



Kirurgisen potilaan tiedonsaanti - kirjallisuuskatsaus

Krista Laukniemi

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Kirurgisen potilaan tiedonsaanti - kirjallisuuskatsaus

Krista Laukniemi
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2019

Krista Laukniemi

Kirurgisen potilaan tiedonsaanti - kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2019 Sivumäärä 36

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää millaista tietoa kirurgiset potilaat haluavat saada hoitohenkilökunnalta. Opinnäytetyön tavoitteina oli lisätä tietoa kirurgisten potilaiden tiedontarpeista ja samalla vuodeosaston hoitohenkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia potilaiden tiedonsaannin kehittämiseksi.

Opinnäytetyön viitekehys käsitteli potilaiden tiedonsaantia hoitotyössä, tiedonsaannin lähtökohtia ja mahdollisuuksia, tiedonsaannin taustatekijöitä ja haasteita sekä kirurgisen potilaan tiedonsaannin erityispiirteitä.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tutkimusaineisto kerättiin elektronisista tietokannoista, joita olivat Medic, Finna, Cinhal ja ProQuest. Tutkimusaineisto koostui seitsemästä vuosina 2009-2019 julkaistuista tutkimuksista. Opinnäytetyön aineisto on analysoitu induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että kirurgiset potilaat kaipasivat eniten tietoa mobilisatiosta, biofysiologiselta osa-alueelta, kivun hoidosta, lääkehoidosta ja haavanhoidosta. Tulosten mukaan potilaat saivat jokaiselta osa-alueelta tietoa, mutta lisää tietoa kaivattiin. Näihin tuloksiin pohjautuen jatkossa tulisi huomioida potilaiden yksilölliset tiedontarpeet.

Asiasanat: Kirurginen potilas, tiedonsaanti, hoitotyö

Krista Laukniemi

The Surgical Patient Information - Literature Review

Year	2019	Pages	36
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to increase knowledge of what kind of information surgical patients need from the nursing personnel. The method that was used in this thesis was literature review. The aim of this thesis was to increase knowledge on what kind of information surgical patient needs, and the results of this thesis can also be used by the nursing personnel while planning patient information.

The theoretical framework of the study addresses patient information in nursing care, access to the starting points of information and opportunities, information background, challenges and the special characteristics that surgical patient information includes.

The descriptive literature review was used as a method in this thesis. Research material was collected from several different electronic databases, which were Medic, Finna, Cinhal and ProQuest. The research material consisted of seven different studies, which were published between years 2009 and 2019. The material of this thesis has been analyzed by inductive content analysis.

According to the results of this thesis, surgical patients needed the most information about mobilization, biophysical areas, pain relief, medication and wound care. The results of this study highlight that patients received plenty of information in general but more information was needed. Based on the results of this study, in the future the information should be targeted more individually.

Keywords: Surgical patient, patient information, nursing

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Potilaan tiedonsaanti hoitotyössä.....	7
2.1	Potilaiden tiedonsaannin lähtökohdat ja mahdollisuudet	8
2.2	Taustatekijöiden vaikutus tiedonsaantiin.....	8
2.3	Potilaiden tiedonsaannin haasteet.....	10
3	Kirurgisen potilaan tiedonsaannin erityispiirteet	10
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	12
5	Opinnäytetyön toteutus	12
5.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	13
5.2	Aineiston haku ja valinta.....	13
5.3	Aineiston kuvaus ja analyysi	15
6	Tutkimustulokset	17
7	Pohdinta	20
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	20
7.2	Tutkimuksen eettisyys.....	23
7.3	Tutkimuksen luotettavuus	23
7.4	Jatkotutkimusaiheet	24
	Lähteet.....	25
	Taulukot	28
	Liitteet	31

1 Johdanto

Potilailla on oikeus saada tietoa omasta terveydentilasta, erilaisista hoitovaihtoehdoista ja hoidon vaikutuksesta. Tiedonsaannilla on suuri merkitys luottamuksen edistäjänä potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välisessä vuorovaikutuksessa. (Tiedonsaantioikeus 2019.) Potilaalla on oikeus saada terveydenhuollon ammattihenkilöltä tietoa hoidosta ymmärrettävästi ja potilaalla on myös oikeus kieltäytyä tiedosta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Tämä opinnäytetyö käsittelee kirurgisten potilaiden tiedonsaantia ja millaista tietoa he kokevat tarvitsevat hoitajakson aikana.

Potilaan tiedon tarve on yksilöllinen. Tiedon tarpeen määrä vaihtelee sairauden ja hoidon mukaan. Potilaan yksilöllisen tiedon tarpeen huomioiminen ja tiedon tarpeeseen vastaaminen lisäävät potilaan tyytyväisyyttä, hoitoon sitoutumista, turvallisuuden tunnetta ja mahdollistaa luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisen. (Kotisaari & Kukkola 2012, 108.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla millaista tietoa kirurgiset potilaat haluavat saada hoitajakson aikana. Opinnäytetyön aihe nousi esiin työelämästä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa kirurgisten potilaiden tiedontarpeista ja samalla vuodeosaston henkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia päivittäisessä työssä sekä potilaiden tiedonsaantia kehittäessä. Opinnäytetyön teoriassa kuvataan potilaiden tiedonsaantia, tiedonsaannin mahdollisuuksia ja lähtökohtia sekä haasteita ja kirurgisen potilaan tiedonsaannin erityispiirteitä. Tietoperustassa kuvataan kirurgisten potilaiden kokemuksia siitä, millaista tietoa he tarvitsevat.

2 Potilaan tiedonsaanti hoitotyössä

Potilasohjaus on tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään tukemaan potilaan omia voimavaroja sekä voimavaraistamaan potilas (Hupli, Rankinen & Virtanen 2012, 3-4). Hoitaja tukee vuorovaikutuksen avulla potilasta omatoimisuuteen, itsenäisyyteen ja tukee potilaan toimintakykyä. Ohjaus on suunnitelmallinen hoitotyön auttamismenetelmä, joka tavoittelee muutosta. Ohjaajan tulee perustella ohjauksen tarve, suunnitella tavoitteet yhdessä potilaan kanssa ja motivoida potilasta kohti asetettuja tavoitteita sekä antaa työkaluja tavoitteiden saavuttamiseksi. Tärkeä osa potilasohjausta on vuorovaikutus, johon sisältyy yhteisen ymmärryksen rakentaminen ja vastavuoroisuus. (Eloranta & Virkki 2011, 7-8.)

Ohjaustilanteessa ohjattava ja ohjaaja ovat tasavertaisessa vuorovaikutuksessa, jossa lisätään tietoa, taitoa ja edistetään selviytymistä. Ohjauksessa tavoitellaan sitä, että ohjattava motivoituu, kokee voimaantumista ja sitoutuu auttamaan itseään omista lähtökohdista käsin ja ymmärtää hoidon merkityksen kokien, että voi vaikuttaa siihen. (Eloranta & Virkki 2011, 19-20.) Ohjaus on aktiivista vuorovaikutusta, jossa huomioidaan ohjattavan yksilölliset ohjaustarpeet ja valitaan ohjaukseen soveltuvat ohjausmenetelmät. Vuorovaikutus ja kunnioittava sekä avoin ilmapiiri ovat olennainen osa onnistunutta ohjausta. (Pelto, Hökkä, Kajula & Kaakinen 2019, 26.) Potilasohjaus voidaan määritellä monin eri tavoin, mutta siinä on kyse potilaan ja läheisten tiedollisesta tuesta (Eloranta, Leino-Kilpi, Katajisto & Valkeapää 2015, 13).

Ohjauksen lähikäsitteitä ovat neuvonta, opetus ja tiedon antaminen (Eloranta & Virkki 2011, 19; Lipponen 2014, 17). Käsitteet eroavat toisistaan keston, tavoitteiden ja osallistujien aktiivisuuden suhteen. Ohjaus on toiminnaltaan suunnitelmallisempaa kuin neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. (Lipponen 2014, 17.) Neuvonnassa on kyse tiedon välittämisestä toiselle henkilölle. Hoitotyössä neuvonta ja ohjaus kuuluvat samaan hoitoprosessiin ja niillä on yhteisiä menetelmiä. Neuvontaa annetaan potilaalle hoitoprosessin jokaisessa vaiheessa ja se voi olla muodoltaan ohjeiden antamista, mutta voi myös olla verrattavissa koulutukseen ja valistukseen. (Hietava 2010, 98-102.) Ohjaustilanteessa hoitohenkilökunnan jäsen antaa tietoa potilaalle. Ohjaus on onnistunut, kun potilas on ymmärtänyt saamansa tiedon ja osaa soveltaa saamaansa tietoa omassa arjessaan. (Pihlainen 2019.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään potilaan tiedonsaantia.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa, että potilaan tulee saada tietoa omasta terveydentilasta, hoidon merkityksestä ja eri hoitovaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista. Potilaan oikeuksiin kuuluu, että hänelle kerrotaan myös sellaisista hoitoon liittyvistä seikoista, joilla voi olla vaikutusta hoitoon liittyviä päätöksiä tehdessä. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee antaa tietoa niin, että potilas ymmärtää saamansa tiedon. Tilanteessa, jossa potilas ei esimerkiksi puhevian takia voi tulla ymmärretyksi tai ammattihenkilöllä ei ole potilaan

kanssa yhteistä kieltä, tulee järjestää mahdollisuuksien mukaan tulkki. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

2.1 Potilaiden tiedonsaannin lähtökohdat ja mahdollisuudet

Ohjaus on keino vaikuttaa myönteisesti ohjattavan kokemuksiin ja valmiuksiin, jolloin mahdollisuudet kotona itsenäisesti pärjäämiseen lisääntyvät. Riittävä tiedonsaanti mahdollistaa ohjattavaa osallistumaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon sekä lisää potilaan tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja voi parantaa potilaan hyvinvointia ja elämänlaatua. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

Potilaat odottavat saavansa tietoa sairaudestaan, erilaisista hoitomuodoista, toimenpiteistä ja tehtävistä tutkimuksista, toipumisesta ja sairauden kanssa päivittäisestä elämisestä ja mahdollisista liikkumista rajoittavista tekijöistä. (Eloranta & Virkki 2011, 16-17.) Lisäksi potilaat kaipaavat tietoa liikunnasta, ravitsemuksesta, sairauden lääkehoidosta ja elintapamuutoksista kuten tupakoinnin lopettamisesta. Sairaus voi myös aiheuttaa taloudellista huolta, joten potilaat kaipaavat myös tietoa sosiaaliturvasta. Huoli taloudellisesta pärjäämisestä ja sairaudesta saattaa aiheuttaa potilaalle erilaisia tuntemuksia, joita voivat olla masennus, yksinäisyys ja pelko. Tällaisissa tilanteissa potilaat kaipaavat hoitohenkilökunnalta emotionaalista tukea ja tietoa pärjäämisen kanssa. (Kaakinen, Kääriäinen & Kyngäs 2014, 13.)

