

Jenni Elgland & Sallamaari Hemminki

lökkään leikkauspotilaan läheisen ohjaustarpeet

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijät: Jenni Elgland & Sallamaari Hemminki

Työn nimi: Iäkkään leikkauspotilaan läheisen ohjaustarpeet - kirjallisuuskatsaus

Ohjaajat: Virpi Maijala, lehtori, TtM & Hilikka Majasaari, lehtori, THM

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 30

Liitteiden lukumäärä: 2

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata iäkkään leikkauspotilaan läheisen ohjaustarpeita kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa iäkkään leikkauspotilaan läheisen ohjaustarpeista. Työtämme ohjasi tutkimuskysymys siitä, mitkä ovat iäkkään leikkauspotilaan läheisen ohjaustarpeita. Opinnäytetyön tilaajana oli Seinäjoen keskussairaala.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tuloksellisia hakuja tehtiin ainoastaan Medicistä, josta valikoitui yksi tutkimus. Lisäksi manuaalisen haun avulla löytyi kaksi tutkimusta. Aineisto oli suomenkielistä ja se analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tuloksia käsiteltiin viidestä eri näkökulmasta. Läheisten ohjaustarpeet liittyivät pääasiassa leikkaukseen ja siitä toipumiseen, kotona selviytymiseen, oman roolin tunnistamiseen potilaan hoidossa, omaan jaksamiseen sekä potilaan oikeuksiin. Eniten tietoa kaivattiin siitä, mitä tapahtuu sairaalassa ja kuinka toimenpiteen jälkeen selviydytään kotona. Tulosten mukaan osa läheisistä halusi paljon tietoa potilaan asioista, kun taas osa ei kokenut tarvitsevansa tietoa juuri ollenkaan.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää jatkossa käytännön hoitotyössä erilaisissa ohjaustilanteissa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös opetuksessa ja jatkotutkimuksissa. Kirjallisuuskatsauksen tulokset eivät kuitenkaan ole yleistettävissä.

SEINÄJOKIUNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: SeAMK School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Jenni Elgland & Sallamaari Hemminki

Title of thesis: Needs for Counselling of Elderly Surgery Patients' Next of Kin – A Literature Review

Supervisor: Virpi Maijala, Senior lecturer, MNSc & Hilikka Majasaari, Senior lecturer, MNSc

Year: 2016

Number of pages: 30

Number of appendices: 2

The meaning of thesis was to describe the needs for counseling of elderly surgery patients' next-of-kin with the help of a literature review. The objective of the thesis was to provide information about the needs for counseling of elderly surgery patients' relatives. The research question was: What are the needs for counseling of elderly surgery patients' next-of-kin? This thesis was ordered by Seinäjoki Central Hospital.

This thesis was carried out as a literature review. One study was chosen from Medic. Two studies were found with manual research. The material was in Finnish and it was analyzed using analysis of the content.

The results were considered from five different points of view. The needs for counseling were mostly related to surgery, recovery, coping at home, finding one's role in patient care, daily coping and patient's rights. Information was mostly needed about what happens in hospital and how to manage at home after surgery. The results indicated that some of the relatives wanted a lot of information about the patient, while others did not feel like needing information at all.

The results of this study can be used in practical nursing in different counseling situations, in education and follow-up researches. However, the results of this literature review cannot be generalized.

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 IKÄIHMINEN JA HÄNEN LÄHEISENSÄ OHJAUS PERIOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ.....	8
2.1 Ikäihminen kirurgisena potilaana.....	8
2.2 Potilaan ohjaus.....	8
2.3 Läheisen ohjaus.....	9
2.4 Perioperatiivinen hoitotyö ja ohjaus.....	11
2.4.1 Pre-, intra- ja postoperatiiviset vaiheet perioperatiivisessa hoitotyössä.....	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	14
4 TUTKIMUSMENETELMÄ.....	15
4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	15
4.2 Kirjallisuuskatsauksen aineiston hankinta.....	15
4.2.1 Aineiston kuvailu.....	16
4.3 Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi.....	17
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	19
5.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	19
5.2 Biofysiologiset ohjaustarpeet.....	19
5.3 Toiminnalliset ohjaustarpeet.....	19
5.4 Sosiaaliset ohjaustarpeet.....	20
5.5 Kokemukselliset ohjaustarpeet.....	20
5.6 Eettiset ohjaustarpeet.....	21
6 POHDINTA.....	22
6.1 Oppimisprosessi.....	22
6.2 Tulosten tarkastelu.....	22
6.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	24
6.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	25

LÄHTEET	26
KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET	29
LIITTEET	30

1 JOHDANTO

Väestömme suuret ikäluokat ovat ikääntymässä ja kirurgisia potilaita tulee aiempaa enemmän. Vuoden 2009 Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan Suomen väestörakenne muuttuu seuraavien vuosien aikana merkittävästi. 65 vuotta täyttäneitä on vuonna 2030 jo 26 prosenttia, kun vastaava väestöosuus vuoden 2010 lopussa oli 17,5 prosenttia (Pajunen & Ruotsalainen 2012).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015) teettämän tutkimuksen mukaan, terveydenhuollon laitospaikkojen määrä on vähentynyt, on haettu muutosta laitospeskeiseen hoitoon. Sairaalassaoloajat eivät enää ole pitkiä, vaan kotiutus tai siirto muuhun hoitolaitokseen pyritään toteuttamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Läheiset ovat avainasemassa iäkkään kirurgisen potilaan kuntoutumisen ja kotona pärjäämisen suhteen, vastuu siirtyy enenevässä määrin heille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Päiväkirurgia yleistyi nopeasti 1990-luvulla ja sen yleistyminen jatkuu edelleen. Päiväkirurgiassa tehdään ennalta suunniteltu kirurginen toimenpide potilaalle, joka kotiutetaan samana päivänä toipumisen sujuessa normaalisti. Päiväkirurgian lisääntyessä se aiheuttaa haasteita hoitohenkilökunnalle, potilaalle ja hänen perheelleen. Useimmat päiväkirurgiset potilaat tarvitsevat kotona apua ensimmäisten päivien aikana, joten ohjaus koetaan oleelliseksi osaksi potilaan hoidossa. Tästä huolimatta kotiutusohjaus koetaan riittämättömäksi. (Sinivuo & Paavilainen 2011, 35.)

Aihe on ajankohtainen hoitotyössä tapahtuvien muutosten vuoksi. Ikäihmisiä hoidetaan yhä enemmän kotona ja läheisten rooli korostuu entisestään. Ohjaus on nykyään haastavaa ja moninaisempaa kuin aikaisemmin. Sairaanhoidajan tulee osata tulkita potilaiden ja läheisten yksilöllisiä ohjaustarpeita. Ohjauksen tulee olla selkeää ja ymmärrettävää sekä sellaista, jonka avulla potilaat ja läheiset selviytyvät kotona.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata iäkkään leikkauspotilaan läheisen ohjaustarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle iäkkään

leikkauspotilaan läheisen ohjaustarpeista kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tilaajana on Seinäjoen keskussairaala.

