

Kati Koivisto ja Eija Salminen

**Kirjallisuuskatsaus keuhkonsiirron saaneen potilaan  
postoperatiivisesta  
hoitotyöstä**

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Koivisto Kati ja Salminen Eija

Kirjallisuuskatsaus keuhkonsiirron saaneen potilaan postoperatiivisesta hoitotyöstä

Ohjaajat: Nummela, Marjut, lehtori, HVL, Mäki-Kala, Katri, lehtori, THM

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 46

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Opinnäytetyössä perehdyttiin keuhkonsiirron saaneen potilaan leikkauksen jälkeiseen hoitotyöhön. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata keuhkonsiirtopotilaan ohjaukseen sisältyviä erityispiirteitä kirjallisuuden kautta ja tavoitteena oli kehittää keuhkonsiirron saaneiden potilaiden postoperatiivista hoitotyötä, lisäämällä sairaanhoitajien valmiuksia ohjata keuhkonsiirron saaneita potilaita vuodeosastolla. Yhteistyötahona toimivat Seinäjoen keskussairaalan keuhkosairauksien vuodeosasto A31 ja keuhkosairauksien poliklinikka.

Opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena ja siinä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta. Sisältö analysoitiin englanninkielisen aineiston osalta deduktiivisella sisällön analyysillä ja suomenkielisen aineiston osalta induktiivisella sisällön analyysillä. Tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössä oli miten kokonaisvaltainen hoitotyö voidaan ottaa huomioon elinsiirtopotilaan postoperatiivisessa ohjauksessa. Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin potilaiden odotukset heidän saamastaan ohjauksesta. Potilaat toivoivat ohjauksen olevan yksilöllistä ja heidän omia tarpeitaan huomioivaa. Tuloksista nousivat esiin henkisen hyvinvoinnin ja potilaan subjektiivisten kokemusten suuri merkitys potilaan hyvinvoinnille. Elinsiirtopotilaiden heikko sitoutuminen lääkehoitoon ja sukupuolten väliset erot ohjaamisen tarpeille yllättivät opinnäytetyön tekijät. Opinnäytetyöntekijät toivovat, että jatkossa tästä aiheesta tehtäisiin opaslehtinen sairaanhoitajien tueksi käytännön työhön.

Avainsanat: elimensiirto, keuhkosairaudet, hoitotyö, ohjaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

School of Health Care and Social Work  
Degree programme in Nursing  
Nursing

Koivisto Kati and Salminen Eija

A postoperative nursing of a lung transplant patient

Supervisors: Nummela Marjut, LicNSc, Senior Lecturer and Mäki-Kala Katri, MNSc, Senior Lecturer,

March 2011

Number of pages: 46    Number of appendices: 4

---

This thesis explores the postoperative nursing of a lung transplant patient. The work has been carried out in co-operation with the internal medicine ward A31 and lung disease outpatient department of Seinäjoki Central Hospital. The goal is to develop the postoperative nursing of the lung transplant patients increasing the abilities of the nurses to guide the transplant patients in the internal medicine ward. The purpose is to describe the special characteristics of the guiding of the transplant patient. The research question was how holistic nursing can be taken into account in transplant patients postoperative guidance.

The thesis was made as a literature review and qualitative research methods were used. The English –language materials were analyzed with deductive content analysis. The Finnish –language materials were analyzed with inductive content analysis.

The results of the thesis indicate that the patient's emotional wellbeing and the patient's subjective experience had a great significance in their physical condition. Many employees were surprised of the patients' low commitment to medical care and of the differences between the sexes in need for guidance.

The thesis will be given to the internal medicine ward of lung disease A31 and to the lung disease outpatient department. The personnel can take advantage of the research results in practice at work. The authors of this thesis hope that in the future would be done a leaflet about this subject to support nurses practice.

Keywords: transplant, lung disease, nursing, patient education

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
1 JOHDANTO .....	5
2 ELINSIIRROT .....	6
2.1 Keuhkonsiirto .....	7
2.2 Keuhkonsiirtopotilaan lääkehoito.....	8
3 KEUHKONSIIRTOPOTILAAN HOITOTYÖ .....	10
3.1 Holistinen hoitotyö.....	10
3.2 Roper, Logan ja Tierneyn elämisen toimintojen malli.....	11
3.3 Postoperatiivinen hoitotyö .....	16
3.4 Keuhkonsiirtopotilaan ohjaus .....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	20
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	21
5.1 Kvalitatiivinen tutkimus.....	21
5.2 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä .....	22
5.3 Sisällön analyysi.....	24
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	28
6.1 Kokemuksellisuus .....	29
6.2 Potilaslähtöinen ohjaus .....	30
6.3 Lääkehoito .....	31
6.4 Muut opinnäytetyön tulokset .....	32
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	35
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	38
LÄHTEET .....	42
LIITTEET .....	47

## 1 JOHDANTO

Keuhkonsiirtopotilaat ovat tällä hetkellä pieni ja harvinainen potilasryhmä. Tulevaisuus voi muuttaa tilannetta, koska laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä muuttui elokuussa 2010. Tällä hetkellä meistä jokainen on mahdollinen elinluovuttaja, jos ei tietoisesti halua kieltää elintensä luovutusta kuolemansa jälkeen. ( L 2.2.2001/101.) Käytämme tässä opinnäytetyössä termiä elinsiirto elimensiirron sijaan, opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden vuoksi. Keuhkonsiirtojen tulokset ovat parantuneet viime vuosina ja se on varteenotettava hoitomuoto loppuvaiheen keuhkosairautta sairastavalle potilaalle (Keuhkonsiirto 2008). Keuhkonsiirtopotilaan hoitotyöstä ei ole toistaiseksi tehty suomenkielistä hoitotieteellistä tutkimusta. Sen vuoksi on tärkeää, että aiheesta saadaan suomenkielistä materiaalia hoitajien hyödynnettäväksi potilastyöhön.

Opinnäytetyön yhteistyötahona on Seinäjoen keskussairaalan keuhkosairauksien vuodeosasto A31 ja keuhkosairauksien poliklinikka. Etelä-Pohjanmaalla keuhkonsiirtopotilaiden jatkohoito elinsiirtoleikkauksen jälkeen toteutuu edellä mainituissa yksiköissä (Hellstedt ym. 2009) Lähestymme aihetta potilaan leikkauksen jälkeisen jatkohoidon kannalta ja sen myötä ymmärrämme postoperatiivisen hoitotyön tässä opinnäytetyössä laajasti leikkauksen jälkeisenä hoitotyönä, joka jatkuu myös kuntoutusvaiheessa omalla kotipaikkakunnalla aina potilaan kotiutumiseen saakka. Keskitymme opinnäytetyössä keuhkonsiirtopotilaan postoperatiiviseen hoitotyöhön, lähestyen aihetta ohjauksen näkökulmasta. Hoitoaikojen lyhentyminen edellyttää tehokasta ja hyvin annettua ohjausta, jotta potilaat selviävät itsehoidostaan terveysongelmiensa kanssa kotona (Lukkari, Kinnunen & Korte 2009, 32).

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää keuhkonsiirron saaneiden potilaiden postoperatiivista hoitotyötä, lisäämällä sairaanhoitajien valmiuksia ohjata keuhkonsiirron saaneita potilaita vuodeosastolla. Tarkoituksena on kuvata keuhkonsiirron saaneiden potilaiden ohjaukseen sisältyviä erityispiirteitä kirjallisuuden kautta. Opinnäytetyö on tehty laadullisella tutkimusotteella kirjallisuuskatsauksena (Johansson 2007, 3).

## 2 ELINSIIRROT

Tilanteissa, joissa vaikean sairauden hoitoon ei ole enää muuta hoitokeinoa, voidaan käyttää elinsiirtoa hoitona. Se edellyttää, että potilas on muuten suhteellisen hyväkuntoinen ja terve, jotta elinsiirto voidaan suorittaa. (Keuhkonsiirtopotilaan kotihoito-ohjeet 2009.) Nykyään elinsiirtojen tulokset ovat hyviä. Valtaosa potilaista säilyy hengissä ja he voivat viettää suhteellisen normaalia elämää. Kiinteiden elimien siirtoon liittyy koko elinajan tai siirrännäisen toiminta-ajan kestävä hyljinnänestolääkitys. Suurin osa luovutetuista elimistä saadaan aivokuolleelta luovuttajalta. Joissakin elinsiirroissa voidaan käyttää myös omaiselta saatua siirrännäistä, kuten munuaisen siirrossa. (Jalanko 2009.)

Aivokuolleella tarkoitetaan sellaista henkilöä, jonka aivotoiminnot ovat pysyvästi loppuneet, vaikka sydän vielä sykkii. Aivokuoleman toteaminen edellyttää, että lääketieteellisin tutkimuksin on osoitettu kaikkien aivohermovasteiden puuttuminen. Sen toteamiseen tulee osallistua vähintään kaksi riittävän neurologisen koulutuksen ja kokemuksen omaavaa lääkäriä. (Häppölä 2009.)

Elinsiirtotoimintaa säätelee laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä. Lain yleisten edellytysten mukaan kuolleelta ihmiseltä voidaan irrottaa elimiä toisen ihmisen vamman tai sairauden hoitoa varten. Kuolema tulee todeta sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaisesti. Potilasta hoitava lääkäri ei saa osallistua kuolleen henkilön elinten irrottamiseen. Elimiä voidaan irrottaa silloin kun ei ole tiedossa, että vainaja olisi sitä vastustanut elinaikanaan. Jos vainaja on vastustanut toimenpidettä, sitä ei saa tehdä. Vainajan ollessa alaikäinen tai jonkin vamman tai kehityshäiriön vuoksi hän ei ole ollut kykenevä muodostamaan asiasta mielipidettä, tulee hänen huoltajaansa/lähiomaista kuulla asiassa ja saada tältä suostumus elinten luovuttamista varten. ( L 2.2.2001/101.)

## 2.1 Keuhkonsiirto

Ensimmäinen keuhkonsiirto tehtiin Yhdysvalloissa vuonna 1963. Ensimmäiset potilaat menehtyivät pian leikkauksen jälkeen, kuten kävi myös monille muille potilaille seuraavien vuosien aikana. Ensimmäinen onnistunut siirto tehtiin vuonna 1983 Torontossa. Vuonna 1986 tuli markkinoille uusi lääke siklosporiini, jonka myötä potilaan ennuste parani huomattavasti. (Halme 2005, 782.) Suomessa on tehty viimeisten viiden vuoden aikana keskimäärin 11,8 keuhkonsiirtoa vuosittain. Vuonna 2009 tehtiin 13 siirtoa. Tavallisimpia indikaatioita keuhkonsiirrolle ovat erilaiset sidekudossairaudet, kuten fibroosi, keuhkovaltimoiden verenpainetauti ja emfyseema. (Keuhkonsiirto 2008.) Vuosien 1987–2003 välisenä aikana tehtyjen yhden keuhkonsiirron yleisin syy on ollut idiopaattinen keuhkofibroosi (33 %) ja kahden keuhkonsiirron syy on ollut alfa 1-antitrypsiinin puutos (40 %). Lisäksi COPD on keuhkonsiirron syynä 14 %:ssa siirroista. (Salmela ym. 2004.)

Keuhkonsiirto on toimenpide, jossa vaikeasta keuhkosairaudesta kärsivälle potilaalle siirretään yksi tai molemmat keuhkot. Keuhkonsiirtoa harkitaan silloin kun muut käytettävissä olevat hoitokeinot eivät tehoa vakavasti sairaalla potilaalla. Keuhkonsiirrolle ei ole vastaavaa muuta hoitokeinoa. Siirrettävät keuhkot saadaan aina aivokuolleelta henkilöltä. (Keuhkonsiirto 2008.) Keuhkonsiirtoleikkaus suunnitellaan potilaskohtaisesti perustaudin, iän, riskitekijöiden ja elinsiirteiden tarjonnan mukaan. Jo yhden keuhkon siirrolla saavutetaan hyviä tuloksia. Yhden keuhkon siirrossa edellytyksenä on, että potilaalla ei ole tulehduksellista keuhkosairautta, jolloin potilaalle jäävä oma keuhko toimisi infektiopesäkkeenä. (Salmela, Höckerstedt, Salminen & Hämmäinen 2004.)

Toimenpiteessä sairas keuhko poistetaan. Sen jälkeen keuhkoputki saumataan ja ylä- ja alakeuhkolaskimot liitetään sydämen vasempaan eteiseen ja viimeisenä yhdistetään keuhkovaltimo anatomisesti. (Salmela ym. 2004.) Kahden keuhkon ns. blokkisiirroista, jossa keuhkot siirretään ”pakettina”, on viime vuosina suurimmaksi osaksi luovuttu niissä ilmenevien verenkierto-ongelmien vuoksi. (Halme 2005, 784.) Jos potilaalle joudutaan tekemään molempien keuhkojen siirtoleikkaus, se

tehdään nykyisin eri tekniikalla kuin edellä mainitut blokkisiirrot. Toimenpiteessä keuhkot siirretään yksitellen, tehdään ikään kuin kaksi peräkkäistä yhden keuhkon siirtoa. Tällä tavoin voidaan välttyä sekä verenkierröllisiltä että ilmasteihin kohdistuvilta ongelmilta. (Salmela ym. 2004). Potilaalla, jolla on keuhkosiirrännäinen, yskänrefleksi puuttuu ja värekarvaliike keuhkoputken limakalvolla sammuu. Sen vuoksi on tärkeää, että potilas oppii fysioterapeutin opastuksella uuden hengitys- ja yskimistekniikan liman poistamiseksi hengitysteistä. (Keuhkonsiirtopotilaan kotihoito-ohjeet 2009.)

## 2.2 Keuhkonsiirtopotilaan lääkehoito

Keuhkonsiirtopotilailla on elinikäinen immunosuppressiivinen lääkehoito. Sillä estetään siirtoelimeen kohdistuvaa hylkimisreaktiota. Tavallisimmat immunosuppressiolääkkeet keuhkonsiirtopotilaalla ovat siklosporiini (Sandimmun Neoral®), mykofenolaattimofetiili (Cellcept®), atsatiopriini (Azamun®) ja prednisoloni (Prednisolon®). (Keuhkonsiirtopotilaan kotihoito-ohjeet 2009.) Siklosporiini on ensisijainen lääke ja sen rinnalla käytetään joko atsatiopriiniä tai mykofenolaattimofetiilia. Näillä molemmilla yleisin sivuvaikutus on leukopenia eli veren valkosolujen matala määrä, jonka vuoksi lääkitystä saatetaan joutua pienentämään tai jopa keskeyttämään. Steroidina käytetään usein prednisolonia, jonka annosta pienennetään vähitellen. Tietyissä tilanteissa sen käyttö voidaan lopettaa noin vuoden kuluttua siirtoleikkauksesta. (Halme 2005, 785.)

