

Lotta Piippo, Kari Ruhanen, Tanja Ilvan

Selkäleikatun potilaan postoperatiivinen ohjaus - katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
2.5.2018

Tekijä(t)	Lotta Piippo, Kari Ruhanen, Tanja Ilvan
Nimi	Selkäleikatun potilaan postoperatiivinen ohjaus – katsaus kirjallisuuteen
Sivumäärä	34 sivua + 5 liitettä
Aika	2.5.2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja AMK
Ohjaaja(t)	Leena Hannula, Lehtori, TtT
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aikuisen selkäleikkauspotilaan saamaa postoperatiivista ohjausta. Opinnäytetyömme on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, johon valikoitui yhteensä kymmenen hoitotieteellistä tutkimusartikkelia, jotka ovat julkaistu vuosina 2007–2016. Aineistonkeruussa käytimme PubMed, Cinahl ja Medic tietokantoja, sekä myös manuaalista hakua hoitotieteellisistä julkaisuista. Opinnäytetyömme on osa HUS:in Siltasairaala rakennushanketta ja se tehdään toimeksiantona tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikölle (TuPla).</p> <p>Tulosten mukaan yleisimmät postoperatiivisessa ohjauksessa käytetyt menetelmät ovat suullinen- ja kirjallinen ohjaus. Näiden lisäksi ohjausmenetelminä käytetään myös ryhmäterapiaa, puhelinohjausta, videoharjoittelua sekä fysioterapeutin ohjaamia harjoituksia.</p> <p>Kotiutusvaiheessa postoperatiivinen ohjaus sisälsi tietoa leikkauksen jälkeisestä liikkumisesta, kotona tehtävistä harjoitteista, kivunhoidosta, haavanhoidosta sekä seurannasta, tietoa siitä mikä on normaalia ja odotettavaa leikkauksen jälkeen, hoitavan yksikön yhteystiedot ja siitä mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä. Tulosten mukaan potilaan postoperatiivista ohjausta annettaessa tulisi huomioida potilaiden yksilöllisyys ja ohjauksen riittävä yksityiskohtaisuus ja kattavuus. Lisäksi tutkimuksista kävi ilmi, että potilaat kokivat eniten puutteita kirjallisessa ohjauksessa ja olisivat tarvinneet yksityiskohtaisempaa tietoa toipumisen eri vaiheista, sekä fyysisten harjoitteiden kestosta, tehosta ja toistuvuudesta. Postoperatiivista kivunhoitoa käsiteltiin ohjauksen yhteydessä vain osassa tutkimuksemme artikkeleista. Näiden tulosten mukaan potilaan leikkauksen jälkeisen kivunhallinta on tärkeää ja potilasta tulisi ohjata tehokkaaseen kivunhoitoon lääkkeellisen kivunhoidon lisäksi myös lääkkeettömällä kivunhallintamenetelmillä.</p>	
Asiasanat	Selkäleikkauspotilas, postoperatiivinen ohjaus

ABSTRACT

Author(s)	Lotta Piippo, Kari Ruhanen, Tanja Ilvan
Title	Postoperative Education of the Back-surgery Patients - Literature Review
Number of Pages	34 + 5 appendices
Date	2 May 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Leena Hannula, Lecturer, PhD
<p>The purpose of this thesis was to describe the postoperative education adult back surgery patients have been receiving. The thesis has been carried out as a descriptive literature review consisting of ten nursing science research articles, which were published in 2007–2016. In our collection of articles, we used PubMed, Cinahl and Medic databases as well as manual search from nursing scientific articles. This thesis is part of the HUS Siltasairaala development project which is the largest investment for HUS.</p> <p>According to the results, the most common methods used in the postoperative education are verbal or written education. In addition, also group therapy, guidance over phone, practice videos, and trainings assigned by a physiotherapist are being used as education methods.</p> <p>When the patient was discharged the postoperative education included information about movement after the operation, exercises at home, pain and wound care, follow-up instructions, info what is normal and expected after the operation, and contact details of the care unit. The results highlight that the patient individuality should be taken in account when giving the postoperative education and that the education should be detailed and comprehensive. The research articles also revealed that the patients experienced mostly lack in written education instructions and would have needed more detailed info on the different stages of the recovery as well as the length of the physical exercises, efficiency, and repetition. Postoperative pain care was studied only in few our research articles. According to the results of these articles, patient's pain management after the operation is important and the patient should be guided into efficient pain care both with medication and medication free pain management options.</p>	
Keywords	back surgery patient, postoperative education

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Selkäkirurginen potilas ja potilaanohjaus	2
2.1	Keskeiset käsitteet	2
2.2	Selkäongelmat ja niiden yleisyys	3
2.3	Selkäsairaudet	5
	Kaularangan välilevyn pullistuma	5
2.4	Selkäpotilaan ehdottoman leikkaushoidon aiheet	8
2.5	Kirurgisen potilaan postoperatiivinen ohjaus	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	11
4	Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät	12
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	12
4.2	Aineiston kerääminen ja valinta	12
4.3	Aineiston analysointi	15
4.4	Analysoidut artikkelit	16
5	Tulokset	18
5.1	Potilaiden saama postoperatiivinen ohjaus	18
5.2	Postoperatiivinen kivunhoidollinen ohjaus	22
6	Pohdinta	26
6.1	Eettiset kysymykset	26
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	27
6.3	Luotettavuus/arviointi	27
6.4	Tulosten pohdinta	29
	Lähteet	31

Liite 1: Aineiston tiedonhaun taulukko

Liite 2: Tietoperustan tiedonhaun taulukko

Liite 3: Tutkimusaineiston analyysikehys

Liite 4: Alkuperäisilmaukset tutkimuskysymykseen 1

Liite 5: Alkuperäisilmaukset tutkimuskysymykseen 2

1 Johdanto

Selkään liittyvät ongelmat ovat hyvin yleisiä ja Suomessa niitä esiintyy noin miljoonalla ihmisellä vuodessa. Vaikka suurin osa selkäongelmista paranee itsestään, joudutaan kipujen tai muiden oireiden pahentuessa turvautumaan leikkaushoitoon. (Leinonen – Malmivaara – Pohjolainen 2014.)

THL:n vuonna 2012 julkaiseman Terveys 2011-tutkimuksen mukaan tuki- ja liikunta-elinsairaudet ovat yleistyneet sekä naisilla että miehillä vuodesta 2000, jolloin tehtiin edellinen vastaava tutkimus. Erityisesti selkäkipu on tutkimuksen mukaan yleistynyt 30–54 vuotiailla. On myös huomattu, että naisille ikääntyminen vaikuttaa lisäävän selkäkipujen yleisyyttä. Miesten osalta vastaavaa ei ollut havaittu. (Koskinen – Lundqvist – Ristiluoma 2012: 94.) Selkäsairaudet aiheuttavat myös merkittävän osan työssäkäyvien sairauspoissaoloista ja ovat mielenterveyden häiriöiden jälkeen toiseksi suurin työkyvyttömyyseläkkeelle joutumisen syy (Eläketurvakeskus 2015).

Vaikka selkäleikkaus on usein viimeinen ratkaisu, kun muut hoitomuodot kivun tai muiden oireiden hallintaan on todettu riittämättömiksi, ovat selkäleikkaus potilaiden lukumäärät olleet viimeisten vuosikymmenien kuluessa jatkuvassa kasvussa. (Keskimäki ym. 2008: 263.) Yleisimpiä leikkaushoitoa vaativia selkäsairauksia ovat kaula- tai lannerangan välilevyn pullistumat ja selkäydinkanavan ahtaumat. Muita tiloja joissa selkäleikkaus voi olla aiheellinen, ovat kulumat, kasvaimet ja rakennemuutokset. (Selkäliitto 2016.)

Potilasohjaus on yksi tärkeä osa laadukasta ja vaikuttavaa terveydenhoitoa ja näin myös jatkuva kehityshaaste. Potilasohjausta on tutkittu viime vuosina runsaasti, koska potilasohjauksen merkitys on korostunut viime aikoina terveydenhuollossa. Syynä tähän ovat muun muassa kehittyneet leikkausmenetelmät, jolloin potilaat viettävät aiempaa lyhempiä jaksoja sairaalassa toimenpiteiden jälkeen. Potilaan saaman toimenpiteen jälkeisen eli postoperatiivisen ohjauksen merkitys on siis suuri, jotta hän pystyy ottamaan vastuun omasta hoidostaan kotiutumisen jälkeen. Postoperatiivisessa ohjauksessa on tärkeää, että potilas saa tarvitsemansa tiedon sekä suullisesti että kirjallisesti ja lisäksi hänellä tulee olla mahdollisuus vielä kysyä mahdollisesti epäselviksi jääneitä asioita. Hyvällä ja riittävällä postoperatiivisella ohjauksella vahvistetaan potilaan

omia voimavaroja, lisätään motivaatiota sekä potilaan kokemaa turvallisuuden tunnetta ja tyytyväisyyttä hoitoonsa. (Kyngäs ym. 2007: 5; Hakala 2012: 57.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata aikuisen selkäleikkaus potilaan saamaa postoperatiivista ohjausta. Työmme on osa HUS:in Siltasairaala rakennushanketta ja se tehdään toimeksiantona tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosityksikölle (TuPla). Opinnäytetyömme toteutetaan kirjallisuuskatsauksena, eli tavoitteenamme on aikaisempaan tutkimustietoon perehtymällä ja sitä kriittisesti analysoimalla tuottaa ajankohtaista ja nykyistä laajempaa tietoa selkäpotilaan postoperatiivisesta ohjauksesta, jota voidaan käyttää tulevaisuudessa selkäpotilaan ohjausta kehitettäessä.

2 Selkäkirurginen potilas ja potilaanohjaus

2.1 Keskeiset käsitteet

Selkäleikkauspotilas tarkoittaa tässä työssä potilasta, joka tarvitsee leikkaushoitoa, joko selänsairauden tai vamman vuoksi. Selkäleikkaukset ovat tehtävästä toimenpiteestä riippuen joko ortopedian tai neurokirurgian erikoisalaan kuuluvia toimenpiteitä. Ortopediset leikkaukset kohdistuvat selän tukirakenteisiin, kuten luustoon, niveliin ja nivelsiteisiin. Neurokirurgiset toimenpiteet puolestaan kohdistuvat selän hermorakenteisiin. (Selkäliitto 2016.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 2§, puolestaan potilas määritellään ”terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävänä tai muuten niiden kohteena olevaa henkilönä” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785).

Postoperatiivinen ohjaus tarkoittaa potilaalle annettavaa toimenpiteen jälkeistä ohjausta (Hakala 2012: 52).

Opinnäytetyömme aihe on selkäleikatun potilaan postoperatiivinen ohjaus, joten työssämme keskeisinä käsitteinä ovat selkäleikkauspotilas ja potilaan postoperatiivinen ohjaus. Selkäleikkauspotilas käsitettä käsittelemme työssämme erilaisten leikkaushoitoa vaativien selkäsairauksien ja niiden oireiden avulla. Potilaan ohjaus- käsitettä käsittelemme työssämme seuraavien osa-alueiden mukaan: potilaan postoperatiivinen ohjaus, potilaslähtöinen ohjaus, potilaan ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät sekä potilaan ohjauksen arviointi.

2.2 Selkäongelmat ja niiden yleisyys

Selkäongelmat ovat yleensä äkillisiä särky tai kiputiloja, jotka paranevat usein nopeasti joko itsestään tai konservatiivisella hoidolla 1-2 kuukaudessa. Kiputiloissa konservatiivisena hoitona on usein riittävä kipulääkitys ja kevyt liikkuminen, joka nopeuttaa paranemista. Joissakin tapauksissa, esimerkiksi pitkittyneissä kiputiloissa myös erilaisista liikehoidoista tai fysioterapiasta voi olla apua. (Käypä hoito, alaselkäkipu 2015.)

Selkäsairauksien syntymiseen epäillään olevan useita riskitekijöitä, mutta minkään yksittäisen tekijän suhteesta ei ole riittävän vahvaa näyttöä. Selkäsairauksien riskitekijöitä epäillään olevan mm. Istumatyö, fyysisesti kuormittava työ, johon liittyy paljon nostoja sekä tupakointi ja ylipaino. (Käypä hoito, alaselkäkipu 2015.) Seuraavassa taulukossa (taulukko 1) on eriteltyä selkäkipua, selkäsairautta tai niihin liittyvää toiminnan vajevuutta ennustavia tekijöitä.

Tekijäryhmä	Tekijä	Vaikutus
Elintapoihin liittyvä tekijä	Ylipaino, lihavuus, tupakointi, vähäinen liikunta	Lihavuus ja tupakointi ovat yhteydessä erityisesti krooniseen selkäkipuun. Vähäinen liikunnallinen aktiivisuus yhteydessä selkävun pitkittymiseen
Työperäinen tekijä	Fyysisesti kuormittava työ Huono työtyytyväisyys	Kasvattaa sairauspoissaolon riskiä, sekä selkävun pitkittymisen ja sairauspoissaolon riskiä
Selkäkipujaksoon liittyvä tekijä	Kivun voimakkuus, kivun kesto, säteilykivun esiintyminen, laaja-alainen kipu	Vaikea ja jatkuva kipu ovat yhteydessä kroonistumiseen. Säteilykipu yhteydessä kivun kroonistumiseen ja sairauspoissaoloon, laaja-alainen kipu yhteydessä kivun kroonistumiseen
Kliiniset löydökset	Huono liikkuvuus. Kipu selän taivutuksissa. Neurologiset löydökset. Laaja-alainen TULE-kipu	Ennustaa kroonista haittaavaa selkäkipua, sairauspoissaoloja selkävun vuoksi, kivun kroonistumista ja työkyvyttömyyttä
Mieliala ja tunteet	Masennus, ahdistuneisuus, psyykinen kuormittuneisuus, somatisaatiotaipumus	Ennustavat kivun kroonistumista ja työkyvyttömyyttä
Kognitiiviset tekijät	Uhan, pelon, avuttomuuden sävyttämät katastrofiajatukset. Pelko- ja välttämiskomukset. Potilaan oma käsitys paranemisesta	Ennustavat selkävun pitkittymistä, sekä lisäävät kroonistumisen riskiä ja pienentävät työhön paluun todennäköisyyttä. Ennustaa työhön paluuta
Käyttäytyminen	Kivunhallinnan selviytymiskeinot	Passiiviset keinot (lepääminen, aktiivisuuden välttäminen, särkylääkkeiden käyttö) pitkittävät selkäkipua

Taulukko 1. Selkäkipua, selkäsairautta tai niihin liittyvää toiminnan vajavuutta ennustavat tekijät. (Mukailtu Viikari-Juntura - Heliövaara 2015.)

Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi edellisessä taulukossa (taulukko 1.) on kuvattu, että vaikea ja pitkäaikainen kipu, sekä säteilevä- tai laajalle levittyvä kipu on liitoksissa kivun kroonistumiseen. Huono liikkuvuus, sekä myös neurologiset löydökset ovat myös yhteydessä kivun kroonistumisvaaraan. Selän taivuttamisessa ilmaantuvalla kivulla on vaikutusta poissaoloihin töistä. Tuki- ja liikuntaelinkipujen esiintyessä isolla alueella, on myös yhteys työkyvyttömyyteen. Potilaalla ollessa myös mielenterveysongelmia tai esimerkiksi pelkoja tai pelkouskomuksia, on näillä usein myös yhteys kivun kroonistumiseen ja työkyvyttömyyteen. Kivun hallitsemiseen liittyen puolestaan passiivisuus, kuten lepääminen ja liikkumisen välttäminen vaikuttavat selkäkipuun sitä pitkittävästi.

2.3 Selkäsairaudet

Tavallisimpia selkäsairauksia, jotka vaativat leikkaushoitoa ovat kaularangan välilevyn pullistuma eli diskusprolapsi, lannerangan välilevyn pullistuma eli iskias, sekä lannerangan ydinkanavan tai hermojuurikanavan ahtauma eli spinaalistennoosi. Näiden lisäksi leikkaushoitoa voivat vaatia myös kaularangan kulumat, selkärankareuma ja selkärangan vinouma eli skolioosi, sekä selkäydinkanavan kasvaimet. (Käypä hoito, alaselkäkipu 2017.) Tässä kappaleessa käydään lyhyesti läpi edellä mainitut selkäsairaudet ja niiden oireet.

Kaularangan välilevyn pullistuma

Kaularangan välilevyn pullistumalla eli diskusprolapsilla tarkoitetaan tilaa, jossa kaularangan luisten nikamien välisen sidekudoslevyn eli välilevyn pehmeä sisäosa pääsee pullistumaan ulospäin syykehän läpi, jolloin se voi painaa hermojuurta ja aiheuttaa kipua. Oireena usein nopeasti alkava ja paheneva niska-hartiakipu, joka voi säteillä sormiin. Potilaalla voi esiintyä myös tunnottomuutta, tuntopuutoksia ja lihasheikkoutta. Myös virheasennot pään sekä hartian alueella voivat olla mahdollisia. (Salmenperä - Tuli – Virta 2002: 314.) Noidannuoli voi myös olla diskusprolapsin ensioire (Kankare - Helenius 2012: 279–280). Kaularangan välilevyn pullistuman ensisijaisena hoitona on konservatiivinen hoito, mutta leikkaushoito on aiheellinen, jos potilaalla esiintyy voimakasta kipua tai lihasheikkoutta ja tuntopuutoksia (Salmenperä ym. 2002: 314).

Kaularangan kulumat

Kaularangan kulumilla tarkoitetaan nikamavälilevyjen rappeutumista ja madaltumista, nikamien välisten nivelten liikkuvuuden vähenemistä, kaularangan nikamien rappeutumista ja selkäydinkanavasta lähtevien hermojuurien ahtautumista. Iän ja traumojen seurauksena nikamavälilevyt kutistuvat ja syntyy luupiikkejä sekä nivelet muuttuvat epästabieleiksi. Oireet kehittyvät usein hitaasti ja rappeuma muutokset lisääntyvät iän myötä. Erityisen alttiita saamaan oireita ovat henkilöt, joilla selkäydinkanava on synnynnäisesti ahdas. Oireena on usein kaulan ja niskan liikkeen jäykkyys, liikerajoitus ja kipu. Jos kuluma ahtauttaa hermojuuren aukkoja se voi ilmetä yläraajan pistelyä, puutumisenä tai lihasheikkoutena. Kaularangan kulumissa leikkaushoito on aiheellinen, jos potilas ei pärjää konservatiivisella hoidolla. (Salmenperä ym. 2002: 314–315; Saarelma 2016.)

Lannerangan välilevyn pullistuma

Lannerangan välilevyn pullistuman eli iskiaksen syntymekanismi on sama kuin kaularangan välilevyn pullistumassa, mutta pullistuma eli tyrä syntyy lannerangan alueelle. Pullistuma aiheuttaa hermojuuren pinnetilan, jonka oireena on ns. Iskiasoire, jossa kipu säteilee lanneselästä alaraajaan. Lisäksi muina oireina esiintyy usein pistelyä, puutumista ja alaraajojen voimattomuutta, sekä myös katkokävelyä. Pinnetilassa olevan hermojuuren nikamavälin paikallistamista helpottaa säteilykipu, joka voi säteillä säären etupintaan ja isovarpaaseen tai pohkeeseen, kantapäähän ja pikkumarpaaseen. Liikkuminen voi myös muuttua etukumaraksi, koska kipu helpottaa usein kumarassa asennossa. Lannerangan välilevyn pullistuman ensisijaisena hoitona on konservatiivinen hoito, kipulääkitys, lihasrelaksantti, tulehduskipulääke, kohtuullinen lepo ja seuranta. Oireiden seuranta on tärkeää ja niiden muuttuessa voimakkaammiksi on leikkaushoito aiheellinen. Päivystysleikkaus on aiheellinen, jos selkäpotilaalle ilmaantuu cauda equina-syndrooma, virtsaumpi, ratsupaikka-anestesia tai voimakas kiputila. (Salmenperä ym. 2002: 315.)

Lannerangan ydinkanavan tai hermojuurikanavan ahtauma

Lannerangan ydinkanavan tai hermojuurikanavan ahtauma eli spinaalistennoosi tarkoittaa tilaa, jossa selkärangan alimmat hermojuuret eli cauda equina joutuu puristuksiin kanavassaan. Oireisto on usein sekamuotoinen ja siinä yhdistyvät klaudikaatio eli kat-

kokävely ja iskiastyypiset oireet. Puristuma sekä verenkierron heikkeneminen hermojuurissa aiheuttaa alaraajoihin ja lanneselkään puutumista, tunnottomuutta, voimattomuutta ja kipua. Oireena on myös tois- tai molemminpuolinen hermoperäinen katkokävely sekä alaraajojen tois- tai molemminpuolinen iskiastyypinen kipu, joka pahenee rasituksessa. Hyvin poikkeuksellisenä oireena voi olla cauda equina- syndrooma, jonka oireina ovat alaraajojen puutuminen, kävellessä esiintyvä kipu, sekä tuntohäiriöt, heikkous ja kömpelyys. (Salmenperä ym. 2002: 316.)

Lannerangan ydinkanavan tai hermojuurikanavan ahtauman hoidossa konservatiivisen hoidon vaikuttavuudesta ei ole luotettavaa tieteellistä näyttöä. Kuitenkin lievässä tai keskivaikeassa spinaalistennoosissa konservatiivinen hoito on ensisijainen. Dekompressioleikkaus helpottaa keskivaikeaan spinaalistennoosiin liittyvää kipua ja haittaa noin neljän vuoden ajan. (Käypä hoito, alaselkäkipu 2015.)

Spinaalikanavan kasvaimet

Keskushermoston primaareista kasvaimista noin 5 % esiintyy selkäydinkanavavassa. Ne voidaan luokitella kolmeen tyyppiin lähtökohdan ja kasvutavan mukaan. Selkäytimen kasvain on yleensä hitaasti kasvava ja harvinainen. Kasvain selkäytimessä aiheuttaa paikallista kipua, johon voi liittyä myös säteilykipu. Jos kasvain aiheuttaa puristuksen selkäyttimeen tai hermojuuriin voi tästä seurata myös halvausoireisto. Yleisimpiä keskushermoston primaareista kasvaimista ovat hyvänlaatuisia schwannoomia ja meningeoomia. (Alhava - Roberts – Höckerstedt - Leppäniemi 2010: 1189; Seppälä 1995: 111(21):2071.)

Selkärangan vinouma eli skolioosi

Selkärangan vinoumalla eli skolioosilla tarkoitetaan selkärangan sivuttaista kaareutumista, johon liittyy kiertyminen. Skolioosiin määritelmän mukaisesti selän vinoutuminen sivusuuntaan on yli 10 astetta mitattuna Cobbin menetelmällä. Lievä skolioosi on hyvin yleinen ja sitä esiintyy jopa 9 % suomalaistyöistä. Toiminnallinen skolioosi voi johtua alaraajojen pituuserosta, toispuoleisista asennoista tai välilevyn pullistumasta. Toiminnalliselle skolioosille ominaista on, että se suoristuu makuuasennossa tai selkää taivutettaessa. (Kankare – Helenius 2012: 300–302.)

Kipuskolioosi on myös toiminnallinen ja sen voi aiheuttaa esimerkiksi äkillinen selän venähdys tai iskias. Rakenteellisen, idiopaattisen skolioosin tarkkaa syytä ei tunneta, mutta sairaus on multigeneettinen ja geenitestillä pystytään arvioimaan sairauden etenemisriski. Skolioosin hoitovaihtoehtoja ovat seuranta, korsetti ja leikkaushoito. Hoidon valintaan vaikuttavat käyrän suuruus, eteneminen, sijainti ja sairastuneen luustoikä. (Kankare – Helenius 2012: 300–302.)

Selkärankareuma

Selkärankareuma on pitkäaikainen niveltulehdus, jonka sairastumiseen liittyy voimakas perinnöllinen alttius. Selkärankareumalle ominaista on vähittäinen alku, jolloin selkäoireita voi olla useita kuukausia. Oireena on usein selän jäykkyys ja alaselänkipu, jota esiintyy erityisesti aamuisin pitkän levon jälkeen. Oireet pahenevat levossa ja liikkuminen helpottaa niitä. Kipu voi heijastua myös pakaralan alueelle. Tulehduksia voi esiintyä myös muissa nivelissä mm. nilkoissa ja polvissa. Jalkaterissä voi kipua esiintyä myös nivelten ulkopuolellakin jänteiden ja nivelsiteiden tulehduksen takia, joka ilmenee mm. kantapäkipuna. Selkärankareuma on miehillä yleisempi ja usein myös vaikeampi kuin naisilla. Hoitona selkärankareumaan käytetään selän lihaksia vahvistavaa ja liikkuvuutta lisäävää liikuntaa, tulehduskipulääkkeitä, sulfasalatsiini-lääkitystä ja alaraajoissa esiintyviin tulehduksiin kortisonipistoksia. Vaikeissa tapauksissa voidaan käyttää injisoi-tavia biologisia lääkkeitä. Vaikeissa kyfoosi virheasunnoissa voidaan joutua leikkauksella asettamaan suuriin niveliin tekoniveliä. (Kankare – Helenius 2012: 308–309; Mustajoki 2015.)

2.4 Selkäpotilaan ehdottoman leikkaushoidon aiheet

Selkäpotilaan ehdottomia leikkausaiheita ovat: cauda equina-oireyhtymä, joka ilmenee virtsantulon estymisenä ja ulosteenpidättämiskyvyn menettämisenä. Lisäksi oireita, jolloin leikkaushoito voi olla aiheellinen ovat: nilkan ojentaja- tai koukistajalihaksen tai reisilihaksen voiman lisääntyvä heikentyminen, sekä sietämätön alaraajaan säteilevä kipu opioidihoidon ollessa riittämätön. (Käypä hoito, alaselkäkipu 2015.)

Potilaan kivunsietokyky vaihtelee yksilöllisesti ja potilas on oman kipunsa paras asiantuntija. Kipu voi olla niin sietämätön, että potilas tulee ottaa sairaalaan kivunhoitoon, ja

diskusprolapsin poistoa harkitaan päivystyksenä kivun lopettamiseksi. (Alhava ym. 2010: 1183.)

2.5 Kirurgisen potilaan postoperatiivinen ohjaus

Potilaan ohjaus on keskeinen osa hoitotyötä ja jokaisen hoitotyössä toimivan tehtävä on ohjata potilaita eri tilanteissa. Erilaisissa ohjaustilanteissa sairaalan osastoilla ja perusterveydenhuollon vastaanotoilla ohjausta toteutetaan suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti. Lisäksi ohjausta toteutetaan osana asiakkaan muuta hoitoa ja hoitotoimenpiteitä. Ohjauksen merkitys on korostunut viime aikoina terveydenhuollossa muun muassa hoitoaikojen lyhenemisen vuoksi. Ohjauksen tärkeys on esillä erityisesti pyrittäessä nopeampaan kotiuttamiseen osastolta. Tässä pyrkimyksenä on, että potilaalla tulee olla ohjauksen saatuaan riittävästi motivaatiota sekä tietoa ja taitoa huolehtia itsestään toimimisen ajan. (Kyngäs. Ym. 2007: 5-6.)

Postoperatiivisella ohjauksella tarkoitetaan potilaan toimenpiteen jälkeistä ohjausta. Postoperatiivisen ohjauksen tarkoituksena on, että potilas saa riittävästi tietoa suullisesti ja kirjallisesti, jotta hän pystyy sairaalasta kotiutuessaan ottamaan vastuun omasta hoidostaan. (Hakala 2012: 57.) Tämä tarkoittaa sitä, että kotiuduttuaan sairaalasta potilaan pitää ymmärtää ja tietää, miten hoitaa ja huolehtia itsestään kotona leikkauksen jälkeen.

Hoitajien yksi tärkeimmistä tehtävistä on ohjata potilasta hoitamaan itseään omien tarpeidensa mukaan ennen kotiutusta. Potilas keskeisen ohjauksen levitessä laajemmalle tarve hoitohenkilökunnan tukemiseen kasvaa. Hoitajat tulee varustaa tuottamaan vaikuttavaa ohjausta, joka kohtaa yksilöiden ja ryhmien tarpeet. Potilaiden tarpeet riippuvat iästä, kulttuurista, oppimiskyvystä sekä puhutusta kielestä. (Sherman 2016: 297.)