2 IKÄIHMINEN JA HÄNEN LÄHEISENSÄ OHJAUS PERIOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ

2.1 Ikäihminen kirurgisena potilaana

Ali-Melkkilän sekä Randellin artikkelin (1998) mukaan ikä ei ole enää vasta-aihe anestesialle ja leikkaukselle. Yhä suurempia toimenpiteitä tehdään suunnitellusti sekä päivystyksenä yhä iäkkäämmille ja huonokuntoisemmille potilaille. Useiden elinten toimintakyky heikkenee vanhetessa ja iäkkäiden kyky sopeutua anestesiaan sekä leikkauksen aiheuttamaan stressiin on selvästi huonompi kuin nuorten. Toimenpiteen jälkeinen sekavuus sekä kognitiivisten toimintojen heikentyminen ovat yleisiä ongelmia. Yleisanestesia ja erilaiset puudutukset soveltuvat hyvin myös vanhuksille, ikääntymisen aiheuttamat seikat tulee kuitenkin ottaa huomioon anestesian ja leikkauksen suunnittelussa. (Ali-Melkkilä&Randell 1998.)

Kirurgia on lääketieteen ala, jossa leikkausten avulla hoidetaan muun muassa sairauksia ja vammoja. Leikkauksessa potilaan kudosta joudutaan vaurioittamaan, jotta toimenpide voidaan toteuttaa. Kirurgisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi avoleikkaus ja täyhystys. (Salanterä ym. 2013, 6.)

Ikäihmiseksi määritellään 60 vuotta täyttänyt ihminen. Ikäihmiset voidaan jakaa kahteen ryhmään. Senioreiksi luokitellaan ne, jotka ovat 60-80 -vuotiaita, terveitä ja aktiivisia. Vanhuksiksi luokitellaan ne, jotka ovat yli 80-vuotiaita ja huonokuntoisia. (Sarvimäki 2011.) Ikäihmiset kaipaavat tietoa perheenjäsenen osallistumismahdollisuuksista hoitoon ja lisäksi potilaiden on todettu hyötyvän läheisen läsnäolosta (Sinivuo & Paavilainen 2011, 39-40).

2.2 Potilaan ohjaus

Potilaan ohjaamisella tarkoitetaan asiakkaan ja hoitajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä ja tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa (Kääriäinen ym. 2005a, 11).Potilaalla tarkoitetaan lain mu-

kaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä(L 17.8.1992/785).

Henkilökunnan yhteistyötä toistensa kanssa pidetään toimivana ja ohjausvalmiuksia kiitettävänä sekä hyvinä. Potilasohjaukseen asennoitumisessa toivotaan parannusta. Sairauden hoidon ohjaus on riittävää hoidon ja oireiden osalta, mutta riittämättömää syiden, ennusteen ja vaaratekijöiden sekä hoitovaihtoehtojen osalta. Parhaiten potilasohjaus toimii seurantakäyntien, tutkimusten tai toimenpiteiden osalta, mutta hoidon jälkeisistä ongelmista ja tutkimustuloksista saadaan liian vähän ohjausta. Pelkästään hoitaja tai lääkäri antaa ohjausta liian vähän. Potilaslähtöinen ohjaus toteutuu parhaiten etukäteen varatulla ajalla sekä poliklinikkakäynneillä. (Kääriäinen ym. 2005a, 10, 12.)

Puutteita ohjauksessa ilmenee siinä, että ohjausta ei sovelleta potilaan elämäntilanteeseen, ongelmista ei keskustella, ohjeita ei perustella eikä omaisia oteta mukaan ohjaukseen. Ohjausmenetelmistä henkilökunta hallitsee hyvin vain suullisen yksilöohjauksen. Suurin osa potilaista arvioi ohjauksella olevan paljon vaikutusta. Kuitenkin ohjauksen saatavuus koetaan jäävän potilaan vastuulle ja vuorovaikutus on autoritaarista. Ohjauksen käsitteen ja käytön selventämistä kaivataan.(Kääriäinen ym. 2005a, 12-13.)

Potilaista tyytyväisimpiä ovat ne, joille tieto kerrotaan suullisesti. Ohjauksen antotavalla ja tyytyväisyydellä on merkittävä yhteys. Tyytymättömiä ovat ne, jotka eivät saa minkäänlaista ohjausta. Kirjallisen tiedon ja suullisen tiedon antamista yhdessä ei koeta tehokkaammaksi kuin pelkkää suullista tietoa. Kotoa tulevat potilaat kokevat saavansa paremmin ohjausta kuin vuodeosastolla olevat. Potilaan iän ja tiedon kertomisen välillä on havaittu tilastollisesti merkittävä yhteys. Nuorempia informoidaan huonommin. (Kallava ym. 2010, 265-266.)

2.3 Läheisen ohjaus

Läheinen on omaisen lähikäsite. Yleensä läheinen mielletään perheenjäseneksi tai lähisukulaiseksi. Verkostokeskeisessä työssä läheiseksi määritellään kuitenkin

kaikki ne henkilöt, joilla on keskeinen asema tietyn ihmisen elämässä. (Hakala & Pajunen-Aulis 2009, 8.)

Perheen rooli on tärkeä, mutta ristiriitainen. Perhe ei saa riittävästi ohjausta läheisen hoidosta. Läheisen läsnäolon koetaan edistävän potilaan toipumista ja hyvinvointia. Perhe mahdollistaa muun muassa päiväkirurgisen hoidon auttamalla leikkaukseen valmistautumisessa, toimimalla saattajana ja auttamalla kotona leikkauksen jälkeen. Päiväkirurgisetkin potilaat tarvitsevat apua kotona noin viikon ajan leikkauksen jälkeen. Kivunhoito on oleellinen osa kotihoitoa, siksi läheisten olisi tiedettävä siitä tarpeeksi. Aikuispotilaalla on harvoin läheinen mukana ohjauksessa. **Erityisesti iäkkäät haluavat läheisen mukaan ohjaukseen**, mutta ohjauksessa mukana olleet läheiset kokevat olonsa ulkopuoliseksi. (Sinivuo & Paavilainen 2011, 34, 38-39.) Aasan ym. (2013, 1608) mukaan potilaat tuntevat turvallisuutta, kun heillä on perheenjäsen mukana ohjaustilanteessa, koska saadusta tiedosta pystyy keskustelemaan kotona ohjauksessa mukana olleen läheisen kanssa.