Hyljinnänesto- eli immunosuppressiohoito aloitetaan näiden kolmen lääkkeen yhdistelmällä. Keuhkonsiirtopotilaat joutuvat käyttämään myös muita lääkkeitä säännöllisesti tukemaan elimistön omia puolustusmekanismeja sekä vähentämään immunosuppressiivisten lääkkeiden sivuvaikutuksia. Näitä lääkkeitä ovat muun muassa ASA (Primaspan®), jota käytetään sepelvaltimotaudin ehkäisyyn. (Keuhkonsiirtopotilaan kotihoito-ohjeet 2009.) Valgansikloviiria (Valcyte®) käytetään sytomegaloviruksen aiheuttaman infektion estohoitoon 3 kuukauden ajan leikkauksen jälkeen (Petty 2003). Sulfametoksatsoli-trimetopriimia (Cotrim Forte®) käytetään Pneumo-



cystis carinii – bakteerin aiheuttaman keuhkokuumeen estohoitoon 3-6 kuukautta leikkauksen jälkeen (McPake & Burnapp 2008). Muita säännöllisesti käytettäviä lääkkeitä ovat verenpainelääkkeet ja statiinit, joita käytetään hyperlipidemian hoitoon. Hyperlipidemia eli veren korkeat rasva-arvot, on yleinen elinsiirtoleikkauksen jälkeen. Statiineilla voidaan laskea tehokkaasti veren rasva-arvoja. Osteoporoosin ennaltaehkäisyyn käytetään suonensisäisesti annosteltavaa bisfosfonaattia. (Keuhkonsiirtopotilaan kotihoito-ohjeet 2009).

### 3 KEUHKONSIIRTOPOTILAAN HOITOTYÖ

Keuhkosiirtopotilas joutuu kohtaamaan muuttuneen ja uudenlaisen elämäntilanteen leikkauksen jälkeen. Se edellyttää potilaalta ja perheeltä sopeutumista uuteen tilanteeseen. Oikealla tiedolla ja laadukkaalla potilaan ohjaamisella voidaan vähentää ennakkoluuloja ja pelkoja keuhkosiirrosta. Keuhkosiirtopotilas tarvitsee jatkuvaa seuranta ja huolenpitoa lääkityksen ja siirrännäisen toiminnan osalta. Tietyissä tilanteissa, kuten hyljintä- tai infektiotilanteessa, potilas voi joutua sairaalahoitoon pitkäksi aikaa. Se vaatii sekä potilaalta, että perheeltä kärsivällisyyttä ja sitoutumista hoitoon. (Keuhkosiirtopotilaan kotihoito-ohjeet 2009.) Käsittelemme keuhkosiirtopotilaan hoitotyötä holistisena, eli kokonaisvaltaisena hoitotyönä, jossa potilaan tarpeita voidaan lähestyä elämisen toimintojen mallin kautta. Tässä opinnäytetyössä keskitytään postoperatiiviseen hoitotyöhön eli potilaan hoitoon elinsiirtoleikkauksen jälkeen.

#### 3.1 Holistinen hoitotyö

Holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen ymmärretään kokonaisvaltaisena olentona, johon kuuluu niin henkinen, fyysinen kuin sosiaalinenkin puoli. Henkiin olemiseen kuuluvat ihmisen sisäiset kokemukset, arvot ja vakaumus. Kun ihminen sairastuu fyysisesti, koskettaa se koko hänen olemustaan ja olemassaoloaan. Silloin myös henkiset ja hengelliset kysymykset nousevat usein esille. Monesti pitkäaikainen sairaus johtaa elämänarvojen uudelleen arviointiin. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 73.)

Terveystieteissä holistisen ihmiskäsityksen mukaan potilas on osa ympäristöään, perhettään ja työyhteisöään eikä ympäristöstään irrallinen yksilö. Tästä syystä myös potilaan sosiaalinen yhteisö ja ympäristö tulisi huomioida hoitotyössä. Potilas on aktiivinen toimija omassa hoidossaan, sen suunnittelussa ja toipumisessa. Potilaan ja hoitajan välinen suhde tulisi olla yhteistyösuhde, jossa toimitaan yhteistyössä potilaan parhaaksi, häntä kuunnellen. (Kataja & Ropponen 2007, 3.)

On tärkeää, että sairaanhoitaja arvostaa omaa ammattitaitoansa ja pohtii toimintansa taustalla olevia arvoja ja asenteita. Hoitotyön laadukas toteuttaminen edellyttää laaja-alaista osaamista. (Iivanainen ym. 2001, 18.) Monesti toiminnan taustalla olevat arvot ja asenteet ovat tiedostamattomia. Teoreettinen asioiden hallinta ei takaa laadukasta hoitotyötä, jos sairaanhoitaja ei arvosta omaa työtään ja potilastaan. Tällöin hänen on vaikeaa edistää toiminnallaan potilaan hyvää. (Haho 2009.) Jotta sairaanhoitaja voi tehdä hyvää, ihmisen kokonaisvaltaisesti huomioivaa hoitotyötä tulee hänen hallita niin kliininen hoitotyö, yhteistyöosaaminen, päätöksen teko, sosiaalinen ja tunneosaaminen kuin myös yhteiskunnallinen osaaminen sekä kehittämis- ja tulevaisuusosaaminen (Iivanainen ym. 2001, 18).

Puuhakas sairaanhoitaja on potilaan kauhu, vaikka tämä tuskin osaa sanoa miksi. Silkin ja krinoliinin kahina, avainten kilinä ja kenkien nariina ovat potilaalle enemmän pahaksi kuin kaikki maailman lääkkeet ovat hänen hyväksi. (Florence Nightingale.) (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 57.)

### 3.2 Roper, Logan ja Tierneyn elämisen toimintojen malli

Holistisessa hoitotyössä voidaan potilaan tarpeita lähestyä Roper, Logan ja Tierneyn mallin elämisen toimintojen kautta. Potilasta ei tule nähdä ”ongelmana”, kuten sairaana keuhkona vaan holistisena kokonaisuutena eli ihmisenä, jolla on keho ja mieli. Elämisen toimintojen kautta voidaan kuvata sitä, mitä ”elämisellä” tarkoitetaan ja mitä ihminen tarvitsee tyydyttävää elämänlaatua varten. Hoitotyö voidaan nähdä keinona auttaa, lievittää ja ratkaista potilaan elämisen toimintoihin kuuluvia tarpeita. (Kataja & Ropponen 2007, 2, 16–17.)

Roper, Logan ja Tierneyn elämisen toimintojen malliin sisältyy elämäntiehehdelmästä syntymään ja siitä eri elämän vaiheiden kautta kuolemaan. Ihmisen riippuvuutta ja riippumattomuutta voidaan tarkastella elämäntiehehdelmän eri vaiheissa. (Pearson & Vaughan 1992, 61.) Jokaisen elämisen toiminnan kohdalla voidaan jossain vaiheessa elämää olla riippuvaisia toisen avusta, kuten esimerkiksi pieni vauva on riippuvainen huolenpidosta monella eri osa-alueella. Hoitajalle on tärke-

ää tietää ja ymmärtää milloin potilas on riippuvainen toisen avusta ja kuinka häntä voidaan tukea itsenäisessä selviytymisessä. (Kataja & Ropponen 2007, 3.)

**Elämisen toiminnot** kuvaavat kaikkea sitä, mitä elämiseen sisältyy. Pyydettyä ihmisiä kertomaan jokapäiväisen elämänsä sisällöstä, mainitsivat useimmat todennäköisesti syömisen ja juomisen, työskentelemisen, harrastamisen ja leikkimisen sekä nukkumisen. Hengittäminen, erittäminen ja viestiminen nousivat esille, kun heitä vähän autettaisiin miettimään, mitä he elämisen toiminnoilla ymmärtävät. Kaikki nämä ja lisäksi vielä turvallisen ympäristön ylläpitäminen ja henkilökohtaisesta puhtaudesta huolehtiminen, kehon lämpötilan ylläpito, liikkuminen, sukupuolisuuden ilmaiseminen ja kuoleminen muodostavat elämisen monipuolisen prosessin. Elämisen toiminnot ovat hoitotyön- ja elämisen mallin tärkein osa. (Roper ym. 1992, 26.)

Koko Inhimillinen elämä koostuu päivittäisestä **syömisestä ja juomisesta**. Ilman niitä kasvu, hengissä säilyminen ja koko inhimillinen elämä ei ole mahdollista, joten hengittämisen tavoin tämä elämisen toiminto on ehdottoman välttämätön. (Roper ym. 1992, 27.) Syömiseen ja juomiseen kuuluu myös mahdollisten rajoitusten ja allergioiden huomioonottaminen. Aterian kokoon ja koostumukseen kiinnitetään huomiota samoin potilaan ruokahaluun. Potilaan rajoitukset ja syömistottumukset ruokailun suhteen tulisi kartoittaa esimerkiksi jo kulttuurillistenkin tapojen vuoksi. (Kataja & Ropponen 2007, 5.)

**Työskenteleminen, harrastaminen ja leikkiminen** merkitsevät eri asioita eri ihmisille. Sanonta ”toisen työ, toisen huvi” kuvaa sitä hyvin. Työ on tärkeä osa ihmisen identiteettiä. Se ei ole vain pelkkää tulojen hankkimista. Työ antaa aseman perheessä ja yhteiskunnassa, antaa seuraa ja tyydyttää tarkoituksen ja suorittamisen tarpeet. Viihtyminen ja tekeminen ovat taas harrastamisen ja leikkimisen tavoitteena. Joillekin ihmisille harrastus saattaa muuttua työksi. Työskenteleminen, harrastaminen ja leikkiminen vaikuttavat myönteisesti yleiseen terveyteen. (Roper ym. 1992, 28, 258.) Joissain tapauksissa keuhkosiirännäisen saaneille potilaille tulee eteen ammatinvaihto ja sen vuoksi arvioidaan tarvetta sosiaalityöntekijän

tapaamiselle. Taloudelliset huolet sairaudesta johtuen voivat myös luoda tarvetta sosiaalityöntekijän tapaamiselle. Myös potilaan harrastukset kartoitetaan ja selvitetään mahdollisuudet niiden jatkamiselle, sekä huomioidaan potilaan ammatti, työtilanne, työkyky ja sairausloma. (Kataja & Ropponen 2007, 7.)

**Nukkumiseen** kuuluvat yön pituus, nukkumistottumukset, nukkumisympäristö ja mahdollinen unilääkkeen tarve (Kataja & Ropponen 2007, 5). Nukkuminen on toiminto. Unta voidaankin pitää toistuvana toimetttömyyden ja reagoimattomuuden tilana, jolloin ei reagoi näkyvästi siihen, mitä ympärillä tapahtuu. Kehon saa eniten lepoa nukkuessa. Uni antaa ihmiselle mahdollisuuden vapautua jokapäiväisen elämän stressistä ja vaatimuksista. Pitkäaikaisella univajauksella on monia haitallisia vaikutuksia terveyteen. (Roper ym. 1992, 28, 301.)

**Hengittämisen** avulla kehon solut saavat happea ja pystyvät toimimaan. Hengittäminen on ehto ja siitä ovat riippuvaisia kaikki elämisen toiminnot ja elämä itse. Syntymässä hengittäminen on ensimmäinen elämisen ehto, mutta myöhemmin se ei vaadi minkäänlaisia ponnisteluja. Tietoisuus hengittämisestä tulee esille siinä vaiheessa, kun siinä ilmenee jotain poikkeavaa. (Roper ym. 1992, 27.) Hengittämisen seuranta korostuu keuhkosiirtopotilaalla. Kliiniset havainnot limakalvojen väristä, hengitystihydestä ja hengitystilavuudesta kirjataan aina ylös. (Pearson & Vaughan 1992, 67.) Samoin hengenahdistus oireiden ilmaantuminen ja niiden kesto huomioidaan tarkasti (Kataja & Ropponen 2007, 5).

**Erittämisessä** elämisen toimintona on se mielenkiintoinen piirre, että se suoritetaan yksin toisin kuin monet muut elämisen toiminnot, jotka suoritetaan muiden ihmisten seurassa. Erittäminen on elämän välttämätön toiminto. Ihminen reagoi aina tähän tarpeeseen. Tälle elämisen toiminnolle on luonteenomaista varhaislapsuuden vaistonvaraisuus, kunnes se varhaisvuosien kehityksessä muuttuu tahdonalaiseksi toiminnoksi. (Roper ym. 1992, 27.) Jos jossain elämän vaiheessa tämän elämisen toiminnon suhteen tulee ongelmia, pyritään ne potilaan kanssa keskustelemaan ja selvittämään (Pearson ja Vaughan 1992, 67).

**Viestiminen** kuuluu kiinteästi ihmisen käyttäytymiseen. Ihminen on sosiaalinen olento ja viestii päivittäin tavalla tai toisella muiden ihmisten kanssa. Viestiminen on yhteydessä moniin muihin elämisen toimintoihin, kuten syömiseen, juomiseen, työskentelemiseen, harrastamiseen ja seksuaalisuuden ilmaisemiseen. On vaikea kuvitella, miten nämä tapahtuisivat ilman viestimistä. Viestimistä on sanallista ja sanatonta. Viimeksi mainittu sisältää ilmeet, eleet, asennot ja katseyhteyden. Ihmisen koko monimutkaisuus ja ihmisyyys heijastuvat viestinnän prosessissa. (Roper ym. 1992, 26, 119.) Viestimisessä huomioidaan potilas omana yksilönä ja kokonaisuutena. Hoitaja huomioi myös potilaan ulkoiset suhteet ja niissä mahdollisesti ilmenevät ongelmat. Viestimisessä kiinnitetään huomio potilaan aisteihin, niiden toimintaan ja mahdollisiin apuvälineisiin, kuten kuulokojeisiin ja silmälasihin. (Pearson & Vaughan 1992, 66.)

Joka päivä kaikki ihmiset osallistuvat sen **ympäristön turvallisuuden ylläpitämiseen**, jossa he suorittavat elämisen toimintojaan. Ihmiset ylläpitävät turvallista ympäristöä tekemällä rutiininomaisesti paljon sellaista, mihin ei edes kiinnitetä huomiota. Kotionnettomuuksia ehkäistään säilyttämällä myrkylliset aineet niille tarkoitettussa paikassa, pitämällä matot hyvässä kunnossa, valvomalla tulenkäyttöä ja pitämällä koti pölyttömänä ja siistinä. Turvallisen ympäristön ylläpitäminen on edellytys elämisen toimintojen ja hengissä säilymisen suorittamiselle. (Roper ym. 1992, 26, 93.) Turvallisen ympäristön ylläpitäminen tässä työssä käsittää keuhkosiirtopotilaan kodin, millaiset asuinolosuhteet potilaalla on, asuuko hän yksin ja onko potilaalla tukiverkosto kotona. Perheen ja läheisten ihmisten merkitys tukiverkostona korostuu keuhkosiirännäisen saaneen potilaan leikkauksen jälkeisessä hoitotyössä. Tukiverkostoon kuuluu myös kotihoidonpalvelut. (Kataja & Roppo-nen 2007, 5.)

Kautta aikojen on ollut ihmiselle tärkeää **henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pu-keutumisesta huolehtiminen**. Jokainen aikakausi on tuonut mukanaan yhä monipuolisempia hygieniavälineitä ja vaateteollisuus on pitänyt huolen siitä, että jokaiseen tilanteeseen löytyy käytännöllisiä helposti hoidettavia vaatteita. Vaatetus ei ole vain kehon suoja, vaan se toimii myös sanattomana viestimisen välineenä

kertoen tärkeitä asioita kulttuurista ja perinteistä. (Roper ym. 1992, 27,194.) Tottumukset kylpemisestä ja pukeutumisesta kuuluvat henkilökohtaiseen puhtauteen ja pukeutumiseen, myös ihon, kynsien ja hiusten kunnon arviointi kuuluu tähän ryhmään (Pearson & Vaughan 1992, 67).