Ohjausta voidaan kuvata potilaan ja hoitajan väliseksi vuorovaikutukselliseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, johon vaikuttavat kummankin osapuolen taustat. (Kyngäs ym. 2007: 25–26). Vuorovaikutteinen ohjaus sisältää sanallista ja sanatonta viestintää ja pyrkimyksenä on molemminpuolinen yhteisymmärrys. Sanallinen viestintä on sanatonta viestintää merkitykseltään vähäisempi ja siinä tulee pyrkiä erityisesti selkeyteen. Sanattomalla viestinnällä eli esimerkiksi eleillä ja ilmeillä voidaan tukea, mutta myös kumota sanallista viestintää. (Kyngäs ym. 2007: 38–39.)

Kotiuttamisvaiheessa potilas saa useimmiten suullista sekä kirjallista ohjausta. Ohjeistus annetaan myös potilaan omaisille, mikäli potilas on lapsi tai iäkäs, koska potilas tarvitsee useimmiten leikkauksen jälkeen läheistensä apua ja tukea arjessa selviytymiseen. Omaisten mukaan ottaminen ohjaukseen auttaa myös potilasta tietojen tulkitsemisessa ja käytössä ja helpottaa myös lisäkysymysten esittämistä, sekä näin vähentää myös väärinkäsityksiä saadusta ohjauksesta. (Eloranta – Katajisto – Leino-Kilpi - Valkeapää 2015: 20–21.) Ohjaukseen kuuluu muun muassa ohjeita toimenpiteen jälkeisestä kivun ja haavanhoidosta, tietoa ompeleiden poistosta, liikkumisesta ja sallituista liikkeistä toimenpiteen jälkeen, tietoa kuntoutumisesta ja mahdollisista tarvittavista apuvälineistä sekä lääkehoidosta. Potilaalle on erityisen tärkeää kertoa myös yhteystiedot hoitopaikkaan, johon hän voi ottaa tarvittaessa yhteyttä ongelmatilanteissa. (Erämies 2015.)

Kirurgisen potilaan ohjausta on tutkittu aiemmin esimerkiksi, Eloranta ym. (2015) tutkivat ortopedisen potilaan voimavaraistumista tukevan ohjauksen toteutumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tästä tutkimuksesta ilmeni, että potilaat kokivat saavansa riittävästi ohjausta toimenpiteen jälkeisistä oireista ja mihin ottaa yhteyttä oireiden pahentua, komplikaatioista ja niiden estämisestä, tutkimuksista ja niihin valmistautumisesta, peseytymisestä sekä liikkumisesta ja apuvälineistä. Heikoiten potilaat kokivat saaneensa taloudellisiin asioihin liittyvää tietoa. Näitä olivat esimerkiksi tieto jatkohoidosta, kuntoutuksesta ja lääkehoidon kustannuksista, vakuutuksista ja sairauspäivärahasta. Puutteita ohjauksessa esiintyi tutkimuksen mukaan myös tiedon välittämisessä läheisille ja heidän ottamisessaan mukaan hoitoon. (Eloranta ym. 2015: 13–23; Kyngäs – Kääriäinen – Ukkola – Torppa 2005: 10–15.)

Esimerkiksi sepelvaltimotautia sairastaville on kehitetty uusia ohjausmenetelmiä. Näitä ovat mm. Puhelimen- ja sähköisten viestimien välityksellä tapahtuva teknologiaavusteinen ohjaus. Tämä on osoittautunut tehokkaaksi ja kustannusvaikuttavasti suuret potilasmäärät tavoitettavaksi ohjausmenetelmäksi. Muita ohjausmenetelmiä ovat yksilöohjaus, ryhmäohjaus, sekä eri ohjausmenetelmien yhdistelmät. Hoitajien toteuttamien ohjausryhmien vaikuttavuudesta on saatu positiivisia tuloksia. (Kähkönen – Kankkunen – Saaranen 2012: 201–215.)

Oulun yliopistossa julkaistussa väitöskirjassa (Lipponen 2014) on todettu, että kirurgisen erikoissairaanhoidon henkilöstö hallitsee paremmin kirjallisen ohjaamisen, kuin suullisen. Hyvä kirjallisen ohjauksen hallinta on positiivista, koska potilaat tarvitsevat

suullisen ohjauksen lisäksi ymmärrettäviä kirjallisia ohjeita, jotta voivat tutustua niihin ennen hoitoa ja palauttaa hoidon jälkeen tärkeitä asioita mieleen omaisten kanssa. Audiovisuaalisen ohjauksen hallitsee perusterveyden henkilöstö hieman paremmin, kuin kirurginen henkilöstö. (Lipponen 2014: 47.)

Potilasohjauksessa aloitetaan jonkinlaisesta tilanteesta tai esimerkiksi tunnetilasta ja päädytään toisenlaiseen tilanteeseen. Ohjauksen tuloksena syntyvä tilanne liittyy aina sekä potilaan että hoitajan taustatekijöihin. Ohjauksen toisena osapuolena voi potilaan sijaan olla myös esimerkiksi asiakas tai perhe. Potilaat ovat kaikki erilaisia, joten jokainen tarvitsee myös omanlaistaan tietoa ja tukea. Potilaista esimerkiksi lapsen tarpeet ohjauksen suhteen ovat erilaisia, kuin teini-ikäisen, sekä työikäisen tarpeet usein erilaiset kuin iäkkään. Potilaan motivoituneisuuden erot velvoittavat niin ikään antamaan erilaista ohjausta. Potilaan tilanteen ja sitoutumisen kartoittamista tarvitaan, jotta yksilölliset tarpeet saavutettaisiin. Potilaan taustatekijöiden ohella, myös hoitajan on tärkeää tiedostaa omat taustatekijänsä. Näitä taustatekijöitä ovat muun muassa tunteet, ajattelutyyli, toimintatavat ja arvot. (Kyngäs ym. 2007: 26–27.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata aikuisen selkäleikkauspotilaan saamaa postoperatiivista ohjausta.

Tavoitteena on koota tietoa selkäleikkauspotilaiden saamasta ohjauksesta leikkauksen jälkeen ja näin auttaa tulevaisuudessa kehittämään selkäleikkauspotilaan postoperatiivista ohjausta.

Kirjallisuuskatsaus vastaa seuraaviin kysymyksiin:

Millaista postoperatiivista ohjausta selkäleikkauspotilaat ovat saaneet?

Miten postoperatiivinen kivunhoito on huomioitu potilasohjauksessa?

4 Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joka on yksi tieteellisistä tutkimusmenetelmistä. Kirjallisuuskatsausta pidetään yhtenä luotettavimmista keinoista yhdistää jo olemassa olevaa tietoa. Kyseisessä toteutustyyliässä saadaan koottua tietoa, joltakin rajatulta tutkimusalueelta. (Axelin – Stolt – Suhonen 2016: 50.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tiivistää valitun aiheen aiempien tutkimusten keskeisen sisällön. Kyseinen metodi voi myös paljastaa uusia tutkimustarpeita. Kirjallisuuskatsausta voidaan kuvata tutkimuksen tutkimiseksi eli tehdään koonti aiempien tutkimusten tuloksista, jotka luovat pohjaa edelleen uusille tutkimustuloksille. (Salminen 2011: 7-9.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu katsauksen suunnittelu, joka sisältää yksityiskohtaisen tutkimussuunnitelman tekemisen, jossa määritellään tutkimuskysymykset, strategia, menetelmät sekä aineiston sisäänotto – ja poissulkukriteerit. Toinen vaihe sisältää hakujen tekemisen, analysoinnin ja syntetisoinnin sekä kolmas vaihe joka on tutkimustulosten raportointi. (Johansson 2007: 5-7.)

Kirjallisuuskatsausta tehdessä on tärkeää muistaa kriittisyys aiempaa aineistoa kohtaan. Tutkimusten ilmestymisaikaa on myös syytä arvioida, koska terveysala kehittyy jatkuvasti ja muuttaa käytäntöjä. Aineistohakua toteuttaessa kannattaa käyttää ilmes-tymisajan rajausta ja suosia mahdollisimman uutta tietoa. Aineiston iän ohella on huomattava käyttää alkuperäislähteitä. Sekundäärisiin lähteisiin liittyy mahdollisuus alkupe-
räistutkimuksen väärintulkinnasta, jolloin virhe etenee omaan tutkimukseen. Otoskoot ja väestöjen terveyserot on hyvä huomioida aineiston valinnassa. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 70–71.)

4.2 Aineiston kerääminen ja valinta

Kirjallisuuskatsauksen alussa asetimme tutkimuskysymykset, johon halusimme kirjallisuuskatsauksen vastaavan. Tämän jälkeen päätimme hakutermit, joissa pyrimme erityiseen huolellisuuteen, jotta saatava tieto vastaisi mahdollisimman hyvin asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tiedonhaussa hyödynnettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston informaation asiantuntemusta suunnitellessa hakustrategiaa sekä asiasano-

ja. Aineistohakua tehdessämme huomasimme heti alussa, että selkäleikatun potilaan postoperatiivisesta ohjauksesta ei ollut juurikaan tehty aiempia tutkimuksia viimeisen kymmenen vuoden aikana, joten jouduimme laajentamaan sisäänottokriteereitä julkaisuajankohdan osalta. Tämän jälkeen etenimme varsinaiseen metodologiseen vaiheeseen, jossa valikoimme analysoitavaksi tutkimusartikkeleista ne, jotka vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Valittujen tutkimusartikkelien sisältö analysoitiin tutkimuskysymysten mukaisesti aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja tutkimuksen tulokset esitetään systemaattisena kirjallisuuskatsauksena.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku toteutettiin käyttämällä tiedonhankintaan elektronista aineistoa ja aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Tiedonhakua teimme useista eri tietokannoista ja tietokantahakua täydensimme manuaalisella haulla. Elektronisesta aineistossa käytimme Medic, Cinahl ja PubMed tietokantoja. Medic tietokanta sisältää myös artikkelit suomalaisista hoitotieteellisistä lehdistä Tutkiva Hoitotyö ja Hoitotiede. Tietokantahauissa käytimme hakusanoina muun muassa seuraavia hakusanoja: spine surgery, cervical spine, patient education, nursing, orthopedic surgery education, postoperative education, postoperative pain, continuing education, pain management, postoperative rehabilitation, functional outcome, council, spinal stenosis, lumbar spinal fusion, rehabilitation, therapy, sekä kirurginen potilas, hoidonohjaus ja selkäleik*.

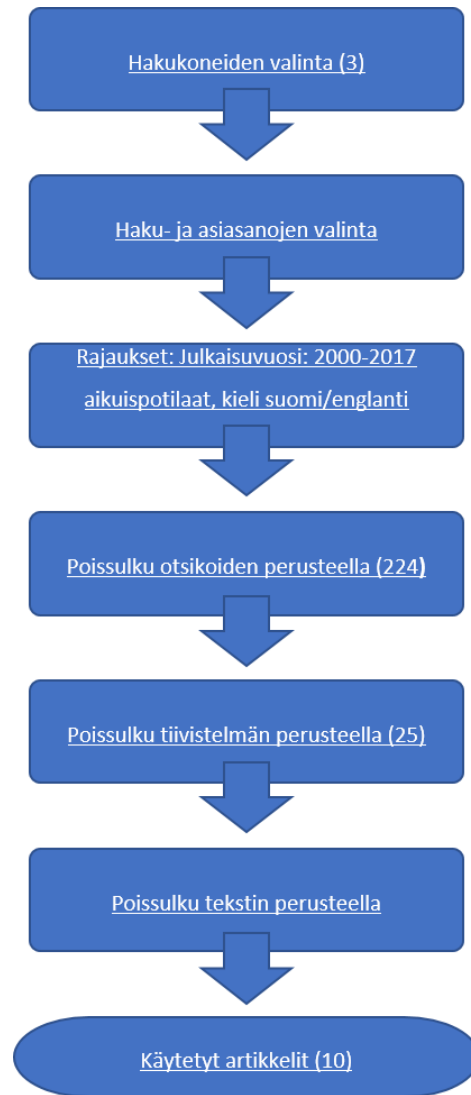
Haku suoritettiin syksyn 2016 ja alkuvuoden 2017 aikana. Opinnäytetyömme aineiston valintakriteerit olivat seuraavat: selkäleikkauspotilaan saama ohjaus, aikuispotilaat ja suomen- tai englanninkieliset hoitotieteelliset artikkelit, jotka olivat julkaistu vuosien 2000 ja 2017 välillä. Opinnäytetyössämme käytämme jo olemassa olevaa aineistoa, jolloin ei tarvitse hakea erillisiä tutkimuslupia.

Opinnäytetyömme aineistoksi valikoitui yhteensä kymmenen hoitotieteellistä artikkelia, jotka löytyivät tietokantahauilla Medic, Cinahl ja PubMed tietokannoista, lisäksi käytimme tietoperustassa alan oppikirjallisuutta. Aihettamme oli suhteellisen vähän aiemmin tutkittu ja riittävän kattavan ja relevantin aineiston kerääminen vastaamaan tutkimuskysymyksiimme oli haasteellista. Seuraavassa taulukossa (taulukko 2) kuvataan katsauksessa käytettyjen tutkimusartikkelien sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisu vuosi 2000–2017, Tieteelliset artikkelit, hoitotieteelliset artikkelit	Vanhemmat artikkelit, lääketieteelliset julkaisut
Julkaisukieli: suomi/englanti	Muun kieliset artikkelit
Selkäkirurgisen potilaan ohjaus	Preoperatiivinen ohjaus
Aikuispotilaat	Lapsipotilaat

Taulukko 2. Aineistoon haetun materiaalin sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineistoon valikoiduista tutkimuksista neljä oli tehty Suomessa, yksi Yhdysvalloissa, kaksi Tanskassa, kaksi Englannissa ja yksi Italiassa. Aineiston tutkimuksista yhdeksän oli toteutettu määrällisillä menetelmillä ja yksi laadullisella menetelmällä. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 1) kuvataan tiedonhaun etenemistä.



Kuvio 1. Tiedonhaun etenemisen kuvaus

4.3 Aineiston analysointi

Tutkimuskysymyksemme sekä tutkimuksen toteutustavan huomioiden, käytimme analysointiin laadullista analyysiä. Laadullista aineistoa analysoidaan tyypillisesti sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä pystytään analysoimaan ja kuvaamaan aineistoja. Tavoitteena on ilmiön kattava, mutta tiivistetty tuotos. Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä eli deduktiivista. Tutkittavan asian tai ilmiön

ollessa melko tuntematon tai aiempi tieto sirpaleista, on suositeltavaa käyttää induktiivista tapaa (Kankkunen ym. 2009: 133–135). Näiden tietojen pohjalta analysointiin valittiin induktiivinen sisällönanalyysi.

