

Kirurgisen potilaan emotionaalinen tukeminen kehonkuvan muuttuessa

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala (AMK), Sairaanhoidaja

2021

Jutta Hyttinen, Saira Kumpula ja Roosa Tuovinen

Tiivistelmä

Tekijät	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Hyttinen Jutta	Opinnäytetyö, AMK	2021
Kumpula Saila	Sivumäärä	
Tuovinen Roosa	23	
Työn nimi		
Kirurgisen potilaan emotionaalinen tukeminen kehonkuvan muuttuessa		
Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto		
Sairaanhoidtaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää emotionaalisen tuen merkitystä kirurgisilla potilailla, joiden kehonkuva on muuttunut. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää tuen tarvetta ja vaikutusta, sekä korostaa sen merkitystä osaksi hoitotyötä.</p> <p>Tiedonhaku toteutettiin Lab primo-, Medic-, Melinda-, Ebsco-, Google Scholar- ja terveysportti- tietokannoista ja lopulta analyysiin valikoitui sisäänottokriteerien ja laadun-arvioinnin perusteella kuusitoista (16) lähdettä.</p> <p>Tuloksia analysoitaessa tärkeimmiksi asioiksi muodostui emotionaalisen tuen merkitys, sekä vuorovaikutus. Potilaan huomioiminen kokonaisvaltaisesti lisää potilaan hoitotytyväisyyttä ja täten paranemisprosessia kokonaisuudessaan. Opinnäytetyöstä saatu tieto antaa suuntaa hoitotyön tärkeimpiin tekijöihin ja apua siihen, kuinka emotionaalisen tuen merkitystä tulisi edelleen kehittää.</p>		
Asiasanat		
suoliavanne, rintasyöpä, rinnanpoisto, amputaatio, kehonkuva, emotionaalinen tukeminen, kirurginen hoitotyö ja kirurginen potilas		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Hyttinen Jutta	Thesis, UAS	2021
Kumpula Saila	Number of Pages	
Tuovinen Roosa	23	
Title of Publication		
Emotional support of surgical patient as the body image changes		
Name of Degree		
Registered Nurse (UAS)		
Name, title and organization of the client		
Abstract		
<p>The Purpose of this thesis was to study the importance of emotional support in surgical patients with altered body images using an integrated literature review. The target of this thesis was to find out the need and impact of support and to emphasize its importance as part of nursing. Data for this thesis were collected Lab primo, Medic, Melinda, Ebsco, terveystietti and Google scholar databases and finally sixteen (16) sources were selected for analysis based on inclusion criteria and quality assessment. When we were analysing the results, the most important things were the importance of emotional support as well as interaction. Taking the patient holistically into account increases the patient`s care satisfaction and healing the process as whole. The information obtained from the thesis provides direction to the most important factors of nursing and helps with further developing importance of emotional support.</p>		
Keywords		
stoma, breast cancer, breast surgery, amputation, body image, emotional support, surgical nursing, surgical patient		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Kehonkuva	2
2.2	Emotionaalinen tuki.....	2
2.3	Kirurginen hoitotyö.....	3
2.4	Rintasyöpä	3
2.5	Suoliavanne	4
2.6	Raaja-amputaatio.....	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	5
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	6
4.1	Opinnäytetyön toteutus	6
4.2	Integroiva kirjallisuuskatsaus	6
4.3	Aineiston kerääminen	7
4.4	Aineiston analysointi	11
5	Tulokset.....	13
5.1	Kirurgisten potilaiden tarvitsema emotionaalinen tuki.....	13
5.2	Sairaanhoitajan emotionaalisen tuen keinot	16
6	Eettisyys ja luotettavuus.....	19
7	Pohdinta	21
7.1	Pohdinta ja johtopäätökset.....	21
7.2	Jatkotutkimusaiheet	23
	Lähteet.....	24
	Taulukot.....	27
	Kuviot.....	28

1 Johdanto

Sairastuminen tai vammautuminen aiheuttaa usein pelon ja epävarmuuden tunteita. Ihmisellä on tarve tulla kohdatuksi ja autetuksi kokonaisvaltaisesti: omana itsenään, toimintaympäristössä toimijana, ryhmien jäsenenä, sekä omaa ikää - ja kehitysvaihetta vastaten. Sairastumiseen liittyvät menetyksen ja luopumisen huolet voivat heikentää tunnetta selviytymisestä. (Kauppi ym. 2010.)

Kirurginen toimenpide on yleinen hoitomuoto esimerkiksi syövän hoidossa ja kiinteiden kasvainten poistamisessa. (Joensuu ym. 2013). Leikkauksen aiheuttamat näkyvät muutokset voivat johtaa potilaan kehonkuvan särkymiseen. Leikkauspelko aiheuttaa huolta ja ahdistusta. (Kinnunen ym. 2007, 32.) Sairauden hoidossa korostuu usein fyysisen puolen huomioiminen, mutta yhtä tärkeää on henkisen hyvinvoinnin tukeminen ja sen ymmärtäminen. Kehonkuvan muuttuessa herää erilaisia negatiivisia tunteita kuten häpeää, epävarmuutta ja pelkoa, jotka vaikuttavat potilaan minäkuvaan, seksuaalisuuteen ja itsetuntoon haitallisesti. Emotionaalisen tuen merkitys jo sairauden alkuvaiheessa on suuri, sillä sopeutuminen muuttuneeseen kehonkuvaan voi viedä aikaa. (Leidenius ym. 2010, 1217–1219.)

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi emotionaalisen tuen merkityksen potilaille, joiden kehonkuva on muuttunut kirurgisen leikkauksen myötä. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä kirurgia on potilaiden ja hoitajaksojen mukaan mitattuna suurin erikoisala. (Ahonen ym. 2012, 99). Potilasryhmiksi rajasimme: rintasyöpä-, avanne- sekä amputaatiopotilaat (Ahonen ym. 2012), sillä rintasyöpä on yksi yleisimmistä naisten syöivistä sekä rintasyövän sairastamisen johdosta joudutaan usein tekemään osapoisto tai poistamaan rinta kokonaan (Vehmanen 2020). Suolistosairauksien on todettu lisääntyvän maailmassa, joten myös avanteita joudutaan tekemään yhä useammin. (Ahonen ym. 2012, 527.) Amputaatiot ovat yleensä seurausta diabeteksen huonosta hoitotasapainosta sekä verenkiertohäiriöistä. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2019).

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä ymmärrystä emotionaalisen tuen merkityksestä paranemisprosessissa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa integroiva kirjallisuuskatsaus ja selvittää millaisia asioita, hoitotyöntekijän tulee ottaa huomioon kohdatessaan kirurgisia potilaita, joiden kehonkuva on muuttunut.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Kehonkuva

Kehonkuvalla (ruumiinkuva, body image) tarkoitetaan yksilön asennetta ja tyytyväisyyttä omaan kehoaan kohtaan. Kehonkuva koostuu havainnoista, asenteista ja uskomuksista, jotka ihminen liittää omaan kehoonsa. Kehonkuva muokkautuu koko elämän aikana ja siihen vaikuttavat monet tekijät. Jo lapsesta asti turvallinen kasvuympäristö sekä lapsen tarpeita tukeva vanhemmuus ovat tärkeitä kehonkuvan kehittymiselle. Kehonkuvan kehittymiseen vaikuttavat esimerkiksi: terveys, biologiset tekijät, sosiaalinen palaute, emotionaaliset kokemukset ja ruumiinmuisti. Ihminen arvioi jatkuvasti kehoaan, sen jaksamisesta, kyvyistä, kivuista ja hyvänolon tunteesta. Kivut, sairaus ja ikääntyminen muokkaavat jo valmista kehonkuvan käsitystä uudelleen. Kehonkuva voi siis eheytyä, mutta myös vahingoittua. Kun yksilön kehonkuva muuttuu, niin emotionaalisen tuen tarve lisääntyy. (Herralala ym. 2008, 29–37.)

