

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2018

Shijan Ahmadi, Sharmin Amiri ja Juana Karim

KOKEMUKSIA JA MIELIKUVIA LEIKKAUSOSASTOSTA

– potilaan näkökulma

Shijan Ahmadi, Sharmin Amiri ja Juana Karim

KOKEMUKSIA JA MIELIKUVIA LEIKKAUSOSASTOSTA

- potilaan näkökulma

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kokemuksia ja mielikuvia leikkausosastosta. Tutkimusmenetelminä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja puolistrukturoitua kyselylomaketta. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella etsittiin jo tutkittua aineistoa liittyen potilaiden kokemuksiin leikkausosastolla. Tutkittua aineistoa valikoitui yhteensä 24 julkaisua (n=24), joita analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla selvitettiin henkilöiden (n=30), jotka eivät ole olleet leikkauksessa mielikuvia. Opinnäytetyön tekijät laativat kyselylomakkeen ja kysymykset itse. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää leikkauspotilaan hoitoa leikkausosastolla. Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimi TOTEK (leikkaustoiminta, tehohoito, kivunhoito ja hengitystuki).

Puolistrukturoitu kyselylomake jaettiin 18 vuotta täyttäneille vapaaehtoisille tuttaville, jotka eivät olleet koskaan leikkauksessa. Kyselyyn vastanneita oli 30 henkilöä (n=30), josta 21 oli naisia ja 9 miehiä, ja ikäjakauma oli 18–41 vuotta.

Kokemuksia leikkausosastolta löytyi melko hyvin, tuloksista ilmeni potilaiden tyytyväisyys leikkaukseen ja hoitoon. Tämä osoitti hoitohenkilökunnan olevan merkittävä tekijä potilaan tyytyväisyyteen. Kommunikointi oli onnistunut henkilökunnan kanssa, potilaat olivat luoneet luotettavan suhteen heitä hoitavien hoitajien kanssa. Potilaat olivat olleet tyytyväisiä kivunhallintaan. Ahdistus oli yksi merkittävistä esiin tulleista kokemuksista. Osalla ahdistus saattoi johtua jännitykseen leikkausosastoon liittyen, toisilla liikainformaatioon tai vähäiseen informaatioon. Positiivisia mielikuvia leikkausosastolla olivat hoitajien ja lääkäreiden osaaminen ja tietämys. Muutoin mielikuvat leikkausosastolla olivat negatiivisia, kuten paljon pelkoa ja jännitystä. Monet olivat huolissaan nukutuksesta ja kesken nukutuksen heräämisestä tai ettei heräisi ollenkaan.

ASIASANAT:

Kokemus, mielikuva, leikkausosasto, leikkaus, perioperatiivinen hoitotyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2018 | 32 pages | 1 page in appendice

Shijan Ahmadi, Sharmin Amiri and Juana Karim

EXPERIENCES AND MENTAL IMAGES OF OPERATING DEPARTMENT

- from the perspective of a patient

The purpose for the thesis was to accurately map the various experiences and notions of the operating department. The research methods consisted of descriptive literature review and a semi-structured questionnaire. With the descriptive literature review, we are searching for materials to analyse in regard to the experiences of patients in the operating department. Exactly 24 publications were chosen for the analysis. Said publications were analysed through the inductive content analysis method. The notions of 30 people who did not partake in surgery, were ascertained with the semi-structured survey. The survey and questions were compiled by the makers of the thesis. The aim of the thesis was to advance the treatment of patients in the operating department. The mandator for the thesis was TOTEK (Perioperative services, intensive care, pain management and respiratory aid).

The semi-structured questionnaire was handed out to volunteering acquaintances of the thesis makers. Said volunteers had never taken part in any surgeries. There were 30 survey responses in total, of which 21 were from women and 9 from men, the age of the respondents ranged from 18-41 years of age.

It was relatively easy to find experiences about the operating department. This demonstrated that the healthcare personnel played a major role in patient satisfaction. Communication between staff and patients was successful and the patients had trust-based relationships with the caretakers. The patients were satisfied with the pain management that was provided. Anxiety was one of the more notable experiences that came up. For some, the anxiety might have been caused by nervousness in regard to the operating department, while for others, being given too much or too little information. Positive notions about the operating department were the expertise and knowledge of the nurses and doctors. The rest of the notions regarding the operating department were negative such as fear and nervousness. Many expressed worries at the thought of being anesthetized and waking up whilst under the effects of anesthesia or not waking up at all.

KEYWORDS:

Experience, mental picture, operating department, operation, perioperative nursing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY	7
2.1 Kokemus	7
2.2 Mielikuva	8
2.3 Leikkausosasto	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄT	10
3.1 Tarkoitus, tavoite ja toteuttaminen	10
4 TULOKSET	15
4.1 Julkaisut leikkauskokemuksista	18
4.2 Potilaiden kokemuksia leikkausosastosta	18
4.3 Mielikuvia leikkausosastosta	22
5 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	26
6 POHDINTA	28
LÄHTEET	30

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake mielikuvista leikkausosastosta

KAAVAT

Kaava 1. Puolistrukturoidun kyselyn vastanneiden sukupuolijakauma	22
---	----

KUVIO

Kuvio 1. Yhteenveto kokemuksista leikkausosastolla	21
Kuvio 2. Yhteenveto mielikuvista leikkausosastosta	25

TAULUKOT

Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytetyt tietokannat	11
Taulukko 2. Tiedonhaku kokemuksista leikkausosastosta	12
Taulukko 3. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut ja tekijät sekä tiivistetyt tulokset aineistoista.	15

1 JOHDANTO

Potilailla on oikeus tulla kohdelluksi arvostetusti ja heitä tulee kuunnella huolellisesti, yleisin odotus potilaiden hoidosta on vastaanottaa turvallista ja laadukasta hoitoa (Crockett 2017). Potilaiden kokemus tyytyväisyydestä ei koostu pelkästään laadukkaasta hoidosta. Ensimmäiseksi kyse on turvallisesta ja laadukkaasta hoidosta ja sitten tyytyväisyydestä. (Merlino 2016.) Mielikuvakokemus joka on haluna aina osittain tiedostamaton, ristiriitainen ja esikäsitteellinen, ohjaa myös toimintaamme, joten toiminnan alkusysäys tulee energiasta, joka ei ole kokonaan tietoista, tai joka ei ainakaan ole kokonaan tietoisesti hallittavissa (Pylkkö 2015, 410). Potilaiden kokemusten ja mielikuvien ymmärtäminen leikkausosastosta on tärkeä osa hoitotyötä, sillä ymmärtämällä niitä, onnistutaan mahdollisimman paljon eliminoimaan ja lievittämään epäsuotuisia ja negatiivisia tekijöitä. Potilaat voivat kokea monenlaisia tunteita leikkauksen suhteen kuten pelkoa, jännitystä tai kipua. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2001, 14–15.) Samalla leikkaus on kuitenkin aina rasitus potilaille, koska anestesian ja leikkaustoimenpiteen vaikutukset ulottuvat suureen osaan elimistöä (Hyypä, Manninen, Myllymäki, Rautama, Salo, & Vallejo 1992, 443).

Opinnäytetyön aiheena on kokemuksia ja mielikuvia leikkausosastosta, leikkauksessa olleiden näkökulmasta sekä henkilöiden, jotka eivät ole olleet leikkauksessa näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin, millaisia kokemuksia leikkauksessa olleilla potilailla on leikkausosastosta. Tämän lisäksi tarkoituksena on selvittää henkilöiden, jotka eivät ole olleet leikkauksessa, mielikuvia leikkausosastosta puolistrukturoidun kyselyn avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää leikkauspotilaiden hoitoa leikkausosastolla, jotta potilaat olisivat tyytyväisiä leikkaushoitoon. Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi TOTTEK (leikkaustoiminta, tehohoito, kivunhoito ja hengitystuki), Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

2 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

2.1 Kokemus

Kokemus syntyy ihmiselle muistamisesta, koska useat muistikuvat samasta asiasta muodostavat yhden kokemuksen kyvyn. Kokemukset ovat voimakkaita elämyksiä, jotka vahvistavat, horjuttavat tai muuttavat ihmisen omaa identiteettiä. Kokemus voidaan puhekeanoiksi, koska siihen pohjautuvia näkemyksiä ja ajatuksia voidaan vaihtaa. Kokemusta ei voi oppia kirjoista lukemalla, vaan kokemus karttuu iän ja koettujen asioiden myötä. Sitä ei voi myöskään opettaa, vaan se tulee viime kädessä saavuttaa omin teoin. (Kotkavirta 2002, 15–16.) Potilaan terveyden kokemusta edistää hänelle etukäteen annettu ohjaus (Lukkari 2009, 32). Potilaan ohjauksella on vaikutus hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen, ja riittävä ohjaus parantaa potilaan sitoutumista hoitoon ja sopeutumista sairauteen (Ohtonen 2006).

Sanojen luokat, kuvat ja muut tietoluokat, joissa on mukana toistuvaa ja monivaiheista kognitiivista prosessointia aktivoivat aivoja. Aktivointi saa liikkeeseen tapahtumat, jotka koodataan osaksi pitkäkestoista muistia. Muistiprosessit käsittelevät sekä tosia että epätosia muistitapahtumia samalla tavalla, ja kuten aivokuvauksilla on pystytty osoittamaan, ne aktivoivat aivojen samoja alueita, pitivät muistetut asiat paikkaansa tai eivät. Kokemukset ovat tärkeitä aivojen rakenteiden kehittymisen kannalta, ja se, mitä aivot rekisteröivät kokemusten muistoiksi, voi sisältää myös ihmisen omia mentaalisia tapahtumia. Nämä muistia koskevat huomautukset ovat tärkeitä oppimisen ymmärtämiseksi, ja ne voivat kertoa paljon siitä, miksi kokemukset muistetaan hyvin tai huonosti. (National Research Council 2004, 146.) Kokemukset ja ennakkoluulot leikkauksesta voi aiheuttaa potilaalle pelkoa ja ahdistusta joista voi seurata komplikaatioita. Leikkauspelko saattaa lisätä anesteettien eli nukutusaineiden sekä kipulääkkeiden tarvetta. Leikkauspelolla on myös yhteys voimakkaampaan leikkauksen jälkeiseen koettuun kipuun, toipumisen pitkittymiseen ja hoidon tyytymättömyyteen. (Randell 2001, Kiviniemi 2006.) Potilaan tiedon tarpeeseen vaikuttavat potilaan aikaisemmat leikkauskokemukset (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 32). Leikkauspelko on ihmisen subjektiivinen kokemus, jossa pelko kohdistuu toimenpiteeseen tai siihen liittyviin asioihin. Pelkääminen on siis hyvin yksilöllistä ja sen mittaaminenkin voi olla hankalaa. (Ukkola ym. 2001, 63.)

