



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Petra-Maria Ylämurto

Kirurgisen potilaan preoperatiivisia oh- jausmenetelmiä - kuvaileva kirjallisuus- katsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

24.11.2021

Tekijä Otsikko	Petra-Maria Ylämurto Kirurgisen potilaan preoperatiivisia ohjausmenetelmiä – kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	26 sivua + 2 liitettä 24.11.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Jaana Seitovirta, lehtori, TtT
<p>Potilasohjauksen rooli hoitotyössä on kasvanut nopeutettujen hoitoprosessien ja leikkauspotilaiden sairaalassa viettämän ajan lyhennyttyä. Leikkauspotilaan hoitoprosessien nopeutuminen on pääosin lääketieteen ja teknologian kehittymisen seurausta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla kirurgisten potilaiden ohjausmenetelmiä preoperatiivisessa hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kirurgisten potilaiden potilasohjauksen teoreettisia ulottuvuuksia sekä laadukkaista preoperatiivisia ohjausmenetelmistä edistämään hyvän potilasohjauksen toteutumista. Tutkimuskysymyksinä olivat: Minkälaisia teoreettisia ulottuvuuksia potilasohjauksessa on? Minkälaisia ovat kirurgisten potilaiden preoperatiiviset ohjausmenetelmät?</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineisto kerättiin Medic, CINAHL ja PubMed tietokannoista. Aineisto koostui yhdeksästä tutkimuksesta, jotka luokiteltiin voimavaraistumisen ulottuvuuksien ja preoperatiivisten ohjausmenetelmien mukaisesti. Tutkimuksista kaksi oli suomenkielisiä ja seitsemän englanninkielisiä. Tutkimusaineisto analysoitiin mukailulla sisällönanalyysillä. Potilasohjauksella pyritään edistämään potilaan tiedon saantia sekä tukemaan potilaan terveyteen liittyvää voimavaraistumista ja elämänhallintaa. Voimavaraistuvuus voidaan jakaa kuuteen ulottuvuuteen: bio-fysiologinen, toiminnallinen, sosiaalinen, kokemuksellinen, eettinen sekä taloudellinen.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että laadukkaalla, kirurgisen potilaan voimavaraistumista tukevalla ohjauksella kyetään vaikuttamaan positiivisesti muun muassa potilaan leikkaukseen liittyvään ahdistukseen, masennukseen, pelkoihin ja kivun hallintaan. Perinteiset potilasohjausmenetelmät; suullinen ja kirjallinen ohjaus ovat aineiston perusteella yhä yleisimpiä potilasohjausmenetelmiä. Näiden lisäksi aineistosta nousi esiin tehokkaina menetelminä tietotestin avulla tapahtuva potilasohjaus, videolevykkeen avulla tapahtuva ohjaus sekä puhelimen välityksellä tapahtuva potilasohjaus.</p>	
Avainsanat	Kirjallisuuskatsaus, kirurginen potilas, potilasohjaus, preoperatiivinen hoito

Author Title	Petra-Maria Ylämurto Preoperative guidance methods of the surgical patient – a descriptive literature review
Number of Pages Date	26 pages + 2 appendices 24.11.2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Jaana Seitovirta, Senior Lecturer, PhD
<p>The role of patient guidance in nursing has increased due to accelerated care processes and time spent in hospital by surgical patients have shortened. The acceleration of the treatment process of the surgical patient is mainly due to the development of medicine and technology.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the preoperative guidance methods of surgical patients. The aim was to provide information on high quality practice in the guidance of surgical patients in preoperative nursing. The research questions were: What are the theoretical dimensions of patient guidance? What are the preoperative guidance methods for surgical patients?</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. Research data were collected from the Medic, CINAHL and PubMed databases. The data consisted of nine studies classified according to the dimensions of empowerment and preoperative guidance methods. Two of the studies were in Finnish and seven in English. The research material was analyzed by adapted content analysis. Patient guidance aims to promote patient access to information and to support patient health-related empowerment and life management. Empowerment can be divided into six dimensions: bio-physiological, functional, social, experiential, ethical, and economic.</p> <p>The results of the thesis showed that high-quality guidance that supports the patient's empowerment can have a positive effect on, among other things, the patient's surgical anxiety, depression, fears and pain management. Traditional patient guidance methods; oral and written guidance are the most common methods of patient guidance based on the data. In addition to these, the data emerged as effective methods of patient control by means of a data test, control by means of a video disk and patient control by telephone.</p>	
Keywords	Literature review, patient education, preoperative care, surgical patient

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Potilasohjaus preoperatiivisessa hoitotyössä	2
2.1	Kirurginen potilas	2
2.2	Perioperatiivinen hoitotyö	3
2.3	Potilasohjaus	4
2.3.1	Potilasohjaus ennen kirurgista toimenpidettä	5
2.3.2	Potilasohjauksen menetelmiä	6
2.3.3	Preoperatiivisen potilasohjauksen vaikutuksia	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	7
4	Opinnäytetyön toteutus	8
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	8
4.2	Aineiston keruu	9
4.2.1	Aineiston valinta	10
4.3	Aineiston analyysi	10
5	Tulokset	12
5.1	Potilasohjauksen teoreettiset ulottuvuudet	12
5.1.1	Biofysiologinen ulottuvuus	12
5.1.2	Toiminnallinen ulottuvuus	13
5.1.3	Kokemuksellinen ulottuvuus	13
5.1.4	Eettinen ulottuvuus	14
5.1.5	Sosiaalinen ulottuvuus	14
5.1.6	Taloudellinen ulottuvuus	14
5.2	Kirurgisten potilaiden ohjausmenetelmät	15
5.2.1	Suullinen ja kirjallinen ohjaus	15
5.2.2	Tietotestin avulla tapahtuva ohjaus	16
5.2.3	Video, puhelin ja tietokoneavusteinen ohjaus	16
6	Pohdinta	17
6.1	Tulosten tarkastelu	17
6.2	Luotettavuus	19
6.3	Eettisyys	20
6.4	Tulosten hyödyntäminen	21

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimukseen valitut julkaisut potilasohjauksesta

1 Johdanto

Leikkauspotilaan hoitoprosesseja on lääketieteen ja teknologian kehittymisen ansiosta kyetty nopeuttamaan. Nopeutetut hoitoprosessit säästävät sairaaloiden voimavaroja ja ne tähtäävät potilaan tehokkaaseen kuntouttamisen edistämiseen. Leikkauspotilaiden sairaalassaoloajan lyhennyttyä, on tehokas potilasohjaus korostuneen tärkeässä asemassa. Potilaan ohjaaminen on oleellinen osa hoitotyötä ja hyvä potilasohjaus on tärkeä osa turvallista hoitoa (Ahonen – Blek-Vehkaluoto – Buure – Ekola – Partamies – Sulosaari 2020: 34-38). Potilasohjauksen on oltava nopeatempoista, selkeää, tehokasta ja suunnitelmallista. Suullisen ohjauksen tukena on myös kirjallista ja visuaalista ohjeistusta. (Karma – Kinnunen – Palovaara – Perttunen 2016: 17-19.) Ohjaustapahtuma on suunniteltu ongelmanratkaisuprosessi, joka voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen: tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Siinä ohjaajan roolissa on terveydenhuollon ammattilainen, joka toimii vuorovaikutuksessa potilaan ja tämän läheisten kanssa. (Huurre – Saaranen – Tervo-Heikkinen – Turunen 2017.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöitä ohjaavat monet lait ja säädökset, mutta etiikka muodostaa hyvän potilasohjauksen perustan (Etene 2012). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilön tavoitteeksi terveyden ylläpitämisen ja edistämisen, sairauksien ehkäisemisen, sairaiden parantamisen ja sairaiden kärsimysten lievittämisen. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säädetään, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja muista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. Lain (785/1992) mukaan jokainen Suomessa pysyvästi asuva henkilö on oikeutettu hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää. Sairaanhoitoon kuuluu myös potilasohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 8). Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin käytäntöihin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 8), joita Suomessa ovat esimerkiksi käypä hoito -suositukset (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020). Terveydenhuollon toiminnan veloitetaan olevan laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 8).

Preoperatiivinen vaihe on toiselta nimeltään leikkausta edeltävä vaihe, joka alkaa leikkauspäätöksen teosta ja päättyy potilaan siirtyessä leikkausosastolle. Preoperatiivisessa hoitotyössä potilaan ja hänen läheistensä ohjaus on erityisen tärkeää, sillä laadukkaalla preoperatiivisella ohjauksella on positiivinen vaikutus potilaan toipumiseen. Laadukasta ohjausta saaneiden potilaiden keskuudessa on vähemmän pahoinvointia ja leikkauskomplikaatioita kuin vähemmän ohjausta saaneiden potilaiden keskuudessa. Tällä potilasryhmällä myös pelko leikkausta kohtaan on vähäisempää ja he kotiutuvat verrokiryhmää nopeammin. Laadukas preoperatiivinen potilasohjaus edistää myös potilaan sitoutumista hoitoon. (Ahonen ym. 2020: 34-38.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on kirurgisen potilaan preoperatiiviset ohjausmenetelmät. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kirurgisten potilaiden potilasohjauksen teoreettisista ulottuvuuksista sekä laadukkaista preoperatiivisista ohjausmenetelmistä edistämään hyvän potilasohjauksen toteutumista. Saarelan (2013) mukaan potilasohjaus ja sen kehittäminen ovat pysyvästi ajankohtaisia aiheita hoitoprosessien jatkuvan kehittämisen myötä.

2 Potilasohjaus preoperatiivisessa hoitotyössä

Potilasohjaus on keskeinen osa hoitotyötä sekä turvallista ja laadukasta hoitoa. Ohjauksella on myönteisiä vaikutuksia mm. potilaiden toipumiseen, hoitoon sitoutumiseen, kivun hallintaan, leikkauspahoinvoinnin ja leikkauskomplikaatioiden määrään, sekä hoitajaksojen pituuteen. (Saarela 2013; Ahonen ym. 2017: 103.)

Potilasohjaus jatkuu koko perioperatiivisen hoitoprosessin ajan. Preoperatiivisessa vaiheessa potilasohjauksen merkitys korostuu ja preoperatiivisessa vaiheessa toteutetulla ohjauksella on vaikutuksia myös koko perioperatiivisen hoitoprosessin ajan (Saarela 2013; Ahonen ym. 2020: 34-38).

