

## **Leikkauspelko**

### **Sairaanhoitajien lääkkeettömät keinot perioperatiivisessa hoitotyössä**

Emilia Saarenketo

Opinnäytetyö

Toukokuu 2021

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Saarenketo Emilia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä toukokuu 2021
	Sivumäärä 20	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Leikkauspelko</b> Sairaanhoitajien lääkkeettömät keinot perioperatiivisessa hoitotyössä		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja AMK		
Työn ohjaaja(t) Perttunen Jaana, Räsänen Riitta		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Potilaan leikkauspelko- ja ahdistus ovat yleisiä ongelmia leikkaukseen tulevilla potilailla. Potilasta voi pelottaa vieras ympäristö, itse leikkaus, anestesia ja nukuttaminen, jopa kuolema. Yleisiä pelonaiheita ovat myös leikkauksen jälkeiset kivut ja komplikaatiot.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esille menetelmiä, joita sairaanhoitajat voivat hyödyntää työssään leikkausosastolla, hoitaessaan pelokkaita potilaita. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työhön valikoitui seitsemän ulkomaista tutkimusta, jotka käsittelevät erilaisia menetelmiä potilaiden leikkauspelon vähentämiseksi. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta ei juurikaan löytynyt.</p> <p>Aineiston analysoinnissa teemoiteltiin menetelmät, joita sairaanhoitajat voivat käyttää leikkauksen ja ahdistuksen vähentämiseksi perioperatiivisessa hoitotyössä. Menetelmiä olivat musiikin kuuntelu ennen leikkausta ja sen aikana, VR- teknologian käyttö (VR- lasit) paikallisuudutuksessa, vuorovaikutuksellinen menetelmä, jossa hoitaja ottaa aktiivisesti huomioon potilaan yksilölliset tarpeet, sekä lämpö, eli potilaan lämpömukavuudesta huolehtiminen heijastavan peitteen avulla, ennen leikkausta ja sen jälkeen.</p> <p>Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että kaikki tutkimukseen päätyneet menetelmät olivat lääkkeettömiä. Musiikin kuuntelu ja VR- teknologian käyttö pelon ja ahdistuksen lievittämisessä toimivat potilailla yksilöllisesti ja vain jos potilas kokee musiikin tai videon katsomisen rauhoittavana. Potilaan empaattinen kohtaaminen ja potilaan yksilöllinen huomioiminen on helpommin yleistettävissä toimivaksi kaikilla potilailla. Lämpömukavuus ja lämpötilaloudesta huolehtiminen tuo potilaille mukavuutta, mutta ei suoranaisesti vähennä pelkoa tai ahdistusta.</p>		
Avainsanat (asiasanat)  Leikkauspelko, ahdistus, perioperatiivinen hoitotyö, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Saarenketo, Emilia	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2021 Language of publication: Finnish
	Number of pages 20	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Fear of surgery</b> Drug free methods of nurses used in perioperative care		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Supervisor(s) Perttunen Jaana & Räsänen Riitta		
Assigned by		
Abstract  <p>Patient fear and anxiety of surgery are common problems in patients undergoing surgery. Patient may be afraid of unfamiliar environment, surgery itself, anesthesia and even death. Post-operative pain and complications are also common fears.</p> <p>The aim of this thesis was to highlight methods that nurses can utilize in their work in the surgical ward when treating patients with fear and anxiety. The study was implemented as qualitative research, a descriptive literature review. Seven foreign studies were selected for the thesis, which report different methods for reducing patients' fear of surgery. There were only few Finnish studies on the subject.</p> <p>The analysis of the data specified methods that nurses can use to reduce surgical fear and anxiety in perioperative setting. Methods included listening to music before and during surgery, using VR technology for regional anesthesia, an interactive method in which the nurse actively considers the patients' individual needs, and providing thermal comfort to the patient with reflective blanket before and after surgery.</p> <p>The results of the study showed that all the methods that ended up in the study were drug-free. Listening to music and using VR technology to relieve fear and anxiety work individually for patients and only if the patient finds music listening or watching videos reassuring. Empathic patient encounters and individual patient attention are more easily generalized to work in all patients. Taking care of thermal economy brings comfort to patients but does not directly reduce fear or anxiety.</p>		
Fear of surgery, anxiety, perioperative nursing, literature review		
Miscellaneous (Confidential information)		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Keskeiset käsitteet ja aihepiirit .....</b>	<b>3</b>
2.1	Perioperatiivinen hoitotyö .....	3
2.2	Leikkauspelko ja- ahdistus.....	4
2.3	Potilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus.....	5
<b>3</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys .....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus .....</b>	<b>7</b>
4.1	Kirjallisuuskatsaus .....	7
4.2	Aineiston haku .....	7
4.3	Aineiston valinta .....	9
4.4	Aineiston analyysi ja sisällön teemoittelu .....	10
<b>5</b>	<b>Tulokset .....</b>	<b>11</b>
5.1	Hoitajan empaattisuus ja vuorovaikutukselliset menetelmät pelon lievittäjänä .....	11
5.2	Musiikin kuuntelu .....	13
5.3	Lämpömukavuus .....	13
5.4	Virtuaalitodellisuus eli VR- teknologia .....	14
<b>6</b>	<b>Johtopäätökset ja jatkotutkimus.....</b>	<b>14</b>
<b>7</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>15</b>
7.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	15
7.2	Tulosten tarkastelu.....	16
	<b>Lähteet .....</b>	<b>20</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>2</b>
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto .....	2
	<b>Taulukot</b>	

	2
Taulukko 1 Tiedonhakutaulukko.....	8
Taulukko 2 Menetelmien sopivuus erilaisiin pelkoihin .....	18
<b>Kuvat</b>	
Kuva 1 Esimerkki teemoittelusta .....	11

