

Ruusu Kolsi & Tiia Wass

**SELKÄLEIKATUN POTILAAN POS-
TOPERATIIVINEN
MALLIHOITOSUUNNITELMA**
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Huhtikuu 2017



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Ruusu Kolsi Tiia Wass	Sairaanhoitaja	Huhtikuu 2017
Opinnäytetyön nimi		
Selkäleikatun potilaan postoperatiivinen mallihoitosuunnitelma Systemaattinen kirjallisuuskatsaus		52 sivua 5 liitesivua
Toimeksiantaja		
Carea, Kymenlaakson keskussairaala		
Ohjaaja		
Lehtori Satu Anttonen		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella Kymenlaakson keskussairaalassa hoitotyön kirjaamisessa käytettävän hoitokertomuksen eli HOKEn selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoitotyön mallihoitosuunnitelmaa. Tulosten avulla vertailtiin mallihoitosuunnitelman ja näyttöön perustuvan tiedon yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia. Aineisto kerättiin opinnäytetyöhön systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla ja analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>		
<p>Naisten selkäkipu yleistyy ikääntymisen myötä, kun taas miehillä ikä ei ole yhteydessä selkäkipujen lisääntymiseen. Vuonna 2012 Suomessa oli vähän yli 2,1 miljoonaa sairauspäivärahopäivää, joiden kustannukset olivat 119,8 miljoonaa euroa selkäkivun ja -sairauksien vuoksi. Selkäsairauksiin löytyy useita epäiltyjä riskitekijöitä, kuitenkin mistään tekijöistä ei ole vahvaa näyttöä. Selkäongelmien yleisyyteen ovat yhteydessä esimerkiksi fyysisesti selkää kuormittava työ, hankalat työasennot ja ääriä. Selkäkipujen riskitekijöihin kuuluvat esimerkiksi istumatyö, tupakointi, lihavuus ja perintötekijät.</p>		
<p>Selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoitotyön rakenteinen kirjaaminen koostuu hoidon tarpeesta, hoitotyön suunnitelluista toiminnoista ja hoidon tuloksesta. Selkäleikatun potilaan postoperatiivisia hoidon tarpeita ovat tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä tiedon tarve, kirurginen haava, toimenpiteeseen liittyvä kipu, aktiiviteetin heikkeneminen ja jatkohoito-ohjeiden tarve. Selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoitotyön suunniteltuja toimintoja ovat esimerkiksi tutkimuksen, toimenpiteen tai näytteenoton jälkeinen tarkkaileminen, haavan vuodon ja erittämisen seuranta, kivun arviointi ja hoito, aktiiviteetin seuranta sekä jatkohoidon suunnittelu.</p>		
<p>Opinnäytetyössä korostuivat potilaiden postoperatiivinen kivun arviointi sekä pahoinvointi. Potilaan kipua tulee arvioida säännöllisesti ja hoitaa välittömästi, sitä voidaan arvioida monella eri tavalla esimerkiksi VAS-kipujanavan avulla. Postoperatiivinen pahoinvointi on yleistä leikkauksen jälkeen, suonensisäisellä nesteytyksellä voidaan nopeuttaa potilaiden toipumista. Kirjaaminen sähköiseen potilastietojärjestelmään tulee olla asianmukaista ja lainsäädäntöä tulee noudattaa, jotta potilasturvallisuus pystytään takaamaan. Mallihoitosuunnitelma tulee päivittää hoidon aikana potilasturvallisuuden takaamiseksi.</p>		
Asiasanat		
selkäleikattu potilas, postoperatiivinen hoito, hoitotyö, potilas, hoidon tarve, hoitotyön suunnitellut toiminnot, kirjaaminen, mallihoitosuunnitelma		

Authors	Degree	Time
Ruusu Kolsi Tiia Wass	Bachelor of Health Care	April 2017
Thesis Title		
Model care plan for back surgery patient's postoperative care Systematic Literature Review		52 pages 5 pages of appendices
Commissioned by		
Carea, Kymenlaakso Central Hospital		
Supervisor		
Satu Anttonen, Senior Lecturer		
Abstract		
<p>The aim of this thesis was to evaluate the model care plan for back surgery patient's postoperative care made by Kymenlaakso Central Hospital based on the latest research. The material of this thesis was collected following a systematic literature review. This content was processed using content analysis.</p>		
<p>Back pain of women becomes more common along ageing, whereas men's back pain is not connected with ageing. In 2012 there was a little over 2.1 million daily compensation days, because of back pain and diseases, which caused expenses of 119.8 million euros. There are many suspected risk factors connected with back diseases, although there is no strong proof of them. Commonness of back problems is connected, for example, with physical work, difficult work positions and vibration. Risk factors of back pain are sedentary work, smoking, overweight, and hereditary factors.</p>		
<p>Structural documentation consists of the care need, nursing interventions and nursing outcomes. Postoperative care needs for back operated patients are information about examination, information about taking of a samples and operation, surgical wound, the pain caused by operation, weakening of activity and need of the follow-up care instructions. The scheme of the postoperative nursing procedures for back operated patient are example of monitoring the patient after the operation and taking of samples. These procedures include tracking bleeding and excretion of a wound, evaluation and management of a pain, tracking activity and planning of follow-up care.</p>		
<p>The most important results of this thesis was management of a pain after the operation and nausea. Patient's pain should be managed regularly and taken care of immediately. It can be evaluated in many different ways, for example using the VAS Visual Analogue Scale. Postoperative nausea is common after the operation, and intravenous fluid therapy can accelerate patient's recovery. Registration of the information into the electronic medical records shall be adequate and comply with the legislation. The model care plan should be updated during the treatment for the patient safety.</p>		
Keywords		
back operated patient, postoperative care, nursing, treatment, patient, need of care, treatment care, scheme of the nursing procedures, model care plan		

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS.....	6
2	SELKÄLEIKKAUS	7
2.1	Selkäsairaudet ja selkäleikkausten syyt.....	7
2.2	Selkäsairauksien leikkaushoito	8
2.3	Postoperatiivinen hoito	9
3	MALLIHOITOSUUNNITELMA RAKENTEISESSA KIRJAAMISESSA SELKÄLEIKATUN POTILAAN POSTOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ.....	13
3.1	Mallihoitosuunnitelma	13
3.2	Hoidon tarve	14
3.3	Hoidon tavoitteet	14
3.4	Hoitotyön suunnitellut toiminnot	15
3.5	Hoitotyön toteutus ja hoidon tulokset	16
4	TYÖN KULKU	16
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	16
4.2	Tutkimussuunnitelma.....	17
4.3	Tutkimuskysymysten määrittäminen.....	18
4.4	Hakusanojen valinta	19
4.5	Tietokantojen valinta.....	19
4.6	Alkuperäistutkimusten haku.....	21
4.7	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	25
4.8	Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi	26
4.9	Analysointi ja tulosten esittäminen	33
4.10	Sisällönanalyysi	34
4.11	Tutkimusmenetelmän luotettavuus	39
5	TULOKSET	40

5.1	Selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoidon tarve näyttöön perustuvan tiedon perusteella	40
5.2	Selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoitotyön suunnitellut toiminnot näyttöön perustuvan tiedon perusteella	40
5.3	Selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoidossa korostuvat hoitotyön toiminnot	41
6	POHDINTA.....	42
6.1	Tulosten tarkastelu	42
6.2	Luotettavuus ja eettiset lähtökohdat	48
6.3	Hyödynnettävyys ja johtopäätökset	49
	LÄHTEET	51

LIITTEET

Liite 1. Mallihoitosuunnitelma, selkäleikkaus

Liite 2. Tutkimustaulukko

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Tutkimuksessa yhden kuukauden aikana selkäkipua oli esiintynyt 41 %:lla naisista ja 35 %:lla miehistä. Naisten selkäkipu yleistyy ikääntymisen myötä, kun taas miehillä ikä ei ole yhteydessä selkäkipujen lisääntymiseen. Vuonna 2012 Suomessa oli vähän yli 2,1 miljoonaa sairauspäivärahapäivää, joiden kustannukset olivat 119,8 miljoonaa euroa selkävun ja -sairauksien vuoksi. (Alaselkäkipu 2015.)

Terveelliset elämäntavat ehkäisevät selkäkipua. Selkäsairauksiin löytyy useita epäiltyjä riskitekijöitä, kuitenkin mistään tekijöistä ei ole vahvaa näyttöä. Selkäongelmien yleisyyteen ovat yhteydessä esimerkiksi fyysisesti selkää kuormittava työ, hankalat työasennot ja tärinä. Selkäkipujen riskitekijöihin kuuluvat esimerkiksi istumatyö, tupakointi, lihavuus ja perintötekijät. (Alaselkäkipu 2015.)

”Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä.” (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.)

Kymenlaakson keskussairaalassa käytetään hoitotyön kirjaamisessa Efficahoitokertomusta (HOKE). HOKEssa mallihoitosuunnitelmat lyhentävät hoidon suunnittelussa käytettyä aikaa ja potilaan hoidon suunnittelu helpottuu. HOKE yhtenäistää kirjaamista ja lisää laadukkuutta sekä parempaa käytettävyyttä. (Kuurne 2015.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tarkastella systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla Kymenlaakson keskussairaalan käytössä olevaa selkäleikatun potilaan postoperatiivista mallihoitosuunnitelmaa. Tavoitteena on selvittää, vastaako mallihoitosuunnitelma tuoreinta näyttöön perustuvaa tietoa. Tarkastelemme tässä työssä selkäleikatun potilaan postoperatiivista hoidon suunnitelmaa. Työ keskittyy Kymenlaakson keskussairaalassa tehtäviin selkäleikkauksiin, jotka ovat lanneselän välilevytyrät, selkäydinkanavan ahtaus eli spinaalistenooosi ja selän luudutusleikkaukset. Opinnäytetyömme tilaaja on Carean Kymenlaakson keskussairaala.

Valitsimme opinnäytetyön aiheen, koska olemme kiinnostuneet kirurgisten potilaiden hoidosta. Kyseinen aihe on kummallekin vieras, joten halusimme kehittää itseämme ja oppia uutta selkäleikatun potilaan hoidosta. Opinnäytetyömme on ajankohtainen, koska Kymenlaakson keskussairaalalla oli tarve saada tietää, vastaako selkäleikatun potilaan mallihoitosuunnitelma tuoreinta näyttöön perustuvaa tietoa. Aloitimme työn tekemisen keväällä 2016 ja työ valmistui keväällä 2017.

2 SELKÄLEIKKAUS

Teoriaosuudessa käsittelemme Kymenlaakson keskussairaalassa leikattavia selkäleikkauksia, joita ovat lanneselän välilevytyrä, selkäydinkanavan ahtauma eli spinaalistennoosi sekä selän luudutusleikkaus. Kerromme selkäsairauksien leikkaushoidosta ja niiden syistä sekä postoperatiivisesta hoidosta.

2.1 Selkäsairaudet ja selkäleikkausten syyt

Yleisin syy iskiasoireisiin on nikamien pullistuma eli tyrä, joka johtuu välilevyn rappeutumisesta. Se puristaa mekaanisesti selkäydinhermoa tai aiheuttaa paikallisen reaktion, minkä seurauksena hermo ärtyy. Oireita tuntuu sillä alueella, jota ärtynyt hermo hermottaa. Kuitenkin kivun syy on lanneselässä. Rappeutumisesta edesauttavat ylipaino ja tupakointi. (Saarelma 2015b.)

Iskiasioreella tarkoitetaan selkäkipua, joka johtuu iskiashermon ärsytyksestä. Oireet voivat tuntua esimerkiksi lanneselän alueella, ja niihin voi kuulua alaraajan kipua, tunnottomuutta, pistelyä tai lihasheikkoutta. Alaraajaan säteilevät oireet eroavat tavallisista alaselän lihaskivuista. Kipu voi estää henkilön liikuttamisen ja olla erittäin tuskallista. Hermoja puristava välilevytyrä voi aiheuttaa vaikeuksia virtsaamisessa, ulosteen pidättämisessä tai lihasten toimintakyvyssä. (Saarelma 2015b.)

Selkäydinkanavan ahtauma eli spinaalistennoosi on tila, jossa selkäydinkanava ahtautuu ja ahtauma puristaa selkäydintä. Tämä on tavallisimmin seurausta rappeutumismuutoksista. Selkäydinkanavan ahtaumaa esiintyy lanneselän alueella ja myös joskus kaularangassa. Lanneselän selkäydinkanavan ahtauman oireisiin kuuluvat esimerkiksi kävellessä tuntuva kipu sekä pistely ja puutuminen. Vaiva tuntuu usein pakaralan alueella, ja se voi säteillä varpasiin

asti. Etukumarassa ja istuessa kipu voi helpottua, sen sijaan selän oikaiseminen saattaa pahentaa kipua. Kipu saattaa myös pakottaa pysähtymään. Oireet saattavat olla pitkiäkin aikoja poissa ja ne voivat vaihdella päivittäin. Vaiva voi muistuttaa valtimoahtauman aiheuttamaa katkokävely-oiretta, mutta esiintyy enemmän reisissä kuin pohkeissa. Joskus voi tuntua välilevytyrän tavoin hermopuristusta, mutta välilevytyrästä poiketen selkäydinkanavan ahtaumaan liittyvät puutumisen ja kipu ovat laaja-alaisempia kuin vain yhtä hermojuurta vaivaava iskias. (Saarelma 2015a.)

Selän luudutusleikkausta voidaan käyttää vaikeiden kiputilojen hoitona (Hammar 2011, 338). Leikkauksella voidaan korjata selkärangan instabiliteettia (Tikkanen 2010, 37). Instabiliteetti tarkoittaa niveleen kohdistuvaa epävakaata ja suurta liikettä, jota kehon lihakset, nivelsiteet sekä lihasjänneet eivät kykene hallitsemaan. Pahimmassa tapauksessa selän instabiliteetti voi johtaa nikamasiirtymään. (Selkäliitto ry.) Oireena on yleensä selkäkipua, joka voi aiheuttaa esimerkiksi liikkumisen rajoittumista, lihasjäykkyyttä sekä tuntopuutoksia (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2015, 708).

2.2 Selkäsairauksien leikkaushoito

Lanneselän välilevytyrän leikkaushoitoa harkitaan, jos kipu on häiritsevää alaraajaan säteilevää ja kestänyt yli kuusi viikkoa. Samoin leikkaushoitoa harkitaan, jos potilaalla löytyy diskusprolapsi eli nikamavälilevyn esiinluiskahdus. Mikrodiskektomiassa poistetaan nikamavälistä mikroskooppia apuna käyttäen pullistuma ja rappeutunut sisus tyhjennetään nikamavälilevystä. (Hammar 2011, 335.)