2.1 Kirurginen potilas

Kirurgisella potilaalla tarkoitetaan henkilöä, jonka tila vaatii kirurgista toimenpidettä tai leikkausta (Lukkari – Kinnunen – Korte 2013: 24). Potilaan toimenpidettä vaativa vaiva on voinut syntyä potilaalle äkillisesti tai pidemmän ajan kuluessa (Karma ym. 2016: 16).

Useimmiten hitaasti potilaalle kehittynyt vaiva todetaan lääkärin vastaanotolla esimerkiksi terveyskeskuksessa omalääkärin vastaanotolla. Potilas voi myös hakeutua halutesaan kirurgin vastaanotolle yksityiselle puolelle. Kun leikkauspäätös on tehty, asetetaan potilas leikkausjonoon. Leikkaukseen potilas kutsutaan leikkausjonosta vuorollaan, joka määräytyy leikkauksen kiireellisyysluokan ja leikkausjonon pituuden mukaan. Kuitenkin tässä tapauksessa potilaan on päästävä leikkaukseen 3-6 kuukauden kuluessa, jotta hoitotakuu täyttyy. Leikkausten kiireellisyysluokitukset (Karma ym. 2016: 16-20) on kuvattu taulukossa 1. Tällaista etukäteen suunniteltua hoitoprosessia kutsutaan elektiiviseksi hoitoprosessiksi. Elektiiviseen leikkaukseen saapuva potilas saa ohjeet leikkaukseen valmistautumiseen avohoidon yksikössä kuten poliklinikalla. Tarvittaessa potilas voidaan vielä tässä vaiheessa lähettää erilaisiin leikkauksen kannalta oleellisiin lisätutkimuksiin. (Karma ym. 2016: 16-20).

Päivystyspotilas on henkilö, jonka tila vaatii välitöntä hoitoa. Tällainen tila on voinut syntyä äkillisesti trauman tai sairauden seurauksena. Päivystysleikkaukseen tulevalle potilaalla ei ole välitöntä hengenvaaraa, mutta hänen tilansa heikkenisi ilman leikkausta. Häätäleikkaukseen tuleva potilas on hengenvaarallisessa tilassa ja tarvitsee välitöntä leikkaushoitoa. Hoitotakuun mukaan tällaisessa kiireellisessä tilanteessa hoitoon on päästävä välittömästi. (Karma ym. 2016: 16-20).

Taulukko 1. Leikkausten kiireellisyysluokat (mukaihen Karma ym. 2016.)

Kiireellisyysluokka	Hoitoon pääsyn ajankohta
Hätäleikkaus	Välittömästi
Päivystysleikkaus	Välittömästi
I kiireellisyysluokka	Viikon kuluessa
II kiireellisyysluokka	30 vuorokauden kuluessa
III kiireellisyysluokka	Potilaan tila ei oleellisesti pahene odottaessa; 3–6 kuukauden kuluessa.

2.2 Perioperatiivinen hoitotyö

Perioperatiivisessa hoitoprosessissa oleellista on hoidon jatkuvuus, potilaskeskeisyys, turvallisen vuorovaikutussuhteen luominen sekä potilaan yksilöllisyyden ja eheyden kunnioittaminen. Perioperatiivinen hoitoprosessi jaetaan kolmeen vaiheeseen. Preoperatiiv-

vinen eli leikkausta edeltävä vaihe on ensimmäinen näistä kolmesta vaiheesta. Sitä seuraavat intraoperatiivinen eli leikkauksen aikainen vaihe ja postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen vaihe. (Ahonen ym. 2020: 92.)

Preoperatiivinen hoitotyön vaihe alkaa, kun yhdessä potilaan kanssa on tehty leikkauuspäätös. Tavoitteena on saada potilas mahdollisimman hyvään kuntoon ennen leikkausta ja, että potilas on tietoinen leikkaussuunnitelmasta sekä suhtautuu anestesiaan, leikkaukseen ja jatkohoitoon luottavaisesti. Potilas osallistuu preoperatiiviseen hoitotyön suunnitteluun mahdollisuuksien mukaan. Preoperatiivisen hoidon tarkoituksena on edistää potilaan toipumista ja pienentää leikkaukseen liittyvien komplikaatioiden riskiä. Intraoperatiivinen hoitotyön vaihe alkaa potilaan vastaanotosta leikkauksosastolle. Sille on ominaista intensiivinen ja systemaattinen moniammatillinen tiimityö. Intraoperatiivisessa hoitotyössä korostuu potilaan perus- ja erityistarpeiden tyydyttämisen lisäksi henkinen tukeminen, potilasturvallisuuden huomioiminen ja potilaan tarkkailu. Postoperatiivinen hoitotyön vaihe alkaa potilaan siirtymisestä leikkauksalialta heräämään ja päättyy kun potilas ei tarvitse enää leikkaukseen liittyvää hoitoa. (Ahonen ym. 2020:91-102.) Karma ym. (2016: 11) toteaa, että postoperatiivisessa hoidossa avainasemassa on potilaan kliinisen tilan tarkkailu ja siinä tapahtuvien muutosten vertaaminen leikkausta edeltäneeseen vaiheeseen.

2.3 Potilasohjaus

Potilaan ohjaaminen on keskeinen osa hoitotyötä. Ohjaus tukee potilaan kuntoutus- ja hoitosuunnitelmaa ja se sisältää tiedonsaannin lisäksi sosiaalisen tuen muotoja. Potilasohjauksen tavoitteena on edistää potilaan tiedonsaantia ja tukea hänen terveyteensä liittyvää voimavaraistumista ja elämänhallintaa. Ohjauksen kanssa rinnakkaisia käsitteitä ovat opetus, tiedon antaminen, neuvonta, terveysneuvonta, potilasopetus, potilasneuvonta, ym. Englanninkielisiä käsitteitä ovat patient education ja counseling. (Jaakonsaari 2009; Saarela 2013.) Voimavaraistumisen tukeminen on oleellinen osa laadukasta potilasohjauksesta (Jaakonsaari 2009; Saarela 2013). Leino-Kilpi kumppaneineen (1999: 22-23) toteavat voimavaraistuvuuden voitavan jakaa seitsemään osa-alueeseen: bio-fysiologiseen, toiminnalliseen, tiedolliseen, sosiaaliseen, kokemukselliseen, eettiseen sekä taloudelliseen. Myöhemmin ilmestyneessä julkaisussa (Virtanen – Leino-Kilpi – Salanterä 2006) voimavaraistuvuus oli jaettu erilaisiin ulottuvuuksiin: bio-fysiologiseen, toimin-

nalliseen, kokemukselliseen, eettiseen, sosiaaliseen sekä taloudelliseen. Nämä ulottuvuudet vastasivat pääosin Leino-Kilpi ym. (1999:22-23) esittämiä voimavaraistuvuuden osa-alueita, mutta tiedollinen osa-alue oli tippunut pois.

Ohjaajan roolissa on terveydenhuollon ammattilainen, joka toimii vuorovaikutuksessa potilaan ja tämän läheisten kanssa (Huurre – Saaranen – Tervo-Heikkinen – Turunen 2017). Ohjauksen lähtökohtana toimivat potilaan tarpeet. Ohjaustapahtumassa keskeistä on kahden asiantuntijan välinen vuorovaikutus. Ohjaaja ja ohjattava suunnittelevat ja toteuttavat yhteistyössä ohjausta tavoitteidensa saavuttamiseksi. Ohjaaja on ohjausprosessin ja ohjattava oman tilanteensa asiantuntija. Ohjausprosessi on luonteeltaan vuorovaikutuksellista, aktiivista ja tavoitteellista. (Jaakonsaari 2009; Saarela 2013.) Ohjaustapahtuma on suunniteltu ongelmanratkaisuprosessi, joka voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen: tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi (Huurre ym. 2017).

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 § 5) mukaan potilaalla on oikeus saada selvitys terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Selvitys on annettava potilaalle ymmärrettävästi ja varmistuttava siitä, että potilas on käsittänyt saamansa tiedon. Tiedon saanti on edellytys sille, että potilas voi tehdä omaa hoitoaan koskevia informoituja päätöksiä. Potilasohjaus on lain velvoittama osa sairaanhoitoa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 8).

2.3.1 Potilasohjaus ennen kirurgista toimenpidettä

Preoperatiivisen ohjauksen tarkoituksena on, että potilas tietää leikkaussuunnitelman ja ymmärtää kuntoutumisen ja komplikaatioiden ehkäisyn kannalta olennaiset tekijät. Ohjauksen tavoitteena on myös potilaan psyykinen valmistautuminen anestesiaan, leikkaukseen, jatkohoitoon ja kuntoutukseen sekä mahdollisten leikkauspelkojen lieventäminen. (Ahonen ym. 2020: 34-38.) Potilasohjauksen tavoitteena on leikkauksekelpoisuuden varmistaminen, leikkaukseen valmistautuminen, siitä toipuminen ja kuntoutuminen (Saarela 2013). Kuntoutumisen ohjaus voidaan aloittaa jo ennen toimenpidettä preoperatiivisessa vaiheessa.

Tärkeä osa preoperatiivista ohjausta on potilaan kanssa käytävä tulokeskustelu. Keskustelun pohjana on potilaan täyttämä esitietokaavake. Keskustelussa käydään läpi tuleva toimenpide, toimenpiteeseen valmistautuminen, jatkohoito ja kuntoutuminen. Potilaan kanssa keskustellaan myös potilaan omista toiveista leikkaukselle sekä potilaan omasta käsityksestä hänen terveydentilastaan. Potilas tapaa myös leikkaavan kirurgin sekä tarvittaessa anestesia­lääkärin ja anestesiahoitajan. Tulokeskustelun pohjalta laaditaan hoitosuunnitelma yhdessä potilaan kanssa. (Ahonen ym. 2020: 94-98.)

Suullisen ohjauksen lisäksi preoperatiivisessa ohjauksessa käytetään kirjallista ohjaus­materiaalia. Kirjallisen materiaalin käyttö parantaa potilaiden muistamista ja useamman ohjausmenetelmän käyttö on vaikuttavampaa kuin yhdellä menetelmällä toteutettu ohjaus. (Saarela 2013.) Internetin kautta tapahtuvan potilasohjauksen voinee olettaa lisääntyvän lyhentyneiden sairaalahoitajaksojen sekä toimintojen keskittämisen ja potilaiden pitkien matkojen takia.

