



# Leuansiirtopotilaan psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen

Milja Holmlund

OPINNÄYTETYÖ  
Huhtikuu 2025

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

HOLMLUND MILJA:

Leuansiirtopotilaan psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 2 sivua  
Huhtikuu 2025

---

Opinnäytetyössä käsiteltiin leuansiirtopotilaan psyykkistä tukemista. Siinä tarkasteltiin leuansiirtotoimenpiteen hoitotyön kokonaisuutta ja keskityttiin erityisesti potilaiden psyykkisen tuen tarpeeseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää potilaiden kokemia psyykkisiä haasteita ja yleisiä toimenpiteeseen liittyviä tunteita ja kokemuksia, sekä minkälaista psyykkistä tukea potilaat voisivat mahdollisesti tarvita prosessin aikana. Opinnäytetyössä tarkasteltiin leuansiirtotoimenpiteen fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia potilaisiin. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja tietoa haettiin strukturoidusti monista eri lähteistä, käyttäen hyödyksi esimerkiksi tietokantoja ja oppikirjoja, sekä muita aihetta sivuavia opinnäytetöitä, joiden lähdeluetteista etsittiin tähän opinnäytetyöhön sopivia lähteitä.

Leuansiirtopotilaat kokevat usein ahdistusta, epävarmuutta ja kehonkuvan ongelmia ennen toimenpidettä. Joissain tilanteissa kyseiset tuntemukset, erityisesti kehonkuvan ongelmat ja epävarmuus voivat jatkua toimenpiteen jälkeen. Syinä näille tuntemuksille voi olla mahdollinen kasvojen ja leuan muodon muuttuminen, sekä näihin uusiin muutoksiin tottuminen. Leuansiirtopotilaiden psyykkinen tukeminen edellyttääkin kokonaisvaltaista lähestymistapaa, johon kuuluu esimerkiksi riittävän tiedon tarjoaminen, hoitajien empatiakyky ja potilaan kuuntelu.

Opinnäytetyössä korostetaan psyykkisen tuen merkitystä leuansiirtotoimenpiteeseen valmistautumisessa ja toimenpiteestä toipumisessa. Psyykkisen tuen tarjoaminen on yhtä tärkeää niin pre- kuin postoperatiivisessa hoitotyössä. Tarjotun tuen ja tiedon määrällä voi olla suuri merkitys potilaan toimenpidettytyväsyyteen. Psyykkisen tuen kuuluisikin sisältyä ortognaattis-kirurgisten potilaiden hoitopolun jokaiseen vaiheeseen.

---

Asiasanat: leuansiirto, ortognaattinen kirurgia, psyykkinen hyvinvointi, leikkaushoito, osastohoito

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree program in Nursing and Health Care  
Nursing of Children and Adolescents

Milja Holmlund

The psychological support and wellbeing of jaw adjustment patients

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 2 pages  
April 2025

---

Topic of this thesis was The psychological support and wellbeing of jaw adjustment patient. The thesis examined the nursing care surrounding the jaw adjustment procedure and the patients need for psychological nursing care.

The aim of the thesis was to investigate the psychological challenges experienced by patients and general feelings and experiences related to the procedure, as well as what kind of psychological support patients might possibly need during the process. The thesis examined the physical and psychological effects of the jaw adjustment procedure on patients. The thesis was carried out as a descriptive literature review and information was sought in a structured manner from many different sources, using, for example, databases, textbooks and other theses close to the topic, whose bibliographies were searched for sources suitable for this thesis.

Jaw adjustment patients often experience anxiety, uncertainty and body image issues before procedure, and in some cases these feelings may continue after the procedure. In particular, body image issues and uncertainty may continue after the procedure, and these feelings may be caused by possible change in the shape of the face and jaw, as well as getting used to these new changes. Psychological support for jaw adjustment patients requires a comprehensive approach, including for example, providing sufficient information, the empathy of the nurses and caregivers, and listening to the patient.

The thesis highlights the importance and essentiality of psychological support in preparing for and recovering from jaw adjustment procedure. Providing psychological support is equally in both pre- and postoperative care. The amount of support and information provided can have a significant impact on the patient's satisfaction with the procedure. Psychological support should be included in every stage of the treatment path of orthognathic surgery patients.

---

Key words: jaw adjustment, orthognathic surgery, psychological wellbeing, surgery care, ward care

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	Keskeiset käsitteet .....	8
	2.1. Leuansiirtotoimenpide .....	8
	2.2. Toimenpidevaihtoehdot .....	9
	2.3. Prosessi potilaan näkökulmasta .....	11
	2.4. Sairaanhoido ja sairaanhoitajan työ .....	12
	2.5. Potilaan hoidon tukeminen .....	13
	2.6. Psyykinen tuki .....	13
	2.7. Preoperatiivinen hoito .....	14
	2.8. Postoperatiivinen hoito .....	15
	2.9. Kipu ja kivunhoito .....	15
3	Potilaan psyykinen tukeminen .....	17
	3.1. Preoperatiivinen vaihe .....	17
	3.2. Postoperatiivinen vaihe .....	18
4	Tarkoitus, tehtävä ja tavoite .....	20
5	Katsauksen toteuttaminen .....	21
	5.1. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä .....	21
	5.2. Kirjallisuushaku .....	21
	5.3. Aineiston kuvaus ja laadunarviointi .....	24
	5.4. Aineiston analyysi .....	27
6	Tulokset .....	29
7	Eettisyys ja luotettavuus .....	32
	7.1. Eettisyys .....	32
	7.2. Luotettavuus .....	33
8	Pohdinta .....	35
	Lähteet .....	37
	LIITTEET .....	41

**LYHENTEET JA TERMIT**

Ortognaattis-kirurginen	Oikomishoidon ja leikkaushoidon yhdistelmä
Ortodontti	Oikomishoidon erikoislääkäri
BSSO	Bilateral sagittal split osteotomy – Alaleuan siirtoleikkaus
Le Fort I, II, III	Yläleuan siirtoleikkaus
Bimaxillaariosteotomia	Molempien leukojen siirtoleikkaus
Retrognatia	Leuan ja leukaluun virheasento
TMJ	Temporomandibulaarinen nivel, nivel joka yhdistää alaleuan kalloon

## 1 JOHDANTO

Purentaelimistön oireet ovat yleisiä, jopa 25-62 prosentilla väestöstä esiintyy yksittäisiä oireita. Oireita esiintyy enemmän naisilla kuin miehillä, ja ne ovat yleisimpiä kouluikäisillä ja nuorilla, sekä 35-50-vuotiailla. (Tarnanen, Sipilä, ym., 2021.)

Potilaan purentaelimistön oireet voidaan selvittää nopeasti seulontakyselyllä, jossa kysytään esimerkiksi erilaisista kiputuntemuksista ja leuan jumittumisesta. Seulontaan kuuluu myös suppea tutkimus, jossa tarkastellaan potilasta, kuten mahdollisia turvotuksia, ihomuutoksia ja puolieroja. Tutkimukseen kuuluu myös suun ja leuan alueen tunnustelu ja suun ja purentaan tutkiminen. (Tarnanen, Sipilä, ym., 2021.)

Purentaelimistön oireet ovat yleensä lieviä, eivätkä vaadi välttämättä hoitoa. Noin 10-15- prosenttia potilaista tarvitsee kuitenkin vaativampaa hoitoa, johon voi kuulua ortodonttis-kirurgista hoitoa. (Tarnanen, Sipilä, ym., 2021.)

Leuansiirtoleikkaus on osa purentavirheiden korjausprosessia, jos pelkällä oikomishoidolla ei ole tarpeeksi hyvää vastetta tai kun purentavirhe johtuu esimerkiksi leukojen epäsopusuhdasta. Tällainen purentaan korjausprosessi kestää kokonaisuudessaan 3-6 vuotta, yhdistäen itse leuansiirtotoimenpiteen sekä oikomishoidot ennen leikkausta ja sen jälkeen. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2023.a.)

Leuansiirtotoimenpidettä ympäröivä prosessi on pitkä ja raskas potilaalle, sisältäen pitkän oikomishoitajakson, leikkauksen ja siitä toipumisen, sekä leikkauksen jälkeisen oikomishoidon. Toimenpiteessä potilaan kasvojen muoto ja kasvopiirteet voivat muuttua radikaalisti, aiheuttaen psyykkistä kuormitusta. Myös toimenpiteen jälkeinen sairausloma-aika voi aiheuttaa negatiivisia tunteita ja mielialoja, mahdollisten kovienkin kipujen ja erityisruokavalion vuoksi. Myös pitkäjänteinen sitoutuminen hoitoon voidaan kokea haastavana ja raskaana. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2023.a.)

Tässä opinnäytetyössä paneudutaan kysymykseen, miten potilaan psyykkistä hyvinvointia voidaan tukea leuansiirtotoimenpidettä ympäröivässä hoitotyössä ja miten kyseinen psyykinen tuki vaikuttaa potilaan kokemukseen prosessista.

Opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuus ja tärkeys pohjautuu nykypäivän mahdollisuuden hoitaa parentaalinten ja leukojen ongelmia potilailla, joilla luustollinen kasvu on jo päättynyt. Ortognaattinen kirurgia on kehittynyt merkittävästi viimeisen 20 vuoden aikana, sisältäen esimerkiksi tietokoneavusteisen leikkaussuunnittelun ja potilaskohtaisemman leikkaushoidon. (Zammit, Ettinger, ym. 2023.)

## 2 Keskeiset käsitteet

### 2.1 Leuansiirtotoimenpide

Leuansiirtotoimenpide on kirurginen hoitomenetelmä, jolla on mahdollista hoitaa leukojen luustollisia ja purennallisia epäkohtia. Leuansiirtotoimenpide voidaan tehdä, kun luustollinen kasvu on päättynyt ja pelkällä oikomishoidolla ei ole tarvittavaa vastetta oireiden helpottumiseen. (Sipilä, 2022.)

Leuansiirtotoimenpide kuuluu ortodonttis-kirurgiseen hoitoon, jossa purennallinen epäsopu suu- ja leukakirurgin välisenä yhteistyönä. Tämä hoito toteutuu ortodontin sekä suu- ja leukakirurgin välisenä yhteistyönä. (Arte, 2023.)