Selkäydinkanavan ahtauden eli spinaalistennoosin leikkaushoitoa tarvitaan, jos potilaalla kipu käy sietämättömäksi, ahtauma aiheuttaa lihasten toimintakyvyttömyyden, virtsaummen tai vaikeuksia ulosteen pidättämisessä. Leikkaushoitoa harkitaan, jos useamman kuukauden konservatiivinen hoito ei lievitä oireita riittävästi. Leikkauksessa tavoitteena on alaraajaoireiden poistaminen. Joskus potilaalla saattaa olla samanaikaisesti välilevyrappeutumasta johtuva nikamasiirtymä ja rangan epävakaus. Tällöin leikkaukseen voidaan yhdistää dekomprimoitavan alueen luudutus. (Hammar 2011, 337 – 338.)

Selän luudutusleikkauksessa nikamasolmujen välinen luudutus tehdään luunsiirteillä tai metallisilla silloilla, jotka kiinnitetään nikamasolmukkeisiin. Tällöin liike luudutettujen nikamien välillä lakkaa. Potilaalle saattaa jäädä kipuja leikkauksen jälkeen, vaikka luutumisen osalta leikkauksen tulokset ovat usein hyvät. (Hammar 2011, 338.)

2.3 Postoperatiivinen hoito

Tarkastelemme työssä vuodeosastolla tapahtuvaa postoperatiivista hoitoa ja seuranta. Postoperatiivinen hoitotyö alkaa siitä, kun potilas on siirretty leikkauksalasta heräämön puolelle. Potilaan toipuessa tai kotiutuessa leikkauksen jälkeen katsotaan postoperatiivisen hoidon päättyvän. Osastohoidon tavoitteina ovat esimerkiksi peruselintoimintojen vakauttaminen ensimmäisinä päivinä leikkauksen jälkeen ja mahdollisten leikkauskomplikaatioiden ehkäisy. (Erämies 2015.)

Leikkauksen jälkeen potilasta tarkkaillaan 15 – 30 minuutin välein, mutta tarkkailun aikaväliä voidaan pidentää 1 – 2 tunnin välein tapahtuvaksi potilaan voinnin mukaan. Tärkeässä asemassa leikkauksen jälkeen on sydämen ja verenkiertoelimistön tarkkailu. Verenpainetta ja sykettä tulisi mitata 15 – 30 minuutin välein leikkauksen jälkeen. Arvoja verrataan potilaan normaaliarvoihin sekä leikkauksen ja heräämövaiheen arvoihin. Mittausten tarkoituksena on arvioida sydämen ja verenkiertoelimistön tilaa, jolloin osataan tunnistaa voinnissa tapahtuvat muutokset mahdollisimman aikaisin. (Ahonen ym. 2015, 106.) Leikkauksen jälkeisiä sydänkomplikaatioita voivat olla esimerkiksi sydäninfarkti ja rytmihäiriöt. Ne voivat olla seurausta anestesian tai kirurgisen toimenpiteen aiheuttamasta stressistä. Usein ne liittyvät potilaiden sydänsairauksiin, esimerkiksi sydämen vajaatoimintaan, sepelvaltimotautiin ja verenpainetautiin. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004, 87.)

Potilaan hengitystä tarkkaillaan leikkauksen jälkeen. Sairaanhoidajan tehtävänä on huolehtia, että potilaan hengitystiet pysyvät avoimina ja että potilaan hengitys on riittävää. Lisähappea annetaan tarvittaessa potilaalle määräyksien mukaisesti. Korjaamaton keuhkotuuletus johtaa esimerkiksi aivojen ja muiden elinten hapensaannin vähenemiseen ja keuhkokuumeeseen. (Ahonen ym. 2015, 106 – 107.) Muita komplikaatioita leikkauksen jälkeen voivat olla esimerkiksi keuhkoputkentulehdus, keuhkoembolia ja atelektaasi. Ne kehittyvät

yleensä kahden vuorokauden kuluessa leikkauksesta. Niitä voivat aiheuttaa esimerkiksi ennen leikkausta hoitamatta jääneet hengitysteiden tulehdukset, intubaatioputken aiheuttama ärsytys hengitysteissä, sydämen toiminnanvaja- jaus sekä erilaiset keuhkosairaudet. (Holmia ym. 2004, 87.)

Häiriöt nestetasapainossa johtavat nopeasti potilaan yleistilan huononemiseen ja aiheuttavat muutoksia esimerkiksi maksan, sydämen ja aivojen toiminnassa. Sairaanhoidaja tekee huomioita potilaan kuivumiseen viittaavista merkeistä, joita ovat esimerkiksi jano, kouristukset, pienet virtsamäärät ja verenpaineen lasku. Lisäksi tarkkaillaan potilaan laboratoriotuloksia. (Ahonen ym. 2015, 107.)

Haavan paranemiseen vaikuttaa potilaan ravitsemustila. Ennen leikkausta vaajaravitsemustila aiheuttaa hiilihydraattivajeen, jolloin elimistö alkaa käyttää proteiineja energian tuotantoon. Tällöin seuraa elimistössä proteiinivaje. Proteiinivaje vaikuttaa verenkierron heikkenemiseen ja haavan paranemisen kaikkien vaiheiden häiriintymiseen, jolloin haava ei pääse parantumaan normaalisti. (Hammar 2011, 28.) Ravitsemuksessa leikkauksen jälkeen on erilaisia hoitokäytäntöjä. Leikkauksen jälkeinen ravitsemus riippuu paljon siitä, minkälainen toimenpide potilaalle on tehty. Esimerkiksi kehon periferiaan kohdistuvissa toimenpiteissä potilas voi syödä normaaliin tapaan toimenpiteen jälkeen. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 497.)

Potilaan eritystoimintaa tulee tarkkailla leikkauksen jälkeen. Erityyppisiä virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyviä häiriöitä voi esiintyä leikkauksen jälkeen. (Ahonen ym. 2015, 108.) Leikkauksen jälkeen voi kehittyä virtsaumpi. Virtsaummella tarkoitetaan sitä, että rakkoon kertyy virtsaa, jota potilas ei saa virtsatuksi. Äkillisessä virtsaummassa potilas voidaan katetroida. Lääkkeiden aiheuttamaan virtsaumpeen voi auttaa aika, jolloin lääkeaineiden vaikutus vähenee ja virtsa pääsee kulkemaan. (Saarelma 2016.) Leikkauksen jälkeen potilaan tulisi virtsata 4 – 6 tunnin sisällä leikkauksesta (Iivanainen ym. 2010, 496).

Virtsatietulehdus, virtsanerityksen väheneminen tai loppuminen sekä runsas virtsaneritys voivat myös olla leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita. Anestesia ja kirurginen toimenpide voivat vähentää virtsan tuotantoa ja munuaisten toimintaa. Tavallisimmin syinä ovat hormonaaliset ja kardiovaskulaariset muutokset. (Holmia ym. 2004, 88.)

Ummetusta lisäävät esimerkiksi kipulääkkeet ja anestesia- sekä puudutusaineet. Potilaalle voidaan tarvittaessa antaa suun kautta otettavia laksatiiveja helpottamaan ulostamisen käynnistymistä. (Ahonen ym. 2015, 108.) Pahoinvointia aiheuttavat esimerkiksi kipulääkkeet ja leikkauksessa käytetyt anestesia-aineet. Pahoinvointia voidaan ehkäistä pahoinvointilääkkeiden avulla pistoksena lihakseen tai antamalla lääkettä laskimonsisäisesti. (Ahonen ym. 2015, 109.)

Potilaan kivun kokemiseen vaikuttaa esimerkiksi aikaisemmat muistikuvat ja kipukokemukset, ahdistuneisuus, pelot, potilaan persoonallisuus, kasvatus sekä leikkauksen tyyppi. Leikkauksen jälkeinen hyvä kivun hoito vaikuttaa potilaan paranemiseen, ehkäisee komplikaatioita ja parantaa hoidon laatua. Kipu voi nostaa verenpainetta, nopeuttaa sykettä, lisätä rytmihäiriöitä, altistaa laskimotukoksille ja hidastaa potilaan toipumista. Sairaanhoitajan tulisi kivun hoidon arvioinnissa huomioida kivun voimakkuus, tyyppi ja luonne, sijainti, kesto ja kipua helpottavat sekä pahentavat tekijät. Potilasta tulisi kuunnella, miten potilas itse arvioi ja ilmaisee kipua. Kipu voi ilmetä myös niin, että potilas kyynelehtii, hengittää nopeasti, pidättää hengitystä ja potilaan iho voi olla hikinen. (Ahonen ym. 2015, 109 – 110.) Leikkauksen jälkeistä kipua voidaan arvioida monella eri tavalla, esimerkiksi tarkkailemalla potilaan vitaalinelintoimintoja, yleistä olemusta ja toimintakykyä sekä kysymällä potilaalta itseltä kivusta ja kipumittarin avulla. Tavallisesti leikkauksen jälkeistä kipua hoidetaan kipulääkkeiden, kuten tulehduskipulääkkeiden, parasetamolin ja opiaattien avulla sekä erilaisilla puudutteilla. (Rissanen 2013, 11.) Kipua voidaan arvioida muun muassa VAS-kipujanalla (Visual Analog Scale). Mittarina toimii kymmenen sentin pituinen jana, jolle potilas merkitsee tuntemansa kivun voimakkuuden. Vasen reuna eli 0 tarkoittaa kivuttomuutta ja oikea reuna eli 10 tarkoittaa pahinta mahdollista kipua. (Hoggart & Williamson 2005, 799.)

Kudosvauriota syntyy aina leikkauksessa (Ahonen ym. 2015, 109). Selän leikkaushaavat paranevat yleensä normaalin haavan paranemisprosessin mukaisesti. Haavalla ei yleensä ole dreeniä, mikä voi aiheuttaa joskus hematooman muodostumisriskin. Jos kuitenkin leikkauksessa dreeni laitetaan, on tärkeää tarkkailla erityksen määrää ja sitä, että dreeni ei tukkeutuisi. Dreenin tarkoituksena on poistaa leikkausalueelta veri ja kudospöte. Dreenihoidon ajaksi aloitetaan profylaktinen antibioottihoito, jolla pyritään ehkäisemään infektiot. (Tikkanen 2010, 37 – 38.) Leikkausalueella olevat ompeleet ovat joko itsestään

sulavia tai poistettavia. Leikkaushaavaa tarkkaillaessa tulee huomioida esimerkiksi haavaeritteen laatu, haava-alueen kipu ja turvotus, mahdolliset hematoomat sekä infektion merkit. Leikkaushaavan paranemiseen vaikuttavat esimerkiksi haavasta johtuvat paikalliset tekijät, psykososiaaliset tekijät, potilaasta johtuvat systeemiset tekijät ja hoitohenkilöstö. (Ahonen ym. 2015, 114 – 117.) Haavaympäristöä ja haavasidoksiin tulevan eritteen määrää ja laatua tulee tarkkailla, sillä selkäleikkauksiin liittyy hematooman muodostumisen riski. Hematooman seurauksena voi olla neurologian huonontuminen, jolloin potilaan jalkojen tunto, liikkeet ja voimat heikkenevät. Jotta neurologinen tilanne saadaan korjattua, joudutaan tekemään uusintaleikkaus. On siis tärkeää tarkkailla haava-aluetta, jotta välttyttäisiin uusintaleikkaukselta, sillä se kasvattaa haavainfektion riskiä. (Tikkanen 2010, 37.)

Laskimotukosten syntymistä ehkäistään antamalla potilaille tarvittaessa ennen leikkausta veren hyytymistä ehkäisevää lääkettä. Lääkityksen antamiseen vaikuttavat esimerkiksi leikkaus kokonaisuutena ja potilaan henkilökohtaiset altistavat tekijät. Niihin kuuluvat esimerkiksi tupakointi, ikä, aikaisemmin sairastettu syvä laskimotukos ja ylipaino. (Hammar 2011, 18.) Leikkauksen jälkeen potilasta kannustetaan liikuttelemaan jalkoja sekä käsiä laskimotukosten synnyn estämiseksi. Potilasta ohjataan koukistelemaan jalkojaan leikkauksen jälkeen, koska se edistää alaraajojen verenkiertoa. Potilasta on tärkeää kannustaa liikkumaan omien voimiensa mukaan. Potilaalta voidaan ottaa antiemboliasukat pois sen jälkeen, kun nähdään että potilas liikkuu riittävästi. (Iivanainen ym. 2010, 501 – 502.)

Selkäleikkauksen jälkeen kotiudutaan keskimäärin viidentenä leikkauksen jälkeisenä päivänä (Tikkanen 2010, 38). Potilaalle annetaan suullinen sekä kirjallinen ohjaus ennen kotiinlähtöä. Ohjauksessa sairaanhoitaja käy läpi esimerkiksi potilaan kanssa leikkaushaavan hoitoon liittyviä asioita, milloin mahdolliset ompeleet poistetaan ja haavasidosten käytöstä on myös hyvä keskustella. Ohjausta erilaisiin rajoitteisiin liikkumisessa annetaan myös potilaalle ennen kotiin lähtöä. Tarvittaessa potilas saa tarvittavat reseptit mukaan, esimerkiksi kipulääkkeisiin. (Erämies 2015.) Potilaita tulisi ohjata, miten he voisivat ehkäistä postoperatiivisia komplikaatioita. Riskien ja paikallisten käytäntöjen sekä keskeisten asioiden ymmärtäminen ja tietämys auttavat vähentämään potentiaalisia ongelmia leikkauksen jälkeen. (Liddle 2013, 22.)

3 MALLIHOITOSUUNNITELMA RAKENTEISESSA KIRJAAMISESSA SELKÄLEIKATUN POTILAAN POSTOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ

3.1 Mallihoitosuunnitelma

Kymenlaakson keskussairaalan osastoilla hoitotyön päivittäisessä kirjaamisessa käytetään Efficahoitokertomusta (HOKE), jossa kirjaamisen rakenteena on Finnish Care Classification -luokituksen (FinCC) 3.0 -versio. HOKEen on mahdollisuus laatia mallihoitosuunnitelmia eri hoitotapahtumia, toimenpiteitä, diagnooseja tai hoidon tarpeita varten. Mallihoitosuunnitelmaa käytetään potilaan hoidon suunnitelmaa laatiessa. Jos soveltuva mallihoitosuunnitelma on tehty, tulisi sitä käyttää suunnitelmassa, mutta sitä on päivitettävä ja sen sopivuus on tarkastettava jokaiselle potilaalle. Efficahoitokertomuksissa, joissa alueellinen näkyminen on mahdollista, on HOKE alueellisesti luettavissa, jolloin hoidon jatkuvuus paranee. Sama hoitokertomussovellus on käytössä myös perusterveydenhuollossa Kymenlaaksossa. HOKEssa mallihoitosuunnitelmat lyhentävät hoidon suunnittelussa käytettyä aikaa ja potilaan hoidon suunnittelu helpottuu. Mallihoitosuunnitelmat mahdollistavat laadukkaammat potilaan hoidon suunnitelmat, sillä mallihoitosuunnitelmia laadittaessa huomioidaan mahdolliset hoitosuosituksien ja muu näyttöön perustuva ohjeistus. HOKE:n tarkoituksena on yhtenäistää kirjaamista, mikä lisää potilasturvallisuutta sekä parantaa käytettävyyttä. Mallihoitosuunnitelmat auttavat opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehtymisessä. (Kurne 2015; Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10.)