Ihminen pystyy pitämään **kehonsa lämpötilan** melko vakiona ulkoilman lämpötilan vaihteluista huolimatta. Ainoastaan syntymähetkellä kehon lämmönsäätelyjärjestelmä ei ole vielä valmis, mutta kehittyttyään se pitää lämmönvaihtelun jokseenkin vähäisenä. Ihmisen on kuitenkin suoritettava monia toimenpiteitä suojellakseen itseään kuumalta ja kylmältä huolimatta siitä, että kehon lämmönsäätely on autonomista. Hän auttaa kehoa hallitsemaan lämpötilaansa säätämällä ympäristön lämpötilaa ja tuuletusta, pukeutumalla ja liikkumalla. (Roper ym. 1992, 27–28.) Kehon lämmöstä huolehtimiseen kuuluu lämmön mittaus ja potilaan tottumukset toimia silloin kun hänellä on kuuma tai kylmä. Myös asunnon lämmitysjärjestelmä huomioidaan. (Pearson & Vaughan 1992, 67.)

**Liikkumiseen** liittyy potilaan liikuntakyky, kivuliaisuus liikkeessä ja mahdollinen fysioterapian tarve. Myös potilaan omat tavat ja tottumukset liikunnan suhteen tulee huomioida. (Kataja & Ropponen 2007,7.) Liikkuminen on yksi arvostetuimmista toiminnoistamme. Liikkumisen vaikeutuminen, estyminen ja kokonaan puuttuminen aiheuttavat tuhoisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia seuraamuksia. Elämisen toiminnoissa liikkuminen on suurten ja pienten lihasten aikaansaamaa liikettä, joka mahdollistaa sen, että ihminen voi kävellä, juosta, seistä, istua, ilmehtiä ja elehtiä. Liikkuminen on yhteydessä muihin elämisen toimintoihin, kuten syömiseen, hengittämiseen, harrastamiseen ja jopa nukkumiseen. (Roper ym. 1992, 28.)

Jokainen inhimillinen olento on myös **sukupuoliolento**. Jokaisella meistä on oltava käsitys itsestämme poikana tai tyttönä ja myöhemmin miehenä tai naisena pysyäksemme terveenä. Ihminen ilmaisee persoonallisuuttaan ja vastaa odotuksiin, jotka liittyvät sukupuolieroihin, tarjoaa mielihyvää tai saattaa alkuun lapsen sukupuolikäyttäytymisellään. (Roper ym. 1992, 279.) Sukupuolisuuden ilmaisemiseen liittyy potilaan ulkoisesta olemuksesta huolehtiminen, kokemus omasta naiseudes-

ta tai miehisyydestä. Potilaan mieltä huolestuttavat useimmiten kysymykset suhteessa sairauteen ja seksuaalisuuteen. (Pearson & Vaughan 1992, 67.)

**Kuoleminen** on ainoa todella varma asia elämässä. Siitä ollaan tietoisia koko elämisen ajan. Kuoleminen on elämisen viimeinen toiminto ja elämisen prosessin voi sanoa johtavan kuolemaan. Kuolemaan liittyvät epävarmuudet synnyttävät ihmisessä epämiellyttäviä tunteita sekä omasta kuolemasta, että myös läheisten kuolemasta. Kuoleman ajattelemisen ja käsittelemisen auttaa kuitenkin kehittämään voimavaroja, joita elämässä tarvitaan surunkin kantamiseen ja kuoleman kohtaamiseen. (Roper ym. 1992, 318.) Keuhkonsiirtopotilaan kohdalla kuolema kulkee käsi kädessä hoidon kanssa. Siksi hänen kanssa keskustellaan ajatuksista kuoleman suhteen, mahdollisista peloista ja siihen liittyvistä tunteista. Potilaan henkinen hyvinvointi ja hengelliset tarpeet huomioidaan ja kysytään tarvetta sielunhoidolle. Myös potilaan perhe, muut läheiset ja ystävät otetaan huomioon kuolemaa käsiteltäessä. (Kataja & Ropponen 2007,9.)

### 3.3 Postoperatiivinen hoitotyö

Postoperatiivinen hoitotyö on perioperatiivisen hoitoprosessin kolmas vaihe. Se alkaa kun potilas siirtyy leikkaussalista heräämöhön. Sitä arvioidaan leikkausosastolla, heräämössä, teho-osastolla, vuodeosastolla ja potilaan kotona. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 68.) Postoperatiivisen hoitotyön perusarvoja ovat humanistiset ja holistiset arvot. Holistisilla arvoilla tarkoitetaan potilaan huomioimista kokonaisvaltaisesti. Keskitymme tässä opinnäytetyössä holistiseen hoitotyöhön ja sen arvoihin. Siihen liittyy niin potilaan psyykinen olemassaolo, kehollisuus kuin situationaalisuus. Tärkeäksi hoitotyön periaatteeksi nousee turvallisuus. Siihen liittyy hoitajan korkeatasoinen osaaminen, sekä potilaan fyysisestä ja psyykkisestä turvallisuudesta huolehtiminen. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 15–17.)



Muita postoperatiivisen hoitotyön periaatteita ovat terveyskeskeisyys ja hoidon jatkuvuuden periaatteet. Terveyskeskeisyyden periaatteen mukaan tulee huolehtia siitä, että potilaalle ei aiheuteta lisävaurioita hoidon aikana. Potilaan toimintakykyä ja terveyttä pyritään mahdollisuuksien mukaan tukemaan ja edistämään. Hoidon jatkuvuuden periaatteen mukaan huolellisella tiedon siirrolla ja kululla varmistetaan potilasturvallisuus. On tärkeää, että kaikki hoitoon osallistuvat tahot sekä potilas ja hänen omaisensa saavat toimenpiteeseen liittyvän tarpeellisen tiedon. (Lukkari ym. 2007, 17–18.)

### **3.4 Keuhkonsiirtopotilaan ohjaus**

Ohjaaminen hoitotyössä voidaan ymmärtää potilaan ja hoitajan väliseksi aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi. Ohjaus tapahtuu vuorovaikutustilanteessa hoitajan ja potilaan välillä. Siihen vaikuttavat molempien taustatekijät sekä aktiivinen osallistuminen ohjausprosessiin. Ohjaus-käsitettä on käytetty usein rinnan sen lähikäsitteiden, kuten tiedon antamisen, neuvonnan sekä opetuksen kanssa. On kuitenkin tärkeää ymmärtää ohjauksen ja opetuksen ero. Ohjatessaan potilasta sairaanhoitaja tukee potilaan omaa oppimista sekä hänen omia voimavarojaan ongelman ratkaisemiseksi. Ohjaus edeltää aina opetusta. (Kyngäs & Kääriäinen 2006.) Lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi potilaiden ohjauksen tarve korostuu. Jotta potilaat ja heidän omaisensa selviytyvät kotona terveysongelman kanssa, he tarvitsevat tehokasta ja hyvin annettua ohjausta. Potilaat ja heidän läheisensä hyötyvät ohjauksesta ja sen on todettu vähentävän pelkoa ja ahdistusta. Hyvin toteutunut ohjaus lyhentää toipumisaikaa, lisää potilaan hoitoon sitoutumista ja auttaa palaamaan normaaliin elämään. (Lukkari ym. 2007, 32–33.)

Suomessa potilaan ohjausta säätelee laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Ohjauksen perusteena voidaan pitää asiakkaan oikeutta tietää terveydestään ja hoidostaan. (Kyngäs ym. 2007, 145.) Potilaalla on oikeus saada tietoa häntä koskevasta hoidosta. Potilaalle tulee antaa selvitys hänen terveydentilastaan, sen hoi-

dosta, siihen liittyvistä hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Potilaalle ei kuitenkaan tule antaa selvitystä vastoin hänen tahtoaan tai siinä tapauksessa, että siitä olisi haittaa hänen terveydelle tai hengelle. Jos potilaalla on aisti- tai puhevika on huolehdittava tulkin käytöstä tarpeen mukaan. (L 7.8.1992/785.) Potilaalla on itsemääräämisoikeus ohjauksen suhteen, joka liittyy tiedonsaantiin, yhteiseen suunnitteluun ja kohteluun. Potilasta ei voida hoitaa lain määräämällä tavalla yhteisymmärryksessä ilman että nämä asiat toteutuvat. (Kyngäs ym. 2007, 17.)

Hoitotieteessä ohjaus näkyy usein muiden käsitteiden sisällä. Se on osa ammatillista toimintaa ja se ilmenee tilanteissa, joissa keskustellaan tavoitteellisesti potilaan tilanteeseen liittyvistä asioista. Potilasta ohjattaessa häntä autetaan ja tuetaan käsittelemään hänen omaa tilannettaan. Sairaanhoitaja auttaa potilasta selkiyttämään tämän tilannetta, jotta potilas voi muodostaa oman tapansa ongelmien ratkaisuun ja motivoituu oppimaan. Ohjauksessa pidättäytyään suorien neuvojen antamisesta potilaalle. (Kyngäs & Kääriäinen 2005.)

Ohjauksella voidaan saavuttaa sekä ohjaajan että ohjattavan oppimista, voimaantumista sekä itseohjautuvuuden kasvua ja näin edistää terveyttä. Sillä voidaan auttaa potilasta oppimaan tehokkaampia tapoja käsitellä omaan hyvinvointiin liittyviä asioita. Ohjaussuhteen tulisi olla tasavertainen, jossa osallisina ovat oman elämän asiantuntija ja profession asiantuntija. Usein tasavertaisuuden saavuttaminen on haasteellista. Se kuitenkin mahdollistaa aktiivisen ja tavoitteellisen ohjaustoiminnan. (Kyngäs & Kääriäinen 2005.)

Keuhkonsiirtopotilaan kohdalla perheen ja ystävien tuki ovat merkittäviä asioita. Myös avoin keskustelu hoitavan henkilökunnan kanssa jatkohoidon suhteen auttaa vähentämään pelkoja ja ennakkoluuloja, joita perheellä voi olla. Jos perheen elämäntilanne käy liian kuormittavaksi on heillä mahdollisuus saada tukea ja apua perusterveydenhuollon hoitajan, lääkärin, psykologin tai sosiaalityöntekijän luota. (Keuhkonsiirtopotilaan kotihoito-ohjeet, 2009.)

Hoitajan kokemukset ja tieto itsestä, perheestä ja heidän elämäntilanteesta muodostavat taustan, jonka mukaan hoitaja muodostaa käsityksen perheelle tärkeistä kysymyksistä. Yhteistyösuhteen ydinsisältö ovat nämä kysymykset, joita käsittelemällä perhe pyrkii selviytymään sen hetkisestä elämäntilanteestaan. Vaikeiden elämäntilanteiden aiheuttamia peruskysymyksiä ovat pelko, epävarmuus ja huoli läheisen terveydestä, jaksamisesta tai koko elämästä. Huolta aiheuttaa oma sekä läheisten uupuminen ja vaikeiden päätösten tekeminen. Selviytymiskeinot perheessä ovat sekä yksilöllisiä, että perhekohtaisia. Perheen arjesta saatujen voimien sekä perheen sisäisen tuen avulla voidaan selvittää monista perhettä ja sairautta koskevista asioista. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 75–76.)

## **4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSY- SYMYS**

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää keuhkonsiirron saaneiden potilaiden postoperatiivista hoitotyötä, lisäämällä sairaanhoitajien valmiuksia ohjata keuhkonsiirron saaneita potilaita vuodeosastolla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata keuhkonsiirron saaneiden potilaiden ohjaukseen sisältyviä erityispiirteitä kirjallisuuden kautta.

Tutkimuskysymyksenä on: Miten kokonaisvaltainen hoitotyö voidaan ottaa huomioon elinsiirtopotilaan postoperatiivisessa ohjauksessa?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi syksyllä 2009 aiheen valinnalla. Yhteistyötahona on ollut Seinäjoen Keskussairaalan keuhkosairauksien vuodeosasto A31 ja - poliklinikka. Yhteisessä palaverissa aiheeksi tarkentui kirjallisuuskatsaus keuhkonsiirtopotilaan hoitotyöstä. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusotetta. Aineiston keruu toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Se sopi tähän aiheeseen hyvin, koska keuhkonsiirtopotilaan hoitotyöstä on varsin vähän saatavana tutkimustietoa. Saatu aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

### 5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta. Se on valittu tähän tutkimukseen siksi, että se sopii hyvin moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin ja on menetelmänä joustava. Sillä ei ole selkeästi omaa teoriaa tai paradigmaa. Kvalitatiivisella tutkimuksella ei ole myöskään täysin omia tutkimusmetodeja. Se soveltuu hyvin käytettäväksi silloin, kun ollaan kiinnostuneita tapahtumien yksityiskohtaisista rakenteista, tutkitaan luonnollisia tilanteita, joita ei voida järjestää koetilanteiksi tai halutaan saada tietoa syy-seuraussuhteista. Kvalitatiivisen tutkimuksen keskeiset tutkimusmenetelmät ovat havainnoiminen, tekstianalyysi, haastattelu ja litterointi. (Metsämuuronen 2008, 9,14.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Se sisältää ajatuksen, että todellisuus on moninaista. Todellisuutta ei kuitenkaan voida pirstoa mielivaltaisesti osiin tutkimusta tehtäessä. Tarkoituksena on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita eikä todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

## 5.2 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksella voidaan hahmottaa jo olemassa olevan tutkimustiedon kokonaisuutta. Sen avulla saadaan tietoa siitä, kuinka paljon ja minkälaista tutkimusta aiheesta on jo olemassa niin sisällöllisesti kuin myös menetelmällisesti. Kirjallisuuskatsauksia on erityyppisiä. Perinteisellä kirjallisuuskatsauksella voidaan kuvailla jonkin ongelmatilanteen taustaa ja kehitystä, yhdistää eri tutkimusalueita tai kuvailla teoreettista ja käsitteellistä taustaa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa perinteisestä siinä, että se on sekundaaritutkimus olemassa olevista, tarkasti rajatuista ja valituista tutkimuksista. Se on spesifimpi tarkoitukseltaan ja erityisen tarkka tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessin kannalta. Tässä työssä kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan lähinnä perinteistä kirjallisuuskatsausta, mutta tekoprosessissa on osittain käytetty myös systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä. (Johansson 2007, 3–4.)

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jakaa karkeasti kolmeen osaan. Ensimmäisessä osassa suunnitellaan katsausta, toisessa osassa toteutetaan itse katsaus hakuineen, analysointeineen ja synteeseineen ja kolmas osa sisältää katsauksen raportoinnin. Suunnittelussa tutustutaan aikaisempaan tutkimukseen mitä aiheesta on saatavilla ja sen mukaan määritellään tarve ja laaditaan tutkimussuunnitelma. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettaville tutkimuksille laaditaan tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tutkimus toteutetaan suunnitelman mukaisesti ja kaikki vaiheet kirjataan tarkasti. Viimeisessä vaiheessa raportoidaan tutkimuksen tulokset ja tehdään niistä johtopäätökset. (Johansson 2007, 5–7.)

Opinnäytetyölle määriteltiin tutkimuskysymys ja teoreettinen pohja. Tutustuimme aiheesta julkaistuun hoitotieteellisiin ja muuhun aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja itse tutkimusprosessin tekemiseen. Suunnitteluvaiheessa määritimme aineistolle sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden puitteissa aineiston haut tulitisiin tekemään. Opinnäytetyölle laadittiin aikataulu, jonka puitteissa prosessi etenisi ja opinnäytetyö valmistuisi.

