



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

VIHREÄN LINJAN LEIKKAUSPOTILAAN OHJAUS PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄT:

Elina Rautiainen ja Jenni Harakka

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Elina Rautiainen ja Jenni Harakka	
Työn nimi Vihreän linjan leikkauspotilaan ohjaus päivystyspoliklinikalla	
Päiväys	28.10.2021
Sivumäärä	25
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, päivystyspoliklinikka	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli koota tietoa vihreän linjan leikkauspotilaiden ohjauksen keskeisistä asioista. Tavoitteena oli kehittää vihreän linjan leikkauspotilaiden potilasohjausta erikoissairaanhoidossa.</p> <p>Tutkimus on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin Cinalh ja Medic tietokannoista, manuaalisena hakuna suomenkielisistä hoitotieteen lehdistä sekä artikkeleiden lähdeluetteloista vuosilta 2010-2021. Aineiston (n=13) laatua arvioitiin käyttämällä Hawkerin työkalua (Hawker, Payne, Kerr, Hardey & Powell 2002). Aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä ja teemoittelemalla (Tuomi & Sarajärvi 2018).</p> <p>Tulosten perusteella vihreän linjan leikkauspotilaat tarvitsevat yksilöllistä ja kokonaisvaltaista potilasohjausta. Laadukkaan potilasohjauksen varmistamiseksi tarvitaan yksilöllistä ohjausta ja potilaan tiedon vastaanottokyvyn huomioimista. Potilasohjauksessa tulee pyrkiä valitsemaan potilaan oppimistyyliille soveltuva ohjausmenetelmä. Suullisen potilasohjauksen lisäksi kirjalliset potilasohjeet ovat välttämättömiä tiedon sisäistämisen varmistamiseksi. Läheisten läsnäololla on suuri merkitys potilasohjauksen yksilöllisen toteutumisen, tiedon sisäistämisen ja jatkohoidon sujuvuuden kannalta. Vihreän linjan leikkauspotilaat tarvitsevat konkreettista, yhdenmukaista ja virheetöntä tietoa hoidosta heidän ymmärtämällään kielellä.</p> <p>Vihreän linjan leikkauspotilaiden ohjauksesta on saatavilla rajallisesti kohdennettua tietoa. Jatkossa olisi aiheellista tarkastella vihreän linjan leikkauspotilaiden ohjauksen toteutumista esimerkiksi kyselytutkimuksen avulla. Lisäksi olisi hyvä kehittää vihreän linjan leikkauspotilaille kohdennettuja kirjallisia potilasohjausmateriaaleja.</p>	
Avainsanat Vihreän linjan leikkauspotilas, potilasohjaus, kirjallisuuskatsaus	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Elina Rautiainen and Jenni Harakka	
Title of Thesis Guidance of a green line surgical patient at the emergency department	
Date 28.10.2021	Pages 25
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital	
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the literature review was to gather information on the key issues in the guidance of green line surgical patients. The aim was to develop patient guidance for green line surgical patients in specialist care.</p> <p>The research has been carried out as a descriptive literature review. The material was collected from the Cinalh and Medic databases, Finnish nursing journals using manual search and from the source lists of articles from 2010-2021. Data (n=13) quality was assessed using the Hawker tool (Hawker, Payne, Kerr, Hardey & Powell 2002). The material was analyzed by qualitative content analysis and using thematic design (Tuomi & Sarajärvi 2018).</p> <p>According to the results, green line surgical patients need individual and holistic patient-guidance. To ensure high quality patient guidance, the patient's individual capacity to receive information must be taken into account. Patient guidance should aim to select a guidance method that is appropriate for the patient's learning style. When a patient receives oral patient guidance, it is essential that the patient also receives written instructions to ensure the information is internalized. The presence of close relatives plays an important role in ensuring that patient guidance is individualized, information is internalized and follow-up care runs smoothly. Green line surgical patients need concrete, consistent and flawless information about treatment in a language they understand.</p> <p>There is limited targeted information available on the guidance of green line surgical patients. In the future, it would be appropriate to look at the implementation of guidance for green line surgical patients, for example through a survey. In addition, it would be good to develop written patient guidance materials targeted at surgical patients on the Green line.</p>	
<p>Keywords Green line surgery patient, patient education, literature review</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	VIHREÄN LINJAN LEIKKAUSPROSESSI	6
3	LEIKKAUKSEEN VALMISTAUTUMINEN	7
3.1	Leikkausta edeltävä potilasohjaus	7
3.2	Yleisterveyden merkitys leikkauksesta toipumiseen	7
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
5	TUTKIMUSMENETELMÄT	11
5.1	Aineiston haku	11
5.2	Aineiston laadunarviointi ja analyysi	13
6	TULOKSET	14
6.1	Potilasohjaus	14
6.2	Potilasohjausmenetelmät.....	15
6.3	Leikkauspotilaan henkinen tukeminen	15
7	POHDINTA.....	19
7.1	Tulosten pohdinta	19
7.2	Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi	19
7.3	Oman ammatillisen kasvun pohdinta	20
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUS EHDOTUKSET	21
	LÄHTEET	22

1 JOHDANTO

Päivystysleikkauksella tarkoitetaan kiireellistä leikkausta. Yleisesti ottaen päivystyshoidon tulee alkaa vuorokauden kuluessa potilaan yhteydenotosta. Leikkauksen kiireellisyyden määrittää kuitenkin potilaan vamman tai sairauden vakavuus, joka arvioidaan yksilöllisesti. Päivystysleikkauksista kiireellimpiä ovat välittömästi henkeä uhkaavat tilat. Vihreän linjan leikkaukset ovat kiireettömiä päivystysleikkauksia, kuten esimerkiksi murtumat ja pienemmät tulehdukset, joissa yksilöllisesti voidaan odottaa useampikin vuorokausi ilman, että hoidon ennuste huononee. Näissä tilanteissa esimerkiksi potilaan ikä ja yleistila vaikuttaa siihen, kuinka kauan potilas voi odottaa leikkaukseen pääsyä, eikä kiireellisyyden luokittelu näin ollen ole yksinkertaista ja yleispätevää. Kiireellisyysluokituksella on tarkoitus varmistaa potilaiden oikea-aikainen hoitoon pääsy. (Mentula & Brinck 2019.) Vihreän linjan potilaat siirtyvät päivystyspoliklinikalta kotiin odottamaan leikkausta. He ovat riittävän hyväkuntoisia pärjäämään kotona, kivut ovat hallinnassa, eikä toimenpiteen odottelu huononna lääketieteellistä tulosta. (Ernsten 2002.)

Potilasohjauksen tarkoitus on antaa potilaille yksilöllistä tietoa, potilaan hoidontarve ja elämäntilanne huomioiden. Ohjauksessa tulee ottaa huomioon potilaan läheiset, joille potilaan muuttunut terveydentila ja toimintakyky voi aiheuttaa huolta ja pelkoa arjen sujumisesta. (Eloranta, Leino-Kilpi, Katajisto & Valkeapää 2015.) Laadukkaaseen ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä ovat hoitajan ammattitaito, asenne ja toteutustavat sekä työn edellyttämät resurssit (Lipponen, Kanste, Kyngäs ja Ukkola 2008). Päivystyspotilaat tulee kohdata empaattisesti huomioiden potilaan kokonaistilanne. Potilas tulee pitää ajan tasalla hoitoon pääsyn ajasta ja tutkimuksen tuloksista. Potilaan huomioinnilla voidaan ennalta ehkäistä päivystyspoliklinikalla syntyviä kielteisiä kokemuksia. (Kiura & Mäkelä 2012.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppani on Kuopion Yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikka. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa leikkauksia suoritetaan vuosittain noin 23 000 (KYS julkaisuaika tuntematon a). Noin viidennes leikkauksista on päivystysleikkauksia. Potilaat tulevat päivystyspoliklinikalle, jossa hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi tapahtuu. (KYS julkaisuaika tuntematon b). Vihreän linjan potilaiden leikkausmääristä ei ole saatavilla kohdennettua tietoa.

Kuopion Yliopistollinen sairaala tavoittelee magneettisairaala laatusertifikaattia, jonka mukaan sairaalassa toteutetaan näyttöön perustuvaa, laadukasta, turvallista ja kustannustehokasta hoitotyötä sekä huolehditaan henkilöstön hyvinvoinnista ja ammatillisesta kehittämisestä. Opinnäytetyö on osa magneettisairaalan tutkimuksen ja kehittämisen osa-aluetta. (KYS julkaisuaika tuntematon c.)

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli koota tietoa vihreän linjan leikkauspotilaiden ohjauksen keskeisistä asioista. Tavoitteena oli kehittää vihreän linjan leikkauspotilaiden potilasohjausta erikoissairaanhoidossa. Vihreän linjan leikkauspotilaista ja heidän ohjaamisestaan on saatavilla vain vähän systemaattista tietoa, joten aiheen tarkastelu oli ajankohtaista työelämän näkökulmasta.