Hoitotyön keskeisiä rakenteisia tietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus (Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015). Hoitotyön systemaattinen rakenteinen kirjaaminen tapahtuu sähköisesti ja jäsennetään hoitoprosessin mukaan. Finnish Care Classification -luokituskokonaisuus (FinCC) muodostuu suomalaisesta hoidon tarve-, hoitotyön toiminto- ja hoidon tulosluokituksista. Suomalaisen hoidon tarveluokitus ja hoitotyön toimintoluokitus koostuvat 17:sta samannimisestä komponentista eli sisältöalueesta hoitotyössä. Komponentit sisältävät pää- ja alaluokkia. Tuloluokitus kuvaa potilaan tilan muutosta. Potilaan vointia arvioidaan suhteessa hoidon tarpeeseen, tavoitteisiin sekä toteutuneeseen hoitoon. Arvioinnissa käytetään kolmiportaista asteikkoa: parantunut, ennallaan ja huonontunut sekä tarvittaessa arviointia voidaan täydentää vapaalla tekstillä. (Liljamo ym.

2012, 10, 16; Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 45.)

3.2 Hoidon tarve

Hoidon tarve -vaiheessa hoitohenkilöstö laatii kuvauksen potilaan terveydentilasta. Kuvaukseen sisältyvät jo olemassa olevat tai mahdollisesti tulevaisuudessa esiin tulevat ongelmat, joita voidaan hoitotoimintojen avulla lievittää tai poistaa. Hoidon tarve kartoitetaan analysoimalla potilaan tietoja. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 47.) Hoitaja voi haastatella ja havainnoida potilasta sekä tehdä hänelle erilaisia tutkimuksia, esimerkiksi mitata verenpaineen. Hoitaja ja potilas määrittelevät yhdessä potilaan hoidon tarpeen saatujen tietojen perusteella. Potilas ei välttämättä osaa kuvata tilaansa sanoin, jolloin hoitajan tulee osata ennakoida ja havainnoida mahdollisia ja todennäköisiä potilaan ongelmia. (Liljamo ym. 2012, 14.)

Selkäleikatun potilaan mallihoitosuunnitelmassa hoidon tarpeiksi on määritelty tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä tiedon tarve, toimenpiteen seurauksena syntyvä kirurginen haava ja toimenpiteeseen liittyvä kipu. Hoidon tarpeita ovat myös toimenpiteen aiheuttama aktiviteetin heikkeneminen sekä jatkohoito-ohjeiden tarve. (Laulainen 2015.)

3.3 Hoidon tavoitteet

Suhteessa hoidon tarpeeseen asetetaan hoidon tavoitteet sekä siihen millaisia muutoksia odotetaan tapahtuvan potilaan tilassa tai mitä itse potilas odottaa. Tavoitteet asetetaan tunnistettujen ongelmien vähentämiseksi tai poistamiseksi tietyssä ajassa. Pää tavoite asetetaan potilaan hoitoa varten, se ilmaisee potilaan tilan, johon hoitotyöllä ja hoidolla pyritään. Osatavoitteita voi olla yksi tai useampi. Tavoitteiden täytyy olla konkreettisia, jotta niitä voidaan arvioida. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 48.)

Selkäleikatun potilaan mallihoitosuunnitelmassa hoidon tavoitteet määrittyvät hoidon tarpeiden mukaan. Hoidon tavoitteet on kirjattu tarveluokituksen alle mallihoitosuunnitelmassa. Mallihoitosuunnitelmassa potilaan hoidon tavoitteina ovat sekä toipuminen ilman komplikaatioita että potilaan tietoisuus leikkaukseen liittyvistä asioista. Tavoitteina myös ovat, että leikkaushaava paranee ongelmitta, toimenpiteen jälkeen kivut ovat kohtuulliset alle VAS 3:n sekä

toimintakyky palautuu ja potilas välttyy vähäisemmän liikkumisen aiheuttamilta komplikaatioilta. Potilaan kotiutuminen turvallisesti tietoisena jatkohoidostaan on myös mallihoitosuunnitelmassa hoidon tavoite. (Laulainen 2015.)

3.4 Hoitotyön suunnitellut toiminnot

Hoitotyön suunniteltujen toimintojen perustana ovat potilaan tarpeet ja asetetut tavoitteet. Jotta hoitotyön toiminnot olisivat tarkoituksenmukaisia, ne valitaan tavoitteiden mukaan. Hoitajan täytyy huomioida, mitä potilas haluaa ja miten hän haluaa toimittavan. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 49.) Toiminnan perustana ovat hoitajan erilaiset taidot ja tiedot, kyky ohjata ja neuvoa sekä antaa tukea potilaalle tarpeiden mukaan. Hoitotyön toiminnot ovat keinoja, joilla pyritään vastaamaan potilaan hoidon tarpeisiin. Hoitotyön toimintoja eli auttamiskeinoja ovat muun muassa potilaan oireiden ja tilan seuranta ja tarkkailu, avustaminen, hoitaminen ja ohjaaminen. (Liljamo ym. 2012, 14 – 15.)

Selkäleikatun potilaan mallihoitosuunnitelmassa hoitotyön suunniteltuja toimintoja leikkauksen jälkeen ovat tutkimuksen, toimenpiteen tai näytteenoton jälkeinen tarkkaileminen. Seurataan verenpainetta, pulssia ja rytmiä sekä kehon lämpötilaa. Virtsaamista seurataan ja tarvittaessa kertakatetroidaan tai toteutetaan keuhkatetrihoitoa. Suoliston toimintaa seurataan ja tarvittaessa annetaan lääkettä suun kautta. Neurologisia oireita seurataan ja testataan lihasvoimia. Hengitystä ja happisaturaatiota seurataan ja tarvittaessa annetaan lisähappea. Huolehditaan suonensisäisestä nesteytyksestä sekä nesteiden antamisesta suun kautta. Seurataan pahoinvointia tai oksentamista ja ehkäistään ja hoidetaan sitä. Potilaalle annetaan selviytymiseen liittyvää ohjausta. Psykkisen tilan ja orientaation seuranta ovat myös suunniteltuja toimintoja. (Laulainen 2015.)

Hoitotyön suunniteltuja toimintoja ovat myös haavan vuodon ja erittämisen seuranta, haavasidoksen vaihto sekä dreenihoiton toteuttaminen. Myös haavan hoitoon ja infektiin liittyvä ohjaus ovat suunniteltuja toimintoja. Kivun arviointi, kivun hoito sekä kivun voimakkuuden mittaaminen ja kivun hoitoon liittyvä ohjaus ovat toimintoja. Toimintoina ovat lääkehoidon suullinen ohjaus, lääkkeen antaminen suun kautta ja injektiona. Lääkkeen vaikutusta on seurattava lääkereaktioiden ja lääkkeiden sivuvaikutusten takia. (Laulainen 2015.)

Suunniteltuja toimintoja ovat aktiviteetin, ruokailun ja uni- tai valvetilan seuranta, päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus sekä aktiviteettia edistävää toimintaa. Toimintoja ovat myös aktiviteettiin liittyvä ohjaus, peseytymisessä ja puukeutumisessa avustaminen sekä ihon kunnon seuranta ja hoito. Myös potilaan selviytymiskyvyn arviointi, jatkohoidon suunnittelu ja jatkohoitoon liittyvä ohjaus ovat suunniteltuja toimintoja. (Laulainen 2015.)

3.5 Hoitotyön toteutus ja hoidon tulokset

Hoitotyön toteutus tarkoittaa suunniteltujen tai ei-suunniteltujen toimintojen toteuttamista. Hoitotyön periaatteita noudatetaan hoitotyön toiminnoissa ja hoitohenkilöstö tekee potilaan puolesta vain sen, mihin potilas ei itse pysty. Potilaskertomukseen kirjataan toteutuneet hoitotyön toiminnot menneessä aikamuodossa, sillä kirjaamishetkellä toiminto on jo tehty. Kirjaaminen on luonteeltaan arvioivaa, potilaslähtöistä ja tarkkaa sekä kirjaukseen on hyvä liittää potilaan omia ajatuksia hoidon toteutumisesta. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 49.)

Hoidon tuloluokitus kuvaa tapahtunutta muutosta potilaan tilassa. Suhteessa hoidon tarpeisiin, tavoitteisiin ja toteutuneeseen hoitoon, arvioidaan potilaan selviytymistä, nykytilaa ja vointia. Hoidon tuloksen arvioinnissa käytetään kolmea asteikkoa ja ne ovat huonontunut, ennallaan ja parantunut sekä tarvittaessa voidaan täydentää vapaalla tekstillä. Huonontumisella tarkoitetaan potilaan lähtötilanteeseen verrattavaa voinnissa tapahtunutta, selviytymisen tai terveydentilan merkittävää huonontumista. Ennallaan tarkoittaa, ettei potilaan selviytymisessä, terveydentilassa tai voinnissa ole tapahtunut oleellisia muutoksia. Parantumisella tarkoitetaan potilaan lähtötilanteeseen verrattavaa voinnissa tapahtunutta, selviytymisen tai terveydentilan merkittävää kohentumista. (Liljamo ym. 2012, 18.)

4 TYÖN KULKU

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tässä opinnäytetyössä hyödynnämme systemaattista kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen edellyttää, että aiheesta on edes jonkin verran tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsaus sisältää koottua tietoa jostakin rajatusta alueesta. Kun halutaan tietää, kuinka paljon tutkimustietoa jostakin aiheesta on, tietoa saadaan kokoamalla tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen.

On otettava kuitenkin huomioon, että kirjallisuuskatsauksella voidaan tarkoittaa laajaa tutkimuskokonaisuutta tai vaihtoehtoisesti myös jo kahden tutkimuksen yhteiskäsittelyä voi kutsua kirjallisuuskatsaukseksi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on menetelmä, joka sisältää hyvin tarkan valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessin. Vain tarkoitusta vastaavat tutkimukset otetaan mukaan systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. (Johansson 2007, 4 – 5.)

Jokainen vaihe on tarkasti määritelty systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, tällä tavoin vähennetään virheitä ja mahdollistetaan katsauksen toistettavuus. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet voi jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen. Ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu katsauksen suunnittelu. Toinen vaihe sisältää hakujen tekemisen, analysoinnin ja synteessin sekä kolmas vaihe on raportointi. (Johansson 2007, 5.)

Tutkimuskysymysten tulisi olla selkeitä ja niitä voi olla yhdestä kolmeen. On mahdollista, että systemaattinen kirjallisuuskatsaus ei tuota tuloksia tutkimusongelmiin, mutta se on kuitenkin tärkeä tieto, koska se voi kertoa, että tutkimuksia ei ole tarpeeksi. Kun on päätetty tutkimuskysymykset, tulee pohtia ja valita menetelmät katsauksen tekoa varten. Manuaalista tiedon hankintaa kannattaa sisällyttää systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, jos halutaan että katsaus on tarpeeksi laaja. Katsauksen tuloksien kannalta tehdään tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, myös laadun jatkuva arviointi on tärkeä osa systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tarvitaan vähintään kaksi tutkijaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekoon, jotta olemassa olevien tutkimusten valinnan ja käsittelyn voidaan katsoa olevan pitävä. (Johansson 2007, 6.)

Toiseen vaiheeseen kuuluu eteneminen tutkimussuunnitelman mukaan valikoimalla ja hankkimalla mukaan otettavat tutkimukset, minkä jälkeen analysoidaan niiden sisältöä tutkimuskysymysten mukaisesti. Laadukkuuden perusteella saadut tulokset analysoidaan ja lopuksi syntetisoidaan tiedot. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa kerrotaan tulokset ja luodaan johtopäätökset sekä suositukset. (Johansson 2007, 6 – 7.)

4.2 Tutkimussuunnitelma

Ensimmäinen vaihe systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on yksityiskohdallisen tutkimussuunnitelman tekeminen. Se ohjaa miten tutkimusprosessi ete-

nee. Tutkimussuunnitelmassa määritetään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset, strategiat, menetelmät sekä sisäänottokriteerit. Niiden avulla valitaan alkuperäistutkimukset. Siinä tehdään myös alkuperäistutkimusten laatukriteerit ja menetelmät näiden synteeseille. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.)

Tutkimustietoa on oltava riittävästi, jotta voidaan laatia tutkimussuunnitelma. Tiedon perusteella muotoillaan tutkimuskysymykset. Mahdolliset päällekkäisyydet voidaan ehkäistä perehtymällä aiheeseen ja aikaisempiin tehtyihin systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin. Tarkka raportointi kaikista vaiheista kuuluu olennaisesti systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, koska se noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita. Mahdolliset poikkeamat tulee laittaa työssä esille, jotta voitaisiin toistaa systemaattinen kirjallisuuskatsaus. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.)

4.3 Tutkimuskysymysten määrittäminen

Tutkimuskysymysten määrittämisen ajatuksena on se, mihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella halutaan vastata. Tutkimuskysymysten tekeminen perustuu tutkijan aikaisempaan tietoon, taustasitoumuksiin sekä tutkimuksen mielenkiinnon kohteisiin. Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai enemmän. Kysymykset voivat olla vapaasti muotoiltuja tai strukturoituja. Jos tutkimuskysymyksiä joudutaan muuttamaan myöhemmin prosessin aikana, se tarkoittaa koko prosessin aloittamista uudelleen. Mikäli tulee tilanne, että määriteltyihin tutkimuskysymyksiin ei pystytä vastaamaan alkuperäistutkimusten perusteella, voidaan tuloksena kuitenkin löytää tutkimustiedossa olevat puutteet ja näin osoittaa alkuperäistutkimuksen tarve. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39 – 40.)

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on tarkastella jo olemassa olevaa selkäleikatun potilaan postoperatiivista mallihoitosuunnitelmaa uusimman tutkitun tiedon pohjalta. Tutkittavana ongelmana ovat hoitotyön hoidon tarpeet, suunnitellut toiminnot ja erityispiirteet hoidossa. Laadimme tätä opinnäytetyötä varten seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat selkäleikatun potilaan postoperatiiviset hoidon tarpeet näyttöön perustuvan tiedon perusteella?

2. Mitkä ovat selkäleikatun potilaan postoperatiiviset suunnitellut toiminnot näyttöön perustuvan tiedon perusteella?
3. Mitkä hoitotyön toiminnot korostuvat selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoidon toteutuksessa?
4. Miten näyttöön perustuvan tiedon varassa laadittu selkäleikatun potilaan postoperatiivinen hoitoprosessi eroaa mallihoitosuunnitelmasta?

