



# Selkäkirurgisen potilaan yhtenäinen hoitotyö vuodeosastolla

Anna Tikkanen

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

# Selkäkirurgisen potilaan yhtenäinen hoitotyö vuodeosastolla

Anna Tikkanen  
Sairaanhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö maaliskuu, 2023

Anna Tikkanen

**Selkäkirurgisen potilaan yhtenäinen hoitotyö vuodeosastolla**

Vuosi

2023

Sivumäärä

22

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli yhtenäistää ja edistää selkäkirurgisen potilaan hoitotyötä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eli HUS:in vuodeosastoilla. Tavoitteena oli kehittää vuodeosastojen toimintatapoja selkäkirurgisen potilaan hoitamisen suhteen niin että toimintatavat olisivat mahdollisimman laadukkaita ja yhtenäisiä.

Opinnäytetyö pyrki vastaamaan kysymykseen: Mitä vuodeosastolla pitäisi huomioida selkäkirurgisen potilaan hoidossa, jotta se olisi mahdollisimman laadukasta ja yhtenäistä?

Tietoperustassa käsiteltiin keskeisimpiä käsitteitä koskien selkäkirurgisen potilaan hoitoa vuodeosastoilla. Kehittämismenetelmänä opinnäytetyössä toimi kirjallisten lähteiden analysointi. Kirjallisten lähteiden analysointi mahdollisti ajantasaisen ja luotettavan tiedon hyödyntämisen hoitotyöhön. Opinnäytetyön tuotoksena kehittyi A4 -paperin kokoinen, selkäkirurgisen potilaan hoito-ohje vuodeosastolla työskenteleville hoitajille. Hoito-ohje suunniteltiin pääsääntöisesti selkäkirurgisen vuodeosaston hoitajille tietynlaiseksi muistin tueksi, mitä erityistä heidän pitäisi huomioida selkäkirurgista potilasta hoidettaessa. Ohjeen tarkoituksena oli auttaa uusia hoitajia perehtymään osaston hoitotyöhön. Hoito-ohjetta oli tarkoitus jakaa myös HUS:in tukielinkirurgian muiden osastojen kesken, sillä selkäkirurgisia potilaita voidaan hoitaa muillakin osastoilla potilaspaikka tilanteen niukkuuden vuoksi.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tuloksissa nousi esille vahvasti potilaan hyvän ja yksilöllisen ohjaamisen tärkeys sekä potilaan omien toiveiden, odotusten ja kokemusten huomioiminen laadukkaassa hoitotyössä. Suoraa vastausta artikkeleista ei kuitenkaan saatu tutkimuskysymykseen mitä vuodeosastolla pitäisi huomioida, jotta potilaan hoito olisi mahdollisimman yhtenäistä.

Asiasanat: Selkäkirurgia, hoitotyö, vuodeosasto, yhtenäisyys

Anna Tikkanen

**Consistent treatment of a spine surgery patient in a ward**

Year

2023

Pages

22

---

The purpose of this thesis was to unify and improve spine surgery patients' nursing in the hospital wards of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS). The goal was to develop methods of the wards for the treatment of spinal surgery patients so that the way of working would become as high-quality and unified as possible.

The thesis answered the research question: What should be considered in the care of a back surgery patient in a ward, so that the given care would be as high-quality and uniform as possible?

In the theoretical framework, the most central concepts regarding the care of the spine surgery patient in the bed wards have been highlighted. The development method in the thesis was analysis of written sources. The analysis of written sources made it possible to apply up-to-date and reliable information to be easily applied into nursing itself. The output of the thesis is an A4-sized, up-to-date nursing instruction of the spine surgery patient for nurses working in wards. The care instructions were mainly designed for the nurses of the spine surgery bed ward as a certain kind of memory support; what must be taken into account when treating a spine surgery patient. This instruction will help new nurses familiarize themselves with the department's practices. The treatment instructions are also intended to be distributed among the other HUS musculoskeletal surgery wards, as spine surgery patients can be also treated in other wards due to lack of patient spots.

In the results of the literature review of the thesis, the importance of good and individual guidance of the patient and the consideration of the patient's own wishes, expectations and experience were strongly highlighted as important cornerstones when considering the quality of care. However, the articles did not provide a direct answer to the research question, what should be taken into account in the patient care in order to make patient care as uniform as possible.

**Keywords:** Back surgery, nursing, ward, unity

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	7
3	Selkäkirurgia .....	7
3.1	Neurologia selkäkirurgisella potilaalla .....	8
4	Hoitotyö vuodeosastolla.....	8
4.1	Leikkausta edeltävä hoitotyö vuodeosastolla .....	9
4.2	Leikkauksen jälkeinen hoitotyö vuodeosastolla.....	10
4.2.1	Eritystoiminnot .....	11
4.2.2	Neurologia ja mobilisointi .....	11
4.2.3	Jatkohoito ja kotiutuminen .....	12
4.3	Kipu, sen arviointi ja hoito .....	12
4.4	Leikkaushaavan hoito.....	13
4.5	Kirjaaminen .....	14
5	Hoitotyön yhtenäistäminen selkäkirurgisella vuodeosastolla .....	14
6	Opinnäytetyön toteutus & menetelmä .....	15
6.1	Tutkimusmenetelmä .....	15
6.2	Aineiston hakeminen & valinta.....	15
6.3	Aineiston analysointi ja valikoidut julkaisut .....	16
7	Tulokset .....	18
7.1	Potilaan laadukas ja yhtenäinen hoitaminen.....	19
8	Pohdinta .....	21
8.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	21
	Lähteet.....	22
	Taulukot .....	25
	Liitteet .....	28

## 1 Johdanto

Yhtenäinen ja laadukas hoitotyö on eri hoitotyön yksiköissä yleisesti puheenaiheena sillä se koskettaa kaikkia hoitotyön osa-alueita. Yhtenäisillä hoitotyön menetelmillä pyritään takaamaan hoitotyön paras mahdollinen laatu jokaiselle hoivaa tarvitsevalle yksilölle. Hoitotyön laadukkuudella pyritään siihen, että yksilöiden ja väestön terveyspalvelut olisivat linjassa toivottujen terveysvaikutusten lisääntyvyyden kanssa. (WHO 2022.) Yhtenäiset hoitotyön käytännöt siis takaavat laadun jatkuvuutta ja tasaisuutta hoitotyössä. Koska hoitotyössä pyritään myös käytäntöjen kehittämiseen ja näyttöön perustuvuuteen on yhtenäistäminen näidenkin kannalta ajankohtaista.

Opinnäytetyön aiheeksi on valittu selkäkirurgisen potilaan yhtenäinen hoitotyö selkäkirurgisella vuodeosastolla. Toimeksiantaja ehdotti aihetta, sille oli suora tarve, tarkoituksena helpottaa Töölön sairaalan selkäkirurgisen vuodeosaston uusien hoitajien ohjeistamista osaston työhön. Opinnäytetyön alkuvaiheessa loppuvuodesta 2022 oli tiedossa Töölön sairaalan muuttaminen Siltasairaalan tiloihin tammi-helmikuussa 2023, jolloin tiedettiin, että muuton myötä osastoja yhdistyy ja uusia sekä toiselta osastolta yhdistyneitä hoitajia pitäisi perehdyttää selkäkirurgisen potilaan hoidon erityispiirteisiin. Toimeksiantajan mukaan osastolla on tarve yhden sivun mittaiselle ohjeelle, jossa kerrotaan selkeästi ja ytimekkäästi selkäkirurgisen potilaan hoitotyön keskeisimmät asiat, joita hoitajana pitää huomioida tämän potilasryhmän hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa selkäkirurgiselle vuodeosastolle yhteiset menettelyohjeet selkäkirurgisen potilaan erityistarpeiden huomioimiselle hoitotyössä ja helpottaa uusien työntekijöiden työtä osastolla.

