



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Aini Mehtälä

SUUNNITELTUUN LEIKKAUKSEEN
TULEVAN POTILAAN PSYKKINEN
TUKEMINEN

Sosiaali- ja terveysala
2013

TIIVISTELMÄ

| | |
|--------------------|--|
| Tekijä | Aini Mehtälä |
| Opinnäytetyön nimi | Suunniteltuun leikkaukseen tulevan potilaan psyykkinen tukeminen |
| Vuosi | 2013 |
| Kieli | suomi |
| Sivumäärä | 42 + 2 liitettä |
| Ohjaaja | Päivi Autio |

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä keinoja sairaanhoitajat Vaasan keskussairaalan preoperatiivisella poliklinikalla käyttävät antaessaan psyykkistä tukea suunniteltuun leikkaukseen tulevalle potilaalle sekä mitä keinoja sairaanhoitajat käyttävät arvioidessaan suunniteltuun leikkaukseen tulevan potilaan psyykkisen tuen tarvetta.

Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella avoimin kysymyksin Vaasan keskussairaalan preoperatiivisella poliklinikalla työskenteleville sairaanhoitajille ja analysoitiin sisällön analyysillä. Kyselyyn osallistui yhdeksän sairaanhoitajaa preoperatiivisella poliklinikalla työskentelevistä viidestätoista sairaanhoitajasta.

Tutkimustuloksista ilmeni sairaanhoitajien käsittävän psyykkisen tuen potilaan kokonaisvaltaisena hoitona huomioiden potilasta psyykkisesti, fyysisesti ja henkisesti. Sairanhoitajat tunnistivat psyykkisen tuen tarvetta huomioimalla potilaan käyttäytymistä, puhetapaa, kehonkieltä sekä kuuntelemalla potilasta. Psyykkisen tuen tarvetta arvioitiin vuorovaikutuksen, potilaan yksilöllisyyden huomioimisen sekä kertyneen ammattitaidon kautta. Tukea annettiin vaihdellen potilaskohtaisesti ja sitä annettiin tiedollisesti, konkreettisesti, sosiaalisen ja psyykkisen tuen avulla, sekä antamalla ohjausta.

ABSTRACT

| | |
|--------------------|--|
| Author | Aini Mehtälä |
| Title | Mental Support of a Patient Coming to Elective Surgery |
| Year | 2013 |
| Language | Finnish |
| Pages | 42 + 2 Appendices |
| Name of Supervisor | Päivi Autio |

The purpose of the study was to find out which methods nurses in the preoperative outpatient clinic in Vaasa Central Hospital use when giving mental support to a patient coming to elective surgery and how the nurses assess and evaluate the patient's need for mental support.

The study was carried out with a questionnaire with open-ended questions for the nurses of preoperative outpatient clinic in Vaasa Central Hospital and analyzed using content analysis. The study was participated by nine out of 15 nurses working in the preoperative outpatient clinic.

The results showed that nurses think that mental support is given when the patient is treated holistically, taking into account the patient mentally, physically and spiritually. Nurses recognized the need for mental support by observing the behaviour of the patient, the way of speaking, body language and by listening to the patient. The need for mental support was assessed through interaction, through remembering the patient's individuality as well as with the help of long work experience and skills. Support was provided individually and it was informative, concrete, social and mental. Support was also given during patient guidance.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

| | | |
|---|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 7 |
| 2 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT. | 8 |
| 3 | KIRURGISEN POTILAAN LEIKKAUSPELOT | 9 |
| | 3.1 Kirurginen potilas | 9 |
| | 3.2 Leikkaukseen tulevan potilaan pelko ja ahdistus..... | 10 |
| | 3.2.1 Leikkaukseen liittyvät pelot | 10 |
| | 3.2.2 Henkilökunta ja hoitoympäristö..... | 11 |
| | 3.2.3 Pelon oireet..... | 12 |
| 4 | POTILAAN TUKEMINEN | 13 |
| | 4.1 Tuen merkitys | 13 |
| | 4.2 Tuen tarpeen tunnistaminen..... | 14 |
| | 4.3 Tuen muotoja | 15 |
| | 4.3.1 Sosiaalinen tuki | 15 |
| | 4.3.2 Psykkinen tuki..... | 16 |
| | 4.3.3 Tiedollinen tuki ja ohjaus..... | 17 |
| | 4.3.4 Konkreettinen tuki..... | 19 |
| 5 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS..... | 20 |
| 6 | TUTKIMUKSEN TULOKSET..... | 22 |
| | 6.1 Taustatiedot..... | 22 |
| | 6.2 Käsitys psykkinisestä tuesta..... | 22 |
| | 6.2.1 Potilaskontakti..... | 23 |
| | 6.2.2 Vuorovaikutus | 23 |
| | 6.2.3 Tukeminen..... | 24 |
| | 6.2.4 Rohkaiseminen..... | 24 |
| | 6.3 Suunniteltuun leikkauksen tulevan potilaan psykkinisen tuen tarpeen tunnistaminen | 25 |
| | 6.3.1 Potilaan käyttäytyminen..... | 25 |
| | 6.3.2 Puhetapa ja kehonkieli | 26 |
| | 6.3.3 Intuitio | 27 |

| | |
|---|----|
| 6.4 Sairaanhoidajan haasteet arvioidessa potilaskohtaisesti potilaan psyykkisen tuen tarvetta | 27 |
| 6.4.1 Tuen tarpeen arviointi | 27 |
| 6.4.2 Keinot tuen tarpeen arvioinnissa..... | 28 |
| 6.5 Sairaanhoidajan kokemus ja keinot psyykkisen tuen antamisessa | 29 |
| 6.5.1 Tiedollinen tukeminen | 30 |
| 6.5.2 Sosiaalinen tukeminen ja ohjaus | 30 |
| 6.5.3 Psyykkinen tukeminen | 31 |
| 6.5.4 Konkreettinen tukeminen | 32 |
| 6.6 Johtopäätökset..... | 33 |
| 7 POHDINTA..... | 36 |
| 7.1 Tutkimuksen rajoitukset..... | 36 |
| 7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja uhat | 37 |
| 7.3 Jatkotutkimusaiheita | 38 |
| LÄHTEET..... | 40 |
| LIITTEET | |

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje + kyselylomake suomeksi**LIITE 2.** Saatekirje + kyselylomake ruotsiksi

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena oli suunniteltuun leikkaukseen tulevan potilaan psyykinen tukeminen. Tämä on kyselytutkimus, joka tehtiin avoimin kysymyksin VKS:n preoperatiivisen poliklinikan sairaanhoitajille. Kiinnostuin tästä aiheesta, kun olin Vaasan keskussairaalan preoperatiivisella poliklinikalla harjoittelussa. Huomasin, kuinka osa potilaista oli selkeästi paremmin valmistautunut leikkaukseen kuin toiset. Osa potilaista tarvitsi rauhoittavia lääkkeitä ennen leikkaussaliin menoa, kun taas toiset potilaat suhtautuivat asiaan paljon rauhallisemmin.

Pohdin, mitä vaikutusta sairaanhoitajan toiminnalla on potilaan psyykkiseen vointiin potilaan valmistautuessa leikkaukseen ja kuinka sairaanhoitajat ottavat huomioon potilaan tukemisen psyykkisesti ennen leikkausta ja leikkaukseen tullessa.

Aihe on rajattu koskemaan Vaasan keskussairaalan preoperatiivisen poliklinikan sairaanhoitajia, joille kyselytutkimus tehtiin. Näkökulmana oli selvittää, mitä keinoja preoperatiivisen poliklinikan sairaanhoitajat käyttävät antaessaan psyykkistä tukea suunniteltuun leikkaukseen tuleville potilaille ja kuinka he vastaavat potilaan psyykkisen tuen tarpeisiin.

Potilaan ohjaus on keskeinen osa sairaanhoitajan työtä. Ohjaus perustuu hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen, jolla vaikutetaan potilaan psyykkiseen hyvinvointiin. On todettu, että potilas, joka on saanut hyvin ohjausta, ei turvaudu terveydenhuollon toimipisteiden apuun niin herkästi kuin huonosti ohjausta saaneet potilaat (Lipponen 2006).

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Vaasan keskussairaalan preoperatiivisella poliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia suunniteltuun leikkaukseen tulevan potilaan psyykkisestä tukemisesta. Vaasan keskussairaalan leikkausosastolla tehdään vuosittain n. 6400 leikkausta. Näistä kolmasosa on päivystyksenä tulevia ja loput elektiivisiä leikkauksia. Jopa 80 % elektiivisistä leikkauksista potilaat tulevat preoperatiivisen poliklinikan kautta. (Vaasan keskussairaala 2013.)

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten sairaanhoitajat arvioivat Vaasan keskussairaalan preoperatiivisella poliklinikalla suunniteltuun leikkaukseen tulevan potilaan psyykkisen tuen tarvetta ja kuinka he vastaavat potilaan psyykkisen tuen tarpeisiin.

Tutkimusongelmina olivat

- Miten Vaasan keskussairaalan preoperatiivisen poliklinikan sairaanhoitajat tunnistavat suunniteltuun leikkaukseen tulevan potilaan psyykkisen tuen tarpeen?
- Mitä keinoja sairaanhoitajat käyttävän tuen tarpeen arvioinnissa/ tunnistamisessa?
- Miten sairaanhoitajat kokevat tukevansa suunniteltuun leikkaukseen tulevaa potilasta psyykkisesti?
- Mitä keinoja sairaanhoitajat käyttävät antaessaan psyykkistä tukea?

3 KIRURGISEN POTILAAN LEIKKAUSPELOT

Pelko säätelee ihmisen toimintaa suhteessa riskeihin ja vaaratilanteisiin. Sen voimakkuus voi vaihdella epävarmuudesta paniikkiin. Pelon kohteet voivat olla monenlaisia, mutta itse pelon merkityksellisyys vaihtelee potilaskohtaisesti. (Tuomaala 2013; Kuni, Männistö & Välimaa 2002, 14.) Sairastumisen ja sairaalahoitoon joutumisen herättäviä yleisiä tunteita ovat toivottomuuden, yksinäisyyden, eristäytymisen tunteet sekä kontrollin menettämisen pelko (Mattila 2011, 23).

