



Potilasohje eturauhasen höyläysleikkaukseen (TURP) valmistautuvalle potilaalle -kirjallisuuskatsaus

Inka Ryökäs-Excell

Maija Viitala

2020 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Potilasohje eturauhasen höyläysleikkaukseen (TURP) valmistautuvalle potilaalle -kirjallisuuskatsaus

Inka Ryökäs-Excell

Maija Viitala

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö

Toukokuu 2020

Inka Ryökäs-Excell, Maija Viitala

Potilasohje eturauhasen höyläysleikkaukseen valmistautuvalle potilaalle**-kirjallisuuskatsaus**

Vuosi

2020

Sivumäärä

27

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa laadukas ja näyttöön perustuvaan tutkimustietoon pohjautuva kirjallinen materiaali sekä hoitohenkilökunnan antaman potilasohjauksen tueksi että potilaan tiedollisia tarpeita vastaavaksi. Tässä opinnäytetyössä menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, koska tarkoituksena oli tuottaa potilasohje eturauhasen höyläysleikkaukseen valmistautuvien potilaiden käyttöön. Potilasohjeen avulla tuetaan potilasta valmistautumisessa toimenpiteeseen ja sen jälkeisessä toipumisessa. Osastolta on puuttunut potilaalle annettava, yhteneväinen potilasohje liittyen eturauhasen höyläysleikkaukseen. HUS:lla jo olemassa olevat potilasohjeet eri toimenpiteistä ovat yhdenmukaisia sisällysluetteloltaan. Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Hyvinkään sairaala, kirurgian osasto 4 A. Yhteyshenkilönä osastolla toimii osastonhoitaja.

Hyvin toteutetulla ja onnistuneella potilasohjauksella voidaan vähentää potilaan kokemaa, toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta ja pelkoa. Ohjauksen merkitys potilaan kivun hallinnassa ja paranemisprosessissa on huomattava. Ohjauksella vaikutetaan myös terveydenhuollon kustannuksiin ja resursseihin.

Kehittämiskysymyksinä opinnäytetyössä näyttäytyvät hyödyt potilaalle ja osastolle sekä kotiutumisen tukeminen, lisäksi ohjauksen merkitys potilasturvallisuudelle ja potilasturvallisuus osana organisaation laatutyötä.

Tuotos oli tarkoitus raportoida tilaajalle tilaajan järjestämällä osastotunnilla maaliskuussa 2020, jolloin oli tarkoitus saada tilaajan palaute. Hallituksen säännösten mukaisesti kokoontumiset kuitenkin kiellettiin koronaviruksen leviämisen ehkäisemiseksi. Tuotokseen saatiin kehitysehdotuksia ja tarkennuksia sähköisesti. Saatujen kehitysehdotusten ja tarkennusten perusteella potilasohjetta jatkokehitettiin. Lisäksi jatkokehittämiskohteina organisaatiossa voisi mahdollisesti olla digitaalisen ohjausmateriaalin tuottaminen.

Asiasanat: Potilasohjaus, potilasohjauksen lähtökohdat ja menetelmät, potilasohje, eturauhasen höyläysleikkaus, TURP

Inka Ryökäs-Excell, Maija Viitala

Patient guide to transurethral resection of prostate- literature review

Year

2020

Pages

27

The purpose of this thesis was to provide a evidence-based written material together with the instructions given by the health care workers to meet the information requirements of the patient. The thesis uses descriptive literature as the purpose was to provide a patient guide for use in patients preparing for transurethral resection of prostate. With the material the patient is prepared for the surgery and for the healing period. This kind of standard patient material has been missing from the ward for this particular surgery. This thesis was requested by Helsinki and Uusimaa hospital district, Hyvinkää hospital, surgical inpatient ward 4 A. The contact person at the ward was the head nurse.

With a clear and well executed patient guidance, the anxiety and fears of the patient can be eased. The importance of the guidance in managing the patient's pain and healing is significant and also has an effect on healthcare costs and resources in a positive way.

The development topics in the thesis were the benefits for the patient and the ward, support for discharging of the patient, and importance of guidance for patient safety generally and patient safety as part of the organization's quality work.

The material was to be presented to the client during their ward meeting in March 2020, where also feedback was to be given. Due to the restrictions given by the government concerning the spreading of the Covid-19 virus, these meetings were cancelled so feedback and modifications were given in electronic form. Based on the feedback the guide was further developed. Digital material was also defined as a possible future development.

Keywords: Patient guidance, prostate, patient instruction, transurethral resection of prostate, TURP

Sisällys

1	Johdanto	8
2	Käsitteellinen viitekehys.....	9
2.1	Potilasohjauksen lähtökohdat	9
2.1.1	Potilasohjausta ohjaava lainsäädäntö ja eettiset periaatteet	10
2.1.2	Potilasohjausprosessi	11
2.2	Potilasohjauksen menetelmät.....	12
2.3	Eturauhasen höyläysleikkaus (TURP)	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämiskysymykset	15
4	Kehittämismenetelmät ja toteutustapa	16
5	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	19
5.1	Potilasohjauksen hyödyt potilaalle ja osastolle sekä kotiutumisen tukeminen ...	19
5.2	Potilasohjauksen merkitys potilasturvallisuudelle ja potilasturvallisuus osana organisaation laatutyötä.....	20
6	Pohdinta ja arviointi.....	20
6.1	Itsearviointi.....	21
6.2	Tilaajan arviointi	22
6.3	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	22
	Lähteet	24
	Taulukot	27

1 Johdanto

Hyvin toteutetulla ja onnistuneella potilasohjauksella voidaan vähentää potilaan kokemaa, toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta ja pelkoa. Ohjauksen merkitys potilaan kivun hallinnassa ja paranemisprosessissa on huomattava. Ohjauksella vaikutetaan myös terveydenhuollon kustannuksiin ja resursseihin. (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö 2013; Onnismaa 2001, 132; Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15-17; Kalliola, Kurki, Salmi & Tamminen-Vesterbacka 2010, 9.)

Potilasturvallisuus ohjaa myös osaltaan potilasohjausta. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuden edistäminen on laadunhallinnan keskeinen tavoite ja kliininen osaaminen potilasturvallisuuden perustana. Kaikilla toimintaympäristössä toimivilla on vastuu turvallisuudesta. Potilasturvallisuus kehittyy johdon tuella, henkilökunnan ja potilaiden sitoutumisella. Potilas ja läheiset ovat oleellinen osa hoitoa ja potilasturvallisuutta. Lisäksi potilaan kokemukset ja tunteet liittyvät turvallisuuteen, he ovat turvallisuusvoimavara ja heiltä saatu palaute on ensiarvoisen tärkeää. (Potilasturvallisuus 2015; Potilasturvallisuusopas 2011.)

Eturauhasen hyvänlaatuista liikakasvua esiintyy tutkimusten mukaan n. 80% yli 60-vuotiailla miehillä, joista noin 40% ilmenee liikakasvusta johtuvia ongelmia. (Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvu 2020.) Oireista kärsivillä noin 2/3 oireet pysyvät samanlaisina tai lieventyvät viidessä vuodessa. Riski virstaampeen on keskiarvollisesti 6,8/1000 henkilövuotta. (Taari 2018.)

