



Spinaalipuudutetun potilaan turvallisuuden tunteen tukeminen kirurgisen toimenpiteen aikana

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tiina Kettunen

Opinnäytetyö, AMK

Marraskuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK)

Kettunen, Tiina

Spinaalipuudutetun potilaan turvallisuuden tunteen tukeminen kirurgisen toimenpiteen aikana. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Marraskuu 2024, 29 sivua

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Spinaalipuudutus on Suomessa ja maailmalla laajasti käytössä oleva anestesia- ja kivuttomuusmuoto. Spinaalipuudutus saa aikaan alavartalon kivuttomuuden sekä tunnottomuuden ja sen avulla voidaan tehdä kirurgisia toimenpiteitä vyötäröstä alaspäin ilman yleisanestesiaa. Potilaat ovat toimenpiteen aikana hereillä, jonka vuoksi he kykenevät tuntemaan kaikilla aisteillaan erilaisia ääniä, hajuja ja tunteita. Lisäksi leikkaussali on potilaalle usein tuntematon, pelottava ja ahdistava paikka. Psyykkistä hyvinvointia ja turvallisuuden tunnetta tulee tukea toimenpiteen aikana.

Tarkoituksena oli selvittää, millaisia tunteita spinaalipuudutetut potilaat kokevat leikkauksen aikana ja, miten potilaiden kokemaa turvallisuuden tunnetta voidaan tukea anestesiahoitotyön näkökulmasta. Tavoitteena oli koota yhteen erilaisia keinoja, joita leikkaussalissa työskentelevät ammattilaiset ja alaa opiskelevat voivat hyödyntää potilaan hoidossa sekä lisätä tietoisuutta potilaiden kokemista tunteista ja niiden syistä.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmällä. Tiedonhaussa käytettiin suomalaista tietokanta Mediciä, sekä kansainvälisiä tietokantoja CINAHL ja Pubmed. Aineiston hakuun oli määritelty sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä valittu hakusanat. Lopullinen aineisto koostui 11 tutkimuksesta, jotka analysoitiin sisällönanalyysin menetelmällä.

Tuloksista ilmeni toimenpiteen olevan potilaalle yksilöllinen kokemus ja, että potilaat tuntevat hyvin erilaisia tunteita toimenpiteen aikana. Erityisesti esiin kuitenkin nousi pelon ja ahdistuksen tunteet, joita suurin osa potilaista kokee. Vuorovaikutuksen tärkeys ja useampi eri lääkkeetön keino, joita anestesiahoitaja voi hyödyntää potilaan turvallisuuden tunteen vahvistamiseksi tuli tuloksista ilmi.

Johtopäätöksenä todettiin, että spinaalipuudutetut potilaat tarvitsevat yksilöllistä kohtaamista ja siihen liittyvää vuorovaikutusta anestesiahoitajalta. Myös erilaisia lääkkeettömiä turvallisuutta tukevia keinoja tulisi olla tarjolla leikkaussaleissa. Lisäksi johtopäätöksenä todettiin, että Suomessa tarvitaan lisää ajan-kohtaista tutkimusta spinaalipuudutettujen potilaiden kokemuksista ja erilaisista turvallisuutta tukevista keinoista.

Avainsanat (asiasanat)

Spinaalipuudutus, leikkaussalit, kirurgia, turvallisuus, hoitotyön keinot, lääkkeetön hoito, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Kettunen, Tiina

Supporting the sense of safety of a patient with spinal anesthesia during a surgical procedure. Literature review.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, November 2024, 29 pages

Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Spinal anesthesia is a widely used anesthesia in Finland and globally. It induces painlessness and numbness in the lower body, allowing surgical procedures to be performed below the waist without general anesthesia. Patients remain awake during the procedure, enabling them to experience various sounds, smells, and sensations with all their senses. Additionally, the operating room is often an unfamiliar, frightening, and distressing place for the patient. Psychological well-being and a sense of security must be supported during the procedure.

The purpose of the thesis was to explore the emotions experienced by patients with spinal anesthesia during surgery and how their sense of security can be supported from anesthesia nurses. The aim was to compile various methods that operating room professionals and students in the field can utilize in patient care and to raise awareness of the emotions experienced by patients and their causes.

The thesis was conducted using a descriptive literature review research method. The data was searched by using Finnish database Medic, and international databases CINAHL and Pubmed.

Inclusion and exclusion criteria were defined for the data search, and keywords were selected. The final material consisted of 11 studies, which were analyzed using the content analysis method.

The results showed that the procedure is an individual experience for each patient, and that patients feel a wide range of emotions during the procedure. However, feelings of fear and anxiety were particularly prominent, as most patients experience these emotions. The importance of interaction and several non-pharmacological methods that an anesthesia nurse can use to enhance the patient's sense of security also emerged from the results.

In conclusion, it was determined that patients with spinal anesthesia need individualized interaction and communication from the anesthesia nurse. Various non-pharmacological methods to support a sense of security should also be available in operating rooms. Additionally, it was concluded that more up-to-date research on the experiences of patients with spinal anesthesia and various methods to support their sense of security is needed in Finland.

Keywords/tags (subjects)

Spinal anesthesia, operating rooms, surgery, safety, nursing methods, non-pharmacological treatment, literature review

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Perioperatiivinen hoitotyö	4
2.1	Kirurginen toimenpide	4
2.2	Anestesia- ja sairaanhoitaja	4
2.3	Intraoperatiivinen vaihe	5
2.4	Spinaalipuudutus.....	5
2.5	Potilaan turvallisuuden tunne leikkaussalissa.....	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
4	Opinnäytetyön toteutus	8
4.1	Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus	8
4.2	Aineiston hakuprosessi ja aineiston valinta	9
4.3	Aineiston analyysi.....	13
5	Tulokset	14
5.1	Spinaalipuudutettujen potilaiden kokemia tunteita.....	14
5.2	Potilaan turvallisuuden tunnetta tukevia keinoja.....	16
5.2.1	Vuorovaikutus.....	16
5.2.2	Musiikki ja rauhoittavat äänet	17
5.2.3	Lämpö	18
5.2.4	Lääkkeelliset keinot	18
5.2.5	Muut keinot	18
6	Pohdinta	19
6.1	Toteutuksen eteneminen	19
6.2	Tulosten arviointi ja hyödynnettävyys	20
6.3	Eettisyys ja luotettavuus	21
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	22
	Lähteet	24
	Liitteet	27
	Liite 1. Aineiston haku	27
	Liite 2. Valitut tutkimukset	29

Kuviot

Kuvio 1. Esimerkkejä toimenpiteistä spinaalipuudutuksessa	7
Kuvio 2. Esimerkki sisällönanalyysin vaiheista	14

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänto- ja poissulkukriteerit.....	10
Taulukko 2. Aineiston haku	12

1 Johdanto

Spinaalipuudutus on laajalti maailmalla käytössä oleva anestesiaamuoto. Sillä saadaan aikaan tehokas anestesia esimerkiksi päiväkirurgista toimenpidettä varten. (Pitkänen & Förster 2014.) Potilaan spinaalitilaan selkäydinnesteen sekaan ruiskutetaan puuduteainetta, joka puuduttaa alavartalon. Tämä mahdollistaa kirurgiset toimenpiteet vyötäröstä alaspäin. Potilaat ovat hereillä leikkauksen aikana. (Förster, Pitkänen & Tunturi 2024.) Hereillä olon ja ympäristön tietoisuuden myötä toimenpide on potilaalle yksilöllinen kokemus, ja potilaat kokevat erilaisia tunteita leikkauksen aikana. Jo pelkästään hereillä olo ja erilaisten aistien käyttäminen leikkauksen aikana on usein ahdistavaa ja pelottavaa. Lisäksi leikkaussali on ympäristönä potilaalle usein tuntematon ja pelottava. (Liu, Xie, Kang, Lin, Chen & Zhang 2023.)

Turvallisuus on yksi ihmisen inhimillinen perustarve ja tarpeiden tyydytys on ihmisen hyvinvoinnin perusta. Turvattomuus on vastaavasti sitä, ettei tämä perustarve toteudu kaikissa olosuhteissa tai tilanteissa. (Niemelä & Lahikainen 2000, 22.) On tärkeää, että anestesiahoitaja tunnistaa ja tiedostaa potilaan pelon ja ymmärtää sen negatiiviset vaikutukset kaikissa perioperatiivisen hoitotyön vaiheissa (Stirling 2006, 359). Miten hoitohenkilökunta suhtautuu potilaisiin ja millainen vuorovaikutussuhde syntyy, on todettu olevan yhteydessä potilaan pelkoihin (Aalberg & Pesonen 2019). Empaattinen lähestymistapa edesauttaa potilaiden toipumista leikkauksesta ja huolien ja pelkojen käsittelyssä. Vuorovaikutuksen lisäksi potilaan turvallisuuden tunnetta voidaan tukea erilaisilla lääkkeettömillä ja lääkkeellisillä keinoilla. (Liu ym. 2023.)

Keinoja intraoperatiivisen vaiheen turvallisuuden tunteen tukemiseksi on monia, joita tässä opinnäytetyössä nostetaan esiin. Tarkoituksena oli selvittää, millaisia tunteita spinaalipuudutetut potilaat kokevat leikkauksen aikana ja, miten potilaiden kokemaa turvallisuuden tunnetta voidaan tukea anestesiahoitotyön näkökulmasta. Tavoitteena oli koota yhteen erilaisia keinoja, joita leikkaussalissa työskentelevät ammattilaiset ja alaa opiskelevat voivat hyödyntää potilaan hoidossa sekä lisätä tietoisuutta potilaiden kokemista tunteista ja niiden syistä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmällä.

