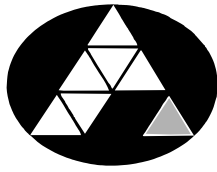


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Marianne Lucena

KIRURGISEN POTILAAN LEIKKAUSPELON
LIEVITTÄMINEN HOITOTYÖN MENETELMIN
–SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö
Toukokuu 2012



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6600

Tekijä
Marianne Lucena

Nimeke
Kirurgisen potilaan leikkauspelon lievittäminen hoitotyön menetelmin
–Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Tiivistelmä

Kirurgisiin toimenpiteisiin liittyvä pelko ja ahdistus on pitkään tunnettu ja yleinen ongelma, jolla on paljon negatiivisia vaikutuksia. Leikkauspelko lisää kirurgisten toimenpiteiden komplikaatioiden riskiä, suurentaa kipulääkityksen tarvetta sekä hidastaa leikkauksesta toipumista. Leikkauspelon hoidolla voidaan vaikuttaa leikkauksen onnistumiseen ja potilaan toipumiseen myönteisellä tavalla. Sairaanhoitajan tulee työssään tunnistaa potilaan leikkauspelko ja pystyä vaikuttamaan sitä lievittävästi hoitotyön menetelmin.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaisia preoperatiivisen hoitotyön menetelmiä käytetään kirurgisen aikuispotilaan leikkauspelon lievittämiseksi ja onko käytetyt menetelmät todettu potilaiden mielestä pelkoa vähentäväksi.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmenee, että potilaan leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta voidaan lievittää vuorovaikutuksellisilla menetelmillä, potilaan riittäväällä preoperatiivisella ohjauksella, musiikin kuuntelulla sekä vaihtoehtoisilla hoitomenetelmillä, kuten potilaan lämmittämisellä tai akupainannalla.

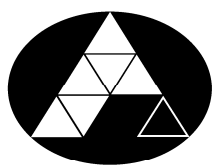
Opinnäytetyön tuloksia voidaan soveltaa kirurgisten potilaiden hoitotyössä. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää missä määrin leikkauspelon hoitotyöhön on keskitytty, ja miten sitä toteutetaan Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän kirurgisissa yksiköissä.

Kieli
suomi

Sivuja 28

Liitteet 2

Asiasanat
leikkauspelko, leikkaukseen liittyvä ahdistus, hoitotyön menetelmät, systemaattinen kirjallisuuskatsaus



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
Toukokuu 2012
Degree Programme in
Nursing
Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. 358-13-260 6600

Author(s)
Marianne Lucena

Title
Preoperative anxiety reduction using nursing intervention methods –a systematic review

Commissioned by
Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia

Abstract

Patient fear and anxiety before surgical procedures is a well-known and common problem with considerable negative effects. Preoperative anxiety increases the risk of complications during surgery, increases the need of analgesics and affects the healing process negatively. Reducing of preoperative anxiety, on the other hand, significantly decreases the risks of surgical operations and shortens the recovery period required. Nurses need to be able to recognize patients who suffer from preoperative fear and anxiety and alleviate the fears using nursing interventions.

The purpose of this systematic review is to investigate which preoperative nursing intervention methods are used to reduce fears and anxieties of adult surgery patients and to identify the methods that the patients have reported as successfully reducing the fears.

It was concluded that best methods for reducing preoperative fear and anxiety are nurse-patient interaction, sufficient preoperative counsel, listening to music and alternative nursing interventions such as comfort warming and acupressure.

The results of this systematic review are applicable to the everyday nursing of surgical patients. Prospects for further study include investigation of anxiety-reducing approaches and preoperative nursing interventions used in the surgical units of the Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia.

Language
Finnish

Pages 28

Appendices 2

Keywords
preoperative fear and anxiety, nursing intervention methods, systematic review

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Kirurginen potilas ja leikkauspelko	6
2.1	Potilaan kokema pelko ja ahdistus ennen kirurgista toimenpidettä	7
2.2	Leikkauspelon ilmeneminen	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat	9
4	Opinnäytetyön toteutus	9
4.1	Aineiston keruu	10
4.2	Aineiston analyysi	14
5	Leikkauspelon lievittämisessä käytetyt hoitotyön menetelmät	15
5.1	Vuorovaikutukselliset menetelmät	15
5.2	Preoperatiivinen ohjaus	16
5.3	Musiikki hoitomenetelmänä	18
5.4	Vaihtoehtoiset menetelmät	19
6	Pohdinta	20
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus	23
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	23
6.3	Oppimisprosessi	24
6.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	25
	Lähteet	26

Liitteet

Liite 1	Artikkelitaulukko
Liite 2	Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Kirurgisen potilaan pelko ja ahdistus on laajalti tunnettu ongelma, joka ilmenee jokaisen potilaan kohdalla eri tavalla (Bailey 2012, 445; Pritchard 2010, 40; Vaughn, Wichowski & Bosworth 2007, 589). Leikkaukseen liittyvä pelko ja ahdistus vaikuttavat kehon fysiologisiin toimintoihin ja kiihdyttävät vitaalielintoimintoja (Vaughn ym. 2007, 589). Leikkauspelolla on negatiivisia vaikutuksia kipuun, leikkauksen onnistumiseen ja potilaan toipumiseen (Gallagher & McKinley 2007, 249; Stirling 2006, 359; Vaughn ym. 2007; 589; Kagan & Bar-Tal 2006, 576). Leikkauspelosta kärsivät potilaat tarvitsevat myös useammin voimakkaampaa kivunlievitystä (Spalding 2003, 280). Tässä opinnäytetyössä käytetään rinnakkain termejä leikkauspelko ja leikkaukseen liittyvä ahdistus.

Pelon ja ahdistuksen hoitaminen on tärkeää. Leikkauspelon hoidolla saadaan suotuisia vaikutuksia kehon stressitilan hallintaan ja potilaan toipumiseen. (Wagner, Byrne & Kolcaba 2006, 428.) On tärkeää, että kirurgisten potilaiden kanssa työskentelevät sairaanhoitajat tunnistavat potilaan leikkauspelon ja tiedostavat sen negatiiviset vaikutukset. Sairaanhoitajalla tulisi olla myös kykyä vastata potilaan tarpeisiin leikkauspelon ja ahdistuksen lievittämisessä. (Stirling 2006, 359; Vaughn ym. 2007, 590.) Menetelmät, joilla leikkauspelkoa lievitetään, tulee osata kohdentaa oikein pelosta kärsiville potilaille, ja leikkauspelon lievittämisen tulisi sisältyä aina kirurgisen potilaan kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön (Gallagher 2007, 253, 256).

Tässä opinnäytetyössä selvitetään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaisia preoperatiivisen hoitotyön menetelmiä käytetään leikkauspelon lievittämiseksi ja onko käytetyt menetelmät todettu potilaiden mielestä pelkoa vähentäviksi. Tavoitteena on ollut tuottaa tietoa potilaan leikkauspelkoa vähentävistä hoitotyön menetelmistä alan opiskelijoiden ja työntekijöiden käyttöön. Tämän opinnäytetyön myötä hoitotyöntekijä voi syventää tietojaan kirurgisen potilaan hoitotyöstä ja saa tutkittuun tietoon perustuvia käytännön työkaluja potilaan leikkauspelon vähentämiseen. Opinnäytetyön toimeksiantaja on

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän operatiivinen klinikkaryhmä.

Näyttöön perustuva hoitotyö ja sen kehittäminen on ajankohtainen aihe (Kylmä, Rissanen, Laukkanen, Nikkonen, Juvakka & Isola 2008, 23). Korkealaatuisten tutkimusten löytämisellä on näyttöön perustuvassa hoitotyössä tärkeä merkitys. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla hahmotetaan olemassa olevien tutkimusten kokonaisuutta (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 3–4) ja se on menetelmänä muita vahvempi arvioitaessa tutkimusten merkitystä näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 74.)

2 Kirurginen potilas ja leikkauspelko

Kirurginen potilas on määritelty henkilönä, joka pitkäaikaisen tai äkillisen sairastumisen vuoksi joutuu tilanteeseen, jossa kirurginen hoito on mahdollinen tai todennäköinen (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 16). Kajoavat toimenpiteet, kuten leikkaukset ja tähystykset, ovat kirurgista hoitoa (Hammar 2011, 11). Tässä opinnäytetyössä kirurgisella potilaalla tarkoitetaan aikuista potilasta. Kirurgisen potilaan hoitoprosessi jakautuu kolmeen vaiheeseen. Kirurgisen hoidon kokonaisuudesta puhuttaessa käytetään termiä perioperatiivinen hoitotyö. Ensimmäinen, preoperatiivinen vaihe käsittää ajan leikkauspäätöksestä potilaan leikkausosastolle vientiin. Intraoperatiivinen vaihe käsittää kaiken toiminnan leikkausosastolla. Postoperatiivisella vaiheella tarkoitetaan aikaa leikkauksen jälkeen. (Holmia ym. 2008, 59.)

Sairastuminen merkitsee ihmiselle muutosta elämänlaadussa. Leikkaus uhkaa potilaan kehollista koskemattomuutta. Siinä tunkeudutaan ihmiskehon sisäpuolelle ja tehdään toimenpiteitä. Toisinaan kirurginen hoito muuttaa fyysisesti ihmisen kehonkuvaa ja uhkaa näinollen potilaan minäkuvaa. (Holmia ym. 2008, 16–17.)

2.1 Potilaan kokema pelko ja ahdistus ennen kirurgista toimenpidettä

Pelko on reaktio ihmisen hyvinvointia uhkaaviin tilanteisiin. Pelon tunne katoaa, kun sen aiheuttanut tilanne ohitetaan, vaikka pelko tiettyjä tilanteita kohtaan voi myös ehdollistua. Mikäli pelko on selvittämätön, aiheuttaa se herkästi myös ahdistusta (Kyyrönen, Mäenpää & Pohjavirta-Hietanen 1992, 32.)