Potilaat kokevat tärkeäksi, että ohjausta antava hoitaja on hoitajaksolta tuttu, omaa vuorovaikutustilanteessa myönteisen asenteen ja jolla on herkkyyttä huomata potilaan yksilölliset tarpeet. Jos potilas kokee hoitajan ylempiarvoiseksi tai etäiseksi, ei potilas välttämättä uskalla esittää mieltään askarruttavia kysymyksiä ja tällä tavoin potilaan tietoisuus omasta tilanteesta vähenee ja kyky osallistua hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon heikentyy. (Eloranta & Virkki 2011, 16-17.)

Onnistunut potilasohjaus mahdollistaa potilasta sitoutumaan hoitoon ja itsehoitoon, nopeuttaa toipumista, vähentää ahdistuneisuutta ja pelkoa sekä voi vähentää potilaan kokemaa kipua. Ohjauksen tavoitteena on potilaan voimavaraistuminen tai voimaantuminen eli empowerment. Empowerment on elämänhallintakykyä, joka sisältää useita näkökulmia mukaan lukien biologisfilosofisen, tiedollisen, toiminnallisen, kokemuksellisen, sosiaalisen ja eettisen näkökulman. Ajatuksena on, että ihmisellä on mahdollisuus tehdä elämässään valintoja, joiden seurauksista hän kantaa vastuun. (Jaakonsaari 2009, 8-9.)

2.2 Taustatekijöiden vaikutus tiedonsaantiin

Ohjaustilanne on sidoksissa erilaisiin taustatekijöihin, kuten fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin sekä ympäristötekijöihin, joita huomioimalla hoitajan tulisi suunnitella yksilölli-

nen ohjaustilanne. Tiedontarve on aina yksilöllistä ja sen tarvetta vaikea arvioida, koska tarpeeseen vaikuttavat potilaan taustatekijät ja sairaushistoria. Ohjauksen taustatekijöitä ovat ikä, sairaus ja sen vaikutukset potilaan elämään, siviilisääty, sukupuoli, asuinolot ja koulustausta. Tilanteessa tulee myös huomioida, millaista tietoa potilas pystyy vastaanottamaan. (Huurre 2014, 7-8.) Taustatekijöiden selvittämisen avulla tilanteesta voidaan luoda potilaan tarpeita vastaava ja lisätä potilaan motivoitumista, kun taas potilaiden tiedot, taidot ja erilaiset lähtökohdat vaikeuttavat ohjaamista. (Kyngäs ym. 2007, 26-28.)

Jalkasen (2013, 10) tutkimuksen mukaan aiemmalla koulutuksella ja työtilanteella näyttää olevan merkittävä yhteys potilaiden tiedonsaantiin tiedonsaannin eri osa-alueilla. Potilaat, joilla ei ollut ammatillista koulutusta, saavat enemmän tietoa sosiaaliselta, eettiseltä ja kokenukselliselta osa-alueelta kuin potilaat, joilla on ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinto. Työelämässä olevat saavat vähemmän tietoa taloudelliselta osa-alueelta kuin eläkkeellä olevat. Potilaat, joilla on työkokemusta sosiaali- ja terveystalalta, kokevat saaneensa enemmän tietoa biofysiologiselta osa-alueelta kuin potilaat, joilla ei ole alan työkokemusta.

Ohjauksen taustatekijöihin kuuluvia fyysisiä tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, terveydentila ja sairauden tyyppi. Fyysiset tekijät vaikuttavat siihen, miten potilas pystyy ja osaa ottaa saamaansa ohjausta vastaan. Ohjaustarpeet ovat eri potilasryhmillä aivan erilaisia ja kirurgiselle potilaalle on ominaista, että hän huolehtii sairaalajakson jälkeen hoidostaan itsenäisesti kotona. Tämän vuoksi kirurgisen potilaan hoidossa korostuu hyvä ohjaus pre-, intra- ja postoperatiivisissa vaiheissa. (Huurre 2014, 8.)

Psyykkisiin tekijöihin kuuluvat motivaatio, potilaan tarpeet, kokemukset, mieltymykset ja oppimisvalmiudet. Edellä mainitut tekijät vaikuttavat potilaan kykyyn omaksua ja saada uutta tietoa ja täten myös ohjauksen onnistumiseen. Sosiaalisia tekijöitä ovat sosiaalisuus, kulttuuritausta, uskonnollisuus ja etninen tausta. Kulttuuritausta ja etnisyys voivat aiheuttaa kieliongelmiä tai tuoda ohjauksen antajan mieleen erilaisia tabuja sekä uskomuksia ja täten ne voivat vaikuttaa ohjaukseen. Ympäristötekijöihin kuuluvat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ympäristö sekä hoitotyön kulttuuri, joka mahdollistaa yksikössä tapahtuvan ohjauksen. Ympäristötekijät estävät tai mahdollistavat ohjauksen ja mahdollisia esteitä voivat olla kiire tai epäpätevät tilat. Kiire voi estää ohjauksen vuorovaikutussuhteen onnistumisen ja ohjauksen suunnitelmallisuuden. (Huurre 2014, 9.)

Eloranta, Leino-Kilpi, Katajisto & Valkeapää (2014, 20) tutkivat ortopedisten potilaiden tiedonsaantia ja tuovat tutkimustuloksessaan esiin, että pitkäaikaissairaat kokevat saaneensa vähemmän tietoa sosiaaliselta ja eettiseltä osa-alueelta kuin muut potilaat. Tulokseen saattaa vaikuttaa se, että pitkäaikaissairaat ovat tietoisia omasta terveydestään ja saattavat odottaa hoitohenkilökunnalta enemmän tietoa terveydentilastaan kuin muut potilaat.

2.3 Potilaiden tiedonsaannin haasteet

Ohjaus ei aina onnistu suunnitelmien mukaan. Potilas voi kokea ohjauksen riittämättömäksi tai tiedonsaanti voi olla ristiriitaista, jos sen sisältö vaihtelee eri ohjeiden antajien välillä. Tällöin ohjauksesta saadut hyödyt jäävät vähäisiksi. Riittävän tiedonsaannin lisäksi oikein ajoitettu ohjaus lisää ohjauksen onnistumista ja lisää potilaan voimavaroja ja kotona pärjäämistä. Ohjausta ei aina onnistuta antamaan hoitojakson parhaimpana hetkenä vaan usein ohjaus annetaan kotiuttamisen yhteydessä, jolloin potilaan ajatukset voivat olla jo muualla tai hakija odottamassa. (Eloranta & Virkki 2011, 16-17.)

Elorannan ja Virkin (2011, 16-17) mukaan potilaat toivovat tiedonsaannin parantamiseksi, että hoitojaksolle nimetään omahoitaja sekä lääkäri, jotka he saisivat tavata heti hoitojakson alussa. Kokemuksien mukaan pelkkä lääkärinkierrolla saatu tieto ei riitä ja potilaiden toive on, että hoitajat täydentävät ja tarkentavat lääkärinkierrolla epäselviksi jääneitä asioita sekä huolehtivat siitä, että potilas saa tarvittavaa tietoa lääkäriltä. Potilaat toivovat myös saavansa keskustella hoidon päättyessä lääkärin kanssa. Vaikka potilasohjaus, josta hoitajat kantavat suuren vastuun, on yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä, ei mikään korvaa perinteistä keskustelua potilaan ja hoitavan lääkärin välillä (Nummi & Järvi 2012).

Potilasohjauksen haasteita ovat huono henkilökuntatilanne ja siitä johtuva kiire, riittämätön ohjausmateriaali ja sopivien tilojen puute. Kiireessä ei välttämättä ehditä kartoittaa potilaan yksilöllisiä tiedontarpeita. Potilaat myös havaitsevat hoitohenkilökunnan kiireen ja eivät välttämättä sen vuoksi kehtaa tai uskalla pyytää lisäohjeita tai selvennystä jo aiemmin läpikäytyihin asioihin. (Eloranta & Virkki 2011, 17.)