2 Perioperatiivinen hoitotyö

2.1 Kirurginen toimenpide

Kirurginen toimenpide tarkoittaa ihon kautta tehtävää kehonsisäistä mekaanista interventiota. Joskus toimenpide voidaan tehdä kehon luonnollisen aukon, limakalvon tai muun epiteelin kautta. Kirurgisten toimenpiteiden avulla pyritään korjaamaan tai estämään kudonvaurio. (Leppäniemi 2017a.) Dissektio, hemostaasi ja rekonstruktio yhdistettynä koostavat kirurgisen toimenpiteen. Hemostaasin voi hoitaa dissektion kanssa yhtä aikaa, jos dissektio tehdään hyvin ja anatomisia tasoja noudattaen. Rekonstruktioon oleellisia tarpeita ovat neula ja lanka. (Leppäniemi 2010a.) Näiden kolmen peruselementin lisäksi kirurgiseen toimenpiteeseen kuuluu anestesia ja aseptiikka (Leppäniemi 2017b.). Anestesiaa tarvitaan toimenpiteen aikaisen kivun estämiseen. Anestesia- muodon valitsemiseen vaikuttaa leikkaustoimenpide, potilaan pitkäaikaissairaudet, muut ominaisuudet ja potilaan omat toiveet. Tärkein valintaperuste on turvallisuus. (Anestesia n.d.)

2.2 Anestesiahoitaja

Suomessa anestesiahoitaja toimii anestesiaan erikoistuneen lääkärin, anestesiologin, työparina. Anestesiahoitajan työnkuva on laaja ja sisältää paljon vastuuta. Anestesiahoitotyö on osa perioperatiivista hoitotyötä, johon kuuluu preoperatiivinen-, intraoperatiivinen- ja postoperatiivinen vaihe. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 8.) Erityisesti intraoperatiivisessa vaiheessa korostuu anestesiahoitotyön laaja toimenkuva, jossa tarvitaan anestesiahoitajalta monipuolista ammatillista osaamista ja pätevyyttä (Tengvall 2010, 1.).

Anestesiahoitajalla tulee olla erittäin hyvä farmakologian ja ihmisen fysiologian tieto- ja taitoperusta. Lisäksi hänen tulee osata tukea potilaan psyykkistä jaksamista, etenkin, jos anestesia- muotona on puudutus. (Autio 2016.) Intraoperatiivisessa vaiheessa hoitotyöhön kuuluu myös potilaan turvallinen siirto leikkaustasolle ja turvallisen leikkausasennon aikaansaaminen, potilaan voimien ja tajunnantason jatkuva tarkkailu, hoitoteknologian ja hoitomenetelmien hallinta, huolehtia aseptisuuden ylläpidosta sekä toteutuneen toimenpiteen kirjaaminen ja raportointi (Karma ym. 2016, 103–137.).

Anestesia- ja leikkauslääkärillä on toimenpiteen aikana kokonaisvastuu potilaan anestesiasta ja anestesia- ja leikkauslääkärin kanssa vastuu anestesiahoitotyöstä. Jos vastuu siirtyy toiselle työntekijälle esimerkiksi vuoron vaihtumisen tai tauottamisen vuoksi, tulee muutokset merkitä potilastietojärjestelmään kel- lonaikoinen. (Salmenperä 2019, 317.)

2.3 Intraoperatiivinen vaihe

Intraoperatiivisessa vaiheessa on kyse siitä, mitä tapahtuu toimenpiteen aikana leikkaussalissa. Po- tilaan tullessa leikkaussaliin anestesia- ja leikkauslääkärin kanssa kysyy potilaalta henkilötunnuksen, allergiat, ravinnosta on ja varmistaa kyseisen toimenpiteen vielä potilaalta. Anestesia- ja leikkauslääkärin on en- nen potilaan tuloa saliin tarkistanut ja valmistanut kaikki anestesiaan liittyvät asiat, jotta aneste- sialääkärin paikalle tullessa voidaan aloittaa anestesia. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 69–71.) Potilaan puudutus- ja leikkausasennon suunnittelussa ja toteutuksessa anestesia- ja leikkauslääkärin on mukana. Hän huolehtii potilaan asentohoidosta moniammatillisessa yhteistyössä. (Osaamisvaatimukset n.d.)

Anestesia- ja leikkauslääkärin tulee hallita erilaiset anestesia- ja leikkauksmuodot. Toimenpiteen aikana hän arvioi anestesian riittävyyttä ja ylläpitää anestesiaa anestesia- ja leikkaukslääkärin ohjeiden mukaisesti. Tarvittaessa konsultoi ja informoi anestesia- ja leikkaukslääkärin kanssa. Anestesia- ja leikkaukslääkärin tulee aina olla tavoitettavissa ja paikalle saatavissa. (Salmenperä 2019, 317.) Anestesia- ja leikkauslääkärin yksi tärkeimpiä tehtäviä on tarkkailla ja turvata potilaan vitaalielintoiminnot toimenpiteen aikana. Hänen tulee hallita tarkkailulaitteiden käytön sekä osata varautua erilaisiin hätätilanteisiin. Anestesiahoitotyössä on oleellista, että ane- stesiatiimi osaa ennakoita ja varautua poikkeamiin toimenpiteen ja anestesian aikana sekä toimia erityistilanteissa. (Osaamisvaatimukset N.d.) Tengvall (2010, 1.) toteaa, että intraoperatiivisessa vaiheessa kaiken keskipisteenä on potilas, ja hoidon tavoitteena on joko paremman terveydentilan saavuttaminen tai sen säilyttäminen nykyisellään tai kärsimysten lievittäminen. Erityisesti Tengvall (2010, 1.) painottaa turvallisuuden takaamista potilaalle.

2.4 Spinaalipuudutus

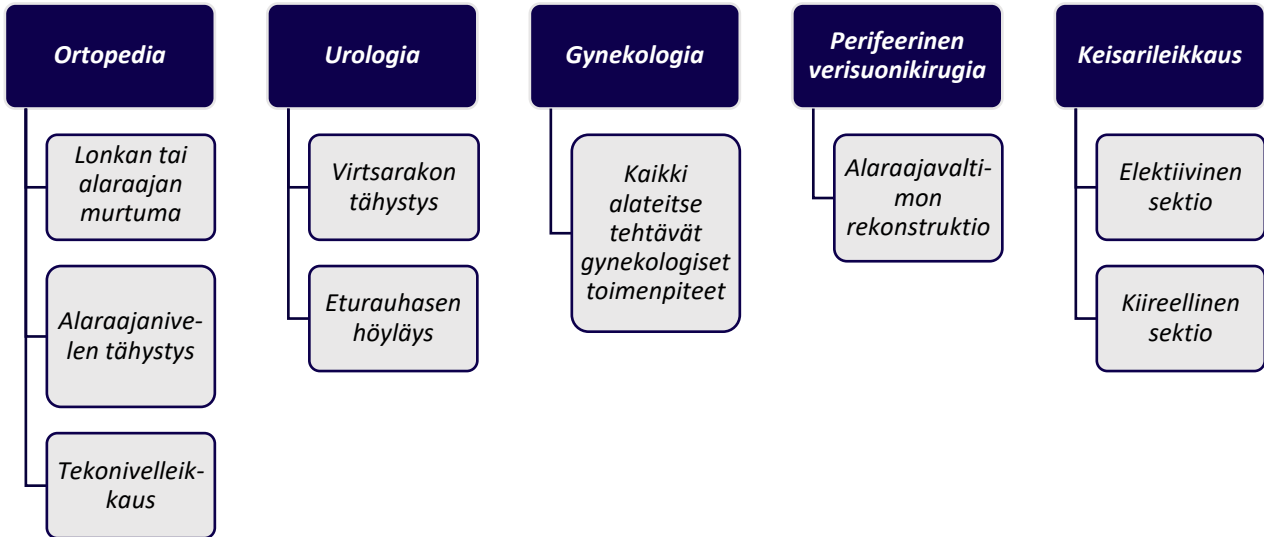
Spinaalipuudutuksessa puuduteaine ruiskutetaan potilaan spinaalitalaan selkäydinnesteen sekaan. Puuduteaine puuduttaa selkäytimestä lähtevät hermot. Yleensä pistos tehdään kolmannen ja nel- jännän lannenikaman väliin. Tätä korkeammalle pistoa tulisi välttää. (Förster, Pitkänen & Tunturi

2024.) Spinaalipuudutuksessa saadaan aikaan koko alavartalon puutuminen. Anestesiamuotona tätä voidaan käyttää toimenpiteissä, joissa leikkausalue on vyötärön alapuolella. (Selkä- eli spinaalipuudutus 2020.) Kuitenkin, jos potilaan asento on hankala tai vaaditaan ehdotonta liikkumattomuutta, valitaan anestesiamuodoksi mieluiten yleisanestesia (Tarkkila & Tuominen 1995). Spinaalipuudutuksella saadaan aikaan noin 2–5 tunnin puutuminen, riippuen puuduteaineen määrästä (Förster ym. 2024.).

Puudutus aloitetaan valitsemalla oikea asento leikkausalueen ja puudutteen mukaan. Puudutusasento voi olla joko istualtaan tai kylkimakuulla. (Förster ym. 2024.) Puudutteen vaste alkaa usein muutamien minuuttien kuluessa. Potilaan jalat alkavat tuntua lämpimiltä ja raskailta. Lisäksi kylmän ja kivun tunto häviävät. Ennen toimenpiteen alkua puutuminen testataan kylmällä pirtulapulla tunnustelemalla potilaan ihoa. Näin voidaan varmistaa puutumisraja. (Selkä- ja spinaalipuudutus 2020.)