2.2 Mielikuva

Mielikuva on nimensä mukaisesti kuva ihmisen mielessä – James A. Drewerin toimittamassa psykologian sanakirjassa (1964) se määritellään ”aistinvaraiseksi kokemukseksi, joksikin, jonka näemme sielumme silmin” (Rope & Methner 2001, 17). Mielikuvat muodostuvat henkilön omien kokemusten, tietojen, asenteiden, tunteiden ja uskomusten kautta. Mielikuvia muodostuu myös ajatuksista, näkemyksistä sekä käsityksistä, joihin ei liity myönteistä tai kielteistä tunnetta. (Juholin 2006, 192, Rope & Methner 1987, 11, 32.)

Mielikuvat näyttävät vähintäänkin toimivan jonkinlaisena siltana havaintojen ja käsitteiden välillä. Mielikuvat toimivat elävöittävässä energiana, koska toisin kuin havainnot ja käsitteet, mielikuvat toimivat läheisessä yhteistyössä mielikuvituksen kanssa. Mielikuvat kuuluvat kielen välttämättömänä osana, jota ilman havainnot eivät pysty osallistumaan ajatteluun ja käsitteistä tulee käyttökelvottoman elottomia. (Pylkkö 2015, 339–340.) Mielikuvat vetävät toisiaan puoleensa, hylkivät toisiaan, ketjuuntuvat ja sulautuvat toisiinsa ja nostavat uusia paremmin ennustamattomia, hallitsemattomia mielikuvia. Mielikuvien tarjoaman merkityksen ennustamattomuus ja hallitsemattomuus on aidolle ajattelulle välttämätöntä. Ilman mielikuvilla ja mielikuvituksella avautuvia mahdollisuuksia ajattelu rappeutuisi jo olemassa olevien merkkien mekaaniseksi toisteluksi ja kieli signaalijärjestelmäksi. (Pylkkö 2015, 368.)

2.3 Leikkausosasto

Leikkausosastot tai anestesia- ja leikkausosastot ovat pitkälle erikoistuneita toiminta yksiköitä. Leikkausosastolla tehdään useita leikkauksia ja toimenpiteitä vuorokauden aikana kirurgisen toiminnan erikoisalojen mukaisesti. Leikkausosastojen toimintaympäristöön kuuluu erilaisia tiloja, joista keskeisimmät ovat vastaanottotilat, valmistelu- eli induktiotilat, leikkaussalit, anestesiavalvontatilat, varastotilat, välinehuoltotilat ja muut tilat. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 30.)

Hoitoprosessi jaetaan ajallisesti ja toiminnallisesti kolmeen eri vaiheeseen. Preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä vaihe alkaa, kun potilas on saanut leikkauspäätöksen. Intraoperatiivinen eli leikkauksen aikainen toiminta käynnistyy potilaan siirtyessä leikkauksaliin. Postoperatiivinen toiminta alkaa potilaan siirtyessä heräämöhön eli valvontayksikköön. Perioperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan leikkauspotilaan kokonaisuhoitoa. Pe-

rioperatiivinen hoitotyö on näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Näyttö koostuu tutkimusnäytöstä, hyväksi havaituista toimintakäytänteistä sekä kokemukseen perustuvasta näytöstä. Nykyajan perioperatiivisen hoitotyön kulmakivi on potilasturvallisuus. (Karma ym. 2016, 8, 11.)

Valmistelu- eli induktiotilat ovat leikkaussalien tapaisia huonetiloja, joissa voidaan tehdä anestesiamenetelmää tukevia sentraalisia kanylointeja, kivunhoitoon liittyvien katetrien laittoja, puudutuksiin liittyviä toimenpiteitä. Leikkaussalit ovat peruskalustukseltaan ja välineistöltään standardoitu usein samanlaisiksi. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisessa salissa on tietty määrä kalusteita, sähkökäyttöisiä lääkintälaitteita ja hoitotarvikkeita. (Karma, ym. 2016, 30.) Sairaanhoidajien lisäksi leikkausosastolla työskentelee kirurgiaan ja anestesiologiaan erikoistuneita lääkäreitä, lääkintävahtimestareita, väline- ja laitoshuoltajia sekä osastonsihteereitä. Myös röntgenalan ja laboratorioalan ammattilaiset edustavat leikkauksissa tarvittavaa osaamista. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2009, 45–47.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄT

3.1 Tarkoitus, tavoite ja toteuttaminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kirjallisuuskatsauksen keinoin, millaisia kokemuksia leikkauksessa olleilla potilailla on leikkausosastosta. Tämän lisäksi tarkoituksena oli selvittää niiden henkilöiden mielikuvia, jotka eivät ole olleet leikkauksessa, puolistrukturoidun kyselyn avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää leikkauspotilaan hoitoa leikkausosastolla.

1. Kirjallisuudesta haetaan vastausta seuraavaan kysymykseen:

Miten potilaat ovat kokeneet leikkausosastolla olonsa?

2. Puolistrukturoidulla kyselyllä haetaan vastausta seuraavaan kysymykseen:

Minkälaisia mielikuvia on ihmisillä leikkausosastosta, jotka eivät ole olleet leikkauksessa?

Yksi toteuttamismenetelmistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus tarkoittaa millaista tietoa joltakin rajatulta alueelta on jo olemassa. Yleensä haetaan vastausta johonkin kysymykseen, kuten tutkimusongelmaan (Ikonen, Isojärvi, & Malmivaara 2009, 3209). Kirjallisuuskatsaus luokitellaan kolmeen eri tyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty. Siitä voidaan erottaa kaksi erilaista tapaa, joita ovat integroiva katsaus ja narratiivinen katsaus. (Salminen 2011, 6.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä vaiheesta: tutkimuskysymyksen muodostamisesta, aineiston keräämisestä, aineiston kuvailusta sekä tulosten tarkastelusta (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 292, 294). Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä suunnitelma on tärkeä. Hakutermien valinnassa ja haun suorittamisessa on hyvä turvautua tiedonhaun asiantuntijaan, koska heillä on asiantuntijuus tiedonhausta. (Axelin & Pudas-Tähkä 2007.)

Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytetyt tietokannat

Tietokanta	Sisällön kuvaus
Cinahl	Terveysalojen kansainvälinen kokotekstietietokanta. Aihealueina muun muassa hoitotiede, fysioterapia ja kuntoutus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon hallinto ja koulutus.
Medic	Kotimainen terveysalan viitetietokanta. Sisältää viitteitä lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista, opinnäytetöistä sekä yliopistojen ja tutkimuslaitosten raporteista.
Medline	Lääketieteen, hoitotieteen, hammaslääketieteen ja lähialojen viitetietokanta.
Arto	Sisältää viitetietoja suomalaisista tieteellisistä ja ammatillisista lehtiartikkeleista sekä kirjojen artikkeleista.
Turun ammattikorkeakoulu, 2018	

Toisena aineistonkeruumenetelmänä on puolistrukturoitu kysely. Puolistrukturoitu kysely etenee aina etukäteen suunnitellun lomakkeen mukaisesti. Kyselylomake laadittiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Se noudattaa tarkoin lomakkeessa olevia kysymysmuotoja, eikä kysymysten esittämisjärjestystä voi muuttaa. Kohderyhmänä olivat yli 18-vuotiaat aikuiset sukupuolesta riippumatta. Puolistrukturoituun kyselyyn tavoiteltiin vastaajiksi 30 henkilöä. Kukin ryhmän jäsen valitsi lähipiiristään vastaajia kyselyyn, sekä miehiä että naisia. Jokaiselle vastaajalle jaettiin kysely, johon vastattiin anonymisti. Kyselylomakkeen kysymykset ovat kaikilla samat sekä etenivät samassa järjestyksessä. Vastajat itse lukivat kirjallisesti esitetyt kysymykset ja vastasivat niihin kirjallisesti. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin näyttämään mihin suuntaan vastaukset kallistuvat. Mahdollisuus vastata sähköpostitse olisi ollut toteutettavissa, mutta tämä tuotti tutkimuseettisiä ongelmia, sillä silloin vastaajan anonymiteettiä ei olisi voitu varmistaa.