Selkäkirurgisia potilaita hoidettaessa täytyy huomioida yksilöllisyys ja kokonaiskuva kuten kaikkia potilaita hoidettaessa. Tässä opinnäytetyössä kuitenkin keskitytään selkäkirurgisen potilaan erityistarpeisiin ennen leikkausta, eikä keskitytä yleisesti kirurgisten potilaiden hoitamiseen. Tämä opinnäytetyö sisältää tietoa mm. selkärangan rakenteesta, eritystoiminnoista, mobilisoinnista, neurologian arvioimisesta selkäkirurgisella potilaalla sekä kivusta ja sen hoitamisesta. Opinnäytetyö toteutuu kirjallisuuskatsauksena, eli tätä työtä tehdessä hyödynnetään luotettavista lähteistä löytyvää, aikaisempaa tutkimustietoa sitä analysoiden ja kriittisesti pohditen, jotta lopputulokseksi saadaan tuotettua ajantasainen ja näyttöön perustuva työ.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämä opinnäytetyö on tehty kehittämistyönä. Tavoitteena oli yhtenäistää ja edistää selkäkirurgisen potilaan hoitotyötä ajatellen Töölön sairaalan siirtymistä Siltasairaalaan 2023 alkuvuodesta ja helpottaa uusien hoitajien perehdyttämistä selkäkirurgisen potilaan hoitotyöhön. Toimeksiantajan mukaan sen hetkiset osastolla olleet ohjeet eivät vastanneet hoitotyön tarpeisiin. Opinnäytetyön kehittämisenäkökulmana toimi osaston toimintatapojen kehittäminen yhtenäisemmiksi ja laadukkaammiksi. Tarkoitus oli kehittää uusi, ajantasainen, potilaan hoito-ohje vuodeosaston hoitajille.

Opinnäytetyössä haettiin vastausta tutkimuskysymykseen: Mitä vuodeosastolla pitäisi huomioida selkäkirurgisen potilaan hoidossa, jotta se olisi mahdollisimman laadukasta ja yhtenäistä? Opinnäytetyön avulla tehtiin sivun mittainen selkäkirurgisen potilaan hoito-ohje hoitajille. Hoito-ohjeessa esitettiin keskeisimmät asiat, joita pitää huomioida selkäkirurgista potilasta hoidettaessa; erityksessä huomioitavat asiat, liikerajoitteet, neurologia ja kivun hoito (Alila, Matilainen, Pellikka, Rasimus & Mustajoki 2013, 439-442).

Opinnäytetyön tarkoituksen ollessa uuden potilaan hoito-ohjeen kehittäminen vuodeosaston hoitajille, oli luonnollinen valinta toteuttaa tämä tutkimalla eri tietolähteistä löytyvää tietoa itse asiasta ja sen ympäriltä. Tavoitteen ollessa potilaan hoitotyön edistäminen ja yhtenäistäminen, oli tärkeää saada tuotettua ajantasainen ja selkeä ohje vuodeosaston hoitajille.

## 3 Selkäkirurgia

Selkäkirurgisten potilaiden parissa työskentelevien hoitajien pitää tietää selkärangan rakenne, selkäkirurgisten potilaiden yleisimmät oireet ja niiden seuraaminen sekä selkäkirurgisen potilaan hoitotyöhön liittyvät erityispiirteet. Selkäkirurgiassa hoidetaan nimensä mukaisesti selkärangan asentovirheitä, rappeumasairauksia, hermopinteitä ja vammojen jälkitiloja leikkauksen avuin. Selkäkirurgia kuuluu ortopedian ja traumatologian sekä neurokirurgian erikoisalojen alle.

Selkäranka muodostuu seitsemästä kaulanikamasta, 12 rintanikamasta, viidestä lannenikamasta, ristiluusta ja häntäluusta. Ristiluu koostuu yhteen sulautuneista nikamista kuten alimmana löytyvä häntäluukin. Selkäydin kulkee selkänikamien muodostamaa selkäydinkanavaa pitkin. (Selkäliitto 2023.) Selkäydinkanava voi ahtautua, jonka seurauksena selkäydin tai yksittäinen hermojuuri joutuu puristuksiin ja oireina esiintyy esimerkiksi alaraajoihin säteilevä kipu, puutuneisuus sekä mahdollinen voimattomuus. Tämä tila tunnetaan myös nimellä spinaalistennoosi. (Saarelma 2021.) Oirekuvaan vaikuttaa missä kohtaa selkärankaa pinne sijaitsee.

Nikamien väleistä löytyy välilevyjä, joiden tehtävänä on pehmentää selkään kohdistuvaa kuormitusta ja liikettä. Välilevy voi pullistua ja alkaa painamaan hermojuurta, josta kehittyy iskiaskipu. Iskiasoireita eli hermoperäisiä alaraajan säteilyoireita ovat alaselästä lähtöisiin oleva kipu, joka säteilee alaraajaan ja on yleensä alaselkäkipua voittoisempi. Muina oireina voi esiintyä turtuneisuutta, pistelyä tai lihasten motorista heikkoutta, jonka aluetta kyseinen pinteessä oleva hermojuuri hermottaa (Anttila, Määttä, Oura, Arokoski & Karppinen 2022, 1396). Oireina voi esiintyä myös virtsauksen hankaluutta tai totaali virtsaumpi ja ulosteenpidättämiskyvyn häiriöt (Cauda equina) sekä genitaalialueiden puutuneisuus eli niin sanottu ratsupaikka-anestesia (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017). Ulosteenpidätyskykyä ja spontaanin virtsaamisen sujumista on seurattava tarkasti, sillä Cauda equina oireisto on yksi ehdottomista leikkausaiheista (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus, 2017).

### 3.1 Neurologia selkäkirurgisella potilaalla

Neurologia -sana käsittää lääketieteen alan, joka käsittelee ääreis- ja keskushermoston sekä lihaksiston elimellisiä sairauksia (Lääketieteen sanasto 2016a). Neurologiset häiriöt voivat olla synnynnäisiä, perinnöllisiä tai olla äkillisen vamman tai sairauden aiheuttamia (Brain & spine foundation 2022). Selkärankaan kohdistuvat vammat tai sairaudet voivat aiheuttaa selkäytimen puristuksiin joutumisen tai vaurioitumisen. Riippuen mihin kohtaan selkäydintä sairaus tai vamma kohdistuu, esiintyy henkilöllä mahdollisesti tästä erilaisia neurologisia oireita. Mikäli puristus tila tai vamma sijaitsee kaularangan tasolla, on ensioireina usein yläraajan tai molempien yläraajojen motorinen heikkeneminen ja mahdollisesti myös lievä alaraajojen heikkeneminen. Kun vamma tai sairaus kohdistuu rintarangasta alaspäin selkärankaa, tulevat erilaiset oireet esiin joko toisessa tai molemmissa alaraajoissa, mahdollisesti myös niin että toinen alaraaja on niin sanotusti oireissa voitokkaampi. Oireina alaraajoissa on usein kävellessä tuntuva kipua, pistelyä ja puutumista. Tyypillistä on kivun tuntuva pakaroissa ja säteilevän tästä reisiin, mahdollisesti aina varpasiin saakka. Alaraajoissa voi myös mahdollisesti esiintyä ilman kipu oiretta jalkojen heikkoutta sekä puutumista. (Saarelma 2021.) Näiden edellä mainittujen oireiden takia on syytä huomioida ja arvioida selkäkirurgisella potilaalla tämän raajojen karkeaa neurologiaa; raajojen liikettä, lihasvoimaa, tuntoa ja hienomotoriikkaa.

## 4 Hoitotyö vuodeosastolla

Hoitotyö on toimintaa, jonka tekijällä on opiskeltu ammattitutkinto joko lähihoitajaksi, perushoitajaksi, ensihoitajaksi, sairaanhoitajaksi tai terveydenhoitajaksi. Hoitotyö pyrkii ohjaamaan, tukemaan ja auttamaan ihmisen terveyttä ja edistämään sitä. Hoitotyöhön kuuluu myös

sairauden aiheuttamien rajoitusten kanssa toimeen tulemisen tukemista ja hoitamista. (Lääketieteen sanasto 2016 b.)

Vuodeosastolla hoitotyö pitää sisällään potilaiden hoitoa ennen ja jälkeen erilaisten operaatioiden, potilaiden kuntouttamista, haavanhoitoa, kivunhoitoa ja muuta lääkitsemistä, kirjaamista potilastietojärjestelmään sekä kotiuttamista ja muualle jatkohoitoon potilaiden siirtämisistä. Kokonaisuudessaan hoitotyö vuodeosastolla koostuu potilaan hoitopolun kokonaisvaltaisesta huomioinnista, hoitaen jokaista potilasta yksilöllisesti ja edeten tämän omien voimavarojen ja arvojen mukaisesti. Potilaan hyvän hoitamisen yksi peruspilareita on potilaan asianmukainen ohjaaminen. Potilas ohjaamisen keskiössä on yksilöllisyys ja potilaan omien voimavarojen sekä arvojen huomiointi. Potilaan ohjaamisen pitäisi olla selkeää, perusteltua ja kannustavaa. (Jumisko 2021.)