# 1 Johdanto

Leikkauksenpelko ja siihen liittyvä ahdistus ovat suurenevia ongelmia, joilla voi olla kauaskantoisia negatiivisia vaikutuksia. Näitä vaikutuksia ovat muun muassa lisääntynyt leikkauksen jälkeinen kipu, kasvanut infektioriski sekä pidentynyt toipumisaika. (Bailey 2010.) Leikkauksenpelko on hyvin yleistä leikkausta odottavien potilaiden keskuudessa. Jopa 85 prosenttia leikkaukseen jonottavista pelkäävät leikkaukseen tuloa. (Mitchell 2009.) Preoperatiivista ahdistusta aiheuttaa usein tunne tulevaisuuden epävarmuudesta, itse leikkauksen ja nukutuksen pelko, leikkauksen jälkeinen epämukavuus ja kipu, kontrollin menetyksen tunne sekä kuoleman pelko. (Erci, Kacmaz & Sezgin 2004.) Monet tekijät voivat vaikuttaa potilaan kokemaan leikkauksenpelkoon ja ahdistukseen ja näillä tekijöillä voi olla kumulatiivinen vaikutus. Leikkauksen tarve itsessään aiheuttaa ihmisessä stressiä ja ahdistusta, oli leikkaus mikä tahansa. Pitkä odotus leikkauksenjonossa, tunne hoitajien ajan niukkuudesta potilaan huolille, sekä liian vähäinen informaatio lisäävät potilaiden pelkoa ja ahdistusta. (Bailey 2010.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien käyttämiä leikkauksenpelkoa lieventäviä menetelmiä, perioperatiivisessa hoitotyössä. Tutkimus on tehty kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka aineisto koostui kansainvälisistä tutkimuksista. Opinnäytetöitä samasta aihepiiristä on muutamia, mutta suomenkielistä tutkimusmateriaalia on vielä kovin vähän.

## 2 Keskeiset käsitteet ja aihepiirit

### 2.1 Perioperatiivinen hoitotyö

Leikkauksen- ja anestesiaosastoilla tehtävää hoitotyötä kutsutaan perioperatiiviseksi hoitotyöksi. Sana ”peri” tulee kreikan kielestä, ja tarkoittaa ympäri. Perioperatiivinen hoitotyö voidaan siis tulkita leikkauksen tai operaation ympärillä tapahtuvaksi hoitotyöksi. Perioperatiivinen hoitotyö perustuu tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyt-

töön, kokemukseen perustuvaan näyttöön sekä hyväksi havaittuun toimintanäyttöön, eli perioperatiivinen hoitotyö on näyttöön perustuvaa. Perioperatiivinen hoitotyö voidaan jakaa pre-, intra-, ja postoperatiiviseen hoitotyöhön. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2018, 8.)

Preoperatiivisen hoitotyön vaihe alkaa, kun leikkauspäätös on tehty potilaan kanssa. Tärkein asia preoperatiivisessa vaiheessa on leikkaukseen valmistautuminen. Leikkaukseen voidaan valmistautua osastolla, päivystysosastolla, poliklinikalla tai kotona. Potilaan fyysinen suorituskyky, perussairaudet ja yleiskunto vaikuttavat potilaan leikkausta edeltävään hoidontarpeeseen. Leikkaus- ja anestesiakelpoisuuden arvioivat yhdessä leikkaava kirurgi, anestesia lääkäri, sairaanhoitaja sekä potilas itse. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 99.)

Kun potilas vastaanotetaan leikkausosastolle, alkaa intraoperatiivisen hoitotyön vaihe. Intraoperatiivinenhoitotyö kohdistuu potilaan perus- ja erityistarpeiden tyydyttämiseen, sille luonteenomaista on systemaattinen ja intensiivinen moniammatillinen tiimityö. Tärkeää on myös potilaan henkinen tukeminen. (Ahonen ym. 2012, 103–104.)

Kun potilas viedään leikkaussalista heräämööseen, alkaa postoperatiivisen hoitotyön vaihe. Potilaan vitaalielintoimintoja, kuten hengitystä, verenkiertoa ja hapetusta tarkkaillaan intensiivisesti heräämössä. Siellä tarkkaillaan myös anestesiasta heräämistä, potilaan tajunnantaso ja puudutuksen häviämistä, anestesiamuodon mukaan. Kun potilaan elintoiminnot ovat normalisoituneet, anestesia hävinnyt ja anestesia lääkäri niin määrännyt, voidaan potilas siirtää heräämöstä osastolle. (Ahonen ym. 2012, 104.)

## 2.2 Leikkauspelko ja- ahdistus

Leikkauspelko on potilaan ennen leikkausta kokemaa pelkoa tai ahdistusta (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 32). Ahdistuneisuus on usein normaali ja sopeutumisen kannalta hyödyllinen reaktio tilanteissa, joihin liittyy tulevaisuudessa olevan uhkan ennakointi. Se on universaali inhimillinen tunne. Ahdistuneisuuden fyysisiä oireita voivat

olla muun muassa huimaus, päänsärky, sydämentykytys, hengenahdistus ja vapina. Pelko on emotionaalinen reaktio koettuun välittömään tai todelliseen uhkaan. Ahdistuneisuus vähentää hoitoon sitoutumista ja lisää hoitoperäisten komplikaatioiden mahdollisuutta. (Aalberg, Leppävuori, Pesonen, Räsänen & Viheriälä 2019, 364–365.)

Potilas voi kokea toimenpiteen tai leikkauksen äkillisenä uhkana, ruumiillisen koskemattomuuden menettämisenä tai pelkona ulkonäön runtelemisesta. Eritoten henkilöt, jotka ovat kokeneet seksuaalista- tai muuta väkivaltaa, saattavat kokea suurta pelkoa näissä tilanteissa. Kohtuullinen ahdistuneisuus ennen leikkausta ennakoii hyvää postoperatiivista psykologista sopeutumista, mutta voimakas ahdistuneisuus tai ahdistuneisuuden puuttuminen kokonaan voi usein merkitä ei-toivottua psykologista sopeutumista. (Leppävuori & Puustinen 2019, 349.)

Potilaan kokema leikkauspelko lisää kirurgisissa toimenpiteissä tulevien komplikaatioiden riskiä, kipulääkityksen tarvetta ja hidastaa leikkauksesta toipumista (Ahonen 2015). Leikkauspelosta kärsivä potilas voi usein tarvita suuremman määrän anesteetiteja vasteen saamiseksi, potilaalla voi olla voimakkaampi leikkauksen jälkeinen kipukokemus, jolloin hän tarvitsee myös suuremman määrän kipulääkkeitä. Tämä johtaa siihen, että toipuminen ja sairaalahoito saattavat pitkittyä. (Kiviniemi 2006.)