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen aineiston perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysillä on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Sisällönanalyysissä prosessina ovat seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta, luotettavuuden arviointi. Tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsiteloukkuksia, käsitejärjestelmiä, malleja ja käsitekarttoja. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 165–166.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen mukaan ja se perustuu lähinnä induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa. Jos asioista ei juuri tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista, on induktiivinen lähtökohta aiheellinen. Analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. (Kankkunen ym. 2013: 167.)

Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat keskeistä tutkimuksessa. Analyysivaiheessa saadaan vastauksia alussa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi 2007: 216.)

4.4 Analysoidut artikkelit

Seuraavassa taulukossa (Taulukko 3) on esitetty kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit. Kyseiset artikkelit hyväksyttiin opinnäytetyönohjaajalla, ennen kuin analysointi aloitettiin.

Artikkelin kirjoittajan ja artikkelin nimen lisäksi on taulukossa ilmoitettu artikkelin julkaisutaho, vuosi ja lehden numero sivunumeroineen, jotta jäljittäminen ja todentaminen olisivat mahdollista myöhemminkin. Toisessa sarakkeessa ilmaistaan numerot, joilla viitataan alkuperäisilmauksien lähteeseen (Liite 3).

Reiter, Karen 2014. A Look at Best Practices for Patient Education in Outpatient Spine Surgery. AORN Journal 2014. 99(3): 376–384.	1
A.H. McGregor – A. Henley – T. P. Morris – C. J. Doré 2012. Patients' views on an education booklet following spinal surgery. European Spine Journal 2012. 21: 1609–1615.	2
Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena – Eloranta, Sini 2007. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. Hoitotiede 2008. 20 (3): 115–125.	3
A.H. McGregor – CJ Doré – TP Morris – K Jamrozik 2011. ISSLS prize Winner: Function After Spinal Treatment, Exercise, and Rehabilitation (FASTER: Function After Spinal Treatment, Exercise, and Rehabilitation (FASTER). Spine 2011. 36(21): 1711–1720.	4
Fiorillo, Francesca – Guardini, Ilario – Lirutti, Moreno – Palese, Alvina – Talamini, Renato 2008. The Effectiveness of Continuing Education in Postoperative Pain Management: Results from a Follow-up Study. The Journal of Continuing Education in Nursing 2008. 39(6): 281–288.	5
Aalto, Timo – Leinonen, Ville – Herno, Arto – Alen Marko - Kröger, Heikki – Turunen, Veli – Savolainen, Sa-kari – Saari, Tapani – Airaksinen, Olavi 2011. Postoperative rehabilitation does not improve functional outcome in lumbar spinal stenosis: a prospective study with 2-year postoperative follow-up. European Spine Journal 2011. 20(8): 1331–1340.	6
Lindgreen, Pil – Rolving, Nanna – Vinther Nielsen, Claus - Lomborg, Kirsten 2016. Interdisciplinary Cognitive-Behavioral Therapy as Part of Lumbar Spinal Fusion Surgery Rehabilitation. Orthopaedic Nursing 2016. 35(4): 238–247.	7
Helminen, Mika – Leikkola, Päivi - Paavilainen, Eija - Åstedt-Kurki, Päivi 2013. Selkäleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä selviytymisen voimavarat potilaan kotiutuessa sairaalasta. Tutkiva Hoitotyö 2013. 11(3): 28–35.	8
Heikkinen, Katja – Johansson, Kirsi – Kaljonen, Anne – Leino-Kilpi, Helena – Rankinen, Sirkku – Salanterä, Sanna – Virtanen, Heli 2007. Expectations and received knowledge by surgical patients. International Journal for Quality in Health Care 2007. 19(2): 113-119.	9
Søgaard, Rikke – Bünger, Cody E – Laurberg, Ida – Christensen, Finn B 2007. Cost-effectiveness evaluation of an RCT in rehabilitation after lumbar spinal fusion: a low cost, behavioral approach is cost-effective over individual exercise therapy. European Spine Journal 2008. 17(2): 262–271.	10

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen artikkelit

5 Tulokset

5.1 Potilaiden saama postoperatiivinen ohjaus

Yleisimmät postoperatiivisessa ohjauksessa käytetyt menetelmät olivat suullinen- ja kirjallinen ohjaus. Näiden lisäksi erilaiset ryhmäterapiat, puhelinohjaus, videoharjoittelut ja fysioterapeutin ohjaamat harjoitukset tulivat tutkimuksissa esille. Useissa tutkimuksissa painotettiin myös ohjauksen yksilöllisyyttä ja tarkkuutta, sekä potilaiden runsaampaa tiedontarvetta.

Tutkimukset osoittivat, että selkäpotilaan postoperatiivisessa ohjauksessa käytetään useita erilaisia menetelmiä. Tiettyjen menetelmien hyötyjä oli myös vertailtu potilasryhmillä keskenään ja osoittautui, ettei ohjausmenetelmällä ole ainakaan pidemmällä aikavälillä (2 vuotta) merkittävää eroa potilaan toimintakyvyn paranemisen suhteen (Aalto ym. 2011: 1337).

Artikkelissa jossa käsiteltiin selkärankakirurgisen potilaan parhainta käytäntöä potilasohjauksessa kirurgisessa poliklinikassa, keskityttiin potilaisiin, jotka kotiutuvat sairaalasta 24 tunnin sisällä. Potilasohjauksen jatkuvuuden varmistamiseksi kirjalliset ohjeet voidaan tehdä jokaisesta toimenpideprosessista, sisältäen preoperatiivisen ja postoperatiivisen hoidon. Postoperatiivisessa hoidossa informaation tulisi sisältää haavanhoidon, mobilisaation ja tietoa, mitä on odotettavissa ja minne ottaa yhteyttä sekä hoitavan paikan yhteystiedot. (Reiter 2014: 377.)

Kirjallisen ohjausmateriaalin niukkaa saamista oli myös arvosteltu: kirurgisten vuodeosastojen hoidon laatua arvioitaessa ohjaavista toiminnoista huonoiten oli suoriuduttu kirjallisen ohjauksen saamisesta. (Katajisto – Leino-Kilpi – Eloranta 2008: 119.)

Puhelinohjaukseen liittyen postoperatiivisia puhelinsoittoja potilaalle suositellaan tehtäväksi ensimmäisenä ja kolmantena postoperatiivisena päivänä, sekä viikko selkäleikkauksen jälkeen. Tällä keinoin tuetaan potilasta ja voidaan vastata potilaan kysymyksiin. (Reiter 2014: 379).

Potilasohjauksen tulee olla yksilöllisesti suunniteltu kirurgiseen toimenpiteeseen, kirurgin valintoihin ja potilaan käsitykseen odotetusta toipumisajasta vaihe vaiheelta. Esimerkkinä: potilaat eroavat oleellisesti keskenään siinä, miten tulkitsevat käsitteen ”lepo”. Joitakin potilaita tulee rohkaista liikkumaan, kun taas joitakin on kehoitettava lepäämään enemmän (Reiter 2014: 377–378).

“individual patients differ in how they define terms relevant to their recovery, such as rest. Some patients need to be told to rest more, even if the level of activity that these patients need is the same”. (Reiter 2014.)

Postoperatiivisen ohjauksen tärkeyttä korostetaan selkäkirurgisen potilaan liikkumisen ja aktiivisuuden suhteen: toipumiseen liittyä rajoituksia nostoissa, kumartelussa ja selän taivutuksissa (Reiter 2014: 380).

” It is important to educate surgical patients about safe postoperative movement and activity”. (Reiter 2014.)

Kotiutusohjeiden on oltava kirjalliset ja niistä tulisi ilmetä selvästi mikä on normaalia ja mitä on odotettavissa anestesiasta toivuttaessa. Kotiutusohjeet antavat potilaalle ja tämän hoitajille itsevarmuutta ja oikeaa tietoa toipumisvaiheeseen. (Reiter 2014: 379–380.) Ohjauksen yksityiskohtaisuutta ja kattavuutta painotetaan myös. Potilasohjauksen tulee olla tarpeeksi yksityiskohtaista, jotta potilas tietää tarkalleen, mitä tulee tapahtumaan, esimerkiksi lievä jalkakipu on normaalia postoperatiivisesti, vaikka sitä ei kaikilla välttämättä esiinnykään (Reiter 2014: 380).

Tutkimuksessa, jossa selkärankaleikatut potilaat saivat ennen kotiuttamista ohjekirjan, heidän tehtävänä oli arvioida kyselylomakkeen avulla muun muassa ohjekirjan sisältöä, tietoa ja käytännöllisyyttä kuusi viikkoa leikkauksen jälkeen (Mc Gregor – Henley – Morris – Doré 2012: 1609.) Kyseinen tutkimus oli osa laajempaa seuranta ja siinä oli yhdistetty kaksi erilaista tutkimusryhmää: vain ohjekirjan saaneet potilaat, sekä ohjekirjan ja fyysistä kuntoutusta saavat potilaat. Näiden ryhmien kokemia eroja ohjekirjaa kohtaan ei ollut eroteltu tässä tutkimuksessa. Tämä luonnollisesti siksi, koska fyysiset harjoitukset alkoivat vasta tämän jälkeen, kuten seuraavaksi todetaan.

Tutkimuksen selkäpotilaat osallistuivat kuntoutusta sisältävään strukturoituun ohjelmaan, joka sisälsi kaksitoista kappaletta yhden tunnin mittaisia fysioterapeutin pitämiä

ohjaustunteja. Tunnit pidettiin ensin kuuden - kahdeksan viikon kuluttua leikkauksesta ja ne sisälsivät selkeitä harjoituksia sisältäen venyttelyä, tasapainoharjoituksia, vahvuus- ja kestävyysharjoittelua selälle, vatsalle ja jalkalihaksille. Tämän lisäksi kuntoutus sisälsi omaa motivaatiota tukevia ryhmäkeskusteluja sekä jokaisen tunnin lopuksi ongelmista ja huolista keskustelua terapeutin kanssa (Mc Gregor ym. 2012: 1610–1611). Aiheesta on tehty lisääkin tutkimusta, jossa vertailtiin perinteisen postoperatiivisen ohjauksen ja postoperatiivisen fysioterapian välisiä eroja kahden vuoden seurannassa. Tulokset osoittivat, ettei ohjaustavoilla ollut vaikutusta kipuun, tyytyväisyyteen tai kävelykykyyn (Aalto ym. 2011: 1337).

Postoperatiivisen kuntoutuksen mahdollisuudet ovat laajat, muun muassa yksilöllisestä fysioterapiasta, ryhmätunteihin, ohjattuun venyttelyyn ja itsehoidon ohjaukseen (Mc Gregor - Doré – Morris – Jamrozik 2011: 1715–1717; Sogaard – Bünger – Laurberg – Christensen 2007: 262).

“An important factor to note when considering postoperative rehabilitation is the range and diversity of approaches from individual physiotherapy, to group sessions encompassing self-directed stretching and stabilization exercises, behavioral-graded activities, neuromuscular training, stabilization classes and mixed therapies, home educated and self-management interventions, and strengthening regimes”. (Mc Gregor ym. 2011.)

Kuntoutusmuotojen kustannuksia vertaavassa tutkimuksessa kerrotaan myös, että sairaalan yleinen postoperatiivinen kuntoutusmuoto on fysioterapeutin antama suullinen ohjaus, jonka jälkeen potilas saa videonauhan jossa on harjoituksia kotikuntoiluun (Sogaard ym. 2007: 263).

Potilaiden (n= 117) saadessa kirjallista postoperatiivista ohjausta ohjekirjan muodossa oli 69 % potilaista tyytyväisiä ohjekirjan sisältöön, mutta 31 % potilaista koki, että kirjassa oli puutteita. Puutteita esiintyi koskien fyysisten harjoitusten tyyliä, kestoa, toistuvuutta ja tehoa. (Mc Gregor ym. 2012: 1611.)

Lannerangan jäykistysleikkaukseen liittyvässä tutkimuksessa kerrotaan, että potilaiden on osallistuttava kuntoutusterapiaan (CBT) ennen kuin he voivat arvioida jäykistysleikkauksen onnistuneisuutta. (Lindgren – Rolving – Nielsen – Lomborg 2016: 242.) Samassa tutkimuksessa todettiin myös, että jäykistysleikkauspotilaat voivat hyötyä poti-

lasohjauksesta liittyen postoperatiivisesti käytettävien kipulääkkeiden hyötyihin ja haittoihin. (Lingren ym. 2016: 245.) Tosin tutkimuksesta ei käynyt ilmi millä keinoin kyseistä ohjausta annettiin.

Seuraavassa taulukossa (Taulukko 4) ilmenee tutkimuksissa ja artikkeleissa ilmenneet eri ohjaustavat. Aineistosta tutkimuskysymykseen vastaava lauseet on ensin pelkistetty. Pelkistetyt ilmaukset koottiin alaluokkiin, joita yhdisteltiin saman sisältöisyyden perusteella yläluokiksi. Pääluokka puolestaan vastaa tutkimuskysymykseen.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Potilaan saama postoperatiivinen ohjaus	Puhelinohjaus	Hoitajan postoperatiiviset soitot
	Video-ohjaus	Suullinen ohjaus fysioterapeutilta ja video kotiharjoituksiin
		Ohjaus postoperatiivisten kipulääkkeiden hyödyistä ja haitoista
	Terapia	Kuntoutusterapiaan osallistuminen
		Terapeutin pitämät ryhmäkeskustelut
		Fysioterapia tai ohjattu saliharjoittelu
		Fysioterapeutin ohjaama liikuntaterapia
		Kuntoutus, johon liittyvät terapeutin kanssa keskustelut
		Yksilöfysioterapia, ryhmäohjaukset kattavasta venyttelystä, tasapainoharjoituksista, aktiviteettiohjaus, lihastreeni, erilaiset terapiat, ohjaus itseohjautuvuuteen, voimaharjoitukset.
	(Tarkka/yksityiskohtainen ohjaus)	Yksilöllinen yksityiskohtainen ohjaus
	Kirjallinen ohjaus	Kotiutusohjeet on tulostettava ja niistä on ilmevä mikä on normaalia ja odotettavaa
Ohjekirjanen		
Suullinen potilaan ja omaisten ohjaus	Ohjaaminen liikkumiseen ja aktiivisuuteen, sekä omaisten pelon selittäminen.	