Spinaalipuudutteen etu on se, että se estää ja lievittää leikkauksen jälkeistä kipua, vähentää tromboosivaaraa ja leikkauksen aikaista verenvuotoa verrattuna samoihin toimenpiteisiin, joissa anestesiamuotona on yleisanestesia. Lisäksi puudutettu potilas pystyy osittain vaikuttamaan leikkauksen aikaiseen asentoon. Näin pystytään välttämään nivelten ylivenyttymistä ja pakkoasentoja, joka vähentää jälkivaivojen esiintymistä. Vaikka spinaalipuudutuksessa on paljon hyötyjä, on potilaan toivomus anestesiamuodosta otettava huomioon. Anestesiamenetelmän valinta tulee perustella yksilöllisesti hänen tapauksessaan ja kertoa lääketieteelliset perusteet niin, että potilas ymmärtää miksi kyseinen anestesia on toimenpiteeseen paras mahdollinen. (Tarkkila & Tuominen 1995.)

Spinaalipuudutusta voidaan käyttää useammalla eri kirurgian erikoisalalla. Kuviossa 1. on eritelty esimerkkejä eri erikoisalojen toimenpiteitä, joita voidaan tehdä spinaalipuudutuksessa.



Kuvio 1 Esimerkkejä toimenpiteistä spinaalipuudutuksessa (Tarkkila & Tuominen 1995; Tarnanen, Huusko, Jämsen, Holm, Malmivaara & Mattila 2018.)

2.5 Potilaan turvallisuuden tunne leikkauksalissa

Turvallisuuden ja turvattomuuden käsitteillä voidaan tarkoittaa objektiivista eli ulkoista tai subjektiivista eli koettua tilaa – tai näiden kahden välistä suhdetta. Yksilötasolla turvattomuuden kokemus on psykologinen. Se ilmenee pelkoina, psykosomaattisena oirehdintana ja huolestuneisuutena. (Niemelä & Lahikainen 2000, 21.) Jopa 85 % prosenttia leikkaukseen tulijoista kokee pelkoa tulevasta toimenpiteestään (Mitchell 2010). Useat pelot kohdistuvat leikkauksen intraoperatiiviseen vaiheeseen (Stirling 2006, 359.). Koivula (2002, 20.) on maininnut tutkielmassaan, että intraoperatiiviseen vaiheeseen liittyvä pelko ja ahdistus ovat yhteydessä kuoleman pelkoon, hoitoon liittyviin epävarmuustekijöihin, potilaan herkkyyks aistiärsykkeisiin sekä aikaisempiin negatiivisiin hoitokokemuksiin. On tärkeää, että anestesiahoitaja tunnistaa potilaan pelon ja ymmärtää sen negatiiviset vaikutukset kaikissa perioperatiivisen hoitotyön vaiheissa (Stirling 2006, 359.). Spinaalipuudutettu potilas on hereillä leikkauksen aikana ja hänen vointiaan tarkkaillaan erilaisilla tarkkailu- ja hoitovälineillä, mutta on tärkeää huomioida potilaan oloa myös vuorovaikutuksen kautta. Anestesiahoitajan tulee vahvistaa potilaalle läsnäolon tunnetta sekä tarjota lääkkeettömiä rauhoittumisen keinoja. (Förster, Pitkänen & Tunturi 2024.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia tunteita spinaalipuudutetut potilaat kokevat leikkauksen aikana ja, miten potilaiden kokemaa turvallisuuden tunnetta voidaan tukea anestesiahoitotyön näkökulmasta. Tavoitteena oli koota yhteen erilaisia keinoja, joita leikkaussalissa työskentelevät ammattilaiset ja alaa opiskelevat voivat hyödyntää potilaan hoidossa sekä lisätä tietoisuutta potilaiden kokemista tunteista ja niiden syistä. Tuloksia voidaan myös hyödyntää hyvinvointialueittain, kun halutaan kehittää hoidon laatua. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia tunteita spinaalipuudutetut potilaat kokevat toimenpiteen intraoperatiivisessa vaiheessa?
2. Miten anestesiahoitaja pystyy tukemaan spinaalipuudutetun potilaan turvallisuuden tunnetta?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsausta käytetään muodostamaan kokonaiskuvaa tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Kun hoitotieteessä halutaan selvittää jonkin aihealueen tai ilmiön tutkimustarvetta, voidaan kirjallisuuskatsausta käyttää tämän apuna. Kirjallisuuskatsaus voi myös olla itse tutkimusmenetelmä, jonka avulla laaditaan päätelmä aikaisemmasta tutkimustiedosta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 4.)

Kirjallisuuskatsaus on jaoteltu useisiin eri tyyppeihin (Stolt ym. 2016, 7). Tämä opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena, eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tiukkoja eikä tarkkoja sääntöjä (Salminen 2011, 6). Hoitotieteessä ja terveystieteellisissä tutkimuksissa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää tutkimusmenetelmänä. Se on jaettu neljään vaiheeseen: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkistaminen. Tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä

ilmiöstä tiedetään jo tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291–294.) Se on siis tutkimus tutkimuksista (Stolt ym. 2016, 23.).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus muodostuu aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta, joka on tutkimusaiheen kannalta merkityksellistä. Lisäksi se sisältää yleensä jonkinlaisen kuvauksen aineiston valinnan prosessista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Hyvä tutkimusongelma tai –kysymys on aiheeseen nähden asiaankuuluva. Se ei ole liian suppea, jotta siihen on mahdollista vastata kirjallisuuden perusteella. Se ei myöskään voi olla liian laaja, sillä se voi tuottaa ongelmia liiallisen aineiston takia. (Stolt ym. 2016, 24.) Aineisto kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen haetaan usein digitaalisista tieteellisistä tietokannoista ja manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista. Tutkijalta vaaditaan syvällistä perehtymistä menetelmästä, jotta luotu tieto on luotettavaa. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.)

4.2 Aineiston hakuprosessi ja aineiston valinta

Aineistonhaku aloitettiin miettimällä tutkimuskysymyksiä ja sitä, millä hakusanoilla aiheista löytyisi tietoa. Lisäksi määriteltiin tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sisäänotto- ja poissulkukriteereillä pyrittiin vähentämään tutkimusten vääristymiä ja lisäämään luotettavuutta sekä ajantasaisuutta. Nämä ovat esiteltyinä Taulukossa 1. Aineistot tarkasteltiin siten, että saadaan tietoa, miten potilaan kokema turvallisuuden tunnetta voi anestesiahoitaja tukea toimenpiteen aikana ja etsittiin vastauksia spinaalipuudutettujen potilaiden kokemuksista leikkauksen intraoperatiivisessa vaiheessa, jotta voidaan ymmärtää, miten eri tavoin potilaat tarvitsevat tukea.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<i>Aineisto käsittelee spinaalipuudutetun potilaan kokemusta leikkauksen intraoperatiivisessa vaiheessa ja/tai leikkauksen aikaisen turvallisuuden tunnetta tukevia keinoja</i>	<i>Aineisto ei käsittele spinaalipuudutetun potilaan kokemusta leikkauksen intraoperatiivisessa vaiheessa tai leikkauksen aikaisen turvallisuuden tunnetta tukevia keinoja</i>
<i>Aineiston potilaat ovat yli 15-vuotiaita</i>	<i>Aineiston potilaat ovat alle 15-vuotiaita</i>
<i>Aineisto julkaistu vuosien 2004–2024 välisenä aikana</i>	<i>Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2004</i>
<i>Aineisto on julkaistu suomen- tai englanninkielisenä</i>	<i>Aineisto ei ole julkaistu suomen- tai englanninkielisenä</i>
<i>Aineisto on saatavilla vapaasti verkossa tai tietokannoissa, joihin JAMK:in tunnuksilla on mahdollista päästä</i>	<i>Aineisto ei ole vapaasti saatavilla tai JAMK:in tarjoamissa tietokannoissa</i>
<i>Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin</i>	<i>Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin</i>
<i>Aineisto on saatavilla kokonaisena (full text)</i>	<i>Aineisto on saatavissa vain osittain</i>

Turvallisuus on aihealueena laaja, joten tiedonhaussa hyödynnettiin yleiseen turvallisuuden tunteeseen liittyviä hakusanoja. Spinaalipuudutettujen potilaiden kokemukset toimenpiteiden intraoperatiivisesta vaiheesta olivatkin yksi merkittävimmistä teemoista tutkimuksen tiedonhaun kannalta, koska nimenomaan spinaalipuudutettujen potilaiden kokemaa turvallisuuden tunnetta ei oltu tutkittu viimeisen 20 vuoden aikana. Siitä, miten potilaiden hyvää oloa ja positiivista kokemusta voi toimenpiteen aikana tukea, oli tehty useampi eri tutkimus. Etenkin musiikin positiivista vaikutusta oli tutkittu hyvinkin paljon.

Aineistonhaussa käytettiin luotettavia sosiaali- ja terveysalan tietokantoja. Kotimaisena tietokantana käytössä oli Medic, kun taas kansainvälisinä CINAHL ja Pubmed. Ennen varsinaista tiedonhakuja kokeiltiin useita eri hakusanoja valittuihin tietokantoihin, jonka jälkeen valittiin lopulliset hakusanat. Aineistonhaussa käytetyt hakusanat olivat: spinal anesthesia, surgery, patient experience, intraoperative, intraoperative nursing, intraoperative anxiety, intraoperative care, perioperative anxiety, patient feeling safe, surgery patient, surgical patients, communication, music, pain, awake ja teamwork. Aineistonhaku tietokannoittain ja rajauksittain Taulukossa 2. Sisäänottokriteerien

mukaisesti julkaisuille asetettiin rajaukset ja hakutulokset käytiin läpi ensin otsikon, sitten tiivistelmien ja lopulta kokotekstin perusteella. Aineistoksi valikoitui lopuksi 11 artikkelia (yksi suomenkielinen ja kymmenen englanninkielistä), joiden tutkimusmenetelmät poikkesivat hieman toisistaan. Tämä on kuitenkin sallittua kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Manuaalisen haun avulla löytyi muutama tutkimus Pubmedin sivuilta. Haku tapahtui niin, että otsikoltaan mielenkiintoisen tutkimuksen alta löytyi ”similar articles” ehdotuksia. Tätä kautta opinnäytetyöhön valikoitui kolme artikkelia.

