

IKÄÄNTYNEIDEN KOKEMUKSIA LEIKKAUSHOIDOSTA

KIRJALLISUUSKATSAUS

Viivi Järvinen

Opinnäytetyö, kevät 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Järvinen, Viivi. Ikääntyneiden kokemuksia leikkaushoidosta. Kirjallisuuskatsaus. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulu, kevät 2016, 49 sivua, 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden kokemuksia leikkaushoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ikääntyneen potilaan perioperatiivista hoitotyötä. Aineisto kerättiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin ja analysoitiin sisällönanalyysillä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa.

Ikääntyneet kokevat monenlaisia tunteita ja kokemuksia omasta muuttuvasta vartalostaan perioperatiivisen prosessin aikana. Ikääntyneen kirurgisen potilaan hoitotyötä voidaan kehittää tarjoamalla yksilöllistä potilasohjausta ennen leikkausta, sen aikana ja sen jälkeen. Fyysisen tuen lisäksi emotionaalisella tuella ja perheenjäsenten osallistumisella on ikääntyneen toipumiselle suuri merkitys.

Tässä opinnäytetyössä on analysoitu kansainvälisiä tutkimuksia. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, minkälaisia kokemuksia suomalaisilla ikääntyneillä on leikkaushoidosta. Ikääntyneiden leikkaushoitotyötä on tutkittu, mutta tutkimuksissa ei käy ilmi ikääntyneen potilaan näkökulma.

Asiasanat: ikääntyneet, kuvaileva kirjallisuuskatsaus, perioperatiivinen hoitotyö

ABSTRACT

Järvinen, Viivi. Experiences of undergoing surgery among elderly patients. Literature review. Diaconia University of Applied Science, Oulu, Spring 2016, 49 p., 2 appendices. Language: Finnish.

Diaconia University of Applied Science, Degree programme in health care. Option in nursing. Degree: Registered Nurse.

The purpose of this thesis was to describe experiences of undergoing surgery among elderly patients. The objective of this thesis is to develop perioperative nursing of the elderly patients. This thesis is made in co-operation with Oulu University Hospital. Data was collected using descriptive literature review. Data was analysed using deductive analysis.

Elderly patients have varying feelings and experiences of their own changing body during the perioperative process. Perioperative nursing of the elderly patients can be developed by offering individualised guidance and advice in pre-, intra and postoperative phase. Family members giving physical and emotional support has great meaning for elderly patients going through recovery.

International studies were analysed in this thesis. In future, it would be interesting to know what kind of experiences of perioperative care do Finnish elderly patients have. Earlier studies of perioperative nursing among elderly do exist, but in these studies experiences of the elderly patients are not talked about.

Key words: elderly, descriptive literature review, perioperative nursing

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 IKÄÄNTYNYT PERIOPERATIIVINEN POTILAS	6
2.1 Ikääntynyt ja perioperatiivinen hoitotyö	7
2.2. Ikääntyneen perioperatiivinen ohjaus.....	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	15
4. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	16
4.2 Aineiston keruu ja analyysi	17
5. TULOKSET	20
5.1 Ikääntyneiden kokemuksia leikkaushoidosta	20
5.2 Ikääntyneen leikkauspotilaan hoitotyön kehittäminen	24
6.1 Tulosten tarkastelu	32
6.2 Eettisyys	34
6.3 Luotettavuus	35
LÄHTEET.....	37
LIITE 1 Hakusanat ja rajaukset.....	41
LIITE 2 Aineiston analyysi.....	42

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden osuus Suomen väestöstä tulee kasvamaan. Ihmiset elävät edellisiä sukupolvia pidempään ja suuret ikäluokat ikääntyvät kovaa vauhtia. Iso osa kirurgisista potilaista tulee tulevaisuudessa koostumaan ikääntyneistä henkilöistä. Perussairaudet eivät välttämättä ole kirurgian vasta-aiheita (Jalonen 2012 a, 78), joten leikkauspotilailla on entistä enemmän sairauksia.

Ikääntyneillä voi olla useita hoitotyöhön liittyviä haasteita, jotka hoitohenkilökunnan on otettava huomioon. Huono kuulo, näkö tai muistisairaus vaikuttavat ratkaisevasti kommunikointiin. Hoitohenkilökunnan täytyy pystyä havaitsemaan ikääntyneen potilaan erityistarpeita, jotta ne voidaan huomioida potilaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Hoitoaikojen lyhentymisen aiheuttaa lisähaasteita ikääntyneelle potilaalle. Potilaan on omaksuttava hoitohenkilökunnan tarjoamat tiedot ja taidot entistä lyhyemmässä ajassa. Päiväkirurgisen potilaan on otettava itse vastuu leikkausta edeltävästä ja leikkauksen jälkeisestä hoidostaan kotona. Potilaiden tietoisuuden lisääntyminen ja lyhentyneet hoitoajat edellyttävät hyviä ja tehokkaita ohjaustaitoja erilaisin keinoin. Ikääntynyttä auttavat selkeä potilasohjaus sekä omaisten ja läheisten antama tuki.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kirjallisuuskatsauksena ikääntyneiden leikkauspotilaiden kokemuksia heille annetusta hoidosta ennen leikkausta, sen aikana ja sen jälkeen. Kansainväliseen tutkimukseen perustuvan opinnäytetyön tehtävänä on saada vastaus kysymyksiin, minkälaisia kokemuksia ikääntyneillä on leikkaushoidosta sekä millä tavoin ikääntyneen leikkauspotilaan hoitotyötä voidaan kehittää. Opinnäytetyön tavoite on kehittää ikääntyneiden kirurgisten potilaiden hoitotyötä.

2 IKÄÄNTYNYT PERIOPERATIIVINEN POTILAS

Ikääntyminen tapahtuu asteittain. Ihmiset ikääntyvät erilaista tahtia, ja ikääntynyt väestö on toisiinsa nähden erilaisissa biologisen ikääntymisen vaiheissa. Iän karttuessa elimistön toimintakyky heikkenee. (Ali-Melkkilä & Randell 1998.) Fysiologisia muutoksia ovat lihasmassan pienentyminen, sen voiman heikkeneminen, liikkuvuuden vähentyminen ja tasapainon heikentyminen, joka voi aiheuttaa kaatumisia tai tapaturmia (Vuori & Komulainen 2015).

Ikääntyneet henkilöt ovat usein aktiivisia myöhäiseen ikään asti elimistön ikääntymisestä huolimatta (Deiner & Silverstein 2012, 96). Monet tekijät, kuten masennus, päihdeongelmat, yleissairaudet tai kipuongelmat, heikentävät ikääntyneen toimintakykyä (Jokinen ym. 2012, 1822). Ikääntyneen henkilön hyvinvointi vaihtelee sen mukaan, millaista elämää hän elää, ja onko hänellä perussairauksia.

Vanhenemiseen liittyvät muistin muutokset ovat lieviä eivätkä ne aiheuta haittaa normaaleissa päivittäisissä toiminnoissa. Muutokset tapahtuvat tavallisesti hitaalla aikavälillä. Vanheneminen sinänsä heikentää työmuistin toimintaa ja hidastaa tiedonkäsittelyn nopeutta. (Jokinen ym. 2012, 1819, 1822.)

Ikääntyneille kognitiivisia häiriöitä aiheuttavien sairauksien kirjo on laaja. Oireet voivat olla peräisin yhdestä tai useammasta etenevästä muistisairaudesta. Etenevien muistisairauksien ongelmallisin oire ei usein ole muistin heikkeneminen vaan erilaiset käyttäsoireet, joita liittyy lähes jokaiseen muistisairauteen. Muistisairas ikääntynyt saattaa lähteä yöllä yksin ulos, olla aggressiivinen tai käyttäytyä väkivaltaisesti. (Mattila, Uusimaa & Laurila 2015, 599.)

Ikääntyneen muistisairaana ensimmäinen oire saattaa olla sekavuus tai yllättävä harhaluulo tai aistiharha. Tilanteen selvittämistä vaikeuttaa sairautentunnettomuus, jolloin ikääntynyt kokee järkipuheen nöyryytyksenä. Ikääntyneet käyttävät erilaisia lääkkeitä työkäisiä enemmän. Tämä ja liiallinen alkoholin käyttö altistavat ikääntyneen muun muassa muistihäiriöille ja sekavuustiloille. (Mattila, Uusimaa & Laurila 2015, 599–600.)

Yleisimmät ikääntyneiden muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, vaskulaariset muistisairaudet, Lewyn kappale -tauti ja Parkinsonin taudin muistisairaus. Nämä käsittävät yli 95 prosenttia kaikista suomalaisen väestön dementiaan johtavista sairauksista. Sairauksien hoito on moniammatillista yhteistyötä, jossa keskitytään toimintakyvyn ylläpitämiseen. (Mattila, Uusimaa & Laurila 2015, 599–600.)

2.1 Ikääntynyt ja perioperatiivinen hoitotyö

Potilaan perioperatiivinen hoitopolku alkaa kotoa, päättyy kotiin tai jatkuu muualla sosiaali- ja terveystalverkkostossa. Perioperatiivinen hoitoprosessi käsittää ajallisesti ja toiminnallisesti kolme vaihetta: preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä vaihe, intraoperatiivinen eli leikkauksenaikainen vaihe ja postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen vaihe. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 20.)

Preoperatiivinen toiminta alkaa hetkestä, jolloin leikkauspäätös on tehty ja päättyy, kun vastuu potilaan hoidosta siirtyy leikkausosaston hoitohenkilökunnalle (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 20). Preoperatiiviseen vaiheeseen kerätään potilastiedot, tehdään leikkausta ja anestesiaa edeltäviä tutkimuksia, ja ohjataan potilasta ja hänen läheisiään. Potilaalle ja toimenpiteeseen sopiva yksilöllinen hoitoympäristö valmistellaan sopivaksi. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 20.) Anestesiamenetelmä valitaan yhdessä potilaan kanssa. Tällä tavoin toimenpiteeseen liittyviä pelkoja saadaan hälvennettyä. (Niemi-Murola 2012a, 101.)

Leikkausta harkittaessa punnitaan leikkauksella saavutettavat hyödyt ja siihen sisältyvät riskit. Potilaan tulee itsemääräämisoikeutensa perusteella päättää, haluaako hän leikkaukseen. Hänelle tulee selittää asiat niin ymmärrettävästi, että hänen päätöksensä perustuu tietoon. (Jalonen 2012 b, 71.) Leikkausriskejä arvioitaessa on otettava huomioon, että ikääntyneellä ihmisellä on usein jo korkean iän vuoksi useita perussairauksia, eikä elimistö toimi samoin tavoin, kuin keski-ikäisen henkilön elimistö. Korkea ikä tai monet yleissairaudet eivät ole leikkauksen vasta-aiheita. Potilaan yleissairaus ei ole este leikkaukselle, jos sairaus on hyvässä hoitotasapainossa. (Niemi-Murola 2012 b, 109.)

Perioperatiivinen sairaanhoitaja käy potilaan luona leikkauspäivän aamuna tai edellisenä päivänä. Tätä toimintaa korvaamaan on kehitetty sairaaloissa käytössä oleva Leiko-toiminta. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 35.) Potilas valmistautuu kotonaan leikkaukseen annettujen ohjeiden mukaan. Potilaalla on aiemmin ollut mahdollisuus keskustella sairaanhoitajan ja anestesia­lääkärin kanssa. Leikkauspäivän aamuna potilas saapuu osastolle, josta hänet siirretään toimenpiteeseen.

Intraoperatiivinen toiminta alkaa potilaan vastaanottamisesta leikkausosastolle ja päättyy, kun potilas vastaanotetaan heräämöhön tai valvontayksikköön. Tässä vaiheessa potilas saa kirurgisen hoidon toimenpiteen edellyttämässä anestesiassa. Intraoperatiivisen hoitotyön lähtökohtana on potilaiden subjektiivinen hyvinvointi ja turvallisuus. Intraoperatiiviselle vaiheelle tunnuksenomaista on intensiivinen ja järjestelmällinen moniammatillinen ryhmätyö, jonka tarkoituksena on tyydyttää potilaan perus- ja erityistarpeet leikkauksen aikana. Potilaan vointia ja tajunnantaso­a tarkkaillaan. Voinnissa tapahtuvat muutokset kirjataan tarkasti potilastietojärjestelmiin. Elämänkokemuksen määrä, asenteet, aikaisemmat leikkauskokemukset ja läheisten tuki auttavat potilasta selviytymään. Perioperatiivinen sairaanhoitaja tunnistaa näitä voimavaroja ja tukee potilasta turvattomuutta aiheuttavissa kokemuksissa. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 20–21, 236.)

Ikääntynyt ihminen huomioidaan kunnioittavasti ja arvostavasti hänen saapuessaan leikkaussaliin. Hoitohenkilökunta ottaa potilaan vastaan, tervehtii ja esittelee itsensä. (Westhead 2007, 40.) Potilas otetaan vastaan rauhallisessa ympäristössä. Vastaanotto-tilanteessa ovat mukana leikkaushoitajat, anestesiahoitaja ja lääkintävahtimestari. Tilanteeseen luodaan myönteinen ja kiireetön ilmapiiri. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 236.)

Potilaalle annetaan mahdollisuus siirtyä itse leikkaustasolle (Westhead 2007, 40). Potilaan siirtymisessä tai siirtämisessä leikkauspöydälle huomioidaan esilääkityksen vaikutus. Tokkuraista potilasta on ohjattava ja autettava siirtymisessä. Ikääntyneen potilaan voi olla haastavaa siirtyä itse leikkaustasolle ja hän voi tarvita siirtymisessä paljon ohjausta ja tukea. Potilas ohjataan leikkauspöydälle selinmakuulle. Potilasta kehoitetaan ottamaan mukava asento, jossa mikään kohta kehosta ei tunnut huonolta eikä paina. Potilasta kehoitetaan tunnustelemaan käsillään leikkauspöydän reunoja ja asettamaan tason keskelle. Hoitaja on potilaan vierellä, jottei potilaan tarvitse pelätä putoavansa tasolta. Lähellä oleva henkilökunta tuo tilanteeseen turvallisuuden tunnetta (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 236).