Ruotsalaisen tutkimuksen (Stålhand, Abdiu, ym., 2023.) mukaan leuansiirtotoimenpiteeseen päätyneiden potilaiden sukupuolijakauma oli tasainen, naispuolisia toimenpiteen läpi käyneitä potilaita oli muutaman prosentin enemmän kuin miespuolisia potilaita. Leuansiirtotoimenpide suoritetaan yleisimmin 19-29 ikävuoden välissä, kun luuston kasvu on pysähtynyt. Toimenpiteitä suoritetaan harvoin alle 18-vuotiaille potilaille juuri kyseisen luuston kasvun vuoksi. (Stålhand, Abdiu, ym., 2023.)

Leuansiirto on toimenpiteenä muiden leikkausten tavoin invasiivinen, jolloin siihen liittyy tietyt riskit sekä komplikaatioiden mahdollisuus. Leuansiirtoon liittyy lisäksi pitkä hoitoprosessi. Nämä seikat huomioiden leuansiirtotoimenpide vaikuttaa potilaan sosiaaliseen ja psykologiseen elämään. Toimenpiteellä kuitenkin toivotaan helpotusta potilaan ongelmiin, kuten pureskelemiseen, nielemiseen ja hengittämiseen. (Barel, Sousa, ym, 2018.)

Yleisimpiä leuansiirtotoimenpiteen riskejä ovat erilaiset tuntopuutokset leikatuilla alueilla, yleensä alahuulen ja leuankärjen alueella, sekä yläleuan ikenissä ja ylähuulessa, nämä ovat kuitenkin yleensä ohimeneviä tilanteita. Myös leikkausalueiden infektiot ovat melko yleisiä. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2024.)

Koska leuansiirtotoimenpide ja siihen kuuluva hoito on fyysisesti ja psyykkisesti raskasta potilaalle, siihen kuuluvien pitkien oikomishoitojen, leikkauksen jälkeisen sairaalahoitjakson ja suuriin ulkonäönmuutoksiin sopeutumisen vuoksi, on potilaan psykososiaalinen tilanne arvioitava tarkasti. Potilaan kanssa on mietittävä hoidosta saatava hyöty verraten siitä mahdollisesti aiheutuviin haittoihin. (Arte, 2023.)

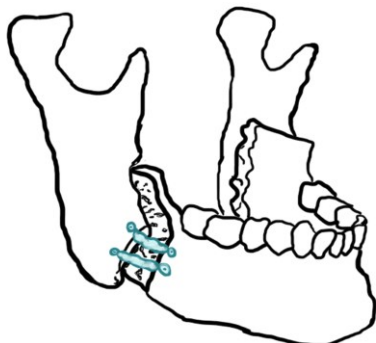
Leuansiirtoon ja sen ympäröivään hoitotyöhön, sekä asiantuntijatyöhön kuuluu ensimmäiseksi oikojahammaslääkärin alkutarkastus, johon kuuluu esimerkiksi kasvojen ja hampaiden röntgen- ja valokuvat, sekä hoitosuunnitelman laatiminen, jonka jälkeen konsultoidaan suu- ja leukakirurgia. Näiden jälkeen aloitetaan oikomishoito, joka kestää vuodesta kahteen vuoteen, jonka aikana hoitokäyntejä on noin 6–8 viikon välein. Oikomishoidon jälkeen siirrytään leikkaukseen valmistautumiseen noin 4–6 viikkoa ennen suunniteltua leikkausta, jolloin kerätään kaikki tarvittavat leikkausdokumentit kuten valokuvat, röntgenkuvat ja jäljennökset hampaista, sekä leikkaussuunnitelma. Seuraavaksi on vuorossa itse leuansiirtoleikkaus, jonka jälkeen vietetään yleensä 2–3 vuorokautta osastolla ja kotiutumisen jälkeen noin 4–6 viikkoa sairaalomaana. Oikomishoitoa jatketaan, kun leikkauksesta on kulunut 2–4 viikkoa. Lopullinen leuansiirtotoimenpidettä ympäröivä hoito on valmis 6–12 kuukauden päästä leikkauksesta, jolloin oikomiskojeet poistetaan ja ylläpitolaitteet otetaan käyttöön. Ylläpitokontrolleja on noin kahden vuoden ajan, 3–6 kuukauden välein. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2023.b.)

## **2.2 Toimenpidevaihtoehdot**

### **Alaleuan leikkaus**

Alaleuan pidennysleikkaus eli BSSO (bilateral sagittal split osteotomy) on yleisin alaleuan ortognaattis-kirurginen toimenpide. Kyseisessä leikkauksessa alaleuka katkaistaan molemmilta puolilta ja tuodaan uuteen asentoon, jonka jälkeen leuka kiinnitetään leukanivelkappaleisiin levyillä ja ruuveilla molemmin puolin. Leikkauksella voidaan korjata alaleuan asymmetrioita ja ylipurentaa, sekä parantaa alaleuan funktionaalisuutta. (John Hopkins Medicine. n.d.)

Alaleuan taaksepäin vienti on harvinaisempaa ja siinä pitää ottaa aina huomioon mahdollinen ylähengitysteiden tilavuuden väheneminen. Tämä voi altistaa uniapnean kehittymiselle. (John Hopkins Medicine. n.d.)

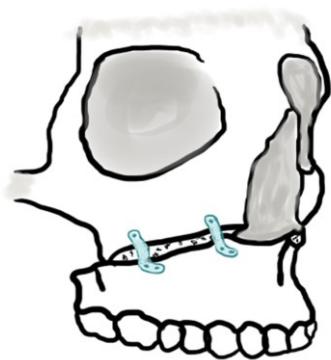


Kuva 1. Bilateral sagittal split-osteotomia, mukailtu lähteestä Therapia Odontologica.

### Yläleuan leikkaus

Yläleuan siirto eli Le Fort I osteotomia on hieman alaleuan siirtoa harvinaisempi. Yläleuan siirrossa yläleuka irrotetaan ja tuodaan uuteen asentoon, jonka jälkeen yläleuka kiinnitetään titaanilevyillä ja ruuveilla kasvoihin. Leikkauksen avulla koko yläleukaa voidaan nostaa ylöspäin ja tuoda eteenpäin. (John Hopkins Medicine. n.d.)

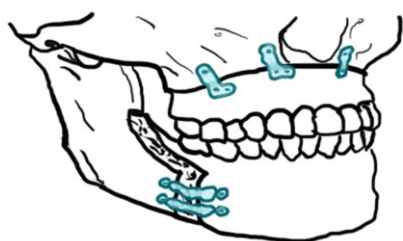
Yläleuan taaksepäin vienti on harvinainen toimenpide ja vain pieni siirto on mahdollista ihmisen kallon muodon vuoksi (John Hopkins Medicine. n.d.).



Kuva 2. Le Fort I- osteotomia, mukailtu lähteestä Therapia Odontologica.

## Molempien leukojen siirto

Vaikeissa tapauksissa voidaan joutua molempien leukojen leikkaukseen eli bimaxillaariosteotomiaan, jossa molemmat leuat siirretään uuteen asentoon ja kiinnitetään paikoilleen levyillä ja ruuveilla. Näissä leikkauksissa yhdistetään sekä yläleuan, että alaleuan eteen- tai taaksepäin siirtotoimenpide. Bimaxillaarileikkauksella voidaan korjata kasvojen keskiviivojen epäsuhdetta, etualueen avopurentaa, sekä molempien leukojen retrognatiaa eli virheasentoa. (John Hopkins Medicine. n.d.)



Kuva 3. Bimaxillary osteotomia, mukailtu lähteestä Biotic Artlab.

### 2.3 Prosessi potilaan näkökulmasta

Leuansiirtotoimenpidettä ympäröivä prosessi on pitkä ja raskas potilaalle, yhdistäen pitkiä oikomishoitajaksoja, leuansiirtotoimenpiteen, sekä pitkän 4–6 viikon sairasloman, jolloin syöminen voi olla hankalaa, sekä toimenpiteen jälkeisen oikomishoidon seurantakäynnit. Prosessin aikana potilas käy läpi monia eri hoitotahoja, lääkäreitä ja muita asiantuntijoita, joilla turvataan mahdollisimman hyvä hoidon lopputulos. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2024.)

Prosessi voi olla potilaalle myös psyykkisesti erittäin kuormittavaa sen pituuden ja laajuuden vuoksi. Itse toimenpide ja sen tulokset voivat myös olla ahdistusta herättäviä asioita. Toimenpide muokkaa potilaan kasvojen muotoa ja ulkonäköä, voi toimenpide tällöin vaikuttaa potilaan psykososiaaliseen tilaan. (Barel, Sousa, ym., 2018.)

Potilaan näkökulmasta prosessi voi tuntua raskaalta ja pelottavalta, jonka vuoksi oikomishoito- ja leikkausprosessissa on hyvä huomioida somaattisen hoidon lisäksi myös potilaan psyykinen hyvinvointi. (Barel, Sousa, ym., 2018.)

## **2.4 Sairaanhoido ja sairaanhoitajan työ**

Sairaanhoido on osa terveydenhuoltoa. Tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, sekä kaventaa terveyseroja. (Finlex, 1994.) Sairaanhoido voidaan jakaa perusterveydenhoitoon ja erikoissairaanhoidoon. Perusterveydenhoidon palvelut tarjotaan ja tuotetaan pääsääntöisesti terveyskeskuksissa, eroten erikoissairaanhoidosta, joka tuotetaan yleisesti sairaaloissa. Hoito ja hoitopaikka järjestetään sen mukaan, minkälaista hoitoa potilas tarvitsee. (Eu-terveydenhoito, 2024.)

Sairaanhoidaja on sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran hyväksymä henkilö, jolla on edellytykset toimia laillistettuna ammattihenkilönä. Näitä edellytyksiä ovat esimerkiksi ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan muut valmiudet. Sairaanhoidajan tehtävissä saavat työskennellä vain Valviran laillistamat nimikesuojatut ammattihenkilöt, tämä nimikesuojaus tarvitsee hakea erikseen Valviralta hoitoalan tutkinnosta valmistuttua. (Finlex, 1994.)