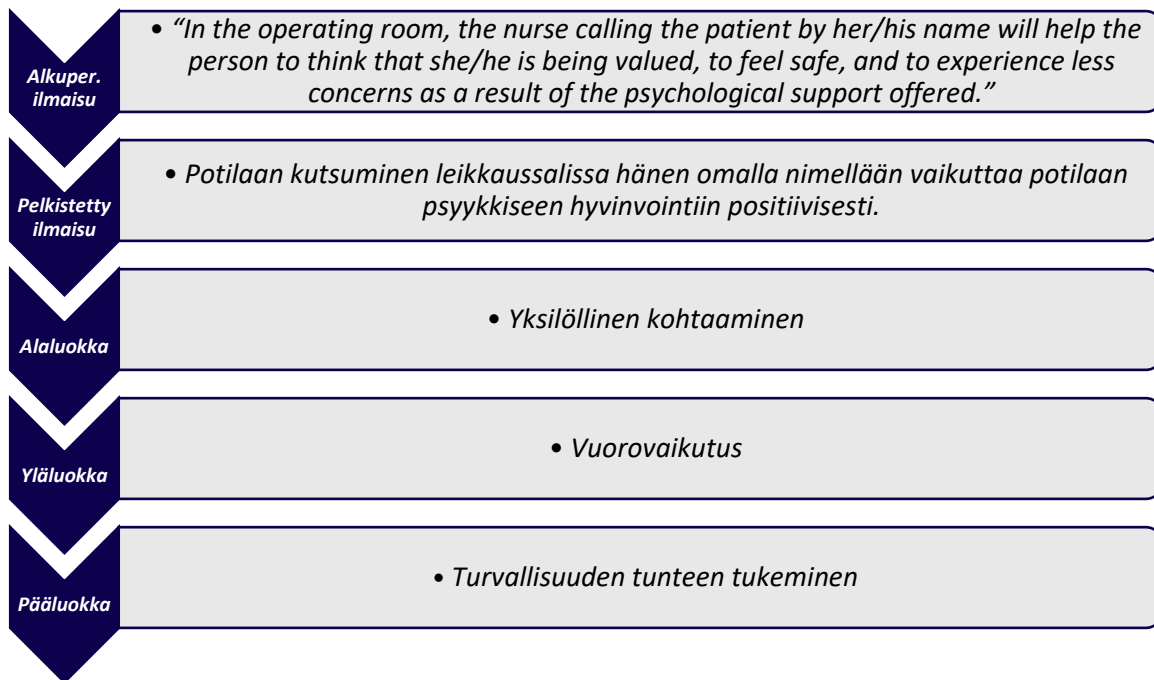
Taulukko 2. Aineiston haku

Tietokanta	Hakusana ja rajaukset	Haku- tulos	Otsikon perus- teella valittu	Tiivistelmän pe- rusteella valittu	Lopulliset valinnat
Medic	<i>surgery AND patient experience AND in- traoperative nursing, 2000-2024, vain kokotekstit, suomi ja englanti</i>	29	2	0	0
Medic	<i>music AND pain, 2000-2024, vain koko- tekstit, suomi ja englanti</i>	8	1	1	1
Cinahl	<i>intraoperative anxiety AND spinal anes- thesia, 2000-2024, full text, englanti</i>	2	1	1	1
Cinahl	<i>patient feeling safe AND intraoperative care, 2000-2024, full text, englanti</i>	5	2	1	1
Cinahl	<i>spinal anesthesia AND surgery patient AND patient experience, 2000-2024, full text, englanti</i>	3	2	2	2
Cinahl	<i>surgical patients AND communication AND intraoperative, 2000-2024, full text, englanti</i>	17	3	1	1
Pubmed	<i>spinal anesthesia AND patient experi- ence AND intraoperative AND surgery, 2000-2024, full text, englanti</i>	73	7	0	0
Pubmed	<i>patient feeling safe AND surgery AND awake, 2000-2024, full text, englanti</i>	3	1	1	1
Pubmed	<i>spinal anesthesia AND perioperative anx- iety, 2000-2024, full text, englanti</i>	44	2	2	1
Pubmed	<i>intraoperative nursing AND teamwork, 2000-2024, full text, englanti</i>	16	2	1	1

4.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysi menetelmällä. Sen avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta ja sitä voidaan pitää joko yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä, joka liitetään erilaisiin analyysikonaisuuksiin. Sisällönanalyysin menettelytapana on analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tarkoituksena on pyrkiä kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysilla pyritään järjestämään tutkimuksen aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 91, 103, 106, 108.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista eli induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisessa analyysissa siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen (Janhonen & Nikkonen 2001, 24). Aineiston analysointi tapahtuu kolmessa eri vaiheessa. Ensimmäinen vaihe on redusointi eli pelkistäminen. Redusointi tarkoittaa sitä, että tutkimuksen aineistosta karsitaan kaikki epäolennainen pois. Tämä voidaan tehdä joko informaation tiivistämisenä tai aineiston pilkkomisena osiin. Toinen vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely. Tässä vaiheessa aineiston alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia käsitteissä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet luodaan yhdeksi alaluokaksi, joka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla sanalla. Kolmas vaihe on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Abstrahoinnissa aineistosta erotellaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella tehdään teoreettisia käsitteitä. Eteneminen tässä vaiheessa tapahtuu alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja siitä johtopäätöksiin. Abstrahointia tehdään niin pitkään, kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. Abstrahoinnissa valitaan tutkimuksen pää- ja alaluokat. (Mts. 108–111.)



Kuvio 2. Esimerkki sisällönanalyysin vaiheista

5 Tulokset

5.1 Spinaalipuudutettujen potilaiden kokemia tunteita

Leikkausprosessin läpikäyminen on jokaiselle yksilöllinen kokemus. Jo pelkästään leikkaussali ympäristönä aiheuttaa potilaille monenlaisia tunteita, usein pelkoa ja ahdistusta. (Pulkinen, Junttila & Lindwall 2015; Lim, Kim & Jung 2022; Yilmaz, Toğaç, Çetinkay & Toğaç 2018.) Leikkaussalia pidetään outona ja karmivana paikkana (Yilmaz ym. 2018). Leikkaussaliin tullessaan, potilaat ovat olleet ravinnotta, joka herkästi vielä lisää epämukavuuden tunnetta (Kouame, Francis, Mobio, Bouh, Coulibaly, Konan & Soro 2022). Vahvasti esiin nousi ahdistuksen tunne. Perioperatiivisen ahdistuksen psyykkisiä oireita ovat stressi, epämiellyttävä tunne, hermostuneisuus, huolestuneisuus, pelokkuus ja autonomisen hermoston aktivoituminen. Fyysisiä oireita ovat hengitystilavuuden, sykkeen, verenpaineen ja sydämen minuuttitilavuuden kohoaminen. (Jiménez-Jimenéz, García-Escalona, Martín-López, De Vera-Vera & De Haro 2013.) Perioperatiivista ahdistusta aiheuttaa poissaolo perheenjäsenten luota, päivittäisten toimintojen keskeytyminen, kontrollin menettämisen pelko, postoperatiivinen kipu ja anestesian- ja/tai leikkauksen mahdolliset haittavaikutukset sekä riittämätön tieto anestesiasta ja toimenpiteestä (Lim ym. 2022; Mingir, Ervatan & Turgut

2014). Huoli oman yksityisyyden säilymisestä ja tarve saada tietoa ja huomiota nousi esiin Yilmazin ja muiden (2018) tutkimuksessa.

Limin ja muiden (2022) mukaan koettu ahdistus spinaalipuudutetuilla potilailla on korkeampaa kuin yleisanestesiassa olevilla potilailla. Osa potilaista pelkää selkäkipua, halvaantumista, neulan aiheuttamaa kipua ja hereillä oloa. Tämän lisäksi psyykkisen ja fyysisen kontrollin menettäminen, mahdollisesti leikkauksen näkeminen omin silmin ja spinaalipuudutteen riittävyys anestesia-aiheuttamaton mietityttää. (Mingir ym. 2014; Mitchell 2008). Potilaalta viedään myös kyky liikuttaa omia jalkojaan, joka aiheuttaa oman kehon kontrollin menettämisen tunteen. (Lim ym. 2022) Lisäksi olo on usein haavoittunut ja hauras (Yilmaz ym. 2018). Mingirin, Ervatanin ja Turgurin (2014) kyselytutkimuksessa tutkittiin vaikuttaako ikä (15–87-vuotiaat), sukupuoli, koulutustausta tai ASA-luokka perioperatiiviseen ahdistukseen potilailla, jotka olivat elektiivisessä leikkauksessa spinaalipuudutuksessa. Kysely tehtiin spinaalipuudutteen laiton jälkeen. Tutkimuksesta ilmeni, että naiset kokivat huomattavasti voimakkaampaa ahdistusta kuin miehet. Syynä tähän esitettiin miesten kokema sosiaalinen paine yhteiskunnan normien vuoksi, jolloin he eivät kehdanneet kertoa tuntemuksistaan. ASA I- luokan potilaat olivat myös huomattavasti ahdistuneempia kuin ASA II- luokan potilaat. Koulutustaustalla ei ollut vaikutusta, mutta korkeampi ikä vaikutti ahdistuneisuuden voimakkuuteen.

