



Metropolia

Ann-Mari Nieminen ja Elisa Virta

Sairaanhoitajan hoitotyö kirurgisen potilaan kotiutusvaiheessa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto

Opinnäytetyö

17.4.2021

Tekijä	Ann-Mari Nieminen, Elisa Virta
Otsikko	Sairaanhoitajan hoitotyö kirurgisen potilaan kotiutusvaiheessa
Sivumäärä	21 sivua + 3 liitettä
Aika	17.04.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyö
Ohjaajat	Kristiina Heinonen, Lehtori (FT)
<p>Opinnäytetyön aiheena on sairaanhoitajan hoitotyö kirurgisen potilaan kotiutusvaiheessa. Kirurgisen potilaan hoito on perioperatiivista toimintaa, jota voidaan toteuttaa päivä- ja lyhytjälkihoitoisessa kirurgiassa. Väestön ikääntyminen lisää potilasryhmien määrää myös perioperatiivisessa hoitotyössä, jolloin päivä- ja lyhytjälkihoitoisen kirurgian tarve kasvaa. Päivä- ja lyhytjälkihoitoisessa kirurgiassa potilaan sairaalassa vietetty aika on lyhyt, jolloin sairaanhoitajan hoitotyön ja ohjauksen on oltava vaikuttavaa ja potilasturvallisuutta edistävää.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoitus on kuvailla aikaisemman tutkimustiedon perusteella sairaanhoitajan hoitotyötä kirurgisen potilaan kotiutusvaiheessa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajan hoitotyön laatua ja parantaa kirurgisen potilaan potilasturvallisuutta.</p> <p>Aineistoksi valittiin kymmenen pääosin hoitotieteellistä tutkimusartikkelia, jotka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineisto koostui kolmesta suomenkielisestä ja seitsemästä englanninkielisestä artikkelista. Aineisto valittiin tutkimuskysymyksen perusteella, millaista on sairaanhoitajan hoitotyö kirurgisen potilaan kotiutusvaiheessa. Analyysin avulla aineistosta muodostuneet kategoriat muodostivat kaksi pääluokkaa ammatillinen osaaminen ja osallistava vuorovaikutus.</p> <p>Tulosten mukaan kirurgisen potilaan hoitotyössä sairaanhoitaja tarvitsee ammatillista osaamista sekä osallistavaa vuorovaikutusta potilaan kohtaamisessa. Osallistava vuorovaikutus tukee potilaan osallistumista omaan hoitoon, jonka tarkoitus on auttaa potilasta ottamaan vastuuta omasta toipumisestaan. Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen tarvitaan näyttöön perustuvaa kliinistä hoitotyön osaamista, ammatillista asennetta ja ammattitaidon ylläpitämistä. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on osa potilasturvallista hoitotyötä sekä toimintaa moniammatillisessa yhteistyössä.</p> <p>Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää kirurgisen potilaan hoitotyössä, lisäten ymmärrystä sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta kirurgisen potilaan hoitotyössä sekä potilaan kohtaamisessa. Potilasryhmien lisääntyessä tarvitaan näyttöön perustuvaa ajantasaista tietoa potilaan turvalliseen kotiutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksia hoitotyön näkökulmasta kirurgisen potilaan kotiutusvaiheessa tarvitaan lisää, jotta saadaan enemmän tietoa potilaan turvallisesta kotiutumisesta päivä- ja lyhytjälkihoitoisesta kirurgiasta.</p>	
Avainsanat	Kirurginen potilas, sairaanhoitajan hoitotyö, potilaan ohjaus, kotiutusvaihe

Author	Ann-Mari Nieminen, Elisa Virta
Title	Nursing care of the surgical patient at the stage of discharge
Number of Pages	21 pages + 3 appendices
Date	17 th of April 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructors	Kristiina Heinonen, Senior Lecturer (PhD)
<p>The subject of the thesis is nursing a surgical patient at the stage of discharge. The treatment of a surgical patient is a perioperative activity that can be performed in day surgery and short stay surgery. The aging of the population also increases the number of patient groups in perioperative nursing, which increases the need for day surgery and short stay surgery. Both in day surgery and short stay surgery, the patients stay in the hospital is short. In instances like this, the care and guidance provided to the patient by nurses must be effective and the focus should be on promoting patient safety.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literary review. The purpose of the study was to describe the nursing care when a surgical patient is discharged, based on previous research knowledge. The aim of the thesis is to increase the quality of nursing care and improve the patient safety of a surgical patient.</p> <p>Ten mainly nursing research articles were selected as the material for the thesis. The research data was then analyzed by inductive content analysis. The material consisted of three Finnish and seven English articles. The data was selected based on a research question "What is nursing like during the discharge of a surgical patient?" The categories formed by analysis consequently formed two main sections: professional competence and participatory interaction.</p> <p>According to the results, nurses require professional competence and participatory interaction when confronting a surgical patient. Participatory interaction supports a patient's involvement in their self-care and encourages them to assume responsibility for their own recovery. Professional competence for a nurse requires evidence-based clinical nursing skills, professional attitude, and maintenance of professional skills. A nurse's professional competence is part of a patient-safe nursing process as well as operating in a multi-professional environment.</p> <p>The results obtained can be utilized in the nursing of a surgical patients. They can also be applied in order to increase the understanding of the professional competence of nurses as well as during patient encounters. As the number of the patient groups increases, evidence-based, up-to-date information is needed regarding factors affecting the patient's safe discharge. In order to ensure that a patient's safe recovery continues at home, more studies of the surgical patient's safe discharge from day and short stay surgery are needed.</p>	
Keywords	Surgical patient, nursing, patient guidance, discharge

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tausta	2
2.1	Kirurgisen potilaan hoitotyö	2
2.2	Potilaan kohtaaminen	4
3	Tarkoitus, tutkimuskysymys ja tavoite	5
4	Menetelmä	6
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	6
4.2	Aineiston keruu	7
4.3	Induktiivinen sisällönanalyysi	9
5	Tulokset	10
5.1	Hoitotyön ammatillinen osaaminen	10
5.1.1	Ammattitaidon ylläpitäminen	11
5.1.2	Potilasturvallisuuden varmistaminen	12
5.1.3	Moniammatillinen yhteistyö	12
5.2	Osallistava vuorovaikutus	13
5.2.1	Potilaan omahoidon tukeminen	13
5.2.2	Potilasohjaus	14
6	Pohdinta	14
6.1	Tulosten pohdinta	14
6.2	Luotettavuus	15
6.3	Eettisyys	16
6.4	Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet	17
6.5	Ammatillinen kasvu	17
	Lähteet	19
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimusartikkelit	
	Liite 2. Aineiston redusointi, klusterointi ja abstrahointi	
	Liite 3. SWOT-analyysi	

1 Johdanto

Kirurgisen potilaan hoito on perioperatiivista hoitotyötä, joka on potilaskeskeistä ja sen tavoitteena on potilasturvallisuuden ja hoidon parantaminen. Perioperatiivinen hoitotyö on kokonaisuuden hallintaa, jossa potilaan leikkauskelpoisuus arvioidaan huomioiden, että perussairaudet ovat parhaassa mahdollisessa tasapainossa. Perioperatiivista toimintaa toteutetaan muun muassa päivä- ja lyhytjälkihoitoisessa kirurgiassa. Tehostettujen hoitostrategioiden yhdistäminen vähän kajoaviin hoitomenetelmiin on kansainvälisten suositusten mukaan kasvattanut päiväkirurgian osuutta huomattavasti elektiivisessä kirurgiassa. (Ruohoaho 2016: 1098–100.)

Perioperatiivinen hoitotyö on näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja se pohjautuu tieteellisesti todettuun tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön sekä kokemukseen perustuvaan näyttöön. Sana ”peri” tarkoittaa kreikan kielellä ”ympäri”, jolla voidaan ymmärtää leikkauksen ympärillä tapahtuva hoitotyö. Perioperatiivinen hoitotyö jaetaan kolmeen vaiheeseen ennen leikkausta (pre), leikkauksen aikainen (intra) ja leikkauksen jälkeiseen (post) hoitotyöhön. Hoitoprosessi kestää leikkauspäätöksestä aina leikkauksen jälkeisen kuntoutumisen päättymiseen. Perioperatiivinen hoitotyö on kokonaisuus ja sen tärkein elementti on potilasturvallisuus. (Karma & Kinnunen & Palo-vaara & Perttunen 2016: 8–11.)

Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa, Kirurgia Suomessa 2020-luvulla kuvattiin eri lääketieteen erikoisalojen sekä hoitotiimien osaamisen yhtenäistämisen merkityksen lisääntymistä. Hoidon tavoite on päästä potilaan kannalta parhaaseen lopputulokseen ja tavoitteen pääsyyn vaikuttaa hoitotiimin jatkuva oppiminen, harjoittelu sekä uuden tiedon hankkiminen. Raportissa tuotiin esiin leikkaustoiminnan keskittäminen tiettyihin yliopistosairaaloihin, keskittämisellä tavoitellaan hyvää hoidon laatua, potilasturvallisuutta, hoitoprosessin tehokkuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Väestön ikääntyessä myös tautikirjo tulee muuttumaan ja operatiivisilla erikoisaloilla muutosta nähdään erityisesti geriatrisen kirurgian lisääntymisenä. Vuonna 2000 yli 65-vuotiaita oli väestöstä 15 %, kun vuonna 2030 määrä kasvaa 26,3 prosenttiin. Väestön ikääntymisen vaikutukset näkyvät erityisesti silmä- tekonivel- ja syöpäkirurgiassa. Monia potilaita hoidetaan päiväkirurgisesti ja päiväkirurgia on monessa sairaanhoitopiirissä kasvussa. Päiväkirurgian laadun, vaikuttavuuden ja kustannusten näkökannalta on parasta, että kokonaisprosessi kirurgisen potilaan hoidossa jää mahdollisimman lyhyeksi. Valtaosa elektiiviseen eli suunniteltuun leikkaukseen tulevat päiväkirurgian potilaat voidaan ottaa

sairaalaan leikkaus aamuna ja kotiuttaa suoraan sairaalasta kotiin. (Haapiainen & Virolainen 2016: 6–15.)