4.4 Hakusanojen valinta

Päädyimme hakusanoja miettiessä etsimään tutkimuksia englannin ja suomen kielellä. Näin vältämme vain yhtä kieltä käyttäessä syntyvää systemaattista kieliharhaa, jotta hakujen ulkopuolelle ei jää merkityksellisiä alkuperäistutkimuksia. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40). Toinen meistä osallistui Kymenlaakson ammattikorkeakoulun järjestämään kirjaston tiedonhakukoulutukseen 9.3.2016, jotta välttäisimme yleisimmät virheet tiedon haussa. Valitsimme hakusanoiksemme teoriaosuuden ja tutkimuskysymysten pohjalta postoperatiivinen, potilas, kirurgia, hoito, tarve, suunnitellut toiminnot, hoidon toteutus, prosessi, postoperative, back surgery, treatment, need, care, process. Englanninkielisiä hakusanoja valitessamme hyödynsimme elektronista MOT-sanakirjaa.

Jotta hakusanan kaikki taivutusmuodot tulisivat hyödynnetyksi, katkaisimme hakusanoja. Katkaisunmerkkinä on yleisimmin tähtimerkki eli *, mutta muitakin merkkejä voi käyttää ja ne ovat muun muassa #, !, § ja ?. (Tähtinen 2007, 22). Merkitsimme katkaistut hakusanat hakutaulukkaan.

4.5 Tietokantojen valinta

Alkuperäistutkimusten haussa ei keskitytä pelkästään julkaistuihin lähteisiin, vaan pyritään löytämään myös julkaisemattomat lähteet, jotta tutkimuskysymyksiin voitaisi vastata mahdollisimman kattavasti. Tarkoituksena on julkaisuharhan vähentäminen. Julkaisuharhalla tarkoitetaan sitä, että merkittäviä tuloksia saaneet alkuperäistutkimukset julkaistaan nopeammin ja helpommin, jolloin ne ovat helpommin saatavilla. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.)

Elektronisia tiedonhakukantoja on monia, kuten esimerkiksi Nelli-tiedonhakuportaali. Sieltä saa monihakumahdollisuuden useisiin tietokantoihin samanaikaisesti. Voyager-ohjelmistoon kuuluu yleistietokantoja, esimerkiksi Linda ja Arto. Volter-tietokanta sisältää tietoja Turun yliopiston kirjallisuudesta ja Linda on Suomen yliopistokirjastojen yhteisluettelo. Suomalaisten uusien artikkeleiden viitetietokanta on Arto, aineistoa on kattavimmin 1990-luvun alusta. Medic on suomalainen terveystieteellinen tietokanta, joka sisältää esimerkiksi artikkeleita, kirjoja ja väitöskirjoja. Terveysportti on Duodecim-seuran ylläpitämä verkkosivusto, sen kautta pääsee kaikkiin kotimaisiin terveystieteellisiin palveluihin. Kansainvälisiä viitetietokantoja ovat Medline-, PubMed- ja Cinahl-tietokannat. Ne sisältävät esimerkiksi hoitotieteen, fysioterapian ja hoitotyön aineistoa. (Tähtinen 2007, 28 – 31.)

Suoritimme koehaut yhdessä 16.1.2017 seuraaviin tietokantoihin: Melinda, Medic, Terveysportti, PubMed ja ScienceDirect. Ensimmäisessä koehaussa käyttämämme hakusanat löytyvät taulukosta 1. Koehakujen perusteella määrittelimme uudet hakusanat tutkimuskysymystemme perusteella, koska alkuperäisillä hakusanoillamme saimme niukasti tutkimuksia. Tämän jälkeen teimme uuden koehaun käyttämällä uusia hakusanoja sekä uutta tietokantaa. Valitsimme tietokannat, joista ajattelimme löytyvän eniten kattavaa ja oleellista tietoa työhömmme. Jätimme tietokannoista pois Terveysportin sekä ScienceDirectin, koska emme saaneet niistä työmme kannalta oleellista tietoa.

Taulukko 1. Koehaku ensimmäisillä hakusanoilla

Hakusanat	Tietokanta	Hakutulokset
selk? AND leik? AND pot?	Melinda	25
selk? AND leik? AND hoi?		38
selk* AND leik* AND pot*	Medic	22
selk* AND leik* AND postoperatiivinen hoit*		40
back, postoperative care, surgery	PubMed	20
selkäleik*	Terveysportti	11
”back surgery” AND postoperative	ScienceDirect	13

4.6 Alkuperäistutkimusten haku

Tutkimuskysymyksiin perustuva tarkka haku tehdään kattavasti ja systemaattisesti. Tällä tarkoitetaan sitä, että haut kohdistetaan niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan tutkimuskysymysten kannalta merkityksellistä tietoa. Jotta haku olisi mahdollisimman kattava, haut tehdään sähköisesti sekä manuaalisesti. Tietokantahaut perustuvat hakustrategioihin eli niissä määritetään vapaat tekstisanat, tietokannat, indeksoidut termit sekä näiden yhdistelmät. Tutkimuskysymyksiin tehdään omat haut monipuolisesti ja kattavasti käyttämällä erilaisia hakusanoja. Saatavilla olevaa tietoa on paljon, jonka vuoksi olisi hyvä hyödyntää sekä informaation että jonkin viitteidenhallintajärjestelmän käyttöä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.)

Alkuperäistutkimusten elektroninen haku tehtiin 11.3.2017 koehakujen perusteella. Manuaalinen haku suoritettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Metsolan kirjastossa 8.2.2017. Manuaalisessa haussa hyväksytyt sekä hylätyt artikkelit ovat esitettynä taulukossa 12. Taulukoissa 2 – 5 olemme esittäneet hakutulokset. Hakuvaiheessa rajaukset on määritetty monipuolisesti eri tietokannoille seuraavasti:

Elektroninen tietokanta, Melinda:

- kaikki kielet
- 2010 – 2016
- kaikki aineisto
- sanat lyhennetty ?-merkillä

Elektroninen tietokanta, Medic:

- asiasanojen synonyymit käytössä
- vuosiväli 2010 – 2016
- kaikki kielet
- kaikki julkaisutyypit
- sanat lyhennetty * -merkillä

Elektroninen tietokanta, PubMed:

- clinical trial
- free full text
- humans
- english
- from 01.01.2010 to 31.12.2016
- sanoja ei lyhennetty

Elektroninen tietokanta, Ebsco/Cinahl:

- limit from 2010 – 2016

- linked full text
- publication type: All
- find any of my search terms
- language: English & Finnish
- sanoja ei lyhennetty

Taulukko 2. Alkuperäistutkimusten systemaattinen haku, tutkimuskysymys 1

Hakusanat	Tietokanta	Hakutulokset
Postoper? AND pot? (<i>Postoper? = kaikki sanat</i>) (<i>pot? = kaikki sanat</i>)	Melinda	89
Postoperatiivinen (<i>Postoperatiivinen = tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä</i>)	Medic	131
Postoper* AND hoi* AND tar* (<i>Postoper* = tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä</i>) (<i>hoi* = tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä</i>) (<i>tar* = tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä</i>)		54
Postoperative AND treatment AND need (<i>=all fields</i>)	PubMed	279
Postoperative AND treatment AND need (<i>=TX all text</i>)	Cinahl/Ebsco	44

Taulukko 3. Alkuperäistutkimusten systemaattinen haku, tutkimuskysymys 2

Hakusanat	Tietokanta	Hakutulokset
Postoper? AND suunnit? AND toimin? (<i>Postoper? = kaikki sanat</i>) (<i>suunnit? = kaikki sanat</i>) (<i>toimin? = kaikki sanat</i>)	Melinda	3

Kirur? AND suunnit? AND toimin? <i>(Kirur? = kaikki sanat)</i> <i>(suunnit? = kaikki sanat)</i> <i>(toimin? = kaikki sanat)</i>		9
Postoper* AND suunnit* AND toimin* <i>(Postoper* = tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä)</i> <i>(suunnit* = tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä)</i> <i>(toimin* = tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä)</i>	Medic	3
Kirur* AND suunnit* AND toimin* <i>(Kirur* = tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä)</i> <i>(suunnit* = tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä)</i> <i>(toimin* = tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä)</i>		6
Back surgery AND postoperative AND care <i>(=all fields)</i>	PubMed	21
Back surgery AND postoperative AND care <i>(=TX all text)</i>	Cinahl/Ebsco	488

Taulukko 4. Alkuperäistutkimusten systemaattinen haku, tutkimuskysymys 3

Hakusanat	Tietokanta	Hakutulokset
Postoper? AND hoi? AND toteut? <i>(Postoper? = kaikki sanat)</i> <i>(hoi? = kaikki sanat)</i> <i>(toteut? = kaikki sanat)</i>	Melinda	12
Kirur? AND hoi? AND toteut?		36

(Kirur? = kaikki sanat) (hoi? = kaikki sanat) (toteut? = kaikki sanat)		
Postoper* AND hoi* AND toteut* <i>(Postoper* = tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä)</i> <i>(hoi* = tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä)</i> <i>(toteut* = tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä)</i>	Medic	9
Kirur* AND hoi* AND toteut* <i>(Kirur* = tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä)</i> <i>(hoi* = tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä)</i> <i>(toteut* = tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä)</i>		18
Back surgery AND postoperative AND treatment <i>(=all fields)</i>	PubMed	73

Taulukko 5. Alkuperäistutkimusten systemaattinen haku, tutkimuskysymys 4

Hakusanat	Tietokanta	Hakutulokset
Postoper? AND hoi? AND proses? <i>(Postoper? = kaikki sanat)</i> <i>(hoi? = kaikki sanat)</i> <i>(proses? = kaikki sanat)</i>	Melinda	3
Kirur? AND hoi? proses? <i>(Kirur? = kaikki sanat)</i> <i>(hoi? = kaikki sanat)</i> <i>(proses? = kaikki sanat)</i>		8
Postoper* AND hoi* AND proses* <i>(Postoper* = tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä)</i>	Medic	5

<p><i>(hoi* = tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä)</i></p> <p><i>(proses = tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä)</i></p> <p>Kirur* AND hoi* AND proses*</p> <p><i>(Kirur* = tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä)</i></p> <p><i>(hoi* = tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä)</i></p> <p><i>(proses = tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä)</i></p>		21
<p>Back surgery AND treatment AND process</p> <p><i>(=all fields)</i></p>	PubMed	8
<p>Back surgery AND treatment AND process</p> <p><i>(=TX all text)</i></p>	Cinahl/Ebsco	88

4.7 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tarkat sisäänottokriteerit määritellään systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävälle alkuperäistutkimuksille. Sisäänottokriteereillä tarkoitetaan rajoituksia tai edellytyksiä mukaan otettaville alkuperäistutkimuksille, sisäänottokriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin. Sisäänottokriteereissä voidaan rajata muun muassa alkuperäistutkimusten tutkimusmenetelmää ja -kohdetta, lähtökohtia, tuloksia tai tutkimuksen laatutekijöitä. Kriteereiden toimivuutta tulisi esitellä muutamalla sattumanvaraisesti valitulla alkuperäistutkimuksella. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.)

Sisäänottokriteereiksi valitsimme seuraavat tekijät:

1. Alkuperäistutkimus on suomen- tai englanninkielinen.
2. Alkuperäistutkimus on tehty vuonna 2010 tai sen jälkeen.
3. Alkuperäistutkimus käsittelee selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoidon tarvetta, suunnittelua tai toteutusta.

4. Alkuperäistutkimus on väitöskirja, tieteellinen tutkimus tai -artikkeli.
5. Alkuperäistutkimuksen sisältö on oleellinen tutkimuksen kannalta.
6. Hakusana löytyy tutkimuksen otsikosta, tiivistelmästä tai sisällysluettelosta.

4.8 Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi

Alkuperäistutkimusten valintaan kiinnitetään huomiota systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Valikoitumisharhaa voidaan vähentää tarkasti rajatuilla sisäänottokriteereillä ja sillä, että alkuperäistutkimusten valinnan tekee kaksi toisistaan riippumatonta arvioijaa itsenäisesti. Valikoitumisharhalla tarkoitetaan, että tutkija valitsee tutkimukset, jotka ovat tutkimuskysymysten kannalta olennaisia. Kun sisäänottokriteereiden perusteella on valittu alkuperäistutkimukset, tulee tarkastella yhdessä hyväksytyjä ja hylättyjä tutkimuksia. Vastaavuutta tarkastellaan vaiheittain, alkuperäistutkimuksista luetaan otsikot ja niiden perusteella hyväksytään ne, jotka täyttävät sisäänottokriteerit. Jos otsikosta ei selviä vastaavuus, valinta tehdään tiivistelmän tai koko tutkimuksen perusteella. Kuten muissakin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheissa, arvioijat kirjaavat jokaisen vaiheen yhteydessä hylättyjen ja hyväksytyjen alkuperäistutkimusten määrät sekä perustelevat hylkäämisen syyt. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.)

Kun arvioijat ovat valinneet toisistaan riippumatta sisäänottokriteereiden perusteella alkuperäistutkimukset, täytyy tarkastella jokaisen vaiheen hyväksytyjä ja hylättyjä suhteessa toisen arvioijan valintoihin. Erimielisyydet ratkaistaan kolmannella mielipiteellä tai pyrkimyksellä päästä yhteisymmärrykseen ottaen jokaisen mielipiteen huomioon. Manuaalisesti haettujen alkuperäistutkimusten valinta poikkeaa elektronisesti tehtyjen hakujen valinnasta. Silloin yksi arvioija valitsee määritellyistä julkaisuista alkuperäistutkimukset, jotka vastaavat asetettuja sisäänottokriteereitä. Valitut tutkimukset liitetään elektronisesti haettujen alkuperäistutkimusten joukkoon ja lopullinen valinta tehdään kaikkien arvioijien kesken. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.)

Alkuperäistutkimuksen laadulle valitaan peruskriteerit jo tutkimussuunnitelmassa ja tutkimuskysymyksissä. Kriteereitä voidaan vielä tarkentaa ennen lopullista alkuperäistutkimusten valintaa. Huomiota kiinnitetään laadussa muun

muassa alkuperäistutkimuksen ja siinä käytettyjen menetelmien laatuun, käyttöön ja sovellettavuuteen. Myös laadun arvioinnissa on kaksi toisistaan riippumatonta arvioijaa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.)