Aluksi tarkistetaan potilaan henkilöllisyys. Potilasta pyydetään sanomaan oma nimensä ja henkilötunnuksensa. Jos ikääntynyt potilas ei tähän kykene, tarkistetaan tiedot rannekkeesta ja potilaspapereista. Kun anestesiaa valmistellaan ja valvontalaitteita kiinnitetään potilaaseen, hänen kanssaan keskustellaan ja hänen vointiaan ja esilääkkeen vaikutusta tiedustellaan. Ikääntynyt saa mahdollisuuden keskustella ja mahdollisesti esittää kysymyksiä. Keskustelulla ylläpidetään rauhoittavaa ilmapiiriä ja luontevaa kontaktia potilaaseen. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 237–238, 240.) Henkilökunta osoittaa ottavansa potilaan tuntemukset ja tarpeet huomioon. Rauhallisuus, kiireettömyys, varmat kosketukset potilaaseen, ei-sanallinen viestintä, kuten katsekontakti, kuuntelu ja ohjaava koskettaminen välittävät potilaalle aitouden ja välittämisen tunnetta (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 240). Potilaan herätessä anestesiasta hoitaja kertoo potilaalle, että leikkaus on suoritettu, ja hänet siirretään heräämöhön (Westhead 2007, 39).

Postoperatiivinen toiminta alkaa, kun potilas on vastaanotettu valvontayksikköön ja päättyy, kun potilas ei tarvitse leikkaustapahtumaan liittyvää hoitoa. Valvontayksikössä seurataan potilaan toipumista anestesiasta ja leikkauksesta. Postoperatiivisen hoidon aikana potilaan elintoimintoja tarkkaillaan, kunnes ne ovat vakaat. Sen jälkeen hänet siirretään jatkohoitoon vuodeosastolle. Päiväkirurginen potilas siirtyy omaan kotiinsa. Tässä vaiheessa arvioidaan potilaan vointia ja verrataan muutoksia leikkausta edeltäneeseen tilanteeseen. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2012, 21–22.)

Leikkaushoidon jälkeinen deliriumin riski on korkeampi ikääntyneiden kuin keski-ikäisten potilaiden keskuudessa (Jalonen 2012 a, 78). Deliriumin oireita ovat tarkkaavuuden, muistin, tietoisuuden, havainnoinnin ja päättelykyvyn häiriöt. Uni- ja valverytmi voivat mennä sekaisin ja tunne-elämä häiriintyy. (Mattila, Uusimaa & Laurila 2015, 601.) Delirium voi pitkittää potilaan sairaalahoitoa ja nostaa komplikaatioiden riskiä, ja siksi riskitekijöiden ennakoiva minimointi ja hoito ovatkin oleellisia. Dementia lisää deliriumin vaaraa. (Jalonen 2012 a, 78.)

Jos ikääntynyt potilas kotiutuu valvontayksiköstä, tulee potilaan ja hänen läheistensä selviytyminen kotona arvioida. Toipumista ennakoidaan ja potilaan ja läheisen hyvinvointia ja selviytymistä tuetaan suullisten ja kirjallisten jatkohoito-ohjeiden avulla. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 21–22.) Toimenpiteen aikaisen sedaation vuoksi potilasta neuvotaan pidättäytymään alkoholista, sedatoivista lääkkeistä ja autolla ajosta 24 tuntia toimenpiteen jälkeen. Keskisyvää tai syvää sedaatiota käytettäessä potilasta ei päästetä kotiin ilman saattajaa. Kotona on oltava toimenpidettä seuraavaan aamuun saakka aikuinen henkilö seuraamassa tilannetta. (Pöyhiä 2012, 101.) Ikääntyneen potilaan tulee sitoutua ohjaukseen ja itsehoitoon, jotta hän selviytyy kotona. Motivaatiota parantaa perheen ja läheisten tuki (Lukkari, Kangas & Korte 2014, 33).

Perioperatiivisen sairaanhoitajan työnkuvaa muokkaavat useat tekijät; uudistuvat lääketieteen hoitomenetelmät, informaatioteknologia ja sähköiset potilastietojärjestelmät, eri kulttuureista tulevat potilaat sekä yhä iäkkäämmät ja sairaammat potilaat. Periope-

ratiiviselle hoidolle ja hoitotyölle asetetut vaatimukset muuttavat perioperatiivisen sairaanhoitajan työtä. Potilaiden tiedon tason lisääntyminen ja lyhentyneet hoitoajat edellyttävät tehokkaita ohjaustaitoja erilaisin keinoin. Asiakaslähtöisyys ja potilaskeskeisyys huomioidaan työssä. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 29.)

2.2. Ikääntyneen perioperatiivinen ohjaus

Potilaan ohjaaminen on keskeinen hoitotyön auttamismenetelmä. Se on kokonaisvaltainen, potilaan selviytymistä tukeva prosessi, joka perustuu vuorovaikutukseen potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Potilas on aktiivinen ja tietoisesti toimiva, valintoja tekevä yksilö, joka rakentaa oppimista aikaisempaan tietoonsa ja kokemuksiinsa pohjaten. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 33.) Nykykäsityksen mukaan ohjaus edistää potilaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Hoitaja tukee asiakasta päätöksenteossa ja pidättäytyy esittämästä valmiita ratkaisuja. Ohjaussuhde on tasavertainen. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Ohjauksen avulla voidaan vaikuttaa ikääntyneen tietoon ja uskomuksiin sekä edistää hoitoon sitoutumista (Kurikkala, Kääriäinen, Kyngäs & Elo 2015, 4). Hyvä etukäteisohjaus edistää terveyden kokemusta. Kaikkien leikkaukseen tulevien potilaiden ohjaustarpeet ja tuen tarve tulisi tunnistaa mahdollisimman hyvissä ajoin. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 32.)

Toimenpide tai leikkaus voi olla ikääntyneelle potilaalle pelottava tai fyysisesti rasittava kokemus. Sairaala- ja erityisesti leikkaussaliympäristö voivat aiheuttaa kenelle tahansa potilaalle hämmentävän olon. Jos ikääntyneellä potilaalla on esimerkiksi kroonista kipua tai huono yleiskunto, saattaa leikkaustilanteesta muodostua ahdistava kokemus. (Westhead 2007, 37.) Hoitajan on pyrittävä tekemään potilaan kokemus tilanteesta miellyttäväksi. Ohjaus alkaa siitä, kun leikkauspäätös on tehty. Leikkaukseen tulevan potilaan ohjausta tapahtuu kaiken aikaa perioperatiivisen prosessin eri vaiheiden aikana. Potilasta tuetaan preoperatiivisesti leikkaukseen valmistautumiseen ja selviytymään leikkauksen aikana ja sen jälkeen. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 32, 35).

Ohjausprosessille on asetettu tavoitteet. Ohjauksen lähtökohtana ovat potilaan tiedot, taidot ja psykososiaalisen tuen tarve. Tuen ja oppimisen tarve määrittävät potilasohjauksessa käytettävät keinot. Ohjauksen toteuttamisen jälkeen perioperatiivinen sairaanhoitaja arvioi potilaan oppimista ja lisäohjauksen tarvetta. Sairanhoitaja tarkistaa, ymmärsikö potilas ohjauksen ja osaako hän toimia ohjeiden mukaisesti. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 33.)

Ohjaamista voidaan toteuttaa monessa eri muodossa. Informaatio tulisi antaa vähintään suullisena. Tällöin potilas voi kysyä asioita, jotka ovat hänelle epäselviä. Kirjallinen informaatio tukee annettua suullista tietoa. Monilla osastoilla on käytössä valmiita itsehoito-ohjeita tietyn toimenpiteen läpi käyneelle potilaalle. Ikääntyneen kanssa käydään yhdessä läpi kirjalliset ohjeet, jotta ne tulevat varmasti ymmärretyiksi. Video-opastusta voidaan käyttää myös apuna ohjaustilanteessa. Asiallinen keskustelu leikkauksesta ja sen riskeistä vähentää potilaan leikkausta kohtaan tuntemaa jännitystä. (Jalonen 2012 b, 79.)

Suullisen ja kirjallisen ohjauksen lisäksi ohjaustilanteessa voidaan konkreettisesti näyttää, miten jokin hoitoon liittyvä toimenpide tehdään. Tämän jälkeen potilas voi itse suorittaa tämän toimenpiteen hoitajan opastaessa vieressä. Hoitajan tehtävä on arvioida, mitkä ovat potilaalle yksilöllisesti parhaat apuvälineet tiedon ja ohjauksen omaksumiseen. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 33)

Hoitajan on mietittävä, minkälaista ohjausta ikääntyneelle potilaalle annetaan. Hänen on myös mietittävä sitä, missä perioperatiivisen prosessin vaiheessa potilasta ohjataan. Ei ole tarkoituksen mukaista antaa yksityiskohtaisia kotihoito-ohjeita silloin, kun potilas on vielä anestesia- ja lääkkeiden vaikutuksen alaisena. (Kinnunen, Lukkari & Korte 2014, 35.)

Ohjaustilanne on hyvä järjestää rauhalliseen tilaan, jossa ei ole ylimääräisiä häiriötekijöitä. Ohjaukselle sopiva ajankohta on valittava huolellisesti. Opetuksen ja ohjauksen voi pilkkoa pieniin eriin loogisesti eteneväksi jatkumoksi. Suuri määrä informaatiota yhdellä kertaa voi vaikeuttaa ikääntyneen potilaan ymmärtämistä. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 35.) Ohjaustilanteessa annetut ohjeet ja neuvot perustellaan (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 35), jolloin potilas ymmärtää noudattamiensa ohjeiden itselleen tuoman hyödyn. Paras tulos saavutetaan, kun hoito suunnitellaan yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa potilaan arkeen sopivaksi (Kyngäs & Hentinen 2009, 81).

Intraoperatiivisessa vaiheessa tapahtuva ohjaaminen on lyhytkestoista ja tapahtuu ennen, kuin potilaalle annetaan nukuttavaa tai sedatoivaa lääkitystä. Puudutuspotilaiden ohjaaminen jatkuu koko intraoperatiivisen vaiheen ajan. Ohjausta annetaan leikkauksen aikana potilaan oman halukkuuden ja voinnin mukaan (Kinnunen, Lukkari & Korte 2014, 35, 239). Potilaan yhteistyökyvyttömyys on puudutuksen vasta-aihe (Niemi-Murola 2012 a, 102), joten puudutus ei tule kyseeseen muistisairaana potilaan anestesia-aiheena.

Lyhentyneet hoitoajat edellyttävät tehokasta ja hyvin annettua ohjausta. Näin ikääntyneet potilaat ja heidän omaisensa selviytyvät kotona terveysongelmiensa kanssa ja osaavat toteuttaa tarvittavan itsehoidon (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 32). Hoitohenkilökunta on velvoitettu antamaan tietoa potilaan päätöksen tueksi ja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Potilaalle ohjaus on merkityksellistä leikkauksen valmistautumisessa, leikkauksesta toipumisessa ja itsehoitoa opeteltaessa (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 32.)

Opetus ja ohjaus hyödyttävät ikääntynyttä potilasta ja hänen läheisiään. Pelko ja ahdistus sekä postoperatiivisten komplikaatioiden esiintyminen vähenevät. Potilaan hoitoon sopeutuminen ja kyky valita itselleen tehokas selviytymisstrategia lisääntyvät ja toipumisaika lyhentyy. Potilaan kokemaa kipua vähentyy ja potilas valmistautuu leikkaukseen ja myös leikkauksesta aiheutuviin muutoksiin paremmin. Perhe saa ohjausta

potilaan tukemiseen ja potilas palaa helpommin takaisin normaaliin päivittäiseen toimintaansa. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 33.)

Ikääntyneen asiakkaan ohjaustarve on erilainen kuin keski-ikäisen ihmisen. Ikääntyneiden ohjaamiseen liittyy monenlaisia haasteita, kuten heikko näkö, fyysiset rajoitteet tai muistihäiriöt. Kirurgiset asiakkaat ovat sairaalassa lyhyitä aikoja ja joutuvat huolehtimaan omasta hoidostaan sairaalan ulkopuolella. (Kyngäs ym. 2007, 29–30.) Tämä voi aiheuttaa ikääntyneelle muistisairaalle vaikeuksia. Ohjauksella on vaikutusta potilaiden tietoon, asennoitumiseen ja vastuunottoon sairauden hoidosta. Vaikka ohjaus on useimmiten potilaslähtöistä, enemmän huomiota on kiinnitettävä potilaan tarpeisiin ja elämäntilanteeseen. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005, 14.)

Dementoituminen heikentää potilaan kykyä arvioida omaa hoitoaan koskevia ratkaisuja (Oksanen, Mattila & Hynynen 2008, 789). Ikääntyneellä voi olla rajalliset valmiudet oppimiseen ja itsensä hoitamiseen (Kyngäs & Hentinen 2009, 85). Omaisten ja läheisten antama tieto ikääntyneen muistisairaana potilaan elämästä, tavoista ja totumuksista on tärkeää terveydenhuoltohenkilöstölle, jotta potilasta voidaan hoitaa yksilöllisesti (Kyngäs & Hentinen 2009, 185). Omaisten oleminen mukana ohjaustilanteessa korostuu erityisesti muistisairaana ikääntyneen hoidossa (Kyngäs ym. 2007, 30).

Ikääntyneiden ihmisten voimavaroja ovat tutkimuksien mukaan omien vahvuuksien ja kuntoutumisen tavoitteiden tunnistaminen sekä potilaan aktiivinen toiminta kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi (Haapaniemi & Routasalo 2009, 38, 42). Ikääntyneelle onnistuneen potilasohjauksen merkitys on tärkeä. Se lisää elämänlaatua ja voi torjua sairaalahoitajakson jälkeen fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien kasvautumista. Hoidossa on keskeistä ikääntyvän itsensä ja hänen läheistensä sekä terveydenhuoltohenkilöstön sitoutuminen yhteisen tavoitteen toteutumiseen. Omaisen olisi hyvä olla mukana ohjaustilanteessa, sillä omaiset huolehtivat, että itsehoito toteutuu sairaalajakson jälkeen kotona. (Kyngäs & Hentinen 2009, 183, 185–186.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata kirjallisuuskatsauksena ikääntyneiden leikkauspotilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ennen leikkausta, sen aikana ja sen jälkeen.