Koivulan ja Åstedt-Kurjen tutkimuksen (2004, 50-51) mukaan pelkoja potilaassa aiheuttaa antautuminen hoitoprosessiin, leikkauksen odottamisvaihe, leikkauksen aiheuttamat seuraukset sekä selviytyminen tulevaisuudessa.

3.1 Kirurginen potilas

Erilaiset kajoavat toimenpiteet eli interventiot ovat kirurgista hoitoa, kuten tähtäykset ja leikkaukset (Hammar 2011, 11). Etukäteen suunniteltua toimenpidettä kutsutaan elektiiviseksi toimenpiteeksi (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 99). Suurin osa potilaista tulee toimenpiteeseen jonosta ajanvarauksella, jolloin on kyseessä elektiivinen toimenpide. Vuosittain hoitoilmoitusrekisterin mukaan Suomessa tehdään yli 550 000 leikkausta, joista päivystysleikkauksia on noin 35 prosenttia ja elektiivisiä noin 65 prosenttia. (Hammar 2011, 11.)

Päivystyspotilas on usein vakavasti sairas tai vammautunut. Kun potilaan vamma tai sairaus ei vaadi hätäleikkausta, mutta toipumismahdollisuudet heikentyisivät ilman leikkausta, kutsutaan sitä päivystysleikkaukseksi. Päivystysleikkaukset on ryhmitelty kiireellisyyden perusteella. Erään luokituksen mukaan punainen tarkoittaa sitä, että leikkaus on tehtävä kahdeksan tunnin kuluessa, oranssi, että leikkaus tehtävä 8-24 tunnin kuluessa, keltainen taas sitä, että leikkaus on tehtävä 24-48 tunnin kuluessa. Vihreässä värikoodissa leikkaus tulisi tehdä lähipäivinä. (Ahonen ym. 2012, 127-128.)

3.2 Leikkaukseen tulevan potilaan pelko ja ahdistus

Pelko ja ahdistus ovat subjektiivisia, epämiellyttäviä tuntemuksia. Tunteet liittyvät tilanteisiin, jotka koetaan uhkaavina psyykkiselle avojärjestelmälle, minäkuvalle tai yksilön fyysiselle olemukselle. (Riihiahho 2011, 17.)

Pelon aiheuttamia tunteita ovat muun muassa jännitys, ahdistus, pelokkuus ja arkuus. Pelkoon voi liittyä myös fyysisiä ominaisuuksia kuten jähmettymistä, sydämen sykkeen nousua, hikoilua ja hengitysnopeuden muuttumista. (Tuomaala 2013.)

3.2.1 Leikkaukseen liittyvät pelot

Hoitotyön toimintojen pelot voidaan usein liittää myös kivun pelkoon (Salmela 2011, 31). Yleensä leikkauspotilaan pelot kohdistuvat lähestyvään toimenpiteeseen (Riihiahho 2011, 17). Leikkauksen seurauksien aiheuttamia pelkoja ovat kivun pelko, kuoleman mahdollisuus sekä integriteetin menetys (Koivula ym. 2004, 53).

Leikkauksen aiheuttamia pelkoja koetaan leikkausprosessin eri vaiheissa. Hoitoon hakeutuminen sekä leikkauksen odottaminen on koettu Koivulan ja Åstedt-Kurjen (2004) tutkimuksessa pelontäyteisenä aikana. Lasten pelkoja hoitotyön toimintoihin liittyen ovat pistokset, tutkimukset, näytteenotto tai muut hoitotoimenpiteet (Salmela, Aronen & Salanterä 2011, 25).

Leikkauksesta selviytymiseen kuuluvia pelkoja ovat selviytymisen huolet, jotka liittyvät turvattomuuden tunteeseen, oireiden vaikeuteen sekä omaan kyvyttömyyteen muuttaa elämäntyyliä (Koivula ym. 2004, 53). Lisäksi huolenaiheita potilaissa aiheuttaa tiedonsaantiin, leikkausprosessiin, leikkaustulokseen, toipumisprosessiin ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen vaikuttavat tekijät (Palokoski 2007, 6).

Salmelan ym. (2011) tutkimuksessa ilmeni, että lapsille sairaalan aiheuttamia pelon merkityksiä ovat turvattomuuden, haavoittumisen, avuttomuuden ja torjunnan tunteet. Turvattomuutta aiheuttivat ero vanhemmista, sairaalaympäristö sekä epäluottamus aikuista kohtaan. Haavoittumisen tunteita synnyttivät satutetuksi tulemisen kokemus, vastustaminen ja suojautuminen. Avuttomuutta aiheuttivat lapsen riittämättömyyden tunne, taantumisen ja alistumisen sekä itsekontrollin tunteen menetys.

Pelkoja esiintyy lisäksi nukutukseen liittyen sekä mahdollisuuteen siitä, että leikkauksessa löydetään jotain pahanlaatuista. Huolia esiintyy etenkin, jos leikkaukseen liittyy epätietoisuutta ja pelkoa. (Palokoski 2007, 7.)

Potilaan saamia tietoja anestesian aiheuttamista vaikutuksista elämänlaatuun, sen hyödyistä ja riskeistä pidetään tyydyttävänä. Potilaat kokevat tärkeäksi sen, että he saavat sanallista tietoa anestesiasta, mutta vain kaksi kolmasosaa Puron, Pakarisen, Korttilan & Tallgrenin (2013) tutkimukseen osallistuneista arvioivat ohjauksen laadun olleen hyvää.

3.2.2 Henkilökunta ja hoitoympäristö

Henkilökunnan toiminta ja käyttäytyminen vaikuttavat potilaan pelkoihin. Potilaalle pelkkä sairaalaan tulo ja sairaalassa olo ovat normaalista elämästä poikkeavia ja saattavat sinällään jo ahdistaa ja pelottaa. Anestesian ja leikkauksen aikana potilas on täysin hoitohenkilökunnan armoilla ilman omia vaikutusmahdollisuuksia tapahtumiin. Tällöin on hoidon jatkuvuudesta huolehtiminen tärkeää. (Kuni ym. 2002, 14.)

Silvennoisen, Salanterän, Meretojan ja Junttilan (2012) tutkimuksessa perioperatiiviset hoitajat arvioivat omaa ammattipätevyyttään keskimäärin hyväksi. Etenkin potilaan voinnin monipuolisessa tarkkailussa sekä potilaan yksilöllisessä ohjauksessa sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa erittäin hyväksi.

Sairaalaympäristö aiheuttaa pelkoa leikkaussaleineen, teknisine laitteineen ja instrumentteineen. Ympäristö voidaan kokea ahdistavana ja jännittävänä. Ilmapiiiri, ihmiset ja äänet jotka liittyvät hoitoympäristöön, saattavat aiheuttaa pelon tunteuksia. (Kuni ym. 2002, 15.)

3.2.3 Pelon oireet

Pelkoon kuuluu ahdistuksen, pelon, paniikin ja huolestuneisuuden tunteita. Tämän lisäksi siihen kuuluu myös autonomisen hermoston kiihotustila kuten sydämen sykkeen kohoamista, hikoilua, vapinaa ja suun kuivumista. (Hovatta 2011, 2585.)

Tyypillisiä tunnuspiirteitä pelokkaassa ja ahdistuneessa potilaassa ovat jännittyneisyys, levottomuus, keskittymiskyvyttömyys, kiihtynyt syke, hikoilu, unettomuus sekä itkuisuus (Riihiaho 2011, 17). Potilaat voivat itse vähätellä omia tuen tarpeitaan ja tuoda niitä esille erilaisten vihjeiden, kiertoilmausten ja huumorin avulla mieluummin kuin puhumalla niistä suoraan (Mattila, 2011 24-25).

4 POTILAAN TUKEMINEN

Kun ihminen kokee, ettei hänellä itsellään ole enää edellytyksiä selviytyä tilanteesta ja voimavarat ovat lopussa, tarvitsee hän tavallista enemmän muiden tukea (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 55). Vastuu potilaan tukemisesta sairaalahoidon aikana on erityisesti sairaanhoitajilla (Mikkola 2006, 11). Tuen antamisella pyritään edistämään muun muassa potilaan ja perheenjäsenen tasapainoisen arkielämän jatkumista, henkisten voimavarojen vahvistumista, muuttuneen elämäntilanteen haltuun ottamista, elämän kantamiseen luottamista sekä vapauttamaan perheen voimavaroja (Mattila 2011, 20). Hoitotyössä tuki voidaan ymmärtää hoitajan ja potilaan väliseksi vuorovaikutukseksi, joka auttaa potilasta sopeutumaan kulloiseenkin stressitilanteeseen (Mikkola 2006, 11).

4.1 Tuen merkitys

Ennen muuta sosiaalinen ja psyykkinen tuki nähdään potilaan selviytymiskeinoja lisäävänä voimavarana (Mikkola 2006, 25). Omalla toiminnallaan hoitaja osoittaa arvostavansa potilaan yksilöllisyyttä (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 43). Tuki auttaa säätelemään ja työstämään ajatuksia sekä tunteita ja vaikuttamaan käsityksiin elämän merkityksellisyydestä. Tähän perustuukin tuen terveyttä edistävä vaikutus. Tuki lisää myös ihmisen kunnioituksen ja arvokkuuden tunteita, auttaa sietämään sairauden aiheuttamaa epätietoisuutta, lisää toivon kokemuksia, sisäisen kontrollin tunnetta sekä helpottaa sairauteen sopeutumista. (Mattila 2011, 21.)

Sosiaalinen tuki vähentää stressiä ja auttaa suojautumaan stressin kielteisiltä vaikutuksilta. Sen avulla voidaan auttaa yksilöä selviytymään stressitilanteissa. (Riihiahho 2011, 8.) Läheisen aito läsnäolo ja emotionaalinen yhteys edistävät leikkaustoiminasta selviytymistä. Erityisesti läheisen tuki auttaa potilasta jaksamaan, kestämaan ja selviytymään toimenpiteen jälkeisestä turvattomuuden tunteesta. (Hautakangas ym. 2003, 43.)