Taulukko 6. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen hakusanat ja hyväksytyt sekä hylätyt tutkimukset

Hakusanat	Tietokanta	Hyväksytyt tutkimukset	Hylätyt tutkimukset	Tutkimuksia yhteensä
Postoper? AND pot?	Melinda	2	87	89
Postoperatiivinen	Medic	1	130	131
Postoper* AND hoi* AND tar*		0	54	54
Postoperative, treatment, need	PubMed	0	279	279
Postoperative, treatment, need	Cinahl/Ebsco	2	42	44

Taulukko 7. Opinnäytetyöhön hyväksytyt alkuperäistutkimukset, ensimmäinen tutkimuskysymys

Tekijä(t), vuosi ja tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos
Leikkola, P. 2014. Selkäleikkauspotilaan ja läheisen selviytymisen sairaalasta kotiuduttaessa ja kuusi viikkoa leikkauksen jälkeen	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata selkäleikatun potilaan ja hänen läheistensä kokemuksia selviytymisen voimavaroista, selviytymisen ulkoisesta tukemisesta sekä niihin	Väitöskirja	Tutkimuksen ensimmäisessä kyselyvaiheessa 150 potilasta ja 150 läheistä. Toisessa vaiheessa 126 potilasta ja 126 läheistä. Tut-

	yhteydessä olevista tekijöistä.		kimusaineisto kerättiin vuosina 2008 – 2010.
Alkuperäistutkimuksen laadun arviointi	<ul style="list-style-type: none"> + Laaja otos + Tulokset hyvin esiteltynä + Tutkimusongelmat esillä - Yksi tekijä 		
Pihlajamäki, S. 2014. Potilaiden postoperatiivinen vointi ja tyytyväisyys	Tarkoituksena tutkimuksessa oli mitata potilaiden postoperatiivisten komplikaatioiden ilmaantuvuutta ja esiintyvyyttä, leikkauksen jälkeistä toipumista sekä potilaiden omaa kokemusta leikkauksen jälkeisistä ongelmista.	Haastattelututkimus	100 keskisuuren tai suuren leikkauksen läpikäynneille potilaille tehty haastattelututkimus Tampereen yliopistollisessa sairaalassa huhti-lokakuussa 2012.
Alkuperäistutkimuksen laadun arviointi	<ul style="list-style-type: none"> + Tulokset selkeät ja kattavat + Tärkeää tietoa tutkimuksen kannalta - Syventävien opintojen kirjallinen työ - Yksi tutkija 		
Kontinen, V. & Hamunen, K. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito	Artikkelissa käydään läpi leikkauksen jälkeistä kivun hoitoa, esimerkiksi kivun mittaamista, akuutin kivun lääkehoitoa sekä akuutin kivun hoidossa käytettäviä puudutuksia.	Tieteellinen artikkeli	-

Alkuperäistutkimuksen laadun arviointi	<ul style="list-style-type: none"> + Useampi tekijä + Laaja lähdeluettelo + Tärkeää tietoa tutkimuksen kannalta 		
Steggall, M., Treacy, C. & Jones, M. 2013. Post-operative urinary retention	Artikkelissa käydään läpi virtsarakon normaalia toimintaa, riskitekijöitä postoperatiiviseen virtsaumpeen ja hoitovaihtoehtoja.	Tieteellinen artikkeli	-
Alkuperäistutkimuksen laadun arviointi	<ul style="list-style-type: none"> + Viitattu muihin tutkimuksiin + Useampi tekijä - Englannin kieli 		
Gould, D. 2012. Causes, prevention and management of surgical site infection	Artikkelin tarkoituksena on antaa neuvoja ja toimintatapoja terveydenhuollon ammattilaisille pinnallisen leikkausalueen infektiioon liittyen (SSI).	Tieteellinen artikkeli	-
Alkuperäistutkimuksen laadun arviointi	<ul style="list-style-type: none"> + Viitattu muihin tutkimuksiin + Tärkeää tietoa haava infektiosta - Yksi tekijä - Englannin kieli - Vanhaa teoretietoa 		

Taulukko 8. Toisen tutkimuskysymyksen hakusanat ja hyväksytyt sekä hylätyt tutkimukset

Hakusanat	Tietokanta	Hyväksytyt tutkimukset	Hylätyt tutkimukset	Tutkimuksia yhteensä
Postoper? AND suunnit? AND toimin?	Melinda	0	3	3

Kirur? AND suunnit? toimin?		0	9	9
Postoper* AND suunnit* AND toimin*	Medic	0	3	3
Kirur* AND suunnit* AND toimin*		0	6	6
Back surgery AND postoperative AND care	PubMed	0	21	21
Back surgery AND postoperative AND care	Cinahl/Ebsco	4	484	488

Cinahl/Ebscon tietokannasta löytyi hakusanoilla kaksi samaa tutkimusta, jotka olimme jo hyväksyneet ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä. Nämä tutkimukset ovat analysoitu vain kerran taulukossa 7.

Taulukko 9. Opinnäytetyöhön hyväksytyt alkuperäistutkimukset, toinen tutkimuskysymys

Tekijä(t), vuosi ja tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos
Hammond, C. 2014. Care of patients undergoing day case inguinal hernia repair	Artikkelin tarkoituksena on antaa tietoa nivustyrän patologiasta ja mahdollisista indikaatioista kirurgiselle leikkaukselle.	Tieteellinen artikkeli	-

Alkuperäistutkimuksen laadun arviointi	+ Tärkeää tietoa postoperatiiviseen hoitoon liittyen + Viitattu muihin tutkimuksiin - Yksi tekijä - Englannin kieli		
Sussanne, B., Arweström, C., Baker, A. & Berterö, C. 2010. Nurse`s experiences in the relief of postoperative nausea and vomiting	Tavoitteena oli selvittää hoitajien kokemuksia postoperatiivisen pahoinvoinnin ja oksentelun lievittämisestä.	Tutkimusartikkeli	10 hoitajaa. 26 – 57-vuotiaita nais-hoitajia kirurgisilta osastoilta, jossa ovat työskennelleet 3-18 vuotta.
Alkuperäistutkimuksen laadun arviointi	+ Useampi tekijä + Tulokset selkeät ja kattavat - Suppeahko otos		

Taulukko 10. Kolmannen tutkimuskysymyksen hakusanat ja hyväksytyt sekä hylätyt tutkimukset

Hakusanat	Tietokanta	Hyväksytyt tutkimukset	Hylätyt tutkimukset	Tutkimuksia yhteensä
Postoper? AND hoi? AND toteut?	Melinda	0	12	12
Kirur? AND hoi? AND toteut?		0	36	36
Postoper* AND hoi* AND toteut*	Medic	0	9	9
Kirur* AND hoi* AND toteut*		0	18	18

Back surgery AND postoperative AND treatment	PubMed	0	73	73
---	--------	---	----	----

Taulukko 11. Neljännen tutkimuskysymyksen hakusanat ja hyväksytyt sekä hylätyt tutkimukset

Hakusanat	Tietokanta	Hyväksytyt tutkimukset	Hylätyt tutkimukset	Tutkimuksia yhteensä
Postoper? AND hoi? AND proses?	Melinda	0	3	3
Kirur? AND hoi? AND proses?		0	8	8
Postoper* AND hoi* AND proses*	Medic	0	5	5
Kirur* AND hoi* AND proses*		0	21	21
Back surgery AND treatment AND process	PubMed	0	8	8
Back surgery AND treatment AND process	Cinahl/Ebsco	0	88	88

Taulukko 12. Manuaalinen haku ja hyväksytyt sekä hylätyt artikkelit

Lehti	Julkaisuvuodet	Hyväksytyt artikkelit	Hylätyt artikkelit	Artikkelit yhteensä
Hoitotiede – lehti	2009 – 2016	0	0	0
Tutkiva hoitotyö – lehti	2009 – 2016	0	0	0
Lääkärilehti	2014 – 2016	0	2	2

4.9 Analysointi ja tulosten esittäminen

Analysoinnin tarkoituksena on vastata mahdollisimman kattavasti, selkeästi, objektiivisesti ja ymmärrettävästi tutkimuskysymyksiin. Objektiivisuudella tässä kohtaa viitataan tulkinnan ja taustan johdonmukaisuuteen, sekä tulosten systemaattiseen esittämiseen. Alkuperäistutkimusten sisältöön ja laatuun kiinnitetään huomiota analyysissa. Tärkeää on myös huomioida alkuperäistutkimusten laadut kokonaisuudessaan ja laatuero, sekä niiden vaikutus alkuperäistutkimusten tutkimustuloksiin. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.)

Analyysitavan valintaan vaikuttavat esimerkiksi tutkimuskysymykset, alkuperäistutkimusten luonne, heterogeenisyys sekä niiden lukumäärä ja laatu. Heterogeenisyys ja sen syiden tarkastelu vaikuttavat siihen, onko mielekkäämpää tarkastella alkuperäistutkimuksia tilastollisin vai kuvailevin menetelmin. Kuvaileva synteesi voi olla mielekkäämpi vaihtoehto, jos aineisto on lukumäärällisesti pieni. Kuvailevassa synteessissä ilmaistaan eroavaisuudet, yhteneväisyydet ja tulokset. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.)

Kuvailevaan synteesiin olisi hyvä osallistua vähintään kaksi itsenäistä arvioijaa, mahdolliset erimielisyydet tulisi ratkaista yhteisymmärryksessä. On varotettava ylitulkintaa, kun tulosanalyysi esitetään. Kvantitatiivisten tulosten esittämisessä arvioidaan vaikutuksia, sekä voidaan käyttää taulukointia ja meta-analyysia. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.)

Ennen analysointivaihetta olemme saaneet lopullisen alkuperäistutkimusten määrän manuaalisen sekä elektronisen hakemisen jälkeen. Hyväksytyiksi alkuperäistutkimuksiksi valikoitui elektronisesta hausta seitsemän artikkelia,

jotka ovat esitetty taulukoissa 6, 8, 10 ja 11. Manuaalisesta hausta emme saaneet yhtään alkuperäistutkimusta. Analysoitavat materiaalit koostuvat seitsemästä hyväksytystä alkuperäistutkimuksista. Hyväksytyistä artikkeleista neljä oli kansainvälistä ja kolme kotimaista.

Työskentelimme aluksi itsenäisesti lukemalla alkuperäistutkimusten otsikot sekä useammasta työstä tiivistelmän. Tällä tavalla varmistuimme siitä, että sisäänottokriteerit täyttyvät, koska pelkän otsikon perusteella valintaa ei pystynyt kaikkien alkuperäistutkimusten kohdalla tekemään. Päästyämme yhteisymmärrykseen hyväksytyistä alkuperäistutkimuksista tiivistelmän tai otsikon perusteella, luimme itsenäisesti alkuperäistutkimukset kokonaan varmistaaksemme tutkimusten sopivuuden työhömmme. Jouduimme hylkäämään alkuperäistutkimuksia runsaasti, koska ne eivät käsitelleet postoperatiivista hoitotyötä. Osa tutkimuksista oli opinnäytetöitä, joten hylkäsimme ne sisäänottokriteereiden perusteella. Saimme runsaasti hakutuloksia PubMedistä ja Cinahl/Ebscosta.

4.10 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä käyttää. Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä monenlaisia tutkimuksia. Laadullisessa analyysissä usein puhutaan deduktiivisesta ja induktiivisesta analyysistä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91.)

Induktiivinen analyysimalli tarkoittaa aineistolähtöistä analyysia, jolla pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta. Tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti analyysiyksiköt valitaan aineistosta. Ajatuksena on, että analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja tai hankittuja. Aikaisemmilla teorioilla, tiedoilla ja havainnoilla tutkittavasta ilmiöstä ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteutuksen tai lopputuloksen kanssa, sillä analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95.)

Deduktiivinen analyysimalli tarkoittaa teorialähtöistä analyysia, joka on perinteinen analyysimalli. Teorialähtöisesti aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen, joka voi olla käsitejärjestelmä tai teoria, tällöin analyysia ohjaa käsitekartta tai teema. Ensimmäinen vaihe analyysissä on analyysirungon muodostaminen. Analyysirunko voi olla myös väljä, jolloin sen

sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia luokituksia tai kategorioita noudattaen induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Kun aineistosta kerätään vain niitä asioita, jotka sopivat analyysirunkoon, analyysirunko on silloin strukturoitu. Strukturoidussa analyysirungossa voidaan testata aikaisempaa teoriaa uudessa kontekstissa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 97, 113.)

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyjen alkuperäistutkimusten määrä saadaan alkuperäistutkimusten valinnan sekä laadun arvioinnin jälkeen, valitut alkuperäistutkimukset muodostavat analysoitavan aineiston. Tarkoituksena aineiston analysoinnilla ja tulosten esittämisellä on vastata mahdollisimman kattavasti, ymmärrettävästi, selkeästi sekä objektiivisesti tutkimuskysymyksiin. Analyysissä tulisi kiinnittää huomiota alkuperäistutkimusten sisällöllisiin kysymyksiin sekä niiden laatuun. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.)

Teimme tämän opinnäytetyön sisällönanalyysin käyttämällä deduktiivisia periaatteita. Analyysirungon rakensimme opinnäytetyömme teoriaosuuden pohjalta. Analyysirungon ensimmäinen tutkimuskysymys ”Mitkä ovat selkäleikatun potilaan postoperatiiviset hoidon tarpeet näyttöön perustuvan tiedon perusteella?” on määritelty vastaamaan selkäleikatun potilaan postoperatiivista hoidon tarvetta. Alkuperäistutkimuksista sopivat tutkimustulokset ovat kerätty analyysirunkoon usean tarkastelun jälkeen. Selkäleikatun potilaan postoperatiiviset hoidon tarpeet on kerätty taulukkoon 13.

Taulukko 13. Selkäleikatun potilaan postoperatiiviset hoidon tarpeet. Analyysirunko.

Selkäleikatun potilaan postoperatiivinen hoidon tarve	Tutkimustulokset
Tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä tiedon tarve	Pelon koettiin heikentävän potilaan sekä läheisten voimavaroja (Leikkola 2014, 57).
Erittämiseen sekä nestetasapainoon liittyvät muutokset	Ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä 39 % potilaista kärsi jonkinasteisesta pahoinvoinnista (Pihlajamäki 2014, 15). Opioidien haittavaikutuksista akuutin kivun hoidossa yleisempiä ovat oksentelu, pahoinvointi ja ummetus

	(Kontinen & Hamunen 2015, 1923). Leikkauksen ja nukutuksen jälkeen yleinen komplikaatio on virtsaumpi (Steggall, Treacy & Jones 2013, 44).
Toimenpiteeseen liittyvä kipu	Ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä 85 % potilaista koki jonkinasteista kipua (Pihlajamäki 2014, 14). Tietynlainen kipu on odotettavissa leikkauksen jälkeen, koska ihoa ja kudoksia on leikattu. Äkillinen kipu voi olla merkki haavainfektiosta. (Gould 2012, 53.)
Kirurginen haava	Pinnallinen leikkausalueen infektio (SSI) häviää yleensä nopeasti aiheuttaen vain lyhytaikaista epämukavuutta (Gould 2012, 47).
Aktiviteetin heikkeneminen	-
Jatkohoidon tarve	-

Toiseen tutkimuskysymykseen ”Mitkä ovat selkäleikatun potilaan postoperatiiviset suunnitellut toiminnot näyttöön perustuvan tiedon perusteella?” on toimittu samalla tavalla kuin ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä. Taulukkoon 14 on kerätty tietoa selkäleikatun potilaan postoperatiivisista suunnitelluista toiminnoista.

