



Leikkauspelkojen ilmeneminen kirurgisilla potilailla -kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Katja Hyyrynen
Meeri Haapasaari

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Leikkauspelkojen ilmeneminen kirurgisilla potilailla -kuvaileva
kirjallisuuskatsaus**

Katja Hyyrynen
Meeri Haapasaari
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu 2020

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten leikkauspelot ilmenevät kirurgisilla potilailla. Tavoitteena oli saada tietoa potilaiden leikkauspeloista hoitohenkilökunnan hyödynnettäväksi. Leikkauspelkojen ilmenemiseen sisällytimme muun muassa leikkauspelkojen aiheuttamat fysiologiset muutokset potilaassa, niiden näkyminen potilaassa sekä niiden vaikutukset potilaalle. Teoreettisen viitekehyksen keskeisimmät käsitteet olivat leikkauspelko, leikkauspelkojen ilmeneminen sekä leikkauspelkojen ehkäisy ja hoitokeinot.

Tämän opinnäytetyön tutkimusmetodinä oli käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Valitsimme opinnäytetyön tutkimusaineistoksi yhdeksän tieteellistä tutkimusta, jotka analysoimme sisällönanalyysi -menetelmällä teemoittelua apuna käyttäen. Tutkimuksista ilmeni, että merkittävä määrä leikkauspotilaista koki pelkoa tai kovaa ahdistusta. Yleisimpiä pelon aiheita olivat kuolema, kipu ja leikkauskomplikaatiot. Tutkimuksista nousi esille myös, että leikkauspelot vaikuttavat moneen eri asiaan. Ne muun muassa hidastavat potilaan toipumista sekä vaikuttavat negatiivisesti leikkaukseen ja anestesiaan.

Hoitohenkilökunnan tulisi tietää millaisia asioita leikkauspotilaat saattavat pelätä ja miten tunnistaa leikkauspelkoa sekä voimakasta ahdistusta poteva potilas, jotta he voivat mahdollisuuksien mukaan lievittää potilaiden pelkoa. Ymmärrys miten moneen asiaan leikkauspelot vaikuttavat negatiivisesti, auttaa myös ymmärtämään potilaan leikkauspelkojen lieventämisen tärkeyden. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tietää enemmän myös hoitohenkilökunnan näkemyksiä potilaiden leikkauspeloista. Mielestämme leikkauspelkojen vaikutuksista olisi tärkeää tehdä tarkempia tutkimuksia lisää.

Katja Hyyrynen, Meeri Haapasaari

The Manifestation of Surgery Fears in Surgical Patients -Literature Review

Year

2020

Pages

35

The purpose of this thesis was to find out how surgical fears manifest in surgical patients. The aim was to obtain information on patients' surgical fears for the use of nursing staff. In the manifestation of surgery fears we included, among other things, physiological changes in the patient caused by surgical fears, their visibility in the patient and their effects on the patient. The key concepts of the theoretical framework were fear of surgery, the manifestation of surgical fears and the prevention and treatment of surgical fears.

The research method of this thesis was a descriptive literature review. We selected nine scientific studies as the research data for this thesis, which we analyzed using the content analysis method and themes. Studies showed that a significant number of surgical patients experienced fear or severe anxiety. The most common topics of fear were death, pain and surgical complications. The studies also revealed that surgery fears affect many different things. Among other things, they slow down the patient's recovery as well as negatively affect surgery and anesthesia.

Medical staff should know what kind of things surgery patients might be afraid of and how to identify patients with fear of surgery and severe anxiety, so that they can alleviate patients' fears where possible. Understanding how many things are negatively affected by surgery fears also helps to understand the importance of mitigating a patient's surgery fears. As a further research study topic, it would also be interesting to know more about the views of nursing staff on patients' surgical fears as well. We believe that it would be important to carry out more detailed studies on the effects of surgery fears.

Keywords: Surgery fear, treatment of surgical fears, literature review

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Leikkaukseen liittyviä pelkoja	7
2.1	Toimenpiteen ja anestesian pelko	7
2.2	Leikkauskivun pelko	9
2.3	Leikkauspelkojen ilmeneminen.....	9
3	Leikkauspelkojen ehkäisy sekä hoitokeinot.....	11
3.1	Hoitohenkilökunnan rooli leikkauspelkojen lievittämisessä	11
3.2	Pelon lievittäminen pre-, intra- ja postoperatiivisessa vaiheessa.....	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	14
5	Opinnäytetyön tutkimusmetodi	14
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	14
5.2	Opinnäytetyön aineiston haku ja -valinta	15
5.3	Tutkimusten analyysitapa	18
6	Tutkimustulokset	19
6.1	Kirurgisten potilaiden leikkauspelot.....	19
6.2	Leikkauspelkojen ilmeneminen ja niiden vaikutukset	20
7	Pohdinta.....	21
7.1	Tulosten tarkastelu	21
7.2	Opinnäytetyön arviointi ja jatkotutkimusaiheet	23
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	24
	Taulukot	29
	Liitteet.....	30

1 Johdanto

Pelko on tunne, joka kuuluu ihmiselämään ja on tarkoitettu elossa pysymisen apukeinoksi. Tunnetilaan kuuluu erilaiset fysiologiset muutokset ihmiskehossa ja käyttäytymismuutokset. Suuri osa leikkauspotilaista kokee jonkin asteista pelkoa tai ahdistusta. (Koivula 2002, 16, 20.)

Noin 235 miljoonaa leikkausta tehdään maailmalla vuodessa (Ikonen & Pauniahho 2010). Suurin osa leikkauspotilaista kokee jonkinasteista pelkoa. Henkisiä sekä fyysisiä epämukavuuden tuntemuksia liittyy kaikkiin kolmeen leikkausvaiheeseen, eli pre-, intra- ja postoperatiiviseen vaiheeseen (Manninen 1995, 16). Usein potilaiden ahdistus alkaa jo siinä vaiheessa, kun heille kerrotaan, että leikkaus on välttämätön (Hankela 1999, 22).

Potilaan hoitoon kuuluu myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, jotka tulee ottaa huomioon saadakseen kokonaiskuvan potilaan voinnista. Potilaan tunteiden ja odotusten ottaminen huomioon tuo luottamuksen tunnetta potilaalle ja luo hyvän pohjan yhteistyölle. (Pesonen 2019, 5.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten leikkauspelot ilmenevät kirurgisilla potilailla. Tavoitteena on saada tietoa potilaiden leikkauspeloista hoitohenkilökunnan hyödynnettäväksi. Hoitohenkilökunnalle työ on arkipäivää, eikä potilaiden pelkoja aina osata huomioida riittävän hyvin. Teoriaosuudessa perehdymme pelkoon yleisesti ja mitä potilaat leikkauksessa pelkäävät. Tämän lisäksi olemme etsineet tietoa leikkauspelkojen ilmenemisestä, ehkäisystä ja hoitokeinoista. Toteutimme opinnäytetyömme käyttäen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen integroivaa menetelmää. Tutkimusosiossa etsimme vastauksia kysymyksiin, millaisia pelkoja leikkauspotilailla on ja miten se heissä ilmenee. Opinnäytetyön aihe on mielestämme erittäin tärkeä ja se nousi esiin omien kiinnostuksen kohteidemme kautta.

2 Leikkaukseen liittyviä pelkoja

Pelko on ihmiselle tärkeä ominaisuus, jonka tarkoituksena on saada ihminen välttämään vaarallisia tilanteita. Jännittävissä ja jopa vaarallisissa tilanteissa pelko on ihmisille täysin luonnollinen tunne. (Huttunen 2017.) Pelko voi vaihdella pienestä jännityksen tunteesta paniikkiin saakka (Suomen mielenterveys ry 2020). Pelokkaan ja ahdistuneen potilaan pystyy usein tunnistamaan samankaltaisten tunnuspiirteiden avulla. Pelokas potilas voi olla jännittynyt ja vetäytynyt. Hän voi kysellä paljon ja olla itkuinen. Sydämen ja verenkierron toiminta voi olla kiihtynyt. Pelon tunnistaminen ei kuitenkaan aina ole helppoa. Esteenä voi olla esimerkiksi kulttuurilliset erot, joissa pelon ilmaisua pidetään tabuna. Parhaiten pelkoa ja ahdistusta voidaan tunnistaa kyselemällä ja keskustelemalla aiheesta. (Koivula 2002, 19-21.)

Henkisiä sekä fyysisiä epämukavuuden tuntemuksia liittyy kaikkiin kolmeen leikkausvaiheeseen, eli pre-, intra- ja postoperatiiviseen vaiheeseen (Manninen 1995, 16). Usein potilaiden ahdistus alkaa jo siinä vaiheessa, kun heille kerrotaan, että leikkaus on välttämätön (Hankela 1999, 22). Tutkimuksien mukaan leikkauspelko on voimakkaimmillaan muutamaa päivää ennen leikkausta. Tämän lisäksi pelko ja ahdistuneisuus ennen leikkausta on yleisempää naisilla kuin miehillä. Myös ikä vaikuttaa siihen. On todettu, että nuoret pelkäävät ennen leikkausta enemmän kuin iäkkäämmät henkilöt. Kuitenkin on muistettava, että jokainen potilas on yksilö. (Koivula 2002, 20-21.)

2.1 Toimenpiteen ja anestesian pelko

Toimenpide ja sen aikaansaamat kehon muutokset saattavat pelottaa leikkauspotilasta (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 70). Intraoperatiiviset pelot liittyvät usein leikattavana olemiseen sekä toimenpiteen onnistumiseen. Potilaille on aiheutunut ahdistusta myös kuolemanpelosta, epävarmuudesta identiteetin säilymisestä sekä pelosta kontrollin menettämistä kohtaan. Potilaat odottavat leikkaukseltaan muun muassa invaliditeetin välttämistä. (Hankela 1999, 23.) Kun leikkauspotilas menettää osan kehostaan, se aiheuttaa usein huolta tulevaisuudesta sekä siitä, miten saa pidettyä entisen paikkansa perheessään, työyhteisössään sekä yhteiskunnassaan (Manninen 1995, 15-16). Maailmassa tehdään noin 235 miljoonaa leikkausta vuodessa, joissa jopa seitsemän miljoonaa potilasta vammautuu ja miljoonaa kuolee (Karma ym. 2016, 11).