Tuella on todettu olevan vaikutuksia yksilön terveystyöskäytymiseen, sairauteen sopeutumiseen, toipumiseen ja tarvittavaan hoitoon hakeutumiseen. (Riihiahho 2011, 8.) Kun yksilön saama tuki synnyttää kognitiivista prosessointia, on saatu tuki hyödyllistä. Tuen positiivinen vaikutus edellyttää, että yksilö alkaa työstämään selviytymisen mahdollisuuksiaan sekä luomaan uudenlaisia merkityksiä omasta tilanteestaan. Myös käsitys tuen saatavuudesta tarvittaessa saa yksilön voimaan paremmin. (Mikkola 2006, 39.)

4.2 Tuen tarpeen tunnistaminen

Yksilölliseen elämänselämään liittyvät voimavarat tekevät potilaasta joko vahvan tai heikon selviytyjän (Hautakangas ym. 2003, 43). Mattilan, Kaunosen, Aallon ja Åsted-Kurjen tutkimuksen (2010, 33-34) mukaan tuen tarvetta voidaan arvioida potilaan yksilöllisen elämäntilanteen kautta. Tähän sisältyvät potilaan perhetilanteeseen tutustuminen eli käytettävissä olevaan tukiverkoston ja elinympäristöön sekä kotona pärjäämisen mahdollisuuksiin. Kysymällä voidaan tunnistaa potilaan mielialaa, uupumuksen ja ahdistuksen tunteita.

Potilaat odottavatkin hoitohenkilökunnan huomioivan heidän emotionaalisen tilansa, pelkonsa, jännityksensä ja ahdistuneisuutensa (Hautakangas ym. 2003, 44). Tunteet voivat purkautua äksyilyä tai raivoamisena. Etenkin ilmeiden, eleiden ja äänenpainojen tarkkailu voi tuoda lisätietoa tuen tarpeesta. Tutkimuksissa on ilmennytkin sairaanhoitajien luottavan intuitioonsa, jolloin he lukevat potilaan käyttäytymistä ”rivien välistä” sanattomien ja sanallisten viestien avulla. (Mattila ym. 2010, 34.)

Potilaan rohkeutta puhua voidaan tukea avoimen ja luottamuksen ilmapiirin avulla luoden kuvaa välittämisestä, läsnäolosta ja kuuntelusta vastavuoroisessa hoitosuhteessa (Mattila ym. 2010, 34). Keskustelun avulla sekä potilaan voimien ja käyttäytymisen seuraamisella voidaankin tunnistaa potilaan pelkoja. Pelkotiloihin saattavat viitata potilaan ulkoinen olemus sekä fyysiset oireet. (Kauliomäki & Hupli 2009, 38.)

4.3 Tuen muotoja

Erilaisia tuen muotoja ovat sosiaalinen tuki, psyykinen tuki, tiedollinen tuki ja ohjaus sekä konkreettinen tuki.

4.3.1 Sosiaalinen tuki

Sosiaalista tukea on määritelty positiiviseksi, terveyttä edistäväksi tai stressiä ehkäiseväksi toiminnaksi (Riihiaho 2011, 8). Vuorovaikutus on sosiaalisen tuen välittymisprosessi, jossa sosiaalinen tuki on verbaalista ja nonverbaalista viestintää tuen saajan ja tuen antajan välillä. Vuorovaikutussuhteiden ylläpitämisessä on tuella todettu olevan tärkeä merkitys. Toisaalta tuki muodostuu itsessään vuorovaikutussuhteiden myötä. (Mikkola 2006, 30-61.)

Hoitohenkilökunnan tulisi antaa potilaalle hänen tarvitsemaa psykososiaalista tukea. Keskeisiä asioita tuen antamisessa ovat potilaan selviytyminen sairautensa kanssa, selviytyminen sairauden aiheuttamasta kriisistä sekä se, kuinka voidaan lievittää hänen kärsimystään. (Mikkola 2006, 11.)

Martire, Schulz ja Stephensin tutkimuksessa (2011) tuli esille, että kipupotilailla puolison tuki oli yhteydessä parempaan pystyvyyden hallintaan potilailla, joilla oli puolisoitten kesken alhainen keskinäinen itsenäisyys. Niillä puolisoilla, joiden kesken oli korkea keskinäinen itsenäisyys, puolison tuki taas ei ollut yhteydessä parempaan pystyvyyden hallintaan. Korkea itsenäisyys puolisoitten välillä oli yhteydessä myös masennusoireiden yleisyyteen. Yleisesti puolisoilta saatu tuki lisäsi potilaan hyvinvointia ja fyysistä toimintakykyä.

Yksilön tunne omasta merkityksellisyydestään on osa yksilön psyykkistä hyvinvointia. Vuorovaikutussuhde itsessään on tukea tuottava ulottuvuus. Hallinnan tunnetta korostava sosiaalinen tuki nähdään selviytymiskeinoja lisäävänä voimavarana. Tuki auttaa henkilöä saavuttamaan tavoitteitaan tai käsittelemään tilan-

teesta nousevia vaatimuksia. Vuorovaikutussuhteessa syntyvät resurssit koetaan tukea tuottavaksi, jolloin vuorovaikutuksellisen tukemisen keskeisellä sijalla ovat viestinnän ja palautteen merkitsevät siteet sekä apua ja välittämistä vahvistava välittävä vuorovaikutus. Tällöin tuki syntyy viestintäsuhteen vastavuoroisuudesta. (Mikkola 2006, 24-25.)

4.3.2 Psyykkinen tuki

Emotionaalisen tuen synonyymeinä käytetään henkistä ja psyykkistä tukea. Emotionaalinen tuki sisältää kuuntelemista, rohkaisua, empatian osoittamista ja tuen tarvitsijan tunteiden oikeuttamista. Sen tarkoituksena on osoittaa tunnetasolla hyväksyntää ja vaikuttaa potilaan emotionaaliseen kuormitukseen. Tuki lisää yksilön emotionaalisia resursseja ja auttaa hyväksymään ja ymmärtämään omia tuntemuksia. (Mikkola 2006, 44.)

Yleisesti tuella on terveyttä edistävä puskuroiva vaikutus (Mattila 2011, 15). Sitä voidaan määritellä myös yksilön käsitykseksi hyväksytyksi tulemisesta, jossa painottuu subjektiivinen tunne hyväksytyksi ja pidetyksi tulemisesta (Mikkola 2006, 24-25). Tuki toimii vaimentimena puskurivaikutuksen mukaan ihmisen ja häntä kuormittavan stressitekijän välillä, jossa tuki edistää ja suojaa vaikeista elämäntilanteista selviytymisessä sekä sopeutumisessa elämänmuutoksiin (Mattila 2011, 15).

Joissain tutkimuksissa tärkeimpänä tuen osa-alueena pidetään psyykkistä tukea, koska se on selvimmin osoitettu olevan yhteydessä terveyteen. Psyykkinen tuki viittaa vuorovaikutukseen, jossa välittyy esimerkiksi huolenpidon, rohkaisun, kunnioituksen ja myötätunnon kokemuksia. (Mattila 2011, 18.) Vuorovaikutuksessa välittyvien ilmeiden ja eleiden kautta voidaan viestiä, mitä mahdollisesti toinen ajattelee. Sanattomassa viestinnässä punnitaan läsnäoloa, tapaa olla ja ilmaista itseään. Suurin osa vuorovaikutuksesta on sanatonta viestintää. Potilaskohtauksissa tilannetta saattaa määrittää hoitajan äänensävy, läheisyys, koskettami-

nen, ilmeet ja eleet, kun taas puhe voi jäädä kokonaan toissijaiseksi. (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 24-29.)

Hoitajan psyykinen tuki edistää voimavaroiltaan heikkoja ja epävarmoja potilaita. Tuen välittymistä edistää hoitajan humaani toimintatapa ja huolenpitotoimet. (Hautakangas ym. 2003, 52.) Sillä autetaan tukea tarvitsevaa hallitsemaan epävarmuutta, joka lisää hallinnan tunnetta tukea tarvitsevassa. Voidaan ajatella sen kytkeytyvän myös hyväksytyksi tulemisen tunteeseen. (Mikkola 2006, 12.)

Sosiaali- ja terveysalalla vuorovaikutuksella tähdätään ihmisen tukemiseen, terveyden, elämänhallinnan ja hyvinvoinnin kasvamiseen (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 52). Sillä on tärkeä merkitys hoitotyössä, sillä sen kautta potilaalle syntyy käsitys sairaudesta, terveydestä ja niiden merkityksestä niin yleisellä tasolla kuin henkilökohtaisessa elämässä (Mikkola 2006, 12).

Emotionaaliset tuen tarpeet liittyvät omatoimisuuden, terveyden sekä toimintakyvyn ylläpitämiseen, hoitajalta saatavaan aikaan ja lohdutukseen sekä tulevaisuudenuskon vahvistamiseen. Tärkeää on potilaan mielialan ja toivon ylläpitäminen sekä tunteiden käsittely kuten myös potilaan arvokkuuden huomioiminen, koskemattomuuden ja kunnioituksen tunteen säilyttäminen. (Mattila 2011, 25.)

Tuella on merkitystä työuupumukselle, sairaudesta ja muista elämän kriiseistä selviytymiselle ja se toimii puskurina monissa kuormittavissa elämäntilanteissa. (Mikkola 2006, 44.) Potilaat tarvitsevat tukea muun muassa perheen lasten reaktioiden, tunteiden ja kysymysten käsittelyssä sekä parisuhteen ylläpitämisessä (Mattila 2011, 25).

4.3.3 Tiedollinen tuki ja ohjaus

Tiedollinen tuki on yksilön toimintaa auttavan tiedon, palautteen ja suositusten antamista sekä ohjaamista (Riihiaho 2011, 9). Oleellista tiedollisessa tuessa on, että tieto kytkeytyy potilaan ongelmaan tai tilanteeseen (Mikkola 2006, 45).

Hoitotyössä kohtaavat asiakkaan ja hoitajan lisäksi myös asiakkaan omat odotukset ja toiveet sekä hoitajan ammattirooli ja hänen persoonallisuutensa (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5). Terveysthuollon eettiset periaatteet ohjaavat terveydenhuollon ammattilaisia. Näiden pohjalta on luotu omat ammattieettiset ohjeet hyvään hoitoon, jotka sisältävät myös potilaan ohjauksen. (Eloranta & Virkki 2011, 12.) Riittävä tiedonsaanti on osoitettu olevan yhteydessä potilaan toipumiseen ja ahdistuksen vähentymiseen (Palokoski 2007, 11).