Päivä- ja lyhytjälkihoitoisessa kirurgiassa potilaan sairaalassa vietetty aika on lyhyt, jolloin sairaanhoitajan hoitotyön ja ohjauksen on oltava vaikuttavaa ja potilasturvallisuutta edistävää. Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kautta perehdytään kirurgisen potilaan hoitotyöhön, hoitotyön näkökulmasta.

2 Opinnäytetyön tausta

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet kuvataan kirurgisen potilaan hoitotyön näkökulmasta, jossa potilas kotiutuu kirurgisen toimenpiteen jälkeen. Kirurgisen potilaan hoitotyö on aina kokonaisuus, jossa lähtökohtana on potilasturvallisuuden toteutuminen. Terveystieteiden laki (1326/2010 § 8) edellyttää, että hoitotyön on oltava laadukasta ja turvallista, näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintamenetelmiin perustuvaa toimintaa.

2.1 Kirurgisen potilaan hoitotyö

Päiväkirurgiassa (PÄIKI) potilaat tulevat toimenpide päivänä ja kotiutuvat siitä vielä saman päivän aikana. Potilaan hoitajakson ollessa lyhyt, korostuu siinä hyvä ohjausosaaminen, joka on osa potilaan asianmukaista ja hyvää hoitoa. (Mattila & Hynynen 2012: 1423–4.) Päiväkirurgiassa potilaan hoitajakso on alle 12 tuntia ja hänelle on tehty toimenpide sedaatioissa, yleisanestesiassa tai laajassa puudutuksessa. Myös lyhytjälkihoitoisessa kirurgiassa (LYHKI) potilas saapuu toimenpide päivänä, mutta sairaalassa oloaika on 1–3 vuorokautta. Lyhyt sairaalassa vietetty aika vähentää leikkauksen jälkeisten infektioiden syntymistä sekä nopeuttaa potilaan kuntoutumista. Tämän tyyppiset kirurgiat ovat myös taloudellisesti kannattavia. Potilaan toipumisen kannalta on tärkeää, että potilas on hoitoon motivoitunut sekä ottaa vastuuta omasta hoidostaan. Monissa päiväkirurgisissa yksiköissä sairaanhoitaja soittaa potilaalle ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä ja tiedustelee potilaan vointia. (Ahonen ym. 2019: 118–120.)

Kirurgisen potilaan hoitotyössä potilaan toimintakykyä arvioidaan kokonaisvaltaisesti. Toimintakyvyllä tarkoitetaan potilaan kykyä selviytyä fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista päivittäisistä tilanteista. (Ahonen ym. 2019: 82.) Toimintakykyä voidaan arvioida ICF-luokituksella (International Classification of Functioning, Disability and Health), joka

on WHO:n suosittama toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden luokitusmittari. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2004.)

Kirurgiseen toimenpiteeseen liittyy aina lyhytkestoista kipua. Hyvä kivunhoito toimenpiteen jälkeen mahdollistaa potilaan varhaisen liikkeelle lähdön ja vaikuttaa myös hoidon tuloksiin. Potilaalla on oikeus kivunhoitoon, jota tukee myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Sairaanhoitajan tulee hallita kivunhoitotyön menetelmiä ja arvioida potilaan kokemaa kipua. Lyhytkestoinen kivunhoitotyö on asteittaista ja koostuu kivun tunnistamisesta, arvioinnista, hoitotyön auttamiskeinoista, hoidon onnistumisen arvioinnista ja kirjaamisesta, että ohjauksesta ja hoidon organisoinnista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 § 5) määrittää, että potilaalla on oikeus saada ymmärrettävää ja selkeää tietoa voinnistaan ja hoidostaan, näin myös kivusta, kivunhoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. (Salanterä & Heikkinen & Kauppila & Murtola & Siltanen 2013: 3–7.)

Kirurgisen potilaan hoitotyöhön kuuluu komplikaatio oireiden ja niiden syntyymiseen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen. Potilaan kotiutusvaiheessa tulee huomioida leikkaushaavan kipu ja mahdolliset komplikaatiot, kuten haavainfektion tunnistaminen. Komplikaatioiden ilmaantumiseen vaikuttavat potilaan ikä, tehty leikkaus, perussairaudet ja leikkauksen jälkeinen toipuminen. Hoitotyön taustalla on näyttöön perustuvan tiedon käyttö sekä sairaanhoitajan ajantasainen ammattitaito, hyvä asenne sekä motivaatio hoitotyöhön. Sairaanhoidajalla tulee olla hyvät ja ajantasaiset tiedot muun muassa haavan hoidosta ja haavan paranemisprosessista. (Ahonen ym. 2019: 112–116.) Sairaanhoidajan tulee ymmärtää potilaan hoito kokonaisuutena ja nähdä potilaan yksilölliset selviytymisen keinot omahoidossa, sekä tukea potilasta toipumisen jatkumisessa. Sairaanhoidajan hoitotyön tulee olla potilaslähtöistä ja näyttöön perustuvaa toimintaa. Sairaanhoidajan päätöksentekoa potilaan hoitotyössä ja ohjauksessa ohjaa ja tukee sairaanhoidajien eettiset ohjeet (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996).

Leikkauksen jälkeen potilas kotiutetaan kotiutuskriteereiden (kuvio 1) täytyttyä. Ennen kotiutusta selvitetään, että potilas on orientoitunut aikaan ja paikkaan sekä kykenee vastaanottamaan kotihoito-ohjeet. Potilaan kivut tulee olla hallinnassa sekä pahoinvointi hoidettavissa lääkkeillä. Potilaan verenkierron ja hapettumisen tulee olla riittävää sekä pulssin että verenpaineen vakaa. Ennen kotiutusta tarkistetaan, että potilas pystyy juomaan ja mahdollisesti syömään. Kotiutusvaiheessa potilaan täytyy kyetä liikkumaan itsenäisesti ilman tukea tai apuvälineiden avulla. Kotiutusvaiheessa huomioi-

daan, että potilaan virtsaaminen onnistuu. Potilaan kotiutuessa varmistetaan, että hänellä on kuljetus kotiin ja riittävä tuki kotona. (Terveyskylä 2019.) Leikkaushaavan alueen tulee olla siisti ja siinä ei saa esiintyä runsasta vuotoa tai erityistä sidoksiin (Hakala 2012: 55). Alla olevaan kuvioon on koottu kirurgisen potilaan kotiutumisen kriteerit.



Kuvio 1. Potilaan kotiutumisen kriteerit

2.2 Potilaan kohtaaminen

Potilaan ohjaaminen on terveydenhuollon keskeisimmistä asioista, jossa potilaan ja sairaanhoitajan yhteistyösuhde on avoin ja perustuu keskinäiseen luottamukseen. Sairaanhoitajan tulee toimia potilaslähtöisesti ja tukea potilaan omahoidon onnistumista. (Ahonen ym. 2019: 34–38.) Laadukkaan ohjauksen saaminen on potilaan oikeus, jota tukee myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

Hyvä potilasohjaus on kattavaa tiedonsaantia, joka tukee potilaan itsemääräämisoikeutta ja lisää yhteisymmärrystä terveydenhuollon ammattihenkilökunnan ja potilaan välillä. Onnistuneen potilasohjauksen edellytyksiä ovat hoitohenkilökunnan ohjausvalmiudet, toimintaympäristön olosuhteet, ohjauksen toteuttaminen sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon yhteistyö. (Lipponen 2014.) Potilasohjaus on hoitotyön toiminto, jonka tavoite on potilaan riittävä tieto päätöksenteon tukena. Hyvä ohjaus vähentää kipuun liittyvää pelkoa ja parantaa sitoutumista hoitoon ja edistää paranemista. (Salanterä ym. 2013: 3–7.)

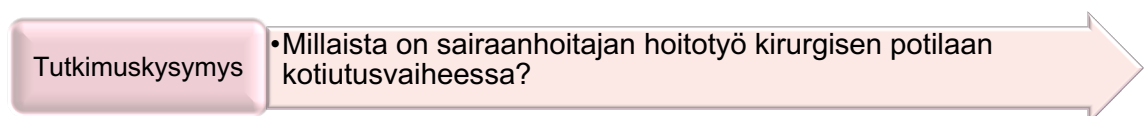
Potilaan kotiutuminen on tärkeä vaihe, jossa tulee varmistaa hoidon turvallinen eteneminen. Hoitohenkilökunta turvaa omalla ohjausosaamisellaan potilaan saaman riittävän tiedon hoidosta, komplikaatioista, kivusta ja lääkehoidosta sekä kuntoutumisen edistämisestä ja omahoidosta. (Ahonen ym. 2019: 34–38.)

Perusta terveydenhuollon laadulle on potilasturvallisuus, joka on määritelty Terveydenhuoltolaissa (1326/2010 § 8). Potilaan saamaan turvalliseen hoitoon kuuluu hoidon vaikuttavuus, oikea-aikaisuus ja sujuvuus. Potilasturvallisuus on henkilöstön osaamista ja ymmärrystä potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä sekä niiden hallinnasta. Esimerkiksi vuorovaikutustaidot ja yhteistyökyky potilaan kanssa kuuluvat osana hyvään potilasturvallisuusosaamiseen. (Potilasturvallisuusopas 2011: 10–15.)

Terveydenhuollon henkilökunnan vastuulla on edistää potilasturvallisuutta ja kehittää potilasturvallisuuskulttuuria. Terveydenhuollossa vaara- ja haittatapahtumat ovat mahdollisia riippumatta hoitohenkilökunnan ammattitaidosta. Turvallisen hoidon toteutusta voi vaikeuttaa työntekijöiden vaihtuvuus sekä niukat henkilöstöresurssit. Haittatapahtumiin liittyvien tutkimusten perusteella, joka kymmenes potilas kokee haittatapahtuman hoitajakson aikana. Sairaanhoidajalla on merkittävä rooli potilasturvallisuuden edistämässä ja moniammatillisessa tiimissä, joka vastaa potilaan hoidon suunnittelusta, toteutuksesta sekä arvioinnista. Sairaanhoidajan osaaminen on osa potilaan turvallisen hoitotyön perustaa. (Ahonen ym. 2019: 61–64.) Sairaanhoidajan toiminta, tietoon perustuvana ja tasalaatuisena parantaa hoidon sujuvuutta sekä potilasturvallisuutta.