Kansainväliseen tutkimukseen perustuvan opinnäytetyön tehtävänä on saada vastaus kahteen tutkimuskysymykseen:

1. Minkälaisia kokemuksia ikääntyneillä potilailla on leikkaushoidosta?
2. Millä tavoin ikääntyneen leikkauspotilaan hoitotyötä voidaan kehittää?

Opinnäytetyön tavoite on kehittää ikääntyneiden kirurgisten potilaiden hoitotyötä. Opinnäytetyön työelämäyhteistyötaho on Oulun yliopistollinen sairaala.

4. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Tutkittavaa ilmiötä kuvataan laaja-alaisesti ja ilmiön ominaisuuksia luokitellaan. (Salminen 2011, 6.) Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aikaisemman tiedon kokoamista, kuvailua ja jäsentynyttä tarkastelua varten. Se on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. (Kangasniemi ym. 2013, 298.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen, ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiksi määritetään tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Vaiheet etenevät osittain päällekkäisesti suhteessa toisiinsa. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292, 294.)

Tutkimuskysymyksen muodostaminen ohjaa prosessia. Tutkimuskysymys liitetään osaksi viitekehystä. Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa, onhan aineiston vastattava tutkimuskysymykseen. Kuvailun rakentaminen alkaa osittain jo aineiston valinnan vaiheessa. Esitettyyn tutkimuskysymykseen rakennetaan kuvaileva vastaus. Tulosten tarkastelun vaiheessa keskeiset tulokset kootaan ja niitä tarkastellaan suhteessa laajempaan kontekstiin sekä suhteessa menetelmän ja vaiheiden eettisiin ja luotettavuuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292, 294–295.)

Opinnäytetyön toteutustavaksi on valittu kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jolla pyritään kokoamaan aiheesta tehtyjä tutkimuksia yhteen ja etsimään niistä samankaltaisia tutkimustuloksia. Näitä kokoamalla voidaan saada työelämään sovellettavissa olevaa tietoa siitä, minkälaisia kokemuksia ikääntyneillä on perioperatiivisesta hoidosta, ja kuinka ikääntyneiden perioperatiivista hoitotyötä voidaan kehittää.

4.2 Aineiston keruu ja analyysi

Aineisto on haettu opinnäytetyötä varten Diakonia-ammattikorkeakoulun käytettävissä olevista tietokannoista sekä manuaalisesti sellaisista hoitotieteellisistä julkaisuista, joita ei ole sähköisenä versiona saatavilla. Analysoitavat tutkimukset on julkaistu vuosina 2005–2015 suomen tai englannin kielellä, ne ovat tieteellisiä julkaisuja sekä ovat saatavilla maksuttomasti. Analysoitavat tutkimukset antavat vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Tämän opinnäytetyön aineisto on analysoitu käyttäen sisällön analyysimenetelmää. Sisällön analyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa järjestää ja kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysissä rakennetaan sellaisia malleja, jotka esittävät tutkittua ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysiä ohjaa aikaisempaan tietoon perustuva luokittelurunko. Tätä sisällön analyysiä kutsutaan deduktiiviseksi sisällön analyysiksi. Tutkimuksen tuloksena on raportoitu analyysissä muodostettu malli ja kategoriat. Näiden lisäksi tuloksissa kuvataan kategorioiden sisältö eli se, mitä kategoriat tarkoittavat. Sisältö on kuvattu alakategorioiden ja pelkistettyjen ilmaisujen avulla. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3, 7)

Tutkimuksen aineisto on haettu sähköisiä tietokantoja käyttäen (Liite 1). Hakusanoina on käytetty muun muassa *elderly*, *ikäntyneet*, *perioperative care*, *experience* ja *surgery*. Aineistoa on lisäksi haettu manuaalisesti käymällä läpi Hoitotiede- sekä Tutkiva hoitotyö-lehtiä. Suurin osa analysoiduista tutkimuksista on löydetty EBSCO -tietokannasta.



KUVIO 1

Sisäänottokriteerit:

1. Tutkimus on tieteellinen julkaisu.
2. Tutkimus vastaa esitettyihin tutkimuskysymyksiin.
3. Tutkimuksessa käsitellään ikääntyneiden potilaiden (noin +65 vuotta) kokemuksia leikkaushoidosta.

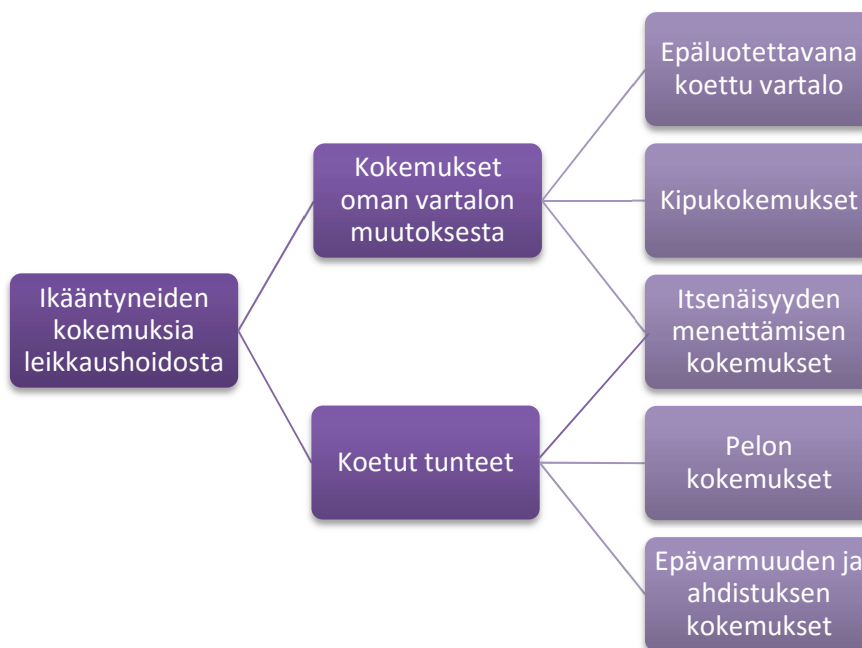
3. Tutkimus on julkaistu suomen tai englannin kielellä.
4. Tutkimus on julkaistu vuosina 2005–2015.
5. Tutkimus on saatavilla sähköisessä muodossa tai paperisena julkaisuna maksuttomasti.

Opinnäytetyötä varten analysoitiin 11 tutkimusta (Liite 2). Tutkimukset on käyty läpi ja niiden pääkohdat kirjoitettu muistiin. Potilaiden yhtenevistä kokemuksista muodostui 12 alaluokkaa, joista muodostettiin 4 yläluokkaa (Kuvio 1). Kahtena pääluokkana toimivat opinnäytetyölle asetetut tutkimuskysymykset. Alaluokat kuvaavat tutkimuksen tuloksena syntyneitä potilaiden kokemuksia leikkaushoidosta. Yläluokat toimivat alaluokkia yhdistävänä yläkäsitteenä.

5. TULOKSET

5.1 Ikääntyneiden kokemuksia leikkaushoidosta

Tutkimuskysymykseen "Minkälaisia kokemuksia ikääntyneillä on leikkaushoidosta?" vastauksia antavat tulokset ovat näkyvillä kuviossa (Kuvio 2). Kokemukset liittyvät omaan vartaloon ja siinä tapahtuviin muutoksiin sekä perioperatiivisen prosessin aikana koettuihin tunteisiin. Ikääntyneiden kokemukset toimivat alaluokkina, jotka muodostavat kaksi yläluokkaa.



KUVIO 2

Oman vartalon merkitys on ikääntyneille potilaille tärkeä. Kun keho toimii siten kuin sen pitäisi, potilaat eivät mieti oman kehon toimimisen tärkeyttä. Ikääntyneet potilaat muistavat kehonsa toimimattomuuden tuntiessaan kipua tai liikkumiseen liittyvää vaikeutta. (Gustafsson, Ponzer, Heikkilä & Ekman 2007, 23).

Kun oma vartalo ei toimi samalla tavalla kuin ennen, se tuntuu epäluotettavalta. Kaatumisesta johtuvat leikkaushoitoa vaativat vammat voivat saada potilaan tuntemaan, että hänen kehonsa on pettänyt tai häpäissyt hänet (Gustafsson ym. 2007, 23, Lindwall, Lindberg, Daleskog & von Post 2010, 31). Toimimaton keho on aiheuttanut pelottavia kokemuksia kaatumistilanteissa sekä tilanteissa, jossa potilas ei pääse itse ylös vuoteesta. Luottamattomuus oman kehon toimintaan saa potilaat pelkäämään yksin jäämistä. Tähän ratkaisua on haettu puhelimesta tai ranteessa pidettävästä turvapainikkeesta. (Gustafsson ym. 2007, 23.)

Ikääntyneillä potilailla voi olla vaikeuksia saada oman kehonsa hallinta takaisin leikkauksen jälkeen (Gustafsson ym. 2007, 20). Fyysisten rajoitteiden kanssa eläminen leikkauksen jälkeen vaikeuttaa potilaiden jokapäiväistä elämää. Se aiheuttaa rajoituksia ja muutoksia kuten kuntoutumiseen liittyviä vaikeuksia, elämänlaadun heikkenemistä ja turhautumista (Tung, Cooke & Moyle 2013, 1220–1221). Monissa tutkimuksissa potilaat yllättyivät kokiessaan leikkauksen jälkeisiä epämiellyttäviä oireita. Liikuntakyvyttömyys ja kykenemättömyys huolehtia itsestä, epämukavuus, fyysiset rajoitteet, nukkumisvaikeudet, kipu, haavan parantumisen ongelmat sekä pahoinvointi kuuluivat potilaat yllättäneisiin oireisiin (Gustafsson ym. 2007, 24, Banner, Miers, Clarke & Albarran 2012, 924, Fecher-Jones & Taylor 2015, 225). Leikkauksesta toipuminen kestää kauemmin kuin ikääntyneet odottavat (Fecher-Jones & Taylor 2015, 225). Ikääntyneiden naisten heikko fyysinen toimintakyky aiheuttaa kodin roolien muuttumisen. Usein ikääntynyt nainen on hoitanut kodin askareita ja pitänyt huolta muista perheen jäsenistä. Leikkauksen jälkeen potilaan on hyväksyttävä apua saavan osapuolen rooli kotona. (Banner ym. 2012, 925.)

Uskomukset omasta kehosta muuttuvat. Kykenemättömästä kehosta tulee jälleen potilaan itsensä hallitsema ja toimiva keho (Gustafsson ym. 2007, 25). Leikkaus aiheuttaa ikääntyneille potilaille toiminnallisia rajoituksia, jotka pakottavat luopumaan totutuista tehtävistä ja rooleista (Banner ym. 2012, 925). Normaalialue elämää tavoitellaan kuntouttavilla harjoituksilla ja elämäntyylin muutoksilla (Tung, Cooke & Moyle 2013, 1221). Toipumisen edetessä potilas tottuu muuttuneeseen terveydentilaansa. Hänen

käsityksensä itselleen "normaalista" terveydentilasta muuttuu. Tämän kaltainen prosessi edellyttää oman kehon kuuntelemista ja omien rajoitteiden tunnistamista, hyväksymistä ja omiin rajoituksiin mukautumista. (Banner ym. 2012, 924–925.)

Kivun kokeminen ja sen kanssa eläminen voivat olla jokapäiväisiä asioita leikkausta odottavan ikääntyneen elämässä. Potilaiden toimintakyky on alentunut. Tällaiset kokemukset vaikuttavat paljon potilaan jokapäiväiseen elämään ja leikkauksen odottaminen tuntuu vaikealta (Soever ym. 2010, 209, Gustafsson ym. 2007, 23). Kipulääkkeiden käyttäminen on potilaiden keskuudessa yleistä. Lääkkeiden negatiiviset sivuvaikutukset aiheuttavat ahdistusta (Gustafsson ym. 2007, 23).

Leikkaus merkitsee ikääntyneelle potilaalle vapautumista sairauden ja kivun aiheuttamasta taakasta. Leikkauspäätös konkretisoi tulevan toimenpiteen potilaalle. Hän saa "luvan" haaveilla entisaikojen kaltaisesta kivuttomasta leikkauksen jälkeisestä elämästä. Haave toimii potilaan psyykkisenä tukena perioperatiivisen prosessin aikana. (Gustafsson ym. 2007, 20, 23.)

Ikääntyneet eivät halua kuormittaa läheisiään eivätkä joutua hoitajiensa "taakaksi" (Lindwall ym. 2010, 32, Fecher-Jones & Taylor 2015, Banner ym. 2012, 922–923). He eivät uskalla pyytää apua tai tukea, koska tuntevat, ettei heidän pitäisi tarvita apua (Fecher-Jones & Taylor 2015, 226). Sepelvaltimotautia sairastavien ikääntyneiden naisten keskuudessa oireiden vähättely ja salaaminen on tutkimuksen perusteella yleistä. Ikääntynyt pyrkii muuttamaan fyysisiä suorituksia siten, etteivät oireet näkyisi ulospäin. Kaikki potilaat eivät halua edes kertoa läheisilleen etukäteen heille tehtävästä leikkauksesta. Kertomatta jättämisellä he välttävät läheisten kokemaa ahdistusta ja potilaaseen itseensä kohdistuvaa valvontaa. (Banner ym. 2012, 922–923.)

Potilaat kokevat hallitsevansa omaa elämäänsä saadessaan vaikuttaa siihen itse. Omien tavoitteiden saavuttaminen, itsenäisyyden säilyttäminen ja fyysisten toimintojen takaisin saaminen johtavat ikääntyneen kokemaan tunteeseen oman elämän hallinnasta

(Fecher-Jones & Taylor 2015, 225). Jotkut ikääntyneet tarvitsevat kotihoidon palveluja kotiutumisen jälkeen. Palvelut mahdollistavat tuttujen rutiinien mukaisen itsenäisen elämän tutussa ympäristössä. (Tung, Cooke & Moyle 2013, 1220.) Jotkut ikääntyneet kokevat elämän hallinnan takaisin saamiseen liittyviä vaikeuksia (Gustafsson ym. 2007, 24).