Ahdistus on tunteena painostava ja hankala ja sen taustalla on oma avuttomuus käsitellä uhkaavia tilanteita (Kyyrönen ym. 1992, 30). Gallagherin (2007, 250) mukaan kirurgisen potilaan hoitotyössä potilaan ahdistus on ymmärrettävä normaalina ihmisen reaktion ja vasteena stressitilalle. Sitä on kuitenkin pidettävä kliinisenä ongelmana ja keskityttävä tunnistamaan ja hoitamaan voimakasta ahdistusta aiheuttavia tekijöitä.

Preoperatiivista ahdistusta potilaille aiheuttaa sairauden tuottama epävarmuus sekä elämänlaatu leikkauksen jälkeen (Laitinen 2003, 35; Koivula, Tarkka, Tarkka, Laippala & Paunonen-Ilmonen 2002, 420). Kirurgisen potilaan ahdistus liittyy usein myös itsenäisyyden tai kontrollin menettämisen pelkoon, anestesian aiheuttamaan huoleen, ei-toivottujen diagnoosien pelkoon, postoperatiiviseen kipuun sekä kuolemanpelkoon (Wagner 2006, 428). Tuntemattoman ja epämiellyttäväksi koetun, kirurgisen toimenpiteen odottaminen aiheuttaa ahdistuksen kokemuksia (Mok & Wong 2003, 396; Vaughn ym. 2007, 589). Preoperatiivisesti koetun ahdistuksen on todettu olevan yhteydessä postoperatiiviseen kipuun (Vaughn ym. 2007, 600). Epämiellyttäviä mielikuvia potilaille luovat tietoisuus leikkauksessa tehtävistä viilloista, pistämisestä sekä yleisesti kudosten käsittelystä (Holmia ym. 2008, 17).

Tyypillinen kirurgisen potilaan pelon aihe on kipu (Gallagher 2007, 248-249, Laitinen 2003, 35; Koivula ym. 2002, 420). Kansainvälisen MeSH-sanaston mukaan kipu on määritelty epämiellyttäväksi tunteeksi, joka aiheutuu haitallisista ärsykkeistä ja joka tunnistetaan niihin erikoistuneissa hermopäätteissä. Hoitamaton kipu aktivoi sympaattista hermostoa kiihdyttäen vitaalielintoimintoja. Kohonnut sydämensyke sekä verenpaineen nousu voivat olla kohtalokkaita esimerkiksi sepelvaltimotautia sairastavalle potilaalle.

(Vaughn ym. 2007, 591.) Kivun hoito ja sen kontrollointi on ihmisen tärkeä perustarve (Lin & Wang 2005, 252).

Anestesiaan liittyvät pelot ovat myös yleisiä (Laitinen 2003, 35; Wagner 2006, 428). Puudutuksissa pelätään tietoisuutta itse leikkaustapahtumasta ja yleisanestesiassa tietoisuuden ja kontrollin menetystä. Pelätään myös sitä, ettei koskaan herää yleisanestesiasta (Laitinen 2003, 30; Mitchell 2009, 1063).

2.2 Leikkauspelon ilmeneminen

Leikkauspelon ilmeneminen on kirurgisilla potilailla hyvin yleistä. Jopa 85 prosenttia leikkausta odottavista potilaista potee jonkinasteista leikkauspelkoa (Mitchell 2009, 1059). Naiset kokevat keskimäärin enemmän leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta kuin miehet (Wen, Leslie & Rajendra 2006, 1078). Koivula ym. (2002, 240) tutkivat sydämen ohitusleikkaukseen meneviä potilaita ja totesivat, että sydänkirurgisilla potilailla pelon voimakkuus oli sidoksissa potilaan taloudelliseen tilanteeseen ja riippuvuuteen hoitohenkilökunnasta.

Kirurgisten potilaiden kanssa työskentelevän sairaanhoitajan tulisi pystyä tunnistamaan leikkauspelkoa sekä vastaamaan siihen. Leikkauspelosta kärsivää potilasta tulisi myös rohkaista puhumaan pelkoa aiheuttavista ongelmista ja huolista. (Stirling 2006, 360.) Leikkauspelkoa voidaan tunnistaa potilaan fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista. Muutoksia voidaan havainnoida silmämääräisesti tai erilaisten mittareiden avulla. Ahdistuneen potilaan sydämensyke, verenpaine ja hengitystaajuus nousevat sekä potilas voi valittaa rintakivun ja huimauksen kaltaisia tunteita. (Viars 2009, 283–284.)

Potilaiden kertomukset omista, leikkaukseen liittyvistä tuntemuksista ovat myös tärkeitä, kun halutaan kartoittaa potilaan kokemaa leikkauspelkoa. Yksi pelon mittaamiseen käytetty mittari on Visual Analog Scale (VAS), jonka avulla potilas kuvaa pelon tunteen voimakkuutta esimerkiksi asteikolla 1-5. VAS on helppo ja nopea käyttää sekä sen avulla voidaan todeta muutoksia pelon ja ahdistuksen tunteissa kirurgisen potilaan hoitoprosessin eri vaiheissa. (Pritchard 2010, 40, 42.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia preoperatiivisen hoitotyön menetelmiä käytetään kirurgisen potilaan leikkauspelon lievittämiseksi ja onko käytetyt menetelmät todettu potilaiden mielestä pelkoa vähentäviksi. Opinnäytetyön tavoitteena on uusimpaan tutkimustietoon perustuen, tuottaa tietoa potilaan leikkauspelkoa vähentävistä hoitotyön menetelmistä. Työ on suunnattu hoitotyön opiskelijoiden ja työntekijöiden käyttöön. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä kirurgisen potilaan leikkauspelon ja ahdistuksen lievittämiseen.

4 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Sillä tarkoitetaan alkuperäistutkimusten tuottaman tiedon yhdistämistä, tiivistämistä ja arviointia huomioiden alkuperäistutkimusten taso (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–45). Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella voidaan tehokkaasti testata hypoteeseja, esittää tutkimusten tuloksia tiivistetysti sekä arvioida tutkimuksia johdonmukaisesti (Salminen 2011, 9). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään hahmottamaan olemassa olevien tutkimusten kokonaisuutta (Johansson ym. 2007, 3).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kolme vaihetta ovat katsauksen suunnittelu, katsauksen tekeminen ja raportointi. Suunnitteluvaiheessa määritellään katsauksen tarve tarkastelemalla aiempia tutkimuksia aiheesta ja laaditaan tutkimussuunnitelma. Katsauksen toisessa vaiheessa suoritetaan tiedonhaku aiemmin laadittuun tutkimussuunnitelmaan perustuen ja analysoidaan aineisto. Viimeisessä vaiheessa saadut tulokset raportoidaan ja tulosten perusteella tehdään aiheeseen liittyvät johtopäätökset sekä mahdolliset suositukset. (Johansson ym. 2007, 5-7.)

4.1 Aineiston keruu

Aineiston keruu aloitettiin laatimalla tiedonhakuosuunnitelma. Tiedonhakuosuunnitelmaan kirjattiin tutkimuskysymykset sekä suunnitelma käytettävistä tietokannoista. Hakusanoina käytettiin suomenkielistä hakusanaa *leikkauspelko* ja englanninkielisiä fraaseja ”*preoperative anxiety*”, ”*reducing preoperative anxiety*” ja ”*preoperative anxiety nursing intervention*”. Rajauksena käytettiin vuosirajausta 2002-2012. Sisäänottokriteerit täyttävät tutkimukset olivat kirurgisiin aikuispotilaisiin kohdistuneita, suomen- tai englanninkielisiä sekä peer review-käytännön läpikäyneitä. Maksulliset artikkelit rajattiin pois.

Tutkimusten sopivuutta sisäänottovaiheessa arvioitiin abstraktien perusteella. Abstraktien lukemista ohjasi pääasiallisesti yksi kriteeri: tutkimustuloksista tuli ilmentyä hoitotyössä käytettäviä leikkauspelkoa lieventäviä menetelmiä. Tiedonhaussa käytettiin informaation apua. Tiedonhaku suoritettiin useassa vaiheessa tammi-huhtikuun 2012 aikana.

Haku aloitettiin suomenkielisestä Medic-viitetietokannasta. Hakusanalla *leikkauspelko* ilman rajoituksia ei saatu yhtään viitettä. Myöskään englanninkielisillä hakusanoilla ei Medic-tietokannasta löytynyt viitteitä.

Cinahl-tietokannasta haettiin fraasilla ”preoperative anxiety”. Haku rajattiin vuosiin 2002-2012, englanninkielisiin, peer review -tutkimuksiin. Näillä rajoituksilla saatiin 61 hakutulosta. Neljä tutkimusta otettiin otsikon ja abstraktin perusteella lähempään tarkasteluun, jonka jälkeen ne valittiin kirjallisuuskatsaukseen mukaan. Toinen haku Cinahl -tietokannasta suoritettiin fraasilla ”preoperative anxiety nursing intervention”. Rajoituksia käytettiin enemmän kuin ensimmäisessä Cinahl-haussa (Research article, Linked Full Text). Tuloksia saatiin Smart Text Search -toiminnolla 269, joista osa oli samoja kuin ensimmäisessä Cinahl haussa. Kirjallisuuskatsaukseen otettiin sisäänottokriteerien perusteella kuusi tutkimusta. Kolmannessa Cinahl -haussa käytettiin hakusanoja anxiety AND intervention* AND preop*. Haku rajattiin vuosiin 2002-2012, englanninkielisiin, peer review -tutkimuksiin. Hakutuloksia saatiin 33, joista osa oli samoja kuin aikaisemmissa hauissa. Tiivistelmien

lukemisen jälkeen valintakriteerit täyttäviä tutkimuksia oli kaksi, jotka otettiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen.