Potilaalle annettu tieto tulisi kirjata aina potilastietojärjestelmään. Yksityiskohtaisesti kirjattu tieto todistaa, että potilas on saanut esimerkiksi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Kirjaaminen on yksi merkki laadukkaasta hoidosta, mutta ohjauksen ja tiedon antamisen kirjaaminen on puutteellista. Kirjaamisen vähyyden perusteella voidaan päätellä, että ohjausta annetaan vain vähän, koska sitä ei aina kirjata. (Kaakinen, Kääriäinen & Kyngäs 2014, 12-13.)

3 Kirurgisen potilaan tiedonsaannin erityispiirteet

Ortopedisten leikkauspotilaiden tiedonsaannin sisältöä on aiemmissa tutkimuksissa tarkasteltu vain vähän. Potilas odottaa saavansa monipuolista tietoa eri ammattiryhmien jäseniltä. Potilaiden tiedonsaanti kohdistuu yleensä biofysiologisen ja toiminnallisen tiedon alueille, mutta tiedonsaanti ei aina vastaa potilaiden odotuksia. Potilaat ovat kaivanneet tietoa myös hoidon kustannuksista ja potilaiden oikeuksista. Potilaat toivovat myös, että omaiset huomioitaisi mukana ohjaustilanteessa, koska potilaat tarvitsevat usein omaisten apua ja tukea kotiutumisen jälkeen. Lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen vuoksi potilaat kotiutuvat yhä nopeammin ja

potilaiden on selviydyttävä kotona hoitohenkilökunnalta saamiensa tietojen turvin yksin tai yhdessä omaisten kanssa. (Eloranta, Leino-Kilpi, Katajisto & Valkeapää 2015, 14.)

Saarelan (2013, 28-30) tutkimuksessa asiantuntijasairaanhoitajat kertovat omien kokemusten perusteella, että kirurgisen potilaan ohjauksessa oleellista on potilaan kokonaisvaltainen voimavaraistuminen, joka kattaa potilaan konkreettisten, henkisten, sosiaalisten ja tiedollisten voimavarojen turvaamisen. Laadukas ja hyvin toteutettu ohjaus lisää potilaan hyvinvointia. Asiantuntijasairaanhoitajalla tarkoitetaan lisäkoulutettua sairaanhoitajaa.

Konkreettisten voimavarojen turvaamiseen sisältyvät potilaan valmistaminen leikkaukseen, hoidon onnistuminen turvaamisen ja kuntoutuksen sekä itsehoitovalmiuksien tukeminen. Riittävän tiedonannon jälkeen potilaat ovat valmiimpia tulemaan kotoa sairaalaan vasta leikkauksen päivän aamuna. Hoidon onnistumisen turvaamisella tarkoitetaan, että sairaanhoitajalta saadun ohjauksen myötä potilas selviytyy hoitajaksosta hyvin. Itsehoitovalmiuksien lisäämisen myötä potilaat ymmärtävät oman osallistumisensa merkityksen hoitoprosessissa ja kuntoutumisen eri vaiheissa. Henkisten voimavarojen turvaaminen kattaa asiantuntijasairaanhoitajien mukaan hoitajan ja potilaan välisen luottamuksen ja turvallisuuden tunteen luomisen, henkisen tukemisen ja hoitoon sitoutumisen kannustamisen. (Saarela 2013, 29-30.)

Potilaiden sosiaalisia voimavaroja turvataan mahdollistamalla yhteydenotto hoitavaan yksikköön ja kartoitetaan sosiaalinen elämä sekä huomioidaan omaiset potilasohjauksen yhteydessä. Potilaiden turvallisuudentunnetta lisää tieto siitä, että potilaalla on mahdollisuus saada tukea ja tietoa myös kotiutumisen jälkeen. Potilaat saavat usein omaisilta tukea kuntoutumiseen kotona ja he kokevat tärkeäksi, että he saavat jakaa saamansa tiedon omaisten kanssa. Potilaan ymmärryksen varmistamiseksi tärkeät tiedot tulee kerrata yhdessä ja potilaalle tulee antaa mahdollisuus kysyä mieltä askarruttavista asioista. (Saarela 2013, 31-33.)

Sairaalapotilaan Tiedon Saanti -mittari (SPTS©, Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003), on mittari, jossa tietoa jäsenellään sisällöllisesti kuuden teoreettisen ulottuvuuden perusteella. Ulottuvuudet ovat biofysiologinen, toiminnallinen, eettinen, kokemuksellinen, sosiaalinen ja taloudellinen osa-alue. Mittarin toiminta perustuu oletukseen, että potilaalle välitettävä tieto on riittävän monipuolista. (Eloranta, Leino-Kilpi, Katajisto & Valkeapää 2014, 14.)

Biofysiologinen osa-alue kattaa oireet, tutkimukset ja niihin valmistautumisen, tutkimustulokset, hoitovaihtoehdot, komplikaatiot ja niiden ehkäisy. Toiminnallinen osa-alue sisältää liikumisen, levon, ruokavalion, peseytymisen ja eritystoiminnan sekä apuvälineet. Kokemuksellinen osa-alue sisältää tunteista keskustelun, sairauden aiheuttamat tunteet ja aikaisemmat sairaalakokemukset. Eettinen osa-alue sisältää muun muassa potilaan omat toiveet ja päätöksentekoon osallistumisen sekä oikeudet, vastuut ja salassapidon. Sosiaaliseen osa-alueeseen kuuluvat läheisten hoitoon osallistumisen ja tiedon välittämisen, jatkohoitopaikka, tukihen-

kilö ja potilasjärjestöt. Taloudelliseen osa-alueeseen kuuluu kuntoutus ja kustannukset, sairauspäivärahat, vakuutusasiat ja lääkehoidon ja jatkohoidon kustannukset. (Eloranta, Leino-Kilpi, Katajisto & Valkeapää 2014, 17-18.)

Lähes kaikki kirurgiset potilaat kokevat kipua kirurgisen toimenpiteen jälkeen. Kivun voimakkuus ja kivun laatu ovat yksilöllisiä kokemuksia, jotka vaihtelevat potilaskohtaisten tekijöiden ja toimenpiteen mukaan. (Kontinen & Hamunen 2015.) Potilas tarvitsee tietoa kivusta, sen hoidosta ja arvioinnista. Tiedonsaanti vähentää potilaan leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta sekä lisää kivunhallintakeinoja. Riittävä tiedonsaanti edistää potilaan tyytyväisyyttä kivunhoitoon ja edistää kuntoutumista. Preoperatiivisella eli leikkausta edeltävällä käynnillä annetulla tiedolla kivun hoitomenetelmistä voidaan edistää kivunhallintaa leikkauksen jälkeen. Potilaat tarvitsevat tietoa kipulääkkeistä, niiden käytöstä ja haittavaikutuksista. Jotkut potilaat pelkäävät kipulääkkeiden aiheuttamaa riippuvuutta ja kokevat, että kipua kuuluu kestää. (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen 2013, 8-9.)

Saarelan (2013, 34) tutkimuksen mukaan asiantuntijasairaanhoitajat kokevat tärkeäksi, että potilas todella ymmärtää hoidon kannalta tärkeät asiat. Asiantuntijasairaanhoitajat haluavat, että potilas ei kotiudu epävarmoin tiedoin. Haavanhoidon kannalta oleellista on, että potilas tietää kuka hoitaa haavat, missä haavat hoidetaan, mitä tarvikkeita potilas tarvitsee ja mistä niitä saa. Saineen (2018, 57) tutkimuksen mukaan potilaat kaipaavat enemmän tietoa haavanhoidon suunnitelmasta, haavanhoidon vaativuudesta ja haavan paranemisen kestosta ja ennusteesta. Lisäksi potilaat haluavat tietoa, miten haava tulee suojata esimerkiksi suihkureisun ajaksi ja miten erittävää haavaa tulee hoitaa.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, millaista tietoa kirurgiset potilaat kaipaavat hoitajakson aikana. Tavoitteena on lisätä tietoa kirurgisten potilaiden tiedontarpeista ja samalla osaston hoitohenkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia potilaiden tiedonsaannin kehittämiseksi vuodeosastolla. Opinnäytetyö vastaa tutkimuskysymykseen, joka on: millaista tietoa kirurginen potilas kokee tarvitsevansa hoidon aikana?

5 Opinnäytetyön toteutus

Tämän opinnäytetyön menetelmä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja aineiston analyysi toteutettiin induktiivista sisällönanalyysia noudattaen. Opinnäytetyön aihe nousi esiin työelämästä. Opinnäytetyöllä haluttiin lisätä tietoa kirurgisten potilaiden tiedontarpeista ja kyseinen osasto voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kehittäessään potilaiden tiedonsaantia vuodeosastolla.

5.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen eri päätyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä määrällinen ja laadullinen meta-analyysi. Kirjallisuuskatsauksien tekotavat eroavat toisistaan ja niitä voidaan käyttää hyvin eri tarkoituksiin. (Salminen 2011, 6; Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 8.) Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tiivistää ja käsitellä suuria aineistoja sekä tuottaa uutta tietoa, koska tutkija syventyy tutkimusaiheeseen ja tutkimustuloksiin pitkällä aikavälillä (Salminen 2011, 22).

Kirjallisuuskatsauksen tehtävä hoitotieteessä on kehittää ja lisätä teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä, sekä arvioida ja kehittää teoriaa. Kirjallisuuskatsaus on keino muodostaa tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta laaja kokonaiskuva sekä tunnistaa ongelmia tai ristiriitaisuuksia tutkimuksessa kohteessa. Kirjallisuuskatsaus voidaan tehdä eri tarkoituksia varten ja lähestymistapa tulee valita tarkoituksen perusteella. Lähestymistapa aiheeseen voi olla esimerkiksi tutkimuskirjallisuuden näkökulmasta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 7.)

