

Opinnäytetyö (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
2019

Elias Akbari

SYDÄN- JA KEUHKOLEIKKAUSPOTILAAN PREOPERATIIVISEN HAASTATTELUN SISÄLTÖ



Elias Akbari

SYDÄN- JA KEUHKOLEIKKAUSPOTILAAN PREOPERATIIVISEN HAASTATELUN SISÄLTÖ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sydän- ja keuhkoleikkauspotilaan preoperatiivisen haastattelun sisältöä ja eri toteutustapoja. Preoperatiivisella haastattelulla tarkoitetaan ennen leikkausta sairaanhoitajan toteuttamaa haastattelua potilaalle. Preoperatiivisessa haastattelussa sairaanhoitaja selvittää potilaan fyysistä ja henkistä valmiutta tulevaan leikkaukseen. Tavoitteena on löytää mahdollisia kehittämiskohteita preoperatiivisen haastattelun sisältöön ja toteutusmenetelmiin sairaanhoitajille.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Tässä opinnäytetyössä menetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Haastateltavina oli sairaanhoitajia (n=2), jotka toteuttavat preoperatiivisia haastatteluja. Haastattelujen äänitetyt aineistot käsiteltiin litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelunauhojen sisältö tekstimuotoon sanasta sanaan Wordiin. Litteroitua materiaalia analysoitiin sisällön erittelyn keinoin.

Preoperatiivisessa haastattelussa käydään tulosten perusteella läpi potilaan kanssa hyvin tarkasti esitietolomake, jossa kysytään seuraavia asioita: yhteystiedot, aikaisemmat sairaudet, lääkitykset, aikaisemmat leikkaukset ja kokemukset, riskitiedot, allergiat ja erikseen maapähkinä, soija ja kala allergiat, aikaisemmat kipukokemukset, ruokavalio ja ravitsemustila, liikunta, päihteiden käyttö, tupakointi, sosiaalinen tilanne, psyykinen tila ja fyysinen kunto. Jos esitiedoissa on joitakin huomioitavia asioita, niistä kerrotaan kirurgille tai anestesia- ja lääketieteelle. Sydän- ja keuhkoleikkauspotilaille annetaan mahdollisuus ja aikaa kysyä vapaasti haastattelun aikana, joihin yritetään vastata mahdollisimman selkeästi. Haastattelu käydään selkeällä kielellä, jotta potilaat varmasti ymmärtävät haastattelussa käsitellyt asiat.

Preoperatiivista ohjausta toteutetaan eri menetelmiä yhdistelemällä mm. yksilö- ja ryhmäohjaus, kirjalliset ohjeet, puhelinhaastattelu ja psykologin keskusteluapu. Preoperatiivisessa haastattelussa käytetään apuna hoitotyönmittareita. Sairaanhoitajan haastattelun pohjana käytetään toimialueen laatimaa yhteneväistä ohjausrunkoa, jossa on lähes samoja kysymyksiä kuin esitietolomakkeessakin. Yksi haastateltava toi esille, että sairaanhoitajan vastaanotolla ja ryhmätilaisuudessa käyneet potilaat toipuvat leikkauksesta nopeammin kuin he, jotka eivät ole käyneet. Tämä johtuu siitä, että he pystyvät valmistautumaan henkisesti tulevaan leikkaukseen.

ASIASANAT: Preoperatiivinen haastattelu, leikkaukseen kotoa (LEIKO), teemahaastattelu

Elias Akbari

CONTENTS OF A PREOPERATIVE INTERVIEW OF HEART AND LUNG SURGERY PATIENTS

The purpose of this thesis is to survey the contents of heart and lung surgery patients' preoperative interview and the means used in its conduction. Preoperative interview is an interview conducted before a surgical operation and carried out by a nurse. In a preoperative interview, the nurse is to find out how the patient is physically and mentally prepared for the upcoming surgical operation. The objective of this thesis is to find possible development areas in the contents of preoperative interview and its means of conduction for the nurses.

The commissioner of this thesis was the Heart Centre of the Hospital District of Southwest Finland. In this thesis, the chosen method was a theme interview. The interviewees were nurses (n=2) who carry out preoperative interviews. The recorded interviews were transcribed i.e. the contents of recordings were written word by word in a text form, using Word. The transcribed material was analyzed through the means of content analysis.

In a preoperative interview, the form concerning the patient's medical history is examined thoroughly, and the following questions are asked: contact information, previous illnesses, medications, previous surgical operations and experiences in them, risk information, allergies, as well as peanut, soy and fish allergies asked separately, previous pain experience, diet and nutrition, physical exercise, use of intoxicants, smoking, social situations, psychological and physical condition. If there is anything in the patient's medical history that should be taken into account, the surgeon or the anesthesiologist will be informed about it. Heart and lung surgery patients are given the possibility and time to ask questions freely during the interview, and the questions are answered as clearly as possible. The interview is carried out using clear language, so that the patients can fully understand everything in the interview.

Preoperative guidance is carried out combining different methods, among others: individual guidance, group guidance, written instructions, phone interview and guidance by a psychologist. A template created by the Hospital District of Southwest Finland is used in preoperative interviews, as well as the indicators in nursing. One interviewee expressed that those who get individual or group guidance recover from surgery faster than the others. This is due to the fact that they are mentally better prepared for the surgery.

KEYWORDS:

Preoperational interview, from home to operation (FHTO), theme interview

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 SYDÄN- JA KEUHKOLEIKKAUSPOTILAAN PREOPERATIIVINEN VAIHE	7
3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	13
4.1 Opinnäytetyön menetelmä	13
4.2 Kohderyhmä, aineistonkeruu ja analysointi	14
5 TULOKSET	15
5.1 Sydän- ja keuhkoleikkauspotilaan preoperatiivisen haastattelun sisältö	15
5.2 Preoperatiivisen ohjauksen toteutus eri menetelmillä	18
5.3 Tulosten yhteenveto	20
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	22
7 POHDINTA	24
LÄHTEET	26

LIITTEET

Liite 1. Haastattelurunko

KUVIOT

Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen ja opinnäytetyön tulosten vertailu

1 JOHDANTO

Suomen lainsäädännön mukaan sairaanhoitaja on velvollinen antamaan potilaalle riittävästi tietoa hänen terveydentilastaan, hoitovaihtoehtoista sekä niiden vaikutuksesta ja muista hoitoon liittyvistä seikoista. Tietoa potilaalle tulee antaa sellaisessa muodossa, että se on potilaan ymmärrettävissä. Mikäli ammattihenkilö ei osaa potilaan kieltä tai potilas ei jostain muusta syystä kykene ymmärtämään tai tule ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sydän- ja keuhkoleikkauspotilaan preoperatiivisen haastattelun sisältöä ja sen toteuttamisen tapoja. Tavoitteena on löytää mahdollisia kehittämiskohteita preoperatiivisen haastattelun sisältöön ja toteutusmenetelmiin sairaanhoitajille. Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP).

Potilasohjaus on sairaanhoitajan ja potilaan välistä sosiaalista vuorovaikutusta, yhteistyötä ja tasavertaista keskustelua. Yksilöllinen potilaan ohjaus vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja sairaanhoitajalta. Ohjauksen aikana sairaanhoitaja arvioi potilaan kognitiivisia kykyjä ja toimintavalmiuksia sairautensa suhteen.

Hyvä potilasohjaus ja tietoisuuden lisääminen on tärkeää, koska niillä on yhteyttä potilaan elämänlaatuun ja sairautensa hallintaan. Potilasohjauksen eri menetelmiä ovat esim. yksilö- ja ryhmäohjaus, suullinen, kirjallinen ja audiovisuaalinen ohjaus. Potilasohjauksessa tärkeää on, että käytetään menetelmiä, jotka vastaavat potilaan tarpeita. (Montin 2008.)