Sairaanhoidajat ovat hoitotyön ammattilaisia, joiden työssä korostuu potilaslähtöinen, kokonaisvaltainen ja terveyskeskeinen ajattelutapa, sekä näyttöön perustuva asiantuntijuus. Sairaanhoidajien tehtäviin kuuluu sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen, kärsimyksen lievittäminen ja terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Sairaanhoidajat ovat iso osa moniammatillista työryhmää, tuoden hoitotyön näkökulmaa keskusteluun. Sairaanhoidajien koulutus on ammattikorkeakoulutasoista ja kyseiset opinnot kestävät noin 3,5 vuotta sisältäen 210 opintopistettä. EU:n ammattipätevyysdirektiivi ohjaa koulutuksia, jolloin jokaisessa Euroopan unionin jäsenmaassa saa sairaanhoidajan koulutuksista samat valmiudet. (Sairaanhoidajat. n.d)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään eri erikoissairaanhoidossa tapahtuvaan sairaanhoitoon ja osastolla tapahtuvaan sairaanhoitoon.

## **2.5 Potilaan hoidon tukeminen**

Potilaan hoidon tukeminen on hoidon osa-alue, johon kuuluu potilaan ohjausta. Ohjaus määritellään potilaan ja hoitajan aktiiviseksi tavoitteelliseksi toiminnaksi. Ohjaus on sidoksissa potilaan taustatekijöihin, joita ovat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristölliset tekijät. Näitä voivat olla ikä, sukupuoli, kokemukset, kulttuuri ja potilaan ympäristö. Potilaan tukeminen niin fyysisesti, psyykkisesti, kuin sosiaalisesti hoidon aikana on tärkeää. (Kyngäs, Kääriäinen, ym., 2007.)

Potilaan hoidon tukemisessa kiinnitetään huomiota potilaan hoitoon sitoutumiseen. Potilaita pyritään hoidon tukemisessa valmentamaan hoitamaan omaa tilannettaan, jotta paras mahdollinen lopputulos saavutetaan. Potilaan hoidon tukemiseen kuuluu paljon potilasohjausta ja opetusta. (Routasalo, Airaksinen, ym., 2009.)

## **2.6 Psyykinen tuki**

Potilaan psyykinen tukeminen on käsite, jolla kuvataan kaikkia niitä keinoja, joilla voidaan heidän psyykkistä hyvinvointiaan tukea. Potilaat saavat normaalisti tukea heidän läheisiltä ihmisiltään, tukea voi kuitenkin saada myös hoitohenkilökunnalta osastohoidon aikana. Tällaista tukea voi olla esimerkiksi läsnäolo ja potilaan kuunteleminen. Tällaista tukea voi olla myös omahoitajuus ja potilaan ja hänen läheisensä voimavarojen ja sosiaalisten suhteiden tukeminen. Myös tunteissa mukana eläminen ja tunteiden käsittely ovat psyykkisen tuen keinoja. (Matti, 2011.)

Psyykkisestä tuesta puhuessa voidaan myös käyttää sanan synonyymejä emotionaalinen tukeminen ja henkinen tukeminen. Psyykkisen tuen käsitteeseen kuuluu esimerkiksi kuuntelemista, rohkaisua, tuen tarvitsijan tunteiden oikeuttamista ja empatian osoittamista. Psyykkisen tuen tarkoituksena on vaikuttaa henkilön

emotionaaliseen kuormitukseen ja tunnetasolla osoittaa hyväksyntää, emotionaalinen tuki auttaa ymmärtämään ja hyväksymään omia tunteita ja lisäämään emotionaalisia resursseja. (Mikkola, 2006.)

Vuorovaikutuksella tähdätään sosiaali- ja terveysalalla terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan kasvattamiseen, sekä ihmisen tukemiseen (Vilén, Leppämäki, ym., 2008). Vuorovaikutuksella on tärkeä merkitys hoitotyössä, koska sen kautta potilaalle syntyy käsitys terveydestä, sairaudesta ja niiden merkityksestä yleisesti ja henkilökohtaiseen elämään liittyen (Mikkola, 2006).

Osastohoidon jälkeen potilaan psyykinen tukeminen on myös erittäin tärkeää, koska hänen psyykinen elämänlaatunsa on mahdollisesti heikentynyt, ison toimenpiteen jäljiltä. Psyykkisen tuen tarve on kuitenkin jokaisella potilaalla yksilöllinen, mutta tarpeellinen ja sen kartoittaminen on tärkeää sairaalahoidon aikana, jotta potilas saisi mahdollisimman hyvää tukea. (Jussila, Kangas, ym., 2010.)

## **2.7 Preoperatiivinen hoito**

Preoperatiivinen vaihe on käsite ajanjaksosta, kun potilas on saanut leikkauspäätöksen, siihen kun potilas vastaanotetaan leikkausosastolle. Preoperatiiviseen hoitoon kuuluu potilaan hoidon kokonaisvaltainen ja ennakoiva suunnittelu, toimimista edistävästi. Preoperatiivisessa vaiheessa pyritään optimoimaan potilaan terveydentilaa ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tällä varmistetaan potilaan hyvä fyysinen ja psyykinen kunto ennen leikkausta. (Aura & Kinnunen, 2020.)

Preoperatiivisessa vaiheessa on tärkeässä roolissa potilaalle annettava tieto, potilaan ohjaus toimenpiteeseen liittyen, sekä potilaan henkinen tukeminen esimerkiksi hänen pelkojensa ja ahdistuksen kanssa. Nämä auttavat vähentämään viivettä ja peruutuksia leikkauspäivänä. Tässä vaiheessa myös selvitetään potilaan riskitekijät ja hänen anestesia- ja leikkauskelpoisuutensa, sekä potilaan ASA-luokitus, jolla arvioidaan leikkauskuolleisuuden riskiä. (Aura & Kinnunen, 2020.)

## 2.8 Postoperatiivinen hoito

Postoperatiivinen vaihe on käsite ajanjaksosta, jolloin potilas otetaan vastaan postoperatiiviselle osastolle leikkauksen päätyttyä ja päättyy kun potilas ei enää tarvitse leikkaukseen liittyvää hoitotyötä. Kyseisessä vaiheessa potilaan elintoimintojen vakiinnuttaminen vähintään leikkausta edeltävälle tasolle on tärkein tavoite. (Aura & Kinnunen 2020.)

Postoperatiivista hoitoa toteutetaan välittömästi toimenpiteen jälkeen heräämössä, jonka jälkeen potilas voidaan siirtää vuodeosastolle. Heräämössä potilas toipuu hiljalleen anestesiaa edeltävälle tasolle. Heräämön tärkein tavoite on potilaan turvallinen siirtyminen jatkohoitoon, kuten kotiutusyksikköön tai osastolle. (Aura & Kinnunen, 2020.)

Leuansiirtotoimenpiteen jälkeen alkaa pitkä toipumisjakso, jonka ensimmäisinä kuutena viikkona ruokavalion täytyy koostua sosemaisesta ja pehmeästä ravinnosta. Toipumisaikana suositellaan välttämään ravintoa, joka vaatii pureskelua, jauhamista tai haukkaamista. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2023.)

Postoperatiivinen hoito ei tapahdu pelkästään sairaalassa osastolla, vaan hoito jatkuu mahdollisesti sairaalasta kotiutumisenkin jälkeen, riippuen toimenpiteestä ja sen kuntoutumisennusteesta.

## 2.9 Kipu ja kivunhoito

Kipu, dolor, kiputunto tai kivuntunto käsitteenä tarkoittaa tavallisimmin kudoksen vaurioitumiseen tai vaurioitumisen uhkaan liittyvää epämiellyttävää aistimusta ja tunnepohjaista elämystä (Terveyskirjasto, 2016.b).

Kipu määritelmänä on niin sanottu sateenvarjotermi, jonka alaisuuteen kuuluvat esimerkiksi neuropaattinen kipu, nosiseptiivinen kipu eli kudოსvauriokipu ja viskeraalinen eli sisäelinperäinen kipu. Tässä opinnäytetyössä kivusta puhuttaessa tarkoitetaan nosiseptiivistä kipua. Nosiseptiivinen kipu eli kudოსvauriokipu tarkoittaa kipua, jonka syynä on kipureseptorien aktivoituminen, kun kudოსvaurio on tapahtunut tai kun on kudოსvaurion uhka. (Kipu: Käypä hoito suositus, 2017.)

Kivun hyvä hoito perustuu toimivaan hoitosuhteeseen ja kivun tutkimiseen on varattava tarpeeksi aikaa. Potilaan elintavat, psykososiaalinen tilanne ja sairaudet, sekä niiden hoito on tärkeitä asioita ottaa huomioon kivun tutkimisessa. Potilasohjauksessa tärkeää on potilaan aktiivinen rooli ja ammattilaisten yhteinen sanoma. Hoidon tavoitteena on aina kivun lievittyminen ja toimintakyvyn kohentuminen, sekä elämänlaadun parantuminen. (Kipu: Käypä hoito suositus, 2017.)

Kivun hoito pystytään jakamaan lääkkeelliseen ja lääkkeettömään hoitoon. Lääkkeetön hoito on ensisijainen hoitomuoto kivussa ja sitä tulee käyttää aina, kun siihen on mahdollisuus. Keskeisiä lääkkeettömiä hoitoja ovat esimerkiksi liikunta, fysikaaliset hoidot kuten kylmä- ja lämpöhoidot, terapeutin harjoittelu ja kognitiivis-behavioraalinen terapia. (Duodecim, 2017). Hotuksen (2013) mukaan pelko ja ahdistus on yhteydessä kipuun, näitä voi vähentää hyvällä potilasohjauksella ja psyykkisellä tuella. Kivusta, kivunhallintamenetelmistä, sekä erilaisista rentoutusharjoituksista keskustelu potilaan kanssa ovat myös kivunhoito menetelmiä. Potilaan kanssa keskustelu ja läsnäolo, sekä huomion suuntaaminen pois kivusta kuuluu lääkkeettömään kivunhoitoon. (Salanterä, Heikkinen, ym., 2023.)

Kylmähoitojen tavoitteena on kivun lievittyminen. Ihon lämpötilan laskiessa alle +20 asteeseen, keskus- ja ääreishermoston välittäjäaineena toimivan asetyylikoliinin tuotanto vähentyy ja hermojen johtumisnopeus hidastuu, tällä tavoin kylmä turruttaa kipua (Duodecim, 2005).