Anestesia, kipu ja hereillä olo yleisanestesian aikana saattavat pelottaa leikkauspotilasta (Karma ym. 2016, 70). The Royal Colleges of Surgeons ja Psychiatrists - yliopiston vuonna 1997 tekemän leikkauspotilaiden huolia koskevan tutkimuksen mukaan potilaat ilmaisivat pelkäävänsä neuloja, ahdistavaa hengitysmaskia, heräämistä kesken toimenpiteen sekä, etteivät heräisi ollenkaan toimenpiteen jälkeen (O'Neil & Wicker 2010, 135). Joillekin potilaille on

merkityksellisen tärkeää, että he saavat olla hereillä leikkauksen ajan. Potilaan toiveet, toimenpide sekä toimintaympäristö tulee huomioida anestesia-aiheita valittaessa. Puudutusta voidaan käyttää raajaleikkauksissa sekä useissa alavatsan alueen leikkauksissa, mikäli vasta-aiheita puudutukseen ei ole. (Karma ym. 2016, 67.)

Suurena pelon aiheena potilailla on, miten leikkaus tulee onnistumaan. Pelot ovat kohdistuneet myös taloudelliseen tilanteeseen, perheeseen ja työhön. (Koivula 2002, 21.) Leikkauspotilasta saattaa pelottaa muun muassa tuntemattoman kohtaaminen sekä vieras hoitoympäristö (Karma ym. 2016, 70). Potilaan psyykkiset reaktiot leikkaukseen voivat olla voimakkaitakin. Potilas voi kokea leikkauksen äkillisenä uhkana sekä ruumiillisen koskemattomuuden menetyksenä ja pelkona ulkonäön muuttumiselle. (Leppävuori & Puustinen 2019, 348.)

Sairaala ympäristönä voi olla potilaalle pelottava ja stressaava paikka. Sairaalaan voi liittyä aikaisempia huonoja kokemuksia omaan sairauteen tai läheisiin liittyen. Sairaalahoitoon joutuessa potilas joutuu eron hänen arkisesta ympäristöstään sekä sosiaalisista suhteista. Tämä voi aiheuttaa potilaassa pelon hylätyksi tulemisesta. Pelko voi olla joko tiedostettua tai tiedostamatonta. Hylkäämiseksi tulemisen ja eron aiheuttama pelko ei koske ainoastaan lapsia. Hoitoympäristössä korostuu myös tietyllä tapaa potilaan yksityisyyden puute, joka voi potilaassa aiheuttaa erilaisia tunteita kuten ahdistuneisuutta ja stressiä. Sairaala vaatteisiin puukeutuminen on jo yksi asia yksityisyyden ja oman persoonallisuuden menetyksenä. Lisäksi omaa kehoa voi joutua paljastamaan erilaisten hoitotoimenpiteiden ja tutkimusten vuoksi. Myös usean hengen potilashuoneet voivat tuntua ahdistavalta ja etenkin huonekaverin kuolema tai raju sairaskohtaus voi aiheuttaa voimakastakin pelkoa. (Leppävuori & Puustinen 2019, 347.)

Potilaiden pelkojen on todettu liittyvän siihen, miten henkilökunta suhtautuu heihin hoitojen aikana, millaista vuorovaikutus on ja miten häneen suhtaudutaan hoidon jälkeen (Aalberg & Pesonen 2019, 87). Henkilökunnan asenteet ja käyttäytyminen voivat herättää potilaissa erilaisia tunteita, kuten ahdistuneisuutta tai vihamielisyyttä. Kaikkia potilaan toiveita ei välttämättä pystytä toteuttamaan. Monet potilaat voivat myös pelätä hoitohenkilökuntaa ja eivät tästä syystä uskalla näyttää todellisia tunteitaan. Mikäli hoito-osastolla on avoin keskustelevalta ilmapiiri, avaa se mahdollisuuden potilaalle keskustella peloista, tunteista ja muista mielen päällä olevista asioista. Lisäksi potilaat voivat herkästi aistia ristiriidat hoitohenkilökunnan keskinäisissä suhteissa. Ristiriidat lisäävät potilaan turvattomuuden tunnetta sekä ahdistuneisuutta. (Leppävuori & Puustinen 2019, 347, 350.) Jokaisella hoitohenkilökunnan jäsenellä on vastuu omalta osaltaan hyvän ilmapiirin luomiseen työpaikalla. Hoitoyksikön hyvällä ilmapiirillä on suuri vaikutus potilaan turvallisuuden tunteen syntymiselle. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 104.)

2.2 Leikkauskivun pelko

Kipu on yksi elimistömme aisteista. Poikkeavaa muihin aisteihin verrattuna on se, että kipu aiheuttaa joka kerta myös tunnekokemuksen. Lisäksi kipu poikkeaa muista aisteistamme niin, että sen tehtävä on puolustaa elimistöämme. (Granström 2010, 14.) On tutkittu, että leikkauksen jälkeinen kipu aiheuttaa pelkoa 30-50 prosentille kirurgisista potilaista. (Hamunen & Kontinen 2015, 20.) Kipu sanana jo herättää useimmissa potilaissa epämiellyttävän ja jopa pelokkaan tunteen. Sitä yritetään välttää kaikin keinoin. Kipu on monimutkainen toiminto elimistössämme. Kivun tarkoituksena on kiinnittää huomiomme vaaraan tai mahdolliseen elimistöämme haittaavaan vahinkotapahtumaan. Se aiheuttaa meille kivun tunteen ja näin vaatii reagoimaan siihen. (Granström 2010, 9-10.)

Tunteillamme on vaikutusta miten voimakkaana ja epämiellyttävänä kipua tunnemme. Pelko on merkittävin kipuun vaikuttava tunne. Mikäli potilas on aikaisemmin kokenut epämiellyttäviä kipukokemuksia, voi uudet mahdolliset kipukokemukset saada aikaan jo etukäteen pelkoa. (Miranda 2016, 14.) Potilaiden tuntemuksilla on suuria eroja. Potilaat arvioivat kipukokemusta yksilöllisesti. He voivat synnyttää pelkoa tai suuttumusta. Lisäksi on yksilöllistä mihin potilas ajattelee kivun johtavan. Asioiden ymmärtäminen ja tieto tulevasta toimenpiteestä voivat helpottaa potilaiden pelkoa kivun suhteen. (Granström 2010, 13, 16-17.)

Tutkimustulokset kertovat, että potilaan ahdistuneisuus tai pelokkuus ennen leikkausta lisää kivun määrää leikkauksen jälkeen. Tämä lisää automaattisesti kipulääkityksen tarvetta. (Haanpää, Hamunen, Kalso, Kontinen & Vainio 2018.) Kipu vaikeuttaa hengitystä sekä yksimistä, joten se altistaa leikkauspotilaan keuhkokuumeelle. Kipu aiheuttaa glukoositasapainon häiriintymistä, kun stressihormonien määrä lisääntyy. Kipu vähentää diureesia, kun kivun myötä antidiureettisten hormonien erityks vähentyy. Kipu myös lamaa maha-suolikanavaa sekä heikentää immuunipuolustusta. Kipu vaikeuttaa mobilisaatiota, josta seuraa suurentunut trombiriski. (Karma ym. 2016, 184.) Leikkauskipu on kudosaivuriokipua, joka sijaitsee kudosaivurioalueella ja luokitellaan akuuttiin kipuun. Kudosaivuriokipua helpotetaan kipulääkityksellä. Tavallisimmin käytetään parasetamolia ja tulehduskipulääkkeitä. Tarvittaessa voidaan antaa myös mietoja opioideja. Pitkäaikaista käyttöä tulee pyrkiä välttämään. (Hagelberg & Salo 2019, 481.)

2.3 Leikkauspelkojen ilmeneminen

Pelko on tunnetila. Käyttäytymismuutokset sekä kehon fysiologiset muutokset kuuluvat pelkoon. Pelkotila syntyy, kun ihminen kokee jonkin aiheuttavan vaaraa itselleen tai läheisilleen. Pelko voi olla rationaalista tai ei-rationaalista, riippuen onko koettu uhka todellinen vai kuviteltu. Preoperatiivinen pelko on epätoivottua levottomuutta ja jännitystä. (King, Bartley, Johanson & Broadbent 2017.) Tunteettoman pelko tai kokemukset aiemmista leikkauksista

saattavat aiheuttaa potilaissa hermostuneisuutta tai stressiä. Leikkauspelko saa jotkut potilaat kovin puheliaksi ja toiset puolestaan kovin varautuneiksi. (O'Neill & Wicker 2010, 135.)

Kun potilas tuntee pelkoa, aktivoi se myös sympaattisen hermoston toimintaa elimistössä. Tämän takia potilas voi kokea myös ruumiillisia oireita. Oireita voivat olla muun muassa pahoinvointi, sydämen lyöntien tihentyminen, hikoilu, vapina, hengitysvaikeudet, suun kuivuminen ja muut sydäntuntemukset. (Huttunen 2017.) On todettu, että esimerkiksi hammashoitopelot ilmenevät potilailla hermostuneisuutena, jännityksenä, häpeänä sekä epäluottamuksena. Pelon on myös todettu lisäävän hoidon aikaista kipuherkkyyttä. Pelon aikaansaama reaktio vastaa fysiologialtaan stressireaktiota. (Koivula 2002, 16-18.) Leikkaussalissa ensimmäiset mitattavat verenpaine-arvot ovat yleensä jonkin verran kohonneita johtuen jännityksestä (Karma ym. 2016, 75). Leikkauspelkoon liittyvä autonominen vaste, joka johtuu lisääntyneestä ahdistuksesta, voi aiheuttaa takykardiaa, hypertensiota, rytmihäiriöitä sekä lisätä intraoperatiivisen hypotermian riskiä (Jiwanmall ym. 2020). Leikkauspelko lisää potilaan katekoliamiinien vapautumista, josta sydämen sykkeen ja verenpaineen nousu muun muassa johtuvat (Barrucand, Lemos, Lemos-Neto, Tibirica & Vercosa 2019). Katekoliamiinit ovat viestiaineita, mitä erittyy muun muassa lisämunuaisytimestä. Ne vaikuttavat sympaattisen hermoston tavoin. Muun muassa adrenaliini on tällainen viestiaine. (Terveyskirjasto 2020.)