Läheisten ottaminen mukaan potilaan hoitoon on potilasta kuntouttavaa. Läheisiä joudutaan usein rohkaisemaan, koska heillä on halu auttaa, mutta he eivät osaa tai uskalla osallistua. Potilaalla ja läheisillä on aina tarve olla ajan tasalla kaikista sairauteen liittyvistä asioista sekä sairauden kulusta. (Kaila 2009, 8-9.) Tärkeintä on saada tietää, millaisia päivät ennen ja jälkeen leikkauksen ovat. (Aasa ym. 2013, 1607.)

Ohjauksen suhteen läheisten arviot ovat pääsääntöisesti kriittisempiä kuin potilaiden ja hoitajien. Suurin ero potilaiden ja läheisten arvioiden välillä on tieto erilaisista hoitovaihtoehtoista, etenkin jatkohoitopaikkoja koskevien kysymysten suhteen. Hoitajista 75 prosenttia sanoo antaneensa ohjausta jatkohoittoa koskevista asioista. Läheiset haluavat saada enemmän tietoa siitä, minkälaisia tunteita sairaus ja sen hoito herättävät. Ohjaustilanteissa ei käsitellä heidän mielestään tarpeeksi eettistä tietoa, etenkin salassapitoasiat kiinnostavat. (Eloranta ym. 2015, 13, 15,18.)

Perheen rooli korostuu etenkin lasten ja iäkkäiden hoidossa. Lapsipotilaan hoidossa vanhemman velvollisuus on tiedottaa hoitohenkilökuntaa lapseen liittyvistä asi-

oista. Ikäihmistien hoidossa perustietojen saanti on ongelmallista, ellei niitä saada läheisiltä. (Sinivuo & Paavilainen 2011, 39.)

Nevalaisen ym. (2007, 192, 197) tutkimus syöpäpotilaan läheisen saamasta tiedollisesta tuesta osoittaa, että läheiset saavat pääsääntöisesti tietoa hyvin. Kuitenkin hekin kokevat, että sairauden ennusteesta, osastohoitoon pääsystä sekä osallistumisesta potilaan hoitoon annetaan vähän tietoa. Suuri osa läheisistä on sitä mieltä, että kaikki tiedon osa-alueet ovat tärkeitä. Usein potilas ja läheinen saavat tietoa ja ohjausta samanaikaisesti. (Nevalainen ym. 2007, 192, 197-198.)

2.4 Perioperatiivinen hoitotyö ja ohjaus

Perioperatiivinen hoitotyö on leikkausta edeltävää, leikkauksen aikaista ja leikkauksen jälkeistä toimintaa kirurgisen potilaan hoidossa. Perioperatiivisessa hoitotyössä toteutetaan hoitotyötä, jossa korostuu potilaskeskeisyys, yksilöllisyys, turvallisuus, kokonaisvaltaisuus ja hoitotyön jatkuvuus. Perioperatiiviselta hoitajalta vaaditaan muun muassa hyvää ihmisen anatomian, fysiologian, aseptiikan, psykologian, lääketieteen, matematiikan sekä teknologian hallintaa. Hoitohenkilöstön toiminnan tavoitteena on edistää potilaan sekä hänen läheistensä hyvää oloa. Perioperatiivinen hoitotyö perustuu näyttöön, pohjautuen tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyttöön, kokemukseen perustuvaan näyttöön sekä hyväksi havaittuun toimintanäyttöön. (Lukkari ym. 2013, 11-12.)

Perioperatiivisen sairaanhoitajan tulee tunnustaa potilaiden ohjaustarpeet, jotta hän pystyy ohjaamaan heitä heidän tarvitsemallaan tavalla ja tasolla. Perioperatiivisen sairaanhoitajan on annettava oma-aloitteisesti tietoa potilaalle eikä ainoastaan silloin, kun potilas sitä pyytää. **Lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi ohjauksen tulee olla hyvin annettua ja tehokasta, jotta potilaat ja heidän omaisensa selviytyvät kotona ja osaavat toteuttaa itsehoitoa.** (Lukkari ym. 2013, 32.)

Hoitohenkilökunta käytti eri ohjausmenetelmiä enemmän vuonna 2001, kuin vuonna 2010. Kuitenkin hoitohenkilökunta arvioi potilasohjaustaitojensa parantuneen vuosien aikana. Molempina tutkimusvuosina potilasohjauksessa keskityttiin biofysiologiseen, toiminnalliseen ja tiedolliseen osa-alueeseen. Vain vähän käsiteltiin

sitä, miten potilas selviytyy tutkimuksesta, sairaudesta ja hoidosta sekä niihin liittyvistä taloudellisista ongelmista. Molempina vuosina eniten käytettiin kirjallista ohjausmateriaalia. (Eloranta ym. 2014, 68-69.) Kääriäisen ym. (2005b, 29) mukaan ohjauksessa tulisi käyttää useita ohjausmenetelmiä.

Tiedonvaihto perheen ja hoitajan välillä on tärkeää myös leikkauksen jälkeistä kotihoitoa ajatellen. **Perheenjäsenet tarvitsevat monipuolisempaa tietoa ja ohjausta mahdollistaakseen hyvän kotihoidon.**(Sinivuo & Paavilainen 2011, 39.) Elorannan ym. mukaan (2015, 15) läheiset kokevat, että he eivät saa tarpeeksi tietoa, miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttavat kotona tapahtuviin järjestelyihin. Heidän mukaansa kahdeksan kymmenestä hoitajasta arvioi kuitenkin antaneensa ohjausta kotona tapahtuvista järjestelyistä.

Kipulääkitykseen kaivataan paljon ohjausta, erityisesti lääkityksen riittävydestä sekä siitä, kuka vastaa kipulääkityksestä ja kirjoittaa reseptit. Haavanhoito-ohjausta kaivataan haavan puhdistamiseen ja mahdollisen infektion tunnistamiseen liittyen. Leikkauksen jälkeen kaikki eivät saa tukea läheisiltään eikä osalla ole läheisiä ollenkaan, nämä lisäävät tuen ja ohjauksen tarpeita. Epävarmuutta luo yksinasuminen sekä tukihenkilön puuttuminen. (Rekola ym. 2013, 36.)

Tavoitteena on, että potilas selviytyy hyvin kotona. Tämän vuoksi potilasta ja läheisiä ohjeistetaan omatoimisuuteen. Potilas sekä läheiset tarvitsevat ohjausta sosiaalisten suhteiden luomisessa ja muuttuneen tilanteen ymmärtämisessä sekä kodin varustamisessa potilasta varten. (Kaila 2009, 9.)

2.4.1 Pre-, intra- ja postoperatiiviset vaiheet perioperatiivisessa hoitotyössä

Preoperatiivinen hoitotyö alkaa, kun potilaan leikkauspäätös on tehty ja päättyy potilaan vastaanottotilanteeseen leikkausosastolla. Preoperatiivinen ohjaus on tukemista ennen leikkausta, jolla pyritään vaikuttamaan leikkauksen jälkeiseen toipumiseen ja itsehoidon toteutumiseen. (Hautakangas ym. 2003, 67.)