Lääkkeellistä kivun hoitoa käytetään lääkkeettömän kivunhoidon lisänä tai kun lääkkeettömällä kivun hoidolla ei päästä haluttuun lopputulokseen ja sen tavoite on lievittää kipua, kohentaa elämänlaatua ja parantaa toimintakykyä. Nosiseptiivisessä kivussa pääasialliset kipulääkkeet ovat parasetamoli ja erilaiset tulehduskipulääkkeet, sekä niiden yhdistelmät. Jos nämä ovat riittämättömät, voidaan hoitoon yhdistää myös mieto opiaatti. (Kipu: Käypä hoito suositus, 2017.)

### 3 Potilaan psyykkinen tukeminen

Duodecim Terveyskirjaston määritelmä sanalle psyyke on sielu, mielenlaatu ja mieli, eli ihmisen tiedostettu ja tiedostamaton henkinen elämä, johon kuuluu ajattelu ja tunteet (Terveyskirjasto, 2016.a).

Tuki käsitteenä on monimuotoinen ja se kuvaa esimerkiksi ihmisen ja sosiaalisen ympäristön välisiä ja vuorovaikutukseen perustuvia aiheita. Tuki kuvaa myös mahdollisia vuorovaikutuksessa välittyviä ja syntyviä resursseja, joiden tarkoitus on edistää hyvinvointia. Tuen eri muodoissa on yhteistä hyvinvointiin tähtäävä toiminta ja vuorovaikutteisuus, sekä dynaamisuus. Tuen määritelmään kuuluu myös ihmisen sosiaaliset verkostot ja kontaktit, missä keskeisintä on tuen antajien ja sosiaalisten kontaktien määrä, sekä ihmisen sosiaaliin ryhmiin integroituminen. (Mattila, 2011.)

Tuen muotoja ovat emotionaalinen, instrumentaalinen ja tiedollinen tuki. Emotionaalinen tuki on joidenkin tutkimusten mukaan tärkein tuen osa-alue. Emotionaalinen tuki on osoitettu olevan selkeimmin yhteydessä henkilön terveyteen. Emotionaaliseen tukeen ja sen vuorovaikutukseen kuuluu rohkaisu, huolenpito, kunniotus ja myötätunto. Tiedollinen tuki muodostuu tiedoista ja neuvoista, jotka ovat tilanteeseen yksilöllisesti sopivia. Instrumentaalisella tuella tarkoitetaan konkreettisten apujen, resurssien ja palveluiden tarjoamista. (Mattila, 2011.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa paneuduttiin emotionaaliseen eli psyykkiseen tukeen. Opin näytetyössä sivuttiin myös tiedollista tukea.

Psyykkisellä tuella tarkoitetaan keskeisiä emotionaalisen tuen menetelmiä, kuten potilaan ja hänen perheensä miellyttävää vastaanottamista, nimellä puhuttelua, esittäytymistä, läsnäoloa ja kuuntelua, sekä myötäelämistä. Psyykkisen tukemisen avulla pystyy esimerkiksi vahvistamaan potilasta oireidensa hallitsemisessa. (Mattila, 2011.)

#### 3.1 Preoperatiivinen vaihe

Invasiiviseen leikkaukseen valmistautuminen ja sitä odottaminen voi kokemuksena useasti aiheuttaa ahdistusta potilaalle, sekä lisätä leikkaukseen liittyvää

stressiä. Ahdistus on kuitenkin normaali osa preoperatiivista kokemusta. Ahdistusta ei kuitenkaan saa sivuuttaa ja hoitajan työnä onkin potilaiden ahdistuksen hallinta ja positiivisen leikkaustuloksen ja leikkauskokemuksen edistäminen. (Barel, Sousa, ym., 2018.)

Syitä potilaan ahdistukseen voivat olla esimerkiksi leikkaukseen pääsyn odottaminen, vieras ympäristö, epävarmuus postoperatiivisesta toipumisesta, identiteetin muutos leikkauksen johdosta, sekä perheestä ja tukiverkostosta erossa olo leikkausta edeltävästi. Myös tunne kontrollin puutteesta, voi vaikuttaa potilaan psyykkiseen hyvinvointiin negatiivisesti. (Barel, Sousa, ym., 2018.)

Potilaiden informointi ja toimenpiteestä keskustelu on tärkeää leikkausta edeltävässä hoitotyössä, potilaan psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa ja ahdistuksen hallinnassa, sekä omahoidon tukemisessa. (Barel, Sousa, ym., 2018.)

### **3.2 Postoperatiivinen vaihe**

Leuansiirtotoimenpide on invasiivinen leikkaus, jossa manipuloidaan niin luuta kuin lihaksiakin, jonka johdosta postoperatiivisessa vaiheessa voi esiintyä kipua erityisesti suun ja leuan alueella. Kipu voi olla esimerkiksi neurologista hermojen asentomuutosten takia. Postoperatiivisessa vaiheessa on erityisen tärkeää keskustella ja arvioida potilaan kokemaa kipua ja sen voimakkuutta, sekä hoitaa sitä tarpeen vaatimalla tavalla. (Agbaje, Luyten, ym., 2018.)

Ortogaattisen toimenpiteen läpi käyneillä potilailla voi olla suurempi riski masennukselle ja ahdistukselle leikkauksen jälkeisen 5 päivän aikana. Tutkimusten mukaan kyseisten toimenpiteiden jälkeen potilaiden ahdistus on kuitenkin vähentynyt ja yleinen mieliala noussut, tähän osasyynä on arvioitu hyviä kivunhoitomahdollisuuksia ja hoitohenkilökunnan ammattitaitoisuutta. (Zhou, Wang, ym., 2024.)

Postoperatiivisen psyykkisen tukemisen tarve on yleensä suurempi henkilöillä, joilla on ilmennyt ahdistusta tai muuta toimenpiteeseen liittyvää negatiivista tun-

netta. Tällaisia kokemuksia omaavat potilaat raportoivat enemmän vaikeuksia oireisiin, sosiaaliseen elämään ja yleiseen terveyteen liittyen, kuin potilaat, joilla ei preoperatiivisesti ole ollut tällaisia ongelmia. (Phillips, Kiyak, ym., 2004.)

Leuansiirtotoimenpiteen jälkeiseen toipumiseen vaikuttaa tiedon määrä toipumisprosessista ja sen tapahtumista, sekä se kuinka hyvin potilas pystyy ennakoimaan kyseisen prosessin ja sen tapahtumien vaikutusta häneen. Potilaan psyykkisessä tukemisessa näin kajoavan toimenpiteen jälkeen onkin tärkeää kiinnittää huomiota potilaan mielentilaan ja keskustella niin toimenpiteestä kuin siitä toipumisesta. Tällä tavalla voidaan lieventää ja ennaltaehkäistä mahdollisia pidempiaikaisia ongelmia, kuten kivun kroonistumista tai yleistä tyytymättömyyttä toimenpiteeseen. (Phillips, Kiyak, ym., 2004.)

#### 4 Tarkoitus, tehtävä ja tavoite

Opinnäytetyö tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa ideana oli syventyä leuansiirtoon toimenpiteenä ja sitä ympäröivään hoitotyöhön eri erikoisalojen poliklinikoilla, sekä osastolla pre- ja postoperatiivisesti. Opinnäytetyössä paneudutaan toimenpiteen pyykkiseen hoitotyöhön ja -tukemiseen.

Tehtävänä opinnäytetyössä toimi kysymys ” Millä hoitotyön keinoilla voidaan tukea potilaan psyykkistä hyvinvointia pre- ja postoperatiivisessa vaiheessa”.

Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää hyviä keinoja tukea potilaita heidän toimenpiteensä ympärillä.

## 5 Katsauksen toteuttaminen

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena.

Kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus on perinteinen katsaustyyppi, jonka tarkoituksena on etsiä valmiista tutkimuksista vastauksia kysymyksiin, mitä aiheesta tiedetään. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on myös havainnoida mitä ovat aiheen keskeiset käsitteet ja niiden suhteet toisiinsa. Kyseisessä metodissa voidaan myös tutkia aiheen ympärillä tapahtuvaa keskustelua ja mahdollisia tiedossa olevia kehityssuuntia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kautta voidaan löytää uusia tai erilaisia näkökulmia aiheeseen. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella voi tehdä uuden kokonaisnäkemys valmiista tutkimuksista tai tehdä niistä tiivistelmän, sekä järjestää tiedot selkeämpään ja johdonmukaisempaan muotoon. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on ymmärtää jonkin ilmiö ja sen kuvaileminen vakuuttavasti ja johdonmukaisesti. (Vilka, 2023.)

Kirjallisuuskatsauksen prosessi on jaettavissa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu aineiston aihepiirin ja tutkimuskysymyksen muotoilu sekä hakusuunnitelma, toiseen vaiheeseen aineiston tunnistaminen, laadunarviointi, analyysi ja tulokset ja kolmanteen vaiheeseen katsauksen kirjoittaminen ja julkaisu. (Vilka, 2023.)

### 5.2 Kirjallisuushaku

Tässä opinnäytetyössä hakukriteereinä ja hakurajauksina toimi vuosina 2005-2025 julkaistut englannin- ja suomenkieliset vertaisarvioidut tieteelliset artikkelit. Ikäryhmänä toimi työikäiset eli ikäjakauma oli 18-65-vuotiaat. Artikkelien tuli liittyä joko invasiiviseen leikkaushoitoon ja psyykkiseen tukemiseen tai ortognaattiseen kirurgiaan. Suurimpina poissulkukriteereinä toimivat maksullisuus ja artikkelien käsiteltävien aiheiden sopimattomuus tehtävään kirjallisuuskatsaukseen, sekä artikkelien vertaisarvioinnin puuttuminen. Nämä haku- ja poissulkukriteerit ovat havainnoitavissa myös alla olevassa taulukossa 1. Koska opinnäytetyön aihe oli

melko spesifi, ei suoria tutkimuksia aiheesta löytynyt kuin muutama kappale ja löydettyä tietoa piti jonkin verran soveltaa aiheeseen sopivaksi, joka myös näkyi tiedonhaussa ja sopivien artikkelien ja tutkimusten löytymisessä. Hakua toteutettiin pitkän ajanjakson aikana, käyttäen hyväksi useita erilaisia tietokantoja ja lähteitä. Tiedonhakuja toteutettaessa käytettiin laajasti erilaisia hakusanoja, joiden avulla opinnäytetyöhön sopivia artikkeleita, tutkimuksia ja luotettavia verkkosivuja löydettiin useita kappaleita, näistä valittiin vielä sopivimmat opinnäytetyöhön käytettäväksi.