Taulukko 14. Selkäleikatun potilaan postoperatiiviset suunnitellut toiminnot. Analyysirunko.

Selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoitotyön suunnitellut toiminnot	Tutkimustulokset
Tutkimuksen, toimenpiteen tai näytteenoton jälkeinen tarkkaileminen	Vitaalielintoimintojen mittaukset eli pulssi, verenpaine ja lämpö tulisi tarkastaa samaan aikaan kuin haava. Tarvittaessa vitaalielintoimintoja mitataan tiheämmin niiden potilaiden kohdalla, joiden toipuminen kestää odotettua kauemmin. (Hammond 2014, 57.)

Erittämisen sekä nesteta- sapainon seuranta ja yl- läpittäminen	Pahoinvointia tulisi arvioida säännöllisesti ja hoitaa viipymättä. Suonensisäisellä nesteetyksellä voidaan nopeuttaa potilaiden paranemista sekä vähentää postoperatiivista pahoinvointia ja huimausta. (Hammond 2014, 57.) Jos potilas ei saa virtsatuksi tai hänellä on epämukava olo, ultraäänellä katsotaan virtsarakossa oleva virtsan määrä. Jos virtsarakossa on yli 500 millilitraa virtsaa, täytyy virtsa poistaa rakosta kateetroimalla. (Steggall, Treacy & Jones 2013, 46.)
Leikkauksen jälkeisen ki- vun seuranta ja hoito	Kipua tulisi arvioida säännöllisesti ja hoitaa vähimmäisesti (Hammond 2014, 57). Pitäisi olla mahdollista ennakoida kivun pahenemista kipulääkkeiden, kuten parasetamolin avulla (Gould 2012, 53).
Leikkaushaavan seu- ranta ja hoito	Haavasidokset tulisi tarkistaa heti, kun potilas saapuu postoperatiivisesta hoidosta vastaan osastolle sekä ennen ensimmäistä mobilisointia. Potilaiden tulisi myös tietää, että haava erittää jonkin verran, mutta ei saisi kuitenkaan vuotaa. Haavan liiallinen vuotaminen voi liittyä infektiin. (Gould 2012, 53.)
Aktiviteetin arviointi ja ohjaus	Potilaita tulisi avustaa ja kannustaa mobilisointiin mahdollisimman nopeasti leikkauksen jälkeen (Hammond 2014, 57).
Jatkohoidon järjestämi- nen	Potilaalle olisi hyvä kertoa jatkohoitoon liittyvät asiat mahdollisimman lähellä kotiutumista. Ohjeet olisi hyvä antaa niin suullisesti kuin kirjallisesti. Kirjallisten ohjeiden saaminen vähentää ohjeiden laiminlyöntiä ja lisää johdonmukaisuutta. Kirjallisista ohjeista potilas voi etsiä tietoa tarvittaessa. (Hammond 2014, 58.) Jatko- hoito-ohjeita annettaessa potilaiden tulisi

	saada tietoa, miten he hoitavat haavaa, vaihtavat sidoksia, mistä he saavat uusia sidoksia sekä mistä he voivat tarvittaessa kysyä neuvoa haavan hoitoon liittyen. Potilaille kerrotaan poistettavista ompeleista tai, että niitä ei poisteta, jos ne ovat sulavia ompeleita. (Gould 2012, 53.)
--	---

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä ”Mitkä hoitotyön toiminnot korostuvat selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoidon toteutuksessa?” toimittiin samalla tavalla edellisten analyysirunkojen tavoin. Kolmannessa tutkimuskysymyksessä käytimme ensimmäisen sekä toisen tutkimuskysymyksen alkuperäistutkimuksia, jolloin kolmanteen tutkimuskysymykseen voitiin vastata mahdollisimman kattavasti. Taulukkoon 15 olemme valinneet hoidon osa-alueita, jotka esiintyvät useammin kuin yhdessä alkuperäistutkimuksessa tai joiden merkitys on selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoidon kannalta hyvin perusteltu alkuperäistutkimuksessa.

Taulukko 15. Selkäleikatun potilaan postoperatiivisessa hoidossa korostuvat hoitotyön toiminnot. Analyysirunko.

Selkäleikatun potilaan postoperatiivisessa hoidossa korostuvat hoitotyön toiminnot	Tutkimustulokset
Leikkauksen jälkeisen kivun seuranta ja hoito	Ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä 85 % potilaista koki jonkinasteista kipua (Pihlajamäki 2014, 14). Kipua tulisi arvioida säännöllisesti ja hoitaa välittömästi (Hammond 2014, 57). Subjekttiivisen kivun kokemuksen arvioiminen onnistuu parhaiten kysymällä. Esimerkiksi käyttämällä kipujanaa (VAS-asteikko), sanallista tai numeraalista asteikkoa. Yksilötasolla potilaan ilmoittama kivun voimakkuus täytyy suhteuttaa hoidon tuottamaan kivun lievitykseen ja potilaan toimintakykyyn. Useimpien suurten leikkausten jälkeisessä kivun hoidossa

	tarvitaan opioideja. Parasetamolia tai tulehduskipulääkkeitä käytetään leikkauksen jälkeisen kivun peruslääkkeenä. (Kontinen & Hamunen 2015, 1921 – 1924.)
Erittämisen sekä nestetasapainon seuranta ja yläpitäminen	Ensimmäisenä postoperatiivisen päivänä 39 % potilasta kärsi jonkinasteisesta pahoinvoinnista (Pihlajamäki 2014, 15). Pahoinvointia tulisi arvioida säännöllisesti ja hoitaa viipymättä. Suonensisäisellä nesteytyksellä voidaan nopeuttaa potilaiden paranemista sekä vähentää postoperatiivista pahoinvointia ja huimausta. (Hammond 2014, 57.) Postoperatiivinen pahoinvointi ja oksentelu ovat yksi yleisimmistä haitallista sivuvaikutuksista leikkauksen jälkeen. Postoperatiivinen pahoinvointi ei ole pelkästään epämiellyttävää potilaalle, vaan se voi aiheuttaa potilaalle ongelmia, kuten kuivumista, elektrolyyttihäiriöitä sekä aspiraatio pneumoniaa. (Sussanne, Arweström, Baker, Berterö 2010, 1865.)

4.11 Tutkimusmenetelmän luotettavuus

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta on kritisoitu sen epäyhtenäisten sisällön kuvausten takia, koska se hankaloittaa oleellisten alkuperäistutkimusten löytämistä. Julkaisemattomien alkuperäistutkimusten löytyminen sekä toistojulkaisujen tunnistaminen alkuperäistutkimuksista saattaa olla haastavaa. Luotettavuutta voi myös heikentää alkuperäistutkimusten vaihteleva laatu. Alkuperäistutkimusten sisäänottokriteerit saattavat suunnata tuloksia. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teoreettisten perusteiden tunteminen ja niiden kriittinen arviointi parantavat luotettavuutta ja pätevyyttä aikaisemman tiedon yhdistämisessä. Hoitotieteellisen tutkimuksen näkökulmasta systemaattisella kirjallisuuskatsauksella voidaan jäsentää, arvioida sekä koota jo olemassa olevaa tietoa sekä luoda tutkijalle tietoa teoreettisena viitekehystenä

tai argumentoinnin tukena. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 44.)

5 TULOKSET

5.1 Selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoidon tarve näyttöön perustuvan tiedon perusteella

Pihlajamäki (2014, 15) kertoo haastattelututkimuksessaan, että ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä 39 % potilaista kärsii jonkinasteisesta pahoinvoinnista (Pihlajamäki 2014, 15). Kontinen ja Hamunen (2015, 1923) kertovat tieteellisessä artikkelissaan, että opioidien haittavaikutuksista akuutin kivun hoidossa yleisempiä ovat oksentelu, pahoinvointi ja ummetus (Kontinen & Hamunen 2015, 1923). Steggall, Treacy ja Jones (2013, 44) toteavat artikkelissaan, että leikkauksen ja nukutuksen jälkeen yleinen komplikaatio on virtsaumpi (Steggall, Treacy & Jones 2013, 44). Leikkola (2014, 57) kuvailee väitöskirjassaan, että pelko heikentää potilaan ja läheisten voimavaroja (Leikkola 2014, 57).

Pihlajamäen (2014, 14) mukaan ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä 85 % potilaista koki jonkinasteista kipua (Pihlajamäki 2014, 14). Gould (2012, 47, 53) kertoo artikkelissaan, että tietynlainen kipu on odotettavissa leikkauksen jälkeen, koska ihoa ja kudoksia on leikattu. Äkillinen kipu voi olla merkki haavainfektiosta, mutta pinnallinen leikkausalueen infektio (SSI) häviää yleensä nopeasti aiheuttaen vain lyhytaikaista epämukavuutta (Gould 2012, 47, 53.)

5.2 Selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoitotyön suunnitellut toiminnot näyttöön perustuvan tiedon perusteella

Vitaalielintoimintojen mittaukset eli pulssi, verenpaine ja lämpö tulisi tarkastaa Hammondin (2014, 57) artikkelin mukaan samaan aikaan kuin haava. Tarvittaessa vitaalielintoimintoja mitataan tiheämmin niiden potilaiden kohdalla, joiden toipuminen kestää odotettua kauemmin. Pahoinvointia tulisi arvioida säännöllisesti ja hoitaa viipymättä. Suonensisäisellä nesteytyksellä voidaan nopeuttaa potilaiden paranemista sekä vähentää postoperatiivista pahoinvointia ja hui-

mausta. (Hammond 2014, 57.) Steggallin, Treacyn ja Jonesin (2013, 46) artikkelin mukaan, jos potilas ei saa virtsatuksi tai hänellä on epämukava olo, tulisi ultraäänellä katsoa virtsarakossa oleva virtsan määrä. Jos virtsarakossa on yli 500 millilitraa virtsaa, täytyy virtsa poistaa rakosta katetroimalla. (Steggall, Treacy & Jones 2013, 46.)

Gouldin (2012, 53) mukaan haavasidokset tulisi tarkistaa heti, kun potilas saapuu postoperatiivisesta hoidosta vastaavalle osastolle sekä ennen ensimmäistä mobilisointia. Potilaiden tulisi myös tietää, että haava erittää jonkin verran, mutta ei saisi kuitenkaan vuotaa. Haavan liiallinen vuotaminen voi liittyä infektiin. (Gould 2012, 53.) Kipua tulisi arvioida säännöllisesti ja hoitaa välittömästi, toteaa Hammond (2014, 57) tieteellisessä artikkelissaan (Hammond 2014, 57). Gouldin (2012, 53) mukaan pitäisi olla mahdollista ennakoida kivun pahenemista kipulääkkeiden avulla, kuten parasetamolin (Gould 2012, 53).

Hammond (2014, 57 – 58) esittää artikkelissaan, että potilaita tulisi avustaa ja kannustaa mobilisointiin mahdollisimman nopeasti leikkauksen jälkeen. Potilaalle olisi hyvä kertoa jatkohoitoon liittyvät asiat mahdollisimman lähellä kotiutumista. Ohjeet olisi hyvä antaa niin suullisesti kuin kirjallisestikin. Kirjallisten ohjeiden saaminen vähentää ohjeiden laiminlyöntiä ja lisää johdonmukaisuutta. Kirjallisista ohjeista potilas voi etsiä tietoa tarvittaessa. (Hammond 2014, 57 – 58.) Gould (2012, 53) toteaa, että jatkohoito-ohjeita annettaessa potilaiden tulisi saada tietoa, miten he hoitavat haavaa, vaihtavat sidoksia, mistä he saavat uusia sidoksia sekä mistä he voivat tarvittaessa kysyä neuvoa haavan hoitoon liittyen. Potilaille kerrotaan poistettavista ompeleista tai, että niitä ei poisteta, jos ne ovat sulavia ompeleita. (Gould 2012, 53.)

5.3 Selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoidossa korostuvat hoitotyön toiminnot

Pihlajamäen (2014, 14) tutkimuksessa nousi esiin, että 85 % potilaista koki jonkinasteista kipua leikkauksen jälkeen (Pihlajamäki 2014, 14). Kontisen ja Hamusen (2015, 1923) sekä Hammondin (2014, 57) artikkeleissa nousi esille kivun arviointi. Kipua tulee arvioida säännöllisesti ja hoitaa välittömästi. (Hammond 2014, 57; Kontinen & Hamunen 2015, 1923.) Kontinen ja Hamunen kertovat artikkelissaan, että kipua voidaan arvioida monella eri tavalla esimerkiksi

käyttämällä VAS-kipujanaa sekä kysymällä potilaalta itseltään. Yksilötasolla potilaan ilmoittama kivun voimakkuus täytyy suhteuttaa hoidon tuottamaan kivun lievitykseen ja potilaan toimintakykyyn. Useimpien suurten leikkauksen jälkeisessä kivun hoidossa tarvitaan opioideja. Parasetamolia tai tulehduskipulääkkeitä käytetään leikkauksen jälkeisen kivun peruslääkkeenä. (Kontinen & Hamunen 2015, 1921 – 1924.)

Pihlajamäen (2014, 15) tutkimuksessa ja Sussannen, Arweströmin, Bakerin ja Berterön (2010, 1865) tutkimusartikkelissa nousi esille se, että postoperatiivinen pahoinvointi on yleistä leikkauksen jälkeen ja sitä tulisi hoitaa viipymättä (Pihlajamäki 2014,15; Sussanne, Arweström, Baker & Berterö 2010, 1865). Hammond (2014, 57) kertoo artikkelissaan, että suonensisäisellä nesteytyksellä voidaan nopeuttaa potilaiden paranemista sekä vähentää postoperatiivista pahoinvointia ja huimausta (Hammond 2014, 57). Sussanne, Arweström, Baker ja Berterö (2010, 1865) toteavat, että postoperatiivinen pahoinvointi ei ole pelkästään epämiellyttävää potilaalle, vaan se voi aiheuttaa potilaalle ongelmia, kuten kuivumista, elektrolyyttihäiriöitä sekä aspiraatiopneumoniaa. (Sussanne ym. 2010, 1865.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössämme tarkastellaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla selkäleikatun potilaan postoperatiivista hoidon tarvetta ja hoitotyön suunniteltuja toimintoja, joita verrataan Carean Kymenlaakson keskussairalan jo olemassa olevaan selkäleikatun potilaan postoperatiiviseen mallihoitosuunnitelmaan. Löysimme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla opinnäytetyöhömme elektronisella haulla seitsemän alkuperäistutkimusta, joista kolme oli kotimaista ja neljä kansainvälistä. Kotimaisista alkuperäistutkimusta yksi oli väitöskirja, yksi haastattelututkimus ja yksi tieteellinen artikkeli. Kansainvälisistä alkuperäistutkimuksista kolme oli tieteellisiä artikkeleita ja yksi tutkimusartikkeli. Emme löytäneet manuaalisella haulla yhtään alkuperäistutkimusta. Alkuperäistutkimukset käsittelivät kirurgisen potilaan postoperatiivisen hoitotyön joitakin osa-alueita, jäimme kaipaamaan alkuperäistutkimuksilta selkäleikatun potilaan postoperatiivista hoitotyötä. Tutkimukset jotka löysimme,

käsittelivät lähinnä kirurgisen potilaan hoitotyötä, jolloin ne sivusivat opinnäytetyön aiheitamme. Etsiessämme opinnäytetyöhömmä teoreettisia lähtökohtia löysimme kirjallisuudesta monipuolisesti kirurgisen potilaan postoperatiivisesta hoitotyöstä.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykseen neljä ”Miten näyttöön perustuvan tiedon varassa laadittu selkäleikatun potilaan postoperatiivinen hoitoprosessi eroaa mallihoitosuunnitelmasta?” vastaamme opinnäytetyön pohdinta-osi-
ossa. Olemme koonneet kirjallisuuskatsauksen, mallihoitosuunnitelman sekä teoreettisten lähtökohtien tiedon taulukoihin 16 ja 17.