2.2 Emotionaalinen tuki

Emotionaalinen tuki on synonyymi sanoille psyykinen- ja henkinen tuki. Emotionaalisen tuen merkitykseen sisältyy potilaan kuuntelemista, empatian osoittamista, rohkaisua sekä ohjaamista hyväksymään omia tuntemuksiaan. (Mikkola 2006, 44.) Terveystieteiden ammattihenkilö voi antaa emotionaalista tukea osana muuta hoitoa. (Hynninen 2009, 15). Hoitohenkilöstö kokee usein olevansa vuorovaikutuksen asiantuntijoita, mutta tulisi muistaa, että vuorovaikutustaidot ovat aina keskeneräisiä, eikä kukaan tule koskaan täysin valmiiksi. Vuorovaikutustaitoja opitaan parhaiten omista onnistumisistaan ja virheistään. Epäsopiva käytös selitetään tai kiistetään usein olosuhteilla sekä kiireellä. Hoitotyössä kohtaaminen on usein kriisin keskellä olevan ihmisen kohtaamista ja siksi kaikkien hoitotyöntekijöiden olisi ymmärrettävä siihen liittyvien tunteiden käsittelyn ja sen kohtaamisen tärkeä merkitys. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 167–168, 195.)

Potilaiden kehonkuva voi muuttua leikkauksen myötä ja vaikutukset ulottuvat laajasti potilaan elämään. Potilaan tulisi ymmärtää ja hyväksyä sairauden tuomat muutokset, jotka vaikuttavat minäkuvaan ja itsetuntoon. Hoitohenkilökunnan antama emotionaalinen tuki sairauden eri vaiheissa auttaa potilasta paranemisprosessissa. Masennuksen ja ahdistuneisuuden varhainen hoito ja tunnistaminen parantavat hoitotuloksia ja kustannustehokkuutta. Mielenterveydellisen sairauden puhkeaminen hidastaa paranemista. Oikein ajoitetulla emotionaalisella tuella voidaan ehkäistä mielenterveysongelmien syntymistä. Potilaiden

pidentynyt sairastumisen aika vaikuttaa myös heikentävästi potilaan taloudelliseen tilanteeseen. (Kokkonen & Wallace 2015.)

Sairaanhoitajien asenteita selvittäneiden tutkimusten mukaan kielteiset asenteet psyykkisiä ongelmia kohtaan ovat tavallisia. Osittain ne liittyvät heidän kokemaansa osaamisen puutteeseen, mutta myös "ei kuulu meille" -ajatteluun. Kielteiset asenteet saattavat johtaa potilaalle epäedullisiin hoitoratkaisuihin. (Saloheimo 2019.)

Potilaan henkiset ja hengelliset tarpeet ovat yksilöllisiä. Tuen tarve korostuu yleensä äkillisessä ja muuttuneessa tilanteessa elämässä. Hoitajat ja lääkärit ovat kuvanneet, että heidän tehtävä on arvioida potilaan tarvitsemaa henkistä tai hengellistä tukea. Toisaalta taas potilaan vastuuta tuoda tuen tarvetta esiin kuvataan tärkeäksi. Henkisenä ja hengellisenä tehtävänä ajatellaan olevan kuuntelu ja kyky olla potilaan lähellä. Tärkeää on luoda positiivinen ja läsnä oleva asenne. Potilaalla on oikeus saada henkistä ja hengellistä tukea jo etiikan ja lainsäädännön puolesta. Tutkimustietoa tarvitaan siitä, miten potilaan henkiset ja hengelliset tarpeet otetaan huomioon terveydenhuollossa ja kenen vastuulle tehtävät sisällytetään. (Louheranta ym. 2016.)

2.3 Kirurginen hoitotyö

Kirurgisella hoidolla tarkoitetaan toimenpidettä, joita voi olla erilaiset tähytykset ja leikkaukset (Hammar 2011, 13). Kirurgisen potilaan hoitotyöstä puhutaan käsitteellä perioperatiivinen hoitotyö, joka jakautuu kolmeen vaiheeseen: Preoperatiivinen (ennen leikkausta), intraoperatiivinen (leikkauksen aikainen) ja postoperatiivinen (leikkauksen jälkeinen) hoitotyö. Jokainen vaihe on hyvin tärkeä potilaan kuntoutumisen ja sopeutumisen kannalta. Potilasryhmiä, joilla kehonkuva muuttuu leikkauksen myötä ja joita käsittelemme työssämme, ovat rintasyöpä-, avanne- ja amputaatiopotilaat.

2.4 Rintasyöpä

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä (Vehmanen 2020). Rintasyövän syyt ovat moninaisia ja ne voi olla tuntemattomia, mutta myös riskitekijöitä tiedetään. Riskitekijöitä ovat muun muassa: Aikainen kuukautisten alkamisikä, myöhäiset vaihdevuodet, 30-vuoden iässä lapsettomuus tai ensimmäinen synnytys, pitkään kestänyt hormonikorvaushoito, ionisoiva säteily, alkoholin runsas käyttö, ylipaino sekä perinnöllinen alttius. (Ahonen ym. 2012, 583.) Riskiä sairastua rintasyöpään pienentävät liikunta ja imetys. Laihuttamisen merkitys on epäselvä. Periytyvän rintasyövän ehkäisyssä tehtävä rintojen poiston on todettu ehkäisevän rintasyöpävaaraa 90 %. Myös munasarjojen poisto sekä antiestrogeenien käyttö pienentävät riskiä. (Joensuu ym. 2013, 595.)

Rintasyövän hoito aloitetaan yleensä leikkauksella, jos syöpä ei ole lähettänyt etäpesäkkeitä imusolmukealueiden ulkopuolelle. Hoitona voidaan käyttää myös solunsalpaajahoidoa, jos kasvain on suuri ja potilas haluaa rinnan säästävää leikkausta. Hoidon tarkoituksena on vähentää kasvainta rintakirurgiaa varten. (Joensuu ym. 2013, 602–603.)

2.5 Suoliavanne

Avanteella tarkoitetaan leikkauksella tehtyä eritteiden ulostusaukkoa. Avanteen kautta suolen sisältö kertyy vatsanpeitteiden päälle kiinnitettävään avannesidokseen. Avanteeseen päädytään, kun suolesta joudutaan osa poistamaan vamman tai sairauden takia. Avanne voi olla väliaikainen tai pysyvä. Paksusuoliavanteesta käytetään nimiä *transversostooma*, *sigmodeostooma* tai *kekostooma*, riippuen siitä mihin kohtaan paksusuolta avanne tehdään. Ohutsuoliavanteesta käytetään *ileostooma*, *loop-ileostooma* ja *jejunostooma*. Syitä avanteen tekoon voi olla muun muassa divertikuliitti, suolitukos, paksu- tai peräsuolen pahanlaatuiset kasvaimet, tapaturman aiheuttama vamma, synnynnäinen epämuodostuma, vaikea ulosteen pidätyskyvyttömyys, sädehoitovauriot, fistelit ja märkäpesäkkeet. (Ahonen ym. 2012, 550–556.)

2.6 Raaja-amputaatio

Amputaatio tarkoittaa raajan, sen osan tai muun kehonosan poistamista leikkauksella (Duo-decim 2020). Amputaation tarkoitus on poistaa kuollut ja huonokuntoinen iskeeminen kudokse. Amputaatio ei ole pelkästään uhraus vaan myös osa korjaavaa kirurgiaa, jolla luodaan hyvä pohja potilaan kuntoutumiselle (Juutilainen 2016, 174). Raaja-amputaatio on toimenpide, jolle ei ole ollut muuta hoidollista vaihtoehtoa ja verisuonikirurgi on arvioinut, ettei revaskularisaatio ole mahdollinen. Amputaatiolle on perusteet, jos potilaalla on vaikeita perussairauksia, joiden vuoksi eloonjäämisennuste on enintään vuosi. Hallitsematon infektio raajassa, voi johtaa myös amputaatioon. Liikuntakyvyttömyys, yli transmetatarsaalisen amputaatiolinjan ulottuva tai henkeä uhkaava kuolio on peruste amputaatiolle. (Ahonen ym. 2012, 325.) Amputaatioon johtavana riskitekijänä voi olla verisuonisairaus, sillä kun verenkierto heikentyy, kudokset tuhoutuvat ja siitä seuraa kuolio. 75 % amputaatioista on tehty verisuonisairauden vuoksi ja niistä 50 % on taustaltaan diabeteksen liitännäissairauksista johtuvia. Amputaatioista n. 80–95 % ovat alaraajaan kohdistuvia. (Hammar 2011, 273.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja tuoda esille kirurgisen potilaan emotionaalisen tuen merkitystä kehonkuvan muuttuessa potilaan sekä sairaanhoitajan näkökulmasta. Emotionaalinen tuki potilaan paranemisessa voi jäädä vähemmälle huomiolle ja se saattaa pitkittää potilaan parantumista. Tavoitteena on lisätä emotionaalisen tuen merkityksen ymmärtämistä hoitohenkilökunnalle, jotta emotionaalinen tuki lisääntyisi ja vahvistuisi osaksi potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista emotionaalista tukea kirurgiset potilaat tarvitsevat kehonkuvan muuttuessa?
2. Miten sairaanhoitaja voi tukea kirurgista potilasta kehonkuvan muuttuessa?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi vuonna 2019. Teimme opinnäytetyön kolmen (3) hengen ryhmässä. Työskentelimme kokoontumalla yhteen sekä kokosimme työtä myös itsenäisesti. Opinnäytetyömme käsittelee potilaiden ja hoitajien kokemuksia, ja siksi valitsimme laadullisen tutkimuksen. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsaus. Käsittelemme työssämme kirjallisuutta, pro gradu -tutkimuksia, väitöskirjoja, artikkeleita ja kirjallisuuskatsauksia, jotka valikoituivat sisäänotto- ja poissulku kriteeriemme perusteella. Tulokset perustuivat aineistoista saatuihin tuloksiin. Kirjallisuuskatsauksia on eri tyyppisiä ja tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella. Salmisen (2011) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus jakautuu kahteen alatyyppeihin - narratiiviseen ja integroivaan, joista meillä oli käytössä Integroiva kirjallisuuskatsaus.