Taulukko 2. Tiedonhaku kokemuksista leikkausosastosta

Tietokanta	Hakusana	Osumat		Otsikon mukaan valitut	Valitut
Cinahl	Operating room and experience and patient	110		2	1
	Surgical department and experience and surgical patient	9		3	1
	Surgical patient and postoperative experience and surgery	12		2	2
	Surgical patient and experience and thoughts or feelings	29		2	1
	Surgical patient and experience and fear or anxiety or worry or distress	19		5	1
	operating department and experience and patient	5		0	0
	operating theatre and experience and patient	14		1	0
	Medic	"Operating room" and "patient" and "experience"	125		14
	"Surgical department" and "experience" and "surgical patient"	21		9	0
	Surgical patient and postoperative experience and surgery	91		0	0
	Surgical patient and experience and thoughts or feelings	1		0	0
	Surgical patient and experience and fear or anxiety or worry or distress	9		0	0
	operating department and experience and patient	10		0	0
	operating theatre and experience and patient	1		0	0
	'Operating department" and "patient experience"	26		9	1

(jatkuu)

Taulukko 2. (jatkuu)

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikon mukaan valitut	Valitut
	" patient satisfaction " and "operation"	3	3	1
	"patient satisfaction" and "anesthesia"	2	2	1
	" potilastyytyväisyys" and " leikkaus"	16	16	4
Medline	Operating room and experience and surgical patient	4	0	0
	Operating room and surgical patient and experience and thoughts	0	0	0
	surgical department and experience and anxiety and patient	0	0	0
	Operating department and experience and patient	2	0	0
	Operating theatre and experience and patient	64	6	4
Arto	Operating room and experience and patient	0	0	0
	Surgical department and experience and surgical patient	8	0	0
	Surgical patient and postoperative experience and surgery	1	0	0
	Surgical patient and experience and thoughts or feelings	0	0	0
	Surgical patient and experience and fear or anxiety or worry or distress	0	0	0
	Operating department and experience and patient	4	0	0
	Operating theatre and experience and patient	0	0	0
Manuaalisesti haetut	experiences and thoughts on operating department			4
	patient satisfaction on operating department			4
Yhteensä		586	74	(n=) 24

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten analysoimiseen voidaan käyttää kvalitatiivisen tai kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston analyysimenetelmiä. Analyysin tarkoitus on tulosten pohjalta muodostaa vertailua tutkimusten kesken sekä laajempien päätelmien

muodostumista. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tekijä päättää sen, millä herättää lukijan mielenkiinnon tulosten analyysissä. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.) Tulosten analysointi tehtiin opinnäytetyön kysymyksiin perustuen. Otsikon mukaan valitut tutkimukset luettiin läpi ja tiivistettiin. Lopuksi valittiin ainoastaan opinnäytetyön kysymyksiin vastaavat artikkelit. Tiivistelmiin jätettiin vain ydinasiat ja kysymyksiin vastaavat tiedot. Kyselylomakkeen tulokset kuvattiin laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä ja sisällön erittelyllä. Sisällönanalyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, sisällönanalyysi on tekstianalyysia, kuten myös historiallinen analyysi ja diskurssianalyysi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–104). Tuomisen ja Sarajärven (2009) mukaan Pietilä (1973) tuli siihen tulokseen, että sisällön erittelyssä tiedot voidaan kerätä sanallisessa muodossa, sanallisina ilmaisuina tai sitten määrällisessä muodossa luokiteltuina ja tilastoituina.

4 TULOKSET

Tiivistetyt vastaukset esitettiin taulukkomuotoisena (Taulukko 3), jotta tiedot ovat helposti saatavilla.

Taulukko 3. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut ja tekijät sekä tiivistetyt tulokset aineistoista.

Tekijä(t), vuosi ja maa	Julkaisun nimi	Tiivistetyt tulokset
Corriga, Misra & Galitzine. 2018. Iso-Britannia	Audio-visual distraction as an adjunct to standby anaesthesia in persons with paraplegia: a case series of five operations	Kaikki potilaat totesivat, etteivät olleet huolissaan ollessaan leikkauksessa sekä tunsivat olonsa mukavaksi tai erittäin mukavaksi. Kaikki potilaat arvioivat kokemustaan, paremmiksi kuin heidän aikaisempansa kokemus yleisestä anestesiasta ja olivat erittäin tyytyväisiä anestesiaan
Sipilä. 2018. Suomi	Kivun herkkyys ja tekijät sekä kivun kokemus rintasyöpähoidon jälkeen	Yli viisi kuudesta potilaasta (84,4%) odotti leikkauksen jälkeistä kivun olevan kohtuullinen tai vaikea.
Endale, Gebreegziabher, Gebremed, Girmay, Fitiwi & Lemma. 2017. Etiopia	Patient faction with the peri-operative surgical services and associated factors at a University Referral and Teaching hospital, 2014: a cross-sectional study	Suurin osa potilaista oli tyytyväisiä leikkaussalin henkilökuntaan, tyytymättömiä oli kuitenkin 5,2% potilaista. Leikkaussalin toimintaan oli myöskin yli puolet potilaista tyytyväisiä, tyytymättömiä oli vain 1,9%. Potilaan tyytyväisyys tiedonvälitykseen postoperatiivisista komplikaatioista ja hoitovaihtoehdoista puolet olivat tyytyväisiä.
Fatma & Serife, 2017. Turkki	Experience of pain in patients undergoing abdominal surgery and nursing approaches to pain control	Kipualttius potilailla, jotka olivat aiemmin olleet leikkauksessa, oli suurempi kuin potilailla, joilla ei ollut kokemusta leikkauksesta. Kipulääkkeet vähensivät kipua 89,3% tapauksista. Potilaista 97,1% ilmoitti leikkauksen jälkeisestä kivusta. Tässä tutkimuksessa 77,7% potilaista ilmoitti, että heille kerrottiin ennen leikkausta, miten leikkauksen jälkeistä kipua voitaisiin lievittää. Tämä helpotti potilaiden oloa.
Fregene, Wintle, Raman, Edmond & Rizvi, 2017, Englanti	Making the experience of elective surgery better	Vuoden 2015 tutkimuksessa tuli esiin alhaiset tyytyväisyyspistemäärät, jotka johtuivat pitkistä odotusajoista. Lähes puolet potilaista (47%) odotti yli 4,5 tuntia ja 27% odotti yli 6,5 tuntia. Kukaan potilaista ei ollut syönyt yli 10 tuntiin. Tyytyväisyystulokset kasvoivat vuosi vuodelta. Mitä aiemmin potilas pääsi leikkaukseen, sen tyytyväisempi potilas oli. Mitä myöhemmin potilaat menivät leikkaukseen, sen enemmän heillä oli jano ja nälkä, josta he ahdistuivat.
Kuhlefelt, 2016. Suomi	Complications and compromised healing in mandibular bilatear sagittal split osteomies	89,2% potilaista oli tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä hoitoon ja valitsisi saman hoidon uudelleen.
Svenson, 2016, Ruotsi	Patients' experiences of mood while waiting for day surgery	Tulokset osoittivat, että alle puolet potilaista totesi olevansa rauhallisia sekä yli puolet ilmoittivat, etteivät olleet rauhallisia. Tutkimukseen osallistuneista enemmistölle tehtiin leikkaus yleisanestesiassa ja vähemmistölle tehtiin leikkaus alueellisella puudutuksella. Tuloksista ilmeni, että 65% naisista ei tunteneet oloansa rauhalliseksi ja 35% naisista kokivat olonsa rauhalliseksi. Vaikuttavia tekijöitä mielialaan olivat: aikaisemmat myönteiset kokemukset, turvallisuuden tunne, huolehtiminen, kattavasti informointi ja positiiviset odotukset sekä luottamus terveydenhuollon henkilökuntaan. Suurin osa osallistujista joilla oli aikaisempi myönteinen kokemus leikkauksesta, arvioivat itsensä rauhalliseksi (n=63). Osa osallistujista oli sitä mieltä, että liika tieto aiheutti ahdistusta, kun taas osa oli sitä mieltä, että liian vähäinen tieto aiheutti ahdistusta.

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu)