Potilaan asian mukainen informointi voi mahdollisesti vähentää tämän ahdistusta ja näin ollen parantaa tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Opaslehtiset ja lyhyet ohjaukset ovat käteviä, kunhan näissä annettu tieto on ajan tasaista sekä näyttöön perustuvaa. Opaslehtistä ja lyhyttä neuvontaa parempi vaihtoehto on potilaan perusteellinen informointi. Kokonaisvaltaisella perusteellisella ohjaamisella voidaan vähentää mm. kipu- ja liikepelkoa sekä edesauttaa kuntoutukseen ja hoitoon sitoutumista. (Kalso, Haanpää, Hamunen, Kontinen & Vainio 2018, 386.)

Empowering education in surgical care of patients with spinal stenosis -väitöskirjassa esitetään, että hoitajan rooli potilaan ohjaustilanteessa on toimia ohjaustilanteen käynnistäjänä ja luoda heti tilanteen alussa positiivinen ja kunnioittava ilmapiiri. Ohjaustilanteessa hoitajan pitäisi rohkaista potilasta ottamaan aktiivinen rooli avoimilla kysymyksillä sekä aktiivisella kuuntelemisella. (Kesänen 2018, 18.) Väitöskirjan johtopäätöksissä mainitaan, että vaikkakin tutkimustulokset osoittavat, että leikkausta edeltävä potilaan ohjaus KTFI (Knowledge Test Feedback Intervention) -menetelmällä voisi vähentää pre-operatiivista ahdistusta potilaalla niin kuitenkin pelkästään tämän tutkimuksen perusteella ei voida tehdä mitään lopullista johtopäätöstä vaan näyttöä tarvitaan aiheesta lisää. (Kesänen 2018, 58.)

Potilaan hyvää ohjaamista painotetaan myös Hoitotiede -lehden pääkirjoituksessa, Ohjaaminen on hoitamisen ydintä. Kirjoituksessa esitetään, kuinka terveyden edistämisen alalla on vahvaa näyttöä siitä, miten hoitajien tekemillä interventioilla on positiivisia vaikutuksia. (Joronen & Rantanen 2018, 177-178.)

#### 4.1 Leikkausta edeltävä hoitotyö vuodeosastolla

Tässä osiossa kerrotaan potilaan leikkausta edeltävistä hoitotyön toimista potilaan jo ollessa vuodeosastolla. Vuodeosastolla potilaan hoitoon ennen leikkausta sisältyy runsaasti potilaan ohjaamista, tukemista sekä kirjaamista. Ennen leikkaukseen menemistä potilaalta tarkistetaan tietyt asiat, jotta potilas nähdään leikkauskelpoiseksi ja leikkaus voidaan suorittaa. Potilaan

pitää olla ravinnotta vähintään kuusi tuntia ennen leikkausta, lukuun ottamatta pieniä määriä kirkkaita nesteitä kuten vettä tai mustaa kahvia mutta näidenkin nauttiminen pitää lopettaa viimeistään kaksi tuntia ennen leikkausta. Lisäksi tarkistetaan, että potilaalta on otettu sovitut verikokeet ja että potilas on peseytynyt asianmukaisesti suihkussa edellisenä iltana tai toimenpide aamuna. Korut, lävistyksset, hammasproteesit ja kaikki muu potilaasta irtoavat vierasesineet poistetaan. Potilaan samana päivänä ottamat lääkkeet tarkistetaan, jotta katsotaan että potilas on ottanut vain sovitut lääkkeet ennen leikkausta. Leikkausalueen iho tarkastetaan, että se on leikkauskelpoinen. Kaikki edellä mainitut asiat kirjataan potilastietojärjestelmään mikä vuodeosastolla on käytössä. (Ennen leikkausta 2021; Leikkaukseen valmistautuminen 2022.)

Potilaan tukeminen ja ohjaaminen ennen leikkausta on tärkeässä osassa potilaan hoitoa. Toimenpiteet jännittävät yleensä potilaita, joten selkeä informointi ja potilasta askarruttaviin kysymyksiin vastaaminen hälventää jännitystä. Tarvittaessa potilaalle voi mahdollisesti lääkärin määräyksellä antaa myös rauhoittavaa lääkettä kuten esimerkiksi Diatsepaamia lievittämään jännitystä tai pelkoa.

#### 4.2 Leikkauksen jälkeinen hoitotyö vuodeosastolla

Selkäkirurgisen operaation jälkeen pitää kiinnittää huomiota moneen asiaan potilasta hoidettaessa. Jokaisen leikkauksen jälkeen perinteisimpiä tarkkailtavia ja hoidettavia asioita on potilaan vointi, leikkaushaava ja kivut. Selkäkirurgisella potilaalla noiden lisäksi pitää huomioida potilaan virtsaaminen ja motorinen neurologinen status eli huomioida potilaan raajojen liike, tunto ja lihasvoimat (Alila ym. 2013, 439-442).

Potilaan voinnin seurannan ohella täytyy huomioida potilaan kiputilanne ja lääkitystä potilasta tarpeen mukaan sillä yleisimmin potilaat ovat hyvin kivuliaita leikkauksen jälkeen. Potilaalle pitäisi olla lääkelistalla määrättyä peruskipulääkkeitä, lisäksi olisi hyvä olla määrättyä myös tarvittavissa otettavia kipulääkkeitä. Kipua voidaan hoitaa myös lääkkeettömin keinoin esimerkiksi lämpö- ja kylmäpusseilla tai asentohoidoilla (Alila ym. 2013, 380 & 670).

Leikkaushaavan seuranta ja hoito ovat tärkeitä potilaan leikkauksen jälkeisessä hoidossa. Haavan annetaan olla 24 tuntia rauhassa leikkauksen päättymisen jälkeen, sitä ennen haavalappuja ei pidä vaihtaa. Mikäli haavasidokset pitää poistaa vuorokauden sisällä leikkauksesta esimerkiksi runsaan vuodon takia, pitää haavaa käsitellä steriileillä käsineillä ja tarvikkeilla. (Leikkaushaavan hoito, Terveyskylä, Leikkaukseen tulijan talo.) Haavasidos on hyvä poistaa ja suihkuttaa 24 h jälkeen toimenpiteestä. Mikäli haava on siisti eikä eritä, on haava hyvä jättää ilmahoidolle. Haavaompeleet ja/tai hakaset on poistettava lääkärin ohjeiden mukaisesti, yleensä kuitenkin selän alueella 14vrk päästä leikkauksesta.

#### 4.2.1 Eritystoiminnot

Isomman selkäkirurgisen operaation jälkeen missä on ollut suurempi verenvuoto tai sen riski, saatetaan potilaalle asettaa leikkauksen päätteeksi laskuputki eli dreeni. Dreeni eritystä seurataan ja siitä kirjataan osaston sovitun ohjeen mukaisesti. Kun aktiivi vuoto on tyrehtynyt sen jälkeen, kun potilas on ollut liikkeellä, dreeni poistetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Mikäli dreeniin näyttää erittyvän vaaleanpunaista, mansikkamehumaista, eritystä tämä on mitä luultavimmin likvoria eli aivo-selkäydinnestettä. Tällaisesta dreeni vuodosta pitää kertoa heti lääkärille ja toimia tämän ohjeiden mukaisesti, yleensä poistaa dreeni. Likvor vuoto oireilee yleisimmin kovana päänsärkynä mikä pahenee pystyyn nousemisen yhteydessä, lisäksi voi esiintyä pahoinvointia ja huimausta sekä hartia tai niskan alueen jäykkyyttä. Helpottavia tekijöitä on vuodelepo, nesteytys ja kofeiini. Hankalissa likvor vuoto tilanteissa lääkäri voi päättää hoitomuodoksi myös epiduraaliveripaikan. (Spontaani kallonsisäinen hypotensio - huonosti tunnettu päänsäryn syy 2007.)

Riippuen potilaan taustoista ja leikkauksen laajuudesta voi joillekin potilaille olla asetettu virtsakatetri leikkauksen yhteydessä tai sitä edeltävästi. Kestokatetrasta pyritään pikimmiten eroon, sillä selkäkirurgisen toimenpiteen jälkeen pitää seurata kuinka potilaan virtsaaminen sujuu. Potilaan virtsaamisen sujumista seurataan mittaamalla jäännösvirtsaa eli residuaalia. Residuaali mitataan siihen tarkoitetulla ultraääni mittarilla potilaan vatsanpeitteiden päältä tämän käytyä vessassa virtsaamassa. Laite ilmoittaa mittauksen päätteeksi paljonko mitattavan rakossa on virtsaa jäljellä. Rakko pyritään saamaan mahdollisimman tyhjäksi ja jo yli 100 ml virtsaa rakossa katsotaan suureksi määräksi. Aikuisen ihmisen normaaliksi virtsarakon kapasiteetiksi katsotaan olevan noin 250-400 ml ja maksimi tilavuudeksi 500-600 ml, joten jos rakkoon jää toistuvasti yli 500 ml virtsaa yrityksistä huolimatta, potilas on katetroitava välittömästi. (Naisen virtsaumpi 2012.)