PubMed-tietokannassa käytettiin hakufraasina ”preoperative anxiety”. Controlled clinical trial-tyyppiset tutkimukset rajattiin vuosiin 2002-2012 ja englanninkielisiin. Hakutuloksia saatiin 11, joista poissulkukriteerien vuoksi ei valittu yhtään. Study characteristic -rajauksen kanssa käytettiin myös rajausta englanninkielisiin tutkimuksiin, mutta vuosirajaukseen rajattiin pienemmäksi 2006-2012. Hakutuloksia saatiin 323, joista tähän opinnäytetyöhön sisäänottokriteerien perusteella ei valittu yhtään. Ebsco -tietokannasta hakutuloksia fraasilla ”preoperative anxiety” ja vuosirajauksella 2002-2012 löytyi yksi, joka jätettiin abstraktin perusteella pois valinnasta.

AORN Journal -lehden omasta artikkelitietokannasta haettiin käyttäen ”*reducing preoperative anxiety*” fraasia. Vuosirajauksella 2002-2012 saatiin kolme hakutulosta, joista kaksi valittiin lähempään tarkasteluun otsikon perusteella. Kaksi valittua tutkimusta käsittelevät leikkauspelkoa intraoperatiivisessa vaiheessa. Ne valittiin mukaan sillä perusteella, että myös leikkaussalissa työskentelevät sairaanhoitajat voivat lievittää potilaan leikkauspelkoa juuri ennen leikkauksen alkamista.

Medscape -tietokannasta haettiin hakusanoilla preoperative anxiety ja haku suoritettiin johtavista hoitotieteen lehdistä (Primary Journals). Vuosirajauksena oli 2002-2012. Tuloksia saatiin 54, joista abstraktin perusteella valittiin mukaan yksi.

International Journal of Nursing Studies -lehden sisältötietokannasta haettiin hakusanalla *preoperative anxiety*. Fraasihaku ei ollut mahdollinen. Hakua pystyttiin rajaamaan vain vuosilukujen mukaan 2002-2012. Saadusta 18 hakutuloksesta valittiin ensin otsikon perusteella kolme, jotka sisäänottokriteerien perusteella valittiin mukaan aineistoon.

Tiedohauissa saatiin yhteensä 773 hakutulosta, joista valittiin sopivat tutkimukset systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisäänottokriteerien perusteella. Tiedonhauista koottiin taulukko (taulukko 1). Kaikki hakujen

antamat viitteet käytiin läpi (Johansson, ym. 2007, 51). Yhteensä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineistoon valittiin 18 tutkimusta (N=18). Kaikki mukaan otetut tutkimukset olivat englanninkielisiä. Tutkimukset koottiin artikkelitaulukkoon (liite 1), johon kirjattiin tutkimuksen tekijät, vuosiluku, julkaisu sekä tutkimuksen tarkoitus. Artikkelitaulukosta käy myös ilmi tutkitun aineiston koko, tutkimusmenetelmä sekä keskeisimmät tutkimustulokset.

Taulukko 1. Tiedonhaku­taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Valitut
Medic	leikkaus­pelko	-	0	-
Cinahl	"preoperative anxiety"	Vuodet 2002-2011, englanninkieliset, peer reviewed, research	61	4
Cinahl	"preoperative anxiety nursing intervention"	Vuodet 2002-2012, englanninkieliset, peer reviewed, research article, linked full text, SmartText Search	269	6
Cinahl	anxiety AND intervention* AND preop*	Vuodet 2002-2012, englanninkieliset, peer reviewed, research articles	33	2
PubMed	"preoperative anxiety"	Vuodet 2002-2012, englanninkieliset, controlled clinical trial	11	-
PubMed	"preoperative anxiety"	vuodet 2006-2012. englanninkieliset, study characteristics	323	-
Ebsco	"preoperative anxiety"	Vuodet 2002-2012, englanninkieliset	1	0
AORN-lehden artikkeliviitetietokanta	"reducing preoperative anxiety"	Vuodet 2002-2012	3	2
Medscape	preoperative anxiety	Vuodet 2002-2012, Primary Journals	54	1
International Journal of Nursing Studies	preoperative anxiety	Vuodet 2002-2012	18	3

4.2 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä tutkittava kirjallisuus on analysoitu induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla analysoidaan jo olemassa olevaa tietoa systemaattisesti ja objektiivisesti. (Kyngäs & Elo 1999, 3.) Sen avulla voidaan järjestää ja kuvailla tutkittavaa ilmiötä (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139). Sisällönanalyysin tavoitteena on välittää tiivistettyä ja suoraa tietoa tutkittavasta aiheesta (Kyngäs & Elo 2007, 107-108).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä, jota käytetään tekstimuotoisten aineistojen analysointiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä, jota kutsutaan myös induktiiviseksi päättelyksi, aineistoa tutkitaan avoimin kysymyksin. Aineisto luokitellaan sen tekstissä olevien sanojen ja ilmausten teoreettisen merkityksen perusteella. Aineistoa pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan, jonka jälkeen saadaan vastaus tutkimuskysymyksen tarkoitukseen ja tehtäviin. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä saatuja tuloksia voidaan käyttää hoitotyön kehittämiseen. (Kylmä ym. 2008, 28.)

Leikkauspelien hoitoon käytetyt hoitotyön menetelmät poimittiin systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen otetuista tutkimuksista. Analysointivaiheessa käytetyt menetelmät pelkistettiin ja ryhmiteltiin kategorioiksi. Kategorioita muodostui neljä: vuorovaikutukselliset menetelmät, preoperatiivinen ohjaus, musiikki hoitomenetelmänä ja vaihtoehtoiset menetelmät. Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa nimenomaan hoitotyön menetelmiä leikkauspelosta kärsivän aikuisen potilaan hoidossa ja siksi lääkehoidon osuutta ei ole tässä opinnäytetyössä tarkasteltu.

5 Leikkauspelon lievittämisessä käytetyt hoitotyön menetelmät

5.1 Vuorovaikutukselliset menetelmät

Sairaanhoitajien antaman sosiaalisen tuen merkitystä sydämen ohitusleikkaukseen menevien potilaiden pelon tunteisiin on tutkittu. Tutkimuksessa todettiin, että potilaiden leikkaukseen liittyvää pelkoa vähentävät eniten hoitajalta saatu emotionaalinen tuki sekä tuellinen tiedonanto. Sosiaalisella tuella tutkimuksessa käsitettiin informaation antamista sairaudesta, emotionaalista tukea potilaiden tunteiden käsittelyyn sekä apua käytännön toimissa. Myös hoitajan nopea saatavuus ja läsnäolo vähensi potilaiden kuvaamana leikkauspelkoa. Samassa tutkimuksessa tarkasteltiin myös moniammatillisen potilasohjauksen ja vertaistukiryhmiin osallistumisen vaikutusta leikkaukseen. Tulokset moniammatillisen ohjauksen pelkoa vähentävistä vaikutuksista eivät olleet yksiselitteisiä. Moniammatillisen tuen määrä vaikutti vaihtelevasti koettuun leikkaukseen. Tutkijat epäilevät moniammatillisen ohjauksen laadulla olevan merkitystä siihen, vähentääkö se potilaan leikkaukseen pelkoa vai ei. Ryhmäohjaukset eivät hoitajan antaman sosiaalisen tuen rinnalla vähentäneet enempää leikkaukseen pelkoa. Ainoana menetelmänä ne kuitenkin toimivat leikkaukseen pelkoa vähentävästi. (Koivula ym. 2002, 415–425.)

Peplaun teoreettisen mallin soveltaminen hoitotyöhön osoitti, että sillä on pre- ja postoperatiivisesti ahdistusta vähentävä vaikutus. Tutkimuksessa kuvattiin mallin toteuttamisen neljä vaihetta. Orientaatiovaihe käsitti tutkijan ja potilaan tutustumisen, terveysongelmien kartoittamisen, pelon ja ahdistuksen aiheuttajien tunnistamisen sekä tiedonantoa tutkimuksista ja toimenpiteistä. Identifikaatiovaiheessa leikkaukseen liittyvää ahdistusta tarkasteltiin tarkemmin tunnetasolla. Tutkijat antoivat yksityiskohtaisempaa tietoa leikkaukseen liittyvistä asioista, kuten kipua, ravitsemusta, anestesiaa ja pelkoa jne. Identifikaation tärkeänä tavoitteena oli saada potilas luottamaan tutkijaan ja vahvistaa hänen toivoa sekä optimismia. Hyödyntämisvaiheessa tutkijat vahvistivat hoitosuhteen luottamusta keskittymällä tukemaan potilaan omia voimavaroja tiedon etsimisessä. Päätös- vaiheessa hoitosuhde potilaan ja tutkijan välillä päättyi. (Erci, Setzgin & Kaçmak ym. 2008, 60-66.)

Vuorovaikutus hoitotyössä vähentää leikkauspelkoa. Hoitajan saavutettavuus, emotionaalinen tuki ja hoitajan läsnäolo potilaiden kuvaamana rauhoittavat ja vähentävät leikkaukseen liittyvää ahdistusta. Hoitotyön organisoiminen siten, että hoitajalla on riittävästi aikaa keskustella potilaan kanssa, auttaa leikkauksesta kärsiviä potilaita. Vuorovaikutuksen tulisi olla tavoitteellista, ja sen toteuttamiseksi sopii edellä kuvattu Peplaun teoreettinen malli ihmisten välisistä suhteista. Vuorovaikutuksellisia menetelmiä käsittelevät tutkimukset sisälsivät myös preoperatiivista ohjausta. (Erci ym. 2008, 60–66; Koivula ym. 2002, 415–425.)