Ikääntyneillä leikkauspotilailla on monenlaisia pelkoja. Muistot aiemmista leikkauskokemuksista vaikuttavat ikääntyneiden ajatuksiin. Ne voivat saada potilaan valitsemaan nukutuksen sijasta puudutuksen. Lapsena tehdyt toimenpiteet on suoritettu kauan sitten, jolloin anestesia toteutettiin eri tavalla nykyiseen verrattuna. (Lindwall ym. 2010, 31.) Jotkut ikääntyneet haluavat olla hereillä, toisia hereillä oleminen ja puudutuksen aikainen liikuntakyvyn menetys ahdistaa (Lindwall ym. 2010, 31, Gustafsson ym. 2007, 24).

Anestesian lisäksi toimenpide aiheuttaa pelkoa. Ikääntyneet pelkäävät leikkauksesta koituvia haittoja tai komplikaatioita ja leikkauksen epäonnistumista (Gustafsson ym. 2007, 24, Soever ym. 2010, 211, Banner ym. 2012, 923). Syöpää sairastavista potilaista osa miettii, selviytyvätkö he leikkauksesta lainkaan (Lien ym. 2009, 2316). Leikkaukseen liittyvä itsenäisyyden menettäminen huolestuttaa ikääntyneitä (Banner ym. 2012, 923). Ikääntyneet potilaat pelkäävät, etteivät voi huolehtia itsestään leikkauksen jälkeen. Osa pelkää, että heidät kotiutetaan liian aikaisin, jolloin he eivät vielä selviä normaalista elämästä kotona. Leikkauksesta toipuminen on yhtenä ikääntyneiden huolen aiheena. (Soever ym. 2010, 211, Gustafsson ym. 2007, 24.)

Ikääntyneet potilaat kokevat perioperatiivisen prosessin aikana epävarmuuden, ahdistuksen ja hermostuneisuuden tunteita (Lien ym. 2009, 2314, 2316, Tung ym. 2013, 1220). Syöpää sairastavat ikääntyneet tuntevat epävarmuuden tunteita. Sairautta itsessään pidetään arvaamattomana ja ennustamattomana. Epävarmuuden kokeminen vaihtelee syövän vaikeusasteen mukaan. Eniten epävarmoiksi itsensä tuntevat ikääntyneet potilaat, jotka sairastavat vaikea-asteista syöpää. Syöpää sairastavien potilaiden ahdis-

tuneisuudella ja masennuksella on havaittu olevan yhteys. Sosiaalisen tuen lisääntyminen voi vähentää ikääntyneiden syöpäpotilaiden kokemaa epävarmuutta, ahdistusta ja masennusta. Onnistunut leikkaus ja elämää uhkaavien tekijöiden kaikkoaminen vähentävät ikääntyneiden tuntemaa epävarmuutta. Ikääntyneiden potilaiden kokema epävarmuuden tunne vähentyy iän karttuessa. Jotkut ikääntyneet jättävät huolehtimisen lääkäreille ja tuntevat olevansa vähemmän epävarmoja kuin nuorempina. (Lien ym. 2009, 2316–2317.)

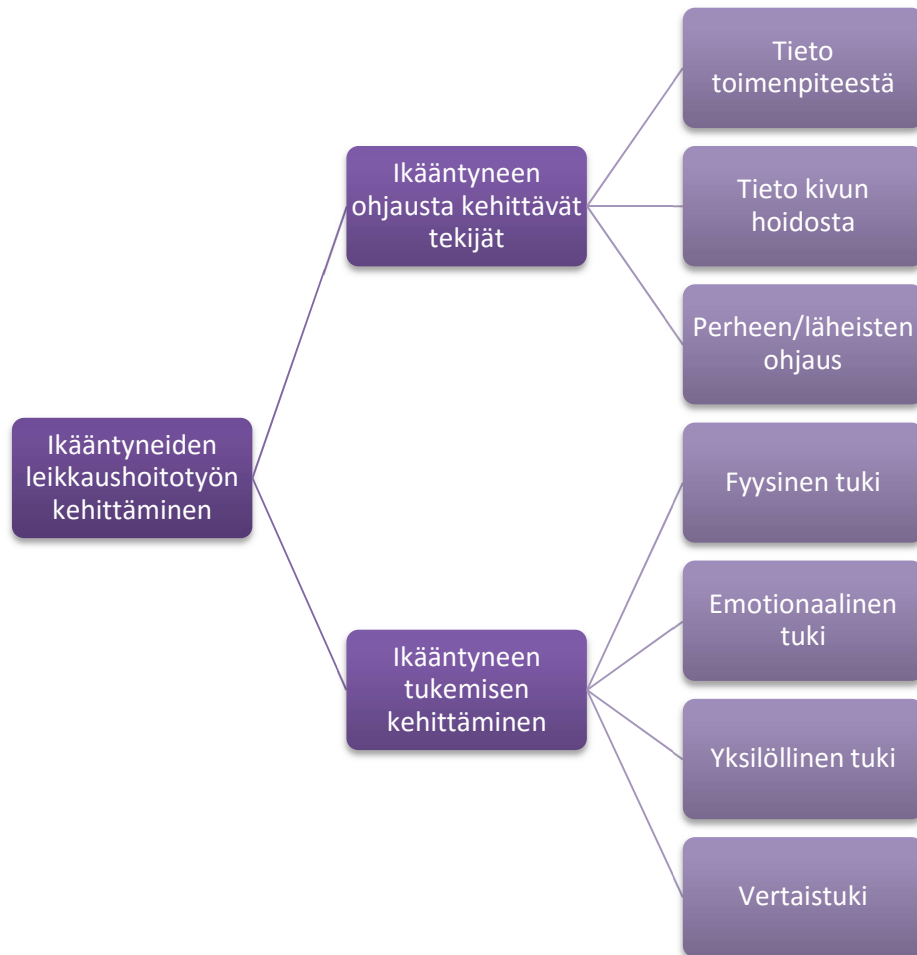
Ikääntyneet tuntevat olonsa epävarmaksi joutuessaan leikkaustilanteessa luopumaan hammasproteeseista, kuulolaitteesta tai silmälaseista. Huolet siitä, miltä ilman hammasproteeseja näyttää tai miltä puhe ilman niitä kuulostaa, ovat todellisia epävarmuutta aiheuttavia asioita ikääntyneelle. Ulkonäön lisäksi näiden apuvälineiden puuttuminen voi vaikuttaa kommunikointiin ja tuottaa siihen liittyviä ongelmia. (Lindwall ym. 2010, 32.)

5.2 Ikääntyneen leikkauspotilaan hoitotyön kehittäminen

Tutkimuskysymykseen "Miten ikääntyneen leikkauspotilaan hoitotyötä voidaan kehittää?" vastauksia antavat tulokset on kuvattuna kuviossa (Kuvio 3). Pääluokkana toimii ikääntyneiden leikkaushoitotyön kehittäminen. Leikkaushoitotyön kehittämistä koskevat tulokset ovat alaluokkia, joista muodostuu kaksi pääluokkaa. Kehittäminen on jaettu siis ikääntyneen ohjauksen kehittämiseen ja ikääntyneen tukemisen kehittämiseen.

Yksilöllisen hoidon ja ohjausmenetelmien käytöstä on ikääntyneelle potilaalle hyötyä (Kummel 2008, 77–78, Lien ym. 2009, 2318). Asianmukaista informaatiota on tarjottava väärinkäsitysten korjaamiseksi ja tulevien tapahtumien ymmärtämiseksi (Lien ym. 2009, 2318). Ikääntyneet ovat saamaansa ohjaukseen tyytyväisiä. Eri ihmisiltä saatu keskenään ristiriitainen informaatio hämmentää ikääntyneitä. Osa potilaista yli-

kuormittuu suuresta tiedon määrästä. Informaatio on hyvä antaa yksinkertaisessa muodossa ja ohjeiden on oltava selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. (Tung, Cooke & Moyle 2013, 1223.)



KUVIO 3

Preoperatiivisella henkilökunnalla on tärkeä rooli potilaiden omaan hoitoprosessiinsa sitouttamisessa. Rohkaisemalla potilaita pre- ja postoperatiivisesti saavutetaan maksimaalinen hyöty. Kirjallinen ja strukturoitu informaatio auttaa potilaita tekemään kotona leikkausta edeltäviä valmisteluita. Ohjaamisen on hyvä olla neuvovaa ja potilaalle tulee jättää aktiivinen rooli. Näin saavutetaan tasa-arvoinen suhde hoitajan ja potilaan välille. Prepolikliininen tapaaminen auttaa ikääntyneitä ymmärtämään miksi ja minäkalaisia asioita perioperatiivisen prosessin aikana tapahtuu. (Gillespie & Spalding

2007, 21.) Hoitajan tulee arvioida potilaalle antamaansa preoperatiivista informaatiota ja huomioida potilaan odotukset (Tocher 2014, 426, Soever ym. 2010, 211).

Ikääntyneet arvostavat hoitohenkilökunnan positiivista asennetta ja heidän antamaansa johdonmukaista tietoa. Henkilökunnan kokemusta pidetään arvossa. Se, että hoitaja perustelee antamansa ohjeistuksen, antaa potilaalle kuvan hyvästä ammattitaidosta. Henkilökunnan osaaminen saa potilaan huomaamaan omat hoitoonsa liittyvät mahdollisuudet ja tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. (Gillespie & Spalding 2007, 20.)

Ikääntyneet haluavat tietoa siitä, kuinka valmistautua leikkaukseen, sairaalassa olemiseen ja kodin valmistelusta sairaalasta kotiutumista varten. Toimenpiteen kulku ja sen edut ja haitat kiinnostavat tekonivelpotilaita. Aiemmin trombeista kärsineet potilaat kaipaavat antikoagulanttilääkitykseen, antiemboliasukkien käyttöön ja trombien ehkäisemiseen liittyvää ohjausta. Leikkauksen jälkeiseen asentohoitoon, kävelemiseen, komplikaatioiden ja uusintaleikkauksen välttämiseen sekä kulku- ja apuvälineisiin liittyvää ohjausta kaivataan. (Soever ym. 2010, 210, Tung, Cooke & Moyle 2013, 1223.) Potilaat kaipaavat tietoa leikkauksesta aiheutuvista seurauksista (Fecher-Jones & Taylor 2015, 227). Hoitajien on hyvä käyttää aikaa hoitoon, komplikaatioihin, ravitsemukseen ja kirurgisen haavan hoitoon liittyvään ohjaukseen (Lien ym. 2009, 2318, Soever ym. 2010, 210).

Ennen leikkausta annettu tieto ja ohjaus vaikuttaa ikääntyneen postoperatiiviseen toipumiseen (Tocher 2014, 421, 426). Prepoliklinikalla on ikääntyneiden potilaiden itsevarmuutta kohottava vaikutus. Potilaat pystyvät tekemään tietoon perustuvia omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. Prepoliklinikalla käyneet ikääntyneet potilaat ovat motivoituneita omaan hoitoonsa. (Gillespie & Spalding 2007, 20, 22.)

Ikääntyneet ohitusleikkauspotilaat hyötyvät ohjauksesta ja neuvonnasta. He muuttavat elämäntapojaan terveellisimmiksi. Ohjaus ja neuvonta vaikuttavat myönteisesti ikääntyneiden miesten ja naisten liikunnan harrastamiseen ja naisten fyysiseen toimintakykyyn. Ohjausta saaneet potilaat omaksuvat helpommin terveellisiä elämäntapoja. Ohjaus ja neuvonta auttavat ikääntyneitä ohitusleikkauspotilaita selviytymään paremmin oireidensa kanssa. (Kummel 2008, 77–78.) Ikääntyneet ohitusleikatut naispotilaat haluavat enemmän postoperatiivista neuvontaa, jonka tarve on suurimmillaan heti sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Terveysthuollon ammattilaisten on hyvä olla tietoisia ikääntyneiden naispotilaiden kokemuksista voidakseen tarjota paremmin naisille suunnattua informaatiota leikkaukseen liittyen. (Banner ym. 2012, 924, 926–927.)

Potilaat arvostavat mahdollisuutta tehdä omaa hoitoaan koskevia päätöksiä (Gillespie & Spalding 2007, 22). Ikääntyneitä onkin autettava huomaamaan oma vastuunsa perioperatiivisessa prosessissa, positiivisen asenteen myönteinen vaikutus sekä potilaan oman työskentelyn tarve prosessin onnistumiseksi (Soever ym. 2010, 211–212, Gillespie & Spalding 2007, 21–22). Voimaantuminen auttaa potilaita huomaamaan oman roolinsa tärkeyden. Voimaantuminen mahdollistetaan vastaamalla potilaiden kysymyksiin ja ohjauksen tarpeeseen. (Soever ym. 2010, 212.)

Ikääntyneet ymmärtävät postoperatiivisen kivun olevan leikkauksen luonnollinen seuraus. Kipua osataan odottaa, mutta kivunhoito osoittautuu erilaiseksi kuin on kuviteltu. (Tocher 2014, 421.) Ikääntyneet kaipaavat kivun lievittämiseen liittyvää ohjausta. He ovat kiinnostuneita muista, kuin lääketieteellisistä kivunlievitysmenetelmistä (Soever ym. 2010, 210, Rejeh, Heravi-Karimooi, Vaismoradi & Jasper 2013, 468). Systemaattisella rentoutusmenetelmällä voidaan vähentää ikääntyneiden leikkauspotilaiden kokemaa kipua ja ahdistusta. Rentoutumisharjoituksia voidaan sisällyttää ikääntyneen potilaan hoitosuunnitelmaan. Rentoutuminen vähentää ikääntyneiden potilaiden tuntemaa kipua. Tämä vähentää opioidivalmisteiden käytön tarvetta. Opioidien käytön vähentymisellä on merkitystä niiden haittavaikutusten, kuten ummetuksen ja hengitysvaikeuksien vuoksi. Potilasta voidaan ohjata käyttämään menetelmää, jolla hän voi vähentää kokemaansa kipua lääkkeettömästi. (Rejeh ym. 2013, 468.)