Potilaan eritystoimintoja on tärkeää seurata leikkausta edeltävästi ja tämän jälkeen. Ulosteenpidättämiskyky ja virtsaumpi tilanteet on huomioitava. Mikäli potilas ei kykene pidättämään ulostetta tai virtsaamaan spontaanisti on kyseessä cauda equina. Cauda equina -oireyhtymä on ehdoton leikkausaihe. (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus, 2017).

#### 4.2.2 Neurologia ja mobilisointi

Potilaan neurologiaa pitää seurata tarkasti vuodeosastolla leikkausta edeltävästi ja tämän jälkeen, mutta varsinkin selkäkirurgisen toimenpiteen jälkeen (Alila ym. 2013, 439-442). Arvioinnissa pitää huomioida potilaan leikkausta edeltävä neurologia ja leikkauksen jälkeinen

neurologia, onko leikkauksen jälkeen tapahtunut merkittäviä muutoksia ja mihin suuntaan. Tarkemman ja kokonaisvaltaisemman arvioinnin neurologiasta tekee lääkäri mutta myös hoitajan perustehtäviin kuuluu seurata ja havainnoida näitä. Hoitaja voi testata lihasvoimia pyytämällä esimerkiksi potilasta nostamaan jalkoja tai puristamaan hoitajan käsiä omillaan. Näistä pitää huomioida onko lihasvoimissa puolieroja tai muutoksia aikaisempaan arviointiin. Käsien neurologiassa on tärkeää huomioida hienomotoriikka. Potilaan tuntoa on myös tärkeää arvioida. Arvion voi tehdä koskettamalla potilasta raajojen eri osiin, riippuen oireista ja leikkausalueesta, ja kysellä huomaako potilas puutuneisuutta tai muuta erityistä tuntoaistissaan.

Potilaan mobilisointi pyritään aloittamaan ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä, ellei lääkäri toisin määrää. Mobilisoinnissa tulee ottaa huomioon liikerajoitteet. Selkärankaan ei saisi kohdistua suurta kierto tai kumarrus liikettä, vaan näitä pitää välttää. Vuoteesta ylösouseminen tapahtuu kylkimakuun kautta niin että hartia ja lantio linja pysyy yhtenevänä tai esimerkiksi sukkia jalkaan laittaessa kumartumisen sijaan nostetaan jalka syliin sukan pujottamista jalkaan varten. Raskaita nostoja ja kantamista pitää välttää noin 4-6 viikon ajan operaatiosta (Miten lähdän liikkeelle leikkauksen jälkeen? Terveystalo, kuntoutumistalo. 2020). Fysioterapeutit käyvät liikerajoitteet ja muut liikkumisen ohjeet paremmin läpi potilaiden kanssa, mutta hoitajankin täytyy nämä hallita ja osata ohjata potilaalle.

#### 4.2.3 Jatkohoito ja kotiutuminen

Katsottaessa että potilaalla ei ole enää tarvetta erikoissairaanhoidolle tämän voinnin puolesta, haetaan hänelle jatkohoitopaikkaa esimerkiksi toisesta sairaalasta, kuntoutuskeskuksesta tai terveyskeskuksesta. Jatkohoitopaikka riippuu potilaan asuin paikkakunnasta sekä yksilöllisestä hoidontarpeesta. Ensisijaisesti pyritään saamaan potilas kotiutettua, mikäli potilaan kokonaisvaltainen vointi ja elämäntilanne tämän mahdollistavat. Kotiutumisen tukena voidaan käyttää mahdollisesti kotihoidon tukea tai muita vastaavia palveluita. Kotiutumista ja jatkohoittoa pohdittaessa tulee ottaa huomioon potilaan kokonaisvaltainen tilanne; voimavarat, elämäntilanne, terveydentila sekä potilaan oma toive ja kokemus tilanteestaan. Osastolla, johon tämä opinnäytetyö kohdistuu, on jo käytössä ennestään tehty kotiutuvan potilaan check -lista, joten asiaan ei keskitytä tässä opinnäytetyössä sen enempää.

#### 4.3 Kipu, sen arviointi ja hoito

Kipu on subjektiivinen epämiellyttävä kokemus emotionaalisesti ja aistillisesti (European pain federation 2022). Kivut voivat olla akuutteja eli kestää alle kuukauden, subakuutteja eli

kuukaudesta kolmeen kuukauteen kestäviä kipuja taikka kroonisia kipuja eli päälle kolme kuukautta kestäviä kipuja (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017).

Kipua voidaan arvioida erilaisilla kipumittareilla, joista yksi yleisimmistä on NRS eli Numeric rating scale jossa nimensä mukaisesti kipua arvioidaan numeroin nollasta kymmeneen. Mittarissa 0 merkitsee ettei kipua ole, kun taas 10 meinaa pahinta mahdollista kipua. Toinen yleinen on VRS eli Verbal rating scale jossa kipua kuvataan sanallisella asteikolla: ei kipua, lievä, kohtalainen, kova ja sietämätön kipu. Kolmantena helppona tapana on VAS eli Visual analogue scale jossa on kipujana jonka toinen pääty kuvaa kivuttomuutta ja toinen pahinta mahdollista kipua. (Opi arvioimaan kipua, Terveyskylä, Kivunhallintatalo. 2019.)

Kivunhoito pohjautuu hoidettavan omaan arvioon kokemasta kivustaan sekä lääkärin huolelliseen arvioon ja huomioon kokonaistilanteeseen liittyen. Hoidon tavoitteena on kivun lieventäminen ja tätä kautta toimintakyvyn helpottaminen. Ensisijaisesti kipua lähestytään lääkkeettömin keinoin kuten lämpö- ja kylmähoidoilla sekä liikkumisella. Jos nämä eivät riitä, suunnitellaan potilaalle yksilöllisesti kipulääkitys. Jos kudonsvauriokivun hoidossa yleisimmin käytetyistä parasetamolista tai tulehduskipulääkkeistä tai näiden yhdistelmästä ei ole liioin apua voidaan hoitoon yhdistää hetkellisesti mieto opioidi. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.)

#### 4.4 Leikkaushaavan hoito

Leikkaushaavan hoidon tärkein tavoite on haavan asianmukainen paraneminen. Haavan puhtaana pitäminen ja itse haavan ja sen ympäristön tarkkailu ovat tärkeitä huomioitavia asioita sen hoidossa. Ensimmäiseen vuorokauteen leikkaushaavaan tai sen sidokseen ei ole syytä koskea, ellei haava ole erittänyt sidoksen läpi, jolloin se pitää vaihtaa. Vuorokauden kuluttua leikkauksesta on syytä poistaa sidos ja suihkuttaa haava lämpimällä vedellä ilman saippuointia. Jos haava ei näytä enää erittävän niin siihen ei tarvitse enää laittaa sidosta päälle, ilmahoito tekee haavalle hyvää. Haavan ompeleet tai hakaset poistetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti 7-14 vuorokauden päästä leikkauksesta. (Leikkaushaavan hoito, Terveyskylä, Leikkaukseen tulijan talo.) Kun ompeleet tai hakaset on poistettu haavalta ja haava on sulkeutunut, voi tämän jälkeen mennä saunaan, uimaan ja kylpemään.

Leikkausalueen lähistölle voi olla asetettu dreeni tai useampi eli silikoninen laskuputki, joka on kiinnitetty ihoon ompeleella. Dreenin tarkoitus on päästää leikkausalueelle mahdollisesti kertyvä kudospainetta ja veri ulos haavaontelosta. Dreenin eritystä seurataan vähintään kerran päivässä ja se poistetaan, kun eritteen määrä on aktiivisen jalkeilla olemisen jälkeen alle 30 ml vuorokaudessa. Viimeistään kuitenkin kahden viikon päästä operaatiosta. (TAYS 2022.)

#### 4.5 Kirjaaminen

Kirjaaminen on keskeinen osa hoitotyötä. Se on velvoite, joka mahdollistaa laadukkaan, jatkuvan ja asianmukaisen hoitotyön. Terveystieteiden ammattilaisen pitää kirjata potilasasiakirjoihin tarvittavat tiedot potilaan hoidon järjestämisestä, suunnittelusta, toteuttamisesta ja seurannasta (THL 2022).