Tutkittava aineisto, josta opinnäytetyön analyysi tehtiin, kerättiin elektronisista tietokannoista. Työssä käytettiin hoitotieteellisten lehtien ja julkaisujen artikkeleita. Käytettyjä tietokantoja olivat Plari, Ovid Medliner ja Cinahl. Kerätylle aineistolle määritettiin valintakriteerit, joiden mukaan haut tehtiin ja valittiin sopiva aineisto analysoitavaksi. Aineisto rajattiin vuosille 1998–2010. Valittavat tutkimukset olivat joko suomen-, tai englanninkielisiä. Hakusanat, joilla aineisto haettiin, olivat keuhkosiirto, elinsiirto, holistinen hoitotyö, postoperatiivinen hoitotyö ja ohjaus, sekä englanniksi: lung transplant, transplant, holistic nursing, postoperative nursing, patient education.

Opinnäytetyön aineistosta suurin osa oli englanninkielistä ja se haettiin sähköisistä tietokannoista eri hakusanoja yhdistelemällä. Kriteereiksi tarkentuivat vielä ”aikuiset” ja ”koko teksti”, englanniksi ”adults” ja ”full text”. Tämä siksi, että aihe rajattiin käsittelemään aikuisten hoitotyötä ja vain niihin artikkeleihin, joita on mahdollista saada maksutta. Maksulliset tutkimustulokset näin ollen jäivät pois tästä opinnäytetyöstä. Tutkimuksen tarkat valintakriteerit olivat:

- 1) aikuiset
- 2) elinsiirtopotilaat
- 3) koko teksti artikkeli
- 4) suomen- tai englanninkieli
- 5) julkaisuaika 1998–2010

Hakuprosessi eri hakusanoineen ja vaiheineen löytyy taulukoituna liitteestä yksi. (Liite 1). Aineiston haku aloitettiin Ovid Medliner – tietokannasta. Eri hakusanoja yhdistelemällä haettiin aiheesta kirjallisuutta. Rajauksilla haut saatiin tarkennettua oikeaan potilasryhmään ja hakutuloksien määrä pienemmäksi. Näin saaduista artikkeleista luettiin otsikot ja abstraktit. Sen perusteella tehtiin valinta opinnäytetyöhön sopivista artikkeleista. Tämä vaihe toistettiin Ovid Medliner – tietokantaan 6 kertaa yhdistelemällä eri hakusanoja. Sieltä valittiin lopulta luettaviksi 10 artikkelia. Seuraava vaihe oli toistaa haku Cinahl – tietokantaan. Koska edellisestä tietokannasta saatiin sangen suuret määrät osumia ennen haulle tehtäviä rajauksia, haut Cinahl – tietokannasta tehtiin heti samoilla rajauksilla kuin Ovid Medliner haut oli-

vat toteutuneet. Jälkimmäinen hakuprosessi tuotti kuusi artikkelia luettavaksi. Näin saatuja artikkeleita verrattiin asetettuihin valintakriteereihin ja niiden mukaan valittiin 4 artikkelia analysoitaviksi. Plari, Arto ja Google Scholar eivät antaneet ainuttakaan osumaa valitsemillamme hakusanoilla. Sairaanhoidajaliiton sivuille tehtiin täydennysshaku hakusanalla ”potilas ohjaus” ja sieltä valittiin yksi suomenkielinen artikkeli analysoitavaksi.

Analyysivaiheen alussa oli 16 englanninkielistä artikkelia. Näistä tehtiin karsintaa tutkimusten määrässä niiden sisällön vastaavuuden mukaan. Lopullinen englanninkielisten artikkelien määrä oli neljä. Artikkelit on merkitty lähdeluetteloon tähdellä \*. Nämä artikkelit vastasivat parhaiten niille asetettuja valintakriteereitä. Suomenkielinen tutkimusartikkeli ei käsitellyt keuhkosiirtopotilaan hoitotyötä vaan potilaan ohjausta. Se käsiteli potilaiden kokemuksia heidän saamastaan ohjauksesta. Suomenkielellä ei ole julkaistu toistaiseksi ainuttakaan tutkimusartikkelia keuhkosiirtopotilaan hoitotyöstä. Analyysissä käytetyt tutkimukset ja niiden tärkeimmät tutkimustulokset löytyvät liitteestä kaksi (Liite 2).

### **5.3 Sisällön analyysi**

Sisällön analyysi on jonkun ihmisen tekemän henkisen tuotteen sisällön tieteellistä tutkimusta. Tuote voi olla puhuttua, piirrettyä, kirjoitettua tai vaikka kuvattua. Sisällön analyysillä voidaan järjestää, kuvailla ja kvantifioida kyseistä ilmiötä. Sen tuloksena raportoidaan saadut kategoriat ja niiden sisällöt eli kategorioiden merkitykset. Luotettavuutta voidaan osoittaa ottamalla raporttiin mukaan suoria lainauksia aineistosta. Sisällön analyysi on paljon käytetty tutkimusmenetelmä hoitotieteessä. Erilaisia dokumentteja voidaan analysoida sen avulla systemaattisesti ja objektiivisesti. (Tanskanen 1999.)

Sisällön analyysillä pyritään ilmiön tiivistettyyn ja yleisessä muodossa olevaan kuvaukseen. Sen lopputuloksena saadaan kategorioita, käsitteitä, käsitekartta tai malli. Sisällön analyysiä voidaan lähtökohtaisesti tehdä joko teorialähtöisesti eli



deduktiivisesti tai aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Kun edetään kohti analyysiä, ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Se voi olla joko lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. (Tanskanen 1999.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköksi valittiin lausuma. Siitä edetään pelkistämiseen, joka tarkoittaa aineistosta koodattavia ilmaisuja, jotka liittyvät itse tutkimusongelmaan. Nämä ilmaisut ryhmitellään tyyppinsä mukaisesti ja ne nimetään niitä kuvaavan käsitteen mukaan. Näin saadaan alakategoriat, joista sitten muodostetaan samoilla periaatteilla yleiskäsitteiden avulla uusia kategorioita, eli yläkategorioita. Tällä tavalla saadaan kuvaus tutkimuskohteesta. (Tanskanen 1999.)

Deduktiivinen sisällönanalyysi voidaan tehdä siten, että aineistosta etsitään vain analyysirunkoon kuuluvia käsitteitä tai siten, että sieltä poimitaan myös siihen kuulumattomia käsitteitä. Näistä ulkopuolelle jäävistä käsitteistä muodostetaan uusia kategorioita. Deduktiivista analyysia voidaan jatkaa kategorioiden muodostamisen jälkeen kvantifioimalla aineisto. Siinä lasketaan kuinka monta kertaa tutkittava ilmiö tai asia esiintyy aineistossa. Tulokset voidaan esittää prosentteina ja frekvensseinä. (Sarajärvi 2002.) Tässä opinnäytetyössä on aineistosta etsitty sekä analyysirunkoon kuuluvia asioita, kuin myös muita, analyysirunkoon kuulumattomia, ohjauksen kannalta tärkeitä asioita. Näistä on muodostettu omia kategorioita induktiivisen sisällön analyysin periaatteiden mukaisesti (Kyngäs & Vanhanen 1999). Analysoidusta aineistosta nousi esiin lääkehoito ja potilaslähtöinen ohjaus. Siitä löytyi paljon lausumia, jotka liittyivät lääkehoitoon ja potilaan ohjaamiseen hänen tarpeistaan lähtien. Näistä muodostui selkeästi omat kategoriat analyysirungon ulkopuolelle.

Opinnäytetyön englanninkielinen aineisto on analysoitu deduktiivisella sisällön analyysillä. Se sopii tähän opinnäytetyöhön, jossa on tutkittu potilaiden saamaa hoitoa ja ohjausta keuhkosiirtoleikkauksen jälkeen. Työssä on käytetty valmista analyysirunkoa, pohjautuen Roper, Logan & Tierneyn elämisen toimintoihin malliin. Valittujen artikkelien tulososioista on etsitty elämisen toimintoihin kuuluvia asioita analyysirungon mukaisesti. Nämä analyysiyksiköt, tässä työssä lausumat, alleviivattiin ja käännettiin suomeksi pelkistämävaiheessa. Tämän vaiheen teimme mo-

lemmat ensin yksin ja sen jälkeen vertasimme saatuja tuloksia. Näistä pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin analyysirungon mukaisesti alakategorioita ja siitä edelleen, osittain analyysirungon osia yhdistäen, yläkategorioita. Yläkategorioita yhdistämällä muodostettiin yläkäsitteet. Taulukossa 3 on esitetty deduktiivinen sisällönanalyysi. Sieltä löytyvät englanninkieliset analyysiyksiköt, niistä tehdyt pelkistykset ja kategorioiden muodostus seuraten analyysirunkoa. (Liite 3.)

Analyysirunko elämisen toiminnoista, joihin liittyviä asioita etsittiin artikkeleista.

- turvallinen ympäristö
- nukkuminen
- puhtaus
- kehon lämpö
- liikkuminen
- erittäminen
- työ, harrastus, leikki
- viestiminen
- sukupuoliuus
- hengittäminen
- syöminen, juominen
- henkinen hyvinvointi

Opinnäytetyössä käytetty suomenkielinen tutkimusartikkeli analysoitiin käyttäen induktiivisen sisällön analyysin periaatteita. Induktiivinen sisällönanalyysi pohjautuu aineistoon, ei valmiiseen teoriaan. Tutkija käyttää omaa tulkintaansa muodostaessaan kategorioita aineistosta. Analyysi alkaa aineiston pelkistämisestä ja siitä edetään ryhmittelyyn ja abstrahointiin. Aineistosta yhdistetään niitä asioita, jotka näyttävät kuuluvan yhteen ja niistä muodostetaan alakategorioita. Analyysia jatketaan muodostamalla alakategorioista yläkategorioita ja niistä muodostuvat yläkäsitteet. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Artikkelista etsittiin asioita, jotka liittyivät potilaiden kokemuksiin saadusta ohjauksesta. Analyysiyksiköksi valittiin lausuma. Siitä edettiin pelkistämiseen ja etsittiin yhtäläisyyksiä pelkistettyjen ilmaisujen väliltä. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin ja niistä muodostuivat alakategoriat. Yläkategoriat muodostettiin alakategorioista etsimällä yhtäläisyyksiä niiden väliltä. Teimme molemmat tämän vaiheen ensin yksin ja sen jälkeen vertasimme saatuja tuloksia ja yhdistimme ne molempia tyydyttävällä tavalla. Lopulta muodostettiin yläkäsitteet saaduista yläkategorioista. Taulukossa 4 on esitetty induktiivinen sisällönanalyysi, josta löytyvät alkuperäiset ilmaisut, pelkistykset ja kategorioiden muodostukset. (Liite 4.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Perehdyimme opinnäytetyössämme amerikkalaisten elinsiirtopotilaiden kokemuksiin elämästä, elämänlaadusta ja oireista elinsiirtoleikkauksen jälkeen sekä suomalaisten potilaiden käsityksiin saadusta ohjauksesta sairaalassa. Tulokset perustuvat kvalitatiivisiin tutkimuksiin, joissa tietoja kerättiin potilailta itseltään. Aineistosta nousi esille potilaan ohjaus eri näkökulmista. Opinnäytetyön tulokset esitetään yläkäsitteiden mukaisesti siinä järjestyksessä, mistä saatiin eniten tuloksia. Potilaan ohjaamiseen liittyvät yläkäsitteet sekä deduktiivisesta että induktiivisesta analyysistä on yhdistetty opinnäytetyön tuloksissa Potilaslähtöinen ohjaus – käsitteen alle. Ne osa-alueet, joista saatiin vain vähän tuloksia sekä deduktiivisesta analyysistä että induktiivisesta analyysistä, on koottu otsikon Muut opinnäytetyön tulokset alle.

Elinsiirtopotilailla oli runsaasti erilaisia kokemuksia elämästä elinsiirron jälkeen. Nämä kokemukset vaikuttivat paljon heidän arkipäiväiseen elämään ja arjessa selviytymiseen. Monet heistä halusivat auttaa toisia samassa tilanteessa olevia ja olla vahvoja läheisten ihmisten vuoksi. Potilailla oli myös kokemuksia vaihtoehtoisista hoitomuodoista, joista haettiin helpotusta elämään. Samassa tutkimuksessa käsiteltiin potilaiden sitoutumista lääkehoitoon ja kävi ilmi potilaiden heikko sitoutuminen lääkkeiden ottoon. Potilailla oli monenlaisia kokemuksia saadusta ohjauksesta ja sen riittävydestä. Opinnäytetyön tuloksissa on nostettu esiin ohjauksen kehittämistarpeita pohjautuen potilaiden kokemuksiin saadusta ohjauksesta. Tuloksissa ilmenevät lainaukset ovat tutkimuksessa käytetyistä hoitotieteellisistä artikkeleista

## 6.1 Kokemuksellisuus

Opinnäytetyön aineiston suurimmaksi osa-alueeksi muodostui kokemuksellisuus. Se pohjautui analyysirungon henkisen hyvinvoinnin kohtaan. Se muodostui eteenpäin suuntautumisesta, positiivisista kokemuksista ja negatiivisista kokemuksista. Potilailla oli paljon tunne-elämän kokemuksia, kuten saadut tulokset kertovat. Potilaat halusivat olla vahvoja toisten vuoksi. He halusivat auttaa toisia samassa tilanteessa olevia henkilöitä. Monet elinsiirtopotilaat kokivat elävänsä taistelussa tautia vastaan. Heidän kokemustensa mukaan elämä on kilpailun voittamisesta sekä myrskyn läpi kulkemista. Positiivisia kokemuksia potilailla oli toivosta, luottamuksesta ja uskosta. Monille usko oli tullut tärkeäksi sairauden aikana ja siitä koettiin saatavan apua päivittäiseen elämään. Rukoilu oli monelle tärkeä asia elämässä. Se oli apuna elämän rajoituksissa elinsiirtoleikkauksen jälkeen, usko Jumalaan helpotti taakkojen kantamista ja auttoi selviytymään raskaista kokemuksista. Potilaat kokivat, että he olivat saaneet uuden mahdollisuuden elämälle, elämän prioriteetit olivat menneet uuteen järjestykseen ja optimismi oli tukena toipumisprosessissa. Elinsiirtopotilaat joutuivat kohtaamaan oman kuolevaisuutensa sairauden ja leikkauksesta toipumisen aikana. Monet potilaat pelkäsivät hyljintää ja elämän päättymistä.

”patients face the fear of physiological rejection of the new heart and continuing possibility of death.”

Potilailla oli negatiivisia kokemuksia stressistä, masennuksesta ja pelosta. He kokivat kulkevansa ongelmasta toiseen ja heillä oli korkea stressitaso pitkän aikaa leikkauksen jälkeen. Moni koki elämänsä epätydyttäväksi ja etteivät he olleet enää koskaan normaaleja tai terveitä. Potilaat kokivat myös pelkoa terveyden huonontumisesta ja tehokkaan hoidon puuttumisesta. Etenkin naisilla oli kokemuksia elämänhallinnan menettämisestä. Opinnäytetyön analysoidusta aineistosta kokemuksellisuus muodosti suuren osuuden.