Preoperatiivinen hoitotyö alkaa, kun potilaan kanssa tehdään leikkauspäätös. Leikkauspäätöksestä alkaa leikkaukseen valmistautuminen. Valmistautumiseen kuuluu kotona, osastolla, päivystysosastolla tai poliklinikalla tapahtuva valmistautuminen (Ahonen ym. 2012). Potilaiden näkemysten mukaan preoperatiivinen käynti on hyödyllinen siinä mielessä, että se tarjoaa tarvittavaa tietoa ja selventää odotuksia heidän tulevasta leikkauksesta (Blakeney ym. 2015).

Preoperatiivisessa tapaamisessa sairaanhoitaja läpi potilaan esitietoja ja kartoitetaan potilaan fyysinen suorituskyky, perussairaudet, käytössä olevat lääkkeet, yleiskunto sekä muita toimipiteeseen liittyviä seikkoja. Myös leikkauksen suuruudesta aiheutuvat riskitekijät ja komplikaatiot ovat huomioitava. (Käypä hoito 2014.) Sairaanhoitajan haastattelun tarkoituksena on myös tarjota potilaalle ymmärrettävää tietoa leikkauksesta ja siihen valmistautumisesta kotona, esimerkiksi miten potilaan tulee peseytyä ja olla ravinnotta ennen leikkausta. Preoperatiivisessa tapaamisessa kirurgi selvittää potilaan fyysistä leikkauskelpoisuutta. (Ahonen ym. 2012.)

2 SYDÄN- JA KEUHKOLEIKKAUSPOTILAAN PREOPERATIIVINEN VAIHE

Tässä osiossa tarkastellaan sydän- ja keuhkoleikkauspotilaan preoperatiivisen vaiheen haastattelun sisältöjä ja sen toteuttamiseen tapoja sekä LEIKO (leikkaukseen kotoa) prosessia. Tässä myös kerrotaan lyhyesti Suomen sydän- ja keuhkoleikkauksia.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuun käytettiin muun muassa oppikirjoja, tieteellisiä julkaisuja, luotettavia internetlähteitä sekä kotimaisia ja ulkomaisia tietokantoja. Tietokantoina käytettiin Medic, CinahlComplete, Terveysportti. Tietokannoista etsittiin tietoa seuraavilla hakusanoilla: preoperatiivinen (preoperative), leiko (FHTO), leikkausta edeltävä hoito (preoperative care), sydänleikkauspotilas (heart surgery patient), keuhkoleikkauspotilas (lung surgery patient), preoperatiivinen tapaaminen (preoperative meeting).

Suomessa yleisimmät sydänleikkaukset ovat sepelvaltimoiden ohitusleikkaus, aorttaläppäleikkaus, mitraaliläppäleikkaus ja muut läppäleikkaukset (Terveyskylä b 2010). Yleisimmät keuhkoleikkaukset ovat empyeema eli keuhkopussin märkäkertymä ja keuhkosityöpäleikkaus (Terveyskylä a 2010). Sepelvaltimoiden ohitusleikkaukseen liittyy esimerkiksi suuren verenvuodon, munuaisten vahingoittumisen, hengitysongelmien ja jopa kuoleman riski (Mikkola 2017).

LEIKO-prosessissa potilaat eivät käy vuodeosastolla ennen leikkausta vaan saapuvat leikkauspäivän aamuna suoraan vastaanottoyksikköön, joka sijaitsee yleensä leikkaussalin vieressä. Vastaanottoyksikössä suurin osa potilaista kävelee itse leikkaussaliin. (Keränen ym. 2006.) Suurin osa potilaista tulee leikkaukseen suoraan kotoa tänä päivänä (Similä 2017). Turun yliopistollisessa keskussairaalassa LEIKO-potilaat tulevat leikkauspäivän aamuna vuodeosastolle, josta sitten siirtyvät suoraan leikkaukseen (VSSHP 2019).

Leikkausta edeltävää vaihetta kutsutaan preoperatiiviseksi vaiheeksi. Tuloksestelu voidaan toteuttaa joko preoperatiivisella käynnillä tai puhelimitse 1-3 viikkoa ennen leikkausta. (Ahonen ym. 2012.)

Potilasohjaus on sairaanhoitajan ja potilaan välistä sosiaalista vuorovaikutusta, yhteistyötä ja tasavertaista keskustelua. Yksilöllinen potilaan ohjaus vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja sairaanhoitajalta. Ohjauksen aikana sairaanhoitaja arvioi potilaan kognitiivisia kykyjä ja toimintavalmiuksia sairautensa suhteen. Hyvä potilasohjaus ja tietoisuuden lisääminen on tärkeää, koska niillä on yhteyttä potilaan elämänlaatuun ja sairautensa hallintaan. Potilasohjauksen eri menetelmiä ovat esim. yksilö- ja ryhmäohjaus, suullinen, kirjallinen ja audiovisuaalinen ohjaus. Potilasohjauksessa tärkeää on, että käytetään menetelmiä, jotka vastaavat potilaan tarpeita. Potilaan ohjauksen tulisi olla jatkuvaa ja potilasta aktivoivaa. Kirjallista ohjausta käytetään paljon ja se on tehokas menetelmä, koska potilaalla on mahdollisuus lukea monesti kotona tarvittaessa. (Montin 2008.)

Lyhyiden videoiden ja kirjallisten ohjeiden avulla voidaan parantaa potilaiden ymmärrystä ja mielenpalauttamista (Cameron ym. 2010). Videoiden avulla voidaan tukea potilaiden itsehoitoa ja mahdollisesti lievittää potilaiden pelkoja. Potilaat itse kaipaavat videoita ohjausmateriaalina. (Fisher ym. 2001.) Suullisessa ohjauksessa voidaan vielä selvittää, että onko potilas ymmärtänyt ja sisäistänyt kirjalliset ohjeet (Montin 2008). Myös puhelimen välityksellä on mahdollisuus antaa ohjausta potilaalle (Kääriäinen 2007). Multimediaohjausten käytöstä on lupaava näyttöä. Kun multimediaohjausta käytetään tavallisen ohjauksen tukena, saadaan parhaimmat tulokset. (Buchbinder ym. 2013.)

Potilaan ohjaustavat vaihtelevat eri sairaaloiden välillä. Keskustelevan ohjauksen lisäksi käytetään yleensä myös kirjallisia ohjeita. Jos potilas tarvitsee apua päivittäisessä toiminnassaan, olisi hyvä, että myös omainen olisi mukana preoperatiivisessa haastattelussa. (Similä 2017.) Potilasohjauksessa voidaan hyödyntää sähköposti tai tekstiviestiä tiedon välittämisen tukena (Department of human services 2007). Tutkimuksissa on todettu, että potilaan ohjauksessa on tehokkainta käyttää useampaa kuin yhtä menetelmää. Psykososiaalisen tuen ja tiedon välittämisen yhdistäminen edistää potilaan selviytymistä paremmin kuin tiedon

välittäminen yksinään. (Montin 2008.) Preoperatiivinen vaihe on merkittävä osa potilaan paranemisvaihetta ja leikkauksen onnistumista. Leikkauksen jälkeiset komplikaatiot ovat epätodennäköisempiä, kun potilaan ohjaus toteutetaan laadukkaasti. (Karma ym. 2016.) Preoperatiivisessa haastattelussa sairaanhoitajan pitää huomioida kykeneekö potilas sisäistämään ja noudattamaan ennen leikkausta annettuja ohjeita. Potilas voi tarvita omaisen tai kotihoidon apua annettujen ohjeiden toteuttamisessa. Laadukas ohjaus on merkittävä osa potilasturvallisuutta, johon sairaanhoitajan tulee panostaa preoperatiivisessa haastattelussa. (Hintikka 2017.) Laadukkaan potilasohjauksen ylläpitämiseen hoitohenkilöstön tulisi päivittää tietojansa ja seurata tutkimustietoa. Näin voidaan tarjota potilaille ajankohtaista ja asianmukaista ohjausta heidän yksilölliset tarpeensa huomioiden. (Kääriäinen 2007.)