Tämän opinnäytetyön menetelmä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsausmenetelmistä. Siihen ei liity tiukkoja rajoja tai sääntöjä ja siinä voidaan valita aineistoa laajasti tutkimusta varten. Kirjallisuuskatsauksen avulla kootaan yhteen tutkimusten tuloksia ja tutkitaan niitä. (Salminen 2011, 4-6.)

5.2 Aineiston haku ja valinta

Kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteereiksi valittiin vuonna 2009 ja sen jälkeen julkaistut aineistot, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen ja ovat tieteellisiä tutkimuksia tai artikkeleita, pro gradu -tutkielmia, YAMK tasoisia tai väitöskirjoja. Lisäksi valitut aineistot käsittelevät täysi-ikäisiä ortopedisiä potilaita vuodeosastolla. Aineistot valittiin suomen- ja englanninkielisistä lähteistä. Poissulkukriteereinä toimivat 2008 ja aiemmin julkaistut aineistot, AMK tasoiset opinnäytetyöt ja sellaiset tieteelliset artikkelit, jotka eivät vastaa tutkimuskysymykseen. Myöskin lapsipotilaisiin liittyvät tutkimukset poissuljettiin. Tiedonhaussa käytettyjä tietokantoja olivat Medic, Finna, Cinhal ja ProQuest. Hakutuloksista valittiin otsikon perusteella sopivimmat lähemmin tarkasteltaviksi. Tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteereitä on kuvattu taulukossa 1.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • vuodet 2009-2019 • tieteellinen tutkimus • vastaa tutkimuskysymykseen • aikuinen potilas • Kieli: Suomi ja Englanti 	<ul style="list-style-type: none"> • julkaistu ennen vuotta 2009 • ei tieteellinen tutkimus, AMK tasoinen opinnäytetyö • ei vastaa tutkimuskysymykseen • lapsipotilas • muut kielet

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tiedonhakua varten määriteltiin opinnäytetyön tutkimusaiheen kannalta keskeisimmät käsitteet, joita olivat kirurginen potilas, tiedonsaanti ja hoitotyö. Tiedonhaun hakusanoina käytettiin ortoped* potila* OR kirurg* pot* AND tiedontarv* OR tiedonsaant* OR tied*. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin orthopaedic patient OR surgical patient AND patient knowledge OR knowledge expectations. Hakutuloksia rajattiin sisään- ja poissulkukriteerejä hyödyntäen. Taulukossa 2 on esitelty tietokannoista saadut hakutulokset ja rajaukset. Ensimmäinen sarake kertoo tiedonhaussa käytetyt tietokannat. Hakusanat -sarakeessa kerrotaan haussa käytetyt hakusanat. Rajaukset -sarakeessa ilmenee tiedonhaussa käytetyt rajaukset. Muista sarakeista käy määrällisesti ilmi, kuinka monta tulosta hakusanoilla on löytynyt ja kuinka monta tulosta on hyväksytty otsikon perusteella. Viimeisessä sarakeessa näkyy lopullisesti hyväksytyjen tulosten määrä.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Määrä	Hyväksytty otsikon perusteella	Hyväksytty
Medic	ortoped* potila* OR kirurg* pot* AND tiedontarv* OR tiedonsaant* OR tied*	10 vuotta vanhat tutkimukset	79	10	4

Finna	ortoped* potila* OR kirurg* pot* AND tiedontarv* OR tiedonsaant* OR tied*	10 vuotta vanhat tutki- mukset	97	4	1
Cinhal	orthoapedic pa- tient OR surgical patient AND patient knowledge OR knowledge expectations	10 year Academic Journals Full text English	8897	6	1
ProQuest	orthoapedic pa- tient OR surgical patient AND patient knowledge OR knowledge expectations	10 year Scholarly Journals Full text Article and Report English	125210	4	1

Taulukko 2: Hakusanat ja rajaukset

5.3 Aineiston kuvaus ja analyysi

Opinnäytetyön aineistoksi valikoitui seitsemän julkaisua, jotka on julkaistu vuosien 2009-2019 välillä. Aineistoksi valikoitui kuusi tutkimusartikkelia ja yksi YAMK-opinnäytetyö. Englanninkielisiä tutkimusartikkeleita oli kaksi, joista toinen löytyi ProQuestista ja toinen Cinhalista. Medicistä löytyi neljä tutkimusartikkelia ja Finnasta löytyi YAMK-opinnäytetyö. Opinnäytetyön aineistot on esitelty tarkemmin liitteessä 1.

Pihlajaniemen (2010) tutkimusartikkelin aineisto kerättiin puhelinhaastattelun ja kirjallisen kyselyn avulla. Puhelinhaastatteluun ja kirjalliseen kyselyyn vastasi 133 asiakasta. Salosen,

Meretojan, Vahlbergin, & Leino-Kilven (2017) tutkimus toteutettiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Määrälliseen tutkimuskyselyyn osallistui 80 potilasta. Myös Lisman (2010) YAMK opinnäytetyön aineisto kerättiin strukturoidun kyselomakkeen avulla 54 potilaalta. Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Mäkinien, Koljosen, Ojalan & Laitisen (2017) tutkimus toteutettiin strukturoituna haastatteluna kotiuttamisen jälkeen. Haastattelu-tutkimukseen osallistui 30 potilasta. Hällforsin, Mäkisen & Madanatin (2016) tutkimusaineisto kerättiin tutkimusta varten suunnitellulla standardilla kaavakkeella, johon hoitaja on kirjannut potilaiden yhteydenotot. Tutkimuksessa analysoitiin 288 potilaspuhelua. Valkeapään ym. (2014) tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselyllä. Tutkimukseen osallistui 1634 potilasta. Soeverin ym. (2010) tutkimusaineisto koottiin laadullisen puolistrukturoidun haastattelun avulla. Tutkimukseen osallistui 15 potilasta.

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jolla voidaan analysoida lähes kaikkia kirjalliseen muotoon saatettuja aineistoja. Sillä voidaan saada aikaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä tai yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-104.) Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa sisällönanalyysia voidaan tehdä aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, teorialähtöisesti eli deduktiivisesti ja teoriaohjaavasti eli abduktiivisesti. Tämän opinnäytetyön analyysimenetelmä oli induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-98.)

Induktiiviseen sisällönanalyysiin liittyy oleellisesti kolme vaihetta, joita ovat aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Aineiston pelkistäminen tarkoittaa, että tekstistä karsitaan tutkimukselle epäolennaisuuksia pois tiivistämällä informaatiota. Klusteroinnissa aineistosta löydettyt ilmaisut käydään läpi ja etsitään tekstistä samankaltaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut yhdistellään, lokeroidaan ja lokero nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Abstrahointissa alkuperäisilmaisuuksista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointi jatkuu yhdistelemällä lokeroita kohti käsitteellisempää näkemystä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-110.)

Opinnäytetyön aineiston analyysi aloitettiin valitsemalla tietokannoista otsikon ja tiivistelmän perusteella tutkimuskysymykseen vastaavia aineistoja. Valitut aineistot luettiin ensin läpi. Toisella lukukerralla alleviivattiin ja kirjattiin erilliselle paperille teksteistä esiin nousseita samankaltaisuuksia ja lauseita. Aineistosta löydetty samankaltaisuudet pelkistettiin ja ryhmiteltiin, joiden perusteella muodostettiin alaluokat. Alaluokista muodostettiin pelkistämällä vielä yläluokat, jotka vastaavat pääluokkaan eli opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Liitteessä 2 on esitelty tarkemmin aineiston analyysin eri vaiheita.

6 Tutkimustulokset

Tutkimuskysymyksen tavoitteena oli selvittää, millaista tietoa kirurginen potilas kokee tarvitsevänsä hoidon aikana. Taulukossa 3 on esitelty viisi tiedonsaannin osa-aluetta, jotka nousivat esiin aineiston analyysin pohjalta. Tämän opinnäytetyön potilaiden tiedontarpeen osa-alueiksi löytyivät mobilisaatio, lääkehoito, biofysiologinen tieto, kivun hoito ja haavanhoito. Taulukosta 3 ilmenee myös, kuinka monessa tutkimuksessa osa-alue on tullut esiin sekä kerrotaan tutkimusviite.

Tiedontarve	n=	Tutkimusviite
Mobilisaatio	5	Salonen, A., Meretoja, R., Vahlberg, T. & Leino-Kilpi, H. 2017. Lisma, S. 2010. Hällfors, E., Mäkinen, T. & Madanat, R. 2016. Valkeapää, K., Klemetti, S., Cabrera, E., Cano, S., Charalambous, A., Copanitsanou, P., Ingadottir, B., Istomina, N., Johansson Stark, Å., Katajisto, J., Lemonidou, C., Papastavrou, E., K Sigurdardottir, A., Sourtzi, P., Unosson, M., Zabalegui, A. & Leino-Kilpi, H. 2014. Soever, L.J., MacKay, C., Saryeddine, T., Davis, AM., Flannery, JF., Jaglal, SB., Levy, C. & Mahomed, N. 2010.
Lääkehoito	4	Pihlajaniemi, T. 2010. Salonen, A., Meretoja, R., Vahlberg, T. & Leino-Kilpi, H. 2017. Mäkineniemi, E., Koljonen, M., Ojala, R. & Laitinen, K. 2017. Hällfors, E., Mäkinen, T. & Madanat, R. 2016.