4.2 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyömme menetelmänä on integroiva kirjallisuuskatsaus, joka on yksi tieteellisen tutkimuksen metodi. Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus on täsmällinen, systemaattinen ja toistettavissa oleva. Integroivan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kirjoittaa uutta tietoa jo tutkitusta asiasta. Integroiva kirjallisuuskatsaus antaa suuremman kuvan tutkittavasta aiheesta systemaattiseen katsaukseen verrattuna. (Salminen 2011, 3–4,8.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on tarkastella aikaisempia tutkimuksia ja yhdistellä saatua tietoa. Kirjallisuuskatsaus on täyttänyt tavoitteen, kun sillä saavutetaan aiemmasta tutkittavasta ilmiöstä kooste, tunnistetaan kehitettävä jatkotutkimus ja luodaan pohja tutkimusasetelmalle. Integroitu kirjallisuuskatsaus on laajin systemaattisista kirjallisuuskatsauksista ja tavoitteena on kuvailla asioita laaja-alaisesti. (Axelin ym. 2016.) Valitsimme kirjauskatsauksen siksi koska koimme, että potilasryhmiä olisi hieman hankala lähteä etsimään ja haastattelemaan sekä samalla säilyttää potilaiden anonymiteetti. Taulukossa 1. näkyvät tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kirurgiset potilaat	Aineisto on ilmestynyt ennen vuotta 2009
Potilaat, joilla kehonkuva on muuttunut leikkauksen myötä	Lapsipotilaat
Aikuispotilaat	Kehonkuvan muutos äkillisestä tapaturmasta
Potilaan näkökulma	Omaisten näkökulma
Hoitajan näkökulma	Maksullinen aineisto

2009 vuoden jälkeen ilmestyneet aineistot	
Aineisto saatavilla digitaalisessa muodossa tai kirjastosta	

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

4.3 Aineiston kerääminen

Käytimme aineiston keräämisessä LAB-ammattikorkeakoulun tietokantoja Ebsco, Medic, Melinda, Terveysportti sekä Google Scholar-hakuohjelmaa. Ebsco on englanninkielinen, joka yhdistyy useista eri tietokannoista. Medic on kotimainen viitetietokanta, joka koostuu suomessa julkaistuista terveystieteellisistä julkaisuista. Melinda on suomen kirjastojen yhteistietokanta. Google Scholar on googlen tuottama erillinen hakukonesovellus, jolla voi etsiä tieteelliseen kirjallisuuteen kohdistuvia hakuja. Terveysportti on terveydenhuollon ammattilaisille, joka nopeuttaa tiedon löytymistä tarjoamalla lääketieteellisen tiedon yhdestä paikasta.

Teimme tiedonhakuja monilla eri hakusanoilla, sillä meillä oli kolme eri potilasryhmää, joista materiaalia täytyi etsiä erikseen. Lisäksi etsimme yleisesti emotionaaliseen tukeen, seksuaalisuuteen ja kehonkuvaan liittyviä lähteitä. Haimme suomenkielisiä sekä englanninkielisiä lähteitä. Aineistoa hakiessa on tärkeä kiinnittää huomiota siihen, että aineiston sisältö vastaa tutkimuskysymyksiimme.

Karsimme hakutuloksista otsikon perusteella ne, joista suoraan näkyi, että eivät liittyneet aiheeseemme, eli käsittelivät täysin eri potilasryhmiä tai esimerkiksi lapsia. Joitain artikkeleita saatoimme löytää aiheeseemme liittyen, mutta hylkäsimme ne, jos olivat liian vanhoja. Päädyimme tulokseen, että aineistoa on riittävästi, kun aineiston kylläntyminen eli saturaatio alkoi tulla vastaan ja tulokset toistivat itseään. Valitsimme käyttöömmme kriteereiden mukaisesti yhteensä 16 artikkelia, joista löysimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

Aineiston haku

Google Scholar-hakuohjelmasta etsimme hakusanalla rintasyöpä + henkinen tukeminen. Hakutuloksia tuli 1250. Rajasimme julkaisuvuodeksi 2009–2020, joista hakutuloksia tuli 1000. Näistä valitsimme käyttöön 1 artikkelin.

Medic-tietokannasta hakusanalla rintasyöpä*, vuosiksi rajasimme 2009–2021 ja suomen kielen, hakutuloksia tuli 192. Lisäsimme hakusanaksi henk* jolloin hakutuloksiksi rajautui 3, joista käyttöön otimme yhden (1) artikkelin

Terveysportista hakusanalla rintasyöpä hakutuloksia tuli 284. Rajasimme tulokset Duodecim-lehteen, niin hakutulokset rajautuivat 162. Sieltä hakukriteereihimme liittyen valikoitui 1 artikkeli.

Medic-tietokannasta hakusanalla avan* hakutuloksia tuli 130. Rajasimme julkaisuvuosisiksi 2009–2020, jolloin hakutuloksiksi tuli 36. Hakusanaksi lisäsimme ohj* jolloin hakutulokset rajautuivat 7. Käyttöön tuli 1 artikkeli.

Melinda-tietokannasta etsimme hakusanalla avann* josta tuli 1310 hakutulosta. Rajasimme kieleksi Suomi ja julkaisuvuosisiksi 2009–2020, niin hakutuloksiksi rajautui 136. Lisäsimme vielä hakusanaksi hoit, jolloin hakutulokset rajautuivat 23. Niistä valitsimme käyttöömme 1 artikkelia.

Medic-tietokannasta etsiessämme hakusanalla amput* saimme hakutuloksia 133. Rajattamme julkaisuvuosisiksi 2009–2020, saimme hakutuloksiksi 44 osumaa. Lisätessämme hakusanaksi ohj* saimme 1 suomenkielisen osuman, joka ei vastannut tutkimuskysymyksiimme.

Melinda-tietokannasta haimme hakusanalla amput* ja saimme 620 hakuosumaa. Rajasimme julkaisuvuosisiksi 2009–2020, sekä kieleksi suomen, niin rajaustulokseksi tuli 88. Lisäsimme vielä hakusanan hoit*, jolloin tulokseksi tuli 39, joista mikään ei vastannut kriteereihimme.

Ebsco-tietokannasta haimme hakusanalla amputation, jolla hakutuloksia tuli 17,577. Rajasimme vuosiksi 2009–2020. Kieleksi valitsimme englanninkieliset teokset. Valitsimme Academic journal, ja lisäsanoiksi leg amputation ja prosthetics, hakutulokset rajautuivat 211. Käyttöömme valikoitui 2 artikkelia.

Terveysportista hakusanalla alaraaja amputaatio hakutuloksia tuli 13, joista hoitoketjujen alapuolelta valikoitui 1 artikkeli.

Medicistä etsimme myös hakusanoilla suolist* ja julkaisuvuosisiksi 2009–2020 jolloin hakutuloksia tuli 319. Lisäsimme hakusanaksi ohj* jolloin tulokset rajautuivat 22. Rajasimme kieleksi vielä suomen kielen, niin hakutulokset rajautuivat 12. Käyttöön tuli valittua 1 artikkeli.