2.3.2 Potilasohjauksen menetelmiä

Tulokeskustelu on preoperatiivisen hoitotyön tärkeä osa. Tulokeskustelussa sairaanhoitaja käy potilaan kanssa lävitse hänen toiveitaan leikkaukselle ja hänen käsitystään omasta terveydentilastaan perustuen potilaan etukäteen täyttämään esitietolomakkeeseen. Tulokeskustelu käydään päivää ennen leikkausta, preoperatiivisella käynnillä 1-3 viikkoa ennen toimenpidettä tai puhelimitse 1-3 viikkoa ennen leikkausta. (Ahonen ym. 2017: 101-103.)

Ohjausmenetelmä voi olla yksilöohjausta tai ryhmäohjausta. Useimmiten ohjaus tapahtuu potilaan kanssa kasvokkain ja potilaan lisäksi tilanteessa voi olla läsnä potilaan läheinen. Ryhmäohjauksessa potilas saa sekä ammattilaisen ohjausta, että vertaistukea samassa elämäntilanteessa olevilta ihmisiltä. Ryhmäohjauksella pystytään säästämään terveydenhuollon ammattilaisten aikaa ja näin ohjauksesta aiheutuvia kustannuksia. Suullisen ohjauksen lisänä potilaalle jaetaan yleensä myös kirjallista materiaalia. Nykyisin käyttöön on tullut yhä enemmän määrin audiovisuaalisia apuvälineitä, kuten internet ja puhelin, joiden avulla voidaan antaa potilaalle ohjausta. Myös pelit ja videot ovat nykyään yksi mahdollinen potilasohjauksen tapa. Demonstraatio on joissain tapauksissa, kuten avanne ohjauksessa, tarpeellinen potilasohjaus menetelmä. (Ahonen ym. 2017: 34-35.)

Potilaat hakevat nykyisin tietoa toimenpiteestä yhä enemmän itsenäisesti. Internetissä on saatavilla runsaasti tietoa, mutta kaikki löytyvä tieto ei ole luotettavaa. Potilaalle onkin tärkeää kertoa luotettavista tiedon lähteistä. Tällaisia lähteitä ovat mm. Käypä hoito -suositukset, Terveyskirjasto ja Kansalaisten terveystietoportti, sekä terveydenhuollon organisaatioiden tuottamat ohjaussivustot. Myös potilasjärjestöjen sivuilta löytyy luotettavaa tietoa potilaille. (Ahonen ym. 2017: 36.)

2.3.3 Preoperatiivisen potilasohjauksen vaikutuksia

Tutkimusten mukaan ohjauksella on myönteinen vaikutus potilaiden toipumiseen, sairautta ja hoitoa koskevan tiedon ymmärtämiseen, itsehoitoon ja arkitoimista selviytymiseen. Hyvä ohjaus parantaa kivun hallintaa, vähentää leikkauspahoinvointia ja leikkauskomplikaatioita sekä lyhentää hoitajaksoja. Laadukkaalla potilasohjauksella voidaan vähentää leikkauspelkoa ja edistää hoitoon sitoutumista. (Saarela 2013, Ahonen ym. 2017: 103.)

Tutkimusta preoperatiivisen ohjauksen menetelmistä ja vaikutuksista tarvittaisiin kuitenkin lisää, sillä systemaattisissa katsauksissa on todettu tutkimuksen laadun ja siten näytön asteen olevan heikkoa. Preoperatiivinen ohjaus on kuitenkin vakiintunut osaksi hoitokäytäntöjä ja se on olennainen osa myös potilaan informoidun suostumuksen antamista. (Saarela 2013, Gurusamy ym. 2014, McDonald ym. 2014, Powell ym. 2016.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla kirurgisten potilaiden ohjausmenetelmiä preoperatiivisessa hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa kirurgisten potilaiden potilasohjauksen teoreettisia ulottuvuuksia sekä laadukkaista preoperatiivisia ohjausmenetelmistä edistämään hyvän potilasohjauksen toteutumista.

Opinnäytetyössä etsittiin vastausta kysymyksiin: 1. Minkälaisia teoreettisia ulottuvuuksia potilasohjauksessa on? 2. Minkälaisia ovat kirurgisten potilaiden preoperatiiviset ohjausmenetelmät?

4 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksena toteutettava tutkimus etenee tutkimuskysymyksen muotoilusta aineiston hakuun ja valintaan, aineiston analyysiin ja tulosten tarkasteluun (Kangasniemi ym. 2013: 295–296). Aineiston analyysissä on sovellettu sisällönanalyysiä. Aineiston haku ja analyysi ovat aineistolähtöisiä ja tapahtuvat jokseenkin yhtäaikaisesti (Kangasniemi ym. 2013: 295–296).

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja se pyrkii kuvailemaan aiheen keskeisimmät käsitteet ja mitä aiheesta jo tiedetään. Kirjallisuuskatsauksella saadaan tiivistettyä aiemmista tutkimuksista saatu tieto ja tutkimustulokset yhteen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsauksen yleisimmin käytettyjä perustyyppisiä ja se jaetaan erilaisten orientaatioiden perusteella vielä kahteen tyyppiin: narratiivinen ja integroiva katsaus. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kuvata aihetta mahdollisimman laajasti ja paneutua sen historiaan. Integroivaa kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää, kun halutaan mahdollisimman kattavasti kuvata ilmiötä ja luoda uutta tietoa jo aiemmin tutkitusta aiheesta. (Salminen 2011: 6–9; Niela-Vilén – Hamari 2016: 23.)

Kirjallisuuskatsauksen teon ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen muodostaminen. Tutkimuskysymys ohjaa koko prosessia ja sen tulee olla aihetta rajaava, mutta kuitenkin riittävän laaja teema tai ilmiö. Tutkimuskysymyksen muodostamisen jälkeen valitaan kirjallisuuskatsaukseen käytettävä aineisto, rakennetaan kuvailu ja tarkastellaan työn tulosta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksena syntyy kuvaileva, aineistoon perustuva, laadullinen vastaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuottama tieto on laadultaan kumulatiivista ja jäsentynyttä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten tarkasteleminen. Tulosten tarkasteluun kuuluu sisällöllinen ja menetelmällinen pohdinta sekä luotettavuuden ja eettisyyden arviointi. Tulosten tarkastelussa kootaan tiivistetysti tutkimuksen tärkeimmät tulokset ja tarkastellaan niitä laajemmassa kontekstissa. (Kangasniemi ym. 2013: 294–295.)

Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsauksen heikkoutena pidetään sen yksipuolista näkökulmaa ja sattumanvaraisuutta. Toisaalta menetelmän vahvuutena voidaan pitää sen

mahdollisuutta vastata tiettyyn tutkimuskysymykseen sekä mahdollisuutta luoda tutkista aineistosta uusia johtopäätöksiä. (Kangasniemi ym. 2013: 292.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä soveltuu vastaamaan kliiniseen kysymyksenasetteluun ja sitä voidaan käyttää nykyisten käytäntöjen ja suositusten arviointiin, kehittämiseen ja päivittämiseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää hyvien käytäntöjen edistämässä kliinisessä työssä ja koulutuksessa. (Kangasniemi ym. 2013: 294-295.) Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysissä on käytetty kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltui tähän tutkimukseen menetelmäksi koska sen avulla on kuvata tutkittavaa aihetta monipuolisesti ja kriittisesti.

4.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin Medic, PubMed ja CINAHL tietokannoista. Medic-tietokannassa aineiston haku rajattiin kahteen lehteen: Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede. Hakustrategian luominen ja asiasanojen ideointi vaativat perehtymistä. Kutakin osiota kuvaamaan etsittiin sopivat hakusanat ja osiot yhdistämällä saatiin valmis hakustrategia (Taulukko 1.). Lisäksi käytettiin hakusuodattimia rajaamaan hakutulosta ja parantamaan sen täsmävyttä. (Isojärvi 2017.)

Tämän opinnäytetyön hakustrategian suunnittelua alustavista hakusanoista lopullisiin hakusanoihin on kuvattu taulukossa 3. Hakusanojen valinnassa on käytetty MeSH sanastoa. Alustavat hakusanat (1-9) on ensin jaoteltu kahteen ryhmään (6 ja 10), joka näkyy sarakkeessa "hakusanojen yhdistely". Lopulliset hakusanat on saatu yhdistämällä jokin hakusanoista ryhmästä 6 ja jonkin ryhmästä 10.

Taulukko 1. Opinnäytetyön hakustrategian suunnittelu alustavista hakusanoista lopullisiin hakusanoihin

Alustavat hakusanat	Hakusanojen yhdistely	Lopulliset hakusanat
1. preoperative care	(1-5=6.) preoperative care OR perioperative care OR operating rooms OR sur- gery OR preoperatiivi- nen hoito	(preoperative care OR perioperative care OR operating rooms OR surgery OR preoperatiivinen hoito) AND (counse- ling OR patient edu- cation OR potilasoh- jaus)
2. perioperative care		
3. operating rooms		
4. surgery		
5. preoperatiivinen hoito		
7. counseling	(7-9=10.) counseling OR patient education OR potilasoh- jaus	
8. patient education		
9. potilasohjaus		

4.2.1 Aineiston valinta

Kirjallisuuskatsaukseen on valittu mukaani suomen tai englanninkieliset tieteelliset tutkimukset (n=9) vuosilta 2015–2021, jotka käsittelevät preoperatiivista potilasohjausta. Valituista tutkimuksista kaksi oli suomen ja seitsemän englannin kielisiä (Liite 2). Opinnäytetyössä analysoidusta aineistosta viisi oli tehty Suomessa, kaksi Yhdysvalloista, yksi Saksassa sekä yksi Iso-Britanniassa. Lisäksi haku rajattiin kansainvälisten tutkimusten osalta ulottumaan ainoastaan tutkimuksiin, joista on saatavilla koko teksti ilmaiseksi verkossa. Opinnäytetyön aineiston haun aikana valittiin mukaan myös yksi artikkeli vuosi-rajauksien (2015-2021) ulkopuolelta. Yksi artikkeli (Leino-Kilpi 2005) valittiin mukaan tähän kirjallisuuskatsaukseen potilasohjauksen ulottuvuuksista sisältämän tiedon vuoksi.