Intraoperatiivinen toiminta alkaa potilaan vastaanottamisesta leikkausosastolle ja päättyy, kun potilas siirretään heräämöönsä. Jos potilas on puudutettuna intraopera-

tiivisessa vaiheessa, ohjausta voidaan antaa potilaan halukkuuden ja voinnin mukaan myös silloin. (Lukkari ym. 2013, 20, 35.)

Postoperatiivinen hoitotyö alkaa siitä, kun potilas on vastaanotettu heräämöhön tai muuhun valvontayksikköön ja päättyy silloin, kun potilas ei enää tarvitse leikkaukseen liittyvää hoitotyötä. Postoperatiivisen hoitoajan katsotaan ulottuvan ensimmäiseen leikkauksen jälkeiseen päivään. Potilaan ja läheisten selviytymistä tuetaan suullisen ja kirjallisen ohjauksen avulla. (Lukkari ym. 2013, 21-22.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata iäkkään leikkauspotilaan läheisen ohjaustarpeita.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa iäkkään leikkauspotilaan läheisen ohjaustarpeista kirjallisuuskatsauksen avulla.

Kirjallisuuskatsausta ohjaa tutkimuskysymys:

1. Mitkä ovat ikääntyvän leikkauspotilaan läheisen ohjaustarpeet?

4 TUTKIMUSMENETELMÄ

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jolla tutkitaan tehtyä tutkimusta. Sen avulla tehdään tutkimusta tutkimuksesta eli kootaan tutkimusten tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoriaa ja samalla rakentaa uutta teoretietoa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan arvioida teoriaa ja rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksella pyritään tunnistamaan ongelmia ja katsaus tarjoaa mahdollisuuden kuvata tietyn teorian kehitystä historiallisesti. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyyppi. (Salminen 2011.) Opinnäytetyössä on sovellettu systemaattista kirjallisuuskatsausta.

Kirjallisuuskatsauksen tyypistä riippumatta, kaikki sisältävät tietyt vaiheet. Ensimmäinen vaihe on tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Toisessa vaiheessa tehdään kirjallisuushakuja ja valitaan aineistoja. Kolmannessa vaiheessa arvioidaan hakuprosessin perusteella valittuja tutkimuksia. Neljäs vaihe on aineiston analysointia ja synteessin tekoa. Viimeisessä vaiheessa tulokset raportoidaan eli kirjoitetaan katsaus lopulliseen muotoonsa. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 23-25, 28, 30, 32.)

4.2 Kirjallisuuskatsauksen aineiston hankinta

Kirjallisuuskatsauksen aineiston hankinta aloitettiin helmikuussa 2016. Aineistonhaussa sisäänottokriteereinä olivat tutkimukset aikaväliltä 2005-2016, suomen- ja englanninkieliset tutkimukset sekä tutkimukset, jotka käsittelevät läheisen ohjausta,

läheisen ohjaustarpeita, iäkkäitä sekä kirurgisia ja leikkauspotilaita. Poissulkukriteereinä olivat tutkimukset, jotka ovat julkaistu edellä mainittujen vuosilukujen ulkopuolella, olivat jonkin muun kuin suomen- tai englanninkielisiä, sekä käsittelivät joitain muita aihealueita kuin läheisen ohjaus, läheisen ohjaustarpeet, iäkkäät sekä kirurgiset ja leikkauspotilaat.

Hakuja tehtiin PubMedistä, Cinahlista, Melindasta, Medicistä, Artosta ja JBI-tietokannasta. Tuloksellisia hakuja tehtiin ainoastaan Medicistä. Tutkimuksia sekä artikkeleita, jotka täyttivät vaadittavat kriteerit, löytyi vähän. Medicissä tehdyt haut, joissa hakusanoina olivat ohjaus, kirurgia sekä ikäihminen tuottivat neljä hakutulosta. Näistä valitsimme otsikon perusteella yhden artikkelin. Manuaalisen haun avulla löysimme kaksi tutkimusta, jotka täyttivät sisäänottokriteerit. Liitteessä 1 on kirjallisuuskatsaukseen valittujen aineistojen tiedot.

4.2.1 Aineiston kuvailu

Medicistä saatu hakutulos on artikkeli ikääntyvän päiväkirurgisen potilaan läheisen tiedollisista odotuksista. Artikkelin perustuu pro gradu -tutkielmaan. Artikkelin kirjoittajat ovat Jukka Kesänen, Heli Virtanen, Liisa Montin sekä Kirsi Johansson. Artikkelin on julkaistu Sairaanhoidaja - Sjuksköterskan -lehdessä vuonna 2010. Artikkelin tarkoituksena oli kuvata yli 65-vuotiaiden päiväkirurgiapotilaiden läheisten kokemuksia saamastaan tiedosta. Aineisto kerättiin teemahaastatteluin. Haastatteluihin osallistui seitsemän henkilöä, joiden keski-ikä oli 66 vuotta. Haastateltavista kaksi oli naisia ja viisi miehiä. Kuudessa tapauksessa haastateltavana oli potilaan avio- puoliso ja yhdessä tapauksessa potilaan aikuinen lapsi. Haastatteluiden tulokset jaettiin biofysiologiseen sekä toiminnalliseen osa-alueeseen. Läheisille tieto merkitsi taitoa tukea potilasta.

Manuaalisella haulla löydetyistä tutkimuksista toinen on tutkimus avanneleikattujen potilaiden läheisten tuensaannista hoitajakson aikana. Tutkimuksen tekijöitä ovat Teija Liimatainen, Elina Mattila, Meeri Koivula sekä Päivi Åstedt-Kurki. Tutkimus on hyväksytty julkaistavaksi 2.2.2011 ja se on julkaistu Hoitotiede -lehdessä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata avanneleikattujen potilaiden läheisten tuensaantia hoitajakson aikana. Aineistonkeruu tapahtui teemahaastatteluin kuukausi osas-

tohoidon jälkeen. Tutkimukseen osallistui kymmenen henkilöä, joista yksi oli mies ja loput naisia. Läheisten keski-ikä oli 55 vuotta ja potilaiden 62 vuotta. Tutkimusta ohjasi tutkimuskysymys: miten avanneleikatun potilaan läheinen koki tuensaannin hoitojakson aikana. Tutkimuksessa ilmeni, että läheisten tuensaannissa keskeisintä on läsnäolo sekä osallistuminen potilaan hoitoon.