Lipposen (2006) tutkimuksessa ilmeni sairaanhoitajien oman arvioin mukaan osaavansa arvioida potilaan ohjaustarvetta sekä keskustella potilaan kanssa. Parhaiten sairaanhoitajat arvioivat osaavansa ohjata toimenpiteeseen ja tutkimuksiin tulevaa potilasta.

Terveysthuoltolaissa ohjausta määritellään niin, että terveydenhuollon henkilön on annettava potilaalle selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön (L17.8.1992/785).

Kun potilas kokee tietävänsä riittävästi sairaudesta, sen hoidosta ja paranemisesta, vähentää se omalta osaltaan pelkoa ja lisää turvallisuutta sekä luottamusta hoitohenkilökuntaa ja hoitotoimenpiteitä kohtaan (Hautakangas ym. 2003, 51). Hoitohenkilökunnan ja potilaiden arvioimana tiedollista tukea on pidetty yhtenä tärkeimmistä tuen muodoista (Mikkola 2006, 45). Ohjaustilanteissa potilaiden pelkoja on pyritty lieventämään vapautuneen ja turvallisen ilmapiirin luomisella. Pelkoja on yritetty lievittää hoitajan omalla tietoisella varmallalla käytöksellä sekä välittömillä hoitotoimilla ja lääkityksellä. (Koivula ym. 2004, 57.)

Voimavaroiltaan vahvojen potilaiden kohdalla erityisesti tiedollinen tuki auttaa turvallisuuden kokemiseen ja selviytymisen tunteisiin (Hautakangas ym. 2003, 51). Tieto sairaudesta auttaa yksilöä muokkaamaan toimintaansa siten, että hän selviytyy paremmin sairautensa kanssa (Mikkola 2006, 38).

Potilaan ohjaaminen ja tukeminen hänen omista lähtökohdistaan ovat voimavarainraistumista tukevan ohjauksen tavoitteina (Eloranta, Vähätalo & Johansson 2009).

Laadukas ohjaus on potilaslähtöistä ja vuorovaikutteista (Kääriäinen 2007, 120). Tarkoituksena on, että potilas kykenisi tekemään itse omaa terveyttään koskevia päätöksiä. Jos tietoa ei ole esitetty ymmärrettävästi potilaalle sopivalla tavalla, ei tärkeäkään tieto saavuta silloin potilasta. (Eloranta ym. 2009.)

Hyttisen & Kanervan kirjallisuuskatsauksen (2011) tuloksena ilmeni ohjauksen tavoitteen olevan potilaan toimintakyvyn palautuksen edistäminen. Ohjausmenetelmien tehostamisessa käytettiin henkilökohtaista ohjausta sekä kirjallista tiedotetta. Lisäksi käytettiin opetusvideoita, valokuvia, vertaistukea sekä ryhmäohjausta.

4.3.4 Konkreettinen tuki

Konkreettisella tuella tarkoitetaan muun muassa oman ajan antamista toisen käyttöön, sekä taloudellisen tuen antamista (Riihiaho 2011, 9). Sairaalahoidossa konkreettinen apu on keskeinen osa potilaan hoitoa ja hoitotyötä (Mikkola 2006, 45). Tutkimuksista on selvinnyt potilaiden toivovan kirjallista tietoa siitä, millaisia tuntemuksia potilailla on ollut ennen ja jälkeen toimenpiteen, sekä toimenpiteestä kertovaa että lääketieteellistä tietoa (Hautakangas ym. 2003, 76).

Ilmein, sanoin, kosketuksin tai muulla tavoin saatu yhteys on kaikissa elämäntilanteissa tärkeää. Primitiivisin, välittömin ja voimakkain kommunikaatiotapa on kosketus, jolla voidaan ilmaista huolenpitoa ja vahvistaa avoimuutta. (Vilén, Lepämäki & Ekström 2008, 62-334.) Se auttaa potilasta tuntemaan olonsa turvallisiksi uusissa ja mahdollisesti uhkaavissa tilanteissa (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2004, 59).

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin Vaasan keskussairaalan preoperatiivisella poliklinikalla. Tutkimuksessa käytettiin kyselyä, joka sisälsi avoimia kysymyksiä (Liite 2). Kyselylomakkeet vietiin henkilökohtaisesti preoperatiiviselle poliklinikalle vastauslaatikon ja suljettavien kirjekuorien kanssa 18.2.2013 ja tulokset haettiin kahden viikon päästä 1.3.2013. Vastausprosentti tutkimuksessa oli 60.

Kyselylomakkeet oli tehty sekä suomeksi että ruotsiksi. Ruotsiksi kyselylomakkeet käännettiin yhdessä ruotsia toisena äidinkielenä puhuvan henkilön kanssa, mutta vastaukset tulivat suurimmaksi osaksi suomeksi (ruotsiksi vain 1kpl). Vastaukset analysoitiin sisällön analyysillä. Sisällön analyysissä aineiston sisältöä kuvataan sanallisesti. Sisältö luokitellaan ja luodaan niiden pohjalta käsiteluočituksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134.)

Kyselyt kirjoitettiin sanasta sanaan sellaisena, miten vastaaja oli ne kirjoittanut. Aineisto kirjoitetaan sanasanaisesti puhtaaksi eli litteroidaan (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 222). Sen jälkeen vastaukset ryhmiteltiin järjestykseen järjestäen synonyymit samaan ryhmään. Näistä ryhmistä luotiin alakategorioita ja alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi. Esim. ”Hoitaja antaa potilaalle kirjalliset ohjeet peroperatiivisella käynnillä, jotka käydään yhdessä potilaan/omaisen kanssa läpi.” Tästä alakategoriaksi tuli ohjaaminen ja yläkategoriaksi potilaskontakti. Pääkategoriaksi määriteltiin ensimmäiselle kysymykselle hoitajan käsitys psyykkisestä tuesta.

Tutkimuksen eettisyys huomioitiin vastaamalla tutkimuseettisiin kysymyksiin kuten aiheen aito kiinnostavuus, tutkijan rehellisyys ja ihmisarvon kunnioitus. Perusvaatimuksena on se, ettei tutkimusaineistoa väärennetä tai luoda tyhjästä. (Kankkunen ym. 2009, 172-173.) Tutkimuksen aihe valittiin oman kiinnostuksen pohjalta itse, joka heräsi harjoittelussa ollessa preoperatiivisella poliklinikalla. Tällöin huomattiin mahdollisuus, että potilaan psyykkisestä tuesta voisi tehdä opinnäytetyön. Tutkimusaineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella ja tulokset luotiin vastausten perusteella.

Eettisyydessä on huomioitu, että tutkittavat pysyvät anonyymeinä. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei tule julki missään vaiheessa ja tutkimuksen vastaukset käsitellään luottamuksellisesti vain tutkijan käsittelyssä.

Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista. Tutkimuksen ehdot oli kirjoitettu saatekirjeeseen, joita olivat osallistujien anonymiteetti ja tietojen luottamuksellisuus, kyselyn käyttötarkoitus opinnäytetyössä ja tutkimustulosten huolellinen hävittäminen tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksen toteutumisessa on hyvä noudattaa tieteellistä hyvää käytäntöä ihmisarvoa kunnioittaen. Osallistujien on osallistuttava vapaaehtoisesti tutkimukseen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-25.)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimus toteutettiin Vaasan keskussairaalan preoperatiivisella poliklinikalla, jossa sairaanhoitajia oli 15 kpl. Kysely suunnattiin sairaanhoitajille ja kyselylomakkeita vietiin 22 kpl, joista 7 kpl oli ruotsiksi. Vastauksia tuli yhdeksän. Tutkimuksen vastausprosentti oli 60.

6.1 Taustatiedot

Tutkittavien taustatiedot kerättiin avoimella kysymyksellä, johon vastattiin työkokemus vuosina. Työkokemusta vastanneilla sairaanhoitajilla oli 11 vuodesta 32 vuoteen. Yhdestä vastauksesta puuttui työkokemus.

Sairaanhoitajilla, jotka vastasivat kyselyyn ja joilla oli työkokemusta 11 vuotta, oli 2 kpl, 13 vuotta 1 kpl, 15 vuotta 2 kpl, 26 vuotta 1 kpl, 29 vuotta 1 kpl ja 32 vuotta 1 kpl.

6.2 Käsitys psyykkisestä tuesta

Vastaajien mielestä psyykinen tuki käsitettiin potilaiden fyysisenä hoitamisena ja potilaskontaktina. Psyykinen tukeminen oli sekä potilaan hoitamista ja avustamista, että potilaan kohtaamista ja vuorovaikutusta toimenpiteeseen liittyvissä asioissa. Fyysisen tukeminen osana psyykkistä tukemista oli potilaan ravitsemuksen sekä eritystoiminnan huomiointia.

”Potilaan tukemista preoperatiivisella käynnillä hänen valmistautuessaan leikkausvalmistelujen toteutumiseen kotona preoperatiivisesti. Esim. ravinnotta olo, suolentyhjennys, Klexanen pistäminen.”

”..auttamista esim. pukemisessa ja vaatteiden pakkaamisessa.”

6.2.1 Potilaskontakti

Potilaskontakti sisälsi tuen merkityksen näkökulmasta potilaan ohjaamisen, vuorovaikutuksen, tukemisen ja rohkaisemisen merkityksiä. Ohjaamiseen liittyviä asioita olivat kotisoitot, sekä ohjeiden anto.

”Hoitaja soittaa vielä leikkausta edeltävänä päivänä potilaalle, jolloin vielä kerrataan annettuja ohjeita”.

6.2.2 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus määriteltiin osaksi psyykkistä tukea. Vuorovaikutukseen liittyviä käsityksiä psyykkisestä tuesta oli paljon. Monessa vastauksessa tuli esille keskustelu ja potilaan kuunteleminen.

”aktiivista kuuntelua”

”Joillekin se voi olla kuuntelemista”

”keskustelua”

”potilaalle tunne, että tulee kuulluksi”

Huumorin merkitys sekä potilaan kohtaaminen ja hoitaminen sisältyivät myös psyykkiseen tukemiseen.