Taulukko 4. Aineiston luokittelu tutkimuskysymykseen 1.

5.2 Postoperatiivinen kivunhoidollinen ohjaus

Postoperatiivista kivunhoitoa on painotettu selkäkirurgisen potilaan hoitotyössä. Kivun arvioinnissa, kipulääkityksessä ja ohjauksessa kivunhallintaan painotetaan potilaan yksilöllisyyttä ja hoitajan ammattitaidon tärkeyttä. Kirjallisen ohjauksen tärkeyttä ei voida tässäkään väheksyä, vaan tutkimusmateriaalin mukaan siinä on edelleen parannettavaa.

Katsausartikkelissa koskien selkärankakirurgista polikliinista potilasta ja tämän potilasohjausta kävi ilmi seuraavaa kivunhoidon ohjaukseen liittyen: kivun arviointi on tärkeä taito, koska jokainen potilas on erilainen. Tämän vuoksi hoitajien kirurgisella poliklinikalla olisi huomioitava jokainen potilas tarkasti. Hoitajien tulisi arvioida potilaan kivun voimakkuutta ja kivunhoidon vaikutusta, koska tarkoilla huomioilla ja oikealla suunnitellulla, on usein yleensä mahdollista kontrolloida jokaisen potilaan kipua. (Reiter 2014: 378.) Hoitajan suorittaman kivunarvioinnin lisäksi postoperatiivisessa kivunhallinnassa on huomioitava potilaan oma arvio kivusta (Guardini – Talamini – Fiorillo – Lirutti – Palese 2008: 283). Kivunarvioinnin asteikoista oli mainittu VAS (Visual Analog Scale) sekä NRS (Numerical Rating Scale). (Guardini ym. 2008: 285–286).

Katsausartikkelin (1) mukaan poliklinikan hoitajien kerrotaan ohjaavan potilaita ottamaan pieniä määriä lääkettä ajoissa ja usein sekä siirtymään suun kautta otettaviin lääkkeisiin pian leikkauksen jälkeen. (Reiter 2014: 383.)

Asianmukainen kotiutusohjaus tulisi myös pitää sisällään keskustelua kivun hallinnasta. Potilasta tulisi ohjeistaa, että kipua hyödynnetään apuna toipumisprosessissa. Potilaiden on kuunneltava kehoaan. Jos toiminta, esimerkiksi kävely tai liian pitkä istuminen sattuu, niin kyseistä toimintaa olisi rajoitettava. Potilasohjauksen tulee olla tarpeeksi yksityiskohtaista ja kattavaa, jotta potilas tietää tarkalleen, mitä on odotettavissa, esimerkiksi lievä jalkakipu on normaalia, mutta oireet vaihtelevat potilaiden välillä. (Reiter 2014:380.)

“Patient also should be taught that pain should be used as guide through the process of recovery. Patient need to listen to their bodies. If an activity (eg, walking, sitting for too long) hurts, the activity needs to be limited”.
(Reiter 2014.)

Postoperatiivisen kuntoutuksen suhteen on myös tuloksia. Selkärangan sairauksista kärsivät potilaat, joilla on heikot vatsalihakset ja alaselkäkipuja, voivat hyötyä tutkimusten mukaan lihasharjoituksista. (Aalto ym. 2011: 1336.)

Kivunhoidollisessa potilasohjauksessa hoitajan on tärkeä varmistaa, että potilas on tietoinen laajoista mahdollisuuksista kivunhoidossa ilman lääkkeitä. Suuri osa postoperatiivisesta kivunhoidosta sisältää lääkkeettömiä keinoja, kuten rentoutusta, mielikuva-harjoittelua, musiikkia sekä kylmän käyttöä leikkauksen jälkeisen turvotuksen ja epä-mukavuuden tunteen vähentämisessä postoperatiivisen prosessin alussa, sekä lämpimien suihkujen ottaminen leikkaushaavojen parannuttua, kivun ja kireyden helpottamiseksi. (Reiter 2014: 382.) Toisaalta seurantatutkimuksessa koskien hoitajien ajatuksia postoperatiivisen vaihtoehtoisen kivunhoidon suhteen löytyi heikkouksia. Vaihtoehtoiset kivunhoidon keinot, kuten hieronta, lämpö tai rentoutus voivat olla tehokkaita kivunlievityksessä, mutta tutkimukseen vastanneista hoitajista (n= 168) vain 80 % oli samaa mieltä. Selityksenä arveltiin, että hoitajien osaaminen tai koulutus lääkkeettömiin hoitoihin on niukkaa. Toinen mahdollisuus on, että hoitajamitoitus ja liiallinen työmäärä estävät vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytön. (Guardini ym. 2008: 283, 285.)

“In providing pain control education to a patient, it is important that the nurse ensure that the patient is aware of the large variety of option to control pain without using narcotics. A large of postoperative pain management includes nonpharmacologic methods, such as relaxation, guided imaginary, and music; using ice to reduce surgical swelling and discomfort in the early postoperative period; and taking warm showers after the incision is healed to ease pain and stiffness”. (Reiter 2014.)

“...alternative treatments, such as massage, heat, or relaxation, rather than medications, can be effective in relieving pain, has two explanations. One is that nursing practice or education about nonpharmacological treatment is scarce. The other is that nurse shortages and excessive workloads hinder the use of alternative treatments”. (Fiorillo ym. 2008.)

Tutkimuksessa, jossa selvitettiin kyselyllä potilaiden näkemyksiä kirjallisesta ohjauksesta selkärankakirurgisen toimenpiteen jälkeen, potilaat kokivat, että olisivat tarvineet lisää kirjallista tietoa kivunhallinnasta (Mc Gregor ym. 2012: 1611).

“Other issues pertained to the need for more information on pain control...”. (Mc Gregor ym. 2012.)

Selkärangan jäykistysleikkauksen läpikäyneet potilaat tarvitsivat kuntoutusvaiheessa huomiota kipuihin ja tukea muilta selvitäkseen kokemuksestaan. Kyseiset potilaat kokivat vähemmän postoperatiivista kipua, mutta heidän oli silti opittava hyväksymään ja sopeuduttava selästä aiheutuviin epämukaviin tuntemuksiin (Lindgreen ym. 2016: 241).

” Patients needed recognition (of their pain) and support from others to help them manage the experience”. (Lindgreen ym. 2016.)

Seuraavan sivun taulukossa (Taulukko 5) on luokiteltu toisen tutkimuskysymyksen aiheisto ala-, ylä- ja pääluokkiin, samoin kuin edellisessä tutkimuskysymyksessä.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Postoperatiivinen kivunhoidollinen ohjaus	Hoitajan ammattitaito kivun arvioinnissa	Kivun arviointi on tärkeä taito, koska jokainen potilas on erilainen
		Huolellisuudella ja tarkalla suunnittelulla, on tyypillisesti mahdollista hallita jokaisen potilaan kipua
		Kivun arvioinnin työkalut: VAS, NRS.
		Kivun arviointi (hoitajan tekemänä)
	Kivunhoidon keinot	Tarve lisätietoon kivunhallinnan suhteen
		Vaihtoehtoiset hoidot, kuten hieronta, lämpö, rentoutus, enemmän kuin lääkehoito...
		Kipulääkitys
		Heikentyneet vatsalihakset selkäkivuista kärsivällä, voivat hyötyä vatsalihasten harjoituksesta
	Potilaan oma-arvio kivusta	Potilaan itsensä tekemä kivun arviointi
	Henkinen tuki	Potilaat tarvitsevat, että heidän kipunsa tunnustetaan ja että he saavat tukea, selvitäkseen kokemuksesta.

Taulukko 5. Aineiston luokittelu tutkimuskysymykseen 2.

6 Pohdinta

6.1 Eettiset kysymykset

Etiikassa on tyypillistä esittää kysymyksiä, mikä on hyvä ja mikä paha tai mikä on oikein tai väärin. Tutkimuksen tekemisessä on myös useita huomioitavia eettisiä kysymyksiä ja eettisesti hyvässä tutkimuksessa tulee seurata tieteellisesti hyvää käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2007: 23.) Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että esimerkiksi tiedonhankinta pohjautuu alan tieteelliseen kirjallisuuteen ja muun muassa ammattikirjallisuuteen. Tutkijan on toimittava tutkimusta tehdessään ja tuloksien esittämiseen liittyen rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tutkijan odotetaan myös kunnioittavan toisia tutkijoita, eikä vilppiä hyväksytä. (Vilka 2009: 30–31.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön pääsimme huolellisilla tutkimusten ja artikkeleiden valinnoilla luotettavista lähteistä. Keskustelimme ja teimme yhdessä päätökset valituista lähteistä.

Tutkimusetiikkaa voidaan tarkastella jakamalla se tieteen sisäiseen ja tieteen ulkopuoliseen. Sisäinen etiikka käsittelee luotettavuutta ja totuudellisuutta tutkittavassa tieteessä. Erityisesti kiinnitetään huomiota, että tutkimusaineisto ei ole keksittyä tai väärennettyä, miten tutkimustulokset raportoidaan, kirjoittamiseen osallistujat määritetään ja tutkimusalueeseen sisältyvien materiaalien tekijät. Kriittisyys tieteessä vaatii, että tutkija arvioi toimintatapojaan ja perusteitaan eri tavoin. Ulkopuolisessa tutkimusetiikassa kiinnitetään huomiota asian tutkimistapaan ja tutkimusaiheen valintaan vaikuttaviin asioihin. (Kankkunen 2009: 172–173.)

Tieteen sisäiseen hyvään tutkimusetiikkaan pyrimme tekemällä tekstin lähdeviitteet huolellisesti Metropolia Ammattikorkeakoulun virallisten ohjeiden mukaan. Lähdeluettelon tarkistimme myös työn edetessä virheiden välttämiseksi. Edellisten lisäksi raportoimme tutkimustulokset selkeästi ja totuudenmukaisesti. Lopuksi käytimme työn Turnitin-plagiaatintunnistusohjelmassa.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Aineiston keruun luotettavuutta voidaan arvioida: aineiston hankinnan kattavan kuvauksen perusteella, miten ja kuinka monia aineistonhankintamenetelmiä on hyödynnetty, aineistonkeruumenetelmien arviointi, perustuuko aineisto henkilöihin, jotka omaavat itse kokemusta tutkittavasta asiasta, aineiston luotettavuuden arviointi ja mikä on arvio aineiston riittävydestä. (Kylmä ym. 2007: 130–131.)

Aineiston analyysin luotettavuuteen liittyy seuraavia huomioitavia asioita: analyysimenetelmän tulee sopia tutkimustehtäviin, prosessinkuvauksen tulee olla selkeä ja toteutuksen asianmukainen, aineiston luokitteluperuste ja analyytinen prosessi on huomioitu ja kirjattu, eteneminen on suoritettu aineiston mukaan, vahvistetaanko analyysia autenttisilla lainauksilla, aineistoa oltava tarpeeksi laajalti ja lopuksi, onko saatu kuvattua sitä asiaa tai ilmiötä, jota oli tarkoituskin kuvata. (Kylmä ym. 2007: 132.)

Kirjallisuuskatsauksessamme käytimme vain huolellisesti valikoituja artikkeleita ja tutkimuksia, sekä perustimme analysoinnin alkuperäisilmaisuille. Alkuperäisilmaukset myös merkittiin, jotta ne voidaan yhdistää artikkeleihin ja artikkeleiden tekijät ja lähde merkittiin selkeästi.

Käytimme myös ristiin tarkistusta: jokaiselle ryhmänjäsenelle oli määritetty tietyt perehdyttävät artikkelit, mutta kierrätimme myös kyseiset artikkelit muilla jäsenillä, jotta mahdolliset ajatusvirheet ja puutokset voitaisiin huomioida.

6.3 Luotettavuus/arviointi

Tieteellisessä tutkimuksessa tavoitellaan erityisen luotettavaa tietoa selvitetävästä asiasta tai ilmiöstä. Luotettavuuden arvioinnissa tarkastellaan tutkimuksen tuottaman tiedon todenmukaisuus. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kylmä ym. 2007: 127.)

Vahvistettavuuden toteutuminen vaatii, että tutkimusprosessi kirjataan siten, että mahdollisesti toinen tutkija voi seurata prosessin suurpiirteistä etenemistä. (Kylmä 2007: 129). Kirjallisuuskatsauksen jokainen vaihe pyrittiin tätä noudattaaksemme kuvaamaan selkeästi ja mahdollisimman tarkasti.

Hakuprosessissa kiinnitettiin huomiota siihen, että tietokannat joista hakuja tehtiin, olivat tunnettuja ja luotettavia. Tämän vuoksi päädyimme tietokantoihin: Cinahl, Medic ja PubMed. Tiedonhakuja tehtiin myös manuaalisesti vain hoitotieteellisistä julkaisuista: Tutkiva Hoitotyö ja Hoitotiede, joiden luotettavuutta koulussamme on erityisesti painotettu. Manuaaliseen hakuun jouduttiin turvautumaan, koska kaikki edellä mainitut hoitotieteellisten lehtien julkaisut eivät olleet tietokannoissa.

Aineistoa oli silti haastava löytää, mutta pyrimme käyttämään mahdollisimman monipuolisia hakusanoja, sanayhdistelmiä ja katkaistuja hakusanoja englanniksi ja suomeksi. Kävimme myös koulumme informaation pitämässä tiedonhaun työpajassa hake-massa ohjausta hakusanojen valintaan ja muotoiluun.

Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit kuvattiin tarkasti ja selkeästi. Heikentävänä puolena oli, että osa materiaalista oli hieman vanhempaa. Tarkoituksena alun perin oli, ettei aineisto olisi yli kymmentä vuotta vanhaa.

Uskottavuus on tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta ja sen näyttämistä toteen. Tutkimuksen uskottavuutta eli reabiliteettia on mahdollista vahvistaa esimerkiksi keskusteluin tutkimustuloksista ja prosessista muiden tutkimukseen osallistuvien tai samaa aihetta tutkivien kanssa. Toinen vahvistava tekijä on, että tutkija on tarpeeksi kauan tekemisissä tutkimusilmiön kanssa. Kolmantena vahvistavana tekijänä voidaan käyttää tutkijan pitämää tutkimuspäiväkirjaa. Päiväkirja voi koostua tutkijan kokemuksista ja ajatuksista koskien valintoja. (Kylmä 2007: 128.)