2 VIHREÄN LINJAN LEIKKAUSPROSESSI

Potilaiden hoidon kiireellisyyden määrittelemisen liikennevalomallin mukaisesti perustuu mahdollisten haittavaikutusten kliiniseen arviointiin (Leppäniemi & Jousela 2014). Potilaan arvioinnissa tulee ottaa huomioon fyysisen voimien lisäksi myös kognitiivinen ja sosiaalinen näkökulma. Päivystysleikkaukset on jaettu kolmeen kiireellisyys luokkaan. Punaisen linjan leikkaukset tulee suorittaa alle kahdeksassa tunnissa ja keltaiset kahden vuorokauden kuluessa. Vihreän linjan leikkaukset voivat odottaa yli kaksi vuorokautta, mutta ne pyritään suorittamaan viikon kuluessa diagnoosin asettamisesta. Vihreän linjan leikkauspotilas odottaa leikkausta kotona sairaalahoidon sijaan. Vihreän linjan leikkausten määrä on kasvamassa suhteessa muihin päivystyksellisiin leikkauksiin ja niiden on osoitettu olevan turvallinen, taloudellinen ja potilasystävällinen tapa hoitaa ortopedisia traumapotilaita. Vihreän linjan leikkausten tarkoitus on vähentää sairaalan vuodeosastojen kuormitusta, lyhentää sairaala jaksoja ja tehdä tilaa kiireellisille päivystysleikkauksille. (Ax, Reito, Koskimaa, Uutela & Palo-neva 2019.)

Vihreän linjan leikkauksiin soveltuvat potilaat määritetään kliinisen tutkimuksen ja haastattelun perusteella. Vihreän linjan leikkauspotilaat tarvitsevat leikkaushoitoa, mutta eivät hyödy jatkuvasta sairaalahoidosta ja valvonnasta leikkausta odottaessa. Viikon viivästymä leikkaukseen pääsemisessä ei saa heikentää hoitotulosta tai aiheuttaa kohtuutonta tuskaa potilaalle. Vihreän linjan leikkauspotilaan kivut tulee olla hallinnassa ja potilaan tulee olla toimintakyvyllään itsenäinen tai hänellä on oltava aikuinen tukihenkilö jatkuvasti saatavilla. (Ax ym. 2019.)

Yleisimpiä vihreän linjan leikkauksia ovat erilaiset murtumat tai vammat käsien alueella, leikkaushaava infektiot ja jänne- tai lihasvammat. Vihreän linjan potilaille suoritetaan yksilöllisesti leikkausta edeltävät tutkimukset diagnoosin saamisen yhteydessä tai sovitusti ennen leikkausta. Leikkaus suoritetaan mahdollisimman pian virka-aikana, viimeistään viikon kuluessa diagnoosin saamisesta. Vihreän linjan leikkausten tulokset ovat parempia leikkauksen toteutuessa virka-aikana, kuin yöaikaan tehtynä. Aiemmin kaikki leikkaushoitoa tarvitsevat potilaat odottivat leikkausta vuodeosastolla diagnoosista riippumatta. Vihreän linjan leikkaukset toteutetaan yleensä leikkaukseen kotoa-mallin (LEIKO) mukaisesti. Potilas saapuu sairaalaan toimenpide aamuna, jossa leikkausta edeltävät valmistelut tapahtuvat. Potilaiden kotiutuminen tapahtuu yleensä saman päivän aikana. (Ax ym. 2019; KYS julkaisuaika tuntematon d.)

Valmistellessa potilasta päivystyksestä kotiutumiseen, tulee varmistaa, että potilas on saanut riittävästi ohjausta ja omaiset on huomioitu ohjauksessa. Potilaalla tulee olla riittävästi tietoa ravitsemuksesta ja lääkityksestä, mahdollisista hoitotoimenpiteistä sekä niiden toteuttamisesta kotona. Potilaalta tulee varmistaa, että hän on tietoinen jatkohoidon aikatauluista. Ohjeet annetaan myös kirjallisena ja niihin tulee olla liitettynä yhteystiedot, johon potilas voi ottaa yhteyttä tarvittaessa. (JBI 2021b.)

3 LEIKKAUKSEEN VALMISTAUTUMINEN

Potilastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä potilaiden kokemuksen mukaan ovat mahdollisimman nopea hoitoon pääsy, potilaan ystävällinen ja inhimillinen kohtaaminen, sekä riittävä ja asiallinen tiedonanto hoidon kulusta. Hoitoajan venymistä ei koeta tyytymättömyyttä tuovana asiana, mikäli hoito etenee ja potilaat saavat tietoa mahdollisesta odottamisajan pituudesta. Henkilökunnan rauhallista, arvostavaa ja ammatillista käyttäytymistä sekä omaisten huomioon ottamista arvostetaan. Potilaan iän ja yksityisyyden huomioiminen hoitotilanteissa, sekä riittävä kivunhoito koetaan tärkeänä osana hoitoa. (Kyrölä ym. 2016.)

Sairaalassa vietetyn ajan väheneminen ja virikkeiden tarjoaminen leikkausta odottaessa vähentää ahdistuneisuutta. Potilaan osallistuminen päätöksen tekoon ja hänen kokemuksensa kunnioittavasta kohtamisesta edistävät potilaan toipumista ja parantavat tyytyväisyyttä leikkaus prosessiin. (Picot 2021.)

3.1 Leikkausta edeltävä potilasohjaus

Leikkausta edeltävä arviointi tulee suorittaa huolellisesti. Ennen leikkausta tulee selvittää potilaan perussairaudet, allergiat, lääkitys, alkoholin käyttö sekä leikkaushistoria. Erityisesti tulisi huomioida leikkauskomplikaatioihin altistavia tekijöitä, kuten ylipaino, uniapnea sekä sydän- ja hengitystiesairaudet. Potilaan kanssa käydään läpi tarkat tiedot leikkaukseen valmistautumisesta, lääkityksestä, ravitsemuksesta sekä mahdolliset leikkaukseen liittyvät riskit. Mahdollisesta leikkaukseen liittyvästä pelosta ja ahdistuksesta, sekä potilaan sosiaalisesta tilanteesta on hyvä keskustella potilaan kanssa. (Allison & George 2014.)

Leikkausta edeltävä potilasohjaus toteutetaan potilaan valmistautuessa suunniteltuun kirurgiseen toimenpiteeseen. Potilasohjaus on todettu tehokkaammaksi, kun ohjaus tapahtuu ennen toimenpiteeseen saapumista. Tämä tarkoittaa vihreän linjan potilaan kohdalla, että potilasohjaus tulee toteutua ennen kotiutumista päivystyspoliklinikalta. Hyvän potilasohjaus tuloksen saavuttamiseksi tulee käyttää suullista- ja kirjallista ohjausta. Myös video-ohjaus on todettu hyväksi ohjausmenetelmäksi. Hyvin toteutuneen potilasohjauksen ansiosta leikkauskomplikaatiot ovat vähentyneet. (Pamaiahgari 2021.)

Potilaan tiedon vastaanottokyky välittömästi diagnoosin saamisen jälkeen voi olla heikentynyt, joten ohjausta tarjotaan toistuvasti. Potilasohjauksessa käsitellään tietoa sairaudesta, hoidosta ja tulevasta toimenpiteestä. Näiden lisäksi tulee kiinnittää huomiota leikkauksen jälkeiseen aikaan sekä psykososiaaliseen tukeen. (Lehtonen, Kääriäinen & Elo 2017.) Vihreän linjan leikkauspotilaan ohjauksessa keskeistä on potilaan henkinen tukeminen. Ohjauksessa huomioidaan sairaalaan saapuminen, leikkauspäivän kulku ja leikkauksen jälkeinen aika. (Turunen 2018.)

3.2 Yleisterveiden merkitys leikkauksesta toipumiseen

Hyvän ravitsemustilan ja liikunnan tiedetään edistävän leikkauksesta toipumista (VSSH 2021). Ennen leikkausta on hyvä alkaa huolehtia riittävästä ja monipuolisesta ruokavaliosta sekä peruskunnan ylläpitämisestä. Laadukkaan ruokavalion tulee sisältää sopivassa suhteessa hiilihydraattia, proteiinia

ja rasvaa sekä vitamiineja ja kivennäisaineita. Tarvittaessa ruokavaliota voi täydentää täydennysravintovalmisteilla. Hyvällä ravitsemuksella ja liikunnalla on myös positiivisia vaikutuksia painonhallintaan. (VRN 2018; UKK-instituutti 2019.)

Potilaiden leikkausta edeltävät paastoajat venyvät pidemmiksi, kuin kansainvälisissä suosituksissa on ohjeistettu. Sairaanhoitajien ohjausosaaminen on tärkeää potilaiden paaston noudattamisessa ennen leikkausta. Näyttöön perustuva toiminta helpottaa potilaan ohjaamista. (Denkyi 2020.) Leikkaukseen tulevan potilaan tulee välttää raskasta ruokaa kahdeksan tuntia ennen leikkausta ja kevyempää ruokaa kuusi tuntia ennen leikkausta. Kirkkaita nesteitä voi juoda pienen määrän vielä kaksi tuntia ennen leikkausta. Paastoajat on hyvä varmistaa vielä hoitavalta lääkäriltä. (JBI 2021a.)

Tupakoinnin lopettaminen ennen kirurgista hoitoa pienentää leikkauskomplikaatioiden riskiä. Potilaat eivät kuitenkaan saa riittävästi tietoa tupakoinnin lopettamisesta seuraavista hyödyistä. (Etteldorf, Robertson & Taha 2020.) Potilaan tulee pyrkiä olemaan tupakoimatta vähintään 48 tuntia ennen leikkausta, tämä voi ehkäistä hengityselimistön komplikaatioita leikkauksessa (JBI 2021c). Tupakoimattomuus ennen leikkausta edistää haavojen paranemista ja vähentää laskimotukosten riskiä. Mitä pidempi tupakoimattomuus aika on ennen leikkausta, sitä enemmän siitä on hyötyä leikkauksesta toipumiseen. Nikotiini korvaushoito ja potilaan ohjaus kannustavat tupakoimattomuudessa. (Singh 2021.) Liiallinen alkoholin käyttö aiheuttaa elinten toimintahäiriöitä ja voi heikentää leikkauksesta toipumista. Alkoholi altistaa myös leikkauksen jälkeisille komplikaatioille. (Khanh-Dao 2021.)