Leikkauspeloilla on todettu olevan erilaisia haittavaikutuksia, kuten leikkauksen jälkeinen kipu, suuremmat anestesiavaatimukset, psykologinen stressi sekä alhaisempi kirurginen potilastyytyväisyys (King ym. 2017). Pelko ja tuskaisuus aiheuttavat sympaattisen hermoston aktivaatiota, mikä kuormittaa sydäntä ja verenkiertoa. Siksi etenkin sydänkirurgisilla potilailla vahva anksiolyyttinen esilääkitys on tarpeen (Karma ym. 2016, 73). Anksiolyyttisillä lääkkeillä tarkoitetaan ahdistusta ja tuskaisuutta vähentäviä lääkkeitä (Terveysportti 2020).

Tutkimusten mukaan voimakas pelko ja ahdistuneisuus vaikuttavat negatiivisesti toipumiseen. Kuitenkin lievän ahdistuksen on todettu edistävän toipumista. Potilaan kokema leikkauspelko lisää komplikaatioiden riskiä kirurgisilla potilailla. (Ahonen 2015.) Leikkauspelko voi johtaa useamman anestesia-lääkkeen tarpeeseen anestesian induktiossa, mikä puolestaan voi lisätä anestesian jälkeistä kipulääkkeiden suuremman kulutuksen riskiä sekä pidempää sairaalajaksoa (Gencoglu ym. 2019). Kirurgisten potilaiden kokemat leikkauspelot voivat johtaa negatiivisiin fysiologisiin oireisiin, leikkaushaavan hitaampaan paranemiseen sekä lisääntyneeseen infektioriskiin. Leikkauspelko voi vaikeuttaa anestesian induktiota. Rauhoittavat lääkkeet sekä ahdistusta lievittävät lääkkeet, joita voidaan antaa leikkausta pelkäävälle potilaalle, saattavat pidentää potilaan toipumista ja niillä on usein kielteisiä sivuvaikutuksia. (Bradt, Dileo & Shim, 2013.)

3 Leikkauspelkojen ehkäisy sekä hoitokeinot

Potilaan hoitoon kuuluu myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, jotka tulee ottaa huomioon saadakseen kokonaiskuvan potilaan voinnista. Potilaan tunteiden ja odotusten ottaminen huomioon tuo luottamuksen tunnetta potilaalle ja luo hyvän pohjan yhteistyölle. (Pesonen 2019, 5.) Mikäli luottamus ei ole riittävää, jää potilas yksin pelkonsa kanssa (Aalberg & Pesonen 2019, 87). Potilaalta saattaa puuttua riittäviä keinoja pelon käsittelemiseen. Mikäli pelkoa ei kohtaa, voi se esiintyä esimerkiksi vihan tunteena. Näin ihminen tukahduttaa pelon toisen vahvan tunteen taakse. (Suomen mielenterveys ry 2020.)

3.1 Hoitohenkilökunnan rooli leikkauspelkojen lievittämisessä

Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden leikkauspelkojen lievittämisessä on suuri. On tärkeää, että hoitohenkilökunta on vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ja että he vastaavat potilaan psykososiaalsiin tarpeisiin. Kun hoitohenkilökunta tukee potilaan omia voimavaroja ja käyttää hoitotyön keinoja pelon lievittämiseen, on sillä vaikutusta leikkauksen jälkeisten komplikaatioiden vähenemiseen. Näin voidaan saavuttaa myös parempia hoitotuloksia ja lyhentää potilaan tarvitsemää hoitoaikaa sairaalassa. (Ahonen 2015.) Hoitohenkilökunnan ja potilaan välisen yhteistyösuhteen keskeisimpiin elementteihin kuuluvat toisen kunnioittaminen ja arvostus, tiedon jakaminen sekä päätöksenteko (Ahonen ym. 2017, 32).

Hoitohenkilökunta ei saa olla tuomitseva eikä syrjivä potilaita kohtaan. Potilaiden kuunteleminen on tärkeää. Jos ei kuuntele potilasta, ei voi ymmärtää tämän tarpeitaan. On tärkeää tunnistaa leikkauspotilaan mahdolliset huolet toimenpiteeseen ja hoitoon liittyen ja mikäli sopivaa, ilmoittaa näistä kirurgille tai anestesiaäläkirille potilaan huolien välttämiseksi. Parempi ymmärrys toimenpiteestä saattaa vähentää potilaan huolia sekä lievittää ahdistusta. Pelokkaat leikkauspotilaat kaipaavat enemmän tietoa sairaudestaan. Informaatio ennen leikkausta vähentää ahdistusta ja lisää potilastyytyväisyyttä. Verbaalinen ja non-verbaalinen kommunikaatio voivat antaa potilaalle huolehtivan ja empaattisen kuvan hoitohenkilökunnasta. Kaikkiin potilaiden kysymyksiin tulee vastata. Verbaaliseen kommunikaatioon kuuluvat muun muassa äänen voimakkuus sekä äänen sävy ja non-verbaaliseen kommunikaatioon kuuluvat muun muassa katsekontakti, ilmeet, asento, läheisyys sekä kosketus. (O'Neill & Wicker 2010, 135-137.) Keskusteluun tulee varata riittävästi aikaa ja käyttää sellaisia termejä, mitä myös potilas ymmärtää (Leppävuori & Puustinen 2019, 349).

Kuuntelemiseen tarvitaan keskittymistä sekä itsekuria. Tietoisesti täytyy kiinnittää huomiota potilaaseen, niin että ymmärtää mitä tämä sanoo. Hoitohenkilökunnan tulee tietää oma vastuunsa sekä tulee puhua selkeästi. Leikkaukseen valmistautuvan potilaan mielialasta ei kannata väheksyä myöskään nonverbaalisia ilmaisuja. (Manninen 1995, 17.) Hoitohenkilökunnan tulee myös arvioida pelon voimakkuutta. Erittäin pelokas potilas tarvitsee enemmän psyyk-

kistä ohjausta, kun taas lievemmin pelokas potilas kaipaa usein tietoa tulevasta toimenpiteestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Tuen antaminen potilaalle ei kuitenkaan ole hoitohenkilökunnalle aina ongelmattonta. Osa hoitohenkilökunnasta kokee, että pelokkaan potilaan kohtaamisen taidot ovat puutteellisia. Hoitohenkilökunnan antama tuki ja rakentava vuorovaikutus voi olla puutteellista. Monesti syynä tähän on resurssipula tai sairaalan toimintakulttuuri. On todettu, että jo pelkkä esittäytyminen omalla nimellä voi antaa potilaalle rohkeutta ilmaista pelkojaan ja tuntemuksiaan. Tämä on merkittävää hoidon lopputuloksen kannalta. (Koivula 2002, 25-26; Leppävuori & Puustinen 2019, 347-348.)

Pelko- ja jännitysoireiden hallinnassa rentoutuminen on hyödyllinen taito. Rentoutuminen on kuitenkin taito, joka tulee opetella. Se vaatii päivittäistä keskittymistä. Jokaisen tulee löytää itselleen sopiva rentoutumiskeino. Se voi olla esimerkiksi mielimusiikin kuuntelua, joogaamista tai meditaatioharjoituksia. Lisäksi säännöllinen liikunta sekä hyvä fyysinen kunto auttavat katkaisemaan elimistön jännitystiloja. Rentoutuksen tarkoituksena on saada pelon- ja jännityksen aiheuttamat ajatukset katkeamaan. (Huttunen 2017.)

Leikkausosastojen vastaanottotiloissa tulisi olla mahdollisuus rauhalliseen sekä yksilölliseen potilaan kohtaamiseen (Karma ym. 2016, 30). Leikkaussalissa on tärkeää luoda ympäristö, jossa potilas pystyy tehokkaasti kommunikoimaan henkilökunnan kanssa. Potilaat saattavat tuntea itsensä haavoittuvaisiksi maatessaan leikkaustasolla. Sairaalat ovat suunniteltu niin, että tilat ovat käytännöllisiä ja helppoja pitää hygieenisinä. Seinät ovat usein valkoisia ja kiiltäväpintaisia, jotta niiden puhdistus olisi mahdollisimman helppoa. Kiiltävä vaalea pinta saa aikaan valojen heijastuksen. Tämä voi sairaalla ihmisellä aiheuttaa elimistön yliärsytystä, varsinkin jos potilas on jo valmiiksi ahdistunut tai pelokas. Lisäksi sairaalassa on erilaisia laitteita, joista voi lähteä ääniärsyksiä. On tutkittu, että hyvin suunniteltu hoitoympäristö lievittää potilaiden stressiä ja ahdistuneisuutta. Tämä taas johtaa toipumisen nopeutumiseen, hoitoaikojen lyhenemiseen sekä vähentää lääkkeiden käytön tarvetta. Edistää näin siis potilaan hyvinvointia. (O'Neill & Wicker, 2010, 135, 137; Leppävuori & Puustinen 2019, 348-349.)

3.2 Pelon lievittäminen pre-, intra- ja postoperatiivisessa vaiheessa

Preoperatiivisella hoidolla tarkoitetaan leikkausta edeltävää jaksoa. Se alkaa, kun on tehty päätös leikkauksesta ja se päättyy siihen, kun vastuu potilaan hoidosta siirtyy leikkausosaston henkilökunnalle.