Kävimme runsaasti keskustelua työstämme ja tutkimustuloksista pääasiassa ryhmän yhteisissä tapaamisissa, puhelimitse ja Messenger-yksityiskeskustelun kautta. Aineistoa luettiin läpi useita kertoja selkeän kokonaiskuvan saamiseksi ja mahdollisten edellisten ajatusvirheiden minimoiseksi. Kävimme myös yksityisissä ohjaustapaamisissa ohjaavan opettajamme kanssa.

Refleksiivisyyden toteutuminen edellyttää tietoisuutta ja arviointikykyä tutkijan itsensä vaikutuksista aineistoon ja tutkimusprosessiin. Refleksiivisyyden toteuttamiseksi tutkija esittää lähtökohdat tutkimusraporttiin. (Kylmä 2007: 129.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikensi aineiston niukkuus ja sitä olisi mahdollisesti voitu lisätä ottamalla mukaan muitakin kuin englannin- ja suomenkielisiä julkaisu-

ja. Tämän lisäksi kirjallisuuskatsauksen tekijöiden kokemattomuus katsauksen tekemiseen oli luotettavuutta heikentävä tekijä.

Siirrettävyys toteutuu, kun tutkimustulokset ovat siirrettävissä toisiin vastaavanlaisiin kohteisiin. Tämä edellyttää, että tutkimuksessa kuvaillaan tarpeeksi kattavasti tutkimukseen osallistujat ja tutkimusympäristö, jotta siirrettävyyttä voidaan verrata. (Kylmä 2007:129.)

Analysointia tehtäessä pyrittiin tekemään käännöstyö englannista suomeksi mahdollisimman huolellisesti. Pienten käännösvirheiden mahdollisuus on kuitenkin olemassa. Luotettavuutta haluttiin lisätä ottamalla alkuperäislainaukset työn liitteisiin (Liite 4 ja Liite 5), jotta ne ovat avoimesti tarkastettavissa.

6.4 Tulosten pohdinta

Selkäpotilaan postoperatiivinen ohjaus kirjallisuuskatsauksena oli ajoittain hyvinkin haastava opinnäytetyön aihe. Heti alussa kävi selväksi, että selkäpotilaan postoperatiivisesta ohjauksesta oli hyvin niukasti aiempaa tutkimustietoa. Postoperatiivisesta ohjauksesta oli tehty runsaasti aiempia tutkimuksia ja siitä löytyi paljon tutkittua tietoa, mutta tarkennus selkäpotilaisiin karsi tuloksia merkittävästi.

Pääosa tutkimusartikkeleista oli englanninkielisiä ja käännöstyö joidenkin artikkeleiden kohdalla oli erittäin haastavaa. Suomessa ei ole lähes ollenkaan aiempaa hoitotieteellistä tutkimusta aiheeseen liittyen. Ryhmämme jäsenten kielitaito ei riittänyt laajentamaan otantaa esimerkiksi ruotsinkieleen tai harvinaisempiin kieliin, joten mahdollista on, että tutkittavaa aineistoa olisi enemmän.

Selkäpotilaiden saama postoperatiivisen ohjauksen keinot ovat tutkimusaineiston mukaan hyvin monipuoliset. Tutkimusten tulokset ja teorian tiedossa hyödynnetty kirjallisuus olivat yhteneväisiä postoperatiivisen ohjauksen suhteen. Kirjallisuus painotti suullista ja kirjallista ohjausta, mutta tutkimusaineisto toi esiin monia muitakin ohjauksen muotoja esimerkiksi ryhmäohjaus, puhelinohjaus sekä videoharjoittelu. Sekä kirjallisuudessa, että tutkimuksissa painotettiin ohjauksen yksilöllisyyttä. (Lindgreen ym. 2016: 245; Reiter 2014: 377–378; Rankinen ym. 2007: 118; Søgaard ym. 2007: 262; Eloranta ym. 2015: 20–21; Erämies 2015; Kähkönen – Kankkunen – Saaranen 2012: 201–215;

Kyngäs ym. 2007: 26–27). Tutkimusmateriaalissa tuli esille, että kirjalliseen ohjaukseen tarvitaan vielä lisää tarkkuutta ja yksityiskohtaisuutta (Mc Gregor ym. 2012: 1612; Eloranta ym. 2008: 119). Edellä mainittua postoperatiivisen ohjauksen osa-alueen on siis mahdollista kehittyä ohjeiden kattavuuden lisäämisellä. Jatkotutkimuksen aiheina voisi olla paremman kirjallisen ohjausmateriaalin kehittäminen ja potilaiden tyytyväisyys uuteen ohjausmateriaaliin.

Kivunhoidon ohjauksen suhteen esille nousi jälleen potilaan yksilöllisyys ja kivun arvioinnin monimuotoisuus sekä kivunhoidon suunnitelmallisuuden tärkeys. Myös tässä tähdennettiin kivunhoidon ohjauksen yksityiskohtaisuutta ja huomautettiin, että potilaiden saaman kirjallisen ohjauksen suhteen on puutteita. Huomio kiinnittyi lisäksi siihen, että lääkkeetön kivunhoito on jäänyt liian vähälle huomiolle, vaikka sen keinot ovat laajat ja hyödylliset. (Lindgreen ym. 2016: 243–245; Rankinen ym. 2007: 118; Mc Gregor ym. 2012: 1613; Guardini ym. 2008: 283–285; Reiter 2014: 382–384).

Kivunhoidon ohjaus on suuri osa hoitotyötä, joten olisi mielenkiintoista tietää toistuuko lääkkeettömän kivunhoidon ohjauksen heikkous muuallakin, kuin selkäpotilaiden postoperatiivisen ohjauksen kohdalla. Pelkkä mielenkiinto ei toki riitä jatkotutkimuksen syyksi, mutta ainakin kustannustehokas asia ja potilaiden etu olisi kannustaa hoitajia antamaan mahdollisuus lääkkeettömän kivunhoidon mahdollisuuksille.

Tämä opinnäytetyö tullaan esittämään kirjallisena tuotoksena HUS Siltasairaалalle, opinnäytetyötä ohjaaville opettajille ja muille opiskelijoille loppuseminaarin yhteydessä. Opinnäytetyö lisätään myös Theseus-julkaisualustalle.

Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa selkäleikatun potilaan postoperatiivista ohjausta kehitettäessä.

Lähteet

Aalto, Timo – Leinonen, Ville – Herno, Arto - Alen Marko - Kröger, Heikki – Turunen, Veli – Savolainen, Sakari – Saari, Tapani – Airaksinen, Olavi 2011. Postoperative rehabilitation does not improve functional outcome in lumbar spinal stenosis: a prospective study with 2-year postoperative follow-up. *European Spine Journal* 2011. 20(8): 1331–1340

Alhava, Esko – Höckerstedt, Krister – Leppäniemi, Ari – Roberts, Peter J 2010. *Kirurgia*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim

Axelin, Anna – Stolt, Minna – Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.painos. Turun yliopisto.

Eloranta, Sini – Katajisto, Jouko – Leino – Kilpi, Helena 2015. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 13 (1)

Erämies, Tuija 2015. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Luettavissa sähköisesti <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01720&p_haku=postoperatiivinen>. Luettu 6.10.2016.

Eläketurvakeskus. 2015. Tilasto Suomen eläkkeen saajista 2014 - julkaisu. Verkko-dokumentti. <http://www.etk.fi/wp-content/uploads/Tilasto_suomen_elakkeensaajista_2014.pdf>. Luettu 6.10.2016

Fiorillo, Francesca – Guardini, Ilario – Lirutti, Moreno – Palese, Alvina – Talamini, Renato 2008. The Effectiveness of Continuing Education in Postoperative Pain Management: Results from a Follow-up Study. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 2008. 39(6): 281-288.

Hagelber, Nora — Haanpää, Maija 2015. Voiko kivun kroonistumista ehkäistä. *Duodecim* 2015; 131:249–54. Luettavissa sähköisesti <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12064.pdf>>.

Hakala, Niina 2012. Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja. VKS Päiki-yksikkö. Verkkodokumentti. <<http://paivakirurginenyhdistys.net/tiedostot/paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>>. Päivitetty 16.4.2012. Luettu 11.10.2016.

Heikkinen, Katja – Johansson, Kirsi – Kaljonen, Anne – Leino-Kilpi, Helena – Rankinen, Sirkku - Salanterä, Sanna – Virtanen, Heli 2007. Expectations and received knowledge by surgical patients. *International Journal for Quality in Health Care* 2007. 19(2): 113-119.

Helenius, Ilkka – Kankare, Jyrki 2012. Eri ruumiinosien ortopediaa - Selkä. Teoksessa: Järvinen, Markku - Kiviranta, Ilkka (toim.) *Ortopedia*. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy

Helminen, Mika - Leikkola, Päivi - Paavilainen, Eija – Åstedt-Kurki, Päivi 2013. Selkäleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä selviytymisen voimavarat potilaan kotiutuessa sairaalasta. *Tutkiva Hoitotyö* 11 (3)

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi.

Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Johansson, Kirsi - Axelin, Anna - Stolt, Minna - Ääri, Riitta-Liisa (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen Laitoksen Julkaisuja. Digipaino - Turun yliopisto 2007.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Suomen yliopistopaino Oy.

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen - Julkunen, Katri. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.

Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena – Eloran-ta, Sini 2007. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. Hoitotiede 2008. 20 (3): 115-125.

Keskimäki, Timo – Malmivaara, Antti – Seitsalo, Seppo – Sund, Reijo 2008. Spinaalisten leikkauksien vaikutus on vaikuttava hoito, mutta uuteen selkäleikkaukseenkin saattaa joutua - rekisteripohjainen riskianalyysi. Suomen Ortopedia ja Traumatologia 31 (3) 262 – 266. Luettavissa sähköisesti <<http://www.soy.fi/sot-lehti/3-2008/9.pdf>>. Luettu 31.10.2016.

Koskinen, Seppo - Lundqvist, Annamari - Ristiluoma, Noora 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi suomessa 2011 – Raportti. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Verkko-dokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1>. Luettu 8.10.2016

Kyngäs, Helvi - Kääriäinen, Maria - Poskiparta, Marita - Johansson, Kirsi - Hirvonen, Eila - Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, Helvi - Kääriäinen, Maria - Ukkola, Liisa - Torppa, Kaarina 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö 3 (1).

Käypä hoito, Alaselkäkipu 2015. Luettavissa sähköisesti <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=2D69EF93B6C3AD73551EA88DE57EDC7F?id=hoi20001#s4>>. Luettu 10.9.2016.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Saatettu Helsingissä 17.8.1992. Verkkojulkaisu luettavissa sähköisesti <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Luettu 12.1.2018.

Leikkola, Päivi 2014. Selkäleikkauspotilaan ja läheisen selviytyminen sairaalasta kotiuduttaessa ja kuusi viikkoa leikkauksen jälkeen. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. Luettavissa sähköisesti <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96181/978-951-44-9599-1.pdf?sequence=1>>. Luettu 1.10.2016.

Leinonen, Ville – Malmivaara, Antti – Pohjolainen, Timo 2014. Alaselkäkipu. Terveyskirjasto. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00002>. Luettu 1.10.2016.

- Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Luettavissa sähköisesti <<http://julti-ka.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>>. Luettu 20.10.2016.
- Lindgreen, Pil - Rolving, Nanna - Vinther Nielsen, Claus - Lomborg, Kirsten 2016. Interdisciplinary Cognitive-Behavioral Therapy as Part of Lumbar Spinal Fusion Surgery Rehabilitation. *Orthopaedic Nursing* 2016. 35(4): 238-247.
- McGregor, A.H. – Henley, A – Morris, T. P - Doré, C.J 2012. Patients' views on an education booklet following spinal surgery. *European Spine Journal* 2012. 21: 1609-1615.
- McGregor, A.H.- Doré, C.J – Morris, T.J – Jamrozik, K 2011. ISSLS prize Winner: Function After Spinal Treatment, Exercise, and Rehabilitation (FASTER: Function After Spinal Treatment, Exercise, and Rehabilitation (FASTER)). *Spine* 2011. 36(21): 1711-1720.
- Mustajoki, Pertti 2015. Selkärankareuma. Terveyskirjasto. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00076>. Luettu 12.10.2016.
- Reiter, Karen 2014. A Look at Best Practices for Patient Education in Outpatient Spine Surgery. *AORN Journal* 2014. 99(3): 376-384.
- Saarelma, Osmo 2016. Kaularangan sairaudet. Terveyskirjasto. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00272>. Luettu 11.10.2016.
- Salanterä, Sanna — Heikkinen, Katja — Kauppila, Marjo — Murtola, Laura-Maria — Siltanen, Hannele 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön tutkimussäätiö. Luettavissa sähköisesti. <http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf>. Luettu 1.10.2016
- Salmenperä, Ritva – Tuli, Sinikka – Virta, Maarit (toim.) 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Salminen, Ari 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Vaasan Yliopiston julkaisuja. Luettavissa sähköisesti <www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 4.10.2016.
- Selkäliitto 2016. Selkäkipu ja leikkaushoito. Selkäliiton verkkosivusto. Luettavissa sähköisesti. <<http://selkakanava.fi/selkakipu-ja-leikkaushoito>>. Luettu 9.10.2016.
- Seppälä, Matti 1995. Selkäydinkanavan kasvainten diagnoosi ja hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 1995;111(21):2071. Luettavissa sähköisesti <<http://duodecimlehti.fi/lehti/1995/21/duo50475>>. Luettu 11.10.2016.
- Sherman, Jessica 2016. An initiative to improve patient education by clinical nurses. *Medsur nursing* 25 (5).
- Søgaard, Rikke - Bünger, Cody E - Laurberg, Ida – Christensen, Finn B 2007. Cost-effectiveness evaluation of an RCT in rehabilitation after lumbar spinal fusion: a low

cost, behavioral approach is cost-effective over individual exercise therapy. *European Spine Journal* 2008. 17(2): 262-271.