Taulukko 16. Selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoidon tarpeen yhteneväisyydet ja eroavaisuudet mallihoitosuunnitelman ja opinnäytetyössä esiin tulleen tiedon välillä

Hoidon tarve mallihoitosuunnitelmassa	Opinnäytetyön tulokset	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat
Hoidon ja jatkohoidon koordinointi, tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä tiedon tarve	Pelon koettiin heikentävän potilaan sekä läheisten voimavaroja (Leikkola 2014, 57). Ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä 39 % potilaista kärsi jonkinasteisesta pahoinvoinnista (Pihlajamäki 2014, 15). Opioidien haittavaikutuksista akuutin kivun hoidossa yleisempiä ovat oksentelu, pahoinvointi ja ummetus (Kontinen & Hamunen 2015, 1923). Leikkauksen ja nukutuksen jälkeen yleinen komplikaatio on virtsaumpi (Steggall, Treacy & Jones 2013, 44).	Leikkauksen jälkeisiä sydänkomplikaatioita voivat olla sydäninfarkti ja rytmihäiriöt (Holmia ym. 2004, 87). Korjaamaton keuhkotuuletus voi johtaa aivojen tai muiden elinten hapensaannin vähenemiseen ja keuhkokuumeeseen. Häiriöt nestetasapainossa johtaa nopeasti potilaan yleistilan huononemiseen ja aiheuttavat muutoksia sydämen, maksan ja aivojen toiminnassa. Virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyviä häiriöitä voi esiintyä leikkauksen jälkeen kuten esimerkiksi virtsaumpi. Pa-

		hoinvointia aiheuttavat kipulääkkeet ja anestesia-aineet leikkauksessa. (Ahonen ym. 2015, 106 – 109.) Ennen leikkausta vajaaravitsemustila aiheuttaa hiilihydraattivajeen, tällöin seuraa elimistössä proteiivivaje (Hammar 2011, 28).
Kudoseheys, kirurginen haava	Pinnallinen leikkausalueen infektio (SSI) häviää yleensä nopeasti aiheuttaen vain lyhytaikaista epämukavuutta (Gould 2012, 47).	Kudosvauriota syntyy aina leikkauksessa (Ahonen ym. 2015, 109). Selässä oleva leikkaushaava paranee yleensä normaalin haavan paranemisprosessin mukaisesti (Tikkanen 2010, 37 – 38).
Aisti- ja neurologiset toiminnot, toimenpiteeseen liittyvä kipu	Ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä 85 % potilaista koki jonkinasteista kipua (Pihlajamäki 2014, 14). Tietynlainen kipu on odotettavissa leikkauksen jälkeen, koska ihoa ja kudoksia on leikattu. Äkillinen kipu voi olla merkki haavainfektioista. (Gould 2012, 53.)	Kipu voi nostaa verenpainetta, nopeuttaa sykettä, lisätä rytmihäiriöitä, altistaa laskimotukoksille ja hidastaa potilaan toipumista (Ahonen ym. 2015, 109 – 110).
Aktiviteetti, aktiiviteetin heikkeneminen	-	Laskimotukoksia ehkäistään antamalla potilaille tarvittaessa ennen leikkausta veren hyytymistä ehkäisevää lääkettä (Hammar 2011, 18).

Hoidon ja jatkohoidon koordinointi, jatkohoitohjeiden tarve	-	Riskien ja keskeisten asioiden ymmärtäminen ja tietämys auttavat vähentämään potentiaalisia ongelmia leikkauksen jälkeen (Liddle 2013, 22).
--	---	---

Taulukko 17. Selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoitotyön suunniteltujen toimintojen yhteneväisyydet ja eroavaisuudet mallihoitosuunnitelman ja opinnäytetyössä esiin tulleen tiedon välillä

Hoitotyön suunnitellut toiminnot mallihoitosuunnitelmassa	Opinnäytetyön tulokset	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat
<ul style="list-style-type: none"> • tutkimuksen, toimenpiteen tai näytteenoton jälkeinen tarkkaileminen • verenpaineen, pulssin ja rytmien seuranta • lämmön seuranta • virtsaamisen seuranta • kertakatetrointi • kestokatetrihoidon toteuttaminen • suoliston toiminnan seuranta • lääke suun kautta • neurologisten oireiden seuranta • lihasvoiman testaaminen • hengityksen seuranta • happisaturaa-tion seuranta • hapen antaminen 	<p>Vitaalielintoimintojen mitaukset eli pulssi, verenpaine ja lämpö tulisi tarkastaa samaan aikaan kuin haava. Tarvittaessa vitaalielintoimintoja mitataan tiheämmin niiden potilaiden kohdalla, joiden toipuminen kestää odotettua kauemmin. (Hammond 2014, 57.)</p> <p>Pahoinvointia tulisi arvioida säännöllisesti ja hoitaa viipymättä. Suonensisäisellä nesteytyksellä voidaan nopeuttaa potilaiden paranemista sekä vähentää postoperatiivista pahoinvointia ja hui- mausta. (Hammond 2014, 57.) Jos potilas ei saa virtsatuksi tai hänellä</p>	<p>Leikkauksen jälkeen verenpainetta ja sykettä tulisi mitata 15 – 30 minuutin välein. Leikkauksen jälkeen tarkkaillaan potilaan hengitystä, jotta hengitystiet pysyvät avoimina ja hengitys olisi riittävää. Lisähappea annetaan tarvittaessa. Potilaan kuivumiseen viittaavat merkit tulee huomioida leikkauksen jälkeen sekä laboratorionkokeiden tuloksia tulee tarkkailla. Potilaalle annetaan tarvittaessa suun kautta otettavia laksatiiveja. Tarvittaessa potilaalle annetaan pahoinvointilääkettä. (Ahonen ym. 2015, 106 – 109). Potilaan tulisi virtsata 4 – 6 tunnin</p>

<ul style="list-style-type: none"> • suonensisäinen nesteytys • nesteiden antaminen suun kautta • pahoinvoinnin tai oksentamisen ehkäisy ja hoito • selviytymiseen liittyvä ohjaus • psykkisen tilan seuranta ja orientaation seuranta 	<p>on epämukava olo, ultraäänellä katsotaan virtsarakossa oleva virtsan määrä. Jos virtsarakossa on yli 500 millilitraa virtsaa, täytyy virtsa poistaa rakosta katetroimalla. (Steggall, Treacy & Jones 2013, 46.)</p>	<p>sisällä leikkauksesta (Iivainen ym. 2010, 469). Äkillisessä virtsaummassa potilas katetroidaan (Saarelma 2016).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • haavan vuodon ja erittämisen seuranta • haavasidoksen vaihto • dreenihoidon toteuttaminen • haavan hoitoon liittyvä ohjaus • infektioon liittyvä ohjaus 	<p>Haavasidokset tulisi tarkistaa heti, kun potilas saapuu postoperatiivisesta hoidosta vastavalle osastolle sekä ennen ensimmäistä mobilisointia. Potilaiden tulisi myös tietää, että haava erittää jonkin verran, mutta ei saisi kuitenkaan vuotaa. Haavan liiallinen vuotaminen voi liittyä infektioon. (Gould 2012, 53.)</p>	<p>Haavaa tarkkaillessa tulee huomioida haavaeritteen laatu, haava-alueen kipu ja turvotus, mahdolliset hematoomat sekä infektion merkit (Ahonen ym. 2015, 114 – 117). Haavalla ei yleensä ole dreeniä. Kuitenkin, jos leikkauksessa dreeni laitetaan, tulee tarkkailla erityksen määrää ja sitä, että dreeni ei tukkeutuisi. (Tikkanen 2010, 37 – 38.)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • kivun arviointi • kivun hoito • kivun voimakkuuden mittaaminen • kivun hoitoon liittyvä ohjaus • lääkehoidon suullinen ohjaus • lääke suun kautta • lääkeinjektion antaminen 	<p>Kipua tulisi arvioida säännöllisesti ja hoitaa välittömästi (Hammond 2014, 57). Pitäisi olla mahdollista ennakoida kivun pahenemista kipulääkkeiden, kuten parasetamolin avulla (Gould 2012, 53).</p>	<p>Leikkauksen jälkeistä kipua voidaan arvioida muun muassa tarkkailemalla potilaan vitaalinelontoimintoja, yleistä olemusta, toimintakykyä sekä kysymällä potilaalta itseltä. Kipua hoitetaan tulehduskipulääkkeiden, parasetamolin, opioidtien sekä puudutteen</p>

<ul style="list-style-type: none"> • lääkkeen vaikutuksen seuranta • lääkereaktioiden ja lääkkeiden sivuvaikutusten seuranta 		<p>avulla (Rissanen 2013, 11). Kipua voidaan arvioida ja mitata VAS-kipujan avulla (Hoggart & Williamson 2005, 799).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • aktiviteetin seuranta • ruokailun seuranta • uni- tai valvetilan seuranta • päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus • aktiviteettia edistävä toiminta • aktiviteettiin liittyvä ohjaus • peseytymisessä ja puukeutumisessa avustaminen • ihon kunnon seuranta ja hoito 	<p>Potilaita tulisi avustaa ja kannustaa mobilisointiin mahdollisimman nopeasti leikkauksen jälkeen (Hammond 2014, 57).</p>	<p>Leikkauksen jälkeen kannustetaan potilasta liikuttelamaan jalkoja sekä käsiä laskimotukosten synnyn estämiseksi. Ohjataan kokeilemaan jalkojaan, sillä se edistää alaraajojen verenkiertoa. Antiemboliasukat voidaan ottaa pois, kun potilas liikkuu riittävästi. Potilasta on tärkeää kannustaa liikkumaan voimien mukaan. (Iivanainen ym. 2010, 501 – 502.)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • potilaan selviytymiskyvyn arviointi • jatkohoidon suunnittelu • jatkohoitoon liittyvä ohjaus 	<p>Potilaalle olisi hyvä kertoa jatkohoitoon liittyvät asiat mahdollisimman lähellä kotiutumista. Ohjeet olisi hyvä antaa niin suullisesti kuin kirjallisesti. Kirjallisten ohjeiden saaminen vähentää ohjeiden laiminlyöntiä ja lisää johdonmukaisuutta. Kirjallisista ohjeista potilas voi etsiä tietoa tarvittaessa. (Hammond 2014, 58.) Jatkohoito-ohjeita annettaessa potilaiden tulisi</p>	<p>Potilaalle annetaan suullinen sekä kirjallinen ohjaus ennen kotiutumista. Ohjauksessa käydään läpi muun muassa leikkausalueen hoitoon liittyviä asioita. (Erämies 2015.) Potilaita tulee ohjata postoperatiivisten komplikaatioiden ehkäisyyn (Liddle 2013, 22).</p>

	<p>saada tietoa, miten he hoitavat haavaa, vaihtavat sidoksia, mistä he saavat uusia sidoksia sekä mistä he voivat tarvittaessa kysyä neuvoa haavan hoitoon liittyen. Potilaille kerrotaan poistettavista ompeleista tai, että niitä ei poisteta, jos ne ovat sulavia ompeleita. (Gould 2012, 53.)</p>	
--	--	--

Havaitsimme opinnäytetyön pohdintavaihetta tehdessämme yhdenmukaisuuden mallihoitosuunnitelman ja työmme välillä. Havaitsimme, että kaikkia mallihoitosuunnitelmassa esitettyjä hoidon tarpeita tai suunniteltuja toimintoja ei tullut esille alkuperäistutkimuksissa. Totesimme, että näyttöön perustuvan tiedon perusteella emme löytäneet mitään poikkeavaa eikä uusia asioita nousseet esille, joita ei olisi jo käytössä olevassa mallihoitosuunnitelmassa ollut.

Alkuperäistutkimuksissa korostuivat potilaiden postoperatiivinen kivun arviointi sekä pahoinvointi. Kontisen ja Hamusen (2015, 1923) tieteellisen artikkelin mukaan kipua voidaan arvioida monella eri tavalla, kuten kysymällä potilaalta itseltään sekä käyttämällä VAS-kipujanaa. Yksilötasolla potilaan ilmoittama kivun voimakkuus täytyy suhteuttaa hoidon tuottamaan kivun lievitykseen ja potilaan toimintakykyyn. Sussannen, Arweströmin, Bakerin ja Berterön (2010, 1865) tutkimusartikkelin mukaan postoperatiivinen pahoinvointi ei ole pelkästään epämiellyttävää potilaalle, vaan se voi aiheuttaa potilaalle ongelmia muun muassa kuivumista, elektrolyyttihäiriöitä sekä aspiraatiopneumoniaa.

6.2 Luotettavuus ja eettiset lähtökohdat

Tutkimuksessa yritetään välttää virheiden syntymistä, mutta kuitenkin tutkimustuloksien pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat. Tästä syystä tutkimuksissa pyritään arvioimaan sen luotettavuutta. Siihen voidaan käyttää erilaisia mit-

taus- ja tutkimustapoja. Reliaabeliudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta. Reliaabelius voidaan todeta esimerkiksi niin, että kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226.)

Validius tarkoittaa mittarin kykyä mitata täsmälleen sitä, mitä oli tarkoituksenaan mitata. Kolmesta eri näkökulmasta voidaan arvioida validiutta, näkökulmat ovat ennustevalidius, rakennevalidius ja tutkimusasetelmavalidius. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selitys kaikista tutkimuksen vaiheista. (Hirsjärvi ym. 2007, 226 – 227.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäävät tekijät:

1. Kaksi toisistaan riippumatonta arvioijaa osallistui työhön.
2. Opinnäytetyössä on kuvattu tiedonhaku- ja valintaprosessi selkeästi ja tarkasti.
3. Alkuperäistutkimusten haku on tehty ensin itsenäisesti ja lopuksi työhön valitut tutkimukset ovat haettu sekä valittu yhdessä.