5.2 Preoperatiivinen ohjaus

Preoperatiivisen kivunhoitotyön vaikutuksesta vatsakirurgisen potilaan kokemaan kipuun ja ahdistukseen on todettu, että preoperatiivinen kivunhoitotyö vähentää potilaan kokemaa ahdistusta ennen leikkausta. Kivunhoitoa ennen leikkausta saaneet potilaat asennoituivat kipuun paremmin ja kokivat vähemmän postoperatiivista kipua. Potilaan itsehallinta myös vahvistui preoperatiivisen kivunhoitotyön intervention myötä. Kivunhoitotyöllä tutkimuksissa tarkoitettiin 20–30 minuutin mittaista ohjaustilannetta vuodeosastolla, jossa hoitaja (tutkija) kertoi kivusta ja sen vaikutuksista, kivunlievitysmenetelmistä sekä ei-lääkkeellisistä kivunhoitomenetelmistä. Hoitaja myös kannusti potilasta kertomaan kivusta ja pyytämään tarvittaessa lisää kipulääkettä. Potilaan kanssa asetettiin yhdessä tavoitteet kivunhoidolle ja häntä kannustettiin kertomaan kipuun liittyvistä tunteista ja huolista sekä valitsemaan itselle mieluisin ei-lääkkeellinen kivunhoitomenetelmä. Ohjaustilanteessa oli mukana myös omainen, joka vastasi potilaan leikkauksenjälkeisestä hoidosta kotona. Ohjaustilanne toteutettiin 1-3 päivää ennen leikkausta. Potilaille toteutettiin lisäksi tavanomaiset preoperatiiviset hoitotoimenpiteet, fyysinen valmennus sekä hengitysharjoitusohjaus. (Lin & Wang 2004, 252–259; Wong, Chan & Chair 2009, 1120–1128.)

Kiinalaisille sydänpotilaille suunnatun preoperatiivisen ohjauksen vaikutusta leikkauspelon vähentämisessä ja toipumisen edistämässä on myös tutkittu. Preoperatiivista ohjausta saaneet sydänleikkaukseen menevät potilaat kokivat merkittävästi ahdistuksen vähenemistä verrattuna tutkimuksen kontrolliryhmään, jolle ei toteutettu preoperatiivista ohjausta. Preoperatiivinen ohjaus käsitti

normaalien hoitotoimien lisäksi kirjallisen ohjausmateriaalin ja siihen pohjautuvan, 15-20 minuuttia kestävän, suullisen ohjaustilanteen 2-3 päivää ennen leikkausta. Kirjallinen materiaali sisälsi toimenpiteeseen ja sairaalassaoloon liittyvää tietoa sekä tietoa kotiutumisen. Ohjaustilanteessa oli mukana potilaan halutessa myös omaisia. Ohjaus koettiin merkitykselliseksi sydänpotilaiden psyykkisen terveyden edistäjäksi. (Guo, East & Arthur 2011, 129–131, 133–134.)

Tutkimus preoperatiivisen ryhmäohjauksen vaikutuksesta tekonivelleikkaukseen menevän potilaan leikkauspelkoon osoitti, että potilaiden kokemukset ohjaustilaisuuksista olivat positiivisia ja he kertoivat leikkauspelkon lievittyneen informaation myötä. Potilaat kuvasivat ohjauksen lisänneen tietoisuutta tulevasta ja näin vähentävän siihen liittyvää ahdistusta. Ryhmäohjaukset olivat noin kahden tunnin mittaisia tilaisuuksia, joissa tarjottiin runsaasti tietoa tekonivelleikkauksesta. Ryhmäkoko oli tilaisuuksissa noin 12 potilasta. Ohjaustilaisuuksissa keskityttiin kivunhoitoon, kuntoutukseen ja haavahoitoon. Tilaisuuksissa esitettiin videoita, jaettiin kirjallista materiaalia aiheesta sekä aikaisemmin tekonivelleikkattuja potilaita kävi tilaisuuksissa kertomassa kokemuksistaan. (Spalding 2003, 278, 283–284, 287–288.)

Jlala, French, Foxal, Hardman & Bedfordth (2010, 369, 371–373) tutkivat multimediainformaation (videoiden) katselun vaikutusta leikkauspelkoon paikallispuudutuksessa tehtävään ylä- tai alaraajaleikkaukseen menevillä potilailla. Tutkimustulokset osoittivat, että videoiden muodossa informaatiota saaneet potilaat kokivat vähemmän leikkauspelkoa, kuin potilaat, jotka eivät katsoneet ohjausvideoita. Myös leikkauksen jälkeinen ahdistus oli vähäisempää multimediainformaatiota saaneilla potilailla. Tutkimukseen osallistuneet potilaat katsoivat kaksi lyhyttä ohjausvideota kannettavan tietokoneen avulla ennen tavanomaisia preoperatiivisia toimenpiteitä ja valmisteluja. Videoissa esiteltiin kahden eri potilaan leikkaukseen valmistautuminen, toimenpiteen riskit, mahdolliset komplikaatiot sekä potilaan hoitopolku leikkaussalista päästyä.

Yleisanestesiaan liittyvä pelko on hyvin yleistä, sillä jopa 85 prosenttia kirurgisista aikuispotilaista kärsii siitä. Yleisanestesiaan liittyviä pelkoja voidaan vähentää oikein kohdistetulla ja asiallisella tiedolla. On todettu, että potilaat tarvit-

sisivat fyysisten hoitotoimenpiteiden sijaan enemmän psykologista tukea ja tietoa hoitajilta. (Mitchell 2009, 1059–1068.)

5.3 Musiikki hoitomenetelmänä

Kiinalaisia päiväkirurgisia aikuispotilaita käsittelevän tutkimuksen tulokset osoittivat, että itse valitun musiikin kuuntelu vähensi merkittävästi leikkauspelkoa. Musiikkia kuunneltiin 20-40 minuutin ajan ennen leikkausta. Kontrolliryhmän potilaat valitsivat itselle mieluisimman rentoutumistavan odotushuoneessa, mutta he eivät voineet kuunnella musiikkia. Tulokset osoittivat, että itse valitun musiikin kuuntelu vähensi merkittävästi leikkauspelkoa. (Lee, Henderson & Shum 2003, 297–301.)

Päiväkirurgisia potilaita koskeva tutkimus osoitti myös, että musiikinkuuntelu vähentää kiistatta leikkaukseen liittyvää ahdistusta. Tässä tutkimusasetelmassa tutkittavat potilaat kuuntelivat mieluista musiikkia 30 minuutin ajan ennen leikkausta. Placeboryhmän potilaat istuivat saman ajan kuulokkeet päässä, mutta eivät kuunnelleet musiikkia. (Cooke, Chaboyer, Schluter & Hiratos 2004, 47–53.)

Urogenitaalileikkaukseen menevät turkkilaiset potilaat kokivat musiikinkuuntelun leikkauspelkoa vähentäväksi. Potilaat kuuntelivat rajatusta valikoimasta itse valitsemaansa musiikkia korvakuulokkeilla 30 minuutin ajan ennen leikkausta. (Arslan, Özer & Özyurt 2007, 46–53.)

Lee, Chao, Yiin, Chiang ja Chao (2010, 1180–1187) totesivat musiikinkuuntelun vähentävän leikkauspelkoa. Heidän tutkimuksessaan selvitettiin, onko musiikinkuuntelutavalla merkitystä leikkauksen lievittymiseen. He vertasivat musiikinkuuntelua kuulokkeilla ja kaiuttimilla. Tuloksista ilmeni, ettei tavalla, jolla musiikkia kuunnellaan, ole merkitystä, vaan molemmat musiikinkuuntelutavat vähensivät leikkauspelkoa yhtä paljon.

Musiikin käyttöä leikkaussalissa on myös tutkittu. Musiikkia ennen luuydinnäytteenottoa ja sen aikana kuunnelleet potilaat kokivat leikkaukseen liittyvän ahdistuksen lievittymistä ja yleistä rauhoittumista (Shabanloei, Golchin, Esfahani,

Dolatkhan & Rasouljan 2010, 746–750). Mok & Wong (2003, 396–410) puolestaan totesivat pienkirurgisten potilaiden leikkauspelon lievittyneen musiikin kuuntelun avulla leikkaussalissa.

5.4 Vaihtoehtoiset menetelmät

Wagner ym. (2006, 439–444) tutkivat potilaan lämmittämisen vaikutuksia leikkauspelkoon ja ahdistukseen. He vertasivat potilaan lämmittämistä potilasohjattavilla lämpöpuvuilla lämmittämiseen perinteisillä lämmitetyillä huovilla 30-60 minuuttia ennen kirurgista toimenpidettä. Tutkimuksessa todettiin potilaan lämmittämisen ennen leikkausta, potilaan itsensä ohjaamalla lämpöpuvuilla olevan tehokas tapa vähentää leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta.

Tutkimus potilaan preoperatiivisen lämmityksen leikkauspelkoa vähentävästä vaikutuksesta verrattuna intravenoosisesti annosteltuun midatsolaamiin neuro- ja yleiskirurgisilla potilailla osoitti, ettei potilaan preoperatiivisella lämmityksellä pelkästään ole leikkauspelkoa lievittävää vaikutusta. Lämmönlähteenä tutkimuksessa käytettiin Bear Hugger – lämminilmapuhallinta. Midatsolaami sen sijaan vähensi leikkauspelkoa. Potilaan lämmittäminen yhdistettynä midatsolaamiin ei vähentänyt leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta enempää kuin midatsolaami yksinään. Lämmittäminen lisäsi ainoastaan potilaan lämpömukavuutta. (Kimberger, Illievich & Lenhardt 2006, 140, 143; Wen ym. 2009, 1077–1079.)