4.3 Aineiston analyysi

Valittu aineisto analysoitiin mukailulla sisällönanalyysillä. Tässä opinnäytetyössä kuten kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa, sisällönanalyysi toimii aineiston järjestämisen apuvälineenä (Tuomi – Sarajärvi 2018: 219-222). Tämän opinnäytetyön analyysi on esitetty taulukossa 2. Tässä työssä analyysi on aineistolähtöistä ja sitä ohjaavat tutkimuskysymykset. (Kangasniemi ym. 2013: 295–296.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: 1) aineiston pelkistäminen (reduointi), 2) aineiston ryhmittely (klusterointi) ja 3) aineiston käsitteellistäminen (abstrahointi). Aineistolähtöisessä analyysissä analyysiyksiköt eivät ole etukäteen päätettyjä, vaan ne valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten perusteella. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 229-237.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysissä analyysiyksiköt ovat aikaisempien tutkimusten tutkimustuloksia, jotka vastaavat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Näin on myös tässä opinnäytetyössä.

Taulukko 2. Aineiston analyysi sisällönanalyysiä mukaillen pelkistyksestä pääluokkaan.

Pelkistys	Alaluokka	Pääluokka
Kipu ja sen hoito Tieto sairaudesta, siihen liittyvät tutkimukset, hoitomuodot ja komplikaatiot	Biofysiologinen ulottuvuus	Potilasohjauksen teoreettiset ulottuvuudet
Päivittäiset aktiviteetit Apuvälineet Liikunta, lepo, ravinto	Toiminnallinen ulottuvuus	
Aikaisemmat sairauksiin ja sairaalaan liittyvät kokemukset	Kokemuksellinen ulottuvuus	
Potilaan oikeudet	Eettinen ulottuvuus	
Potilaan läheisten ja eri järjestöjen potilaalle antama tuki	Sosiaalinen ulottuvuus	
Hoidon jatkuvuus Vakuutuksiin ja tukiin liittyvät asiat	Taloudellinen ulottuvuus	
Suullinen ohjaus	Suullinen ja kirjallinen ohjaus	
Kirjallinen ohjaus		
	Tietotestin avulla tapahtuva ohjaus	
Videon avulla tapahtuva ohjaus	Video, puhelin ja tietokone avusteinen ohjaus	
Puhelimitse annettava ohjaus		
Tietokoneen välityksellä tapahtuva ohjaus		

Aiempien tutkimusten tulokset ryhmiteltiin sisällön mukaan kokonaisuuksiksi, jotka muodostuivat tutkimuskysymyksen perusteella. Abstrahointivaiheessa aiempien tutkimusten tuloksia yhdisteltiin ja eriteltiin suhteessa tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013: 295–296). Kokonaisuuksia yhdistelemällä edettiin alkuperäisistä tutkimustuloksista

niistä muodostuviin uusiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin (Tuomi – Sarajärvi 2018: 234). Näin aineiston kuvailu syntyi aiempien tutkimusten sisältöjä yhdistelemällä ja vertailemalla. (Kangasniemi ym. 2013: 295–296.)

5 Tulokset

5.1 Potilasohjauksen teoreettiset ulottuvuudet

Eloranta, Leino-Kilpi, Katajisto ja Valkeapää (2015) käyttävät tutkimuksessaan leikkauspotilaiden potilasohjauksesta aineiston keruussa oletusta, että potilaalle välitettävän tiedon tulee olla sisällöltään tarpeeksi moniulotteista, jotta se tukee potilaan voimavaroistumista. Tietoa voidaan jäsennellä erilaisiin teoreettisiin ulottuvuuksiin: biofysiologinen, toiminnallinen, kokemuksellinen, sosiaalinen, eettinen ja taloudellinen ulottuvuus.

5.1.1 Biofysiologinen ulottuvuus

Biofysiologinen ulottuvuus sisältää tiedon sairaudesta, sen oireista, siihen liittyvistä tutkimuksista ja hoitomuodoista, sekä sen mahdollisista komplikaatioista (Leino-Kilpi – Johansson – Heikkinen – Kaljonen – Virtanen – Salanterä 2005: 310).

Lehtonen, Kääriäinen ja Elon (2017) tutkimuksessa suolistoyöpöpotilaan preoperatiivisesta ohjauksesta ilmenee, että tieto perioperatiivisesta hoidosta painottuu tietoon leikkauksesta, avanteesta, anestesiasta, leikkauksekelpoisuuteen vaikuttavista tekijöistä ja leikkauksen riskitekijöistä. Tietoa tulisi potilaalle antaa hänen omaksumiskykynsä mukaisesti ja tietoa annettaessa tulisi käyttää termejä, joita hän ymmärtää.

Kesänen ym. (2017: 2526) tutkimuksen mukaan preoperatiivisella ohjauksella on pystytty vähentämään potilaan kokemaa postoperatiivista kipua. Tämän kautta on mahdollisesti kyetty vähentämään leikkauksen jälkeen tarvittavien kipulääkkeiden tarvetta ja vaikuttamaan leikkauksen jälkeiseen parantumiseen. Preoperatiivinen fysioterapia vähensi tutkimuksessa selkäkipua ennen leikkausta. Lisäksi preoperatiivisen hermostuneisuuden ja kivun intervention päivää ennen operaatiota saaneet potilaat, raportoivat matalampia kipu tasoja 30 min ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeisenä päivänä. (Burgess – Arundel – Wainwright 2019.). Tutkimuksessaan Klaiber ja kollegat (2018) toteavat toisena postoperatiivisena päivänä interventioryhmän, jonka jäsenet osallistuivat preoperatiiviseen opetusseminaariin, kokema suurin kipu oli huomattavasti alhaisempaa kuin

kontrolliryhmällä. Tällöin myös kivun aiheuttamat haitat kävely kykyyn ja nukkumiseen olivat huomattavasti alhaisemmat. (Klaiber ym. 2018.) Andelmanin ja kollegoiden (2019) mukaan potilaat, jotka saivat preoperatiivista ohjausta asiallisesta opioidien käytöstä, kulluttivat vähemmän opioideja. Potilaille tulee kertoa asiallisesta opioidien käytöstä, sekä miedommista (ei huumaavista) kipulääkkeistä ja niiden käytöstä. Potilaille voidaan antaa rajattu määrä opioideja reseptille ja täten antaa kuva, ettei operaation jälkeen tarvita suuria määriä opioideja. (Andelman ym. 2019.)

5.1.2 Toiminnallinen ulottuvuus

Toiminnalliseen ulottuvuuteen kuuluva ohjaus voi pitää sisällään päivittäiset aktiviteetit, liikunnan, levon, ravinnon, hygienian, erityis toiminnan, sekä erilaisten apuvälineiden käytön (Leino-Kilpi ym. 2005: 310).

Preoperatiivinen ohjaus, jossa potilasta informoidaan vuodeosaston tapahtumista, sekä omasta roolistaan postoperatiivisessa hoidossa ja toipumisessa on esimerkiksi suolistosyöpäpotilaan kohdalla välttämätöntä. Samassa tutkimuksessa selviää, että jo preoperatiivisesti suolistosyöpäleikkauspotilaita ohjeistetaan ilmoittamaan postoperatiivisista kivuistaan ja lähtemään liikkeelle jo leikkauspäivän iltana. Tämä on myös syy, miksi myös oikean, kivuttoman ylös nousutekniikan opetus preoperatiivisesti on tärkeää. Myös avaneohjaus on tehokkainta preoperatiivisesti annettuna ja tutkimuksessa todettiin, että ilman preoperatiivista avane ohjausta sopeutuminen avanteeseen oli hitaampaa. Kattava preoperatiivinen ohjaus muun muassa avanteen hoidosta nopeutti tutkimuksen mukaan kotiutumista leikkauksen jälkeen. (Lehtonen ym. 2017.) Burgess ym. (2019) mukaan preoperatiivinen ja aikainen kuntoutus vähensi tutkimuksessa selkäkkipua ennen leikkausta.

5.1.3 Kokemuksellinen ulottuvuus

Potilaan tunteet sekä aikaisemmat terveyden huolto ja sairaala kokemukset kuuluvat kokemukselliseen ulottuvuuteen (Leino-Kilpi ym. 2005: 310).

Kattavan tiedon antamisen lisäksi, tulee ohjauksessa keskittyä myös psykososiaaliseen tukeen, sillä tämä on tärkeää potilaan leikkauksen jälkeisen toipumisen kannalta. Oikein suunnitellulla preoperatiivisella ohjauksella kyetään helpottamaan sairaalahoidon ja leikkauksen hänelle aiheuttamia pelkoja ja ahdistusta. (Lehtonen ym. 2017.) Myös Burgess

kolleegoineen havaitsevat tutkimuksessaan ahdistuneisuuden olleen alhaisempaa potilailla 30 min ennen leikkausta ja 2 päivää leikkauksen jälkeen potilailla, jotka saivat preoperatiivisen interventio koulutuksen (Burgess ym. 2019). Potilaan preoperatiiviseen ahdistukseen pystyttiin vaikuttamaan myös video levykkeen avulla tapahtuvan potilasohjauksen keinoin. Tällä oli tutkimuksen mukaan myös positiivinen vaikutus potilastyytyväisyyteen. (Gadler – Crist – Brandstein – Schneider 2016.)

Interventioryhmän potilaiden arviot masennuksestaan olivat 30.pop huomattavasti alhaisemmat kuin kontrolliryhmän potilaiden. Interventio ryhmän potilaat osallistuivat preoperatiiviseen opetusseminaariin ja kontrolliryhmän potilaat saivat osaston standardi hoidon. (Klaiber ym. 2018.)

5.1.4 Eettinen ulottuvuus

Eettinen ulottuvuus koostuu potilaan oikeuksista, päätöksen teosta ja luottamuksellisuudesta (Leino-Kilpi ym. 2005: 310). Oikein suunnitellulla preoperatiivisella ohjauksella varmistetaan potilaan mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa (Lehtonen ym. 2017). Tutkimuksessa potilaat kokivat hoitajia ja läheisiään enemmän ohjauksen käsitelleen eettistä osa-aluetta. Tämän lisäksi tutkimuksessa nousi esiin, että pitkäaikaissairaat kokivat muita enemmän ohjauksen käsitelleen eettistä osa-aluetta. (Eloranta ym. 2015: 18-20.)

5.1.5 Sosiaalinen ulottuvuus

Sosiaalinen ulottuvuus pitää sisällään sosiaalisen tuen potilasjärjestöiltä, puolisoilta, sukulaisilta ja muilta potilaan läheisiltä (Leino-Kilpi ym. 2005: 310). Eloranta ym. 2015 tutkimuksessa potilaiden, heidän läheistensä ja hoitajien näkemys sosiaalisen ulottuvuuden osa-alueella tapahtuneesta ohjauksesta olivat melko yhteneviä. Jatkossa potilasohjauksen kehittämisessä tulee kiinnittää huomiota läheisyhteistyöhön ja olisi järkevää kehittää verkkopohjainen ohjaussivusto paitsi potilaille myös heidän läheisilleen. (Eloranta ym. 2015: 18.)