Spinaalipuudutettu potilas on hereillä, joka aiheuttaa sen, että potilas joutuu kuuntelemaan leikkaussalin äänimaailmaa toimenpiteen aikana. Äänimaailma sisältää erilaisista instrumenteista tulevia ääniä, leikkaustiimin puhetta, monitoroiden ja laitteiden hälytysääniä. Se, ettei ymmärrä leikkaustiimin lääketieteellistä keskustelua, voi aiheuttaa potilaalle ulkopuolisuuden tunteen. (Lim ym. 2022; Yilmaz ym. 2018.) Ortopedisissä leikkauksissa täytyy huomioida potilaan kuulemat instrumenttien äänet, joita ovat esimerkiksi saha, pora ja vasara (Yilmaz ym. 2018). Yilmaz (2018) ja muiden kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastateltiin potilaita spinaalipuudutteen kokemuksesta. Haastateltu kertoi kuunnelleensa kirurgien puhetta toimenpiteen aikana, kun he juttelivat hänestä ja leikkauksesta. Lisäksi hän kertoi, että ei kokenut kipua, mutta oli psyykkisesti herkillä, kun kirurgit juttelivat hänestä potilaana samalla kun käyttivät vasaraa ja poraa. Kyseisen tutkimuksen tuloksissa kerrottiin ortopedisten leikkausten äänien olevan yksi suurimmista pelon tunteen aiheuttajista spinaalipuudutetuilla potilailla.

5.2 Potilaan turvallisuuden tunnetta tukevia keinoja

5.2.1 Vuorovaikutus

Leikkaustiimi koostuu yleensä moniammatillisesta ryhmästä, johon kuuluu kirurgit, anestesia-
lääkäri, leikkaussalihoitajat ja anestesiahoitajat. Heillä kaikilla on eettinen ja moraalinen vas-
tuu tarjota potilaalle luotettavaa ja turvallista hoitoa. (Sandelin, Kalman & Gustafsson 2019.) Tilan-
teessa, kuten leikkaus, tarvitsee potilas ihmiskontaktin ja jatkuvan tuen hoitohenkilökunnalta
turvallisuuden tunteen ylläpitämiseksi (Pulkinen, Junntila & Lindwall 2015). Kaikki lähtee luotta-
muksesta itseensä ja leikkaustiimiin. Leikkauksen aikaisen potilas-leikkaustiimi kommunikation on
todettu lisäävän potilaan luottamuksen tunnetta. (Yilmaz, Toğaç, Çetinkay & Toğaç 2018.) Ajanta-
sainen tieto, leikkaustapahtumien ja anestesiasta kertominen vähentää potilaan kokemaa ahdis-
tusta ja epätietoisuutta. Yilmazin ja muiden (2018) tutkimuksessa haastateltiin spinaalipuudutettu-
jen potilaiden kokemuksia toimenpiteiden aikaisesta ajasta. Haastatteluista nousi esiin, kuinka
leikkaustiimin mielenkiinto ja tarkkaavaisuus potilasta kohtaan oli positiivinen tekijä. Potilaat koki-
vat tärkeäksi sen, että kysymyksiin vastattiin ja heille kerrottiin mitä tehdään ja miksi. Myös aneste-
siasairaanhoitajan ystävällisyys, ammatillinen pätevyys ja huumorintaju lisäsi potilaiden turvalli-
suuden ja luotettavuuden tunnetta (Yilmaz ym. 2018; Mitchell 2008). Jos anestesiahoitaja
juttelee usein ja toistuvasti leikkauksen aikana muiden työntekijöiden kanssa, voi potilaalle her-
kästi tulla unohdettu olo. Sen lisäksi, kun tehdään päätöksiä potilaan hoidosta, tulisi heidät ottaa
mukaan mahdollisuuksien mukaan päätöksentekoon. (Mitchell 2008.)

Pulkinen ja muut (2015) tekivät Suomessa haastattelututkimuksen spinaalipuudutetuille potilaille
ja anestesiahoitajille. Anestesiahoitajat kulkivat potilaan mukana pre-, intra- ja pos-
toperatiivisessa vaiheessa, käyden vuoropuhelua jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksesta ilmeni,
kuinka potilaat kokivat olonsa luottavaiseksi ja turvalliseksi, kun sama anestesiahoitaja py-
syi heidän vierellään koko leikkausprosessin ajan. Intraoperatiivisessa vaiheessa jo pelkästään poti-
laiden tarinoiden kuuntelu vähensi heidän huoltaan. (Mt. 2015.) Anestesiahoitajan lähellä
olo, kosketus ja rauhoittavat sanat tukevat potilaan positiivista kokemusta (Mitchell 2008). Poti-
laan kutsuminen hänen omalla nimellään, tuo potilaalle arvostetun ja turvallisen olon (Yilmaz ym.
2018).

5.2.2 Musiikki ja rauhoittavat äänet

Musiikki on kustannustehokas, kannattava ja helposti yksilöllisesti toteutettavissa oleva hoidon elementti. Musiikin kuuntelu aktivoi otsa-, ohimo- ja päälakilohkon sekä limbisen alueen toimintoja. Kyseiset alueet säätelevät esimerkiksi tunteiden säätelyä. Mieluisa musiikki lisää dopamiinin eritystä ja mielihyvän tunnetta. Toimenpiteen aikana musiikin kuuntelu vähentää potilaiden ahdistuneisuutta ja sillä voidaan myös kohdistaa tarkkaavaisuutta positiiviseen tekijään (musiikkiin). Rauhallinen, instrumentaalinen musiikki lievittää stressiä ja ahdistusta. Kuitenkin omavalintaisen musiikin on esitetty lisäävän kivun siedettävyyttä ja vähentävän kivun epämiellyttävyyttä, mutta mielimusiikin kuuntelu voi myös vähentää ahdistuneisuutta vaikuttamatta koettuun kipuun. (Pitkäniemi 2020.) De Araújo Azi, Lemos Azi, Viana, Panont, F. Oliveira, Sadigursky ja Alencar (2021) tekivät tutkimuksen, jossa 107 spinaalipuudutettua potilasta jaettiin kahteen ryhmään; musiikkiryhmä ja ei-musiikkiryhmä. Musiikkiryhmälle annettiin kuulokkeet, joista soi klassinen barokki tyylinen musiikki. 88,9 % ryhmään kuuluvista potilaista koki musiikin rauhoittavan heitä toimenpiteen aikana. Tutkimuksessa todettiin myös, että musiikkiryhmän potilaat tarvitsivat vähemmän sedatiivisia lääkkeitä. 98,2 % musiikkiryhmästä ja 94,3 % ei-musiikkiryhmästä kokivat, että musiikinkuuntelun tulisi olla mahdollista spinaalipuudutus anestasioissa.

Jiménez-Jimenézin, García-Escalonan, Martín-Lópezin, De Vera-Veran ja De Haron (2013) tehdyssä tutkimuksessa 40 spinaalipuudutettua potilasta kuuntelivat toimenpiteen aikana musiikkia kuulokkeiden kautta. Tutkimukseen osallistuneista 94,7% vastasi myöntävästi kysymykseen: ”Auttoiko musiikkia sinua rentoutumaan?”. Musiikin kuuntelu intraoperatiivisesti laski huomattavasti potilaiden ahdistuneisuutta ja stressiä (Mt. 2013). Hereillä olo leikkaussalissa, tuntemattomassa ympäristössä, aiheuttaa ahdistusta, pelkoa kivusta ja epämukavuudesta sekä altistaa monelle eri aistiärsykkeelle. Musiikin kuuntelu tai ympäristön äänien peittäminen ”white noise:lla” eli kohinalla kuulokkeista voi lievittää potilaiden pelkoa, ahdistusta, epämukavuutta ja vahvistaa siedettävyyttä. (Ilkkaya, Ustun, Senere, Kaya, Ustun, Koksai, Kocamanoglu & Ozkan 2014.) Mt. (2014) 75 potilasta jaettiin kolmeen eri ryhmään; ryhmä O kuunteli leikkauksen ajan ympäristön ääniä, ryhmä B ”white noise”= kohinaa ja ryhmä M musiikkia. Haastattelut tehtiin käyttäen OAA/S (Observer’s Assessment of Alertness/Sedation) ja STAI (State-Trait Anxiety Inventory) asteikkoja. Tutkimuksessa todettiin ryhmällä M olevan huomattavasti matalimmat STAI arvot ja korkein potilastyytyväisyys. OAA/S arvoissa ei ollut eroja.

Musiikki-interventiot eivät kuitenkaan Pitkäniemen (2020) mukaan sovi kaikille, esimerkiksi potilaille, jotka kärsivät äänyliherkkyydestä tai migreenistä. Mieluisan musiikin kysyminen potilaalta on helppo toteuttaa, mutta musiikin kuuntelun järjestämien vaatii luonnollisesti vaivannäköä. Leikkaussalissa musiikki-interventiot on suunniteltava siten, etteivät ne häiritse leikkaustiimin työskentelyä. (Pitkäniemi 2020.)

5.2.3 Lämpö

Leikkaussalin lämpötila on matala. Yilmazin, Toğaçin, Çetinkayan & Toğaçin (2018) tutkimukseen osallistuneet kertoivat olleensa kylmissään leikkauksen aikana ja jopa värisivät tämän vuoksi. Kylmyyden syitä voivat olla ympäristö, anestesia, liikkumattomuus ja infuusio nesteet, ja tämä voi johtaa ei-toivottuun hypotermiaan. On todettu, että aktiivinen lämmittäminen esimerkiksi lämpöpeitolla estää tehokkaasti tätä haittavaikutusta. Lämmön ylläpito lisää potilaan mielihyvää, turvallisuuden tunnetta ja tyytyväisyyttä. (Mt. 2018.)