3 Tarkoitus, tutkimuskysymys ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla aikaisemman tutkimustiedon perusteella sairaanhoidajan hoitotyötä kirurgisen potilaan kotiutusvaiheessa. Työtä ohjasi yksi tutkimuskysymys (kuvio 2).



Kuvio 2. Tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajan hoitotyön laatua ja parantaa kirurgisen potilaan potilasturvallisuutta. Tuloksia tarkastellaan sekä niiden hyödynnettävyyttä pohditaan kirurgisen potilaan hoitotyön ja potilaan kohtaamisen kehittämässä.

4 Menetelmä

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka vaiheisiin kuului tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun kokoaminen ja tulosten käsittely. Kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja muodostaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 65–75.) Tutkimuskysymyksen tarkoitus on ohjata aineiston valintaa ja löytää tutkittuun tietoon perustuvaa hoitotieteellistä aineistoa, joka vastaa tarkoituksenmukaisesti tutkimuskysymykseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja tähtää ilmiön kuvaamiseen ja ymmärtämiseen. (Kangasniemi ym. 2013: 291–298.) Ilmiö kuvataan laaja-alaisesti sanoin ja lausein, ilman numeerisia tilastoja kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 65–75).

Tutkimusaiheen kannalta on tärkeää, että lukija saa hyvän käsityksen aiheen keskeisistä käsitteistä aiheen rajaamiseksi ja hyvä rajausta auttaa tutkijaa löytämään sopivan aineiston tutkimukselle (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2013: 254–260). Kirjallisuuskatsauksella tulee olla merkitys hoitotyölle ja tulosten merkityksellisyyttä arvioidaan kliiniselle hoitotyölle sopivaksi. Lopuksi saatuja tuloksia tarkastellaan niiden hyödyntämisestä hoitotyöhön. (Ääri & Leino-Kilpi 2007: 111.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valittiin tutkimusartikkeleita, jotka vastaavat opinnäytetyötä ohjaavaan tutkimuskysymykseen. Aineiston avulla kuvaillaan sairaanhoitajan hoitotyötä kirurgisen potilaan kotiutusvaiheessa.

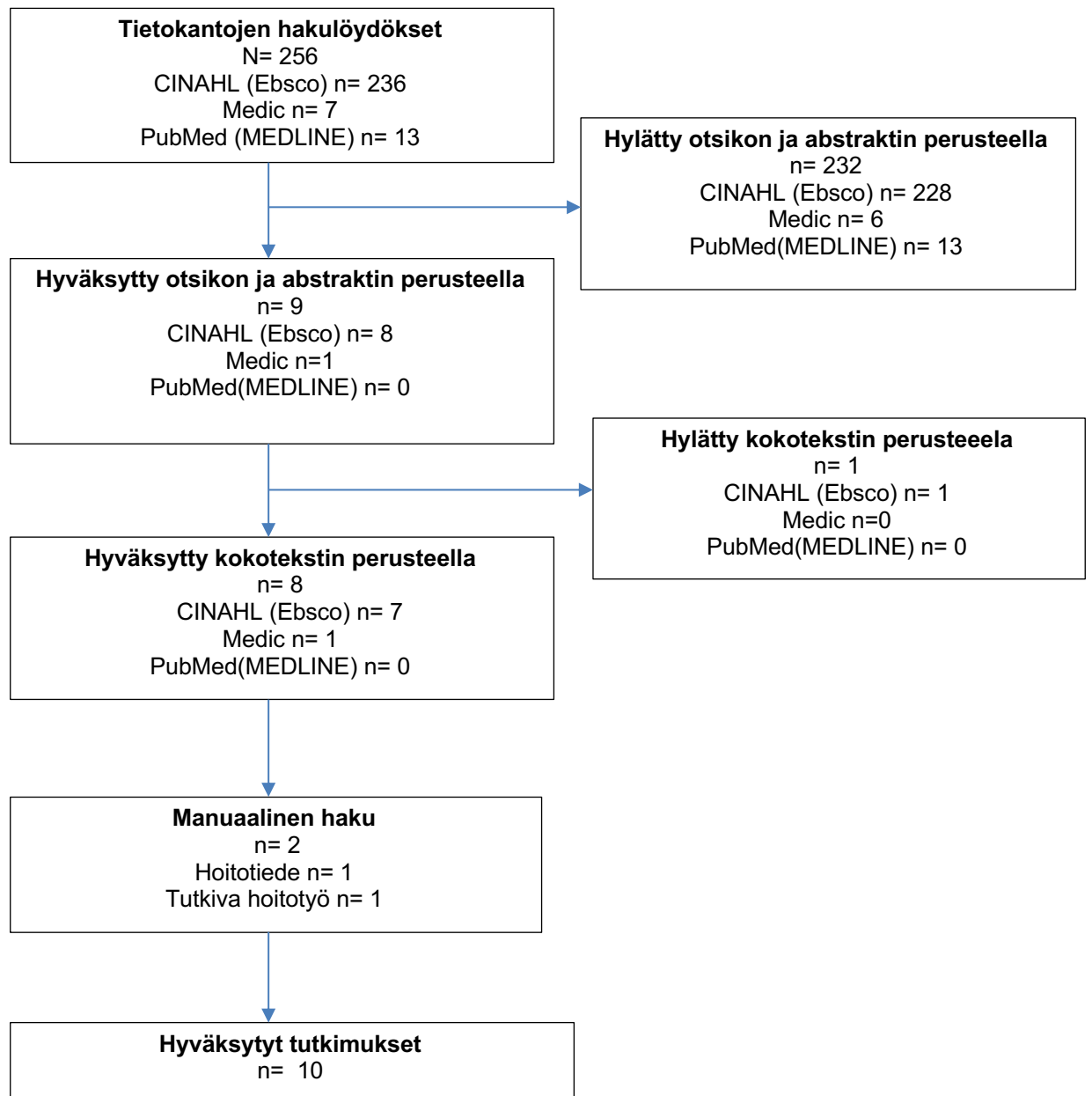
4.2 Aineiston keruu

Hoitotieteellisiä tutkimusartikkeleita haettiin sähköisistä tietokannoista: Cinahl, Medic ja PubMed sekä manuaalisen haun kautta Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede lehdistä. Hauissa huomioitiin suomen -ja englanninkieliset tutkimukset ajalla 2015–2021, joissa on koko teksti saatavilla. Mukaanottokriteereinä olivat kirurgiset aikuiset potilaat, lapsipotilaat rajattiin pois. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin surgical patient, short stay, patient safety, nursing, discharge ja postoperative. Hauissa päästiin paremmin kotiutusvaiheeseen liittyviin artikkeleihin, kun hakutermejä yhdisteltiin käyttämällä sanojen välissä AND- ja OR-operaattoria. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin kirurgisen potilaan postoperatiiviseen hoitotyöhön liittyviä termejä, kuten kirurginen potilas ja potilasohjaus. Haussa käytetyt termit ja yhdistelmät on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Tietokanta ja hakutermien yhdistely

CINAHL (Ebsco)	Medic	PubMed (MEDLINE)	Manuaalinen haku: Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede
short stay AND surgery	päiväkirurgia OR mobilisointi	postoperative care AND nursing guidance	potilasohjaus
postoperative care AND wound AND nursing			
postoperative pain AND nursing AND complications			
”surgical patients” AND” patient safety”			
”surgical patients” AND care AND planning			
surgical patients AND discharge AND nursing			

Aineiston hakuprosessi on kuvattu PRISMA Flow Diagramilla (kuvio 3), jossa näkyy kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston hakuprosessi kokonaisuudessaan. Tutkimusartikkelit valittiin aluksi joko otsikon tai abstraktin perusteella, jonka jälkeen karsintaa tehtiin koko tekstin perusteella. (Moher & Liberati & Tezloff & Altman 2009). Aineiston keruussa huomioitiin mahdollisimman tuoreet julkaisut, koska hoitotyön käytännöt muuttuvat terveydenhuollon kehittyessä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 91–98).



Kuvio 3. Hakuprosessi (Moher ym. 2009)

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valittiin kymmenen tutkittuun tietoon perustuvaa hoitotieteellistä julkaisua, jotka ovat esitetty taulukossa 2 (Liite 1). Artikkeleista kerättiin vastaukset tutkimuskysymykseen, millaista on sairaanhoitajan hoitotyö kirurgisen potilaan kotiutusvaiheessa.

4.3 Induktiivinen sisällönanalyysi

Aluksi artikkeleihin tutustuttiin ja saatiin kokonaiskuva aineistosta. Kokonaiskuvan hahmotuttua, artikkeleista haettiin tutkimuskysymykseen vastaava tieto. Aineisto analysoitiin käyttäen soveltaen induktiivista aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Laadullisessa analyysissä käytetään joko induktiivista tai deduktiivista analyysimuotoa. Induktiivinen sisällönanalyysi jaetaan kolmivaiheiseksi prosessiksi (kuvio 4), jonka avulla luodaan teoreettinen kokonaisuus. (Kangasniemi ym. 2013: 294–298.)



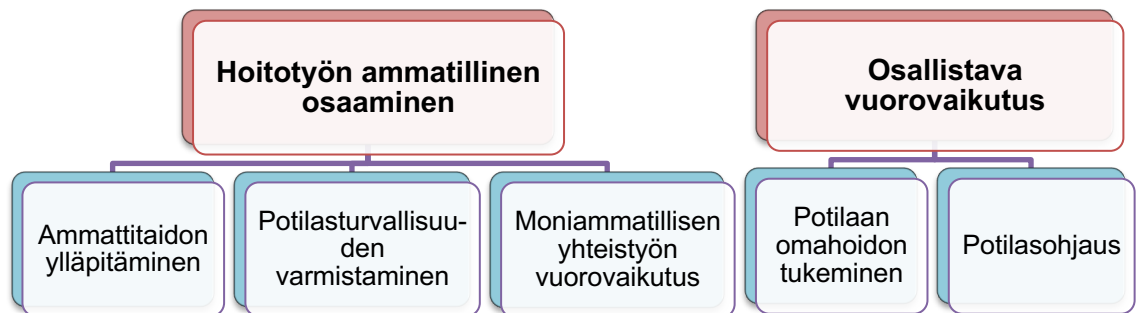
Kuvio 4. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet

Valitusta aineistosta luodaan kokonaisuus, joka yhdistetään tutkimuskysymyksen kannalta olennaiseen tietoon, kuitenkin tutkimuksen alkuperäistietoa muuttamatta. Aineiston analyysin tavoitteena on vertailla olemassa olevan tiedon vahvuuksia ja heikkouksia. Lopuksi kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan tuloksia sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan avulla sekä arvioidaan tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013: 294–298.)