Tekijä(t), vuosi ja maa	Julkaisun nimi	Tiivistetyt tulokset
Lingenhall, Smulter, Ol-ofsson & Lindahl. 2015. Ruotsi.	Experiences of undergoing cardiac surgery among older people diagnosed with postoperative delirium: one year follow-up	Potilaat olivat kokeneet leikkauksen uuvuttavana, ahdistavana ja pelottavana. Leikkaus sai heidät tietoisiksi siitä, kuinka riippuvaisia he olivat hoitotyön ammattilaisista. Potilaat kuvittelivat heidän elimistön olevan hyökkäyksen alla, jolloin he kokivat itsensä puolustuskyvyttömiksi ja heidän kehonsa hyödyttömäksi. Huonoina kokemuksina potilaat kuvasivat visuaalisia muutoksia, puheongelmia, turvonneet jalat, epävakaat jalat, pyörtymistä sekä ummetusta. Huonoista kokemuksista huolimatta suurin osa tunsii olonsa turvalliseksi ja koki saavansa hyvää hoitoa.
Ahonkallio 2015. Suomi	Endometrial thermal ablation, A choice for treatment of heavy menstrual bleeding	Noin 76% kyselylomakkeen palaavista naisista (n = 167) oli tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä, ja 77 prosenttia olivat halukkaita suosittelemaan menettelyä ystävilleen.
Flatie, Amberbir, Chekol, Gebremedhn & Gebreegziabher. 2015. Etiopia	Patient satisfaction with anesthesia services and associated factors at the University of Gondar Hospital, 2013: a cross-sectional study	Potilaista 90,4% olivat tyytyväisiä toimenpiteeseen. 98,7% potilaista kertoi anestesiahoitoon olleen hyvää. Kukaan potilaista ei tuntenut kipua induktion aikana. 90,1% potilaista olivat tyytyväisiä yksityisyyteen ja 90,0% potilaista olivat tyytyväisiä vastaanottoon. 97,3% potilaista olivat tyytyväisiä saadakseen kysyä kysymyksiä. Jokainen potilas koki ainakin yhtä seuraavaa postoperatiivista oiretta: kipua, oksentelua, pahoinvointia, ummetusta ja masennusta.
Humprey, Johnson, Patel, Malik, Willis-Owen & Bendall. 2015. Yhdysvallat	Patients' preferred mode of travel to the orthopaedic theatre	Potilaat olivat tyytyväisiä, kun saivat itse kävellä leikkaussaliin. Potilaat, kertoivat että heidän arvokkuutensa säilyi koko leikkauksen ajan. Potilasturvallisuuteen liittyviä ongelmia ei ilmennyt.
Reponen. 2015. Suomi	Preoperative risk-assessment methods, short-term outcome, and patients satisfaction in elective cranial neurosurgery	Valtaosa (93,8 %) potilaista oli hyvin tai erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon, samoin jopa yhdeksän kymmenestä merkittäviä komplikaatioita saaneista. Tyytymättömyys hoitoon ei liittynyt merkittäviin tai kokonaiskomplikaatioihin
Sannieca & Gellisb. 2013. Yhdysvallat.	Patient Perspectives of Noise During Minimal Sedation Procedures	Tutkimustulokset osoittivat, että 77,5% vastaajista nautti parhaallaan keskustelusta henkilökunnan kanssa toimenpiteen aikana. Potilaat kokivat, että keskustelu auttoi heitä rentoutumaan. Pieni osa vastaajista koki, että sivukeskustelut voisivat häiritä keskittymistä leikkaukseen josta olisi haittaa potilaalle. Tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että kirurgin tai potilaan ja sairaanhoidon välinen yhteys voi vähentää ahdistusta ja optimoida potilaan kokemusta menettelyn aikana.
Gois, Aguillar, dos Santos & Rodríguez. 2012 Brasilia.	Stress factors for patients undergoing cardiac surgery	Potilaat kokivat, että leikkaus kokemuksena oli pelottava. Epämiellyttäviä kokemuksia olivat intubaatio, kipu ja jano. Tehosasto ja leikkauksen jälkeinen ajan potilaat mielsivät vaikeaksi kokemukseksi. Terveydenhuollon ammattilaiset loivat turvallisuudentunnetta.
Kaukavuori 2012. Suomi	Perioperatiivisen hoidon laatu- gastroenterologisten kirurgisten potilaiden arvioimana	Gastroenterologiset kirurgiset potilaat arvioivat perioperatiivisen; leikkaussalissa ja heräämössä tapahtuvan hoidon laadun kokonaisuutena hyväksi. Leikkaussalissa toimenpiteen aikana lähes valtaosa potilaista (96 %) ja leikkauksen jälkeen heräämössä lähes kaikki (99 %) ilmoitti saavansa riittävästi kipulääkettä ja olleensa kivuttomana. (96 %) koki, että heiltä oli kysytty riittävän usein, autoiko kivunhoito. Kyselyyn vastanneista lähes kaikki (99 %) piti leikkausosaston henkilökuntaa ammattitaitoisena ja potilaista suurin osa (96 %) arvioi hoitohenkilökunnan toimivan tarkasti ja huolellisesti suorittaessaan heidän hoitoon liittyviä toimenpiteitä. (98 %) olivat sitä mieltä, että anestesia (nukutus tai puudutus) suoritettiin heille hyvin.

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu)

Tekijä(t), vuosi ja maa	Julkaisun nimi	Tiivistetyt tulokset
Matthias & Samara-sekera, 2011, Taiwan	Preoperative anxiety in surgical patients - experience of a single unit	Tuloksista ilmeni, että naisilla oli enemmän ahdistusta verrattuna miehiin. Potilaat jotka olivat olleet leikkauksessa aikaisemmin, olivat vähemmän ahdistuneita kuin ne jotka eivät koskaan olleet leikkauksessa. Anestesia- ja leikkauksen esilääkitys vähensivät ahdistuneisuutta. Ahdistuneisuuden syyt olivat: anestesian aikainen tietoisuus eli leikkauksen odottaminen, hereillä olo, leikkauksen lopputulos, leikkauksen jälkeinen kipu tai hoitajien armoilla olo. Ahdistusta rauhoitti ja helpotti lisätieto anestesiasta ja leikkauksesta.
Chan, Nehme & Renick. 2010. Kanada	Patients' Experiences with Postoperative Pain after Spinal Surgery and their Perceptions of Pain Management	Leikkauksen jälkeen potilaat kokivat kärsivänsä voimakkaista kivuista, mutta tästä huolimatta he olivat tyytyväisiä saamansa kivunhallintaan sairaalassa. Potilaat arvostivat terveydenhuollon tarjoamista tiedosta fysioterapiasta ja preoperatiivisesta hoidosta.
Jlala, Caljouw, Bedforth & Hardman. 2010. Iso-Britannia	Patient satisfaction with perioperative care among patients having orthopedic surgery in a university hospital	Keskimääräinen potilaiden tyytyväisyyspiste oli 86,7%; vähiten pisteitä sai tiedon saanti (80,8%) ja eniten pisteitä sai henkilöstön ja potilaiden väliset suhteet (90,3%). 88,5% potilaista olivat erittäin tyytyväisiä siihen, miten henkilökunta käsittelee kyselyjä ja valituksia ja loput potilaista kertoivat hyvästä henkilöstön osaamisesta. 68 potilaista ilmoitti pelkäävänsä ja huolestuneensa toimenpiteen seurauksesta aiheutuvasta kivusta. 85,5% Potilaista olivat tyytyväisiä informaatioon, henkilökuntaan ja potilassuhteeseen oli 93,4% potilaista tyytyväisiä. 93,3%:lla potilaista oli pelon ja huolentunnetta. Postoperatiivista kipua raportoitiin 69,4%: lla potilaista ja 28,8% raportoi vähemmän äärimmäisestä kivusta.
Sveinsdóttir. 2010. Islanti.	Factors associated with psychological distress at home following elective surgery in a representative group of surgical patients: an explorative panel study	Kirurgiset potilaat kokivat ahdistuneisuutta ja masennusta. Selkäydin-leikkauspotilaat kokivat eniten kipuja. Ilmeni, että 10% potilaista kokivat ahdistusta ennen leikkausta. HADS-masennuksen keskimääräisissä pisteissä oli merkittäviä eroja sairaalassa ja kotona. HADS-mittarin avulla seurattiin masennusta ja ahdistusta sairaalassa ja sairaalasta kotoutumisen jälkeen.
Haugen, Eide, Olsen, Haukeland & Remme, Wahl. 2009. Norja	Anxiety in the operating theatre: A study of frequency and Environmental impact in patients Having local, plexus or regional Anesthesia.	Osa potilaista tuntui ahdistuneen saavuttuaan leikkaussaliin, 35% potilaista oli ahdistuneita anestesian induktiossa, kun 12% kokivat ahdistuneen induktion jälkeen. Leikkauksen alussa 15% koki ahdistusta ja leikkauksen aikana 9% oli ahdistuneita. Jatkuvalle informoinnille sai vähennettyä ahdistuneisuutta ja mahdollisuus esittää kysymyksiä intraoperatiivisen hoidon ajan kuluessa vähensi ahdistusta. Teknisten laitteiden ja kirurgisten välineiden näkyvyys lisäsi ahdistuneisuutta. Potilaat, joilla oli jo ennestään masennusta ja ahdistusta, kokivat intraoperatiivisen hoidon aikana huomattavasti enemmän ahdistusta, kuin muut.
Caljouw & Van BeuzekomBoer. 2008. Alankomaat	Patient's satisfaction with perioperative care: development, validation and application of a questionnaire	Tyytyväisyyspisteet: Informaatio 85,6% Pelko ja huoli 93,3% Potilas-henkilökuntasuhde 93,4% Yleiset kokemukset: Postoperatiivinen kipu, kurkkukipu, selkäkipu, oksentelu, kylmyys, nälkä ja jano
Mitchell. 2008. Iso-Britannia	Conscious surgery: influence of the environment on patient anxiety.	Potilaille ahdistusta aiheutti kokemus siitä, että heräisi, mahdollisesti tunne kirurgin kosketuksesta, kun kehoa leikataan auki. Tilastollisesti merkittävästi ahdistuneisuuden yleistason kasvuun vaikutti ajatus kuolemasta.

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu)

Tekijä(t), vuosi ja maa	Julkaisun nimi	Tiivistetyt tulokset
Niskanen, Purhonen & KYS:n laatumitariston kehittämis työryhmä. 2008. Suomi	Onko leikkauspotilaan tyytyväisyydellä väliä	Potilaat kokivat saaneensa riittävästi tietoa anestesiasta ja toimenpiteestä. Hoitoa leikkauksessa potilaat arvioivat turvallisesti ja miellyttäväksi. Leikkausosaston toiminta oli rauhallista ja kiireettömän tuntuista sekä yhteistyökykyistä. Henkilökunta oli potilaiden mielestä ammattitaitoisia. Potilaiden toivomuksia kuunneltiin ja he saivat mahdollisuuden vaikuttaa hoitoon. Potilailla oli jatkuvasti tietoa mitä tapahtuu heidän ollessaan heräämössä. Pahoinvoinnin hoitoon oltiin tyytyväisiä niin toimenpiteen ajan kuin heräämössäkin. Potilaat kokivat, että heitä käsiteltiin kipua tuottamatta.
Svenson & Nilsson, 2008, Ruotsi	Calm or Not Calm: The Question of Anxiety in the Perianesthesia Patient	Tulokset osoittivat, että 42% potilaista totesi olevansa rauhallisia sekä 57% ilmoittivat, etteivät olleet rauhallisia. Tutkimukseen osallistuneista 86% tehtiin leikkaus yleisanestesiassa ja 14% tehtiin alueellisella puudutuksella.

4.1 Julkaisut leikkauskokemuksista

Aiheeseen liittyviä artikkeleita löytyi yhteensä 24, joita hyödynnettiin opinnäytetyössä. Artikkelit antoivat kattavasti tietoa potilaiden kokemuksista leikkausosastosta. Suomeksi aiheista oli julkaistu artikkeleita huomattavasti vähemmän mitä kansainvälisesti. Suurin osa valituista aineistoista sisältää tietoa tietystä kirurgisesta toimenpiteestä, joista potilaat ovat kertoneet kokemuksiaan, esimerkiksi sydänkirurgisten vanhuspotilaiden kokemuksia leikkauksesta.