Biofysiologinen tieto	4	Salonen, A., Meretoja, R., Vahlberg, T. & Leino-Kilpi, H. 2017. Lisma, S. 2010. Valkeapää, K., Klemetti, S., Cabrera, E., Cano, S., Charalambous, A., Copanitsanou, P., Ingadottir, B., Istomina, N., Johansson Stark, Å., Katajisto, J., Lemonidou, C., Papastavrou, E., Sigurdardottir, A., Sourtzi, P., Unosson, M., Zabalegui, A. & Leino-Kilpi, H. 2014. Soever, L.J., MacKay, C., Saryeddine, T., Davis, AM., Flannery, JF., Jaglal, SB., Levy, C. & Mahomed, N. 2010.
Kivun hoito	2	Pihlajaniemi, T. 2010. Salonen, A., Meretoja, R., Vahlberg, T. & Leino-Kilpi, H. 2017.
Haavanhoito	2	Hällfors, E., Mäkinen, T. & Madanat, R. 2016. Soever, L.J., MacKay, C., Saryeddine, T., Davis, AM., Flannery, JF., Jaglal, SB., Levy, C. & Mahomed, N. 2010.

Taulukko 3: Millaista tietoa kirurginen potilas kokee tarvitsevansa

Mobilisaatio

Mobilisaatioon liittyvä tiedontarve nousi esiin viidessä tutkimuksessa. Potilaat tarvitsivat lisätietoa toiminnalliselta osa-alueelta. Erityisesti iäkkäät potilaat pohtivat jo ennen leikkausta toimenpiteen jälkeistä kuntoutumista ja pärjäämistä. (Valkeapää ym. 2014, 8.) Potilaat kokivat tarvitsevansa tietoa liikunnasta sekä sairauden ja sen hoidon aiheuttamista muutoksista päivittäisissä toiminnoissa (Salonen, Meretoja, Vahlberg & Leino-Kilpi 2017, 6-8). Potilaat kaipaivat myös enemmän tietoa sairausloman pituudesta ja leikkauksesta toipumisesta. Potilaita askarrutti muun muassa se, kuinka kauan kyynärsauvoja täytyy käyttää leikkauksen jälkeen ja he olivat kiinnostuneita kuntoutumisen kestosta. (Lisma 2010, 46.) Liikunnallisesti aktiiviset potilaat halusivat tietää, miten he voivat itse edistää kuntoutumista sekä millaista kuntouttavaa liikuntaa voi harrastaa leikkauksen jälkeen. (Soever ym. 2010, 5). Hällforsin, Mäkisen & Madanatin (2016, 175-177) tutkimuksessa kolmanneksi yleisin yhteydenotto syy leikkaukseen yksikköön oli mobilisaatioon liittyvät ongelmat, joista potilaat kaipaivat tietoa.

Mobilisaatioon liittyviä potilaiden kokemia ongelmia olivat jäykkyys, kivut, turvotukset ja erilaiset epä mukavat tuntemukset liikkussa.

Lääkehoito

Lääkehoitoon liittyvä tiedontarve nousi esiin neljässä tutkimuksessa. Potilailla oli kivun akuutivaiheessa tiedontarvetta kipulääkityksen tarpeellisuudesta (Pihlajaniemi 2010). Erityisesti hoidon alkuvaiheessa potilailla oli tiedontarvetta lääkeshoidosta, lääkkeiden käytöstä ja lääkkeiden aiheuttamista sivuvaikutuksista (Salonen, Meretoja, Vahlberg & Leino-Kilpi 2017, 9-10). Mäkineniemi, Koljonen, Ojala & Laitinen (2017, 268-269) käsittelivät tutkimuksessaan lääkeshoitoa sairaalasta kotiutettaessa. Tutkimuksen mukaan potilaat kaipasivat lisätietoa lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksista, annostuksista, käyttötarkoituksista ja lääkeshoidon kestosta. Hällfors, Mäkinen & Madanat (2016, 175-177) toteavat tutkimuksessaan, että kotiutumisen jälkeen leikkaukseen yksikköön yhteydenoton yleisin syy oli kipulääkitykseen liittyvät ongelmat. Kipulääkityksen teho oli riittämätön, lääkkeiden käytössä oli epäselvyyksiä, lääkkeet loppuivat kesken tai ne olivat sopimattomia.

Biofysiologinen tieto

Biofysiologinen tiedontarve nousi esiin neljässä tutkimuksessa. Potilaat halusivat tietoa sairaudesta, sen syistä ja oireista. Lisäksi potilaat halusivat kuulla ennen toimenpidettä, mitä leikkauksessa tapahtuu ja millaisia riskejä leikkauksessa on. Lisäksi potilaat halusivat tietää ennen leikkausta, miten he voivat valmistua leikkaukseen esimerkiksi valmistelemalla kotia ja ympäristöään. (Soever ym. 2010, 5.) Potilaat kaipasivat enemmän tietoa leikkaukseen valmistautumisesta ja riskeistä sekä toimenpiteeseen liittyvistä seikoista. Potilaita kiinnosti leikkaukseen valmistautumisessa pukeutumishjeet, jotta he osaavat varautua sairaalaan tullessa tarpeeksi mukavilla ja väljillä vaatteilla esimerkiksi paksua kipsiä tai sidosta varten. Lisäksi he halusivat tietää etukäteen, tehdäänkö leikkaus puudutuksessa vai nukutuksessa. (Lisma 2010, 46-47.) Potilaiden tiedontarve oli voimakkainta biofysiologinen ulottuvuudella eli potilaat kaipasivat tietoa hoitovaihtoehdoista, komplikaatioiden hoidosta ja tulevista tutkimuksista (Salonen, Meretoja, Vahlberg & Leino-Kilpi 2017, 6-9; Valkeapää ym. 2014, 9). Potilaat halusivat myös tietää, mitä toimenpiteen aikana ja sen jälkeen tapahtuu (Valkeapää ym. 2014, 9; Lisma 2010, 46-47).

Kivun hoito

Kivun hoito ja siihen liittyvät tiedontarpeet nousivat esiin kahdessa tutkimuksessa. Salonen, Meretoja, Vahlberg & Leino-Kilpi (2017, 9-10) toivat esiin, että potilailla oli hoidon alkuvaiheessa runsaasti lisätiedontarvetta kivun hoitoon liittyvistä seikoista. Akuutin kivun aikana potilaat tarvitsivat tietoa kivun lievittämisestä, kivun luonteesta ja voimakkuudesta sekä voimakkuuden ja kivun haitallisuuden välisestä yhteydestä (Pihlajaniemi 2010).

Haavanhoito

Haavanhoito nousi esiin kahdessa tutkimuksessa. Potilaat halusivat tietoa haavan parantumisen edistämisestä, tikkien tai hakasten poiston ajankohdasta sekä ohjeita, milloin kylpeminen sallittua (Soever ym. 2010, 5). Kotiutumisen jälkeen potilaat olivat ottaneet yhteyttä leikkaneeseen yksikköön haavanhoitoon ja haavoihin liittyvien kysymyksien myötä. Potilaat kaipasivat lisätietoa haavan vuotamisesta, haavan infektoitumisesta ja muista haavan hoitoon liittyvistä yleisistä asioista. (Hällfors, Mäkinen & Madanat 2016, 175-176.)

7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, millaista tietoa kirurginen potilas kokee tarvitsevansa hoidon aikana. Tavoitteena oli lisätä tietoa kirurgisten potilaiden tiedontarpeista sekä se, että osaston hoitohenkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia potilaiden tiedonsaannin kehittämiseksi. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Opinnäytetyön keskeisiksi tuloksiksi nousivat mobilisaatioon, lääkehoitoon, biofysiologiseen tietoon, kivun hoitoon ja haavanhoitoon liittyvät tiedontarpeet. Opinnäytetyöprosessissa on pohdittu tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Elorannan ja Virkin (2011, 16-17) mukaan potilaat haluavat saada tietoa toipumisesta, sairauden kanssa päivittäisestä elämisestä sekä mahdollisista liikkumista rajoittavista tekijöistä. Kaakinen, Kääriäinen & Kyngäs (2014, 13) tuovat myös esiin, että potilaat haluavat saada tietoa liikunnasta. Opinnäytetyöhön valituissa tutkimusaineistossa ilmeni samanlaisia tuloksia, joiden mukaan potilaat haluavat saada tietoa leikkauksesta toipumisesta ja kuntoutumisen kestosta, apuvälineiden tarpeellisuudesta ja käyttöajasta (Lisma 2010, 46). Lisäksi potilaita kiinnosti miten he voivat itse edistää kuntoutumista ja millaista liikuntaa voi harrastaa kuntoutumisen edistämiseksi (Soever ym. 2010, 5). Tuloksissa ilmeni myös, että kotiutumisen jälkeen potilaat tarvitsivat tietoa mobilisaatioon liittyvistä ongelmista, kuten jäykkyydestä, kivusta ja erilaisista tuntemuksista liikkuessa (Hällfors, Mäkinen & Madanat 2016, 175-177).

Tutkimustuloksissa nousi esiin myös lääkehoitoon liittyvä tiedontarve. Kaakinen, Kääriäinen & Kyngäs (2014, 13) tuovat esiin, että potilaat kokevat tarvitsevansa tietoa sairauden lääkehoidosta. Salanterän, Heikkisen, Kauppilan, Murtolan & Siltasen (2013, 9) tuovat esiin, että potilaat tarvitsevat tietoa kipulääkkeiden käytöstä ja haittavaikutuksista, koska osa potilaista pelkää kipulääkkeiden aiheuttavan riippuvuutta. Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin monipuolisemmin tiedontarpeita hoidon eri vaiheista. Hoidon alkuvaiheessa potilaat tarvitsivat tietoa lääkehoidosta, lääkkeiden käytöstä ja lääkkeiden sivuvaikutuksista. Kotiutusvaiheessa potilaat halusivat tietoa lääkehoidon kestosta, annostuksesta ja yhteisvaikutuksista (Mäkinen, Koljo-

nen, Ojala & Laitinen 2017, 268-269.) Kotiutuksen jälkeen ongelmia ilmeni kipulääkityksen tehon riittämättömyyden ja lääkkeiden käytön epäselvyyksien vuoksi (Hällfors, Mäkinen & Madanat 2016, 175-177).