Sisällönanalyysin pelkistämisen (redusointi) vaiheessa aineistosta etsitään tutkimuskysymykselle olennainen tieto. Aineisto luettiin tarkasti läpi ja siihen perehdyttiin alleviivaamalla tutkimuskysymykselle vastaava olennainen tieto. Alkuperäisilmaukset taulukoitiin ja englanninkielisistä ilmauksista muodostettiin suomenkieliset ilmaukset. Tämän jälkeen muodostettiin pelkistetyt ilmaukset, jotka ryhmiteltiin (klusterointi) keräämällä niistä eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Aineiston analyysia jatkettiin käsitteellistämällä (abstrahointi). Alaluokat taulukoitiin ja niistä muodostettiin yläluokkia, joista saatiin kaksi pääluokkaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 78–106.) Taulukossa 3 (Liite 2) kuvataan aineiston analyysin vaiheita.

5 Tulokset

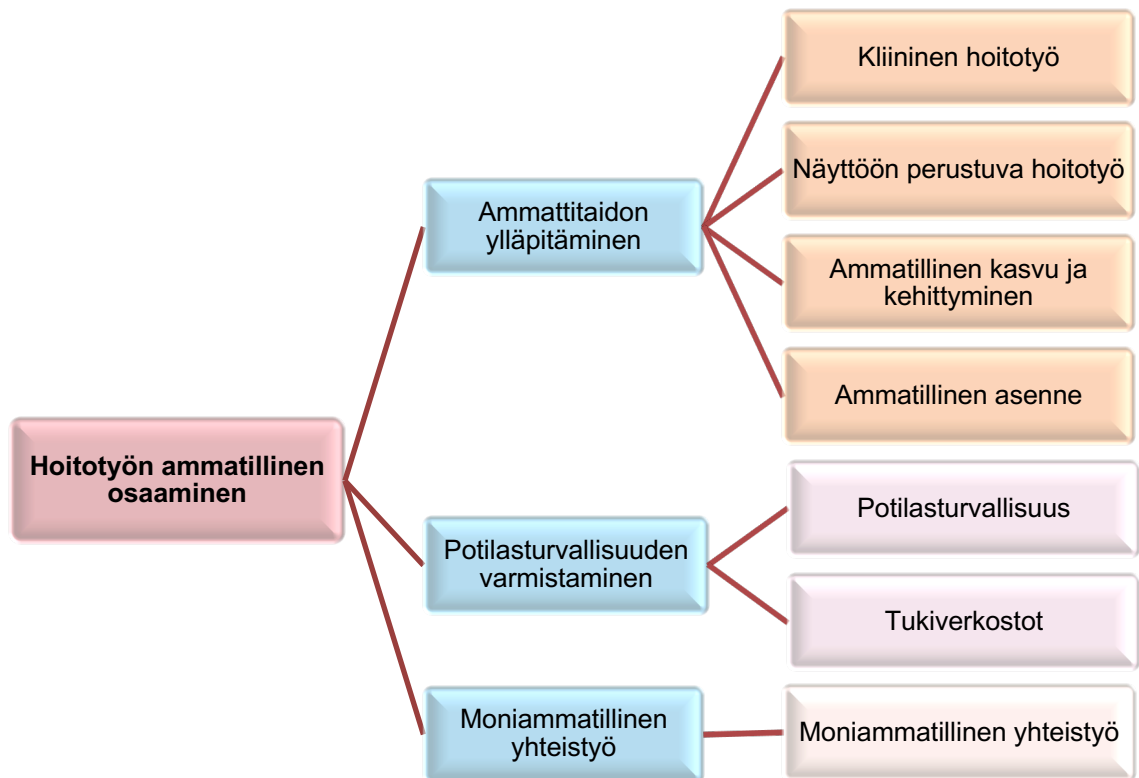
Kirjallisuuskatsaukseen valituista artikkeleista nousi tuloksiin kaksi pääluokkaa, hoitotyön ammatillinen osaaminen sekä osallistava vuorovaikutus (kuvio 5). Hoitotyön ammatillinen osaaminen muodostuu yläluokista, jotka kuvaavat sairaanhoitajan hoitotyön osaamista. Osallistava vuorovaikutus muodostuu kahdesta yläluokasta, potilaan omahoidon tukeminen sekä potilasohjaus, jotka kuvaavat sairaanhoitajan potilaaseen kohdistavaa hoitotyötä.



Kuvio 5. Pääluokkien muodostuminen yläluokista

5.1 Hoitotyön ammatillinen osaaminen

Hoitotyön ammatillinen osaaminen on hoitaja lähtöistä. Sen elementteihin kuulu ammattitaidon ylläpitäminen, potilasturvallisuuden varmistaminen sekä saumaton moniammatillinen yhteistyö (kuvio 6). Lainsäädäntö myös määrittelee, että hoitotyön tulee olla laadukasta ja turvallista potilaalle, tätä ohjaa terveydenhuoltolaki (1326/2010).



Kuvio 6. Hoitotyön ammatillisen osaamisen muodostuminen ylä- ja alaluokista.

5.1.1 Ammattitaidon ylläpitäminen

Sairaanhoitajan ammattitaidon ylläpitäminen muodostui neljästä alaluokasta kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva hoitotyö, ammatillinen kasvu ja kehittyminen sekä ammatillinen asenne. Ammattitaidon ylläpitäminen on osa hoitotyön ammatillista osaamista.

Kirurgisen potilaan postoperatiivisessa vaiheessa sairaanhoitajan ensisijainen työ on kliinistä hoitotyötä, johon kuuluu potilaan akuutin kivun hoito, infektioriskin minimointi, leikkaushaavan tarkkailu ja ahdistuksen lievittäminen (Nascimento Oliveira ym. 2017: 4457–4459). Nopean toipumisen ohjelmalla sairaanhoitajan tehtävänä korostuu potilaan mobilisointi leikkauksen jälkeen, kliinisten arviointimittareiden käyttö, kivunhoito, oikeanlaisen ravinnon ohjaus sekä varmistaminen, että potilaalla on riittävä tuki kotona (Hahl & Peromaa-Haavisto & Tarkiainen & Knutar & Victorzon 2016: 64–66). Tutkimuksessa (Jemebere & Bekele & Tsegaye & Yohannis 2020: 912) nousi esiin, että sairaanhoitajilla on vähäinen tietämys ja negatiivinen asenne postoperatiivisen kivun hoidossa mutta täydennyskoulutus ja lääketieteellisten julkaisujen lukeminen parantaa sairaanhoitajien tietämystä sekä asennetta potilaan kivun hoidossa.

Sairaanhoitajan potilaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen sekä potilasohjauksen arvioitiin toteutuneen hyvin, mutta potilasohjauksen kirjaaminen toteutui arvioiden mukaan kohtalaisesti, potilasohjausosaamisen osa-alueista kirjaaminen toteutui heikoiten (Tervo-Heikkinen & Saaranen & Huurre & Turunen 2018a: 184–187). Koulutus lisäsi ymmärrystä näyttöön perustuvasta potilasohjausprosessista ja voimisti eri yksiköiden välisen yhteistyön ja toimintatapojen yhtenäistämisen merkitystä potilasohjauksessa. Sairaanhoitajan potilasohjaus on näyttöön perustuvaa ja yhtenäisillä käytännöillä on merkitystä potilasohjauksen laatuun. (Tervo-Heikkinen & Saaranen & Miettinen & Vaajoki 2018: 30–32.)

5.1.2 Potilasturvallisuuden varmistaminen

Potilasturvallisuuden varmistaminen muodostuu kahdesta alaluokasta, potilasturvallisuus ja tukiverkostot. Potilasturvallisuuden varmistaminen on osa hoitotyön ammatillista osaamista.

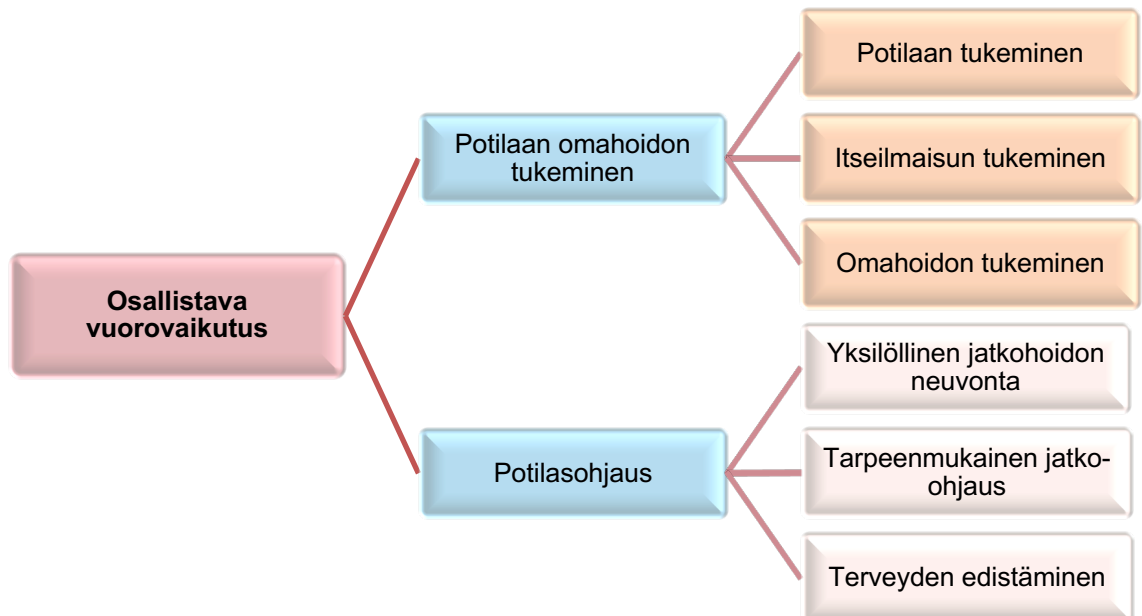
Kirurgisten potilaiden käsityksiä potilasturvallisuudesta sekä osallistumisesta omaan hoitoonsa, potilaat yhdistivät potilasturvallisuuden sairaalan fyysisiin rakenteisiin, luottamuksena sairaalaan instituutiona, hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja inhimilliseen hoitoon (Souza & Almeida Sacramento & Dantas & Brito Paranagua 2020: 3–5). Potilaan riittävän tuen varmistaminen kotona mahdollistaa potilaan turvallisen kotiutumisen (Hahl ym. 2016: 64–66).