Akupainannan leikkauspelkoa lievittävää ja potilasta rauhoittavaa vaikutusta testattiin seuraamalla bispektraali-indeksiä (BIS). Akupainanta kohdistui kulmakarvojen välissä olevaan akupisteeseen, ja sitä toteutettiin 10 minuutin ajan 40 minuuttia ennen leikatusta. Tuloksissa todettiin akupainannan laskeneen BIS -arvoa ja vähentäneen leikkauspelkoa, mutta tulos kesti vain 30 minuutin ajan painannan lopettamisesta. (Agarwal, Ranjan, Dhiraaj, Lakra, Kumar & Singh 2005, 978–981.)

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää kirurgisen aikuispotilaan leikkauspelon ja ahdistuksen lievittämissä käytettyjä, preoperatiivisia hoitotyön menetelmiä. Lisäksi selvitettiin, lievitävätkö käytetyt menetelmät leikkauspelkoa potilaiden kokemana. Katsauksen tuloksena saatiin tietoon useita eri hoitotyön menetelmiä, joita leikkauspelosta ja ahdistuksesta kärsivän potilaan hoidossa käytetään ja mitkä menetelmät on potilaiden kokemana kuvattu toimiviksi. Yhteenkerätty tieto mahdollistaa tutkimustiedon hyödyntämisen käytännön hoitotyössä ja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä.

Vuorovaikutuksellisia menetelmiä käsitteleviä tutkimuksia kirjallisuuskatsauksessa oli mukana kaksi. Koivula ym. (2002, 422) totesivat hoitajien antaman kokonaisvaltaisen tuen vähentävän merkittävästi leikkauspelkoa. Tavoitteellinen vuorovaikutus hoitosuhteessa potilaan ja hoitajan välillä näyttäisi vähentävän leikkaukseen liittyvää ahdistusta (Erci ym. 2008, 65–66). Hoitotyön tulisi olla organisoitua tavalla, jolla hoitajalle jäisi riittävästi aikaa paneutua keskustelemaan potilaan kanssa. Hoitajan välittävä läsnäolo luo turvallisuuden tunnetta ja vähentää leikkaukseen liittyvää pelkoa.

Kaikki preoperatiivista ohjausta käsitelleet tutkimukset osoittivat sen vähentävän merkittävästi potilaan kokemaa pelkoa ja ahdistusta ennen leikkausta. Potilaat siis todistetusti hyötyvät preoperatiivisesta ohjauksesta. He tarvitsevat tietoa ongelmaansa ja tulevasta leikkauksesta. Huolellisesti suunnitellun ja toteutetun ohjauksen avulla potilaalle tuodaan tutuksi, mikä häntä odottaa ja miten hänen odotetaan osallistuvan omaan hoitoonsa. (Guo ym. 2011, 129–137; Lin & Wang 2004, 252–260; Spalding 2003, 278–293; Wong & Chan 2009, 1120–1131.) Tutkimuksissa potilasryhmät olivat kirurgiselta luokituksestaan erilaisia (sydän-, vatsa, trauma- ja tekonivelleikkaukseen meneviä), mutta tutkimustulokset preoperatiivisen ohjauksen vaikutuksesta olivat silti samanlaisia. Tuloksia voinee näin ollen yleistää koskemaan kaikkia kirurgisia aikuispotilaita. Preoperatiiviseen ohjaukseen ja sen kehittämiseen tulisi tutkimustulosten perusteella panostaa. Hoitajilla tulisi olla riittävästi ohjaukseen resurssoitua

työaikaa. Ajantasainen, kirjallinen ohjausmateriaali voi tukea suullista ohjausta. Myös multimedian kautta välitetty informaatio vaikuttaa leikkauspelkoa lievittävästi (Jlala ym. 2010, 369–374). Materiaalien suunnittelussa ja toteutuksessa mielikuvituksella ei ole rajoja, kunhan asiasisältö säilyy paikkansa pitävänä. Kokemuksista erilaisista ohjausmateriaaleista ja niistä tehdyt opinnäytetyöt palvelevat preoperatiivisen potilasohjauksen kehittämistä.

Vuorovaikutuksellisissa menetelmissä ja preoperatiivisessa ohjauksessa hoitaja käyttää pääasiassa omaa persoonaansa työvälineenä. Tarvitaan herkkyyttä osata kuunnella ja tunnistaa potilaan leikkaukseen liittyviä tuntemuksia myös non-verbaalisen viestinnän avulla. Informatiivisen tuen eli tiedon antamisen rooli nousi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksena tärkeäksi leikkauspeloa lievittämisessä. Hoitajan on kuitenkin osattava harkita, minkälainen ja missä määrin annettu informaatio on potilaalle hyväksi ja milloin tiedon antamista tulee miettiä.

Kaikki musiikkia käsitelleet tutkimustulokset olivat samansuuntaisia. Musiikkia ennen leikkausta kuunnelleet potilaan kuvasivat leikkauspeloa lievittyneen. Tutkimusnäyttö hidastempoisen musiikin kuuntelusta leikkauspeloa ja ahdistuksen lievittäjänä on siis vahva. Musiikin leikkauspelkoa lievittävää vaikutusta tutkimusten mukaan lisäsi se, että musiikki oli potilaan itsensä valitsemaa. (Lee ym. 2003, 297–303; Mok & Wong. 2003, 396–410; Cooke ym. 2004, 47–55; Arslan 2007, 46–53; Lee 2011, 1180–1187 ; Shabanloei 2010, 747–751.) Preoperatiivista hoitotyötä tekevien tulisi osata tarjota ja käyttää musiikkia yhtenä leikkauspelkoa vähentävänä menetelmänä kirurgisille potilaille. Potilaita tulisi rohkaista tuomaan omaa, mieleistä musiikkiaan sopivassa tallennemuodossa mukaan sairaalaan. Kyseessä on edullinen ja tehokas leikkauspelkoa lievittävä hoitotyön menetelmä. On huomioitava, että menetelmä on toimiva vain, mikäli potilas pitää musiikin kuuntelusta.

Vaihtoehtoisista menetelmistä akupainannalla todettiin oikein ajoitettuna olevan leikkauspelkoa lievittävä vaikutus (Agarwal 2005, 978–981). Akupainannan toteuttaminen vaatii hoitajalta asianmukaista koulutusta ja perehtyneisyyttä kyseiseen tekniikkaan. Potilaalta on myös saatava suostumus tämän tekniikan toteuttamiseen. Länsimaisessa hoitotyössä saatetaan helposti kyseenalaistaa

itämisiä oppeja ja menetelmän suosio saattaa käytännön toiminnassa olla kyseenalainen. Potilaiden puolelta kiinnostus vaihtoehtoisia menetelmiä kohtaan luultavasti on lisääntynyt.

Vaihtoehtoisista menetelmistä, potilaan preoperatiivisen lämmittämisen vaikutuksista leikkauspelkoa vähentävästi on ristiriitaisia tuloksia. Wagnerin ym. (2006, 247–448) mukaan potilaan lämmittäminen ennen kirurgista toimenpidettä vähentää leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta. Sen sijaan Kimberger ym. (2006, 140–145) ja Wen ym. (2009, 1077–1080) totesivat potilaan lämmittämisen olevan yksinään riittämätön menetelmä leikkauspelon lievittämisessä. Potilaan preoperatiivisen lämmittämisen leikkauspelkoa vähentävä vaikutus on siis kyseenalainen. Kaikista edellä mainituista tutkimuksista kävi kuitenkin ilmi, että lämmittäminen lisää potilaan mukavuudentunnetta ja rauhoittaa potilasta. Kun käytetään mekaanisia lämmitysmenetelmiä, hoitajalta edellytetään erilaisten lämmityslaitteiden käytön hallintaa ja niihin liittyviä varotoimenpiteitä.

Ideaalinen tilanne syntyisi, jos hoitaja pystyisi rakentamaan luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen potilaan kanssa ja tarjoamaan tälle kaiken tarvittavan tiedon leikkauksesta. Potilaan lämpömukavuudesta tulisi huolehtia, ja hänelle tulisi tarjota mahdollisuuksia kuunnella mieleistään musiikkia. Vaihtoehtoisena menetelmänä voisi potilaalle ehdottaa akupainantaa, mikäli hoitajalla on siihen tarvittavat tiedot ja taidot. Näillä kaikilla menetelmillä yhteensä pitäisi pystyä vaikuttamaan potilaan kokemaan leikkauspelkoon ja ahdistukseen sitä lievittävästi.

Valtaosassa katsaukseen mukaan otetuissa tutkimuksissa oli käytetty samoja, ahdistusta kuvaavia mittareita. State Trait Anxiety Inventory (STAI) on Spielbergerin 1970-luvulla kehittämä mittari. STAI on tarkoitettu mittaamaan henkilön huolta, pelkoa, levottomuutta, jännitystä sekä hermostuneisuutta tietyssä tilassa, tietyssä ajassa. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) -ahdistuksen mittari ei-psykiatrisille potilaille. HADS on usein käytetty perioperatiivisen ahdistuksen mittari. Samojen mittareiden käyttö helpotti ymmärtämään ja vertaamaan tutkimustuloksia ajatuksen tasolla.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellistä tietoa koskee joukko tunnusmerkkejä, jotka toimivat sen kriteereinä. Tieteellisen tiedon tiedonhankinnan tulee olla järjestelmällistä ja menetelmien kunkin tiedeyhteisön hyväksymiä. Tarkoituksena on luotettavien ja järjestelmällisten tietokokonaisuuksien muodostaminen yksittäisistä tiedoista. Tieteellinen tieto esitetään väitelausein, jotka perustellaan todistusaineistoon pohjautuen. Tieteellisen tiedon tulee olla julkista ja sitä tulee pystyä yleisesti käyttämään ja arvioimaan. (Lauri & Elomaa 1999, 26–27.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus on suorassa suhteessa käytettyjen tutkimusten luotettavuuteen ja laatuun (Mäkelä Kaila, Lampe & Teikari 2007, 127.) Tähän kirjallisuuskatsaukseen otettujen tutkimusten luotettavuutta arvioitiin niiden tuoreuden ja käytettyjen menetelmien perusteella. Raporteissa kuvattuihin tutkimuksiin kiinnitettiin huomiota. Kaikki tutkimukset olivat myös kaksoistarkastettuja (peer reviewed). Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuista tutkimuksista tarkastettiin tutkittavien osallistumistavan lisäksi tutkittavien mukaanotto- ja poissulkukriteerit (Kankkunen ym. 2009, 158).