Preoperatiivisessa haastattelussa käydään läpi potilaan esitietoja esitietolomaketta apuna käyttäen ja kartoitetaan potilaan yksilölliset tarpeet, fyysinen suorituskyky, riskitiedot, perussairaudet, käytössä olevat lääkkeet, yleiskunto, päihteiden käyttö, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen tila sekä muita toimipiteeseen liittyviä seikkoja. (Käypähoito 2014, Turunen 2018.) Myös leikkauksen suuruudesta aiheutuvat riskitekijät ja komplikaatiot ovat huomioitava (Käypähoito 2014). Preoperatiivisen käynnin perusteella anestesia lääkäri, kirurgi, sairaanhoitaja arvioivat yhteistyössä potilaan kanssa leikkaus ja anestesiakelpoisuuden. ASA-luokituksen avulla (American Society of Anesthesiologists) anestesia lääkäri arvioi leikkauspotilaan anestesiakelpoisuutta. ASA-luokitusta käytetään leikkauspotilaan yleistilan arviointiin, jotta voidaan ennakoida ja varautua mahdollisiin komplikaatioihin. (Ahonen ym. 2012.)

Potilaan ja omaisten kattavalla ohjauksella on tärkeä vaikutus potilaan toipumiselle. Omaisella on mahdollisuus osallistua preoperatiiviseen hoitoon. (Ahonen ym. 2012.) Preoperatiivisella potilaan ohjauksella pystytään vähentämään leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita ja potilaan leikkaukseen liittyvää ahdistusta. Leiko-prosessin yleistymisen vuoksi potilaan preoperatiivisessa tapaamisessa saadun informaation tärkeys korostuu. (Walker 2007.)

Preoperatiivisessa vaiheessa potilas itse voi vaikuttaa leikkauskelpoisuuteensa. Fyysinen kunto, ja sen kehittäminen ennen leikkausta, parantaa tutkitusti leikkauksesta toipumista. Preoperatiivinen fysioterapia on yksi tapa parantaa potilaan leikkauskelpoisuutta ja paranemista, ja sen voi sisällyttää preoperatiiviseen tapaamiseen. (Humphrey ym. 2015.) Tupakoinnin lopettaminen ennen leikkausta voi vähentää leikkauskomplikaatioita jopa 40%. Sairaanhoitajan tulisi kannustaa ja kertoa preoperatiivisessa vaiheessa tupakoinnin lopettamisesta perusteellisesti, jotta potilas ymmärtää tupakoinnin lopettamisen vaikutukset leikkaukseen ja siitä toipumiseen. (Hersio ym. 2017.) Preoperatiivisessa haastattelussa sairaanhoitaja käyttää potilastietojärjestelmän hoitotyönmittareita mm. Fagerström nikotiiniriippuvuudesta, Falls Risk Assessment Tool (FRAT) kaatumisriskin tunnistamiseen yli 65-vuotiaalle, Nutrition Rating Scale (NRS) vajaaravitsemusriskin tunnistamiseen. Vajaaravitsemusriskin seulontaa suositellaan hyvissä ajoin elektiiiviselle leikkauspotilaalle. Tavoitteena on tunnistaa vajaaravitsemusriskipotilaat ja tehostaa heidän enteraalista ravitsemusta. Tämä vähentää leikkauskomplikaatioita ja infektoriskiä ja näin voidaan pysyä suunnitellussa kotiutusaikataulussa. (Turunen 2018.) Potilasohjauksen aikana on tärkeä keskustella leikkaukseen liittyvästä kivusta ja sen mittaamisesta (Heikkinen ym. 2013). Leikkauspotilaista 20-80% kärsii kohtalaisesta tai kovasta kivusta ja n. 50% kärsii kontrolloimattomasta kivusta (Turunen 2018). Heistä noin 10-50%:lla kipu pitkittyy ja 2-10%:lla kipu kroonistuu. Kroonisen kivun syntyyn vaikuttavat psykososiaaliset tekijät, jonka vuoksi preoperatiivisella hoitotyöllä on merkittävä rooli kipukokemuksien syntyemisessä. (Curran & Reddi 2014.)

Vertailtaessa Suomen eri yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloiden potilasohjeita leikkaukseen valmistautumisesta. Kaikissa ohjeissa oli mainittu suihkussa käymisestä edeltävänä iltana, mutta saippuan käytöstä ja hiusten pesusta oli mainittu vain osassa ohjeita. Missään ohjeessa ei ollut mainittu puhtaan pyyhkeen käytöstä tai puhtaista liinavaatteista. Osassa kuitenkin kehoitettiin pukeutumaan puhtaisiin vaatteisiin pesun jälkeen. Näillä on suuri merkitys infektoriskin kannalta, koska potilas voi olla jo kolonisoitunut omilla mikrobeillaan ennen

leikkausta. Nämä asiat ovat itsestään selviä sairaanhoitajalle, mutta ei välttämättä potilaalle. (Hintikka 2017.)

Sydänleikkauspotilaiden hoitopolkuun kuuluu ryhmätapaaminen perinteisen hoitajatapaamisen sijasta. Silloin potilas saa tietoa taudistaan, toimenpiteestä, kuntoutumisesta ja ennaltaehkäisystä sekä tietoa sopeutumiseen taudin muuttamaan elämäntilanteeseen. Potilas voi ottaa tapaamiseen mukaansa yhden läheisen. Keuhkoleikkauspotilaille ei järjestetä ryhmätapaamista (VSSHP 2019). Tämän opinnäytetyön sairaanhoitaja haastatteluosuus keskittyy sydänleikkauspotilaisiin, joille tehdään puhelinhaastattelu ja keuhkoleikkauspotilaille järjestettävään sairaanhoitajaan tapaamiseen.

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sydän- ja keuhkoleikkauspotilaan preoperatiivisen haastattelun sisältöä ja sen toteuttamisen tapoja. Tavoitteena on löytää mahdollisia kehittämiskohteita preoperatiivisen haastattelun sisältöön ja toteutusmenetelmiin sairaanhoitajille.

Opinnäytetyötä ohjaavat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Mitä sydän- ja keuhkoleikkauspotilaan ohjaus sisältää preoperatiivisessa vaiheessa?
2. Millä eri menetelmillä preoperatiivista ohjausta toteutetaan?

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön menetelmä

Tässä opinnäytetyössä menetelmäksi valittiin teemahaastattelu, mikä on yksi käytetyimmistä haastattelutyypeistä tutkimusmenetelmänä. Teemahaastattelu keskittyy tiettyihin aihealueisiin, jolloin teema-alueet käsitellään teemoittain eikä kysymyksillä ole tarkkaa muotoa tai järjestystä. Haastattelun aikana haastattelija voi muotoilla kysymystä eri tavoin haastattelun edetessä. (Hirsjärvi & Hurme 2000.)