Suurin toimenpideryhmä HUS:n urologian erikoisalalla on eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun hoito tähystämällä virtsateiden kautta (TURP ja PVP-laser). HUS-alueella urologian erikoisan potilaita hoidetaan HYKS Vatsakeskuksen yksiköissä Peijaksen sairaalassa ja Meilahden tornisairaalassa sekä Hyvinkään, Raaseporin, Lohjan ja Porvoon sairaaloissa. (Urologia 2020.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa laadukas ja näyttöön perustuvaan tutkimustietoon pohjautuva kirjallinen materiaali sekä hoitohenkilökunnan antaman potilasohjauksen tueksi että potilaan tiedollisia tarpeita vastaavaksi. Tässä opinnäytetyössä menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, koska tarkoituksena oli tuottaa potilasohje eturauhasen höyläysleikkaukseen valmistautuvien potilaiden käyttöön. Tilaaajan toiveesta raportissa julkaistaan vain kirjallisuuskatsaus.

2 Käsitteellinen viitekehys

Tämän opinnäytetyön käsitteellinen viitekehys käsittelee aiheita potilasohjaus ja eturauhasen höyläysleikkaus. Potilasohjaus on yksi hoitotyön auttamismenetelmistä. Potilasohjaus on joko yksilö- tai ryhmäohjausta, jossa jaetaan potilaalle ammattitietoa ja kokemustietoa. Keskustelut ovat tietopainotteisia, ohjaus tapahtuu suullisesti ja tukena on kirjallinen ohjausmateriaali. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2017, 34-35; Eloranta & Virkki 2011, 7.)

Näyttöön perustuva hoito on ajantasaista ja se perustuu tutkittuun ja luotettavaan tietoon. Tavoitteena on mahdollisimman hyvä ja yhtenäinen hoito kaikille potilaille kuitenkin yksilölliset piirteet huomioiden. (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö 2013.) Ohjausrunkona on HUS:n oma potilasohjerunko, joka tässä opinnäytetyössä yksilöitiin potilasohjeksi eturauhasen höyläysleikkaukseen valmistautuvalle potilaalle.

Tässä luvussa käsitellään potilasohjauksen lähtökohtia, potilasohjausta ohjaavaa lainsäädäntöä ja eettisiä periaatteita, potilasohjausprosessia ja potilasohjauksen menetelmiä sekä eturauhasen höyläysleikkausta. Potilasturvallisuus sisältyy potilasohjauksen lähtökohtiin ja potilasturvallisuuden edistäminen on laadunhallinnan keskeisiä tavoitteita. (Potilasturvallisuus 2015; Potilasturvallisuusopas 2011.)

2.1 Potilasohjauksen lähtökohdat

Potilasohjaus on käsitteenä hyvin moniulotteinen. Potilasohjauksella tarkoitetaan tilannetta, jossa sosiaali- ja terveysalan ammattilainen ohjaa potilasta suunnitelmallisesti, mutta potilaslähtöisesti. Ohjaaminen ei kuitenkaan tarkoita pelkästään yksittäistä hetkeä, jossa käsitellään tiettyä teemaa, vaan se pitää sisällään kohtaamisen, vuorovaikutuksen, läsnäolon, keskustelun ja kuuntelun. Kohtaamisella on näistä suurin merkitys ohjausprosessin onnistumisen kannalta. Kohtaamisen taito onkin ohjaustyön perusta. Potilasohjauksessa pyritään tukemaan potilaan omia valintoja ja parantamaan yksilön vaikutusmahdollisuuksia oman elämänsä suhteen. Ohjaustilanteessa potilas tulee kohdata yksilönä, potilaan tulee saada kokea tulleen kuulluksi ja hänen valintojaan tulee kunnioittaa. Kohtaamisen tulee perustua dialogiin, eikä näin ollen hoitajan tule antaa valmiita vastauksia. Dialogisen kohtaamisen tulee perustua luottamukseen, jolloin erilaiset näkemykset kohtaavat. Dialogissa ei ole kuitenkaan pelkästään kyse kommunikaatiosta vaan se on samalla myös suhde toiseen ihmiseen. (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö 2013; Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 62; Vänskä ym. 2011, 15-17; Kalliola ym. 2010, 9.)

Ohjauksen tarve perustuu potilaan voimavaroihin ja taustatekijöihin. Taustatekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi potilaan ikää, sairauksia, oppimiskäsitystä, uskontoa ja ympäristöä, jossa ohjaaminen tapahtuu. Onnistunut potilasohjaus edellyttää sosiaali- ja terveydenhuoltoalan

ammattilaisilta jatkuvaa ohjaustaitojen kehittämistä ja ylläpitoa. Hyvin toteutetulla ja onnistuneella potilasohjauksella voidaan vähentää potilaan kokemaa, toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta ja pelkoja. Ohjauksen merkitys potilaan kivun hallinnassa ja paranemisprosessissa on huomattava. Ohjauksella vaikutetaan myös potilaan hoitojakson pituuteen, terveydenhuollon kustannuksiin ja resursseihin. Ohjauksen vaikutuksia on haastavaa arvioida, varsinkin jos ohjauksen vaikutusten ei ole tarkoituskaan olla välittömiä heti ohjauksen jälkeen. Preoperatiivisella ohjauksella pyritään vähentämään leikkausta edeltävää ahdistusta ja valmistella potilasta leikkauksen jälkeiseen kotiutumiseen. (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö 2013; Onnismaa 2011, 132; Vänskä ym. 2011, 15-17; Kalliola ym. 2010, 9.)

Potilasturvallisuus ohjaa myös osaltaan potilasohjausta. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuden edistäminen on laadunhallinnan keskeinen tavoite ja kliininen osaaminen on potilasturvallisuuden perustana. Kaikilla toimintaympäristössä toimivilla on vastuu turvallisuudesta. Potilasturvallisuus kehittyy johdon tuella ja yksilöiden sitoutumisella. Potilas ja läheiset ovat oleellinen osa hoitoa ja potilasturvallisuutta. Lisäksi potilaan kokemukset ja tunteet liittyvät turvallisuuteen, he ovatkin turvallisuusvoimavara ja heiltä saatu palaute on ensiarvoisen tärkeää. (Potilasturvallisuus 2015; Potilasturvallisuusopas 2011.)

Hoitotyön suositausekkeiden mukaan tehostettua ohjausta saaneet eturauhasen höyläysleikkaukseen menneet potilaat kokivat vähemmän ahdistusta kuin normaaliohjauksen saaneet. Tehostettu ohjaus koostui eturauhasen toimintaan, sen liikakasvuun, höyläysleikkauksen tarkoitukseen sekä leikkauksen jälkeiseen hoitoon ja seksuaalielämään liittyvistä asioista. (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö 2013.)

2.1.1 Potilasohjausta ohjaava lainsäädäntö ja eettiset periaatteet

Potilasohjaus on lakien ja säädösten mukaista toimintaa. Lisäksi erilaiset suositukset ja käytänteet antavat potilasohjaukseen omat suuntaviivansa. Ohjaus voi olla potilaan kuuntelemista, ajan ja tiedon antamista. (Vänskä ym. 2011, 15-17; Kalliola ym. 2010, 9.)

Potilasohjausta säätelevä lainsäädäntö perustuu muun muassa Suomen perustuslakiin (L731/1999), terveydenhuoltolakiin (L1326/2010), sosiaalihuoltolakiin (L1301/2014), kuntalakiin (L410/2015), ammattihenkilöitä koskevaan lakiin (L559/1994) sekä lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992). Suomen perustuslaki, terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista säätelee muun muassa potilaan oikeuksia päästä hoitoon sekä tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeutta. (Vänskä ym. 2011, 16.)