”Potilaan kohtaamista aidosti ja yksilöllisesti”

”..toiselle huumoriin vastaamista..”

”Hoitaja puhuu rauhallisella äänellä sekä antaa potilaalle myös ’tilaa’ kertoa omia tuntemuksiaan.”

”rauhallisuutta”

”asiallisuutta”

6.2.3 Tukeminen

Potilaskontaktissa kysyminen ja potilaan tunteiden salliminen olivat osana tukemista kuten myös ilmeet ja eleet.

”Potilaalle täytyy antaa mahdollisuus tuoda esille omat pelkonsa ja ahdistuksensa vapaasti ja myös ilonsa”

”Potilaalla on mahdollisuus kysyä häntä askarruttavista asioista”

Tukemisen käsitteeseen sisältyivät lisäksi empatia, potilaan kokonaisvaltainen tukeminen ja huomioiminen sekä ymmärrys.

”Empatiaa, ymmärrystä, rauhallisuutta..”

”potilaan tukemista kokonaisvaltaisesti hänen elämäntilanteensa huomioiden”

”potilas huomioidaan kokonaisvaltaisesti ikä ja psyykkiset valmiudet huomioon ottaen”

Osaksi psyykkistä tukea liitettiin ajan antaminen ja läsnäolo sekä ilmapiirin luominen.

”Läsnäoloa potilaan ’tilanteessa’”

”keskustelun kautta turvallisen ilmapiirin luomista”

”potilaan kuuntelemista ajan kanssa (aina ei kylläkään ole toteutettavissa, koska ajankäyttö on mitoitettua)”

”bara vara närvarande”

6.2.4 Rohkaiseminen

Myös potilaan rohkaiseminen, rauhoittelu ja kannustaminen kuuluivat osana psyykkistä tukemista.

”Potilaan kannustaminen päästäkseen tavoitteisiin”

”potilaan rohkaiseminen”

”lugna patienten”

6.3 Suunniteltuun leikkauksen tulevan potilaan psyykkisen tuen tarpeen tunnistaminen

Tutkimuksessa tuli esiin, että sairaanhoitajat huomioivat potilaissa asioita, jotka vaikuttavat tuen tarpeen määrään. Tuen tarvetta he määrittivät potilaan tilanteen, perussairauden laadun, sekä leikkaustyyppin tai leikkauksen suuruuden perusteella.

”Psyykkisen tuen tarve voi olla erilainen eli kokonaistilanne on huomioitava ja arvioitava tuen tarve näistä lähtien”

6.3.1 Potilaan käyttäytyminen

Tuen tarvetta tunnistettiin potilaasta lähtevien viestien perusteella. Monessa vastauksessa tuli esille potilaan käyttäytyminen. Etenkin potilaan poikkeavaa käytöstä huomioitiin. Käyttäytymiseen liittyviä asioita, mistä sairaanhoitajat tunnistivat tuen tarvetta, olivat potilaan hermostuneisuus, vihaisuus tai itkuisuus sekä hermostunut liikehdintä tai rauhaton paikallaolo.

”..potilas voi olla esim. hermostunut, vihainen, aggressiivinen...”

”Voi olla itkuinen tai ahdistunut.”

Käyttäytymisessä havainnoitiin lisäksi potilaan ilmeitä ja eleitä sekä potilaan tiedon omaksumisen vaikeutta, joiden perusteella tuen tarvetta tunnistettiin.

”toiset potilaat eivät oikein pysty edes toimimaan, elleivät saa selkeitä ohjeita”

6.3.2 Puhetapa ja kehonkieli

Psyykkisen tuen tarpeen arvioinnissa kiinnitettiin huomiota potilaan puhetapaan. Hoitajat tunnistivat potilaissa kahdenlaisia reaktioita: puhumattomuuden ja ylipuheliaisuuden. Puheen sisällöstä saattoi suoraan ilmetä psyykkisen tuen tarve.

”Potilas kertoo asioita, joista ilmenee tuen tarve”

Puheen tyyli ilmaisi tuen tarvetta, joka tuli esiin joko epäjohdonmukaisuutena tai potilaan puhumisena muista asioista sekä liikapuhumisena, pystymättä kuuntelemaan hoitajaa. Lisäksi potilaan puhumattomuus saattoi merkitä tuen tarvetta.

”Puhuu mitä sattuu”

”Saattaa puhua kokoajan, mutta ei kuuntele.”

Tuen tarpeen ilmaiseminen saattoi lähetä suoraan potilaista itsestään. Potilaat kertoivat itse jännittävänsä tulevaa leikkausta.

”Pot. miettii -> sanoo ääneen jännittävänsä leikkaukseen tuloa, pelkää nukutusta/puudutusta.”

”osa vielä kertookin sen ’voi kun mua jännittää’”

Kehonkielestä huomattiin potilaassa pelkoa ja jännitystä. Fyysisinä oireina esiin tuli hikoileminen tai selvä jännittäminen.

”Usein potilas on selvästi jännittynyt.”

6.3.3 Intuitio

Hoitajasta itsestään lähteviä tuntemuksia oli hoitajan oma tunne potilaan tuen tarpeesta. Hoitajat kuvailivat intuitiota potilaan kohtaamiseksi ”tuntosavet” herkkänä. Ammattitaidon osuutta psyykkisen tuen tarpeen tunnistamisessa kuvailtiin.

”Iän ja kokemuksen avulla tunnistaa paljon sellaistaikin tuen tarvetta, jota potilas ei suoranaisesti tuo esille.”

6.4 Sairaanhoidajan haasteet arvioidessa potilaskohtaisesti potilaan psyykkisen tuen tarvetta

Potilaan psyykkisen tuen tarpeen tunnistamisessa ja arvioinnissa hoitajat arvioivat potilaskohtaisesti tuen tarvetta. Tuen tarpeen tunnistamisen haasteena esille tuli potilaiden erilaisuus.

”Ihmisten erilaisuus on hämmästyttävää -> toiselle sormen murtuma voi olla maailman loppu, toiselle iso ’henkeä uhkaava’ leikkaus, jos ei nyt aivan, läpihuutojuttu mutta sinne päin.”

6.4.1 Tuen tarpeen arviointi

Sairaanhoidajien keinoja tuen tarpeen arvioinnissa olivat vuorovaikutuksen, kertyneen ammattitaidon ja kokemuksen sekä potilaan kohtaamisessa yksilöllisyyden huomioimisen kautta esille nousevat asiat. Vuorovaikutuksen kautta tuen tarvetta arvioitiin kuuntelun, keskustelun ja potilaan johdattelun myötä.

”kuuntelemalla potilasta ja mitä potilas kertoo”

”Voin myös johdatella potilasta ilmaisemaan omia tuntemuksiaan suorilla tai epäsuorilla kysymyksillä.”

Jotkut potilaat kuvailtiin myös ”luonnostaan avoimiksi”, jotka kertovat paljon ilman lisäkysymyksiä.

”Potilas kohdataan yksilönä -> annetaan hänen tarvitsema tieto leikkaukseen liittyvistä asioista”

Kertynyt ammattitaito mainittiin myös osana tuen tarpeen arviointia.

”..kokemuksen ja ammattitaidon lisäksi, tilanteen hallintaa..”

6.4.2 Keinot tuen tarpeen arvioinnissa

Tuen tarpeen arvioinnissa käytettyjä keinoja olivat potilaan rohkaiseminen peloista kertomiseen, kyselymenetelmät ja potilaan käyttäytymisen havainnointi. Potilasta ja omaisia rohkaistiin kysymään epäselvistä asioista ja pyytämään lisätietoa tulevasta leikkauksesta.

*”Potilasta ja mahdollisesti ohjaustilanteessa olevia omaisia tuetaan ja rohkaistaan kysymään mahdollisista epäselvistä asioista sekä kertomaan odo-
tuksistaan ja toiveistaan.”*

Kyselymenetelmiä käytettiin monella eri tavalla. Potilaalta kysyttiin jännityksistä ja peloista esitietolomakkeen avulla, esittämällä suoraan kysymyksiä tai lisäky-
symysten avulla.

*”Potilas palauttaa esitietolomakkeen anestesiaa varten, johon hän voi kir-
joittaa sairauksistaan, voinnistaan ja mahdollisista jännitystiloistaan”*

”pot. voi kysyä jännittääkö ja mikä”

”Esittämällä lisäkysymyksiä hän kertoo enemmän.”

Havainnointi oli tuen tarpeen arvioinnin keinona potilaan käytöksen ja kehonkie-
len tarkkailussa, sekä liikkumistavassa, puhetavassa ja fyysisten oireiden ilmaan-
tumisessa. Potilaan käytöstä havainnoitiin ulkoisen olemuksen kautta.

*”Potilaan ulkoinen olemus antaa paljon merkkejä, joihin hoitajana voin
kiinnittää huomioita, itkuisuus, alakuloisuus, surullisuus, masentunut ole-
mus kaiken kaikkiaan.”*

Potilaan ilkeys tai aggressiivisuus ymmärrettiin osaksi jännityksen purkautumisen keinona ja psyykkisen tuen tarpeen ilmaisumuodoksi. Fyysisiä merkkejä olivat käsien hikoileminen, liikkeiden korostuminen tai kokonaan ”halvaantuminen”. Myös ilmeitä ja eleitä sekä potilaan rauhattomuutta tarkkailtiin.

”Lukemalla potilaan kehonkieltä.”

Puhetavasta huomioitiin puheen poukkoilevuutta, sekä puheen sävyä ja tempoa. Lisäksi havainnoitiin potilaan puhumattomuutta ja ’mitä sattui’ puhumista. Hoitajan oma intuitio mainittiin myös osaksi potilaan tuen tarpeen arviointia.

”Hoitaja tarvitsee siis intuitiota.”

6.5 Sairaanhoidajan kokemus ja keinot psyykkisen tuen antamisessa

Psyykkisen tuen antaminen vaihteli potilaskohtaisesti ja leikkaustyypeittäin, sillä tuen antamisen tarve vaihteli eri potilaiden välillä.

”Psyykkisen tuen antaminen riippuu paljolti myös siitä mihin leikkaukseen pot. on tulossa. jos on kyseessä syöpäleikkaus, tarve saada psyykk. tukea on suurempi kuin esim. polven täyhystyspotilaalla.”