Teemahaastattelussa tutkija laatii valmiit teemat ja aihepiirit, joita haastattelussa käsitellään. Toteutus ei ole strukturoitu vaan kysymysten muotoilussa ja järjestyksessä voidaan tehdä haastattelun johdonmukaisuuden kannalta järkeviä muutoksia. Vastauksia kuitenkin etsittiin tutkimusongelmiin sekä tutkimustehtävän mukaisesti. (Elo ym. 2011.) Teemahaastattelua käyttäen tehty tutkimus voi mahdollisesti tuottaa yksilön kokemuksen kautta uutta teoriaa käytännön hoitotyön tueksi. Yksilön kokemuksen tutkiminen on oleellista hoitotyön laatua parannettaessa. (Hannila & Kyngäs 2008.) Teemahaastattelurunko perustuu opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen ja käypähoitosuosituksiin. Niiden pohjalta laadittiin kysymyksiä asioista, joita sairaanhoitajan haastattelussa käsitellään potilaan kanssa. Teemahaastattelun runko on liitteenä 1.

4.2 Kohderyhmä, aineistonkeruu ja analysointi

Tämän opinnäytetyön kohderyhmä on preoperatiivisia potilaan tapaamisia ja puhelinhaastatteluja tekevät sairaanhoitajat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Haastateltavat sairaanhoitajat valittiin toimeksiantajan puolesta. Haastateltavina oli sydän- ja keuhkopotilaiden kanssa toimivia sairaanhoitajia, jotka ovat toteuttaneet jo vuosia preoperatiivisia haastatteluja. Sairaanhoitajat toteuttavat haastatteluja kahdesta viiteen kertaan kuukaudessa.

Teemahaastattelun runko (Liite 1) oli toimitettu haastateltaville sairaanhoitajille tutustumista varten toimeksiantajan avulla. Haastatteluajat sovittiin toimeksiantajan ja sairaanhoitajien aikataulujen mukaan. Yksilöhaastattelu toteutettiin Tyksin sydänvalvonnan tiloissa. Ennen haastattelujen aloittamista sairaanhoitajille annettiin kirjallinen saatekirje ja suostumuslomake luettavaksi ja allekirjoitettavaksi.

Yksilöhaastattelussa käytiin läpi teemat järjestyksessä ja haastattelut äänitettiin nauhuriin. Kahdesta haastattelusta tuli yhteensä 52 minuuttia aineistoa. Haastatteluissa äänitettyjä aineistoja käsiteltiin litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelu-
nauhojen sisältöä erikseen tekstimuotoon sanasta sanaan Wordiin. Litteroitua materiaalia tuli yhteensä noin neljä sivua, joita käsiteltiin sisällön erittelyn keinoin. Sisällön erittelyllä tarkoitetaan aineiston sisällön sanallista kuvaamista. Aineistoa kuvataan aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2000). Sisällön erittely on laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä, jolla analysoidaan materiaalia systemaattisesti ja objektiivisesti. Sitä käytetään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä. (Elo ym. 2011.)

5 TULOKSET

5.1 Sydän- ja keuhkoleikkauspotilaan preoperatiivisen haastattelun sisältö

Sydän- ja keuhkopotilaat saavat samanlaiset esitietolomakkeet kotiin täytettäväksi. Sairaanhoidajan tapaamisessa esitietolomake käydään läpi yhdessä potilaan kanssa, jolloin voidaan varmistaa, että potilas on ymmärtänyt esitietolomakkeessa olevat kysymykset ja vastannut kaikkiin kysymyksiin.

Esitietolomakkeessa kysytään seuraavia asioita: yhteystiedot, aikaisemmat sairaudet, lääkitykset, aikaisemmat leikkaukset ja kokemukset, riskitiedot, allergiat ja erikseen maapähkinä-, soija- ja kala-allergiat, aikaisemmat kipukokemukset, ruokavalio ja ravitsemustila, liikunta, päihteiden käyttö, tupakointi, sosiaalinen tilanne, psyykinen tila ja fyysinen kunto. Jos esitiedoissa on joitakin huomioitavia asioita, niistä kerrotaan kirurgille tai anestesia-ääkärille.

Esitietolomakkeen tarkistusvaiheessa kiinnitetään huomiota erityisesti lääkitykseen, riskitietoihin ja allergioihin. Tähän yksi sairaanhoitajista kuvaili:

Poikkeavuudet kirjoitetaan tietokoneelle, että jokainen voi nähdä niitä. Esim. jos potilaalla on allergia, se näkyy potilaan riskitiedoissa punaisena ylhäällä.

Sairaanhoidaja selvittää esitietojen perusteella, että onko kotona joku omainen auttamassa potilasta leikkauksen jälkeen tai tarvitseeko mahdollisesti jatkohoito paikan tai apua kotiin. Kotilääkitys käydään läpi potilaan kanssa ja kerrotaan mitä lääkkeitä saa ottaa vielä toimenpide aamuna. Lähiomaisille kerrotaan vierailuajoista ja heille annetaan teho-osaston yhteystiedot, johon omainen voi olla yhteydessä leikkauksen jälkeen. Teho-osaston hoitaja kertoo omaiselle, milloin sydänpotilas siirtyy valvontaa. Omainen tulee yleensä sinne katsomaan potilasta. Keuhkoleikkauspotilas siirtyy yleensä heräämöstä vuodeosastolle, mihin omainen saa tulla.

Lähiomaisia kiinnostaa eniten se, että milloin saa tulla katsomaan.

Sairaanhoitajan tapaamisessa hyödynnetään hoitotyön mittareita mm. ravitse-
mus (NRS2002), kaatumisriski (FRAT), kivunhoidon arviointi (VAS), leikkauksen
jälkeinen pahoinvoinnin ja oksenteluriskin arviointi, ja alkoholin liikkauksen arvi-
ointi (Audit) sekä nikotiiniriippuvuustesti. Mittareiden käytön tarkoitus on tuoda
esille leikkaukseen vaikuttavia asioita.

Sairaanhoitajan haastattelun pohjana käytetään toimialueen laatimaa yhte-
neväistä ohjausrunkoa, jossa on lähes samoja kysymyksiä kuin esitietolomak-
keessakin. Mallipohjaan voivat preoperatiiviset sairaanhoitajat tehdä muutoksia
ja korjata puutteita tarvittaessa. Preoperatiivisen haastattelun toteuttamisesta
yksi sairaanhoitaja toi esille seuraavasti:

*Jokainen hoitaja suunnittelee ja toteuttaa omalla tavalla, mutta meillä
on sellainen mallipohja, jota käytetään haastattelun runkona.*

Sydän- ja keuhkoleikkauspotilaille annetaan mahdollisuus ja aikaa kysyä va-
paasti haastattelun aikana, joihin yritetään vastata mahdollisimman selkeästi.
Haastattelu käydään selkeällä kielellä, jotta potilaat varmasti ymmärtävät haas-
tattelussa käsitellyt asiat.

Potilaita kiinnostaa eniten se, että mitä tapahtuu leikkauksen jälkeen ja miten pit-
käksi aikaa tulisi jäädä sairaalaan. Postoperatiivisesta vaiheesta kerrotaan jatko-
hoidosta, kivusta ja kipulääkityksestä, ummetuksesta, unettomuudesta sairaala-
hoidon aikana, ravitsemuksesta, haavahoidosta ja haavainfektion merkeistä, leik-
kauksesta aiheutuvista rajoitteista kuten painorajoitteet ja kuntoutuksesta. Poti-
lailta kysytään heidän ruokatoivomuksistaan, joita myöhemmin sairaalahoidossa
voidaan mahdollisuuksien mukaan toteuttaa.