Hoitotyön etiikka on hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän kysymyksiä käsittelevä tiedonala. Hoitotyössä pyritään edistämään yksilön terveyttä, huomioiden ihmisten erilaiset tavat ja näkemykset sekä voimavarat oman terveytensä suhteen. Hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet koostuvat ihmisarvon kunnioittamisesta, oikean tavoittelusta ja väärän välttämisestä sekä oikeudenmukaisuudesta ja luotettavuudesta. Eettisyys potilasohjauksessa perustuu arvoihin, periaatteisiin ja ihanteisiin. Eri ammattikunnat ovat laatineet omat eettiset ohjeensa, jotka osaltaan tukevat ohjaajan toimintaa potilasohjauksessa ja vaikuttavat näin myös potilaan saamaan ohjaukseen. Maamme terveydenhuollon eettiset periaatteet pitävät sisällään potilaan oikeuden hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioituksen, itsemääräämisoikeuden, oikeudenmukaisuuden, hyvän ammattitaidon ja hyvinvointia edistävän ilmapiirin sekä yhteistyön ja keskinäisen arvonnannon. Moraalikysymyksillä on tapana nousta esiin potilasohjauksessa, kuten esimerkiksi kiireen, potilaan taustatekijöiden tai nykytilan vaikutukset hoitajan toimiin ohjaustilanteessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 23-30; Vänskä ym. 2011, 10-12.)

Ajat ovat muuttuneet niin, että oikean ja väärän suhteen tilannetta joudutaan nykyään pohtimaan yllättävissä yhteyksissä, ammattieettisyys on koetuksella eri tavalla kuin ennen. Esimerkiksi erilaiset kulttuurilliset seikat voivat vaikuttaa ohjaustilanteessa niin, että jotkin terveyteen liittyvät asiat jäävät vaille huomiota, jos ohjattava ei niistä voi avautua. Ohjaustyössä ammattieettisyys korostuu, sillä lisäämällä ohjattavan tietoa kyseessä olevasta aiheesta ja kannustamalla häntä pyritään hyvään. (Onnismaa 2011, 21, 105-106, 115.)

Ammatti-identiteetti kasvaa ja kehittyy jatkuvasti. Sen kehittymiseen vaikuttavat jo aiemmin kehittynyt moraalinen ajattelu ja oma persoona sekä vallitseva ympäristö sosiaalisine ja kulttuurisine tekijöineen. Omanarvontunto ja tunne siitä, että kuuluu johonkin ovat tärkeitä ammatti-identiteetin kannalta. Jäsentäessään omaa ammatillista identiteettiä, ohjaaja voi tutkia omaa menneisyyttään, nykyelämänsä sekä tulevaa ja lisäksi työnohjaus toimii ammatillisen kasvun tukena. (Onnismaa 2011, 123-125.)

2.1.2 Potilasohjausprosessi

Potilasohjaus alkaa ennalta suunniteltujen toimenpiteiden osalta siitä, kun potilaalle lähetetään kutsukirje toimenpiteeseen liittyviin käynteihin. Potilaan ohjaaminen on prosessi, jossa asetetaan tavoite, tehdään suunnitelma, valitaan tilanteeseen sopiva menetelmä ja edetään toteutuksen kautta arviointiin. Tavoite määritellään potilaan kanssa yhteistyössä ja tavoitteen tulee olla yksilöity, saavutettavissa oleva päämäärä. Suunnitelmalla tähdätään tavoitteeseen eli sillä on suuri merkitys tavoitteen saavuttamisen kannalta. Valittu menetelmä auttaa tavoitteen saavuttamisessa, mutta se ei tietenkään itsestään riitä. Toteutusvaiheessa korostuu suunnitelman merkitys ja tulee esille käytettävä menetelmä. Arviointivaiheessa ohjaaja arvioi ja mahdollisesti jatkossa muuttaa omaa toimintaansa saamansa palautteen avulla. Potilas voi

antaa palautetta sanallisesti tai kirjallisesti saamastaan ohjauksesta. (Ahonen ym. 2017, 35; Kalliola ym. 2010, 77-78, 100-102.)

Ohjausprosessissa saattaa joskus syystä tai toisesta tapahtua notkahduksia, jolloin ohjaus epäonnistuu joko täysin tai osittain. Tällöin ohjaajalla tulee olla varasuunnitelma, johon turvautua. Ohjaaja voi tukeutua mahdollisesti toiseen ohjaajaan, erilaisiin ohjausmateriaaleihin tai -menetelmiin. Ohjaajalla tulee olla mahdollisuus nauttia esimiehen tukea ja saada työnohjausta tarvittaessa. Ongelmatilanteessa hoitajan tulee pyrkiä luomaan yhteistyösuhde potilaaseen uudelleen, jotta molemminpuolinen kunnioitus säilyisi loppuun asti. (Vehviläinen 2014, 200-202.)

2.2 Potilasohjauksen menetelmät

Potilasohjauksen menetelmää valittaessa on ohjaajan tehtävänä potilaan kanssa yhteistyössä potilaan tilan arviointi eli mitä asioita ja kuinka paljon tietoa potilas pystyy ottamaan vastaan. Potilaan hoitosuunnitelmaa voidaan käyttää ohjauksen suunnittelussa hyödyksi. (Ahonen ym. 2017, 34-39.)

Potilasohjaus voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäohjauksena. Yksilöohjaus tarkoittaa ohjaustilannetta, jossa ohjaaja ja potilas ovat vuorovaikutuksessa kahden kesken. Ryhmäohjaus taas tarkoittaa tilannetta, jossa useampi potilas on ohjaajan ohjattavana samanaikaisesti. Ryhmäohjauksen yhteydessä potilaalla on mahdollisuus vertaistukeen. Internetpohjaisella ohjauksella tarkoitetaan ohjausmenetelmää, jossa potilas itsenäisesti, itselleen sopivana ajankohdana saa valmistautumisohjeet ja ohjauksen internetin välityksellä. Ohjausta voidaan antaa audiovisuaalista tekniikkaa apuna käyttäen, puhelimitse tai demonstroiden. (Ahonen ym. 2017, 34-39.)

Potilasohjausta voidaan antaa monenlaisissa ympäristöissä, kuten esimerkiksi poliklinikalla, vuodeosastolla tai potilaan kotona. Erilaiset ohjausympäristöt tuovat haasteita luottamuksellisen potilassuhteen säilymiselle, joten ohjaajan on huomioitava, mistä asioista voidaan muiden kuullen puhua. Sanallisen potilasohjauksen lisäksi potilas useimmiten saa kirjallista ohjeistusta tai potilasoppaan. Kirjallisten potilasohjeiden tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä. Internetistä on löydettävissä monenlaista tietoa, joten ohjaajan on ohjeistettava potilasta luotettavien tietolähteiden pariin. (Ahonen ym. 2017, 34-39; Mustajoki 2011.)