Kolmas tämän opinnäytetyön tuloksissa esiin noussut tiedontarve oli biofysiologinen tiedontarve. Eloranta & Virkki (2011, 16-17) tuovat esiin, että potilaat odottavat saavansa tietoa sairaudestaan, eri hoitomuodoista, toimenpiteistä ja tulevista tutkimuksista. Saarelan (2013, 29-30) tutkimuksen mukaan kirurgisen potilaan ohjaukseen kuuluu oleellisesti konkreettisten voimavarojen turvaaminen, johon kuuluu leikkaukseen valmistautumiseen liittyvä tiedon antaminen. Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin samankaltaisia tiedontarpeita, mutta lisäksi nousi esiin, että potilaat halusivat saada tietää toimenpiteeseen liittyvistä riskeistä ja komplikaatiosta (Soever ym. 2010, 5; Lisma 2010, 46-47). Lisäksi he halusivat tietää mitä toimenpiteen yksityiskohtia eli mitä toimenpiteessä tapahtuu ja miksi (Valkeapää ym. 2014, 9; Lisma 2010, 46-47). Toimenpiteen yksityiskohtiin liittyviä tiedontarpeita ei tullut esiin tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehysessä.

Kivun hoito on neljäs opinnäytetyön tuloksissa esiin noussut tiedontarve. Potilaat tarvitsevat tietoa kivusta, kivun hoidosta ja arvioinnista (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Silta-nen 2013, 8-9). Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin sama tarve, eli tiedontarve kivunhoidosta, mutta tuloksissa korostettiin, että erityisesti kivun akuuttivaiheessa tarve oli suurimmillaan. Akuutin kipuvaiheen aikana potilaat haluavat myös tietoa kivun lievityskeinoista sekä kivun voimakkuuden ja haitallisuuden välisestä yhteydestä. (Pihlajaniemi 2010.) Teoreettisessa viitekehysessä ei tullut ilmi potilaiden tuen tarvetta kivun voimakkuuden ja haitallisuuden välisestä yhteydestä. Joissain tutkimuksissa tuen tarve voidaan luokitella henkisten voimavarojen tukemiseen. Tässä tutkimuksessa potilaan tukeminen kivun kanssa on osa kivun lääkkeetöntä hoitoa. Kun potilas tietää voimakkaankin kivun olevan normaalia, kivun sietäminen helpottuu, kun potilas tietää, että kipu ei ole vaarallista.

Haavanhoito on viimeinen tutkimustuloksissa esiin noussut tiedontarve. Potilaat tarvitsivat tietoa haavan haavanhoidosta ja hoitosuunnitelmasta, haavan paranemisen kestosta, miten haava tulee suojata suihkun ajaksi ja miten erittävää haavaa tulee hoitaa (Saine 2018, 57). Asiantuntijasairaanhoidajien kokemuksen perusteella potilaiden tarvitsee tietää missä haava hoidetaan, kuka haavan hoitaa, mitä tarvikkeita potilas tarvitsee ja mistä niitä saa (Saarela 2013, 34). Opinnäytetyön tuloksissa nousi osittain esiin samankaltaisia tiedontarpeita. Yhteistä oli tiedontarve vuotavan haavan hoitamisesta ja haavan paranemisen ennusteesta (Soever ym. 2010, 5). Teoreettisessa viitekehysessä ei tullut ilmi potilaiden tiedontarvetta hakasten poiston ajankohdasta eikä haavan infektiioireista. Tutkimustuloksissa ilmeni, että potilaat olivat vasta kotiutumisen jälkeen ottaneet yhteyttä hoitavaan yksikköön haavan hoitamiseen liittyvien kysymyksien vuoksi (Hällfors, Mäkinen & Madanat 2016, 175-176). Tästä voidaan päätellä, että kotiutuksen yhteydessä annettu tieto haavanhoidosta saattaa unohtua

potilaalta nopeasti. Haavanhoito-ohjeita tulisi antaa kirjallisesti, suullisesti ja käydä läpi myös hoitojakson aikana. Hoitaja voisi esimerkiksi perustella haavasidoksen vaihdon yhteydessä syitä sidoksen vaihdolle niin, että potilas ymmärtää milloin sidoksen vaihto on aiheellista.

Teoreettisessa viitekehyksessä käy myös ilmi, että Saarelan (2013, 28-30) tutkimuksen mukaan asiantuntijasairaanhoidajat kokevat, että potilaan kokonaisvaltaiseen voimavaraistumiseen liittyy myös henkisten ja sosiaalisten voimavarojen turvaaminen. Sosiaalisten voimavarojen turvaaminen tarkoittaa, että potilas tietää, mihin yksikköön hän voi tarvittaessa ottaa yhteyttä ja omaiset huomioidaan esimerkiksi kotiuttamisen yhteydessä. Henkisten voimavarojen turvaaminen tarkoittaa luottamuksen luomisen ja henkisen tukemisen. Tämän opinnäytetyön tuloksissa ei noussut esiin henkisten ja sosiaalisten voimavarojen turvaamiseen liittyviä tiedontarpeita. Syynä voi olla se, että potilaille ohjataan, mihin he voivat jatkossa kotiutumisen jälkeen ottaa yhteyttä. Potilaat eivät myöskään välttämättä osaa pyytää sairaalassa ollessa keskusteluapua tai sairaalapapin tapaamista, jos hoitaja ei sitä tarjoa. Syynä voi olla se, että potilaat eivät uskalla pyytää tai tiedä millaisia palveluja sairaalalla on tarjota. Eloranta, Leino-Kilpi, Katajisto & Valkeapää (2015, 14) tuovat esiin, että ortopediset potilaat haluavat tietoa myös hoidon kustannuksista ja potilaan oikeuksista. Tällaisia tiedontarpeita ei myöskään noussut esiin opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa.

Tämän opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa voidaan todeta, että kirurgiset potilaat tarvitsevat enemmän tietoa toimenpiteen jälkeen jokapäiväiseen elämään liittyvistä asioista. Useissa tutkimuksissa nousi esiin samankaltaisia tiedontarpeita, kuten mobilisaatio, lääkehoito ja kivunhoito, jotka ovat kirurgisen potilaan kuntoutumiseen liittyviä olennaisia osa-alueita. Tutkimusten mukaan potilaat saavat tietoa tarvitsemiltaan osa-alueilta, mutta he kokevat tarvitsevat enemmän tietoa. Tuloksista voidaan päätellä, että oppiakseen ja pärjätäkseen kotona, potilaat tarvitsevat ohjaukseen toistoa, jotta opitut asiat jäävät mieleen. Kotiutumiseen liittyviä asioita olisikin hyvä käydä läpi koko hoitojakson ajan.

Ohjausta voitaisi kehittää systemaattisemmaksi laatimalla hoitohenkilökunnalle yhteiset ohjeet, joita hyödyntämällä hoitohenkilökunnan jäsenet voisivat antaa etukäteen suunniteltua ohjausta. Täten ohjauksen sisältö pysyisi samana riippumatta siitä, kuka ohjauksen antaa. Pelto, Hökkä, Kajula ja Kaakinen (2019, 27) tutkivat syöpään sairastuneen potilaan ja läheisten kokemuksia kivunhoidon ohjauksesta ja tuovat tutkimuksessaan esiin, että potilaat ja läheiset toivovat hoitajien toteuttavan yhdenmukaista ja suunnitelmallista ohjausta, jotta hoitolinjaukset ja -ohjeet eivät vaihtuisi aina hoitohenkilökunnan vaihtuessa. Tutkimuksen mukaan ohjauksen suunnitelmallisuutta lisää myös se, että läheiset pääsevät mukaan ohjaustilanteeseen.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Etiikkaan liittyy vahvasti kysymykset oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. Tutkimuksen tekoon liittyy periaatteita, jotka tulisi ottaa huomioon. Tässä opinnäytetyössä vältetään epärehellisyyttä, plagiointia ja toisten tekstien kopioimista. Tutkimuksen tuloksia ei kaunistella ja tutkimustulokset raportoidaan huolellisesti. Myöskään toisten tutkijoiden osallisuutta ei väheksytä. Eettisyys tulee aina ottaa huomioon kirjoitustehtävää tai tutkimusta tehdessä, koska hyvään tutkimukseen kuuluu, että nämä kohdat on huomioitu. (Vilkkä 2014, 25-26; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-27.) Tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus on yksi eettisesti vahvan tutkimuksen kriteeri. Tutkijan tulee huomioida eettiset kysymykset tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa ja tutkijan tulee tietää mitä hän tekee ja miksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.) Tässä opinnäytetyössä on pohdittu eettisiä kysymyksiä opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön aineiston valinnan aikana on pohdittu jatkuvasti lähteiden luotettavuutta ja riittävyttä. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti aiheen merkityksellisyys ja ajankohtaisuus.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineistoksi hyväksyttiin tutkimusartikkeleita eri tietokannoista sekä yksi YAMK-opinnäytetyö. Jotta opinnäytetyöhön valitut tutkimusaineistot ovat mahdollisimman luotettavia ja ajankohtaisia, julkaisujen aikaväliksi valittiin vuodet 2009-2019. Tiedonhaku tehdessä on pidetty mielessä lähdekritiikki. Tiedonhakuprosessi ja aineiston analyysi on pyritty kuvaamaan lukijalle mahdollisimman huolellisesti. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta kaikissa tutkimuksen vaiheissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232). Luotettavuuden lisäämiseksi aineistoa haettiin useista elektronisista tietokannoista. Vaikka tiedonhaku toistettiin samanlaisena jokaisessa tietokannassa, on tutkimuksen ulkopuolelle saattanut jäädä laadukkaita tutkimuksia.