Kipukokemusta verrataan aiemmin koettuun ja toisten kokemaan kipuun, kuten synnytyskipuun. Ikääntyneet, jotka odottavat kokevansa kovaa kipua, kokevat lievää kipua. Odotukset tulevasta kivusta vaikuttavat ikääntyneen potilaan suhtautumiseen ja kokemukseen postoperatiivisesta hoidosta. Ikääntyneet odottavat hoitajien ja lääkäreiden lievittävän kipua. Heistä tuntuu hyvälle tietää, että hoitohenkilökunta tekee kaikkensa, jotta heillä olisi kivuton ja hyvä olo. (Tocher 2014, 424–425.) Pystyessään leikkauksen jälkeen elämään ilman kipulääkitystä ikääntyneet tuntevat kiitollisuutta, vapautta ja tyytyväisyyttä (Gustafsson ym. 2007, 25). Hoitajien on tiedostettava potilaiden odottavan kipua. Hoitajien tehtävä on helpottaa sekä todellista että odotettua kipua. Kivun arvioimisella minimoidaan potilaan todellisuudessa kokemaa kipua (Tocher 2014, 426).

Perheenjäsenten tai läheisten osallistuminen vaikuttaa ikääntyneen potilaan hoitoon (Lindwall ym. 2010, 32, Gillespie & Spalding 2007, 20). Puolison tai muun läheisen henkilön mukanaolo ennen leikkausta tapahtuvalla prepolikliinisellä käynnillä auttaa potilasta valmistautumaan leikkaukseen (Gillespie & Spalding 2007, 20). Potilaan läheisiä informoidaan keinoista, joilla he voivat auttaa ikääntynyttä toipumaan leikkauksesta (Soever ym. 2010, 211). Terveystieteiden ammattilaisten ja ikääntyneen potilaan omaisten yhteistyö johtaa sujuvaan kotiutumiseen (Tung, Cooke & Moyle 2013, 1224).

Ikääntyneen potilaan saaman tuen merkittävin lähde ovat perheenjäsenet, joilta ikääntyneet saavat erityisesti fyysistä tukea (Banner ym. 2012, 924). Läheiset auttavat ikääntynyttä ylläpitämään toimintakykyä auttamalla päivittäisissä toiminnoissa (Tung, Cooke & Moyle 2013, 1220). Vaikka avun pyytäminen voi olla vaikeaa, turvautuvat ikääntyneet mieluummin perheen, ystävien tai naapurien apuun ulkopuolisen avun sijasta (Lindwall ym. 2010, 32). Ikääntyneet potilaat saavat enemmän tukea leikkauksen jälkeen kuin ennen leikkausta (Lien ym. 2010, 2316).

Leikkauksesta toipuessaan potilaista tulee enemmän itsenäisiä ja tietoisempia omista tarpeistaan. Fyysisen avun tarpeen vähentyessä hoitajan läsnäolo ja empaattinen tuki vähentyvät. Hoitohenkilökunnalta kaivataan motivointia, rohkaisua ja rauhoittelua.

Fyysisten tarpeiden lisäksi hoitajien tulisi keskittyä myös potilaan emotionaalisiin tarpeisiin. (Fecher-Jones & Taylor 2015, 226.)

Puolisolta, perheenjäseniltä ja ystäviltä saadaan emotionaalista tukea. Ikääntyneet potilaat saavat tukea perheenjäseniltä, lääkäreiltä, hoitajilta, sukulaisilta ja toisilta potilailta. Puolison kanssa asuvat saavat yksin eläviä enemmän emotionaalista tukea. (Lien ym. 2009, 2316.)

Hoitoon osallistuvan henkilökunnan tunteminen ja heidän rooliensa ymmärtäminen on ikääntyneelle potilaalle tärkeää (Soever ym. 2010, 209). Ikääntynyt potilas toivoo, että perioperatiivinen hoitaja on hänestä kiinnostunut ja haluaa tuntea potilaan. Kun potilas saa kertoa oman tarinansa, hänestä tulee yksilö ja ihminen; kokonaisuus eikä pelkkä diagnoosi. (Lindwall ym. 2010, 33.) Saatavilla oleva tuki auttaa potilaita ilmaisemaan ahdistustaan (Lien ym. 2009, 2317). Negatiivisten tunteiden ilmaiseminen läheisille tuo lohtua ja auttaa luomaan realistisia odotuksia omalle selviytymiselle. Kun saa jakaa toisen ihmisen kanssa tuntemuksiaan, mukautuu paremmin elämään tulleisiin muutoksiin. (Tung, Cooke & Moyle 2013, 1220.)

Positiivisesti suhtautuminen, usko omaan itseen ja jatkuva toipuminen saavat jatkamaan fyysisten harjoitusten tekemistä. Tämä nopeuttaa leikkauksesta toipumista. Selviytymisen tunnetta vahvistaa positiivisen asenteen säilyttäminen, kuntoutusprosessin keston hyväksyminen ja uskonnollinen vakaumus, josta jotkut ikääntyneet potilaat saavat viisautta ja rohkeutta. Riskialttiiden tilanteiden välttäminen ja apuvälineiden käyttö, helpottavat kuntoutumista. Ikääntyneiden selviytymisen tunne kasvaa kuntoutumisen onnistuessa ja päivittäisistä toiminnoista selviytyessä. Ikääntyneet uskovat, että kuntoutuminen johtaa itsenäiseen elämään ja kasvattaa elämän laatua. (Tung, Cooke & Moyle 2013, 1221–1222.)

Selkeiden tavoitteiden asettaminen kuntoutumiselle innostaa pääsemään yli vaikeuksista (Tung, Cooke & Moyle 2013, 1222). Tavoitteiden saavuttamiseen pyrkiminen ja aktiivinen osallistuminen omaan hoitoon on ikääntyneille potilaille merkityksellistä.

Odotukset nopeasta toipumisesta auttavat saavuttamaan tavoitteita, kuten sängystä nouseminen, syöminen ja käveleminen. Halu päästä kotiin saa potilaat nousemaan vuoteesta ja suorittamaan päivittäisiä toimintoja. Tavoitteiden saavuttamattomuus ja odotusten täyttymättömyys voivat johtaa fyysisiin ja emotionaalisiin vaikeuksiin. Näihin osaltaan vaikuttavat tuen puute, kivut ja väsyneisyys. Potilaat kokevat paineita saavuttaa itselleen asettamansa tavoitteet. (Fecher-Jones & Taylor 2015, 225.)

Yksin asuvat ikääntyneet potilaat ovat huolissaan leikkauksen jälkeisestä kotona selviytymisestään (Fecher-Jones & Taylor 2015, 226). Yksin elävät ikääntyneet saavat naimisissa olevia vähemmän tukea (Lien ym. 2009, 2317, Soever ym. 2010, 211). Leskeksi jääneet kokevat tyhjyyden tunnetta, jota ei poista muiden läheisten antama tuki tai apu (Lindwall ym. 2010, 32). Yksin elävät ottavat tarpeettomia riskejä kotona ryhtyessään fyysisiin suorituksiin pian leikkauksen jälkeen (Banner ym. 2012, 924). Ikääntyneet potilaat tarvitsevat ohjausta sosiaalisen verkoston rakentamiseen ja sairauksien ja leikkauksen aiheuttamasta rasituksesta selviytymiseen. (Lien ym. 2009, 2318.)

Ikääntyneet naispotilaat kaipaavat tukea koko postoperatiivisen prosessin ajan. Suurin tuen tarve on heti sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Tukea antavien tahojen esittelemisen ennen ja jälkeen leikkauksen voitaisiin toteuttaa puhelimitse tai vierailamalla sellaisten potilaiden kotona, joille toipumisprosessi osoittautuu vaikeaksi. (Banner ym. 2012, 924, 926.)

Ikääntyneiden selviytymiseen, rohkaisemiseen ja tukemiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota. Selviytymisen tunnetta tuetaan sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä omaisten toimesta ja vahvistetaan tuntemuksien ja uskomuksien avulla. Sitä parannetaan asettamalla kuntoutumiselle tavoitteita ja kehittämällä selviytymisstrategioita. Kun ymmärretään, mikä saa ikääntyneet tuntemaan selviytyvänsä ja pärjäävänsä, voidaan kohdistaa palveluja oikein ja kotiutumiset muuttuvat sujuvammiksi. (Tung, Cooke & Moyle 2013, 1223–1224.)

Ikääntyneet potilaat tarvitsevat tietoa siitä, mistä tukea voi saada, ja mihin voi ottaa yhteyttä neuvoja saadakseen (Soever ym. 2010, 210, Banner ym. 2012, 924). Potilasta tulisi ennen leikkausta rohkaista vahvistamaan sosiaalista verkostoaan ja keskustelemaan havainnoistaan. Ikääntyneen potilaan sosiaalisen verkoston tunnistaminen voi auttaa terveydenhuollon ammattilaisia kohdentamaan resursseja sinne, missä niitä tarvitaan. (Lien ym. 2009, 2318, Tung, Cooke & Moyle 2013, 1223.)

Vertaistuella on ikääntyneille ohitusleikkauksen kokeneille naispotilaille tärkeä merkitys. Potilaat hyötyvät ohitusleikatulle suunnatusta ohjelmasta, joka auttaa heitä toimimaan leikkauksesta. (Banner ym. 2012, 927.) Vapaaehtoisena toimiva, samanlaisen toimenpiteen läpikäynyt henkilö voi olla ikääntyneen apuna ja tukena perioperatiivisen prosessin aikana. Tällaisen vapaaehtoisen potilaan toimiminen preoperatiivisen informaation lähteenä voi hyödyttää ikääntyntä kirurgista syöpäpotilasta (Lien ym. 2009, 2318). Samanlaisten kokemusten jakaminen vaikuttaa positiivisesti myös ikääntyneiden ortopedisten potilaiden sosiaaliseen elämään (Tung, Cooke & Moyle 2013, 1220).

6. POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Ikääntyneiden potilaiden kokemuksia leikkaushoidosta on kuvattu tässä opinnäytetyössä käyttäen sisällönanalyysiä. Analyysin avulla on muodostettu malli, johon on koottu ja luokiteltu tutkimuksien tuloksena syntyneitä ikääntyneiden potilaiden kokemuksia leikkaushoidosta. Oman vartalon tärkeys nousee ikääntyneiden kokemuksissa esille. Kehonkuvan muuttuminen epäluotettavasta ja kivuliaasta kehosta monien vaiheiden kautta toimivaksi uudenaikaiseksi kehoksi vaatii ikääntyneen hyväksymään oman kehonsa rajoitukset ja mukautumaan lopulta niihin.

Leikkauspäätöksen tehtyään ikääntynyt saa ikään kuin luvan alkaa haaveilla tulevasta leikkauksen jälkeisestä elämästä. Tähän elämään ei kuulu kipua eikä sairautta. Leikkaukseen kohdistuvat odotukset ovat vahvoja, ja epätoivotut komplikaatiot ja vaikeudet otetaan raskaina takaiskuina. Ikääntyneelle potilaalle voi olla hyötyä tilanteista, joissa hän saisi vapaasti keskustella tunteistaan ja kokemuksistaan ennen leikkausta ja sen jälkeen.

Onnistuneen leikkauksen jälkeen ikääntynyt potilas ei ole kadottanut entisiä muista sairauksistaan johtuvia vaivoja, jotka ovat perioperatiivisen prosessin ajaksi jääneet huomiotta ja taka-alalle. Leikkaus ei takaa täysin tervettä loppuelämää eikä korjaa muista sairauksista johtuvia oireita. Haave fyysisesti toimivasta kehosta toimii ikääntyneelle psyykkisenä kannustavana tekijänä koko perioperatiivisen prosessin ajan. Ikääntyneen potilaan tulee tietää leikkauksen hyödyistä ja riskeistä. Näistä on annettava objektiivista ja asianmukaista tietoa, jotta ikääntyneelle syntyisi realistinen kuva siitä, minkälaisia seurauksia hän leikkaukselta voi odottaa.

Huoli perheenjäsenten tai muiden läheisten "taakaksi" joutumisesta saa ikääntyneen piilottelemaan ja vähättelemään sairauden oireita. Omaisia ei haluta huolestuttaa tai kuormittaa. Ikääntynyt potilas viivyttelee hakeutumista terveydenhuollon pariin ja hakee apua vasta kokiessaan oireidensa olevan sietämättömiä ja jokapäiväistä elämää haittaavia. Sairautta voi olla vaikeaa myöntää ja oireita syytetään muusta kroonisesta vaivasta tai vanhuudesta. Ikääntyneen avun hakeminen käynnistyy usein perheenjäsenen tai muun läheisen aloitteesta.

Avun hakeminen sairauden varhaisessa vaiheessa on aina parempi vaihtoehto. Halu hallita omaa elämää sekä ajatus siitä, että on eletävä itsenäisesti kuormittamatta läheisiä, ajavat oireiden salailuun. Leikkaushoidolla voitaisiin saavuttaa suurempi hyöty potilaalle, mikäli hän huomaisi ja hyväksyisi oireensa sekä hakeutuisi terveydenhuollon palveluiden pariin aikaisemmin. Ennalta ehkäisevät ja matalan kynnyksen terveyspalvelut voivat auttaa ikääntynyttä hakemaan apua oireisiinsa.

Potilasohjauksella voidaan vaikuttaa ikääntyneen kokemuksiin leikkaushoidosta. Hoitohenkilökunnan on hyvä huomioida ikääntyneiden potilaiden tuntemuksia ja suhtautua potilaan pelkoihin ja ahdistukseen hienotunteisesti. Esimerkiksi hammasproteeseista luopuminen voi tuntua ikääntyneestä ikävältä ja aiheuttaa epävarmuutta. Ikääntyneen tulisi leikkaustilanteessakin pystyä säilyttämään arvokkuuden tunne. Preoperatiivisen ohjaamisen ja informaation merkitys on tärkeä ikääntyneelle potilaalle. Ikääntyneen puolisoa, perheenjäseniä tai läheisiä ohjataan auttamaan ja tukemaan potilasta leikkausta ennen ja sen jälkeen. Läheisiä tulisi ottaa enemmän mukaan suunniteltaessa ja toteutettaessa ikääntyneen leikkauspotilaan hoitoa.