Leikkauksen jälkeen potilailla on dreemit haavassa tai leikkausalueella. Potilasta
opetetaan seuraamaan haavan paranemista ja mahdollisia infektion merkkejä.
Heille kerrotaan, että sydän ja keuhkoleikkaukset ovat suuria toimenpiteitä, joista
toipuminen kestää kauan. Potilaan on hyvä osata varautua tähän. Potilaat ovat
leikkauksen jälkeen hyvin kipeitä varsinkin keuhkopotilaat. Heitä ohjeistetaan

pyytämään kipulääkkeitä riittävän ajoissa. Kipua arvioidaan VAS-mittarilla ja sen käyttö opetetaan jo ennen leikkausta.

Kipulääkettä pitää uskaltaa pyytää, vaikka ei normaalisti käyttäisi, mutta tämä on eri tilanne.

Leikkaus voi aiheuttaa masennusta ja unettomuutta varsinkin, jos potilas joutuu jäämään sairaalaan. Tämä huomataan usein vasta omaisten toimesta kotona. Leikkauksesta aiheutuu potilaille liikuntarajoitteita ja nostorajoitteita, jotka fysioterapeutti käy läpi potilaan kanssa tarkemmin leikkauksen jälkeen.

Sydänleikkaus potilaille järjestään ryhmätilaisuus, johon osallistuvat kirurgi, fysioterapeutti, kokemusasiantuntijat, sairaanhoitaja, toimenpiteeseen tuleva potilas ja hänen lähiomaisensa. Ryhmätilaisuus kestää kokonaisuudessaan noin tunnin verran. Sen jälkeen on vielä vapaata aikaa keskustella vapaasti kokemusasiantuntijoiden kanssa. Kirurgi kertoo hyvin tarkkaan leikkauksesta ja sen kulusta sekä riskeistä kuten verenvuodon riskistä. Sydänpotilas tapaa anestesia-ääkärin ryhmänohjauksen jälkeen tai myöhemmin vuodeosastolla. Anestesia käy läpi potilaan tulevaa anestesiaa ja leikkauksen kulkuun liittyviä asioita.

Sairanhoitaja käy läpi potilaan kanssa käytännön asioita, mitä tulisi tehdä jo kotona ennen leikkausta kuten peseytyminen, paasto aika ja lääkitys. Paasto aika alkaa puolesta yöstä ja koskee myös vedenjuontia, joka ei ole monelle itsestään selvä asia. Lääkkeet voi ottaa pienen vesitilkkan kanssa. Peseytyä tulee ennen leikkausta edeltävänä iltana ja vielä leikkaus aamuna. Illalla pestään koko vartalo, myös hiukset ja aamulla enää kaulasta alaspäin. Pesun jälkeen tulee vaihtaa puhtaat lakanat ja vaatteet kotona. Lisäksi käydään läpi, että ihon tulee olla hyvässä kunnossa ennen leikkausta. Potilaita jännittää paljon tuleva leikkaus. Tätä jännitystä yritetään myös lievittää käynnin aikana. Potilaita usein pelottaa herääminen kesken leikkauksen. Heille kerrotaan, että se on erittäin epätodennäköistä, koska leikkaussalissa on paljon henkilökuntaa paikalla ja he ovat jatkuvassa seurannassa.

5.2 Preoperatiivisen ohjauksen toteutus eri menetelmillä

Sydänpotilaille lähetään kirje, jossa tiedotetaan soittohaastattelun ja ryhmätapaamisen ajasta. Sydänleikkauspotilaille yleensä tehdään esisoittohaastattelu puhelimitse kaksi viikkoa ennen leikkausta. Viikko ennen leikkausta järjestetään ryhmätilaisuus, johon he yleensä tuovat lähiomaisen mukanaan henkiseksi tueksi. Ryhmätilaisuuden jälkeen heillä on mahdollisuus keskustella kokemusasiantuntijoiden kanssa vapaasti ja saada vertaistukea.

Ryhmätilaisuuden päätteeksi sydänleikkauspotilaalle annetaan päivän diaesitykset kotiin luettavaksi, jolloin heillä on mahdollisuus käydä läpi niitä asioita uudelleen kotona rauhassa. Sen lisäksi heille lähetään kotiin kirjallinen sydänleikkauspotilaan opas, jossa kerrotaan laajasti leikkauksesta ja mitä tulisi tehdä ennen leikkausta edellisenä iltana. Esim. vartalon pesusta ja paastosta puolesta yöstä eteenpäin. Siinä käsitellään myös leikkauksen jälkeistä toipumista ja fysioterapeutin ohjeistuksia. Kaikille sydänleikkauspotilaille ei voida eikä ehditä järjestämään preoperatiivista käyntiä. Osa potilaista tulee kaukaa TYKSiin, jopa Vaasasta asti, joten heidän ei ole mahdollista tulla haastatteluun. He saavat potilasohjauksen Vaasassa sydänhoitajalta

Keuhkopotilaille sihteeri soittaa ja sopii sairaanhoitajan vastaanottoajan haastattelua varten. Lisäksi he saavat postitse materiaalia, jossa on tietoa leikkauksesta ja siihen valmistautumisesta. Keuhkoleikkauspotilaat tulevat paikan päälle sairaanhoitajan vastaanotolle, mikä kestää noin tunnin. Sairaanhoitajan vastaanotolla otetaan perusmittauksia esim. verenpaine, pulssi, lämpö ja verensokeri. Sairaanhoitajan haastattelun jälkeen he tapaavat vielä kirurgin ja anestesiaäläkärin.

Keuhkopotilaille preoperatiivinen haastattelu tehdään päivä ennen leikkausta. Yleensä potilaat ottavat lähiomaisen mukaan vastaanotolle. Lopuksi potilaalle

näytetään sairaalan tilat, jotta ne tulee tutuksi. Leikkaus on jo seuraavana päivänä. Keuhkoleikkauspotilaat ovat yleensä syöpäpotilaita ja heille tarjotaan psykologin ja sairaalapastorin keskusteluapua. Kuitenkin tarvittaessa myös sydänleikkauspotilaat saavat keskustella psykologin ja pastorin kanssa.

Tällä hetkellä digitalisaatiota ei hyödynnetä preoperatiivisissa haastatteluissa. Sydänleikkauspotilaille on tulossa digihoitopolku lähiaikoina. Tulevaisuudessa tämä digihoitopolku voisi osittain korvata preoperaatiiviset haastattelut. Esim. tämän kautta voisi täyttää esitietolomakkeen ja kysyä kysymyksiä sekä sieltä löytyisi kaikki oleellinen tieto leikkauksesta.

Haastattelun aikana sairaanhoitaja totesi omien kokemustensa pohjalta, että sairaanhoitajan vastaanotolla ja ryhmätilaisuudessa käyneet potilaat toipuvat leikkauksesta nopeammin kuin he, jotka eivät ole käyneet. Tämä johtuu siitä, että he pystyvät valmistautumaan henkisesti tulevaan leikkaukseen. He osaavat varautua leikkauksen toipumisvaiheessa tapahtuviin muutoksiin esim. ruokahaluttomuuteen. Lisäksi he yleensä osaavat pyytää kipulääkettä tarpeeksi ajoissa.