Kirjaaminen toteutetaan nykypäivänä sähköisesti. Yksikössä, jonne tämä opinnäytetyö sijoittuu, on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti. Apotin seurantalomake lehdelle hoitaja voi kirjata potilaasta rakenteellisuuden mukaisesti eli eri sarakkeiden alta voi valita valmiiksi nimettyjä toimintoja, joista valita sopivaksi koettu toiminto. Esimerkiksi hygienian sarakkeen alta voit valita miten potilas peseytyi ja kuinka paljon apua tässä tarvitsi. Tämän tarkoitus on yhtenäistää ja helpottaa kirjaamista.

Hoitajan täytyy muistaa dokumentoida kaikki hoidon kannalta oleellinen asia potilastietojärjestelmään, jotta potilasturvallisuus ja hoidon jatkumo sekä laatu pysyisi yllä. Kirjaaminen toimii samalla myös hoitajan oikeudellisen selustan turvaajana. Mikäli hoitaja dokumentoi kaiken tekemänsä asianmukaisesti potilastietojärjestelmään voidaan tiukan paikan tullen katsoa mitä, milloin ja kuka on tehnyt dokumentoinnin perusteella. 'Mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tehty' -periaate on hyvä muistaa dokumentoidessa.

### 5 Hoitotyön yhtenäistäminen selkäkirurgisella vuodeosastolla

Kehittämismenetelmäksi valittiin kirjallisten lähteiden analysointi. Kirjallisia lähteitä käyttäen pyrittiin löytämään ajantasaista ja oikeaoppista tietoa liittyen potilaiden hoitamiseen vuodeosastolla, jotta itse hoitoa voitaisiin yhtenäistää ja näin ollen hoidon laatua parantaa. Tämä opinnäytetyö toteutui tutkimuksellisenä kehittämistoimintana, sillä päämääränä oli kehittää osaston työskentelytapoja yhtenäisemmiksi. Ajatellen tutkimusmenetelmää laadullinen tutkimus toimi parhaiten tätä opinnäytetyötä tehdessä näiden aikaisemmin annettujen tietojen puitteissa.

Aiheena ollut selkäkirurgisen potilaan yhtenäinen hoitotyö selkäkirurgisella vuodeosastolla rajattiin teoreettiselta viitekehykseltään tärkeimpiin sanoihin liittyen selkäkirurgisen potilaan hoitoon mikä näkyi myös osastolle tuotettavassa hoito-ohjeessa. Opinnäytetyön tavoitteeksi oli kuitenkin nähty tuottaa selkäkirurgiselle vuodeosastolle yhteiset menettelyohjeet selkäkirurgisen potilaan hoitotyöhön.

Selkäkirurgisen potilaan ollessa keskiössä ei tässä opinnäytetyössä keskitytty siihen, kuinka potilaita pitäisi hoitaa yleisellä tasolla vuodeosastoilla. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin

selkäkirurgisen potilaan keskeisiin ja tärkeisiin erityistarpeisiin, joita pitäisi huomioida tämän potilasryhmän hoitotyössä vuodeosastolla.

## 6 Opinnäytetyön toteutus & menetelmä

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutui kehittämistyönä, jonka tuotoksena tehtiin selkäkirurgisen vuodeosaston hoitajille sivun mittainen ohje siitä, mitä pitää huomioida selkäkirurgisten potilaiden hoitotyössä vuodeosastolla. Ohjeen ideana oli edistää selkäkirurgisen potilaan hoitoa ja yhtenäistää sitä.

Kehittämismenetelmänä käytettiin kirjallisten lähteiden analysointia. Opinnäytetyö ja sen tuotoksena kehittyvä potilaan hoito-ohje tehtiin yhteistyössä toimeksiantajan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti sekä tutkitun tiedon valossa. Opinnäytetyössä hyödynnettiin laadullista tutkimustapaa eli kvalitatiivista tapaa. Siinä pyrittiin käsittämään tutkittavan aiheen merkitystä, laatua ja piirteitä kokonaisuudessaan. (Jyväskylän yliopisto 2021.)

### 6.2 Aineiston hakeminen & valinta

Hakiessa aineistoa liittyen selkäkirurgisen potilaan hoitotyöhön vuodeosastolla tuli huomioon, ettei mukaan otettavia julkaisuja juurikaan löytynyt. Laadukkaasta hoitotyöstä ja siihen läheisesti liittyvistä aiheista sen sijaan löytyi julkaisuja hyvin, kun taas hoitotyön yhtenäistämisestä löytyi vähemmän julkaistua tietoa. Suoraa vastausta tutkimuskysymykseeni en kuitenkaan löytänyt huolellisesta etsimisestä huolimatta, toki tutkimuskysymys oli melko spesifi. Kysymyksen ympäriltä löysin kuitenkin julkaisuja, joiden näin sopivan analysoitavaksi.

Aineiston kerääminen alkoi asettamalla haulle sisäänotto ja poissulkukriteerit (Taulukko 1). Koska opinnäytetyön hoito-ohje tuli vuodeosastolle, jossa hoidetaan aikuisia selkäkirurgisia potilaita pre- ja postoperatiivisesti, toimivat sisäänottokriteereinä aikuiset potilaat sekä pre- ja postoperatiivinen hoitotyö. Ajatellen myös löydettävän tiedon ajantasaisuutta asetin sisäänottokriteeriksi julkaisun ajankohdan olevan tältä vuosituhannelta. Ulosottokriteereiksi asetin mm. pelkästään intraoperatiivista hoitoa koskevat julkaisut sekä maksumuurin takana olevat julkaisut. Osa löydettyistä, varsinkin englanninkielisistä, julkaisuista olivat tiivistelmän perusteella hyvin istuvia opinnäytetyöhön mutta nämä olivat maksullisia ja näin ollen sulkeutuivat pois poissulkukriteerien myötä.

Tietokantoja, joista aineistoa etsin olivat Medic, EBSCOhost Cinahl, PubMed, Finna.fi ja Google Scholar. Käytetyimpiä hakusanoja olivat sekä suomeksi että englanniksi; selkäkirurginen potilas, selkäleikkaus, yhtenäinen hoitotyö, potilaan ohjaaminen, hoito-ohje, hoitotyö ja postoperatiivinen hoito. Puolet valitsemistani artikkeleista löysin kuitenkin manuaalisesti. Kolme manuaalista artikkelia löysin tutustumalla olemassa oleviin opinnäytetöihin. Kolme artikkelia löysin tietokannoista, kaksi Finna.fi ja yksi Google Scholarin kautta.

Aineiston haku tapahtui helmikuussa 2023. Opinnäytetyössä on käytetty ennestään olemassa olevia aineistoja, joten tutkimuslupaa ei tätä opinnäytetyötä varten ole haettu. Opinnäytetyön aineistoksi valikoitui kuusi eri julkaisua, jotka löytyivät manuaalisesti ja edellä mainittujen tietokantojen kautta.

### 6.3 Aineiston analysointi ja valikoidut julkaisut

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys pyrki etsimään vastausta siihen mitä vuodeosastolla pitäisi huomioida potilaan hoidossa, jotta se olisi mahdollisimman laadukasta ja yhtenäistä. Tämä kysymys huomioiden päädyin lähestymään julkaisua laadullista analyysiä käyttämällä. Laadullisessa tutkimuksessa keskiössä on ymmärtää analysoitavan kohteen merkitystä, piirteitä ja laatua. Laadullisen tutkimuksen toinen orientaatio muoto on metasynteesi mikä on kuvaavampi ja tulkitsevampi kuin toinen, metayhteenvedo. Metasynteessin pyrkimyksenä on tuoda yhteen samaa aihetta käsittelevät tutkimukset ja niitä tarkkaillaan pääasiassa erojen ja yhtäläisyyksien näkökulmasta. (Salminen 2011, 12.)

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt julkaisut ovat esillä taulukko sivulla, taulukossa 2: Kirjallisuuskatsauksessa analysoidut julkaisut. Kyseiset julkaisut löytyivät edellä kuvaamallani tavalla eri tietokannoista ja eri hakusanoja käyttäen. Tarkempi selostus näiden julkaisujen löytämisestä löytyy liite sivulta, liitteestä 2.