Toinen manuaalisella haulla saatu tulos käsittelee ikääntyneiden polviproteesipotilaiden omaisten ohjausta. Tutkimus on pro gradu -tutkielma, jonka on tehnyt Tarja Niiranen marraskuussa 2008 Kuopion yliopistossa. Tutkimus oli osa Kuopion yliopiston hoitotieteenlaitoksen sekä Kuopion yliopistollisen sairaalan Vetovoimainen ja turvallinen sairaala -hanketta. Hankkeen yhtenä osa-alueena oli potilasohjauksen kehittäminen. Pro gradun tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden polviproteesipotilaiden omaisten kokemuksia heille annetusta ohjauksesta sairaalassa. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, jonka pääteemat käsittelivät omaisten odotuksia ohjauksesta, omaisten kokemuksia ohjaustilanteesta, omaisten tiedonsaantia, ohjauksen merkitystä kotona selviytymisessä sekä omaisten antamia parannusehdotuksia ohjaustilanteesta. Potilaat olivat iältään 65-82 -vuotiaita, omaisten keski-ikä oli 61 vuotta. Haastatteluihin osallistui 14 henkilöä, joista neljä oli miehiä ja loput naisia. Tutkimusta ohjasivat viisi tutkimuskysymystä: millaisia ohjaukseen liittyviä odotuksia omaisilla on, millaiseksi omaiset kokevat itse ohjaustilanteen, millaista tietoa omaiset saavat ohjaustilanteesta, minkälainen merkitys ohjauksella on kotihoidosta selviytymisessä sekä mitä muuta omaiset haluavat mainita ohjaukseen liittyen ja olisiko ohjauksessa jotain kehitettävää. Läheisten keskeisimpiä tiedontarpeita olivat muun muassa leikkauksenjälkeiseen kuntoutumiseen ja kivunhoitoon liittyvät asiat.

4.3 Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analysoinnissa sovellettiin sisällön analyysiä. Aineiston läpikäynnin yhteydessä etsittiin ilmauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Ilmaukset pelkistettiin ja jaettiin alakategorioihin. Pääkategorioiden nimeämisessä käytimme apuna Kesäsen ym. (2010) artikkelissa esiin tullutta ohja-

ustarpeiden jaottelutapaa. Tämän avulla saimme jäsenneltyä tutkimustulokset. Liite 2 sisältää sisällön analyysirungon, joka on esitetty työn lopussa.

Sisällön analyysiprosessista voidaan erottaa seuraavat vaiheet: aineiston valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Sisällön analyysiprosessista muodostuu päättelytapojen perusteella omanlaisensa. Päättelytapoja ovat induktiivinen sekä deduktiivinen päättelytapa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24.)

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä järjestetään ja luokitellaan aineistoa sekä tehdään merkintöjä, joiden avulla muodostetaan luokkia ja kategorioita. Aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia. Lopuksi kirjoitetaan ja tulkitaan tuloksia niin, että niistä muodostuu ymmärrettävä kokonaisuus. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 30-31.)

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

5.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tulososiossa käsitellään iäkkään leikkauspotilaan läheisen ohjaustarpeita. Läheisten ohjaustarpeet jaettiin sisällön analyysin avulla viiteen eri kategoriaan: biofysiologiseen, toiminnalliseen, sosiaaliseen, kokemukselliseen ja eettiseen ohjaustarpeeseen.

5.2 Biofysiologiset ohjaustarpeet

Niirasen (2008, 51) mukaan läheiset haluavat runsaasti tietoa potilaan leikkausvalmisteluista. **Ensisijaisesti läheisten ohjaustarpeet kohdistuvat tiedonsaantiin potilaan terveysongelmista, leikkaushaavan hoidosta, mahdollisesta kivun ilmenemisestä ja lääkkeiden sivuvaikutuksista sekä ravinnon merkityksestä.** Lisäksi läheiset kaipaavat tietoa mahdollisesta verenvuodosta leikkauksen postoperatiivisessa vaiheessa sekä siitä, minkälaisia komplikaatioita leikkauksen aikana tai sen jälkeen voi ilmetä. (Kesänen ym. 2010, 54.)

Myös Liimataisen ym. (2011, 178) tutkimuksessa käy ilmi, että läheiset kaipaavat tietoa potilaan sairaudesta. Yleisesti kaikki potilaan hoitoon liittyvät asiat kiinnostavat läheisiä. Potilaalle tehdystä toimenpiteestä sekä tulevista hoidoista kaivataan informaatiota. (Liimatainen ym. 2011, 178.) Niirasen (2008, 59) mukaan läheiset toivovat tarkempaa opastusta potilaan kivunhoidosta. Kesänen ym. (2010, 55) artikkelissa mainitaan, että osa läheisistä kaipaa paljon tietoa, kun taas osa kokee, ettei tarvitse potilaan sairauteen liittyvää tietoa ollenkaan.

5.3 Toiminnalliset ohjaustarpeet

Kesänen ym. (2010, 54) artikkelin mukaan **läheisten tiedolliset odotukset kohdistuvat potilaan kotona selviytymiseen.** Heidän mukaansa tiedolliset odotukset

jakaantuvat toimintaan ongelmatilanteissa sekä tietoon leikkauksen jälkeisestä toimintakyvystä.

Liimataisen ym. (2011, 178) tutkimuksen mukaan läheisten ohjaustarpeet painottuvat leikkausalueen hoitamiseen ja ohjaus koetaan tärkeänä ja tarpeellisena kotona selviytymistä ajatellen. Läheisillä on tarve saada tietoa potilaan kotihoitoon ja kuntoutumiseen liittyvistä asioista sekä siitä, millaisia apuvälineitä on tarjolla. Tietoa siitä, kuinka potilasta voi tukea kotona liikkumisessa leikkauksen jälkeen, tarvitaan. Läheiset toivovat kuntoutusohjeiden läpikäyntiä ennen kotiutumista sekä tietoa kivunhoidosta ja haavan tarkkailusta kotona. Tietoa halutaan myös siitä, mihin voi ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa. (Niiranen 2008, 51, 55, 58, 59.)

5.4 Sosiaaliset ohjaustarpeet

Läheiset odottavat tietoa heidän roolistaan potilaan hoidossa sekä saatavilla olevasta sosiaalisesta tuesta (Kesänen ym. 2010, 54). Läheiset haluavat saada tietoa siitä, kuinka auttaa läheistään kotona kuntoutumisessa sekä liikkumisesta leikkauksen jälkeen (Niiranen 2008, 55, 58). **Läheiset kaipaavat nykyistä enemmän tietoa leikkauksen vaikutuksista perhe-elämään sekä siitä, miten leikkauksen hoito vaikuttaa normaaliin arkeen** (Liimatainen ym. 2011, 178). **Läheiset tarvitsevat tietoa siksi, että he pystyvät tukemaan potilaan toipumista** (Kesänen ym. 2010, 53).