Suun terveydestä huolehtiminen on erittäin tärkeää infektioiden ehkäisyn kannalta. Suusta peräisin olevat mikrobit voivat aiheuttaa leikkausalueen tulehduksia ja alahengitystieinfektioita. (Pebersen, Larsen & Hågonsen 2016.) Ihon kunnosta huolehtiminen auttaa ehkäisemään mahdollisia leikkaushaavainfektioita. Haavan parantumiselle riskejä ja leikkausalueen paranemista hankaloittavat tekijöitä ovat muun muassa infektiot, tupakointi ja diabetes. (Sivapuram 2021.) Leikkaukseen saavuttaessa poistetaan kaikki lävistyksset, korut, meikki ja kynsilakka. Näin vältetään bakteereiden kulkeutuminen tulevalle leikkausalueelle sekä hoitaja pystyy tarkistamaan ääreisverenkierron ja ihon kunnon. Ennen leikkausta tulee peseytyä huolellisesti. (NHS 2021.) Myös ihokarvojen poisto juuri ennen leikkausta on infektio riski. Tarvittaessa karvat poistetaan hoitajien toimesta potilaan saavuttua sairaalaan. (Owaya 2021.)

Leikkausta edeltävät lääkevirheet ovat yleisimpiä lääkehoidon virheitä perioperatiivisessa hoitotyössä. Lääkevirheiden vähentämiseksi tulee olla vakiintuneet käytännöt lääkehoidon ohjaamisesta ja toteutuksesta myös eri yksiköiden välillä. Hoitajien tietämystä lääkehoidosta ja sen käytännöistä tulee lisätä. (Treiber & Jones 2012.) Leikkauspäivän lääkitys käydään läpi potilaan kanssa ja tarkistetaan ennen toimenpidettä toteutuva lääkitys hoitavalta lääkäriltä (NHS 2021). Toimenpiteen jälkeinen kipu johtuu leikkauksen aiheuttamasta kudosauriosta. Kivun kokemukseen vaikuttavat monet potilaan yksilölliset tekijät. Kivun hoidon suunnittelu aloitetaan jo ennen leikkausta. Potilasta ohjataan hankkimaan kotiin valmiiksi parasetamolia ja tulehduskipulääkkeitä leikkauksen jälkeistä kivun hoitoa varten. (PHHKY 2017.) Leikkausta edeltävä kipu ja siihen käytetyt kipulääkkeet, erityisesti opioidit vaikuttavat leikkauksen jälkeiseen kivunhallintaan negatiivisesti. Huonoon kivun hallintaan leikkauksen jälkeen altistavat potilaan nuori ikä, naissukupuoli, ylipaino, tupakointi, masennus, ahdistus ja univaikeudet. Potilaan psykososiaaliset tekijät vaikuttavat kroonisen kivun kehittymisessä

leikkauksen jälkeen. Riskipotilaiden tunnistaminen ajoissa voi auttaa leikkauksesta toipumisessa ja vähentää komplikaatioriskiä. (Näyttövinkki 2019; Reddi & Curran 2014.) Opioidi pohjaisten kipulääkkeiden liiallinen käyttö leikkauksen jälkeen on tunnistettu ongelma leikkauksesta toipuvilla potilailla. Leikkausta edeltävään kivun hoidon ohjaukseen tulee kiinnittää huomiota, koska hyvän kivunhoidon ohjauksen saaneet potilaat kärsivät vähemmän kivuista, tunnistavat paremmin kivun voimakkuuden ja tulevat toimeen vähemmällä opioidi pohjaisella kipulääkityksellä. (Ruzcinski & Cook 2020.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli koota tietoa vihreän linjan leikkauspotilaiden ohjauksen keskeisistä asioista. Tavoitteena oli kehittää vihreän linjan leikkauspotilaiden potilasohjausta erikoissairaanhoidossa.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä ovat vihreän linjan leikkauspotilaiden ohjauksen keskeiset asiat?
2. Mikä on potilasohjauksen merkitys vihreänlinjan leikkauspotilaan hoidossa?

Ammatillisen kasvun tavoitteet

Oman ammatillisen kasvun tavoitteena oli oppia opinnäytetyöprosessin eri vaiheet, kehittyä terveydenhuollon tietokannoista tehtävässä tiedonhaussa ja englanninkielisen materiaalin käsittelyssä. Tavoitteeksi asetettiin tieteellisten artikkeleiden tunnistaminen sekä niiden luotettavuuden arviointi kriittisesti. Ammatillisen kasvun kehittymiseksi tuli tutustua erilaisiin tutkimus- ja aineiston analyysimenetelmiin sekä valita tutkimukselle soveltuvat käytännöt. Tavoitteena oli kehittää tiimityöskentelytaitoja sekä oppia raportoimaan puolueettomasti ja eettisiä periaatteita noudattaen. (Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon.)

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

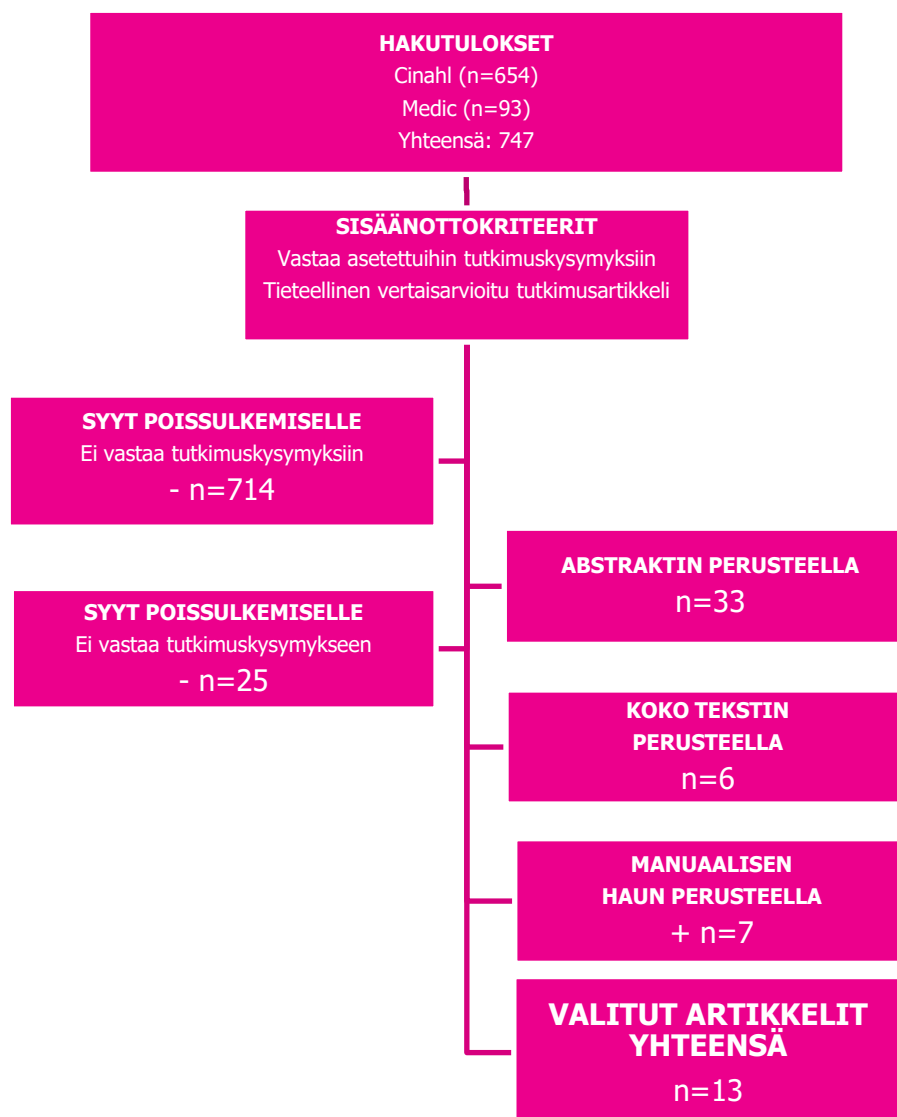
Kirjallisuuskatsaus toteutettiin mukaillen Kangasniemi ym. 2013 asettamia kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita:

1. Tutkimus kysymyksen muodostaminen
2. Aineisto ja sen valinta
3. Kuvailun rakentaminen
4. Tulosten tarkastelu

Aineisto kerättiin Cinalh ja Medic tietokannoista, manuaalisena hakuna suomenkielisistä hoitotieteen lehdistä sekä artikkeleiden lähdeluetteloista vuosilta 2010-2021. Aineiston laatua arvioitiin käyttämällä Hawkerin- työkalua (Hawker, Payne, Kerr, Hardey & Powell 2002). Aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä ja teemoittelemalla (Tuomi & Sarajärvi 2018).