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Psyykkiseen tukemiseen tai invasiiviseen leikkaushoitoon liittyvä	Ei käsittele psyykkistä tukemista tai invasiivista leikkaushoitoa
Tutkimuskohde yli 18-vuotias ja alle 65-vuotias	Tutkimuskohde alle 18-vuotias tai yli 65-vuotias
Tutkimus alle 20 vuotta vanha	Tutkimus yli 20 vuotta vanha
Tutkimuskielenä suomi tai englanti	Tutkimuskielenä jokin muu kieli
Vertaisarvioitu	Maksullinen
Tieteellinen artikkeli	Ei vertaisarvioitu
	Ei tieteellinen artikkeli

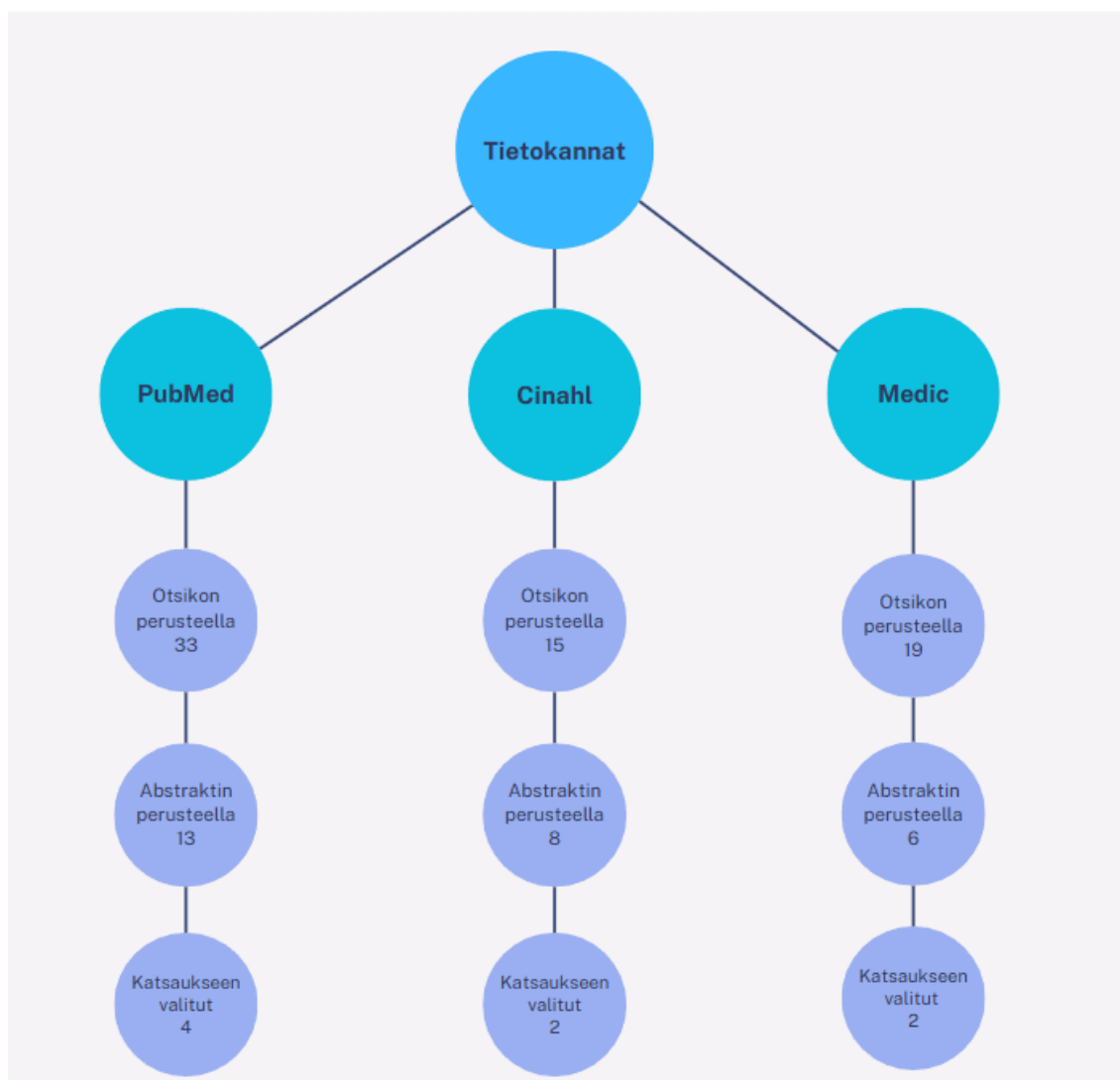
Taulukko 1. Hakukriteerit

Aineistohaku toteutettiin syksyn 2024 - kevään 2025 aikana. Aineistoa haettiin ensimmäisenä käyttämällä hyödyksi erilaisia tietokantoja, kuten Cinahl, Medic ja PubMed, sekä useita erilaisia hakusanoja, jonka jälkeen hakua laajennettiin koskemaan myös aihetta sivuaviin kirjallisuusteoksiin, sekä Terveyskirjasto sivustoon. Hakua toteutettiin myös käyttämällä Google-hakukonetta.

Hakuja toteutettiin Boolean operaattoreita hyväksi käyttäen, näitä Boolean operaattoreita ovat AND, OR ja NOT. AND-operaattori yhdistää hakukokonaisuudet toisiinsa ja OR-operaattori yhdistää kokonaisuuteen vaihtoehtoiset sanat. NOT-operaattori taas poissulkee tuloksia hausta. Tässä opinnäytetyössä käytettiin operaattoria AND. NOT ja OR-operaattoreita ei hyödynnetty hauissa.

Yksityiskohtaisemmat hakusanat ja hakutulokset ovat opinnäytetyön liitteenä, taulukko 3 sivulta 39.

Aineistona käytettiin Medic-, Cinahl-, ja PubMed tietokannoista löydettyjä tieteellisiä vertaisarvioituja tutkimuksia ja materiaalia, Terveysportin Therapia Odontologica materiaalia ja Käypä hoito suosituksia, sekä asiantuntijamateriaalia. Tietokantojen ulkopuolisia materiaaleja ja lähteitä kerättiin manuaalisella haulla hoitotyön ja hoitotieteen erilaisista väitöskirjojen ja opinnäytetöiden lähdeluetteloista.



Taulukko 2. Tutkimukset tietokannoittain

Tiedonhaun aikana hylättiin useita tutkimuksia ja teoksia. Suurimmat hylkäysten syyt olivat teosten sisällön epäsopivuus opinnäytetyön tehtävään vastaamisessa. Tiedonhaku tehtiin laajasti sisällyttäen kaikkia invasiivisiä toimenpiteitä ja niiden ympäröivää psyykkistä hyvinvointia. Tiedonhaun edetessä suljettiin pois kaikki sellaiset hakutulokset, jotka eivät vastanneet opinnäytetyön tehtävään. Tiedonhaussa kaikista tietokannoista löytyi yhteensä 8 teosta, joista 2 kappaletta löytyi

kahdesta eri tietokannasta, määrittäen katsaukseen valittujen teosten yhteismääräksi 6 kappaletta.

### 5.3 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

#### Aineiston kuvaus

Ensimmäinen löydetty tutkimus (Stålhand, Abdiu, ym., 2023.) kertoi ortognaattisten toimenpiteiden jakauman ruotsin väestössä. Tutkimuksen tavoitteena oli laatia arvio ortognaattisten toimenpiteiden yleisyydestä Ruotsissa ja tutkia alueellisia eroja esiintyvyydessä ja sairaalahoito ajassa. Tutkimuksessa käytiin läpi potilaiden toimenpidemuotoja ja sukupuolijakaumaa näiden välillä. Tutkimuksessa tarkasteltiin ortognaattisten toimenpiteiden yleisyyttä 5 vuoden ajan, väestölukuun verraten. Tutkimuksen tuloksena leuansiirtotoimenpiteiden yleisyys oli 100,000 henkilöä kohden 6.3. Le Fort I osteotomiat olivat yleisimpiä suoritettuja toimenpiteitä. (Stålhand, Abdiu, ym., 2023.)

Toinen tutkimus (Agbaje, Luyten, ym., 2018), josta materiaalia kerättiin, tutki kivun tuntemuksia ortognaattisen kirurgian ympärillä. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida TMJ ja leuan alueen lihasten kiputilojen yleisyyttä. Tutkimusta toteutettiin hyödyntämällä kipuun liittyviä kyselyitä esimerkiksi VAS-kipumittaria ja eri tahojen haastatteluja. Tutkimuksessa tarkkailtiin 3 vuoden ajan ortognaattisen kirurgian läpi käyneitä potilaita ja heidän kipun tuntemuksiaan. Tutkimuksen tulokseksi saatiin kiputilojen vähentyminen yli 70% potilaista, joilla oli esiintynyt kipua preoperatiivisesti. (Agbaje, Luyten, ym., 2018.)

Kolmas löydetty lähde oli Outi Alangon väitöskirja "Psychosocial Well-Being of Orthognathic Patients" (2020), joka käsitteli potilaiden psykologista hyvinvointia, hoitoon hakeutumisen syitä, sekä hoitotyytyväisyyttä. Väitöskirjassa verrattiin ortognaattisten potilaiden psykososiaalista hyvinvointia henkilöihin, joilla ei ollut ortognaattisen toimenpiteen tarvetta. Tutkimusaineiston keräämisessä käytettiin hyödyksi kyselylomakkeita, joilla arvioitiin esimerkiksi psykiatrisia oireita, psykologista joustavuutta ja henkilöiden kehonkuvaa. Psykososiaalista hyvinvointia arvioitiin kuudessa vaiheessa, ennen hoitoa, ensimmäisen ortodontilla käynnin jäl-

keen, kun oikomishoito oli ollut käytössä 6-8 viikkoa, 3-4 viikkoa ennen toimenpidettä, 6 viikkoa toimenpiteen jälkeen ja vuosi toimenpiteen jälkeen. Tutkimuksen tuloksena oli huomattavissa potilaiden elämänlaadun ja kehonkuvan paraneminen ja psykiatristen oireiden vähentyminen. (Alanko, 2020.)