5.5 Kokemukselliset ohjaustarpeet

Perheenjäsenen sairastuminen saattaa aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia perheessä. Sairaus saattaa aiheuttaa muun muassa uupumusta ja ahdistusta. **Läheisen ohjaustarpeita ovat tiedonsaanti etenkin psyykkisistä asioista sekä omien tuntemustensa hallinnasta. Tältä osa-alueelta läheiset kokevat saavansa tietoa liian vähän.** (Kesänen ym. 2010, 54.) Liimataisen ym. (2011, 178) tutkimuksesta käy ilmi, että läheiset toivovat vertaistukea samassa tilanteessa olevilta tai samankaltaisen tilanteen kokeneilta ihmisiltä.

5.6 Eettiset ohjaustarpeet

Läheisten eettiset ohjaustarpeet kohdistuvat potilaan oikeuksiin sekä taloudellisiin kustannuksiin ja etuisuuksiin (Kesänen ym. 2010, 54). Kesänen ym. (2010, 55) artikkelista käy ilmi, että **läheiset eivät aina koe tarvitsevansa potilasta koskevaa tietoa, vaan he haluavat sitä ainoastaan uteliaisuudesta ja mielenkiinnosta**. Niirasen (2008, 59) mukaan läheiset kokevat sairaanhoitajien antaman ohjauksen lähes täydellisenä. Hänen mukaansa kehittämistarpeina nähdään lääkäreiden antama ohjaus, se koetaan liian vähäiseksi.

6 POHDINTA

6.1 Oppimisprosessi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata iäkkään leikkauspotilaan läheisen ohjaustarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa iäkkään leikkauspotilaan läheisen ohjaustarpeista kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsausta ohjasi tutkimuskysymys siitä, mitkä ovat iäkkään leikkauspotilaan läheisen ohjaustarpeet. Vaikka kirjallisuuskatsauksen aineistoa oli vähän, tietoa läheisten ohjaustarpeista saatiin hyvin.

Opinnäytetyössä käsiteltiin iäkkään leikkauspotilaan läheisen ohjaustarpeita. Ohjauksessa tulee huomioida ohjattavan ikä ja taustatekijät. Ohjauksen tulee olla yksilöllistä ja ymmärrettävää, joten sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa potilaan ja läheisen yksilölliset ohjaustarpeet. Joistain tutkimuksista kävi ilmi, että läheiset kokevat olonsa joskus vaivaantuneiksi ja ulkopuolisiksi ohjaustilanteissa. Sairaanhoitajan tulisi pystyä toteuttaa ohjaustilanne siten, että myös läheiselle olisi luontevaa osallistua ohjaukseen. Tutkimustulosten perusteella jaoimme ohjaustarpeet viiteen eri osa-alueeseen ja näitä osa-alueita voi hyödyntää ohjauksen apuna käytännön hoitotyössä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia ei kuitenkaan voida yleistää.

Molemmille ammattikorkeakoulutasoisen opinnäytetyön tekeminen oli ensimmäinen kerta. Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja haastava, mutta kuitenkin opettavainen. Olemme tehneet opinnäytetyötä tiiviisti yhdessä, mikä on edesauttanut oppimisprosessia. Parityöskentely on sujunut hyvin ja olemme saaneet työskentelyn ohessa paljon keskustelua aikaan.

6.2 Tulosten tarkastelu

Tutkimustulokset voitiin jakaa viiteen eri kategoriaan. Niitä olivat biofysiologinen, toiminnallinen, sosiaalinen, kokemuksellinen sekä eettinen osa-alue. Biofysiologisella osa-alueella tarkoitetaan kokonaisvaltaista tietoa potilaan sairaudesta ja hoidosta. Toiminnallisella osa-alueella tarkoitetaan läheisen ohjaustarpeita potilaan

selviytymisestä kotona. Sosiaalisella osa-alueella läheiset haluavat tietoa omasta roolistaan ja sosiaalisista tuista. Kokemukselliset ohjaustarpeet liittyvät läheisen tukemiseen ja jaksamiseen, eettiset ohjaustarpeet puolestaan potilaan oikeuksiin ja taloudellisiin kustannuksiin. Läheisen monipuolisella ohjauksella vähennetään läheisen ahdistusta sekä lisätään tyytyväisyyttä potilaalle annettuun hoitoon. Läheisen monipuolinen ohjaus vähentää myös potilaan terveysongelmia. (Kesänen ym. 2010, 54.) Myös Niirasen (2008, 57) mukaan ohjauksella on positiivisia vaikutuksia, läheiset sekä potilaat kokevat ohjauksen lievittävän pelkoa kotona selviytymisestä.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan läheiset olivat pääsääntöisesti hyvin kiinnostuneita kaikista potilaaseen liittyvistä asioista. Eniten ohjausta haluttiin leikkaukseen liittyvistä asioista sekä kotona selviytymisestä. Kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat aiempaa tutkimustietoa, jonka mukaan läheiset haluavat tietoa potilaan sairaudesta, leikkauksesta ja kotona selviytymisestä. Elorannan ym. (2014, 68-69) tutkimuksessa ilmenee, että läheisten ohjaustarpeet painottuvat biofysiologiseen, toiminnalliseen ja tiedolliseen osa-alueeseen. Myös kirjallisuuskatsauksen valikoituneissa tutkimuksissa ilmenee tärkeimpinä ohjaustarpeina etenkin biofysiologinen sekä toiminnallinen osa-alue.

Liimataisen ym. (2011, 178) tutkimuksesta käy ilmi, että läheiset haluavat enemmän tietoa leikkauksen vaikutuksesta arkeen sekä normaaliin perhe-elämään. Kesänen ym. (2010, 54) mukaan etenkin psyykkisistä asioista kaivataan tietoa. Aikaisemmasta tutkimustiedosta ei käynyt juurikaan ilmi ohjaustarpeita, jotka liittyvät nimenomaan psyykkiseen jaksamiseen. Leikkauksen vaikutuksista arjessa mainitaan Elorannan ym. (2015, 15) tutkimuksessa enemmänkin ohjaustarpeina kotona tapahtuvien järjestelyjen huomioimisessa. Kailan (2009, 9) mukaan tietoa tarvitaan muuttuneen tilanteen kokonaisvaltaisesta ymmärtämisestä, muttei varsinaisesti leikkauksen vaikutuksista perhe-elämään.