5.2.4 Lääkkeelliset keinot

Kaikki potilaat eivät halua jutella tai olla hereillä toimenpiteen aikana, vaan mieluummin nukkuvat (Pulkkinen, Junttila & Linwall 2015). Nukkuminen voi kuitenkin olla vaikeaa ilman lääkkeellistä apua leikkaussalista johtuvien äänien vuoksi. Etenkin ortopedisissä leikkauksissa instrumenteista tulevat äänet ovat hyvinkin kovia. (Yilmaz, Toğaç, Çetinkay & Toğaç 2018.) Sedaatio eli potilaan rauhoittaminen lääkityksen avulla toimenpiteen ajaksi on yleinen tapa saada potilas rentoutumaan. Yleisimmin käytetty lääke on Propofol, jonka hyötyjä ovat nopea ja lyhytaikainen vaikutus. Myös melatoniinin antaminen preoperatiivisesti voi rauhoittaa potilaan intraoperatiivista ahdistusta, mutta melatoniinin puoliintumisaika on puolet pidempi kuin Propofolin, joka hidastaa anestesiasta palautumista. (Lim, Jung & Kim 2022.)

5.2.5 Muut keinot

Muita keinoja, joita voidaan käyttää rauhoittumisen ja turvallisuuden tunteen tukemiseksi ovat muun muassa kuivakuppaus, progressiivinen rentoutuminen, VR-lasit ja pelkkä hiljaisuus kuulosuojaimien avulla. Kuivakuppauksessa asetetaan imukuppi P6-akupisteeseen, joka rentouttaa kehoa. Progressiivisessa rentoutumisessa harjoitellaan vuorotellen lihasten supistamista ja rentoutumista.

VR-lasien avulla potilas voi päästä rauhalliseen virtuaalimaailmaan, joka vie kehon ja mielen toiseen maailmaan. (Lim, Jung & Kim 2022.) Myös etukäteen harjoitellut hengitysharjoitukset ja rentoutumiskeinot intraoperatiivisessa vaiheessa vaimentavat kivun tunnetta ja vähentävät stressiä (Mitchell 2008). Mitchell (2008) kertoo tutkimuksesta, jossa potilaat olivat leikkauksen aikana katsooneet videota ja postoperatiivisessa vaiheessa kysyttäessä sen vaikuttavuudesta, olivat potilaat kertoneet videon katsomisen ahdistusta huomattavasti lievittävänä tekijänä. Joillekin potilaille hereillä olo leikkauksen aikana on ainutlaatuinen kokemus, ja sen vuoksi eivät halua sedaatiota. Yilmazin, Toğaçın, Çetinkayn & Toğaçın (2018) tutkimuksessa haastateltava sanoi: ”Spinaalipuudutuksessa sinun ei tarvitse pelätä heräätkö leikkauksen jälkeen. Ainakin muistat ja koet kaiken täysin”.

6 Pohdinta

6.1 Toteutuksen eteneminen

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka tuo esiin spinaalipuudutettujen potilaiden kokemuksia ja sitä, miten anestesiasairaanhoitaja voi potilaan turvallisuuden tunnetta tukea erilaisilla keinoilla. Lähtökohtana oli selvittää miten erilaisia tunteita ja ajatuksia potilailla voi olla, ja miten niihin voidaan vastata yksilölliset tarpeet huomioiden. Aihealue oli hyvin mielenkiintoinen ja siihen lähdettiin tutustumaan avoimin mielin. Teoriaosuudessa käsiteltiin keskeisiä käsitteitä liittyen opinnäytetyön aiheeseen perioperatiivisesta hoitotyöstä. Nostettuihin teemoihin kuului kirurginen toimenpide, intraoperatiivinen vaihe, anestesiasairaanhoitajan työnkuva, spinaalipuudutus ja potilaan kokema turvallisuus leikkaussalissa.

Tutkimuskysymyksiä muodostui kaksi, koska jotta ymmärretään, miten potilaan kokemaa turvallisuuden tunnetta voi anestesiasairaanhoitajana tukea, täytyy tietää, mitä tunteita ja ajatuksia potilaat käyvät toimenpiteen aikana läpi. Turvallisuuden tunne on aihealueena laaja ja sitä vahvistaa sekä heikentää yksilöllisesti erilaiset tekijät. Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa edettiin sen neljän vaiheen mukaan. Aineiston keruu suoritettiin aluksi systemaattisesti, mutta lisäksi myös manuaalisesti. Aineiston keruu on kirjoitettu auki läpinäkyvästi ja sitä on havainnoitu taulukoiden avulla. Aineiston analyysi suoritettuun sisällönanalyysin menetelmällä ja sitä on myös havainnoitu kuvion avulla. Valitut 11 tutkimusta antoivat selkeitä vastauksia tutkimuskysymyksiin.

6.2 Tulosten arviointi ja hyödynnettävyys

Tutkimustuloksista ilmeni spinaalipuudutettujen potilaiden kokevan paljon erilaisia tunteita toimenpiteiden aikana. Esiin nousi erityisesti ahdistuksen tunne, joka pohjautuu usein potilaan omiin ajatuksiin, pelkoihin, kokemuksiin ja epätietoisuuteen. Sekä tieto siitä, että turvallisuuden tunnetta vahvistaa sekä heikentää yksilöllisesti erilaiset tekijät. Tämä on yhteydessä aikaisemmin esitettyyn teorian tietoon, jossa esitettiin turvattomuuden kokemuksen olevan yksilötasolla psykologinen. Lisäksi teorian tiedossa esitettiin, että anestesiahoitajan tulee tarjota lääkkeettömiä rauhoittumisen keinoja ja hänen tulee osata ymmärtää pelon negatiiviset vaikutukset kaikissa perioperatiivisen hoitotyön vaiheissa, tätä tutkimustuloksetkin puoltivat. Tutkimusten perusteella anestesiahoitajalla on iso rooli potilaan hyvinvoinnin tukemisessa toimenpiteen aikana. Keinoja turvallisuuden tunteen tukemiseksi nousi tutkimuksista esiin useampia, etenkin musiikin ja empaattisen vuorovaikutuksen positiivisesta vaikutuksesta. Tutkimustietoa jäätin kuitenkin kaipaamaan siitä, kuinka aktiivisessa käytössä erilaiset keinot ovat ja etenkin tutkimustietoa kyseisestä aiheesta Suomen sisällä, koska aiheesta ei oltu tehty yhtään kotimaista tutkimusta viimeisen 20 vuoden aikana.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia tunteita spinaalipuudutetut potilaat kokevat leikkauksen aikana ja, miten potilaiden kokemaa turvallisuuden tunnetta voidaan tukea anestesiahoitotyön näkökulmasta. Tavoitteena oli koota yhteen erilaisia keinoja, joita leikkaussalissa työskentelevät ammattilaiset ja alaa opiskelevat voivat hyödyntää potilaan hoidossa sekä lisätä tietoisuutta potilaiden kokemista tunteista ja niiden syistä. Tuloksia voidaan myös hyödyntää hyvinvointialueittain, kun halutaan kehittää hoidon laatua. Niin kuin teorian tieto ja tutkimustieto osoittavat, tulee anestesiahoitajalla olla valmiuksia spinaalipuudutetun potilaan turvallisen olon aikaansaamiseksi. Tätä edesauttaa tietoisuus potilaan mahdollisista ajatuksista ja peloista. Kun tiedetään, mitä kaikkea potilaan päällä voi mahdollisesti liikkua, osataan kysyä oikeanlaisia kysymyksiä ja tarjota sitä myötä yksilöllisesti rauhoittavia keinoja. Leikkaussali ympäristönä on siellä työskenteleville ammattilaisille tuttu ja normaali, mutta potilaalle usein tuntematon ja pelottava. Uuden ympäristön lisäksi potilaalle toimenpiteessä on kyse hänen terveydestään eli yhdestä elämän peruspilarista. Toivon tämän opinnäytetyön lisäävän tietoisuutta spinaalipuudutettujen potilaiden kokemuksista ja ajatuksista leikkauksen aikana sekä antavan anestesiahoitajille konkreettisia keinoja potilaan turvallisuuden tunteen tukemiseksi.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Kaiken tieteellisen toiminnan ytimenä toimii tutkimuksen eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Koko opinnäytetyön tekemisen ajan eettisyys ja luotettavuus kulkevat käsi kädessä. Tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa sen jokaisessa vaiheessa. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 297.) Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu yleinen rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, arvioinnissa ja esittämisessä. Toisten tutkijoiden työtä ja saavutuksia otetaan huomioon ja kunnioitetaan. Tutkimustulokset raportoidaan yksityiskohtaisesti ja totuudenmukaisesti. Tutkimus tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24.)