Toisten ja oman itsensä kunnioittaminen mainittiin merkityksellisenä osana psyykkisen tuen antamisessa.

”Potilaan persoonan kunnioittaminen, omaisten huomioiminen, myös hoitajan täytyy kunnioittaa itseään -> olla oma itsensä hoitajana.”

Tukea annettiin tiedollisen, sosiaalisen, psyykkisen ja konkreettisen tukemisen sekä ohjauksen menetelmillä.

6.5.1 Tiedollinen tukeminen

Tiedollista tukea annettiin antamalla tietoa tulevasta toimenpiteestä

”..tietoa tulevasta toimenpiteestä/leikkauksesta & jälkihoidosta..”

sekä kertomalla mahdollisista tukitoimista leikkausjännityksen laukaisemiseen lääkityksen avulla.

”Kerron, että ennen leikkausta voidaan antaa rauhoittavaa lääkettä ja kerron kuinka se toimii.”

Potilaalle on annettu etukäteen tietoa toimenpiteestä kotiin vietäväksi. Yksi tiedollisen tuen menetelmä oli kutsua kirurgi tapaamaan potilasta, jotta potilas saisi yksityiskohtaisempaa tietoa tulevan leikkauksen kulusta.

”Potilaan on helpompi tulla leikkaukseen, kun hän saa valmistautua siihen psyykkisesti + fyysisesti ennalta annettujen ohjeiden mukaisesti.”

6.5.2 Sosiaalinen tukeminen ja ohjaus

Vuorovaikutuksellista tukemista käytettiin vuorovaikutuksessa, potilaan kohtaamisessa, keskustelussa, kyselyissä ja hoitajan käyttäytymisessä.

”Tilanne ja kulloinenkin potilaskontakti on aina ainutkertainen täytyy tuen tarve ja laatu arvioida tässä ja nyt: kuuntelemalla, keskustelemalla, kyselemällä, havainnoimalla.”

”Käyttäydyn rauhallisesti, ystävällisesti, kyselen ja kerron leikkauksesta asiallisesti.”

Myös pelkkä potilaan kuuntelu koettiin tärkeäksi.

”Potilaan pelkojen kuunteleminen on mielestäni tärkeä asia”

”Usein riittää kun kuuntelee vaan eikä sano juuri mitään.”

Ohjauksen menetelmiä käytettiin potilaan tukemisessa kotisoittojen, preoperatiivisen käynnin ja leikkauspäivänä potilaan leikkaukseen tulossa. Ohjausta annettiin sekä suullisesti että kirjallisesti.

”Asioista kertominen helpottaa suuresti, kun tietää mihin on tulossa ja kuinka jatkossa asiat menevät.”

Ohjaaminen ja hoitajan oma käyttäytyminen olivat osana ohjausta ja tukemista.

”Käyttäydyin itse rauhallisesti ja annan selkeitä ohjeita tarvittaessa”

”Soitan potilaalle leikkausta edeltävänä päivänä, jolloin samalla tuen potilasta.”

6.5.3 Psyykkinen tukeminen

Psyykkistä tukea annettiin empatialla, ajan antamisella, potilaan kannustamisella, läsnäololla ja ilmapiirin luomisella.

”Ajan antaminen potilaalle on tärkeää silloin kun selkeästi potilas tarvitsee hoitajan tukea.”

Potilasta kannustettiin muun muassa oman terveyden ylläpitämiseen, parantamiseen ja parantumiseksi postoperatiivisesti leikkauksen jälkeen. Ajan antamisen merkitys sekä rauhoittava läsnäolo nousivat esille vastauksista.

”Rauhoittava läsnäolo tarpeen, on oltava aikaa tunnustella pot. tilaa (kiiressä ei onnistu).”

Osana psyykkisen tuen antamista olivat potilaan hyväksyminen ja tunteiden salliminen. Vastauksissa kerrottiin silmiin katsomisen merkitys ja merkityksellisyyden tunteen antaminen potilaalle sekä empatian tunteminen.

”Katson silmiin ja näytän olevani kiinnostunut juuri tästä potilaasta.”

Tuen antamisessa ajan antaminen ja rauhallisuus sekä rauhallisen ilmapiirin luominen olivat olennaisia.

”Vastaanotan potilaan mahdollisimman rauhallisesti, enkä näytä potilaalle vaikka minulla olisi kiire jo hoitaa seuraavaa asiaa.”

”Turvallisen ja avoimen ilmapiirin luominen.”

”annan aikaa.”

”Käyttäydyn rauhallisesti, ystävällisesti, kyselen ja kerron leikkauksesta asiallisesti.”

6.5.4 Konkreettinen tukeminen

Konkreettista tukea annettiin potilaan hoitamisen, avustamisen ja kosketuksen kautta sekä lääkitsemällä. Lisäksi preoperatiivisen poliklinikan tilat ja niiden esittely olivat yhtenä konkreettisen tuen antamismuotona.

”Näytän potilaalle missä on wc.”

Läheisyyden ja kosketuksen koettiin helpottavan potilaan vointia. Kosketusta harjittiin potilaskohtaisesti ja tarkoituksen mukaisesti.

”Myös läheisyys, vaikka kädestä kiinni pitäminen lohduttaa, jos potilas on kovin pelokas, jos potilas on sellainen, että kestää liian lähelle tuloa.”

”Joskus kosketan olkapäälle, käteen hyväksyvästi, taputtaen tms.”

Potilasta tuettiin konkreettisesti avustamalla liikkumisessa ja antamalla rauhoittavia lääkkeitä.

Preoperatiivisen poliklinikan odotushuoneen tilat on suunniteltu potilaan vointia tukevaksi ja potilaan viihtyvyyteen vaikuttavia tekijöitä on huomioitu.

”Odotushuoneemme on tehty mahdollisimman kodinomaiseksi.”

”Annan hänelle mahdollisesti lehden, jota hän voi lukea tai hän voi katsoa vaikkapa TV:tä odotellessaan.”

” Näytän potilaalle (mikäli hän joutuu kauan odottamaan leikkaukseen pääsemistä) lämpöpeiton.”

Konkreettista tukea annettiin myös jatkohoidon järjestämisellä ja antamalla apua preoperatiivisten valmisteluiden tekemiseen.

”Yritän saada järjestettyä potilaan asiat mahdollisimman hyvin ennen kuin potilas tulee leikkaukseen, jottei hänen tarvitsisi murehtia tällaisia asioita sairaalassa ollessaan.”

6.6 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tuloksista tehdyistä johtopäätöksistä ilmeni sairaanhoitajien käsitys psyykkisestä tuesta olevan potilaan hoitamista kokonaisvaltaisesti niin fyysiset kuin psyykkiset tarpeet huomioiden. Fyysiset tarpeet liittyivät lääkitykseen, ravitsemukseen, erittämiseen ja päivittäisissä toiminnoissa avustamiseen. Psyykkisiin tarpeisiin vastattiin potilaan ohjaamisen, hyvän vuorovaikutuksen, potilaan kokonaisvaltaisen tukemisen sekä rohkaisemisen kautta. Hoitajat eivät määritelleet yksistään psyykkistä tukea, vaan psyykkinen tuki ymmärrettiin kokonaisuudeksi osana vuorovaikutusta ja läsnäoloa tai pukemisessa avustamista.

Psyykkisen tuen tarpeita tunnistettiin potilaasta lähtevistä viesteistä kuten käyttäytymisen, puhettavan ja kehonkielen kautta sekä potilaan itsensä kertomana. Tuen tarpeen tunnistamisessa ja arvioinnissa hoitajat luottivat myös omaan intuitioonsa.

Psyykkisen tuen tarvetta arvioitiin vuorovaikutuksen, potilaan yksilöllisyyden huomioimisen sekä kertyneen ammattitaidon kautta. Keinoja psyykkisen tuen tarpeen arvioinnissa olivat potilaan peloista kertomisen rohkaiseminen, peloista ja jännityksestä kyselyminen sekä potilaan käytöksen ja puhettavan havainnoiminen.

Psyykkistä tukea annettiin vaihdellen potilaskohtaisesti. Tukea annettiin tiedollisesti, vuorovaikutuksellisesti, emotionaalisesti, konkreettisesti sekä ohjausta antamalla.

Tutkimuksen päätarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien antamaa psyykkistä tukea. Sairaanhoitajien työnkuvaan kuuluu toisen auttaminen, hyväsydämyisyys ja empatia. Toteutuvatko nämä ”hyveet” töissä? Osaavatko sairaanhoitajat aina vastata potilaiden psyykkisen tuen tarpeisiin? Tarkoituksena oli selvittää, kuinka sairaanhoitajat tunnistavat psyykkisen tuen tarpeen ja kuinka he antavat sitä suunniteltuun leikkaukseen tulevalle potilaalle. Tutkimuksissa on todettu hoitajien ja potilaiden käsityksien tuen antamisesta ja saamisesta olevan ristiriitaisia. Hoitajien arvio antamastaan tuesta on suurempi kuin potilaiden ja omaisten arvio tuen saamisesta. (Mikkola 2006, 13.)

Lipposen (2006) tutkimuksessa ilmeni, että työkokemus vaikutti suulliseen ohjaukseen ja yksilöohjaukseen siten, että alle kaksi vuotta tai yli 30 vuotta työssä olleet hoitajat hallitsivat huonoiten ohjausmenetelmät. Vaasan keskussairaalan preoperatiivisella poliklinikalla työkokemus jakaantui vuosien 11 ja 32 välille. Tutkimuksen pieni otoskoko vaikeutti työkokemuksen vertaamista tutkimustuloksiin, mutta yli 26 vuotta työssä olleilla sairaanhoitajilla potilaan yksilöllisyyden ja konkonaistilanteen huomioiminen tuli selkeämmin esille, kuin alle 26 vuotta työssä olleilla sairaanhoitajilla.

Tutkimusongelmia lähdettiin ratkomaan asettelemalla kysymykset tutkimusongelmien perusteella; miten sairaanhoitajat tunnistavat, arvioivat ja mitä keinoja he käyttävät psyykkisen tuen antamisessa. Kysymys sairaanhoitajien kokemuksista antamastaan psyykkisestä tuesta on erittäin mielenkiintoinen ja tärkeäkin, koska aiemmista tutkimustuloksista on ilmennyt tuen antajan ja vastaanottajan kokemuksen ristiriita tuen antamisen ja saamisen välillä.

