

Tiina Mäkelä

SPINAALIPUUDUTETTUJEN POTILAIEN KOKEMUKSIA
TIEDONSAANNISTA JA OHJAUKSESTA PERIOPERATIIVISEN
HOITOJAKSON AJALTA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2010

SPINAALIPUUDUTETTUIEN POTILAIEN KOKEMUKSIA TIEDONSAANNISTA JA OHJAUKSESTA PERIOPERATIIVISEN HOITOJAKSON AJALTA

Mäkelä, Tiina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2010
Ohjaaja: Kangassalo, Ritva
Sivumäärä: 41
Liitteitä: 4

Asiasanat: spinaalipuudutus, potilasohjaus, vuorovaikutus, tiedonsaanti

Opinnäytetyöni aihe oli spinaalipuudutettujen potilaitten kokemuksia tiedonsaannista ja ohjauksesta perioperatiivisen hoitojakson ajalta. Tutkimukseni tarkoituksena oli saada vastauksia puudutuspotilaan potilasohjauksen ja tiedonsaannin riittävydestä. Lisäksi halusin kartoittaa potilaiden tuntemuksia spinaalipuudutuksesta anestesia-muotona. Opinnäytetyötä suunniteltiin yhteistyössä Rauman aluesairaalan leikkaus-osaston henkilöstön kanssa.

Kyselytutkimus toteutettiin tammikuussa 2010 Rauman Aluesairaalan spinaalipuudutetuille potilaille. Potilaille jaettiin kyselylomake, jonka he palauttivat suljetussa kirjekuoressa toimenpiteen jälkeen, ennen kotiutumistaan. Tutkimuksen otos oli 50 spinaalipuudutettua potilasta. Lopulliseksi tutkimusryhmäksi muodostui 43 vastauslomaketta. Vastausprosentiksi saatiin 86%.

Tutkimustulosten mukaan potilasohjauksen koettiin kokonaisuudessaan olevan onnistunutta ja riittävää. Tutkimuksessa kävi kuitenkin ilmi, että osa potilaista ei ollut saanut ennen toimenpidettä riittävää potilasohjausta puudutukseen liittyen. Tästä huolimatta vain muutamien yksittäisten vastausten perusteella lisätiedon tarve olisi kohdistunut puudutusten mahdollisiin riskivaikutuksiin ja miten ja mihin kohtaan puudutus laitetaan. Lisätietoa olisi myös haluttu puudutuksen kestosta. Puudutuspeleko koettiin jonkin verran, mutta riittävä ohjaus sekä vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä loivat turvallisen tuntuksen puudutushoidon toimenpiteen aikana. Potilaiden kokemukset olivat pääsääntöisesti positiivisia ja he olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Kaikki vastaajat kertoivat haluavansa anestesiamuodoksi puudutuksen, mikäli tarvetta kirurgiseen toimenpiteeseen tulisi uudelleen. Osastojen hoitohenkilöstöt koettiin ystävällisiksi, välittäviksi ja ammattitaitoisiksi.

Tutkimuksen tulokset ovat hyödynnettävissä kehitettäessä spinaalipuudutettujen potilaiden potilasohjausta. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia puudutuspotilaan yksilöllisyyttä, jotta potilasohjausta olisi mahdollisuus kehittää tulevaisuudessa enemmän yksilön tarpeita vastaavaksi.

VIEWS OF SPINAL ANAESTHESIA PATIENTS ON INFORMATION AND COUNSELING DURING THE PERIOPERATIVE TREATMENT PERIOD

Mäkelä, Tiina
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
April 2010
Supervisor: Kangassalo, Ritva
Number of pages: 41
Appendices: 4

Key words: spinal anaesthesia, patient counselling, interaction, information

The objective of this thesis was to study the views of spinal anaesthesia patients on how well they were informed and counselled during the perioperative treatment period. The purpose of the study was to examine whether the patients' counselling and informing was sufficient. The study also examines the patients' experiences of spinal anaesthesia.

The study was planned in collaboration with the Rauma Regional Hospital's operating department personnel. The study was conducted in January 2010 in Rauma Regional Hospital and questionnaires were given to spinal anaesthesia patients. The patients returned these questionnaires in closed envelopes after the operation, before they were released from the hospital. The questionnaires were handed to 50 patients and 43 patients answered. The response rate was 86 percent.

According to the study results, the patient counselling was mainly successful and sufficient. Some patients would have wanted more counselling and information about spinal anaesthesia prior to the operation. These patients requested more information on the possible risks involving the use of spinal anaesthesia and how the spinal anaesthesia would be performed. The patients also needed information on the duration of the spinal anaesthesia. Some patients also experienced fear towards spinal anaesthesia. During the spinal anaesthesia operation, sufficient counselling and interaction between the patient and the nurse helped to create confidence in relation to the operation. The patients' experiences were mainly positive and they were satisfied with the care they received. Every respondent told that they would choose spinal anaesthesia if there is a need for a surgical procedure in the future. The patients considered the ward personnel as friendly, caring and professional.

The results of this research could be used in developing the spinal anaesthesia patients' counselling. The possible objective for further studies could be to research the anaesthesia patient's individuality, so that patient counselling could be developed to better meet the individual needs.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PUUDUTUS ANESTESIAMUOTONA	7
2.1	Puudutukset.....	7
2.2	Spinaalipuudutus.....	7
2.2.1	Spinaalipuudutuksen vasta-aiheet	8
2.2.2	Spinaalipuudutuksen haittavaikutukset	8
2.2.3	Puuduttaminen.....	9
3	PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN HOITOPOLKU	10
3.1	Päiväkirurgia.....	10
3.2	Potilasohjaus päiväkirurgisessa yksikössä.....	11
3.3	Rauman aluesairaalan päiväkirurginen osasto	12
4	LEIKKAUSTOIMINTA	13
4.1	Puudutuspotilaan ohjaus, hoito ja tarkkailu leikkaussalissa	13
4.2	Rauman Aluesairaalan leikkaus- ja anestesiaosasto	14
5	VUOROVAIKUTUS	15
5.1	Mitä vuorovaikutus on?	15
5.2	Vuorovaikutus hoitotyössä	16
6	POTILAAN OHJAUS.....	16
7	POTILAAN PREOPERATIIVINEN VALMISTELU	18
8	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	19
9	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	22
10	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
10.1	Tutkimusmenetelmä.....	22
10.2	Kyselylomakkeen laadinta ja esitestaus.....	23
10.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	23
10.4	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston kerääminen	25
10.5	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	25
11	TUTKIMUSTULOKSET	26
11.1	Taustatiedot.....	26
11.2	Tiedonsaanti ja tuntemukset ennen leikkausosastolle saapumista.....	28
11.3	Tiedonsaanti ja tuntemukset leikkausosastolla	31
11.4	Tiedonsaanti ja tuntemukset leikkauksen/toimenpiteen jälkeen.....	33
12	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	35
	LÄHTEET	40

LIITTEET

Liite 1: Opinnäytetyön lupahakemus

Liite 2: Saatekirje

Liite 3: Kyselylomake

Liite 4: Tutkimustulosten esittämisen apuna käytetty PowerPoint- diasarja

1 JOHDANTO

Selkäpuudutukset ovat anestesiamuotona yleistyneet tekniikan, välineistön ja lääkeaineiden kehityksen myötä jo 1980-luvulta lähtien. Spinaalipuudutus on suhteellisen yksinkertainen ja paljon käytetty selkäpuudutusmuoto ja se rasittaa elimistöä vähemmän kuin yleisanestesia eli nukutus. (Jokela 1987,1; Rosenberg, Alahuhta, Lindgren, Olkkola & Takkunen 2006,409.) Menetelmä takaa suhteellisen varman tunto-, liike- ja autonomisen hermoston puutumisen ja relaksaation. Puudutusmuotona se soveltuu alaraajojen sekä alavatsan toimenpiteisiin esimerkkeinä näistä: ortopediset, urologiset sekä gynekologiset toimenpiteet. (Korhonen 1990,99.)

Sairaanhoitajan työhön kuuluu olennaisena osana potilaiden ohjaus ja neuvonta. Ohjaukselle jää yhä vähemmän aikaa, koska hoitoajat ovat lyhentyneet. Tästä huolimatta potilaiden on saatava tarvittava ohjaus ja neuvonta, jotta oman terveystilanteen ymmärtäminen sekä omaan hoitoon osallistuminen toteutuu toivotulla tavalla. (Kyn-gäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007,5.) Ohjauksen perustana voidaan pitää lakia potilaan asemasta ja oikeuksista, jossa on määritelty mm. potilaan oikeudesta tietää terveydestään ja hoidostaan. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 58.) Perioperatiivisen hoitotyön ohjauksessa pyritään korostamaan potilaan kokemaa turvallisuudentunnetta. (Viitamäki 1996,19.) Toimenpiteen aikainen hereillä olo selkäpuudutuksessa saattaa aiheuttaa pelkoa ja turvattomuuden tunnetta. Hoitajan läsnäolo, tuki sekä rohkaiseva keskustelu koetaan tärkeäksi. Potilaalle jaettava tieto ennen toimenpidettä sekä hyvä ohjaus puudutuksen aikana luovat potilaalle turvallisen olon. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 239-240.) Tutkimusten mukaan on todettu, että laadukas ohjaus edistää potilaan terveyttä ja tukee hoitoon sitoutumista sekä tästä syystä vähentää sairauteen liittyviä hoitokäyntejä. (Kyn-gäs ym. 2007, 145.)

Tässä opinnäytetyössä perehdytään spinaalipuudutettujen potilaitten kokemuksiin tiedonsaannista ja ohjauksesta perioperatiivisen hoitajakson ajalta. Opinnäytetyötä

suunniteltiin yhteistyössä Rauman aluesairaalan leikkausosaston henkilöstön kanssa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa puudutuspotilaan potilasohjauksen ja tiedonsaannin riittävydestä. Lisäksi haluttiin kartoittaa potilaiden tuntemuksia spinaalipuudutuksesta anestesiamuotona. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla Rauman aluesairaalan spinaalipuudutettuja potilaita kyselylomakkeen avulla. Tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat suurelta osin päiväkirurgisen osaston potilaita. Potilailta saadun tiedon avulla voidaan kehittää potilasohjausta, siten että potilas tuntee olonsa turvallisiksi ja että hän kokee saavansa tarvittavat tiedot ennen toimenpidettä sekä riittävän ohjauksen toimenpiteen aikana ja jälkeen.

2 PUUDUTUS ANESTESIAMUOTONA

2.1 Puudutukset

Kaikki raajojen leikkaukset voidaan suorittaa puudutuksessa, lisäksi on monia alavatsan alueen leikkauksia joihin käy laajempi puudutus. Puudutusmuotoja on monia kuten esim. pinta-, paikallis-, johto-, laskimo-, spinaali-, ja epiduraalipuudutus. Anestesiamuodon valintaan kuitenkin vaikuttavat monet syyt, kuten esimerkiksi, mikä leikkaus on kyseessä ja minkälaiset toiveet leikkaavalla lääkäriellä on sekä potilaan ikä ja kunto yms. Tärkeää on huomioida potilaan tarpeet ja keskustella anestesiamuodosta hänen kanssaan. Mikäli puudutus ei sovi anestesiaksi on vaihtoehtona yleisanestesia eli nukutus. (Rosenberg ym. 2006, 390.)

2.2 Spinaalipuudutus

Spinaalipuudutuksesta on tullut hyvin yleinen ja suosittu anestesiamuoto pitkävaikutteisen ja voimakkaan bupivakaiini puudutteen myötä (Kanto, Nuutinen & Rosenberg 1995, 161). Spinaalipuudutus sopii alaraajaleikkauksiin sekä moniin alavartalon leikkauksiin esimerkkeinä näistä: ortopediset, urologiset sekä gynekologiset toimen-

piteet. Lisäksi spinaalipuudutusta käytetään elektiivisissä eli suunnitelluissa keisarinleikkauksissa. (Lukkari ym. 2007, 272.)

Spinaalipuudutuksissa ruiskutetaan ohuella neulalla pieni määrä puudutusliuosta spinaalikanavaan lannerangan alaosaan. Puudute sekoittuu selkäydinnesteeseen ja puuduttaa nopeasti alaraajat ja alavartalon. Puudutuksen vaikutuksesta lihakset relaksoituvat ja kosketus sekä asentotunto saattavat hävitä kokonaan. Potilaan kylmätunto häviää ja hän ei tunne kipua. Puudutuksen laajuuteen voidaan vaikuttaa puudutteen laadulla ja määrällä. Potilaan asentoa muuttamalla voidaan vaikuttaa kuinka ylös vartalolle puudutus nousee. (Kinnunen ym. 2007, 271.) Puudutustaso saattaa muuttua vielä 1,5- 2 tuntia puuduttamisesta asennonvaihdon yhteydessä. Potilaan huolellinen seuranta on siis tärkeää puuduttamisvaiheesta puudutteen häviämiseen saakka. (Rosenberg ym. 2006, 414.)

2.2.1 Spinaalipuudutuksen vasta-aiheet

Spinaalipuudutus ei sovi jos potilaalla on kohonnut kallon sisäinen paine tai häiriöitä veren hyytymisessä. Mikäli potilas on sokissa, hänellä on sepsis tai paikallinen infektio pistoalueella ei puudutusta voida käyttää. Anestesianuoto on myös vaihdettava jos potilas ei suostu puudutettavaksi tai hän ei ole yhteistyökykyinen. (Lukkari ym. 2007, 275.)

2.2.2 Spinaalipuudutuksen haittavaikutukset

Spinaalipuudutteen ruiskuttamisen jälkeen potilaan verenpaine voi laskea ja näin ollen potilaalle saattaa tulla pahoinvointia. Hypotensiota (alhainen verenpaine) voidaan ehkäistä nesteyttämällä potilasta tai nostamalla leikkauspöydän jalkopää korkeammalle eli ns. Trendelenburgin asentoon. Jalkopään kohottaminen saattaa kuitenkin nostattaa puudutteen liian korkealle ja vaikeuttaa potilaan hengittämistä. Obeeseille (runsaasti ylipainoisille) potilaille jalkopään nostaminen voi aiheuttaa hengitysvaikeutta, koska suuri vatsa painaa palleaan. Hypotensio tai bradykardia (sydämen harvaylöntisyys) voidaan korjata lääkehoidolla, mikäli muut keinot eivät ole auttaneet tai tilanne on kiireellinen. (Rosenberg ym. 2006, 414.)

Puudutuksen jälkeen pystyasennossa tuntuva päänsärky on ollut yleinen ongelma etenkin nuorilla naisilla. Ohuiden puikkokärkisten neulojen myötä vaiva on kuitenkin nykyään varsin harvinainen. Alavartalon puutuessa myös virtsarakko ja hermot puutuvat. Liiallinen nesteyttäminen saattaa aiheuttaa virtsarententiota ja virtsarakon ylivenyttymistä. Puudutuksen hävittyä potilaalla voi esiintyä selkäsärkyä, syyksi on epäilty makaamista kovalla leikkausalustalla lihakset relaksoituna. Ehkäisyksi voidaan käyttää painon mukaan muotoutuvia patjoja tai selän lordoosia tukevia tyynyjä. (Rosenberg ym. 2006, 414.)