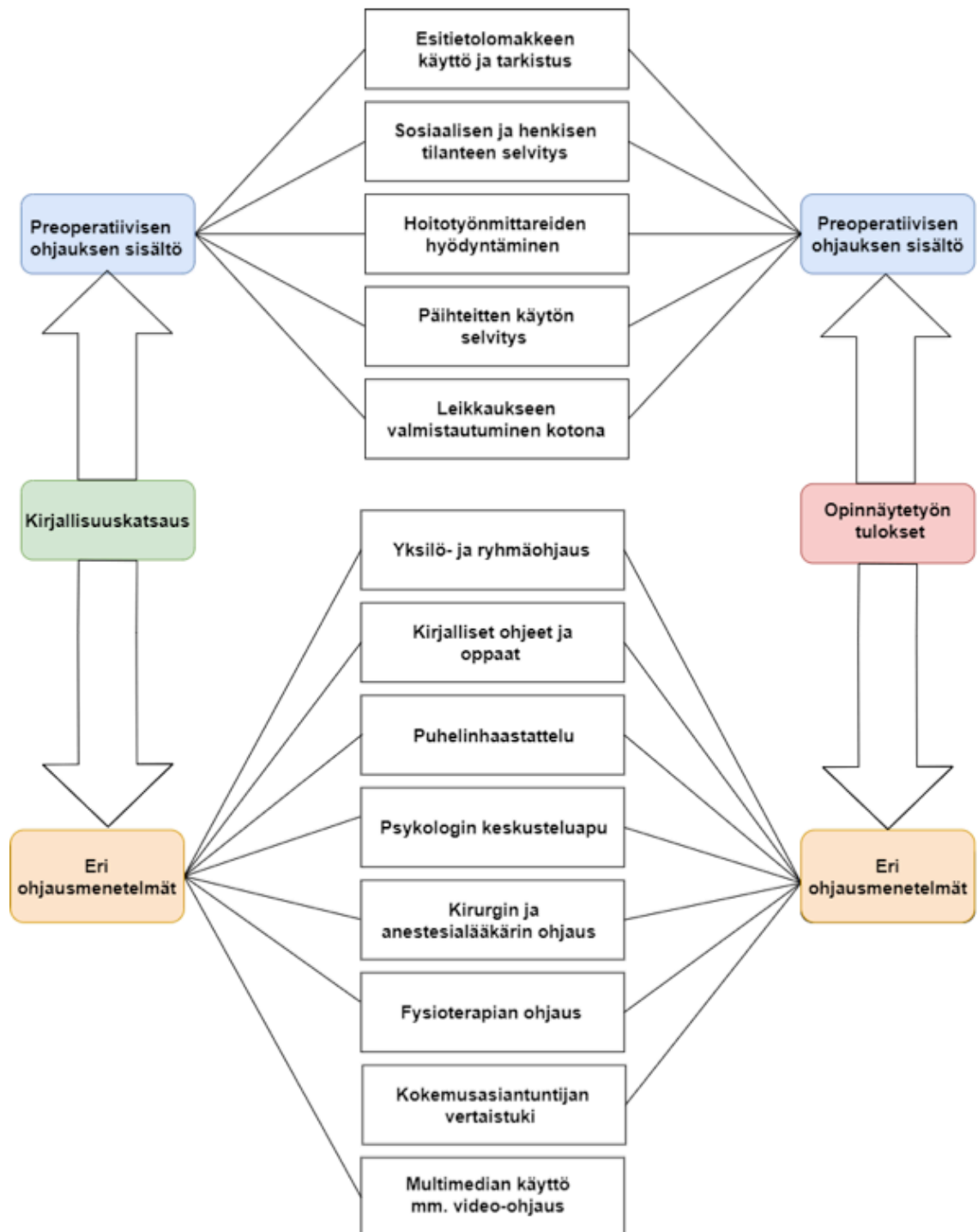
Preoperatiivisia käyntejä toteuttavilla sairaanhoitajilla on väliajoin kokouksia ainakin keväällä ja syksyllä, joissa käydään läpi ajankohtaisia asioita. Kokouksissa jokaisella on mahdollisuus kertoa kehittämisideoita sairaanhoitajien tekemiin haastatteluihin ja ryhmätapaamisiin.

5.3 Tulosten yhteenveto

Preoperatiivisessa vaiheessa sairaanhoitaja käy potilaan kanssa läpi esitietolomaketta, jossa on olennaiset perustiedot potilaasta. Jos esitiedoissa on leikkaukseen vaikuttavia asioita, niihin reagoidaan herkästi. Haastattelussa hyödynnetään VSSHP:n laatimaa mallipohja. Preoperatiivisessa haastattelussa käytetään apuna hoitotyönmittareita. Leikkauspotilaille on mahdollisuus kysyä tärkeitä kysymyksiä haastattelun aikana ja he tuovat yleensä omaisen mukaan henkiseksi tueksi.

Sydän- ja keuhkoleikkauspotilaille käytetään erilaisia ohjausmenetelmiä. Sydänleikkauspotilaita haastatellaan ensin puhelimitse ja heille järjestetään ryhmätilaisuus. Kokemusasiantuntijoilta on mahdollista saada vertaistukea. Heille tarjotaan ryhmätilaisuuden diaesitykset ja sydänleikkaukseen tulijan- opas kotiin luettavaksi. Keuhkopotilaat saavat postitse kirjalliset materiaalit ja ohjeen leikkaukseen valmistautumiseen. He tulevat sairaanhoitajan preoperatiiviselle käynnille, jossa annetaan yksilöohjausta. Sydän- ja keuhkopotilaille tarjotaan psykologin ja sairaalapastorin keskusteluapua.

Opinnäytetyön tulokset vastaavat pääosin kirjallisuuskatsausta (kuvio 1.) Kirjallisuuskatsauksen mukaan potilaat itse kaipaavat video-ohjausmenetelmä, mutta haastatteluissa video-ohjausta ei käytetä sydän- ja keuhkoleikkauspotilaille.



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen ja opinnäytetyön tulosten vertailu

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä opinnäytetyössä kerättiin aineistoa eettisesti. Eettinen osaaminen on olennainen osa terveysalan ammattitaitoa, ja ammattitaidon kehittäminen ja ylläpito on jokaisen terveydenhuollossa toimivan oikeus ja velvollisuus (ETENE 2001.) Tutkimusluvut saatiin VSSHP:n tutkimuskeskuksesta kesällä 2019.

Toimeksiantaja valitsi haastateltavat sairaanhoitajat ja haastatteluajankohdan. Haastattelu toteutettiin eettisesti. Haastateltaville tehtiin saatekirje ja suostumuslomake, johon molemmat sairaanhoitajat allekirjoittivat suostuneensa haastatteluun. Siihen osallistuminen oli vapaaehtoista ja sen sai keskeyttää missä tahansa vaiheessa haastattelua. Haastattelumateriaalia käsiteltiin siten, ettei haastateltavien henkilöllisyys tule opinnäytetyössä missään kohtaa esille. Haastatteluiden äänitteet poistettiin opiskelijoiden säilytyksestä.

Kerätessä tietoa kirjallisuuskatsaukseen pyrittiin käyttämään mahdollisimman luotettavia ja ajankohtaisia lähteitä. Lähteiksi valittiin ainoastaan kokonaan käytävissä olevia artikkeleita ja ajankohtaisia tutkimuksia. Tämän opinnäytetyön toteutuksen luotettavuus perustuu kirjallisuuskatsauksessa käytettyihin monipuolisiin lähteisiin

Teemahaastattelun kysymykset perustuvat kirjallisuuskatsaukseen, käypähoitosuositukseen ja toimeksiantajan ehdotuksiin. Teemakysymykset on laadittu riittävän laajasti niin, että kysymykset kattavat koko preoperatiivisen haastattelun sisällöt. Haastateltavien mielestä teemahaastattelukysymykset oli rajattu hyvin ja heillä ei ollut mitään lisättävää kysymyksiin.