Potilastyytyväisyyteen liittyviä aineistoja löytyi monta sekä ahdistusta ja pelkoa käsitteleviä aineistoja. Luottamuksen tunnetta käsitteleviä artikkeleita löytyi myös. Kansainvälisissä tietokannoissa osumamäärä oli huomattavasti suurempi, kuin kotimaisissa tietokannoissa.

4.2 Potilaiden kokemuksia leikkausosastosta

Yleisesti ottaen leikkauspotilaat ovat erittäin tyytyväisiä hoitoonsa ja anestesiaan. Monet artikkelit käsittelevät potilaiden tyytyväisyyttä pistemäärillä. Tyytyväisyyspistemäärät olivat korkeat kaikissa tyytyväisyyttä käsittelevissä artikkeleissa. Tuloksista ilmeni, että naisilla oli enemmän ahdistusta verrattuna miehiin. Potilaat jotka olivat olleet leikkauksessa aikaisemmin, olivat vähemmän ahdistuneita kuin ne jotka eivät koskaan olleet leikkauksessa. Ahdistuneisuuden syyt olivat anestesian aikainen tietoisuus, leikkauksen odotta-

minen, hereillä olo, leikkauksen lopputulos ja leikkauksen jälkeinen kipu. Ahdistusta rauhoitti ja helpotti lisätieto anestesiasta ja leikkauksesta sekä anestesiaalääkärin vierailu ja esilääkitys vähensivät ahdistuneisuushäiriötä. (Matthias & Samarasekera 2012.) Kirurgiset potilaat kokivat ahdistusta ja masennusta sairaalassa ja sairaalasta kotiutumisen jälkeen (Sveinsdóttir 2010). Myös postoperatiiviset komplikaatiot olivat syy ahdistukseen ja masennukseen. Jatkuvalle informoinnille sai vähennettyä ahdistusta ja mahdollisuus esittää kysymyksiä intraoperatiivisen hoidon aikana vähensi ahdistusta. (Haugen, Eide, Olsen, Haukeland, Remme, Wahl 2009). Tilastollisesti merkittävästi ahdistuneisuuden yleistason kasvuun vaikutti ajatus kuolemasta (Mitchell 2008).

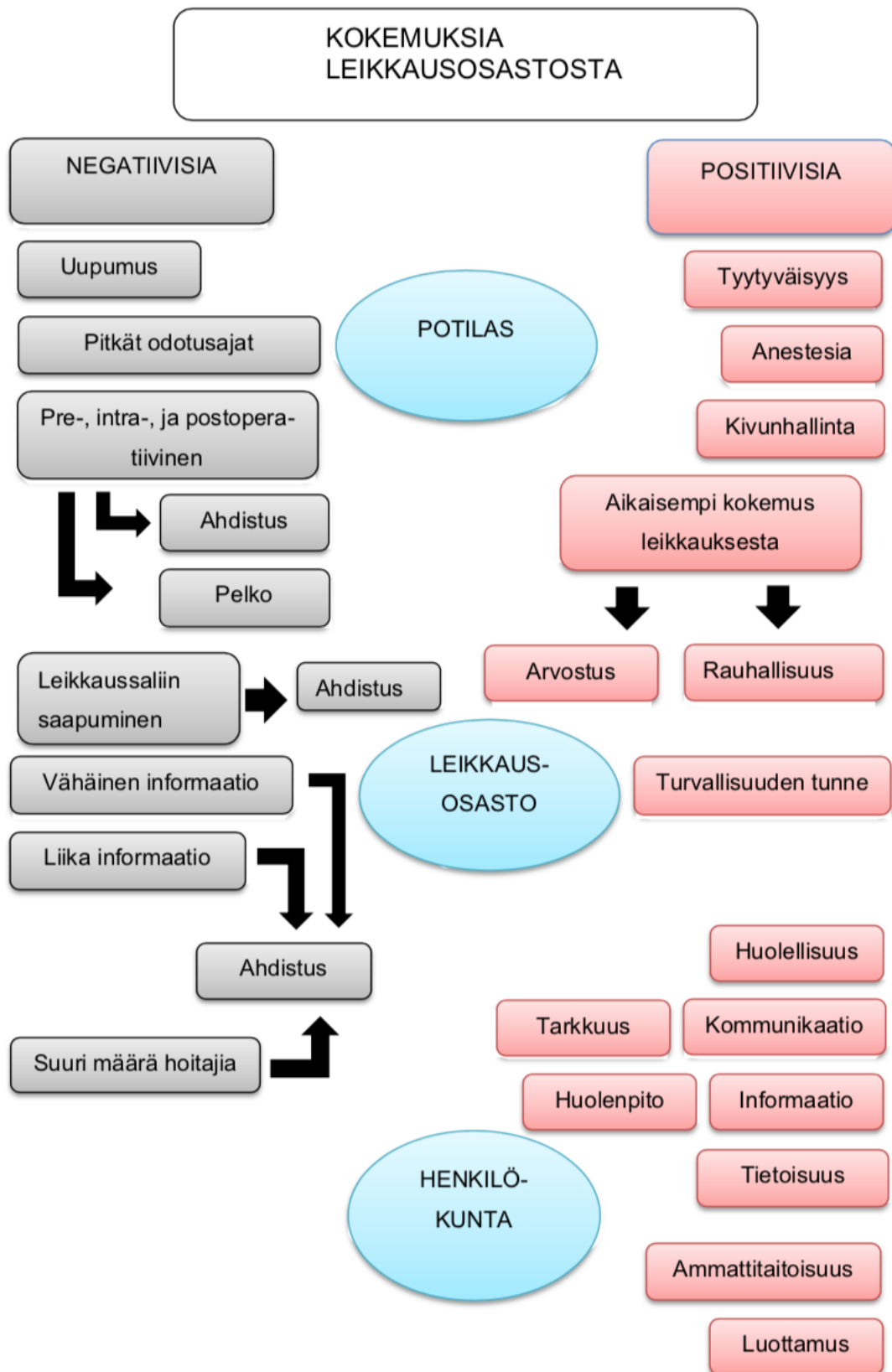
Leikkauspotilaat arvioivat laajalti kivun kokemusta aineistoja tarkastellessa. Leikkauksen jälkeen potilaat kokivat kärsivänsä voimakkaista kivuista, mutta tästä huolimatta he olivat tyytyväisiä saamaansa kivunhallintaan sairaalassa. Kivun kokemukseen vaikutti aikaisemmin koettu kipu, henkilökohtaiset uskomukset ja selviytymisstrategiat. (Chan, Nehme & Rennick 2010). Kipualltius potilailla, jotka olivat olleet aikaisemmin leikkauksessa, oli suurempi kuin potilailla, joilla ei ollut kokemusta leikkauksesta, mutta suurin osa potilaista ilmoitti leikkauksen jälkeisestä kivusta. Kipulääkkeet vähensivät huomattavasti kipua. (Fatma, Serife 2017.) Epämiellyttäviä kokemuksia olivat intubaatio, kipu ja jano (Gois, Aguillar, Dos Santos, Rodriguez 2012). Potilailla oli jatkuvasti tietoa mitä tapahtuu heidän ollessaan heräämössä. Pahoinvoinnin hoitoon oltiin tyytyväisiä niin toimenpiteen ajan, kuin heräämössäkin ja potilaat kokivat, että heitä käsiteltiin kipua tuottamatta. (Niskanen, Purhonen & KYS 2008.)

Potilaiden kipuja lievitettiin, lämpötilaa ylläpidettiin sekä potilaat kokivat, että heillä oli mukavan tuntuinen leikkausasento, ja henkilökunnan tekninen taito oli erittäin hyvää. Huonoiten toteutuneeksi hoidon alueeksi arvioitiin omatoimisuuden tukeminen. Potilaat kokivat, että heidän mielipiteitä ei huomioitu riittävästi ja heillä ei ollut vaikutusmahdollisuuksia omaan hoitoon ja jännittämistä sekä pelkoja ei helpotettu riittävästi. Leikkaussalissa toimenpiteen aikana lähes valtaosa potilaista leikkauksen jälkeen on heräämössä ja lähes kaikki ilmoitti saavansa riittävästi kipulääkkeitä ja olleensa kivuttomana ja kokivat, että heiltä oli kysytty riittävän usein, auttoiko kivunhoito. (Kaukavuori 2012.)

Tyytyväisyys, kommunikointi, joustava tiedonkulku, informaatio, hoitajien läsnäolo olivat aineistojen joukosta poimittuja positiivisia kokemuksia. Lähes kaikissa aineistoissa potilaat ovat olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja henkilökuntaan. Potilaat nauttivat keskustelusta henkilökunnan kanssa menettelyn aikana ja tämä auttoi heitä rentoutumaan. (Sannieca & Gellis 2013.) Vuoden 2015 tutkimuksessa tuli esiin alhaiset tyytyväisyyspistemäärät, jotka johtuivat pitkistä odotusajoista. Lähes puolet potilaista (47 %) odotti yli

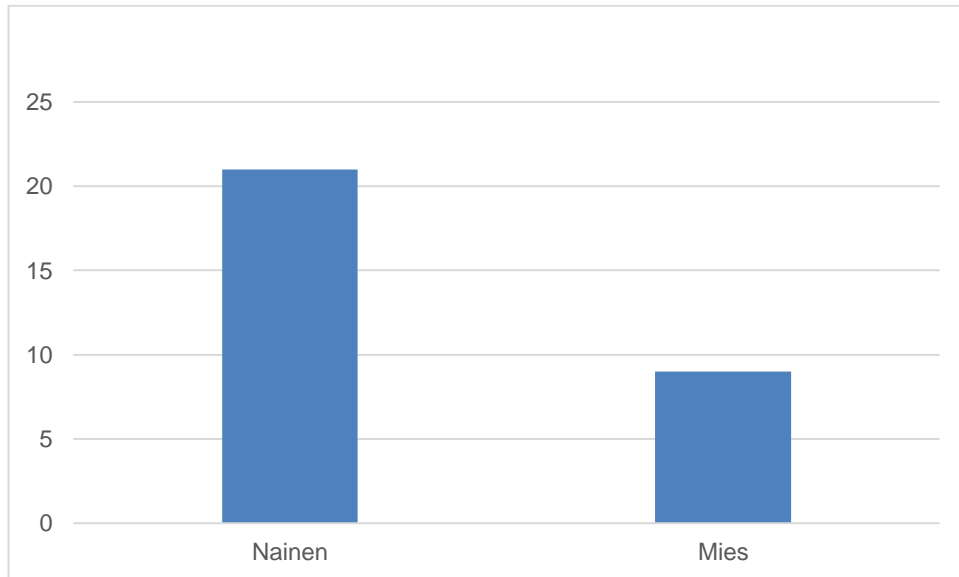
4,5 tuntia ja 27 % odotti yli 6,5 tuntia. Tyytyväisyystulokset kasvoivat vuosi vuodelta, mitä aiemmin potilas pääsi leikkaukseen, sen tyytyväisempi potilas oli. (Fregene, Wintle, Raman, Edmond & Rizvi 2017.)