### 2.3 Potilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus

Vuorovaikutus on jatkuvaa vastavuoroisuutta, johon kumpikin osapuoli osallistuu aktiivisesti samanaikaisesti. Vuorovaikutus on tärkeä osa hoitotyötä tekevien ihmisten ammattitaitoa, sillä ilman vuorovaikutusta on mahdotonta vaikuttaa toisiin myönteisellä ja tuloksellisella tavalla. (Silvennoinen 2004, 15.) Hoitajan ja potilaan välistä suhdetta sanotaan hoitosuhteeksi. Se on ammatillinen vuorovaikutussuhde, joka päättyy, kun potilaan hoidontarve loppuu. Vuorovaikutus potilaan kanssa on aina eettinen, ainutlaatuinen ja kulttuurisidonnainen tapahtuma, johon ei saa haitallisesti vaikuttaa sukupuoli, kieli, kansalaisuus, elämäntilanne tai vakaumus. (Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen & Westergård 2015, 28.)



Toimittaessa potilaiden ja heidän omaistensa kanssa tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja. Useimmissa potilaissa jännitystä ja ahdistusta herättävät leikkaus ja ajatus siihen liittyvästä mahdollisesta tehohoitojaksosta. (Niemi-Murola 2016.) Potilaan kokeman leikkauspelon tunnistamisessa ja lievittämisessä hoitohenkilökunnan rooli on tärkeä, sillä potilaan psykososiaalisiin tarpeisiin vastaaminen ja potilaan omien voimavarojen tukeminen ennen leikkausta, vaikuttaa leikkauksen jälkeisten komplikaatioiden vähenemiseen, hoitoaikojen lyhenemiseen sekä parempien hoitotulosten saamiseen. Näin ollen se vaikuttaa myös terveydenhoidon kustannuksiin. (Aho 2015.)

Perioperatiivisessa hoitoyksikössä hoitosuhde on lyhyt mutta merkityksellinen. Keskustelun avulla hoitaja voi lievittää potilaan kokemia pelkoja. Potilasta saattaa pelottaa tuntemattoman kohtaaminen, vieras hoitoympäristö sekä kontrollin menetys. Ahdistusta voi aiheuttaa myös toimenpide ja sen aiheuttamat kehon muutokset, anestesia, leikkauksen onnistuminen, kipu ja hereillä olo yleisanestesian aikana. (Karma ym. 2018, 70.) Ennen leikkaukseen tuloa potilaan mielipide ja viimehetken tuntemukset täytyy kuulla ja potilaan mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa täytyy tehdä selväksi. Kun potilas pääsee itse mukaan raportointitilanteeseen, hänen luottamuksensa hoitohenkilökuntaa kohtaan kasvaa ja turvallisuuden tunne lisääntyy. (Karma ym. 2018, 70.)

### **3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata leikkauspelkoa, sen ilmenemistä, sekä vaikutusta potilaan toipumiseen ja leikkauskokemukseen. Tavoitteena on tuottaa tietoa ei-lääkkeellisistä menetelmistä, joita sairaanhoitaja voi hyödyntää hoitaessaan leikkauspelosta kärsiviä potilaita. Tutkimuskysymys on: Miten sairaanhoitaja voi lievittää potilaan leikkauspelkoa ja ahdistusta perioperatiivisessa hoitotyössä?

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jossa tutkitaan tehtyä tutkimusta. Kirjallisuuskatsaus pitää sisällään useita katsaustyyppjejä. Perustyyppit ovat: kuvaileva ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. (Salminen, A. 2011.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuoda ilmi, mistä näkökulmista ja miten aihetta on jo tutkittu sekä miten tekeillä oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018, 121).

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tämä katsaustyyppi perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa siihen valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013.) Narratiivinen, eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvailemaan, jo aiemmin aiheesta tuotettua tutkimustietoa. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 9.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on perustyypeistä yleisimmin käytetty ja siinä tutkittava ilmiö pystytään kuvailemaan laaja-alaisesti. Tutkimuskysymykset ovat usein väljempää kuvailevassa katsauksessa, verrattuna systemaattiseen katsaukseen tai meta-analyysiin. (Salminen, A. 2011.)

### 4.2 Aineiston haku

Aineiston haku aloitettiin pohtimalla tutkimuskysymystä. Minkälaisia menetelmiä on olemassa potilaan leikkauspelon- ja ahdistuksen lievittämiseen, ja miten niitä hyödynnetään terveydenhuollossa. Tarkoituksena oli löytää tutkimuksia, joissa oli tutkittu lääkkeettömiä sairaanhoitajien käyttämiä keinoja leikkauspotilaiden pelon vähentämiseksi. Tiedonhaussa käytettiin erilaisia tietokantoja, kuten CINAHL, Medic, Pubmed sekä AORN Journal. Näistä tietokannoista tulleet aineistot olivat kaikki englanninkielisiä. (Kts. Liite 1.)

CINAHL tietokannasta haettiin fraaseilla ” Surgery fear” ja ” Perioperative anxiety NOT Children”. Tietokannasta tuli paljon tuloksia lasten leikkauspelosta, mutta aiheesta haluttiin rajata lapset pois. Medic tietokannasta haettiin hakusanalla ”leikkauspelko” ilman mitään rajoituksia, eikä sieltä tullut yhtäkään hakutulosta, myöskään englanninkielisillä fraaseilla ei tullut tuloksia. Pubmedistä haettiin fraaseilla ” Perioperative anxiety NOT Children” ja ”Perioperative anxiety AND Nursing”. AORN Journal tietokannasta haettiin fraasilla ”Perioperative anxiety” Kaikista neljästä tietokannasta näillä edellä mainituilla hakusanoilla saatiin yhteensä 307 hakutulosta, joista karsittiin kirjallisuuskatsaukseen sopivat aineistot.

Muuta materiaalia työhön haettiin teoreettista viitekehystä varten erilaisista oppikirjoista, internet sivuilta, sekä manuaalisesti selailemalla toisten opinnäytetöitä ja pro graduja, joiden lähdeluetteloista löytyi hyviä lähteitä. Teoreettista viitekehystä hahmoteltaessa, selkenivät myös työn keskeiset käsitteet ja avainsanat, kuten leikkauspelko, leikkauspelon lievittäminen, ahdistus, ahdistuksen lievittäminen, perioperatiivinen hoitotyö sekä hoitotyön menetelmät.