Neljäntenä lähdemateriaalina toimi Barrel, Sousa, ym. Kirjoittama Brasilialainen tutkimus "Anxiety and knowledge of patients before being subjected to orthognathic surgery" (2018), jonka tavoitteena oli havainnoida potilaiden tietämyksen asteen ja ahdistuneisuuden yhteyden toisiinsa preoperatiivisesti. Tutkimuksessa käytiin läpi minkälaiset tekijät voivat aiheuttaa potilaalle ahdistusta ennen toimenpidettä. Tämän tutkimuksen tuloksina oli nähtävillä potilaiden vajaa tietämys leuansiirtotoimenpiteeseen liittyen. Tutkimuksen tuloksena havaittiin myös heikko yhteys paremman toimenpidetietoisuuden ja vähentyneen preoperatiivisen ahdistuneisuuden välillä. (Barrel, Sousa, ym., 2018.)

Viides opinnäytetyössä käytetty lähde oli tutkimus nimeltä "Perception of Recovery and Satisfaction in the Short term After Orthognathic Surgery" (Phillips, Kiyak, ym., 2004). Kyseinen tutkimus on tehty vuonna 2004, joten se ei sovi hakukriteereihin. Tutkimus on kuitenkin opinnäytetyön aiheeseen soveltuva, joten materiaali otettiin opinnäytetyöhön mukaan. Tutkimuksessa arvioitiin vaikuttaako toimenpiteeseen valmistautumistavat, mielipiteet ja psykiatriset oireet potilaiden toimenpidetyytyväisyyteen ja käsitykseen toipumisajasta. Tutkimuksen tuloksena huomattiin, ettei esimerkiksi hoitosimulaation katsominen ennen toimenpidettä, vaikuttanut negatiivisesti potilaiden käsitykseen oireista. (Phillips, Kiyak, ym., 2004.)

Viimeinen käytetty lähdemateriaali oli Zhou, Wang, ym. Tekemä tutkimus "Early-stage postoperative depression and anxiety following orthognathic surgery: a cross-sectional study." (2024). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää postoperatiivisen masennuksen esiintyvyyttä sekä sen ennustettavuutta. Tulosten laatiemisessa käytettiin apuna PHQ-9 masentuneisuuskyselyä. Tutkimuksen tuloksina löydettiin yhteys preoperatiivisten psykologisten oireiden ja lisääntyneiden postoperatiivisten psykologisten oireiden välillä. Potilailla joilla oli preoperatiivisessa vaiheessa psykologista oireilua, kokivat suuremmalla todennäköisyydellä samaisia oireita myös postoperatiivisessa vaiheessa. Potilailla esiintyi myös unettomuutta toimenpiteen jälkeen. (Zhou, Wang, ym., 2024.)

## Laadun arviointi

Opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten ja teosten laadun arviointi toteutettiin käyttämällä viittä tutkimuksen laatua arvioivaa kriteeriä. Kriteeriesteikkona toimi ”Kyllä”, ”heikko” ja ”ei raportoitu”. Laadun arviointi raportoitiin käyttämällä alla olevaa taulukko 5, laadun arviointitaulukkoa. Laadun arvioinnin tarkoituksena oli opinnäytetyöhön otettujen tutkimusten ja teosten laadun arviointi.

Opinnäytetyöhön mukaan otettujen teosten ja tutkimusten laatu oli suurimmaksi osaksi hyvä, vain kahden tutkimuksen raportoinnissa oli parannettavaa. Näissä tutkimuksissa heikkoina osioina esittäytyivät tutkimusasetelman kuvaus, sekä tutkimusmenetelmien tarkoituksenmukaisuus. Neljä kappaletta strukturoidun tiedonhankinnan avulla valittua opinnäytetyön materiaaleista, olivat raportoitu laadukkaasti. Teosten ja tutkimusten tarkoitukset ja tavoitteet olivat hyvin ja selkeästi esitelty.

Kriteeri asteikko (K = Kyllä, H = Heikko, E = Ei raportoitu)	Tarkoitus ja tavoite esitetty selkeästi	Tutkimusasetelma kuvattu asianmukaisesti	Tutkimusmenetelmät ovat tarkoituksenmukaisia	Viitekehys on selkeä	Tutkimuksen johtopäätökset on tuotu esiin
Stålhand, Abdiu, ym., 2023	K	K	K	K	K
Agbaje, Luyten, ym., 2018	K	K	H	K	K
Alanko, 2020	K	K	K	K	K
Barrel, Sousa, ym.,2018	K	K	K	K	K
Phillips, Kiyak, ym., 2004	K	K	K	K	K
Zhou, Wang ym., 2024	K	H	K	K	K

Taulukko 5. Laadun arviointi

## 5.4 Aineiston analyysi

Sisältöanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Analyysillä pyritään laatimaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta aiheesta, jonka avulla kerätty aineisto pyritään saamaan järjesteltyä johtopäätöksiä varten. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.)

Sisältöanalyysi on perusanalyysimenetelmä, joka voi olla yksittäinen metodi tai laajemmin ymmärrettävä analyysikokonaisuuksien teoreettinen kehys. Analyysiä voidaan tehdä joko kirjoitetusta tai suullisesta materiaalista. Sisältöanalyysin tarkoituksena on pyrkiä luomaan aineistosta selkeä ja yhtenäinen, jotta tulkinnan teko on mahdollista. (Tampereen yliopisto, n.d.)

Sisältöanalyysillä kuvataan tutkittavaa asiaa tai ilmiötä ja analyysin avulla pystytään muodostamaan esimerkiksi erilaisia käsitteitä ja käsitejärjestelmiä, kategorioita tai käsitekarttoja ja –malleja tutkittavasta ilmiöstä. Kokonaisuuksina käsitejärjestelmät, käsitekartat ja käsitemallit kuvailevat käsitteitä, niiden suhteita toisiinsa ja niiden hierarkiaa toisiinsa suhteutettuna. Kyseiset käsitteet kuvailevat tutkittavaa asiaa tai ilmiötä. Opinnäytetyön aineistosta muodostetut luotettavat ja laadukkaat käsitteet ovat edellytys luotettavan sisältöanalyysin onnistumiseen. (Kyngäs, Elo, ym., 2011.)

Sisältöanalyysi lähti opinnäytetyössä liikkeelle aineiston sisällön tutkimisesta. Koska opinnäytetyöaiheesta oli vain vähän aiempaa tietoa, oli aineistolähtöinen sisältöanalyysi parhain vaihtoehto. Teoreettinen kokonaisuus muodostui aineiston pohjalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013.) Aineisto teemoitettiin 4 teemaan, kiputuntemukset, psyykkinen hyvinvointi ja psykologiset oireet, toimenpide ja sen sukupuolijakauma, sekä leikkauksesta toipuminen. Psykkisen hyvinvoinnin ja psykologisten oireiden teemaan kuului 3 teosta, muut teemat sisälsivät yhden teoksen teemaa kohden.

<b>Tekijät</b>	<b>Teos</b>	<b>Teema</b>
<b>Agbaje, J., Luyten, J. &amp; Politis, C.</b>	Pain Complaints in Patients Undergoing Orthognathic Surgery	Kiputuntemukset
<b>Alanko, O.</b>	Psychosocial Well-Being of Orthognathic Patients	Psyykkinen hyvinvointi ja psykologiset oireet
<b>Barel, P., Sousa, C., Poveda, V. &amp; Turrini, R.</b>	Anxiety and knowledge of patients before being subjected to orthognathic surgery	
<b>Zhou, D., Wang, L., Wu, H., Gao, L. &amp; Yang, X.</b>	Early-stage postoperative depression and anxiety following orthognathic surgery: a cross-sectional study	
<b>Stålhand, G., Abdiu, A., Rasmussen, L. &amp; Abtahi, J.</b>	Distribution of orthognathic surgery among the Swedish population: a retrospective register-based study	Toimenpide ja sen sukupuolijakauma
<b>Phillips, C., Kiyak, H., Bloomquist, D. &amp; Turvey, T.</b>	Perceptions of recovery and satisfaction in the short term after orthognathic surgery	Leikkauksesta toipuminen

Taulukko 4. Teemat

Aineisto opinnäytetyössä oli tarkkaan valittua ja erilaisten hakukriteerien ja hakurajausten mukaista. Opinnäytetyössä ei käytetty lähteitä, joiden todenmukaisuudesta ei ollut varmuutta ja joiden ajantasaisuus ei ollut todistettavissa. Aineistona käytettiin useista eri maista koottuja tutkimuksia ja artikkeleita, jotka olivat ymmärrettävällä kielellä, tässä tilanteessa englanniksi kirjoitettuja. Etsitystä ja laadukkaaksi todistetusta aineistosta etsittiin vastauksia opinnäytetyön tehtävään. Opinnäytetyöhön valittujen materiaalien tutkimat ihmisryhmät ja kyseisten tutkimuskohteiden iät, olivat hakurajausten puitteissa, joten näistä tutkimuksista kerätyt tiedot olivat soveltuvia opinnäytetyön materiaaliksi. Opinnäytetyöhön valikoitui 6 tutkimusta.

## 6 Tulokset

Potilaat, joilla on kasvojen ja hampaiston epäsopeusuhdaa, arvioivat elämänlaatuun huonommaksi verrattuna henkilöihin, joilla tällaisia ongelmia ei ole. Erityisesti tämä näkyy psykologisen ja funktionaalisen elämänlaadun osalta. Leuansiirtotoimenpiteellä on suuri positiivinen vaikutus potilaiden elämänlaatuun. Potilaiden sosiaalinen ahdistus ja epämukavuus oli vähentynyt toimenpiteen jälkeen. Potilailla on myös esiintynyt merkittävää itsetunnon kohentumista toimenpiteen jälkeen, tällaista itsetunnon kohentumista esiintyi enemmän naispuolisilla henkilöillä. Myös potilaiden ihmissuhteissa on esiintynyt parannusta, ja toimenpiteellä on ollut positiivista vaikutusta myös potilaiden muuhun sosiaaliseen elämään. Nämä vaikutukset ovat todennäköisesti yhteydessä potilaan kohentuneeseen kehonkuvaan ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Malassu, 2020.)