Medic-tietokannasta haimme hakusanoilla syöp* ja tuk* julkaisuvuosilla 2009–2020 tuloksia tuli 114 suomenkielisiä teoksia. Vaihdoin tuk* sanan tukem* ja vielä sanan sair* niin hakutuloksia tuli 8, ja niistä käyttöön 1 artikkeli, jonka otimme käyttöömme.

Medic-tietokannasta hakusanalla seks* ja suomen kielen valinnalla hakutuloksia tuli 1023. Rajasimme julkaisuvuosisiksi 2009–2020 ja lisäsimme hakusanoihin ohj* niin hakutuloksiksi tuli 31. Otimme käyttöömme 2 artikkelia.

Medicistä haimme hakusanoilla body* ja image* hakutuloksiksi 20. Rajasimme julkaisuvuosisiksi 2009–2020 niin hakutuloksia tuli 9. Niistä valikoitui 1 Pro-gradu tutkimus.

Medicistä hakusanalla aikuispot* ja julkaisuvuosilla 2009–2020 hakutuloksia tuli 50. Rajasimme kieleksi suomi ja lisäsimme hakusanaksi sair* hakutuloksia tuli 24, joista käyttöömme tuli 1 artikkeli.

Melinda-tietokannasta etsimme hakusanalla hoitokohtam* ja saimme 4 hakutulosta. Rajasimme julkaisuvuosisiksi 2009–2020, hakutuloksia tuli 2 ja niistä valikoitui 1 teos.

Melindasta perushaulla hakusanoilla emotion, tuli yhteensä 12771 tulosta. Rajasimme suomenkieliset teokset, julkaisuvuosisiksi 2009–2020 ja hakusanoiksi tuk*, tulokset rajautuivat 143:n. Sieltä valikoitui käyttöömme 1 artikkeli.

Tekijät, vuosi	Tietokanta	Otsikko	Keskeiset tulokset
Eloranta S, Vähätalo M, Rasmus M, Elo-maa L, Johansson K, 2010	Melinda	Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus.	Miellekartta voimavarojen kartoittamisen tukena.
Lehtonen K, Kääriäinen M, Elo S 2017	Medic	Suolistosyöpäpotilaan preoperatiivinen ohjaus: ammattilaisten näkökulma.	Potilaiden pelot avanteeseen liittyen.

Mattila E, Kaunonen M, Aalto P, Åstedt-Kurki P 2010	Melinda	Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet.	Keskustelu, kuuntelu, voimavarojen kartoittaminen, läsnäolo ja toiveiden selvittäminen.
Hautamäki-Lamminen K, Kellokumpu-Lehtinen P, Lehto J, Åstedt-Kurki P, 2010	Medic	Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta?	Naisten toiveet keskustella ulkonäön muutoksista hoitohenkilökunnan kanssa.
Hautamäki-Lamminen K 2012	Medic	Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa Tiedontarpeet ja tiedonsaanti.	Kehonkuvan muutoksen vaikuttaa seksuaali-identiteettiin.
Genesis O, 2016	Medic	Health-related quality of life after colorectal cancer.	Avanneleikkaus yhteydessä huonontuneeseen kehonkuvaan.
Alila A, Matilainen E, Mustajoki M, Pellikka M, Rasimus M, 2013	Medic	Sairaanhoitajan käsikirja 8. uudistettu painos.	Asiakkaan rohkaiseminen ja tukeminen muuttuneessa kehonkuvan muutoksessa.
Leino K. 2011	Google Scholar	Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä.	Hoitohenkilökunnalta saatu tuki koetaan merkitykselliseksi.
Mattila E. 2011	Medic	Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana.	Potilaan mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun ja päätöksen tekoon. Omahoitajuus
Senra H, Oliveira R, Leal I, Vieira C, 2012	Ebsco	Beyond the body image: a qualitative study on how adults experience lower limb amputation.	Psykososiaalisen tuen merkitys amputaatioon sopeutuksessa.
Pedras S, Preto I, Carvalho R, Graça P 2019	Ebsco	Traumatic stress symptoms following a lower limb amputation in diabetic patients: a longitudinal study.	Amputaation tuomat stressitekijät kehonkuvan muutoksissa.
Karhe L, 2017	Medic	Potilaan hoitoyksinäisyys- Käsitteellinen malli potilaan hoitoyksinäisyydestä hoitosuhteessa ja hoitoyksinäisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä.	Hoitoyksinäisyyden vaikutukset rintasyöpäpotilailla.
Leidenius M, Tasamuth T, Jahkola T, Saarto T,	Terveysportti	Rintasyövän hoidon aiheuttama pitkäaikainen sairastavuus.	Rintaleikkauksen vaikutus ulkonäköön ja minäkuvaan.

Urtainen M, Vaalavirta L, Tiitinen A, Idman I, 2010			
Coco K, Tossavainen K, Jääskeläinen J, Turunen H, 2011	Medic	Support for traumatic brain injury patient's family members in neurosurgical nursing: A systematic review. American association of neuroscience nurses.	Kunnioittavan kohtaamisen merkitys sekä hoitavan henkilöstön tuoma turva.
Styrman T, Tornainen M, 2018	Medic	Kunnioittavan kosketuksen käsikirja. Ammatillinen hoitokohtaaminen sosiaali-terveysalalla.	Ammatillisen hoitokohtaamisen merkitys.
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2019	Terveysportti	Alaraaja- amputoidun hoitoketju.	Avoimen ja rohkaisevan ilmapiirin luominen.

Taulukko 2. Valikoidut artikkelit

Pyrimme valitsemaan mahdollisimman uutta tutkittua tietoa työhömmme, mutta kovin uutta tietoa ei löytynyt, joten siksi haimme tietoa 10 vuoden takaisista artikkeleista. Valitsimme käyttöömmme mahdollisimman paljon hoitotieteellisiä artikkeleita. Mukaan tuli myös muutama pro-gradu tutkimus, väitöskirja tai kirja. Kaikki artikkelit eivät käsitelleet juuri kyseisiä potilasryhmiä, vaan saattoivat käsitellä yleisesti esimerkiksi syöpäpotilaiden hoitoa, mutta mielestämme niissä oli aiheeseen liittyvää, kuten avanneleikkauksesta ja siihen liittyvistä erityispiirteistä.

4.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineiston analysointi toteutettiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä analyysillä. Aineistolähtöisessä analyysissä luodaan käsitteet aineistosta, kun taas teoriaohjauksessa käsitteet tuodaan esiin "tiedettynä" (Tuomi & Sarajärvi 2017.) Käsitelimme kolme eri potilasryhmää, joiden emotionaalisen tuen merkitystä kehonkuvan muuttuessa selvitimme. Kokosimme kaikista aineistoista yhteenvedon poimimalla aiheeseemme liittyvät asiat niin, että saamme haluamamme tulokset näkyviin.

Aineistojen valinnan jälkeen, ne luettiin useaan kertaan huolellisesti läpi. Analysointikeinoina teimme muistiinpanoja ja etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineistojen välillä pyrimme löytämään yhteneväisyyksiä sekä eroja.

Aineiston analyysitavat voidaan jakaa karkeasti kahdella tavalla: Selittämiseen pyrkivä lähestymistapa ja ymmärtämiseen pyrkivä lähestymistapa. Selittämiseen pyrkivässä

analyysitavassa tulokset analysoidaan tilastoilla, kun taas ymmärtämiseen pyrkivässä analyysissä käytetään kvalitatiivista eli laadullista analyysia ja päätelmien tekoa (Hirsijärvi ym. 212–215.) Käytimme työssämme ymmärtämiseen pyrkivää lähestymistapaa.

Aineiston analyysiprosessi jaetaan kolmeen vaiheeseen: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015). Pelkistäminen on materiaalin kokoamista ja jaottelua, jotta saadaan informaatio, joka vastaa tutkimuskysymyksiin ja rajataan epäolennainen asia pois. Ryhmittelyssä aineisto jaetaan johdonmukaisempaan muotoon aineiston yhdistävien tekijöiden perusteella. Abstrahoinnissa käsitellään ja muodostetaan aineistosta perustuvat johtopäätökset. (Kylmä & Juvakka 2007, 116–120.)

5 Tulokset

5.1 Kirurgisten potilaiden tarvitsema emotionaalinen tuki

Psykososiaalinen tuki

Psykososiaalisen tuen merkitys on tullut selkeästi ilmi kaikissa käsittelemissämme potilasryhmissä. Rintasyöpä-, avanne- ja amputaatiopotilailla kehonkuvan muutokset ovat herkästi yhteydessä psyykkisiin ongelmiin.