2.2.3 Puuduttaminen

Potilas voidaan puuduttaa kylkiasennossa tai istualtaan. Kylkiasennossa potilas autetaan kyljelleen mahdollisimman lähelle leikkaustason reunaan. Hartiatason tulee olla suorassa. Potilasta kehoitetaan vetämään jalat koukkuun vatsan suuntaan sekä leuka rintaan. Tarkoitus on saada selkä pyöreäksi ja nikamien välit mahdollisimman hyvin auki. Avustaja asettuu potilaan vatsapuolelle varmistamaan potilaan asentoa ja pitämään kiinni ettei tämä pääse putoamaan. Jos puudutuskohdan löytäminen on vaikeaa, voidaan kokeilla puuduttamista istuvassa asennossa. Potilas autetaan istumaan leikkaustason reunalle, jalat korokkeelle ja kehoitetaan laskemaan leukaa kohti rintaa. Avustaja tukee potilasta asennossa. (Korte ym. 1996, 362-363.)

Ennen varsinaisen asennon hakemista potilaan selkä desinfioidaan. Desinfioimisaine on usein kylmän tuntuista ja potilasta on syytä varoittaa tästä etukäteen. Puudutuksen aikana potilasta tarkkaillaan ja hänen vointiaan tiedustellaan. Tärkeää on että potilas on koko puudutuksen ajan mahdollisimman liikkumatta. Monet potilaat pidättävät hengitystään johtuen hankalasta asennosta ja jännittämisestä, avustajan on siis kehoitettava potilasta hengittämään normaalisti. Tarvittaessa annetaan lisähappea. (Lukkarinen ym. 2007, 273.)

Puudutuksen aikana on tärkeää kertoa potilaalle mitä milloinkin tehdään, tieto rentouttaa potilaan oloa ja hänen on myös helpompi kertoa tuntemuksistaan. Useasti potilaat jännittävät pistämistä ja pelkäävät siitä aiheutuvaa kipua. On kerrottava, että

puudutteen ruiskuttamisen jälkeen jaloissa alkaa tuntua lämpimältä tai ne alkavat pistelemään. Tämä on normaalireaktio, joka kertoo puuduttamisen onnistuneen. Neulan poistamisen jälkeen saa potilas oikaista asentonsa. Tarvittaessa odotetaan puudutteen vaikuttamista muutama minuutti kylkiasennossa. (Lukkari ym. 2007, 273-274.)

Potilas autetaan leikkausasentoon. Leikkausasentoa parannetaan potilaan kanssa yhteistyössä siten, että potilaalla on mahdollisimman mukava olla. Pehmusteita lisätään tarvittaessa tuntevia kehonosia tukemaan. Tärkeää on huolehtia puutuneiden kehonosien oikeasta asennosta, koska virheasennot altista ylimääräiselle postoperatiiviselle kivulle. (Lukkari ym. 2007, 327.)

3 PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN HOITOPOLKU

Kirurgisen potilaan hoitopolku muodostuu kolmesta osa-alueesta. Preoperatiivinen eli ennen leikkausta tapahtuva vaihe alkaa kun potilas ja lääkäri ovat tehneet leikkauksen päätöksen. Potilas valmistautuu leikkaukseen fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti preoperatiivisenä aikana. Intraoperatiivinen eli leikkauksen aikainen vaihe alkaa kun potilas saapuu leikkausosastolle ja päättyy kun potilas siirtyy heräämöhön. Kolmas ja viimeinen vaihe on postoperatiivinen vaihe eli leikkauksen jälkeinen vaihe ja tämä päättyy potilaan toipumiseen ja kuntoutumiseen. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 89.)

3.1 Päiväkirurgia

Päiväkirurgisessa (PÄIKI) toiminnassa yhdistetään leikkaussaliolosuhteet vaativa toimenpide ja sen polikliininen toteutus. Päiväkirurginen hoitojakso käsittää korkeintaan 12 tunnin mittaisen sairaalassaoloajan. Potilas ei suunnitellusti viivy yön yli vaan hän tulee toimenpidepäivän aamuna ja kotiutuu samana päivänä. (Hautakangas, Horn, Pyhälä- Liljeström & Raappana 2003, 10.)

Päiväkirurginen toimenpide on aina suunniteltu toimenpide, joka suoritetaan leikkauksessa. Postoperatiivinen vuoto, voimakas kipu, infektiot sekä peruselintoimintojen vaarantuminen on oltava minimaalista, jotta toimenpide voidaan suorittaa päiväkirurgisesti. Anestesia- ja kivunhoitona toimenpiteessä voidaan käyttää yleisanestesiaa, laskimosedatiota tai laajaa puudutusta (spinaali-, johtopuudutukset). (Hautakangas ym. 2003, 10.)

Päiväkirurgisiksi potilaiksi valitaan sellaisia potilaita joiden yleiskunto ja itsehoitokyvyt tukevat nopeaa leikkauksesta toipumista. Onnistuneella potilasvalinnalla taataan laadukas, turvallinen, tehokas sekä taloudellinen hoitoprosessi. (Hautakangas ym. 2003, 14.)

3.2 Potilasohjaus päiväkirurgisessa yksikössä

Ennen toimenpidepäivää potilas täyttää esitietolomakkeen joko preoperatiivisen käynnin yhteydessä tai hän saa lomakkeen täytettäväksi kutsukirjeessä. Esitietolomakkeessa kysytään mm. henkilötiedot, nykysairaudet, sekä anamnestiset ja psykososiaaliset tiedot. Kukin yksikkö tai klinikka laatii tarpeidensa mukaiset esitietolomakkeet. (Hautakangas ym. 2003, 80.)

Preoperatiivinen puhelinsoitto tai käynti pyritään toteuttamaan muutamaa päivää ennen toimenpidettä. Tarkoituksena on varmistaa, että potilas on ymmärtänyt aiemmin saamansa ohjeet. Mahdollisesti tässä vaiheessa käydään läpi toimenpidettä koskevat asiat ja potilaan ohjaus. (Hautakangas ym. 2003, 81.)

Potilaan saavuttua toimenpideaamuna toimenpideyksikköön hänelle ohjeistetaan toimenpiteeseen liittyvät asiat. Mahdollisuuksien mukaan ja riippuen tilanteesta tiedot on kerrottu jo etukäteen aiemman käynnin tai puhelinsoiton yhteydessä. Ennen toimenpiteeseen siirtymistä selvitetään mitä päivän aikana tapahtuu ja tarkistetaan, että potilas on toimenpidekelpoinen. Potilasta ohjeistaa päiväkirurgisen osaston omahoitaja ja lisäksi tarpeen mukaan toimenpidelääkäri, anestesia- ja/tai perioperatiivinen hoitaja käy tapaamassa potilasta. (Hautakangas ym. 2003, 82.)

Toimenpiteen jälkeen potilaalle kerrotaan miten toimenpide tehtiin ja hänelle annetaan kirjallinen ja suullinen ohjeistus toimenpiteen jälkeisestä hoidosta sekä tarvittavat lääkemääräykset kipulääkityksen suhteen. Kotiuttaessa varmistetaan, että potilas on kotiutuskelpoinen. Joissakin tapauksissa päiväkirurgiassa suoritetaan postoperatiivinen puhelin keskustelu, jolla halutaan varmistaa hoidon jatkuvuus ja potilaan selviytyminen kotona. (Hautakangas ym. 2003, 88–91.)

3.3 Rauman aluesairaalan päiväkirurginen osasto

Päiväkirurgisen yksikön toimintaa ohjaavat arvot ja periaatteet käsittävät potilaan kunnioittamista, osaavaa ja vaikuttavaa hoitoa, hyvää palvelua sekä henkilökunnasta välittämistä. Tavoitteena on hoitaa, auttaa ja ohjata potilasta sekä hänen omaisiaan. Hoitotyön periaatteina ovat potilaslähtöisyys, yksilöllisyys, turvallisuus, kokonaisvaltaisuus, potilaan itsemääräämisoikeus ja ammatillisuus. Hyvää päiväkirurgista hoitoa ylläpidetään moniammatillisella yhteistyöllä, kouluttautumisella, joustavuudella, hyvällä palvelulla ja omaishoitajakäytännöllä. (Päiväkirurginen toiminta, Operatiivisen hoidon toimialue, Toimintasuunnitelma 2010.)

Yleisimpiä päiväkirurgisia potilaita ovat ortopediset potilaat (polventähystys, erilaiset käsileikkaukset, vaivaisenluu, olkapääleikkaukset yms.), yleiskirurgiset potilaat (suonikohjut, tyrät, erilaiset patinpoistot yms.) sekä urologiset potilaat. Lisäksi päiväkirurgisesti hoidetaan naistentautien potilaita sekä korva-, nenä- ja kurkkutauti sekä lapsikirurgisia potilaita. (Päiväkirurginen toiminta, Operatiivisen hoidon toimialue, Toimintasuunnitelma 2010.)

Päiväkirurginen yksikkö toimii arkisin klo 07.00 – 18.00 välisenä aikana. Potilaspaikkoja osastolla on 11. Osaston henkilökunta koostuu osastosihteeristä, hoidonvaraajista, perushoitajasta, 5 sairaanhoitajasta sekä osastonhoitajasta. (Päiväkirurginen toiminta, Operatiivisen hoidon toimialue, Toimintasuunnitelma 2010.)

4 LEIKKAUSTOIMINTA

Leikkausosaston leikkaustoiminta käsittää päivittäisen leikkauslistan läpiviennin. Leikkauslista suunnitellaan jokaiselle päivälle erikseen. Leikkauslistasta ilmenee suunnitellut eli elektiiviset toimenpiteet, salijaot, toimenpidejärjestykset, leikkauksen suorittavat kirurgit sekä anestesiasta huolehtivat anestesia lääkärit ym. Lisäksi siinä on potilaan perustiedot (nimi, sosiaaliturvatunnus ym.) sekä mahdolliset erityistiedot (verivaraukset, toimenpiteessä tarvittavat erikoisvälineet ym.). (Lukkari ym. 2007, 53.)

Leikkausosastolla on useita saleja, joissa toimenpiteet suoritetaan. Salit voivat olla kalustukseltaan erilaisia riippuen minkä erityisalan toimenpiteitä salissa on tarkoitus tehdä. Leikkaussalien läheisyydessä sijaitsee heräämö, jossa potilaita valvotaan tarvittaessa ennen ja jälkeen toimenpiteen. (Lukkari ym. 2007.)

Leikkaussaliryhmään kuuluu yleisimmin viisi henkilöä. Hoitohenkilökuntaan kuuluvat anestesiahoitaja, instrumentoiva hoitaja ja valvova hoitaja. Lääkäreinä potilaasta vastaavat anestesia lääkäri ja leikkauksen suorittava lääkäri. Toimenpiteestä riippuen leikkaava lääkäri saattaa tarvita avustajan. (Korte ym. 1996, 71.) Osaston eri ammattiryhmien tiivis yhteistyö sekä ammattitaito takaavat hyvän potilasturvallisuuden (Iivanainen ym. 2001, 19).

4.1 Puudutuspotilaan ohjaus, hoito ja tarkkailu leikkaussalissa

Puudutuspotilaan hoidossa varaudutaan lääkehoitovalmiuteen sekä hapetus- ja ventilaatiovalmiuteen. Intubaatiovälineistön on myös oltava saatavilla äkillisiä tilanteita varten. Potilaalle aloitetaan verenpaine-, ekg- ja pulssioksimetriseuranta sekä avataan suonihteys, tarvittaessa aloitetaan nesteinfuusio. (Rosenberg ym. 2006, 410.)

Leikkaussaliin saavuttua potilaalle kerrotaan lyhyesti puuduttamisen suorittamisesta sen eri vaiheista ja vaikutuksista. Puuduttamisesta aiheutuvista tuntemuksista on hyvä kertoa etukäteen. Potilaan on tärkeä tietää kipulääkityksen tai torkuttavan lääkeytyksen mahdollisuudesta. Hänen on ymmärrettävä, ettei kipua tarvitse kärsiä leikka-

uksen aikana tai sen jälkeen. Potilasta on rohkaistava kertomaan mahdollisista kiputuntemuksistaan hoitajalle. (Lukkari ym. 2007, 327.)

Hoitajan on viestittävä, että hän on potilasta varten ja läsnä potilaan vierellä koko toimenpiteen ajan. On kehoitettava kysymään jos mieltä askarruttaa jokin asia. Keskustelu on tärkeä vuorovaikutuskeino ja samalla se luo rentouttavan ja turvallisen ilmapiirin. Puudutettaessa on potilaalle kerrottava aina etukäteen mitä milloinkin tehdään. Puudutuksen jälkeen, toimenpiteen ajaksi voidaan tarjota musiikinkuuntelumahdollisuutta. Tämä on hyvä vaihtoehto silloin jos potilas kammoksuu leikkauksesta aiheutuvia epämukavia ääniä, esim. poraaminen tai sahaaminen. (Lukkari ym. 2007, 327.)

Kirurgisen toimenpiteen aikana puudutushoitaja tarkkailee potilaan vointia monitorista, seuraamalla potilaan ilmeitä ja eleitä sekä haastattelemalla häntä. Kivun tuntemuksen näkee usein potilaan ilmeistä ja eleistä, vaikka kysyttäessä hän sen kieltäisi. Puudutetulla alueella saattaa säilyä kosketustunto, joka voi pelottaa potilasta ja hän voi kokea sen erittäin epämiellyttävänä. Tässä tapauksessa on mahdollista antaa kipulääkettä tai torkuttavaa lääkettä anestesia­lääkärin ohjeen mukaan. (Lukkari ym. 2007, 327.)

4.2 Rauman Aluesairaalan leikkaus- ja anestesiaosasto

Leikkaus- ja anestesiaosaston potilaille tarjotaan sairaanhoitopiirin arvojen mukaista potilasta kunnioittavaa, osaavaa ja vaikuttavaa hoitoa. (Leikkaus ja Anestesia. Operatiivinen tulosalue. Toimintasuunnitelma 2010.)

Leikkausosastolla tehdään elektiivisiä toimenpiteitä arkipäivinä klo 08-16. Jokaisena arkipäivänä on tämän lisäksi päivystys klo 16-20. Osastolla on kuusi leikkaussalia sekä osaston yhteydessä sijaitsee heräämö. Leikkausryhmiä on pääsääntöisesti kuusi, ryhmien määrä kuitenkin vaihtelee päivittäisen tarpeen mukaan. (Leikkaus ja Anestesia. Operatiivinen tulosalue. Toimintasuunnitelma 2010.)