5.1 Aineiston haku

Kirjallisuuskatsauksen aineisto haettiin Cinalh- ja Medic tietokannoista seuraavilla hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä (emergency, emergency patient, emergency room, emergency department, emergency surgery, emergency care, education, patient education, patient counselling, patient teaching, preoperative education, preoperative care, preoperative patient, greenline, greenline patient, traffic light, ambulatory surgery, before surgery, orthopedic surgery, outpatient clinic, outpatient care, outpatient education, trauma surgery, first aid, surgery, discharge education, discharge instruction, discharge teaching, päivystys, päivystysleikkaus, potilasohjaus, potilasneuvonta, vihreä linja, vihreän linjan, leikkaus, preoperatiivinen potilasohjaus). Haku toteutettiin yhteistyössä kirjaston informaation kanssa.



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston valintaprosessi

Tiedonhakuja rajattiin suomen ja englanninkielisiin vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin vuosilta 2010-2021, joista oli koko teksti saatavilla. Artikkeleiden tuli vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Taulukko 1.) Tuloksia tuli Cinahl:sta yhteensä n=654 ja Medic:sta n=93. Artikkeleiden otsikoiden ja tiivistelmien perusteella valikoitui n=33 artikkelia. Artikkeleiden koko tekstin lukemisen jälkeen tutkimukseen otettiin mukaan n=6 artikkelia. Lisäksi tehtiin manuaalista hakua Tutkiva hoitotyö- ja Hoitotiede-lehdistä sekä lehtien ja artikkeleiden lähdeluetteloista. Manuaalisen haun kautta tutkimukseen valikoitui n= 7 artikkelia. Tutkimukseen otettiin mukaan yhteensä n=13 artikkelia. (Kuvio 1.).

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
- Julkaisuvuosi 2010-2021	- Julkaisuvuosi ennen 2010
- Tieteellinen vertaisarvioitu tutkimus	- Ei vertaisarvioitu tutkimus
- Kieli suomi tai englanti	- Kielenä muu kuin englanti tai suomi
- Koko teksti saatavilla	- Ei vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin
- Vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin	

5.2 Aineiston laadunarviointi ja analyysi

Työhön valitun aineiston laatu arvioitiin Hawkerin-työkalun avulla, jossa artikkeleiden luotettavuus arvioidaan numeraalisesti työkalussa asetettujen kriteereiden mukaisesti. Hawkerin-työkalussa määriteltä pienin pistemäärä on 9 ja suurin 36. (Hawker ym. 2002). Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valituneiden tutkimusartikkeleiden laatu vaihteli 26-36 pistemäärän välillä. (Taulukko 3.). Laadun arviointia tehdessä aineistossa huomattiin puutteita artikkeleiden tiivistelmissä, tutkimuksen tarkoituksen esittelyssä sekä menetelmän ja tiedon keruun kuvauksissa.

Aineiston käsittely ja analysointi tapahtui Word-ohjelman avulla ja laadullinen sisällön analyysi tehtiin teemoittelemalla (Tuomi & Sarajärvi 2018). Analyysi koostui useammasta vaiheesta, jossa aluksi koottiin artikkeleista nousseet keskeiset aihetta kuvaavat sanat yhteen. Tämän jälkeen väri koodattiin samaa aihetta käsittelevät sanat ja näistä muodostui kolme eri pääteemaa. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Esimerkki yhden pääteeman muodostumisesta

Aihesanat	Pelkistys	Pääteema
Potilasohjaus, preoperatiivinen potilasohjaus, yksilöllinen ohjaus, potilaslähtöisyys, potilasturvallisuus, elämäntavat, moniammatillisuus, ravitseminen, lääkitys, hygienia, leikkaukseen valmistautuminen, kuntoutus, apuvälineet, ohjaus, ohjauksen sisältö, omaisten ohjaaminen, taloudellinen tieto, omaisten läsnäolo, kotiutuminen, kuntoutuminen, potilastyytyväisyys, ohjaus, lääkehoito, henkilöstön koulutus, moniammatillinen yhteistyö, poliklinikan käytännöt, jatkohoito, ohjauksen sisältö, potilasohjaustaidot, potilasohjausosaaminen, potilasohjauksen laatu, kirjaaminen, henkilökunnan tieto, potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen, potilasohjauskoulutus, tiedon tarve, hoidon koordinointi, tupakointi, tyytymättömyys ohjauksen laatuun	<ul style="list-style-type: none"> - Ohjauksen sisältö - Potilasohjauksen laatu - Yksilöllinen potilasohjaus - Moniammatillisuus - Ohjauksen tarve 	Potilasohjaus

6 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen lopullinen aineisto (n=13) on kuvattu taulukossa (Taulukko 3.). Aineisto koostuu vertaisarvioituista tutkimusartikkeleista, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimukset on toteutettu Suomessa (n=7) ja muualla maailmalla (n=6) kysely- ja haastattelu tutkimuksina (n=8), kirjallisuuskatsauksina (n=2) sekä rekisteritutkimuksina (n=3). Tutkimusaineistojen koot vaihtelevat 20-3301 välillä. Tutkimukset käsittelevät tietoa potilaan näkökulmasta (n=8), hoitajien näkökulmasta (n=4) sekä läheisten näkökulma huomioiden (n=3).

Aineiston analyysin perusteella muodostui kolme pääteemaa: **potilasohjaus, potilasohjausmenetelmät ja leikkauspotilaan henkinen tukeminen**. Tutkimuksen tulokset on koottu näiden pääteemojen alle.

6.1 Potilasohjaus

Potilaat kokevat, etteivät tule aina ymmärretyksi terveydenhuollossa. Ymmärretyksi tulemisen esteenä voi olla esimerkiksi kulttuuriset sekä sosiaaliset erot hoitajan ja potilaan välillä. Negatiivisesti ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä ovat myös työn ylikuormitus, vuorovaikutuksen vähäisyys, koulutuksenpuute ja vähäinen tieto potilaan terveyden tilasta sekä perheen huomiotta jättäminen. Potilasohjauksen laadun on todettu paranevan, kun hoitaja pystyy käyttämään enemmän aikaa potilasohjaukseen ja kohtaamaan potilaan kokonaisvaltaisesti. Potilasohjauskoulutuksen käyneillä hoitajilla potilasohjaus on paremmin näyttöön perustuvaa, laadukkaampaa, yksilöllisempää ja hoitajat kuuntelevat potilaita paremmin. Koulutuksen saaneet hoitajat käyttävät aiempaa enemmän eri potilasohjausmenetelmiä, sähköisiä materiaaleja ja hyödyntävät omaa ohjausosaamistaan. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Huurre & Turunen 2018; Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miettinen & Vaajoki 2018; Zani, Marcon, Tonete & Parada 2014.)

Potilaat odottavat saavansa virheetöntä tietoa terveydentilastaan. Ohjaus tulee pyrkiä säilyttämään johdonmukaisena ja tietojen välillä ei saa olla ristiriitoja. Epämääräinen ja ristiriitainen tieto synnyttää tyytymättömyyttä ja ahdistusta hoitoa kohtaan. Päivystyspoliklinikalla asioivat potilaat tarvitsevat konkreettista tietoa päivystyspoliklinikan käytännöistä, tehtävistä tutkimuksista ja niiden tuloksista. He tarvitsevat selkeät ohjeet tulevasta hoidosta, lääkityksestä, ravitsemuksesta ja liikuntaan liittyvistä rajoituksista. Potilaiden ohjaaminen tutkimuspaikkoihin siirtymisissä ja tutkimuksissa on tärkeää. (Salminen-Tuomaala ym. 2010; Zani ym. 2014.)

Erityisen tärkeää potilasohjaus on avohoidossa toteutettavien leikkausten yhteydessä, koska mahdollisuudet ammattilaisten tarjoamaan tietoon ovat rajallisemmat, kuin sairaalassa ollessa. Potilasohjaus on tärkeää ja hyödyllistä potilaan iästä ja hoitoisuudesta riippumatta. Leikkausta edeltävän ohjauksen tulee rutiinin omaisesti sisältää tietoa leikkausta edeltävästä hygienian hoidosta, ravitsemuksesta, lääkehoidosta, infektioiden ehkäisystä, leikkausta edeltävistä tutkimuksista sekä hyvät ohjeet sairaalaan saapumisesta ja käytännöistä. Potilaan elämäntavoista, kuten tupakoinnista ja riittävästä levosta, tulisi keskustella ohjauksen yhteydessä. Ohjauksessa tulee huomioida leikkauksen jälkeinen aika, kuntoutumisajan rajoitteet, kivun hoito ja mahdollisten apuvälineiden käytön ohjaus sekä taloudellisten tukien mahdollisuus ja niiden hakeminen sairastamisen ajalta. (Chetty & Ehlers 2009;

Eloranta, Leino-Kilpi, Katajisto & Valkeapää 2015; Fernandes, Arriaga & Esteves 2014; Turunen, Miettinen, Setälä & Vehviläinen-Julkunen 2016; Palonen, Aho, Koivisto & Kaunonen 2012.)

6.2 Potilasohjausmenetelmät

Useat potilaat kokevat tarvitsevansa apua terveydenhuollon ohjeiden ymmärtämisessä riippumatta lukutaidosta tai koulutustasosta. Kirjalliset kotihoito-ohjeet koetaan välttämättöminä potilaiden kotona selviytymisen ja jatkohoidon toteutumisen kannalta. Kotihoito-ohjeet tulee käydä tarkasti läpi potilaan kanssa ja varmistaa, että potilas on ymmärtänyt ohjeet oikein. Tähän Teach-back potilasohjausmenetelmä on tehokas ja taloudellinen keino. Potilaita tulee ohjata luotettaville verkkopohjaisille sivustoille virallisen ja luotettavan tiedon löytämiseksi. Ohjauksen lopuksi tulee antaa potilaalle mahdollisuus kysyä epäselvistä asioista. (Salminen-Tuomaala ym. 2010; Liebner 2015; Mahajan ym. 2020; Chetty & Ehlers 2009.)