Tutkimusten aineistot koostuivat eri kansallisuuksien potilaista. Kulttuuriset erot sairauden ja leikkauspelon kokemisessa saattavat vaikuttaa jonkin verran tutkimustulosten yleistettävyyteen ja tulkintaan.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tieteellisen toiminnan ytimenä pidetään tutkimuksen eettisyyttä (Kankkunen ym. 2009, 172). Opinnäytetyön aihe syntyi tekijän omasta kiinnostuksesta leikkauspelon hoitoa kohtaan. Kirjallisuuskatsauksessa kerättiin monipuolinen aineisto leikkauspelon vähentämiseksi käytetyistä menetelmistä. Kaikki mukaan otettu aineisto oli englanninkielistä. Kieliharha pyrittiin minimoimaan säilyttämällä käännöksissä alkuperäinen tulkinta. Opinnäytetyön paremman luotavuuden kannalta päädyttiin käyttämään kahta pääasiasanaa rinnakkain. Englanninkielessä käytetty *preoperative anxiety* käännettiin suomen kielellä leikkauspeloksi tai leikkaukseen liittyväksi ahdistukseksi. Opinnäytetyön

menetelmänä käytetty systemaattinen kirjallisuuskatsaus ei aiheutanut vaaraa kenellekään eikä loukannut ihmisarvoa.

Opinnäytetyön tekemiseen sovellettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002) antamaa ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohje pitää hyvänä tieteellisenä käytäntönä tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattamista, rehellisyyttä ja tarkkuutta, sekä yleistä huolellisuutta koko tutkimusprosessin ajan. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista sekä tulosten avoimia niitä julkaistaessa.

Opinnäytetyössä noudatettiin Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun (2011) ohjetta opinnäytetyön tekemisestä. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin 1.3.2012. Työn kaikki vaiheet raportoitiin yksityiskohtaisesti ja parasta mahdollista huolellisuutta noudattaen. Menetelmäkirjallisuutta hyödynnettiin aineiston analyysissä sekä tutkimustulosten esittämisessä. Kirjallisuuslähteet merkittiin siitä annetun ohjeen mukaisesti. Rahoituslähteitä opinnäytetyölle ei ollut.

6.3 Oppimisprosessi

Opinnäytetyöprosessissa seurattiin siitä annettuja ohjeita. Prosessiajattelu helpotti ja auttoi hahmottamaan opinnäytetyön tekemisen vaiheita. Opinnäytetyön suunnitelma palveli koko prosessia, ja systemaattinen tiedonhaku herätti mielenkiinnon tutkitun tiedon maailmaan. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen opetti käsittelemään ja järjestelemään suurta tutkimusaineistoa ja tutkimusten useaan kertaan lukeminen selkeytti niiden rakennetta. Tutkimusten kokoaminen artikkelitaulukkoon hahmotti paremmin niiden kokonaisuutta ja auttoi karsimaan pois tutkimukset, jotka eivät lopullisessa valinnassa palvelleetkaan opinnäytetyön tarkoitusta.

Opinnäytetyön tekeminen opetti hyödyntämään kirjallisuuskatsauksia näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Kirjallisuuskatsauksissa on tutkittu tieto tiivistetty helpommin saataville. Tämän opinnäytetyöprosessin jälkeen kirjallisuuskatsauksia

osaa tulevassa ammatissaan etsiä oman toiminnan tueksi. Sisällönanalyysin tekemisen oli mielenkiintoista ja sitäkin menetelmää voi soveltaa tulevaisuudessa uuden tiedon tulkitsemiseen. Menetelmäkirjallisuutta löytyi paljon ja se palveli kirjallisuuskatsauksen ja sisällönanalyysin tekemisessä. Ohjausta oli jatkuvasti ja riittävästi saatavilla.

Asiasisällöltään tämä opinnäytetyö on antanut useita käytännön työkaluja kirurgisen potilaan leikkauspelon hoitamiseen. Aihevalinta oli alun perin opinnäytetyöntekijän oma, mutta työlle saatiin prosessin myöhemmässä vaiheessa toimeksianto Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän operatiivisesta klinikkaryhmästä, jonne opinnäytetyön keskeiset tulokset toimitettiin.

6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut edistää kirurgisen, aikuispotilaan leikkauspelon ja siihen liittyvän ahdistuksen hoitoa hoitotyön menetelmin. Tässä opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan soveltaa käytännön hoitotyössä, kun hoidetaan kirurgisia, leikkauspelosta kärsiviä aikuispotilaita. Opinnäytetyön tulokset välitetään toimeksiantajalle.

Leikkaukseen liittyvä pelko ja ahdistus on paljon tutkittu aihe. Valmiita, englanninkielisiä kirjallisuuskatsauksia on saatavilla runsaasti. Jatkossa voisi tutkia missä määrin leikkauspelon hoitotyöhön on keskitytty, ja miten sitä toteutetaan Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän kirurgisissa yksiköissä.

Lähteet

- Agarwal, A., Ranjan, R., Dhiraaj, S., Lakra, A. Kumar, M & Singh, U. 2005. Acupressure for prevention of pre-operative anxiety: a prospective, randomised, placebo controlled study. *Anaesthesia* 60, 978–981.
- Arslan, S., Özer, N. & Özyurt, F. 2007. Effect of music on preoperative anxiety in men undergoing urogenital surgery. *Australian Journal of Advanced Nursing* 26 (2), 46–53.
- Bailey, L. 2010. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN Journal* 92 (4), 445–460.
- Cooke, M., Chaboyer, W., Schuluter, P. & Hiratos, M. 2004. The effect of music on preoperative anxiety in day surgery. *Journal of Advanced Nursing* 52 (1), 47–55.
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä -Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Erci, B., Sezgin, S., Kaçmaz, Z. 2008. The impact of therapeutic relationship on preoperative and postoperative patient anxiety. *Australian Journal of Advanced Nursing* 26 (1), 58–66.
- Gallagher, R., McKinley, S. 2007. Stressors and anxiety in patients undergoing coronary artery bypass surgery. *American Journal of Critical Care* 16 (3), <http://ajcc.aacnjournals.org/content/16/3/248.long>. 27.4.2012.
- Guo, P., East, L., Arthur, A. 2011. A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among chinese cardiac patients: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 49.
- Hammar, A.-M., 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki:WSOYpro Oy.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H., Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki:WSOY.
- Jlala, H.-A., French, G., Hardman, N. & Bedford, M. 2010. Effect of preoperative multimedia information on preoperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *British Journal of Anaesthetics* 104 (3), 369–374.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku:Turun yliopisto.
- Kagan, I. & Bar-Tal, Y. 2006. The effect of preoperative uncertainty on short.term recovery after elective arthroplasty. *Journal of Clinical Nursing* 17.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kimberger, O., Illievich, U. & Lenhardt, R. 2006. The effect of skin surface warming on pre-operative anxiety in neurosurgery patients. *Anaesthesia* 62, 140–145.
- Koivula, M., Tarkka, M.-T., Tarkka, M., Laippala, P. & Paunonen-Ilmonen, M. 2001. Fear and in-hospital social support for coronary artery bypass grafting patients on the day before surgery. *International Journal of Nursing Studies* 39. 415–427.

- Kylmä, J., Rissanen, M.-L., Laukkanen, E., Nikkonen, M., Juvakka, T. & Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. *Tutkiva Hoitotyö* 6 (2), 23–29.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–11.
- Kyngäs, H. & Elo, S. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M., & Kanste, O., 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteen tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148.
- Kyyrönen, K., Mäenpää, O., Pohjanvirta-Hietanen, A. 1992. Kliininen psykologia. WSOY SHKS.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 2006, 1, 37–45.
- Laitinen, R. 2003. Potilaiden pelot ja ahdistus sekä niiden tunnistaminen ja lievittäminen ennen leikkausta. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Lauri, S. & Elomaa, L. 1999. Hoitotieteen perusteet. Helsinki:WSOY.
- Lee, D. Henderson, A. & Shum, D. 2003. The effect of music preprocedure anxiety in Hong Kong Chinese day patients. *Journal of Clinical Nursing* 13, 297–303.
- Lee, K.-C., Chao, Y.-H., Yiin, J.-J, Chiang, P.-Y & Chao, Y.-F. 2011. Effectiveness of different music-playing devices for reducing preoperative anxiety: A clinical control study. *International Journal of Nursing Studies* 48, 1180–1187.
- Lin, L.-Y. & Wang, R.-H. 2004. Abdominal surgery, pain and anxiety:preoperative nursing intervention. *Journal of Advanced Nursing*, 51 (3), 252–260.
- Mitchell, M. 2010. General anaesthesia and day-case patient anxiety. *Journal of Advanced Nursing* 66 (5), 1059–1071.
- Mok, E. & Wong, K.-Y. Effects of Music on Patient Anxiety. *AORN Journal* 2003 77 (2), 396–410.
- Mäkelä, M., Kaila, M., Lampe, K. & Teikari, M. 2007. Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Helsinki: Duodecim.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2011. Opinnäytetyön ohje. http://www.pkamk.fi/lomakkeet/opinnayte/PKAMK_Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n_ohje_2011_joulukuu.pdf. 2.5.2012.
- Pritchard, M. 2010. Measuring anxiety in surgical patients using a visual analogue scale. *Nursing Standard* 25 (11), 40–44.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisu 62. Vaasa. http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. 22.4.2012.
- Shabanloei, R., Golchin, M., Esfahani, A., Dolatkhah, R. & Rasoulilian, M. 2010. Effects of Music Therapy on Pain and Anxiety in Patients Undergoing Bone Marrow Biopsy and Apiration. *AORN Journal* 91 (6), 747–751.
- Spalding, N.J. 2003. Reducing anxiety by pre-operative education: make the future familiar. *Occupational Therapy International* 10 (4), 278–93.
- Stirling, L. 2006. Reduction and management of perioperative anxiety. *British Journal of Nursing* 15 (7), 359 –361.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen.

http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html.
18.1.2012

Vaughn, F., Wichowski, H. & Bosworth, G. 2007. Does preoperative anxiety level predict postoperative pain? *AORN Journal* 85 (3), 589–603.