Leikkaustoimintaa suoritetaan yleis- ja gastrokirurgian, ortopedian, reumakirurgian, urologian sekä gynekologian erikoisaloilla. Lisäksi tehdään korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä lastenkirurgian toimenpiteitä. (Leikkaus ja Anestesia. Operatiivinen tulosalue. Toimintasuunnitelma 2010.)

Osaston henkilökunta koostuu osaston ylilääkäristä, 3 anestesia- ja anestesiologiasta, osastonhoitajasta ja apulaisosastonhoitajasta sekä 21 sairaanhoitajasta, 2 perushoitajasta ja 2 lääkintävahtimestarista. Lisäksi osastolla on osaston sihteeri. (Leikkaus ja Anestesia. Operatiivinen tulosalue. Toimintasuunnitelma 2010.)

5 VUOROVAIKUTUS

5.1 Mitä vuorovaikutus on?

Viestintä eli kommunikaatio ymmärretään tiedonvälityksenä ihmisten välillä. Viestintä voi olla yksisuuntaista eli vastaanottaja ei voi vaikuttaa sanoman sisältöön tai kaksisuuntaista, jolloin molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Kaksisuuntainen viestintä on vuorovaikutusta, joka voidaan määritellä ihmisten väliseksi, jatkuvaksi ja tilannesidonnaiseksi tulkintaprosessiksi. Prosessin aikana viestitään tärkeitä asioita ympäristöön, vaikutetaan ja luodaan yhteyttä toisiin sekä saadaan palautetta omasta toiminnasta. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 19.)

Vuorovaikutuksessa on kaksi ilmaisullista muotoa: sanallinen ja sanatonta. Sanatonta viestintä tapahtuu ilmeiden ja eleiden välityksellä ja se voi olla ristiriidassa sanallisen viestinnän kanssa. Sanallinen viestintä on puhuttua ja kirjoitettua vuorovaikutusta. Sanojen merkitykset vaihtelevat kulttuurin ja kokemuserustan mukaan. (Vilén ym. 2002, 20.)

Sanallinen viestintä on vain pieni osa ihmisten välisestä viestinnästä. Nykykäsityksen mukaan yli puolet vuorovaikutuksen viesteistä on sanatonta. Sanatonta viestintä pyrkii

tukemaan ja täydentämään sekä tarvittaessa kumoamaan ja korvaamaan sanallista viestintää. (Kyngäs ym. 2007, 38-39.)

5.2 Vuorovaikutus hoitotyössä

Vuorovaikutus sekä yhteistyötaidot potilaan kanssa ovat tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Vuorovaikutustaitoa pidetään usein itsestäänselvyytenä ja toisaalta jopa toissijaisena ammattitaitona, tärkeää kuitenkin olisi opiskella ja kehittää omia vuorovaikutustaitoja muun ammattitaidon ohella. Ohjaaminen tulisi suorittaa ammatillisesti koulutetun ja pätevän hoitajan toimesta. (Vilén ym. 2002, 21.)

Potilaan ohjaaminen on potilaan ja hoitajan välistä kaksisuuntaista vuorovaikutusta. Hoitotyössä vuorovaikutuksen tavoitteena on tukea potilasta ja hänen terveyttään sekä antaa potilaalle tukea oman elämän hallinnassa ja näin ollen parantaa hänen kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. (Vilén ym. 2002, 30.) Myönteinen vuorovaikutussuhde tarvitsee perustakseen aidon ja empaattisen ymmärtämisen sekä luottamuksellisen ja avoimen ilmapiirin. Hoitajan tarkoitus on auttaa potilasta ymmärtämään omia tunteitaan ja ajatuksiaan terveystilanteen muutoksissa. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2001, 26.)

6 POTILAAN OHJAUS

Nykypäivänä potilaan hyvä ohjaus on entistä tärkeämpää, koska sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet ja näin ollen potilaalta odotetaan itsehoitovalmiuksia ja hoitoon sitoutumista. Suullisen ja kirjallisen ohjauksen tarve on kasvanut. Ihmisillä on halu ja valmiudet etsiä ja ottaa vastaan terveyteensä, sairauksiin ja hoitoonsa liittyviä asioita. Tietoa on saatavilla laajasti tiedotusvälineistä, internetistä ja muista viestimistä. Keskeisenä auttamismenetelmänä hoitotyössä pidetään potilaan ohjaamista ja opettamista. (Hautakangas ym. 2003, 58.) Potilaalle kerrottava informaatio on oltava niin kattavaa, että hän saa kaiken tarvitsemansa tiedon ainakin yhteen kertaan. Tärkeät asiat pyritään kertaamaan jossakin ohjauksen vaiheessa. Ristiriitaista informaatiota ei saa

tapahtua, koska se herättää epäluottamusta hoitoa kohtaan. Hoitoon osallistuvien tahojen on siis oltava selvillä millaisia ohjeita potilaalle annetaan. (Viitamäki 1996, 49.)

Ohjauksen perustana voidaan pitää lakia potilaan asemasta ja oikeuksista, jossa on määritelty mm. potilaan oikeudesta tietää terveydestään ja hoidostaan. Ohjaustilanteessa hoitaja on vastuussa ohjauksen etenemisestä ja rakenteesta. Tavoitteista on neuvoteltava yhdessä potilaan kanssa. Jotta ohjaus on onnistunutta, on hoitajan ja potilaan ymmärrettävä toisiaan eli puhuttava ns. ”samalla kielellä”. Tieto, jota potilaalle annetaan on oltava tilanteeseen nähden tärkeää ja tarpeellista. On huomioitava, että ohjaus on ymmärrettävää eikä maallikolle vaikeita ammattisanoja käytetä tarpeettomasti. (Hautakangas ym. 2003, 76-78.)

Hyvässä ohjaustilanteessa potilas tuntee itsensä arvostetuksi. Ammattitaitoinen ohjaaja antaa potilaalle aikaa tehdä kysymyksiä ja kuuntelee potilasta. On otettava huomioon potilaan mahdollinen pelko ja ahdistus tulevaa toimenpidettä kohtaan. (Suominen & Leino-Kilpi 1997, 136-137.) Hoitajan tehtävänä on rohkaista ja tukea potilasta vastuun ottamisessa oman hoitonsa suhteen. Tärkeää on että potilas ymmärtää ohjauksen jälkeen itseään ja omaa tilannettansa paremmin sekä osaa toimia tarvittaessa hoitonsa suhteen oikealla tavalla. (Kyngäs ym. 2007, 38-39.)

Tutkimusten mukaan on todettu, että laadukas ohjaus edistää potilaan terveyttä. Ohjaus tukee potilaan toimintakykyä, kotona selviytymistä, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa ja itsenäistä päätöksen tekoa. Lisäksi potilaiden masentuneisuus ja ahdistus on vähentynyt. Yhteiskunnallisen näkökannan mukaan ohjaus on vähentänyt sairauteen liittyviä toistuvia oireita, lisäsairauksia, hoitokäyntejä, sairauspäiviä ja lääkkeiden käyttöä sekä tehostanut hoidon seuranta. (Kyngäs ym. 2007, 145.)

7 POTILAAN PREOPERATIIVINEN VALMISTELU

Preoperatiivisessa hoitotyössä korostetaan potilaan ohjausta ja neuvontaa. Tarkoituksena on antaa potilaalle tietoa sairaudesta ja sen hoitomahdollisuuksista ja omasta ja läheisten osuudesta hoidossa. (Holmia ym. 2001, 89.) Potilaan ohjausta ja tiedon jakoa voidaan suorittaa kirjallisesti, suullisesti sekä toiminnallisesti. Ohjaustilanteissa on huomioitava potilaan yksilölliset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Tiedon saanti auttaa potilasta oman elämän hallinnassa ja edistää hoitoon osallistumisessa. (Iivanainen ym. 2001, 71-72.)

Leikkausta edeltävänä päivänä potilaalla ja perioperatiivisella hoitajalla tai anestesia lääkäriä on mahdollisuus toteuttaa preoperatiivinen tapaaminen. Tapaamisen tarkoitus on olla avoin vuorovaikutustilanne ja sillä tavoitellaan potilaan hyvän hoidon toteutumista. Hoitaja ja/tai lääkäri ohjaa potilasta leikkaukseen ja anestesiaan liittyvissä kysymyksissä ja samalla kerää tietoa potilaasta, hänen toiveistaan ja tarpeistaan. (Lukkari ym. 2007, 129.)

Anestesia lääkäri suorittaa potilaan preoperatiivisen arvioinnin useimmiten tapaamalla potilaan leikkausta edeltävänä päivänä. Hän suorittaa potilaalle kliinisen tutkimuksen ja suunnittelee anamneesin ja muiden käytettävissä olevien tietojen perusteella potilaalle sopivan anestesian. Anestesia muoto valitaan potilaan omia toiveita huomioiden. Käynnin yhteydessä potilaalle kerrotaan anestesian ja leikkauksen kulusta sekä kivun hoidosta intra- ja postoperatiivisesti. Hyvin toteutettu preoperatiivinen tapaaminen luo onnistuneen ja luottamuksellisen potilassuhteen lääkärin ja potilaan välille. Tapaaminen rauhoittaa ja poistaa anestesiaan ja toimenpiteeseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta. (Rosenberg ym. 2006, 286.)

Päiväkirurgisten potilaitten osuus leikkaustoiminnassa on kasvanut muutamassa vuodessa suuresti ja kasvaa edelleen. Potilaat saapuvat osastolle vasta leikkauspäivän aamuna ja näin ollen anestesia lääkäriin tapaaminen saattaa jäädä toteutumatta. Tarvitavat tiedot potilaasta kerätään kyselylomakkeilla sekä sähköisiä potilaskertomukia käyttäen eri yksiköitten välillä. Päiväkirurgisen osaston henkilökunnan vastuu potilaan esitietojen keräämisessä korostuu. Perusajatuksena on että potilas tutkitaan 1-3

viikkoa ennen leikkausta poliklinikalla. Mikäli tämä ei ole mahdollista on minimisään ohjaus ja tietojen keruu suoritettava puhelimitse. (Rosenberg ym. 2006, 287-289.)

Perioperatiivisen sairaanhoitajan ja potilaan tapaaminen päiväkirurgisessa leikkaus-toiminnassa on tarpeellinen, mutta sitä toteutetaan Suomessa vaihtelevasti eri leikkausosastoilla. Tapaamisen on todettu tutkimusten mukaan tuottavan selkeitä etuja potilaan perioperatiivisessa hoitotyössä. Työn organisointiin ja työn jakoon liittyvät tekijät on koettu ongelmallisiksi toteuttaessa preoperatiivista tapaamista. Perioperatiiviset hoitajat ovat pääosin olleet tyytyväisiä anestesia­lääkärin toteuttaman lääkekier­ron tuomiin esitietoihin. Potilaan kannalta saattaa tuntua hämmentävältä tavata monta eri ammattiryhmän edustajaa leikkaukseen valmistautuessa ja näin ollen välttää myös päällekkäisen tai jopa ristiriitaisen tiedon jakamiselta. Tutkimusten mukaan perioperatiiviset hoitajat toivoisivat enemmän tietoa potilaan fyysisestä ja psyykkisestä tilanteesta suunnitellessaan potilaan hoitoa. (Lukkari ym. 2007, 131.)

Esilääkkeellä tarkoitetaan lääkettä, joka annetaan noin tunti ennen toimenpiteen alkua. Tavoitteena on potilaan toimenpidettä kohtaan tunteman pelon ja ahdistuksen vähentäminen sekä leikkausta edeltävän kivun lievittäminen. Esilääke saattaa aiheuttaa sedaatiota ja amnesiaa jotka ovat useimmiten hyödyllisiä ominaisuuksia potilaan sekä toimenpiteen kannalta. Esilääkitys ei aina ole välttämätön vaan se on aina suunniteltava potilaskohtaisesti preoperatiivisen käynnin yhteydessä. (Rosenberg ym. 2006, 291-292.)

8 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Kirurgisen potilaan tiedonsaantiin sekä hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen on Suomessa kohdistunut useita tutkimuksia. Intraoperatiiviseen vaiheeseen liittyviä potilastutkimuksia on jonkin verran. Erityisesti kirurgisten selkäpuudutettujen potilaiden tiedonsaantia ja ohjausta hoitajakson ajalta on tutkittu vain vähän. Tässä aikaisempia tutkimuksia, jotka liittyvät aiheeseen.

Tarja Rummukainen on tutkimuksessaan (1996) tarkastellut puudutetun potilaan ja anestesiahoitajan vuorovaikutusta leikkauksenaikaisessa hoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa millaista vuorovaikutus on hoitajan ja potilaan välillä ja miten potilaat sen ovat kokeneet. Tutkimusaineisto kerättiin havainnoimalla intraoperatiivisessa vaiheessa anestesiahoitajan ja potilaan vuorovaikutusta, lisäksi potilaat teemahaastateltiin postoperatiivisesti. Tutkimukseen osallistui 14 leikkauspotilasta. Tutkimuksen tuloksien mukaan potilaat pitivät tärkeänä sanallisessa vuorovaikutuksessa keskustelun ja informoinnin. Osa potilaista olisi halunnut enemmän sanallista viestintää. Positiiviseksi potilaat kokivat keskusteluun liittyvän huumorin. Sanattomassa vuorovaikutuksessa koskettaminen ja lähellä olo koettiin turvallisuuden tunnetta vahvistavaksi. Potilaat kokivat tarvitsevansa henkistä tukea leikkauksen aikana. Keskustelun, informoinnin ja sanattoman viestinnän osuus koettiin liian vähäiseksi.

Aulikki Kuuri-Riutan (1995) tutkimuksen aiheena oli puudutuspotilaan hyvä hoito intraoperatiivisessa hoitotyössä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja kuvata anestesiahoitajan käsityksiä spinaali- ja epiduraalipuudutuspotilaan hyvästä hoidosta ja sen edellytyksistä intraoperatiivisessa hoitotyössä. Tarkoituksena oli myös selvittää hyvän hoidon edellytyksiä. Tutkimus suoritettiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla kvalitatiivisena tutkimuksena. Haastatteluun valittiin satunnaisotoksella 15 anestesiahoitotyössä toimivaa sairaanhoitajaa. Tutkimuksen mukaan potilaan hoidossa lähdetään aina potilaan tarpeista. Potilaan hyvän hoidon perusedellytyksenä on anestesiahoitajan ammattitaito. Hoitajalta edellytetään peruskoulutuksesta saaman ammattitaidon lisäksi hoitotyössä tarvittavat tiedot ja taidot, joita jatkuvalla koulutuksella ylläpidetään ja kehitetään. Potilaat pitivät tärkeänä vuorovaikutusta anestesiahoitajan kanssa. Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella tulisi tutkia, mitä vuorovaikutusmenetelmää potilaat pitävät tärkeänä ja mitä anestesiahoitajat käyttävät eniten.