Alangon (2020) väitöskirjan mukaan potilaiden kokemukset leukojen epäsopeusuhdan kanssa elämisestä olivat vaihtelevia. Suurin osa pystyi elämään epäsopeusuhdan kanssa, vaikka se aiheuttikin esimerkiksi pureskeluvaikeuksia. Väitöskirjan mukaan potilaat, jotka arvioivat hampaidensa ulkonäön huonoksi, kokivat myös elämänlaatunsa heikommaksi. (Alanko, 2020.)

Potilaiden informointi ja toimenpiteestä keskustelu on tärkeää leikkausta edeltävässä hoitotyössä potilaan psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi. Keskustelu on myös tärkeässä roolissa ahdistuksen hallinnassa, sekä omahoidon tukemisessa. Tuella on selkeä vaikutus toimenpiteen onnistumiseen ja potilaan hoitotyytyväisyyteen. (Barel, Sousa, ym., 2018.)

Postoperatiivisen psyykkisen tuen tarve on yleensä suurempi henkilöillä, joilla on ilmennyt ahdistusta tai muuta toimenpiteeseen liittyvää negatiivista tunnetta. Tällaisia kokemuksia omaavat potilaat raportoivat enemmän vaikeuksia oireisiin, sosiaaliseen elämään ja yleiseen terveyteen liittyen, kuin potilaat, joilla ei preoperatiivisesti ole ollut tällaisia ongelmia. (Phillips, Kiyak, ym., 2013.)

Hyviä potilaan psyykkisen tuen menetelmiä olivat esimerkiksi potilaiden kanssa toimenpiteestä keskustelu ja siihen liittyvä informointi, läsnäolo sekä hoitajan em-

paattinen kohtelu potilasta kohtaan (Barel, Sousa, ym., 2018). Myös hoitajan ystävällisyys, potilaan kunnioitus ja hänen kuuntelunsa, sekä hyväksyntä on hyviä psyykkisen tuen menetelmiä. Potilaan ja perheen mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun, sekä päätöksentekoon on tärkeää hyvässä potilaan psyykkisessä tuemisessa. (Mattila, 2011.)

Kivunhoito on iso osa potilaan hoitoa ja hyvällä kivunhoidolla voi olla positiivisia psyykkisiä vaikutuksia potilaan yleiseen mielentilaan. Hyviä kivunhoidon menetelmiä ovat kipulääkkeiden lisäksi kylmähoito ja muut lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät. Kylmähoito vähentää turvotuksia ja kipua, joka voi puolestaan koventaa potilaan mielialaa. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2023.a.)

Phillips, Kiyak, ym. (2004) Tutkimuksen mukaan suurin osa toimenpiteen läpi käyneistä potilaista koki neutraaleja tunteita leikkaukseen ja siihen valmistautumiseen liittyen. Noin puolet potilaista kokivat olleensa emotionaalisesti valmistautuneita toimenpiteeseen ja sen jälkeiseen toipumisaikaan. Noin 24% potilaista kuitenkin odotti enemmän positiivista muutosta heidän ulkonäössään ja 37% kertoivat kokeneensa negatiivisia tunteita muiden ihmisten reaktioista muutokseen. Nuoret potilaat kokivat enemmän tyytyväisyyttä leikkauksen lopputulokseen. (Phillips, Kiyak, ym., 2004.)

Materiaaleista nousseita teemoja olivat kiputuntemukset, psyykinen hyvinvointi ja psykologiset oireet, toimenpide ja sen jakauma, sekä leikkauksesta toipuminen. Alla oleva taulukko 4 kuvaa tarkemmin miten teemat jakautuivat käytetyn materiaalin välillä.

<b>Tekijät</b>	<b>Teos</b>	<b>Teema</b>
<b>Agbaje, J., Luyten, J. &amp; Politis, C.</b>	Pain Complaints in Patients Undergoing Orthognathic Surgery	Kiputuntemukset
<b>Alanko, O.</b>	Psychosocial Well-Being of Orthognathic Patients	

<b>Barel, P., Sousa, C., Poveda, V. &amp; Turrini, R.</b>	Anxiety and knowledge of patients before being subjected to orthognathic surgery	Psyykkinen hyvinvointi ja psykologiset oireet
<b>Zhou, D., Wang, L., Wu, H., Gao, L. &amp; Yang, X.</b>	Early-stage postoperative depression and anxiety following orthognathic surgery: a cross-sectional study	
<b>Stålhand, G., Abdiu, A., Rasmusson, L. &amp; Abtahi, J.</b>	Distribution of orthognathic surgery among the Swedish population: a retrospective register-based study	Toimenpide ja sen sukupuolijakauma
<b>Phillips, C., Kiyak, H., Bloomquist, D. &amp; Turvey, T.</b>	Perceptions of recovery and satisfaction in the short term after orthognathic surgery	Leikkauksesta toipuminen

Taulukko 4. Teemat.

## 7 Eettisyys ja luotettavuus

### 7.1 Eettisyys

Eettisyydestä opinnäytetyössä vastasi ensisijaisesti opinnäytetyön tekijä ja hän vastasi työn eettisestä tarkastelusta koko prosessin ajan. Opinnäytetyön tekijän vastuulla oli selvittää työn tutkimuseettiset kysymykset, jotka voivat liittyä tutkimusaiheeseen, menetelmiin, käytäntöihin tai tutkimusaineistoon. (Suomen Akatemia n/d.)

Eettinen toiminta opinnäytetyöprosessissa edellyttää työskentelyn läpinäkyvyyttä, tiedon hyödynnettävyyteen pyrkimistä, sekä laadunarvioinnin ja luotettavuuden mielessä pitämistä. (Vilka, 2023).

Eettisyys opinnäytetyössä varmistettiin seuraamalla korkeakoulujen yleisiä eettisiä suosituksia. TAMKin mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyyden noudattaminen, eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien soveltaminen ja avoimuus, muiden tutkijoiden työn ja saavutusten ja työn huomioiminen, opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja raportointi yksityiskohtaisesti tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti, sekä opinnäytetyön tekijän asema, oikeudet, velvollisuudet ja vastuut on määritelty ja kuvattu soveltuvalla tavalla. (TAMK, 2025.)

Eettisyydestä pidettiin myös huolta tilanteissa, joissa mahdollisesti käsiteltiin yksityishenkilöiden tietoja osana tiedonhakua. Opinnäytetyön teon aikana pidettiin myös huolta, ettei työ mene plagioinniksi. Valmis opinnäytetyö lähetettiin Turnitin-plagiaattitunnistusjärjestelmään, joka tunnistaa mahdollisia plagioituja kohtia tekstistä. Näin varmistettiin opinnäytetyön eettisyys plagioinnin osalta. Opinnäytetyön tekstin rakentamisessa ei käytetty tekoälyä ja teksti on kirjoitettu omin sanoin välttämällä suoraa kopiointia alkuperäisestä lähteestä.

Eettisyyttä arvioitiin työn lopuksi vielä hyödyntämällä aiemmin mainittuja korkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia.

## 7.2 Luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksessa pyritään aina hyväksi havaittuihin tieteellisiin kriteereihin. Näitä kriteereitä ovat katsauksen luotettavuus, tarkkuus, yleistettävyyys, toistettavuus ja läpinäkyvyys, sekä kurinalaisuus ja järjestelmällisyys. Näillä kriteereillä pyritään analysoimaan opinnäytetyön aineisto, siten että lukijalla on mahdollisuus toteuttaa tiedonhaku, löytäen saman aineiston, tunnistuen niiden merkityksellisen sisällön ja toistaen materiaaliin liittyvän sisältöanalyysin. Systemaattisuus, yksiselitteisyys, toistettavuus ja kattavuus tekee kirjallisuuskatsauksesta laadukkaan. (Vilka, 2023.)

Opinnäytetyön luotettavuudesta pidettiin huolta muutamilla eri tavoilla. Tietoa etsiessä ja sen hyödyntämisessä käytettiin vain luotettavia tieteellisiä ja oikeaksi todistettuja lähteitä. Opinnäytetyön aihe oli työn tekijälle myös kiinnostava ja aiheen tutkiminen oli mielekästä, jolla varmistettiin myös työn luotettavuutta ja laatua. Opinnäytetyön teossa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden takaamiseksi (Helsingin yliopisto n/d.)

Opinnäytetyön aikana toteutettiin kaksi laadunarviointia. Kyseiset laadunarvioinnit ovat katsaukseen valittavien alkuperäistutkimusten laadunarviointi, sekä toteutetun kirjallisuuskatsauksen arviointi. (Vilka, 2023.)

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikutti tiedonhaun kriteerit ja rajaukset. Opinnäytetyössä käytettiin maksimissaan 20-vuotta vanhoja tutkimuksia ja lähteitä, kasvattaen työn luotettavuutta. Lähteiden kriteereinä olivat myös ymmärrettävällä kielellä tehdyt ja luotettavien tahojen julkaisemat artikkelit ja tutkimukset, vähentäen tulkintavirheiden todennäköisyyttä.

Opinnäytetyö oli sen tekijän ensimmäinen laajempi kirjallisuuskatsaus, joten viireiltä ei ole pystytty täysin välttymään. Vaikka opinnäytetyön teossa on pyritty mahdollisimman laadukkaaseen ja läpinäkyvään lopputulokseen, voi opinnäytetyön tekijän kokemuksen puute heijastua opinnäytetyön laatuun.

Materiaalin ollessa pääasiallisesti englannin kielistä, käytettiin kääntämisen apuna muutamaa eri käännöspalvelua, kuten Google kääntäjää, Sanakira.org-

sivustoa, sekä DeepL-palvelua. Tällä pystyttiin ehkäisemään käänkövirheitä ja parantaa kirjoitetun tiedon luotettavuutta.

Luotettavuutta arvioitiin työn lopuksi varmistamalla uudestaan lähteiden luotettavuudet ja niiden tiedon laatu, sekä pyytämällä vertaisarviointia työlle, sen valmistuttua.

## 8 Pohdinta

Postoperatiivisessa hoidossa tärkeässä osassa oli hyvä kivunhoito ja laadukas lääkkeettömän kivunhoidon ohjaus. Leuansiirtotoimenpiteen jälkeisessä kivunhoidossa kylmähoito oli hyvä lääkkeettömän kivunhoidon menetelmä. (Pirkanmaan hyvinvointialue. 2023.a.)