Viars, J. 2009. Anxiety and open heart surgery. *MEDSURG Nursing* 18 (5), 283–285, 291.

Wagner, D., Byrne, M. & Kolcaba, K. 2006. Effects of Comfort Warming on Preoperative Patients. *AORN Journal* 84 (3), 247–448.

Wen, R.J., Leslie, K. & Rajendra, P. 2009. Pre-operative forced-air warming as a method of anxiolysis. *Anaesthesia* 64, 107–1080.

Wong, E. M.-L., Chan, S. W.-C. & Chair, S.-Y. 2009. Effectiveness of an educational intervention on levels of pain, anxiety and self-efficacy for patients with musculoskeletal trauma. *Journal of Advanced Nursing* 66 (5), 1120–1131.

Artikkelitaulukko

Tekijä(t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Agarwal, A., Ranjan, R., Dhirraaj, S., Lakra, A., Kumar, M. & Singh, U. 2005. Acupressure for prevention of preoperative anxiety: a prospective, randomised, placebo controlled study. <i>Anaesthesia</i> 60, 978–981.</p>	<p>Tutkia akupainannan vaikutuksia preoperatiiviseen ahdistukseen ja bispektraaliindeksiin (BIS).</p>	<p>(N=66) ASA 1- ja 2- luokan potilaille annettiin akupainantaa ennen elekttiivistä leikkausta 10 minuutin ajan, jonka jälkeen heitä seurattiin 30 minuutin ajan. Prospektiivinen, randomoitu tutkimus.</p>	<p>Akupainanta lievittää preoperatiivista ahdistusta ja alentaa BIS-arvoa. Akupainannan antama hyöty ei kuitenkaan vaikuta enää 30 minuutin kuluttua sen toteuttamisesta.</p>
<p>Arslan, S., Özer, N. & Özyurt, F. 2007. Effect of music on preoperative anxiety in men undergoing urogenital surgery. <i>Australian Journal of Advanced Nursing</i> 26 (2), 46–53.</p>	<p>Tutkia turkkilaisten, urogenitaali-kirurgiseen toimenpiteeseen menevien miesten musiikin kuuntelun vaikutuksia leikkauspelkoon.</p>	<p>(N=64) 32 potilasta muodosti tutkimusryhmän ja 32 kontrolliryhmän. Tutkimusryhmä kuunteli odotushuoneessa omavalintaista musiikkia 30 minuutin ajan ennen urogenitaalista leikkausta. Kvasikokeellinen tutkimus.</p>	<p>Musiikkia ennen leikkausta kuunnelleiden miesten kokema leikkauspelko oli merkittävästi alhaisempi kuin kontrolliryhmän.</p>
<p>Cooke, M., Chaboyer, W., Scholuter, P. & Hiratos, M. 2004. The effect of music on preoperative anxiety in day surgery. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 52 (1), 47–55.</p>	<p>Tutkia musiikin kuuntelun vaikutusta potilaiden leikkauspelkoon.</p>	<p>(N=180) Tutkimusryhmä (n=60) kuunteli ennen leikkausta mieluista musiikkia korvakuulokkeilla. Placeboryhmä (n=60) piti korvakuulokkeita ilman musiikkia. Kontrolliryhmä (n=60) ei kuunnellut musiikkia eikä heille laitettu korvakuulokkeita. Randomoitu tutkimus.</p>	<p>Musiikki vähensi merkittävästi potilaiden kokemaa leikkauspelkoa.</p>

<p>Erci, B., Sezgin, S. & Kaçmaz, Z. 2008. The impact of therapeutic relationship on preoperative and postoperative patient anxiety. <i>Australian Journal of Advanced Nursing</i> 26 (1), 58–66.</p>	<p>Tutkia Peplaun ihmisten välisen suhteiden mallin mukaan toteutetun hoitotyön vaikutuksia potilaan pre- ja postoperatiiviseen ahdistukseen.</p>	<p>(N=120) Tutkimusryhmälle (n=60) toteutettiin Peplaun mallin mukaista hoitotyötä ennen leikkausta, ja kontrolliryhmälle (n=60) toteutettiin tavanomaiset hoitotoimet. Randoitu tutkimus.</p>	<p>Tutkimusryhmä koki vähemmän pre- ja postoperatiivista ahdistusta.</p>
<p>Guo, P., East, L. & Arthur, A. 2011. A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: a randomized controlled trial. <i>International Journal of Nursing Studies</i> 49, 129–137.</p>	<p>Saada selville, onko kiinalaisille sydänpotilaille suunnitellulla preoperatiivisella ohjauksella vähentävää vaikutusta heidän leikkauspelkoonsa ja toipumisen edistämiseen.</p>	<p>(N=153) Tutkimusryhmälle (n=76) annettiin sekä suullista että kirjallista preoperatiivista ohjausta ennen sydänleikkausta. Kontrolliryhmä (n=77) ei saanut perioperatiivista ohjausta. Randoitu tutkimus.</p>	<p>Potilaat, jotka saivat preoperatiivista ohjausta kokivat leikkaukseen liittyvän pelon ja ahdistukset lievittyneen suuremmassa määrin kuin potilaat, joiden preoperatiiviseen hoitoon ohjaus ei kuulunut. Eroja kivun kokemisessa, päivittäisten toimintojen häiriöissä, mielialassa tai kävelykyvyssä ei havaittu tutkimusryhmien välillä.</p>
<p>Jlala, H-A., French, G., Hardman, N. & Bedford, M. 2012. Effect of preoperative multimedia information on preoperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. <i>British Journal of Anaesthetics</i> 104 (3), 369–374.</p>	<p>Tutkia videomuodossa annettun preoperatiivisen tiedon vaikutusta ylä- tai alaraajaleikkaukseen menevän potilaan kokemaan ahdistukseen.</p>	<p>(N=110) Koeryhmälle (n=55) näytettiin kaksi lyhyttä videoesitystä ylä- ja alaraajaleikkauksiin tulevista henkilöistä ja heidän valmistautumisestaan toimenpiteeseen. Kontrolliryhmä (n=55) ei katsonut videoesityksiä. Prospektiivinen, randoitu tutkimus.</p>	<p>Videomuotoista preoperatiivista tietoa saaneet potilaat kokivat vähemmän ahdistusta juuri ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen.</p>

<p>Kimberger, O., Illievich, U. & Lenhardt, R. 2006. The effect of skin surface warming on pre-operative anxiety in neurosurgery patients. <i>Anaesthesia</i> 62, 140–145.</p>	<p>Testata potilaan preoperatiivisen lämmityksen vaikutusta leikkauspelon lievitykseen verrattuna suonensisäisesti annosteltuun midatsolaamiin.</p>	<p>(N=80). Tutkimusryhmän potilaita (n=20) lämmitettiin lämminilmapuhaltimilla ja heille annosteltiin midatsolaamia. Toisen tutkimusryhmän (n=20) potilaat peitettiin tavallisella huovalla, ja heille annosteltiin midatsolaamia. Placeboryhmän (N=20) potilaita lämmitettiin lämminilmapuhaltimella ja heille annosteltiin placebolääkettä. Toisen kontrolliryhmän (n=20) potilaat peitettiin tavallisella huovalla, ja heille annosteltiin placebo-lääkettä. Kontrolloitu kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Pelkästään potilaan lämmittäminen ei vähennä leikkaukseen liittyvää ahdistusta, eikä se voi korvata ahdistusta lievittävää esilääkitystä. Lämmitäminen lisää potilaan mukavuutta.</p>
<p>Koivula, M., Tarkka, M-T., Tarkka, M., Laippala, P. & Paunonen-Ilmonen, M. 2001. Fear and in-hospital social support for coronary artery bypass grafting patients on the day before surgery. <i>International Journal of Nursing Studies</i> 39, 415–427.</p>	<p>Selvittää ohitusleikkauspotilaiden sairaalassa saatavan sosiaalisen tuen määrää sekä sen vaikutusta leikkaukseen liittyvän pelon- ja ahdistuksen tunteisiin.</p>	<p>(N=193) Aineisto koottiin ohitusleikkaukseen meneviltä potilailta kyselylomakkeilla ennen leikkausta sekä 3 kuukautta leikkauksen jälkeen. Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Valtaosa tutkimukseen osallistuneista sai riittävästi sosiaalista tukea ja moniammatillista ohjausta. Potilaat, jotka saivat paljon sosiaalista tukea, kokivat vähemmän leikkaukspelkoa ja -ahdistusta.</p>