Ensimmäiseksi aineistoksi valikoitui Tomi Mikkolan ja Hannu Saarijärven artikkeli aiheesta ”Hyvä potilaskokemus on osa laatua”. Artikkelin on julkaistu Suomen lääkäri-lehdessä vuonna 2022. Artikkelin oli tehty kirjallisuuskatsauksena, jonka aineistona oli käytetty kirjallisuutta koskien asiakas- ja potilaskokemuksen kehittämistä. Julkaisussa kerrotaan potilastyytyvyydestä, pohditaan kuinka potilaskokemusta pystyisi kehittämään, mittaamaan ja johtamaan. Artikkelissa esitettiin hyvän potilaskokemuksen olevan liitoksissa hoidon parempaan hoitoon, laatuun ja turvallisuuteen sekä pikaisempaan toipumiseen. Artikkelissa nostettiin esille, että potilaat kaipaavat nykypäivänä kokonaisvaltaista miellyttävää kokemusta koko hoitopolun varrelta ja tähän täytyisi panostaa.

Toinen valikoitu julkaisu oli Katja Jorosen ja Anja Rantasen pääkirjoitus ”Ohjaaminen on hoitamisen ydintä” *Hoitotiede* lehdessä. Kirjoitus julkaistiin vuonna 2018. Kirjoituksessa oli hyödynnetty kahta jo olemassa olevaa tutkimusta koskien asiakaslähtöisyyttä ja ammatillisen hoitotyön vaikutusta potilaisiin. Kirjoituksessa syvennyttiin potilaan ohjaamisen tärkeyteen hoitotyössä. Kirjoituksessa oli hyödynnetty aikaisemmin tehtyä kansainvälistä hoitotieteellistä katsausta liittyen koulutettujen hoitajien merkittävyyteen koskien potilastyytyväisyyttä. Lisäksi kirjoituksessa oli tuotu esille Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen väestökyselyn tuloksia koskien terveydenhuollon asiakaslähtöisyyttä. Kirjoituksessa päädyttiin siihen, että potilaiden ohjaamiseen pitäisi panostaa hoitotyössä ja potilaat pitäisi huomioida kokonaisvaltaisesti.

Kolmantena julkaisuna oli Jukka Kesäsen väitöskirja tutkimus *Empowering education in surgical care of patients with spinal stenosis*. Väitöskirja julkaistiin Turun yliopistossa vuonna 2018. Väitöskirjassa tutkittiin tietotestien merkityksellisuutta potilasohjauksessa ja kyseistä tutkimusta varten tehtyä potilasohjausmenetelmän vaikutusta spinaalistennoosi potilaan voimavaraistumista ajatellen. Tutkimuksessa jaettiin sattuman varaisesti 100 potilasta interventio- ja kontrolliryhmään. Interventio ryhmän potilaat täyttivät tutkimusta varten kehitetyn tietotestin, KNOWBACK-testin, ja kävivät tämän pohjalta voimavaroja tukevan puhelin keskustelun ennen leikkausta. Potilailta kerättiin tietoa ennen ja jälkeen toimenpiteen sekä kolmen ja kuuden kuukauden kuluttua operaatiosta. Kun taas kontrolli ryhmän potilaat saivat ’rutiini’ potilasohjauksen mihin kuului puhelin keskustelu, jossa hoitaja kyseli tämän taustatiedot ja kävivät läpi tärkeimmät asiat liittyen potilaan leikkaukseen. Suurimman osan ohjauksesta kontrolliryhmän potilaista saivat ohjauksen suullisesti tai muutamilla kirjallisilla ohjeilla. Väitöskirjan lopputulema oli, että tutkimusta varten tehty toimintamalli TTPI (tietotesti-palaute-informaatio) paransi spinaalistennoosi leikkaus potilaiden tiedon tasoa voimavaraistumisen näkökulmasta ja myös mahdollisesti toimi ahdistuksen lievittäjänä pre-operatiivisesti.

Neljäs aineisto oli Euroopan sisällä tehty monikeskustutkimus ”Mitä selkäpotilas odottaa leikkaukselta?” joiden tekijöinä olivat Teija Lund, Mathias Häfeli, Achim Elfering, Max Aebi, Brian Freeman, Peter Fritzell, Jose Guimaraes Consciencia, Claudio Lamartina, Michael Mayer, Norbert Boos. Aineisto, jota käytin oli julkaistu Suomen ortopedia ja traumatologia lehdessä vuonna 2007. Tutkimukseen osallistui 353 selkäleikkauspotilasta seitsemästä eri maasta; Iso-Britanniasta, Portugalista, Sveitsistä, Saksasta, Italiasta, Ruotsista ja Suomesta. Osallistuneille potilaille oli suunniteltu leikkaus diskusprolapsin, istmisen spondylolisteesin, liikesegmentin degeneraation tai spinaalistennoosin takia. Potilaat jaoteltiin tuloksien analysointia varten maidensa sijaintien perusteella Pohjois-Eurooppaan, Keski-Eurooppaan ja Etelä-Eurooppaan. Keski-ikänsä potilaat olivat 55-vuotiaita. Tutkimukseen ei otettu mukaan potilaita, joille leikkaus tehtiin infektion, trauman tai kasvaimen takia. Tutkimus painottui kymmeneen avoimeen haastattelukaavake kysymykseen koskien pääasiassa potilaan keskeisimpiä oireita ja niiden kokonaisvaltaista vaikutusta elämään, potilaan omasta näkemyksestä leikkauksen hyvästä lopputuloksesta sekä potilaan odotuksia sekä arviota operaation hyödyistä. Viidestä keskuksesta

haastattelut suoritettiin poliklinikalla leikkauspäätöksen jälkeen ja kahdessa muussa keskuksessa haastattelu käytiin potilaan tultua sairaalaan operaatiota varten. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaan näkökulman tekijät, jotka määrittävät leikkauksen lopputuloksen sekä onko näissä tekijöissä vaihtelevuutta sen mukaan, millainen terveydenhuolto- ja sosiaaliturkijärjestelmä potilaan maassa on. Tutkimuksessa päädyttiin siihen, että maantieteellisiä eroja on paikoin, pistävin niistä kuitenkin oli leikkauspotilaiden suhtautumisessa työkykyyn. Eroja huomattiin myös eläkeläisten ja työikäisten keskuudessa mitä tuli odotuksiin leikkausta kohtaan. Tutkimuksessa päädyttiin myös siihen, että maiden sosiaaliturvan ja terveydenhuoltojärjestelmän eroavaisuudet saattavat vaikuttaa siihen mikä koetaan hyvänä lopputuloksena leikkauksesta.

Viidentenä tutkimuksena analysoin Päivi Leikolan väitöskirjaa ”Selkäleikkauspotilaan ja läheisen selviytyminen sairaalasta kotiuduttaessa ja kuusi viikkoa leikkauksen jälkeen”. Väitöskirja oli esitetty Tampereen yliopistolla 2014. Tutkimuksessa kuvattiin selkäleikkauspotilaan ja tämän läheisen selviytymisen voimavaroja sekä selviytymisen ulkopuolista tukemista ja tähän liittyviä tekijöitä. Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeilla tietoa keräten potilailta ja tämän läheisiltä kahdessa erässä: sairaalasta kotiutumisen yhteydessä ja kuuden viikon jälkeen kotiutumisesta. Ensimmäiseen kyselyvaiheeseen osallistui 150 potilasta ja 150 läheistä, toiseen vaiheeseen osallistui 126 potilasta ja 126 läheistä. Tuloksissa näyttäytyi, että potilaan ja läheisen kokemus selviytymisen voimavaroista muuttuivat kuuden viikon aikana. Yhdeksi tärkeimmäksi voimavaraksi osoittautui mm. luottamus hoitajia kohtaan sekä potilaan oma motivaatio toipumiseensa. Kuitenkin tuloksissa näkyi potilaiden ja läheisten selviytymisen olevan lopulta hyvin yksilöllisiä.

Kuudentena julkaisuna toimi Riitta Suhosen, Haritini Tsangarin, Helena Leino-Kilven, Evridiki Papastavroun ja Marja-Liisa Gustafssonin tutkimus ”Yksilöllinen hoito- potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu”. Tutkimus julkaistiin vuonna 2013 Hoitotiede lehdessä. Tutkimuksen kiinnostuksenä oli hoidon yksilöllisyys ja miten hoitajien ja potilaiden näkemys tästä eroaa. Tutkimuksen aineiston keruu tapahtui kyselylomakkeilla seitsemän sairaalan yleiskirurgisilla vuodeosastoilla kahdessa eri sairaanhoitopiirissä. Tutkimus toteutui osana kuuden maan kansainvälistä The Concept of Care in -nursing- tutkimushanketta. Tutkimuksessa päästiin päätelmään hoitajien ja potilaiden arvioinnin hoidon yksilöllisyydestä eroavan toisistaan. Julkaisussa esitettiin mietittäväksi, josko yksilöllinen hoito tarkoittaa eri asioita potilaille kuin hoitajille.