Potilailla oli ennen toimenpidettä voinut olla koko elämänsä ajan vaikeuksia syödä ja pureskella, sekä potilas on mahdollisesti kokenut kovia pitkäaikaisia kipuja suun, leuan ja yleisesti pään alueella. Potilas on myös mahdollisesti joutunut odottamaan toimenpidettä vuosia, luuston kasvun johdosta. Nämä kivut, syömisvaikeudet ja pitkät odotusajat voivat olla osa syynä potilaiden positiiviseen asenteeseen leikkauksesta toipumisaikana, vaikka heillä olisikin kovia kipuja leikkauksesta johtuen. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2024.) Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voisi olettaa, että ajatus kivuttomammasta ja helpommasta tulevaisuudesta voi tuoda leikkauskipujen keskelle positiivisia tunteita.

Opinnäytetyön tuloksista on huomioitavissa, että vaikka toimenpiteen lopputulos on suurimmalla osalla potilaista positiivinen, on itse toimenpiteen ympäröivä prosessi potilaille pitkä ja raskas. Potilasohjaus ja psyykinen tukeminen koko prosessin aikana, eikä vain toimenpidettä ympäröivässä hoitotyössä, näyttäytyi tärkeänä osana toimenpiteen onnistumiseen. Tarjotun tuen ja tiedon määrällä voi olla suurikin merkitys potilaan toimenpidettyvyyteen. Kokonaisvaltainen ja laadukas psyykinen tuki kuuluisikin sisältyä ortognaattis-kirurgisten potilaiden hoitopolun jokaiseen vaiheeseen. Opinnäytetyön tuloksista on myös huomioitavissa, ettei pelkkä emotionaalinen tukeminen ole riittävää toimenpidettä ympäröivässä hoitotyössä, vaan potilailla on myös selkeä tarve tiedolliselle tukemiselle. Emotionaalinen ja tiedollinen tuki täydentävät toisiaan potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa.

Opinnäytetyössä nousi esiin laadukkaan tiedollisen tuen tärkeys potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa, emotionaalisen tuen lisänä. Potilaat kokivat vähemmän negatiivisia tunteita pre- ja postoperatiivisesti tilanteissa, joissa potilaat olivat saaneet mielestään tarpeeksi tiedollista tukea. (Barel, Sousa, ym., 2018.)

Tulevaisuudessa tarvitaan lisää tutkimuksia leuansiirtohoidon pitkäkestoista vaikutuksista. Näissä tutkimuksissa olisi hyvä hyödyntää laajemmin psyykkistä hyvinvointia arvioivia menetelmiä, sekä terveydentilaan liittyviä menetelmiä. (Alanko, 2020.)

## Lähteet

Agbaje, J., Luyten, J. & Politis, C. 2018. Pain Complaints in Patients Undergoing Orthognathic Surgery. *Pain Res Manag.* 2018 Jul 15;2018:4235025. Viitattu 23.3.2025. <https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.libproxy.tuni.fi/articles/PMC6079318/>

Alanko, O. 2020. Psychosocial Well-Being of Orthognathic Patients. Viitattu 20.4.2024. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118968/978-952-03-1429-3.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Arte, S. 2023. Ortodonttis-kirurginen hoito. *Therapia Odontologica*. Verkkosivu. Viitattu 2.2.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/hat/article/tod17027?toc=3563>

Aura, S. & Kinnunen, T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. 3. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Barel, P., Sousa, C., Poveda, V. & Turrini, R. 2018. Anxiety and knowledge of patients before being subjected to orthognathic surgery. *Rev Bras Enferm.* 71(suppl 5):2081-2086. Viitattu 23.3.2025. <https://www.scielo.br/j/reben/a/YRhsndCFFYJWPXVxRHDDL4B/?lang=en>

Duodecim. 2005. Tekeekö kylmä hyvää. Viitattu 9.4.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94813>

EU-terveydenhoito. 2024. Terveysthuoltojärjestelmä Suomessa. Viitattu 8.4.2025 <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/>

Finlex. 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkosivu. Viitattu 2.2.2025. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

John Hopkins Medicine. n.d. Orthognathic surgery. Verkkosivu. Viitattu 15.4.2025. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/cleft-lip-and-palate/orthognathic-surgery>

Jussila, A.-L., Kangas, A. & Haltamo, M. 2010. Sädehoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 8.4.2025. Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

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

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2), 138–148. Viitattu 28.3.2025. [https://www.researchgate.net/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessä\\_tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa)

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 10.3.2025. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8541-1>

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylä Studies in Humanities 66. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Viitattu 2.2.2025. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1>

Phillips, C., Kiyak, H., Bloomquist, D. & Turvey, T. Perceptions of recovery and satisfaction in the short term after orthognathic surgery. J Oral Maxillofac Surg. 2004 May;62(5):535-44. Viitattu 24.3.2025. <https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.lib-proxy.tuni.fi/articles/PMC3593632/>

Pirkanmaan hyvinvointialue. 2023.a. Leuansiirtoleikkaus ja siihen valmistautuminen. Pirha.fi. Verkkosivu. Viitattu 24.3.2025. <https://potilasohjeet.pirha.fi/w/leuansiirtoleikkaus-ja-siihen-valmistautuminen>

Pirkanmaan hyvinvointialue. 2024. Purennan korjaus oikomishoidolla ja leuansiirtoleikkauksella. Pirha.fi. Verkkosivu. Viitattu 25.3.2025. [Purennan korjaus oikomishoidolla ja leuansiirtoleikkauksella - Potilasohjeet - intra.pirha.fi](https://www.pirha.fi/purennan-korjaus-oikomishoidolla-ja-leuansiirtoleikkauksella-potilasohjeet-intra.pirha.fi)

Pirkanmaan hyvinvointialue. 2023.b. Ortognaattisen potilaan hoitopolku. Pirha.fi. Verkkosivu. Viitattu 25.3.2025. [Ortognaattisen potilaan hoitopolku - pirha.fi](https://www.pirha.fi/ortognaattisen-potilaan-hoitopolku-pirha.fi)

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 14.11.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98401>

Sairaanhoitajat. n/d. Opiskele sairaanhoitajaksi. Sairaanhoitajat.fi. Verkkosivu. Viitattu 2.2.2025. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hotus. Viitattu 12.4.2025. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/10/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

Sipilä, P. 2022. Hampaattoman leuan osteotomiat. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Tutkielma. Viitattu 14.11.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/ce334199-f77c-487c-8f38-736a355b9a64/content>

Stålhand, G., Abdiu, A., Rasmusson, L. & Abtahi, J. 2023. Distribution of orthognathic surgery among the Swedish population: a retrospective register-based study. Acta Odontologica Scandinavica, 81(5), 414–421. Viitattu 23.3.2025. <https://doi.org/10.1080/00016357.2022.2164352>

TAMK. Päivitetty 2025. Opinnäytetyö (ohje opiskelijalle, TAMK). Verkkosivu. Viitattu 15.4.2025. <https://intra.tuni.fi/fi/opiskelu/opintojen-suorittaminen/opinnaytetyot/opinnaytetyo-ohje-opiskelijalle-tamk#etiikka>

Tarnanen, K. Sipilä, K. Pöllänen, M. 2021. Purentaelimistön kipu ja toimintahäiriöt. Duodecim. Käypä hoito. Viitattu 30.3.2025. <https://www.kaypa-hoito.fi/khp00069>

Terveyskirjasto. 2016.a. Psykye. Duodecim. Viitattu 23.3.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02791>

Terveyskirjasto. 2016.b. Kipu. Duodecim. Viitattu 31.3.2025. [kipu - Terveyskirjasto](#)

Terveyspalvelut. Päivitetty 2024. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkosivu. Viitattu 14.11.2024. <https://stm.fi/terveyspalvelut>

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

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

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House.

Zammit, D., Ettinger, R., Sanati-Mehrzy, P. & Srinivas, S. 2023. Current Trends in Orthognathic Surgery. 2023 Nov 30;59(12):2100. Viitattu 12.4.2025. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10744503/>

Zhou, D., Wang, L., Wu, H., Gao, L. & Yang, X. 2024. Early-stage postoperative depression and anxiety following orthognathic surgery: a cross-sectional study. BMC Anesthesiol. 2024 Sep 28;24(1):338. Viitattu 23.3.2025. <https://pmc-ncbi.nlm.nih.gov.libproxy.tuni.fi/articles/PMC11438367/>

## LIITTEET

Kuva 1. Sagittal split- osteotomia, mukailtu lähteestä Therapia Odontologica, <https://www.terveysportti.fi/xmedia/tod/21.54a.jpg>

Kuva 2. Le Fort I- osteotomia, mukailtu lähteestä Therapia Odontologica. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/tod/21.51a.jpg>

Kuva 3. Bimaxillary osteotomia, mukailtu lähteestä Biotic Artlab, [https://images.squarespace-cdn.com/content/v1/5ee0cba64ec8061b02dfcadf/baae726e-f1b8-4bf5-b15c-553aefaca61c/lefort\\_maxillary\\_osteotomy\\_k.jpg?format=750w](https://images.squarespace-cdn.com/content/v1/5ee0cba64ec8061b02dfcadf/baae726e-f1b8-4bf5-b15c-553aefaca61c/lefort_maxillary_osteotomy_k.jpg?format=750w)

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Taulukko 2. Strukturoitu tiedonhankinta

Taulukko 3. Hakusanat ja -tulokset

Taulukko 4. Teosten teemat

Taulukko 5. Laadun arviointi

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset
Medic	"Ortognaattinen"	15
	"Korjaava suu- ja leukakirurgia"	140
	"Suukirurgiset" AND "Toimenpiteet"	20
	"Purentavirhe"	42
	"Psykykinen hoito" AND "Leikkaus"	368
Cinahl	"Invasiivinen leikkaus" AND "Psykologinen"	6
	"Orthognathic surgery" AND "psychology"	3
	"Dentofacial deformities" AND "psychology"	2
	"Invasive surgery" AND "Psychological well-being"	5
	"Invasive surgery" AND "Psychology"	8
	"Invasive surgery" AND "Mental health"	16
	"Invasive surgery" AND "Pain management"	110
PubMed	"Invasive surgery" AND "Psychological"	208
	"Orthognathic" AND "surgery" AND "psychology"	51
	"Psychological" AND "Postoperative" AND "Invasive surgery"	38

Taulukko 3. Hakusanat ja -tulokset