**Taulukko 1 Tiedonhakutaulukko**

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Valitut
Cinahl	Surgery fear	Vuodet 2010-2020, englanninkieliset, full text, Abstract available,	27	1
	Perioperative anxiety NOT Children	Vuodet 2010-2020, full text,	7	1

		Abstract available		
<b>Pubmed</b>	Perioperative anxiety NOT Children	Vuodet 2010–2020, englanninkieliset, full text, Abstract available	202	1
<b>Pubmed</b>	Perioperative anxiety AND nursing	Vuodet 2010–2020, Full text, Abstract available	51	3
<b>AORN Journal</b>	Perioperative anxiety	Vuodet 2010–2020, Abstract available	20	1

### 4.3 Aineiston valinta

Aineiston valinnassa selattiin aluksi suuri määrä hoitotieteellisten artikkeleiden abstrakteja, joita haettiin monilla eri hakusanoilla. Niitä läpikäydessä valikoitui aiemmin luetellut fraasit. Tuloksia näillä fraaseilla tuli yhteensä 307, joista suurin osa karsiutui pois jo pelkästään otsikon perusteella. Lasten leikkauspelkoa koskevia artikkeleita tuli vastaan paljon, mutta työ haluttiin rajata käsittelemään aikuisten kokemaa leikkauspelkoa ja siihen liittyvää ahdistusta. Vastaan tuli paljon myös keisarileikkaukseen liittyviä artikkeleita, sekä raskaana olevien naisten leikkauksiin liittyviä pelkoja, mutta koska sekin on jo yksinään niin laaja alue, päätettiin rajata myös raskausajan leikkaukset ja sektiot pois. Otsikoilla jatkoon menneistä artikkeleista luettiin abstraktit, joiden perusteella valikoitui loput aineistot työhön.

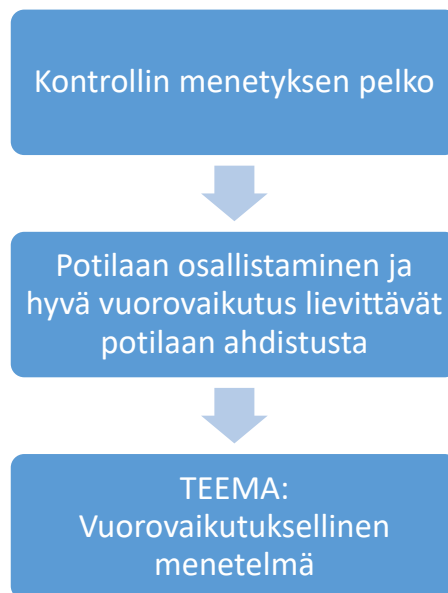
Sisäänottokriteereinä oli tietokannoissa enintään kymmenen vuotta vanhat julkaisut, abstrakti ja koko teksti saatavilla. Yksi tutkimus otettiin työhön, vaikka se oli julkaistu vuonna 2004, sillä siinä oli paljon juuri tähän työhön sopivaa sisältöä. Se löytyi erään toisen opinnäytetyön lähdeluettelosta. Poissulkukriteereinä pidettiin lapsia koskevia tutkimuksia, sektioita tai raskaana olevien naisten leikkauksia. Yhtä poikkeusta lukuun ottamatta yli kymmenen vuotta vanhat tutkimukset jäivät myös pois katsauksesta.

#### 4.4 Aineiston analyysi ja sisällön teemoittelu

Tutkimuksen ydinasioita ovat kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Siihen tähdätään jo tutkimuksen alkuvaiheessa. Se miten aineistoa käsitellään ja tulkitaan, riippuu tutkijan valinnoista heti prosessin alussa. Menetelmien ja analyysien valintaa ohjaavat tutkimusongelmat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018, 221.)

Aineiston analyysitavat voidaan karkeasti jakaa selittämiseen pyrkivään ja ymmärtämiseen pyrkivään analyysitapaan. Pääperiaatteena kuitenkin se, että valitaan tapa, joka tuo parhaiten vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Tavallisimmat analyysimenetelmät ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi sekä keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi ym. 2018, 224.)

Tässä työssä aineisto analysoitiin sisällön teemoittelulla. Teemoittelun avulla pyritään hahmottamaan kokonaisuuksia samaan aihepiiriin kuuluvista asioista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Tutkimuskysymyksellä haluttiin selvittää, millaisia menetelmiä sairaanhoitajilla on käytössään leikkausosastolla pelosta kärsivien potilaiden hoidossa. Tutkimusaineistosta kävi ilmi, että kaikki tutkimukseen valikoidut menetelmät ovat lääkkeettömiä. Aluksi piti eritellä potilaiden erilaiset pelot ja ahdistuksen aiheet, jotta voitiin ottaa selvää, millä menetelmillä niitä voidaan lievittää. Tutkimusaineistosta esiin nousivat anestesian pelko, toimenpiteen pelko, kontrollin menetyksen pelko, kivun pelko sekä kuoleman pelko.



**Kuva 1 Esimerkki teemoittelusta**

Erilaisten pelkojen kautta päästiin itse teemoihin, eli menetelmiin, joilla näitä pelkoja voidaan lievittää. Musiikin kuuntelu, VR- teknologia, hyvä- ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde ja lämpötaloudesta huolehtiminen olivat teemoja, joita löydettiin ja jotka vastasivat tutkimuskysymykseen.

## 5 Tulokset

### 5.1 Hoitajan empaattisuus ja vuorovaikutukselliset menetelmät pelon lievittäjänä

Croken (2020) mukaan päiväkirurgisia potilaita koskevassa tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaiden ahdistuneisuus ennen leikkausta ja sen aikana lievittyi, kun hoitajat kannustivat potilaita kertomaan tuntemuksistaan avoimesti ja kertoivat toimenpiteestä potilaalle. Leikkaussalissa työskentelevät sairaanhoitajat ovat avainasemassa helpottamassa potilaiden pelkoa ja ahdistusta avoimella keskustelulla ja empatialla. Ahdistus johtuu usein siitä, että potilaat ovat vieraassa ympäristössä, eivätkä tiedä

mitä odottaa. Tällöin leikkaustiimin olisi hyvä esittäytyä ja kertoa omasta roolistaan, ja siitä mitä tehdään ja miksi. Vaikka leikkaussalihoitajat ovat potilaan kanssa tekemisissä vain pienen hetken, he voivat silti saada potilaan tuntemaan olonsa turvaliseksi, kuuntelemalla heidän huolensa ja kommunikoimalla empaattisesti.

Hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutussuhdetta on tutkittu Peplaun mallin avulla eräässä artikkelissa Australian Journal of Advanced Nursing- lehdessä. Peplaun mallissa luodaan terapeuttilinen suhde hoitajan ja potilaan välille. Tässä interventiossa oli neljä vaihetta. Orientaatio vaihe, jossa potilas ja tutkija/ hoitaja tutustuivat toisiinsa ja perehtyivät potilaan terveysongelmiin ja kävivät läpi, mitä potilas odottaa leikkaukselta ja mitä hänellä on edessään preoperatiivisessa ja postoperatiivisessa vaiheessa. Potilaat kertoivat peloistaan ja hoitajat auttoivat potilaitaan tunnistamaan ahdistuksensa ja antoivat heille tietoa operaatiosta. (Erci, Kacmaz & Sezgin 2004.)

Tunnistamisvaiheessa potilaan ja hoitajan suhde jatkui. He tunnistivat yhdessä potilaan pelkoja ja sekavia tuntemuksia leikkauksesta. Kävivät kahdenkeskeisiä keskusteluita, joissa hoitaja tarjosi potilaalle tietoa leikkauksesta, toipumisesta, kivuista, anestesiasta sekä mahdollisista komplikaatioista. Tällainen keskustelu auttoi potilasta ja perhettä saamaan luottamusta siihen, että selviävät tästä terveysongelmasta ja saivat toivoa tulevaan. (Erci ym. 2004.)

Hyödyntämisen vaiheessa jotkut potilaat ottivat kaiken hyödyn irti saatavilla olevista resursseista ja alkoivat etsiä itse tietoa ja vastauksia ongelmiinsa. Tässä vaiheessa hoitajilla oli neuvoa antava rooli ja jokaisessa kohtaamisessa potilaasta tuli selvästi helpottuneempi. Mallin viimeisessä vaiheessa, potilaista tulee itsenäisiä ja suhde hoitajaan on vähitellen hiipunut. Potilaita kuitenkin rohkaistiin olemaan yhteydessä hoitajaan, jos tarvitsivat tukea, neuvoa tai tietoa. (Erci ym. 2004.)

Tutkimuksen mukaan interventio vaikutti pre- ja postoperatiiviseen vaiheeseen, lieventäen tutkimusryhmäläisten ahdistusta ja pelkoa. Tutkimus tehtiin Turkissa pienelle ryhmälle, joten jos asiaa haluttaisiin tutkia enemmän, olisi syytä tehdä tutkimus isommalle ryhmälle useammassa maassa, jotta tulokset olisivat yleistettävissä. (Erci ym. 2004.)

## 5.2 Musiikin kuuntelu

Musiikin kuuntelu osoittautui hyväksi lääkkeettömäksi tavaksi vähentää potilaan ahdistusta ja pelkoa leikkauksessa, jossa potilas on hereillä. Tutkimus koostui 19 potilaasta, joille tehtiin kallonavausleikkaus, heidän ollessaan hereillä. Potilaat saivat itse valita musiikin, jota kuuntelivat odottaessaan leikkaukseen pääsyä ja leikkauksen aikana. Potilailta seurattiin sykettä, verenpainetta ja hengitystä tutkimusta varten. Tutkimus osoitti, että musiikin kuuntelu leikkauksen aikana laski sykettä ja verenpainetta, verrattuna kontrolliryhmän potilaisiin, jotka saivat vain tavanmukaista hoitoa. (Huang, Lee, Shih, Wang & Wu 2017.)

Toisessa hyvin samankaltaisessa tutkimuksessa, johon osallistui 80 potilasta, oli samanlaiset lopputulemat, potilaat kuuntelivat musiikkia leikkauksen aikana ja heidän verenpaineensa pysyivät hyvinä verrattuna kontrolliryhmän potilaisiin, jotka eivät kuunnelleet musiikkia leikkauksen aikana. (Bae, Lee, Lim & Hur 2014.)

## 5.3 Lämpömukavuus

Lämpömukavuus auttaa potilaita säilyttämään normaalin ruumiinlämmön, vähentää leikkausahdistusta ja nostaa potilaan hyvän olon tunnetta. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan, heijastavat peitot, kutsutaan myös avaruuspeitoiksi, heijastavat 80-prosenttia kehon omaa lämpöä takaisin potilaaseen ja vähentävät lämmön hukkaa 100 kalorista 40 kaloriin tunnissa. (Deeds, Palmer & Soucier 2019.) Potilaan lämmittäminen ja hänen lämpömukavuudestaan huolehtiminen ovat hyvin suositeltuja keinoja, potilaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimuksen mukaan potilaan lämmittäminen avaruuspeiton avulla ennen leikkausta ja sen jälkeen, voi vähentää ahdistusta, mutta se ei suoranaisesti poista potilaan leikkauspelkoa, vaan lisää potilaan lämpömukavuutta. (Deeds ym. 2019.)



## 5.4 Virtuaalitodellisuus eli VR- teknologia

Alustavat tutkimukset ovat osoittaneet VR-tekniikan tehokkuuden anestesian lisäksi vähentäen potilaan kipua ja ahdistusta toimenpiteissä, kuten endoskopiassa, hammasoperaatioissa ja nivelleikkauksissa. Nivelten täyhystysleikkaukset tehdään normaalisti paikallispuudutuksessa ja Propofol sedaatioissa. Jos sedaatio menee liian syväksi, potilaan verenpaineet saattavat pudota ja hengitys lamaantua. Kyseisessä tutkimuksessa tutkittiin, VR-tekniikan tehokkuutta potilaan rentouden saavuttamisessa, jotta anestesiaa voitaisiin keventää ja siihen liittyviä riskejä välttää. (Banner-Goodspeed, Faruki, Ip, Levy, Mueller, Nguyen, O’Gara, Proeschel & Yu 2019.)

Tutkimus ei osoittanut vielä tuloksia siitä, voisiko VR-tekniikan avulla vähentää propofolin käyttöä paikallispuudutuksessa tehtävässä leikkauksessa, mutta sen avulla asiaa voidaan tulevaisuudessa tutkia tarkemmin, ja saattaa käytäntöön (Banner-Goodspeed ym. 2019.)