## 6.2 Potilaslähtöinen ohjaus

Potilaslähtöisellä ohjauksella tarkoitetaan tässä potilaan tarpeista lähtevää ohjaamista. Ohjauksen erityistarpeisiin sisältyvät potilaan ohjaaminen lääke- ja vaihtoehtohoitojen käytössä. Potilailla on laaja, jatkuva lääkitys, jonka noudattamisessa he tarvitsevat omista tarpeista lähtevää ohjausta. Monet potilaat käyttävät myös vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Sen vuoksi on tärkeää, että henkilökunta tuntee myös mahdolliset vaihtoehtohoidot ja niiden turvallisen käytön. Henkilökunnan tulee hallita sekä potilaan lääkehoidon että spirometrian ohjaus.

”providing instructions about all postoperative medications that the patient will be taking at home and the spirometry device the patient will use to monitor pulmonary function.”

Potilaslähtöisessä ohjauksessa tulee ottaa huomioon potilaan sukupuoli. Hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää naisten ja miesten erityispiirteet ja tarpeet. Lääkityksen aiheuttamat sivuvaikutukset voidaan kokea eri tavoin ja tämä tulisi huomioida yksilöllisessä potilaan ohjaamisessa. Potilaiden seksuaalitoiminnot tulisi myös ottaa huomioon. Naisilla ja miehillä on usein seksuaalitoimintojen suhteen erilaisia tarpeita ja mieltä askarruttavia asioita. Usein hoitajan on otettava asia puheeksi, eikä jättää sitä potilaan tehtäväksi.

”information about gender differences in symptom experiences makes it possible to individualize patient education.”

Voimavarat muodostuivat voimaantumisen, arjessa selviytymisen ja hoitajan voimaantumisen. Voimaantumiseen kuuluvat vastuunotto omasta elämästä, oireiden hallinta ohjauksen avulla, omahoidon tukeminen, hoitajan arviointi omahoitotaidoista, ohjaaminen hoitoon hakeutumisesta ja perheen ohjaamisen merkityksestä. Potilaiden arjessa selviytymiseen vaikuttavat potilaan voimavarat ja motivaatio omaan hoitoon. Potilaan tulee saada ohjausta ravitsemuksesta ja painonhallinnasta ja asioita tulee kerrata riittävästi. On myös tärkeää tiedottaa elinsiirron jälkeisistä oireista sekä riskeistä, hyödyistä ja seurannasta. Hoitajan voimaantumiseen vaikuttaa hänen kykynsä hyödyntää potilaiden kokemuksia ohjaustilanteissa. Jokaisesta ohjaustilanteesta voi saada uutta tietoa ja ymmärrystä potilaan koke-

muksista ja hoitajan tulisi hyödyntää näitä saatuja kokemuksia toisia potilaita ohjattaessaan.

Riittämätön ohjaus muodostui suppeasta tiedonannosta sekä yksilöllisyyden huomiotta jättämisestä. Potilaat kokivat, etteivät he saaneet riittävästi ohjausta sosiaalisesta tuesta. Kuitenkin he olisivat kaivanneet tietoa vertaistuen saamisesta ja kokemusta hyväksytyksi tulemisesta ohjaustilanteessa. Potilaan elämäntilanne tulisi nähdä kokonaisuutena ja ohjata potilasta kokonaisvaltaisesti. Potilaalle tulisi antaa tilaa kertoa hänen omista tarpeistaan.

”ohjauksessa ei aina huomioitu potilaan elämäntilannetta, eikä annettu mahdollisuutta keskustella ongelmista.”

Ohjaamisen kehittämiseen liittyivät ohjaamisen haasteet ja puutteellinen potilasohjaus. Potilaat nostivat esiin asioita, jotka he olivat kokeneet puutteina saamassaan ohjauksessa. Ohjaus ei ollut heidän kokemuksen mukaan tasavertaista, hoitajien asennoituminen ohjaukseen oli puutteellista ja usein ohjauksen saatavuus jäi potilaan vastuulle.

”potilaat eivät aina saa rohkaisua eikä heillä ole mahdollisuutta keskustella tunteistaan ohjauksen aikana, mikä vaikeuttaa tasavertaisen ohjaussuhteen rakentamista.”

”ohjauksen kehittämisessä tulee huomioida, että ohjaus on potilaslähtöistä, mutta ei ole pelkästään potilaan oman aktiivisuuden varassa.”

### 6.3 Lääkehoito

Lääkehoidon käsite muodostui lääkehoidon haasteista. Siihen liittyivät lääkehoitoon sitoutuminen, yhteisvaikutukset ja sivuvaikutukset. Lääkehoitoon sitoutumisessa on huomioitava potilaiden matala sitoutumisaste lääkkeiden ottoon. On tutkittu, että vain 57 % potilaista ottaa lääkkeensä aina lääkärin määräyksen mukaisesti (Matthees ym. 2001). Tuloksissa nousi esiin huoli lääkkeiden vaihdosta vaihtoehtohoitoihin sekä niiden välisistä interaktioista. Aineistosta nousi esiin hoitohenkilökunnan huoli lääkkeiden käytön vaihdosta kokonaan vaihtoehtoihin roh-

dosvalmisteisiin. Myös yrttivalmisteet voivat aiheuttaa muutoksia varsinaiseen lääkitykseen, joko laskemalla tai nostamalla veren lääkeainepitoisuuksia. Hyljinnäestolääkkeet aiheuttavat potilaille monenlaisia sivuvaikutuksia. Aineistossa nousikin monessa kohdassa esille potilaiden kokemukset lääkkeiden sivuvaikutuksista.

”symptoms experienced by patients after transplantation are thought to be due to the side effects of their immunosuppressive medications”

#### 6.4 Muut opinnäytetyön tulokset

Käsitteistä sukupuoli, tulevaisuus, toimintakyky, ymmärtäminen, hengittäminen, omaiset ja sairauden hyvä hoito saatiin vain vähän tuloksia. Deduktiivisen analyysirungon osista syöminen ja juominen sekä turvallinen ympäristö muodostettiin yhteinen käsite tulevaisuus. Samoin toimintakyvyn käsite muodostui analyysirungon osista työ, harrastus ja leikki sekä liikkuminen. Tärkeimpänä tuloksena esiin nousi sukupuoli.

Molempiin **sukupuoliin** liittyviä asioita olivat hyljinnäestolääkkeen mahdolliset vaikutukset seksuaalitoimintoihin. Miehillä oli enemmän seksuaalisia ongelmia ja he kokivat myös enemmän stressiä seksuaalitoiminnoista. Ainutlaatuinen, vain naisia koskettava ongelma oli kontrollin puutteen kokemus. Naisilla oli myös enemmän kokemuksia ikävistä oireista, kuten liiallisesta karvankasvusta, kehonkuvan muutoksista ja mielialan vaihteluista.

“Men, on the other hand, reported more distress associated with sexual problems”

“female recipients of LTs tended to be more distressed than men by changes in their body image, as well as by symptoms such as alternations in moods”



**Tulevaisuus** muodostui terveyden käsitteestä, johon sisältyivät terveyden ylläpito ja ennaltaehkäisy. Terveyden ylläpitoon liittyivät ravitsemuksen merkitys sairastavuuteen ja kuolleisuuteen sekä potilaan aliravitsemuksen vaikutus hengitystieinfektioihin ja hengityslihaksiin. On tärkeää rohkaista potilasta hyvään ravitsemukseen ja ohjata häntä painonhallinnassa. Paino voi nousta lääkityksestä johtuen ilman ruoan kalorien lisääntymistä.

”the recipient may experience weight gain after transplantation without an increase in their caloric intake.”

Ennaltaehkäisyn näkökulmasta katsottuna, on tärkeää suojella elinsiirtopotilasta sairaalainfektioilta.

”the current trend of earlier hospital discharge protects the immunocompromised transplant recipient from the risk of nosocomial infections.”

**Toimintakyvyn** käsite muodostui liikkumisesta ja työkyvystä. Säännöllinen liikunta on tärkeää elinsiirron jälkeen. Siihen kuuluvat potilaan henkilökohtainen liikuntaohjelma ja potilaan lihaksista johtuvien rajoitusten huomioiminen. Aineistosta käy ilmi, että suorituskyky kohenee eniten ensimmäisten 3 kuukauden aikana. Potilaiden suorituskyky on yleensä riittävä fyysisesti kevyehkään työhön.

”studies of lung transplant recipients’ aerobic and peak exercise capabilities ....sufficient to allow moderate levels of work, exercise and a comfortable lifestyle.”

**Ymmärtäminen** muodostui kommunikaatiosta ja sen tärkeydestä. Kommunikaatio on edellytyksenä kotiutumiselle ja se korostuu henkilökunnan ja perheen välisessä vuorovaikutuksessa. Potilaiden tulee ymmärtää lääkkeiden oikea käyttö ja siihen liittyvät ongelmat. Kommunikaatio nousee esiin aineistosta myös jatkohoidon onnistumisen edellytyksenä. Hoitajan tulee varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saadut hoito-ohjeet oikein. Jos potilaalla ja hoitajalla ei ole yhteistä kieltä, on hoitajan huolehdittava paikalle tulkki ohjaustilannetta varten.

**Hengittäminen** muodostui potilaan hengityskapasiteetista ja keuhkojen toiminnasta. Tulosten mukaan rasiushengenahdistus oli potilailla yleistä. Hengittämiseen kuuluu myös keuhkojen kuntoutus.

”most transplant recipients undergo pulmonary rehabilitation within the first 3 months of their transplant.”

**Sairauden ja terveyden hyvään hoitoon** kuuluu riittävä ohjaus sairaudesta ja sen hoidosta. Laadukas hoitotyö ja potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen ovat osa potilaan hyvää hoitoa. Se sisältää tiedon antoa sairaudesta ja sen seurannasta. Yksilöllinen potilaan ohjaaminen ja henkilökunnan ohjaustaidot sekä resurssit ovat tärkeässä roolissa potilasta hoidettaessa.

”ohjausta hoidon jälkeisestä voinnista, kuten seurantakäynneistä saatiin riittävästi.”

”henkilöstön ohjausvalmiudet kiitettävät tai hyvät”

Opinnäytetyön tulosten mukaan potilaat kokivat **omaisten** läsnäolon ohjauksessa voimavaratekijänä. He kokivat omaisten huomioonottamisen heille tärkeäksi asiaksi. Potilaat halusivat, että omaiset olisivat enemmän mukana heidän ohjaustilanteessaan. Heidän mielestä omaisten tiedonsaanti oli riittämätöntä.

”potilaiden arvioiden mukaan ohjaus ei ole vaikuttanut omaisten tiedonsaantiin.”

## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Olemme sitoutuneet opinnäytetyössä noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Se edellyttää tutkijalta rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustulosten esittämisessä ja niiden arvioinnissa. Olemme pyrkineet avoimuuteen tutkimusta tehtäessä sekä tuloksia julkaistaessa. Annamme arvon niille tutkijoille, joiden tutkimuksia olemme analysoineet opinnäytetyössämme. Lähdeviittemerkinnät on pyritty tekemään tarkasti ja ilman virheitä. Olemme pyrkineet huolellisuuteen niin suunnittelussa, toteutuksessa kuin myös raportoinnissa. (Vrt. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2004.)

Eettiset kysymykset nousevat esille silloin kun tutkitaan inhimillistä toimintaa, kuten hoitotieteessä tehdään. Eettiset ongelmat tutkimuksessa ovat erilaisia kun ihmistä tutkitaan tietoisena ja toimivana subjektina, ei vain biologisena olentona. Tärkeitä asioita tutkimusetiikan kannalta ovat mm. seuraavat asiat: tutkimus ei saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti tutkittavaa, tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava sen aiheuttamaa haittaa suurempi, tutkimuksen tulee olla siihen osallistuville vapaaehtoista ja heidän tulee voida keskeyttää se koska tahansa. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 26–27.)

Tärkeänä periaatteena tutkimuksen julkaisulle on tulosten avoin ja rehellinen raportointi. On kuitenkin välttämätöntä samanaikaisesti huolehtia tutkittavien tietosuojasta. Raportin kirjoittajan tulee ilmoittaa, että tutkimusetiikka on huomioitu asianmukaisesti tutkimuksessa. Raportin tulee säilyttää tutkittavien anonymiteetti eikä se saa aiheuttaa hankaluuksia tutkimukseen osallistuneille henkilöille. Anonymiteetti ei välttämättä riitä, vaan henkilöt tulee suojata siten, että edes heidän lähipiirinsä ei voi tunnistaa heitä tutkimuksesta. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 31.)

Olemme pyrkineet opinnäytetyötä tehtäessä avoimuuteen ja rehellisyyteen koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tulokset on kirjoitettu huolellisesti ja tarkasti analyysin mukaisesti. Koska opinnäytetyö toteutui kirjallisuuskatsauksena, emme ole olleet

suoraan tekemisissä tutkittavien henkilöiden kanssa. Tutkittavien henkilöiden anonymiteetin suojaaminen on ollut ajankohtaista niillä tutkijoilla, joiden tutkimuksia olemme käyttäneet omassa opinnäytetyössämme.

Kvalitatiiviselle tutkimukselle ei ole määritelty yhtä selkeitä arviointikriteereitä kuten kvantitatiiviselle tutkimukselle. Luotettavuusongelmia voi syntyä analyysin aikana tapahtuneista koodausvirheistä sekä virhetulkinnoista. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa oleellisesti aineiston edustavuus. Aineiston tulee olla mahdollisimman tuoretta. (Nieminen 1997.) Opinnäytetyön deduktiivinen analyysi tehtiin englannin kielisistä hoitotieteellisistä artikkeleista. On mahdollista, että vieras kieli on aiheuttanut virhetulkintoja. Haasteena oli myös löytää uutta ja edustavaa materiaalia analyysia varten. Opinnäytetyössämme jouduimme ottamaan mukaan vanhempia artikkeleita kuin olisimme alun perin toivoneet.

On tärkeää, että luokitteluperusteet on huolella kirjattu ja perusteltu. Käsitteellisten luokitusten ja empiiristen havaintojen tulee olla loogisesti yhteensopivia. Laadullisen tutkimuksen raportoinnin tulee olla selkeää ja kirjalliselta ulkoasultaan moitteetonta. Raportin tulee olla lukijan kannalta sellainen, että hänen on helppo seurata tutkijan päättelyä ja arvioida sitä. (Nieminen 1997). Raportti on kirjoitettu selkeällä ja johdonmukaisella kielellä, jotta sitä olisi helppo seurata ja lukea.

Tutkijan tulee vakuuttaa lukijansa omien ratkaisujensa oikeutuksesta, luokkien perusteluista ja tutkimuksen luotettavuudesta. Tulee kuitenkin muistaa, että kvalitatiivisen tutkimuksen tulkinta on aina tutkijan oma näkemys aiheesta, johon vaikuttavat hänen tunteensa ja intuiotensa. Tällaista tulkintaa ei voida toistaa eikä siirtää toiseen kontekstiin. Tästä johtuen, kvantitatiivisen tutkimuksen arviointikriteerit eivät sovellu kvalitatiivisen tutkimuksen arviointiin. Kvalitatiivinen tutkimus ei pyriikään vastaavaan toistettavuuteen kuten kvantitatiivinen tutkimus. (Nieminen 1997). Tämän opinnäytetyön tulokset ovat muodostuneet työn tekijöiden tulkinnoista ja näkemyksistä, pohjautuen huolellisuuteen ja luotettavuuteen opinnäytetyötä tehtäessä.