Opinnäytetyömme luotettavuutta heikentävät tekijät:

1. Käytimme manuaalisessa haussa vain Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Metsolan kirjaston aineistoja.
2. Tarkat rajaukset alkuperäistutkimusten hakusanoissa saattoivat vaikuttaa alkuperäistutkimusten määrään.
3. Alkuperäistutkimusten laadun arviointi jäi suppeaksi.

Huomioimme opinnäytetyötä tehdessä tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet hyvään tieteelliseen käytäntöön. Olemme tehneet työn noudattaen rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä. Hankimme tarvittavat tutkimusluvut opinnäytetyötä tehdessä. Olemme tehneet lähdeviittaukset asianmukaisesti käytettyämme useiden tekijöiden julkaisuja työssämme lähteinä. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2014.)

6.3 Hyödynnettävyys ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme tilaajana on Carean Kymenlaakson keskussairaala, jonka tarkoituksena on hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia mallihoitosuunnitelman näyttöön perustuvan tiedon tarkasteluun. Työtämme on mahdollista hyödyntää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä, koska opinnäytetyössämme on esitelty kattavasti selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoidon

tarpeet, hoitotyön suunnitellut toiminnot, hoidon rakenteinen kirjaaminen sekä mallihoitosuunnitelman käyttö.

Opinnäytetyömme tuloksena toteamme, että Carean Kymenlaakson keskussairaalan jo olemassa oleva selkäleikatun potilaan postoperatiivinen mallihoitosuunnitelma on laadittu hyvin perusteellisesti ja siihen ei näyttöön perustuvan tiedon perusteella löytynyt mitään muutettavaa tai lisättävää. Havaitsimme, että käytössä oleva mallihoitosuunnitelma käsittelee jo hyvin laajasti selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoidon tarpeet ja suunnitellut toiminnot. Opinnäytetyössämme korostui näyttöön perustuvan tiedon perusteella potilaiden postoperatiivinen kivun arviointi sekä pahoinvointi. Potilaan kipua tulee arvioida säännöllisesti ja hoitaa välittömästi, sitä voidaan arvioida monella eri tavalla esimerkiksi VAS-kipujanavan avulla. Postoperatiivinen pahoinvointi on yleistä leikkauksen jälkeen, suonensisäisellä nesteytyksellä voidaan nopeuttaa potilaiden toipumista.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2015. Kliininen hoitotyö – sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1. – 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Alaselkäkipu. 2015. Käypähoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi20001> [viitattu 9.5.2016].
- Erämies, T. 2015. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim:in internetsivut. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti> [viitattu 30.5.2016].
- Gould, D. 2012. Causes, prevention and management of surgical site infection. *Nursing Standard* 26/2012, 47, 53. Saatavissa: <http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns2012.07.26.47.47.c9226>
- Hammar, A. 2011. Kirurgian perusteet. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Hammond, C. 2014. Care of patients undergoing day case inguinal hernia repair. *Nursing Standard* 28/2014, 57 – 58. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d01d6cb6-c2db-4719-b27b-f595d987a9e6%40sessionmgr4010&vid=5&hid=4107>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hoggart, B. & Williamson, A. 2005. Pain: a review of three commonly used pain rating scales. *Journal of Clinical Nursing* 14/2005, 799.
- Holmia, O., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Åbo Akademis tryckeri / Digipaino-Turun Yliopisto 2007.
- Kontinen, V. & Hamunen, K. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. *Duodecim-lehti* 20/2015, 1921 – 1924. Saatavissa: <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2015/20/duo12492>
- Kuurne, S. 2015. Kirjaamiskoordinaattori. Sähköpostitiedoksiänto 29.3.2016. Kotka: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 1, 39 – 44.
- Laulainen, T. 2015. Mallihoitosuunnitelma – selkäleikkaus. Carea.
- Leikkola, P. 2014. Selkäleikkauspotilaan ja läheisen selviytyminen sairaalasta kotiuduttaessa ja kuusi viikkoa leikkauksen jälkeen. Väitöskirja. Tampereen

yliopisto. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96181/978-951-44-9599-1.pdf?sequence=1>

Liddle, C. 2013. Postoperative care 1: principles of monitoring postoperative patients. *Nursing Times* no. 109, 22. Saatavissa: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/critical-care/principles-of-monitoring-postoperative-patients/5059272.article> [viitattu 14.1.2017].

Liljamo, P., Kinnunen, U.-M. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1 [viitattu 21.8.2016].

Pihlajamäki, S. 2014. Potilaiden postoperatiivinen vointi ja tyytyväisyys. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98444/SYVENTAVA-1453377214.pdf?sequence=1>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. 4.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rissanen, K. 2013. Sairaanhoidajien kuvauksia monikulttuuristen potilaiden postoperatiivisesta kivun hoidosta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130540/urn_nbn_fi_uef-20130540.pdf [viitattu 27.5.2016].

Saarelma, O. 2015a. Selkäydinkanavan ahtauma (spinaalistennoosi). Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 18.12.2015. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00327 [viitattu 12.5.2016].

Saarelma, O. 2015b. Välilevytyrä, välilevyn pullistuma, iskias. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 7.6.2015. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00236 [viitattu 12.5.2016].

Saarelma, O. 2016. Virtsaumpi. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 7.6.2016. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00346 [viitattu 4.9.2016].

Selkäliitto ry. Nivelten yliliikkuvuus voi oireilla kipuna. Saatavissa: <http://selkakanava.fi/nivelten-yliliikkuvuus-voi-oireilla-kipuna> [viitattu 17.12.2016].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.

Steggall, M., Treacy, C. & Jones, M. 2013. Post-operative urinary retention. *Nursing Standard* 28/2013, 44, 46. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=15&sid=4ae95c07-40d3-4225-99a5-86f87e04fe81%40sessionmgr4007&hid=4207&bdata=Jn-pdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=107930904&db=cin20>

Sussanne, B., Arweström, C., Baker, A. & Berterö, C. 2010. Nurse`s experiences in the relief of postoperative nausea and vomiting. *Journal of Clinical Nursing* 19/2010, 1865. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ff786800-487c-4f32-92a1-9584ed87c7a5%40sessionmgr4006&vid=4&hid=4107>

Tikkanen, M. 2010. Traumahaavat. Haava-lehti 1/2010, 37 – 38.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta> [viitattu 19.12.2016].

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Åbo Akademis tryckeri / Digipaino-Turun Yliopisto 2007.

Virkkunen, H., Mäkelä-Bengs, P. & Vuokko, R. 2015. Terveystieteiden kirjallisuuden opas Osa I. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1 [viitattu 11.3.2017].

Mallihoitosuunnitelma: Selkäleikkaus

Hoidon tarve	Hoidon tavoite	Suunnitellut toiminnot
<p>Hoidon ja jatkohoidon koordinaointi, tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä tiedon tarve</p>	<p>Toipuu ilman komplikaatioita, tietoinen leikkaukseen liittyvistä asioista</p>	<p>Tutkimuksen, toimenpiteen tai näytteenoton jälkeinen tarkkaileminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vointi, elintoimintojen tarkkailu <p>Verenpaineen, pulssin ja rytmin seuranta</p> <p>Lämmön seuranta</p> <p>Virtsaamisen seuranta</p> <p>Kertakatetrointi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarvittaessa <p>Kestokatetrihoidon toteuttaminen</p> <p>Suoliston toiminnan seuranta</p> <p>Lääke suun kautta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarvittaessa laksatiivi <p>Neurologisten oireiden seuranta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nilkkojen voimat ja tunnot <p>Lihaskuonon testaaminen</p> <p>Hengityksen seuranta</p> <p>Happisaturaation seuranta</p> <p>Hapen antaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarvittaessa <p>Suonensisäinen nesteytys:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarvittaessa iv-kanyylin huoltaminen, vaihtaminen tai poistaminen <p>Nesteiden antaminen suun kautta</p> <p>Pahoinvoinnin tai oksentamisen ehkäisy ja hoito</p> <p>Selviytymiseen liittyvä ohjaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoidosta ja tilanteesta keskustelu - Ohjataan huolehtimaan omista tavaroistaan <p>Psyykkisen tilan seuranta:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Masentuneisuus, itkuisuus, pelokkuus <p>Orientaation seuranta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajan ja paikan ymmärrys
Kudoseheys, kirurginen haava	Haava paranee ongelmitta	<p>Haavan vuodon ja erittämisen seuranta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Myös haavan ympärillä olevan ihon seuranta <p>Haavasidoksen vaihto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aikaisintaan 24h leikkauksesta, tarvittaessa aiemmin <p>Dreenihoidon toteuttaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eritemäärän seuranta - Poistaminen lääkärin ohjeen mukaan <p>Haavan hoitoon liittyvä ohjaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suullinen ohjaus, kirjalliset ohjeet - Haavahoidon osaamisen varmistaminen <p>Infektioon liittyvä ohjaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Käsihygienian ja käsihuuhteen käytös ohjaus
Aisti- ja neurologiset toiminnot, toimenpiteeseen liittyvä kipu	Kivut kohtuulliset, VAS < 3	<p>Kivun arviointi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sijainti / kivuton <p>Kivun hoito:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asentohoito <p>Kivun voimakkuuden mittaaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VAS-mittarilla <p>Kivun hoitoon liittyvä ohjaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VAS-mittarin käyttö <p>Lääkehoidon suullinen ohjaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lisälääkkeen pyytäminen ajoissa <p>Lääke suun kautta</p> <p>Lääkeinjektion antaminen</p> <p>Lääkkeen vaikutuksen seuranta</p> <p>Lääkereaktioiden ja lääkkeiden sivuvaikutusten seuranta</p>
Aktiviteetti, aktiviteetin heikkeneminen	Toimintakyky palautuu ja välttyy vähäisemmän liikkumisen aiheuttamilta komplikaatioilta	<p>Aktiviteetin seuranta</p> <p>Ruokailun seuranta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarvittaessa avustaminen

		<p>Uni- tai valvetilan seuranta</p> <p>Päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Omatoimisuuteen kannustaminen <p>Aktiviteettia edistävä toiminta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Istumaan nousu - Kävelyharjoitukset alkuun ohjattuna - Asento vuoteessa <p>Aktiviteettiin liittyvä ohjaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verenkiertoa vilkastuttavien liikkeiden ohjaaminen - Liikkumisen merkitys paranemiselle <p>Peseytymisessä ja pukeutumisessa avustaminen</p> <p>Ihon kunnon seuranta ja hoito</p>
<p>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi, jatkohoito-ohjeiden tarve</p>	<p>Kotiutuminen turvallisesti tietoisena jatkohoidostaan</p>	<p>Potilaan selviytymiskyvyn arviointi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selvitellään kotiutumisen/jatkohoidon tarve <p>Jatkohoidon suunnittelu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suunnitelman laatiminen, hoitotyön yhteenveto, kontrollikäynnit ja niistä ajat mukaan - Sovitaan omaiselle ilmoittaminen kotiutuksesta/jatkohoidosta - Sovitaan/varataan kyyti, jolla kotiin/jatkohoitopaikkaan - Varmistetaan, että omainen tietää kotiutumisesta <p>Jatkohoitoon liittyvä ohjaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kotihoito-ohje - Kotona selviytymiseen liittyvä ohjaus - Mihin yhteys, jos vaivoja tai kysymyksiä ilmenee

Tutkimustaulukko

Tekijä(t), vuosi ja tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos
Rissanen, K. 2013. Sairaanhoidtajien kuvauksia monikulttuuristen potilaiden postoperatiivisesta kivun hoidosta	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoidtajien kokemuksia monikulttuuristen leikkauspotilaiden postoperatiivisesta kivun hoidosta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, miten sairaanhoitajat toteuttavat monikulttuuristen leikkauspotilaiden kivun hoitoa ja miten he kokevat potilaiden postoperatiivisen kivun hoidon.	Pro gradu – tutkielma	-
Leikkola, P. 2014. Selkäleikkauspotilaan ja läheisen selviytyminen sairaalasta kotiuduttaessa ja kuusi viikkoa leikkauksen jälkeen	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata selkäleikatun potilaan ja hänen läheistensä kokemuksia selviytymisen voimavaroista, selviytymisen ulkoisesta tukemisesta sekä niihin yhteydessä olevista tekijöistä.	Väitöskirja	Tutkimuksen ensimmäisessä kyselyvaiheessa 150 potilasta ja 150 läheistä. Toisessa vaiheessa 126 potilasta ja 126 läheistä. Tutkimusaineisto kerättiin vuosina 2008 – 2010.
Pihlajamäki, S. 2014. Potilaiden postoperatiivinen vointi ja tyytyväisyys	Tarkoituksena tutkimuksessa oli mitata potilaiden postoperatiivisten komplikaatioiden ilmaantuvuutta ja esiintyvyyttä, leikkauksen jälkeistä toipumista sekä potilaiden omaa kokemusta leikkauksen jälkeisistä ongelmista.	Haastattelututkimus	100 keskisuuren tai suuren leikkauksen läpikäynneille potilaille tehty haastattelututkimus Tampereen yliopistollisessa sairaalassa huhti-lokuussa 2012.

Kontinen, V. & Hamunen, K. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito	Artikkelissa käydään läpi leikkauksen jälkeistä kivun hoitoa, esimerkiksi kivun mittamista, akuutin kivun lääkehoitoa sekä akuutin kivun hoidossa käytettäviä puudutuksia.	Tieteellinen artikkeli	-
Steggall, M., Treacy, C. & Jones, M. 2013. Post-operative urinary retention	Artikkelissa käydään läpi virtsarakon normaalia toimintaa, riskitekijöitä postoperatiiviseen virtsaumpeen ja hoitovaihtoehtoja.	Tieteellinen artikkeli	-
Gould, D. 2012. Causes, prevention and management of surgical site infection	Artikkelin tarkoituksena on antaa neuvoja ja toimintatapoja terveydenhuollon ammattilaisille pinnallisen leikkausalueen infektiioon liittyen (SSI).	Tieteellinen artikkeli	-
Hammond, C. 2014. Care of patients undergoing day case inguinal hernia repair	Artikkelin tarkoituksena on antaa tietoa nivus-tyrän patologiasta ja mahdollisista indikaatioista kirurgiselle leikkaukselle.	Tieteellinen artikkeli	-
Sussanne, B., Arweström, C., Baker, A. & Berterö, C. 2010. Nurse`s experiences in the relief of postoperative nausea and vomiting	Tavoitteena oli selvittää hoitajien kokemuksia postoperatiivisen pahoinvoinnin ja oksentelelun lievittämisestä.	Tutkimusartikkeli	10 hoitajaa. 26 – 57-vuotiaita naishoitajia kirurgisilta osastoilta, jossa ovat työskennelleet 3 – 18 vuotta.