Työn luotettavuutta lisäävät sekä suomalaiset että kansainväliset tutkimukset, mutta on muistettava, että Englanti ei ole opinnäytetyön tekijän äidinkieli, joten tekstin kääntämisessä on saattanut tulla virheitä. Luotettavuutta heikentää myös se, että opinnäytetyö on tehty yksin eli tiedonhaku ja aineiston analyysi on suoritettu itsenäisesti. Tutkimuksen tuloksia voi myös heikentää se, että opinnäytetyön tekijällä ei ole aikaisempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksen tai induktiivisen sisällönanalyysin toteuttamisesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159). Opinnäytetyön sisällönanalyysi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja tarkasti. Sisällönanalyysin vaiheet on kuvattu taulukoiden muodossa ja lisätty liitteinä opinnäytetyön loppuun. Taulukoiden tarkoitus on tehdä työn vaiheet lukijalle helposti ymmärrettäviksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232.)

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Aineiston hakua tehdessä huomasin, että ajankohtaisten tutkimusten löytäminen oli todella hankalaa. Aineistoa tuntui olevan niukasti viimeisen 10 vuoden ajalta, mutta vanhempia tutkimuksia löytyi enemmän. Ennakko-oletukseni oli se, että opinnäytetyöni tutkimuskysymykseen löytyisi enemmän ja helpommin aineistoa, koska kirurgisten potilaiden ohjaus ja heille tiedon antaminen on kuitenkin päivittäinen osa hoitotyötä. Lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen myötä aiheesta tulisi tehdä ajankohtainen tutkimus, jotta potilaat kokisivat saaneensa tarpeeksi tietoa ja voisivat kotiutua turvallisin mielin. Aineiston vähyyden vuoksi jatkotutkimuksena voisi olla tutkimus, jossa kysyttäisi potilailta heidän yksilöllisiä tiedontarpeitansa ja vastaako hoitajakson aikana saatu tieto heidän odotuksiansa. Tiedon avulla voitaisi kehittää potilaiden päivittäistä tiedonsaantia vuodeosastoilla. Jatkotutkimusta voisi myös laajentaa niin, että selvitetäisi hoitajien kokemuksia antamastaan tiedosta ja sen riittävydestä. Tutkimuksia hoitajien ja potilaiden kokemuksista voitaisi vertailla ja sitä kautta potilaiden tiedonsaantia vuodeosastoilla kehittää.

Lähteet

Painetut

Eloranta, S., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J. & Valkeapää, K. 2014. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 2015, 13 (1), 13-23.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hupli, M., Rankinen, S. & Virtanen, H. 2012. *Potilasohjauksen ulottuvuudet 2*. Turku: Turun yliopisto.

Kaakinen P., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2015. Pitkäaikaissairaana aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella. *Tutkiva hoitotyö* 2015, 12 (1), 12-21.

Kotisaari, M-L. & Kukkola S. 2012. *Potilaan oikeudet hoitotyössä*. Helsinki: Fioca Oy.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011, 23 (2), 138-148.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Pelto, A-K., Hökkä, M., Kajula, O. & Kaakinen, P. 2019. Kivunhoidon ohjaus syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä kuvaamana palliatiivisessa hoidossa - integroitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö* 2019, 17 (2), 22-29.

Salonen, A., Meretoja, R., Vahlberg, T. & Leino-Kilpi, H. 2017. Eturauhassyöpään sairastuneiden tiedontarve sairaalan ensikäynnillä -pilottitutkimus. *Tutkiva hoitotyö* 2017, 15 (3), 3-11.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2015. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä A73*. Turku: Turun yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. 7., uudistettu painos. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

Hietava, S. 2010. *Neuvonta - mitä neuvonta voisi olla? Pro gradu -tutkielma*. Tampereen yliopisto, kasvatustieteen laitos. Tampere. Viitattu 26.8.2019.
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/82029/gradu04644.pdf?sequence=1>

Huurre, T. 2014. *Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta - kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjausosaamisen vahvistamiseksi*. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Kuopio. Viitattu 30.3.2019
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141228/urn_nbn_fi_uef-20141228.pdf

Hällfors, E., Mäkinen, T. & Madanat, R. 2016. *Potilaiden yhteydenotot leikkaukseen yksikön lonkan- ja polven tekonivelleikkauksien jälkeen*. Suomen ortopedia ja traumatologia. Suomen Ortopediyhdistys. Helsinki. Viitattu 31.7.2019.
http://www.soy.fi/files/soy_39_2_2016_web.pdf

- Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa - Hoitotyön opettajien käsityksiä. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos. Turku. Viitattu 28.4.2019.
<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jalkanen, J. 2013. Elektiivisen ortopedisen selkäleikkauspotilaan tiedonsaanti. YAMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Helsinki. Viitattu 25.8.2019.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64811/Jalkanen_Johanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kontinen, V. & Hamunen, K. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Duodecim 2015;131(20):1921-8. Viitattu 8.9.2019.
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/20/duo12492>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 27.4.2019.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Oulu. Viitattu 28.9.2019.
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- Lisma, S. 2010. Ortopedisen potilaan leikkausta edeltävän ohjauksen kehittäminen Hatanpään sairaalan päiväkirurgian yksikössä. YAMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere. Viitattu 15.7.2019.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23419/Lisma_Susanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lunnela, J. 2011. Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Oulu. Viitattu 27.4.2019.
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514294136.pdf>
- Mäkinen, E., Koljonen, M., Ojala, R. & Laitinen, K. 2017. Lääkeneuvonta ja lääkityslistan ajantasaisuuden varmistaminen sairaalasta kotiuttaessa. DOSIS Farmaseuttien aikakauskirja. Vol. 33, 4/2017, 262-275. Viitattu 31.7.2019.
https://dosis.fi/wp-content/uploads/2018/03/Dosis_4_2017.pdf
- Nummi, V. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Lääkärilehti 1-2/2012. Viitattu 27.4.2019.
<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista-10975/>
- Pihlainen, V. 2019. Potilasohjausta vaikuttavasti. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 28.9.2019.
https://www.ksshp.fi/Elintapamuutosryhmat-ohjaajakasikirja/Pihlainen_Vuokko_Ohjaus.pdf
- Pihlajaniemi, T. 2010. Tiedosta tukea akuuttiin selkäkipuun -projekti. Työterveyslääkäri-lehti. Duodecim: Helsinki. Viitattu 15.7.2019.
https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tll00814
- Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoitajan kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö. Tampere. Viitattu 10.8.2019.
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84528/gradu06701.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö - Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 1.9.2019.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

Saine, L. 2018. Haavapotilaan ohjauksen kehittäminen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä Satakunnassa. YAMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 1.9.2019.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152614/Saine_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 2.2.2019.

https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Soever, L.J., MacKay, C., Saryeddine, T., Davis, AM., Flannery, J.F., Jaglal, SB., Levy, C. & Mahomed, N. 2010. Educational needs of patients undergoing total joint arthroplasty. Physiotherapy: Canada. Viitattu 3.8.2019.

<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=68b9f3df-b93e-4a7f-95dd-37746e381465%40sdc-v-sessmgr01>

Tiedonsaantioikeus. 2019. HUS. Viitattu 1.9.2019.

https://www.hus.fi/potilaalle/potilasasiakirjat_tietojen_salassapito/tiedonsaantioikeus/Sivut/default.aspx

Valkeapää, K., Klemetti, S., Cabre-ra, E., Cano, S., Charalambous, A., Copanitsanou, P., Inga-dottir, B., Istomina, N., Johansson Stark, Å., Katajisto, J., Lemonidou, C., Papastavrou, E., Sigurdardottir, A., Sourtzi, P., Unosson, M., Zabalegui, A. & Leino-Kilpi, H. 2014. Knowledge expectations of surgical orthopaedic patients: A European survey. Linköping university. Viitattu 20.7.2019.

<http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:704944/FULLTEXT02>

Vilka, H. 2014. Tutkimusmetodeja ammatilliselle kentälle. Viitattu 15.9.2019.