## 6 Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tulokset ovat sairaanhoitajien käyttämiä menetelmiä potilaan leikkauspelon- ja ahdistuksen lievittämiseksi. Tulokset ovat melko suppeita, johtuen aineiston vähäisyydestä yhtä menetelmää kohden. Tuloksista käy ilmi, että sairaanhoitajien käyttämät menetelmät potilaiden pelon ja ahdistuksen vähentämiseksi ovat usein lääkkeettömiä ja yksilöllisiä, aina potilaan mukaan.

Tulevaisuudessa olisi mielestäni hyvä saada lisää tutkimustietoa suomalaisten leikkausosastojen leikkauspelkoa- ja ahdistusta lieventävistä hoitomenetelmistä. Leikkausosastoilla työskentelevillä sairaanhoitajilla on usein työssään kiire, toiminta on hektistä ja potilaita hoidetaan siksi hyvin liukuhihnaisesti. Vaikka onkin hyvä, että leikkaushoitajilla on rutiinit hallussa ja toiminta on tehokasta, pitäisi potilaan yksilöllisyys ja tunteet silti ottaa aina huomioon. Leikkaussali ei ole potilaalle jokapäiväinen

tuttu ympäristö, mikä saattaa unohtua sairaanhoitajilta, jotka työskentelevät siellä päivittäin.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteelliseen toimintaan liittyy yleiset säännöt, jotka pohjaavat kauas historiaan. Tieteellistä toimintaa ohjaaviksi nousivat 1900-luvulla sosiologi Robert Mertonin esittämät vaatimukset, jotka käsittävät neljä kohtaa: Universaalisuus, yhteisöllisyys, puolueettomuus ja järjestelmällisen epäilyn periaate. Universaalius tarkoittaa, että väitteen tieteellistä totuusarvoa on punnittava yleispätevin kriteerein, tutkijan henkilökohtaisista ominaisuuksista riippumatta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018.) Tämän opinnäytetyön aihe valittiin puhtaasti tutkijan mielenkiinnosta perioperatiivista hoitotyötä kohtaan, eikä opinnäytetyölle ollut rahoituslähteitä.

Yhteisöllisyys tarkoittaa sitä, että tutkitun tiedon tulee olla tiedeyhteisön yhteistä omaisuutta. Puolueettomuudella tarkoitetaan sitä, että tutkittavaa tietoa on etsittävä ja esitettävä kirjoittajan omaa uraa tai tieteellistä arvovaltaa huomioimatta. Neljäs vaatimus on järjestelmällisen epäilyn periaate, jonka mukaan tieteelliset tulokset on annettava tiedeyhteisön julkiseen, kriittiseen tarkasteluun ja arviointiin. (Hirsjärvi ym. 2018.)

Jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla on tutkimuseettisten periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. Tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä, hakiessaan tietoa tai julkaistessaan sitä. (Hirsjärvi ym 2018, 23.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty siihen, että saadut tulokset ovat läpinäkyviä, luotettavia ja päteviä. Työssä käytettyihin tutkimuksiin ja lähteisiin on viitattu asianmukaisella tavalla ja rehellisesti tuloksia muuntelematta.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäiset tutkimusartikkelit tulisi arvioida, siihen sopivia arviointikriteerejä käyttäen. Arvioinnin avulla pyritään kuvaamaan tulosten luotettavuutta ja sitä minkä verran tuloksille voidaan antaa kirjallisuuskatsauksessa painoarvoa. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 67.) Tähän opinnäytetyöhön valittiin vain näyttöönperustuvaa, Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjallisten raportointiohjeiden mukaista aineistoa ja työ on kirjoitettu sitä noudattaen. Opinnäytetyössä on noudatettu yleisiä kirjoittamiseen ja raportointiin liittyviä eettisiä periaatteita ja sääntöjä, eikä kirjoittajan omien mielipiteiden ole annettu vaikuttaa tuloksiin. Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen ei loukannut kenenkään ihmisarvoa, eikä aiheuttanut kenellekään vaaraa.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa se, että kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot sijoittuvat ulkomaille, joten tutkimustuloksia ei välttämättä voida siirtää Suomen leikkausosastoille sellaisenaan. Tutkimusaineisto oli englannin kielistä ja se pyrittiin kääntämään niin, että alkuperäinen tulkinta säilyisi. On kuitenkin aina mahdollista, että käännöksessä on tapahtunut tulkinnan osalta virheitä, ja se on otettava huomioon tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. Tätä kirjallisuuskatsausta on ollut tekemässä vain yksi tutkija, mikä osaltaan voi myös heikentää työn luotettavuutta esimerkiksi aineiston valinnan sekä tulosten tulkinnan osalta.

## 7.2 Tulosten tarkastelu

Laajoja yleistyksiä työn tuloksista ei voida tehdä, sillä työhön valituista aineistoista osassa on melko pienet otokset ja tutkimuksista suurin osa oli tehty pieneksi rajatun potilasryhmän kanssa. Johtopäätösten tekoa vaikeuttivat myös tutkimuksissa käytetyt erilaiset menetelmät, jolloin tutkimustulokset eivät olleet täysin vertailukelpoisia.

**Sairaanhoitajien käyttämät lääkkeettömät menetelmät** potilaan leikkauspelon ja ahdistuksen vähentämiseksi edesauttavat potilaan toipumista leikkauksesta ja vähentävät komplikaatioiden riskiä. Perioperatiivisen hoitajan tulisi Croken (2020) mukaan

pyrkii reagoimaan potilaan tuntemuksiin oikealla tavalla, jolloin he voivat pystyä helpottamaan potilaan ahdistusta ja mahdollisesti parantamaan heidän leikkauksenkokonaisuudessaan.

Wun ja muiden (2017) mukaan potilaan ollessa hereillä kraniotomiassa, eli kallon avausleikkauksessa, on tärkeää, että potilaan pelko ja leikkaukseen liittyvä ahdistus pysyisi hallinnassa, sillä ahdistus voi aiheuttaa sykkeen- ja verenpaineen nousua sekä hengityksen tihentyvyyttä. Nämä kehon fysiologiset muutokset taas vaikuttavat negatiivisesti potilaan toipumiseen leikkauksesta.