Äänitteiden litteroinnissa pyrittiin äärimmäiseen huolellisuuteen tekemällä kaksoistarkastus kuuntelemalla aineisto kahdesti. Haastattelu kirjoitettiin ensin puhtaaksi Word-tiedostoon. Sen jälkeen teemat järjestettiin tutkimuskysymysten mukaisesti ja tulostettiin paperille. Sisällön erittely tehtiin alleviivaamalla teema järjestyksessä. Kokonaisuudessa sisällön erittely onnistui hyvin.

Opinnäytetyön kirjoittajalla ei ollut aikaisempaa kokemusta haastattelun tekemisestä. Hyvän haastattelijan ominaisuudet ovat hyvät vuorovaikutustaidot, sanoman rakentamiseen ja arviointiin liittyvät taidot (Jyväskylän yliopisto 2020). Lisäksi haastateltavat eivät ole olleet ennen vastaavassa haastattelussa. Nämä asiat voivat mahdollisesti vaikuttaa negatiivisesti haastattelun tuloksiin. Validiteetti tarkoittaa laadullisessa tutkimuksessa sitä, että onko käytetty oikeaa tutkimusmenetelmää mittaamaan sitä, mitä on tarkoitus selvittää (Hiltunen 2009). Tämän opinnäytetyön validiteetti on hyvä, sillä kohderyhmä ja tutkimuskysymykset olivat oikeat. Valitulla menetelmällä saatiin sitä tietoa mitä haluttiin.

Lähtökohtana on, että voidaan luottaa heidän kertomiin asioihin. Haastattelu perustuu yksilön omiin kokemuksiin, joka voi vaikuttaa heidän kertomiin asioihin eri tavoin. Haastateltavien määrä oli pieni, vain kaksi sairaanhoitajaa. Tulokset olisivat voineet olla monipuolisempia, jos haastateltavia olisi ollut useampia. Haastattelutilanne onnistui hyvin.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata sydän- ja keuhkoleikkauspotilaiden preoperatiivisen sairaanhoitajan haastattelun sisältöä ja sen toteuttamista eri menetelmillä. TYKSissä Leiko-potilaat tulevat leikkauspäivän aamuna vuodeosastolle, josta siirtyvät leikkaussaliin (VSSHP 2019). Leiko-prosessin yleistymisen vuoksi sairaanhoitajan pitämän preoperatiivisen haastattelun tärkeys korostuu. Kattavalla preoperatiivisella ohjauksella voidaan vähentää leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita.

Opinnäytetyön aihe on mielenkiintoinen ja tärkeä, koska sydän- ja keuhkoleikkauksia tehdään päivittäin ja preoperatiivinen vaihe on edellytys tulevalle leikkaukselle. Ilman sitä leikkausta ei voi tehdä suunnitellusti. Preoperatiivisessa haastattelussa leikkauspotilas voi mahdollisesti tuoda merkittäviä leikkaukseen liittyviä asioita ja sairaanhoitaja antaa tarpeelliset tiedot leikkaukseen valmistautumisesta, leikkauksesta ja siitä toipumisesta potilaalle. Tällä potilaan ja sairaanhoitajan yhteistyöllä voidaan tavoitella parasta leikkausprosessin kokonaisuutta. Kun potilas saa kattavaa tietoa, hän voi valmistautua leikkaukseen hyvin etukäteen. Tämä vaikuttaa suoraan onnistuneeseen leikkaukseen ja leikkauksen jälkeisiin komplikaatioihin.

Preoperatiivisessa haastattelussa käydään läpi leikkaukseen vaikuttavia asioita hyvin tarkasti potilaan kanssa. Olennaisin asia haastattelussa on esitietolomakkeen läpi käyminen, koska sen perusteella saadaan tärkeää tietoa potilaasta ja leikkaukseen vaikuttavista asioista. Näin poikkeaviin asioihin pystytään varautumaan ajoissa.

Preoperatiivisessa haastattelussa sairaanhoitajan pitää huomioida kykeneekö potilas sisäistämään ja noudattamaan ennen leikkausta annettuja ohjeita. Potilas voi tarvita omaisen apua annettujen ohjeiden toteuttamisessa. Tämä huomioidaan preoperatiivisessa haastattelussa, jolloin yleensä potilaat tuovat omaisen mukaansa henkisesti tueksi ja annettujen ohjeiden ymmärtämiseksi.

Tupakoinnin lopettaminen ennen leikkausta voi vähentää leikkauskomplikaatioita jopa 40% (Hersio ym. 2017). Sairaanhoidajan tulisi puuttua tupakoinnin lopettamiseen perusteellisesti niin, että potilas ymmärtää tupakoinnin lopettamisen vaikutukset leikkaukseen ja siitä toipumiseen (Hersio ym. 2017). Sairaanhoidajan haastattelussa tämä huomioitiin käyttämällä nikotiiniriippuvuus mittaria.

Kaikille sydän- ja keuhkoleikkaus potilaille ei ehditä tekemään preoperatiivista haastattelua TYKS:ssä. Heille lähetetään kirjalliset ohjeet leikkaukseen valmistautumisesta. Syynä tähän on se, että osa potilaista tulee leikkaukseen kaukaa, jopa Vaasasta asti. Heille potilasohjauksen tekee sydänhoitaja Vaasassa. Nämä potilaat eivät saa tarpeeksi tietoa käytännön asioista TYKS:istä. Olisi hyvä, että VSSHP:n preoperatiivinen sairaanhoitaja tekisi lisäksi puhelinhaastattelun, koska aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että on tehokkainta yhdistää useampia eri menetelmiä potilaan ohjauksessa (Montin 2008). Kokonaisuudessaan haastattelussa saadut tulokset preoperatiivisen haastattelun sisällöstä ja ohjausmenetelmistä vastaavat kirjallisuuskatsausta.

Kehittämiskohteena voidaan nähdä ohjausmenetelmän valinta. Menetelmäksi tulisi valita potilaan tarpeita vastaava menetelmä. Tällä hetkellä potilaille käytetään samaa menetelmää. Jatkossa samanlainen teemahaastattelu voitaisiin toteuttaa potilaiden näkökulmasta haastattelemalla potilaita. Näin saadaan parhaiten tietoa itse potilaalta, mihin tulisi panostaa preoperatiivisessa haastattelussa ja mitkä asiat ovat potilaille olennaisimpia leikkauksen liittyen.

LÄHTEET

Ahonen, O; Blek-Vehkaluoto, M; Ekola, S; Partamies, S; Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Blakeney, B; Kenner, C; Malley, A. & Kim, T. 2015. The role of nurse and the preoperative assessment in patient transitions. AORN Journal The official voice of preoperative nursing. Vol 102, issue 2. Viitattu 17.04.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4547842/>

Buchbinder, R; DeKroo, T; Ciciriello, S; Clerehan, R; Johnston, RV; O'Neill, C; Osborne, RH. & Wicks, I. 2013. Multimedia educational interventions for consumers about prescribed and over-the-counter medications. Cochrane database of systematic reviews. Viitattu 15.3.2020 <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008416.pub2/epdf/full>

Cameron, K; Clayman, M; Curtis, M; Makoul, G; Park, D; Vom Eigen, K. & Wilson, E. 2010. Media and memory: the efficacy of video and print materials for promoting patient education about asthma. Patient education and counseling. Vol 80, no 3, 398.

Curran, N. & Reddi, D. 2014. Chronic pain after surgery: pathophysiology, risk factors and prevention. Viitattu 8.3.2020 <https://pmj.bmj.com/content/postgradmedj/90/1062/222.full.pdf>

Department of human services. 2007. Extended day surgery: Guidelines for the implementation and evaluation of 23-hour service models in Victoria. Viitattu 21.2.2020 <https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/policiesandguidelines/Extended-day-surgery-Guidelines-for-the-implementation-and-evaluation-of-23-hour-service-models-in-Victoria>

Elo, S; Kääriäinen M; Kyngäs H. & Pölkki T. 2011 Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23/2011, vol 23, no 2, 138-148.