## 7 Tulokset

Suoraa vastausta tutkimuskysymykseen ei löytynyt. Huomioon nousi, että kysymyksen ympäriltä kuitenkin, aiheisiin kuten laadukas hoitaminen ja potilaan ohjaaminen, löytyi hyvin julkaisuja. Hoitotyön laadukkuus on yhteydessä hoitotyön yhtenäisyyteen, sillä yhtenäisillä hoitotyön

menetelmillä pyritään takaamaan hoitotyön paras mahdollinen laatu. (WHO 2022.) Yhtenäiset hoitotyön toiminnot takaavat laadun jatkuvuutta ja tasaisuutta. Joten tämän tiedon valossa oli hyvä keskittyä siihen mikä on laadukasta hoitoa ja miten parantaa sitä.

### 7.1 Potilaan laadukas ja yhtenäinen hoitaminen

Artikkelissa, jossa käsiteltiin hyvän potilaskokemuksen olevan osa laatua, nostettiin esiin laadukkaiden kliinisten hoitotapahtumien ja niiden kehittämisen olevan yksi terveydenhuollon tärkeimpiä tavoitteita ja näiden rinnalle nousseen lähivuosina potilaskokemuksen merkityksen osana laadukasta hoitoa. Artikkelissa esitettiin myös, että yksikön työntekijöillä pitäisi olla samanlainen käsitys siitä millaista kokemusta potilaille tavoitellaan. Potilaskokemuksen tekijöinä lueteltiin mm. potilaskäynnin sujuvuus, itse hoitotapahtumien laadukkuus ja siitä tuleva kokemus sekä potilaan kokemus hoitamisensa ammattimaisuudesta. (Mikkola & Saarijärvi 2022, 1346-1347.) Mikäli, laadukkaana hoitona eli hyvänä potilas kokemuksena nähtiin olevan hoitotapahtumien laadukkuus, ammattimaisuus ja sujuvuus, nousee ajatuksena, että hoitotoimien laadukkuutta ja sujuvuutta tukisivat yhtenäiset ja selkeät toimintamallit yksikön sisällä. Lisäksi voisi ajatella hyvän yksikkö kohtaisen perehdytyksen ja hoito-ohjeiden tukevan ammattimaista potilaiden hoitamista ja kohtaamista, ja näin ollen parantaa potilaan kokemusta saamastaan hoidosta.

Hoitotiede lehden pääkirjoituksessa, jossa käsiteltiin potilaan ohjaamisen olevan hoitamisen ydintä, kerrottiin erään tutkimuksen osoittaneen hyvin koulutetuilla hoitajilla olevan tärkeä yhteys potilastyytyväisyyteen. Kirjoituksessa esitettiin myös erään artikkelin tutkimuksen tuoneen esille potilaiden ahdistuneisuuden ja turvattomuuden tunteen lieventymistä saumattoman hoidon, tiedon, ja potilaan kokonaisvaltaisen huomioimisen kautta. Kyseisessä artikkelissa hoitajien ohjaamistaitoja korostettiin erityisesti. (Joronen & Rantanen 2018, 177-178.) Tämäkin artikkeli tuntui tukevan ajatusta siitä, että potilaan hyvä kokonaisvaltainen hoitaminen ja ohjaaminen nähtäisiin osana laadukasta hoitamista.

Jukka Kesänen esitti johtopäätöksenä väitöskirjassaan Empowering education in surgical care of patients with spinal stenosis että tutkimusta varten tehty toimintamalli TTPI (tietotesti-palautte-informaatio) paransi spinaalisten leikkaus potilaiden tiedon tasoa voimavaraistumisen näkökulmasta ja myös mahdollisesti toimi ahdistuksen lievittäjänä leikkausta edeltävästi. Kesänen mukaan potilailla on korkeat odotukset tiedon suhteen kaikilla voimavaraistumisen osalueilla. Perinteisessä potilasohjauksessa keskitytään lähinnä biofysiologiseen ja toiminnalliseen voimaannuttavaan tietoon kun taas TTPI osoittautui tehokkaaksi voimavaroja nostattavaksi biofysiologisesti, toiminnallisesti, eettisesti ja sosiaalisesti. (Kesänen 2018.) Väitöskirjan tutkimuksen perusteella voisi jälleen todeta potilaan hyvän ohjaamisen ja tiedon antamisen parantavan hoidon laatua ainakin potilaan näkökulmasta.

Mitä selkäpotilas odottaa leikkaukselta? - tutkimuksessa (Lund, Häfelin, Elfering, Aebi, Freeman, Fritzell, Guimaraes Consciencia, Lamartina, Mayer & Boos 2007) selvitettiin seitsemän eri Euroopan maan selkäleikkauspotilaiden näkökulmasta osatekijät, jotka määrittävät leikkauksen lopputuloksen ja onko näissä tekijöissä vaihtelua riippuen siitä mikä maan vallitseva terveydenhuolto- ja sosiaalitukijärjestelmä on. Tutkimuksessa huomattiin sekä maantieteellisiä että ikäryhmän välisiä eroja mitä tuli odotuksiin leikkauksen suhteen. Esimerkiksi kysyttäessä potilasta leikkausta edeltävästi rajoittavista tekijöistä mainitsivat eteläeurooppalaiset potilaat madaltuneen työkyvyn paljon useammin kuin pohjois- tai keskieurooppalaiset. Kuitenkin yhteistä haastatelluilla potilailla vaikutti olevan se, että kivun lieventyminen, sosiaalisten suhteiden ja toimintakyvyn parantuminen olivat tärkeimpiä päämääriä arvioitaessa leikkauksen lopputulosta. (Lund ym. 2007, 180-183.) Tämän tutkimuksen pohjalta voisi nähdä potilaan hoidossa olevan tärkeää huomioida potilaan omat odotukset ja toiveet hoitonsa suhteen. Tämä huomioon ottaen oli hyvä myös muistaa eri kulttuurista tulevilla potilailla voivan olla eri näkökulmia ja odotuksia mitä leikkaushoitoon liittyy.

Päivi Leikkola kertoo väitöskirjassaan Selkäleikkauspotilaan ja läheisen selviytyminen sairaalasta kotiuduttaessa ja kuusi viikkoa leikkauksen jälkeen, otsikon mukaisesti miten selkäleikkauspotilas ja tämän läheinen kokevat pärjäävänsä kotiuduttaessa ja kuusi viikkoa tämän jälkeen. Väitöskirja tutkimuksen perusteella selkäleikkauksen jälkeen potilaat ja läheiset tarvitsivat tukea hoitaneelta henkilökunnalta kuten hoitajilta, lääkäreiltä ja fysioterapeuteilta sekä näiden lisäksi omia voimavarojaan. Kotiutumistilanteessa sekä potilaat että näiden läheiset pitivät tärkeimpinä voimavaroina potilaan oman motivaation toipumiseen ja yhteisen luottavaisuuden hoitohenkilökuntaan. Hoitajilta koettiin saavan sairaalassa emotionaalista ja tiedollista tukea sekä käytännön apua. Selviytymistä eniten tukevana asiana potilaat ja läheiset kokivat hoitohenkilökunnan kannalta hyvän ilmapiirin, läsnäolon osoittamisen ja tarpeiden huomioimisen. Suurimpana tukena potilaat tunsivat tiedon saamisen olevan merkittävin tekijä, joka oli tukenut heidän selviytymistään. Kuuden viikon päästä kotiutumisesta kokivat potilaat selviytymisensä voimavarojen kulmakiviksi potilaan oman motivaation toipumiseensa, arjen normaaliuden ja edelleen yhteisen luottamuksen hoitohenkilökuntaan. Kaiken kaikkiaan tutkimuksen tuloksissa nähtiin, että potilaiden ja läheisten selviytyminen on kuitenkin hyvin yksilöllinen kokemus. (Leikkola 2014). Yksilöllisyys tuli tässäkin tutkimuksessa esiin, joten luonnollisesti ajateltuna tämä tukee ajatusta siitä, että potilaiden hoito ja ohjaaminen pitäisi tapahtua potilaat yksilöinä, heidän tarpeensa ja odotukset huomioiden.

Yksilöllinen hoito - potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu -artikkelissa kerrottiin siinä käsitellyn tutkimuksen potilaiden ja hoitajien näkemys eroista yksilöllisestä hoitamisesta olevan hyvin merkityksellinen sillä tutkimuksen vastaukset ovat käyttökelpoisia, kun tulevaisuudessa kehitetään hoitotyön laatua ja prosesseja. Tutkimus osoitti hoitajien ja potilaiden arvion yksilöllisestä hoidosta eroavan toisistaan. Artikkelissa annettiin aiheeksi miettiä, josko yksilöllinen hoito käsitteenä merkitseekin eri asioita hoitajille ja potilaille. Asiakaslähtöisyys ja yksilöllinen

hoitotyö nähtiin kuitenkin usein olevan tärkeässä asemassa, kun mietitiin terveyspalvelujen laatua ja toimintaa. (Suhonen, Tsangari, Leino-Kilpi, Papastavrou & Gustafsson 2013.)