5.1.3 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö on osa sairaanhoitajan hoitoyön ammatillista osaamista. Yhtenäisillä näyttöön perustuvilla käytännöillä sekä moniammatillisella yhteistyöllä on potilasohjauksen laatua lisäävä merkitys (Tervo-Heikkinen ym. 2018: 30–32). Hoitokemuksissa postoperatiivisen kivun arvioinnissa nousi esiin potilaiden viestintäkyvyt ja terveydenhuollon resurssit. Potilaan kivunarviointia helpotti potilaan sanallinen tai tunneperäinen viestintäkyky, kun taas johdonmukaisuuden puute haittasi kivunarviointia. Hoitohenkilökunnan kliininen osaaminen, hoidon jatkuvuus ja aika olivat arviointia helpottavia tekijöitä. Potilaan postoperatiivista kipua arvioitiin myös havainnoimalla. Terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyö, mukaan lukien konsultaatiot kipuasiantuntijoiden, sosiaalityöntekijöiden ja potilaan omaisten kanssa lisäsivät ymmärrystä potilaan kivusta. (Wikström & Eriksson & Fridlund & Årestedt & Broström 2016: 804–808.)

5.2 Osallistava vuorovaikutus

Osallistava vuorovaikutus on hoitajan ja potilaan välillä tapahtuvaa yhteistyötä. Osallistava vuorovaikutus koostuu potilaan omahoidon tukemisesta ja potilasohjauksesta (kuvio 7). Potilaalla on oikeus laadukkaaseen ohjaukseen ja kattavaan tiedon saantiin, jota tukee myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).



Kuvio 7. Osallistavan vuorovaikutuksen muodostuminen ylä- ja alaluokista

5.2.1 Potilaan omahoidon tukeminen

Potilaan omahoidon tukeminen koostui kolmesta alaluokasta potilaan tukeminen, itseilmaisun tukeminen sekä omahoidon tukeminen.

Potilaan omahoitoa tuettiin vuodeosastolla leikkauksen jälkeen motivoimalla potilasta liikkumaan vapaasti ja ohjeistettiin oikeanlaisen ravinnon valinnassa sekä varmistettiin, että potilaalla on riittävä tuki kotona (Hahl ym. 2016: 64–66). Potilaiden yksityiskohtaiset kuvaukset kivusta ja haittavaikutuksista helpottivat kivunarviointia. Lisäksi kipumittareiden käytöllä ja sanallisen kuvauksen yhdistelmällä tai kehollisella ilmauksella potilaan ymmärtäminen helpottui. (Wikström ym. 2016: 804–808.) Potilaan osallistaminen omahoitoon parantaa potilaan terveyttä ja elämän laatua leikkauksen jälkeen (Hørdam & Boolsen 2017: 859).

5.2.2 Potilasohjaus

Potilasohjaus muodostui kolmesta alaluokasta yksilöllinen jatkohoidon neuvonta, tarpeenmukainen jatko-ohjaus sekä terveyden edistäminen.

Sairaanhoitajan puhelinseurannalla oli huomattava toipumista edistävä vaikutus verrattaessa normaalin hoidon saavaan ryhmään (Silva Schulz ym. 2020: 3–6). Potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen sekä potilasohjaus toteutui hyvin, mutta potilasohjauksen kirjaaminen toteutui heikosti (Tervo-Heikkinen ym. 2018a: 184–187). Sairaanhoitajat ohjeistivat kotiutusvaiheessa olevia potilaita välttämään tupakointia ja alkoholia, raskasta liikkumista toipumisen edistämiseksi sekä komplikaatioiden ehkäisemiseksi. Potilaita ohjeistettiin pitämään haava kuivana ja puhtaana sekä annettiin jatkohoito-ohjeet. Potilaita ohjeistettiin syömään ravitsevaa ruokaa ja ottamaan lääkärin määräämät lääkkeet. Potilaille kerrottiin lääkkeiden sivuvaikutuksista sekä ohjeistettiin jälkitarkastuksiin. (Atinyagrika Adugbire & Aziato 2018: 3–7.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Sairaanhoitajan hoitotyö kirurgisen potilaan kotiutusvaiheessa vaatii hoitajalta näyttöön perustuvaa ammatillista osaamista sekä osallistavaa vuorovaikutusta potilaan kohtamisessa. Sairaanhoitaja tarvitsee tietoa esimerkiksi akuutin kivun hoidosta ja leikkaushaavan paranemisprosessista, jotka ovat seurausta potilaalle tehdystä toimenpiteestä. Kun potilaan kivut ovat hallinnassa on potilaan helpompi lähteä liikkeelle, joka edesauttaa potilaan toipumista. Sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa ja arvioida potilaan kivun astetta. Sairaanhoitajan antamalla asianmukaisella ja selkeällä ohjauksella on merkitystä, sillä potilaan tulee saada tietoa muun muassa kivun ja haavan paranemisprosessista, joka auttaa potilasta myös tunnistamaan mahdolliset leikkauksen jälkeiset infektion merkit kotona. (Hahl ym. 2016: 64–66; Nascimento Oliveira ym. 2017: 4457–4459.) Sairaanhoitajan tulee voida tukea potilaan kykyä ilmaista itseään ja omia tuntemuksiaan kivusta ja voinnista (Wikström ym. 2016: 804–808).

Sairaanhoitajan omatessa hyvät vuorovaikutustaidot, parantaa se potilasohjauksen laatua ja hoitajan kykyä kohdata potilas kokonaisvaltaisesti. Potilasohjaus on hoitotyön toi-

minto, jossa on tärkeää potilaan osallistaminen omaan hoitoonsa, osallistaminen edesauttaa potilasta toipumaan leikkauksesta toivotulla tavalla. (Hørdam & Boolsen 2017: 859; Wikström ym. 2016: 804–808.)

Sairaanhoitaja tarvitsee myös tiimityöskentelytaitoja, koska hoitaja on osa moniammatillista työyhteisöä. Sairaanhoitajan kuuluu varmistaa potilaan turvallinen kotiutuminen, selvittämällä potilaan tukiverkostot ja riittävä tuki kotona (Hahl ym. 2016: 64–66).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat hyvin samankaltaisia kuin aikaisemmista tutkimuksista nousseet tulokset. Tutkimuksissa korostui sairaanhoitajan hoitotyössä näyttöön perustuva kliininen osaaminen, potilaan motivoiminen omaan hoitoon sekä sairaanhoitajan ammatillinen kasvu ja kehittyminen. (Hahl ym. 2016: 64–66; Tervo-Heikkinen ym. 2018: 30–32.) Tutkimuksista nousseet tulokset ovat osa potilasturvallista hoitotyötä, jota sairaanhoitaja toteuttaa. Potilasturvallista hoitotyötä ohjaa Suomessa myös terveydenhuoltolaki (1326/2010 § 8).

6.2 Luotettavuus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus aloitettiin tekemällä huolellisesti laadittu tutkimussuunnitelma, joka on tutkimusprosessin perusta ja toimii opinnäytetyön runkona (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 85–87). Teoriapohjaa avattiin käsitteillä, jotka kuvaavat kirurgisen potilaan hoitotyötä. Selkeä tutkimuskysymys sekä aiheen kuvaaminen teoriapohjaan kuuluvien käsitteiden kautta lisää tutkimuksen luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013: 294–298).

Tutkimuskysymys johdatti aiheen rajauksessa sekä tutkimusartikkeleiden valinnassa. Artikkeleiden sopivuutta arvioitiin tarkasti työhön sopivaksi. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto koostui kansainvälisistä tutkimusartikkeleista. Tutkimuksen luotettavuutta olisi voinut lisätä vielä, jos tämän opinnäytetyön kaikki tutkimusartikkelit olisivat olleet pohjoismaalaisia. Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin käytetään erilaisia kriteereitä kuten uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 197–198).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset kuvailtiin mahdollisimman selkeästi ja tulosten muodostuminen havainnollistettiin myös kuvilla. Aineiston analyysi tehtiin mahdollisimman tarkasti luokitellen tutkimuksista nousseet ilmaukset omiin kategorioihin, joita

lukijan on helppo seurata. Englanninkielisten artikkeleiden alkuperäisilmauksien käännöksissä pyrittiin huolellisuuteen, säilyttäen ilmauksien sisältö.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää työskentelytapa, jossa työn kaikki vaiheet on toteutettu yhdessä opinnäytetyöparin kanssa, hyödyntäen Microsoft Teams videokokouksia. Opinnäytetyön prosessissa hyödynnettiin opettajan ohjausta, sekä osallistumista erilaisiin työpajoihin ja seminaareihin. Prosessimainen työskentely ja saatu tuki varmisti, että työ pysyy mahdollisimman laadukkaana. Tämän tutkimustyön kirjoitettu teksti tarkastettiin Turnit-ohjelmalla useaan otteeseen teon eri vaiheissa.