Aineiston analyysin luotettavuutta arvioidessa kiinnitetään huomiota tutkijan luokitteluperusteisiin. Analyysin tueksi tulee esittää riittävä määrä alkuperäishavaintoja, esim. suoria lainauksia, koska analyysin luotettavuus syntyy empiiristen havaintojen ja käsitteellisten luokitusten yhteensopivuudesta. Dokumentoinnin tulee olla selkeää ja riittävää, jotta se antaisi lukijalle mahdollisuuden arvioida luokittelun onnistumista. Luokittelu etenee alaluokitusten kautta käsitteellisemmälle tasolle. On tärkeää, että käsitteellinen taso säilyy yhdenmukaisena, kun alaluokista muodostetaan yläluokkia. (Nieminen 1997). Opinnäytetyön tuloksiin on liitetty mukaan alkuperäisiä lainauksia työssä käytetyistä tutkimuksista. Koko analyysi löytyy opinnäytetyön liitteistä ja sieltä voi seurata analyysin etenemistä ja luokkien muodostamista. Mielestämme se lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen kautta voidaan luoda uusia käsitteitä. Sen vuoksi, se soveltuu hyvin niihin alueisiin, joista on vain vähän tutkimustietoa. Tästä johtuen yksi arviointikriteeri kvalitatiiviselle tutkimukselle on se, kuinka hyvin tutkimus on onnistunut tarkastelemaan ilmiötä eri näkökulmista ja nostamaan esille asiasta uusia puolia. Hoitotieteessä tarkoituksena on luoda käsitteitä, joita voidaan hyödyntää käytäntöön. Silloin tutkimuksen tuloksena syntynyt käsitejärjestelmä voidaan myös arvioida sen käytäntöön hyödynnettävyyden mukaan. Tavoitteena on saada kattava kuvaus ilmiöstä mahdollisimman harvojen käsitteiden kautta. (Nieminen 1997).

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan elinsiirtopotilaan hoitotyöhön liittyviä erityispiirteitä ja haasteita. Olemme pyrkineet saamaan kokonaiskuvaa elinsiirtopotilaan ohjaamisesta ja siinä ilmenevistä erityistarpeista. Tutkimuksen suurimpana tuloksena nousi esiin kokemuksellisuus. Se pohjautui analyysirungon kohtaan henkinen hyvinvointi. Vaikka osasimme odottaa, että henkisen hyvinvoinnin osa-alue olisi suuri ja tärkeä, emme ajatelleet sen nousevan niin suuressa mittakaavassa aineistosta esille. Potilailla oli runsaasti kokemuksia tunne-elämän eri osa-alueilta. Monia samankaltaisuuksia nousi esiin toivosta, toivottomuudesta ja uskosta, kuin mitä munuaissiirron saaneilla potilailla on todettu olevan (Kaivonurmi & Kyllönen 2009, 24–31).

Elinsiirto on potilaalle henkisesti kuormittava asia ja se näkyi aineistossa selvästi. Monilla oli tuntemuksia, etteivät he olleet enää normaaleja, eivät koskaan enää terveitä, pelkoa mahdollisesta hyljinnästä ja kuolemasta. Meidän mielestämme ei ollut yllättävää, että ”kuoleman rajalla eläneelle” ihmiselle on muodostunut henkilökohtainen käsitys ja kokemus uskosta ja sen tuomasta avusta elämän vaikeuksien keskellä.

Lääkehoito oli myös tärkeässä roolissa analysoitavassa aineistossa. Odotimme, että se olisi noussut vieläkin suuremmaksi osa-alueeksi, kuin mitä se lopulta oli. Elinsiirtopotilaan elämänehto on elinikäinen hyljinnänestolääkitys (Keuhkonsiirtopotilaan kotihoito-ohje 2009). Sen vuoksi olikin yllättävää huomata, kuinka heikosti elinsiirron saaneet potilaat olivat sitoutuneet lääkehoitoon. Vain reilu puolet tutkituista potilaista kertoi ottavansa lääkärin määräämät lääkkeet aina (Matthees ym. 2001, 264).

Opinnäytetyön tuloksissa korostui potilaan tarpeista lähtevä ohjaus. Hoitajan tulisi tukea potilaan omia voimavaroja ja kuunnella hänen tarpeitaan. Monesti kiireisen aamuvuoron aikana voi olla haasteellista kuunnella potilasta koko sydämellä ja antaa hänelle aikaa kertoa omasta hoidostaan ja sen haasteista. Potilas on kui-

tenkin oman elämänsä asiantuntija ja tuntee oman sairautensa parhaiten. Meidän tulisikin hoitajina tukea potilasta hallitsemaan sairauden oireita ja ottamaan vastuuta omasta terveydestä ja sen hoidosta. Tällä tavoin voidaan edistää potilaan voimaantumista. Sairaanhoidajan tulisi kyetä hyödyntämään potilaan kokemuksia omassa toiminnassaan ja kehittää omaa ohjaamistaan potilailta saatujen kokemusten myötä. Usein myös meidän omassa asenteissa ohjaamisen suhteen on kehittämisen varaa. Autoritaarisen ohjaussuhteen sijaan sairaanhoitajien tulisi pyrkiä tasavertaiseen ohjaussuhteeseen, jossa potilas uskaltaa kysyä ja ilmaista itseään.

Potilaan ohjaamisessa on tärkeää huomioida myös potilaan sukupuoli. Se nousi useasti esille aineistosta. Naisilla ja miehillä on erilaisia tarpeita ohjauksen suhteen ja se tulisi huomioida hoitotyössä. Potilaan sukupuoli ja seksuaalisuus ovat myös tärkeitä asioita, jotka tulisi huomioida elinsiirron saaneen potilaan ohjaamisessa. Jos potilas ei itse ota asiaa puheeksi, se saattaa jäädä kokonaan käsittelemättä. Kuitenkin hyljinnänestolääkkeet vaikuttavat kehonkuvaan ja seksuaalitoimintoihin ja potilaan tulisi saada ohjausta myös näistä asioista.

Elinsiirtopotilaan kohdalla on paljon tärkeitä osa-alueita, joissa hän tarvitsee ohjausta. Tulevaisuus käsitteenä muodostui elämisen toiminnoista: syöminen ja juominen sekä turvallisen ympäristön ylläpito. Potilaan ravitsemustilalla on vaikutusta hänen terveyteensä, vastustuskykyyn infektioita vastaan ja lihasten toimintakykyyn. Potilasta tulee myös suojella infektioilta niin kodin siisteyden osalta kuin myös välttämällä liian pitkiä ja turhia sairaalahoitajaksoja.

Saadut tulokset olivat pitkälti sen suuntaisia kuin osasimme odottaakin. Yllättävää oli henkisen hyvinvoinnin suuri osuus tutkittavassa aineistossa. Toinen yllättävä seikka oli se, miten pienelle huomiolle aineistossa jäi potilaiden perheet ja ihmissuhteet. Perheen merkitys ja vaikutus yksilön hyvinvointiin tai toipumiseen ei juuri näkynyt missään tutkimuksessa. Olimmeko rajanneet aineiston sillä tavalla, että perhe jäi pois vai mistä kyseinen ilmiö johtuu, sitä emme tiedä. Kuitenkin teo-

riaosuudessa perheen merkitys nousee esiin holistiseen hoitotyöhön kuuluvana osana.

Suomenkielinen tutkimusartikkeli oli haasteellisin osa analyysin teosta. Se käsitteli potilaiden kokemuksia saadusta ohjauksesta ja sen vuoksi yritimme poimia siitä asioita, joita hoitajien tulisi huomioida antaessaan potilaille ohjausta. Asiat nousevatkin sen myötä esille osittain potilaiden negatiivisina kokemuksina, mitä meidän tulisi tehdä toisin, jotta potilaan tarpeet tulisivat huomioitua kokonaisvaltaisesti. Ohjauksen tulisi edistää potilaan terveyttä ja lisätä voimavaroja, eikä toteutua autoritaarisena saneluna ylhäältä alaspäin. Saatujen tulosten mukaan potilaiden yksilöllisten tarpeiden huomioimisessa on vielä runsaasti kehittämisen varaa.

Olemme mielestämme onnistuneet kohtuullisen hyvin tutkimukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. Tarkoituksena on ollut kuvata keuhkonsiirtopotilaan hoitotyötä ja sen erityispiirteitä. Olemme onnistuneet löytämään sekä suomen- että englanninkielistä kirjallisuutta aiheesta. Oma kielitaito on karttunut tutkimusta tehtäessä ja on ollut hieno kokemus huomata, että voi hyödyntää myös vieraskielistä tietoa omassa oppimisessa. Toivomme, että saaduista tuloksista on konkreettista hyötyä keuhkonsiirtopotilaan hoitotyössä ja sitä kautta olemme voineet olla kehittämässä tämän pienen potilasryhmän hoitotyötä. Jatkotutkimusehdotuksena olemme ajatelleet elinsiirtopotilaille tehtävää ohjausmateriaalia sairaanhoitajien käytännön työn tueksi. Meidän mielestämme olisi hyvä, että aiheesta laadittaisiin kirjallinen opaslehti, josta löytyisi tärkeimmät ohjaukseen liittyvät erityispiirteet elinsiirtopotilaan hoitotyöstä sairaalan vuodeosastolla. Näitä ovat esimerkiksi elinikäinen hyljinnänestolääkitys, sen seuranta laboratoriokokein ja vaikutukset muuhun lääkehoitoon, mahdollinen suojaeristys, ravitseminen ja hygienian hoito, unohtamatta potilaan henkistä hyvinvointia ja mielialaa.

Olisi mielenkiintoista, että suomalaisista keuhkonsiirron saaneista potilaista tehtäisiin kvalitatiivinen tutkimus, jossa heitä haastateltaisiin tai heille annettaisiin kyselylomake vastattavaksi. Heidän kokemuksiaan verrattaisiin ulkomaalaisten keuhkonsiirtopotilaiden kokemuksiin oireiden ja elämänlaadun osalta. Tässä opinnäyte-



työssä käytetyt tutkimukset on tehty Yhdysvalloissa ja potilaat ovat amerikkalaisia. Eroja voisi olla yllättävän paljon jo siitäkin syystä, että meidän suomalainen yhteiskuntamme on niin erilainen verrattuna amerikkalaiseen yhteiskuntaan. Mielestämme suomalaisen hoitotieteellisen tutkimuksen puuttuminen keuhkosiirtopotilaiden osalta on harmillista.

Valitsimme lopulta opinnäytetyön analyysin muodoksi deduktiivisen sisällönanalyysin. Pohdimme holistista hoitotyötä ja tulimme siihen tulokseen, että pystymme kaikkein selkeimmällä tavalla tuottamaan tuloksia, jos lähdemme liikkeelle jo olemassa olevasta tiedosta. Elämisen toimintojen malli on tuttu ja paljon käytetty Suomessa. Sen varaan oli selkeää rakentaa analyysirunko ja etsiä siihen liittyviä asioita. Vaikka elämisen toiminnat käsittävätkin paljon fyysisiä elintoimintoja, pysyimme soveltamaan sitä tässä opinnäytetyössä ja saamaan esille potilaiden henkisen hyvinvoinnin suuren merkityksen. Jos opinnäytetyön analyysi olisi toteutettu induktiivisella otteella, olisi ehkä saatu enemmän esille toisenlaisia näkökulmia ja tulokset voisivat olla toisenlaisia. Voi olla, että tässä opinnäytetyössä perheen merkitys ja näkymättömyys johtuu deduktiivisesta lähestymistavasta ja sitä varten laaditusta analyysirungosta. Perhehän ei sellaisenaan tule esille elämisen toiminoissa.

Tulee olemaan mielenkiintoista nähdä miten viime syksynä voimaan astunut uusi laki tulee lisäämään elinsiirtojen määrää. Kuinka moni tällä hetkellä on tietoinen asiasta? Kuinka moni meistä on tietoisesti edes ajatellut elinluovutusta omalla tai läheisensä kohdalla? Monesti ajattelemme, että vaikean sairauden kohdatessa elinsiirrännäinen löytyy ajoissa, mutta onko kukaan meistä ajatellut olevansa mahdollinen luovuttaja. Lakimuutos on mielestämme ollut mediassa vähän esillä ja toistaiseksi elinsiirtojen määrä ei ole sen myötä oleellisesti lisääntynyt.

## LÄHTEET

- \*Tähdellä merkityt lähteet ovat analyysissä käytettyjä artikkeleita.
- \*Evangelista, L., S., Doering, L. & Dracup, K. 2003. Meaning and life purpose: the perspectives of post-transplant women. *Heart & Lung: Journal of Acute & Critical Care*. 32(4), 250-257. [Verkkolehtiartikkeli]. USA: Mosby-Year Book Inc. [Viitattu 17.1.2011]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2195/sp-3.2.4a/ovidweb.cgi?&S=PBJLPDENALHFLMFNFNCLOHAGNIIGA A00&Complete+Reference=S.sh.58%7c1%7c1> Vaatii käyttöoikeuden.
- \*Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva Hoitotyö* 3 (1), 10–15.
- \*Lanuza, D. M., McCabe, M., Norton-Rosko; M., Corliss, J. & Garrity, E. 1999. Symptom experiences of lung transplant recipients: comparisons across gender, pretransplantation diagnosis, and type of transplantation. *Heart & Lung: Journal of Acute & Critical Care*. 28(6), 429-437. [Verkkolehtiartikkeli]. USA: Mosby-Year Book Inc. [Viitattu 17.1.2011]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2195/sp-3.2.4a/ovidweb.cgi?&S=PBJLPDENALHFLMFNFNCLOHAGNIIGA A00&Complete+Reference=S.sh.49%7c1%7c1> Vaatii käyttöoikeuden.
- \*Lanuza, M. D. & McCabe, M. A. 2001. Care before and after lung transplant and quality of life research. *AACN Clinical Issues* 12(2), 186–201. [Verkkolehtiartikkeli]. USA: American Association of Critical-Care Nurses. [Viitattu 17.01.2011]. Saatavana: [http://libts.seamk.fi:2195/sp-3.2.4a/ovidweb.cgi?&S=PBJLPDENALHFLMFNFNCLOHAGNIIGA A00&Link+Set=S.sh.15%7c1%7csl\\_10](http://libts.seamk.fi:2195/sp-3.2.4a/ovidweb.cgi?&S=PBJLPDENALHFLMFNFNCLOHAGNIIGA A00&Link+Set=S.sh.15%7c1%7csl_10) Vaatii käyttöoikeuden.
- \*Matthees, B. J., Anantachoti, P., Kreitzer, M. J., Savik, K., Herz, M. I. & Gross, C. R. 2001. Use of complementary therapies, adherence, and quality of life in lung transplant recipients. *Heart & Lung: Journal of Acute & Critical Care* 30(4), 258–268. [Verkkolehtiartikkeli]. USA: Mosby-Year Book Inc. [Viitattu 17.1.2011]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2195/sp-3.2.4a/ovidweb.cgi?&S=PBJLPDENALHFLMFNFNCLOHAGNIIGA>

[A00&Complete+Reference=S.sh.45%7c1%7c1](#) Vaatii käyttöoikeuden.