Käytävissä olevat potilasohjeet koetaan usein vaikeasti ymmärrettäviksi ja niissä käytetään liikaa lääketieteen termejä. Potilasohjauksessa käytettävä kirjallinen materiaali, sähköiset kyselyt, paperiset kyselykaavakkeet ja leikkausta edeltävän hoidon strukturoitu rakenne parantavat hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Kirjallisista ohjeista tulee kehittää helposti luettavia ja ymmärrettäviä. Kirjallisessa ohjeessa luettavuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat sisällön järjestys, tekstin asettelu, kirjoitusnämuodossa, kirjoituksen helppolukuisuus, lyhenteiden välttäminen, lukuarvojen selkeä kirjoittaminen, avainkohtien korostaminen sekä grafiikka ja kuvat. (Turunen ym. 2016; Liebner 2015.)

Nykyiset ohjausmenetelmät eivät huomioi riittävästi läheisten mukaan ottamista ohjaukseen. Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla on kehitetty kotiutusohjausmalli. Tässä ohjausmallissa sama hoitaja on mukana koko potilaan hoitopolun ajan ja pystyy ottamaan läheiset paremmin mukaan hoito- ja ohjaustilanteisiin. Tämä mahdollistaa sen, että potilasohjaus on yksilöllistä, perhekeskeistä, järjestelmällistä ja potilaan voimavarat huomioon ottavaa. Kotiutusohjausmallin on huomattu vähentävän tietokatkoksia hoitavien tahojen välillä, parantavan potilasturvallisuutta ja potilaiden tyytyväisyyttä ohjauksen laatuun. (Eloranta ym. 2015; Salminen-Tuomaala ym. 2011.)

Leikkausta edeltävää ohjausta tulee toteuttaa erilaisin yksilöllisin menetelmin, joka huomioi erilaiset oppimistyyli ja potilaan lukutaidon. Potilasohjaus suunnitellaan yksilöllisesti potilaan ikä ja ymmärtämiskyky huomioon ottaen. On tärkeää, että potilasohjaus toteutetaan potilaan ymmärtämällä tavalla, välttämällä lääketieteellisiä termejä. Esimerkiksi lapsille tehokkaita keinoja potilasohjauksen toteuttamiseen ovat kirjat, videot ja pelit, jotka tarjoavat ohjausta vaihtoehtoisella tavalla. (Liebner 2015; Chetty & Ehlers 2009; Turunen ym. 2016; Fernandes ym. 2014.)

6.3 Leikkauspotilaan henkinen tukeminen

Leikkausta edeltävä ahdistuneisuus liittyy usein epätietoisuuteen leikkauksen jälkeisistä tuloksista tai mahdollisista kivuista. Sairaanhoidajan toteuttama henkilökohtainen potilasohjaus vähentää leikkausta edeltävää ahdistuneisuutta ja epävarmuuden tunnetta. Ohjauksella ehkäistään potilaiden epärealistisia pelkoja leikkaukseen ja sairaalahoitoon liittyen sekä annetaan tietoa tulevasta toimenpiteestä, kivusta ja toipumisesta. Ohjausta saaneet potilaat ja heidän läheisensä ovat vähemmän

huolissaan ja pelokkaita, kuin ne, joille henkilökohtainen potilasohjaus ei ole toteutunut. On kuitenkin huomattu, että liikaa tietoa kerralla saaneet potilaat kokevat ahdistuneisuuden lisääntyvän potilasohjauksen jälkeen, joten potilasohjauksen sisältö tulee suunnitella tarkasti. (Salminen-Tuomaala ym. 2010; Alanazi 2014; Fernandes ym. 2014.)

Suurin osa potilaista toivoo läheisten mukana oloa ohjaustilanteissa. Läheisten läsnäololla voidaan välttää väärinkäsityksiä ja helpottaa potilasta sekä läheisiä ymmärtämään hoito-ohjeita. Erityisen tärkeää jatkohoidon onnistumisen kannalta läheisten läsnäolo on iäkkäiden, kehitysvammaisten, lasten ja mielenterveysongelmista kärsivien kotiutumistilanteissa. Potilaan tuntevilla läheisillä on tärkeä rooli leikkauspotilaan kotona pärjäämisessä ja kuntoutumisessa. Hoitajien tulisikin tietoisesti ottaa potilaan läheiset herkemmin mukaan ohjaustilanteisiin. (Eloranta ym. 2015; Salminen-Tuomaala ym. 2010; Salminen-Tuomaala ym. 2011.)

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Tutkimuksen tekijät, tutkimus, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Tutkimuksen keskeiset tulokset	Laatupisteet
Alanazi 2014 SAUDI-ARABIA	Tarkoituksena tutkia erilaisten ohjausmenetelmien vaikutusta leikkausta edeltävän ahdistuksen vähentämiseksi.	Systemaattinen rekisteritutkimus potilastietokannoista n= 1752	Henkilökohtaisen ohjauksen on todettu vähentävän parhaiten leikkausta edeltävää ahdistuneisuutta. Kuitenkin myös muilla potilasohjausmenetelmillä on saavutettu hyviä tuloksia leikkausta edeltävän ahdistuneisuuden vähentämiseksi. Liikaa tietoa ennen leikkausta saaneiden potilaiden ahdistuneisuus kuitenkin lisääntyi.	32
Chetty & Ehlers 2019 ETELÄ-AFRIKKA	Tarkoituksena selvittää ja kuvata ortopedisten potilaiden saamaa tietoa ennen leikkausta.	Kyselytutkimus n=50	Useimmat potilaat kokevat saavansa riittävästi ohjausta ennen leikkausta. Osa potilaista olisi kuitenkin tarvinnut enemmän ohjausta hygienian hoidosta, lääkityksestä ja ravitsemuksesta ennen leikkausta. Tutkimuksessa huomattiin, että potilasohjaukseen tulisi liittää rutiininomaisesti edellä mainittujen asioiden lisäksi myös tietoa leikkaukseen saapumisesta, kivun hoidosta, kuntoutumisesta ja apuvälineiden käytöstä. Ohjauksessa tulee huomioida, että käytetty kieli on potilaan ymmärrettävissä.	31
Eloranta, Leino-Kilpi, Katajisto & Valkeapää 2015 SUOMI	Kuvailla ja vertailla voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteutumista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä ortopedisten leikkauspotilaiden, heidän läheisten ja hoitajien arvioimana.	Kyselytutkimus Potilaat n= 207 Läheiset n= 177 Hoitajat n= 43	Potilaiden, läheisten ja hoitohenkilökunnan näkemyksessä ohjauksesta oli selkeä ero ohjauksen sisällön suhteen. Läheiset olivat kriittisimpiä tiedon arvioinnissa. Myös sukupuolierot näkyivät arvioinnissa. Omaisilla, jotka tuntevat potilaan, on tärkeä rooli leikkauspotilaan kuntoutumisessa.	36
Fernandes, Arriaga & Esteves 2014 PORTUGALI	Tutkia ja kehittää erilaisia ohjaustapoja lasten ja vanhempien leikkausta edeltävän ahdistuksen ja huolenaiheiden vähentämiseksi.	Tutkimus toteutettiin kolmessa Lissabonin sairaalassa, joissa lapset jaettiin kolmeen eri ryhmään, jonka jälkeen lapsille ja vanhemmille toteutettiin kyselyt. Kyselyn ja haastattelun avulla mitattiin lasten ja vanhempien ahdistusta ja pelkoa ennen kokeellista potilasohjausta ja sen jälkeen. n= 125 lasta + vanhemmat	Lapset, jotka saivat potilasohjausta, olivat merkittävästi vähemmän jännittyneitä, kuin ne, jotka eivät saaneet ohjausta. Vanhempien asenne leikkaukseen vaikutti myös lasten asennoitumiseen, joten vanhempien ottaminen mukaan ohjaustilanteeseen on tärkeää. Vanhempien mukana olo leikkauksen esivalmisteluissa vähensi niin lasten, kuin vanhempien stressiä ja jännitystä leikkausta kohtaan.	34
Liebner 2015 ALABAMA	Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida ja kehittää leikkausta edeltävien ja muun perioperatiivisen hoitajakson potilaskoulutusmateriaaleja helposti luettavaksi, ymmärrettäväksi ja helposti saatavilla olevaksi.	Kirjallisuuskatsaus	Potilasohjauksessa tulisi huomioida potilaiden erilaiset tavat oppia ja käyttää yksilöllisesti sellaisia ohjausmateriaaleja, joista on eniten hyötyä kyseiselle potilaalle. Koulutustasosta ja lukutaidosta riippumatta terveydenhuollon ohjeet koetaan haastaviksi ymmärtää. Kirjallisia ohjeita tehtäessä tulisi kiinnittää huomiota ohjeiden luettavuuteen ja selkeyteen.	27
Mahajan ym. 2020 ALANKOMAAT (HOLLANTI)	Tarkoituksena selvittää teach-back menetelmän vaikutukset sekä sen toteutuksen käytettävyys poliklinikalla.	Kyselytutkimus n=483	Teach-Back ohjausmenetelmän on todettu olevan tehokas tapa lisätä päivystyspotilaiden ymmärrystä potilasohjauksen sisällöstä kotiutumisen yhteydessä.	35