Nykypäivänä vaaditaan aiempaa enemmän vaikutuksia myös sosiaali- ja terveyspalveluilta. Vaikutuksia arvioidaan sekä määrällisin että laadullisin mittarein. Merkittäväksi on noussut jopa vuorovaikutuksen vaikutukset moniammatillista työtä tarkasteltaessa. Onnistuneella potilasohjauksella muun muassa saadaan aikaan säästöjä niin potilaan kuin yhteiskunnan näkökulmasta. Onnistuneeseen potilasohjaukseen vaikuttaa merkittävästi potilaan motivoituminen, muutoshalukkuus ja pystyvyys. (Ahonen ym. 2017, 34-39; Mönkkönen ym. 2019, 49-50.)

Vuorovaikutuksella on merkitystä niin yksilöiden kuin ryhmän valintoihin ja päätöksentekoon. Tämä seikka on tiedostettava ammatillisessa vuorovaikutuksessa, jotta potilasta tuetaan hänen tarpeidensa mukaisesti. Ensivaikutelma luo pohjan vuorovaikutukselle ja sen onnistumisen kannalta tärkeimpiä tekijöitä ovat muun muassa katsekontakti, kuuntelun taito, selkeys, eleet ja ilmeet sekä ulkoinen olemus. Sanaton viestintä vaikuttaa kohtaamisessa enemmän kuin sanallinen, sillä suurin osa viestinnästä tapahtuu sanattomasti. Osa viestinnästä on tiedostamatonta, mutta vastapuoli havaitsee herkästi, mikäli sanaton ja sanallinen viestintämme on ristiriidassa. Ammatillisen vuorovaikutuksen menetelmiä ovat muun muassa kuuntelu, havainnointi, toistaminen, tarkentaminen, kysymykset ja kannustaminen. Asiakkaalla on oikeus tietää, miksi hänen asioihinsa paneudutaan ja mitä sekä mihin niistä kirjataan ja kennellä on pääsy hänen tietoihinsa. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2017, 231-243.)

2.3 Eturauhasen höyläysleikkaus (TURP)

TURP (transurethral resection of the prostate) eli eturauhasen höyläysleikkauksessa urologi poistaa eturauhasen liikakasvun sähkösilinukalla (eli elektroresektiolla) tähytämällä virtsaputken kautta. Höyläyksessä käytetään korkeajaksoiseen virtaan kytkettyä elektrodia, joka on valmistettu volframista ja on silmukan muotoinen. Mahdolliset verenvuotokohdat hydytetään sähköisesti (elektrokoagulaatio) sitä mukaan, kun niitä tulee. Mitä suuremmasta eturauhasesta on kyse, sitä suurempi on riski verenvuotoon. Eturauhanen on verekäs elin, joten 2-10 % eturauhasen höyläysleikkauksen läpikäyneistä potilaista tarvitsee verensiirron joko leikkauksen aikana tai leikkauksen jälkeen. (Taari, Aaltomaa, Nurmi, Parpala, & Tammela 2013, 70.)

Toimenpiteen jälkeen potilas on osastolla 1-3 päivää. Toimenpiteen jälkeen potilaalle asennetaan tyypillisesti huuhtelukatetri, joka on paikallaan seuraavaan aamuun. Huuhtelukatetrin kautta rakkoa huuhdellaan nesteellä estämään verihyytymien muodostumista. Katetri on paikoillaan yleensä 1-2vrk. (Boström 2015, 31.)

Toipuminen kestää yleensä muutamia viikkoja, jonka aikana voi ilmetä kirvelyä ja veristä virtsaa. Toipumisen aikana tulisi välttää voimakasta rasitusta. Toimenpiteen jälkeen voidaan lopettaa eturauhasen liikakasvuun käytössä ollut lääkitys. (Boström 2015, 31.)

Komplikaatiot: verenvuoto, jonka johdosta potilas tarvitsee verensiirron (riski 2-10 %) tai uudessa toimenpiteessä tehtävä verihyytymien poisto rakosta sekä virtsatulehdukset. Pitkäaikaiskomplikaatioista pelätyin on virtsan pidätyskyvyn heikentyminen. Kun toimenpiteen tekijänä on kokenut kirurgi, on riski virtsan pidätyskyvyn heikentymiseen vähäinen. Mikäli potilaalla on ennen toimenpidettä yliaktiivisen rakon oireita tai tiettyjä neurologisia sairauksia, kuten esimerkiksi Parkinsonin tauti, on virtsanpidätyskyvyn heikkenemisen riski suurempi. Näissä tapauksissa urologi voi harkita tarkempia tutkimuksia, joissa virtsarakon toimintaa tutkitaan tarkemmin ennen leikkauspäätöstä. Toimenpiteen jälkeen (pitkän ajan jälkeenkin) voi

ilmetä eturauhasen sisälle tai virtsaputkeen kehittyvää arpikudosta (ns. Striktuura) jonka avaus voi vaatia uuden toimenpiteen. (Boström 2015, 32.)

Leikkauksella voi olla seksuaalisia vaikutuksia. Tutkimustulokset ovat hieman ristiriitaisia, mutta tällä hetkellä vaikuttaisi siltä, että mikäli potilaan erektiokyky on heikentynyt ennen toimenpidettä, on toimenpiteellä suotuisia vaikutuksia erektiokykyyn. Sen sijaan toimenpiteellä on negatiivisia vaikutuksia siemensyöksyyn, koska toimenpide muuttaa rakon kaulan ja eturauhasen anatomiaa ilmenee usein ns. kuiva siemensyöksy, jolloin orgasmituntemus on normaali, mutta siemenneste jää eturauhasen sisälle eikä näin ollen tule ulos normaalilla tavalla. Tästä ilmiöstä ei ole vaaraa ja useimpia potilaita tämä ei häiritse, mutta etenkin nuorempien potilaiden kohdalla tämä tulee huomioida etenkin, jos on vielä toiveita suvun jatkamiselle. (Boström 2015, 32-33.)

Eturauhanen kypsyy nuoren miehen puberteetin yhteydessä, jolloin testosteronieritys nopeutuu. Eturauhanen painaa normaalisti noin 20 grammaa ja paino pysyykin samana aina 50-60 vuoden ikään asti. Tämän jälkeen rauhasen virtsaputkea ympäröivä välivyöhyke alkaa kasvaan runsaasti, ahtauttaen virtsaputkea ja estää näin osittain tai kokonaan virtsan kulkua ajan myötä. Pitkälle kehittyneessä eturauhasen hyvänlaatuisessa liikakasvussa ilmenee muutoksia myös virtsarakon seinään, joka paksuuntuu ja pullistavien umpipussien mahdollisuus kasvaa. Tauti etenee hitaasti, joten virtsaamisessa tapahtuvia muutoksia ei välttämättä havaitse, virtsaaminen ei suju yhtä helposti kuin aiemmin; suihku heikkenee ja virtsaaminen on työläämpää. Tämän takia virtsarakko ei tyhjene kunnolla ja ilmenee tihentynyttä virtsaamistarvetta, jonka takia esimerkiksi herää yöllä virtsaamistarpeeseen. Virtsarakko joutuu tällöin tuottamaan kovemman paineen, jotta virtsa pääsee eturauhasen aiheuttamaan esteen ohitse, joka taas saa aikaan virtsarakon seinämän lihaskerroksen korostumista ja paksuuntumista. Mikäli paine nousee tästäkin korkeammalle, rakon limakalvo alkaa pullistumaan lihassäikeiden välistä ja muodostaa umpipusseja (pseudodivertikkeleitä). Tämä voi johtaa virtsarakon yliaktiivisuuteen, eli rakon toimintahäiriöön, joka aiheuttaa myös lisääntyneen virtsaamistarvetta. (Boström 2015, 28.)