Kirurgiset potilaat käyvät yleensä ennen leikkausta preoperatiivisella käynnillä, jonka yhteydessä anestesia- ja leikkauksen kelpoisuudesta. Preoperatiivinen käynti usein rauhoittaa leikkauspotilasta ja poistaa pelkoa sekä ahdistusta. Se yleensä myös lisää potilaan turvallisuuden tunnetta. Käynnin yhteydessä potilasta myös kuullaan ja hänen toiveitaan anestesian toteuttamiseen liittyen pyritään ottamaan huomioon. (Karma ym. 2016, 8, 54-56.) Hoitavan anestesia- ja leikkauksen kelpoisuudesta. Preoperatiivinen käynti usein rauhoittaa leikkauspotilasta ja poistaa pelkoa sekä ahdistusta. Se yleensä myös lisää potilaan turvallisuuden tunnetta. Käynnin yhteydessä potilasta myös kuullaan ja hänen toiveitaan anestesian toteuttamiseen liittyen pyritään ottamaan huomioon. (Karma ym. 2016, 8, 54-56.) Hoitavan anestesia- ja leikkauksen kelpoisuudesta.

anestesiamenetelmistä helpottavat potilaan jännitystä (Nykopp 2014). Mikäli leikkaus jännittää potilasta niin paljon, ettei tämä saa nukuttua, kannattaa hänen ottaa yhteyttä hoitopaikkaansa ja keskustella huolenaiheistaan hoitohenkilökunnan kanssa (TYKS 2020).

Kun potilas vastaanotetaan leikkausosastolle, alkaa intraoperatiivinen vaihe ja se päättyy, kun potilas siirretään anestesiavalvontaan. Potilaan siirrosta leikkausosastolle alkaa lyhyt mutta merkityksellinen hoitosuhde. Sen tulisi perustua luottamukseen, hienotunteisuuteen sekä tarkkuuteen. Keskustelun avulla voidaan lievittää potilaan mahdollisesti kokemia leikkauksipelkoja. Potilaan mahdollisimman tiiviisti mukaan ottaminen raportointiin siirtotilanteessa lisää potilaan turvallisuuden tunnetta sekä luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Ennen leikkaukseen tuloa hoitohenkilökunnan tulisi kuulla potilaan mielipide ja viime hetken tuntemukset, sekä potilaan mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa tulisi tehdä selkeäksi. Kun potilas saapuu saateltuna leikkaussaliin, on tavoitteena, että koko hoitotiimi olisi potilasta vastassa ja esittäytyy potilaalle samassa yhteydessä. (Karma ym. 2016, 8, 69-70.) Potilaan olisi hyvä sanoa hoitohenkilökunnalle miten hän haluaa, että pelkoa käsitellään, kuten rauhoittaako häntä asioiden yksityiskohtainen läpikäyminen vai haluaako hän olla mahdollisimman tietämätön tulevasta (Nykopp 2014). Anestesiahoitaja toteuttaa anestesiavalmistelut anestesiahoitajilta saamiensa ohjeiden mukaan. Valmisteluissa hän huomioi muun muassa potilaan psyykkisen tilanteen ja sen vaikutuksen elimistöön. Muun muassa ääreislaskimon kanylointi kuuluu anestesiavalmisteluihin ja ennen sen suorittamista tulisi ympäristö rauhoittaa. Kanyloidessa empaattinen käyttäytyminen rauhoittaa potilasta. (Karma ym. 2016.)

Jos potilas puudutetaan, hänelle tulee kertoa sen vaikutuksista sekä miten puudutus suoritetaan. Puuduttamisen aiheuttamista tuntemuksista on hyvä kertoa potilaalle, sillä se voi auttaa potilasta muun muassa rentoutumaan (Karma ym. 2016, 14, 79, [134](#).) Kun potilas on puudutettu, on anestesiahoitajan tehtävänä kuunnella potilasta ja viestiä hänelle jatkuvasta läsnäolostaan. Jotta potilas pysyisi mahdollisimman rentona puudutuksen aikana, voidaan hänelle halutessaan tarjota esimerkiksi musiikin kuuntelun mahdollisuutta. Lisäksi leikkauksentoukseen voidaan parantaa niin, että potilas tuntee olon mukavaksi. Potilaan vointia seurataan puudutuksen aikana. Niin verbaalista, kuin nonverbaalista viestintää. Potilaan eleet ja ilmeet kertovat puheen lisäksi paljon. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2013, 329.)

Esilääkitys on noin tunti ennen anestesiaa annettava lisälääkitys. Sen ensisijaisena tarkoituksena on potilaan leikkausta kohtaan tuntemaan pelon ja ahdistuksen lieventäminen. Amnesia ja sedaatio ovat myös potilaille hyödyllisiä. Amnesialla tarkoitetaan taipumusta unohtaa juuri ennen leikkausta edeltävät ja sen aikaiset tapahtumat. Ja sedaatiolla tarkoitetaan lääkkeen antamaa rentouttavaa vaikutusta. Trauma- tai päivystyspotilaat voivat joskus tarvita vahvoja opioideja esilääkityksenä kivunlievitykseen esimerkiksi leikkausosastolle siirtymistä varten. (Karma ym. 2016, 72.)

Postoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas saapuu anestesiavalvontaan leikkauksen jälkeen ja päättyy, kun potilas ei enää tarvitse hoitotyötä, mikä liittyy leikkaukseen (Karma ym. 2016, 8). Heräämössä pelkoja on tunnistettu aiheuttavan ajantajan menetys, kivut, janoisuus, nukumisvaikeudet, letkut suussa ja nenässä sekä kuolemanpelko. Kuntoutumisen alkuvaiheessa potilaat ovat olleet yleisesti ahdistuneempia ja pelokkaita. Tämän on kuitenkin todettu lievittävän kuntoutumisen edetessä. (Koivula 2002, 21.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten leikkauspelot ilmenevät kirurgisilla potilailla. Tavoitteena on saada tietoa potilaiden leikkauspeloista hoitohenkilökunnan hyödynnettäväksi.

Etsimme tietoa valitsemiimme tutkimuskysymyksiin:

1. Miten leikkauspelot ilmenevät kirurgisilla potilailla?
2. Mitä leikkauspotilaat pelkäävät?

Leikkauspelosten ilmenemiseen sisällytämme leikkauspelosten aiheuttamat fysiologiset muutokset potilaassa, miten leikkauspelot näkyvät potilaassa sekä millaisia vaikutuksia leikkauspelolla on.

5 Opinnäytetyön tutkimusmetodi

Toteutimme opinnäytetyömme käyttäen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen integroivaa menetelmää.

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksella syvennetään kirjoittajan tietämystä muun muassa aikaisemmista tutkimuksista. Se on tutkimustekniikka sekä metodi, missä tutkitaan jo valmiiksi tehtyjä tutkimuksia. Siinä kootaan tuloksia tutkimuksista ja nämä antavat perustan uusille tuloksille. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kehittää olemassa olevaa teoriaa, arvioida teoriaa, saada kokonaiskuvan jostakin asiakokonaisuudesta, tunnistaa ongelmia sekä kuvata jonkin teorian historiallista kehitystä. Kirjallisuuskatsauksessa tarvitaan analyyttistä otetta. Siinä tulee tarkastella aineistoa kriittisesti. Kirjallisuuskatsauksessa tulee keskittyä analysoimaan sitä, mitä aiheesta ei tiedetä ja mitä jo tiedetään. (Kananen 2019, 40-41.) Kirjallisuuskatsaus ei rakennu yksittäisten tutkijoiden tai tutkimusten varaan, vaan se rakentuu käsitteiden varaan. Eli pai-

notus ei ole siinä kuka kyseistä aihetta on tutkinut ja milloin, vaan painotus on siinä mitä ilmiöstä tiedetään. Kirjallisuuskatsauksen kirjoittamiseen vaaditaan vahvaa itsenäistä ajattelua sekä kriittistä otetta. Sen laatiminen vie aikaa. Katsauksessa omaa tutkimusaihetta perustellaan jatkuvasti sekä tutkimuskysymystä rajataan. (Juvakka & Kylmä 2014, 46.)

Kirjallisuuskatsaus pitää sisällään eri tyyppisiä, kuten kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä käytetyistä. Se on yleiskatsauksen kaltainen ja siinä käytyt aineistot ovat laajoja. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tai meta-analyysin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin kuuluvat tutkimusongelman asettelu, aineiston hankinta, arviointi, analysointi sekä tulosten esittäminen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen voi jakaa narratiiviseen- ja integroivaan katsaukseen. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa tutkittavaa ilmiötä kuvataan mahdollisimman monipuolisesti. Sen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Integroiva katsaus ei ole yhtä valikoiva tutkimusaineiston seulonnassa kuin narratiivinen katsaus, joten tutkittavasta aiheesta on mahdollista saada kerättyä selvästi isompi otos. Siinä analyysin pohjana voidaan käyttää erilaisin metodein tehtyjä tutkimuksia. Kriittinen tarkastelu kuuluu olennaisesti kuvailevan kirjallisuuskatsauksen integroivaan metodiin. (Salminen 2011, 9, 12-14.)

5.2 Opinnäytetyön aineiston haku ja -valinta

Aloitimme tiedonhaun pohtimalla yhdessä, mitkä ovat tutkimuskysymyksemme. Niiden perusteella lähdimme etsimään tutkimuskysymyksiimme vastaavia aineistoja. Tarkoituksemme oli pyrkiä löytämään tutkimuksia, joista ilmenee muun muassa mitä leikkauspotilaat pelkäävät ja miten leikkauspelot ilmenevät potilaassa ja miten ne vaikuttavat potilaaseen. Pyrimme valitsemaan aineistoja, jotka ovat julkaistu vuoden 2010 jälkeen. Sopivia aineistoja olivat tieteelliset tutkimukset, pro gradu- tutkielmat sekä väitöskirjat. Etsimme aineistoja niin suomenkielisiltä kuin englanninkielisiltä sivustoilta. Tiedonhakuun käytimme avuksi erilaisia tietokantoja, kuten Medic, Finna, ProQuest, Terveysportti, CINAHL, PsycArticles sekä Cochrane Library. Valitsimme leikkauspelkoon liittyviä aineistoja, jotka käsittelevät pääasiassa aikuispotilaita. Vastaan tuli myös lapsipotilaita koskevia aineistoja, mutta ne me rajasimme pois. Lisäksi AMK- tasoiset opinnäytetyöt rajasimme aineiston haussa pois.