6.3 Eettisyys

Opinnäytetyö toteutettiin noudattaen ammattikorkeakouluille annettujen eettisten suositusten mukaisesti (Arene 2018). Työskentelyssä noudatettiin myös tutkimuseettistä HTK-ohjetta (TENK 2012), joka on tehty tueksi kaikille aloille hyvien tieteellisten käytäntöjen yhtenäistämiseksi ja loukkausepäilyjen käsittelemiseksi. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että lähdeviitteet on asianmukaisesti laitettu tekstiin ja opinnäytetyöhön ei ole plagioitu toisten tutkijoiden tekstiä. Opinnäytetyö toteutettiin rehellisesti, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta huomioidiin työn eri vaiheissa, nämä kuuluvat tiedeyhteisön tunnustamiin toimintatapoihin (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2013: 23–27).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aiheen valinta oli merkityksellinen, sillä kirurgisen potilaan kotiutuminen sairaalasta tulee olla turvallista sekä siinä korostuu hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus. Tutkimusaiheen valinta on tutkijalle osa eettistä päätöksentekoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 217–228). Päivä- ja lyhytjälkihoitoisen kirurgian kasvaessa potilasryhmien lisääntymisen seurauksena, on tärkeää pitää kiinni potilasturvallisuudesta ja hoidon laadusta. Väestön ikääntyessä tarvitaan yhä enemmän päivä- ja lyhytjälkihoitoisen kirurgian mahdollisuutta tautikirjon muuttuessa. Opinnäytetyöllä haluttiin kehittää sairaanhoitajan ammattitaitoa sekä potilasturvallisuutta kirurgisen potilaan hoitotyössä.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toteutettiin sovittujen aikataulujen mukaisesti. Opinnäytetyön toteutukseen liittyviä riskejä ja haasteita mietittiin yhteisesti SWOT-analyysin avulla kuviossa 8 (Liite 3).

6.4 Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämis ehdotukset

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää kirurgisen potilaan hoitotyössä. Saaduilla tuloksilla voidaan lisätä sairaanhoitajan ammatillista osaamista, jota tarvitaan hoitotyössä ja potilaan kohtaamisessa. Yhtenäiset hoitotyönkäytännöt kirurgisen potilaan kotiutusvaiheessa lisäävät potilaan turvallista kotiutumista ja hoitoon sitoutumista. Tutkimus osoitti, että kirurgisen potilaan kotiutusvaiheesta ei löytynyt riittävästi tutkimuksia, joka osoitti tämän opinnäytetyön tarpeellisuuden. Potilasryhmien lisääntyessä päivä- ja lyhytjälkihoitoisessa kirurgiassa, tarvitaan näyttöön perustuvaa ja ajantasaista tietoa potilaan turvalliseen kotiutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Kehittämis ehdotuksena olisi lisätä täydennyskoulutuksia sairaanhoitajille kirurgisen potilaan kotiutusvaiheesta. Potilaan kotiutusvaiheesta tarvitaan lisää tutkimuksia hoitotyön ja yhtenäistenkäytäntöjen kehittämiseksi.

6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen kehitti ammatillista osaamistamme tulevana sairaanhoitajina. Aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä ei ollut, joten kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli hyvä pohja ensimmäiseksi tutkimukseksi. Aiheena kirurgisen potilaan hoitotyö oli meille opettavainen ja tärkeä sillä tulevana sairaanhoitajina kiinnostuksemme on perioperatiiviseen hoitotyöhön. Tutkittua tietoa lukemalla ja kirjoittamalla pystyimme lisäämään ymmärrystämme sairaanhoitajan kirurgisen potilaan hoitotyöstä potilaan kotiutusvaiheessa, jossa haluamme toimia potilasturvallisesti sekä potilaan parhaaksi. Opinnäytetyö kehitti kokonaisuudessaan osaamistamme tutkitun tiedon käytöstä sekä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä.

Prosessimainen työskentely kesti yhteensä viidentoista opintopisteen verran ja onnistuimme pysymään annetussa aikataulussa sekä hyödyntämään etäyhteydellä tapahtuvaa opetusta ja ohjausta. Opintojakso oli jaettu kolmeen vaiheeseen suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaihe, joiden etenemisen vaiheet kasvattivat paineensietokykyämme tarmokkaassa työskentelyssä. Työskentely koostui muun muassa tarkasti valitusta aiheen teoriaan tutustumisesta ja kirjoituksesta, aineiston keruusta, tuloksien kirjoitustyöstä sekä työn helppolukuisuutta lisäävien taulukoiden ja kuvioiden luomisesta. Kirjoitustyössä halusimme keskittyä selkeään ilmaisuun, pyrkien pysymään asian sisällä ilman turhia täytesanoja. Opinnäytetyön pohja, tekstiviitteet ja lähdeluettelon mer-

kinnät toteutettiin Metropolian Ammattikorkeakoulun 2021 kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti ja ohjeet ovat toimineet apunamme viittauksissa eri tutkijoiden kirjoitustyöhön sekä muihin lähteisiin.

Työskentelyssä korostui oma aktiivisuutemme opinnäytetyön tekijöinä, yhteistyökyky opinnäytetyöparin ja opettajan kanssa sekä viestintätaidot. Tietotekniset taitomme kehittivät etäyhteistyöskentelyssä, sillä se vaati omaa kykyämme ratkoa tietoteknillisiä tilanteita. Edellä mainitut asiat paineensietokyvystä, tarmokkuudesta, aineiston keruusta, ohjeiden seuraamisesta ja tietoteknillisten taitojen kehittymisestä ohjaavat meitä myös tulevana sairaanhoitajina. Työskentely laillistettuina terveydenhuollon ammattilaisina moniammatillisessa työyhteisössä vaatii meiltä sairaanhoitajina kokonaisuuden hallintaa, jossa hoidamme ja ohjaamme potilasta parhaalla mahdollisella tavalla.

Lähteet

Ahonen, Outi & Blek-Vehkaluoto, Mari & Ekola, Sirkka & Partamies Sanna & Sulosaari, Virpi & Uski-Tallqvist 2019. Kliininen hoitotyö. 8., uudistettu painos 2019. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Arene ry 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Päivitetty 9.1.2020. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Viitattu 1.11.2020.

Atinyagrika Adugbire, Bernard & Aziato, Lydia 2018. Surgical patients' perspectives on nurses' education on post-operative care and follow up in Northern Ghana 17:29. 1–9.

Haapiainen, Reijo & Virolainen, Petri 2016. Kirurgia Suomessa 2020-luvulla. Operatiivisten erikoisalojen järjestämistä ja keskittämistä koskevat periaatteet. Loppuraportti 21.9.2016. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016: 56. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75506/Raportteja%20ja%20muistioita%202016_56.pdf>. Viitattu 25.2.2020.

Hahl, Tilda & Peromaa-Haavisto, Pipsa & Tarkiainen, Pekka & Knutar, Otto & Victorzon Mikael 2016. Lihavuuskirurgia nopean toipumisen ohjelmalla. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 132 (1). 63-70. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo12926>>. Viitattu 2.3.2021.

Hakala, Niina 2012. Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja. Päiväkirurginen postoperatiivinen valvomo (heräämö). Päivitetty 16.4.2012. <<http://www.paivakirurginenyhdistys.org/wp-content/uploads/2018/01/Paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>>. Viitattu 4.12.2020.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Porvoo. Bookwell Oy.

Hørdam, Britta & Boolsen, Merete Watt 2017. Patient involvement in own rehabilitation after early discharge. Scandinavian Journal of Caring Sciences 31. 859–866.

Jembere, Wegene & Bekele, Gezahegn & Tsegaye, Birhan & Yohannis, Zemenu 2020. Knowledge and Attitudes of Nurses towards Postoperative Pain Management in Southern Ethiopia 2020. International Journal of Caring Sciences 13 (2). 909–920.

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

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karma, Anna & Kinnunen, Timo & Palovaara, Marjo & Perttunen, Jaana 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Turvallinen perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Viitattu 28.10.2020.

Lipponen, Kaija 2014. Onnistunut potilasohjaus vaatii hyviä tietoja ja taitoja. Väitöskirja. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.uutissivu?p_uutis_id=17268&p_palsta_id=23>. Viitattu 4.11.2020.

Mattila, Kristiina & Hynynen, Markku 2012. Päiväkirurgiaa voidaan lisätä. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 128 (14). 1423–4. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo10383>>. Viitattu 26.10.2020.

Moher David & Liberati Alessandro & Tetzlaff Jennifer & Altman Douglas G. The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19621072/>>. Viitattu 1.11.2020.

Nascimento Oliveira do, Danielle Martins & Nóbrega da, Maria Miriam Lima & Andrade de, Lidiane Lima & Silva da, Aline Franco & Lopes Costa, Marta Miriam & Carvalho de, Marisaulina Wanderley Abrantes 2017. Diagnoses, results and nursing interventions for the prostatectomized patient. Clinical case report article. Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE 11 (11). 4455–4462.

Potilasturvallisuusopas 2011. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon vuoksi. <<https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>>. Viitattu 4.11.2020.

Ruohoaho, Ulla-Maija 2016. Nopean toipumisen mallit leikkaustoiminnassa - LYHKI, HERKO, SEUKO? Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2016 132 (12). 1098–100. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13196>>. Viitattu 25.11.2020.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996. Sairaanhoitajaliitto. <<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>>. Viitattu 25.11.2020.

Salanterä, Sanna & Heikkinen, Katja & Kauppila, Marjo & Murtola, Laura-Maria & Silta-nen, Hannele 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyön – Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Julkaistu 19.2.2013. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>>. Viitattu 24.11.2020.

Silva Schulz da, Renata & Santana, Rosimere Ferreira & Santos dos, Carla Targino Bruno & Faleiro, Thiago Batista & Amaral Passarellas do, Dayana Medeiros & Hercules, Ana Beatriz Serra & Carmo do, Thalita Gomes 2020. Telephonic nursing intervention for laparoscopic cholecystectomy and hernia repair. Schultz et al. BMC Nursing 19:38. 1–9.

Souza de, Helga Xavier & Almeida Sacramento de, Aline Branco Amorim & Dantas, Lorena Villa & Brito Paranaguá de, Thatianny 2020. Sugical patients' perception of safety and their involment in health care. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro 28:e51948. 1–9.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 2.11.2020.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>>. Viitattu 24.12.2020.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2004. ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 6. painos. 2013. Tampere. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF_2013_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 23.11.2020.

Terveyskylä 2019. Päiväkirurgisen potilaan kotiutumiskriteerit. Kotiutuminen. Päivitetty 21.11.2019. <<https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkaukseen-tulijalle/leikkauksen-j%C3%A4lkeen/kotiutuminen>>. Viitattu 5.3.2021.

Tervo-Heikkinen, Tarja & Saaranen, Terhi & Huurre, Tuomo & Turunen, Hannele 2018a. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan. *Hoitotiede* 30 (3). 179–190.