Työssä esiin tulleet menetelmät toimivat potilailla yksilöllisesti, joten mitään varmuutta yksittäisen menetelmän toimivuudesta, jokaisella potilaalla ei ole. Esimerkiksi **musiikin kuuntelu** toimii henkilöillä, jotka pitävät musiikista ja joille se on rentouttavaa, jotkut voivat kokea sen myös ahdistavaksi, jos eivät kuule mitä ympärillä tapahtuu. Musiikin kuuntelu ennen leikkausta ja sen aikana oli Wun ja muiden (2017) tutkimuksessa potilaiden leikkauksen pelon ja ahdistuksen lievittämisessä käytetty menetelmä. **VR- teknologian** käyttämisestä Suomessa ei löytynyt tutkimuksia hoitotieteessä, joten sen käyttö ei ainakaan vielä ole Suomeen yleistettävissä. Sen käyttö on myös kallista, joten hoitomenetelmänä, sen merkitys ei ole kovin suuri. Siihen pätee kuitenkin sama kuin musiikin kuunteluun, sillä se sopii niille, ketä se rauhoittaa. Lämpöpeittojen käyttö toi potilaille tutkitusti mukavuutta, mutta ei suoranaisesti vähentänyt pelkoa tai ahdistusta. Palmerin ja muiden (2019) mukaan **lämpömukavuus** auttaa ylläpitämään potilaan normaalia ruumiinlämpöä, lievittää leikkaukseen liittyvää ahdistusta ja lisää hyvän olon tunnetta.

Peplaun vuorovaikutuksellinen malli, jossa potilaan ja hoitajan välille luodaan hyvä luottamussuhde, vähensi potilaiden pre- ja postoperatiivista pelkoa ja ahdistuneisuutta (Erci ym. 2004). Avoin kommunikaatio, potilaan empaattinen kohtaaminen ja sillä luottavaisen ilmapiirin luominen oli menetelmistä helpoiten toteutettavissa oleva, ja voisi jopa ajatella, että itsestänselvyys hoitajan työssä. Silti sen merkitystä ei voida liikaa korostaa, varsinkin kun sairaanhoitajan ja potilaan hoitokontakti leikkauksosastolla on usein hyvin lyhyt.

Taulukko 2 Menetelmien sopivuus erilaisiin pelkoihin

Miten sairaanhoitajat voivat lievittää potilaan leikkauspelkoa- ja ahdistusta	
PELKO:	KEINOT/MENETELMÄT:
<b>Kontrollin menetyksen pelko</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvä vuorovaikutus ja potilaan informointi lisäävät luottamusta ja lievittävät potilaan kontrollin menetyksen pelkoa ja ahdistusta</li> <li>• Musiikin kuuntelu voi auttaa potilasta rentoutumaan ja lievittää pelkoa, mikäli hän kokee sen miellyttäväksi</li> <li>• VR- teknologia voi auttaa potilasta rentoutumaan ja lievittää pelkoa, mikäli hän kokee sen miellyttäväksi</li> </ul>
<b>Nukutuksen pelko</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvä vuorovaikutus ja potilaan informointi anestesiasta ja sen vaikutuksista voivat lievittää potilaan pelkoa ja ahdistusta ennen anestesiaa</li> </ul>
<b>Toimenpiteen pelko</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvä vuorovaikutus ja potilaan informointi leikkauksen kulusta, voivat lisätä potilaan luottamusta ja vähentää potilaan pelkoa</li> <li>• Musiikin kuuntelu voi lievittää hereillä olevan potilaan pelkoa</li> <li>• VR- teknologia voi lievittää hereillä olevan potilaan pelkoa</li> </ul>
<b>Kivun pelko</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvä vuorovaikutus ja potilaan informointi postoperatiivisesta kivusta ja sen hoidosta voi lievittää potilaan pelkoa</li> <li>• Postoperatiivinen lämpötaloudesta huolehtiminen voi vähentää potilaan tuntemaa kipua</li> </ul>
<b>Kuoleman pelko</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvä vuorovaikutus ja hoitajan aktiivinen läsnäolo ja potilaan pelkojen kuunteleminen voi lievittää potilaan pelkoa</li> <li>• Musiikin kuuntelu voi lievittää potilaan pelkoa, mikäli hän kokee sen miellyttäväksi</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• VR-tekologia voi lievittää potilaan pelkoa, mikäli hän kokee sen miellyttäväksi</li></ul>
--	---

## Lähteet

Aalberg, V., Leppävuori, A., Pesonen, T., Räsänen, S. & Viheriälä, L. 2019. Yleissairaalapsykiatria. Duodecim. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, S. & Uski-Tallqvist. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 2. painos. Helsinki: Sanoma Pro

Ahonen, S. 2015. Lapsipotilaan kokema preoperatiivinen leikkauspelko. Pinsetti 02/2015. Viitattu 28.10.2020.

[https://www.forna.fi/images/PDF\\_tiedostot/Pinsetit/pinsetti\\_2015\\_2.pdf](https://www.forna.fi/images/PDF_tiedostot/Pinsetit/pinsetti_2015_2.pdf)

Ahonen, S., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A. & Utriainen, K. 2012. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301. Viitattu 10.1.2021. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Bae, I., Lee, M., Lim, H. & Hur, M. 2014. Intra-operative music listening for anxiety the BIS index, and vital signs of patients undergoing regional anesthesia. *Apr*; 22(2):251–7. Viitattu 17.12.2020. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/24731896/>

Bailey, L. 2010. Strategies for Decreasing Patient Anxiety in the Perioperative Setting. *AORN Journal*. Vol 92 No 4. Viitattu 20.12.2020. <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=9a8ee28e-ac3d-4fce-9e85-ef505b0485a2%40pdc-v-sessmgr06m>

Banner-Goodspeed, V., Faruki, A., Ip, V., Levy, N., Mueller, A., Nguyen, T., O’Gara, B., Proeschel, S. & Yu, J. 2019. Virtual reality as an adjunct to anesthesia in the operating room. 2019; 20: 782. Viitattu 19.12.2020. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC6935058/>

Croke, L. 2020. Open communication and empathy during perioperative stage can ease patient anxiety. *AORN Journal*. February 2020 Vol 111 No 2. Viitattu 2.12.2020. <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/aorn.12968>

Deeds, J., Palmer, J. & Soucier, M. 2019. An innovative warming strategy to increase patient satisfaction. *Nursing*. Jul; 49 (7): 49–53. Viitattu 17.12.2020 <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC7597591/>