Teoreettista viitekehystä kirjoittaessamme valitsimme aiheeseemme keskeiset käsitteet ja lähdimme niiden perusteella etsimään sopivaa aineistoa. Pohdimme myös, mitä tiedämme aiheesta etukäteen. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössämme ovat leikkauspelko, leikkauspelkojen ilmeneminen sekä leikkauspelkojen ehkäisy ja hoitokeinot. Keskeisten käsitteiden perusteella lähdimme etsimään kirjallisuutta. Etsimme tietoa suomen- ja englanninkielisillä haku-

sanoilla. Etsimme aineistoa teoreettiseen viitekehykseen sähköisistä- sekä painetuista lähteistä. Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys kostuu useasta eri lähteestä. Valitsimme luotettavia lähteitä opinnäytetyöhömmme. Teoreettisen viitekehyksen kirjoittamiseen suositimme enimmäkseen alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Valitsimme kuitenkin tähän muutaman vanhemman lähteen, jotta teoria olisi kattavampi.

Tutkimuskysymyksiimme vastaavia tutkimuksia oli melko vaikea löytää. Löysimme ensiksi pitkän haun jälkeen vain viisi opinnäytetyöhömmme soveltuvaa tutkimusta. Myöhemmin saimme tietoomme lisää tietokantoja, joista löytyy runsaasti hoitotieteellisiä tutkimuksia. Näistä löysimme vielä neljä tutkimusta, jotka vastasivat mielestämme hyvin tutkimuskysymyksiimme. Tavoitteemme oli löytää 10-15 tutkimusta kirjallisuuskatsausta varten, mutta löysimme yhdeksän. Haimme tutkimuksia sekä suomen- että englannin kielellä. Suomen kielellä oli hyvin vaikea löytää sopivia tutkimuksia, joten siksi suurin osa tutkimuksista, joita valitsimme, ovat englanninkielisiä. Haimme tutkimuksia hyvin monilla eri hakusanoilla. Hakusanoina käytimme muun muassa sanoja leikkauspelko, leikkaus pelko, leikkauspelot, toimenpiteen pelko, kirurgisen potilaan pelot, preoperative anxiety, fear of surgery, surgery fear ja preoperative fear. Englanninkielisillä sanoilla preoperative anxiety löytyi parhaiten tutkimuskysymyksiimme vastaavia aineistoja. Sanan preoperative anxiety olemme suomentaneet opinnäytetyössämme leikkauspelkona, preoperatiivisena pelkona, ahdistuksena ennen leikkausta sekä preoperatiivisena ahdistuksena. Rajasimme pois kaikki yli 10 vuotta vanhat tutkimukset, lukuun ottamatta Koivulan vuonna 2002 kirjoittamaa väitöskirjaa ohitusleikkauspotilaiden peloista, ahdistuneisuudesta ja sosiaalisesta tuesta. Valitsimme sen mukaan kirjallisuuskatsauksemme, sillä halusimme edes yhden suomenkielisen aineiston, sekä mielestämme se vastasi erittäin hyvin tutkimuskysymyksiimme. Enemmän tutkimuksia oli tehty lasten leikkauspeloista. Ne me rajasimme tietoisesti pois, sillä keskityimme opinnäytetyössämme pääsääntöisesti aikuisten leikkauspelkojen tutkimiseen.

Tutkimusten arvioinnin jälkeen päädyimme valitsemaan seuraavat tutkimukset:

Kirjoittajat	Teoksen nimi	Julkaistu vuosi
Mulugeta, H., Ayana, M., Sintayehu, M., Dessie, G. & Zewdu, T.	Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia.	2018

Bradt, J., Dileo, C. & Shim, M.	Music interventions for pre-operative anxiety.	2013
Burkle, C., Mann, C., Steege, J., Stokke, J., Jacob, A. & Pasternak, J.	Patient fear of anesthesia complications according to surgical type: potential impact on informed consent for anesthesia.	2014
Gencoglu, N., Kucukosman, G., Bengu, G., Okyay, D., Piskin, Ö. & Sezer, Ü.	Effects of preoperative anxiety and general anesthetic administration on intraoperative awareness in patients undergoing caesarean section.	2019
Jiwanmall, M., Jiwanmall, S., Williams, A., Kamakshi, S., Sugirtharaj, L. & Poor-nima, K.	Preoperative anxiety in adult patients undergoing day care surgery: Prevalence and associated factors.	2020
King, A., Bartley, J., Johanson, D. & Broadbent, E.	Components of preoperative anxiety: A qualitative study.	2017
Koivula, M.	Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki.	2002

Ezgi, E., Elvin, K., Cem, S., Cihan, D., Tülin, G. & Orhan, K.	Factors associated with pre-operative anxiety levels of Turkish surgical patients: from a single center in Ankara	2017
Thushara, A. & Dharmabandhu, N.	Preoperative anxiety in surgical patients - experience of a single unit	2012

Taulukko 1: Kerätty aineisto

5.3 Tutkimusten analyysitapa

Valitsimme opinnäytetyömme aineistoksi yhdeksän julkaisua. Julkaisut olivat tehty vuosina 2012-2020 ja yksi vanhempi julkaisu, joka oli vuodelta 2002. Jiwanmallin ym. (2020) tutkimus oli toteutettu potilashaastattelun perusteella. Tutkimukseen osallistui 399 potilasta. Potilaan ahdistuksen ja pelon arvioimisessa käytettiin lomakkeita, jossa käytössä oli APAIS- arviointi menetelmä. Tämän tutkimuksen löysimme ProQuest tietokannasta. Gencoglu ym. (2019) tutkimukseen osallistui 90 potilasta. Tutkimuksessa käytettiin BAI- ahdistuskyselylomaketta, sekä fysiologisia testejä toimenpidepolun eri vaiheissa. Myös tämän tutkimuksen löysimme ProQuest -tietokannasta. Koivulan (2002) väitöskirjan aineisto oli kerätty kyselylomakkeen avulla hoitoprosessin kolmessa eri vaiheessa. Kyselyyn osallistui 270 potilasta. Tämän tutkimuksen löysimme Finna -tietokannasta. Bradtin, Dileon ja Shimin (2013) kirjallisuuskatsauksessa oli etsitty tutkimustietoa kahdestakymmenestäkuudesta jo tehdystä tutkimuksesta, joihin oli osallistunut yhteensä 2051 potilasta. Tämä tutkimus löytyi Cochrane Library -tietokannasta. Kingin ym. (2017) laadullisessa tutkimuksessa aineistoa oli kerätty haastattelemalla kirurgisia potilaita ja haastattelut tallennettiin ääninauhalle. Haastatteluihin osallistui 17 potilasta. Tämä tutkimus löytyi Sage Journals -tietokannasta. Thusharan ja Nandadevan (2012) tutkimuksessa haastateltiin potilaita tutkimuslomakkeiden avulla. Kysely toteutettiin ennen leikkausta. Kyselyyn osallistui 100 henkilöä. Tämän tutkimuksen löysimme ScienceDirect -tietokannasta. Ezgin ym. (2017) tutkimus toteutettiin potilaiden haastattelulla kyselylomakkeiden avulla. Haastatteluun osallistui 186 potilasta. Tämän tutkimuksen löysimme Dovepress -tietokannasta. Mulugetan, Ayanan, Sintayehun, Dessien ja Zewdun (2018) tutkimuksessa käytettiin valmista ahdistuneisuuden mittaustyökalua S-STAI:ta. Tutkimukseen osallistui 353 potilasta. Löysimme tutkimuksen BMC-tietokannasta. Burklen ym. (2014) tutkimuksessa käytettiin kyselypohjaa, jossa arvioitiin potilaiden käsitystä viidestä eri anestesariskistä. Kyselyyn vastasi 894 potilasta. Tämän tutkimuksen löysimme Wiley Online Library -tietokannasta.

Analyysimenetelmänä opinnäytetyössämme käytimme sisällönanalyysia. Analysoimme valitsemiamme aineistoja teemoittelun avulla. Valitsimme tutkimuskysymyksiimme viittaavat aiheet, jotka olivat leikkauspotilaiden pelot ja leikkauspelkojen ilmeneminen kirurgisilla potilailla. Muun aineistojen sisällön jätimme pois analyysista. Sisällönanalyysissa tarkoituksena on tuottaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä valittujen aineistojen avulla (Juvakka & Kylmä 2014). Teemoittelussa aineisto pilkotaan teemoihin ja etsitään aineistoista yhteneväisiä keskeisiä aiheita. Kustakin aineistosta kerätään tiedot valittujen teemojen alle. Tarkoituksena on siis löytää tutkimusongelmien kannalta keskeisimmät aiheet. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006.) Toteutimme teemoittelun taulukon (Liite 1 & Liite 2) avulla. Taulukkoon kokosimme valitsemamme teemat ja kuinka monessa aineistossa kyseinen teema toistui. Lisäksi vertasimme aineistojen tutkimustuloksia, oliko niissä poikkeavuuksia keskenään. Tarkastelimme mitä teemoista oli kerrottu aineistoissa. Tarkoituksena oli löytää yhteneväisiä aiheita tutkimuksista sekä yhteneväiset aiheet teorian ja aineiston välillä.

6 Tutkimustulokset

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat miten leikkauspelot ilmenevät kirurgisilla potilailla ja mitä leikkauspotilaat pelkäävät. Tutkimustuloksissa etsimme aineistojen perusteella vastauksia näihin kysymyksiin.

6.1 Kirurgisten potilaiden leikkauspelot

Valitsemamme aineiston sisällönanalyysin pohjalta nousi esille useita potilaiden leikkauspelkojen aiheita. Tutkimuksissa ilmeni, että leikkauspotilaille tuotti pelkoa sekä ahdistusta kuolema, kipu, leikkauskomplikaatiot, anestesia, toimenpiteen aikainen tietoisuus, hoitojärjestelyt, huoli perheestä, neulat, kirurginen toimenpide, toipuminen, sairaala- sekä leikkaussaliympäristö, taloudelliset haasteet, pahoinvointi, sydänkohtaus, oman kehonhallinnan menetytys, kooma, arkielämästä selviytyminen sekä aivohalvaus.