Opinnäytetyön aihe syntyi puhtaasti mielenkiinnosta perioperatiivista hoitotyötä kohtaan. Tutkimuskysymykset rajattiin selkeästi ja ne toimivat aineistonhaun peruspohjana. Tutkimuskysymyksen selkeä rajaus vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen (Kangasniemi ym. 2013, 297). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet on kuvattu avoimesti ja läpinäkyvästi. Aineiston hakuprosessi on kirjoitettu auki ja sitä on havainnoitu taulukoiden ja liitteiden avulla. Tiedonhaun luotettavuutta tuki luotettavat ja kansainväliset tietokannat. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset olivat tieteellisesti julkaistuja tutkimusartikkeleita, jotka oli tehty viimeisen 16 vuoden aikana. Tutkimuksen luotettavuutta heikensi puolestaan tutkimusaineiston englanninkielisyys. Yksi valituista tutkimuksista oli suomenkielinen ja kaikki muut englannin. Aineiston kääntäminen suomeksi on tehty huolellisesti ja perusteellisesti. Haasteita tuotti myös aineiston valinta vastaten opinnäytetyön toiseen tutkimuskysymykseen, koska sanana ”turvallisuus” on hyvin laaja ja käsittää paljon eri alaluokkia. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta heikentää työn tutkijoiden määrän olevan yksi. Tämän myötä jokin näkökulma on mahdollisesti voinut jäädä tutkijalta huomaamatta.

Eettisesti toisten työn kunnioittamisen ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyössä on käytetty asianmukaisesti muodostettuja teksti- ja lähdeviitteitä. Tutkimuksia valittaessa on käytetty lähdekriittisyyttä ja tiedonhaku on tehty perusteellisesti. Eettisyyttä puoltaa tutkijan puolueettomuus ja aikaisempien käsitysten puuttuminen aiheesta sekä tutkimustulosten avaaminen rehellisesti ja tuloksia väärentämättä. Ristiriitoja tutkijan aseman suhteen ei ole, kun tutkijoita oli vain

yksi. Tutkija on koko opinnäytetyön teon ajan pyrkinyt noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisia käytänteitä.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulosten pohjalta voidaan todeta, että spinaalipuudutetut potilaat tarvitsevat yksilöllistä kohtaamista ja siihen liittyvää vuorovaikutusta anestesiahoitajalta. Myös erilaisia lääkkeettömiä turvallisuutta tukevia keinoja tulisi olla tarjolla. Jokainen potilas kokee toimenpiteen ja hereillä olon sen aikana omalla tavallaan, mutta anestesiahoitajan on hyvä tietää, mitkä ovat yleisimmät turvattomuutta aiheuttavat ja turvallisuutta tukevat tekijät. Näin hän pystyy edesauttamaan potilaan hyvinvointia ja vahvistamaan selviytymisen tunnetta.

Lääkkeettömät menetelmät turvallisuuden tunteen tukemiseksi ovat usein kustannustehokkaita ja voivat toimia jopa lääkkeellisiä keinoja paremmin. Jotta voidaan mahdollistaa potilaalle oikeanlaisia keinoja, tulee niitä olla saatavilla ja tarjottavissa. Musiikin on todettu olevan tehokas ja yksilöitävässä oleva keino niin kivunlievityksessä kuin psyykkisen hyvinvoinnin tukijana. Lisäksi musiikki tukee potilaan omaa selviytymisen tunnetta, lisää dopamiinin eritystä ja mahdollistaa ajatusten saamisen muualle toimenpiteen aikana. Suomessa musiikki on käytössä useassa leikkaussalissa, mutta todettakoon, että spinaalipuudutettujen potilaiden turvallisuuden tunnetta tukevia keinoja ei ole tutkimusten tai teorian mukaan paljoakaan Suomen leikkaussaleissa käytössä. Ottamalla lääkkeettömiä turvallisuuden tunnetta tukevia keinoja käyttöön, voidaan karsia esimerkiksi opioidien ja sedatiivisten lääkkeiden käyttöä ja näin vähentää niistä johtuvia negatiivisia sivuvaikutuksia. Näin voidaan myös edistää kansanterveyttä ja hillitä lääkkeiden käytöstä johtuvia kustannuksia, etenkin kun julkisen terveydenhuollon kulut ovat koko ajan nousussa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Suomessa tarvitaan lisää ajankohtaista tutkimusta spinaalipuudutettujen potilaiden kokemuksista ja erilaisista turvallisuutta tukevista keinoista, koska aiheesta ei ollut tehty yhtään tutkimusta viimeisen 20 vuoden aikana. Jatkotutkimusehdotuksena tämän opinnäytetyön myötä ehdotetaan spinaalipuudutettujen potilaiden kokemusten tutkimista Suomen leikkaussaleissa. Kun nähdään tilanne potilaan näkökulmasta, voidaan leikkaussaliin luoda toimenpiteen aikana ymmärtäväinen ja inhimillinen vuorovaikutus potilaan ja ammattihenkilön välille. Tämä on eduksi niin potilaalle kuin ammattihenkilölle. Toisena jatkotutkimusehdotuksena

ehdotetaan selvittämään, miten anestesiahoitajat suhtautuvat spinaalipuudutettujen potilaiden turvallisuuden tunteen tukemiseen ja mitä eri keinoja anestesiahoitajilla on Suomessa käytössä. Maailmalla on tutkittu useampaa eri keinoa ja todettu monen niistä olevan toimivia potilaan sekä työntekijän näkökulmasta.

Lähteet

Aalberg, V. & Pesonen, T. 2019. Yleissairaalapsykiatria. Sairastumisen yksilölliset vaikutukset. Duodecim Oppiportti. Viitattu 9.4.2024. <https://www.oppiportti.fi/op/ysp00602/do>.

Anestesia. N.d. Julkaisu TYKS verkkosivuilla. Viitattu 29.2.2024. <https://www.tyks.fi/hoidot-ja-tutkimukset/anestesia>

Autio, O. 2016. Anestesiahoitotyön tutkimus Pohjoismaissa. Kandidaatin tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, terveystieteiden opettajan koulutusohjelma. Viitattu 16.11.2023. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201702231179.pdf>.

Förster, J., Pitkänen, M. & Tunturi, P. 2024. Anestesiakäsikirja. Puudutusten jaottelut, edut ja vasta-aiheet. Puudutetun potilaan hoito. Duodecim oppiportti 29.2.2024. Viitattu 8.4.2024. <https://www.oppiportti.fi/op/aop00010/do>. & <https://www.oppiportti.fi/op/aop00011/do>.

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

Iivanainen, A., Jauhainen, M. & Syväoja, P. P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. 482, 487. p. Helsinki: Tammi.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. P. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 24. p. Juva: WS Bookwell Oy.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4): 291–295, 297–298. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. P. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 103.–137, 120–134, 178–179. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koivula, M. 2002. Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 8.4.2024. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67212/951-44-5377-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Leppäniemi, A. 2010. Tarvitseeko kirurgi veistä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126(6):601. Viitattu 29.2.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98680>.

Leppäniemi, A. 2017. Kirurgia. Mitä kirurgia on? Duodecim oppiportti. Viitattu 29.2.2024. <https://www.oppiportti.fi/op/kia20332/do>.

- Liu, N., Xie, W., Kang, Z., Lin, G., Chen, S. & Zhang, J. 2023. Influence of psychological intervention on patients undergoing spinal anesthesia: a randomized trial. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 2023; 27: 122–129. Viitattu 8.7.2024.
- Mitchell, M. 2010. General anaesthesia and day-case patient anxiety. *Journal of Advanced Nursing* 66(5):1059–1071. Viitattu 8.7.2024.
- Niemelä, P. & Lahikainen, AR. P. 2000. Inhimillinen turvallisuus. 21.–22. p. Tampere: Vastapaino.
- Osaamisvaatimukset. N.d. Julkaisu Suomen Anestesia- ja Sairaanhoidajat Ry:n verkkosivuilla. Viitattu 18.11.2023. <https://sash.fi/julkaisut/osaamisvaatimukset/>
- Pitkänen, M. & Förster, J. 2014. Lannepiston aiheuttamat komplikaatiot. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 130(18):1834–42. Viitattu 9.4.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11849>.
- Postoperatiivinen. 2021. Lääketieteen sanasto. *Duodecim terveyskirjasto* 3.9.2021. Viitattu 27.3.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04420>.
- Potilasturvallisuus leikkausosastolla. N.d. Julkaisu Terveyskyla.fi verkkosivuilla. Viitattu 29.2.2024. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/potilasturvallisuus-leikkausosastolla>.
- Salmenperä, M. 2019. Suomen Anestesiologiyhdistyksen suositus anestesiatoiminnan järjestämisestä. *Finnanest, Vuosikerta*. 54, Nro 4, 315–316. Viitattu 5.2.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/52eeb268-e4c3-4894-b9f3-9a821f932321/content>.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?: johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan Yliopisto.
- Selkä- eli spinaalipuudutus. 2020. Julkaisu Terveyskyla.fi verkkosivuilla 5.8.2020. Viitattu 8.4.2024. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/tietoa-leikkaushoidosta/nukutus-ja-puudutus/selk%C3%A4-eli-spinaalipuudutus>.
- Stirling, L. 2006. Reduction and management of perioperative anxiety. *British Journal of Nursing* 15 (7): 359. Viitattu 8.4.2024.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen R. P. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 4, 23–24. p. Turku: Juvenes Print.
- Tarkkila, P. & Tuominen, M. 1995. Mitkä leikkaukset voidaan tehdä puudutuksessa? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 1995;111(4):365. Viitattu 22.7.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo50094>.
- Tarnanen, K., Huusko, T., Jämsen, E., Holm, A., Malmivaara, A. & Mattila, V. 2018. Lonkka murtui – tavoitteena takaisin kotiin. *Duodecim Käypä hoito -suositus*. Viitattu 22.7.2024. <https://www.kaypahoito.fi/khp00055>.

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anesthesiologeille ja kirurgeille. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. 1.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. P. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Oppikirja. 5.p. Helsinki: Tammi.