Hoitamattomana eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu saattaa aiheuttaa myös muita oireita kuten virtsatietulehduksia ja rakkokiviä. Paineen nousu saattaa aiheuttaa myös ongelmia munuaisissa heikentäen niiden toimintaa. Lisäksi rauhasen liikakasvun seurauksena voi kehittyä akuutti virtsaumpi, jolloin rakko ei tyhjene lainkaan. Virtsaumpi vaatii nopeaa hoitoa eli rakon tyhjennyksen virtsakatetrin avulla. Kroonisessa virtsaummassa rakko ei tyhjene normaalisti, mutta saattaa esiintyä virtsankarkailua. (Boström 2015, 28-29.)

Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu havaitaan peräsuolen kautta tunnustelemalla eturauhasta. Eturauhanen on tällöin selvästi suurentunut, sen pinta on sileä eikä potilas tunne kipua

sitä tutkittaessa. Lisäksi tyypillisesti otetaan myös PSA-määritys. Hyvänlaatuisessa eturauhasen liikakasvussa PSA:n kokonaisarvo on yleensä 2-5ng/ml, kun taas vapaan PSA:n arvo on näissä tapauksissa yleensä kohonnut suureksi (>20 %). (Boström 2015, 29.)

Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun kirurgiseen hoitoon päädytään, kun potilaalla on vakavia oireita kuten rakkokivet, virtsaumpi tai mikäli lääkehoidosta ei ole ollut riittävästi hyötyä. Kirurgisessa hoidossa periaatteena on liikakasvusta aiheutuneen esteen poisto siten, ettei kaista muihin virtsarakon ja virtsajohtimen rakenteisiin. (Boström 2015, 31.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämiskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä HUS/Hyvinkään sairaalan kirurgiselle osastolle potilasohje eturauhasen höyläysleikkaukseen valmistautuvalle potilaalle. Potilasohjeen avulla tuetaan potilasta toimenpiteeseen valmistautumisessa ja sen jälkeisessä toipumisessa. HUS:lla jo olemassa olevat potilasohjeet eri toimenpiteistä ovat yhden mukaisia sisällysluetteloltaan.

Tutkimustulosten perusteella hyvin toteutetulla ja onnistuneella potilasohjauksella voidaan vähentää potilaan kokemaa, toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta ja pelkoja. Ohjauksen merkitys potilaan kivun hallinnassa ja paranemisprosessissa on huomattava. Ohjauksella vaikutetaan myös potilaan hoitajakson pituuteen, terveydenhuollon kustannuksiin ja resursseihin. Ohjauksen vaikutuksia on haastavaa arvioida, varsinkin jos ohjauksen vaikutuksien ei ole tarkoituskaan olla välittömiä heti ohjauksen jälkeen. Preoperatiivisella ohjauksella pyritään vähentämään leikkausta edeltävää ahdistusta ja valmistella potilasta leikkauksen jälkeiseen kotiutumiseen. (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö 2013; Onnismaa 2011, 132; Vänskä ym. 2011, 15-17; Kalliola ym. 2010, 9.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa laadukas ja näyttöön perustuvaan tutkimustietoon pohjautuva kirjallinen materiaali sekä hoitohenkilökunnan antaman potilasohjauksen tueksi että potilaan tiedollisia tarpeita vastaaviksi.

Kehittämiskysymyksinä opinnäytetyössä näyttäytyivät

1. Mitkä ovat hyödyt potilaalle ja osastolle sekä kotiutumisen tukeminen?
2. Mikä on ohjauksen merkitys potilasturvallisuudelle ja potilasturvallisuus osana organisaation laatutyötä?

Jatkokehittämiskohteina organisaatiossa voisi mahdollisesti olla digitaalisen ohjausmateriaalin tuottaminen.

4 Kehittämismenetelmät ja toteutustapa

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, koska tarkoituksena oli tuottaa potilasohje eturauhasen höyläysleikkaukseen valmistautuvien potilaiden käyttöön. Potilasohje toteutettiin sekä sähköisenä että kirjallisena, jotta materiaali on monipuolisesti käytettävissä ja sitä voidaan hyödyntää erilaisissa ohjaustilanteissa.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Katsauksen kautta määriteltiin keskeiset käsitteet ja potilasohjauksen merkitys tämän opinnäytetyön aiheen näkökulmasta. Katsauksessa perehdyttiin potilasohjaukseen yleensä, kirurgisen potilaan potilasohjaukseen ja eturauhasen höyläysleikkaukseen liittyvään potilasohjaukseen.

Kirjallisuuskatsausta ohjaava tutkimuskysymys keskittyi potilasohjauksen kirjalliseen ohjeeseen, sillä toimenpide on standardi. Tutkimuskysymyksenä oli mitä tuloksia saadaan päiväkirurgisen potilaan potilasohjauksessa kirjallisen materiaalin kautta? Toisaalta millainen potilasohjaus tutkimusten mukaan vahvistaa potilaan valmistautumista toimenpiteeseen?

Kirjallisuuskatsauksen lähteet tulee olla luotettavia ja näyttöön perustuvia, materiaalin valinnassa huomioidaan lähdekritiikki (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113). Sähköisistä lähteistä tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin esimerkiksi Duodecimin Terveysporttia ja Käypä Hoito -suosituksia. Kirjallisista lähteistä käytettiin ajankohtaisia ja kriittisen tarkastelun kelpaavia teoksia.

Kirjallisuuskatsauksella pyritään kehittämään ja arvioimaan olemassa olevaa teoretietoa, koamaan asiakokonaisuuksia ja tunnistamaan aiheeseen liittyviä ongelmia. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen kautta voidaan kuvata teorian kehittymistä. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää tutkimustyön välineenä, jolloin tutkijalla on valmiiksi koottua tietoa saatavilla. Kirjallisuuskatsauksia on erityyppisiä. Kuvaileva, eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus kuvaa aiemmin aiheeseen liittyvää tutkimustietoa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen, itsenäinen tutkimusmenetelmä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on prosessi, jossa hankitaan aiheeseen liittyvä materiaali ja analysoidaan aiheeseen olemassa olevaa tutkimusta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä on saanut kritiikkiä sattumanvaraisuudesta ja subjektiivisuudesta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kuitenkin merkittävä väline katsauksen luotettavuuden ja eettisyyden arvioimisessa. Tutkimuskysymykset ohjaavat tutkimukseen liittyvä materiaalin valintaa. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 2-3, 58-59; Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291-301; Salminen 2011, 3; Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 8-9.)

Tutkimukseen liittyvän aineiston tiedonhaku on prosessi, jossa vaaditaan ennakkovalmisteluja ja mielikuvitusta hakutermin osalta sekä pitkäjänteisyyttä. Tiedonhaun termejä saatetaan

joutua hiomaan ja testailemaan, jolloin päästään toivottuun lopputulokseen eli kohdennettuja hakutuloksia alkaa löytymään. (Stolt ym. 2016, 36.) Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisättiin hyödyntämällä ammattikorkeakoulun järjestämää tiedonhaun pajaa.

Kirjallisuuskatsaus tehtiin vaiheittain niin, että ensin määritettiin tutkimusongelma ja tämän jälkeen suoritettiin kirjallisuushaku käyttäen hyväksi CINAHL- ja Medic-tietokantoja. Edellä mainittujen lisäksi tehtiin myös käsihakua. Kirjallisuushaun tarkoituksena oli löytää aiheeseen sopivat tutkimukset. Materiaalin haussa käytettiin hakustrategiaa. Kirjallisuushaku toteutettiin niin, että haettavien tutkimusten otsikko, tiivistelmä ja sisältöteksti arvioitiin kirjallisuuskatsaukseen sopivaksi tutkimuskysymykseen vastaavuuden perusteella sekä tutkimuksessa asetettujen sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla.

Kirjallisuuskatsaukseen valittavan tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen kuuluu katsauksen hakustrategiaan. Kriteerien määrittämisellä pyritään pysymään suunnitellussa viitekehyksessä ja näin välttämään puutteellisen katsauksen tuottamista. (Stolt ym. 2016, 26.) Sisäänotto- ja poissulkukriteereinä tässä kirjallisuuskatsauksessa olivat kieli, julkaisuaika vuosina ja kohderyhmä. Kielimääritysten sisäänottokriteereinä olivat suomi ja englantia, poissulkukriteereinä kaikki muut kielet paitsi suomi ja englantia. Aikarajauksena kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteereinä olivat tutkimukset, jotka oli julkaistu vuosina 2010-2020. Poissulkukriteereinä olivat vanhemmat kuin ennen vuotta 2010 julkaistut tutkimukset. Kohderyhmänä kirjallisuuskatsauksessa olivat eturauhasen höyläysleikkaukseen tai kirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuvat potilaat. Poissulkukriteereinä muihin kuin kirurgisiin toimenpiteisiin valmistautuvat potilaat. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) esitetään sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Kohde	Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Kieli	suomi ja englantia	kaikki muut kielet paitsi suomi ja englantia
Aika	tutkimukset julkaistu aikavälillä 2010-2020	vanhemmat kuin ennen vuotta 2010 julkaistut
Kohderyhmä	eturauhasen höyläysleikkaukseen tai kirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuvat potilaat	muihin kuin kirurgisiin toimenpiteisiin valmistautuvat potilaat

Taulukko 1: Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Materiaalin haussa lopullisiksi hakusanoiksi muodostuivat hakutaulukossa 1 havaittavat ” patient education or patient teaching or counseling or guidance or patient information” AND “surgery or operation or surgical procedure” AND “urology”, rajauksena vuosiväli 2010-2020 ja “potilasohjaus” AND “hoitotyö” AND “kirurgia”, rajauksena vuosiväli 2010-2020. Ennen varsinaista tietokantahakua tehtiin haku ja todettiin, että eturauhasen höyläysleikkaukseen valmistautuvien potilaiden ohjauksesta ei löytynyt tuoretta, alle 10 vuotta vanhaa ohjausmateriaalia, mutta sen sijaan päiväkirurgisen potilaan kohdalta tietoa löytyy. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset esitetään taulukossa 2. Aineistohaun tuottamista, kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista tuotettiin tiivis katsaus, josta muodostettiin synteesi. (Johansson ym. 2007, 2-3, 58-59; Kangasniemi ym. 2013, 291-301; Salminen 2011, 3; Stolt ym. 2016, 8-9.)

Tietokanta	Hakusanat	osumat	hyväksytty otsikon perusteella	hyväksytty abstraktin perusteella	hyväksytty koko tekstin perusteella	hyväksytty lopulliseen työhön
CINAHL	” patient education or patient teaching or counseling or guidance or patient information” AND “surgery or operation or surgical procedure” AND “urology” (rajauksena vuosiväli 2010-2020)	135	9	3	2	1
Medic	”potilasohjaus” AND “hoitotyö” AND “kirurgia” (rajauksena vuosiväli 2010-2020)	27	1	1	1	1

Taulukko 2: Hakutaulukko

Tutkimuksen tekijä ja vuosi	Tutkimuksen nimi
Delano, Amanda 2017	Nurses as Educators
Lipponen, Kaija 2014	Potilasohjauksen toimintaedellytykset

Taulukko 3: Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Kirjallisuuskatsauksen arviointi esitetään pohdinta -osuudessa laadunarviointikriteerien perusteella. Laadunarviointikriteereinä tässä katsauksessa ovat tutkimusraportin selkeys, käytetyt metodit, hyvä tutkimuskäytäntö, teoreettinen yhdistäminen ja ilmiön kuvaaminen. Tutkimusraportin selkeyden suhteen arvioidaan kokonaisuutta, katsauksessa käytetyn kielen käyttöä,

raportin jäsentelyä, uskottavuutta ja selkeyttä sekä lähteiden käyttöä. Lisäksi arvioidaan tavoitteen ja tarkoituksen selkeyttä. Käytetyn metodin osalta arvioidaan aineiston keruumenettelmää ja siihen liittyvien asioiden raportointia. Hyvän tutkimuskäytännön arvioinnin tukena käytettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan kriteerejä (rehellisyys, tarkkuus, yleinen huolellisuus). Näiden lisäksi arvioidaan aiheen perusteluja. Arvioidaan myös, kuinka kirjallisuuskatsauksella vastataan tutkimusongelmaan, johdonmukaisuutta, johtopäätösten perustumista tutkimusaineistoon ja tulosten pohdintaa. Teoreettisen yhdistämisen osalta arvioidaan käsitteiden määrittelyä ja ilmiön kuvaamisen osalta selkeyttä ja yhtäpitävyyttä katsauksessa esitetyn tarkoituksen suhteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 184-186.)

5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksella pyrittiin löytämään vastauksia katsaukselle asetettuihin tutkimuskysymyksiin, jotka olivat eturauhasen höyläysleikkaukseen valmistautuvalle potilaalle annettavan potilasohjauksen hyödyt potilaalle ja osastolle sekä kotiutumisen tukeminen ja ohjauksen merkitys potilasturvallisuudelle.

Potilasohjausta on tutkittu paljon, mutta rajattaessa tutkimuksia eturauhasen höyläysleikkaukseen liittyen, tulosten määrän havaittiin olevan todella niukkaa. Kirurgisten potilaiden potilasohjauksesta sen sijaan löytyi tutkimustietoa runsaammin. Tulokset rajattiin vielä ajavälille 2010-2020, jotta käytössä oli mahdollisimman tuoreet tutkimukset. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin näin ollen parhaiten hakukriteerejä vastaten yhtä ulkomaista tutkimusta ja yhtä kotimaista tutkimusta.

5.1 Potilasohjauksen hyödyt potilaalle ja osastolle sekä kotiutumisen tukeminen

Ennen toimenpidettä annettavalla potilasohjauksella voidaan vähentää potilaan kokemaa ahdistusta. Lisäksi potilasohjauksella voidaan lisätä potilaan luottamusta toimenpiteeseen liittyen. Potilasohjauksella voidaan myös vahvistaa potilaan selviytymistä toimenpiteen jälkeen. (Delano 2017.)

Potilaiden saaman suullisen ohjauksen lisäksi kirjallinen potilasohje on tärkeä tuki potilaan valmistautuessa toimenpiteeseen, kotiutuessa ja asioiden käsittelyssä myös läheisten kanssa. Potilaiden selviytyminen arjessa kirurgisen toimenpiteen jälkeen on yhteydessä potilasohjaukseen ja onnistuneella potilasohjauksella saadaan aikaan säästöjä. (Lipponen 2014, 58-59.)

5.2 Potilasohjauksen merkitys potilasturvallisuudelle ja potilasturvallisuus osana organisaation laatutyötä

Terveystenhoitohenkilökunnalta edellytetään ammatillista vastuuta potilaan valintojen edistämiseksi myös potilasohjauksen osalta. Potilaan riittävä ohjauksen saanti tulee turvata. Potilasohjausta ohjaavat lait ja suositukset sekä käytänteet. Laki määrittää potilaan oikeuden tiedonsaantiin liittyen hänen hoitoonsa (L785/1992). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L559/1994) edistää potilasturvallisuutta varmistamalla terveydenhoitohenkilökunnan ammatillisella olevan tehtävään riittävä ja ajantasainen koulutus, pätevyys ja ammattitaito. Edistämällä potilasturvallisuutta edistetään myös organisaation laatutyötä. (Lipponen 2014, 13, 57.)

6 Pohdinta ja arviointi

Opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden tulee kestää kriittinen tarkastelu ja materiaalin valinnassa huomioidaan lähdekritiikki (Hirsjärvi ym. 2009, 113). Lähteiden tulee pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon sekä sähköisessä että kirjallisessa muodossa. Lähteiden luotettavuus ja eettisyys arvioidaan kirjallisuuteen perustuen. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä toteutettiin lähdekriittistä tarkastelua lähdemateriaalin suhteen. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin luotettavista lähteistä peräisin olevaa, näyttöön perustuvaa materiaalia. Kirjallisuuskatsauksen laatineilla opiskelijoilla on vastuu työn eettisyydestä ja luotettavuudesta. Työn luotettavuutta lisää ohjaavan opettajan ja muiden työhön vaikuttaneiden opettajien tuki ja ohjaus. Lainsäädäntö määrittelee rajat hyvän tieteellisen käytännön ohjeisiin ja näiden ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääntelyä. Hyvän tieteellisen käytännön merkitys tutkimusorganisaation laatujärjestelmässä on huomattava. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2020.)

Keskeisiä lähtökohtia tutkimusetiikan näkökulmasta ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Näitä toimintatapoja noudatetaan läpi tutkimusprosessin: tutkimustyö, tulosten tallennus ja esittäminen sekä tutkimusten ja tulosten arviointi. Ennen tutkimuksen alkamista sovitaan kaikkien osapuolien vastuut ja velvollisuudet. Lisäksi selvitetään aineistojen säilyttämiseen ja käyttöoikeuksiin liittyvät asiat. Tutkijoita kunnioitetaan julkaisussa asianmukaisella tavalla arvostaen ja huomioiden oikea viittaustekniikka. Tieteellistä tietoa käsitellään vaatimusten mukaisesti tietosuoja huomioiden. Tutkimusluvut anotaan ja tarvittaessa tehdään myös eettinen ennakkoarviointi. Tutkijoiden ollessa esteellisiä tutkimukseen liittyvissä asioissa, pidättäytyvät he tutkimukseen liittyvistä arviointi- ja päätöksentekotilanteista. Tuloksia esitettäessä toimitaan avoimesti ja vastuullisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2020.)

Tämä kirjallisuuskatsaus on tehty hyvän tieteellisen käytänteen mukaisesti niin, että tutkijat ovat noudattaneet työssä rehellisyyttä ja tarkkuutta läpi koko tutkimusprosessin. Ennen tutkimuksen alkamista osapuolien vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämiseen ja käyttöoikeuksiin liittyvät asiat on selvitetty ja sovittu. Kirjallisuuskatsauksessa viitattuihin tutkimuksiin ja niiden tekijöille on osoitettu kunnioitusta asianmukaisella viittaustekniikalla, tietoa arvokkaasti käsitellen ja tietosuoja huomioiden. Tutkimusluvut on anottu ja tutkimustulokset on esitetty avoimesti sekä vastuullisesti. Tutkimustyötä on ohjannut HUS:n tutkimuslupakäytäntö, joten tutkimussuunnitelma on täyttänyt sekä eettisyyden että luotettavuuden kriteerit. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen perusteella, eettistä ennakkoarviointia ei suoritettu, koska tämä opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena ja tutkimus perustuu vain julkisiin tietoihin.

Kirjallisuuskatsaus arvioidaan laadunarviointikriteerien perusteella. Laadunarviointikriteereinä tässä katsauksessa ovat tutkimusraportin selkeys, käytetyt menetelmät, hyvä tutkimuskäytäntö, teoreettinen yhdistäminen ja ilmiön kuvaaminen. Tutkimusraportin selkeyden suhteen arvioidaan kokonaisuutta, katsauksessa käytetyn kielen käyttöä, raportin jäsentelyä, uskottavuutta ja selkeyttä sekä lähteiden käyttöä. Lisäksi arvioidaan tavoitteen ja tarkoituksen selkeyttä. Käytetyn menetelmän osalta arvioidaan aineiston keruumenetelmää ja siihen liittyvien asioiden raportointia. Hyvän tutkimuskäytännön arvioinnin tukena käytetään Tutkimuseettisen neuvottelukunnan kriteerejä (rehellisyys, tarkkuus, yleinen huolellisuus). Näiden lisäksi arvioidaan aiheen perusteluja. Arvioidaan, kuinka kirjallisuuskatsauksella vastataan tutkimusongelmaan, johdonmukaisuutta, johtopäätösten perustumista tutkimusaineistoon ja tulosten pohdintaa. Teoreettisen yhdistämisen osalta arvioidaan käsitteiden määrittelyä ja ilmiön kuvaamisen osalta selkeyttä ja yhtäpitävyyttä katsauksessa esitetyn tarkoituksen suhteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 184-186.)

Kirjallisuuskatsaus on selkeä ja helppolukuinen kokonaisuus, jossa hyvä tutkimuskäytäntö on toteutunut läpi koko tutkimusprosessin. Työssä on yhdistetty ilmiötä kuvaavaa, saatavilla olevaa ja näyttöön perustuvaa teoretista tietoa ja niistä on tuotettu synteesi. Käsitteet on määritelty ymmärrettävästi ja johdonmukaisesti katsauksen tarkoituksen suhteen. Kohdennettua eturauhasen höyläysleikkaukseen valmistautuvalle potilaalle tarkoitettua, tuoretta tutkimustietoa ja lähdemateriaalia oli niukasti saatavilla, mutta potilasohjauksesta löytyi runsaasti tutkimustietoa. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus on työssä selkeästi esitetty. Valittu tutkimusmenetelmä on perusteltu tutkimuskysymyksen kautta ja saadut tulokset on raportoitu.