Kuoleman pelko nousi esiin kuudessa eri tutkimuksessa. Koivulan (2002) väitöskirjan mukaan kuoleman mahdollisuus oli yhteydessä ohitusleikkauspotilaiden hoidon aikaisiin pelkoihin sekä ahdistukseen. Burklen ym. (2014) tutkimuksessa potilaiden suurin huolen aihe leikkauksen riskitekijöistä oli kuoleman pelko. Viidessä tutkimuksessa nousi esiin kivun pelko. Kingin ym. (2017) tutkimuksessa haastatelluista potilaista lähes kolme neljäsosaa oli huolissaan leikkauksen jälkeisestä kivusta ja pelkäsi, riittäisikö kipulääkitys kivun lievittämiseen. Mulugetan ym. (2018) tutkimuksessa puolet haastatelluista potilaista pelkäsivät leikkauksen jälkeistä kipua. Leikkaukseen liittyvien komplikaatioiden pelot tulivat ilmi viidessä tutkimuksessa. Mulugetan ym. (2018) tutkimuksessa komplikaatioiden pelko kuului yleisimpiin leikkauspelkoa aiheutta-

viin tekijöihin. Kingin ym. (2017) tutkimuksessa kävi ilmi, että kirurgiset komplikaatiot kuuluivat viiden yleisimmän leikkauspelon aiheuttajan joukkoon. Leikkauksen aikaisen tietoisuuden sekä -heräämisen pelot nousivat esiin kolmessa tutkimuksessa. Jiwanmallin ym. (2020) tutkimuksessa pelko herätä kesken leikkauksen liittyi merkittävästi potilaiden leikkausta edeltävään ahdistukseen. Hoitojärjestelyjen aiheuttama ahdistus potilaissa tuli ilmi kolmessa tutkimuksessa. Potilaiden hoidon järjestelyihin liittyviin ahdistuksen aiheisiin kuuluivat leikkausta edeltävät odotusajat, peruutukset, henkilökunnan asenteet sekä hoidon laatu (King ym. 2017). Leikkauspotilaiden perheisiin liittyvät huolet nousivat esiin kolmessa tutkimuksessa. Mulugetan ym. (2018) tutkimuksessa 50 prosentille leikkauspotilaista ahdistusta tuotti huoli perheestä.

6.2 Leikkauspelkojen ilmeneminen ja niiden vaikutukset

Valitsemamme aineiston sisällönanalyysin pohjalta nousi esille, miten leikkauspelot ilmenevät kirurgisissa potilaissa. Tutkimuksista selvisi miten leikkauspelot muun muassa näkyvät potilaassa, millaisia fysiologisia muutoksia ne aiheuttavat potilaassa sekä mihin leikkauspelot vaikuttavat potilaassa. Tutkimuksista tuli ilmi, että osalla potilaista leikkauspelot hidastivat leikkauksen jälkeistä toipumista, lisäsivät anestesia-aineiden suurempaa tarvetta, vaikuttivat negatiivisesti leikkaukseen ja anestesiaan, nostivat verenpainetta, toivat haasteita esilääkkeen antoon, nostivat veren kortisolipitoisuutta, aiheuttivat rytmihäiriöitä ja sykkeen nousua, pidentivät sairaalahoitojaksoa sekä lisäsivät infektoriskiä ja postoperatiivista kipua.

Leikkauspelkojen seuraama leikkauksen jälkeinen toipumisen hidastuminen nousi esiin neljässä tutkimuksessa. Leikkausta odottavien potilaiden kokema merkittävä ahdistus voi johtaa hitaampaan haavan paranemiseen sekä leikkauksesta toipumisen viivästyymiseen (Brad, Dileo & Shim 2013). Gencoglun ym. (2019) mukaan leikkauspotilaista 60-80 prosenttia kokevat leikkauspelkoa, mikä vaikuttaa negatiivisesti leikkauksesta toipumiseen. Neljässä tutkimuksessa tuli ilmi leikkauspelosta aiheutuva anestesia-aineiden lisääntynyt tarve. Potilaat, jotka kokevat vahvaa leikkauspelkoa, vaativat suurempia induktion anestesia-aineita kuin normaalisti leikkauspotilaat ja ahdistuneilla potilailla vaste anestesiaan sekä kivunlievitykseen eroa vasteesta, joka on potilailla, jotka eivät koe ahdistusta (Thushara & Dharmanbandhu 2012). Gencoglun ym. (2019) tutkimuksessa kävi ilmi, että leikkauspelot voivat johtaa verenpaineen ja sykkeen nousuun, jonka vuoksi potilas tarvitsee suurempia annoksia anestesia-aineita anestesian induktiossa, mikä puolestaan lisää leikkauksen aikaisen tietoisuuden sekä postoperatiivisen kipulääkkeiden suurentuneen kulutuksen riskiä sekä pidentää sairaalahoitojaksoa. Leikkauspelkojen negatiiviset vaikutukset leikkaukseen sekä anestesiaan nousivat esiin neljässä tutkimuksessa. Preoperatiivinen ahdistus vaikuttaa merkittävästi leikkauksen ja anestesian tulokseen (Thushara & Dharmanbandhu 2012). Kolmessa tutkimuksessa tuotiin esiin leikkauspelkojen vaikutuksesta verenpaineen nousuun. Ahdistusta voidaan mitata muun muassa mittaamalla potilaan verenpaine ja pulssi (Thushara & Dharmanbandhu 2012). Bradttin, Dileonin ja

Shimin (2013) tutkimuksen mukaan kirurgista toimenpidettä odottavien potilaiden kokema suuri ahdistus voi aiheuttaa negatiivisia kehon reaktioita, kuten verenpaineen sekä sykkeen nousua. Leikkauspelkojen tuomat haasteet esilääkkeen antamiseen liittyen nousi esiin kolmessa tutkimuksessa. Rauhoittavilla lääkkeillä, joita annetaan leikkauspotilaille ahdistuksen vähentämiseksi, on usein negatiivisia sivuvaikutuksia, kuten uneliaisuutta sekä hengitysvaikeuksia ja vuorovaikutuksessa anestesia-aineiden kanssa voi potilaan toipuminen pitkittyä (Bradt, Dileo & Shim 2013).

7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten leikkauspelot ilmenevät kirurgisilla potilailla. Tavoitteena oli saada tietoa potilaiden leikkauspeloista hoitohenkilökunnan hyödynnettäväksi. Kirjallisuuskatsauksemme kerätyn tiedon avulla hoitohenkilökunta voi saada lisää tietoa potilaiden leikkauspeloista. Tieto on kerätty yhteen ja se on riittävän tiivistetyssä muodossa, jotta siihen on mahdollista perehtyä lyhyessäkin ajassa.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksista kävi ilmi, että merkittävä määrä leikkauspotilaista koki pelkoa tulevaa leikkausta kohtaan. Koivulan (2002, 68) väitöskirjassa tulokset olivat osoittaneet, että vain kaksi prosenttia potilaista ei tuntenut pelkoa lainkaan odottamisvaiheessa. Koivulan (2002) väitöskirjan tutkimustuloksista tulee kuitenkin ottaa huomioon, että se koskee vain ohitusleikkauspotilaita. Ohitusleikkaus on toimenpide, jossa useimmiten rintalasta avataan, sydän pysäytetään ja apuna käytetään sydänkeuhkokonetta (Terveyskylä 2019). Toimenpiteen laajuudella on voinut olla vaikutusta potilaiden pelkoihin. Pelot olivat yksilöllisiä ja sen voimakkuus vaihteli potilaiden välillä. Valitsemissamme tutkimuksissa leikkauspotilaiden pelon aiheista eniten tuli esille kuoleman pelko. Tämän lisäksi yleisiä pelon aiheita olivat kipu ja leikkauksen aiheuttamat komplikaatiot. Leikkauspotilaiden kokemia pelon aiheita löytyi runsaasti. Potilaiden pelot ja ahdistuksen aiheet vaihtelivat laajasti toimenpiteen ja anestesian aikaisista asioista toipumisvaiheeseen liittyviin asioihin. Myös Hankela (1999, 23) toteaa, että kirurgisille

potilaille on aiheutunut ahdistusta muun muassa kuolemanpelosta. Opinnäytetyömme teoreettisessa viitekehityksessä on käytetty kahta 1990-luvun aineistoa. Näiden aineistojen teoriaa leikkauspeloista toistuu lähes samankaltaisena useissa 2010- sekä 2020-luvun tutkimuksissa. Kontisen ja Hamusen (2015) mukaan 30-50 prosenttia leikkauspotilaista pelkää leikkauksen jälkeistä kipua. Grandströmin (2010, 9-10) mukaan jo sana kipu herättää useimmissa potilaissa epämiellyttävän ja jopa pelokkaan tunteen. Valitsemissamme tutkimuksissa nousi merkittävästi esille myös leikkauspotilaiden yleisesti anestesiaan liittyvät pelot. Opinnäytetyömme teoreettisessa viitekehityksessä anestesian pelko tuodaan myös esille. Karman ym. (2016, 70) mukaan anestesia, kipu ja hereillä olo yleisanestesian aikana saattavat pelottaa leikkauspotilasta. O'Neilin ja Wickerin (2010, 135) mukaan potilaiden pelon aiheita ovat muun muassa neulat ja ahdistava hengitysmaski sekä pelko etteivät he heräisi ollenkaan nukutuksesta. Yksi useista leikkauspotilaiden pelon aiheista, mikä nousi tutkimuksissa esille, oli sairaala- ja leikkaussaliympäristö. Tämä pelon aihe tulee esille myös opinnäytetyömme teoreettisessa viitekehityksessä. Leppävuoren ja Puustisen (2019, 347) mukaan sairaala ympäristönä voi olla potilaalle pelottava ja stressaava paikka ja siihen voi liittyä aikaisempia huonoja kokemuksia.