Helena Pölläsen tutkimuksessa (2006) oli tarkoituksena kuvata hoitajan käyttämiä verbaalisia ja nonverbaalisia, terapeuttisia ja ei-terapeuttisia kommunikaatiomenetelmiä hoitajan ja potilaan välisissä vuorovaikutustilanteissa. Tutkimusaineisto kerättiin videoimalla 59 hoitajan ja potilaan välistä hoitotyön vuorovaikutustilannetta.

Tutkimustuloksissa selvisi, että hoitaja käytti eniten ei-terapeuttisena kommunikaatiomenetelmänä yksipuolista neuvomista. Eniten käytetty terapeuttinen kommunikaatiomenetelmä oli potilaan viestin toistaminen, toistaminen ilmaisi potilaan kuuntelemista. Hoitajat käyttivät potilaan viestin selkeyttämiseksi suljettuja kysymyksiä, jotka useimmiten liittyivät potilaiden inhimillisiin tarpeisiin. Hoitajan kuuntelemattomuus ilmeni tilanteissa, joissa hoitaja esitti kysymyksen, mutta ei antanut aikaa vastata siihen. Kuuntelemattomuus ilmeni myös perättäisinä kysymyksinä, jolloin potilaan on vaikea tietää kumpaan vastata.

Marttila & Piekkola (1997) tutkivat päiväkirurgisen potilaan ohjausta potilaiden ja hoitajien näkökulmasta. Tutkimuksessa haastateltiin kymmentä päiväkirurgisessa toimenpiteessä ollutta potilasta. Tutkimuksen tulosten mukaan ohjausta potilaat saivat pääasiassa lääkäriltä ja kaikki olivat saaneet myös kirjalliset ohjeet toimenpiteeseen valmistautumisesta. Enemmän informaatiota potilaat olisivat kaivanneet aikana, jolloin he odottivat yksikössä pääsyä toimenpiteeseen. Toimenpidelääkärin antamaa tietoa pidettiin erittäin tärkeänä. Suurin osa potilaista koki jännitystä lievittävänä hoitajan aidon kiinnostuksen potilasta kohtaan sekä halun auttaa.

Riitta Mikkonen (1994) kuvasi tutkimuksessaan potilaan kulkua leikkaushoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa potilaan odotuksista leikkaushoidolta ja miten odotukset toteutuivat ja miten potilaat arvioivat leikkaushoitoa. Tavoitteena oli myös kartoittaa mitä potilaat kokevat leikkaushoidon aikana. Tutkimus suoritettiin Satakunnan Keskussairaalan 30 potilaalla, jotka olivat tulossa elektiiviseen leikkaushoitoon. Tutkimus oli tutkimusmetodiltaan kuvaileva laadullinen tutkimus, aineisto kerättiin vapaamuotoisella syvähaastattelulla sekä osallistuvalla havainnointimenetelmällä. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Tutkimustulosten mukaan potilaat odottivat leikkaushoidolta pääasiassa optimaalisen terveyden saavuttamista, elämänlaadun paranemista, organisaation tehokasta toimintaa, hoidon onnistumista sekä turvallista leikkaushoitoa. Hoitohenkilökunnalta odotettiin ystävällistä ja inhimillistä kohtelua ja palvelua. Suurin osa potilaista tunsivat saaneensa ammattitaitoista, yksilöllistä ja luotettavaa leikkaushoitoa. Tiedon puute ja keskustelun vähäisyys leikkausosaston henkilöstön kanssa lisäsivät pelkoja ja turvattomuuden tunnetta. Vuorovaikutussuhteet potilaiden ja henkilöstön välillä olivat pääasiassa muodollisia, asiallisia ja tiedottavia. Neljäsosa potilaista tunsivat saavansa yksilöllistä ja kokonaisvaltaista hoi-

toa. Potilaat arvostivat laadukasta hoitoa. Voimakkailta leikkauspeloilla, esilääkkeen vaikuttavuudella ja postoperatiivisilla kivuilla ja pahoinvoinnilla löydettiin keskinäinen yhteys.

9 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää spinaalipuudutuspotilaan potilasohjauksen ja tiedonsaannin riittävyyttä perioperatiivisen hoitajakson ajalta. Lisäksi oli tarkoitus kartoittaa potilaiden tuntemuksia spinaalipuudutuksesta anestesia- ja kivunhoitona. Tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla voidaan kehittää perioperatiivisen potilaan potilasohjausta.

Tutkimusongelmat:

1. Onko spinaalipuudutetun potilaan tiedonsaanti ja ohjaus riittävää?
2. Miten potilaat kokevat spinaalipuudutuksen anestesia- ja kivunhoitona?

10 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

10.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusongelmaa lähestyttiin kvantitatiivisella tutkimusotteella. Kvantitatiivinen tutkimus on määrällinen menetelmä, joka antaa yleiskuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista (Vilka 2007, 13-16.). Keskeisiä asioita kvantitatiivisessa tutkimusotteessa on tarkka tutkittavien henkilöiden valinta sekä muuttujien saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Kvantitatiivisen tutkimuskäsitteen alkujuuret ovat luonnontieteessä ja siksi sitä käytetäänkin paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä tutkimuksellisenä menetelmänä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 135-136.) Kvan-

titatiivisen tutkimusotteen lisäksi tutkimuksen toisena metodina käytettiin kuvailevaa fenomenologiaa. Lähestymistapana fenomenologia pyrkii kokemusten ja merkitysten ymmärtämiseen ja sopii siten ihmisten ainutlaatuisten kokemusten ja elämysmaailman tutkimiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,54.)

10.2 Kyselylomakkeen laadinta ja esitestaus

Valmista kyselylomakepohjaa ei ollut käytettävissä, joten opinnäytetyön tekijä laati yhteistyössä leikkausosaston henkilökunnan kanssa tutkimustaan varten kyselylomakkeen (Liite 3). Kyselylomaketta laadittaessa otettiin huomioon kysymysten tarkoituksenmukaisuus, selkeä esittämistapa sekä kysymysten määrä. Lomakkeeseen valittiin pääosin strukturoituja kysymyksiä, mutta myös avoimia kysymyksiä täydentämään lomakkeen vastausarvoa. Tarkoituksena oli saada aikaan selkeä ja helposti vastattava kyselylomake. Pääasiassa kysymyksissä pyrittiin noudattamaan likert -asteikon mukaisia kolme- ja viisiportaisia vastausvaihtoehtoja.

Kyselylomakkeessa oli taustatietojen lisäksi kolme pääosiota. Ensimmäisen osion 8 kysymystä käsittelivät tiedonsaantia ja tuntemuksia ennen leikkausosastolle saapumista. Toisen osion kymmenen kysymystä käsittelivät tiedonsaantia ja tuntemuksia leikkausosastolla. Kolmannessa osiossa oli 5 kysymystä, jotka käsittelivät tiedonsaantia ja tuntemuksia toimenpiteen jälkeen. Lomakkeen lopuksi oli vielä tilaa kertoa ajatuksiaan niin halutessaan.

Kyselylomake esitettiin ennen sen laittamista jakoon. Esitestaus suoritettiin kahdella spinaalipuudutetulla potilaalla. Testauksen perusteella kyselylomakkeesta poistettiin yksi kysymys, mutta muuten lomake havaittiin käyttökelpoiseksi. Tutkimuslupa-anomus (Liite 1) jätettiin 23.11.2009 operatiivisen tulosalueen ylihoitajalle, tutkimuslupa myönnettiin 17.12.2009.

10.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimustyön eettiset kysymykset ovat tärkeitä ja ne otettava huomioon tutkittaessa inhimillistä toimintaa. Tutkijalla on vastuu selvittää tieteenalansa eettiset normistot

sekä noudattaa niitä edetessään tutkimustyössään. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa tutkijan on sovittava lupa-asioista tutkimusorganisaation johdon tai eettisten toimikuntien kanssa. Keskeisiä asioita tutkimusetiikassa on, että tutkimukseen osallistuja saa tietoa tutkimuksesta, hänelle tiedotetaan mitä tutkitaan ja miksi ja että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksesta ei saa koitua vahinkoa tai haittaa tutkittavalle. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26-29.)

Tässä tutkimuksessa pyrittiin noudattamaan eettisyyttä monella tavalla kaikissa työn vaiheissa. Tutkimuksen alussa anottiin tutkimuslupa (Liite 1) Satakunnan sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaisesti, koska tutkimuksen kohteena olivat potilaat. Lupahakemuksen yhteydessä kyselylomake (Liite 3) hyväksyttiin käyttökelpoiseksi. Kyselylomakkeiden mukana jaettiin saatekirje (Liite 2) ja vastauskirjekuori. Saatekirjeestä selvisi tutkimuksen tausta, tarkoitus ja että vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja tarkoituksen tapahtua anonymisti. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin aineiston käsittelyn tapahtuvan luottamuksellisesti. Vastauskuori mahdollisti suljetun vastaamisen. Tutkimustulokset esitettiin siten, ettei niistä ole mahdollista tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

Tutkimusta tehdessä on pyrittävä saamaan aikaan mahdollisimman luotettava ja pätevä tutkimustulos. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä asiaa mitä on ollut tarkoituskin mitata. Toisin sanoen vastaavatko tutkijan mittarit ja menetelmät todellisuutta tutkittavasta aiheesta. Reliaabelius tarkoittaa, että tutkimus toistettuna tuottaa samankaltaisia tuloksia eikä siis näin ollen tuota sattumanvaraista tietoa. (Hirsijärvi ym. 2007, 226-227.)

Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys varmistettiin muotoilemalla kysymykset selkeiksi ja ymmärrettäviksi. Kysymyksiä tehdessä pyrittiin välttämään ammattisanastoa, koska tutkimuksen kohderyhmänä olivat potilaat. Strukturoitujen kysymyksiä vastaavien vastausvaihtoehdot pyrittiin esittämään samankaltaisina, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman yksinkertaista. Reliabiliteetin eli pysyvyyden takaamiseksi kyselylomake käytiin läpi leikkausosaston sairaanhoitajan kanssa. Tämän jälkeen suoritettiin esitestaus kahden tutkimuskriteerit täyttävän potilaan kanssa. Tutkimuksen luo-

tettavuuden lisäämiseksi kyselylomakkeiden täyttö ja palautus päätettiin ajoittaa toimenpiteen jälkeiseen aikaan ennen vastaajan kotiutumista.

10.4 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston kerääminen

Kysely suoritettiin Rauman Aluesairaalassa. Ennen kyselylomakkeiden jakoon laittoa tiedotettiin kaikille tutkimusta koskeville osastoille kirjallisesti tutkimuksen tausta ja tutkimukseen liittyvä ohjeistus.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat spinaalipuudutetut aikuispotilaat. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin huonokuntoiset potilaat sekä proteesileikkauspotilaat. Kyselylomakkeet (50 kpl) jaettiin leikkausosaston heräämöstä. Kyselylomakkeen lisäksi vastaajille jaettiin saatekirjeet (Liite 3), vastauskirjekuoret sekä kynät. Heräämön hoitajat jakoivat kyselylomakkeet oman arvionsa perusteella potilaille, joiden he uskoivat pystyvän täyttämään lomakkeen itsenäisesti. Tarkoituksena oli, että vastaaminen tapahtui jatkohoito-osastolla ennen kotiutumista. Vastauskuoret palautuivat sisäisen postin kautta tutkimuksen tekijälle. Kyselylomakkeet jaettiin 4.1.2010-1.2.2010 välisenä aikana kaikille kriteerit täyttävillä potilaille.

10.5 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Tutkimuksen kaikki 50 kyselylomaketta palautuivat vastaanottajalle suljetuissa kirjekuorissa. Tutkimusaineiston käsittelyn ensimmäisenä vaiheena tarkistettiin kyselylomakkeella saadut tiedot. Vastauslomakkeista kaksi oli tyhjiä ja viidessä oli puutteita ja virheellisyyksiä vastausten osalta. Tästä syystä seitsemän lomaketta jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Kyselylomakkeen monivalintakysymysten vastaukset syötettiin Excelin havaintomatriisiin ja käsiteltiin Tixel -ohjelmiston avulla. Havaintomatriisin muuttujat ristiintaulukoitiin ja tulokseksi saatiin tilastollisesti merkitseväksi vain sukupuolen ja leikkauspelon välinen suhde. Avoimet kysymykset käsiteltiin sisällön erittelyllä, vastaukset purettiin jakamalla samantyyppiset vastaukset ryhmiin.

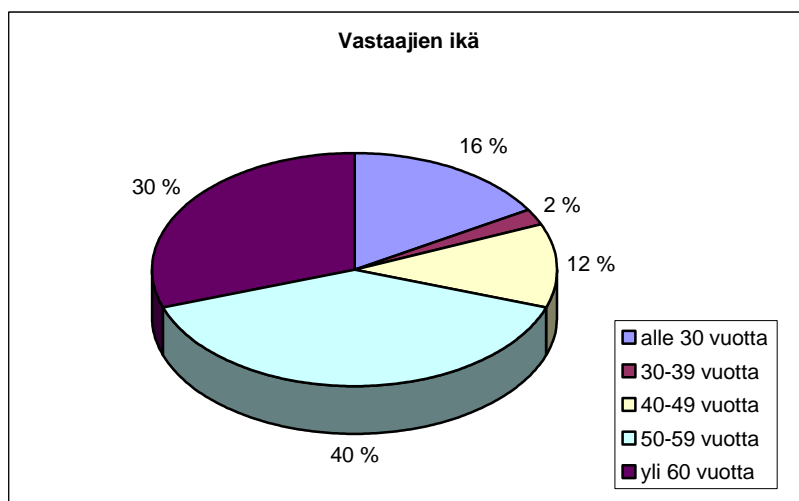
11 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessa jaettiin 50 kappaletta kyselylomakkeita. Kaikki lomakkeet palautuivat, mutta hylkäyksien vuoksi (puutteellisesti/virheellisesti täytettyjä) tutkimukseen hyväksyttiin 43 kappaletta. Vastausprosentti oli 86%.

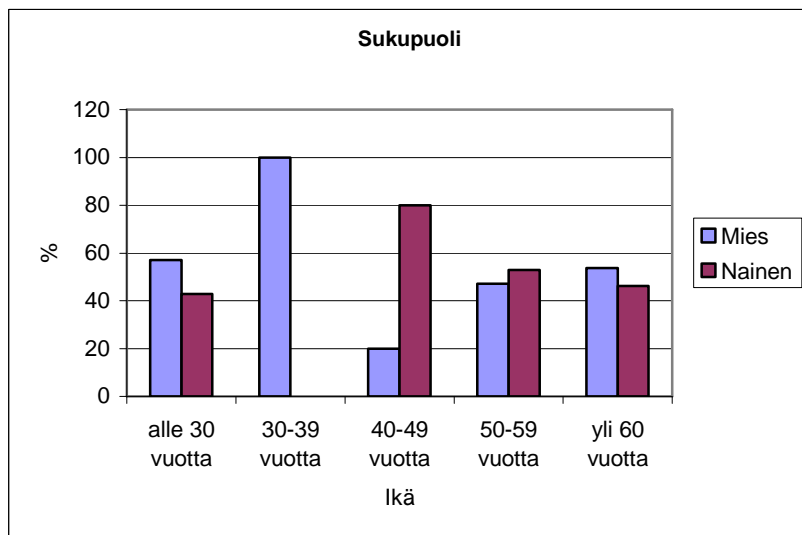
11.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeen kuusi ensimmäistä kysymystä kartoittivat vastaajan taustatietoja. Ensin kysyttiin sukupuoli ja ikä sekä oliko vastaaja saanut esilääkkeen ennen leikkausosastolle saapumista.