Viikari-Juntura, Eira - Heliövaara, Markku 2015. Tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien ja vammojen epidemiologia ja ehkäisy. Luettavissa sähköisesti <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00003&p_haku=selk>. Luettu 9.10.2016

Aineiston tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Käytetyt
Cinahl	Spine surgery, cervical spine, patient education, nursing, orthopedic surgery education, postoperative education	Kieli: Englanti Vuosi: 2000–17 AORN- Journal	14	2	1	Reiter, Karen 2014. A look at Best practices for patient education in outpatient spine surgery. AORN-Journal, Vol 99, No.3, 2014 (1)
Medic	Selkäleik*	-	9	2	1	Helminen, Mika – Leikkola, Päivi – Paavilainen, Eija - Åstedt-Kurki, Päivi 2013. Selkäleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä selviytymisen voimavarat potilaan kotiutuessa sairaalasta 2013. Tutkiva Hoitotyö Vol. 11, No. 3. (8)
Medic	Kirurginen potilas, hoidonohjaus	Hoitotiede	15	1	1	Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena – Eloranta, Sini 2007. Potilas kirurgisen hoidon laadun arviointi 2007. Hoitotiede Vol. 20, No. 3. (3)
Pubmed	Postoperative pain, continuing education, pain management, nursing	-	57	3	1	Fiorillo, Francesca – Guardini, Ilario – Lirutti, Moreno – Palese, Alvina – Talamini, Renato 2008. The Effectiveness of Continuing Education in postoperative Pain management: Results from a follow-up study. The journal of continuing education in nursing 2008, Vol. 39. No.6. (5)
Pubmed	Received knowledge, surgical patient, nursing, expectations	Vuosi: 2000–17	13	2	1	Heikkinen, Katja – Johansson, Kirsi – Kaljonen, Anne – Leino-Kilpi, Helena – Rankinen, Sirkku - Salanterä, Sanna – Virtanen, Heli 2007. Expectations and received knowledge by surgical patients. International journal of health care 2007. Vol. 19. No. 2. (9)

Pubmed	Patient`s views, education, spinal surgery	Vuosi: 2000–17	8	1	1	A. H. McGregor – A. Henley – T. P. Morris – C. J. Doré 2012. Patient`s views on an education booklet following spinal surgery. European spine journal 2012. Vol. 21. No.8. (2)
Pubmed	function after spinal treatment, rehabilitation, council	Vuosi: 2000–17	48	3	1	A.H. McGregor,CJ Doré, TP Morris K Jamrozik 2011. ISSLS prize winner: Function After Spinal Treatment, Exercise, and Rehabilitation (FASTER): a factorial randomized trial to determine whether the functional outcome of spinal surgery can be improved. Spine 2011. Vol. 36. No.21. (4)
Cinahl	lumbar spinal fusion, rehabilitation, therapy	Ei rajauksia	1	1	1	Lindgreen, Pil – Rolving, Nanna – Vinther Nielsen, Claus - Lomborg, Kirsten 2016. Interdisciplinary Cognitive-Behavioral Therapy as Part of Lumbar Spinal Fusion Surgery Rehabilitation. Orthopaedic Nursing 2016. Vol. 35. No. 4. (7)
Pubmed	Postoperative rehabilitation, functional outcome, council, spinal stenosis	Vuosi: 2000-17	23	4	1	Aalto, Timo – Leinonen, Ville - Herno, Arto - Alen Marko - Kröger, Heikki – Turunen, Veli – Savolainen, Sakari – Saari, Tapani – Airaksinen, Olavi 2011. Postoperative rehabilitation does not improve functional outcome in lumbar spinal stenosis: a prospective study with 2-year postoperative follow-up. European Spine journal 2011. Vol. 20. No. 8. (6)
Pubmed	lumbar spinal fusion, individual exercise therapy, rehabilitation	Vuosi: 2000-17	36	6	1	Søgaard, Rikke - Bünger, Cody E - Laurberg, Ida – Christensen, Finn B 2007. Cost-effectiveness evaluation of an RCT in rehabilitation after lumbar spinal fusion: a low-cost, behavioral approach is cost-effective over individual exercise therapy. European spine journal 2007. Vol. 17. No. 2. (10)

Tietoperustan tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset
MetCat	<ul style="list-style-type: none"> • Ortopedia • Neurokirurgia • Kirurgia • Potilaan ohjaus 	<ul style="list-style-type: none"> • Helenius, Ilkka – Kankare, Jyrki 2012: Eri ruumiinosien ortopediaa-Selkä. Teoksessa Ortopedia. • Salmenperä, Ritva – Tuli, Sinikka 2002: Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö • Alhava ym. 2010. Kirurgia. Duodecim oppikirja. • Kyngäs ym. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä
Cinahl	<ul style="list-style-type: none"> • Patient discharge education 	<ul style="list-style-type: none"> • An initiative to improve patient education by clinical nurses
Duodecim	<ul style="list-style-type: none"> • Alaselkäkipu • Kaularangan sairaudet • Krooninen kipu 	<ul style="list-style-type: none"> • Alaselkäkipu (Käypä hoito-suositus) • Kaularangan sairaudet. (Tietoa potilaalle-kaularangan sairaudet) • Hagelberg, Nora – Haanpää, Maija 2015. Voiko kivun kroonistumista ehkäistä. (Aikakauskirja Duodecim)
Terveysportti	<ul style="list-style-type: none"> • Tuki -ja liikuntaelämistön sairaudet 	<ul style="list-style-type: none"> • Viikari-Juntura, Eira – Heliövaara, Markku 2015: Tuki -ja liikuntaelämistön sairauksien ja vammojen epidemiologia ja ehkäisy
Medic	<ul style="list-style-type: none"> • Spinaalistennoosi • Selkäleikkauspotilaan selviytyminen • Potilaiden AND ohjau* • Potilasohjaus 	<ul style="list-style-type: none"> • Keskimäki ym. 2008. Spinaalistennoosin leikkaus on vaikuttava hoito, mutta uuteen selkäleikkaukseenkin saattaa joutua. • Leikkola, Päivi 2014. Selkäleikkauspotilaan ja läheisen selviytyminen sairaalasta kotiuduttaessa ja kuusi viikkoa leikkauksen jälkeen (Väitöskirja) • Kyngäs ym. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. • Eloranta ym. 2015. Potilasohjaus potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana.
Duodecim Terveysportti	<ul style="list-style-type: none"> • Postoperatiivinen hoito • Potilaan ohjaus • Alaselkäkipu 	<ul style="list-style-type: none"> • Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla (sairaanhoitajan käsikirja) • Päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen tarkkailu ja kotiuttaminen • Lannerangan ahtaumatauti (lumbaalistennoosi), alaselkäkipu, selkärankareuma • Alaselkäkipupotilaan hoito (sairaanhoitajan käsikirja)

Hotus	<ul style="list-style-type: none">• Kivunhoito	<ul style="list-style-type: none">• Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö
Internet	<ul style="list-style-type: none">• Postoperatiivinen hoito• Selkäkipu• Terveys ja toimintakyky	<ul style="list-style-type: none">• Hakala, Niina 2012. Päiväkirurgisen postoperatiivisenhoitotyön käsikirja 2012. VKS Päiki-yksikkö.• Selkäkipu ja leikkaushoito. Selkäliitto verkkosivusto.• Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi suomessa 2011-raportti.• Tilasto suomen eläkkeensaajista 2014-julkaisu.

Tutkimusaineiston analyysikehys

Tutkimuksen nimi, tekijät ja julkaisu	Tutkimuksen tavoite/tarkoitus, missä maassa tehty	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
<p>1. A look at Best Practices for patient education in outpatient spine surgery.</p> <p>Reiter, Karen 2014</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli koota tietoa hyvistä potilasohjaus käytännöistä, joilla pyritään varmistamaan päiväkirurgisen potilaan ja hänen perheenjäsenensä selviytyminen toimenpiteen jälkeen.</p> <p>Tutkimus on tehty Yhdysvalloissa</p>	<p>Tutkimus on toteutettu kirjallisuuskatsauksena ja se sisältää kuvauksen hoitohenkilökunnalta opituista parhaimmista käytännöistä.</p>	<p>Aineisto perustuu kokemuspohjaiseen tietoon parhaimmista käytännöistä, jota on kerätty tutkimuksen kohteena olleen sairaalalta. Sairaalan koko hoitohenkilökunta käy keskenään jatkuvaa kommunikointia siitä miksi jokin hoitotapa on valittu ja miten hyvin se on potilaan kanssa toiminut. Lisäksi henkilökunta osallistuu jatkuvaan koulutukseen, jotta sairaalan prosessit ovat yhtenäiset tämän kokemuseräisen tiedon mukaisesti ja tutkimuksessa on hyödynnetty juuri tätä tietoa.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan parhaimpia käytäntöjä seuraamalla pystytään parhaiten kasvattamaan potilastyytyväisyyttä. Parhaimmat käytännöt pohjautuvat kolmeen tärkeään tekijään:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Yhtenäiseen tietoon 2. Potilaan perheenjäsenten tai tukiryhmän sisällyttämiseen hoidossa 3. Selkeään kuvaukseen mitä potilaan tulisi odottaa ja kuinka potilaan tulisi toimia hoidon jälkeisessä kivun hallinnassa <p>Vaikkakin yksityiskohdat saattavat vaihdella potilaiden välillä, tulisi hoitohenkilökunnan kuitenkin aina varmistaa, että potilaalle annettu tieto on aina yhtenäinen.</p>
<p>2. Patient's views on an education booklet following spinal surgery.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida selkäydinleikkauksessa olleille potilaille jaettavan tietolehtisen</p>	<p>Kohderyhmänä oli 117 potilasta, joista 111 osallistui varsinaiseen kyselyyn.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jolla pyrittiin arvioimaan tietolehtistä sen sisällön, infor-</p>	<p>Tutkimuksen tulosten perusteella valtaosa potilaista piti jaettua tietolehtistä hyödyllisenä sekä helposti ymmärrettävänä samalla kertoen, että he oppivat paljon uutta hyödyllistä tietoa. Kuitenkin yli viidesosa vastaajista kertoi, ettei tietolehtisestä ollut</p>

<p>A. H. McGregor - A. Henley - T. P. Morris - C. J. Doré 2012.</p>	<p>sisältöä ja hyödyllisyyttä potilaan näkökulmasta sekä verrata kahden eri postoperatiivisen ohjausmenetelmän eroa.</p> <p>Tutkimus on tehty englannissa</p>		<p>maation, käytettävyyden ja hyödyllisyyden perusteella. Kyselylomake sisälsi sekä avoimia kysymyksiä että valmiiksi annettuja vaihtoehtoja. Tulokset analysoitiin lopulta tilastollisin menetelmin</p>	<p>mitään hyötyä.</p> <p>Tietolehtisen keskeiset viestit olivat selkeitä useimmille potilaille, mutta kuitenkin monet potilaat korostivat sisällön puutteita erityisesti haavanhoidon ja liikunnan ohjeistuksen suhteen. Lisäksi lähes kolmasosa olisi toivonut saaneensa enemmän käytännön vinkkejä.</p> <p>Tietolehtisen yleisarvosanaksi vastaajat arvioivat 8/10.</p>
<p>3. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana.</p> <p>Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena – Eloranta, Sini 2007.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida kirurgisten vuodeosastojen hoidon laatua potilaiden näkökulmasta.</p> <p>Tutkimus on tehty Suomessa</p>	<p>Kohderyhmänä oli 740 yli 16 vuotiasta potilasta, jotka olivat olleet hoidossa yhden yliopistollisen keskussairaalan kirurgian, ortopedian ja traumatologian klinikoilla.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja analysoitiin tilastollisesti.</p>	<p>Tulosten mukaan potilaat kokivat hoidonlaadun keskimäärin hyväksi. Parhaiten toteutuivat hoitoympäristöön liittyvät tekijät ja heikoiten omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön liittyvät tekijät.</p>
<p>4. ISSLS prize winner: Function After Spinal Treatment, Exercise, and Rehabilitation</p>	<p>Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, voidaanko selkärankaleikatun potilaan toimintakykyä parantaa postoperatiivisen kuntoutuksen ohjelmalla, jos-</p>	<p>Tutkimuksen kohderyhmänä oli 338 selkäydin-leikkaus potilasta, jotka valittiin satunnaisesti useista eri sairaaloista.</p>	<p>Tutkimus suoritettiin usealla eri kyselyllä. Ensimmäinen kysely suoritettiin ennen leikkausta. Seuraavat kyselyt suoritettiin 6 viikkoa</p>	<p>Tutkimuksessa kävi ilmi, ettei terveydenhuollon ammattilaisen ohjauksella ja tuella sekä intensiivisellä harjoittelujaksolla ollut merkittävää vaikutusta pitkän aikavälin lopputuloksen kannalta.</p>