Mattila (2011) käsittelee väitöskirjassaan aikuispotilaan emotionaalisen tuen merkitystä sairaalahoidon aikana. Potilaat monesti saattavat vähäksyä omia tuen tarpeitaan ja tuovat niitä ilmi ennemminkin huumorin tai kiertoilmausten kautta. Potilaiden tuentarpeet koostuvat omatoimisuuden ylläpitämiseen, hoitajan ajan antamiseen, lohdutukseen sekä tulevaisuuden uskon vahvistamiseen. Tiedolliset tuentarpeet liittyvät tietoon sairaudesta ja sen hoidosta. Tutkimuksen mukaan potilaat ovat olleet mielissään hoitajilta saamasta rohkaisusta, ystävällisyydestä, lohdutuksesta sekä tiedollisesta tuesta sairaudesta. Kun sitten heikomin toteutuvat keskustelut sairauden herättämistä tunteista sekä sairauden merkityksestä potilaalle ja vaikutuksesta elämään. Potilaiden kokeman mukaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen jää vähemmälle, joten tällöin tukeminen voi jäädä yleisluontaiselle tasolle.

Karhe (2017) kertoo väitöstutkimuksessaan, että suurin osa rintasyöpäpotilaista oli kokenut jonkin asteista hoitoyksinäisyyttä. Hoitoyksinäisyys ilmeni potilaalle huonosti toimivana hoitosuhteena, jossa potilas jää ilman yksilöllistä kohtaamista ja ymmärrystä, eikä saa tilaisuutta käydä läpi yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa omia kokemuksia ja tuntemuksiaan. Hoitoyksinäisyys selkeästi liittyi viivästyneeseen toipumiseen sekä heikompaan koettuun terveyteen ja psyykkiseen kuormittuneisuuteen.

Rintasyövän hoidolla on todettu olevan vaikutusta pitkäaikaiseen sairastuvuuteen. Noin joka kolmannella syöpäpotilaista on todettu jossain vaiheessa sairautta huomattavaa psyykkistä oireilua. Rintasyövän leikkaushoidolla on lähes aina vaikutus potilaan ulkonäköön. Rinnan poiston jälkeen on todettu olevan huonompi kokemus omasta kehosta ja sukupuoliuudesta, kun taas rinnan säästävän leikkauksen jälkeen. Rintasyövän negatiiviset vaikutukset liittyvät yleensä ulkonäön muutoksiin ja potilaan kokeman viehätysvoiman vähenemiseen. Jos potilas ei hyväksy leikkauksen tuomia muutoksia osaksi itseään, se voi johtaa kehonkuvan muuttumisen negatiiviseksi ja täten laukaista masennusta. (Leidenius ym. 2010, 1217–1219.)

Ahdistus kehonkuvasta, masennus ja sosiaalinen epämukavuus on todettu olevan seurausta amputaatiosta. Seuraukset ja sopeutuminen amputaatioon ovat kuitenkin yksilöllisiä. Tutkimuksessa suurimmalla osalla haastatelluista amputaatio herätti surua, vihaa, kapinaa shokkia ja jopa itsemurha-ajatuksia. Pienempi osa koki amputaation helpotuksena, sillä kivut loppuivat. Tutkimuksen mukaan moni amputaatiopotilas kokee proteesin käytön tärkeänä ja osana positiivisen kehonkuvan palauttamisessa. Psykososiaalisen tuen osana kuntoutusta on todettu olevan välttämätön osa raajan menetyksen sopeutumisprosessia. Identiteetin muutokset, selviytyminen menetyksestä haavoittuvuuden tunteet, häiriönsietokyky, tunnetuen tarve, sekä sosiaalisen tuen muutokset ovat merkittäviä ja vaativat enemmän huomiota hoitohenkilökunnalta. (Senra ym. 2012.)

Amputaatio luokitellaan traumaattiseksi stressitekijäksi sen haitallisen kokemuksen vuoksi. Potilailla on riski kokea traumatisoivia stressioireita tai sairastua posttraumaattiseen stressihäiriöön, sillä he ovat altistuneet fyysisen eheyden muutokseen tai muutoin vakavalle vammalle. (Carvalho ym. 2019.)

Seksuaaliohjaus

Leino K:n 2011 tutkimuksen mukaan rintasyöpäpotilaat tunsivat hoitohenkilökunnalta saadun tuen merkitykselliseksi. Hoitohenkilöstön tulisi antaa sosiaalista tukea erityisesti rintasyöpähoitojen alku- ja loppuvaiheisiin. Tuen antaminen on selviytymisen ja kokonaishoidon osalta ensiarvoisen tärkeää. Potilaat odottavat hoitohenkilökunnalta seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien huomioimista ja naisellisuuden tukemista.

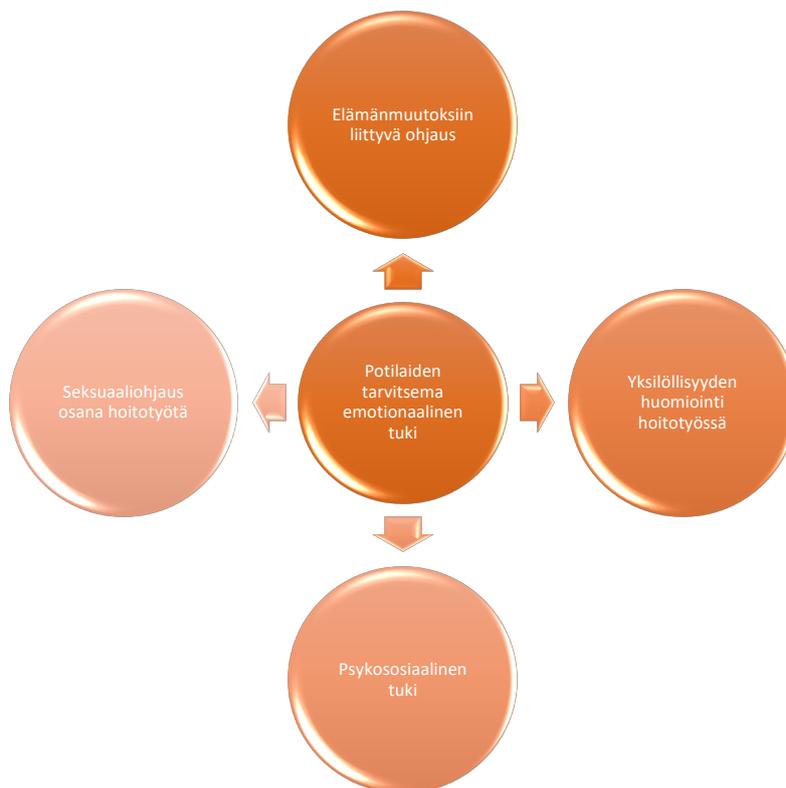
Vuoden 2010 Hoitotiede-lehdessä julkaistun tutkimusartikkelin mukaan potilaat toivovat seksuaaliohjausta osana hoitosuunnitelmaa. Tutkimuksessa ilmeni, että varsinkin naiset toivoivat mahdollisuutta keskustella muuttuneesta ulkonäöstä ja sen aiheuttaneista tunteista hoitohenkilökunnan kanssa. Naiset olivat myös huolissaan puolisonsa suhtautumisesta muuttuneeseen kehonkuvaan. (Hautamäki-Lamminen ym. 2010, 285–287.)

Kehon ulkoinen muutos kuten isot arvet tai näkyvän elimen poisto voivat vaikuttaa yksilön seksuaali-identiteettiin ja oman kehon hyväksymiseen. Kielteisen kehonkuvan muutokset voivat johtaa siihen, että käsitys omasta naiseudesta tai miehisyydestä katoaa. Erityisesti rinnan poistaminen huonontaa naisten kehonkuvaa. (Hautamäki 2012.)

Elämänmuutokset

Terveystieteiden ammattilaisia haastatellaan selvittääkseni, avanteeseen liittyen potilailla on usein pelkoja esimerkiksi mahdollisista haju- ja hajuhaitoista, avanteen näkymisestä vaatteiden alta, sekä pelko avanteen aiheuttavan toimintakyvyttömyydestä. Pelot potilaalla voivat aiheuttaa eristäytymistä sosiaalisista tilanteista ja huonontaa elämänlaatua. (Lehtonen ym. 2017, 302–313.)