Tutkimuksista ilmeni myös, että potilaan leikkauspeloilla on useita haittavaikutuksia. Sen lisäksi, että potilaan leikkauspeloilla on negatiivisia vaikutuksia toimenpiteen ja anestesian aikaisiin eri asioihin, vaikuttaa ne vielä postoperatiivisessakin vaiheessa. Keskeisimpinä asioina leikkauspelkojen ilmenemisestä tutkimuksista nousi esille leikkauspelkojen negatiiviset vaikutukset potilaan toipumiseen leikkauksesta, haasteet anestesia-aineiden annossa sekä pelkojen aiheuttamat negatiiviset vaikutukset leikkaukseen ja anestesiaan. Ahosen (2015) mukaan leikkauspotilaan kokema voimakas pelko sekä ahdistuneisuus vaikuttavat negatiivisesti toipumiseen, mutta lievän ahdistuksen on todettu edistävän toipumista. Valitsemissamme tutkimuksissa ei tullut ilmi lievän ahdistuksen vaikutuksesta toipumisen edistämiseen. Tutkimusongelmamme ei kuitenkaan koskenut lievää ahdistusta vaan voimakkaampaa ahdistusta ja leikkauspelkoa. Useammassa tutkimuksessa kuitenkin tuli ilmi, että leikkauspelot vaikuttavat negatiivisesti toipumiseen, kuten Mulugetan ym. (2018) tutkimuksessa, jossa todettiin että, potilaan kokema kova leikkauspelko johtaa muun muassa haavan hitaampaan paranemiseen sekä potilaan huonompaan toipumiseen. Useammassa valitsemassa tutkimuksessa tuli myös ilmi, että leikkauspeloilla on negatiivisia vaikutuksia toimenpiteeseen ja anestesiaan. Ahosen (2015) mukaan potilaiden kokema leikkauspelko muun muassa lisää toimenpiteen komplikaatioiden riskiä. Barrucand ym. (2019) toteavat, että leikkauspelko lisää katekoliamiinin vapautumista, josta seuraa potilaan sydämen sykkeen sekä verenpaineen nousu. Nämä fysiologiset muutokset tulivat ilmi myös osassa valitsemissamme tutkimuksissa. Osassa tutkimuksissa tuotiin myös esille leikkauspelkojen vaikutus pidentyneeseen sairaalahoitojaksoon. Myös Ahonen (2015) tuo ilmi, että pelon lievittämisellä voidaan vaikuttaa muun muassa parempiin hoitotuloksiin ja

näin ollen lyhentää potilaan tarvitsemaa sairaalahoitojaksoa. Koivula (2002) toteaa, että pelokkaan potilaan voi tunnistaa tämän jännittyneisyydestä, vetäytymisestä, itkuisuudesta sekä siitä, että tämä kyselee paljon. Hän kuitenkin korostaa, ettei pelon tunnistaminen aina ole helppoa. Useammassa valitsemassamme tutkimuksessa tulikin ilmi, että pelokas leikkauspotilas kaipaa tietoa.

7.2 Opinnäytetyön arviointi ja jatkotutkimusaiheet

Leikkauspeloista oli melko haastavaa löytää tietoa. Tutkimuksia kyseisestä aiheesta oli tehty vähän, etenkin suomen kielellä. Psykiatria käsittelevissä kirjoissa oli tietoa potilaiden peloista ja ahdistuksesta. Kliinisen hoitotyön kirjoissa taas potilaiden emotionaaliset puolet oli melkein kokonaan jätetty pois. Potilaiden tuntemukset ovat kuitenkin mielestämme tärkeä aihe, joka tulisi aina potilasta hoitaessa huomioida.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tietää enemmän myös hoitohenkilökunnan näkemyksiä potilaiden leikkauspeloista. Lähes kaikki löytämämme tutkimukset olivat kirjoitettu potilaan näkökulmasta. Koska valitsemistamme tutkimuksista kävi ilmi, että leikkauspeloilla on useita haittavaikutuksia, mielestämme tästä olisi tärkeää tehdä enemmän tutkimuksia. Sekä tarkempia tutkimuksia tarvitaan leikkauspelkojen vaikutuksista, sillä emme löytäneet yhtään tutkimusta mikä olisi keskittynyt pelkästään leikkauspelkojen vaikutuksiin tai siihen, miten leikkauspelot näkyvät potilaassa. Eniten leikkauspelkoon liittyviä tutkimuksia löysimme leikkauspelkojen hoitokeinoista. Vaikka on erityisen tärkeää ymmärtää, miten leikkauspelkoja ehkäistään ja hoidetaan, niin mielestämme on myös tärkeää osata tunnistaa leikkauspelkoa sekä voimakasta ahdistusta poteva potilas, jotta häntä voidaan hoitaa oikein. Leikkauspelot ovat yksilöllisiä ja pelon aiheet ja voimakkuus vaihtelevat laajasti, joten potilaan pelkoja tulee arvioida yksilöllisesti (Koivula 2012, 55). Koska potilaat pelkäävät erilaisia asioita, on hoitohenkilökunnan hyvä tietää näistä, jotta he osaavat erityisesti näissä tilanteissa tarkkailla potilasta ja huomata ajoissa potilaan pelot.

Opinnäytetyömme tuloksena saimme tietoomme, kuinka yleistä leikkauspelko on ja mitä leikkauspotilaat pelkäävät. Lisäksi saimme tietoomme leikkauspelkojen ilmenemisestä millaisia fysiologisia muutoksia pelko potilaissa aiheuttaa sekä millaisia vaikutuksia sillä on leikkauksesta toipumiseen. Vaikka tutkimuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme, löytyi yllättävän vähän, tuli niistä ilmi merkittävä määrä kirurgisten potilaiden pelon aiheita sekä merkittävä määrä asioita, mitä leikkauspelko potilaalle voi tehdä. Koemme tutkimusaineiston valinnan hyvin onnistuneeksi, sillä jokainen tutkimus vastasi jotenkin vähintään jompaankumpaan tutkimuskysymyksiimme. Osa tieto toistui useammassa tutkimuksessa ja osa tieto löytyi vain yksittäisistä tutkimuksista. Mielestämme opinnäytetyömme onnistui hyvin, sillä saimme koottua näitä tietoja yhteen. Aihe on merkittävä ja sitä ei välttämättä ymmärrä riittävästi, ellei leikkauspelko osu omalle kohdalle oman tai läheisen leikkauksen vuoksi jossain vaiheessa

elämää. Leikkauspelot vaikuttavat yllättävän moneen asiaan negatiivisesti, joten hoitohenkilökunta ei voi vain sivuuttaa niitä. Sen lisäksi, että leikkauspelot aiheuttavat inhimillistä kärsimystä potilaalle, aiheutuu niistä myös taloudellisia kustannuksia potilaalle sekä yhteiskunnalle (Mulugeta ym. 2018).

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteen etiikka on edellytyksenä tieteellisissä tutkimuksissa. Jotta tutkimustulokset olisivat luotettavia, tulee tuntea tieteen hyvät käytännöt ja noudattaa niitä. (Tutkimusetiikka 2020.) Opinnäytetyötämme tehdessä olemme pitäneet mielessämme koko ajan eettiset näkökulmat. Olemme etsineet tietoa aineistoista rehellisesti, niiden sisältöä muokkaamatta. Etsimämme tieto on tarkoituksen mukaista ja luotettavista lähteistä. Erilaisten tietokantojen käyttö ei ollut ennen opinnäytetyön kirjoittamista tuttua. Opinnäytetyön myötä kehityimme luotettavan tiedon keruussa. Harjaannuimme olemaan kriittisempiä eri aineistojen luotettavuuden suhteen. Kirjallisuuskatsauksen kirjoittaminen opetti meille paljon tiedonhausta ja kuinka kirjallisuuskatsaus rakennetaan.

Valikoimme opinnäytetyömme tutkimusosioon alle kymmenen vuotta vanhoja aineistoja, jotta tieto olisi mahdollisimman ajan tasalla. Otimme mukaan myös yhden vanhemman väitöskirjan, joka oli vuodelta 2002. Tämä hieman heikentää tutkimusosion luotettavuutta. Suurin osa käyttämistämme aineistoista tutkimusosiossa olivat englanninkielisiä. Kääntämistyön suomen kielelle teimme huolellisesti, jotta tarkoitus pysyi samana. Koska Englanti ei ole kummankaan opinnäytetyön tekijän äidinkieli, niin pienten käännösvirheiden mahdollisuutta ei voida sulkea pois. Tieto tutkimusosiossa on kansainvälistä tietoa ja näin saimme näkökulmaa leikkauspeleista eri maiden tutkimusten perusteella. Luotettavuutta opinnäytetyössämme lisäsi se, että kirjoittajia oli kaksi. Näin ollen meillä oli kaksi näkökulmaa etsiessämme luotettavia aineistoja ja analysoidessamme tutkimustuloksia. Kirjallisuutta etsiessä tarvittiin harkintaa ja niitä tulkitessa tuli olla kriittinen. Lähdeviittaukset merkitsimme huolellisesti ja tekstissämme eroaa selkeästi etsitty tieto ja omat pohdintamme. Kirjallisuuskatsauksessamme noudatimme Laurea antamia ohjeita opinnäytetyön tekemiseen. Raportoimme työmme eri vaiheet näkyväksi. Emme käyttäneet opinnäytetyössämme plagiointia.

Lähteet

Painetut

- Aalberg, V., Hagelberg, N., Leppävuori, A., Pesonen, T., Puustinen, R. & Salo, S. 2019. Yleis-sairaalapsykiatria. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2017. Kliininen hoitotyö. 6.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Granström, V. 2010. Kipu ja mieli. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Haanpää, M., Hamunen, K., Kalso, E., Kontinen, V. & Vainio, A. 2018. Kipu. 4. painos. Hel-sinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hankela, S. 1999. Intraoperatiivinen hoitotyö. Empiiriseen aineistoon perustuvan teorian ke-hittyminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Tampere.
- Hautakangas, A., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgi-sella osastolla. WS Bookwell Oy. Porvoo.
- Juvakka, T. & Kylmä, J. 2014. Laadullinen terveystutkimus. 1.-3. painos. Edita Publishing Oy. Bookwell Oy. Porvoo.
- Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.
- Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.-3. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Manninen, K. 1995. Kirurginen hoito. 6. painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Miranda, H. 2016. Ota kipu haltuun. 2. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- O'Neil, J. & Wicker, P. 2010. Caring for the preoperative patient. Toinen painos. Wiley-Black-well.