<p>Lee, D., Henderson, A. & Shum, D. 2003. The effect of music on preprocedure anxiety in Hong Kong Chinese day patients. <i>Journal of Clinical Nursing</i> 13, 297-303.</p>	<p>Tunnistaa musiikin kuuntelun vaikutuksia kiinalaisten, päiväkirurgisten potilaiden leikkauspelkoon.</p>	<p>(N=113) Tutkimusryhmän potilaat kuuntelivat itse valitsemaansa musiikkia ennen leikkausta odotushuoneessa. Kontrolliryhmä ei kuunnellut musiikkia. Kvasikokeellinen, ei-randomoitu tutkimus.</p>	<p>Musiikkia kuunnelleet potilaat kertoivat leikkauspelon lievittyneen huomattavasti.</p>
<p>Lee, K.-C., Chao, Y.-H., Yiin, J.-J, Chiang, P.-Y, Chao, Y.-F. 2011. Effectiveness of different music-playing devices for reducing preoperative anxiety: a clinical control study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> 48, 1180–1187.</p>	<p>Verrata musiikin kuuntelun vaikutusta leikkauspelkoon ja ahdistukseen, kun musiikkia kuunnellaan korvaläpillä tai ilman.</p>	<p>(N=167) Tutkimusryhmän (n=59) potilaat kuuntelivat korvaläpillä mieluista instrumentaalimusiikkia ennen leikkausta. Toisen tutkimusryhmän (n=66) potilaat kuuntelivat musiikkia kaiuttimista. Kontrolliryhmä (n=53) ei kuunnellut musiikkia. Kokeellinen, kontrolloitu tutkimus.</p>	<p>Molemmat musiikinkuuntelumenetelmät vähensivät tehokkaasti leikkaukseen menevien pelkoa odotushuoneessa.</p>
<p>Lin, L-Y. & Wang, R-H. 2004. Abdominal surgery, pain and anxiety: preoperative nursing intervention. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 51 (3), 252–260.</p>	<p>Tutkia preoperatiivisen kivunhoidon vaikutuksia vatsakirurgisen potilaan preoperatiiviseen ahdistukseen ja kipuun suhtautumiseen sekä postoperatiiviseen kipuun.</p>	<p>(N=62) Tutkimusryhmälle (n=32) toteutettiin rutiinihoitoimien lisäksi preoperatiivista kivunhoitotyötä. Kontrolliryhmälle (n=30) tehtiin pelkästään rutiinihoitotoimet. Kvantitatiivinen, randomoitu tutkimus.</p>	<p>Tutkimusryhmä koki merkittävästi vähemmän preoperatiivista ahdistusta ja kivun pelkoa. Myös lievempää postoperatiivista kipua todettiin. Tutkimusryhmäläiset nousivat vuoteesta leikkauksen jälkeen aikaisemmin kuin kontrolliryhmäläiset. Tutkimuksessa todettiin, että preoperatiivisella kivunhoidolla hoitotyön menetelmin on positiivisia vaikutuksia vatsakirurgisille potilaille.</p>

<p>Mitchell, M. 2010. General anaesthesia and day-case patient anxiety. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 66 (5), 1059–1071.</p>	<p>Tutkia yleisanestesian aiheuttamaa pelkoa potilaalle ja päätellä, mitkä toimenpiteet voisivat helpottaa sitä.</p>	<p>(N=460) Elektiiviseen, yleisanestesiassa toteutettavaan leikkaukseen menevät potilaat vastasivat kirjekyselyyn leikkauksen jälkeen. Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>85 prosenttia potilaista koki huomattavaa pelkoa tulevaan yleisanestesiaan liittyen. Pelkoa voitaisiin vähentää oikein kohdennetulla informaatiolla yleisanestesian hoidosta sekä korjaamalla vääriä mielikuvia siitä.</p>
<p>Mok, E. & Wong, K.-Y. Effects of music on patient anxiety. <i>AORN Journal</i> 77 (2), 396-410.</p>	<p>Tutkia musiikin vaikutusta potilaan kokemaan leikkauspelkoon paikallispuudutuksessa tehtävien pientoimenpiteiden aikana.</p>	<p>(N=80) Tutkimusjoukko oli paikallispuudutuksessa tehtäviin, pienkirurgisiin toimenpiteisiin meneviä potilaita. Tutkimusryhmä (n=40) kuunteli esivalittua, hidasrytmistä musiikkia korvakuulokkeilla ennen leikkausta. Kontrolliryhmä (n=40) ei kuunnellut musiikkia. Kokeellinen, kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että musiikkia toimenpiteen aikana kuunnelleiden potilaiden ahdistustaso, sydämensyke, systolinen ja diastolinen verenpaine olivat matalammat kuin kontrolliryhmään kuuluneilla.</p>
<p>Shabanloei, R., Golchin, M., Esfahani, A., Dolatkah, R. & Rasoulia, M. 2010. Effects of music therapy on pain and anxiety in patients undergoing bone marrow biopsy and aspiration. <i>AORN Journal</i> 91 (6), 747–751.</p>	<p>Tutkia ja arvioida musiikkiterapian vaikutusta potilaan kipuun ja leikkauspelkoon luuydinnäytteenoton aikana.</p>	<p>(N=100) Luuydinnäytteenottoon menevistä potilaista tutkimusryhmä (n=50) kuunteli musiikkia toimenpiteen aikana. Kontrolliryhmä (n=50) ei kuunnellut musiikkia. Kvantitatiivinen, kvasikokeellinen, kahden ryhmän tutkimus.</p>	<p>Musiikkia kuunnelleet potilaat kokivat vähemmän ahdistusta ja kipua kuin potilaat jotka eivät kuunnelleet musiikkia.</p>

<p>Spalding, N.J. 2003. Reducing anxiety by pre-operative education: make the future familiar. <i>Occupational Therapy International</i> 10 (4), 278–93.</p>	<p>Ymmärtää preoperatiivisen ohjausprosessin edullisia vaikutuksia lonkkaproteesileikkaukseen menevien potilaiden ahdistuksen vähentämisessä.</p>	<p>Aineisto kerättiin aikana havainnoimalla ohjaustilanteita, haastatteleamalla potilaita ja hoitohenkilökuntaa, havainnoimalla tiimipalavereita sekä dokumentointeja potilasohjauksista. Kvalitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Preoperatiivinen ohjaus lisää tietoisuutta tulevasta ja vähentää näin ollen leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta.</p>
<p>Wagner, D., Byrne, M. & Kolcaba, K. 2006. Effects of comfort warming on preoperative patients. <i>AORN Journal</i> 84 (3), 247–448.</p>	<p>Verrata potilaan preoperatiivisen lämmityksen, leikkauspelkoa lievittävää vaikutusta kun käytetään lämmitettyjä puuvillahuopia ja potilaan itsensä lämpötilaohjaamia paitoja.</p>	<p>(N=126) Tutkimusryhmän (n=62) potilaat käyttivät itseohjattavia, lämpöpaitoja ja kontrolliryhmän (n=64) potilaat peitettiin lämmitetyillä huovilla ennen leikkausta. Kvasikokeellinen tutkimus.</p>	<p>Molemmilla lämmitystekniikoilla oli positiivinen vaikutus potilaan mukavuuteen ja hyvinvointiin. Potilaat, jotka käyttivät itsekontrolloitavia lämmityspeitteitä, kokivat myös merkittävää lievittymistä leikkaukseen liittyvässä pelossa ja ahdistuksessa.</p>
<p>Wen, R.J., Leslie, K. & Rajendra, P. 2009. Pre-operative forced-air warming as a method of anxiolysis. <i>Anaesthesia</i> 64, 1077–1080.</p>	<p>Testata ja verrata lämminilmapuhaltimen sekä midatsolaamin preoperatiivista ahdistusta lievittävää vaikutusta.</p>	<p>(N=120) Tutkimusryhmän (n=30) potilaita lämmitettiin lämminilmapuhaltimella ja heille annosteltiin midatsolaamia. Toisen tutkimusryhmän (n=30) potilaat peitettiin huovalla, ja heille annosteltiin midatsolaamia. Kontrolliryhmän (n=30) potilaita lämmitettiin lämminilmapuhaltimella, ja heille annosteltiin placebolääkettä. Toisen kontrolliryhmän (n=30) potilaat peitettiin huovalla, ja</p>	<p>Potilaan lämmittäminen lisää mukavuutta, mutta ilman midatsolaamin vaikutusta se ei vähennä leikkaukseen liittyvää ahdistusta.</p>

		heille annosteltiin midatsolamia. Kvantitatiivinen, kokeellinen tutkimus.	
Wong, E. M.-L., Chan, S. W.-C. & Chair, S.-Y. 2009. Effectiveness of an educational intervention on levels of pain, anxiety and self-efficacy for patients with musculoskeletal trauma. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 66 (5), 1120–1131.	Tutkia kivunhoidon ohjauksen vaikutuksia selkävammaapotilaan kipuun ja ahdistukseen sekä omatoimisuuteen ennen ortopedistä leikkausta.	(N=125) Tutkimusryhmä (n=62) sai preoperatiivista kivunhoidon ohjausta joka sisälsi tietoa kivusta, selviytymiskeinoista sekä rentouttavista hengitysharjoituksista. Kvasi-kokeellinen tutkimus.	Preoperatiivista ohjausta saanut ryhmä koki kivun ja ahdistuksen lievittymistä ja omatoimisuuden paranemista koko sairaalassaoloaikana.

Toimeksiantosopimus

POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	PKSSK / OPERATIIVINEN KLINIKKAYHTIÖ
Toimeksiantajan edustaja:	SUUNNITTELUOSASTONHOITAJA TIMO PALANDER
Osoite:	TREKKIKUUSIENIE 16 80210 JOENSUU
Puhelinnumero:	013 171 2736
Sähköposti:	TIMO.PALANDER@PKSSK.FI

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1100050 Marianne Lucena
Puhelinnumero:	050-4137915
Sähköposti:	marianne.lucena@edu.pkamk.fi

Toimeksiantajan sitoumukset	

Opiskelijan sitoumukset	
Opinnäytetyön aihe: Leikkauksen lieventäminen hoitotyön menetelmin, kirjallisuuskatsaus.	

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t):	Anne Huovinen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 12/3/2012	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvitys Marianne Lucena MARIANNE LUCENA
Päiväys 27.3.2012	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvitys vs yh. Eira Tenisevä EIRA TENISEVÄ