Genesis (2012), kuvaa pro-gradututkielmassaan paksu- tai peräsuolisyöpään sairastuneiden elämänlaatua kyselytutkimuksella. Tutkimuksesta ilmenee, että naiset kokivat miehiä enemmän ongelmia kehon kuvassa. Avanneleikkaus oli selkeästi yhteydessä huonontuneeseen kehon kuvaan.



Kuvio 1. Tuen tarpeet

5.2 Sairaanhoidajan emotionaalisen tuen keinot

Vuorovaikutus

Kunnioittava potilaan kohtaaminen ei ole pelkästään ammatillista kohtaamista, vaan siinä kohdataan ihminen. Potilasta avustetaan oivaltamaan oman potentiaalinsa ja keskittymään siihen hyvään mitä hänessä on. Kannustaminen ja rohkaiseminen käytöksellämme, puheellamme ja olemuksellamme viestii myötätunnosta ja ystävällisestä asenteesta. On tärkeää arvostaa toisen näkemyksiä ja tapoja, vaikka olisikin eri mieltä. Kunnioittavan kohtaamisen perustana on hyvä itsetuntemus. Kun tiedostaa oman ajattelutapansa ja mahdolliset ennakkoluulonsa, sekä pyrkii kehittämään myönteistä asennetta auttaa katsomaan asioita ja ihmisiä eri näkökulmasta sekä muuttamaan omaa toimintaamme oikean suuntaan. Kunnioittavassa hoito- tai asiakaspalvelutilanteessa syntyy turvallinen ja luottavainen mieli, joka on suotuisa tyyntymiselle. Ystävällisyys jää mieleen. Faktat usein unohtuvat, mutta ystävällisyyden kokemus ei unohdu. Hoitajan läsnäolo tukee ja hoivaa. Emotionaalisen tuen muodot on jaettu kunnioittamiseen, välittämiseen ja kuunteluun, sekä tunteiden huomioonottamiseen. (Coco ym, 2011.)

Hiljaisuudella ja puheella voidaan tukea vaikuttavuutta ja rakennetaan luottamusta. Toisinaan hoitohetken voi liittyä keskustelua tai muistelua. Äänikin koskettaa ja hoivaa. Ahdistuksen tunne on tyypillinen oire erilaisten sairauksien yhteydessä, sekä potilaalla, että läheisellä. Läheisyys poistaa sosiaalista kipua ja ahdistusta. Pitkä sairastumisjakso tuo haasteita myös sosiaalisiin suhteisiin. Asettuminen lähelle fyysiseen kehocontactiin voi olla potilaalle lääkkeitä parhain. (Styrman & Torniainen 2018, 18–19, 104, 124.)

Avanneleikkaukseen tulevien potilaiden kanssa keskustellaan jo ennen leikkausta avanteen tuomista muutoksista kehonkuvaan, seksuaalisuuteen ja vaikutuksesta elämään. Leikkauksen jälkeen toipumista tuetaan vahvistamalla potilaan psyykkisiä voimavaroja sekä tukemalla sosiaalista elämää leikkauksen jälkeen. Hoitohenkilökunnan empaattisella suhtautumisella ja potilaiden psyykkisten voimavarojen vahvistamisella luodaan potilaalle turvallisuutta ja luottavaisuutta selviytymiseen avanteen kanssa. (Lehtonen ym. 2017, 302–313.)

Voimavarojen kartoittaminen

Sairaanhoidajan tehtävänä on ottaa huomioon potilaan yksilölliset tuen tarpeet ja tavoitteet muuttuneessa elämäntilanteessa. Keinoja tähän on kuuntelemisen tärkeys,

sekä keskustelu potilaan kanssa, voimavarojen ja henkisen jaksamisen kartoittaminen, kotona olemisen sekä perhesuhteiden kartoittaminen, sekä aito läsnäolo ja potilaan toiveiden selvittäminen ja huomiointi. (Mattila ym. 2010, 31–38.)

Avanneleikkaukseen tulevaa potilasta tulisi ohjata voimavaralähtöisesti edistääkseen potilaan sopeutumista muuttuvaan elämäntilanteeseen. Mielle- tai käsitekarttamenetelmän avulla voidaan selvittää potilaan jo olemassa olevan tiedon ja lisätiedon tarpeet. (Eloranta ym. 2010, 4–11.)

Psykososiaalinen tuki

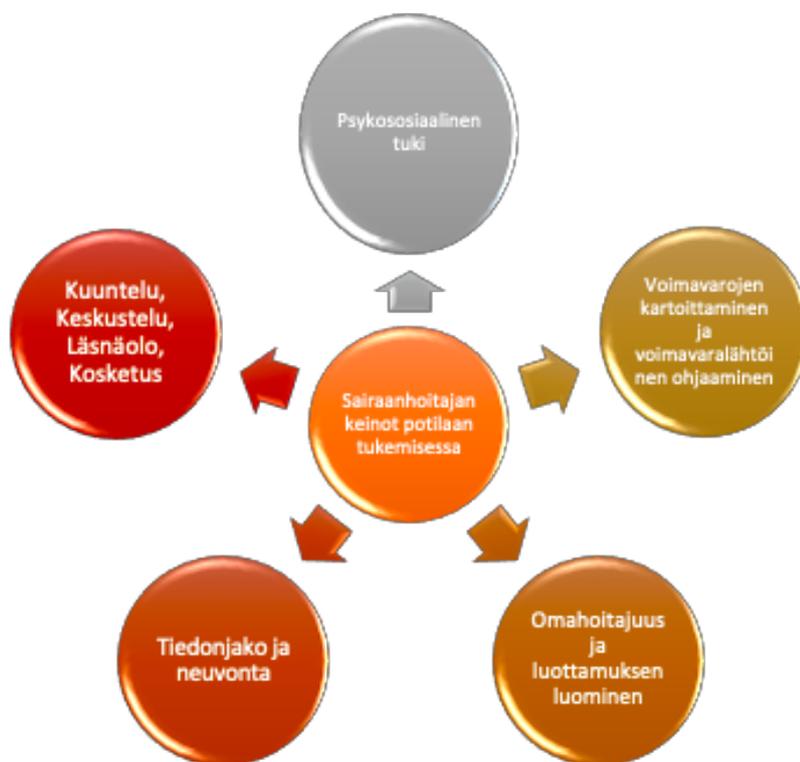
Psykososiaalisen tuen tarkoituksena on potilaan ja hänen perheensä selviytymisen tukeminen vaativassa elämäntilanteessa. Tutkimusten mukaan potilaat haluavat terveydenalan ammattilaisilta tietoa, rohkaisua ja kannustusta. Tukitoimia ovat tiedon jakaminen ja neuvonta, tunnereaktioiden ja identiteetti muutosten hyväksyminen. Myös sosiaaliturvaan liittyvien asioiden käsittelyä sekä asumiseen tai vanhemmuuteen liittyvien asioiden hallintaa (Joensuu ym. 2013, 860.)

Hoitajan tehtävänä on potilaiden tuen tarpeen tunnistaminen koko hoitosuhteen ajan. Tuentarpeen tunnistaminen perustuu myös hoitajan intuitioon ja kokemukseen ja kykyyn lukea potilaan kehonkieltä. Yksinkertaisia emotionaalisen tuen keinoja ovat esimerkiksi potilaan miellyttävä vastaanottaminen yksikköön, hoitajan esittäytyminen nimellä ja potilaan kutsuminen nimellä. Myös potilaan mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun ja päätöksen tekoon on yksi emotionaalisen tuen menetelmistä. Haastattelussa sairaanhoitajat toivat ilmi tärkeänä emotionaalisen tuen keinona ammatillisen toiminnan, joka sisälsi omahoitajana toimimisen, tutkimustiedon hyödyntämisen sekä kollegoiden välisen yhteistyön. Sairaanhoitajien mielestä omahoitajana toimiminen edesauttoi keskustelu yhteyden ja luottamuksellisen ilmapiirin luomista. (Mattila 2011.)

Potilaan hoitoyksinäisyyteen voi vaikuttaa jokainen hoitohenkilö toiminnallaan ja potilaan kohtaamisella, mutta johtamisella ja koulutuksella tuetaan ja mahdollistetaan hoitoyksinäisyyden ennaltaehkäisyä (Karhe 2017).