Vastaajista 51% (n=22) oli naisia ja 49% (n=21) miehiä. Vastaajien ikäjakauma oli laaja. Vastaajista 40% (n=17) oli 50-59-vuotiaita. Toiseksi suurin ryhmä 30% (n=13) oli yli 60-vuotiaita. Alle 30-vuotiaita oli 16% (n=7) ja 40-49-vuotiaita 12% (n=5). 30-39-vuotiaita vastaajia oli vähiten 2% (n=1). (Kuviot 1. ja 2.)



Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma (n=43)



Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma sukupuolen mukaan

Vastaajista 95% (n=40) kertoi saaneensa esilääkkeen ennen leikkausosastolle saapumista. Vastaajista 2% (n=1) ei osannut sanoa oliko saanut esilääkitystä ja loput 2% (n=1) kertoi ettei ollut saanut esilääkettä.

Taustatietojen neljännessä kysymyksessä kysyttiin millä osastolla vastaaja oli potilaana. Vastaajista 84% (n=36) oli hoidettavana päiväkirurgisella osastolla. Vuodeosastolla potilaana oli 12% (n=5) vastaajista sekä muilla osastoilla 5% (n=2).

Aikaisempia spinaalipuudutuskokemuksia kysyttiin taustatietojen viidennessä kysymyksessä. Yli puolet 60% (n=26) vastaajista oli kokenut spinaalipuudutuksen aikaisemmin ja 37% (n=16) puudutuskokemusta ei ollut entuudestaan.

Taustatietojen viimeinen kysymys oli avoin ja siinä oli tarkoitus selvittää mitä vastaaja tiesi ennen sairaalaan saapumistaan spinaalipuudutuksesta. Avoimeen kysymykseen vastasi 81% (n=35) vastaajista. Aikaisemman kokemuksen omaavista vastaajista oli seitsemän jättänyt kohdan tyhjäksi ja kahdeksan todennut toimenpiteen olevan tuttu aikaisemman kokemuksen perusteella. Yleisin vastaus kertoi kyseessä olevan pistoksen selkään ja että alavartalosta lähtee tunto. Vastauksissa kerrottiin tajunnan säilyvän ja toipumisen olevan nopeaa. Lisäksi muutama vastaaja kertoi, että pistos laitetaan potilaan ollessa ns. sikiöasennossa. Kahdeksan vastaajaa ilmoitti, ett-

eivät he tiedneet mitään spinaalipuudutuksesta ennen sairaalaan saapumista, näillä vastaajilla ei ollut aikaisempaa kokemusta spinaalipuudutuksesta.

”Tiesin jonkun verran, käynyt kolme kertaa aikaisemminkin!” (V28)

”Tiesin että alaraajat tulevat tunnottomiksi eikä ole suurta ongelmaa jälkitoipumisessa.” (V42)

”En paljonkaan mitään, vähän olin kuullut tutuilta mitä se on, oikeasti en mitään nyt kun olen sen itse kokenut.” (V2)

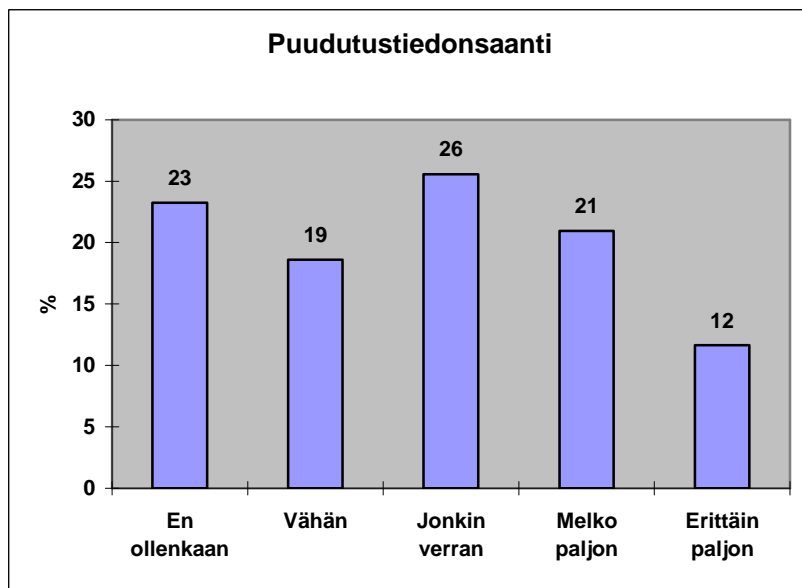
”Että puudutus tapahtuu isolla neulalla, joka pistetään selän alaosaan – tuloksena alavartalo tunnoton ja erityisesti operoitava raaja.”(V16)

11.2 Tiedonsaanti ja tuntemukset ennen leikkausosastolle saapumista

Kyselylomakkeen ensimmäinen osio käsitteli tiedonsaantia ja tuntemuksia ennen leikkausosastolle saapumista. Ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin oliko anestesialääkäri käynyt tapaamassa potilasta ennen toimenpidettä. Tulosten mukaan 51% (n=22) potilaista ei ollut tavannut anestesialääkäreitä ennen toimenpidettä. Anestesialääkäri oli käynyt 49% (n=21) luona.

Toisessa kysymyksessä kysyttiin, tiesikö vastaaja mikä anestesianmuoto hänelle oli varattu ennen leikkausosastolle saapumista. Reilusti yli puolet 72% (n=31) vastaajista tiesi anestesianmuodon etukäteen ja 28% (n=12) sai tietää anestesianmuodon vasta leikkausosastolla.

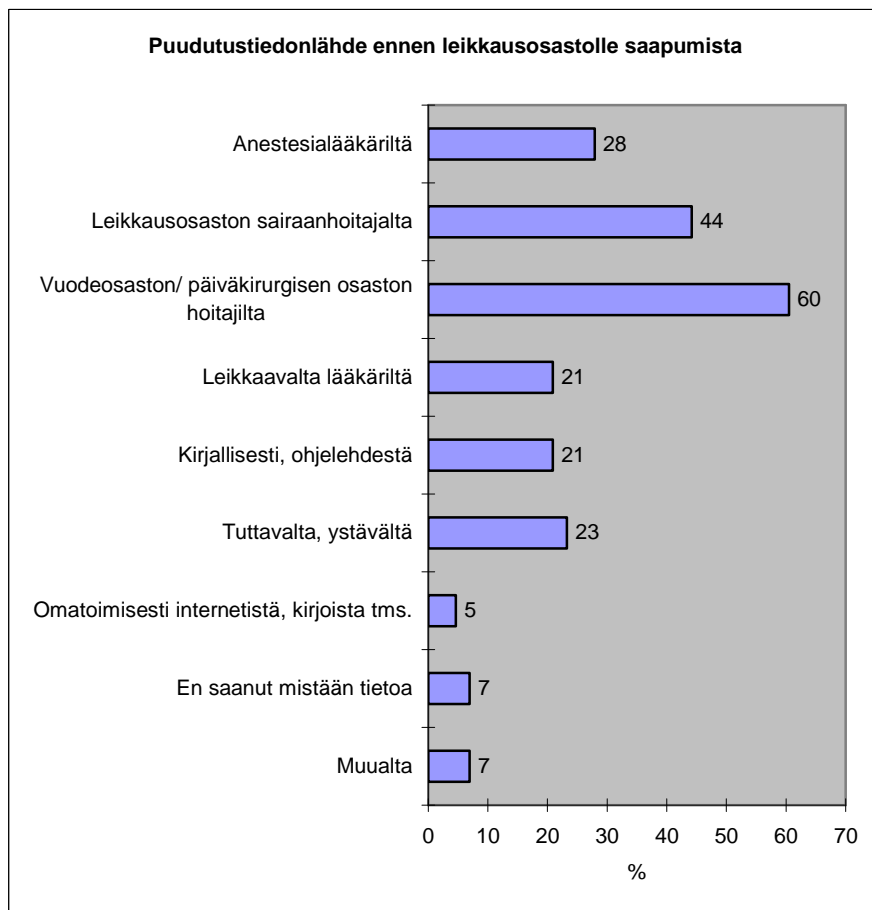
Seuraavat kolme kysymystä käsittelivät tiedonsaantia puudutukseen liittyen. Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin kuinka paljon vastaajat olivat mielestään saaneet tietoa ennen leikkausosastolle saapumistaan. Jonkin verran tietoa saaneita oli 26% (n=11), 23% (n=10) ei mielestään saanut ollenkaan tietoa ennen leikkausosastolle saapumistaan. Melko paljon vastanneita oli 21% (n=9) ja vähän vastanneita 19% (n=8). Vähiten 12% (n=5) oli saanut tietoa erittäin paljon. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vastaajien kuvaus puudutustiedonsaannista ennen leikkausosastolle saapumistaan

Neljäs kysymys oli jatkokysymys kolmannelle kysymykselle. Mikäli vastaaja oli kokenut tiedonsaannin liian vähäiseksi, oli hänelle mahdollisuus kertoa mistä asiasta tai aiheesta olisi tietoa pitänyt saada enemmän. Tähän kysymykseen vastanneita oli 26% (n=11). Kuusi vastaajaa oli tyytyväisiä saamaansa tietomäärään. Näistä neljä kuitenkin ilmoitti aikaisemmassa kysymyksessä, ettei ollut saanut tietoa ollenkaan. Lisätietoa olisi kaivattu mahdollisista riskivaikutuksista, miten puudutus laitetaan, mihin kohtaan ja miten. Lisäksi haluttiin tietää, kauanko puudutuksen vaikutus kestää ja koska voi nousta ylös. Pahoinvoinnin mahdollisuudesta olisi haluttu tietoa enemmän.

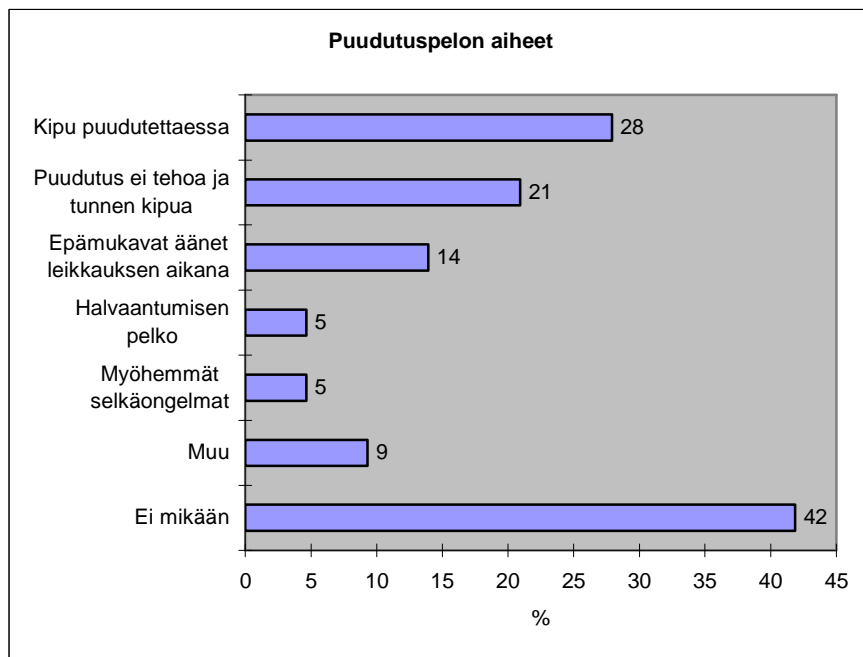
Puudutustiedonlähteenä useimmiten 60% (n=26) oli potilasta hoitava osasto (päiväkirurginen, vuodeosastot yms.). Leikkausosaston sairaanhoitajalta kertoi tietoa saaneensa 44% (n=19) ja anestesia-lääkäriltä 28% (n=12) vastaajista. Tuttavilta ja ystäviltä tietoa oli saanut 23% (n=10). 21% (n=9) tietolähteenä oli ollut leikkaava lääkäri sekä kirjallinen tiedonsaanti, ohjelehdet. Muualta tietoa saaneita oli 7% (n=3) ja 5% (n=2) kertoi hakeneensa tietoa omatoimisesti. Lisäksi 7% (n=3) kertoi ettei ollut saanut tietoa mistään. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Puudutustiedonlähteet ennen leikkausosastolle saapumista

Osien 3 viimeistä kysymystä käsitteivät pelkoa ennen toimenpidettä. Kysymykseen kuinka paljon vastaajaa pelottivat puuduttamiseen liittyvät asiat, eniten vastanneita oli kohdassa ei ollenkaan 49% (n=21). Yli kolmasosa 35% (n=15) vastasi vähän, 9% (n=4) jonkin verran, 7% (n=3) melko paljon ja 2% (n=1) erittäin paljon.

Seitsemännessä kysymyksessä kartoitettiin mikä puuduttamisessa pelottaa. Vastaajista 32% (n=18) kertoi ettei mikään pelota, 28% (n=12) pelkäsi kipua puudutettaessa, 21% (n=9) pelkäsi ettei puudutus tehoa ja tuntee kipua operoitaessa. Epämukavia leikkausääniä pelkäsi 14% (n=6), 9% (n=4) vastasi olevan muita pelkoja mm. vapina ja päänsärky. Myöhempiä selkäongelmia ja halvaantumista pelkäsi 5% (n=2). (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Pelkoa aiheuttavat asiat ennen puuduttamista

Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin leikkaukseen liittyvästä pelosta, koska haluttiin verrata leikkauspelon ja puudutuspelon suhdetta toisiinsa. Alle puolet 40% (n=17) vastaajista ei pelännyt ollenkaan leikkaukseen liittyviä asioita, 37% (n=16) vastasi vähän, 14% (n=6) jonkin verran, 7% (n=3) melko paljon ja 2% (n=1) erittäin paljon.