Tuloksista ilmeni, että 65 % naisista ei tunteneet oloansa rauhalliseksi ja 35 % naisista kokivat olonsa rauhalliseksi. Positiivisesti vaikuttavia tekijöitä mielialaan olivat aikaisemmat myönteiset kokemukset, turvallisuuden tunne, huolenpito, kattava informointi ja positiiviset odotukset sekä luottamus terveydenhuollon henkilökuntaan. Suurin osa osallisista joilla oli aikaisempi myönteinen kokemus leikkauksesta, arvioivat itsensä rauhalliseksi (n=63). (Svensson, Nilsson & Svantesson 2016.) Potilaat kokivat saaneensa riittävästi tietoa toimenpiteestä. Hoitoa leikkaussalissa potilaat arvioivat turvalliseksi ja miellyttäväksi. Leikkausosaston toiminta oli rauhallista ja kiireettömän tuntuista sekä yhteistyökykyistä. (Niskanen ym. 2008.) Yhteenvetona tuloksista muodostettiin kuvio kokemuksista (kuvio 2).



Kuvio 1. Yhteenvedo kokemuksista leikkausosastolla
Kyselylomakkeen vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeeseen vastaajat olivat opinnäytetyön tekijöiden omia tuttuja tai läheisiä. Vastaajia kyselylomakkeeseen oli yhteensä 30. Vastaajat olivat vastanneet kaikkiin kysymyksiin ohjeiden mukaisesti. Ikäjakauma oli 18–41 vuotta ja vastanneiden keski-ikä oli 25 vuotta. Vastaajista 21 oli naisia ja 9 miehiä.



Kaava 1. Puolistrukturoidun kyselyn vastanneiden sukupuolijakauma

4.3 Mielikuvia leikkausosastosta

Tuloksista muodostettiin kuvio vastaajien mielikuvista (kuvio 1). Avoimien kysymysten vastauksista ilmeni, että ajatus leikkaussalista herätti pelkoa puolessa osassa vastaajista. Yksi vastauksista nousi esiin, kun vastaaja oli ilmoittanut, ettei koe mielikuvana pelkoa leikkausosastosta. Monia pelotti ajatus nukutuksesta, että ei heräisi koskaan tai heräisi jopa kesken leikkauksen. Tämä aiheutti ahdistusta ja jännitystä. Osalle kyselyyn vastanneille tuli pelkoa, että lääkäri tekisi jonkinlaisen virheen kesken leikkauksen. Tyyppillisesti pelkoa kuvattiin seuraavasti:

Nukutuksessa on ikään kuin kuolleena, ja se on ihan kauhistuttava ajatus, että siitä ei heräisi.

”Sana leikkausosasto aiheuttaa minulle jo heti pahoinvointia, en pelkää mitään muuta kuin, että joutuisin leikkaukseen.

En ole koskaan pelännyt leikkausosastoa.

Jännitys ja ahdistus nousivat esiin kuudessa vastauksista. Jännitys liittyi lääkitykseen, leikkauksen sujuvuuteen, ja leikkaustulokseen sekä nukutukseen. Parille vastaajista nousi esiin tietämättömyys, siitä mitä leikkauksessa tapahtuu tai miten leikkaus menee, josta aiheutui pelkoa. Kaksi vastaajista ottivat esiin lääkkeet leikkauksen ajan jotka aiheuttavat tajunnan ja hallinnan menetystä.

Kyselyn tuloksista voidaan päätellä, että vastaajilla oli suurimmaksi osaksi negatiivisia mielikuvia leikkausosastosta varsinkin leikkaussalista. Moni ihmisistä vastasi leikkausosalin olevan kylmä ja metelinen paikka. Moni kuvaili leikkaussalissa olevan paljon instrumentteja. Näiden ihmisten mieleen tuli heti leikkauksvälineiden ja laitteiden ääni ja meteli. Osa ihmisistä ajatteli leikkausosaston olevan todella valoisaa sekä väriltään sinistä ja valkoista. Moni piti sairaalabakteerin vaaran suurena leikkausosastolla, ajatellen leikkauksessa olevien potilaiden immunitetti olisi silloin heikko. Positiivisena osa vastaajista pitivät leikkausosaston todella steriilinä, puhtaana ja hiljaisena paikkana.

Leikkausosasto on mielestäni vakava ja puhdas tila, missä kaikki on steriiliä ja tarkkaa. Asiat järjestetty järkevästi ottaen huomioon niiden käyttötarkoitukset ja helpottaakseen leikkauksen suoritusta. Varautunut osasto hätätilanteisiin tai tarpeisiin.

Ajatuksena osasto vaikuttaa minusta paikalta, jossa on monta huonetta, potilashuoneita ja ehkä erilaisia leikkaussaleja. Potilashuoneet miellän sellaisina, ehkä kuuden paikan huoneina, missä on verhot sänkyjen välissä.

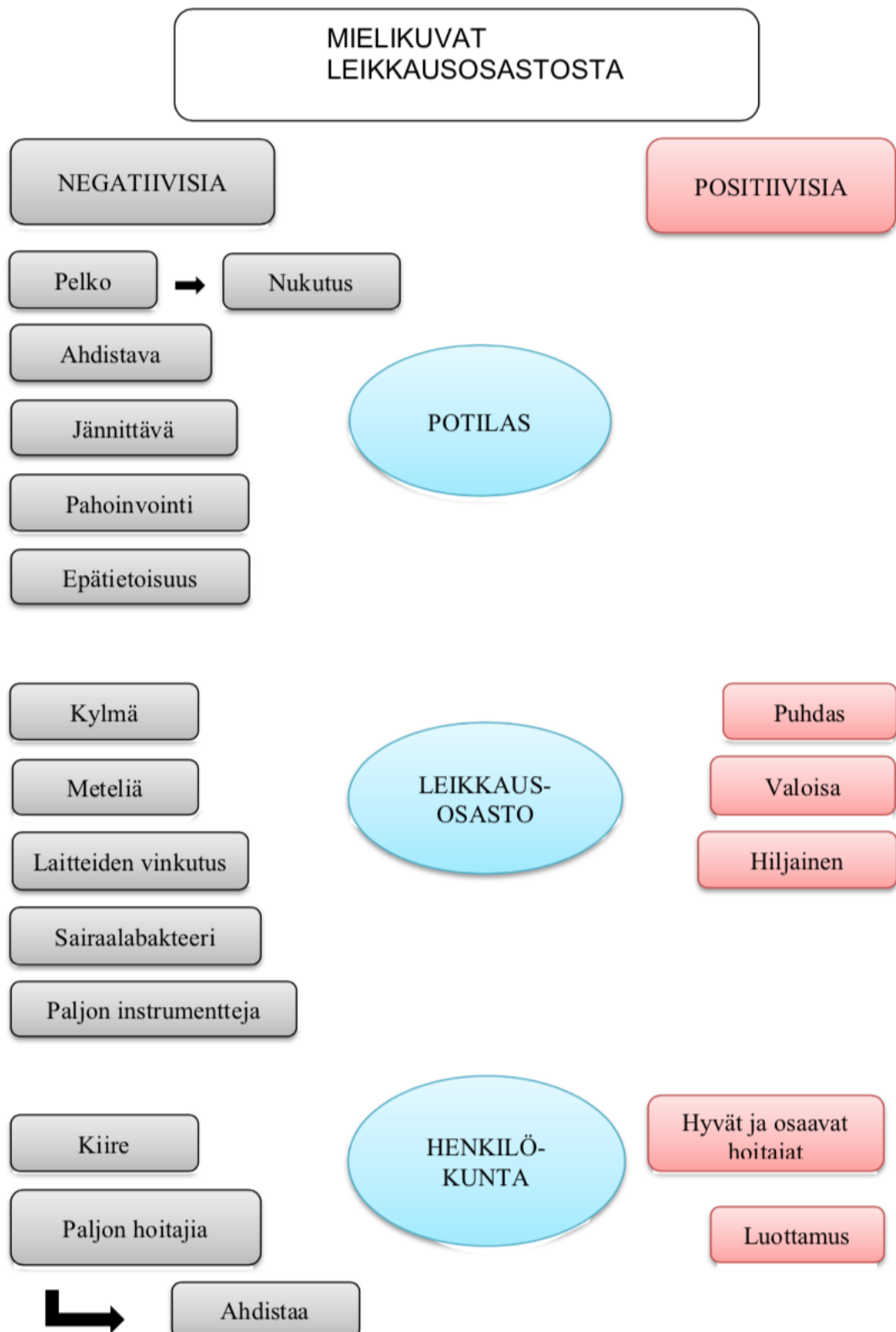
Leikkausosastossa voi olla joku bakteeri, joka voi aiheuttaa leikkaustarpeen tulehduksen.