Palonen, Aho, Koivisto & Kaunonen 2012 SUOMI	Tarkoituksena kuvata polikliinista potilasohjausta hoitoisuuden ja potilasnäkökulman avulla sekä hoitoisuuden yhteyttä potilasohjaukseen.	Rekisteritutkimus n=3301 Kyselytutkimus n=420	Potilaiden hoitoisuudella ei todettu olevan vaikutusta potilaiden kokemaan ohjauksen laatuun. Tutkimuksen perusteella korkeamman hoitoisuuden potilaille on yhtä hyödyllistä antaa potilasohjausta, kuin muillekin potilasryhmille poliklinikka käynnin yhteydessä.	33
Salminen-Tuomaala ym. 2010 SUOMI	Kuvata päivystyspoliklinikalla asioiden potilaiden käsityksiä hoitohenkilökunnalta saamastaan ohjauksesta ja kirjallisten kotihoito-ohjeiden käytöstä.	Kyselytutkimus n = 77	Potilaat kokivat saavansa hyvin ohjausta päivystyspoliklinikalla. Kirjalliset kotihoito-ohjeet he kokivat välttämättöminä kotona selviytymisen kannalta. Potilaat kaipasivat hoitajilta konkreettista tietoa päivystyspoliklinikalla toimimisesta, sekä jatkohoitoon liittyen.	36
Salminen-Tuomaala ym. 2011 SUOMI	Kartoittaa potilaiden ja saattajien käsitystä potilas- ja omaishoidon sisällöstä, sekä kehittää tulosten perusteella kotiutusohjausmalli.	Tutkimus aineisto kerättiin potilaille ja saattajille jaetuilla kyselykaavakkeilla ja vuosina 2008-2009 ohjauskoulutuksen jälkeen jaetuilla kontrollikyselyillä Potilas n=250 (v.2003) ja 100 (2008-2009) Saattaja n=250 (v.2003) ja 150 (2008-2009)	Päivystyspoliklinikan henkilöstön koulutus lisäsi potilaiden ja saattajien tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen. Tulosten perusteella kehitettiin perhekeskeinen kotiutusohjausmalli systemaattiseen potilasohjaukseen kotiutustilanteissa.	26
Tervo-Heikkinen, Saarinen, Huurre & Turunen 2018 SUOMI	Arvioida taustatekijöiden vaikutusta hoitohenkilökunnan potilasohjausosaamiseen ennen potilasohjaus koulutusta.	Kyselytutkimus n = 425	Enemmän aikaa ohjaukseen käytettäessä potilasohjauksen laatu ja potilasohjausosaaminen oli parempaa. Kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa potilasohjausosaaminen korostuu. Kirjaaminen kuvautui heikoimpana osa-alueena. Potilasohjaukseen ja kirjaimiseen enemmän aikaa käytettäessä laatu oli parempaa. Potilasohjauksen laatuun vaikuttaa myös hoitohenkilökunnan tiedot ja taidot.	36
Tervo-Heikkinen, Saarinen, Miettinen & Vaajoki 2018 SUOMI	Kuvata hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjausosaamiselle.	Aineisto kerättiin Syventävän potilasohjaus koulutukseen osallistuneilta reflektiokeskusteluissa (n=38) ja kirjallisina kuvauksina (n=4)	Osallistajat kokivat, että koulutus lisäsi ymmärrystä näyttöön perustuvan ohjauksen eri vaiheista ja ohjausmenetelmien hyödyntämisestä. Potilasohjauskoulutuksen jälkeen ohjaus on muuttunut yksilöllisemmäksi ja kuuntelu on noussut avainasemaan. Eri-laisia potilasohjausmenetelmiä käytetään enemmän ja eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on lisääntynyt koulutuksen jälkeen.	36
Turunen, Miettinen, Setälä & Vehviläinen-Julkunen 2016 SUOMI	Määritellä preoperatiivisen sairaanhoitajan rooli ja kuvata sen päätehtävät, sekä suunnitella leikkausta edeltävän ohjauksen strukturoitu rakenne ennen suunniteltua leikkausta.	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus n=41	Preoperatiivinen sairaanhoitaja on keskeinen osa potilaan hoitoprosessia ennen leikkausta. Preoperatiivinen sairaanhoitaja huolehtii yksilöllisesti potilaan riittävästä tiedonsaannista leikkaukseen valmistautumisesta ja muista leikkaukseen liittyvistä asioista ennen leikkausta, toimii viestivälittäjänä potilaan ja leikkaukseen osallistuvien tahojen välillä. Preoperatiiviseen ohjauksen strukturoitu rakenne on välttämätön, jotta potilaat saavat turvallista ja korkealaatuista hoitoa.	36
Zani, Marcon, Tonete & Parada 2014 BRASILIA	Tutkia hoitotyön ammattilaisten, potilaiden ja perheiden välistä vuorovaikutusta päivystyspoliklinikalla ja kuvata se hoitohenkilökunnan ja potilaiden näkökulmasta.	Kyselytutkimus Potilaat n=20 Hoitotyöntekijät=20	Tutkimus osoitti, että potilaat toivoisivat saavansa tarkempaa tietoa sairauteensa ja hoitoonsa liittyen ja kokevat tyytymättömyyttä ohjauksen laatuun ja ymmärrettävyyteen nähden.	36

7 POHDINTA

7.1 Tulosten pohdinta

Kirjallisuuskatsauksessa nousi esille potilasohjauksen merkitys potilaan jännityksen ja ahdistuneisuuden vähentämisessä (Turunen ym. 2016). Leikkausta edeltävä ahdistuneisuus liittyy usein epätietoisuuteen leikkauksen jälkeisistä tuloksista ja mahdollisista kivuista (Alanazi 2014). Johdonmukainen ja selkeä ohjaus edistää potilastyytyväisyyttä ja vähentää potilaiden ahdistuneisuutta hoitoa kohtaan (Zani ym. 2014). Tulosten perusteella päivystyspotilaat tarvitsevat konkreettista tietoa päivystyspoliklinikan käytännöistä ja hoitoon liittyvistä asioista. Potilaat toivovat ohjaustilanteisiin läheisten läsnäoloa. (Salminen-Tuomaala ym. 2010.) Läheisten läsnäololla on suuri merkitys kotihoito-ohjeiden ymmärtämisessä ja leikkauksen jälkeisessä kotona pärjäämisessä (Eloranta ym. 2015).

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat potilaiden kokemuksen siitä, etteivät he tule aina ymmärretyksi terveydenhuollossa. Kulttuuriset ja sosiaaliset erot potilaan ja hoitajan välillä vaikuttavat ymmärretyksi tulemisen kokemukseen. (Zani ym. 2014.) Toisaalta havaittiin myös, että potilailla on haasteita kirjallisten potilasohjeiden ymmärtämisessä riippumatta potilaan koulutustasosta. Lääketieteellisten termien käytön välttäminen ja tekstin helppolukuisuus auttavat ymmärtämään kirjallisia potilasohjeita paremmin. (Liebner 2015.) Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella kirjalliset kotihoito-ohjeet, erilaisten ohjausmenetelmien käyttö ja potilaan yksilöllinen huomioiminen koetaan välttämättöminä seikkoina laadukkaan potilasohjauksen toteutumisessa. (Liebner 2015; Salminen-Tuomaala ym. 2010). Myös aiemmin tutkitun tiedon mukaan kirjallisen- ja suullisen ohjauksen yhdistäminen parantaa potilasohjauksen laatua (Pamaiahgari 2021).

Kirjallisuuskatsauksen tulokset vastasivat aiempaa teoriatietoa elektiivisten leikkauspotilaiden ja päivystyspotilaiden ohjauksesta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ja aiemman tiedon mukaan leikkausta edeltävässä ohjauksessa keskeisiä asioita ovat ravitsemus, hygienia ja lääkehoito. Myös yleisterveyden merkitys leikkauksesta toipumisessa tulee esille tutkimuksen tuloksissa ja aiemmassa teoriatiedossa. (Chetty & Ehlers 2009; Turunen ym. 2016; Singh 2021; VSSHP 2021.)

7.2 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Laadullisen tutkimuksen arviointikriteereihin kuuluvat tutkimusraportin selkeys, metodien kohdallisuus, hyvä tutkimuskäytäntö, analyttinen tarkkuus, teoreettinen yhdistäminen ja hyvä relevanssi sekä metodologinen yhtäpitävyys. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 7.4). Tutkimusraportti ja tekstissä esiintyvät lähdeviittaukset on kirjoitettu Savonia-ammattikorkeakoulun raportointiohjeita noudattaen (Savonia raportointiohje 2021). Raportin kirjoittamisessa on käytetty yleiskieltä ja pyritty välttämään vaikeasti ymmärrettäviä terveydenhuollon ammattisanoja. Lähteenä käytetyt aineistot on haettu terveysalalla käytössä olevista tietokannoista sekä kansallisista hoitotieteellisistä julkaisuista. Raportissa on tuotu selkeästi esille tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.