Raaja- amputaation jälkeen on tärkeää rohkaista asiakasta osallistumaan tyngän hoitoon, sitomiseen sekä tunnustelemaan tynkää ja keskustelemaan ajatuksistaan. (Alila ym. 2013, 462). Hoidossa ja kuntoutuksessa tulee luoda avoin ja rohkaiseva ilmapiiri, jotta potilaalla

olisi uskallusta tuoda esiin sekä negatiivisia, että positiivisia tunteita. Potilaalla voi olla pelkoja, sekä epärealistisia luuloja amputaation seurauksista, joten potilaan on tärkeää saada yhteneväistä tietoa ja tukea häntä hoitavilta tahoilta (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2019.)



Kuvio 2. Tukemisen keinot

6 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys

Eettisyys on tutkimusta laatiessa ydinasemassa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) kehittää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäisee vilppiä sekä tukee tutkimustietoon liittyvää pohdintaa ja tiedotusta suomessa. Oikeaan tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat sovittuja toimintasuunnitelmia, kuten tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta ja tutkimusmenetelmiä (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.) Tutkimusaineistoa ei tule luoda tyhjästä tai väärentää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211).

Opinnäytetyön tekijät arvostavat muiden tekijöiden töitä viittaamalla niihin kunnioittavasti. Opinnäytetyössä ei käytetä plagiointia, vaan kaikki lähteet ovat merkitty asianmukaisesti. Oma teksti on selkeästi erotettu muista lähteistä. Tulokset koostuvat kerätystä aineistosta ja ne on kirjattu ylös muuttamatta niiden tarkoitusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 224–228.)

Opinnäytetyön kriteerien perusteella valituissa aineistoissa suurimpana ryhmänä esiintyvät syöpäpotilaat. Aihe voi olla arka ja herättää monenlaisia tunteita. Sensitiivisyyden vuoksi aineiston valinnassa on kiinnitetty huomiota siihen, että aineisto on laadukasta anonyymiteetin säilyttämiseksi.

Luotettavuus

Luotettavuutta luo tiedonhaun huolellinen suunnitteleminen ja, että tiedonhaun eri vaiheet on kirjattu ylös. Näin tutkimuksen etenemistä pystyy seuraamaan. Se, että tekijöitä on useampi kuin yksi, lisää luotettavuutta, sillä useampi tutkija on päätenyt samaan tulokseen (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 54; Stolt & Toutasalo 2007, 68.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa, kuinka hyvin tutkijat ovat osanneet luokitella keskeisiä asioita ja nostaa niitä esiin työssä. (Hirsjärvi ym. 2009). Työhön valittiin myös englannin kielistä aineistoa ja sen kääntäminen suomen kieleen saattaa vaikuttaa luotettavuuteen.

Tutkimuskysymyksiä oli kaksi, ja ne olivat esitetty työssä selkeästi. Luotettavuutta kasvat-
taa laaja tutkimusaineisto. Tiedonhaku on esitelty työssä tarkasti. Tietokannat, aineisto ja aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty selkeästi taulukoiden muodossa.

Aineistojen laadukkuus on tärkeää, sillä näin päästään mahdollisimman luotettavaan lopputulokseen. Aineisto kerättiin käyttämällä luotettavia tietokantoja ja lähteitä (Flinkman & Salanterä 2007, 107.)

Tutkimustyön eettiset kysymykset saattavat liittyä omiin ennakkokäsityksiin, jonka takia on hyvä muistaa, että tulokset tehdään aineiston perusteella, eikä anneta omien ennakkokäsitysten vaikuttaa tuloksiin. Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden vahvistamiseksi on käytetty koulun kirjaston informaattikkoa luotettavien lähteiden etsinnässä sekä ohjaavan opettajan apua.

7 Pohdinta

7.1 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyössämme oli tavoitteena selvittää kirjallisuuden avulla emotionaalisen tuen merkitystä kirurgisten potilaiden hoidossa sekä keinoja, miten sairaanhoitaja voi antaa tukea potilaille, joiden kehonkuva on muuttunut.

Kohtaamme hoitajina työssämme useasti potilaita, joiden kehonkuva on muuttunut. Hoitajana työtä saattaa tehdä rutiininomaisesti ja herkästi voi unohtua, että kokemus on potilaalle ainutlaatuinen ja tuo muutoksia elämään. Uskomme, että vertaistuen merkitys potilaille on suuri, mutta potilaan tukeminen tulisi aloittaa jo ennen leikkausta ja osastohoidon aikana. Sairaanhoitajalla tässä tilanteessa on suuri rooli asioiden puheeksi ottamisessa, sillä potilas ei välttämättä itse ymmärrä kaikkea kehon muutoksien tuomia vaikutuksia ja osaa sitten kysyä niistä. Potilaille voi olla myös arkuutta ottaa puheeksi esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyviä asioita.

Kokosimme opinnäytetyön luotettavista lähteistä. Olimme aineistoa hakiessa lähdekriittisiä ja pyrimme löytämään mahdollisimman paljon hoitotieteellisiä teoksia. Artikkelien löytäminen olikin yllättävän haasteellista. Opinnäytetyön aihealueesta löytyi suhteellisen niukasti tutkimuksia sisäänottokriteerien poissulkemisen jälkeen ja ongelmaksi muodostui uusien tutkimusten löytäminen aiheesta. Aihe itsessään ei varmasti muutu vuosien aikana ja emotionaalisen tuen tarve on edelleen tärkeää, mutta tulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että aiheesta ei löytynyt uudempia tutkimuksia. Emotionaalisen tuen antamista kehonkuvan muuttuessa sivuttiin useissa tutkimuksissa, mutta harvoin se oli tutkimusten pääteemana. Potilaat kokivat tärkeiksi emotionaalisen tuen keinoiksi hoitohenkilökunnalta saaman läsnäolon, yksilöllisyyden merkityksen, luottamuksen, myötätunnon, keskustelun sekä kuuntelemisen huomioimisen. Emotionaalisen tuen keinoina hoitajat toivat ilmi empaattisuuden, keskustelun, turvallisuuden ja kuuntelemisen merkityksen.

Opinnäytetyön tuloksissa potilaiden ja hoitajien näkemykset osittain kohtasivat, sillä sekä potilaat, että hoitajat ilmaisivat emotionaalisen tuen menettelytavoiksi samankaltaisia keinoja. Kuitenkaan hoitajiin suuntautuvissa tutkimuksissa ei voida täysin luotettavasti näyttää toteutuvatko hoitajien toteuttavat keinot käytännön työssä.

Kaikilla työssä käsiteltävillä potilasryhmillä oli todettu jonkinlaista psyykkistä oireilua seurauksena kehonmuutoksesta (Leidenius ym. 2010). Potilaat saattoivat olla

tyytyväisiä hoitajien ystävällisyyteen, mutta kokivat, että eivät saaneet itse osallistua hoitoonsa tarpeeksi ja tulleet yksilöinä kuulluksi (Mattila 2010). Myös rintasyöpöpotilailta yhdeksi keskeiseksi asiaksi nousi selkeästi seksuaaliohjauksen tarve. (Hautamäki-Lamminen ym. 2010). Opinnäytetyötä tehdessä nousi esiin kysymys, millaiset ovat hoitohenkilökunnan valmiudet tarjota seksuaaliohjausta potilaille ja jääkö se osaamattomuuden vuoksi huomioimatta.

Raaja-amputaatio on suuri psyykkinen ja fyysinen elämänmuutos, jossa hoitajien tuki on todella tärkeässä asemassa sen hyväksymisessä. Potilaat tarvitsevat emotionaalista tukea, jotta he selviävät elämänmuutoksesta. Raaja-amputaation hoidossa kehoitettiin tunustelemaan ja hoitamaan tynkää (Alila ym. 2013) ja samaa voi käyttää esimerkiksi myös avannetta hoitaessa niin, että aluksi hoitaja hoitaa avannetta yhdessä potilaan kanssa. Raaja-amputaatio oli selkeästi yhteydessä stressioireisiin ja suurentuneeseen riskiin sairastua posttraumaattiseen stressihäiriöön (Carvalho 2019), mutta osa potilaista olivat myös kokeneet amputaation helpottavana tekijänä sillä kivut ovat loppuneet ja elämänlaatu sen puoleen kohentunut (Senra 2012.)