Ikääntynyt potilas haluaa tehdä omaa hoitoaan koskevia ratkaisuja. Ikääntynyttä autetaan huomaamaan oma vastuunsa ja roolinsa perioperatiivisen prosessin onnistumisessa. Selkeiden tavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttaminen voivat auttaa ikääntynyttä potilasta omaksumaan aktiivisen toimijan roolin. Tavoitteiden saavuttaminen voi kuitenkin aiheuttaa paineita ja saavuttamattomat tavoitteet johtaa fyysisiin ja emo-

tionaalisiin vaikeuksiin. Vaikka leikkauksesta toipuva ikääntynyt haluaa olla itsenäinen, häntä ei hyödytä liiallinen vastuu omasta parantumisestaan. Tukea ja tietoa on hyvä tarjota. Ikääntyneelle tulee syntyä tunne siitä, että apua on tarvittaessa saatavilla. On tärkeää, että ikääntynyt saadaan sitoutumaan ja osallistumaan omaan hoitoonsa.

Suomessa tehtyä tutkimusta ikääntyneiden leikkauskokemuksista tarvitaan. Ikääntyneiden perioperatiivista hoitotyötä on tutkittu, mutta tutkimusta, jossa painottuu ikääntyneiden potilaiden näkökulma, on vielä vähän. Jatkossa voitaisiin tutkia ikääntyneiden suomalaisten leikkauspotilaiden kokemuksia laadullisen tutkimuksen keinoin.

6.2 Eettisyys

Ikääntyneillä on eettisesti sama oikeus saada hyvää ja yksilöllistä perioperatiivista hoitoa. Opinnäytetyön aihe on valittu siten, että opinnäytetyöstä on työelämälle hyötyä (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Kirjallisuuskatsauksen aineistona on käytetty aiemmin julkaistuja tutkimuksia, joten opinnäytetyön tekemiseen ei sisälly arkaluonteisen aineiston käsittelyä. Opinnäytetyöstä tehtiin kirjallinen sopimus Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa.

Aineiston keruussa on kiinnitetty huomiota siihen, että analysoitavien tutkimusten potilasaineisto käsittelee ikääntyneitä, jotka ovat käyneet läpi erilaisia kirurgisia toimenpiteitä. On pyritty siihen, että opinnäytetyön tulokset olisivat sellaisia, että ne ovat sovellettavissa perioperatiivisessa hoitotyössä Suomessa, vaikka tutkimukset ovat pääosin kansainvälisiä. Aineiston keruussa ja analysoinnissa on pyritty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

6.3 Luotettavuus

Opinnäytetyössä on kuvattu hakusanat ja rajaukset, joita käyttäen analysoidut tutkimukset on tietokannoista haettu (Liite 1). Aineiston keruuprosessi ja analyysi on kuvattu opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi. Suurin osa analysoiduista tutkimuksista on englanninkielisiä. Englanninkielistä tekstiä on pyritty tulkitsemaan mahdollisimman hyvin ja käännösvirheitä on pyritty välttämään. Tietoa on haettu luotettavista tietokannoista. Tällä on varmistettu lähteiden luotettavuus. Lähdeviitteet on merkitty ja lähdeluettelo laadittu huolellisuutta noudattaen.

Analysoitavien julkaisujen valinta vaikuttaa työn luotettavuuteen. Analysoitavat tutkimukset on valittu siten, että ne vastaavat esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tekijä on ratkaissut, hyväksyykö hän tietyn tutkimuksen analysoitavien tutkimusten joukkoon. Opinnäytetyöllä on vain yksi tekijä, joten virheiden mahdollisuus on aina olemassa (Kylmä & Juvakka 2007, 155).

Analysoitavan tutkimuksen kriteeriksi on asetettu, että sen tulee käsitellä yli 65-vuotiaiden potilaiden kokemuksia leikkaushoidosta. Koska kriteerit täyttäviä tutkimuksia löytyi suhteellisen vähän, on analysoitavien tutkimusten joukkoon otettu muutamia tutkimuksia, jotka käsittelevät myös hieman nuorempien henkilöiden kokemuksia. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden keski-ikä näissä tutkimuksissa on kuitenkin usein yli 65 vuotta. Koska kriteerit täyttäviä tutkimuksia oli vähän, analysoitavien tutkimusten joukkoon on otettu myös muutamia tutkimuksia, joissa potilaan omat kokemukset eivät tule kovin vahvasti esille.

Ikääntyneiden leikkaushoitoa käsittelevistä tutkimuksista suuri osa käsittelee tekonivelleikattuja potilaita. Ikääntyneille potilaille tehdään paljon esimerkiksi lonkka- ja polviproteeseja. Opinnäytetyöni käsittelee ikääntyneen kirurgisen potilaan kokemuk-

sia leikkaustyyppiä määrittelemättä. Tutkimuksen tuloksiin voi siis vaikuttaa tekonivelleikattujen potilaiden kokemuksia käsittelevien tutkimusten suuri määrä analysoitavassa aineistossa.

Suurin osa analysoiduista tutkimuksista on suoritettu Euroopassa. Mukana on myös kaksi Aasiassa suoritettua tutkimusta, joiden tuloksissa voi näkyä länsimaalaiseen kulttuuriin verrattuna erilaisia kulttuuriin liittyviä tekijöitä. Hoitokulttuurissa ja potilaiden suhtautumisessa tutkimukseen on eroja. Joidenkin analysoitujen tutkimusten potilasaineisto koostuu lähes pelkästään miehistä ja yksi tutkimus käsittelee ikääntyneiden naisten kokemuksia leikkaushoidosta. Yhden sukupuolen korostuminen analysoitavissa tutkimuksissa voi vaikuttaa opinnäytetyön tuloksiin.

LÄHTEET

- Ali-Melkkilä, Timo & Randell, Tarja 1998. Vanhus ja anestesia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 1998 (16), 1597.
- Banner, Davina; Miers, Margaret; Clarke, Brenda & Albarran, John 2012. Women's experiences of undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Journal of Advanced Nursing* 2012 (4), 919–930.
- Deiner, Stacie & Jeffrey H. Silverstein 2012. Long-Term Outcomes in Elderly Surgical Patients. *Mount Sinai Journal of Medicine* 2012 (79), 95–106.
- Fecher-Jones, Imogen & Taylor, Claire 2015. Lived experience, enhanced recovery and laparoscopic colonic resection. *British Journal of Nursing* 2015 (4), 223–228.
- Gillespie, Beryl & Spalding, Nicola J. 2007. A phenomenological study of patients' experiences of an orthopaedic preadmission clinic. *International Journal of Therapy & Rehabilitation* 2007 (1), 16–23.
- Gustafsson, Birgitta Åkesdotter; Ponzer, Sari; Heikkilä, Kristiina & Ekman, Sirkka-Liisa 2007. The lived body and the perioperative period in replacement surgery: older people's experiences. *Journal of Advanced Nursing* 2007 (1), 20–28.
- Haapaniemi, Hannele & Routasalo, Pirkko 2009. Iäkkään potilaan ja hänen omaisensa toiminta potilaan kuntoutumisen edistämässä sairaanhoitajien näkökulmasta. *Hoitotiede* 2009 (1), 34–44.
- Jalonen, Jouko 2012 a. Leikkaukseen liittyvän riskin kertominen potilaalle. Teoksessa *Anestesiologian ja tehohoidon perusteet* (toim. Niemi-Murola, Leila; Jalonen, Jouko; Junttila, Eija; Metsävainio, Kirsimarja & Pöyhiä, Reino). Porvoo: Bookwell Oy.
- Jalonen, Jouko 2012 b. Leikkausriskien arviointi. Teoksessa *Anestesiologian ja tehohoidon perusteet* (toim. Niemi-Murola, Leila; Jalonen, Jouko; Junttila, Eija; Metsävainio, Kirsimarja & Pöyhiä, Reino). Porvoo: Bookwell Oy.

- Jokinen, Hanna; Hänninen, Tuomo; Ylikoski, Raija; Karrasch, Mira; Pulliainen, Veijo; Hokkanen, Laura; Poutiainen, Erja; Erkinjuntti, Timo & Hieta-
nen, Marja 2012. Etenevien muistisairauksien varhainen tunnistaminen
- neuropsykologinen näkökulma. *Lääkärilehti* 2012 (23), 1816–1822.
- Kangasniemi, Mari; Utriainen, Kati; Ahonen, Sanna-Mari; Pietilä, Anna-Maija; Jääs-
keläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus:
eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*
2013 (4), 291–301.
- Kummel, Maika 2008. Ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset sepelvaltimoiden ohitus-
leikkauspotilaiden terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja toimintaky-
kyyn. Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos,
yleislääketiede, Turun yliopistollinen keskussairaala, yleislääketieteen
yksikkö. Väitöskirja.
- Kurikkala, Piia; Kääriäinen, Maria; Kyngäs, Helvi & Elo, Satu 2015. Hoitoon sitou-
tumisen edistämiseksi toteutetut interventiot ja niiden vaikutukset
ikäntyneillä - integroitu katsaus. *Hoitotiede* 2015 (1), 3–17.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita
Publishing Oy.
- Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Porvoo:
WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen,
Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY
Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1999 (1), 3–
12.
- Kääriäinen, Maria; Kyngäs, Helvi; Ukkola, Liisa & Torppa, Kaarina 2005. Potilaiden
käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva Hoitotyö* 2005 (1),
10-15.

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.8.1992. Viitattu 17.11.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lien, Chin-Yen; Lin, Hung-Ru; Kuo, Ing-Tiau & Chen, Mei-Ling 2009. Perceived uncertainty, social support and psychological adjustment in older patients with cancer being treated with surgery. *Journal of Clinical Nursing* 2009 (16), 2311–2319.
- Lindwall, Lillemor; Lindberg, Ann-Christine; Daleskog; Ingela & von Post, Iréne 2010. Older Patients and the Perioperative Dialogue - A Hermeneutical Study. *International Journal for Human Caring* 2010 (3), 29–35.
- Lukkari, Liisa; Kinnunen, Timo & Korte, Ritva 2014. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Mattila, Jukka; Jousimaa, Jukkapekka & Laurila, Jouko 2015. Iäkkään potilaan kognitiiviset oireet – toimintakyvyn ylläpito on aina tärkeää. *Duodecim* 2015 (6), 599–603.
- Niemi-Murola, Leila 2012 a. Puudutukset. Teoksessa *Anestesiologian ja tehohoidon perusteet*. Toim. Leila Niemi-Murola; Jouko Jalonen; Eija Junntila; Kirsimarja Metsävainio & Reino Pöyhiä. Porvoo: Bookwell Oy.
- Niemi-Murola, Leila 2012 b. Päiväkirurginen anestesia. Teoksessa *Anestesiologian ja tehohoidon perusteet*. Toim. Leila Niemi-Murola; Jouko Jalonen; Eija Junntila; Kirsimarja Metsävainio & Reino Pöyhiä. Porvoo: Bookwell Oy.
- Oksanen, Tuomas; Mattila, Kristiina & Hynynen, Markku 2008. Iäkkään potilaan leikkauskelpoisuuden arviointi. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2008 (7), 796–802. Viitattu 1.12.2015. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97160.pdf>
- Pöyhiä, Reino 2012. Sedaatio aikuisilla. Teoksessa *Anestesiologian ja tehohoidon perusteet*. Toim. Leila Niemi-Murola; Jouko Jalonen; Eija Junntila; Kirsimarja Metsävainio & Reino Pöyhiä. Porvoo: Bookwell Oy.

- Rejeh, Nahid; Heravi-Karimooi, Majideh; Vaismoradi, Mojtaba & Jasper, Melanie 2013. Effect of systematic relaxation techniques on anxiety and pain in older patients undergoing abdominal surgery. *International Journal of Nursing Practice* 2013 (5), 462–470.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto.
- Soever, Leslie J.; MacKay, Crystal; Saryeddine, Tina; M. Davis, Aileen; Flannery, John F.; Jaglal, Susan B.; Levy, Charissa & Mahomed; Nizar 2010. Educational Needs of Patients Undergoing Total Joint Arthroplasty. *Physiotherapy Canada* 2010 (3), 206–214.
- Tocher, Jennifer M 2014. Expectations and experiences of open abdominal aortic aneurysm repair patients: a mixed methods study. *Journal of Clinical Nursing* 2014 (3/4), 421–428.
- Tung, Yi-Chen; Cooke, Marie & Moyle, Wendy 2013. Sources older people draw on to nurture, strengthen and improve self-efficacy in managing home rehabilitation following orthopaedic surgery. *Journal of Clinical Nursing* 2013 (9/10), 1217–1225.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 28.4.2016.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vuori, Ilkka & Komulainen, Pirjo 2015. Ikääntymiseen liittyviä fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. *Suomalainen lääkäri* Duodecim. Viitattu 13.12.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tenk.koti?p_artikkeli=nix01182
- Westhead, Cameron 2007. Perioperative Nursing Management of the Elderly Patient. *Canadian Operating Room Nursing Journal* 2007 (9), 35–41.
- White, S. M. 2014. Ethical and legal aspects of anaesthesia for the elderly. Review article. *Anaesthesia* 2014 (1), 45–53.