Tervo-Heikkinen, Tarja & Saaranen, Terhi & Miettinen, Tanja & Vaajoki, Anne 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. *Tutkiva hoitotyö* 16 (3). 27–33.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Uudistettu painos. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. painos. E-kirja. Tampere: Tammi.

Wikström, Lotta & Eriksson, Kerstin & Fridlund, Bengt & Årestedt, Kristofer & Broström, Anders 2016. Healthcare professionals' descriptions of care experiences and actions when assessing postoperative pain. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 30 (4): 802–812.

Ääri, Riitta-Liisa & Leino-Kilpi 2007. Haasteita ja huomioita kirjallisuuskatsauksen teossa. Teoksessa Johansson, Kirsi & Axelin, Anna & Stolt, Minna & Ääri, Liisa-Riitta (toim.): *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto. 109–116.

Taulukko 2. Tutkimusartikkelit

Numero	Artikkelin nimi	Tekijät, vuosi, maa, julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Menetelmät	Tutkimuskysymys: Millaista on sairaanhoitajan hoitotyö kirurgisen potilaan kotiutusvaiheessa?
1.	Healthcare professionals' descriptions of care experiences and actions when assessing postoperative pain – a critical incident technique analysis	Wikström, Lotta, Eriksson, Kerstin, Fridlund, Bengt, Årestedt, Kristofer & Broström, Anders 2016. Ruotsi, Scandinavian Journal of Caring Sciences	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata terveydenhuollon ammattilaisten hoitokokemuksia ja toimenpiteitä postoperatiivista kipua arvioitaessa.	N= 24 Tutkimus toteutettiin yliopistollisen ja kolmen kunnallisen sairaalan ortopedisellä ja yleiskirurgisella osastolla.	Kriittisten tapahtumien menetelmä.	Tutkimuksessa löydettiin kaksi pääaluetta, jotka kuvaavat sairaanhoitajien hoitokokemuksia postoperatiivisen kivun arvioinnissa: potilaiden viestintäkyvyt ja hoitohenkilöiden resurssit.
2.	Knowledge and Attitudes of Nurses towards Post-operative Pain Management in Southern Ethiopia.	Jemebere, Wegene, Bekele, Gezahegn, Tsegaye, Birhan & Yohannis, Zemen 2020. Etiopia, International Journal of Caring Sciences	Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida sairaanhoitajien tietämystä ja asenteita postoperatiivisen kivun hallinnasta.	N= 187 Tutkimus toteutettiin yliopistollisessa erikoissairaalassa.	Poikittaistutkimus	Sairanhoitajat tarvitsevat tietoa postoperatiivisen kivun hoidon merkityksestä potilaan leikkauksesta toipumiseen
3.	Diagnoses, results and nursing interventions for the prostatectomized patient.	Danielle Martins do Nascimento Oliveira, Maria Miriam Lima da Nóbrega, Lidiane Lima de Andrade, Aline Franco da Silva, Marta Miriam Lopes Costa &	Tutkimuksen tarkoitus oli tunnistaa sairaanhoitajan toimintaa prostatektomia potilaan hoidossa.	Tapauskertomus	Laadullinen tutkimus	Sairanhoitajan hoitotyö on potilaan kliinistä havainnointia (akuutti kipu, infektio riskien huomioiminen, haava-alueen ihon hoito, mobilisointi, ahdistuksen vähentäminen).

		Marisaulina Wanderley Abrantes de Carvalho 2017. Brasilia, Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE				
4.	Telephonic nursing intervention for laparoscopic cholecystectomy and hernia repair	da Silva Schulz, Renata; Santana, Rosimere Ferreira; dos Santos, Carla Targino Bruno; Faleiro, Thiago Batista; do Amaral Passarellles, Dayana Medeiros; Hercules, Ana Beatriz Serra & do Carmo, Thalita Gomes 2020. Brasilia, BMC Nursing	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää sairaanhoitajan puhelinseurannan vaikutusta leikkauksen jälkeiseen toipumiseen, sappirakon täyhystysleikkaus ja tyränkorjaus potilailla.	N= 43 n= 22 koeryhmäpotilasta saivat sairaanhoitajalta kolme ylimääräistä leikkauksenjälkeistä seurantasoittoa, n=21 potilasta saivat normaalit seurantaan kuuluvat yhteydenotot.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Tutkimuksessa todettiin sairaanhoitajan postoperatiivisen puhelinseurannan edesauttavan potilaan leikkauksen jälkeistä toipumista
5.	Surgical patients' perception of safety and their involvement in health care.	Helga Xavier de Souza; Aline Branco Amorim de Almeida Sacramento; Lorena Villa Dantas; Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá 2020. Brasilia, Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia kirurgisten potilaiden käsitystä potilasturvallisuudesta ja heidän osallistumisestaan hoitoon sairaalassa oloaikana.	N= 14 Tutkimus toteutettiin valtion kuntoutussairaalassa ortopedisellä osastolla lonkan tai polven tekonivelleikkauksen jälkeen.	Eksploratiivinen (kartoittava) tutkimus	Tutkimuksessa potilaat yhdistivät potilasturvallisuuden sairaalan fyysisiin rakenteisiin, luottamuksena sairaalaan instituutiona, hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja inhimilliseen hoitoon.

6.	Surgical patients' perspectives on nurses' education on post-operative care and follow up in Northern Ghana.	Bernard Atinyagrika Adugbire and Lydia Aziato 2018. Ghana, BMC nursing	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia kirurgisten potilaiden kokemuksia kotiutusvaiheesta ja kotioidosta.	N= 15 Tutkimus tehtiin aluesairaalassa Ghanassa	Laadullinen tutkimus	Tutkimuksessa sairaanhoitajat ohjeistivat kotiutusvaiheessa olevia potilaita välttämään tupakointia ja alkoholia, raskasta liikumista toipumisen edistämiseksi sekä komplikaatioiden ehkäisemiseksi. Potilaita ohjeistettiin pitämään haava kuivana ja puhtaana sekä annettiin jatko-ohjeet. Potilaita ohjeistettiin syömään ravitsevaa ruokaa ja ottamaan lääkärin määräämät lääkkeet. Potilaille kerrottiin lääkkeiden sivuvaikutuksista sekä ohjeistettiin jälkitarkastuksiin.
7.	Patient involvement in own rehabilitation after early discharge	Britta Hørdam and Merete Watt Boolsen. 2017 Tanska, Scandinavian Journal of Caring Sciences	Tutkimuksen tarkoitus oli osallistaa ja ohjata ikäihmisiä lonkan tekonivelleikkauksen jälkeiseen omahoitoon varhaisessa kotiutusvaiheessa.	N=180 (tutkimus1.) N= 260 (tutkimus 2.,3.) Tutkimus 1. 2004–2007 Tutkimus 2. 2008–2010 Tutkimus 3. 2010–2013 Tutkimukset toteutettiin ortopedisellä osastolla ajalla 2004–2013.	Empiirinen tutkimus, kolmella satunnaistetulla kontrolloidulla tutkimuksella.	Sairaanhoitajan hoitotyö on potilaan osallistamista omahoitoon.
8.	Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan.	Tervo-Heikkinen, Tarja & Saaranen, Terhi &	Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida potilasohjauksen taustatekijöiden	N= 425	Kvantitatiivinen, kyselytutkimus	Sairaanhoitajan tulee kohdata potilas kokonaisvaltaisesti ja huomioida potilaan tarpeen mukainen ohjaus

		Huurre, Tuomo & Turunen, Hannele 2018. Suomi, Hoitotiede	yhteyttä hoitohenkilökunnan omaan potilasohjausosaamiseen ennen potilasohjauskoulutusta yhdessä yliopistollisessa sairaalassa.	Tutkimus toteutettiin yliopistollisessa sairaalassa.		Sairaanhoitajan tiedot ja taidot vaikuttavat potilasohjauksen tasoon Sairaanhoitajan näyttöön perustuvaan potilasohjaukseen kuuluu ohjauksen kirjaaminen
9.	Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle.	Tervo-Heikkinen Tarja, Saaranen Terhi, Miittinen Tanja & Vaajoki Anne 2018. Suomi, Tutkiva Hoitotyö	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata hoitotyöntekijöiden kokemuksia koulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle.	N= 42 Osallistujat osallistuivat syventävään potilasohjauskoulutukseen.	Laadullinen tutkimus, induktiivinen sisällönanalyysi	Sairaanhoitajan potilasohjaus on näyttöön perustuvaa ja yhtenäisillä käytännöillä on merkitystä potilasohjauksen laatuun Moniammatillinen yhteistyö lisää sairaanhoitajan laadukasta potilasohjausta
10.	Lihavuuskirurgia nopean toipumisen ohjelmalla.	Tilda Hahl, Pipsa Peromaa-Haavisto, Pekka Tarkiainen, Otto Knutar & Mikael Victorzon 2016. Suomi, Duodecim	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia voiko lihavuusleikkauspotilaita hoitaa turvallisesti nopean toipumisen ohjelmalla pienemmän volyymin vähemmän erikoistuneessa yleisessä sairaalassa.	N= 422 Lihavuusleikkauspotilaita, Vaasan keskussairaala.	Seurantatutkimus ajalla 03/2011–05/2015	Lihavuusleikkauspotilaat voidaan hoitaa turvallisesti nopean toipumisen ohjelmalla. Sairaanhoitajan tehtävänä on potilaan mobilisointi leikkauksen jälkeen, kliinisten arviointimittareiden käyttö, kivunhoito, oikeanlaisen ravinnon ohjaus sekä varmistaa että potilaalla on riittävä tuki kotona.