5.1.6 Taloudellinen ulottuvuus

Taloudelliseen ulottuvuuteen kuuluva ohjaus voi pitää sisällään kuntoutukseen, vakuutusasioihin, hoidon jatkuvuuteen ja lääkitykseen liittyvää ohjausta (Leino-Kilpi ym. 2005: 310). Tutkimuksessa ilmeni, että kaikkien tutkimuksen tiedonantajien (potilaat, heidän

läheisensä, sekä hoitajat) mukaan taloudellista tietoa käsiteltiin aihealueista kaikkein vähiten. Tähän ulottuvuuteen kaivataankin lisää huomiota jatkossa potilasohjauksessa. (Eloranta ym. 2015.)

5.2 Kirurgisten potilaiden hyvät ohjausmenetelmät

Potilasohjaus menetelmiä ovat suullinen- ja kirjallinen potilasohjaus, yksilöohjaus, ryhmäohjaus, tietotesti sekä erilaisten laitteiden, kuten puhelimen, tietokoneen ja videon välityksellä tapahtuva potilasohjaus. Yksilö- ja ryhmäohjaus tapahtuvat pääasiallisesti suullisesti, joten ne ovat sulautettuna Suullinen ja kirjallinen ohjaus kappaleeseen.

5.2.1 Suullinen ja kirjallinen ohjaus

Suullisesti kasvokkain tapahtuva potilasohjaus on yleisimpiä ohjausmenetelmiä (Kesänen – Leino-Kilpi – Lund – Montin – Puukka - Valkeapää 2016: 1986; Kesänen – Leino-Kilpi – Lund – Montin – Puukka - Valkeapää 2017: 2521). Potilasohjauksessa lähtökohdana on potilaan yksilölliset tiedon tarpeet. Tärkeää on myös kohdentaa ohjattavat asiat potilaan elämäntilanteeseen. (Eloranta ym. 2015.) Tutkimuksen mukaan ennen leikkausta kirurgi keskustelee potilaan kanssa hoitovaihtoehdoista ja tulevasta leikkauksesta. Sairaanhoitaja taas keskustelee potilaan kanssa leikkaukseen valmistautumisesta. Tutkimukseen osallistuneiden huolenaiheet käytiin läpi joko kirurgin tai sairaanhoitajan kanssa käydyssä keskustelussa. (Kesänen ym.2016: 1986.)

Saksassa 2018 tehdyn tutkimuksen mukaan potilaat ovat kokeneet preoperatiivisen ohjausseminaarin rohkaisseensa heitä ottamaan aktiivisesti osaa postoperatiiviseen hoitoonsa. Lisäksi valtaosa tutkimukseen osallistuneista potilaista koki preoperatiivisen ohjausseminaarin olleen tärkeä osa heidän hoitoaan. (Klaiber ym. 2018.)

Sairaanhoitajat antavat suullisen ohjauksen yhteydessä myös kirjallista materiaalia leikkaukseen valmistautumisesta (Kesänen 2016: 1986).

5.2.2 Tietotestin avulla tapahtuva ohjaus

Tietotestin avulla tapahtuvassa ohjauksessa potilaat suorittivat perinteisen suullisen ja kirjallisen ohjauksen lisäksi tietotestin sisältävän ohjauksen. Ohjaus koostui voimaannuttavasta puhelinkeskustelusta, joka perustui potilaan jo olemassa olevaan tietoon, ja kahdesta tietotestistä. Interventio tapahtui keskimäärin 9 päivää ennen leikkausta ja sen tarkoituksena oli lisätä potilaan tietämystä tulevaan leikkaukseensa valmistautumisesta ja leikkauksen jälkeisestä paranemisesta. Ensimmäinen tietotesti tehtiin heti leikkaus päätöksen jälkeen ja se lähetettiin korjattuna/tarkastettuna potilaalle ennen voimaannuttavaa puhelinkeskustelua. Keskustelussa hoitaja esitti potilaalle avoimia kysymyksiä, jotta potilas voi itse määrittää keskustelun syvyyttä haluamaansa tasoon. (Kesänen ym. 2016: 1986.)

Vaikka tällainen opettavainen interventio kuluttaa melko vähän resursseja ja on helppo toteuttaa, se osoittautuu tehokkaaksi keinoksi lisätä potilaan tietämystä tulevaan leikkaukseensa liittyvissä asioissa. Potilaan kohonnut tietotaso leikkaukseensa liittyvissä asioissa voi johtaa matalampaan preoperatiiviseen ahdistukseen, nopeampaan toipumiseen, komplikaatioiden vähäisempään ilmaantumiseen ja korkeampaan elämänlaatuun leikkauksen jälkeen. (Kesänen ym. 2016: 1989-1990.)

5.2.3 Video, puhelin ja tietokoneavusteinen ohjaus

Perinteisen suullisen ja kirjallisen potilasohjauksen lisäksi sairaanhoitajat voivat antaa potilaalle ohjausta puhelimen välityksellä. Puhelimen välityksellä ohjausta potilaalle voidaan antaa esimerkiksi leikkaukseen valmistautumisesta. (Kesänen ym. 2019: 254.) Myös video levykkeen tai tietokoneen välityksellä tapahtuvaa potilasohjausta on otettu käyttöön. Video levykkeen avulla tapahtuva potilasohjaus on tehokas ja helposti toteutettavissa oleva tapa kehittää potilaan tietämystä ennen kirurgista toimenpidettä, vaikuttaa potilaan preoperatiiviseen ahdistukseen, vaikuttaa positiivisesti potilastyytyväisyyteen, sekä säästää hoitohenkilökunnan aikaa. (Gadler ym. 2016.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Hoitoprosessien kehittymisestä johtuen, potilasohjaus ja sen kehittäminen ovat jatkuvasti ajankohtaisia aiheita (Saarela 2013). Preoperatiivisen potilasohjauksen vaikutus on nähtävissä mm. potilaiden toipumisessa, kivun hallinnassa, hoitoon sitoutumisessa, leikkaukskomplikaatioiden määrässä, sekä hoitajaksojen pituudessa (Saarela 2013; Ahonen ym. 2017:103).

Potilasohjauksen teoreettiset ulottuvuudet

Tavoitteena potilasohjauksessa on edistää potilaan tiedonsaantia ja tukea hänen terveyteensä liittyvää voimavaraistumista ja elämänhallintaa. Täten voimavaraistumisen tukeminen on laadukkaan potilasohjauksen hyvin oleellinen osa. (Jaakonsaari 2009; Saarela 2013.) Voimavaraistuminen voidaan jakaa seitsemään osa-alueeseen: bio-fysiologiseen, toiminnalliseen, tiedolliseen, sosiaaliseen, kokemukselliseen, eettiseen sekä taloudelliseen (Leino-Kilpi ym. 1999:22-23). Näitä voimavaraistumisen osa-alueita voidaan nimittää myös voimavaraistumisen teoreettisiksi ulottuvuuksiksi, kuten Eloranta kumppaneineen (2015) ilmaisee. Näistä voimavaraistumisen teoreettisista ulottuvuuksista aineiston perusteella käsitellyimpiä olivat biofysiologinen, toiminnallinen sekä kokemuksellinen ulottuvuus, kun taas vähiten käsitellyksi jäi taloudellinen ulottuvuus.

Biofysiologisesta ulottuvuudesta potilasohjauksessa esiin nousevat informaatio sairaudesta, leikkauksesta ja sen mahdollisista komplikaatioista sekä kivusta ja sen hoidosta. Aineiston perusteella toiminnallisen ulottuvuuden alueelta potilasohjauksessa korostuu suositukset ja rajoitukset liikunnan suhteen sekä eritystoimintaan kuuluva avanteen hoidon ohjaus. Kokemuksellisen ulottuvuuden osalta laadukkaalla kirurgisen potilaan preoperatiivisella ohjauksella kyetään vaikuttamaan positiivisesti potilaan ahdistukseen, masennukseen ja pelkoihin, joita sairaalahoito ja leikkaus saattavat aiheuttaa (Burgess ym. 2019). Laadukkaalla potilasohjauksella pystytään vähentämään potilaan leikkauksen pelkoa, parantamaan kivun hallintaa, lyhentämään hoitajaksoja, vähentämään leikkauksen pahoinvointia ja leikkaukskomplikaatioita sekä edistämään potilaan hoitoon sitoutumista (Saarela 2013, Ahonen ym. 2017: 103).

Potilasohjauksen laadukkaat menetelmät

Tutkimukseen valitun aineiston (n=9) perusteella oli löydettävissä erilaisia hyviä kirurgisen potilaan preoperatiivisia ohjausmenetelmiä edistämään laadukkaan ohjauksen toteutumista. Nämä ohjausmenetelmät jaoteltiin kuuteen pelkistettyyn ryhmään: suullinen, kirjallinen, tietotestin avulla tapahtuva, videon avulla tapahtuva, puhelimitse annettava sekä tietokoneen välityksellä tapahtuva ohjaus. Nämä pelkistykset jaettiin kolmeen alaluokkaan: suullinen ja kirjallinen ohjaus, tietotestin avulla tapahtuva ohjaus sekä video, puhelin ja tietokoneavusteinen ohjaus. Eniten käytettyjä ohjausmetodeja ovat perinteiset suullinen ja kirjallinen ohjaus (Kesänen ym. 2016). Ohjauksessa lähtökohtana on potilaan yksilölliset tarpeet ja ohjauksessa on tärkeää kohdentaa ohjattavat asiat potilaan vallitsevaan elämäntilanteeseen (Eloranta ym. 2015).

Potilaiden huolenaiheita käytiin läpi joko kirurgin tai sairaanhoitajan kanssa käydyssä keskustelussa. Kirurgi keskustelee potilaan kanssa ennen leikkausta eri hoitovaihtoehtoista ja tulevasta leikkauksesta, kun taas sairaanhoitaja keskustelee potilaan kanssa leikkaukseen valmistautumisesta. Sairaanhoitajat antavat suullisen ohjauksen yhteydessä myös kirjallista materiaalia leikkaukseen valmistautumisesta. (Kesänen ym. 2016.) Klaiber kollegoineen (2018) taasen toteaa kirurgien kiireisen aikataulun ja fast-track hoitomallin heikentävän potilaiden saamaa informaatiota ja ohjausta. Hoitajien toteuttamalla preoperatiivisella ohjausseminaarilla nähtiin lupaavia tuloksia potilaille.

Tietotestin avulla tapahtuva ohjaus nousi ohjausmetodien joukosta omaksi alaluokakseen. Tietotestin avulla oli tarkoitus lisätä potilaan tietämystä tulevaan leikkaukseen valmistautumisesta ja leikkauksen jälkeisestä paranemisesta. Tutkimuksen mukaan tällainen opettavainen interventio oli kustannus ja resurssi tehokas sekä helppo toteuttaa. Edellä mainittujen seikkojen lisäksi tietotestin avulla tapahtuva ohjaus osoittautui tutkimuksessa tehokkaaksi keinoksi lisätä potilaan tietämystä tulevaan leikkaukseen liittyvissä asioissa, joka taas voi johtaa matalampaan preoperatiiviseen ahdistukseen, nopeampaan toipumiseen, komplikaatioiden vähäisempään ilmaantumiseen ja korkeampaan elämänlaatuun leikkauksen jälkeen. (Kesänen ym. 2016: 1986-1990.)

Sairaanhoitajat voivat antaa potilasohjausta myös puhelimitse esimerkiksi leikkaukseen valmistautumisesta (Kesänen ym. 2019: 254). On tutkittu myös video levykkeen ja tietokoneen välityksellä tapahtuvaa potilasohjausta ja tästä on saatu positiivisia tutkimustu-

loksia. Video levykkeen avulla tapahtuva potilasohjaus on tehokasta ja helposti toteutettavissa oleva potilasohjauksen keino, jolla kyetään kehittämään potilaan tietämystä ennen kirurgista toimenpidettä, vaikuttamaan potilaan preoperatiiviseen ahdistukseen, vaikuttamaan potilastyytyväisyyteen, sekä säästämään hoitohenkilökunnan aikaa. (Gadler ym. 2016.)

6.2 Luotettavuus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuskysymykset koskevat tutkimuskysymyksen muodostamista, aineiston valintaa, analyysin rakentamista ja prosessin johdonmukaisuutta. (Kangasniemi ym. 2013: 291-292.) Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi tulokset on esitetty taulukossa 3. Tutkijan kyky reflektoida tutkimustaan on myös osa tutkimuksen luotettavuutta myös tässä työssä. (Aaltio – Puusa 2020: 409-410.) Haku-prosessi on tässä opinnäytetyössä raportoitu, jotta tutkimus olisi läpinäkyvä ja tutkimuksen tekemisessä käytettyjä menetelmiä ja niiden oikeellisuutta olisi mahdollista arvioida. Hakuprosessin raportointi on tärkeää myös tutkimuksen toistettavuuden kannalta. (Isojärvi 2017.) Tämän opinnäytetyön hakuprosessissa on huomioitavaa, että yksi lähteenä käytetty artikkeli (Leino-Kilpi ym. 2005) on löytynyt toisen lähteenä olleen artikkelin lähteistä ja valittu mukaan sen sisältämän opinnäytetyön sisällön kannalta oleellisen tiedon vuoksi.

Onnistunut tutkimuskysymys on riittävän täsmällinen ja tarkasti rajattu tarkoituksenmukaisen analyysin muodostamiseksi. Työssä tutkimuskysymys on esitetty selkeästi ja liitetty teoreettiseen perustaan, joka on luotettavuuden kannalta merkityksellistä. Menetelmäosan selkeä ja läpinäkyvä raportointi on merkittävä tämän työn uskottavuuden kannalta. Luotettavuutta tässä työssä lisää aineiston valinnan systemaattisuus ja aineiston valinnan tarkka kuvaus. Samoin aineiston analysoinnissa ja päätelmien muodostamisessa korostuu läpinäkyvän raportoinnin merkitys. (Kangasniemi ym. 2013: 295-298.) Aiheeseen liittyvää, tutkimuskysymyksiin vastaavaa, tutkimustietoa tähän opinnäytetyöhön löytyi niukasti ja löytynyt tieto keskittyi enemmän potilasohjauksen teoreettisiin ulottuvuuksiin kuin potilasohjauksessa käytettyihin menetelmiin.

Ulkomaisen aineiston analysoinnissa on huomioitava mahdolliset eri maiden väliset erot standardi potilasohjauksessa ja potilasohjausmenetelmissä. Ulkomaisen aineiston koh-

dalla on perusteltua harkita, voidaanko ulkomaalaisen aineiston analyysin tuloksia hyödyntää sellaisenaan kotimaisessa preoperatiivisessa hoitotyössä. Esimerkiksi saksalais-tutkimuksessa kävi ilmi, että lääkäri vastaa pääosin preoperatiivisesta potilasohjauksesta, kun taas Suomessa lääkärin ohella sairaanhoitaja on suuressa roolissa potilasohjauksen toteutuksessa.

Tässä työssä systemaattisuuteen, tarkkuuteen ja johdonmukaisuuteen on pyritty mm. hakustrategian ennakkosuunnittelulla, hakujen raportoinnilla sekä aineiston huolellisella valinnalla. Plagioinnin ehkäisemiseksi opinnäytetyön alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -järjestelmällä. Opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu huolellisuutta ja tarkkuutta. Parityöskentelyn etuna on, että tekijät voivat tarkastaa toistensa työtä ja johtopäätöksiä, näin ollen tämän voi nähdä yksilötyöskentelyn heikkoutena.

6.3 Eettisyys

Tämän tutkimuksen teossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimusetiikan noudattaminen liittyy tutkimuksen ja kirjallisuuskatsauksen kaikkiin vaiheisiin ja tässä työssä tutkimusetiikan noudattaminen on huomioitu jo suunnitteluvaiheessa sekä noudattamalla tutkimuksen aikana tutkimussuunnitelmaa (Kangasniemi ym. 2013: 291-292).

Eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan, myös tutkimuksen keskiössä. Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja ulkoiseen. Tieteen sisäistä tutkimusetiikkaa tarkasteltaessa keskitytään tarkasteltavan tieteenalan luotettavuuteen ja totuudenmukaisuuteen. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka taas tarkastelee tieteenalan ulkopuolisten tekijöiden vaikutusta tutkimusaiheen valintaan ja aiheen tutkintatyöliin. Suomessa hoitotieteellisen tutkimuksen eettisyyttä ohjaa Helsingin julistus, joka on kansainvälisesti hyväksytty tutkimuseettinen ohjeistus. Helsingin julistus sisältää eettiset periaatteet, joita tulee noudattaa maailmanlaajuisesti kaikessa lääketieteellisessä tutkimuksessa (Lääkäriliitto). Myös American Nurses Association (ANA) on julkaissut ohjeet tutkimuksen eettisyydestä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 211-228.)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry on julkaissut ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, jotka perustuvat Suomen lainsäädäntöön sekä tiedeyhteisön tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin. Eettisten suositusten tavoitteena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen, tieteellisen epärehellisyyden ehkäiseminen sekä opinnäytetöiden laadun kohentaminen. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020.)

Tässä työssä on pyritty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Työssä on myös pyritty tieteellisen tutkimuksen kriteerien sekä tutkimusetiikan mukaisten menetelmien käyttöön; sekä avoimeen, vastuulliseen ja tieteellisen tiedon kriteerien mukaiseen viestintään ja raportointiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa korostuu erityisesti tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys (Kangasniemi ym. 2013: 297).

Aineiston valinta, hakuprosessi ja valintakriteerit on kuvattu läpinäkyvästi. Aiempien tulosten raportoinnissa sekä aineiston analyysissä on erotettu selkeästi muiden tulokset omista päätelmistä sekä merkitty viitteet asianmukaisesti. Ennen opinnäytetyön julkaisemista se on tarkistettu plagioinnintarkistusohjelmalla. Näin kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012) ja mahdollistetaan tutkimusprosessin tarkastelu sekä tulosten ja päätelmien oikeellisuuden arviointi (Isojärvi 2015). Kirjallisuuskatsaus perustuu julkiseen materiaaliin eikä käsittele arkaluontoisia tietoja. Näin ollen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen ei tarvita eettistä ennakoarviointia, tutkimuslupia tai suostumuksia. Tähän perustuen myöskään tämä opinnäytetyö ei vaatinut eettistä ennakoarviointia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, Näreaho ym. 2020.)

6.4 Tulosten hyödyntäminen

Opinnäytetyön tavoitteena on koota, analysoida ja syntetisoida tietoa kirurgisen potilaan preoperatiivisista hoitomenetelmistä. Työn tuloksia voivat hyödyntää preoperatiivista potilasohjausta toteuttavat terveystieteen ammattilaiset. Niistä voivat hyötyä myös potilaat, jotka saavat laadukkaampaa ohjausta. Laadukkaalla ohjauksella voidaan parantaa potilaiden toipumista, vähentää leikkauskomplikaatioita sekä edistää potilaan sitoutumista hoitoon (Ahonen ym. 2020).

Työn tulokset voisivat olla hyödynnettävissä työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä sekä esimerkiksi perehdytysmateriaalin valmistuksessa tai muissa terveydenhuollon yksiköiden ohjeissa, joiden tarkoituksena on parantaa potilasohjauksen laatua tai sen kautta esimerkiksi potilasturvallisuutta tai hoitotuloksia. Tutkimuksen tunnettuutta ja tulosten hyödyntämistä voi lisätä viestinnällä (Raustia – Punkari – Saijonkari 2017). Viestintä- ja julkaisukanavia ovat esimerkiksi tietokannat ja julkaisuarkistot (Raustia ym. 2017), joihin kuuluu myös Theseus-tietokanta. Theseuksessa julkaistu opinnäytetyö on

terveysalan ammattilaisten saatavilla. Muita mahdollisia kanavia ovat esimerkiksi alan lehdet ja erilaiset internetalustat. Tiedon löydettävyyttä parantaa julkaisun huolellinen otsikon ja asiasanojen valinta sekä tiivistelmän kirjoitus. (Raustia ym. 2017).

6.5 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen osaamiseni on kasvanut ja vahvistunut tämän opinnäytetyön teon kautta. Ajatus itsestäni terveydenhuollon ammattilaisena on vahvistunut prosessin aikana, kun olen huomannut osaavani soveltaa ja arvioida aikaisempaa näyttöön perustuvaa tietoa. Myös omakykyni muodostaa selkeä kokonaisuus aiheesta ja kerätä tähän liittyvät olennaiset tiedot, sekä käsitteet on vahvistanut näkemystäni itsestäni hoitotyön ammattilaisena. Opinnäytetyön teon aikana käsitykseni potilasohjauksen, hoitotyön ytimen, merkityksestä on vahvistunut ja tulen tulevassa ammatissani sairaanhoitajana kiinnittämään lisää huomiota laadukkaaseen potilasohjaukseen tämän opinnäytetyön ansiosta.

Lähteet

Aaltio, Iiris – Puusa, Anu 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Toimi: Puusa, Anu – Juuti, Pauli. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.

Ahonen, Outi – Blek-Vehkaluoto, Mari – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi – Uski-Tallqvist, Tuija 2017. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ahonen, Outi – Blek-Vehkaluoto, Mari – Buure, Tuija – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi 2020. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Andelman, Steven – Bu, Daniel – Debellis, Nicholas – Nwachukwu, Chukwuma – Osman, Nebiyu – Gladstone, James – Colvin, Alexis 2019. Preoperative Patient Education May Decrease Postoperative Opioid Use After Meniscectomy. *Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation* 2(1).

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opin-
näytetöiden eettiset suositukset. [Viitattu 5.11.2021]. Saatavana:
<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
Burgess, Louise – Arundel, Joe – Wainwright, Thomas 2019. The Effect of Preoperative Education on Psychological, Clinical and Economic Outcomes in Elective Spinal Surgery: A Systematic Review. *Healthcare* 7(1). 48.

EBSCO Nursing Resources. Cinahl Databases. [Viitattu 28.10.2020]. Saatavana:
<https://www.ebscohost.com/nursing/products/cinahl-databases>
Eloranta, Sini – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko – Valkeapää, Kirsi 2015. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 13 (1). 13-23.

Gadler, Tracie – Crist, Cynthia – Brandstein, Kendra – Schneider, Susan 2016. The Effects of a Take-Home Educational Video on Patient Knowledge Retention, Anxiety, Satisfaction, and Provider Time. *Urologic nursing* 36(6). 297-302.

Gurusamy, Kurinchi Selvan – Vaughan, Jessica – Davidson, Brian R 2014. Formal education of patients about to undergo laparoscopic cholecystectomy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014 (2). [Viitattu 2.11.2020.] Saatavana:
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009933.pub2>

Helsingin julistus. Lääkäriliitto. Verkkodokumentti. <<https://www.laakariliitto.fi/laakari-liitto/etiikka/helsingin-julistus/>> Viitattu 8.11.2021.

Helsingin yliopiston kirjasto n.d. Medic-tietokanta. [Viitattu 28.10.2020]. Saatavana:
<https://www.terkko.helsinki.fi/medic-tietokanta>

Huurre, Tuomo – Saaranen, Terhi – Tervo-Heikkinen, Tarja – Turunen, Hannele 2017. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan - kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 30 (3). 179-190.

Isojärvi, J. 2015. Kirjallisuushaku. Versio 1.0. HTA-opas. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2015. Viitattu 28.10.2020. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/vaikuttavuus/terveydenhuollon-menetelmien-arviointi/hta-opas/kirjallisuushaku>

Jaakonsaari, Marjo 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa. Pro Gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201101171071>

Joronen, Katja – Rantanen, Anja 2018. Ohjaaminen on hoitamisen ydintä. *Hoitotiede* 30 (3). 177.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 293.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karma, Anna – Kinnunen, Timo – Palovaara, Marjo – Perttunen, Jaana 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kesänen, Jukka – Leino-Kilpi, Helena – Lund, Teija – Montin, Liisa – Puukka, Pauli – Valkeapää, Kirsi 2016. The knowledge test feedback intervention (KTFI) increases knowledge level of spinal stenosis patients before operation – A randomized controlled follow-up trial. *Patient Education & Counseling* 99(12). 1984-1991.

Kesänen, Jukka – Leino-Kilpi, Helena – Lund, Teija – Montin, Liisa – Puukka, Pauli – Valkeapää, Kirsi 2017. Increased preoperative knowledge reduces surgery-related anxiety: a randomised clinical trial in 100 spinal stenosis patients. *European spine journal* 26. 2520-2528.

Klaiber, Ulla – Stephan-Paulsen, Lisa – Bruckner, Thomas – Müller, Gisela – Auer, Silke – Farrenkopf, Ingrid – Fink, Christine – Dörr-Harim, Colette – Diener, Markus – Büchler, Markus – Knebel, Phillip 2018. Impact of preoperative patient education on the prevention of postoperative complications after major visceral surgery: the cluster randomized controlled PEDUCAT trial. *Trials* 19 (1).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu 17.8.1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu 1.7.1994.

Lehtonen, Kirsti – Kääriäinen, Maria – Elo, Satu 2017. Suolistosyöpäpotilaan preoperatiivinen ohjaus: ammattilaisen näkökulma. *Hoitotiede* 29 (4). 302-313.

Leino-Kilpi, Helena – K. Johansson – K. Heikkinen – A. Kaljonen – H. Virtanen – S. Salanterä 2005. Patient education and health-related quality of life: surgical hospital patients as a case in point. *Journal of Nursing Care Quality* 20(4). 307-318.

Leino-Kilpi, Helena – Mäenpää, Inger – Katajisto, Jouko 1999. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. Stakes sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus: raportteja 229. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lukkari, Liisa – Kinnunen, Timo – Korte, Ritva 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: SanomaPro.

Näreaho, Susanna – Kettunen, Jyrki – Kärki, Anne – Päällysaho, Seliina 2020. Vastuullinen opinnäytetyö: Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene. Saatavilla: <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

McDonald, Steve – Page, Matthew J – Beringer, Katherine – Wasiak, Jason – Sprowson, Andrew 2014. Preoperative education for hip or knee replacement. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014 (5). Saatavana: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003526.pub3>

Ovid n.d. About Ovid. [Viitattu 1.11. 2020.] Saatavana: <https://www-ovid-com.ezproxy.metropolia.fi/about-ovid.html>

Powell, Rachael ym. 2016. Psychological preparation and postoperative outcomes for adults undergoing surgery under general anesthesia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016 (5). [Viitattu 2.11.2020.] Saatavana: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008646.pub2>

PubMed n.d. PubMed Overview. [Viitattu 1.11.2020.] Saatavana: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>

Puusa, Anu – Juuti, Pauli (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.

Raustia, Leena – Punkari, Kerttuli – Saijonkari, Maija 2017. Tiedon levittäminen. HTA-opas. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2015. [Viitattu 2.11.2020.] Saatavana: https://www.terveysportti.fi/dtk/hta/avaa?p_artikkeli=hta00049

Saarela, Katariina 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoitajan kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö. Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84528/gradu06701.pdf?sequence=1>

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Saatavana: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2., korjattu painos. Turku: Juvenes Print. 23-32.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020. Käypä hoito. [Viitattu 30.10.2020] Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu 1.5.2011.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavana: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Saatavana: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Virtanen, Heli – Leino-Kilpi, Helena – Salanterä, Sanna 2007. Empowering discourse in patient education. *Patient Education and Counseling* 66(2).140-146

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Haun rajaus	Osumat	Otsikon/tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut
Cinahl	surgery, "patient education"	2016-2021 + Major Heading: patient education	369	12	3
PubMed	preoperative, "patient education"	2015-2021	234	22	3
Medic	preoperatiivinen, tutkiva hoitotyö (lehden nimi)	2015-2021	1	0	0
Medic	preoperatiivinen, hoitotiede (lehden nimi)	2015-2021	1	1	1
Medic	potilasohjaus, tutkiva hoitotyö (lehden nimi)	2015-2021	4	1	1
Medic	potilasohjaus, hoitotiede (lehden nimi)	2015-2021	8	0	0

Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit kirurgisen potilaan potilasohjauksesta (n=9)

Tekijät, vuosi, maa, julkaisu	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos, menetelmä	Päätulokset opinnäytetyöhön
<p>Andelman, Steven – Bu, Daniel – Debellis, Nicholas – Nwachukwu, Chukwuma – Osman, Nebiyu – Gladstone, James – Colvin, Alexis 2019. Yhdysvallat.</p> <p>Preoperative Patient Education May Decrease Postoperative Opioid Use After Meniscectomy</p>	<p>Tunnistaa nykyiset opioidien määräys ja käyttö käytännöt polvileikkauksen jälkeen ja arvioida preoperatiivisen potilasohjauksen vaikutusta postoperatiivisen opioidien käytön vähentämisessä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 62 potilasta jotka, kävivät läpi polvileikkauksen. Tutkimuksen ryhmään 1 kuului 32 potilasta ja ryhmään 2 30 potilasta.</p> <p>Tämä analyysi oli kokeellinen, kohdistettu, vertaileva, havainnoiva tutkimus.</p>	<p>Potilaat, jotka saivat preoperatiivista ohjausta asiallisesta opioidien käytöstä, kuluttivat vähemmän opioideja.</p> <p>Potilaille tulee kertoa asiallisesta opioidien käytöstä, sekä miedommista (ei huumaavista) kipulääkkeistä ja niiden käytöstä.</p> <p>Potilaille voidaan antaa rajattu määrä opioideja reseptille ja täten antaa kuva, ettei operaation jälkeen tarvita suuria määriä opioideja.</p>
<p>Burgess, Louise – Arundel, Joe – Wainwright, Thomas 2019. Iso-Britannia.</p> <p>The Effect of Preoperative Education on Psychological, Clinical and Economic Outcomes in Elective Spinal Surgery: A Systematic Review.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on määrittää edistääkö preoperatiivinen ohjaus elektiivisen selkärangan leikkauksen kliinisiä, psykologisia ja taloudellisia tuloksia.</p>	<p>Aineistoksi oli valittu 11 kappaletta englanninkielisiä artikkeleita, joissa vertaillaan potilaalle annettavaa preoperatiivista koulutusta tavalliseen elektiivisen selkärangan leikkauksen preoperatiiviseen hoitoon.</p> <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Tutkimuksista seitsemässä mitattiin potilaiden kipua. Näistä neljässä ei havaittu muutoksia preoperatiivisen neurotieteellisen opetus ohjelman ja tavanomaisen preoperatiivisen hoidon tuottamien kivun hoito tulosten välillä alaselkä ja jalkakipujen osalta.</p> <p>Toisaalta kolmessa seitsämästä tutkimuksista preoperatiivisella ohjauksella todettiin olevan hyötyä kivunhoidossa: preoperatiivinen fysioterapia vähensi potilaiden selkäkipua ennen leikkausta ja potilaat, jotka saivat preoperatiivisen hermostuneisuuden ja kivun intervention päivää ennen operaatiota, raportoivat matalampia kipua tasoja 30 min ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeisenä päivänä Ahdistuneisuus oli alhaisempaa potilailla 30 min ennen leikkausta ja 2 päivää leikkauksen jälkeen potilailla jotka saivat preoperatiivisen interventio koulutuksen.</p>

<p>Eloranta, Sini – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko – Valkeapää, Kirsi 2015. Suomi.</p> <p>Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteutumisen sekä siihen yhteydessä olevien tekijöiden kuvailu ja vertailu kolmesta eri näkökulmasta. Nämä kolme arvioija tyyppiä ovat ortopediset leikkauspotilaat, heidän läheisensä sekä hoitajat.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla Sairaalapotilaan Tiedon Saanti -mittarilla. Aineisto kerättiin kahden sairaalan vuodeosastoilla hoidetuista elektiivisistä polvi- ja lonkkaproteesileikkauspotilaista, heidän läheisistään ja hoitajista. Tutkimukseen osallistui yhteensä 427 henkilöä.</p>	<p>Ohjaus vaatii hoitajalta kykyä tunnistaa potilaan tilanteiden erilaisuus ja sen tavoitteena on edistää potilaan voimavaroja ja elämänhallintaa. Jatkossa potilasohjauksen kehittämisessä tulee kiinnittää huomiota läheisyhteistyöhön.</p> <p>Tutkimuksessa ilmeni, että ohjauksessa kaivataan lisää huomiota taloudelliseen ulottuvuuteen. Tulevaisuudessa olisi järkevää kehittää verkko-pohjainen ohjaussivusto potilaille ja heidän läheisilleen.</p>
<p>Gadler, Tracie – Crist, Cynthia – Brandstein, Kendra – Schneider, Susan 2016. Yhdysvallat.</p> <p>The Effects of a Take-Home Educational Video on Patient Knowledge Retention, Anxiety, Satisfaction, and Provider Time.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää, toteuttaa ja arvioida video ohjaus ohjelman vaikutuksia. Ohjelmassa tutkimukseen osallistujille jaettiin kotiin vietävä levyke, joka sisälsi videomuodossa preoperatiivista potilasohjausta</p>	<p>Tutkimus toteutettiin akuutin hoidon sairaalassa, jossa on vankkaa kokemusta eturauhasleikkauksista. 37:stä radikaaliprostatektomiaan (RALP) tulevasta leikkauspotilaasta lopulliseen otokseen tuli 31 potilasta. Potilaat suorittivat testejä ja kyselyitä, joiden perusteella arvioitiin heidän tietämyksensä kehittymistä ohjausvideon aiheesta ja potilaiden tuntemuksia.</p>	<p>Video levykkeen avulla tapahtuva potilasohjaus on tehokas ja helposti toteutettavissa oleva tapa kehittää potilaan tietämystä ennen kirurgista toimenpidettä, vaikuttaa potilaan preoperatiiviseen ahdistukseen, vaikuttaa positiivisesti potilastyytyväisyyteen, sekä säästää hoitohenkilökunnan aikaa.</p>
<p>Kesänen, Jukka – Leino-Kilpi, Helena – Lund, Teija – Montin, Liisa – Puukka, Pauli – Valkeapää, Kirsi 2016. Suomi.</p> <p>The knowledge test feedback intervention (KTFI) increases knowledge level of spinal stenosis pa-</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella preoperatiivisen tietotestin vaikutusta selkäleikkauspotilaan tietotason.</p>	<p>Sata selkäleikkaus potilasta jaettiin tutkimusryhmään (n=50) ja kontrolliryhmään (n=50). Kontrolliryhmä sai tavanomaisen preoperatiivisen ohjauksen ja tutkimusryhmä suoritti sen lisäksi tietotestin, jonka lisäksi he kävivät voivaannuttavan puhelin keskustelun. Tieto, potilaiden tietota-</p>	<p>Tietotestin avulla tapahtuva opettavainen interventio kuluttaa vähän resursseja ja se on helppo toteuttaa. Se on tehokas keino lisätä potilaan tietämystä tulevaan leikkaukseen liittyen. Potilaan kohonnut tietotaso leikkaukseensa liittyvissä asioissa voi johtaa matalampaan preoperatiiviseen ahdistukseen, nopeampaan toipumiseen, komplikaatioiden vähäisempään ilmaantumiseen ja korkeampaan elämänlaatuun leikkauksen jälkeen. Voimaannuttavan potilasohjauksen ulottuvuudet:</p>

Liite 2

3 (4)

<p>tients before operation – A randomized controlled follow-up trial. 1984-1991.</p>		<p>sosta kerättiin alussa, heidän tullessa sairaalaan, sairaalasta päästessä, sekä 3 ja 6kk kuluttua seurantakäynneillä.</p>	<p>biofysiologinen, toiminnallinen, sosiaalinen, toiminnallinen, kokemuksellinen, eettinen, taloudellinen.</p>
<p>Kesänen, Jukka – Leino-Kilpi, Helena – Lund, Teija – Montin, Liisa – Puukka, Pauli – Valkeapää, Kirsi 2017. Suomi.</p> <p>Increased preoperative knowledge reduces surgery-related anxiety: a randomised clinical trial in 100 spinal stenosis patients. European spine journal 26. 2520-2528.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella preoperatiivisen tietotestin vaikutusta selkäleikkauspotilaan tietotasoon ahdistuksesta, terveyteen liittyvästä elämänlaadusta, vammasta ja kivusta.</p>	<p>Sata selkäleikkaus potilasta jaettiin tutkimusryhmään(n=50) ja kontrolliryhmään (n=50). Kontrolliryhmä sai tavanomaisen preoperatiivisen ohjauksen ja tutkimusryhmä suoritti sen lisäksi tietotestin sekä siihen liittyvän palaute tilaisuuden.</p>	<p>Preoperatiivisella ohjauksella pystytään vähentämään potilaan kokemaa postoperatiivista kipua. Voimaannuttavan potilasohjauksen ulottuvuudet: biofysiologinen, toiminnallinen, sosiaalinen, toiminnallinen, kokemuksellinen, eettinen, taloudellinen.</p>
<p>Klaiber, Ulla – Stephan-Paulsen, Lisa – Bruckner, Thomas – Müller, Gisela – Auer, Silke – Farrenkopf, Ingrid – Fink, Christine – Dörr-Harim, Colette – Diener, Markus – Büchler, Markus – Knebel, Phillip 2018. Saksa.</p> <p>Impact of preoperative patient education on the prevention of postoperative complications after major visceral surgery: the cluster randomized controlled PEDUCAT trial.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on vertailla postoperatiivisten, sairaalahoidon aikaisten kaatumistapauksien, potilaiden arvioimien haittojen ilmaantuvuutta vertailuryhmien välillä. Vertailuryhmistä toisessa potilaat saivat</p>	<p>Tutkimus toteutettiin tilastollisen analyysin keinoin. 244 elektiiviseen vatsan alueen leikkaukseen tulevaa aikuispotilasta jaettiin tutkimusryhmään (n=138) ja kontrolliryhmään (n=106). Tutkimusryhmään kuuluvat osallistuivat preoperatiivisen opetusseminariin ja kontrolliryhmä sai tavanomaisen preoperatiivisen hoidon.</p>	<p>Toisena postoperatiivisena päivänä interventioryhmän kokema suurin kipu oli huomattavasti alhaisempaa kuin kontrolliryhmällä. Tällöin myös kivun aiheuttamat haitat kävely kykyyn ja nukkumiseen olivat huomattavasti alhaisemmat. Suurin osa interventioryhmän potilaista koki preoperatiivisen potilasohjauksen tärkeänä tekijänä postoperatiivisessa toipumisessa. Suurin osa heistä koki myös preoperatiivisen ohjaus seminaarin rohkaiseen heitä ottamaan aktiivisesti osaa postoperatiiviseen hoitoonsa ja sen olleen tärkeä osa heidän hoitoaan. Interventioryhmän potilaiden arviot masennuksestaan olivat 30.pop huomattavasti alhaisemmat kuin kontrolliryhmän potilaiden.</p>

<p>Lehtonen, Kirsti – Kääriäinen, Maria – Elo, Satu 2017. Suomi.</p> <p>Suolistosyöpöpotilaan preoperatiivinen ohjaus: ammattilaisen näkökulma</p>	<p>Kuvata terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä suolistosyöpöpotilaiden preoperatiivisen ohjauksen sisällöstä Suomessa.</p>	<p>Aineisto kerättiin haastattelemalla ohjaukseen osallistuvia terveydenhuollonammattilaisia kolmen sairaanhoitopiirin alueella ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna ja haastateltavia oli 25.</p>	<p>Oikein suunnitellulla preoperatiivisella ohjauksella varmistetaan potilaan mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa. Sillä kyetään myös helpottamaan myös sairaalahoidon ja leikkauksen hänelle aiheuttamia pelkoja ja ahdistusta.</p> <p>Potilaalle annetaan tämän omaksumiskyvyn mukaisesti tietoa sairaudesta, sen hoidosta ja edessä olevasta leikkauksesta ammattilaisen kuvaamana kattavasti. Sairaudesta puhuttaessa tulisi käyttää termejä, jotka potilaat ymmärtävät.</p> <p>Kattavan tiedon antamisen lisäksi, tulee ohjauksessa keskittyä myös psykososiaaliseen tukeen. Tämä on tärkeää potilaan leikkauksen jälkeisen toipumisen kannalta.</p> <p>Onnistuneella preoperatiivisella ohjauksella voidaan lyhentää suolistosyöpöpotilaan sairaalassa leikkauksen jälkeen vietettävää aikaa.</p>
<p>Leino-Kilpi, Helena – K. Johanson – K. Heikkinen – A. Kaljonen – H. Virtanen – S. Salanterä 2005. Suomi.</p> <p>Patient education and health-related quality of life: surgical hospital patients as a case in point. Journal of Nursing Care Quality.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on analysoida potilasohjauksen ja terveyteen liittyvän elämänlaadun yhteyttä.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin kirurgisten sairaala potilaiden keskuudesta (n=237) Suomessa.</p>	<p>Potilaan potilasohjauksesta saamalla tiedolla on positiivinen vaikutus hänen terveyteensä liittyvään elämän laatuun.</p> <p>Voimaannuttavan potilasohjauksen ulottuvuudet: biofysiologinen, toiminnallinen, sosiaalinen, toiminnallinen, kokemuksellinen, eettinen, taloudellinen.</p>