LIITE 1 Hakusanat ja rajaukset

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Haun tu- los	Analysoitu
EBSCO (Cinahl with Full Text)	elderly "perioperative care" experience	2005-2015 Full Text Abstract Available	437	7
	elderly "perioperative care" surgery experience	2005-2015 Full Text Abstract Available	366	3
Medic	ikäntyneet leikkau*	2005-2015 Kokoteksti	49	1
	vanhu* leikkau*	2005-2015 Kokoteksti Asiasanojen synonyymit	70	0
PubMed	elderly "perioperative care" experience	2005-2015 Full Text Abstract	245	0
Arto	elderly "perioperative care" experience	2005-2015	1	0
Cochrane	elderly "perioperative care" experience	2005-2015	1	0

LIITE 2 Aineiston analyysi

Tekijät, julkaisu- vuosi, maa, tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Keskeiset tulokset
1. Gustafsson, Ponzner, Heikkilä & Ekman 2007 Ruotsi <i>The lived body and the perioperative period in replacement surgery: older people's experiences</i>	Lonkan tai polven tekonivelleikkauksen läpikäyneiden ikääntyneiden potilaiden kokemusten selvittäminen.	Haastattelututkimus, 12 haastateltua potilasta, iältään 67-85 vuotta.	<p>Leikkaus merkitys: vapautuminen kivuliaan ja epäluotettavan kehon aiheuttamasta taakasta.</p> <p>Kehon ja elämän hallinnan takaisin saamisessa vaikeuksia.</p> <p>Oman vartalon tärkeys. Vartalon toimimattomuus tulee mieleen potilaan kokiessa kipua tai vaikeuksia liikkumisessa.</p> <p>Ulkonäköön liittyvät huolet.</p> <p>Tunne vartalon pettämisestä, epäluotettavuudesta. Vartalo aiheuttanut pelottavia kokemuksia -> pelko jäädä yksin kotiin, turvallisuuden takaamiseksi puhelin/turvaranneke.</p> <p>Kipu ja toimintakyvyn alenema vaikuttavat koko vartaloon ja jokapäiväiseen elämään. Kipulääkkeiden käyttäminen yleistä -> negatiiviset sivuvaikutukset aiheuttavat ahdistusta.</p> <p>Haave entisenkaltaisesta elämästä jatkuvan kivun kanssa elämisen sijaan. Unelma toimii psykologisenä tukena prosessin aikana.</p> <p>Pelot: anestesia, hereillä oleminen leikkauksen ajan, puudutuksen aikainen liikuntakyvyttömyys, epäonnistunut leikkaus, leikkauksen haitat, kykenemättömyys huolehtia itsestä, liian aikainen kotiutus,</p> <p>Leikkauksen jälkeinen liikuntakyvyttömyys ja kykenemättömyys huolehtia itsestään yllättäviä oireita.</p> <p>Varautuminen mahdollisuuteen, ettei leikkauksella saavuteta ideaalia liikuntakykyä.</p> <p>Uudet taidot suuria saavutuksia: liikkumisen opettelu, toisella kyljellä makaaminen, esineiden kantaminen ja käveleminen samaan aikaan, bussilla kulkeminen taksin sijaan, tanssiminen, matkustelu, autolla ajaminen.</p> <p>Kotiutumisen jälkeen kivun kokemukset, erityisesti fyysisen rasituksen yhteydessä. Vaikeampiin tehtäviin varautuminen kipulääkkein. Selviytyminen ilman lääkettä -> kiitollisuus, vapaus ja tyytyväisyys.</p> <p>Uskomukset omasta vartalosta muutoksessa; kykenemättömästä kehosta hallittavaksi kehoksi. Rajoittunut elämä ja kipu -> uuteen vartaloon mukautunut elämä ilman kipua.</p>
2. Lindwall, Lindberg, Daleskog & von Post 2010 Ruotsi <i>Older Patients and the Perioperative Dia-</i>	Ikääntyneen potilaan roolin selvittäminen perioperatiivisessa dialogissa, ikääntyneen potilaan	Haastattelututkimus, 54 haastateltua potilasta, aineiston kerääjät potilaan	<p>Hoitoon vaikuttavat elämäkokemus ja muistot, tunne kehon pettämisestä, huolestuneisuus ja pelko sekä perheen ja läheisten avun tarve.</p> <p>Aiempien leikkauskokemusten aiheuttamat pelot.</p> <p>Kaatumisesta johtuvat leikkaushoitoa vaativat vammat saavat potilaan tuntemaan, että keho on pettänyt ja häpäissyt.</p> <p>Huolet eivät kohdistu itse anestesiaan, vaan esimerkiksi hammasproteesien, kuulolaitteen tai silmälasien pois ottamiseen -> huoli siitä, miltä kuulostaa</p>

<i>logue - A Hermeneutical Study</i>	laan tarpeiden ymmärtäminen.	perioperatiiviseen hoitoon osallistuneita hoitajia.	tai näyttää ilman niitä, pystyykö kommunikoimaan ilman Huoli siitä, että joutuu hoitajiensa "taakaksi". Leskeksi jääneiden kokemus tyhjiyden tunne. Vaikka avun pyytäminen voi olla vaikeaa turvautuvat ikääntyneet mieluummin perheen, ystävien tai naapurien apuun ulkopuolisen avun sijasta. Kun potilas saa kertoa oman tarinansa, hänestä tulee yksilö ja ihminen; kokonaisuus eikä pelkkä diagnoosi. Ikääntynyt potilas toivoo, että perioperatiivinen hoitaja on kiinnostunut hänestä ja haluaa tuntea potilaan.
3. Soever, McKay, Saryedine, Davis, Flannery, Jaglal, Levy & Mahomed 2010 Kanada <i>Educational Needs of Patients Undergoing Total Joint Arthroplasty</i>	Aikuisen kotekonivelleikatun potilaan ohjauksen tarpeiden tunnistaminen.	Laadullinen strukturoitu haastattelututkimus, 15 haastateltua potilasta, iältään 23-89 vuotta.	Leikkauksen odottaminen kivun kanssa eläessä vaikeaa. Hoitoon osallistuvan henkilökunnan tunteminen, ja heidän rooliensa ymmärtäminen potilaalle tärkeää, tieto siitä, kenen puoleen voi kääntyä, kun on kysyttävää. Ohjauksen tarpeet: niveltulehduspotilaiden tarvitseä enemmän sairaudestaan, valmistautuminen leikkaukseen, kivunhoitoon liittyvä ohjauksen tarve, toimenpiteen kulku, proteesin edut ja haitat, haavan hoito, antikoagulanttilääkitys, antiemboliasukat ja trombien ehkäisy, asentohoito, käveleminen, komplikaatioiden välttäminen, kulkuvälineisiin liittyvä ohjauksen tarve. Pelot liittyvät leikkaukseen, sen lopputulokseen ja toipumiseen. Potilaat uskovat, että ohjaus lieventäisi pelkoja. Perheen puuttuminen vaikuttaa negatiivisesti saadun avun määrään. Läheisten ohjaaminen potilaan auttamiseen on tärkeää. Oman vastuun, positiivisen asenteen myönteisen vaikutuksen sekä potilaan oman työskentelyn tarpeen huomioiminen prosessin onnistumiseksi. Terveydenhuollon ammattilaisten otettava huomioon potilaiden odotukset ohjauksessa. Voimaantuminen auttaa potilaita huomaamaan oman roolinsa tärkeyden. Voimaantuminen mahdollistetaan vastaamalla potilaiden kysymyksiin ja ohjauksen tarpeeseen.
4. Gillespie & Spalding 2007 Iso-Britannia <i>A phenomenological study of patients' experiences of an orthopaedic preadmission clinic</i>	Ortopedisten leikkauspotilaiden prepoliklinikkaa koskevien kokemusten selvittäminen.	Osittain strukturoitu haastattelututkimus, 10 haastateltua potilasta, iältään 43-78 vuotta.	Prepoliklinikalla potilaiden itsevarmuutta kohottava vaikutus, potilaat pystyvät tekemään tietoon perustuvia omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. Prepoliklinikalla käyneet potilaat motivoituneempia omaan hoitoonsa. Preoperatiivisella hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli potilaiden omaan hoitoprosessiinsa sitoutumisessa. Rohkaisemalla potilaita pre- ja postoperatiivisesti leikkauksesta saavutetaan maksimaalinen hyöty. Läheisten/puolison prepolikliinisellä käynnillä mukana oleminen auttaa potilasta saamaan tukea. Kirjallinen, strukturoitu ja kronologinen informaatio auttaa potilaita tekemään kotona leikkausta edeltäviä valmisteluja.

Henkilökunnan positiivista asenne ja johdonmukainen informaatio ovat potilaille tärkeitä. Kokenutta henkilökunta arvostetaan.

Ohjaamisen tulisi tiukkojen ohjeiden sijaan olla neuvovaa ja potilaalle jättää aktiivinen rooli -> potilaan ja hoitajan välille muodostuu tasa-arvoinen suhde.

Hoitohenkilökunnan antamiensa neuvojen perusteellinen antaa potilaille positiivisen kuvan prepoliklinikan toiminnasta.

Negatiiviset kokemukset prepoliklinikasta liittyvät asioihin, jotka eivät olleet potilaan itsensä hallitavissa (lääketieteelliset toimenpiteet). Kokemukset laajalti positiivisia.

Potilaat arvostavat mahdollisuutta tehdä omaa hoitoaan koskevia päätöksiä.

Henkilökunnan innostuneisuus ja osaaminen sekä niiden ilmaiseminen potilaalle voivat alitajuisesti saada potilaan huomaamaan omat mahdollisuutensa ja tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä.

Potilaat arvostavat prepoliklinikkaa, joka auttaa ymmärtämään miksi ja minkälaisia asioita periooperatiivisen prosessin aikana tapahtuu. Potilaalle konkretisoituu hänen oma roolinsa valintojen, päätösten ja valmisteluiden tekijänä.

Ennen prepolikliinista käyntiä potilaille lähetettävä lääketieteellinen kyselylomake säästäisi käynnillä aikaa, joka voitaisiin käyttää keskustelemalla potilaan kanssa.

<p>5. Lien, Lin, Kuo & Chen 2009 Taiwan <i>Perceived uncertainty, social support and psychological adjustment in older patients with cancer being treated with surgery</i></p>	<p>Ikääntyneiden kirurgisten syöpäpotilaiden epävarmuuden, saadun sosiaalisen tuen ja psykologisen mukautumisen havaitseminen, mittaaminen ja vertailu.</p>	<p>Haastattelutkimus, 43 haastateltua potilasta, iältään 65-84 vuotta, keski-ikä 75 vuotta, 93 % potilaista miehiä.</p>	<p>Epävarmuuden kokeminen vaihtelee syövän vaikeusasteen mukaan.</p> <p>Potilaat saavat sosiaalista tukea perheenjäseniltä, lääkäreiltä, hoitajilta, sukulaisilta ja toisilta potilailta. Naimisissa olevat potilaat saavat enemmän tukea kuin yksin elävät.</p> <p>Ahdistuksen ja masennuksen välillä merkittävä yhteys. Sosiaalisen tuen lisääntyminen voi vähentää epävarmuuden, ahdistuksen ja masennuksen määrää.</p> <p>Hoitajien tulisi vahvistaa potilaiden sosiaalista verkostoa, etenkin yksin elävät tarvitsevat ohjausta sosiaalisen verkoston rakentamiseen ja sairauden ja leikkauksen aiheuttamasta rasituksesta selviytymiseen.</p> <p>Potilaat kokevat enemmän epävarmuutta ennen leikkausta kuin sen jälkeen. Sairautta pidetään arvaamattomana ja ennustamattomana.</p> <p>Potilaat saavat enemmän tukea leikkauksen jälkeen kuin sitä ennen. Puolison kanssa asuvat saavat enemmän sosiaalista tukea.</p> <p>Kohonnut sosiaalisen tuen määrä alentaa koetun epävarmuuden määrää. Potilaat ilmaisevat enemmän ahdistusta, kun saatavilla sosiaalista tukea.</p> <p>Epävarmuus vähentyy iän myötä.</p> <p>Ennen leikkausta potilaat huolissaan leikkauksesta ja anestesiasta ja leikkauksesta selviytymisestä. Onnistuneen leikkauksen jälkeen ja elämää uhkaavien tekijöiden kaikitossa epävarmuuden vähentyminen.</p>
--	---	---	---

Terveystieteiden ammattilaiset ovat ensisijainen informaation lähde, puoliso/perheenjäsenet/ystävät tarjoavat emotionaalista tukea.

Potilaat, joilla on aiempaa sairaushistoriaa, ovat ahdistuneempia ennen leikkausta, leikkauksen jälkeen ahdistus vähentyy. Aiemmin terveet luottavat fyysiseen terveyteensä ja ovat ennen leikkausta vähemmän ahdistuneita, leikkauksen jälkeen he ovat huolissaan omasta terveydentilastaan ja ahdistus kasvaa.

Yksilöllisen hoidon ja ohjausmenetelmien käytöstä on potilaille hyötyä.

Potilaita rohkaiseminen keskustelemaan toimenpiteistä koskevista käsityksistään ja havainnoistaan.

Asianmukaisen informaation tarjoaminen väärinkäsitysten korjaamiseksi ja tulevien tapahtumien ymmärtämiseksi. Aikaisemmin samanlaisen leikkauksen kokeneet potilaat voivat toimia preoperatiivisena tiedonlähteenä.

Potilaiden kuunteleminen ja toimenpiteeseen liittyvien epäilysten selvittäminen. Aikaa on hyvä käyttää hoitoon, mahdollisiin komplikaatioihin, ravitsemukseen ja kirurgisen haavan hoitoon liittyvään ohjaukseen.

Sairaanhoitajien koulutukseen tulisi sisältyä syöpätautiin ja ikääntyneiden hoidon opetusta, jotta opiskelijoilla olisi asianmukainen tieto ja taito hoitaa ikääntyneitä syöpäpotilaita.

<p>6. Banner, Miers, Clarke & Albarran 2012 Iso-Britannia <i>Women's experiences of undergoing coronary artery bypass graft surgery</i></p>	<p>Naisten sydämen ohitusleikkaukseen liittyvien kokemusten selvittäminen.</p>	<p>Strukturoroi haastattelututkimus, 30 haastateltua potilasta, iältään 53-80 vuotta</p>	<p>Preoperatiivisessa vaiheessa potilailla vaikeuksia huomata fyysisen ja emotionaalisen rasituksen oireita. Leikkauksen jälkeen naiset kokivat toiminnallisia rajoituksia, jotka pakottivat luopumaan normaaleista tehtävistä ja rooleista. Kuntoutumisen edistyessä muuttuneen terveydentilan hyväksyminen, "normaaliuden" uudelleen määrittely. Oireiden vähättely ja salaaminen, syyttäminen muuta kroonista vaivaa/vanhuutta. Fyysisten suoritusten muuttaminen siten, etteivät oireet näy ulos päin. Avun hakeminen, kun oireet kestämättömiä, terveydentilan muutosten tunnustaminen. Diagnoosin saaminen sai ajattelemaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita. Omien elämäntapojen tarkastelu, syy-seuraus -suhteiden hakeminen. Diagnoosi -> terveys virallisesti heikentynyt. Normaali päivittäinen toiminta heikentynyt -> ahdistus, pelko, epävarmuus. Pelot: fyysiset asiat, mahdolliset komplikaatiot ja itsenäisyyden menettäminen. Vaikka oireiden pahentuminen pelottaa, pyrkimys entisenlaiseen normaaliin elämään. Vertaistuen tärkeä merkitys. Pyrkimys olla kuormittamatta perhettä/läheisiä. Potilaat yllättäneet oireet: epämukavuus, fyysiset rajoitteet, nukkumisvaikeudet, kipu, haavan parantumisen ongelmat, rajoittunut liikuntakyky.</p>
---	--	--	--

Ei tietoa siitä, mistä saa tukea.