<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehita.pdf>

Taulukot

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit..... 14

Taulukko 2: Hakusanat ja rajaukset 15

Taulukko 4: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • vuodet 2009-2019 • tieteellinen tutkimus • vastaa tutkimuskysymykseen • aikuinen potilas • Kieli: Suomi ja Englanti 	<ul style="list-style-type: none"> • julkaistu ennen vuotta 2009 • ei tieteellinen tutkimus, AMK tasoinen opinnäytetyö • ei vastaa tutkimuskysymykseen • lapsipotilas • muut kielet

Taulukko 5: Hakusanat ja rajaukset

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Määrä	Hyväksytty otsikon perusteella	Hyväksytty
Medic	ortoped* potila* OR kirurg* pot* AND tiedontarv* OR tiedonsaant* OR tied*	10 vuotta vanhat tutkimukset	79	10	4
Finna	ortoped* potila* OR kirurg* pot* AND tiedontarv* OR tiedonsaant* OR tied*	10 vuotta vanhat tutkimukset	97	4	1

Cinhal	orthoapedic patient OR surgical patient AND patient knowledge OR knowledge expectations	10 year Academic Journals Full text English	8897	6	1
ProQuest	orthoapedic patient OR surgical patient AND patient knowledge OR knowledge expectations	10 year Scholarly Journals Full text Article and Report English	125210	4	1

Liitteet

Liite 1: Valitut tutkimusartikkelit	32
Liite 2: Tutkimuskysymyksen analysointi.....	35

Liite 1: Valitut tutkimusartikkelit

	Tutkimusartikkeli, vuosi ja kirjoittaja(t), tietokanta	Tutkimuksen tarkoitus / tutkimuskysymykset	Aineiston koko, keruumenetelmät, analyysi	Keskeiset tulokset
1	Tiedosta tukea akuuttiin selkäkipuun -projekti Pihlajaniemi, T. 2010. Tutkimusartikkeli Medic	Projektin tarkoituksena lievittää asiakkaan akuuttiin selkäkipuun liittyviä pelkoja ja huolia.	Alkukeskustelu fysioterapeutin kanssa. Kahden kuukauden jälkeän neuvontakeskustelu puhelimitse ja kuuden kuukauden kohdalla kirjallinen kysely. N=133	Asiakkaat kokivat tarvitsevansa tietoa muun muassa selkä kivun lievitymisestä, kivun luonteesta ja kipulääkityksestä.
2	Eturauhassyöpään sairastuneiden tiedontarve sairaalan ensikäynnillä - pilottitutkimus Salonen, A., Meretoja, R., Vahlberg, T.& Leino-Kilpi, H. 2017. Tutkimusartikkeli Medic	Tutkimuksen tarkoituksena kuvata potilaiden tiedontarpeita hoidon alkuvaiheessa sairaalan ensikäynnillä.	Tutkimuksessa käytettiin erilaisia mittareita, joita olivat Tiedon saanti ja lähteet -mittari ja Sairaalapotilaan Tiedon Tarve -mittari. Mittareita arvioitiin Likert-asteikolla. Aineiston analyysi tehtiin SPSS for Windows 23.0 -ohjelmalla. N=80	Potilailla tiedontarpeita eniten biofysiologisella, toiminnallisella, kokemuksellisella ja eettisellä ulottuvuudella. Tiedontarvetta myös kivun hoidosta ja lääkähoidosta.

3	<p>Ortopedisen potilaan leikkausta edeltävän ohjauksen kehittäminen Hatanpään sairaalan päiväkirurgisessa yksikössä</p> <p>Lisma, S. 2010.</p> <p>YAMK-opinnäytetyö</p> <p>Finna</p>	<p>Tarkoituksena kuvata potilaiden kokemuksia leikkausta edeltävästä kirjallisesta ohjauksesta ja leikkaukseen valmistautumisesta internetin välityksellä.</p>	<p>Aineisto kerätty strukturoidulla kyselylomakkeella ja analysoitu tilastollisin menetelmin.</p> <p>N=54</p>	<p>Potilaat kaipasivat enemmän tietoa leikkauksen jälkeisestä toipumisesta, leikkaukseen valmistautumisesta ja leikkaukseen liittyvistä riskeistä.</p>
4	<p>Lääkineuvonta ja lääkityslistan ajantasaisuuden varmistaminen sairaalasta kotiuttaessa</p> <p>Mäkinen, E., Koljonen, M., Ojala, R. & Laitinen, K. 2017</p> <p>Tutkimusartikkeli</p> <p>Medic</p>	<p>Tarkoituksena tarkastella lääkineuvonnan toteutumista ja potilaiden ymmärrystä omasta lääkityksestä sairaalasta kotiutumisvaiheessa.</p>	<p>Strukturoitu haastattelu potilailta kotiuttamisen jälkeen.</p> <p>N=30</p>	<p>Potilaat ymmärsivät pääosin hyvin käyttämiensä lääkkeiden annokset, käyttötarkoitukset, ja ottoajankohdat. Lääkkeiden käyttöön liittyvät haittavaikutukset ja riskit olivat tiedossa heikosti.</p>
5	<p>Potilaiden yhteydenotot leikkaukseen yksikköön lonkan- ja polven tekonivelleikkauksen jälkeen</p> <p>Hällfors, E., Mäkinen, T. & Madanat, R. 2016.</p> <p>Tutkimusartikkeli</p> <p>Medic</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena selvittää potilaiden yhteydenottojen syitä leikkauksen yksikön neuvontapuhelimeen lonkan- tai polven tekonivelleikkauksen jälkeen.</p>	<p>Tiedot kerätty tutkimusta varten suunnitellulla kaavakkeella, johon sairaanhoitaja kirjannut systemaattisesti tulleet puhelut. Potilaiden tiedot kerätty järjestelmällisesti analyysia varten potilastietojärjestelmästä. N=288</p>	<p>Yleisin syy soittoon oli lääkitykseen liittyvät ongelmat, toiseksi yleisin syy oli haavaongelmat ja kolmanneksi yleisin syy oli mobilisaatioon liittyvät ongelmat.</p>

6	<p>Knowledge expectations of surgical orthopaedic patients: A European survey</p> <p>Valkeapää, K., Klemetti, S., Cabrera, E., Cano, S., Charalambous, A., Copanitsanou, P., Ingadottir, B., Istomina, N., Johansson Stark, Å., Katajisto, J., Lemonidou, C., Papatavrou, E., K Sigurdardottir, A., Sourtzi, P., Unosson, M., Zabalegui, A. & Leino-Kilpi, H. 2014.</p> <p>Tutkimusartikkeli</p> <p>ProQuest</p>	<p>1) Mitä tietoa ortopediset potilaat odottavat saavansa ennen kirurgista toimenpidettä?</p> <p>2) Mitä taustatekijöitä liittyy näihin tiedonsaannin odotuksiin?</p>	<p>Strukturoitu kysely, joka on nimeltään Knowledge Expectations of hospital patient -asteikko.</p> <p>N=1634</p>	<p>Osa-alueet, joilta potilaat kaipaavat eniten tietoa, ovat biofysiologinen ulottuvuus ja toiminnallinen ulottuvuus.</p>
7	<p>Educational needs of patients undergoing total joint arthroplasty</p> <p>Soever, LJ., MacKay, C., Saryeddine, T., Davis, AM., Flannery, JF., Jaglal, SB., Levy, C. & Mahomed, N. 2010.</p> <p>Tutkimusartikkeli</p> <p>Cinhal</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena tunnistaa leikkaukseen menevien potilaiden tiedontarpeita</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelu</p> <p>N=15</p>	<p>Potilaille oli tiedontarvetta leikkaukseen valmistautumisesta sekä leikkauksesta ja sen riskeistä ja kuntoutumisesta.</p>

Liite 2: Tutkimuskysymyksen aineiston analysointi

Pelkistetty ja ryhmitelty	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
-Potilailla suurta tiedontarvetta toiminnalliselta osa-alueelta	Tietoa liikkumisesta	Mobilisaatio	Kirurgisen potilaan tiedontarve
-Tietoa mobilisaatiosta, jäykkyydestä ja turvotuksesta	Mobilisaation ongelmat	Mobilisaatio	Kirurgisen potilaan tiedontarve
-Lisätietoa leikkauksen jälkeisestä kuntoutumisesta -Tietoa, miten edistää kuntoutumista kotona leikkauksen jälkeen	Postoperatiivinen kuntoutuminen	Mobilisaatio	Kirurgisen potilaan tiedontarve
-Tietoa kipulääkityksen tarpeellisuudesta -Lisätietoa lääkehoidosta	Lääkehoidon hyödyt ja haittavaikutukset	Lääkehoito	Kirurgisen potilaan tiedontarve
-Kotiutusvaiheen lääkenneuvonnan tehostaminen -Tietoa, miten toimia, jos kipulääkitys ei ole kotona riittävä	Kotiutusvaiheen lääkehoidon ohjaus	Lääkehoito	Kirurgisen potilaan tiedontarve
-Tietoa sairaudesta sekä sen syistä ja oireista	Sairauteen ja diagnoosiin liittyvä tiedonsaanti	Biofysiologinen tiedonsaanti	Kirurgisen potilaan tiedontarve
-Tietoa leikkauksen valmistautumisesta, riskeistä ja toimenpiteeseen liittyvistä yksityiskohdista	Preoperatiivinen tiedonsaanti	Biofysiologinen tiedonsaanti	Kirurgisen potilaan tiedontarve
-Tietoa biofysiologiselta ulottuvuudelta: oireet, tutkimukset, tutkimustulokset, komplikaatiot, toimenpiteeseen liittyvät riskit	Sairauteen liittyvät oireet ja tutkimukset	Biofysiologinen tiedonsaanti	Kirurgisen potilaan tiedonsaanti

-Tietoa selkäkivun lievittämisestä	Lääkkeetön kivun hoito	Kivun hoito	Kirurgisen potilaan tiedontarve
-Lisätietoa kivun hoidosta ja kivun luonteesta -Kivun haitallisuuden ja voimakkuuden välinen yhteys	Turvallisuuden tunteen luominen kivun kokemiseen	Kivun hoito	Kirurgisen potilaan tiedontarve
-Tietoa haavan paranemisesta, tikkien poistosta ja peseyttämisestä	Haavan normaaliin paranemiseen liittyvä tieto	Haavanhoito	Kirurgisen potilaan tiedontarve
-Tietoa haavanhoidosta, haavan vuotamisesta, infektiöepäilystä ja miten infektiöepäilyssä tulee toimia	Tieto infektiön oireista	Haavanhoito	Kirurgisen potilaan tiedontarve