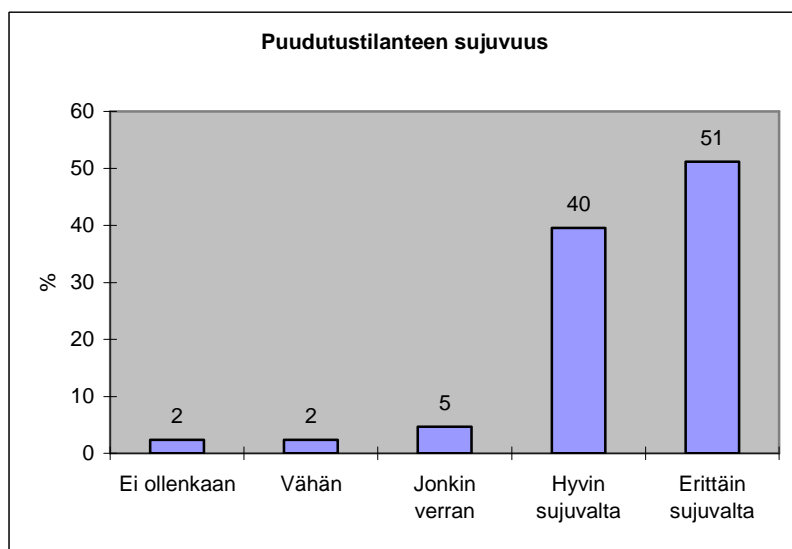
11.3 Tiedonsaanti ja tuntemukset leikkausosastolla

Toinen kyselylomakkeen pääosio käsitteli leikkausosastolla tapahtuvaa tiedonsaantia sekä toimenpiteen aikaisia tuntemuksia.

Esilääkkeen vaikutusta kysyttiin ensimmäisessä kysymyksessä. Esilääkitys oli väsyttänyt vähän 49% (n=21) vastaajista, 28% (n=12) mielestä esilääke ei ollut vaikuttanut millään tavalla ja 19% (n=8) oli ollut jonkin verran väsynyt. Erittäin väsyneeksi kokivat olonsa 2% (n=1), 2% (n=1) vastaajista ei ollut saanut esilääkitystä.

Melko paljon tietoa ja ohjausta puuduttamisen aikana kertoi saaneensa 49% (n=21) vastaajista. Erittäin paljon tietoa sai 26% (n=11) ja jonkin verran 16 (n=7). 9% (n=4) sai vähän tietoa ja ei ollenkaan vastauksia ei ollut yhtään.

Seuraavat kolme kysymystä käsittelivät puudutustilannetta. Puudutus tapahtui 95% (n=41) kylkiasennossa, 5% (n=2) kertoi ettei muista puudutusasetoa. Puudutus ei ollut kivuliasta 52% (n=22) mielestä. Vähän kipua oli tuntenut 36% (n=15) vastaajista. Muutamien vastaajien 7% (n=3) mielestä puudutus oli jonkin verran kivuliasta ja melko kivuliasta 5% (n=2) mielestä. Erittäin kivuliaaksi puuduttamista ei tuntenut kukaan vastaajista. Puudutustilannetta pitivät 51% (n=22) vastaajista erittäin sujuvana ja 40% (n=17) hyvin sujuvana. Jonkin verran vastanneita oli 5% (n=2) ja vähän ja ei ollenkaan 2% (n=1). (Kuvio6.)



Kuvio 6. Tunteukset puudutustilanteen sujuvuudesta

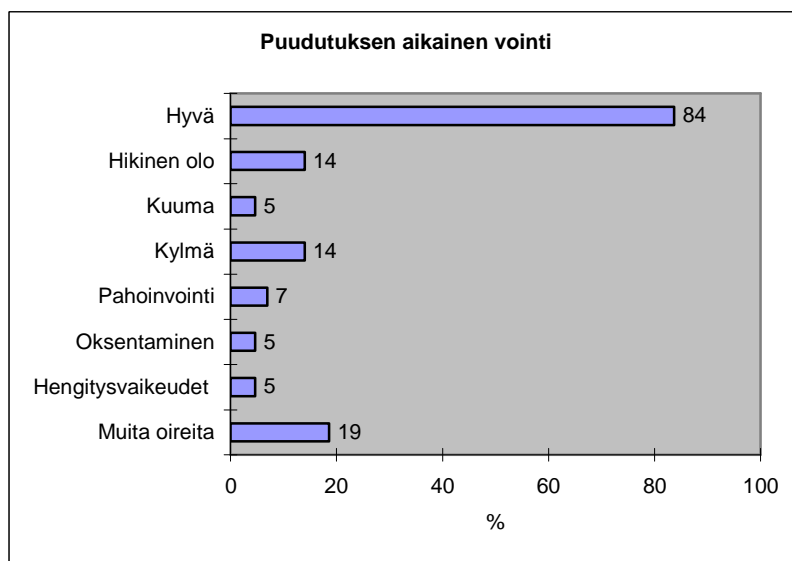
Kuudes kysymys käsitteli leikkauksen häiritsevyyttä. Leikkauksen aikana kuuluneet äänet eivät häirinneet ollenkaan 88% (n=37) vastaajista. Vähän ja jonkin verran vastaajia oli kumpaakin 5% (n=2). Melko paljon ei vastannut kukaan ja erittäin paljon oli 2% (n=1) vastaajista.

Seuraavat kaksi kysymystä liittyivät potilaan leikkauksen aikaiseen vointiin. Puudutuksen ansiosta tuntoaistimus oli hävinnyt 81% (n=35) vastaajista. Kosketustunto säilyi 16% (n=7) vastaajista. 2% (n=1) vastaajista tunsu pistelyä ja/tai kipua toimenpiteen aikana. Vointinsa tunsivat hyväksi puudutuksen aikana 84% (n=36) vastaajista. Hikinen ja kylmä olo oli 14% (n=6) vastaajista sekä pahoinvointia 7% (n=3) vastaajista. Puudutuksen aikana kuuma, oksentaminen sekä hengitysvaikeudet oli häirinyt kussakin kohdassa 5% (n=2) vastaajista. Muita oireita oli 19% (n=8) vastaajis-

ta. Avoimeen kohtaan muiksi oireiksi mainittiin, väsymys, heikko olo, tärinä ja pyöräyttäminen. (Kuvio 7.)

”Tukala, inhottava olo, koska jalkoja ei tuntenut ollenkaan” (V3)

” Unelias. Utelias, halu kuunnella lääkärin kommentteja” (V22)



Kuvio 7. Tuntemukset puudutuksen aikana

Osion kaksi viimeistä kysymystä käsitelivät potilaan huomioimista. Puudutushoitajien käyttämä kielellinen vuorovaikutus oli erittäin ymmärrettävää 86% (n=37) mielestä, 12% (n=5) kertoi kielellisen vuorovaikutuksen olevan melko ymmärrettävää ja 2% (n=1) jonkin verran. Vähän ja ei ollenkaan vastauksia ei ollut yhtään. Potilaan huomioimiseen vastasi vaihtoehtoon sopivasti 95% (n=41) vastaajista. Ei ollenkaan ja liian paljon vaihtoehtoon vastasi 2% (n=1). Liian vähän ja aivan liian paljon vaihtoehtoon ei tullut vastauksia.

11.4 Tiedonsaanti ja tuntemukset leikkauksen/toimenpiteen jälkeen

Viimeisessä kyselylomakkeen osiossa viisi kysymystä käsitteli leikkauksen jälkeisiä tuntemuksia puudutuksen suhteen sekä tiedonsaannin riittävyyttä toimenpiteen jälkeen.

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin olisiko vastaaja toivonut muuta anestesia-
muotoa puudutuksen sijaan. Vastaajista 98% (n=42) ei olisi halunnut muuta anes-
tesiamuotoa, 2% (n=1) olisi toivonut anestesian toteutettavan muulla tavalla.

Etukäteen kerrotun tiedon mukaisesti puudutus tapahtui 88% (n=38) mielestä. 12%
(n=5) ei osannut vastata kysymykseen. Kukaan ei vastannut kieltävästi.

Kysymykseen valitsisitko puudutuksen uudelleen, mikäli tulisi tarvetta kirurgiseen
toimenpiteeseen, kaikki vastaajat vastasivat kyllä. Toimenpiteen jälkeen tapahtuneeseen
neuvontaan ja ohjaukseen oltiin tyytyväisiä. Kaikki vastaajat olivat vastanneet
neuvonnan ja ohjauksen olleen riittävää.

Osion viimeisessä kysymyksessä pyydettiin vastaajaa kertomaan omin sanoin toi-
menpiteen jälkeisistä tuntemuksista, sekä kertomaan mikä puudutuksessa tai ohjauk-
sessa oli hyvää tai huonoa. Kysymykseen vastasi 81% (n=35) vastaajista. Suurim-
massa osassa vastauksista kerrottiin kaiken menneen hyvin ja että oli hyvä olla. Li-
säksi oltiin tyytyväisiä ohjaukseen ja kerrottiin henkilökunnan olleen ystävällisiä,
huolehtivia ja mukavia. Muutamassa vastauksessa kerrottiin puudutuksen hävitessä
tuntuneen ikävää pistelyä. Kerrottiin myös, että pelko ennen toimenpidettä oli osoit-
tautunut turhaksi. Väsymys toimenpiteen aikana ja jälkeen häiritsi muutamaa vastaa-
jaa. Osassa vastauksista todettiin, ettei valittamisen aiheita ollut.

*”Hoitaja asetti minut oikeaan asentoon puudutusta varten ja jäi nojaamaan
käsivarrellaan kylkeeni mikä tuntui tosi turvalliselta ja hyvältä” (V13)*

*”Puudutushoitaja kertoi hyvin mitä milloinkin tapahtuu, selosti monitoriku-
vaa ja piti hyvin huolta” (V19)*

*”Tämä ”systeemi” kun hoitaja on potilaiden luona huoneessa on hieno. Ei
kymmenen henkilön huoneita” (V24)*

*”Ohjaus oli erittäin hyvää, hoitaja osasi välittää ammattitaitoisesta mutta
huolehtivasta toiminnasta – täysi 10” (V27)*

Lopuksi kyselylomakkeessa oli tilaa ajatuksille, mikäli vastaajalla oli vielä jotain mitä halusi tuoda esille. Tässä kohtaa kiiteltiin hoitohenkilökuntaa hyvästä hoidosta.

”Hoitajat ovat olleet hyvin ystävällisiä, niin kuin aina ennenkin. Täällä on hyvä olla” (V13)

”Voisin suositella puudutusta toisillekin potilaille jotka tulevat toimenpiteeseen” (V4)

12 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa spinaalipuudutuspotilaan potilasohjauksen ja tiedonsaannin riittävydestä. Lisäksi haluttiin kartoittaa potilaiden tuntemuksia spinaalipuudutuksesta anestesiamuotona. Aiheesta oli saatavilla erittäin vähän samantapaisia tutkimuksia, joten tutkimustulosten vertaus aikaisempiin tutkimustuloksiin oli vaikeaa. Keskeisiksi aiheiksi potilasohjauksessa nousi potilaan yksilöllisyys sekä potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus.

Kirjallisuuden mukaan vuorovaikutus ja yhteistyötaidot potilaan kanssa ovat tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Lisääntynyt päiväkirurginen toiminta sekä yleisesti lyhentyneet sairaalassaoloajat muodostavat suuren haasteen potilaan ohjaukselle ja neuvonnalle. Potilasohjauksen laatuun on kiinnitettävä yhä enemmän huomiota.

Kirjallisuudessa kerrotaan anestesia­lääkärin tai perioperatiivisen sairaanhoitajan käyvän katsomassa potilaita ennen leikkausosastolle saapumista. Tämän tutkimuksen mukaan, anestesia­lääkäri oli käynyt katsomassa noin puolta vastaajista. Valitun puudutusmuodon kuitenkin tiesi suurin osa potilaista. Tietämykseen puudutusmuodosta ei siis vaikuttanut oliko potilas tavannut anestesia­lääkärin ennen toimenpidettä.

Aulikki Kuuri-Riutan (1995) tutkimuksen mukaan potilaan hyvässä hoidossa on tärkeää, että potilas tietää, mitä hänelle tehtävän toimenpiteen aikana tapahtuu. Ensimmäistä kertaa puudutettavalla potilaalla ei välttämättä ole tietoa mistä puudutuksessa on kysymys. On oleellista selvittää jo ennen puudutusta, mitä puudutuksessa tapahtuu, miltä puuduttaminen ja puutuneena oleminen tuntuvat, kuinka laaja puudutettava alue on ja kuinka kauan se kestää. Potilaat joita ei ennen ole puudutettu haluavat yleensä tietoa näistä asioista. Poikkeuksena kuitenkin ovat potilaat, jotka eivät halua lisätietoa, heille riittää tieto, ettei toimenpide aiheuta kipua.

Ennen leikkausosastolle saapumista lähes neljäsosa vastaajista ilmoitti, ettei ollut saanut ollenkaan tietoa puudutuksesta. Jatkokysymyksessä; mistä olisit halunnut tietoa enemmän, kuitenkin selvisi, ettei osa näistä vastaajista olisi halunnutkaan tietoa enempää. Hoitotyön yhtenä periaatteena pidetään yksilöllistä potilasohjausta. Potilaalla tulee olla mahdollisuus saada tietoa omasta hoidostaan. On siis tärkeä muistaa, että potilas on yksilö ja tiedon tarve ja määrä voivat olla yksilöiden välillä erilaisia.

Suurin osa vastaajista ei kokenut puudutusta pelottavana eikä siten nimennyt mitään pelon aiheita. Yleisimmät esille nousseet pelon aiheet olivat kuitenkin kipu ja ettei puudute tehoa. Leikkauspelkoa verratessa puudutuspelkoon olivat vastaukset lähes samantapaisia. Leikkauspelko kuitenkin nousi hieman puudutuspelkoa korkeammalle. Ristiintaulukoinnissa sukupuolen ja leikkauspelkon suhteesta saatiin tilastollisesti merkitsevä tulos (P-arvo 0,0052). Miehillä tulevaan leikkaukseen liittyviä pelkoja oli tilastollisesti vain vähän tai ei ollenkaan, naiset sen sijaan pelkäsivät leikkaukseen liittyviä asioita selvästi enemmän. Ristiintaulukoinnissa sukupuolen ja puudutuspelkon suhteesta ei saatu tilastollisesti merkitsevää tulosta.

Lähes kaikki vastaajat kokivat saaneensa melko paljon tai erittäin paljon tietoa ja ohjausta puuduttamisen aikana. Suurimmanosan mielestä puudutus ei tuntunut kivuliialta, lähes kaikilta vastaajilta myös hävisi kosketustunto. Kaikin puolin olonsa hyväksi tunsivat lähes kaikki vastaajat, muutamilla vastaajilla oli puudutuksesta johtuen kuuma, kylmä tai pahoinvointia.

Mikkosen (1994) tutkimuksen mukaan tiedon puute ja keskustelun vähyys leikkausosaston henkilöstön kanssa lisäsivät pelkoja ja turvattomuuden tunnetta. Rummukai-

nen (1996) kertoi tutkimustuloksissaan, että potilaat kokivat sanallisessa vuorovaikutuksessa informoinnin ja keskustelun olevan tärkeitä. Osa tutkimukseen vastanneista potilaista koki keskustelun ja tiedonsaannin riittämättömänä leikkauksen aikana. Tämän tutkimuksen mukaan potilasohjaus ja neuvonta koettiin riittäväksi. Osa potilaista puudutus pelotti ennen toimenpidettä, mutta hyvä puudutuksen aikainen ohjaus ja onnistunut puudutus poisti pelon aiheet. Tutkimustulosten mukaan potilasta huomioitiin sopivasti toimenpiteen aikana. Tyytyväisiä oltiin myös hoitajan selkeään kielelliseen vuorovaikutukseen.