Tutkimus on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena Kangasniemi ym. (2013) mukaisesti vaiheittain, aiempaa tutkimustietoa hyödyntäen. Kirjallisuuskatsausta käytetään kokoamaan aiemmin tutkittua tietoa ja yhdistämään se tutkimusaiheen mukaisesti. Katsaustyyppistä riippumatta tehdään kirjallisuushaku, kriittinen arviointi, aineiston perusteella tehtävä synteesi ja analyysi. (Stolt, Axelin &

Suhonen 2016.) Tutkimuksen aihe ja tutkimuskysymykset on muodostunut käytännön työelämän tarpeen perusteella. Aineiston haku koettiin haasteelliseksi ja tähän saatiin apua kirjaston informaatikolta. Valittu aineisto muodostui elektiivisten leikkauspotilaiden ja päivystyspotilaiden ohjauksesta sekä potilasohjauksesta tehdyistä tutkimuksista. Tutkimusraportin teoriaosuudessa on avattu työssä käytettyjen käsitteiden merkitystä ja tuotu esille tietoa vihreän linjan leikkauspotilaista sekä potilasohjaukseen liittyvistä keskeisistä asioista. Muodostunut aineisto ja niiden synteesi vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kyselytutkimuksella olisi mahdollisesti saatu tarkempaa tietoa yksikön tarpeista ja toiminnasta, jolloin olisi voitu tutkia kehittämiskeinoja tietyn yksikön vihreän linjan leikkauspotilaiden potilasohjauksen parantamiseksi. Toisaalta tutkimusmenetelmäksi valittu kirjallisuuskatsaus mahdollistaa paremman tulosten yleistettävyyden.

Luotettavuuden vahvistamiseksi on kuvattu tutkimuskysymyksen muodostuminen, aineiston haku, aineiston luotettavuuden arviointi ja aineiston analyysi (Kangasniemi ym. 2013). Aineiston luotettavuuden arviointi on toteutettu Hawkerin-työkalun avulla kahden henkilön toimesta (Hawker ym. 2002). Aineiston analyysissä on käytetty teemoittelua (Tuomi & Sarajärvi 2018, 4.3). Aineiston tutkimuksista yli puolet (n=7) on toteutettu Suomessa, jonka vuoksi tulokset ovat helposti siirrettävissä suomalaiseen hoitotyöhön. Loput tutkimuksista (n=6) on toteutettu ympäri maailmaa. Pohdinta vaiheessa ihmetystä herätti, ettei yhtäkään työhön valituista tutkimuksista ollut toteutettu USA:ssa, vaikka siellä tehdään paljon tutkimustyötä.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä on sitouduttu noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ja tutkimusluvut työlle on haettu Kuopion Yliopistollisen sairaalan sekä Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen. Tutkimuksessa käytetyt lähteet on merkitty Savonia-ammattikorkeakoulun ajantasaisten lähdeviittausohjeiden mukaisesti. Valmis työ tarkastetaan Savonia-ammattikorkeakoululla olevan plagiaatin tunnistusohjelman (Turnit) avulla ja siinä on huomioitu tekijänoikeuksiin liittyvät lainalaisuudet. (Arene 2020; Kys julkaisuaika tuntematon e; Savonian raportointiohje 2021, 12-33; TENK julkaisuaika tuntematon.)

7.3 Oman ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyöprosessin eri vaiheet ovat hahmottuneet selkeämmin opinnäytetyön edetessä. Kehityimme tiedonhaussa, hakusanojen muodostamisessa sekä tutkimusartikkeleiden tunnistamisessa etsiessämme tutkimusaineistoa kirjallisuuskatsaukseen. Opimme käyttämään prosessin aikana erilaisia tutkimus-, laadunarviointi- ja analyysimenetelmiä. Englanninkielisten artikkeleiden lukeminen ja suomentaminen tuntui haastavalta, mutta aineistoa käsitellessä opimme löytämään tutkimusartikkeleista oleellisimmat asiat. Aineiston käsittely ja raportointi neutraalisti kehittyi vähitellen saadun palautteen avulla. Tiimityöskentelytaidot ja yhteistyön hyödyntäminen on vahvistunut työn edetessä. Ohjauksen pyytäminen on helpottunut ajan kanssa, mikäli olemme olleet epävarmoja työn etenemisestä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUS EHDOTUKSET

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että vihreän linjan leikkauspotilaat tarvitsevat yksilöllistä ja kokonaisvaltaista potilasohjausta. Laadukkaan potilasohjauksen varmistamiseksi tarvitaan yksilöllistä ohjausta ja potilaan tiedon vastaanottokyvyn huomioimista. Potilasohjauksessa tulee pyrkiä valitsemaan potilaan oppimistyyliin soveltuva ohjausmenetelmä. Suullisen potilasohjauksen lisäksi kirjalliset potilasohjeet ovat välttämättömiä tiedon sisäistämisen varmistamiseksi. Läheisten läsnäololla on suuri merkitys potilasohjauksen yksilöllisen toteutumisen, tiedon sisäistämisen ja jatkohoidon sujuvuuden kannalta. Vihreän linjan leikkauspotilaat tarvitsevat konkreettista, yhdenmukaista ja virheetöntä tietoa hoidosta heidän ymmärtämällään kielellä.

Vihreän linjan leikkauspotilaiden ohjauksesta on saatavilla vähän systemaattista tietoa, joten aiheen tutkiminen on tarpeellista ja ajankohtaista. Tutkimuksessa saadut tulokset ovat hyödynnettävissä leikkausta edeltävässä potilasohjauksessa päivystyspoliklinikoilla. Jatkossa voisi tarkastella vihreän linjan leikkauspotilaiden ohjauksen toteutumista päivystyspoliklinikalla esimerkiksi kyselytutkimuksen avulla. Lisäksi olisi hyvä kehittää vihreän linjan leikkauspotilaille kohdennettuja kirjallisia potilasohjausmateriaaleja.

LÄHTEET

*Kirjallisuuskatsauksen aineisto

*Alanazi, Alaa Ayyadha 2014. Reducing anxiety in preoperative patients: a systematic review. *British journals of nursing* 23(7), 387-390.

Allison, Jan & George, Michelle 2014. Using preoperative assessment and patient instruction to improve patient safety. *AORN Journal* 99(3), 364-375. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2013.10.021>. Viitattu 14.10.2020.

ARENE 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Pdf-tiedosto. Julkaistu 12.9.2019. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 25.10.2020.

Ax, Maarit, Reito, Aleks, Koskimaa, Mikko, Uutela, Aki & Paloneva, Juha 2019. Scheduled emergency trauma operation: The green line orthopedic trauma surgery process of care. *Scandinavian journal of surgery* 108(3), 250-257. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1457496918803015>. Viitattu 29.4.2021.

*Chetty, C. & Ehlers, VJ. 2009. Orthopaedic patients' perceptions about their pre-operative information. *Curationis* 32(4), 55-60.

Denkyi, Lovejoy 2020. An exploration of pre-operative fasting practices in adult patients having elective surgery. *British Journal of Nursing* 29(7), 436-441.

Ernsten, Anne 2002. Vihreän linjan potilaat jonottavat leikkaukseen kotona. *Lääkärilehti* 13.12.2002. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/vihren-linjan-potilaat-jonottavat-leikkaukseen-kotona/>. Viitattu 15.10.2020.

*Eloranta, Sini, Leino-Kilpi, Helena, Katajisto, Jouko & Valkeapää, Kirsi 2015. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 13(1), 13-23.

Etteldorf, James R.; Robertson, Sue & Taha, Asma 2020. Implementing smoking cessation interventions in a preoperative clinic. *AANA Journal* 88(4), 283-288. https://www.aana.com/docs/default-source/aana-journal-web-documents-1/etteldorf-r93deff9da9bd404f849e40f5dafcc365.pdf?sfvrsn=db52aa88_4. Viitattu 14.10.2020.

*Fernandes, S. C., Arriaga, P. & Esteves, F. 2014. Providing preoperative information for children undergoing surgery: a randomized study testing different types of educational material to reduce children's preoperative worries. *Health education research* 29(6), 1058-1076. <https://doi.org/10.1093/her/cyu066>. Viitattu: 23.2.2021.

Hawker, Sheila, Payne, Sheila, Kerr, Christine, Hardey, Michael & Powell, Jackie 2002. Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically. *Qualitative Health Research* 12(9), 1284-1299.

JB1 2021a. Pre-Operative Care: Fasting. Recommended Practice. The JBI EBP Database. JBI-RP-4324-2.

JB1 2021b. Patient: Discharge from Hospital. Recommended Practice. The JBI EBP Database. JBI-RP-4502-1.

JB1 2021c. Pre-Operative Preparation: Nursing Care. Recommended Practice. The JBI EBP Database. JBI-RP-4370-1.

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

Khanh-Dao Le, Long. 2021. Preoperative Alcohol Cessation Interventions. JBI Evidence Summary JBI-ES-1751-1.

Kiura, Eeva, Mäkelä, Marjukka 2012. Päivystysvastaanotot potilaiden näkökulmasta. Arviointiseloste 1/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (viitattu 28.6.2021).

<https://docplayer.fi/3450070-Paivystysvastaanotot-potilaiden-nakokulmasta.html>

Kyrölä, Laura, Laitinen, Päivi, Porola, Heidi, Verho, Tarja, Väisänen, Teija & Räsänen, Marjo 2016. Potilaan kokemus hyvä kohtelu päivystyksessä. *TAMKJOURNAL* 30.11.2016. <https://tamkjourn.al.tamk.fi/potilaan-kokema-hyva-kohtelu-paivystyksessa/>. Viitattu 3.1.2021.

KYS julkaisuaika tuntematon c. Kuopion yliopistollisen sairaalan magneettisairaalamalli- hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmavuosille 2017–2022. Verkkojulkaisu. <https://docplayer.fi/47119759-Kuopion-yliopistollisen-sairaalan-magneettisairaalamalli-hoitotyön-tavoite-ja-toimintaohjelma-vuosille.html>. Viitattu: 11.9.2021.

KYS julkaisuaika tuntematon d. Leikkaukseen kotoa. Verkkojulkaisu. <https://www.pssh.fi/potilaat-ja-vierailijat/potilaana-sairaalassa/leikkaushoito/leikkaukseen-kotoa>. Viitattu 4.9.2021.

KYS julkaisuaika tuntematon e. Opinnäytetyöt. Verkkojulkaisu. <https://www.pssh.fi/opetus/hoitotyön-opetus/opinnäytetyöt>. Viitattu 18.10.2020.

KYS julkaisuaika tuntematon b. Päivystysleikkaus. Verkkojulkaisu. <https://www.pssh.fi/potilaat-ja-vierailijat/potilaana-sairaalassa/leikkaushoito/paivystysleikkaus>. Viitattu 23.11.2020.

KYS julkaisuaika tuntematon a. Toiminta ja tehtävät. Verkkojulkaisu. <https://www.pssh.fi/sairaanhoitopiiri/toiminta-ja-tehtavat>. Viitattu 18.10.2020.

Lehtonen, Kirsti, Kääriäinen, Maria & Elo, Satu 2017. Suolistosyöpöpotilaan preoperatiivinen ohjaus: ammattilaisten näkökulma. *Hoitotiede* 29(4), 302-313.

Leppäniemi A, Jousela I 2014. A Traffic-light coding system to organize emergency surgery across surgical disciplines. *British Journal of Surgery* 101(1), 34-40. <https://doi.org/10.1002/bjs.9325>. Viitattu 29.4.2021

*Liebner, Laura Traylor 2015. I Can't Read That! Im-proving Perioperative Literacy for Ambulatory Surgical Patients. *AORN journal* 101(4), 416-427.

Lipponen, Kaija, Kanste, Outi, Kyngäs, Helvi & Ukkola, Liisa 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 45(2), 121-135. <https://journal.fi/sla/article/view/597>. Viitattu 14.10.2020.

*Mahajan, Mandhkani, Hokewoning, Janine Alida, Zewald, Jeroen Joseph Antonius, Kerkmeer, Margareet, Feizma, Mathilde, Van Rijssel & Daphne, Annika 2020. The impact of teach-back on patient recalculation understanding of discharge information in the emergency department: the Emergency Teach-Back (EM-TeBa) study. *International journal of emergency medicine* 13(1),49. <https://intjem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12245-020-00306-9>. Viitattu 29.4.2021.

Mentula, Panu & Brink, Tuomas 2019. Onko päivystysleikkauksella kiire?. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 135(1),4-6. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14716>. Viitattu 14.10.2020.

NHS 2021. Having an operation (surgery). Verkkojulkaisu. National Health Service. Päivitetty 3.9.2021. <https://www.nhs.uk/conditions/having-surgery/>. Viitattu: 11.9.2021

Näyttövinkki 2019. Mitkä leikkausta edeltävät tekijät ovat yhteydessä huonoon kivunhallintaan leikkauksen jälkeen? Kirjoittajat: Heikkilä, Kristiina, Haatainen, Kaisa, Leinonen, Tuija, Ruohoaho, Ulla-Maija & Wüstefeld, Marion. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö (viitattu 11.9.2021). <https://www.hotus.fi/nayttovinkit/>

Owaya, Anthony 2021. Preoperative Skin Preparation: Hair Removal. Evidence Summary JBI-ES-3065-2.

*Palonen, Mira, Aho, Anna Liisa, Koivisto, Anna-Maija & Kaunonen, Marja 2012. Hoitoisuuden yhteys potilaiden arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliiklinikoilla. *Hoitotiede* 24(2), 114-124.

Pamaiahgari, Priyanka 2021. Surgical patients pre-operative education. Evidence summary JBI-ES-2679-1.

PHHKY 2017. Kivunhoito leikkauksen jälkeen. Verkkajulkaisu. <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/paivakirurgia/potilaana-leikkauksessa/kivunhoito/>. Viitattu 11.9.2021.

Pedersen, Preben, U., Larsen, Palle & Håkonsen Sasja Jul 2016. The effectiveness of systematic perioperative oral hygiene in reduction of postoperative respiratory tract infections after elective thoracic surgery in adults: a systematic review. *JBIC Database of Systematic Reviews & Implementation Reports* 14(1), 140-173.

Picot, Ebony 2021. Day surgery: Patient care. Evidence summary JBI-ES-2406-1.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, sairaanhoidon hallinto 2018. Hallinnollinen ohje. Opiskelijoiden opinäytetyöt KYSissä. Pdf.tiedosto. Julkaistu 19.2.2018. <https://www.pssh.fi/documents/7796350/7841414/OHJE-2013-00653+Opiskelijoiden+opinn%C3%A4ytety%C3%B6t+KYSiss%C3%A4+19022018.pdf/ac3db409-d03c-425d-837b-0b15ba891711>. Viitattu 14.10.2020.

Reddi, Danielle & Curran, Natasha 2014. Chronic pain after surgery: pathophysiology, risk factors and prevention. *Postgraduate Medical Journal* 90(1062), 222-227. <https://pmj.bmj.com/content/postgradmedj/90/1062/222.full.pdf>. Viitattu 14.10.2020

Rucinski, Kylee & Cook, James L. 2020. Effects of preoperative opioid education on postoperative opioid use and pain management in orthopaedics: A systematic review. *Journal of orthopaedics* 20, 154-159.

*Salminen-Tuomaala, Mari, Kaappola, Anu, Kurikka, Sirpa, Leikkola, Päivi, Vanninen, Johanna & Paavilainen, Eija 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliiklinikalla. *Tutkiva hoitotyö* 8(4), 21-28.

*Salminen-Tuomaala, Mari, Kaappola, Anu, Kurikka, Sirpa, Leikkola, Päivi, Salonpää, Marjo, Sandvik, Salme, Vanninen, Johanna & Paavilainen, Eija 2011. Potilaat ja omaiset toivovat kokonaisvaltaista ohjausta. *Sairaanhoitaja-lehti* 84(8), 50-53.

Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon. Opetussuunnitelmat. SN18SM Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (monimuotototeutus). Osaamistavoitteet. Verkkajulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=IS&krtid=1173&tab=2>. Viitattu 24.4.2021.

Savonian raportointiohje 2021. Savonia-ammattikorkeakoulu. Pdf-tiedosto. Julkaistu 12.5.2021. <https://amksavonia.sharepoint.com/sites/reppu-opinnaytetyo/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2Freppu%2Dopinnaytetyo%2FJaetut%20asiakirjat%2FOhjeet%20ja%20lomakkeet%2FRaportointiohje%202021%5Fsaavutettava%20versio%2Epdf&parent=%2Fsites%2Freppu%2Dopinnaytetyo%2FJaetut%20asiakirjat%2FOhjeet%20ja%20lomakkeet>. Viitattu 25.9.2021.

Singh, Ambrish 2021. Preoperative Smoking Cessation Interventions. Evidence Summary JBI-ES-1611-1.

Sivapuram, Madhava Sai 2021. Surgical site infection: preoperative evaluation and preventive measures. Evidence Summary JBI-ES-2308-1.

Stolt, Minna, Axelin, Anna & Suhonen, Riita 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print

TENK julkaisuaika tuntematon. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkojulkaisu. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> . Viitattu 14.10.2020

*Tervo-Heikkinen, Tarja, Saaranen, Terhi, Huurre, Tuomo & Turunen, Hannele 2018. Hoitohenkilökunnan arvio potilasohjaus osaamisestaan- kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 30(3), 179-190.

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

Treiber, Linda A & Jones, Jackie H 2012. Medication errors, routines, and differences between perioperative and non-perioperative nurses. *AORN Journal* 96(3), 285-294.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (uud. laitos). Helsinki: Tammi

Turunen, Elina 2018. Preoperatiivisen hoidonsuunnittelumallin vaikutukset elektiivisten leikkausten peruuntumisiin. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos, terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2838-2>

*Turunen, Elina, Miettinen, Merja, Setälä, Leena & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2016. An integrative preview of a preoperative nursing care structure. *Journal of Clinical Nursing* 26(7-8), 915-930. <https://doi.org/10.1111/jocn.13448>. Viitattu 14.10.2020

UKK-instituutti, 2019. Liikkumalla terveyttä – askel kerrallaan. Viikoittainen liikkumisen suositus 18-64-vuotiaille. Verkkojulkaisu. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>. Viitattu 11.9.2021

VRN 2018. Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 5. korjattu painos. Helsinki 2018: Punamusta Oy. Viitattu 12.8.2021. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisu/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf.

VSSH 2021. Ennen leikkausta. Verkkojulkaisu. <https://www.vssh.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/leikkauksen-valmistautuminen/Sivut/ennen-leikkausta.aspx#kunnanYllapitaminenJaTerveellisetElamantavat>. Viitattu 29.9.2021

Walsh, Denis & Downe, Soo 2006. Appraising the quality of qualitative research. *Midwifery* 22(2), 108-119.

*Zani, Adriana Valongo, Marcon, Sônia Silvâ, Tonete, Vera Lúcia Pamplona & Parada, Garcia de Lima Christina Maria 2014. Communicative process in the emergency department between nursing staff and patients: social representations. *Online brazilian journal of nursing* 13(2), 135-145. Viitattu 28.2.2021. <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20144036>