- Haho, A. 2009. Eettinen hoitamisen taito. [Verkkolehdiartikkeli]. Sairaanhoidajalehti (5). [Viitattu 11.3.2010]. Saatavana: [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/jasenetti/sairaanhoitajalehti/5\\_2009/etiikka-sarja/etiikka-sarja\\_eettinen\\_hoitamise/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/jasenetti/sairaanhoitajalehti/5_2009/etiikka-sarja/etiikka-sarja_eettinen_hoitamise/) Vaatii käyttöoikeuden.
- Halme, M. 2005. Keuhkonsiirto. Teoksessa: V. Kinnula, P. E. Brander & P. Tukiainen (toim.) Keuhkosairaudet. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 782–789.
- Hellstedt, M-L., Kinnula, V., Kyösola, K., Lindström, M., Nieminen, M.S., Sundman, E., Varenti, A. & Vuorio, M. 2009. Mahdollisuus. [WWW-dokumentti.] Helsinki: Sydän- ja keuhkosiirroksia -SYKE ry. [Viitattu 16.4.2010.] Saatavana: <http://www.syke-elinsiirrot.fi/images/stories/artikkelit/uusi%20mahdollisuus.pdf>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud.p. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten ja syöpätautien hoitotyö. 4.–6. p. Helsinki: WSOY.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. 14.4.2004. [Verkkosivusto]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 15.4.2010]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/HTK/index.htm>
- Häppölä, O. 2009. Aivokuolema. [Verkkosivusto]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 14.3.2010]. Saatavana: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=elinsiirto](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=elinsiirto). Vaatii käyttöoikeuden.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi.
- Jalanko, H. 1.12.2009. Elinsiirto. [Verkkosivusto]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 9.3.2010]. Saatavana: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=elinsiirto](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=elinsiirto). Vaatii käyttöoikeuden.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset-Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto, 3–9.

- Kaivonurmi, H. & Kyllönen, S. 2009. Munuaissiirtopotilaiden kokemuksia toivosta ja toivottomuudesta. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 12.3.2011]. Saatavana: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5082/Kaivonurmi\\_HeliKyllonen\\_SaaraC9794C9827.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5082/Kaivonurmi_HeliKyllonen_SaaraC9794C9827.pdf?sequence=1)
- Kataja, E. & Ropponen, M. 2007. Promotion of holistic care among Tartu nursing students: Bachelor's thesis. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Keuhkonsiirto. 2008. [Verkkosivu]. Helsinki: Munuais- ja maksaliitto ry. [Viitattu 9.3.2010]. Saatavana: <http://www.lahjaelamalle.net/fin/elinsiirrot/keuhkonsiirto/>
- Keuhkonsiirtopotilaan kotihoito-ohjeet. 17.12.2009.[Verkkojulkaisu]. Helsinki: HYKS, Kirurgian ja sisätautien klinikka. [Viitattu 3.9.2010]. Saatavana: [http://www.syke-elinsiirrot.fi/ohjeita/keuhkonsiirtopotilaan\\_hoito-ohjeet.pdf](http://www.syke-elinsiirrot.fi/ohjeita/keuhkonsiirtopotilaan_hoito-ohjeet.pdf).
- Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5), 250–258.
- Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. [Verkkolehtiartikkeli]. *Sairaanhoitajalehti* (10). [Viitattu 9.3.2010]. Saatavana: [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/jasenetti/sairaanhoitajalehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/ohjaus-tuttu\\_mutta\\_epaselva\\_ka/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/jasenetti/sairaanhoitajalehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/). Vaatii käyttöoikeuden.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–12.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- L 2.2.2001/101. Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä.
- L 7.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2009. 1.–2. uud.p. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

- McPake, D. & Burnapp, L. 2008. Caring for patients after kidney transplantation. *Nursing standard* 23 (19), 49–57. [Verkkolehtiartikkeli]. Iso-Britannia: RCN Publishing Company. [Viitattu 12.10.2010]. Saatavana: [http://libts.seamk.fi:2195/sp-3.2.3b/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=KJIKPDDOBLHFLEHLFNDLCBGHFJHEAA00&returnUrl=http%3a%2f%2fovidsp.uk.ovid.com%2fsp-3.2.3b%2fovidweb.cgi%3f%26Titles%3dS.sh.14%257c1%257c10%26FORMAT%3dtitle%26FIELDS%3dTITLES%26S%3dKJIKPDDOBLHFLEHLFNDLCBGHFJHEAA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.ics.uk.ovid.com%2fovftpdfs%2fPDHFFNGHCBHLBL00%2ffs047%2fovft%2flive%2fgv024%2f00002311%2f00002311-200901140-00052.pdf&filename=Caring+for+patients+after+kidney+transplantation.&navigation\\_links=NavLinks.S.sh.14.1&link\\_from=S.sh.14%7c1&pdf\\_key=B&pdf\\_index=S.sh.14](http://libts.seamk.fi:2195/sp-3.2.3b/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=KJIKPDDOBLHFLEHLFNDLCBGHFJHEAA00&returnUrl=http%3a%2f%2fovidsp.uk.ovid.com%2fsp-3.2.3b%2fovidweb.cgi%3f%26Titles%3dS.sh.14%257c1%257c10%26FORMAT%3dtitle%26FIELDS%3dTITLES%26S%3dKJIKPDDOBLHFLEHLFNDLCBGHFJHEAA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.ics.uk.ovid.com%2fovftpdfs%2fPDHFFNGHCBHLBL00%2ffs047%2fovft%2flive%2fgv024%2f00002311%2f00002311-200901140-00052.pdf&filename=Caring+for+patients+after+kidney+transplantation.&navigation_links=NavLinks.S.sh.14.1&link_from=S.sh.14%7c1&pdf_key=B&pdf_index=S.sh.14). Vaatii käyttöoikeuden.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uud.p. Helsinki: International Methelp Ky.
- Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY, 215–221.
- Pearson, A., & Vaughan, B. 1992. *Hoitotyön mallien sovellus*. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Petty, M. 2003. Lung and heart –lung Transplantation: Implications for nursing care when hospitalized outside the transplant center. *Med-surg* 12 (4), 250–259. [Verkkolehtiartikkeli]. USA: Academy of Medical – Surgical Nurses. [Viitattu 12.10.2010]. Saatavana: [http://libts.seamk.fi:2195/sp-3.2.3b/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=JFICPDMGCMHFKEDEFNDLMAHHFGLAA00&returnUrl=http%3a%2f%2fovidsp.uk.ovid.com%2fsp-3.2.3b%2fovidweb.cgi%3f%26TOC%3dS.sh.15.37.43%257c11%257c50%26FORMAT%3dtoc%26FIELDS%3dTOC%26S%3dJFICPDMGCMHFKEDEFNDLMAHHFGLAA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.ics.uk.ovid.com%2fovftpdfs%2fPDHFFNHHMADECM00%2ffs046%2fovft%2flive%2fgv023%2f00008484%2f00008484-200308000-00011.pdf&filename=Lung+and+Heart+Lung+Transplantation%3a+Implications+For+Nursing+Care+When+Hospitalized+Outside+the+Transplant+Center.&link\\_from=S.sh.15.37.43%7c11&pdf\\_key=B&pdf\\_index=S.sh.15.37.43](http://libts.seamk.fi:2195/sp-3.2.3b/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=JFICPDMGCMHFKEDEFNDLMAHHFGLAA00&returnUrl=http%3a%2f%2fovidsp.uk.ovid.com%2fsp-3.2.3b%2fovidweb.cgi%3f%26TOC%3dS.sh.15.37.43%257c11%257c50%26FORMAT%3dtoc%26FIELDS%3dTOC%26S%3dJFICPDMGCMHFKEDEFNDLMAHHFGLAA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.ics.uk.ovid.com%2fovftpdfs%2fPDHFFNHHMADECM00%2ffs046%2fovft%2flive%2fgv023%2f00008484%2f00008484-200308000-00011.pdf&filename=Lung+and+Heart+Lung+Transplantation%3a+Implications+For+Nursing+Care+When+Hospitalized+Outside+the+Transplant+Center.&link_from=S.sh.15.37.43%7c11&pdf_key=B&pdf_index=S.sh.15.37.43). Vaatii käyttöoikeuden.

- Roper, N., Logan, W.W. & Tierney, A.J. 1992. Hoitotyön perusteet. 2.–3. p. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Salmela, K., Höckerstedt, K., Salminen, U-S. & Hämmäinen, P. 2004. Elinsiirrot – käypää hoitoa jo 40 vuoden ajan. [Verkkosivusto]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 3.9.2010]. Saatavana: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spa-ge=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo94326&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spa-ge=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo94326&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero). Vaatii käyttöoikeuden.
- Sarajärvi, A. 2002. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana. [Verkkosivusto]. Oulu: Oulun Yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 13.10.2010]. Saatavana: <http://herkules oulu.fi/isbn9514266749/html/x283.html>.
- Tanskanen, A. 1999. Sisällön analyysi hoitotieteessä. [Verkkosivusto]. Tampere: Tampereen Yliopisto, Hoitotieteen laitos. [Viitattu 25.5.2010]. Saatavana: <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5e.html>.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 26–34.
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A.M., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

## LIITTEET

### Liite 1: Kirjallisuushaku

Tietokanta	Ovid Medliner I. haku	2.haku	3.haku	4.haku	5.haku	6.haku
Hakusanat	holistic nursing + transplant	holistic nursing + lung	nursing + postoperative + lung transplant	nursing + patient education + lung transplant	nursing + lung transplant	post-operative + lung transplant
Tulokset ennen rajauksia	156 tulosta	476 tulosta	0 tulosta	150 tulosta	978 tulosta	11 tulosta
Rajatut tulokset	rajattu: Full text + 1998–2010	rajattu em.		rajattu em.	rajattu em.	
Lopulliset tulokset	39 tulosta	110 tulosta		143 tulosta	151 tulosta	
Valitut artikkelit	0 valittu	0 valittu		5 valittu	5 valittu	0 valittu

Tietokanta	Cinahl 1.haku	2.haku	3.haku	4.haku	5.haku
Hakusanat	lung transplant + nursing + postoperative	lung transplant + nursing + patient education	patient education + postoperative	holistic nursing + transplant	holistic nursing + lung
Rajatut tulokset	rajattu: Full text + 1998–2010				
Saadut tulokset	268 tulosta	46 tulosta	125 tulosta	173 tulosta	110 tulosta
Valitut artikkelit	2 valittu	1 valittu	1 valittu	2 valittu	0 valittu

Hakutulokset olivat yhteensä 1165 tutkimusta. Näistä valittiin ensin abstraktien ja sitten sisällön perusteella 16 tutkimusta. Näitä luettiin ja valintakriteereihin verraten, valittiin lopulta neljä artikkelia analysoitavaksi. Muista tietokannoista hakutuloksia tuli 0.

## Liite 2: Analyysissä käytetyt tutkimukset

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja – aika	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Dorothy M. Lanuza, Mary A. McCabe, Maywood, Illinois, USA, 2001	Keuhkonsiirtopotilaan hoitotyö ja elämänlaatu ennen ja jälkeen leikkauksen	–	Keuhkonsiirtopotilaiden elämänlaatu on parempi kuin siirtoa odottavien
Barbara J. Matthees, Puree Anantachoti, Mary Jo Kreitzer, Kay Savik, Marshall I. Herz, Cynthia R. Gross, Minnesota, USA, 2001	Kuvata vaihtoehtoisten hoitojen käyttöä keuhkosiirroilla ja verrata heidän terveyden tilaa, elämänlaatua ja lääkehoidon sitoutumista	N=145 keuhkosiirtopotilasta 99 vastausta kyselyyn	Valtaosa (88 %) käyttää vähintään 1 vaihtoehtoa. Muutama muuttuja löytyi vaihtoehtojen käyttäjien ja ei-käyttäjien väliltä. Vaihtoehtoisten hoitojen käyttäjät olivat sitoutuneita lääkehoitoon.
Dorothy M. Lanuza, Mary McCabe, Margaret Norton-Rosko, Jack Corliss, Edward Garrity, Maywood, Illinois, USA, 1999	Oire kokemuksia erilaisen keuhkosiirtoleikkauksen jälkeen eri ryhmien välillä: sukupuoli, edeltävä dg ja leikkaustyyppi	N=56, vastausprosentti 85,7 % Vertaileva kyselytutkimus	Monia oireita esiintyi toistuvasti ja niitä pidettiin melko huolestuttavana ja masentavana.
Lorraine S. Evangelista, Lynn Doering, Kathleen Dracup, Los Angeles, USA, 2003	Kuvaileva tutkimus sydänsiirtopotilaista.	N=33 sydänsiirtopotilasta. Puolistrukturoitu kyselylomake.	Osallistujilla oli paljon ahdistusta, masennusta ja vihamielisyyttä. Naiset kokivat pelkoa ja kontrollin puutetta suhteessa sydänsairauteen ja siirtoelimeen.
Maria Kääriäinen, Helvi Kyngäs, Liisa Ukkola, Kaarina Torppa, Oulu, Suomi, 2005	Selvittää potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta.	N=844 Strukturoidut kysymykset	Ohjauksen saanti koettiin riittämättömäksi, ohjaus toteutui potilaslähtöisesti ja ilmapiiri oli hyvä. Vähiten ohjaus vaikutti omaisten tiedonsaantiin ja potilaiden lääkkeiden käyttöön.



**Liite 3: Deduktiivinen sisällön analyysi**

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yläkäsite</b>
HENKINEN HYVINVOINTI				
relief from anxiety, depression and fatigue	helpotuksen hake- minen	vaihtoehto- hoitojen käyttö	eteenpäin suuntautumi- nen	kokemukselli- suus
Almost 90% of our respondents use at least 1 modality	korkea käyttöaste			
Make much bigger use than did Eisen- berg´s national sam- ple.	käyttö suurempi kuin verrokeilla			
quality of life, did not differ	ei vaihtelua elä- mänlaadussa			
Altruism; several women expressed a desire to be strong for others	vahva toisten vuok- si	auttaminen		
One woman vowed to develop a support group for women re- quiring heart trans- plantation	tukiryhmän perus- taminen			
Now that I am feeling better, I'd like to make that possible for oth- ers	toisten auttaminen			
I cried when she cried and we both shared our joys too	ilojen ja surujen jakaminen			

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yläkäsite
We encouraged each other to go for walks and to eat right	rohkaus			
the experience as similar to running a race and making it to the finish line	kilpailun voittaminen	taistelu		
The race against a deadly disease that wants to take your winning trophy	taistelu tautia vastaan			
Made her feel like she had triumphed over the enemy and won the battle	vihollisen voittaminen			
making it through the storm, getting through, conquering the enemy, overcoming, going beyond,	myrskyn läpi			
being optimistic during the worst times of their illness, which helped them maintain hope	toivon ylläpito	toivo	positiiviset kokemukset	kokemuksellisuus
I was given the chance to live again and for that I was thankful	uusi mahdollisuus			
the women created new goals or priorities in life	elämän prioriteetit			

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yläkäsite</b>
optimism as a mediating factor in their recovery	optimismi			
Their confidence in the health care team	luottamus henkilökuntaan	luottamus		
patients go through facing mortality	kuolevaisuuden kohtaaminen			
Getting sick realize that there is more life to life than I, me or my self	uusi oivallus elämästä			
Several women in the study described turning to God	kääntyminen	usko		
to help them through the restrictions and challenges associated with post-transplant adjustment	apuna rajoituksissa			
talking with God and praying helped ease her burden	taakkojen helpottuminen			
participants in a similar study reported several of the coping mechanisms described by women in our sample	positiiviset selviytymiskeinot			
knowing God, and relationships with others helped them cope with their experiences	kokemuksista selviytyminen			