Lähes kaikki vastaajat kertoivat puudutuksen tapahtuneen kerrotun tiedon mukaisesti, vaikkakin ristiriitaisuutta herätti se, että osa näistä ei ollut aikaisemman vastauksen perusteella saanut tietoa puudutuksesta ollenkaan. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki olivat tyytyväisiä spinaalipuudutuksen valintaan anestesiaumuodoksi. Kaikki vastaajat olivat vastanneet neuvonnan ja ohjauksen olleen riittävää toimenpiteen jälkeen. Tarpeen vaatiessa spinaalipuudutuksen anestesiaumuodoksi uudelleen valitsisivat lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet potilaat yhtä vastaajaa lukuun ottamatta.

Yhteenvetona tutkimustuloksina saatiin potilasohjauksen olevan onnistunutta ja riittävää. Ennen toimenpidettä koettiin, ettei puudutuksesta oltu saatu tietoa ollenkaan, mutta vain muutamien yksittäisten vastausten perusteella tietoa olisi haluttu lisää puudutusten mahdollisista riskivaikutuksista, miten ja mihin kohtaan puudutus laiteetaan. Lisätietoa kaivattiin puudutuksen kestoon liittyen. Vastauksiin osaltaan vaikutti se, että noin puolella vastaajista oli aikaisempi puudutuskokemus. Potilaat, jotka olivat kokeneet puudutuksen aikaisemmin, eivät luultavasti saaneet tietoa ja ohjausta niin paljon kuin ensimmäistä kertaa puudutuksen kokevat, mutta olisivatko he kaivanneetkaan tietoa aikaisemman kokemuksen vuoksi enempää? Puudutuspelkoa koettiin jonkin verran, mutta hyvä ohjaus sekä vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä loivat turvallisen tuntuksen lopputuloksen. Toimenpiteen aikana ja jälkeen tapahtuneeseen ohjaukseen ja neuvontaan oltiin tyytyväisiä. Potilaiden kokemukset spinaalipuudutuksesta sekä siihen liittyvästä potilasohjauksesta olivat pääsääntöisesti positiivisia ja he olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Hoitohenkilökunnan kerrottiin olevan välittävää ja ammattitaitoista.

Tutkimustuloksia analysoitaessa paljastui vastausten perusteella, että kyselylomake olisi pitänyt selkeämmin jakaa kolmeen aikajaksoon. Aikakäsitteet ennen toimenpideä, toimenpiteen aikana sekä toimenpiteen jälkeen olivat pieneltä osalta vastaajista menneet sekaisin. Kyselylomake oli jaettu esitietojen lisäksi kolmeen osaan, mutta osien otsikointi olisi pitänyt havainnollistaa selkeämmin, esim. fonttikokoa suurentamalla otsikkojen osalta. Lisäksi kyselylomakkeen saatekirjeessä olisi ollut syytä mainita kolmesta kyselyn pääteemasta. Kysymykset oli kuitenkin muotoiltu niin, että mahdolliset väärinymmärrykset oli tunnistettavissa, eivätkä ne siltä osin juuri-kaan vaikuttaneet tutkimuksen lopputuloksiin.

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia puudutuspotilaan yksilöllisyyttä, jotta potilasohjausta olisi mahdollisuus kehittää tulevaisuudessa enemmän yksilön tarpeita vastaavaksi. Tässä tutkimuksessa tutkimustulokset olivat vastaajien osalta pääosin samantapaisia, kuitenkin muutamia päinvastaisia eroavaisuuksia oli nähtävissä. Näitä eroavaisuuksia ei voida julkistaa yleistettäväksi, koska ne olivat yksittäisiä vastauksia ja/tai ristiriidassa muiden saman kyselylomakkeen vastausten kanssa. Mielestäni kuitenkin olisi tärkeää tutkia potilaiden yksilöllisyyttä, jotta heille osattaisiin antaa oikeanlaista ohjausta.

Tutkimustyö tuotti tietoa Rauman Aluesairaalan spinaalipuudutettujen potilaiden puudutustiedonsaannista sekä kokemuksista kirurgisen hoitajakson ajalta. Työn tulokset ovat hyödynnettävissä kehitettäessä spinaalipuudutuspotilaan potilasohjausta sekä hoitotyötä. Osaltaan tutkimustulokset tukevat käytössä olevaa potilasohjausmallia, koska suuria epäkohtia ei potilasohjauksen suhteen ilmennyt. Tutkimustulosten mukaan potilasohjaukseen ja neuvontaan oltiin tyytyväisiä. Kyselyn otos oli kuitenkin pieni antaakseen tarkempia tietoja siitä miten potilasohjausta tulisi edelleen kehittää.

Valitsin aiheeksi spinaalipuudutettujen potilaiden tiedonsaannin ja kokemukset, koska aihe tuntui mielenkiintoiselta ja ajankohtaiselta. Tutkimuksen aiheen valintaan vaikutti myös se, että työskentelen Rauman Aluesairaalan leikkausosastolla leikkaussalihoitajana. Sain tukea opinnäytetyöni aiheelle leikkausosaston osastonhoitaja Marja Iisakkalalta ja tutkimukseni toteutukseen avukseni lupautui sairaanhoitaja Anita Uusitalo. Tuntui luontevalta valita aihe, josta oli jo hieman käytännön kokemusta ja

joka kosketti myös oman ammattitaidon kehittymistä. Tehdessäni tutkimusta huomasin, että tutkimukseen osallistuvien osastojen hoitohenkilöstöt olivat selvästi kiinnostuneita tulevista tutkimustuloksista. Tämä kannusti ja motivoi tutkimuksen tekoa.

Haluan esittää kiitokset opinnäytetyöni ohjaajalle Ritva Kangassalolle sekä tutkimuksen toteutuksessa mukana olleille Marja Iisakkalalle sekä Anita Uusitalolle. Lisäksi haluan kiittää heräämön hoitajia, jotka jakoivat kyselylomakkeet ripeästi ja asiaan motivoituneena sekä vuodeosastojen hoitajia, jotka huolehtivat kyselylomakkeiden nopeasta palautumisesta.

Opinnäytetyöni aihe oli melko laaja ja jälkeinpäin ajateltuna olisikin ollut järkevää perehtyä laajemmin johonkin työssäni esiintyvään aihealueeseen. Näin olisi ollut mahdollista lisätä tutkimusotoksen määrää sekä tarkentavia kysymyksiä. Tutkimustulokset olisivat siten tuottaneet tarkempaa tutkimustietoa.

Tutkimuksen tekeminen oli haastavaa ja mielenkiintoista. Tutkimukseeni liittyvää tietoa oli saatavilla melko laajasti, vaikeaa oli kuitenkin löytää juuri tähän työhön sopiva lähdekirjallisuus. Kyselylomakkeen laatimisessa tuli monia ongelmia vastaan ja ajallisesti lomakkeen tekovaihe kesti yllättävän kauan. Kolmas vaikea osuus oli teorian tiedon ja aikaisempien tutkimustulosten yhdistäminen oman tutkimukseni tuloksiin. Aikaisempia tutkimuksia aiheesta oli saatavilla suppeasti ja osa niistä jo melko kauan aikaa sitten valmistuneita. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen kuitenkin sujui hyvin. Opinnäytetyön aihe kosketti läheisesti omaa hoitotyön suuntautumista, joten työn tekemisestä on varmasti hyötyä ammatillisessa kehittämisessä.

LÄHTEET

- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki. Tammi.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2001. Sisätauti-kirurginen hoitotyö. Helsinki. WSOY.
- Lukkari, L., Kinnunen, K. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki. WSOY.
- Rosenberg, P., Alahuhta, A., Lingren, L., Olkkola, K. & Takkunen, O. 2006. Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki. Duodecim.
- Korte, R., Rajamäki, A., Lukkari, L. & Kallio, A. 2000. Perioperatiivinen hoito. Porvoo. WSOY.
- Marttila, M. & Piekkola, S. 1997. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus potilaiden ja sairaanhoitajien näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Rosenberg, P., Kanto, J. & Nuutinen, L. 1995. Anestesiologia. Helsinki. Duodecim.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.
- Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Juva. WSOY.
- Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo. WSOY.
- Suominen, T. & Leino-Kilpi, H. 1997. Lyhytkirurginen potilas terveydenhuollon asiakkaana, Jyväskylä. Gummerus.
- Rummukainen, T. 1996. Puudutetun potilaan ja anestesia-sairaanhoitajan vuorovaikutus intraoperatiivisessa hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Viitamäki, R. 1996. Päiväkirurginen hoitotyö. Tampere. Hygieia. Tammer-Paino Oy
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Kuuri-Riutta, Aulikki. 1995. Puudutuspotilaan hyvä hoito intraoperatiivisessa hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteenlaitos.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Päiväkirurginen toiminta, Operatiivisen hoidon toimialue, Toimintasuunnitelma 2010. Satakunnan Sairaanhoidopiiri.

Pöllänen, H. 2006. Vuorovaikutus hoitotyössä – Hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto Hoitotieteenlaitos.

Leikkaus ja Anestesia. Operatiivinen tulosalue. Toimintasuunnitelma 2010. Satakunnan Sairaanhoidopiiri.

Korhonen, M. 1990. Anestesia. Porvoo. WSOY.


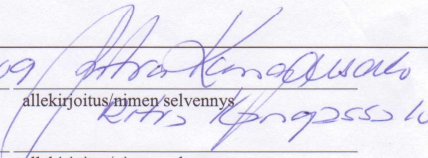
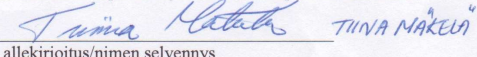
Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

Jokela, J. 1987. Leikkauspotilaan ja sairaanhoitajan välinen vuorovaikutus potilaan näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Kansanterveystieteen laitos.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY

Mikkonen, R. 1994. Potilas leikkaushoidossa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.



HAKIJA/HAKIJAT	Nimi/nimet <u>Tiina Mäkelä</u> <hr/> <hr/> Yhteys henkilön 	Opiskelu- tai työpaikka <u>Satakunnan Ammattikorkeakoulu</u> <hr/> Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) <hr/> Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> opinnäytetyö/ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET opinnäytetyösuunnitelma (ks. erillinen ohje)	Spinaalipuudutettujen potilaiden kokemuksia tiedonsaannista ja ohjauksesta Opinnäytetyöni aihe on spinaalipuudutettujen potilaitten kokemukset ohjauksesta, tiedonsaannista sekä puudutuksesta. Tutkimukseni avainsanoja ovat, spinaalipuudutus, vuorovaikutus ja potilasohjaus. Tarkoituksena on löytää vastauksia puudutuspotilaan potilasohjauksen ja tiedonsaannin riittävydestä sekä miten potilaat kokevat puudutus tilanteen. Tutkimus toteutetaan Rauman aluesairaalan spinaalipuudutetuille potilaille. Tutkimusaineiston kerääminen tapahtuu kyselylomakkeella. Tutkimusmenetelmänä käytetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusotetta.	
OPPILAITOKSEN OHJAAJA(T)	<u>23.11.2009</u>  allekirjoitus/nimen selvennys <hr/> allekirjoitus/nimen selvennys	
SITOUMUS	Sitoudun noudattamaan sairaanhoidopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta <u>23.11.2009</u>  <u>TIINA MÄKELÄ</u> allekirjoitus/nimen selvennys	
LUVAN MYÖNTÄMINEN	Sairaanhoidopiirin/toimialueen/yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää): <hr/> Eettisen toimikunnan lausunto saatu <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita <input checked="" type="checkbox"/> <hr/> Lupa opinnäytetyön toteuttamiselle Myönnän <input checked="" type="checkbox"/> En myönnä <input type="checkbox"/>	



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS

	Ylihoitaja(t) ____/____ allekirjoitus/nimen selvennys ____/____ allekirjoitus/nimen selvennys Ylilääkäri(t) <u>17.12 -09</u> <u>Suiffall</u> allekirjoitus/nimen selvennys <u>SARI SUOVIKIL</u> ____/____ allekirjoitus/nimen selvennys
SAIRAANHOITOPIIRIN YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN	_____ (ylihoitaja nimeää) Yhteystiedot (puh/email) _____



Arvoisa kyselyyn osallistuja

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Tutkintooni liittyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on saada tietoa potilasohjaukseen liittyvistä asioista sekä kartoittaa potilaitten kokemuksia selkäpuudutuksesta (spinaalipuudutuksesta). Tutkimuksen tulokset otetaan huomioon kehitettäessä kirurgisen potilaan hoitoa ja ohjausta.

Opinnäytetyön aineisto kerätään oheisella kyselylomakkeella. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivon sinun täyttävän lomakkeen, jotta saan arvokasta tietoa kirurgisen leikkauspotilaan hoitotyön kehittämiseen. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja kyselyn tulokset käsitellään luottamuksellisesti, henkilöllisytesi ei siis missään vaiheessa paljastu.

Kyselyyn voit vastata ympyröimällä mieleisesi vastausvaihtoehdot, osalle kysymyksistä on varattu erillinen vastaustila. Kun olet täyttänyt lomakkeen, sujauta se palautusosoitteella varustettuun vastauskirjekuoreen. Suljetun kirjekuoren voit palauttaa osaston kansliaan tai antaa osaston hoitohenkilökunnalle, vastauskirjekuoret palautuvat minulle postitse.

Mikäli sinulla on vastauslomakkeeseen tai tutkimukseen liittyviä kysymyksiä voit ottaa minuun yhteyttä sähköpostilla tai puhelimitse.

Kiitokset vastauksista etukäteen!