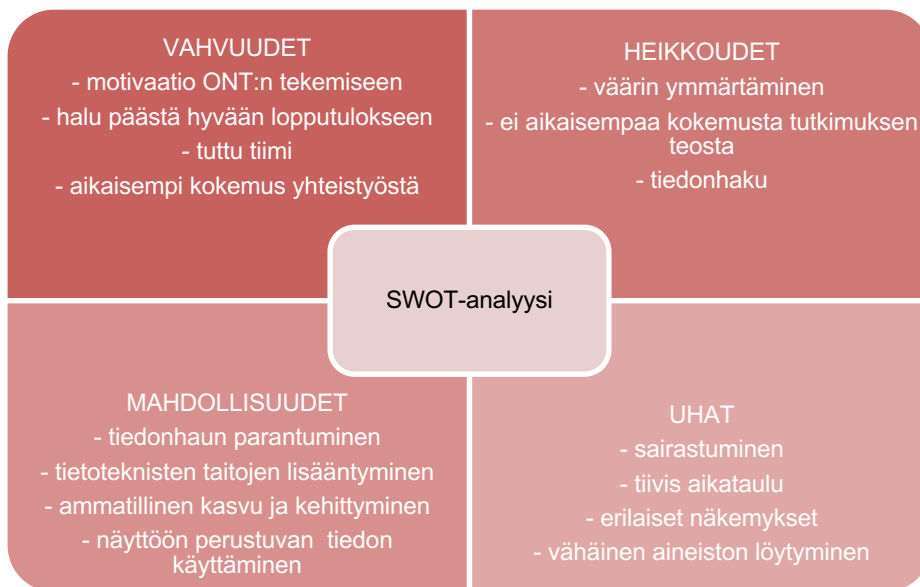
Taulukko 3. Aineiston redusointi, klusterointi ja abstrahointi

Aineiston redusointi → pelkistäminen	
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Two main areas describing care experiences affecting assessments of postoperative pain as expressed by healthcare professionals were found: patients' communication abilities and healthcare resources" (1.)	Potilaan viestintäkyvyn tukeminen postoperatiivisen kivun arvioinnissa
"Nurses possessed very low knowledge and negative attitude towards postoperative pain management" (2.)	Moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen potilaan postoperatiivisen kivun arvioinnissa Sairaanhoitajilla on vähäinen tietämys ja negatiivinen asenne postoperatiivisen kivun hoidossa
"A clinical case of a patient submitted to prostatectomy is presented to identify human responses, focuses of the Nursing practice, for later construction of diagnoses / results and Nursing interventions." (3.)	Sairaanhoitajan ensisijainen työ on kliinistä hoitotyötä, johon kuuluu potilaan akuutin kivun hoito, infektoriskin minimointi, leikkaushaavan tarkkailu ja ahdistuksen lievittäminen
"The priority Nursing diagnoses were Acute Pain, Infection Risk, Impaired Skin Integrity, Impaired Implantation and Anxiety" (3.)	
"The experimental group showed a significantly larger decrease in factors related to the "Delayed surgical recovery" diagnosis, suggesting a positive effect of the intervention compared to the effect in control group." (4.)	Sairaanhoitajan useammalla puhelinseurannalla oli huomattava toipumista edistävä vaikutus verrattaessa normaalin hoidon saavaan ryhmään
"The participants associated safety with physical structure, institutional trust, the health team's training, and humanized care." (5.)	Osallistajat yhdistivät potilasturvallisuuden sairaalan fyysisiin rakenteisiin, luottamuksena sairaalan instituutiona, hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja inhimilliseen hoitoon.
"Nurses educated surgical patients on discharge to avoid smoking, alcohol drinking, chewing cola nuts and strenuous exercise to promote healing and prevent complications. Patients were educated to keep their wound dry and clean. Patients were advised to eat nutritious food, vegetables and fruits and take their medications as prescribed. They were to report drug effects and come to the hospital for follow-up visits. Patients were urged to come for daily wound dressing at the outpatient department." (6.)	Sairaanhoitajat ohjeistivat potilaita välttämään tupakointia, alkoholia ja raskasta liikumista. Potilaille annettiin haavan jatkohoito-ohjeet. Potilaita ohjeistettiin terveelliseen ravitsemukseen. Potilaita ohjeistettiin lääkehoidossa ja niiden mahdollisista sivuvaikutuksista.
"Patient involvement in own rehabilitation improves health and quality of life after hip replacement." (7.)	Potilaan osallistaminen omahoitoon parantaa potilaan terveyttä ja elämän laatua lonkan tekonivel-leikkauksen jälkeen.

<p>”Kyselyyn vastanneet arvioivat potilaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen toteutuneen hyvin. Vastaajat arvioivat potilasohjauksen toteuttamisen hyväksi. Potilasohjauksen kirjaaminen, mikä oli heikoin potilasohjausosaamisen osa-alueista, toteutui arvioiden mukaan kohtalaisesti.” (8.)</p>	<p>Sairaanhoitajan tulee kohdata potilas kokonaisvaltaisesti ja huomioida potilaan tarpeen mukainen ohjaus</p> <p>Sairaanhoitajan tiedot ja taidot vaikuttavat potilasohjauksen tasoon</p> <p>Sairaanhoitajan näyttöön perustuvaan potilasohjaukseen kuuluu ohjauksen kirjaaminen</p>
<p>”Syventävä potilasohjauskoulutus lisäsi osallistujien ymmärrystä näyttöön perustuvan potilasohjausprosessin eri vaiheista ja ohjausmenetelmien hyödyntämisestä. Täydennyskoulutus vahvisti työyksiköiden välisen yhteistyön ja käytäntöjen yhtenäistämisen merkitystä potilasohjauksessa.” (9.)</p>	<p>Sairaanhoitajan potilasohjaus on näyttöön perustuvaa ja yhtenäisillä käytännöillä on merkitystä potilasohjauksen laatuun</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö lisää sairaanhoitajan laadukasta potilasohjausta</p>
<p>Lihavuusleikkauspotilaat voidaan hoitaa turvallisesti nopean toipumisen ohjelmalla. Yli 80 % potilaista voidaan kotiuttaa ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä. (10.)</p>	<p>Nopean toipumisen mallissa on tärkeää potilaan mobilisointi leikkauksen jälkeen, kliinisten arviointimittareiden käyttö, kivunhoito, oikeanlaisen ravinnon ohjaus sekä varmistaa että potilaalla on riittävä tuki kotona</p>
<p>Aineiston klusterointi → ryhmittely</p>	
<p>Pelkistetyt ilamaukset</p>	<p>Alaluokat</p>
<p>Moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen potilaan postoperatiivisen kivun arvioinnissa (1.)</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö lisää sairaanhoitajan laadukasta potilasohjausta (9.)</p>	<p>Sairaanhoitajan hoitotyö postoperatiivisessa vaiheessa on moniammatillista yhteistyötä</p>
<p>Sairaanhoitajan ensisijainen työ on kliinistä hoitotyötä, johon kuuluu potilaan akuutin kivun hoito, infektoriskin minimointi, leikkaushaavan tarkkailu ja ahdistuksen lievittäminen (3.)</p> <p>Sairaanhoitajan tehtävänä on potilaan mobilisointi leikkauksen jälkeen, kliinisten arviointimittareiden käyttö, kivunhoito, oikeanlaisen ravinnon ohjaus sekä varmistaa, että potilaalla on riittävä tuki kotona (10.)</p>	<p>Kirurgisen potilaan hoidossa sairaanhoitajan työ on kliinistä hoitotyötä ja potilaan tukemista itsenäiseen pärjäämiseen sekä tukiverkoston varmistamista kotona leikkauksen jälkeen</p>
<p>Sairaanhoitajan useammalla puhelinseurannalla oli huomattava toipumista edistävä vaikutus verrattaessa normaalin hoidon saavaan ryhmään (4.)</p> <p>Potilaan osallistaminen omahoitoon parantaa potilaan terveyttä ja elämän laatua lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen (7.)</p> <p>Potilaan viestintäkyvyn tukeminen postoperatiivisen kivun arvioinnissa (1.)</p>	<p>Potilaan viestintäkyvyn ja omahoidon tukemista sekä yksilöllinen jatkohoidon neuvonta</p>
<p>Sairaanhoitajat ohjeistivat potilaita välttämään tupakointia, alkoholia ja raskasta liikumista (6.)</p> <p>Potilaille annettiin haavan jatkohoito-ohjeet (6.)</p> <p>Potilaita ohjeistettiin terveelliseen ravitsemukseen (6.)</p>	<p>Kirurgisen potilaan tarpeen mukainen jatkohoidon ohjaus ja terveyden edistäminen</p>

Potilaita ohjeistettiin lääkehoidossa ja niiden mahdollisista sivuvaikutuksista (6.)	
Sairaanhoidajan tulee kohdata potilas kokonaisvaltaisesti ja huomioida potilaan tarpeen mukainen ohjaus (8.)	
Osallistujat yhdistivät potilasturvallisuuden sairaalan fyysisiin rakenteisiin, luottamuksena sairaalan instituutina, hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja inhimilliseen hoitoon (5.)	Potilasturvallisuus kirurgisen potilaan hoitotyössä
Sairaanhoidajan tiedot ja taidot vaikuttavat potilasohjauksen tasoon (8.)	Sairaanhoidajan hoitotyö on näyttöön perustuvaa sekä jatkuva ammatillinen kasvu ja kehittyminen, johon oma asenne vaikuttaa
Sairaanhoidajan näyttöön perustuvaan potilasohjaukseen kuuluu ohjauksen kirjaaminen (8.)	
Sairaanhoidajan potilasohjaus on näyttöön perustuvaa ja yhtenäisillä käytännöillä on merkitystä potilasohjauksen laatuun (9.)	
Sairaanhoidajilla on vähäinen tietämys ja negatiivinen asenne postoperatiivisen kivun hoidossa (2.)	
Aineiston abstrahointi → teoreettisten käsitteiden luominen	
Alaluokka	Yläluokka
Moniammatillinen yhteistyö	Moniammatillinen yhteistyö
Potilaan tukeminen Viestintäkyvyn tukeminen Omahoidon tukeminen	Potilaan omahoidon tukeminen
Yksilöllinen jatkohoidon neuvonta Tarpeen mukainen jatko-ohjaus Terveystiedon edistäminen	Potilasohjaus
Kliininen hoitotyö Näyttöön perustuva hoitotyö Ammatillinen kasvu ja kehittyminen Oma asenne	Ammattitaidon ylläpitäminen
Potilasturvallisuus Tukiverkostot	Potilasturvallisuuden varmistaminen
Yläluokka	Pääluokka
Potilaan omahoidon tukeminen Potilasohjaus	Osallistava vuorovaikutus
Ammattitaidon ylläpitäminen Potilasturvallisuuden varmistaminen Moniammatillisen yhteistyön vuorovaikutus	Hoitotyön ammatillinen osaaminen

SWOT-analyysi



Kuvio 8. SWOT-analyysi