Louheranta (2016) kuvasi, että potilaan on oikeus saada henkistä tukea jo lainsäädännön puolesta sekä lisätutkimuksen tarvetta siitä, miten tuen tarpeet otetaan huomioon ja kenen vastuulla se on. Mattila (2011) taas kuvaa hoitajien tehtäväksi arvioida potilaan tuen tarpeita koko hoitajakson ajan. Osassa yksiköissä olemme törmänneet elämänlaatu kyselyihin eri sairauksien vaikutuksista elämään, joita voisi käyttää myös kirurgisten potilaiden hoidossa vuodeosastolla kartoittaakseen tuen tarpeita. Saloheimon (2019) mukaan kielteiset asenteet voivat johtua osaamattomuudesta eikä siksi uskalleta ottaa vastuuta. Tämän vuoksi lisäkoulutukset emotionaalisesta tuesta osana hoitoa olisi tärkeää.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan voidaan todeta, että emotionaalinen tuki käsittelemme potilasryhmien hoidossa on erittäin tärkeää potilaiden, sekä hoitajien näkökulmasta. Hoitajien antamalla emotionaalisella tuella on myönteinen vaikutus potilaan sopeutuessa muuttuneeseen kehonkuvaansa. Eloranta ym. (2010,4–5) mukaan voimavaraistumisen painottaminen on tärkeää kirurgisen potilaan ohjauksessa, sillä sen avulla voidaan helpottaa jännitystä, itsetunnon heikentymistä, seksuaalista epävarmuutta ja stressiä. Tavoitteenamme onkin, että hoitajien kyky emotionaaliseen herkkyyteen, ja hienotunteisuuteen kehittyisi ja sen merkitys tulisi ymmärretyksi, sillä ne ovat tärkeimpiä keinoja hyvään ja arvokkaaseen potilaskohtaamiseen.

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Tehdessämme opinnäytetyötä jatkotutkimusaiheeksi nousi esiin monikulttuurisuus, sillä eri kulttuureista tulevien ihmisten kanssa toimiminen vaatii erityisiä vuorovaikutus- ja emotionaalisia taitoja. Olisi tärkeää tutkia ja ymmärtää mitä erityisiä emotionaalisuuteen liittyviä tekijöitä hoitohenkilöstön tulisi ottaa huomioon.

Teknologia kehittyy jatkuvasti ja vuonna 2020 alkanut maailmalla vallitseva pandemia on omalta osaltaan vaikuttanut myös siihen, että teknologian käyttö on lisääntynyt sosiaali- ja terveysalalla. Potilaskohtaamisia toteutetaan myös etäyhteytenä, joten vuorovaikutuksen merkitys korostuu uudella tavalla. Potilaan tuentarpeita voi olla vaikeampi havainnoida ja selvittää etäyhteyden avulla.

Lähteet

Ahonen, O., Blek- Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., Uski-Tallqvist, T. 2012 Kliininen hoitotyö. 1. –2. painos. Helsinki: Sanomapro Oy. s.99–129, s. 550–557

Alila, A., Matilainen, E., Mustajoki, M., Pellikka, M., Rasimus, M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Axelin, A., Stolt, M & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Carvalho, R., Graca, P., Pedras, S. & Preto I. 2019. Traumatic stress symptoms following a lower limb amputation in diabetic patients: a longitudinal study. Viitattu: 14.1.2021. Saatavissa: [Traumatic stress symptoms following a lower limb amputation in diabetic pat...: EBSCOhost \(saimia.fi\)](#)

Coco, K., Tossavainen, K., Jääskeläinen, J & Turunen, H. 2011. Support for traumatic brain injury patient's family members in neurosurgical nursing: A systematic review. American association of neuroscience nurses. Viitattu: 8.1.2021. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12940/urn_isbn_978-952-61-1317-3.pdf

Duodecim 2020, Amputaatio. Viitattu 8.12.2021. Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=itt00172.

Eloranta S., Vähätalo M., Rasmus M., Elomaa L. & Johansson K. 2010. Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus. Tutkiva Hoitotyö 8 (1), 4–11, 4–5

Flinkman, M & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus – Eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen. Teoksessa Johansson K, Axelin A, Stolt M & Ääri R. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Digipaino- Turun yliopisto, 84–108.

Genesis, O. 2016, health-related quality of life after colorectal cancer. Pro-gradu. Itä-suomen yliopisto. Viitattu 8.1.2021. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17270/urn_nbn_fi_uef-20161315.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy. S.13, s.273

Hautamäki K, 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa, tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Akateeminen väitöskirja. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tampere. Viitattu 8.1.2021. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66885/978-951-44-8760-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hautamäki-Lamminen, K., Kellokumpu-Lehtinen, P., Lehto, J. & Åstedt-Kurki, P. 2010, Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta? Hoitotiede 22 (4), 282–290.

Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY, s.29–37

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Viitattu 4.12.2020. Saatavissa <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>.

Idman I, Jahkola T, Leidenius, Saarto T, Tasmuth T, Tiitinen A, Utriainen M ja Vaalavirta L, Rintasyövän hoidon aiheuttama pitkäaikainen sairastavuus, Duodecim 2010, Helsinki. Viitattu 8.1.2021. Saatavissa <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo98827.pdf>

Joensuu, H. Roberts P. J. Kellokumpu-Lehtinen, P-L. Jyrkkiö, S. Kouri, M. Teppo, L. 2013. Syöpätaudit. Duodecim. Helsinki. 595, 602–603, 860.

Juutilainen., V, 2016. Haavanhoidon periaatteet. Sanomapro Oy. Helsinki. S. 174

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki. 211, 224–228

Karhe, L. 2017. Potilaan hoitoyksinäisyys. Käsitteellinen malli potilaan yksinäisyydestä hoitosuhteessa ja hoitoyksinäisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Kauppi, I., Kähtävä, S., Lipasti, K., Niemi, T., Tamminen, E., Vaaramo, P. 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ammattitaidolla. Helsinki: Edita Prima s.90.

Kinnunen T, Korte, R & Lukkari, L. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2019. Alaraaja-amputoidun hoitoketju. Viitattu: 14.1.2021. Saatavana: [Alaraaja-amputoidun hoitoketju \(KSSHP\) - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#).

Kokkonen T. & Wallace U. 2015. Kokonaisuus ratkaisee pitkäaikaissairaiden hoidossa. Viitattu 4.12.2020. Saatavissa <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/pdf/2015/SLL32015-116.pdf>.

Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lehtonen, K., Elo, S ja Kääriäinen M, 2017, Suolistosyöpäpotilaan preoperatiivinen ohjaus: ammattilaisten näkökulma, Hoitotiede 29 (4) s. 302–313

Leidenius, M., Tasmuth, T., Jahkola T., Saarto, T., Utriainen, M., Vaalavirta, L., Tiitinen, A & Idman, J. 2010. Rintasyövän hoidon aiheuttama pitkäaikainen sairastavuus. Duodecim 2010;126:1217-25, 1217–1219

Leino, K. 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä. Tampereen Yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.

Mattila E., 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 13.2.21. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mattila E., Kaunonen M., Aalto P., Åstedt-Kurki P. 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. *Tutkiva hoitotyö* 8(2), 31–38.

Mikkola L., 2006., Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.2.2021. Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mäkisalo-Ropponen M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Sano-
mapro Oy.

Puhdas- Tähkä S & Axelin A 2017. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson K, Axelin A, Stolt M & Ääri R. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. *Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/20017*. Turku: Digipaino- Turun yliopisto, 46–58.

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Viitattu 6.2.2021 . Saatavissa https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Saloheimo P. 2019. Miksi psyykkistä pitää vieläkin hävetä. Viitattu 2.12.2020 Saatavissa <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/pdf/2019/SLL332019-1709.pdf>

Senra H, Oliveira R, Leal I & Vieira C. 2012. Beyond the body image: a qualitative study on how adults experience lower limb amputation. *Clinical rehabilitation*. Viitattu 13.1.2021 Saatavissa <https://journals-sagepub-com.ezproxy.saimia.fi/doi/full/10.1177/0269215511410731>

Styrman T & Torniainen M. 2018. Kunnioittavan kosketuksen käsikirja. Ammatillinen hoitokohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 18–19, 104, 124.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi

Vehmanen L, 2020, Rintasyövän toteaminen, alatyypit ja ennuste, Duodecim. Viitattu 8.12.2020 Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00618

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit, s. 6

Taulukko 2. Valikoidut artikkelit, s. 9

Kuviot

Kuvio 1. Tuen tarpeet, s. 15

Kuvio 2. Tukemisen keinot, s. 18