Liitteet

Liite 1. Aineiston haku

<i>Tietokanta</i>	<i>Hakusana ja rajaukset</i>	<i>Hakutulos</i>	<i>Otsikon perusteella valittu</i>	<i>Tiivistelmän perusteella valittu</i>	<i>Lopulliset valinnat</i>
Medic	<i>surgery AND patient experience AND intraoperative nursing, 2000-2024, vain kokotekstit, suomi ja englanti</i>	29	2	0	0
Medic	<i>music AND pain, 2000-2024, vain kokotekstit, suomi ja englanti</i>	8	1	1	1
Cinahl	<i>intraoperative anxiety AND spinal anesthesia, 2000-2024, full text, englanti</i>	2	1	1	1
Cinahl	<i>patient feeling safe AND intraoperative care, 2000-2024, full text, englanti</i>	5	2	1	1
Cinahl	<i>spinal anesthesia AND surgery patient AND patient experience, 2000-2024, full text, englanti</i>	3	2	2	2
Cinahl	<i>surgical patients AND communication AND intraoperative, 2000-2024, full text, englanti</i>	17	3	1	1

Pubmed	<i>spinal anesthesia AND patient experience AND intraoperative AND surgery, 2000-2024, full text, englanti</i>	73	7	0	0
Pubmed	<i>patient feeling safe AND surgery AND awake, 2000-2024, full text, englanti</i>	3	1	1	1
Pubmed	<i>spinal anesthesia AND perioperative anxiety, 2000-2024, full text, englanti</i>	44	2	2	1
Pubmed	<i>intraoperative nursing AND teamwork, 2000-2024, full text, englanti</i>	16	2	1	1

Liite 2. Valitut tutkimukset

Nro	Tekijät, julkaisuvuosi ja maa	Otsikko	Tarkoitus	Aineisto tai menetelmä	Keskeiset tulokset
1.	Sandelin, A., Kalman, S. & Gustafsson, B. 2019. Ruotsi	Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork – Operating theatre nurses' perspectives: A qualitative	Kuvailla leikkaussalissa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia edellytyksistä turvalliselle intraoperatiiviselle hoito- ja tiimityölle.	Kvalitatiivinen tutkimus	Leikkausalihoitajat pyrkivät saamaan riittävästi preoperatiivista tietoa ollakseen hyvin valmistuneita intraoperatiiviseen vaiheeseen. Tietojärjestelmistä saatu tieto koettiin vajavaiseksi, mikä johti siihen, että preoperatiivista vuoropuhelua vaadittiin leikkaussalitiimin välillä. Kollegiaalinen tiimityö ja osallistuva johtajuus parantaa potilasturvallisuutta.
2.	De Araújo Azi, L., Azi, M., Viana, M., Panont, A., F Oliveira, R., Sadigursky, D. & Alencar, D. 2021. Brasilia	Benefits of intraoperative music on orthopedic surgeries under spinal anesthesia: A randomized clinical trial	Selvittää, vaikuttaako instrumentaalinen musiikki spinaalipuudutetun potilaan ahdistustasoon ja intraoperatiivisen sedaation käytön vaatimukseen	Satunnaisesti kontrolloitu tutkimus	Instrumentaalinen musiikki ortopedisen alaraajaleikkauksen aikana vähensi potilaan ahdistusta ja sedatiivien tarvetta. Potilaat kertoivat myös musiikin vaikutuksesta positiiviseen kokemukseen.

3.	Ilkkaya, N., Ustun, F., Sener, B., Kaya, C., Ustun, Y., Koksal, E., Kocamanoglu, I. & Ozkan, F. 2014. Turkki	The effects of music, white noise, and ambient noise on sedation and anxiety in patients under spinal anesthesia during surgery	Vertailla musiikin, kohinan ja taustamelun vaikutuksia spinaalipuudutetun potilaan ahdistukseen ja sedaation tarpeeseen	Satunnaisesti kontrolloitu tutkimus	Potilaan itse valitsema musiikki vähentää perioperatiivista ahdistusta ja lisää potilastyytyvyyttä.
4.	Jiménez-Jiménez, M., García-Escalona, A., Martín-López, A., De Vera-Vera, R. & De Haro, J. 2013. Espanja	Intraoperative stress and anxiety reduction with music therapy: a controlled randomized clinical trial of efficacy and safety	Tutkia musiikkiterapian vaikutusta suonikohjuleikkauspotilaiden intraoperatiivisen vaiheen ahdistuksen tasoon ja arvioida sen tehokkuutta, turvallisuutta ja soveltuvuutta	Satunnaisesti kontrolloitu tutkimus	Musiikki-interventio oli helppo toteuttaa suonikohjuleikkauksen yhteydessä ja suurin osa potilaista hyväksyi ja arvosti sitä myönteisesti. Musiikkiterapia on turvallinen keino, joka vähentää ahdistusta ja stressiä.
5.	Kouame, I., Francis, N'G., Mobio, N., Bouh, K., Coulibaly, K., Konan, K. & Soro, L. 2022. Iran	Dissatisfaction of Patients Operated under Rachi Anesthesia: Study of The Experience of Patients Treated at the Chu De Yopougon (Cote D'ivoire)	Arvioida selkäydinpuudutuksessa leikkattujen potilaiden tyytyväisyyttä ja tunnistaa siihen vaikuttavat tekijät	Laadullinen analyysi (kvantitatiivinen)	On olemassa useita tyytymättömyyteen johtavia tekijöitä spinaalipuudutuksen aikana. Näiden syiden hallinta ja tiedostaminen mahdollistaisi potilaiden hoidon laadun parantamisen.

6.	Mingir, T., Ervatan, Z. & Turgur, N. 2014. Turkki	Spinal Anaesthesia and Perioperative Anxiety	Vertailla perioperatiivista ahdistusta sekä selvittää iän, sukupuolen, koulutustason ja ASA-luokituksen vaikutuksia perioperatiiviseen ahdistukseen, jotka ovat elektiivisessä leikkauksessa ja anestesiamuotona selkäydinpuudutus.	Kvantitatiivinen tutkimus	Elektiivisissä selkäydinpuudutus leikkauksissa esiintyy kohdalaisen voimakasta ahdistusta, joka liittyy enemmän korkeaan ikään, naispuoliseen sukupuoleen ja matalaan ASA-luokitukseen.
7.	Mitchell, M. 2008. Iso-Britannia	Conscious surgery: influence of the environment on patient anxiety	Tutkia ahdistuksen syntymistä leikkauksissa paikallis-/selkäydinpuudutuksissa ja selvittää syyt, miksi potilaat eivät välttämättä halua tällaista anestesiamuotoa itselleen.	Kvantitatiivinen tutkimus	Kun keskitytään potilaan intraoperatiivisen kokemuksen hallintaan ja tarjotaan etukäteen tietoa anestesiasta, voidaan vähentää ahdistusta ja hälventää tiettyjä ennakkoluuloja liittyen hereillä oloon leikkauksissa.
8.	Pulkinen, M., Junttila, K. & Lindwall, L. 2015. Suomi ja Ruotsi	The perioperative dialogue--a model of caring for the patient undergoing a hip or a knee replacement surgery under spinal anaesthesia	Kuvata, miten lonkan tai polven tervellönnöissä selkäydinpuudutuksessa olevat potilaat kokivat osallisuutensa perioperatiivisessa vuoropuhelussa	Laadullinen tutkimus	Tulokset osoittivat kolme pääteemaa: Kärsimys ennen leikkausta (preoperatiivinen vuoropuhelu), Jatkuvuus luo yhteenkuuluvuutta (intraoperatiivinen vuoropuhelu) ja Yksilöllisyys- potilas on tullut nähdyksi (postoperatiivinen vuoropuhelu). Perioperatiivinen vuoropuhelu on ihanteellinen hoitomalli, jossa vastataan potilaan toiveeseen yksilöllisestä, osallistavasta ja arvokkaasta hoidosta. Perioperatiivinen vuoropuhelumalli vaikuttaa positiivisesti potilastyytyväisyyteen ja -turvallisuuteen.

9.	Yilmaz, E., Toğaç, H., Çetinkaya, A. & Toğaç, S. 2020. Turkki	A qualitative study of the operating room experience of patients who underwent surgery under spinal anesthesia: "It was like an adventure"	Pyrkii tutkimaan potilaiden kokemuksia, jotka olivat olleet ortopedisessä leikkauksessa selkäydinpuudutuksessa, ja raportoimaan heidän ajatuksiaan ja tunteitaan	Laadullinen tutkimus	Koettua ahdistusta aiheutti pelko tuntemattomasta. Toimenpiteet koettiin seikkailuina ja pääsääntöisesti potilaat olivat tyytyväisiä anestesiaan leikkauksen jälkeen.
10.	Lim, K., Jung, S. & Kim, H. 2022. Etelä-Korea	Integrative review of non-pharmacological intervention and multidimensional evaluation for intraoperative anxiety under spinal anaesthesia	Pyrkii tutkimaan jo tutkittua tietoa ei-farmakologisten interventioiden käytöstä ja tunnistamaan subjektiivisia ja objektiivisiä keinoja intraoperatiivisen ahdistuksen lievittämiseksi selkäydinpuudutuksessa.	Integroiva kirjallisuuskatsaus	Erilaiset ei-farmakologiset keinot ovat tehokkaita selkäydinpuudutettujen potilaiden intraoperatiivisen ahdistuksen hallinnassa. Tutkimus suosittelee käyttämään sekä objektiivisiä että subjektiivisiä keinoja ahdistuksen lievittämiseksi.
11.	Pitkäniemi, A. 2020. Suomi	Musiikki-interventiot kivun hoidon osana	Tuoda esiin musiikin positiivinen vaikutus kivun hoidon osana.	Katsaus. Vertaisarvioitu.	Musiikki on kustannustehokas, toimiva ja helposti yksilöitävä lääkkeetön kivun hoidon menetelmä, jota pystyy soveltamaan moneen erilaiseen tilanteeseen.