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yläkäsite
psychological distress was not uncommon in our sample	stressi ei harvinaista	stressi	negatiiviset kokemukset	kokemuksellisuus
the high prevalence of psychological distress in the immediate recovery period and several years after	korkea stressitaso			
transplant patients actually trade one set of problems for another	ongelmasta toiseen			
women shared how lack of control over their lives contributed to perceptions of poor life satisfaction	epätyydyttävä elämä	masennus		
they would never be totally healthy or normal again	ei koskaan normaali tai terve			
health was going to be worse	terveyden huonontuminen	pelko		
The fear of rejection was a common thread	hyljintä			
Feared that an effective treatment for her would not be found	tehokkaan hoidon puuttuminen			
they had perceptions of not having control over their health and their lives	elämän hallinnan menettäminen			

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yläkäsite</b>
patients face the fear of physiological rejection of the new heart and continuing possibility of death	hyljinnän mahdollisuus ja kuolema			
patients live with continuing unpredictability and uncertainty	epävarmuus			

<b>LÄÄKEHOITO</b>				
<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yläkäsite</b>
Medication-taking scale	sitoutumisen luokat	lääkehoitoon sitoutuminen	lääkehoidon haasteet	lääkehoito
The number reporting always adhering was 57%	korkein luokka 57 %			
One of the great concerns cited about use of CAM is that patients will forgo their medical regimen for an alternative therapy	huoli lääkkeiden vaihdosta vaihtoehtoihin			
A major concern with CAM use relates to the potential interaction	huoli interaktioista	yhteisvaikutukset		
By taking an herbal therapy, the patient may experience changes in the prescription medication	yrttivalmisteiden vaikutukset			

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yläkäsite
The combination of these therapies is as much an art as it is a science	yhdistelmälääkitys			
symptoms experienced by patients after transplantation are thought to be due to the side effects of their immunosuppressive medications	oireet sivuvaikutuksia	sivuvaikutukset		
the reported symptoms may be related to the side effects associated with the immunosuppressive medications	lääkkeiden sivuvaikutukset			
...were reported to be frequently occurring and distressing symptoms	yleisimmät ja haitallisimmat oireet			
long-term immunosuppression may have contributed to the menstrual problems	pitkäaikaisen hyljinnäestolääkityksen vaikutukset kuukautisvaivoihin			

<b>OHJAUS</b>				
<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yläkäsite</b>
nurses, and physicians need to be particularly aware of the potential use of these modalities	henkilökunnan tietämys vaihtoehtohoidoista	lääke- ja vaihtoehtohoitojen ohjaus	ohjauksen erityistarpeet	potilaslähtöinen ohjaus
nurses, and physicians need to be particularly aware of the potential use of these modalities	hienovarainen ohjaus vaihtoehtohoitojen turvallisesta käytöstä			
providing instructions about all postoperative medications that the patient will be taking at home and the spirometry device the patient will use to monitor pulmonary function	lääkehoidon ja spirometrian ohjaus			
the health care team needs to assess patients' concerns about sexual functioning	seksuaalitoimintojen huomioiminen ohjauksessa	sukupuolen huomioiminen ohjauksessa	ohjauksen erityistarpeet	potilaslähtöinen ohjaus
knowledge of distressing symptoms unique to men or women can be useful in developing interventions	naisten ja miesten erityispiirteet			

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yläkäsite</b>
information about gender differences in symptom experiences makes it possible to individualize patient education	yksilöllinen potilasohjaus sukupuolierot huomioiden			
One needs to take responsibility for his or her health	vastuunotto omasta elämästä	voimaantuminen	voimavarat	potilaslähtöinen ohjaus
-understanding common and unique symptom experiences of patients with LTs is the first step in developing effective strategies for patient and family teaching and management of symptoms	oireiden hallinta ohjauksen avulla			
promote the transplant recipient's treatment adherence	omahoidon tukeminen			
the nurse evaluates... ability to correctly measure	hoitajan arviointi omahoitotaidoista			
the patient needs to be instructed to notify the physician of changes in the patterns and trends of the physiological measurements...	ohjaaminen hoitoon hakeutumisesta			



<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yläkäsite</b>
the patient and members of their support system understand and are able to do what is required as part of the patient's treatment and monitoring regimen is crucial to achieving positive transplant outcomes	perheen ohjaamisen merkitys			
strategies for achieving optimal nutritional status and weight management should be developed for lung transplant recipient as needed	ravitsemuksen ja painonhallinnan ohjaus	arjessa selviytyminen	voimavarat	potilaslähtöinen ohjaus
some respiratory symptoms such as SOB with activity may still exist after transplantation, these findings need to be shared with them	elinsiirron jälkeisiä oireista tiedottaminen			
-is necessary to provide the patients and their families a clear understanding of the potential risks and benefits	riskeistä, hyödyistä ja seurannasta kertominen			

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yläkäsite</b>
When I didn't understand, I had the doctors and nurses explain things to me	asioiden kertaaminen			
we need to learn about the experiences, concerns and symptoms of lung transplant candidates and recipients	potilaiden kokemusten hyödyntäminen ohjauksessa	hoitajan voimaantuminen		

<b>SYÖMINEN JA JUOMINEN</b>				
<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yläkäsite</b>
nutrition can significantly impact immediate postoperative morbidity and mortality	ravitsemuksen merkitys sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen	terveyden ylläpito	terveys	tulevaisuus
malnutrition can increase the patient's risk of developing airway infection through its adverse effect on the immune system	aliravitsemuksen vaikutus hengitystie-infektioon			
poor nutrition can also unfavorably affect respiratory muscle function	aliravitsemuksen vaikutus hengityslihakseen			
good nutrition is encouraged after transplantation	rohkaisu hyvään ravitsemukseen			

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yläkäsite</b>
the recipient may experience weight gain after transplantation without an increase in their caloric intake	painon nousu ilman kalorien lisääntymistä			

<b>TURVALLINEN YMPÄRISTÖ</b>				
<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yläkäsite</b>
the current trend of earlier hospital discharge protects the immunocompromised transplant recipient from the risk of nosocomial infections	elinsiirtopotilaan suojelu sairaalainfektioilta	ennaltaehkäisy	terveys	tulevaisuus

<b>LIKKUMINEN</b>				
<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yläkäsite</b>
physical activity is very important after transplantation	liikunta tärkeää elinsiirron jälkeen	säännöllinen liikunta	liikunta	toimintakyky
the aggressive rehabilitation program....needs to be continued after transplantation until optimal recovery has been achieved	liikunta tärkeää elinsiirron jälkeen			

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yläkäsite</b>
an exercise program consisting of at least 30 minutes of continuous exercise four or five times a week is then developed for the patient	liikuntaohjelman laatiminen			
peripheral factors, such as abnormal neuromuscular function and muscular deconditioning, that limit exercise performance	lihaksista johtuvat rajoitukset liikkumisessa			
usually the greatest improvement is manifested within the first 3 months	suurin hyöty saavutetaan 3 kuukaudessa			

<b>TYÖ, HARRASTUS JA LEIKKI</b>				
<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yläkäsite</b>
studies of lung transplant recipients' aerobic and peak exercise capabilities... sufficient to allow moderate levels of work, exercise and a comfortable lifestyle	riittävä suorituskyky keskiverto työhön	suorituskyky	työkyky	toimintakyky

<b>VIESTIMINEN</b>				
<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yläkäsite</b>
communication and coordination among the hospital transplant team... and the lung transplant recipient and his or her supporters are fundamental to the success of the plan for discharge	kotiutumisen edellytyksenä toimivat kommunikaatiot ja koordinoinnit henkilökunnan ja perheen välillä	kommunikaation tärkeys	kommunikaatio	ymmärtäminen
it is crucial that the patient understands the importance of taking immunosuppressive medications as prescribed and discussing with the physician or nurses any difficulties they have adhering to the treatment regimen	potilaan ymmärrys lääkkeiden käytöstä ja sen ongelmista kriittisen tärkeää			
follow-up care management will require excellent communication and coordination among the healthcare teams and with the lung transplant patient and family to be successful	jatkohoidon onnistumisen edellytys erinomainen kommunikointi henkilökunnan, potilaan ja perheen kesken			

<b>HENGITTÄMINEN</b>				
<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yläkäsite</b>
shortness of breath with activity was reported to be a frequently occurring and distressing symptom	rasitushengenahdistus yleistä	keuhkojen toiminta	hengityskapasiteetti	hengittäminen
most transplant recipients undergo pulmonary rehabilitation within the first 3 months of their transplant	keuhkojen kuntoutus			

<b>SUKUPUOLISUUS</b>				
<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yläkäsite</b>
it is possible that immunosuppressive medications such as cyclosporine and azathioprine may have contributed to the problems with sexual performance reported by male recipients of LTs	hyljinnäestolääkkeiden mahdolliset vaikutukset seksuaalitoimintoihin	molemmat sukupuoli	sukupuolisuus	sukupuoli
female transplant recipients report lack of control as a perception of their illness is unique	kontrollin puutteen kokemus	naiset	sukupuolisuus	sukupuoli
in general female lung transplant recipients reported more symptoms... than males	enemmän kokemuksia ikävistä oireista			

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yläkäsite
female recipients of LTs tended to be more distressed than men by changes in their body image, as well as by symptoms such as alternations in moods	enemmän stressiä kehonkuvan muutoksista ja mielialan vaihteluista			
female recipients of LTs tended to be more distressed than men by changes in their body image, as well as by symptoms such as alternations in moods	epäsäännölliset kuukautiset			
men, on the other hand, reported more distress associated with sexual problems	enemmän seksuaalisia ongelmia	miehet	sukupuolisuus	sukupuoli
men, on the other hand, reported more distress associated with sexual problems than women	enemmän stressiä seksuaalitoiminoista			

## Liite: 4 Induktiivinen sisällönanalyysi

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yläkäsite</b>
sairaalassa saatua tietoa ja ohjausta pidettiin melko riittävänä. Ohjausta sairaudesta, sen hoidosta ja oireista saatiin riittävästi.	tiedon riittävyys sairauden osalta	tieto sairaudesta ja sen seurannasta	riittävä ohjaus sairaudesta ja sen hoidosta	sairauden ja terveyden hyvä hoito
ohjausta hoidon jälkeisestä voinnista, kuten seurantakäynteistä saatiin riittävästi.	hoidon jälkeinen seuranta riittävää			
ohjaus toteutui sairaalassa pääasiallisesti potilaslähtöisesti	ohjauksen potilaslähtöisyys riittävää	yksilöllinen potilasohjaus		
potilaalla on yksilöllisiä tietoon ja tukeen liittyviä ohjaustarpeita	ohjaus tarpeiden erilaisuus, yksilöllisyys			
ohjausta tapahtuu kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa. potilaat odottavat kannustusta, kuuntelemista, mahdollisuutta ilmaista sairauteen liittyviä tunteita ja positiivista palautetta.	potilaiden odotukset ohjaukselle			



<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yläkäsite</b>
ohjauksen resursseita puitteet olivat kohtalaisen asianmukaiset. esimerkiksi tilat.	ohjauksen fyysiset resurssit riittävät	henkilökunnan ohjaustaidot ja resurssit	laadukas hoitotyö	
henkilöstön ohjausvalmiudet kiitettävät tai hyvät	hyvät ohjausvalmiudet			
ohjausmenetelmistä hallittiin hyvin vain suullinen yksilöohjaus	suullinen ohjaus hyvää			
potilaslähtöinen ohjaus on sidoksissa potilaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristöön liittyviin taustatekijöihin eli kontekstiin	koko kontekstin huomioiminen	potilaan kokonaisvaltaisen kohtaaminen	potilaan kohtaaminen	
potilaiden kontekstin huomioiva ohjaus lisää potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon ja edistää ohjauksen positiivisia vaikutuksia, kuten tiedonsaantia, itsehoitoa ja hoitoon sitoutumista sekä vähentää lääkityksen tarvetta.	kokonaisvaltainen ohjaus			

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yläkäsite</b>
ohjaus hoidon jälkeisistä ongelmista, joiden tunnistaminen ja ennaltaehkäisy ovat tärkeitä kotiutusvaiheessa, oli riittämätöntä.	hoidon jälkeisten ongelmien ohjauksen riittämättömyys	riittämätön tiedonsaanti	suppea tiedonanto sekä riittämätön yksilöllisyyden huomioiminen	riittämätön ohjaus
vähiten ohjaus vaikutti omaisten tiedonsaantiin, potilaiden lääkkeiden käyttöön ja hoitoa koskevaan päätöksen tekoon	vähiten vaikutusta tiedon saantiin, lääkkeiden käyttöön ja päätöksen tekoon			
ohjaus puutteellisinta sosiaalisen tuen osalta, vaikka potilaat ovat pitäneet merkityksellisenä vertaistuen saamista, kokemuksen jakamista ja hyväksytyksi tulemistä ohjauksessa.	sosiaalisen tuen ohjauksen puute	yksilöllisyyden riittämätön huomioiminen		
ohjauksessa ei aina huomioitu potilaiden elämäntilannetta, eikä annettu mahdollisuutta keskustella ongelmista.	elämäntilanteen huomiotta jättäminen ohjauksessa			

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yläkäsite
potilaat tarvitsevat kuitenkin suullisen ohjauksen lisäksi kirjallista tai audiovisuaalista ohjausta, jotta välttyttäisiin väärinkäsityksiltä.	kirjallinen ohjaus puutteellista			
usein ohjausprosessi etenee rutiininomaisesti, eikä potilailla ole mahdollisuutta osallistua tavoitteiden määrittelyyn, vaikka ohjauksen tulisi olla aktiivista ja tavoitteellista.	omaan ohjausprosessiin vaikuttaminen on vähäistä			
potilaat halusivat, että omaiset ovat enemmän mukana ohjauksessa	omaisten huomioon ottaminen ohjauksessa	omaisten riittämätön huomioiminen	omaisten mukaanotto	omaiset
potilaiden arvioiden mukaan ohjaus ei ole vaikuttanut omaisten tiedonsaantiin	omaisten tiedonsaanti on puutteellista ohjaustilanteessa			
omaisten läsnäolo ohjauksessa vähentää väärinymmärryksiä ja helpottaa lisäkysymysten esittämistä	omaisten läsnäolo ohjauksessa olisi voimavaratekijä	omaiset mahdollinen voimavara		

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yläkäsite</b>
hoitoprosessissa tulisi kiinnittää huomioita potilaan perusteelliseen ohjaukseen. (omaiset ja potilas itse)	kokonaisvaltainen ohjaus, omaiset ja potilas			
potilaat eivät aina saa rohkaisua eikä heillä ole mahdollisuus keskustella tunteistaan ohjauksen aikana, mikä vaikeuttaa tasavertaisen ohjaussuhteen rakentamista.	tasavertaisen ohjauksen riittämättömyys	puutteellinen potilasohjaus	ohjaamisen haasteet	ohjaamisen kehittäminen
ohjaukseen ei aina ollut riittävästi aikaa	ohjausajan puute			
henkilöstön ohjaukseen asennoitumisessa oli toivomisen varaa	ohjaustilanteeseen asennoituminen puutteellista			
ohjauksen kehittämisessä tulee huomioda, että ohjaus on potilaslähtöistä, mutta ei ole pelkästään potilaan oman aktiivisuuden varassa.	potilaslähtöisen ohjauksen saatavuus ei potilaan aktiivisuuden varaan			
ohjauksen saatavuus jäi potilaan vastuulle, hänen kontekstiaan ei huomioitu ja vuorovaihtus oli autoritaarista.	ohjauksen saatavuus potilaan vastuulla			