Ystävällisin terveisin

Tiina Mäkelä



KYSELYLOMAKE

Taustatiedot

1. Sukupuoli:

- a. mies
- b. nainen

2. Ikä:

- a. alle 30 vuotta
- b. 30 - 39 vuotta
- c. 40 - 49 vuotta
- d. 50 - 59 vuotta
- e. yli 60 vuotta

3. Saitko esilääkkeen ennen leikkausosastolle saapumista?

- a. kyllä
- b. en osaa sanoa
- c. en

4. Millä osastolla olet potilaana?

- a. päiväkirurgisella osastolla
 - b. vuodeosastolla
 - c. muualla, missä?
-

5. Onko sinua puudutettu aikaisemmin selkäpuudutuksella (spinaalipuudutuksella)?

- a. kyllä
- b. en osaa sanoa
- c. ei

6. Kerro omin sanoin mitä tiesit ennen sairaalaan saapumista selkäpuudutuksesta (spinaalipuudutuksesta)?

I Tiedonsaanti ja tuntemukset ennen leikkausosastolle saapumista

1. Kävikö anestesia lääkäri tapaamassa sinua ennen toimenpidettä?
 - a. kyllä
 - b. ei

2. Tiesitkö mikä anestesia muoto sinulle oli varattu ennen leikkausosastolle saapumista?
 - a. kyllä
 - b. en

3. Kuinka paljon sait tietoa puudutuksesta ennen leikkausosastolle saapumista?
 - a. en ollenkaan
 - b. vähän
 - c. jonkin verran
 - d. melko paljon
 - e. erittäin paljon

4. Jos tiedonsaanti oli vajavaista, mistä aihealueesta olisit halunnut enemmän tietoa?

5. Keneltä tai miten sait tietoa anestesiaan/ puudutukseen liittyvistä asioista ennen leikkausosastolle saapumista? Ympyröi kaikki oikeat vaihtoehdot.
 - a. anestesia lääkäriä
 - b. leikkausosaston sairaanhoitajalta
 - c. vuodeosaston/ päiväkirurgisen osaston hoitajilta
 - d. leikkaavalla lääkäriltä
 - e. kirjallisesti, ohjelehdessä
 - f. tuttavalta, ystävältä
 - g. omatoimisesti internetistä, kirjoista tms.
 - h. en saanut mistään tietoa
 - i. muualta, mistä?

6. Kuinka paljon sinua pelotti puuduttamiseen liittyvät asiat?

- a. ei ollenkaan
- b. vähän
- c. jonkin verran
- d. melko paljon
- e. erittäin paljon

7. Mikä sinua pelotti puuduttamisessa?

- a. kipu puudutettaessa
 - b. puudutus ei tehoa ja tunnen kipua
 - c. epämukavat äänet leikkauksen aikana (hereillä olo)
 - d. halvaantumisen pelko
 - e. myöhemmät selkäongelmat
 - f. muu, mikä?
-

8. Kuinka paljon sinua pelotti leikkaukseen liittyvät asiat?

- a. ei ollenkaan
- b. vähän
- c. jonkin verran
- d. melko paljon
- e. erittäin paljon

II Tiedonsaanti ja tuntemukset leikkausosastolla

1. Jos sait esilääkkeen, miten se oli vaikuttanut?

- a. en saanut esilääkettä
- b. ei mitenkään
- c. väsytti vähän
- d. väsytti jonkin verran
- e. olin todella väsynyt

2. Saitko tietoa ja riittävää ohjausta puudutuksen aikana?

- a. en ollenkaan
- b. vähän
- c. jonkin verran
- d. melko paljon
- e. erittäin paljon

3. Puudutus tapahtui
 - a. kylkiasennossa
 - b. istualtaan
 - c. en muista

4. Oliko puuduttaminen kivuliasta?
 - a. ei ollenkaan
 - b. vähän
 - c. jonkin verran
 - d. melko kivuliasta
 - e. erittäin kivuliasta

5. Tuntuiko puudutustilanne sinusta sujuvalta?
 - a. ei ollenkaan
 - b. vähän
 - c. jonkin verran
 - d. hyvin sujuvalta
 - e. erittäin sujuvalta

6. Häiritsivätkö leikkauksen aikana kuuluneet äänet?
 - a. ei ollenkaan
 - b. vähän
 - c. jonkin verran
 - d. melko paljon
 - e. erittäin paljon

7. Tuntoaistimus toimenpiteen aikana?
 - a. en tuntenut mitään toimenpidealueella
 - b. kosketustunto säilyi
 - c. tunsin pistelyä ja/tai kipua

8. Puudutuksen aikainen vointi. Ympyröi kaikki mahdolliset tuntemukset.
 - a. hyvä
 - b. hikinen olo
 - c. kuuma
 - d. kylmä
 - e. pahoinvointi
 - f. oksentaminen
 - g. hengitysvaikeudet
 - h. muita oireita, mitä?

9. Oliko hoitajan käyttämä kielellinen vuorovaikutus ymmärrettävää?
- a. ei ollenkaan
 - b. vähän
 - c. jonkin verran
 - d. melko ymmärrettävää
 - e. erittäin ymmärrettävää
10. Huomioiko puudutushoitaja sinua potilaana riittävästi?
- a. ei ollenkaan
hän ei ollut kiinnostunut voinnistani eikä keskustellut kanssani
 - b. liian vähän
hän kyseli vointiani satunnaisesti ja keskusteli harvakseltaan
 - c. sopivasti
olin saamaani huomioon tyytyväinen, hän oli kiinnostunut voinnistani ja kommunikoi kanssani sopivasti
 - d. liian paljon
hän kyseli vointiani usein ja pyrki keskustelemaan kanssani paljon
 - e. aivan liian paljon
hän kyseli vointiani kokoajan ja keskusteli taukoamatta

III Tiedonsaanti ja tuntemukset leikkauksen /toimenpiteen jälkeen

1. Olisitko toivonut jotakin muuta anestesia-aiheista esim. nukutusta?
- a. kyllä
 - b. ei
2. Tapahtuiko puudutus etukäteen kerrotun tiedon mukaisesti?
- a. kyllä
 - b. en osaa sanoa
 - c. ei

3. Valitsetko puudutuksen uudelleen, mikäli tulee tarvetta kirurgiseen toimenpiteeseen?

- a. kyllä
- b. en

4. Oliko toimenpiteen jälkeen tapahtuva neuvonta ja ohjaus riittävää?

- a. en saanut mitään neuvontaa tai ohjausta
- b. liian vähäistä
- c. neuvonta ja ohjaus oli riittävää

5. Kerro omin sanoin toimenpiteen jälkeisistä tuntemuksistasi. Mikä esim. puudutuksessa ja/tai ohjauksessa oli hyvää tai huonoa?

Mitä vielä haluat kertoa? Tilaa ajatuksille.

Kiitokset vastauksista! 😊

SPINAALIPUUDUTETTUIJEN POTILAIEN KOKEMUKSIA TIEDONSAANNISTA JA OHJAUksesta PERIOPERATIIVISEN HOITAJAKSON AJALTA

Tiina Mäkelä

Opinnäytetyö 2010
Satakunnan Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Pori

TUTKIMUKSEN TARKOITUS

- selvittää spinaalipuudutuspotilaan potilasohjauksen ja tiedonsaannin riittävyyttä perioperatiivisen hoitajakson ajalta
- kartoittaa potilaiden tuntemuksia spinaalipuudutuksesta anestesia- ja kivunhoitona

TUTKIMUSONGELMAT

- Onko spinaalipuudutetun potilaan tiedonsaanti ja ohjaus riittävää?
- Miten potilaat kokevat spinaalipuudutuksen anestesiaamuotona?

3

TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

- Tutkimusmenetelmä
 - Kvantitatiivinen
 - Kvaileva fenomenologia
- Kyselylomakkeen laadinta ja esitestaus
 - Strukturoidut kysymykset
 - Avoimet kysymykset

4

...TUTKIMUKSEN TOTEUTUS...

- Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus
 - Validiteetti
 - Reliabiliteetti

- Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston kerääminen

- Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

5

TUTKIMUSTULOKSET

■ Taustatiedot

1. Sukupuoli
2. Ikä



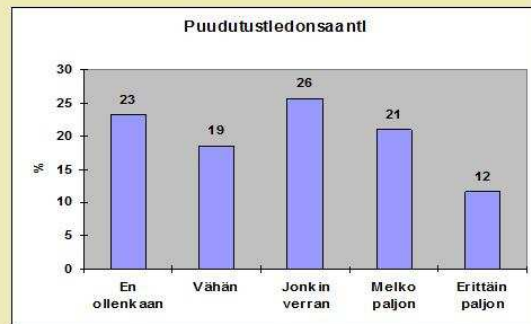
3. Esilääkitys
4. Osasto
5. Aikaisempi kokemus
6. Tietämys spinaalipuudutuksesta

6

...TUTKIMUSTULOKSET...

Tiedonsaanti ja tuntemukset ennen leikkausosastolle saapumista

1. Anestesia­lää­kä­rin tapaaminen
2. Anestesia­muoto
3. Puudutus­tie­donsaanti



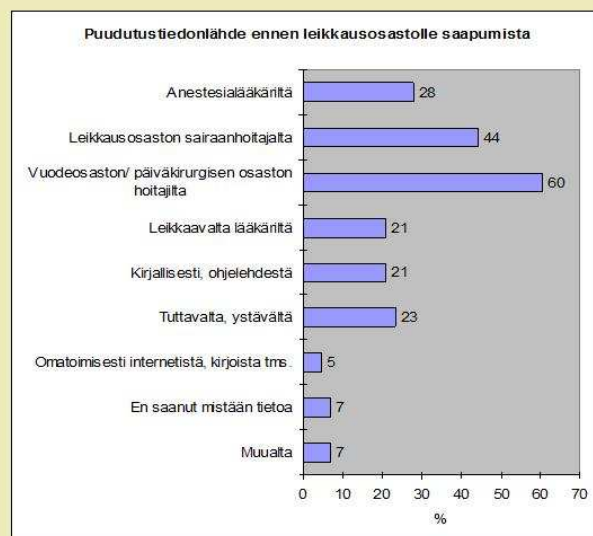
4. Lisätiedon aiheet

7

...TUTKIMUSTULOKSET...

Tiedonsaanti ja tuntemukset ennen leikkausosastolle saapumista

5. Puudutus­tie­don­lä­hde



8

...TUTKIMUSTULOKSET...

■ Tiedonsaanti ja tuntemukset ennen leikkausosastolle saapumista

6. Puuduttamiseen liittyvä pelko
7. Puudutuspelon aiheet



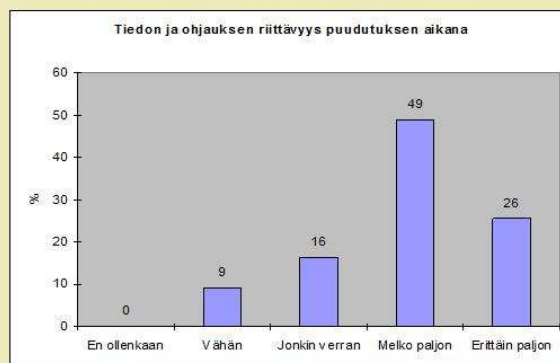
8. Leikkaukseen liittyvä pelko

9

...TUTKIMUSTULOKSET...

■ Tiedonsaanti ja tuntemukset leikkausosastolla

1. Esilääkkeen vaikutus
2. Tiedonsaanti ja ohjaus puudutuksen aikana



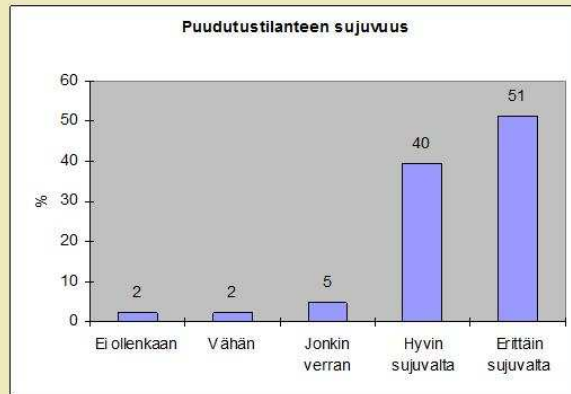
3. Puudutusasento

10

...TUTKIMUSTULOKSET...

Tiedonsaanti ja tuntemukset leikkausosastolla

4. Puudutuskipu
5. Puudutustilanteen sujuvuus



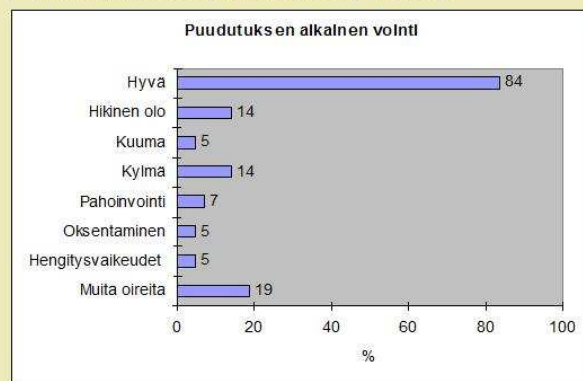
6. Leikkausäänet

11

...TUTKIMUSTULOKSET...

Tiedonsaanti ja tuntemukset leikkausosastolla

7. Tuntoaistimus toimenpiteen aikana
8. Puudutuksen aikainen vointi



9. Hoitajan kielellinen vuorovaikutus
10. Potilaan huomioiminen

12

...TUTKIMUSTULOKSET...

- Tiedonsaanti ja tuntemukset toimenpiteen jälkeen
 1. Anestesiamuodon valinta
 2. Puudutuksen tapahtuminen etukäteistiedotuksen mukaisesti
 3. Puudutuksen uudelleen valinta
 4. Ohjaus ja neuvonta toimenpiteen jälkeen
 5. Tuntemukset toimenpiteen jälkeen

13

TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

- Neljäsosa vastaajista koki, ettei ennen toimenpidettä puudutuksesta saatu tietoa ollenkaan.
- Lisää tietoa olisi kaivattu:
 - Mahdolliset riskivaikutukset
 - miten ja mihin kohtaan puudutus laitetaan
 - Puudutuksen kesto
- Puudutuspelkoa koettiin jonkin verran, mutta hyvä ohjaus sekä vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä loivat turvallisen tunteisen lopputuloksen.

14

...TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA...

- Yleisimmät esille nousseet pelon aiheet puudutettaessa olivat kipu ja ettei puudute tehoa.
- Leikkauspelkoa verratessa puudutuspelkoon olivat vastaukset lähes samantapaisia. Leikkauspelko kuitenkin koettiin hieman voimakkaampana.

15

...TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA...

- Ristiintaulukoinnissa sukupuolen ja leikkauspelon suhteesta saatiin tilastollisesti merkitsevä tulos (P-arvo 0,0052). Miehillä tulevaan leikkaukseen liittyviä pelkoja oli tilastollisesti vain vähän tai ei ollenkaan, naiset sen sijaan pelkäsivät leikkaukseen liittyviä asioita selvästi enemmän.

16

...TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA...

- Toimenpiteen aikana ja jälkeen tapahtuneeseen ohjaukseen ja neuvontaan oltiin tyytyväisiä.
- Potilaiden kokemukset spinaalipuudutuksesta sekä siihen liittyvästä potilasohjauksesta olivat pääsääntöisesti positiivisia
- Potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon
- Hoitohenkilökunnan kerrottiin olevan välittävää ja ammattitaitoista.

17

...TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA...

- Työn tulokset ovat hyödynnettävissä kehitettäessä spinaalipuudutuspotilaan potilasohjausta sekä hoitotyötä.
- Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia puudutuspotilaan yksilöllisyyttä, jotta potilasohjausta olisi mahdollisuus kehittää tulevaisuudessa enemmän yksilön tarpeita vastaavaksi.

18