Fisher, J. A; Krouse, H. & Yarandi. H. 2001. Utility of video modeling as an adjunct to preoperative education. Southern online journal of nursing, vol 2, issue 8. Viitattu 15.3.2020 <https://pdfs.semanticscholar.org/8389/3f49757460792a32d495f02d123eacc16867.pdf>

Hannila, P. & Kyngäs, P. 2008 Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsingin ammattikorkeakoulu stadia. Viitattu 25.4.2019 <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia-1210852529-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Heikkinen, K; Kauppila, M; Murtola, L-M; Salanterä, S. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö – Hoitotyön suositus. Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 6.3.2020 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

Hersio, K; Olkkola, K. & Vikatmaa, L. 2017. Tupakkavalistus on olennainen osa leikkauksen valmistelua. Lääkärilehti 5/2017. Vol 72, no 5, 255.

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 11.3.2020 http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf

Hintikka, A. 2017. Preoperatiivinen peseytyminen kotona -onko potilasohjauksessa mitään parannettavaa. Haava: Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu, vol 20, no 3, 33

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Humphrey, R. & Malone D. 2015. Effectiveness of preoperative physical therapy for elective cardiac surgery. Physical Therapy, vol 95, no 2, 160-166.

Jyväskylän yliopisto. 2020. Haastatteluksi! Viitattu 11.3.2020 <https://www.jyu.fi/viesti/verkkotuo-tanto/haastattelu/luksi.htm#alku>

Kankkunen, P. & Vehviläinen, J-K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. Helsinki: WSOY pro OY.

Karma, A; Kinnunen, T; Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro

Keränen, U; Keränen J. & Wäänänen V. 2006. LEIKO-prosessi ja perinteinen preoperatiivinen prosessi vertailussa. Suomen lääkärilehti 36/2006, vol 17, no 5, 70-76.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 10.3.2020 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Käypä hoito -suositus. 2014. Leikkausta edeltävä arviointi. Viitattu 05.01.2020 <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50066.pdf>

Laisi, J. 2012, From home to operation (FHTO) -a preoperative process. Väitöskirja. Lääketieteen laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 25.02.2019 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37600/thesis_laisi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/75 luku 2,§5 Viitattu 23.03.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Mikkola, R. 2017. Determinants and clinical implications of bleeding related to coronary artery bypass surgery. Väitöskirja. Faculty of medicine. Medical research center Oulu: Oulu university hospital. Viitattu 25.04.2019 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526217390.pdf>

Montin, L. 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turku: Uniprint Turku.

Similä, E. 2017. Kotoa leikkaukseen, lisää omaa vastuuta valmistautumiseen. Suomen sairaalahygienialehti 3/2017, vol 35, no 4, 134-137.

ETENE. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE julkaisu 1. Viitattu 9.3.2019 <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>

Terveyskylä a. Keuhkoleikkaukset. Viitattu 10.02.2019 <https://www.terveyskyla.fi/keuhkotalo/tutkimus-ja-hoito/keuhkoleikkaus>

Terveyskylä b. Sydänleikkaukset. Viitattu 10.02.2019 <https://www.terveyskyla.fi/sydantalo/tutkimus-ja-hoito/sydänleikkaus>

Tilastokeskus. Reliabiliteetti. Viitattu 28.3.2020 <https://www.stat.fi/meta/kas/reliabiliteetti.html>
Turunen, E. 2018. Preoperatiivisen hoidonsuunnittelumallin vaikutukset elektiivisten leikkausten peruuntumisiin. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 6.3.2020 https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2838-2/urn_isbn_978-952-61-2838-2.pdf

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2019. Sydän- ja thorax kirurgia. Viitattu 3.5.2019

<http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to2/Sivut/to2c.aspx>

Walker, J. 2007. What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? British journal of nursing, vol 16, no 1. 27-32.

Liitteet

Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunko Sydän- ja keuhkopotilaan preoperatiivisen hoitajakäynnin sisällön kuvaaminen ja kehittäminen

Teema 1. Haastateltavan tiedot

Kuinka kauan olette olleet nykyisessä työpaikassanne töissä?

Kuinka kauan olette toteuttaneet preoperatiivisia hoitajakäyntejä sydän- ja keuhkopotilaille?

Kuinka monta käyntiä toteutate kuukauden aikana?

Voisitteko kuvailla tyypillistä preoperatiivista hoitajakäyntiä

Teema 2. Hoitopolku

Minkälainen on ollut potilaan preoperatiiviseen haastatteluun johtanut hoitopolku? Kertoisitteko tapaus esimerkin?

Miten potilasta on tiedotettu haastattelusta?

- Kirjallinen kutsu
- Sovittu aika

Mikä on seuraava vaihe potilaan hoitopolussa haastattelun jälkeen?

Teema 3. Esitiedot

Onko potilas saanut täytettäväkseen esitietolomakkeen ennen haastattelua?

Minkälaista tietoa esitietolomakkeessa kysytään?

Miten esitietoja hyödynnetään haastattelussa?

Onko keuhkopotilaan esitietolomakkeessa erityispiirteitä?

Minkälaisia esitietoja potilaalta kysytään haastattelussa?

- Leikkauskokemukset
- Aiemmat anestesia- ja lääkehoito
- Lääkitys

- Sairaudet

Teema 4. Potilaan ohjaus

Miten digitalisaatiota hyödynnetään potilaan ohjauksessa?

Mitä materiaalia potilas saa haastattelusta mukaan kotona luettavaksi?

Minkälaista tietoa potilaalle annetaan tulevasta leikkauksesta?

- Anestesia
- Leikkauksen kulku

Miten potilasta ohjataan valmistautumaan kotona leikkaukseen?

- Lääkkeiden tauottaminen
- Paastoaika
- Peseytyminen
 - Puhtaiden liinavaatteiden ja vaatteiden käyttö peseytymisen jälkeen

Mitä tutkimuksia tehdään ennen leikkausta ja ovatko ne kaikille samat?

- Verikokeet
- EKG
- Kuvantaminen

Minkälaista tietoa potilaalle annetaan leikkauksesta toipumiseen liittyen?

- Leikkauksesta aiheutuvat rajoitteet
- Leikkauksesta toipumiseen vaikuttavat tekijät, kuten esimerkiksi ravitsemus ja turvallinen kuntouttava liikunta
- Postoperatiivisiin komplikaatioihin liittyvä ohjaus, kuten haavainfektiot ja kivun hoidon riittämättömyys

Teema 5. Mallipohja ja hoitotyön mittarit

- Onko olemassa valmista mallipohjaa käynnille?
- Kuka on laatinut mallipohjan sisällön?

- Millä perusteella sisältö on laadittu?
- Miten mallipohjan sisältöä päivitetään?
- Hyödynnetäänkö haastattelussa hoitotyön mittareita?
- Mitä mittareita hyödynnetään?

Teema 6. Potilaan psykososiaalisen tarve

Miten arvioidaan potilaan psykososiaalisen tuen tarvetta?

Miten syöpä-sairaus otetaan huomioon?

Millaiset asiat kiinnostavat potilasta tai läheistä tässä vaiheessa?

- Kuten pelot, tunteet, huolet, murheet ja toiveet
- Miten mainittuihin asioihin voidaan reagoida?

Teema 7. Kehitettävää

- Mitä kehittämiskohteita haastateltavan mielestä preoperatiivisessa hoitajakäynnissä on?