Aikaisemman tutkimustiedon perusteella läheiset kokivat ohjauksen usein puutteelliseksi. Sinivuon ja Paavilaisen (2011, 34) tutkimuksen mukaan läheiset kokevat saavansa liian vähän tietoa potilaan hoidosta. Kallavan ym. (2010, 266) tutkimuksesta selviää, että osa läheisistä ei ollut saanut ohjausta ollenkaan ja he olivat sen takia tyytymättömiä. Kirjallisuuskatsauksessa käytetystä tutkimuksesta käy

ilmi kuitenkin se, että läheiset kokevat ohjauksen lähes täydellisenä. Niirasen (2008, 59) mukaan parannusehdotuksia ohjaukselle oli vain muutamia.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja uskottavat tulokset tieteellinen tutkimus täyttää vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Kirjallisuuskatsauksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamia ohjeita. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus perustuu tutkimuseettikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiin lähtökohtiin. Lähtökohtia ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyötä tehdessä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen lähteiden oikeanlainen kirjaaminen ja merkitseminen niin tekstiin kuin lähdeluetteluun lisää tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden sisältö on kirjattu muuttamattomana, muttei plagioiden. Etsiessämme tutkimuksia kirjasimme tarkasti koko hakuprosessin, jotta se on mahdollista toistaa samoin hakutuloksin. Tiedonhaussa olemme käyttäneet ammattilaisten apua, mikä lisää tiedonhaun luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen eettisyyteen vaikuttaa myös se, paljonko tutkimuksista on aiempaa tutkittua tietoa. Tässä tapauksessa tutkimustietoa aiheesta löytyi hyvin vähän, mikä asettaa haasteita kirjallisuuskatsauksen toteuttamiselle.

On todettu, että parhaita hakutuloksia saadaan, kun kaksi tutkijaa tekee ensin hakuja itsenäisesti ja sen jälkeen yhdessä (Valkeapää 2015, 66). Opinnäytetyöprosessi on toteutettu alusta loppuun saakka parityöskentelynä. Ainoastaan aineistonkeruuvaiheessa tehtiin itsenäisesti tiedonhakua parityöskentelyn ohella. Parityöskentely tiedonhaussa ja kirjoittamisessa lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska työn etenemistä arvioi koko ajan kaksi ihmistä.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

lääkään leikkauspotilaan läheisen ohjaamisesta ja ohjaustarpeista on vähän tutkittua tietoa. Potilaan ohjaamisessa on kehitytty, mutta uutena haasteena ohjaukseen on tullut läheisen mukaan ottaminen. Aihetta olisi hyvä tutkia lisää muuttuvan väestörakenteen ja terveydenhuollon muutosten vuoksi. Lisätutkimusta vaatisi varsinkin iäkkään leikkauspotilaan läheisen ohjaus.

Jatkotutkimusaiheita voisivat olla aiheet, jotka käsittelevät eri näkökulmista iäkkään potilaan läheisen ohjausta. Dementoituneen leikkauspotilaan läheisen ohjaus voisi olla mielenkiintoinen tutkimuksen kohde, sillä silloin läheisen rooli korostuu entisestään.

LÄHTEET

- Aasa, A., Hovbäck, M. & Berterö, C. 2013. The importance of preoperative information for patient participation in colorectal surgery care. [Verkkojulkaisu]. *Journal of Clinical Nursing* (22), 1604-1612. [Viitattu 24.9.2015]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2483/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=cb8fb64b-ef26-4737-b13b-1ca52f700053%40sessionmgr4001&hid=4114>
- Ali-Melkkilä, T. & Randell, T. 1998. Vanhus ja anestesia. [Verkkolehtiartikkeli]. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 114 (46), 1597. [Viitattu 13.1.2016]. Saatavana: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=D66241158C1200249218B7B7BDF64FCA?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo80345
- Eloranta, S., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 26 (1), 63-73.
- Eloranta, S., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J. & Valkeapää, K. 2015. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 13 (1), 13-23.
- Hakala, M-L., Pajunen-Aulis, M. 2009. Omaisen kokemuksia yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa läheisen ensimmäisellä psykiatrisella sairaalajaksolla. [Verkkojulkaisu]. Iisalmi: Savonia AMK. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö. [Viitattu 23.9.2015]. Saatavana: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5462/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1>
- Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Helsinki: WSOY.
- Kaila, A. 2009. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaisensa tukeminen ja ohjaus hoitotyössä: metasynteesi. *Hoitotiede* 21 (1), 3-12.
- Kallava, A., Virtanen, H. & Leino-Kilpi, H. 2010. Aikuispotilaan ohjaus ennen EEG-tutkimusta ja sen aikana. *Hoitotiede* 22 (4), 259-270.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005a. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö* 3 (1), 10-15.
- Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005b. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. *Tutkiva hoitotyö* 3 (3), 27-31.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: S. Jahnonen & M. Nikkonen (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21-43.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73, 23-36.
- Nevalainen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen tuki polikliinisessä hoidossa. Hoitotiede 19 (4), 192-201.
- Pajunen, A. & Ruotsalainen, K. 2012. Suuret ikäluokat eläkeiässä. [Verkkosivu]. Tilastokeskus. [Viitattu 12.11.2015]. Saatavana: http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-03-12_001.html?s=1
- Rekola, L., Häggman-Laitila, A., Mattila L-R., Palomaa, T., Ruskomaa, P. & Leivonen, M. 2013. Lihavuuskirurgisten potilaiden kokemuksia: Lihavuuden vaikutukset elämään ja leikkaukseen liittyvät ohjauksen ja tuen tarpeet. Tutkiva Hoitotyö 11 (2), 32-43.
- Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen, H. 19.2.2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: hoitotyön suositus. [Verkkoartikkeli]. Hoitotyön tutkimussäätiö. [Viitattu 21.4.2016]. Saatavana: http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? [Verkkajulkaisu]. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. [Viitattu 13.1.2016]. Saatavana: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sarvimäki, A. 21.02.2011. Voiko vanhus olla hyväkuntoinen? [Verkkajulkaisu]. Ikäinstituutti. [Viitattu 12.10.2015]. Saatavana: <http://www.ikainstituutti.fi/sitenews/view/-/nid/24/ngid/3/>
- Sinivuo, R. & Paavilainen, E. 2011. Perheen ja sen kulttuuritaustan rooli päiväkirurgisessa hoidossa: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 23 (1), 34-45.
- Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. 6.5.2015. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 12.11.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/-/terveydenhuollon-laitospaikkojen-maara-on-vahentynyt>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkójulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 13.1.2016]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valkeapää, K. 2015. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73, 58-66.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Kesänen, J., Virtanen, H., Montin, L. & Johansson, K. 2010. Ikääntyvän päiväkirurgisen potilaan läheisen tiedolliset odotukset. *Sairaanhoitaja - Sjuksköterskan* 83 (9),53-55.
- Liimatainen, T., Mattila, E., Koivula, M. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Avanneleikattujen potilaiden läheisten tuensaanti hoitojakson aikana. *Hoitotiede* 23 (3),175-184.
- Niiranen, T. 2008. Ikääntyneiden polviproteesipotilaiden omaisten ohjaus: haastattelututkimus omaisille. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Julkaisematon.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen aineistojen tiedot

Liite 2. Esimerkki sisällönanalyysistä

LIITE 1. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen aineistojen tiedot