<p>(FASTER): a factorial randomized trial to determine whether the functional outcome of spinal surgery can be improved.</p> <p>A.H. McGregor - CJ Doré - TP Morris – K Jamrozik 2011.</p>	<p>sa yhdistyvät, sekä terveydenhuollon ammattilaisen tuki ja ohjaus sekä harjoittelujaksot.</p> <p>Tutkimus on tehty Englannissa</p>		<p>leikkauksen jälkeen sekä 3, 6, 9, ja 12 kuukautta leikkauksen jälkeen.</p>	
<p>5. The Effectiveness of Continuing Education in postoperative Pain management: Results from a follow-up study.</p> <p>Fiorillo, Francesca - Guardini, Ilario – Lirutti, Moreno – Palese, Alvina - Talamini, Renato 2008.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida kivun oppimiskurssin hyödyllisyyttä. Tutkimuksen oletuksena oli, että mitä paremmin kipua ymmärretään, sitä paremmin sitä voidaan hoitaa ja ottaa huomioon. Tutkimuksessa havaittiin, että mitä vähemmän tiedon virkistyskursseja järjestettiin, sitä helpommin tieto kivusta ja ymmärrys kivun hallinnan tärkeydestä unohdettiin täten vaikuttaen negatiivisesti kokohoidon laatuun.</p> <p>Tutkimus on tehty Italiassa</p>	<p>Kohderyhmänä oli 168 hoitajaa jaettuna seitsemään ryhmään. Ryhmien koko oli rajoitettu 25 hoitajaan, jotka olivat enimmäkseen kirurgiselta osastolta.</p>	<p>Tutkimus suoritettiin kolmella kyselyllä. Ensimmäinen kysely suoritettiin ennen kurssia ja toinen heti kurssin jälkeen. Kolmas kysely suoritettiin 18 toisen kyselyn jälkeen. Kyselyt olivat anonyymejä kohdistuen kivun ymmärtämiseen. Kummatkin jälkikyselyt sisälsivät samat 10 kysymystä kivun tuntemuksesta. Kysymyksiin tuli vasta viiden vaihtoehdon arvoasteikolla.</p> <p>Kyselyiden tulokset analysoitiin SAS ohjelmiston avulla, jossa kyselyiden</p>	<p>Tutkimuksen tulosten mukaan kohderyhmänä olleiden hoitajien kivun ymmärtämisessä havaittiin merkittävä parannus heti kurssin jälkeen. Kuitenkin kolmannella kyselyllä, joka suoritettiin 18 kuukautta kurssin jälkeen, havaittiin merkittävä lasku kivun ymmärtämisessä.</p> <p>Tutkimuksen merkittävin havainto oli, että jatkuva kouluttaminen lisää kykyä ymmärtää ja hoitaa kipua. Vastaavasti jos koulutusta ei tarjota säännöllisesti, hoitajien tietotaito kivusta laskee merkittävästi. Tutkimuksen tekijät suosittelivat lyhyitä 3-4 tunnin kertauskursseja järjestettäväksi ainakin kerran vuodessa.</p>

			tuloksia verrattiin toisiinsa tarkoituksena havaita merkittäviä eroja kyse-lyiden välillä.	
<p>6. Postoperative rehabilitation does not improve functional outcome in lumbar spinal stenosis: a prospective study with 2-year postoperative follow-up.</p> <p>Aalto, Timo – Leinonen, Ville – Herno, Arto – Alen, Marko – Kröger, Heikki – Turunen, Veli – Savolainen, Sa- kari – Saari, Tapani – Airak- sinen, Olavi 2011.</p>	<p>Normaalisti lanneranka-ahtaumaleikkaus potilaiden toipuminen on hyvä tai jopa erinomainen 64 % tapauksissa. Nyt tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, voidaanko leikkauksen jälkeisellä kuntoutuksella parantaa lopulista tulosta.</p> <p>Tutkimus on tehty Suomessa</p>	<p>Kohderyhmään valittiin 102 lanneranka-ahtauma potilasta, jotka jaettiin satunnaisesti kahteen eri ryhmään. A-ryhmäläiset saivat merkittävästi enemmän ohjattua sekä itsenäistä kuntoutusta, kun taas B-ryhmä sai standardin mukaisen kuntoutuksen.</p>	<p>Valitettavasti tutkimuksessa ei juurikaan kuvata tarkemmin, kuinka aineistoa on kerätty ja analysoitu. Tutkimuksesta käy kuitenkin ilmi, että sekä A- ja B-ryhmille on toteutettu kyselyt 3kk, 6kk, 12kk ja 24kk leikkauksen jälkeen. Kyselyn tuloksia analysoitiin tilastollisesti.</p>	<p>Tutkimuksen tulosten mukaan huomattavasti suuremmalla määrällä tehostettua ja ohjattua kuntoutusta ei ole vaikutusta toipumisen kannalta verrattuna normaaliin kuntoutukseen. Tuloksissa oli pieniä eroja mutta ei kuitenkaan tilastollisesti merkittäviä, jotta niistä voitaisiin päätellä tehostetun kuntoutuksen vaikuttavan positiivisemmin toipumiseen.</p>
<p>7. Interdisciplinary Cognitive-Behavioral Therapy as Part of Lumbar Spinal Fusion Surgery Rehabilita-</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lannerankaleikkauksien potilaiden kokemuksia toipumisesta ja tutkia mahdollisia eroja ja yhtäläisyyksiä kivunhallinnassa monialaista kogni-</p>	<p>10 potilasta, joista 5 sai normaalin ohjauksen lisäksi kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja toiset 5 vain normaalia ohjausta.</p>	<p>Aineisto kerättiin haastatteluilta sekä kyselylomakkeilla ja analysoitiin tilastollisesti.</p>	<p>Tulosten mukaan molemmissa ryhmissä potilaiden leikkauksen jälkeiseen aikaan kuului sopeutuminen toimenpiteen jälkeisiin rajoituksiin ja suhteellisen pitkään kuntoutus aikaan, joihin he tarvitsivat tukea. Potilaat tarvitsivat myös heidän kipunsa tunnustamista ja tukea kivunhallintaan ja kipulääkkeiden käyttöön, joihin voi liittyä myös ristiriitaisia tunteita. Molemmissa ryhmissä oli kielteisyyttä kipulääkkeiden käyttöön ja he</p>

<p>tion</p> <p>Lindgreen, Pil – Rolving, Nanna – Vinther Nielsen, Claus – Lomborg, Kirsten 2016.</p>	<p>tiivista käyttäytymisryhmäterapiaa saavien ja ei saavien välillä.</p> <p>Tutkimus on tehty Tanskassa</p>			<p>pidättäytyivät niistä riippuvuuden välttämiseksi.</p> <p>Kivunhallinta käyttäytymisen osalta terapiaa saaneet ja terapiaa ei saaneet erosivat toisistaan. Terapiaa saaneet estivät tai minimoivat kipua lepäämällä ennen kivun pahentumista ja potilaat jotka eivät saaneet terapiaa lepäsivät vasta kivun tullessa.</p> <p>Kognitiivinen käyttäytymisterapia osana potilaan kuntoutusta voi olla hyödyllinen, koska terapian avulla voidaan rohkaista ja auttaa potilasta tehokkaaseen kivunlievitykseen esim. tunnistamalla kivun ja näin estää kivun tuomia haittavaikutuksia potilaan toipumisessa.</p>
<p>8. Selkäleikkaus-potilaiden ja heidän läheistensä selviytymisen voimavarat potilaan kotiutuessa sairaalasta.</p> <p>Helminen, Mika – Leikkola, Päivi – Paavilainen, Eija – Åstedt-Kurki, Päivi 2013.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida potilaan ja hänen läheistensä selviytymisen voimavaroja ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä potilaan kotiutuessa sairaalasta selkäleikkauksen jälkeen</p> <p>Tutkimus on tehty Suomessa</p>	<p>Potilaita 150 (92) ja läheisiä 150 (55)</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja analysoitiin tilastollisin menetelmin</p>	<p>Tutkimus tulosten mukaan merkityksellisimpinä asioina sekä potilaiden että läheisten voimavarojen kannalta pidettiin vahvistavina tekijöinä potilaan omaa motivoituneisuutta toipumiseensa ja yhteistä luottamusta hoitohenkilökuntaan. Voimavaroja heikentävänä tekijänä merkityksellisimpänä oli tutkimuksen mukaan pelko.</p>

<p>9. Expectations and received knowledge by surgical patients.</p> <p>Heikkinen, Katja – Johansson, Kirsi – Kaljonen, Anne – Leino-Kilpi, Helena – Rankinen, Sirkku – Salanterä, Sanna – Virtanen, Heli 2007.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata kirurgistenpotilaiden odotuksia liittyen hoidon aikaiseen tiedonsaantiin ja sitä, miten nämä odotukset toteutuivat hoidon aikana.</p> <p>Tutkimus on tehty Suomessa</p>	<p>Kohderyhmänä oli 237 kirurgista potilasta</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Kirurgiset potilaat saivat usein odotettua vähemmän tietoa biofyysisen, toiminnallisen, kokemuksellisen, sekä eettisen, sosiaalisen ja taloudellisen ulottuvuuden suhteen. Heidän aiempi tietämyksensä ja odotukset, sekä heidän saaman tiedonsaanti liittyivät iän, sukupuolen ja peruskoulutuksen tasoon.</p> <p>Tulosten mukaan potilaat tarvitsevat entistä parempaa ohjausta kaikilla em. osa-alueilla ja he odottavat saavansa enemmän tietoa kuin mitä todellisuudessa saavat.</p>
<p>10. Cost-effectiveness evaluation of an RCT in rehabilitation after lumbar spinal fusion: a low cost, behavioral approach is cost-effective over individual exercise therapy.</p> <p>Søgaard, Rikke – Bünger, Cody</p>	<p>Tutkimuksen lähtökohtana oli raportti, jonka mukaan edullinen hoito voi olla yhtä tehokas kuin intensiivinen fysioterapeutin ohjaama hoito kliinisten tulosten kannalta. Kuitenkaan tällainen edullinen hoito ei ole kovin suosittu, koska sen tehokkuutta ei ole aiemmin tutkittu riittävästi perusteellisesti. Tutkimuksessa pyrittiin vertailemaan edullisen hoidon kustannustehokkuutta</p>	<p>Tutkimuksen kohderyhmänä oli vuosien 1996 ja 1999 välillä 90 potilasta, joille oli tehty lannenikamien jäykistys leikkaus. Potilaat iältään 20–60 vuotta valittiin satunnaisesti tutkimukseen kolme kuukautta leikkauksen jälkeen</p>	<p>Valitettavasti tutkimuksessa ei juurikaan avata tarkemmin, kuinka aineisto on kerätty. Kuitenkin tutkimuksessa kerrotaan, että aineisto on kerätty kyselylomakkeilla ja analysoitu tilastollisin menetelmin. Lisäksi tutkimuksen kohteina olleet potilaat oli jaoteltu satunnaisesti kolmeen eri ryhmään, jotta, pystyttiin tutkimaan yksittäisten hoitojen</p>	<p>Tutkimuksen tulosten mukaan yksinkertainen ja edullinen hoito pystyy olemaan erittäin kustannustehokas vaihtoehto perinteiselle intensiiviselle fysioterapialle. Tutkimuksessa myös havaittiin, että intensiivisen fysioterapian hoitomäärien kasvattaminen ei ole kustannustehokasta eikä kannattavaa.</p>

E – Laurberg, Ida – Christensen, Finn B 2007.	optimoituun hoitoon nähdän sekä tutkimaan yksittäisiä hoitoja ja niiden vaikutuksia. Tutkimus on tehty Tanskassa		tehokkuutta.	
-----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------	--

Alkuperäisilmaisut tutkimuskysymykseen 1

Of the 161 patients randomized to receive the booklet. 91 were allocated to the booklet and rehabilitation group and 70 to the booklet only group. (2)

....12 1 h classes run by an experienced physiotherapist starting 6-8 weeks following their surgery... (2)

Rehabilitation programme:....Classes ...self –motivation along with an open group discussion at the end of each class where problems and concerns could be discussed with the therapist. (2)

cognitive-behavioral therapy

CBT (7)

Postoperative patients typically must attend rehabilitation therapy before they can assess the success of their LSFS (lumbar spinal fusion surgery) (7)

LSFS patients may benefit from patient education on the benefits and disadvantages of postoperative analgesics. (7)

...individual, physiotherapist-guided exercise therapy (10)

The hospital's usual practice for postoperative rehabilitation is an oral instruction by a physiotherapist after which the patient receive a videotape with exercises for home training (10)

...postoperative physiotherapy visits or guided gym/training...(6)

..ohjaavista toiminnoista heikoiten toteutui vastaajien arvioimana hoitoon liittyvän kirjallisen ohjausmateriaalin saaminen. (3)

Further, to ensure consistency of patient education, preference cards can be created for each surgeon and particular procedures, including preoperative and postoperative care. Information should include preoperative anesthesia, postoperative preferences for dressings, mobilization, what to expect and whom to call, and any specific instructions for the OR nurse technician and other team members (1)

individual patients differ in how they define terms relevant to their recovery, such as rest. Some patients need to be told to rest more, even if the level of activity that these patients need is the same (1)

It is important to educate surgical patients about safe postoperative movement and activity (1)

Patient education should be specific enough that the patient knows exactly what is going to happen but broad enough that the patient is not surprised by variations in symptoms from one person to the next. (1)

Discharge information must be printed and should clearly state what is normal and to be expected when recovering from anesthesia (1)

Nurse should make postoperative telephone calls on day one, day three, and one week after surgery for support and to answer the patient's questions. (1)

An important factor to note when considering postoperative rehabilitation is the range and diversity of approaches from individual physiotherapy, to group sessions encompassing self-directed stretching and stabilization exercises, behavioral-graded activities, neuromuscular training, stabilization classes and mixed therapies, home educated and self-management interventions, and strengthening regimes. (4)

Alkuperäisilmaisut tutkimuskysymykseen 2

Assessing pain is another important skill—every patient is different, so nurses in ASCs should take advantage of their ability to give each patient close attention. (1)

Nurses should assess the patient's level of pain and the effectiveness of pain treatment, because, with close attention and the right plan, it is typically possible to control each patient's pain. (1)

Adequate patient education during discharge planning should discuss.... pain management... (1)

Patient also should be taught that pain should be used as guide through the process of recovery. Patient need to listen to their bodies. If an activity (eg, walking, sitting for too long) hurts, the activity needs to be limited. (1)

Patient education should be specific enough that the patient knows exactly what is going to happen (eg, it is normal to expect some leg pain postoperatively) but broad enough that the patient is not surprised by variations in symptoms from one person to the next. (1)

In providing pain control education to a patient, it is important that the nurse ensure that the patient is aware of the large variety of options to control pain without using narcotics. A large part of postoperative pain management includes nonpharmacologic methods, such as relaxation, guided imagery, and music; using ice to reduce surgical swelling and discomfort in the early postoperative period; and taking warm showers after the incision is healed to ease pain and stiffness. (1)

In ASCs (An ambulatory surgery center), staff members generally teach patients to use small amounts of medication early and often, and move to using oral medications while in the ASC within the first hour after surgery whenever possible and for the duration of their stay in the facility. (1)

Other issues pertained to the need for more information on pain control... (2.)

Tutkimus nro 3. kivunhoitoa käsitelty, mutta ei tarkennettu ohjaukseen liittyväksi.

..alternative treatments, such as massage, heat, or relaxation, rather than medications, can be effective in relieving pain, has two explanations. One is that nursing practice or education about nonpharmacological treatment is scarce. The other is that nurse shortages and excessive workloads hinder the use of alternative treatments. (5)

..patient self-assessment of pain...(5)

..pain assessment tools...(5)

..nursing assessment of pain....(5)

...impaired abdominal muscle function in low back pain can benefit from abdominal muscle training in rehabilitation trials. (6).

Patients needed recognition (of their pain) and support from others to help them manage the experience. (7)

Patients that had undergone LSFS in general, experienced less pain postoperatively but still had to learn to accept and adapt to the limitations imposed by ongoing back discomfort (7)

Tutkimus nro 10 ei vastauksia tutkimuskysymykseen nro 2.