Vastaajilla oli yleisesti positiiviset mielikuvat hoitohenkilökunnasta. Vastaajat kuvailivat hoitajien olevan ammattitaitoisia, luottamuksellista ja saavansa hyvää hoitoa. Potilaan tyytyväisyys koskien hoitajia ja hoitoa on monien kyselyjen perusteella hyvin laajalti positiivista. Kun lähdetään yhdistämään mielikuvia hoitohenkilökunnasta kirjallisuuskatsauksen kokemuksiin niin voi ilmetä samantyyppisiä vastauksia. Yli kolme neljäsosaa NHS-kyselyyn vastanneista potilaista kertoi luottavansa lääkäreihin ja sairaanhoitajiin ja lähes kaikki kyselyyn vastanneista kertoi saaneensa aina tai lähes aina tarpeeksi sairaanhoitajia hoitaakseen heitä. Tämän lisäksi yli puolet potilaista arvioivat sairaalahoidon erinomaiseksi ja ilmoittivat, että heillä oli aina luottamus lääkäreihin ja hoitajiin. (Aiken, Sloane, Ball, Bruyneel, Rafferty & Giffiths 2017.) Yksi toistuva negatiivinen mielikuva

hoitohenkilökunnasta oli hoitajien suuri määrä ja kiire. Hoitajien suuri määrä herätti vastaajissa pelkoa ja ahdistusta.

Suuri joukko hoitajia ja lääkäreitä aiheuttivat pelkoa ja ahdistusta.

Siellä on paljon ihmisiä ja kova meteli.



Kuvio 2. Yhteenvedo mielikuvista leikkausosastosta

5 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuslähteinä on Turun AMK:n nettisivujen kautta neljästä tietokannoista saatavat tieteelliset ja luotettavat tutkimusartikkelit. Suurin osa käytetyistä artikkeleista on kansainvälisiä tutkimusartikkeleita. Opinnäytetyö on tehty kirjallisuuskatsauksena rajoittaen tietokantojen tuloksia vuosiin 2008–2018. Tällä on luotu tutkimustulosten luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuus perustuu mittarin luotettavuuteen. Luotettavuus jaetaan validiteettiin ja reliabiliteettiin. (Metsämuuronen 2000, 21.) Reliabiliteetti kuvaa mittaustulosten toistettavuutta, eli tutkimusta toistaessa saadaan samat tulokset. (Järvinen & Järvinen 2004, 163.) Validiteetilla eli tutkimuksen pätevyydellä ja luotettavuudella tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä selvittää sitä, mitä sillä on tarkoitus selvittää (Anttila 2006).

Tutkimuksen luotettavuus perustuu usein erilaisten päätelmien tekoon. Tutkijan olisi yrittävä välttää tutkimustulostensa muuttamista haluamaansa suuntaan. (Patton 2001, 549–552.) Opinnäytetyössä tarkoituksena oli säilyttää kyselyn vastaajien mielikuvat mahdollisimman alkuperäisinä analyysistä huolimatta ja mukaan on kasattu suoria lainauksia haastatteluista tarkentamaan asiaa. Työn uskottavuuteen vaikuttaa tieteellinen käytäntö, jonka noudattamisesta työntekijä on vastuussa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132). Haastateltavalla on oikeus pitää omat kokemuksensa omanaan ja kieltäytyä paljastamasta niitä (Syrjälä ym. 1995, 14 & Robson 2001, 55)

Opinnäytetyöhön ei ole haettu erillistä tutkimuslupaa, koska suoritetaan puolistrukturoituna kyselynä pyytämällä vapaaehtoisesti tuttavilta lupa. Puolistrukturoidussa kyselyssä on taattu kaikkien kyselyyn osallistuvien anonymiteetti. Työssä on käytetty vain sellaisia tietoja, jotka eivät riko tutkittaville annettua lupausta tietojen luotettavuudesta, vaitiololupauksesta ja salassapitovelvollisuudesta. (Vilka 2007.)

Opinnäytetyön tuottamisessa ei tullut vastaan erityisiä eettisiä ongelmia, koska menetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja aineisto perustuivat vain julkaistuun materiaaliin, joiden käyttöön ei tarvinnut hakea erikseen lupia. Toisessa menetelmässä eli puolistrukturoidussa kyselyssä ei tarvinnut hakea erillistä lupaa, sillä vastaajina olivat henkilöitä opinnäytetyön tekijöiden lähipiiristä. Aihevalinta ei aiheuttanut erityisiä eettisiä haasteita eikä loukannut kenenkään yksityisyyttä.

Tiedonhaussa on käytetty luotettavia lähteitä, ja hyödynnetty Turun AMK:n tarjoamia tietokantoja ja julkaisuja. Luotettavuuden lisäämiseksi tiedonhakuprosessi on tulkittu yksityiskohtaisesti ja vaihe vaiheelta taulukon (Taulukko 2) avulla. Taulukon mukaisesti tiedonhaku on toistettavissa kenen tahansa toimesta. Luotettavuuden parantamiseksi käytettiin tutkimuksia, asiantuntija-artikkeleita ja alan julkaisuja. Opinnäytetyössä on käytetty lähinnä ensisijaisia lähteitä, koska toissijaisten lähteiden käyttäminen heikensi saatujen tulosten luotettavuutta. Luotettavuutta lisää tiedonhaussa käytetty mukaanotto- ja pois-sulkukriteerit. Kriteerejä käyttämällä tiedonhaun toistettavuus paranee.

Tulosten esittelytapa on tärkeää luotettavuuden kannalta. Tärkeää on kuvata analyysi mahdollisimman tarkasti käyttäen apuna taulukointia ja liitteitä, joilla kuvataan prosessin etenemistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmää, jossa aiheet eriteltiin kuvioihin tulosten selkeyttämiseksi. Analysoitavat julkaisut olivat pääasiassa englanninkielistä. Tämä parantaa luotettavuutta, koska suomenkielisiä julkaisuja löytyi erittäin vähän ja artikkelit olisivat näin ollen jääneet hyvin vähäisiksi. Kuitenkin englanninkielisten julkaisujen kääntäminen on osaltaan haasteellista ja mahdollisesti heikentää luotettavuutta käännösvirheiden takia.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kokemuksia ja mielikuvia leikkausosastosta. Opinnäytetyön aihe on valittu opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinnosta, heidän suorittaessa harjoittelujaksoja erilaisilla kirurgisilla- ja leikkausosastoilla. Tästä nousi mielenkiinto lähteä selvittämään leikkauksessa olleiden ja ei leikkauksessa olleiden kokemuksia ja mielikuvia. Opinnäytetyön kyselylomakkeiden osallistujien löytäminen oli haastavaa, sillä hyvin moni keneltä kysyttiin, olivat jo olleet aikaisemmin leikkauksessa. Pyrittiin hakemaan eri-ikäisiä vastaajia kyselylomakkeeseen, mutta yli 30-vuotiaat olivat jossain vaiheessa elämässään olleet pienissä toimenpiteissä tai leikkauksissa. Kansanvälisiä artikkeleita leikkauspotilaiden kokemuksista löytyi suhteellisen hyvin.

Yhteenvedona artikkelien tuloksista kokemukset ja mielikuvat muodostettiin kuvio (kuvio 1.) ja (kuvio 2.), jolloin saadaan verrattua nämä kaksi kuviota keskenään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja puolistrukturoidun kyselylomakkeen tuloksia. Löydettyjen aineistojen joukosta vallitseva kokemus leikkausosastosta oli ahdistus, pelko ja masennus. Negatiivisia kokemuksia potilaiden mielestä oli pitkät odotusajat leikkaukseen, mikä aiheutti heille tyytymättömyyttä (Fregene ym. 2017). Uupumus ja rauhattomuus tulivat esille tuloksista. Osalla oli leikkausta edeltävä masennus, joka jatkui myös leikkauksen jälkeen. Monet leikkauksessa olleet potilaat ottivat esiin leikkauksen jälkeisen kivun epämiellyttäväksi. (Gois ym. 2012.) Negatiivista kokemuksia heillä oli pahoinvointi, oksentelu ja ummetus (Flatie, Amberbir, Chekol, Gebremedhn & Gebreegziabher 2015). Leikkauksaliin saapuminen sekä tekniset laitteet ja näkyvillä olevat instrumentit aiheuttivat potilaissa ahdistusta. Osa potilaista oli sitä mieltä, että liian vähäinen informaatio myöskin aiheutti ahdistusta, kun taas osa oli sitä mieltä, että liika informaatio aiheutti ahdistusta. Suuri määrä henkilökuntaa leikkaussalissa koettiin myös ahdistavaksi. Henkilöt, jotka eivät ole koskaan olleet leikkauksessa, heillä oli omanlaisia mielikuvia leikkausosastosta. Ajatus leikkausosastosta nosti heille ahdistusta, pelkoa ja jännitystä. Suurin osa kyselylomakkeiden vastaajista pelkäsi heräävänsä kesken nukutuksen ja osa pelkäsi jäävänsä koomaan nukutuksen jälkeen. Osa vastaajista nosti esiin sairaalabakteerin vaaran riskiä leikkausosastolla.