Tuen merkittävin lähde läheiset perheenjäsenet, erityisesti fyysinen apu.

"Normaaliudesta" luopuminen vaikeinta yksin eläville, ryhtyvät tarpeettomasti fyysisiin suorituksiin ottaen riskejä.

Oman kehon kuuntelu ja rajoitteiden tunnistaminen, rajoituksiin mukautuminen -> muuttunut käsitys "normaaliudesta".

Tietoisuus muista jo olemassa olevista vaivoista. Kaikki vaivat eivät odotusten vastaisesti katoa leikkauksen jälkeen.

Vertaistuen merkitys.

Tulevaisuuden suunnitteleminen.

Sepelvaltimotauti ja CABG aiheuttavat naisille fyysisiä, sosiaalisia, emotionaalisia ja ajallisia vaikeuksia.

Säilyttääkseen tunteen normaaliudesta naiset tekevät asioita, jotka peittävät sairauden näkyvät merkit. Sepelvaltimotaudin aiheuttamiin elämäntapaan vaikuttaviin rajoituksiin mukautuminen.

Jatkuvia ja yksilöllisiä vaikeuksia toipumisprosessin aikana (kodin roolien muuttuminen, fyysinen toimintakyky).

Neuvonnan ja tuen tarve. Tarve suurimmiltaan heti kotiutumisen jälkeen. Tukea antavien tahojen esittelemine ennen ja jälkeen leikkauksen.

Ahdistuksen ja tarpeiden ilmaisemisen vaikeus, johtuu opitusta käyttäytymisestä ja halusta olla huolestuttamatta perhettä.

Kodinhoidolliset ja sosiaaliset asiat vaikuttavat naisten toipumiseen. Tietoisuus naisten kokemuksesta -> paremmin naisille suunnattua informaatiota. Ohjauksen tarpeet: kotona toimiminen, yhteistyötai-dot, muuttuvien roolien ja vastuiden käsitteleminen.

Kokemusten ymmärtäminen -> interventioiden keittäminen toipumisen parantamiseksi.

<p>7. Kummel 2008 Suomi <i>Ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen potilaiden terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja toimintakykyyn</i></p>	<p>Sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen potilaille järjestetyn ohjauksen ja neuvontaohjelman vaikutusten kuvaaminen ja arvioiminen</p>	<p>Ikääntyneet potilaat kahdessa ryhmässä, miesten keski-ikä 74 ja 70 vuotta, naisten keski-ikä 75 ja 74 vuotta.</p>	<p>Ohjaus ja neuvonta vaikuttavat myönteisesti miesten ja naisten liikunnan harrastamisen tiheyteen ja naisten fyysiseen toimintakykyyn. Interventiolla vähäinen vaikutus iäkkäiden ohitusleikkauspotilaiden terveyteen. Lyhyellä aikavälillä vähentävä vaikutus miesten ja naisten rintakipuihin. Ohjaus ja neuvonta voivat auttaa potilaita selviytymään paremmin oireidensa kanssa. Iäkkäät ohitusleikkauspotilaat hyötyvät ohjauksesta ja neuvonnasta -> elämäntapojen muuttaminen terveellisemmiksi. Iäkkäiden ohitusleikkauspotilaiden liikunnan harrastamisen lisääntyminen</p>
<p>8. Fecher-Jones & Taylor 2015 Iso-Britannia <i>Lived experience, enhanced recovery and</i></p>	<p>Suolen osa- poistoleikkauksen läpikäyneiden potilaiden kokemusten</p>	<p>Haastattelutkimus, 11 haastateltua potilasta, iältään 52-92</p>	<p>Leikkauksesta toipuminen kestää odotettua kauemmin. Toipuessaan potilaista tulee enemmän itsenäisiä ja tietoisempia omista tarpeistaan -> fyysisen avun tarpeen vähentyessä hoitajan läsnäolo ja empaattinen tuki vähentyvät.</p>

<i>laparoscopic colonic resection</i>	selvittäminen.	vuotta, keski-ikä 75 vuotta.	<p>Laparoskooppinen leikkaustyyppi saa potilaat odottamaan todellista pienempiä fyysisiä ja psykososiaalisia vaikutuksia.</p> <p>Yllättäneet oireet: kipu ja pahoinvointi.</p> <p>Päivittäisten tavoitteiden saavuttaminen, itsenäisyyden säilyttäminen, fyysisten toimintojen hallinnan takaisin saaminen ja aktiivinen osallistuminen omaan hoitoon -> tunne oman elämän hallinnasta.</p> <p>Tavoitteiden saavuttamattomuus ja odotusten täyttymättömyys -> fyysiset ja emotionaaliset vaikeudet. Potilailla paineita täyttää tavoitteet.</p> <p>Hoitohenkilökunnalta kaivataan enemmän motiivointia, rohkaisua ja rauhoittelua. Kaikki eivät halua pyytää apua/tukea, koska tuntevat, ettei heidän pitäisi tarvita sitä.</p> <p>Yksin asuvat huolestuneita leikkauksen jälkeisestä kotona selviytymisestä. Perheelliset haluavat toimia itsenäisesti ja pelkäävät "taakaksi" joutumista.</p> <p>Fyysisten tarpeiden lisäksi hoitajien keskittyttävä emotionaalisiin tarpeisiin. Leikkauksesta aiheutuvista seurauksista kerrottava enemmän potilaille.</p>
9. Tocher 2014 Iso-Britannia <i>Expectations and experiences of open abdominal aortic aneurysm repair patients: a mixed methods study</i>	Elektiivisen avoimen vatsa-aortan aneurysmaleikkauksen läpikäyneiden potilaiden kipuun liittyvien odotusten ja kokemusten selvittäminen.	Strukturoidu haastattelututkimus, 22 haastateltua potilasta, iältään 58-80 vuotta, keski-ikä 69 vuotta, suurin osa miehiä.	<p>Postoperatiivinen kipu leikkauksen luonnollinen seuraus.</p> <p>Koetun kivun vertaaminen aiempiin kokemuksiin ja toisten kokemuksiin.</p> <p>Odotukset kivusta voivat vaikuttaa potilaan suhtautumiseen ja kokemukseen postoperatiivisesta hoidosta.</p> <p>Hoitajan tulee arvioida potilaille antamaansa preoperatiivista informaatiota ja huomioida potilaan odotukset.</p> <p>Potilaat, jotka odottavat kovaa kipua, kokevat yleensä lievää kipua.</p> <p>Odotettu lievä kipu levossa odotettua kovempaa.</p> <p>Potilaat odottavat hoitajien ja lääkärin lievittävän tai yrittävän lievittää kipua. Potilaasta tuntuu hyvälle hoitajan tehdessä kaikkensa sen eteen, että potilaalla olisi hyvä ja kivuton olo.</p> <p>Preoperatiivinen informaatio on tärkeää ja vaikuttaa postoperatiiviseen toipumiseen. Preoperatiivinen informaatio ei aina ole potilaiden odotusten mukaista.</p> <p>Terveystieteiden ammattilaisten on tiedostettava potilaiden odottavan kipua ja helpottaa sekä todellista että odotettua kipua.</p> <p>Potilaiden odottaman kivun ennalta arvioimisella voidaan minimoida potilaan kokema kipu paremmalla kivunhoidolla ja sen arvioinnilla.</p>
10. Rejeh, Heravi-Karimooi, Vaismoradi & Jasper 2013 Iran <i>Effect of systematic relaxation techniques on anxiety and</i>	Systemaattisen rentoutumismenetelmän kipuun ja ahdistukseen kohdistuvan vaikutuksen selvittäminen.	124 potilasta, jaettu tutkimus- ja kontrolliryhmiin, kaikki yli 65-vuotiaita.	<p>Rentoutumismenetelmä voidaan sisällyttää potilaan hoitosuunnitelmaan lievittämään kipua ja ahdistusta leikkauksen jälkeen.</p> <p>Potilaat tyytyväisiä rentoutumismenetelmän kipua ja ahdistusta lievittävään vaikutukseen.</p> <p>Rentoutumisen tukeminen vähentää kipua ja ahdistusta.</p> <p>Ikääntyneiden helppo suorittaa rentoutumisharjoituksia levätessään vuoteessa.</p>

pain in older patients undergoing abdominal surgery

Rentoutumismenetelmän käyttö johtaa vähentyneeseen opioidivalmisteiden käyttöön. Merkittävää, koska aiheuttavat sivuvaikutuksia.

Kaikki, millä potilas voi itse vaikuttaa kipunsa vähentymiseen vähentää avun tarvetta ja vaikuttaa myönteisesti potilaan hoitoon.

Menetelmä tarjoaa lääkkeettömän kivunhoidon mahdollisuuden.

Menetelmää voidaan käyttää hyväksi hoitotoimenpiteiden yhteydessä (esim. sidosten vaihto, fysioterapia, asennon vaihtaminen, vuoteeseen/tuoliin siirtyminen).

Harjoitukset potilaiden helposti opittavissa.

11. Tung, Cooke & Moyle 2013
Australia
Sources older people draw on to nurture, strengthen and improve self-efficacy in managing home rehabilitating orthopaedic surgery

Ikääntyneiden ortopedisten potilaiden kotona selviytymisen, kuntoutumisen sekä kuntoutavien harjoitusten suorittamisen selvittäminen.

Haastattelututkimus, 15 haastateltua potilasta, iältään yli 65 vuotta.

Fyysisten rajoitteiden kanssa eläminen leikkauksen jälkeen vaikuttaa elämään ja aiheuttaa rajoituksia ja muutoksia -> vaikeutunut kuntoutuminen, turhautuneisuus, pelko, hermostuneisuus, huolestuminen, kärsimättömyys.

Tukea ystäviltä ja läheisiltä, auttavat ylläpitämään toimintakykyä auttamalla päivittäisissä toiminnoissa.

Negatiivisten tunteiden ilmaiseminen läheisille tuo lohtua ja auttaa luomaan realistisia odotuksia omalle selviytymiselle. Kun saa jakaa jonkun kanssa tunteita, mukautui paremmin elämään tulleisiin muutoksiin. Samanlaisten kokemusten jakaminen vaikuttaa positiivisesti sosiaaliseen elämään.

Ateriapalvelun/kotihoidon palveluiden käyttäminen mahdollistaa itsenäisen elämisen omassa kodissa -> tunne oman elämän hallinnasta.

Uusiin haasteisiin suhtautuminen positiivisesti, uskomukset omasta itsestä ja kotona jatkunut toipuminen saavat jatkamaan fyysisten harjoitusten tekemistä -> toipuminen nopeutuu.

Harjoitusten tekemisellä tärkeä rooli kuntoutumisessa ja normaaliin elämään palaamisessa. Omia harjoitteita lisättiin mukaan -> aktiivisemmän elämäntyylin syntyminen/jatkuminen.

Kotiutumisen jälkeen elämän laadun heikentyminen, turhautuminen.

Selviytymisen tunteen vahvistavia asioita: positiivisen asenteen säilyttäminen, kuntoutusprosessin keston hyväksyminen, uskonnollinen vakaumus (viisautta ja rohkeutta).

Normaalien elämän tavoittelemisen: kuntouttavat harjoitukset, muutokset elämäntyyliin.

Selviytymistapojen kehittäminen, esim. riskialttiiden tilanteiden välttäminen.

Apuvälineiden käyttö sekä ohjeet niiden käyttöön. Sairaalasta ennen kotiutumista kotikäynti, apuvälineiden tarpeen selvittäminen.

Ohjaukseen tyytyväisiä, mutta eri ihmisiltä saatu erilaisia ohjeita.

Selviytymisen tunne kasvaa kuntoutumisen onnistuessa ja päivittäisistä toiminnoista selviytyessä. Selkeiden tavoitteiden asettaminen kuntoutumiselle

innostaa pääsemään yli vaikeuksista. Kotona jatkuva kuntoutuminen johtaa itsenäiseen elämään ja kasvattaa elämänlaatua.

Normaalin elämän koetaan liittyvän tuttuihin rutiineihin ja ympäristöön. Rutiineihin palaaminen -> tunne elämän hallinnasta ja kuntoutumisen onnistumisesta.

Vaikeuksia kohdataan ja epävarmuutta koetaan kotona.

Potilaan sosiaalisen verkoston tunnistaminen voi auttaa terveydenhuollon ammattilaisia kohdentamaan resursseja sinne, missä niitä tarvitaan.

Yhteistyö potilaan omaisten ja läheisten kanssa johtaa sujuvaan kotiutumiseen.

Osa potilaista ylikuormittuu tiedon määrästä. Informaatio annettava yksinkertaisessa muodossa, ohjeiden oltava selkeästi ymmärrettäviä.

Kotihoidon jaksosta kotiutumisen jälkeen ja yksilölliseen hoitoon keskittymisestä voi olla hyötyä.

Ikääntyneiden selviytymiseen, rohkaisemiseen ja tukemiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota.

Selviytymisen tunnetta voidaan tukea sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä omaisten toimesta, vahvistaa tuntemuksien ja uskomuksien avulla sekä parantaa asettamalla kuntoutumiselle tavoitteita ja kehittämällä selviytymisstrategioita.

Kun ymmärretään, mikä saa ikääntyneet tuntemaan selviytyvänsä ja pärjäävänsä, voidaan kohdistaa palveluja oikein ja kotiutumisesta muuttuvat sujuvammiksi.