Psyykkisen tuen käsite vaihteli sairaanhoitajien kesken. Osa käsitti psyykkisen tuen kokonaisvaltaiseksi toiminnaksi huomioiden sairaanhoitajien koko työnkuvan aina fyysisistä hoitotoimista empatian ja ajan antamiseen. Toiset hoitajat taas käsittivät psyykkisen tuen enemmän emotionaalisen tuen antamiseksi kuten läsnäoloiksi, kuunteluksi ja ymmärtämiseksi. Tukea voidaankin määritellä sosiaalisiin verkostoihin ja kontakteihin sisältyväksi asiaksi (Mattila 2011, 17). Tuen määritelmä ei ole mitenkään ehdoton, vaan tuki on ihmisten vuorovaikutuksen kautta tapahtuvaa voimavaraistumista, johon vaikuttaa tuen tavoite ja tarkoitus.

Psyykkisen tuen tarpeen tunnistamisessa hoitajat havainnoivat potilaan käyttäytymistä sekä luottivat omaan intuitioonsa. Vastausten perusteella hoitajat käyttivät samanlaisia menetelmiä psyykkisen tuen tarpeen tunnistamisessa. He kiinnittivät huomiota potilaan käyttäytymiseen, potilaiden puhetapaan, kehonkieleen sekä reagoivat potilaan itsensä kertomaan. Hoitajan intuitioon luottaminen kuitenkin vaihteli, sillä hoitajat ovat erilaisia ja heidän tunneherkkyytensä vaihtelee. Mikko-la (2006, 226) kirjoittaa väitöskirjassaan, että viestintäkoulutuksen haasteena on tuen ilmiön näkeminen ja se, miten siitä puhutaan. Tukea jäsenellään yleensä muodoiksi tai yleisiksi käyttäytymiskategorioiksi.

Psyykkisen tuen arvioinnissa hoitajat käyttivät apuna vuorovaikutukseen liittyviä asioita, ammattitaidon tuomia kokemuksia ja potilaan rohkaisemisen keinoja, kyselyä, havainnointia sekä intuitiota. Tuen tarpeen arvioinnissa käytettiin samantyyppisiä menetelmiä kuin tuen tarpeen tunnistamisessa. Vuorovaikutuksen ja potilaan yksilöllisyyden huomioiminen olivat olennaisia hoitajien arvioidessa psyykkisen tuen tarvetta. Vuorovaikutuksen kautta esille nousi potilaan psyykkisen tuen tarve joko potilaan itsensä kertomana tai piiloviestien ja potilaan käyttäytymisen kautta. Mattilan (2011, 34) väitöskirjasta ilmenee tuen tarpeen tunnistamisen perustuvan vuorovaikutuksen havainnointiin sekä erilaisten vihjeiden tulkintaan, joita potilaat tuovat esille. Hoitajat tarkkailevat potilasta saadakseen tarkempaa tietoa tilanteesta.

Mattilan väitöskirja (2011, 64-71) tukee tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia tuen tarpeen tunnistamisesta ja arvioinnista. Tuen tarpeen tunnistaminen ei vielä vaikuta siihen, antavatko sairaanhoitajat tukea potilaille tämän tarvitsemalla tavalla tai osaavatko he vastata potilaan tuen tarpeisiin. Hoitajat antoivat tukea tuen eri menetelmillä kuten tiedollisesti, konkreettisesti, emotionaalisesti, vuorovaikutuksellisesti ja ohjauksen avulla. Sitä annettiin sekä konkreettisesti että yhdistelemällä muita tuen muotoja. Hoitajat pyrkivät vastaamaan potilaskohtaisesti tuen tarpeeseen huomioiden heidän yksilöllisyytensä ja lähtökohtansa leikkaukseen tultaessa.

7 POHDINTA

Tutkimuksessa ei tullut oleellisesti esille aikaisemmasta tiedosta poikkeavaa tietoa. Tulokset vahvistivat aiempia käsityksiä psyykkisen tuen antamisen menetelmistä. Vastaukset ovat yhdistettävissä aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin. Pieniä eroavaisuuksia esiintyi psyykkisen tuen käsityksessä, mutta vastauksista tuli esille paljon yhteneviä asioita. Tämä kertoo sairaanhoitajien antavan ja tiedostavan potilaan psyykkisen tuen tarvetta.

7.1 Tutkimuksen rajoitukset

Tutkimuksen rajoituksena on tutkimuksen pienuus. Tutkimukseen osallistujia oli vähän, joten tutkimuksen monipuolisuus olisi voinut olla laajempi. Osallistujamäärä prosentteina oli 60, mikä kattoi yli puolet Vaasan keskussairaalan preoperatiivisen poliklinikan henkilökunnasta

Tutkimuksen luotettavuutta voisi parantaa tekemällä tutkimus useammalle preoperatiiviselle poliklinikalle monella paikkakunnalla, jolloin tutkimustulokset olisivat kattavampia ja luotettavampia. Tulokset voitaisiin analysoida tarkemmin, jos tutkimukseen olisi osallistunut useammasta sairaalasta leiko-toimintaan osallistuvia sairaanhoitajia.

Tutkimuksen toteutus oli muutoin toimiva. Avoimet kysymykset eivät johdatelleet vastaajia, jolloin vastauksista tuli paremmin esille sairaanhoitajien antama tuki ja toimintatavat tuen tarpeen tunnistamisessa sekä arvioinnissa. Avoimien kysymysten heikkoutena oli se, ettei kysymyksistä saa välttämättä vastauksia juuri tiettyyn ongelmaan. Jos haluttaisiin vastauksia tiettyyn ongelmaan, kyselymenetelmään olisi hyvä yhdistää avoimet kysymykset strukturoituihin kysymyksiin.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja uhat

Termit reliabiliteetti ja validiteetti ovat saaneet kvantitatiivisessa tutkimuksessa erilaisia tulkintoja. Kuitenkin kaikkien tutkimusten luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi arvioida. Tutkimuksen tarkka selostus parantaa tutkimuksen luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.)

Termien määrittely ja vähäinen kokemus tutkijana vaikuttivat siihen, että pohdin tutkimuksen reliabiliteettiä ja validiteettiä pelkkänä tutkimuksen luotettavuutena. Tutkimuksen luotettavuutta huomioitiin selittämällä tutkimuksen toteuttamistapaa avoimin kysymyksin ja kenelle tutkimus on suunnattu.

Keskeistä laadullisessa tutkimuksessa on luokittelujen tekeminen sekä tulosten tulkinta niiden pohjalta (Hirsjärvi ym. 2009, 233). Kvalitatiivisen tutkimuksen kriteereinä ovat tutkimuksen uskottavuus ja se miten hyvin tutkija on onnistunut muodostamaan luokitukset tai kategoriat (Kankkunen ym. 2009, 160). Sisällönanalyysissä vastaukset jaoteltiin teemoittain perehtymällä ensin teoriaan ja luomalla kategorioita teorian pohjalta, joihin vastaukset luokiteltiin. Vaikka kategorioiden luomisen pohjana on käytetty laajahkoa teoriapohjaa, on mahdollisuus ettei vastauksia ole luokiteltu tarkoituksenmukaisesti. Tutkimuksen uskottavuutta heikentää tutkijan kokemattomuus. Tämän opinnäytetyön tutkimus oli ensimmäinen tutkimus, jonka tutkija on tehnyt.

Tutkimuksen siirrettävyys vaatii tutkimuskontekstin huolellista kuvausta sekä osallistujien valinnan, aineistojen keruun ja analyysin seikkaperäistä kuvausta (Kankkunen ym. 2009, 160). Tutkimuksen toteutusosassa on kerrottu tutkimuksen toteutuspaikka ja ajankohta, milloin tutkimukseen on voinut osallistua. Aineistonkeruutapaa on selitetty ja liitteenä on kyselylomake sekä saatekirje, jolla aineisto on kerätty. Tutkimuksen tulokset -osassa on kerrottu tutkimuksen tuloksista, käytetty paljon suoria lainauksia ja selitetty, mihin luokitukseen kyseinen kommentti kuuluu.

Tutkimuksen uhkina voivat olla tutkimuksen tarkoitus, asetelma, otoksen valinta, aineiston analyysi ja sen tulkinta, tutkijan refleksiivisyys, eettinen näkökulma se-

kä relevanssi ja siirrettävyys (Kankkunen ym. 2009, 164.165). Kysymykset on pyritty muodostamaan mahdollisimman selkeästi ja tutkimusongelmaa vastaaviksi. Kysymykset on muodostettu teorian pohjalta, joka tukee tutkimusta. Avoimien kysymysten valinta mahdollisti pienemmän otantajoukon ja antaa laajemmin tietoa hoitajien käsityksistä psyykkisestä tuesta ja sen antamisesta, koska he saivat vastata kyselyyn omin sanoin.

Otoskoon vaikutti Vaasan preoperatiivisen poliklinikan henkilökunnan määrä. Preoperatiivinen poliklinikka on olennainen osa etenkin suunniteltuun leikkaukseen tulevien potilaiden hoitopolkua, joten oli luonnollista tehdä kysely juuri tämän osaston henkilökunnalle. Otoskoon pienuus vähensi vastausten kattavuutta, mutta ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tutkimukseen otoskoko oli riittävä.

Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Aineisto litteroitiin ja jäseneltiin teemoittain. Tällöin alkuperäiset ilmaisut liitettiin alakategorioihin ja alakategorioista muodostettiin yläkategorioita. Yläkategoriat muodostettiin teoriapohjasta nousevista käsitteistä.

Tutkimuksen relevanssi tuli esille teorian tukemisena saaduissa vastauksissa. Tutkimuksen tavoitteina oli selvittää, miten sairaanhoitajat arvioivat suunniteltuun leikkaukseen tulevan potilaan psyykkisen tuen tarvetta ja kuinka he vastaavat potilaan psyykkisen tuen tarpeisiin. Tutkimus täytti sille asetetut tavoitteet ja tutkimuksen tuloksista ilmenee vastaukset.

7.3 Jatkotutkimusaiheita

Kuten aikaisemmin tuli esille tutkimuksissa on havaittu ristiriitaa sairaanhoitajien kokemuksista antamastaan tuen määrästä ja potilaan kokeman tuen välillä. Jotta näitä näkökulmia voitaisiin verrata toisiinsa, pitäisi tehdä tutkimus Vaasan keskussairaalan preoperatiiviselle poliklinikalle suunniteltuun leikkaukseen tuleville potilaille heidän kokemuksistaan tuen saannista ja määrästä.

Jatkotutkimuksia ajatellen tämä tutkimus aiheutti lisäkysymyksiä, joita voisi tehdä Vaasan preoperatiiviselle poliklinikalle. Tutkimuksia voisi tehdä siitä, miten potilaat kokevat saavansa psyykkistä tukea Vaasan keskussairaalan preoperatiivisella poliklinikalla sekä kohtaavatko Vaasan keskussairaalan preoperatiivisen poliklinikan sairaanhoitajien käsitykset psyykkisen tuen antamisesta ja potilaiden käsitykset saamastaan psyykkisestä tuesta keskenään.

Tutkimuksia voisi tehdä lisäksi yleisesti suunniteltuun leikkaukseen tulevan potilaan psyykkisen tuen tarpeesta. Millaista psyykkistä tukea suunniteltuun leikkaukseen tuleva potilas tarvitsee ja kaipaa selviytyäkseen leikkauksesta ja paranemisprosessista? Onko suunniteltuun leikkaukseen tulevilla potilailla yhteisiä psyykkisen tuen tarpeen tekijöitä, joihin hoitotyön ammattilaiset voisivat kiinnittää paremmin huomiota jatkossa?

Sairaanhoitajille tai terveydenhuollon ammattihenkilöille voitaisiin tehdä tutkimus, miten sairaanhoitajat arvioivat antamansa psyykkisen tuen laatua. Voiko psyykkisen tuen antamismenetelmiä kehittää ja onko sairaanhoitajilla tai muulla hoitohenkilökunnalla riittävästi valmiuksia antaa ja arvioida antamansa psyykkisen tuen laatua?

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Patamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Eloranta, S., Vähätalo, M. & Johansson, K. 2009. Voimavaraistumista tukeva avannepotilaan ohjaus. Sairaanhoitaja-lehti. No 8. Viitattu 8.3.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2009/asiantuntija-artikkelit/voimavaraistumista_tukeva_avanne/

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

Hammar, A-M., 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki. WSOYpro OY

Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä- Liljeström, P. & Raappana, M., 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Helsinki. WSOY.

Hovatta, I., 2011. Ahdistuneisuuden biologiaa. Suomen Lääkärilehti. No 36. Vsk. 66. Viitattu 21.1.2013.
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL362011-2585.pdf>

Hyttinen, H. & Kanerva, A-M. 2011. Iäkkään lonkkamurtumapotilaan ohjaus-systemoitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö. No 2. Vol. 9.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M., & Pikkarainen, P., 2004. Hoitamisen taito. 1-4. painos. Keuruu. Tammi

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

Kauliomäki, K. & Hupli, M. 2009. Synnytyspelon tunnistaminen ja asiakkaan tukeminen äitiysneuvolassa. Terveystieteiden tutkimuskeskus STHL ry. No 3.

Koivula, M. & Åstedt-Kurki, P. 2004. Ohitusleikkauspotilaiden pelot ja niiden lieventäminen hoitotyössä. Hoitotiede No 2. Vol. 16.

Kuni, M., Männistö, P., & Välimaa, M., 2002. Leikkauspelot ja niiden hoitaminen. Seinäjoen Ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Seinäjoen korkeakoulukirjasto. Seinäjoki.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. Painos. Helsinki. WSOY

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Viitattu 3.4.2013.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>

- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Ajantasainen lainsäädäntö. Finlex. Viitattu 4.2.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan%20oikeudet>
- Lipponen, K. 2006. Kirurgisen sairaanhoitajan valmiudet potilaan ohjaamisessa. Sairaanhoitaja No 10. Vol. 79.
- Martire, L., Schulz, R. & Stephens, M. 2011. Independence Centrality as a Moderator of the Effects of Spousal Support on Patient Well-Being and Physical Functioning. *Health Psychology (Health Psychol)*. No 5. Viitattu 19.3.2013.
<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=a8d4909f-26b9-4890-b3a4-93b7c9d0639d%40sessionmgr104&vid=1&hid=117&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2011275583>
- Mattila, E., 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 21.1.2013.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>
- Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P. & Åsted-Kurki, P. 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. *Tutkiva hoitotyö*. 2010. No 2. Vol.8. Helsinki. Fioca Oy.
- Mikkola, L., 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. *Jyväskylä studies in humanities* 66. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Viitattu 29.1.2013.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1>
- Palokoski, M-R. 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Pro gradu-tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.4.2013. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01622.pdf>
- Puro, H., Pakarinen, P., Korttila, K. & Tallgren, M. 2013. Verbal information about anesthesia before scheduled surgery-contents and patient satisfaction. Department of Anesthesia. Helsinki University Hospital. Helsinki. Viitattu 2.4.2013.
<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=8&sid=cadfe2c-d53b-4684-988c-742197c3dab9%40sessionmgr198&hid=117&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2011932695>
- Riihiahho, M., 2011. Sepelvaltimotautipotilaiden perheeltä saatu sosiaalinen tuki, pelot ja ahdistuneisuus. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 21.1.2013.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04754.pdf>

Salmela, M., 2011. Diabetekseen sairastuneen lapsen sairaalaan liittyvät pelot ja pelosta selviytyminen. Diabetes ja lääkäri. No 4. Vsk. 40. Viitattu 21.1.2013.
http://www.diabetes.fi/files/1683/DjaL_4_2011_netti.pdf

Salmela, M., Aronen, E. & Salanterä, S. 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. Tutkiva Hoitotyö. No 3. Vol. 9. Kouvola. Fioca Oy.

Silvennoinen, A-S., Salanterä, S., Meretoja, R. & Juntila, K. 2012. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys perioperatiivisessa toimintaympäristössä. Tutkiva Hoitotyö. No 3. Vol. 10. Kouvola. Fioca Oy.

Tuomaala, E. 2013. Pelko on tarvetta suojautua. Viitattu 2.4.2013. Vahvistamo. Suomen Mielenterveysseura.
http://www.vahvistamo.fi/vahvistamo/tunteet/tunteiden_aakkoset/pelko

Vaasan keskussairaala. VKS. Leikkaus- ja anestesia osasto. Tervetuloa leikkausosastolle. Viitattu 5.2.2013.
http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat__asiakkaat___omaiset/Osastot_ja_toimenpideyksikot/Leikkaus-_ja_anestesiaosasto

Vilén, M., Leppämäki, P. & Eksrtöm, L., 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. painos. Helsinki. WSOY.

Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki. Kirjapaja.

SAATEKIRJE

Hei

Olen toukokuussa 2013 valmistuva sairaanhoitajaopiskelija. Teen opinnäytetyötä aiheesta suunniteltuun leikkaukseen tulevan potilaan psyykinen tukeminen.

Toteutan tutkimuksen kyselyn avulla, jossa kerään tietoa miten preoperatiivisen poliklinikan sairaanhoitajat tunnistavat potilaan psyykkisen tuen tarvetta ja minkälaisia keinoja hoitajat käyttävät antaessaan psyykkistä tukea suunniteltuun leikkaukseen tulevalle potilaalle. Toivon teidän vastaavan 1.3.2013 mennessä. Vastaukset voi laittaa suljettuun kirjekuoreen ja pudottaa oheiseen laatikkoon. Kysely suoritetaan nimettömänä, eikä vastaajan henkilötiedot tule missään vaiheessa julki. Kyselykaavakkeet hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Jokainen vastaus on tärkeä!

KIITÄN VASTAUKSISTA JO ETUKÄTEEN!

Jos teillä on jotain kysyttävää opinnäytetyöhöni liittyen, laittakaa s-postia

Hoitotyön opiskelija

Vaasan ammattikorkeakoulu

Aini Mehtälä

Opinnäytetyön ohjaaja

Päivi Autio

KYSELYLOMAKE

Kuinka kauan olet ollut töissä sairaanhoitajana?

_____ vuotta

1. Mitä psyykkisen tuen antaminen mielestäsi tarkoittaa?

2. Kuinka tunnistat potilaasta psyykkisen tuen tarpeen?

3. Miten arvioit ja millaisia keinoja käytät arvioidessasi potilaan psyykkisen tuen tarvetta?

4. Minkälaista psyykkistä tukea annat suunniteltuun leikkaukseen tulevalle potilaalle ja mitä hoitotyön toimintoja käytät tuen antamisessa?

KIITOS VASTAUKSESTANNE!!

FÖLJEBREV

Hej!

Jag studerar till sjukskötare och ska bli klar med mina studier i maj 2013. Jag gör mitt examensarbete om psykiskt stödjande av patient som kommer till inplanerad operation.

Jag ska förverkliga min forskning med hjälp av en enkät där jag samlar information om hur skötspersonal på en preoperativ poliklinik känner igen patientens behov av psykiskt stöd och vad sjukskötare använder för medel då de ger psykiskt stöd till en patient som kommer till en inplanerad operation.

Jag ber er svara före den 1 mars 2013. Svaren läggs i ett slutet kuvert som ni kan lägga till lådan här invid. Enkäten genomförs anonymt, och de svarandes personuppgifter offentliggörs inte i något skede. Frågeformulärerna förstörs då forskningen är klar.

Varje svar är viktigt!

TACK FÖR DITT SVAR!!

Om ni har frågor angående mitt examensarbete, kan ni skicka e-post till

Vårdstuderande
Vasa Yrkeshögskola
Aini Mehtälä

Handledare
Päivi Autio

FRÅGEFORMULÄR

Hur länge har du jobbat som sjuksötare?

_____år

1. Vad betyder givande av psykiskt stöd enligt dig?

2. Hr känner du igen behovet av psykiskt stöd hos en patient?

3. Hur och med vilka medel utvärderar du behovet av psykiskt stöd hos en patient?

4. Hurdant psykiskt stöd ger du till en patient som kommer till en inplanerad operation och vilka av sjukvårdens funktioner använder du då du ger psykiskt stöd?

TACK FÖR DITT SVAR!!