Potilaat olivat tyytyväisiä anestesiaan ja lääkitykseen sekä kivunhallintaan (Corrigan, Misra & Galitzine 2018). Ne potilaat, jotka olivat olleet joskus aikaisemminkin leikkauksessa, olivat rauhallisempia kuin ne, jotka eivät koskaan olleet leikkauksessa. Potilaat toivat esille, että he kokivat turvallisuuden tunteen ja että heitä arvostettiin. Henkilökunnasta tuli esiin ammattitaitoisuus sekä luottamus. Hyvä huolenpito, hoito ja huolellisuus

sekä hoitajien läsnäolo nostivat potilaiden tyytyväisyyttä. (Endale, Gbreegiabher, Gebremed, Girmay, Fitiwi & Lemma. 2017.) Potilaat olivat tyytyväisiä tiedonkulkuun ja informaatioon sekä kommunikointiin. Ihmiset jotka eivät ole olleet koskaan leikkauksessa olivat enemmän epätietoisia ja ahdistuneempi, kuin ne keillä oli kokemuksia leikkauksesta. Kipua he eivät maininneet tai pelänneet ollenkaan, koska heillä ei ole tietoisuutta tai kokemusta leikkauksenjälkeisestä kivusta. Leikkausosaston hoitohenkilökunnista heillä oli positiivisia mielikuvia, hyvät ja osaavat hoitajat sekä lääkärit. Moni toisaalta kuvitteli leikkausosaston olevan todella kiireinen varsinkin hoitajien ja lääkäreiden aikataulut mikä aiheutti herätystä.

Tästä opinnäytetyöstä on hyötyä leikkausosaston hoitohenkilökunnalle, koska tämän kautta voitaisiin vaikuttaa potilaan tuntemuksiin ottamalla huomioon potilaan mielikuvat ja aikaisemmat kokemukset. Lisäksi potilaita voi tiedottaa paremmin leikkauksista ja siihen liittyvistä riskeistä. Opinnäytetyötä tehdessä koettiin, että on tarpeellista tehdä aiheeseen liittyviä jatkotutkimuksia. Jatkotutkimukseksi olisi hyvä tutkia ja haastatella potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeen. Tästä saisi vielä luotettavamman tutkimustuloksen ja tuloksia voisi verrata tähän työhön.

LÄHTEET

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja teos, ilmaisu, tekeminen. Hamina: Akatiimi.

Axelin, A. & Pudas-Tähkä, S-M. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Kirsi Johansson, Anna Axelin, Minna Stolt & Riitta-Liisa Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteenlaitos. 46–57.

Ayhan F. & Kursun S. 2017. Experience of Pain in Patients Undergoing Abdominal Surgery and Nursing Approaches to Pain Control. *International Journal of Caring Sciences*. Vol. 10 No. 3, 1456.

Chan ST., Nehme C. & Rennick J. 2010. *Canadian Journal of Neuroscience Nursing*. Vol. 32, No. 1, 21-21.

Corrigan, RA.; Ayub, K.; Misra, J. & Galitzine, S. 2018. Audio-visual distraction as an adjunct to standby anaesthesia in persons with paraplegia: a case series of five operations. *Spinal Cord Ser Cases*. Vol 12, 4-5.

Crockett, M. 2017. The patient experience is clinical. CEO Verge Health.

Endale, Gebreegziabher, Gebremed, Girmay, Fitiwi & Lemma. 2017. Patient satisfaction with the perioperative surgical services and associated factors at a University Referral and Teaching Hospital, 2014: a cross-sectional study. *The Pan African Medical Journal*, 27- 176.

Flatie Tesera Dereje, Amberbir Dessie Wubet, Chekol Birlie Wubie, Gebremedhn Gebreegziabher. 2015. Patient satisfaction with anaesthesia services and associated factors at the University of Gondar Hospital, 2013: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 20158-377.

Fregene, T., Wintle, S., Raman V., Edmond, H. & Rizvi, S. 2017. Making the experience of elective surgery better. *BMJ Open Quality*, Vol. 6, No. 2.

Gois Lisboa Franca Cristiane, Aguillar Maimoni Olga, Dos Santos Valmira. & Rodríguez Llapa Ofelia Eliana. 2012. Stress factors for patients undergoing cardiac surgery. *Invest. educ. enferm* vol.30, No.3.

Haugen AS., Eide GE., Olsen MV., Haukeland B., Remme AR. & Wahl AK. 2009. Anxiety in the operating theatre: A study of frequency and Environmental impact in patients having local, plexus or regional Anesthesia. *Journal of Clinical Nursing*. Vol.18, 2301–2310.

Holmia, S., Murtonen I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2001 Sisätauti- kirurginen hoitotyö Porvoo: WSOY.

Hyypä, E.; Manninen, K.; Medina, A., Myllymäki, L.; Rautama, S. & Salo, H. 1997. Sisätauti-kirurginen hoito-oppi. Porvoo: WSOY Ikonen, T., Isojärvi, J. & Malmivaara, A. 2009. Esikartoitus hyödyttää terveydenhuollon menetelmien arviointia. Suomen Lääkärilehti. Vol. 64, No. 39, 3209–3214.

Ikonen, T.; Isojärvi, J. & Malmivaara, A. 2009. Esikartoitus hyödyttää terveydenhuollon menetelmien arviointia. Suomen Lääkärilehti. Vol. 64, No. 39, 3209–3214.

Ball, J., Bruyneel, L., Aiken, L., Sermeus, W., Sloane, D., Rafferty, A., Lindqvist, R., Tishelman, C. & Griffiths, P., 2017. Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. International Journal of nursing studies. Vol. 78, 10–15.

Juholin, E. 2006. Communicare! Viestintä strategiasta käytäntöön. 4. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell.

Järvinen, P. & Järvinen, A. 2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja.

Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S-M.; Pietilä, A-M.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. Vol. 25, No. 4, 291–301.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kaukavuori, S. 2012. Perioperatiivisen hoidon laatu: gastroenterologisten kirurgisten potilaiden arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Preventiivinen hoitotiede, Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Kiviniemi, K. 2006. Pelokkaan potilaan kohtaaminen – tutkitun tiedon hyödyntäminen pelokkaan potilaan hoidossa. VSSHP – TYKS. Turun yliopisto – hoitotieteen laitos.

Kotkavirta, J. 2002. Kokemuksen ehdot ja hahmo: Kritik der reinen Vernunft ja phäno- menologie des Geistes. Teoksessa Haaparanta, L. & Oesch, E. (toim.) Kokemus. Tampereen yliopisto: Juvenes Print Oy, 15–36.

Lukkari, L.; Kinnunen, T. & Korte R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY

Lukkari, L.; Kinnunen, T. Korte, R. 2009. Perioperatiivinen hoitotyö. WSOY: Porvoo

Matthias, T. & Samarasekera, D.N. 2012. Preoperative anxiety in surgical patients - experience of a single unit. Acta Anaesthesiologica Taiwanica. Vol. 50, No.1, 3.

Merlino, J. 2016-last update, Who we are.

Metsämuuronen, J. 2000. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet, Metodologia – sarja 6. Viro: Jaabes OU.

Mitchell M. 2008. Conscious surgery: influence of the environment on patient anxiety. Journal of Advanced Nursing. Vol. 64, 261-271.

National Research Council. 2004. Miten opimme – aivot, mieli, kokemus ja koulu. Helsinki: WSOY.

Niskanen, M.; Purhonen, S. & KYS:n operatiivisten tukipalvelujen ja tehohoidon tulosityksikön laatumittariston kehittämistyöryhmä. 2008. Finnanest. Vol. 41, No. 2.

Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoidaja-lehti 10/2006, Suomen Sairaanhoidajaliitto.

Patton, M. Q. 2001. Qualitative research & evaluation methods. 3. Edition. United States of America: Sage Publications, Inc.

Pylkkö, P. 2015. Kielikuva ja mielikuva – ja muita dialektisia esseitä. Taivassalo: Uuni.

Randell, T. 2001. Mikä vaikuttaa leikkausta edeltävään ahdistukseen? Suomen Lääkärilehti. Vol. 9, 117.

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajill

e.

Rope, T. & Mether, J. 1987. Mielikuvamarkkinointi. Amer-yhtymä Oy Weilin+Göös kirjapaino. Espoo.

Rope, T. & Mether, J. 2001. Tavoitteena menestysbrandi – onnistu mielikuvamarkkinoinnilla. Helsinki: WSOY.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston opetusjulkaisuja 62. Vaasan yliopisto.

Sanniec, K. & Gellis, M. 2013. Patient Perspectives of Noise During Minimal Sedation Procedures. *Ambulatory surgery*. Vol. 19, No. 4, 127–129.

Sveinsdóttir, H. 2010. Factors associated with psychological distress at home following elective surgery in a representative group of surgical patients: an explorative panel study. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*. Vol. 30 No.1, 34-39.

Svensson, M.; Nilsson, U. & Svantesson, M. 2016. Patients' experience of mood while waiting for day surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 25(17–18), pp. 2600–2608.

Syrjälä, L.; Ahonen, S.; Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. 1.-2. painos. Rauma: West Point Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turun ammattikorkeakoulu. 2018. Turun ammattikorkeakoulu > tiedonhakijan oppaat > hoitotyö ja terveystieteet > tietokannat.

Ukkola, V.; Ahonen, J.; Alanko, A.; Lehtonen, T. & Suominen, S. 2001. Kirurgia. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Lahti.

Liite 1. Kyselylomake mielikuvista leikkausosastosta

MIELIKUVIA LEIKKAUSOSASTOSTA

KYSELY MIELIKUVISTA LEIKKAUSOSASTOSTA

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa ihmisten mielikuvia leikkausosastosta. Mielikuvat leikkausosastosta ovat tärkeitä tietoja, tavoitteena on kehittää tulosten perusteella leikkauspotilaan hoitoa leikkausosastolla. Kysymyksiin ei ole oikeita tai vääriä vastauksia, vaan jokainen vastaus on tärkeä tämän tutkimuksen kannalta. Vastaukset tulevat ainoastaan tämän tutkimuksen käyttöön ja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule esiin missään yhteydessä.

MIELIKUVAT LEIKKAUSOSASTOSTA

1. Olen mies nainen

2. Ikäni on _____ vuotta

3. Millaisia mielikuvia sinulla on leikkausosastosta? Kuvaile omin sanoin.

Shijan Ahmadi, Sharmin Amiri ja Juana Karim

Toimeksiantaja: Totek (leikkaustoiminta, tehohoito,
kivunhoito ja hengitystuki)


TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES