



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Miikka Tanhua, Nana Toukonummi

Kirurgisen potilaan hoitotyö vuodeosastolla

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö

6.11.2020

Tekijät Otsikko	Miikka Tanhua, Nana Toukonummi Kirurgisen potilaan hoitotyö vuodeosastolla
Sivumäärä Aika	16 sivua + 2 liitettä 6.11.2020
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja	Liisa Montin, TtT, sh, lehtori
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, mitä tutkittua tietoa löytyy kirurgisen potilaan hoitotyöstä vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa kirurgisen potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyössä haettiin vastausta tutkimuskysymykseen: Mitä kirurgisen potilaan hoitotyö vuodeosastolla sisältää?</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin Medic, Cinahl ja Medline -tietokannoista. Opinnäytetyöhön valikoitui kymmenen hoitotieteellistä tutkimusta sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Aineisto luokiteltiin vastaamaan tutkimuskysymykseen. Tulokset luokiteltiin kolmeen pääluokkaan: potilasohjaus, kivunhoito ja haavanhoito.</p> <p>Tuloksista havaittiin, että pre- ja postoperatiivisessa hoitotyössä korostuu potilasohjaus. Potilailla on tarve tietää toimenpiteestä ja sen jälkeisestä toipumisesta. Hoitohenkilökunnan mielestä potilasohjaus on tarpeellista, mutta eivät kokeneet sen olevan ensisijainen tehtävä. Kivunhoito on tärkeä osa postoperatiivista hoitotyötä, sillä suurin osa potilaista kokee leikkauksen jälkeistä kipua. Tuloksista käy ilmi, että kipumittareiden käyttö todettiin tärkeänä osana kivun arviointia. Samoin potilaan oma kuvaus kivusta auttaa kivun arvioimisessa. Haavanhoidossa tärkein huomio oli aseptiikan toteutuminen ja ohjeiden tärkeys.</p> <p>Potilaiden ja hoitohenkilökunnan välinen kommunikaatio on tärkeässä roolissa kirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön laatuun näyttäisi vaikuttavan myös hoitohenkilökunnan kiire. Kiireessä hoitohenkilökunta ei välttämättä saa kaikkea tarpeellista tietoa potilaan voinnista. Väärinkäsityksiä voi ilmetä, jos potilaasta ei ole tarpeeksi tietoa.</p>	
Avainsanat	kirurginen potilas, hoitotyö, vuodeosasto

Authors Title	Miikka Tanhua, Nana Toukonummi Nursing Care of Surgical Patients in a Ward
Number of Pages Date	16 pages + 2 appendices 6 November 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Liisa Montin, PhD, RN, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe how surgical patients are treated in a ward. The aim of the thesis is to use the obtained knowledge to develop nursing care of surgical patients. The study question was: What does nursing care of a surgical patient contain?</p> <p>The method used in this thesis was a descriptive literature review. The material was retrieved from Medic, Cinahl and Medline databases. Ten research articles were chosen according to the criteria for inclusion and exclusion. The selection of the articles was based on the research question. The data was classified into to three upper categories: patient education, pain management and wound care.</p> <p>The results showed that patient education has an important role in pre- and postoperative phases. The patients need to get knowledge about the surgery and what happens after the surgery. Nursing staff felt that patient education is necessary, but not a primary part of their job. The results showed also that the use of pain measurement scales was found to be important in pain management. Also, the patients' description of pain helps the healthcare workers evaluate the pain. The most important observation made from wound care was execution of hand hygiene and the importance of guidelines.</p> <p>The communication between nursing staff and the patients has an important part in surgical nursing. It seems that the time nursing staff spend time with patients may be related to the quality of nursing. Misunderstandings may occur if the nursing staff do not have enough knowledge from the patient.</p>	
Keywords	surgical patient, nursing care, ward

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Taustaa	2
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	2
4	Opinnäytetyön toteutus	3
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	3
4.2	Aineiston hankinta	3
4.3	Aineiston analysointi	4
5	Tulokset	5
5.1	Potilasohjaus	5
5.1.1	Preoperatiivinen vaihe	6
5.1.2	Postoperatiivinen vaihe	6
5.2	Kivunhoito	7
5.2.1	Kivun arviointi	8
5.2.2	Lääkkeetön kivunhoito	9
5.3	Haavanhoito	10
6	Pohdinta	11
6.1	Tulosten pohdinta	11
6.2	Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta	12
6.3	Tulosten hyödyntäminen	13
	Lähteet	15
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku eri tietokannoista	
	Liite 2. Analysoidut tutkimusartikkelit	

1 Johdanto

Suomessa tehdään kirurgisia toimenpiteitä päivittäin. Nykyään enenevässä määrin päiväkirurgisesti, mutta kaikkia toimenpiteitä ei näin voida edelleenkään suorittaa. Siksi kirurgisten potilaiden hoitotyö vuodeosastoilla on tärkeää. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastojen mukaan vuonna 2017 tehtiin 40,5 toimenpidettä, 1000:ta aikuista kohden ja keskimääräinen hoitajakson pituus oli 7,5 vuorokautta (THL tilastot 2017). Kirurgian aloja on useita ja jokaisen alan potilaiden hoitotyössä on omat erityispiirteensä, mutta myös runsaasti yhteisiä tai samankaltaisia menetelmiä. Hoitajaksoja pidentää useimmiten erilaiset komplikaatiot.

Leikkaukset jaetaan elektiivisiin leikkauksiin ja päivystysleikkauksiin. Elektiivinen leikkaus tarkoittaa etukäteen suunniteltua leikkausta, jolloin potilas yleensä tulee ajanvarauksella toimenpiteeseen. Päivystysleikkauksia tehdään potilaille, jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa. Eniten elektiivisiä leikkauksia tehdään päiväkirurgisesti (PÄIKI), joka tarkoittaa sitä, että potilaan sairaalassaoloaika on alle 12 tuntia. Päiväkirurginen potilas kotiutuu toimenpidepäivänä, eikä jää sairaalaan yöksi. Lyhytjälkihoitokirurgiassa (LYHKI) potilaan sairaalassaolo aika on 1-3 vuorokautta. Leikkaukseen suoraan kotoa (LEIKO) tulevat potilaat saapuvat sairaalaan yleensä leikkauspäivän aamuna. Sairaaloissa on yleensä erilliset leiko-huoneet, jossa vastaanotetaan leiko-potilaat. Leikkauksen jälkeen leiko-potilaat siirtyvät heräämöstä kyseisen kirurgian erikoisalan vuodeosastolle. (Hammar 2011: 11-14; Ahonen ym. 2016: 100-132.)

Kirurginen potilas on henkilö, joka sairauden tai sairastumisen vuoksi tarvitsee leikkausta tai muuta kirurgista hoitoa. Leikkauksen avulla voidaan parantaa tai lieventää sairauden tai sairastumisen oireita. (Holmia – Murtonen – Myllymäki – Valtonen 2006: 16.) Potilaan saapuessa sairaalaan, varmistetaan anestesia- ja leikkauskelpoisuus. Potilaan lääkitys, ravinnotta oleminen ja ihon kunto tarkistetaan. Leikkauksen jälkeen potilas siirtyy heräämöhön, jossa seurataan toipumista. Potilas siirretään tarpeen mukaan heräämöstä jatko-hoitoon vuodeosastolle, seurantahuoneeseen tai teho-osastolle. (Hammar 2011: 15.) Tässä työssä kuvaillaan kirurgisten potilaiden hoitotyötä vuodeosastolla.

2 Taustaa

Perioperatiivinen hoitotyö on prosessi, joka sisältää kolme eri vaihetta: preoperatiivinen, intraoperatiivinen ja postoperatiivinen hoitotyö. Preoperatiivinen vaihe on leikkausta edeltävä vaihe, joka alkaa, kun leikkauksen päätös on tehty. Preoperatiiviseen vaiheeseen kuuluu muun muassa leikkausvalmistautuminen, joka voidaan tehdä kotona, vuodeosastolla, poliklinikalla tai päivystysosastolla. Potilaan yleiskunto, fyysinen suorituskyky, lääkitys, perussairaudet ja suunniteltu toimenpide vaikuttavat leikkausta edeltävän hoidon tarpeeseen. Leikkausvalmisteluiden tarkoituksena on edistää potilaan toipumista ja vähentää mahdollisia komplikaatioita. Preoperatiivisen hoitotyön tarkoitus on antaa ohjausta potilaalle. Ennen leikkausta potilaan kanssa käydään tulokeskustelu, jossa potilas täyttää esitietolomakkeen. Sairaanhoitaja kertoo potilaalle tulevasta leikkauksesta, leikkauksalin tapahtumista ja leikkauksen jälkeisestä toipumisesta. Potilas saa tietoa leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta ja hoidosta vuodeosastolla. Tulokeskustelun perusteella laaditaan potilaan kanssa hoitosuunnitelma. (Ahonen ym. 2016: 101-104.)

Intraoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas on siirretty leikkaussaliin ja sisältää itse leikkauksen toteuttamisen. Postoperatiivinen vaihe on leikkauksen jälkeinen vaihe, jolloin tarkkaillaan potilaan vointia ja ennakoitaan voinnissa tapahtuvia muutoksia. Postoperatiivinen hoitotyö alkaa siitä, kun potilas siirretään heräämöhön. Potilasta valvotaan intensiivisesti heräämössä, kunnes hoitava anestesia- ja lääketieteellinen erikoislääkäri antaa siirtomääräyksen, jolloin potilas voidaan siirtää jatkohoitoon vuodeosastolle. Vuodeosastolla postoperatiivinen hoitotyö sisältää elintoimintojen tarkkailua, kivunhoitoa, eritystoiminnan seuranta, ravitsemuksen ja nestetasapainon tarkkailua. Tarkoituksena on ennakoita potilaan tilan huonontuminen ja tunnistaa potilaan voinnissa tapahtuvat muutokset. (Ahonen ym. 2016: 108-111.)

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, mitä tutkittua tietoa löytyy kirurgisen potilaan hoitotyöstä vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa kirurgisen potilaan hoitotyössä. Tutkimuskysymys on: Mitä kirurgisen potilaan hoitotyö vuodeosastolla sisältää?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa etsitään olemassa olevaa tietoa kohteena olevasta aiheesta, sekä sen keskeisistä käsitteistä. Lähteistä voidaan tutkia, mitä kehityssuuntia tiedosta on ja sen perusteella tunnistamaan aiempien tutkimusten mahdollisia ristiriitoja tai tiedossa olevia aukkoja sekä vahvistamaan tai kyseenalaistamaan aiemmin esille tulleita kysymyksiä. Menetelmä jaotellaan neljään eri vaiheeseen, jotka ovat: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston hankinta, kuvailun rakentaminen ja toteutetun tuloksen tarkasteleminen. Tutkimuskysymys ohjaa koko prosessia ja määrittelee aineiston hakusanat. Aineiston hankinnassa pyritään löytämään tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia. Kuvailu rakennetaan yhdistelemällä ja analysoimalla hankittua aineistoa sekä rakentamalla tietoa eri tutkimuksista. Tulosten tarkastelussa kootaan ja tiivistetään saadut tulokset. Sen lisäksi pohditaan sisältöä sekä menetelmää ja arvioinnin etiikasta sekä luotettavuudesta. (Kangasniemi ym. 2013: 294-295.) Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

4.2 Aineiston hankinta

Aineistoa on haettu luotettavista tietokannoista: Medic, Cinahl ja Medline. Tiedonhaku on rajattu vastaamaan tutkimuskysymykseen. Aineiston valinnan sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa. (Taulukko 1.) Hakusanat, joita aineiston hankinnassa on käytetty ovat: kirurgisen potilaan hoitotyö, surgical patient, ward nurse, nursing, surgical ward, acute setting ja inpatient. Hakusanoja yhdisteltiin monipuolisesti, jotta saatiin mahdollisimman tarkkoja tuloksia. Kansainvälisissä tietokannoissa haku rajattiin englanninkielisiin tutkimusartikkeleihin. Tiedonhaku eri tietokannoista ja hakusanat on esitetty taulukossa. (Taulukko 2. Liite 1.)

Taulukko 1. Aineiston valinnan sisäänotto- sekä poissulkukriteerit

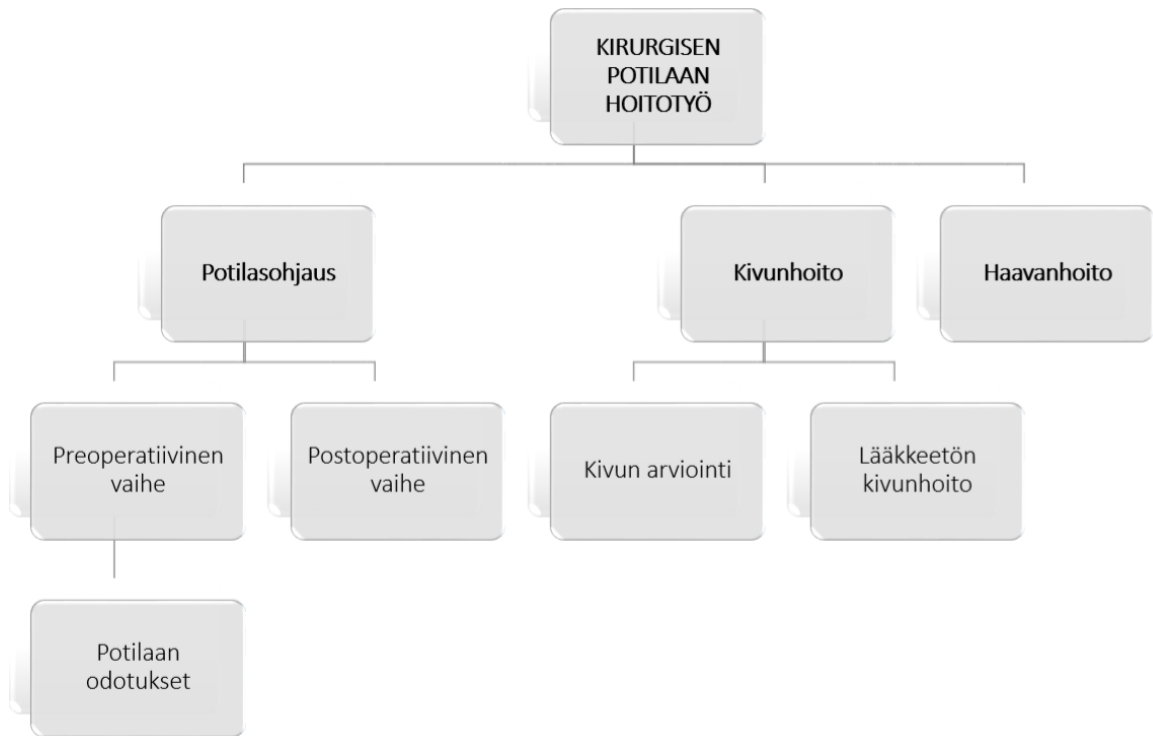
Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Näyttöön perustuva, ajantasainen tieto • Hoitotieteellinen tutkimusartikkeli • Vastaa tutkimuskysymykseen • Kielet: Suomi ja englanti • Aikuispotilaan hoitotyö 	<ul style="list-style-type: none"> • Ei näyttöön perustuvaa tietoa, ei ajantasainen tieto • Ei hoitotieteellinen tutkimusartikkeli • Ei vastaa tutkimuskysymykseen • Muu kuin suomi tai englanti • Ei aikuispotilaan hoitotyö

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi toteutettiin laadullisena kuvailuna kerätystä aineistosta analyysitaulukkoon. (Taulukko 3. Liite 2.) Aineisto luokitellaan vastaamaan tutkimuskysymystä. Hankitulle aineistolle tehdään sen sisäistä vertailua sekä niistä luodaan kokonaisuus, jossa analysoidaan olemassa olevan tiedon vahvuudet ja heikkoudet. Aineistoa yhdistetään ja tehdään johtopäätöksiä, alkuperäistä tietoa muuttamatta. Aineistoja ei referoida tai tiivistetä. Tarkoituksena on luoda tulkinta, jossa alkuperäinen tieto yhdistetään muihin merkitykselliseen tietoon tutkimuskysymykseen liittyen. (Kangasniemi ym. 2013: 296.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto luokiteltiin vastaamaan tutkimuskysymykseen. Aineisto luokiteltiin kolmeen eri pääluokkaan ja viiteen alaluokkaan. (Kuvio 1.)

Kuvio 1. Aineiston luokittelu pää- ja alaluokkiin.



5 Tulokset

5.1 Potilasohjaus

On tutkittu mitä eettisiä haasteita tietoisuuden saannissa potilaalta voi olla hoitoon liittyen. Tutkimus suoritettiin kyselynä, johon vastasi hoitohenkilökuntaa (n=95) sekä kirurgisia potilaita (n=203) ja siinä mitattiin tietoisuutta, pätevyyttä sekä asiantuntijuutta, jolla potilas antaa suostumuksen. Haasteina oli potilaiden heikko tietoisuus oikeuksistaan, riittämätön tiedonanto potilaalle, potilaan koulutustason huomiointi, epätietoisuus siitä, kenen tehtävä on pyytää suostumusta potilaalta, aikarajoitukset sekä epäselvän kielen, kuten ammattisanaston käyttö potilaalle puhuessa. Tuloksissa käy ilmi, että kokonaisvaltaisesti potilaat eivät saaneet riittävästi tietoa. Vain noin 12 % hoitajista oli sitä mieltä, että potilaille annettiin riittävästi tietoa tietoisuuden antamiseen. Sen lisäksi potilaille kerrottiin vain kyseisen hoitotoimenpiteen riskeistä noin 90 % tapauksista. Vaihtoehtoista sekä niiden mahdollisista hyödyistä ja haitoista ei yhdessäkään. (Moeini – Shahriari – Shamali 2020: 527-536.)

5.1.1 Preoperatiivinen vaihe

Preoperatiivisessa vaiheessa potilaat pyysivät tietoa toimenpiteeseen liittyen. Tietoa haettiin esimerkiksi anestesiasta sekä miksi ennen leikkausta paastotaan. Sen lisäksi mitä välineitä käytetään leikkauksen jälkeen, esimerkiksi dreenejä tai virtsakatetrejä. Seuraavaksi eniten haluttiin tietoa toimenpiteen suorittavasta kirurgista, yleensä hänen nimensä sekä leikkauksen kestosta. (Yazile – Güler 2012: 777-779.)

Ortopedisen kirurgisten potilaiden tiedollisista odotuksista tehtiin tutkimus vuosina 2009-2012, kuvailevana kyselytutkimuksena. Kyselyssä käytettiin ”Knowledge Expectations of hospital patient”-lomaketta ja siinä vastattiin kuuden eri tietoalueen kysymyksiin: biofysiologinen tieto, toiminnallinen tieto, kokemuksellinen tieto, eettinen tieto, sosiaalinen tieto sekä taloudellinen tieto. Kyselyyn vastasi 1634 kirurgista potilasta seitsemästä Euroopan maasta, joista yksi oli Suomi. Tuloksista selviää, että fysiologista sekä toiminnallista osa-aluetta kohtaan olivat suurimmat odotukset ja matalimmat kokemuksellisuutta sekä sosiaalista osa-aluetta kohtaan. Tutkimuksessa myös todetaan, että suomalaiset potilaat eivät odota tietoa läheskään niin paljon suhteessa muihin pohjoismaalaisiin, mutta enemmän kuin eteläeurooppalaisiin. Naispuolisilla vastaajilla oli suuremmat odotukset eettistä ja sosiaalista puolta kohtaan, kuin miehillä. Työssäkäyvät potilaat odottivat huomattavasti vähemmän tietoa, kuin eläkkeellä olevat tai työttömät. (Valkeapää ym. 2014: 597-607.)

5.1.2 Postoperatiivinen vaihe

Postoperatiivisessa vaiheessa potilaat toivoivat tietoa siitä, kuinka pitkään leikkaus kesti ja kuinka pitkään he olivat heräämöhoidossa ennen, kuin siirtyivät vuodeosastolle. Potilaat pyysivät usein tietoa siitä, missä asennossa heidän kuuluu olla sekä miten he voivat liikkua. Lisäksi heitä kiinnosti, millaisia oireita heille voi tulla toimenpiteen jälkeen, esimerkiksi kipuun, pahoinvointiin ja leikkaushaavoihin liittyen. (Yazile – Güler 2012: 777-778.)

Sairaanhoitajista 100 % kertoivat tutkimuksessa ohjaavansa potilaalle, miten ruokailut hoidetaan toimenpiteen jälkeen sekä miten leikkaushaavojen hoito tehdään. Noin puolet sairaanhoitajista kertoi tutkimuksessa ohjaavansa, miten leikkauksen jälkeinen liikkuminen tulee hoitaa. Kaikki vastanneet määrittelivät potilaalle annettavan tiedon yhteistyössä muun hoitohenkilökunnan kanssa tai jos potilas jostain erityisesti kysyi. Kaikki

vastanneet olettivat potilaiden tarvitsevan tietoa kivusta, postoperatiivisesta pahoinvoinnista, ravitsemuksesta, haavanhoidosta sekä kotiutumisesta. Syitä ohjauksen puuttumiselle tai antamatta jättämiselle oli vastanneiden mukaan vajanainen henkilökunta sekä potilaaseen tutustumiseen tarvittavan ajan puute (100 % vastanneista), ohjauksen antajan riittämättömät tiedot aiheesta (46 %). Lisäksi kukaan vastanneista ei kokenut potilasohjausta ensisijaiseksi tehtäväkseen ja hieman alle puolet vastanneista kokivat, ettei se ole pakollinen tehtävä. (Yazile – Güler 2012: 779-782.)

5.2 Kivunhoito

Kipu määritellään aisti- tai tunneperäiseksi kokemukseksi, joka on oire kudonvauriolle. Aikaisemmat kokemukset, perhe, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät vaikuttavat kivun kokemiseen (Vaajoki – Pietilä – Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2012: 318). Kipu on tavallinen leikkauksen jälkeinen oire. Vaikka postoperatiivinen kipu on hyvin tavanomaista ja kivunhoito on kehittynyt, suurin osa potilaista kokee leikkauksen jälkeen kohdalaista tai voimakasta kipua. (Fatma – Serife 2017: 1456.)

Onnistunut kivunhoito postoperatiivisessa vaiheessa vaatii osaamista ja tietoa kivunhoidosta, kivun arvioinnista, leikkauksen komplikaatioista ja muista kivunlievitysmenetelmistä. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa potilaan osallistamisessa hoitoon. (Wikström – Eriksson – Fridlund – Årestedt – Broström 2015: 802.) Onnistunut kivunhoito lisää elämänlaatua, vähentää komplikaatioita ja lyhentää sairaalassaoloaikaa. Sairaanhoitajien tehtävänä kirurgisella vuodeosastolla on arvioida kipua, käyttää lääkinnällisiä tai lääkkeettömiä menetelmiä, tarkkailla tuloksia, ohjata potilasta ja kirjata saatuja tuloksia. (Fatma – Serife 2017: 1456-1457.)

Tutkimuksessa selvisi, että potilaat, joille oli aiemmin tehty leikkaus, kokivat kivun lievemmäksi, kuin potilaat, joilla ei ollut aikaisempaa kokemusta leikkauksista. Preoperatiivisessa vaiheessa sairaanhoitajat kertoivat potilaalle kattavasti mahdollisesta leikkauksen jälkeisestä kivusta, missä tilanteissa kipu voi alkaa ja mitä tehdä kyseisissä tilanteissa. Potilaista 77 % ilmoittivat, että heille kerrottiin ennen leikkausta miten postoperatiivista kipua voi helpottaa. 61 % potilaista ilmoittivat, että heiltä kysyttiin preoperatiivisessa vaiheessa, miten he haluaisivat kivunhoidon toteutuvan. (Fatma – Serife 2017: 1462.)

On tutkittu sairaanhoitajien menetelmiä kivunhoidon toteuttamiseen vatsaleikkausten postoperatiivisessa kivunhoidossa potilaiden kokemusten avulla. Tarkoituksena oli tehdä suosituksia ja tulosten perusteella parantaakseen kivunhoidon tehokkuutta. Melkein kaikki potilaat (n=103) ilmoittivat, että kivusta oli helppo ilmoittaa sairaanhoitajille. Suurin osa oli myös sitä mieltä, että sairaanhoitajat kysyivät useaan kertaan kivusta ja pyysivät tarkkaa tietoa kokemasta kivusta. Sairanhoitajat eivät kuitenkaan käyttäneet minkäänlaisia kipumittareita kivun arviointiin, tai kysyneet potilaalta kivun tyyppistä. Sairanhoitajista 68 % tutkivat kipualuetta silmämääräisesti ja 43 % koskettamalla. (Fatma – Serife 2017: 1462).

5.2.1 Kivun arviointi

Kipua arvioitaessa tulee osata tunnistaa kivun syy, kivun sijainti ja kivun voimakkuus. Kivun arviointiin voidaan käyttää erilaisia mittareita, joita suositellaan käytettäväksi tukena potilaan kivunhoidossa. (Wikström ym. 2015: 803.) Kipumittarien avulla voidaan arvioida kipua erilaisilla menetelmillä: kipujanalla käyttäen VAS-mittaria (Visual Analogue Scale), sanallisesti käyttäen VRS-mittaria (Verbal Rating Scale), numeerisesti NRS-mittarilla (Numerical Rating Scale) tai kasvokuvilla (Faces Pain Scale). Kivun arviointi auttaa määrittämään potilaalle sopivan kivunhoidon ja arvioinnin mukaan tehdään tarvittavia muutoksia, jotta hoito olisi onnistunut. (Chou ym. 2017: 135.) Kivun arvioimisessa mitataan myös potilaan fysiologisia tekijöitä, kuten verenpaine, syke ja hengitystiheys (Vaajoki ym. 2012: 320).

Tutkimuksessa todettiin, että potilaiden tarkat selitykset kivusta helpottavat hoitohenkilökunnan työtä heidän arvioidessaan kipua. NRS-kipumittarin käyttö yhdistettynä potilaan kivun kuvailuun, tekevät kivun arvioinnista helpompaa. Vahvat ilmaisut kivun tuntemisesta, kuten huutaminen, itku tai nauru vaikeuttivat potilaan ymmärtämistä. Kielitaidon puute vaikeuttaa myös ymmärtämistä ja voi aiheuttaa väärinkäsityksiä kipua arvioitaessa. (Wikström ym. 2015: 804-808.)

Kivun arviointi vaikeutuu, jos potilas ei ole halukas keskustelemaan kivusta. Tutkimuksessa hoitohenkilökunta kertoivat kokemuksia erilaisten potilaiden kivunhoidosta. Tutkimuksessa tunnistettiin potilaita, jotka eivät suostuneet kertomaan kokemastaan kivusta. Tämä löydös tehtiin, kun potilaan kivunarvioinnin tulokset eivät sopineet yhteen kliinisten tulosten kanssa. Kivun arviointia vaikeuttaa se, jos potilas ei ole halukas keskustelemaan

kivusta. Lisäksi todettiin, että on olemassa potilaita, joilla on pelko siitä, että he vaikuttavat heikoilta pyytäessään lievitystä kipuun. Potilaat eivät myöskään halua jatkuvasti häiritä hoitohenkilökuntaa pyynnöillään, tai kokevat hoitohenkilökunnan jatkuvat kivun mitaukset rasittavana. Nämä pelot voivat aiheuttaa tarpeettomia väärinkäsityksiä ja johtaa siihen, että potilas ei pyydä tarvitsemaansa kivunlievitystä. Hoitohenkilökunta käytti erilaisia kysymyksiä, jolla rohkaistiin potilaita kertomaan kivuistaan. Kysymykset olivat muun muassa: ”Miten voit?” ja ”Onko sinulla kipuja?”. Tutkimuksessa huomautettiin, että kiire saattoi vaikuttaa kysymyksiin. Jos aikaa oli riittävästi, potilaan vastauksia ehdittiin kuunnella ja niistä tehtiin yhteenveto. Jos hoitohenkilökunnalla oli kiire, riskinä oli, että henkilökunta esittää johdattelevia kysymyksiä. (Wikström ym. 2015: 804-806.)

Potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen hoitosuhteen pituus vaikutti myönteisesti kivun arviointiin. Hoitohenkilökunnan hoitaessa tuttua potilasta, ei ollut tarvetta tehdä jatkuvia haastatteluita kivusta. Suullisissa raporteissa pystyttiin antamaan laadukasta tietoa potilaan kivunhoidosta ja sen toimivuudesta. (Wikström ym. 2015: 806.)

5.2.2 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeetöntä kivunhoitoa tulee aina käyttää, kun se on mahdollista (Kipu: Käypä Hoito-suositus 2017). Lääkkeettömiä menetelmiä ovat esimerkiksi erilaiset rentoutumisharjoitukset, asentohoito, kylmä-kuumahoito tai musiikkiterapia. Lääkkeellisen ja lääkkeettömän kivunhoidon yhdistäminen tuottaa myönteisiä tuloksia kivun lievityksessä ja parantaa potilaan mukavuutta. (Xavier – Lima – Burgos – Lira – Serrano 2018: 2439.)

Yksilön tunteisiin kiputunteuksiin voidaan vaikuttaa suuntaamalla ajatuksia muualle. Tutkimuksessa tutkittiin musiikin kuuntelun vaikutuksista maha- ja suolistoalueen leikkauspotilaiden postoperatiivisen kivun hoidossa. Kivun arviointiin käytettiin NRS ja VAS-kipumittareita. Potilailta mitattiin myös verenpainetta, sykettä ja hengitystiheyttä. Potilaiden annettuja lääkkeitä ja niiden haittavaikutuksia seurattiin kolmanteen postoperatiiviseen päivään asti. Lisäksi sairaalassaoloaika seurattiin. Musiikkia kuunneltiin ensimmäisenä ja toisena postoperatiivisena päivänä. Tutkimuksen mukaan musiikkia kuuntelevilla potilailla oli alhaisempi systolinen verenpaine ja hengitystiheys kuin kontrolliryhmässä. Tutkimus ei kuitenkaan saanut tukea siihen, että musiikin kuuntelu vähentäisi kipulääkityksen tarvetta. (Vaajoki ym. 2012: 318-321.)

Tutkimuksessa sairaanhoitajat (n=103) eivät kannustaneet potilaita kuuntelemaan musiikkia kääntääkseen huomion pois kivusta. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat eivät myöskään antaneet potilaille hierontaa kivun lievittämiseksi. Tutkimuksessa tulee ilmi, että sairaanhoitajat käyttivät kuitenkin asentohoitoa kivun lievittämiseksi. Melkein puolet sairaanhoitajista pyysivät potilaita tekemään liikumisharjoituksia esimerkiksi käsillä tai kävelyä auttamaan kivunlievityksessä. Sairaanhoitajat varmistivat potilaille rauhallisen ja hiljaisen ympäristön, jotta potilaat saisivat yöllä nukuttua. Vain 29 % sairaanhoitajista käyttivät kylmä-kuumahoitoa kivunlievitykseen. (Fatma – Serife 2017: 1462.)

5.3 Haavanhoito

Leikkaushaavan sidevaihto on olennainen osa postoperatiivista hoitotyötä. Sairaanhoitajat toteuttavat suurimman osan potilaiden sidevaihtoista. Haavanhoidon tarkoituksena on edistää haavan paranemista, ennaltaehkäistä leikkausalueen infektoita ja parantaa potilasmukavuutta. Haavanhoitoa toteutetaan joko steriilisti käyttäen steriileitä välineitä tai käyttäen tehdaspuhtaita välineitä. (Wuerz – Hanley – Shaw – Close – Dow 2011: 175.)

Tutkimuksessa annettiin hoitohenkilökunnalle ohjeet sidevaihtoihin. Sidevaihtoja seurattiin ennen ohjeiden käyttöönottoa ja sen jälkeen. Tutkimuksessa todettiin, että sidevaihdot vaihtelevat huomattavasti eri hoitolaitosten välillä. Vaihtelevuus voi johtua käytettävissä olevista haavanhoitotuotteista ja tehdaspuhtaiden välineiden käytön yleistymisestä. Monissa hoitolaitoksissa ei myöskään ole tarkkoja ohjeistuksia oikeaoppisesta sidevaihdosta. Tutkimuksessa todettiin myös, että käsihygienia parani huomattavasti ohjeiden käyttöönoton jälkeen. Hyvä aseptiikka sidevaihdoissa edistää haavojen parantumista ja ehkäisee infektioiden syntymisen. (Wuerz ym. 2011: 178.)

Sairaanhoitajilla on tärkeä rooli ennaltaehkäistä leikkausalueen infektoita. Leikkausalueen infektio on yleinen leikkauksen jälkeinen vakava komplikaatio. Leikkausalueen infektion riskitekijöitä ovat huono aseptiikka, leikkausalueen ihon huono puhdistus ja huolenpito sekä haavanhoidon toteutus. Tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien toimintatapoja ennaltaehkäistä leikkausalueen infektoita. Tutkimuksen kyselyyn vastasi 182 sairaanhoitajaa. Tutkimuksen mukaan 44 % sairaanhoitajista käyttivät aina ennaltaehkäiseviä toimintatapoja hoitotyössä. Vain 51 % sairaanhoitajista kertoivat toteuttavansa hyvää käsihygieniaa. Tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajien tietämys, kokemus ja

ohjeistus olivat esteenä ennaltaehkäisevän hoidon kannalta. Myös puutteelliset resurssit olivat esteenä. (Sickder – Lertwathanawilat – Sethabouppha – Viseskul 2017: 244-245.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Potilaat odottavat tutkimusten perusteella hoidoltaan paljon. Tiedolliset odotukset kuitenkin kirurgisen hoitotyön puolella keskittyvät enemmän biofysiologisiin ja toiminnallisuuden liittyviin osa-alueisiin (Valkeapää ym. 2014: 604-605). Sosiaalinen puoli tulee esille enemmän muiden, pidempiaikaisten sairauksien, kuten syövän tai diabeteksen kanssa. Joka tapauksessa potilaat kokevat, että heille kerrotaan liian vähän sekä liian vaikealla kielellä.

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta tietoa kerrotaan siten, ettei potilas välttämättä ymmärrä, eikä varmistuta, että potilas on asian ymmärtänyt. Lisäksi potilasta hoitavien välillä on epäselvyyksiä, kenelle kuuluu mistäkin asiasta kertominen. Tähän liittyen kaikki vuodeosastolla työskentelevästä hoitohenkilökunnasta ei koe kykenevänsä vastaamaan kaikkiin potilaan kysymyksiin, koska ei omaa tarpeeksi tietoa. (Yazile – Güler 2012: 776-780.)

Tutkimuksista kävi ilmi, että kivun arvioimisessa oli huomattavia eroja eri hoitolaitosten välillä. Eroavaisuuksia näkyi esimerkiksi kipumittareiden käytössä. Kipumittareiden käyttö todettiin olevan tärkeä osa kivun arvioimisessa niissä tutkimuksissa, joissa mittareita käytettiin. Onnistuneen kivunhoidon saavuttamisen suurin este voi olla se, että kivun arviointia ei ole tehty systemaattisesti. Wikström ym. tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että potilaiden kommunikaatiotaidot ovat tärkeässä osassa kivun arvioinnissa. Potilaan oma selitys kivusta, sen voimakkuudesta ja paikasta antaa sairaanhoitajille tärkeää tietoa kivusta, joka voi parantaa kivunhoidon laatua. Kivunhoidon arviointiin vaikuttaa myös sairaanhoitajien kiire. Kiireessä sairaanhoitajat eivät ehdi keskustella potilaan kanssa tarpeeksi pitkään, jolloin tarvittavaa tietoa ei välttämättä saada. Tutkimuksessa mainittiin, että riskinä on, että sairaanhoitajat saattavat esittää johdattelevia kysymyksiä saadakseen nopeasti vastauksia. Tällöin voidaan mahdollisesti saada vääriä tuloksia, jos sairaanhoitaja tulkitsee potilaan kivun väärin. Kun potilaan kanssa ehtii viettämään enemmän aikaa, voidaan saada täsmällistä tietoa kivun laadusta, ja toteuttaa tehokasta hoitoa.

Lääkkeetön kivunhoito on turvallinen menetelmä, joka on helppo toteuttaa. Lääkkeetön kipuhuolto on myös edullisempaa kuin lääkkeellinen kivunhoito. Lääkkeetön kivunhoito ei kuitenkaan riitä ainoana hoitomuotona, vaan tehostaa kivunhoitoa yhdistettynä kipulääkkeiden kanssa. Lääkkeetöntä kivunhoitoa ei kuitenkaan tutkimusten mukaan käytetä kovinkaan paljon. Syy voi olla hoitohenkilökunnan osaamisessa tai vähäisestä kokemuksesta sen käytöstä. Lääkkeettömässä kivunhoidossa on muitakin hyötyjä, tutkimuksessa potilaat kokivat musiikin kuuntelun rentouttavaksi kokemukseksi. Musiikin kuuntelulla ja rentoutusmenetelmillä voidaan mahdollisesti vähentää ahdistuneisuutta ja parantaa psyykkistä hyvinvointia.

Oikeaoppinen haavahoito on tärkeä osa postoperatiivista hoitotyötä, johon kuuluu haavojen sidevaihdot. Oikeaoppinen sidevaihto on vaikea määritellä, sillä jokainen haava on erilainen ja jokaiseen haavatyyppiin käytetään erilaisia haavanhoitotuotteita. Eri hoitotoksissa käytetään erilaisia menetelmiä sidevaihdossa ja kaikkia haavanhoitotuotteita ei välttämättä ole saatavilla. Tutkimuksessa todettiin hoitajien käsihygienian parantuneen heidän saatuaan tarkat ohjeet sidevaihtoihin. Aseptiikka ja huono käsihygienia voivat aiheuttaa haavataulehduksia. Laadullinen haavanhoito voi vaikuttaa myös potilasturvallisuuteen. (Wuerz ym. 2011: 175-179.)

6.2 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää, jos tutkimus on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö vaatii, että tekijä noudattaa huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Alkuperäistutkimusten sisältöä ja tekijöitä kunnioitetaan viittaamalla oikeaoppisesti ja antamalla arvoa heidän saavutuksilleen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyys korostuu työn kaikissa vaiheissa. Tutkimuskysymyksen valinnassa tulee tehdä huolellista taustatyötä, jotta mahdolliset omakohtaiset vinoumat voidaan tunnistaa. Aineiston valinnassa ja käsittelyssä noudatetaan raportoinnin oikeudenmukaisuutta, tasavertaisuutta ja rehellisyyttä. (Kangasniemi ym. 2013: 297.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvää tieteellistä käytäntöä. Molemmat tekijät perehtyivät huolellisesti aineistoon ja suhtautuivat siihen kriittisesti. Tekijät noudattivat rehellisyyttä ja tarkkuutta koko prosessin aikana. Alkuperäisten tutkimusten tietoja ei muutettu, vaan ne kerrottiin työssä omin sanoin. Opinnäytetyötä varten etsityn aineiston lähdeviitteet ovat merkitty oikeaoppisesti, jotta

voidaan erottaa tekijän omat tuotokset alkuperäisistä tutkimuksista. Tällöin alkuperäisen tutkimuksen tekijät saavat tunnustusta tehdystä työstä. Opinnäytetyö on tarkistettu Turnitin-plagiaatintunnistusjärjestelmällä.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuus perustuu aineiston valinnassa ja aineiston jatkuvasta reflektoinnista suhteessa tutkimuskysymykseen. Aineiston hakua eri tietokannoista voidaan rajata kieli- tai aikarajauksilla. Tutkimuskysymys ohjaa hakuja, mutta tietoa voidaan myös hakea hakurajauksen ulkopuolelta, mikäli aineisto on merkityksellistä tutkimuskysymyksen vastaamisen kannalta. Tutkimuksessa esitettyjen tulosten luotettavuus heikkenee, jos niitä tarkastellaan valikoivasti tai yksipuolisesti. (Kangasniemi ym. 2013: 295-296.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä ovat uskottavuus, riippuvuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tapaa kertoa lukijalle selkeästi, kuinka analyysi tehdään, ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Uskottavuuden tarkoitus on myös kuvailla, kuinka kehitetyt kategoriat ja luokitukset perustelevat aineistoa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten tulokset ovat siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Pitkien lainauksien käyttöä vältetään, sillä se voi kertoa epäjärjestelmällisestä analyysistä. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös kuvauksen elävyyden, metodologisen sopivuuden, analyyttisen täsmällisyyden ja teoreettisen loogisuuden mukaan. Luotettavuudesta on useampia arviointikriteerejä, ja on suositeltavaa, että tutkija valitsee käytettävät kriteerit pohtiakseen tutkimuksen todenmukaisuutta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 197-204.)

Tässä opinnäytetyössä tietoa haettiin luotettavista tietokannoista (Medic, Cinahl, Medline) ja aineisto analysoitiin vastaamaan tutkimuskysymykseen. Aineistoa haettiin käyttämällä samoja hakusanoja useissa eri tietokannoissa. Aineisto valittiin ilmoitetuilla hakuehdoilla vahvistettavuuden parantamiseksi. Ilmoitetuista hakukriteereistä ei poikettu, jotta toistettavuus säilyy.

6.3 Tulosten hyödyntäminen

Tulosten perusteella potilasohjauksen tarve ja laatu vaikuttavat suuresti potilaan omaan käsitykseen hoidon onnistumisesta. Potilasohjauksessa on aina kehittämistä ja näiden tutkimusten perusteella suurimmat ongelmat ovat resurssipula sekä työtehtävien epäsel-

vyys. Hoitohenkilökunnan hyvä perehdytys heille kuuluviin työtehtäviin sekä riittävän tietopohjan tarjoaminen, kunnollisen ohjauksen tarjoamisen mahdollistamiseksi ovat yksinkertaisimpia vaihtoehtoja. Esimerkiksi fysioterapeuttien ohjeistuksiin perehtyminen helpottaisi potilaan postoperatiivisen liikkumisen ohjaamista.

Kivun hoidossa kivun arviointi tuottaa tutkimusten mukaan eniten päänvaivaa. Potilailta kyllä kysyttiin kivusta, mutta kivun voimakkuutta tai laatua harvemmin. Arviointia vaikeuttaa entisestään se, että potilaat kokevat kivun eri tavoin ja kaikki eivät halua puhua kivusta. Erilaiset kysymykset potilaan voinnista sekä potilaan ilmeet sekä eleet voivat paljastaa kivun. Hoitaja, joka tuntee potilaan paremmin, kykenee huomaamaan kivun merkit paremmin kuin hoitaja, joka on ensimmäistä kertaa potilaan kanssa.

Haavanhoidossa tärkein huomio oli aseptiikan toteutuminen. Selkeät ohjeet auttavat toteuttamaan tehokasta haavanhoitoa. Myös potilaan velvoittaminen omaan hoitoonsa voi parantaa haavojen parantumista. Tässä on potilasohjauksella myös suuri rooli, jotta potilas osaa hoitaa haavaa oikein.

Lähteet

Ahonen, Outi – Blek-Vehkaluoto, Mari – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi – Uski-Tallqvist, Tuija 2016. Kliininen hoitotyö. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Chou, Roger – Gordon, Debra B. – Leon-Casasola, Oscar A. – Rosenberg, Jack M. – Bickler, Stephen – Brennan, Tim – Carter, Todd – Cassidy, Carla L. – Chittenden, Eva Hall – Degenhardt, Ernest – Griffith, Scott – Manworren, Renee – McCarberg, Bill – Montgomery, Robert – Murphy, Jamie – Perkal, Melissa F. – Suresh, Santhanam – Sluka, Kathleen – Strassels, Scott – Thirlby, Richard – Viscusi, Eugene – Walco, Gary A. – Warner, Lisa – Weisman, Steven J. – Wu, Christopher L. 2016. Guidelines of the Management of Postoperative Pain. *The Journal of Pain* 17 (2). 131-157.

Fatma, Ayhan – Serife, Kursun 2017. Experience of Pain in Patients Undergoing Abdominal Surgery and Nursing Approaches to Pain Control. *International Journal of Caring Sciences* 10 (3). 1456–1464.

Hammar, Anne-Marja 2011. Kirurgian perusteet. 1.painos. Helsinki: WSOYpro OY.

Holmia, Silja – Murtonen, Irja – Myllymäki, Hannele – Valtonen, Katariina 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-5. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari - Pietilä, Anna-Maija - Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291-301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 1.10.2020). Saatavilla Internetissä: <www.käypähoito.fi>.

Moeini, Sanaz – Shahriari, Mohsen – Shamali, Mahdi 2020. Ethical challenges of obtaining informed consent from surgical patients. *Nursing Ethics* 27 (2). 527-536.

Rautava-Nurmi, Hanna – Westergård, Airi – Henttonen, Tarja – Ojala, Mirja – Vuorinen, Sinikka 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sickder, Humaun Kabir – Lertwathanawilat, Wanchai – Sethabouppha, Hunsa – Visukul, Nongkran 2017. Nurses' Surgical Site Infection Practices in Bangladesh. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 21 (3). 244-257.

THL tilastot. 2017. Toimenpiteellisten hoitajaksojen keskimääräinen pituus. Verkkodokumentti. < https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_YusNY1i_cAEta6SQA=®ion=s07MBAA=&year=sy6rsjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimes-tamp=202010160741>. Luettu 23.8.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavilla sähköisesti <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 18.8.2020.

Vaajoki, Anne – Pietilä, Anna-Maija – Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2012. Kvasikokeellinen interventiotutkimus hoitotyössä: esimerkkinä musiikki-interventio aikuisten gastroenterologisten potilaiden leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa. *Hoitotiede* 24 (4). 313-324.

Valkeapää, Kirsi – Klemetti, Seija – Cabrera, Esther – Cano, Sara – Charalambous, Andreas – Copanitsanou, Panagiota – Ingadottir, Brynja – Istomina, Natalja – Johanson Stark, Åsa – Katajisto, Jouko – Lemonidou, Chryssoula – Papastavrou, Evridiki – Sigurdardottir, Arun K – Sourtzi, Panayota – Unosson, Mitra – Zabalegui, Adelaida – Leino-Kilpi, Helena 2014. Knowledge expectations of surgical orthopedic patients: A European survey. *International Journal of Nursing Practice* 20 (6). 597-607.

Wikström, Lotta – Eriksson, Kerstin – Fridlund, Bengt – Årestedt, Kristofer – Broström, Anders 2015. Healthcare professionals' descriptions of care experiences and actions when assessing postoperative pain – a critical incident technique analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 30. 802–812.

Wuerz, Terry – Hanley, Marilyn – Shaw, Robert – Close, Rebecca – Dow, Gordon 2011. The impact of a standardized protocol on the quality of wound dressing procedures in hospitalized patients. *The Canadian Journal of Infection Control* 26 (3). 175-179.

Xavier, Amanda Tavares – de Lima, Maysa Kelly – Burgos, Tâmara Mayara Rodrigues – de Lira, Maria da Conceição Cavalvanti – Serrano, Solange Querioga 2018. Evaluation of Postoperative Pain Under the Nurse's Point of View. *Journal of Nursing UFPE online* 12 (9). 2436–2341.

Yazile, Sayin – Güler, Aksoy 2012. The Nurse's Role in Providing Information to Surgical Patients and Family Members in Turkey:A Descriptive Study. *AORN Journal* 95 (6). 772-787.

Taulukko 2. Tiedonhaku eri tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Medic	Kirurgisen potilaan hoitotyö	Hoitotiede-lehti	118	2		2
Cinahl	Surgical patient – ward nurse	English, full text.	19	4		
Cinahl	Nursing in surgical ward	English, full text	30	2		
Cinahl	Surgical patient-nursing-ward or hospital or acute setting or inpatient	English, apply related words, Subject: major heading: surgical patients, Age: all adult, 2010-2020.	141	24	12	3
Cinahl	Surgical patient and nursing and pain management	English, full text, age: all adult, 2010-2020	29	5	3	2
Cinahl	Wound dressing or wound care or dressing change and surgical wound and nursing	English, full text, apply related words, age: all adult, 2010-2020	44	4		1
Cinahl	Surgical patient – patient education – ward or hospital or acute setting or inpatient	English, apply related words, Subject: major heading: surgical patients, Age: all adult, 2010-2020.	70	14	4	2

Liite 1

2 (2)

			Yhteensä 451	Yhteensä 55	Yhteensä 19	Yhteensä 10
--	--	--	-------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

Taulukko 3. Analysoidut tutkimusartikkelit (n=10)

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Chou, Roger ym. 2016, Yhdysvallat	Tarkoituksena oli tehdä näyttöön perustuvat ohjeistukset postoperatiivisesta kivunhoidosta terveysalan ammattilaisille.	Kaikille kivunhoidon ammattinharjoittajille.	23 terveysalan ammattilaista valittiin paneeliin, jotka keräsivät ohjeistuksia teokseen. Aineisto analysoitiin systemaattisesti.	Kivunhoito alkaa jo preoperatiivisessa vaiheessa ja on hyvin yksilöllistä riippuen potilaasta ja tehdystä toimenpiteestä.
Fatma, Ayhan – Serife, Kursun 2017, Turkki	Tarkoituksena oli määrittää potilaiden kokemaa postoperatiivista kipua ja tunnistaa sairaanhoitajien lähestymistapoja kivunhoitoon.	Vatsakirurgian potilaat (n = 103)	Kyselylomake, analysointi tehtiin SPSS ohjelmalla.	Kivun tunnistamisessa ja kivunhoidossa on puutteita.
Moeini, Sanaz – Shahriari, Mohsen – Shamali, Mahdi 2020, Iran, Tanska	Tarkoituksena oli määrittellä eettisiä haasteita hankittaessa tietoista suostumusta kirurgisilta potilailta.	Kirurgiset potilaat (n=203), sekä sairaanhoitohenkilökunta (n=95)	Tutkijoiden tekemä kyselylomake ja tarkistuslista. Analysointi suoritettiin kuvailevalla tilastotoanalyysilla.	Suurin osa hoitohenkilökunnasta sitä mieltä, ettei potilaille anneta tarpeeksi tietoa tietoisesta suostumuksen saamiseksi.

Sickder, Humaun Kabir – Ler-twathanawilat, Wanchai – Sethabouppha, Hunsa – Viseskul, Nongkran 2017, Bangladesh	Tarkoituksena oli tunnistaa sairaanhoitajien työskentelytavat kirurgisten haavojen infektioiden ennaltaehkäisyn kannalta.	Sairaanhoitajat (n = 182)	Kyselylomake ja haastattelu, analysointi tehtiin kuvailevana tilastanalyysilla.	Alle puolet hoitajista toteuttivat aina infektioiden ennaltaehkäiseviä hoitotoimenpiteitä kirurgisten haavojen hoidossa.
Vaajoki, Anne – Pietilä, Anna-Maija – Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2012, Suomi	Tarkoituksena oli kuvailla aikuisten gastroenterologisten potilaiden musiikki-interventiotutkimuksen kehittämistä hoitotyön käytäntöön, testausta, soveltuvuuden arviointia ja käyttöönottoa.	Gastroenterologistiset potilaat (n = 168), joista musiikkiryhmään kuului 83 ja kontrolliryhmään kuului 85.	Aineistoa haettiin haastatteleamalla potilaita ja käyttämällä VAS ja NRS-kipumittareita. Potilaiden fysiologisia tekijöitä mitattiin (verenpaine, syke ja hengitystiheys). Aineisto analysoitiin SPSS ohjelmalla.	Musiikkiryhmässä kivun voimakkuus ja epämiellyttävyys oli huomattavasti alempi toisena postoperatiivisena päivänä kuin kontrolliryhmässä. Systolinen verenpaine ja hengitystiheys oli huomattavasti alempi ensimmäisenä ja toisena postoperatiivisena päivänä musiikkiryhmässä kuin kontrolliryhmässä.
Valkeapää, Kirsi ym. 2014. Suomi, Kypros, Espanja, Ruotsi, Islanti, Kreikka, Liettua	Tarkoituksena kuvailla ortopedisten potilaiden tiedollisia odotuksia ennen lonkan tai polven tekonivelleikkausta ja analysoida yhteyksiä taustan ja odotetun tiedon välillä.	Kirurgiset potilaat (n=1634)	Aineisto kerättiin käyttämällä "Knowledge Expectations of hospital patient" -skaalaa (KEhp). Taustatekijöiden yhteyksiä kokonaisskaa-	Pohjoismaissa oli suuremmat odotukset tiedonsaantiin, kuin Etelä-Euroopan maissa. Suurimmat odotukset kohdistuivat biofysiologian ja toiminnallisuuden tietoalueisiin.

			laan analysoitiin käyttäen varianssin monitekijän analyysia. Tilastollisesti merkitävät tekijät testattiin edelleen kahden näytteen t-testillä ja yhden suunnan ANOVA:lla. Tilastoanalyysin suoritettiin SPSS-ohjelmalla.	
Wikström, Lotta – Eriksson, Kerstin – Fridlund, Bengt – Årestedt, Kristofer – Broström, Anders 2015, Ruotsi	Kuvailla hoitohenkilökunnan kokemuksia ja toimenpiteitä postoperatiivisessa kivunhoidossa.	Ortopedisten ja yleiskirurgian vuodeosastojen sairaanhoitajat ja lääkärit yhdestä yliopistosta ja kolmesta sairaalasta (n = 24)	Teemahaastattelu, analysointi tehtiin kriittisten tapahtumien menetelmällä (CIT = Critical Incident Technique).	Potilaan omat kertomukset kivusta ja potilaan eleet ja kehonkieli antoi tietoa kivusta hoitohenkilökunnalle. Potilaan kivun seuranta ei ollut johdonmukaista, joka vaikeutti kivun arviointia. Hoitohenkilökunnan yhteistyö tukee kivunhoitoa.
Wuerz, Terry – Hanley, Marilyn – Shaw, Robert – Close, Rebecca – Dow, Gordon 2011, Kanada	Tutkimusta varten tehtiin yhteinen sidevaihto-ohje, jotta pystyttäisiin vähentämään epä johdonmukaisuutta ja parantaa infektioiden hallintaa.	40 potilasta, joista puolella oli leikkaushaava ja puolella krooninen haava. Tutkimuksessa seurattiin sidevaihtoja ennen ohjeiden käyttöön-	Aineistoa kerättiin valvomalla sidevaihtoja ja analysointi tehtiin käyttämällä SPSS ohjelmaa ja kategorioiden muodostamiseen käytettiin	Ohjeiden käyttöönotto paransi sidevaihtoja jälkimmäisessä ryhmässä. Käsihygienian parani ja steriilien välineiden käyttö kasvoi jälkimmäisessä ryhmässä.

		ottoa ja sen jälkeä, jonka jälkeä tuloksia vertailtiin toisiinsa.	Fischer's exact test ja khiin neliötä.	
Xavier, Amanda Tavares – de Lima, Maysa Kelly – Burgos, Tãmara Mayara Rodrigues – de Lira, Maria da Conceição Cavallanti – Serrano, Solange Querioga 2018, Brasilia	Tarkoituksena oli tunnistaa sairaanhoitajien tapoja arvioida ja hoitaa yleiskirurgisten potilaiden kipua.	Sairaanhoitajat (n = 12)	Teemahaastattelu, analysointi tehtiin diskurssianalyysin avulla.	Sairaanhoitajat eivät käyttäneet kipumittareita postoperatiivisen kivun arvioinnissa.
Yazile, Sayin – Güler, Aksoy 2012, Turkki	Tarkoituksena selvittää kirurgisille potilaille ja heidän omaisille annettavaa tietoa ja mitä tietoa potilaat sen lisäksi kokivat tarvitsevansa kirurgisen hoidon eri vaiheissa.	Kirurgiset potilaat ja heidän omaisensa (n =275) Sairaanhoitajat (n=30)	Tieto kerättiin kaksiosaisella kyselylomakkeella. Ensimmäinen osa käsitteli potilaan taustaa ja toinen osa annettuja tietoja ja mistä he kaipasivat lisätietoa. Sen lisäksi hoitohenkilökunnalle oli oma kyselylomakkeensa.	Potilaiden saamat tiedot ja haluttu tieto olivat erilaisia tai riittämättömiä. Suurin osa vastanneista hoitajista oli sitä mieltä, ettei potilaille anneta tarpeeksi tietoa. Ajan puute listattiin suurimmaksi syyksi.