6.1 Itsearviointi

Tämä opinnäytetyö toteutettiin parityönä. Yhteistyön itsearvioinnissa hyödynnettiin lisäksi SWOT -analyysia ja se päätettiin kirjoittaa vapaana tekstinä. Opinnäytetyöprosessin aikana

hyödynnettiin jo opittuja asioita ja saatiin paljon uutta tietoa, oivalluksia ja oppimiskokemuksia. Opinnäytetyötyöskentely toteutui aktiivisessa vuorovaikutuksessa työparien kesken aiheutta tutkien ja työstäen. Oivallukset ja havainnot jaettiin työn edetessä, ja työpari sai tukea toinen toiseltaan. Toisinaan opinnäytetyö tuotti haasteita ja nämä ongelmakohdat ratkaistiin yhdessä pohtien ja tarvittaessa ohjausta opettajalta pyytäen. Parityöskentely toteutui mutkattomasti, avoimesti ja rehellisesti. Opinnäytetyöprosessi antoi mahdollisuuden avartaa näkökulmia, uusia kokemuksia ja näkemyksiä. Vahvuuksina prosessiin liittyen nähtiin muun muassa työparin samanlaiset elämänarvot ja ymmärrys prosessityöstä. Heikkoudeksi nimettiin tietotaidon puute siinä suhteessa, että ohjauksen täysi potentiaali olisi pystytty hyödyntämään. Lisäksi heikkoutena nähtiin se, että tuoretta tutkimustietoa kohdennettuun aiheeseen liittyen ei juuri ole. Uhkana prosessin aikana nähtiin ajankohtaisen koronaviruksen leviämislanteen vaikutukset opinnäytetyöprosessiin. Opinnäytetyöhön pyydettiin ja saatiin ohjausta ohjaavalta opettajalta aina tarpeen mukaan. Työskentelyn aikana osallistuttiin myös kolmeen kirjoittamisen työpajaan sekä tiedonhaun pajaan. Työtä pyrittiin edistämään ohjauksen ja palautteiden mukaisesti.

6.2 Tilaajan arviointi

Tilaajalta pyydettiin arviointi opinnäytetyön arviointikriteereiden pohjalta. Opinnäytetyön ulottuvuudet olivat innovatiivisuus ja käyttökelpoisuus, tutkimuksellisuus, toteutus ja kumppanuus sekä autenttisuus. Tilaajalta saatiin palaute sähköisessä muodossa.

Tilaajan palautteen mukaan opinnäytetyö ja erityisesti potilasohje on osastolle hyödyllinen, ja se vastaa tunnistettuun tarpeeseen. Työn teksti on selkeää ja ymmärrettävää. Opinnäytetyö toimii kokonaisuutena myös opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin parhaiten hakukriteerejä vastaavia yhtä ulkomaista tutkimusta ja yhtä suomalaista tutkimusta. Molemmat siis täyttivät katsaukseen määritetyt sisääntokriteerit. Rajattaessa tutkimuksia vastaamaan tarkasti tutkimuskysymyksiin, saatiin niukka tulos. Tutkimusta potilasohjauksesta yleisesti on tehty runsaasti, mutta potilasohjauksesta juuri eturauhasen höyläysleikkaukseen valmistautuvalle potilaalle ei löytynyt.

Kuten Delano (2017) tutkimuksessaan toteaa, ennen toimenpidettä annettavalla potilasohjauksella voidaan vähentää potilaan kokemaa ahdistusta ja lisätä luottamusta toimenpiteeseen liittyen. Potilasohjauksella voidaan myös vahvistaa potilaan selviytymistä toimenpiteen jälkeen. Lipposen (2014, 58-59) mukaan potilaiden saaman suullisen ohjauksen lisäksi kirjallinen potilasohje on tärkeä tuki potilaan valmistautuessa toimenpiteeseen, kotiutuessa ja asioi-

den käsittelyssä myös läheisten kanssa. Potilaiden selviytyminen arjessa kirurgisen toimenpiteen jälkeen on yhteydessä potilasohjaukseen ja onnistuneella potilasohjauksella saadaan aikaan säästöjä.

Tuotos eli potilasopas eturauhasen höyläysleikkaukseen valmistautuvalle potilaalle oli tarkoitus raportoida tilaajalle tilaajan järjestämällä osastotunnilla maaliskuussa 2020, jolloin oli tarkoitus saada myös tilaajan suullinen palaute. Hallituksen säännösten mukaisesti kokoontumiset kuitenkin kiellettiin koronaviruksen leviämisen ehkäisemiseksi, joten osastotunti peruttiin. Tilaajan kanssa sovittiin niin, että palaute annetaan sähköisesti. Tuotos oli kirurgisen osaston henkilökunnan luettavana ja tilaajan tarkastettavana. Tuotokseen saatiin kehitysehdotuksia ja tarkennuksia. Saatujen kehitysehdotusten ja tarkennusten perusteella potilasohjetta jatkokehitettiin. Lisäksi jatkokehittämiskohteina organisaatiossa voisi mahdollisesti olla digitaalisen ohjausmateriaalin tuottaminen.

Lähteet

Painetut

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., Uski-Tallqvist, T. 2017. Kliininen hoitotyö. 6. - 7. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Boström, Peter J. 2015. Eturauhasen sairaudet: Ennaltaehkäisy, tutkimukset ja hoito. Helsinki: Tammi.

Delano, A. 2017. Nurses as Educators. USA: MedSurg Nursing.

Eloranta, T., Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A51.

Kalliola, T., Kurki, A., Salmi, M., Tamminen-Vesterbacka, T. 2010. Matkalla ohjaajuuteen. 1. painos. Helsinki: Kirjapaja.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 4/2013, 291-301.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T., Välimäki, P. 2017. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 9. - 12.painos. Helsinki; Sanoma Pro.

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopiston tutkijakoulu; Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Hoitotiede.

Mustajoki, P. 2011. Miten kirjoitan yleistajuisesti lääketieteestä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2011;127(16):1704-8.

Mönkkönen, K., Kekoni, T., Pehkonen, A. (toim.) 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Printon Trükikoda.

Onnismaa, J. 2011. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa huomiota ja kunnioitusta. 3.painos. Helsinki: Hakapaino.

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen R. (toim.). 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteissä. 2. painos. Turku: Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja A73.

Taari, K. Aaltomaa, S. Nurmi, M. Parpala, T. & Tammela, T. 2013. Urologia. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas. Helsinki: Gaudeamus Helsinkin University Press.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T., Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

Sähköiset

Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. 2013. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 23.11.2019.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

Taari, K. 2018. Alavirtsatieoireiden kehittyminen ja eteneminen eturauhasen hyvänlaatuista liikakasvua potevilla miehillä. Viitattu 20.3.2020.

<https://www.kaypahoito.fi/nak00103>

Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu. 2020. Duodecim. Viitattu 20.3.2020

<https://www.kaypahoito.fi/hoi11010>

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2020. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Viitattu 20.1.2020.

<https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

L410/2015. Kuntalaki. Viitattu 15.11.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>

L559/1994. Ammattihenkilöitä koskeva laki. Viitattu 15.11.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

L731/1999. Suomen perustuslaki. Viitattu 15.11.2019.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan->

[tasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Suomen%20perustus-](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Suomen%20perustuslaki#L2P19)
laki#L2P19

L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 15.11.2019.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan->

[tasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20ase-](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista)
masta%20ja%20oikeuksista

L1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 15.11.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

L1326/2010. Terveysturvalaki. Viitattu 15.11.2019.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Potilasturvallisuus. 2015. Duodecim. Viitattu 21.1.2020.

<https://www.oppiportti.fi/op/okk00002>

Potilasturvallisuusopas. 2011. Terveysturvalaitos. Viitattu 9.1.2020.

<https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hal-
lintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa. Viitattu 14.1.2020.

https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Urologia. HUS. Viitattu 20.3.2020

<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/urologia/Sivut/default.aspx>

Taulukot

Taulukko 1: Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	17
Taulukko 2: Hakutaulukko	18
Taulukko 3: Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset	18