Sähköiset

Ahonen, S. 2015. Lapsipotilaan kokema preoperatiivinen leikkauspelko. *Pinsetti* 2/2015. Viitattu 10.9.2020.

https://www.forna.fi/images/PDF_tiedostot/Pinsetit/pinsetti_2015_2.pdf

Barrucand, L., Lemos, M., Lemos-Neto, S., Tibirica, E. & Vercosa, N. 2019. Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the self-reported Beck anxiety inventory. *Scientific articles. Scielo. Vol 69 1-2/2019.* Viitattu 4.9.2020.

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942019000100001

Bradt, J., Dileo, C. & Shim, M. 2013. Music interventions for preoperative anxiety. *Cochrane database of systematic reviews. Cochrane library. Wiley.* Viitattu 26.8.2020.

[https://www-cochranelibrary-com.nelli.laurea.fi/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006908.pub2/full?highlightAbstract=preopera-](https://www-cochranelibrary-com.nelli.laurea.fi/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006908.pub2/full?highlightAbstract=preoperative%7Canxiety%7Canxiety%7Cpreoper%7Cpreoperativ)

[tive%7Canxiety%7Canxiety%7Cpreoper%7Cpreoperativ](https://www-cochranelibrary-com.nelli.laurea.fi/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006908.pub2/full?highlightAbstract=preoperative%7Canxiety%7Canxiety%7Cpreoper%7Cpreoperativ)

Burkle, C., Mann, C., Steege, J., Stokke, J., Jacob, A. & Pasternak, J. 2014. Patient fear of anesthesia complications according to surgical type: potential impact on informed consent for anesthesia. *Online library. Wiley.* Viitattu 5.10.2020.

https://onlinelibrary-wiley-com.nelli.laurea.fi/doi/abs/10.1111/aas.12413_

Ezgi, E., Elvin, K., Cem, S., Cihan, D., Tülin, G. & Orhan, K. 2017. Factors associated with preoperative anxiety levels of Turkish surgical patients: from a singlecenter in Ankara. *Dovepress. Vol. 11.* Viitattu 5.10.2020.

<https://www.dovepress.com/factors-associated-with-preoperative-anxiety-levels-of-turkish-surgica-peer-reviewed-fulltext-article-PPA>

Gencoglu, N., Kucukosman, G., Bengu, G., Okyay, D., Piskin, Ö. & Sezer, Ü. 2019. Effects of preoperative anxiety and general anesthetic administration on intraoperative awareness in patients undergoing caesarean section. *ProQuest. Haseki Tip Bulteni. Istanbul. Vol. 57, 6/2019.* Viitattu 26.8.2020.

<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2258192182?accountid=12003>

Hamunen, K. & Kontinen, V. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. *Lääkärilehti. Duodecim.* Viitattu 4.5.2020.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo12492>

Huttunen, M. 2017. Lääkkeet mielen hoidossa. 2017. *Terveysportti. Duodecim.* Viitattu 4.5.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00057

- Ikonen, T. & Pauniahho, S. 2010. Leikkaustiimin tarkistuslista. Finnanest. Viitattu 18.10.2020.
http://www.finnanest.fi/files/ikonen_leikkaustiimin.pdf
- Jiwanmall, M., Jiwanmall, S., Williams, A., Kamakshi, S., Sugirtharai, L. & Poornima, K. 2020. Preoperative anxiety in adult patients undergoing day care surgery: Prevalence and associated factors. *Indian Journal of Psychological Medicine*. ProQuest. Kottayam. Vol. 42, 1-2/2020. Viitattu 2.9.2020.
<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2334980880?accountid=12003>
- King, A., Bartley, J., Johanson, D.L. & Broadbent, E. 2017. Components of preoperative anxiety: A qualitative study. *Research article*. Sage Journals. Vol 24, 5/2017, p.1897-1908. Viitattu 25.8.2020.
<https://journals-sagepub-com.nelli.laurea.fi/doi/full/10.1177/1359105317709512>
- Koivula, M. 2002. Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere. Viitattu 25.8.2020.
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67212/951-44-5377-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mulugeta, H., Ayana, M., Sintayehu, M., Dessie, G. & Zewdu, T. 2018. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC*. Viitattu 5.10.2020.
<https://bmcanesthesiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12871-018-0619-0>
- Nykopp, J. 2014. Mitä kysyä ennen leikkausta. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 14.5.2020.
<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/mita-kysya-ennen-leikkausta/>
- Puusniekka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 25.9.2020.
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Vaasa. Viitattu 16.9.2020.
https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Suomen mielenterveys ry. 2020. Pelko. Viitattu 14.5.2020.
<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunteet/pelko>
- Thushara, A. & Dharmabandhu, N. 2012. Preoperative anxiety in surgical patients - experience of a single unit. *Sciencedirect*. Vol. 50. Viitattu 5.10.2020.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1875459712000057>

Terveyskirjasto. 2020. Lääketieteen sanasto. Duodecim. Viitattu 4.9.2020.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01523

Terveysportti. 2020. Lääketieteen termit. Duodecim. Viitattu 30.4.2020.
<https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte01241>

Terveyskylä. 2019. Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus. Viitattu 30.11.2020.
<https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tutkimus-ja-hoito/syd%C3%A4nleikkaukset/sepelvaltimoiden-ohitusleikkaus>

Tutkimusetiikka. 2020. Tutkimusetiikka.fi. Viitattu 17.10.2020.
<https://etiikka.fi/tutkimusetiikka/>

TYKS. 2020. Ennen leikkausta. Viitattu 14.5.2020.
<http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukseen-valmistautuminen/Sivut/ennen-leikkausta.aspx>

Taulukot

Taulukko 1: Kerätty aineisto	18
------------------------------------	----

Liitteet

Liite 1: Tulokset tutkimuskysymyksestä 1	31
Liite 2: Tulokset tutkimuskysymykseen 2.....	34

Liite 1: Tulokset tutkimuskysymyksestä 1

Mikä aiheuttaa pelkoa/ ahdistusta? / Mitä pelätään?	Tutkimukset, joissa kyseinen pelko tullut ilmi.	Yhteensä (kpl)
Kuolema	King ym. 2017 Koivula 2002 Gencoglu ym. 2019 Burkle 2014 Mulugeta ym. 2018 Ezki ym. 2019	6
Kipu	King ym. 2017 Koivula 2002 Gencoglu ym. 2019 Mulugeta ym. 2018 Ezki ym. 2019	5
Leikkaukseen liittyvät komplikaatiot	Jiwanmall ym. 2020 King ym. 2017 Koivula 2002 Burkle ym. 2014 Mulugeta ym. 2018	5
Yleisesti anestesiaan liittyvät pelot	Jiwanmall ym. 2020 King ym. 2017 Gencoglu ym. 2019 Burkle ym. 2014	4

Herääminen kesken leikkauksen / Tietoisuus leikkauksen aikana	Jiwanmall ym. 2020 King ym. 2017 Mulugeta ym. 2018	3
Hoitojärjestelyt (mm. pitkät jonotusajat, yksinäisyys ja hoidon laatu)	King ym. 2017 Koivula 2002 Mulugeta ym. 2018	3
Huoli perheestä / Läheisistä erossa oleminen	King ym. 2017 Koivula 2002 Mulugeta ym. 2018	3
Neulat	Jiwanmall ym. 2020 King ym. 2017	2
Kirurginen toimenpide	King ym. 2017 Gencoglu ym. 2019	2
Toipuminen	King ym. 2017 Koivula 2002	2
Sairaala- ja leikkaussaliympäristö	King ym. 2017 Mulugeta ym. 2018	2
Taloudelliset haasteet	Koivula 2002 Mulugeta ym. 2018	2
Pahoinvointi / Oksentelu	Burkle ym. 2014 Ezki ym. 2019	2
Sydänkohtaus	Koivula 2002 Burkle ym. 2014	2

Oman kehon hallinnan menetys	King ym. 2017	1
Ei herää nukutuksesta/ kooma	King ym. 2017	1
Työhön paluuseen liittyvät ongelmat ja arkielämästä selviytyminen	Koivula 2002	1
Aivohalvaus	Burkle ym. 2014	1

Liite 2: Tulokset tutkimuskysymyksestä 2

Minkälaisia vaikutuksia leikkauspeloilla on? / Miten ne ilmenevät potilaissa?	Tutkimukset, joissa kyseisen vaikutus tullut ilmi.	Yhteensä (kpl)
Hidastaa leikkauksen jälkeistä toipumista/ leikkaushaavan paranemista	Bradt, Dileo & Shim 2013 Gencoglu ym. 2019 Mulugeta ym. 2018 Ezki ym. 2019	4
Leikkauspelko-potilaille joudutaan usein antamaan suurempia anestesia-annoksia (joilla usein negatiivisia vaikutuksia)	Bradt, Dileo & Shim 2013 Gencoglu ym. 2019 Mulugeta ym. 2018 Thushara & Dharmanbandhu 2012	4
Negatiiviset vaikutukset anestesiaan ja leikkaukseen	Bradt, Dileo & Shim 2013 Gencoglu ym. 2019 Thushara & Dharmanbandhu 2012 Ezki ym. 2019	4
Nostaa verenpainetta	Bradt, Dileo & Shim 2013 Gencoglu ym. 2019 Thushara & Dharmanbandhu 2012	3
Esilääkkeen antamiseen liittyvät haasteet	Bradt, Dilep & Shim 2013 Gencoglu ym. 2019	3

	Thushara & Dharmanbandhu 2012	
Veren kortisolipitoisuuden nousu	Bradt, Dileo & Shim 2013 Thushara &	2
Sykkeen nousu / Rytmihäiriöt	Bradt, Dileo & Shim 2013 Thushara & Dharmanbandhu 2012	2
Pidentää sairaalahoitojaksoa	Mulugeta ym. 2018 Thushara & Dharmanbandhu 2012	2
Hitaampi leikkaushaavan paraneminen	Bradt, Dileo & Shim 2013	1
Lisääntynyt infektioriski	Bradt, Dileo & Shim 2013	1
Lisääntynyt postoperatiivinen kipu	Mulugeta ym. 2018	1