- Erci, B., Kacmaz, Z. & Sezgin, S. 2004. The impact of therapeutic relationship on pre-operative and postoperative patient anxiety. Australian journal of advanced nursing. Vol. 26 number 1. Viitattu 17.12.2020. [https://www.ajan.com.au/archive/Vol26/26-1v2\\_Erci.pdf](https://www.ajan.com.au/archive/Vol26/26-1v2_Erci.pdf)
- Henttonen, T., Ojala, M., Rautava- Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro
- Huang, M., Lee, W., Shih, W., Wang, C. & Wu, P. 2017. Effects of music listening on anxiety and physiological responses in patients undergoing awake craniotomy. Jun; 32:56-60. Viitattu 17.12.2020 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.jamk.fi/2443/28619305/>
- Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2018. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro
- Kiviniemi, K. 2006. Pelokkaan potilaan kohtaaminen- tutkitun tiedon hyödyntäminen pelokkaan potilaan hoidossa. VSSHP- TYKS, Turun yliopisto- hoitotieteen laitos. Viitattu 27.3.2021 <https://optima.jamk.fi/learning/id2/bin/user?rand=31194>
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY
- Mitchell, M. 2009. General anesthesia and day-case patient anxiety. May;66(5): 1059-71. Viitattu 14.2.2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20337788/>
- Niemi-Murola, L. 2016. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Duodecim oppiportti. Viitattu 22.2.2021 <https://www.oppiportti.fi/op/atd00004/do>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 16.3.2021 [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Talentum Media Oy
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.



## Liitteet

### Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Tekijät, julkaisu vuosi ja maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tutkimustulokset
<b>Bae, I., Lee, M., Lim, H. &amp; Hur, M. 2014. Kiina</b>	Intra-operative music listening for anxiety the BIS index, and vital signs of patient undergoing regional anesthesia	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia musiikkikuuntelun vaikutuksia potilaan ahdistuneisuuteen ja vitaalielin toimintoihin intraoperatiivisessa vaiheessa potilaan ollessa paikallispuudutuksessa.	Satunnaistettu vertailu tutkimus. 80 potilasta valittiin, joista 40 kuuntelivat musiikkia ja puolet, eli kontrolliryhmä saivat tavanomaista hoitoa. Vertailukohteena olivat ryhmien verenpaineet ja BIS- Indeksit	BIS- indeksi oli selkeästi matalampi tutkimusryhmässä verrattuna kontrolliryhmään. Musiikin kuuntelu leikkauksen aikana voi olla hyödyllinen menetelmä potilaan ahdistuksen lievittämisessä.
<b>Bailey, L. 2010. USA</b>	Strategies for Decreasing Patient Anxiety in the Perioperative Setting	Tarkoituksena kerätä näyttöön perustuvaa tietoa potilaan ahdistuksen lievittämisestä pe-	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Perioperatiivinen ohjausta ja musiikin kuuntelua, voidaan käyttää leikkauksen

		rioperatiivisessa hoitotyössä		potilaan ahdistuksen vähentämiseksi
<b>Banner-Goodspeed, V., Faruki, A., Ip, V. Levy, N., Mueller, A., Nguyen, T., O'Gara, B., Proeschel, S. &amp; Yu, J. 2019. USA</b>	Virtual reality as an adjunct to anesthesia in the operating room	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko VR-tekniologiasta hyötyä lääkkeellisen anestesian rinnalla, potilaan rentoutumisessa ja voidaanko anesteettien määrää vähentää, jos potilaalla on VR-lasit leikkauksessa.	Satunnaistettu vertailututkimus. 40 aikuista potilasta, joista puolet käyttivät VR-tekniologiaa ja puolet saivat tavanomaista hoitoa yläraajan leikkauksessa	VR-tekniologia voi vähentää potilaan riskiä liian syvään sedaatioon, jossa potilaan hengitys voi lamaantua ja leikkauksesta herääminen ja palautuminen hidastua.
<b>Croke, L. 2020. USA</b>	Open communication and empathy during perioperative stage can ease patient anxiety	Tarkoituksena tuottaa tietoa potilaan kohtaamisen tärkeydestä, potilaan ahdistuksen lieventämisessä ennen leikkausta ja sen aikana	Tutkimusartikkeli	Leikkaushoitajilla on suuri vaikutus potilaan turvallisuudentunteeseen ennen leikkausta ja sen aikana.

<p><b>Deeds, J., Palmer, J. &amp; Soucier, M. 2019. USA</b></p>	<p>An innovative warming strategy to increase patient satisfaction</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää lisääkö heijastavat/avauspeitteet potilaan mukavuutta pre- ja postoperatiivisessa vaiheessa</p>	<p>Tyytyväisyyskysely</p>	<p>Lämpöpeitteet lisäsivät potilaiden mukavuutta.</p>
<p><b>Erci, B., Kacmaz, Z. &amp; Sezgin, S. 2004. Turkki</b></p>	<p>The impact of therapeutic relationship on preoperative and postoperative patient anxiety</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena selvittää Peplaun mallin tehokkuutta potilaiden ahdistukseen ennen leikkausta ja sen jälkeen</p>	<p>Satunnaistettu kliininen tutkimus. 120 potilasta, joista puolet olivat tutkimusryhmässä ja puolet kontrolliryhmässä.</p>	<p>Tutkimusryhmäläiset hyöttyivät terapeuttisesta suhteesta ja heidän ahdistuksensa väheni, verrattuna kontrolliryhmään.</p>
<p><b>Huang, M., Lee, W., Shih, W., Wang, C. &amp; Wu, P. 2017. Taiwan</b></p>	<p>Effects of music listening on anxiety and physiological responses in patients undergoing awake craniotomy</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää musiikin vaikutusta potilaan ahdistuneisuuden ja fysiologisiin vaikutuksiin hereillä tehtävässä</p>	<p>Satunnaistettu vertailututkimus. 19 tutkimusryhmäläistä ja 19 kontrolliryhmäläistä. Tutkimusryhmäläiset kuuntelivat omavalin-</p>	<p>Ahdistus väheni testiryhmällä, verrattuna kontrolliryhmään. Myös syke ja verenpaine laski, musiikin vaikutuksesta, verrattuna</p>

		kallonporauk- sessa	taista musiik- kia ennen leik- kausta ja sen aikana ja kont- rolliryhmä sai tavanomaista hoitoa	kontrolliryh- mään
--	--	------------------------	---	-----------------------