Tutkimus, tutkijat ja tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruu ja aineiston analyysi	Tutkimuksen keskeiset tulokset ja johtopäätökset
<p>Ikääntyvän päiväkirurgisen potilaan läheisen tiedolliset odotukset</p> <p>Kesänen, J., Virtanen, H., Montin, L. & Johansson, K. 2010.</p> <p>Artikkeli perustuu tutkielmaan, jonka tarkoituksena on kuvata yli 65-vuotiaiden päiväkirurgia potilaiden läheisten kokemuksia saamastaan tiedosta.</p>	<p>Yli 65-vuotiaat päiväkirurgia potilaiden läheiset</p> <p>Aineisto kerättiin teema-haastatteluin, kaksi viikkoa leikkauksen jälkeen</p> <p>Analysointi tapahtui sisälön analyysillä.</p>	<p>Läheiset halusivat tietoa leikkauksesta, toipumisesta, lääkityksestä, leikkauksen jälkeisestä toimintakyvystä ja keinoista tukea potilasta.</p>
<p>Avanneleikattujen potilaiden läheisten tuensaanti hoitajakson aikana</p> <p>Liimatainen, T., Mattila, E., Koivula, M. & Åstedt-Kurki, P. 2011</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata avanneleikattujen potilaiden läheisten tuen-</p>	<p>Avanneleikattujen potilaiden läheiset.</p> <p>Aineisto kerättiin teema-haastattelulla yliopistollisen sairaalan vuodeosastolla osastohoidossa olleiden avanneleikattujen potilaiden läheisiltä, keväällä 2007.</p>	<p>Läheiset saivat tietoa ja ohjausta avanteesta, potilaan sairaudesta, tulevista hoidoista sekä tehdystä toimenpiteestä. Läheiset halusivat osallistua ohjaustilanteisiin ja kokivat saaneensa tietoa monipuolisesti.</p> <p>Läheiset kokivat saaneensa ohjausta osallisuudessaan aktiivisesti poti-</p>

<p>saantia hoitojakson aikana.</p>	<p>Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p>	<p>laan hoitoon. Läheiset kokivat, että heistä välitettiin.</p>
<p>Ikääntyneiden polviproteesipotilaiden omaisten ohjaus - haastattelututkimus omaisille</p> <p>Niiranen, T. 2008</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden polviproteesipotilaiden omaisten kokemuksia heille annetusta ohjauksesta sairaalassa.</p>	<p>Ikääntyneiden polviproteesipotilaiden omaiset.</p> <p>Aineisto kerättiin teema-haastatteluin.</p> <p>Analysointi tapahtui induktiivisella sisällön analyysillä.</p>	<p>Omaisten odotukset ohjaustilannetta kohtaan olivat vähäisiä. Omaiset olivat yllättyneitä siitä, miten paljon he saivat tietoa ja kuinka tasavertaisena heidät huomioitiin ohjaustilanteissa. Ohjaustarpeet liittyivät leikkauksen jälkeiseen kuntoutumiseen, kivun hoitoon, haavan hoitoon ja kotona selviytymiseen. Saatu tieto lisäsi omaisten turvallisuuden tunnetta. Ohjaustilanteet koettiin hyväksi.</p>

LIITE 2. Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Ohjaustarpeet liittyivät läheisensä leikkausvalmisteluihin. (Niiranen, T. 2008. Ikääntyneiden polvi- proteesipotilaiden omaisten ohjaus: haastattelututkimus omaisille.)	Tarve saada tietoa leikkausvalmistelusta.	Yleistä tietoa hoitoprosessista	Biofysiologinen tarve
Omaiset toivoivat tarkempaa kivunhoidon opastusta.	Tietoa kivunhoidosta.	Kivunhoito	Biofysiologinen tarve
Ohjaus selvensi omaisille kuinka auttaa läheistään polven kuntouttamisessa kotona.	Kuntouttaminen kotona	Läheisen rooli	Sosiaalinen tarve
Omaisilla oli tarve saada tietoa kotihoitoon ja kuntoutumiseen liittyvistä asioista sekä apuvälineistä.	Tietoa kotihoidosta, kuntoutumisesta sekä apuvälineistä.	Kotona selviytyminen	Toiminnallinen tarve
Tietoa ja ohjausta saatiin avanteesta, potilaan sairaudesta, tulevista hoidoista sekä potilaalle tehdystä toimenpiteestä.	Tietoa saatiin avanteesta, sairaudesta, hoidoista sekä toimenpiteestä.	Yleistä tietoa hoitoprosessista.	Biofysiologinen tarve

(Liimatainen, T., Mattila, E., Koivula, M. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Avanneleikat- tujen potilaiden lä- heisten tuensaanti hoitojakson aikana.)			
Avanneleikattuna elämisestä ja sen vaikutuksesta perhe- elämään läheiset kokivat saaneensa vähemmän tietoa sairaalajakson aika- na.	Vähän tietoa leikka- uksen vaikutuksesta arkeen.	Läheisen ko- kemukset	Sosiaalinen tar- ve
Läheiset toivoivat vertaistukea muilta samassa tilanteessa olevilta tai sen koke- neilta, mutta tämä ei toteutunut kaikkien kohdalla.	Lisää vertaistukea toivottiin.	Läheisen rooli	Kokemukselli- nen tarve
Biofysiologisella tie- don alueella läheiset odottavat tietoa poti- laan terveysongel- mista, ravinnoista, haavanhoidosta, ki- vusta, verenvuodos- ta, komplikaatioista ja lääkkeiden sivu- vaikutuksista. (Kesä- nen, J., Virtanen, H.,	Tietoa halutaan poti- laan terveyteen, ra- vitsemukseen, haa- vanhoitoon, kipuun, verenvuotoon, komp- likaatioihin sekä lääkkeisiin liittyen.	Yleistä tietoa hoitoprosessis- ta	Biofysiologinen tarve

Montin, L. & Johansson, K. 2010. Ikään-tyvän päiväkirurgisen potilaan läheisen tiedolliset odotukset.)			
Toiminnallisella tiedon alueella läheisten tiedolliset odotukset kohdistuvat potilaan selviytymiseen kotona.	Tietoa potilaan selviytymisestä kotona.	Kotona selviytyminen	Toiminnallinen tarve
Sosiaalisella tiedon alueella läheiset odottavat tietoa saatavilla olevasta sosiaalisesta tuesta sekä läheisen roolista.	Tietoa sosiaalisista tuista sekä läheisen roolista.	Läheisen rooli	Sosiaalinen tarve
Kokemuksellisella tiedon alueella päiväkirurgisen potilaan läheinen kaipaa tietoa psyykkisestä tukemisesta sekä omien tuntemustensa hallinnasta.	Tietoa psyykkisestä tukemisesta sekä tunteiden hallinnasta.	Läheisen kokemukset	Kokemuksellinen tarve
Eettinen tiedon alue puolestaan sisältää tietoa muun muassa potilaan oikeuksista ja taloudellisista kustannuksista sekä etuisuuksista.	Tietoa potilaan oikeuksista sekä hoidon kustannuksista.	Läheisen kokemukset	Eettinen tarve