## 8 Pohdinta

Suoraan vastausta tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen ei löytynyt. Artikkeleita, jossa potilaan hoitamisen laadun parantaminen tai yhtenäistäminen vuodeosastolla olisivat olleet pääosassa ei löytynyt, vaikkakin hoidon laadukkuutta sivuttiin useammassakin artikkelissa. Päädyin siis analysoimaan tutkimuskysymystä sivuavia artikkeleita.

Useammassa analysoiduista artikkeleista nousi esiin toistuvasti yksilöllisyyden, potilaan omien voimavarojen ja ohjaamisen tärkeys potilaan hoitamisessa. Edellä mainitut tekijät nähtiin hoidon laatua parantavina tekijöinä. Omana johtopäätöksenä oli, että laadukasta hoitoa voidaan edistää huomioimalla potilas kokonaisvaltaisesti yksilönä ja antamalla tälle oikea oppista ja riittävää ohjausta.

Hoitotyön yhtenäistämistä ei juurikaan artikkeleissa suoranaisesti käsitelty mutta tunnuttiin sivuavan. Artikkeleissa mainittiin mm. saumattomasta potilaiden hoitamisesta, hyvin koulutetuista hoitajista millä nähtiin yhteys potilastyytyväisyyteen sekä laadukkaista kliinisistä hoitotoimenpiteistä. (Joronen & Rantanen 2018, 177-178; Mikkola & Saarijärvi 2022, 1346-1347.) Päättelin, että luonnollisesti yhtenäiset hoitotyön käytännöt ja selkeät potilaan hoito-ohjeet tuovat potilaiden hoitotyöhön ammattimaisuutta, sujuvuutta sekä laatua kliinisiin hoitotoimenpiteisiin.

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä hyödynnettiin vain huolellisesti valittuja, luotettavista lähteistä olevia tietolähteitä ja julkaisuja. Näihin viitattiin oikeaoppisesti ja hyvän tutkimusetiikan mukaisesti. Tutkimustyötä tehdessä noudatettiin tarkkuutta ja huolellisuutta, niin tulosten arvioinnissa, esittämässä kuten tallentamisessa. Opinnäytetyön edetessä pitäyduttiin objektiivisuudessa, huolellisuudessa ja rehellisyydessä mitkä mukailevat hyviä tutkimuksen toimintatapoja (TENK 2021). Eettisyyttä tukien pyrittiin avoimuuteen ja helposti lähestyttävyyteen, se näkyi selkeänä ja yksinkertaisena teoreettisena viitekehyksenä. Tutkimustuloksiin vaikutti se, että opinnäytetyö toteutui yhden ihmisen toimesta ja tekijällä ei ollut aikaisempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksien suhteen, nämä vaikuttivat osaltaan tutkimuksen luotettavuuteen.

## Lähteet

### Painetut

Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M., Rasimus, M. & Mustajoki, M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. 8., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. S. 380, 438-442 & 670. Viitattu 18.2.2023

Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 2018. Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. s 386. Viitattu 21.10.2022

### Sähköiset

Anttila, S., Määttä, J., Oura, P., Arokoski, J. & Karppinen J. 2022. Iskiasoirepotilas perusterveydenhuollossa. Duodecim lehti, 1396. Viitattu 21.10.2022

<https://www-duodecimlehti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo16964.pdf>

Alaselkäkipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysioteri yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 14.2.2023

<https://www.kaypahoito.fi/hoi20001>

Beule, A., Färkkilä, M. & Valanne, L. 2007. Spontaani kallonsisäinen hypotensio - huonosti tunnettu päänsäryn syy. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Duodecim lehti 2007;123(3):317-23. Viitattu 14.2.2023

<https://www.duodecimlehti.fi/duo96263>

Brain & spine foundation 2022. What is a neurological problem? Viitattu 25.10.2022

<https://www.brainandspine.org.uk/information-and-support/what-is-a-neurological-problem/#>

European pain federation 2022. What is the definition of pain? Viitattu 20.10.2022

<https://europeanpainfederation.eu/what-is-pain/>

Joronen, K. & Rantanen, A. Ohjaaminen on hoitamisen ydintä. Hoitotiede lehti, 2018, vol.30, s. 177-178. Viitattu 23.11.2022

<https://www.proquest.com/docview/2116001496/fulltextPDF/6E9A441569E4A5APQ/1?ac-countid=12003>

Jumisko, Anna-Maija. Ohjeita potilasopetuksen ja ohjauksen toteuttamiseksi. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Viitattu 18.2.2023

<https://www.kaypahoito.fi/nix01338>

Jyväskylän yliopisto 2021. Laadullinen tutkimus. Viitattu 18.10.2022

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Kesänen, Jukka. 2018. Empowering education in surgical care of patients with spinal stenosis. Turun yliopisto. Viitattu 23.11.2022

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/144820/AnnalesD1343Kes%c3%a4nen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 20.10.2022  
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Leikkaushaavan hoito. Terveyskylä, Leikkaukseen tulijan talo, 27.10.2021. Viitattu 21.10.2022  
<https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkauksen-j%C3%A4lkeen/toipuminen-leikkauksesta/leikkaushaavan-hoito>

Leikkola, Päivi. 2014. Selkäleikkauspotilaan ja läheisen selviytyminen sairaalasta kotiuduttaessa ja kuusi viikkoa leikkauksen jälkeen. Tampereen yliopisto. Viitattu 15.2.2023  
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96181/978-951-44-9599-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lund, T., Häfelin, M., Elfering, A., Aebi, M., Freeman, B., Fritzell, P., Guimaraes Consciencia, J., Lamartina, C., Mayer, M. & Boos, N. Mitä selkäpotilas odottaa leikkaukselta? Suomen Ortopedia ja Traumatologia Vol. 30, 2007, s. 180-183. Viitattu 15.2.2023  
[https://www.researchgate.net/profile/Mathias-Haefeli/publication/315738475\\_Mita\\_selkapotilas\\_odottaa\\_leikkaukselta\\_Eurooppalainen\\_monikeskustutkimus\\_353\\_selkapotilaan\\_odotuksista\\_leikkauksen\\_suhteen/links/58e0895092851c36954907a6/Mitae-selkaepotilas-odottaa-leikkaukselta-Eurooppalainen-monikeskustutkimus-353-selkaepotilaan-odotuksista-leikkauksen-suhteen.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mathias-Haefeli/publication/315738475_Mita_selkapotilas_odottaa_leikkaukselta_Eurooppalainen_monikeskustutkimus_353_selkapotilaan_odotuksista_leikkauksen_suhteen/links/58e0895092851c36954907a6/Mitae-selkaepotilas-odottaa-leikkaukselta-Eurooppalainen-monikeskustutkimus-353-selkaepotilaan-odotuksista-leikkauksen-suhteen.pdf)

Lääketieteen sanasto, Hoitotyö. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 18.10.2016. Viitattu 18.10.2022  
<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168>

Lääketieteen sanasto, Neurologia. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 18.10.2016. Viitattu 25.10.2022  
<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02288>

Mikkola, T. & Saarijärvi, H. 2022. Hyvä potilaskokemus on osa laatua. Suomen lääkärilehti, Vuosikerta 77, Nro 33-34, Sivut 1346-1349. Viitattu 13.2.2023  
<https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/lehdet/33-34-2022/hyva-potilaskokemus-on-osa-laatua>

Miten lähden liikkeelle leikkauksen jälkeen? Terveyskylä, kuntoutumistalo, 20.2.2020. Viitattu 18.2.2023  
<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujaalle/selk%C3%A4sairaudet/selk%C3%A4leikkauksen-itsehoito-opas/miten-l%C3%A4hden-liikkeelle-leikkauksen-j%C3%A4lkeen>

Opi arvioimaan kipua. Terveyskylä, kivunhallintatalo, 11.1.2019. Viitattu 20.10.2022  
<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

Päijät-sote 2022. Leikkaukseen valmistautuminen. Viitattu 22.11.2022  
<https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sairaala/potilaalle-ja-omaiselle/tulossa-leikkaukseen/leikkaukseen-valmistautuminen/>

Saarelma O. Selkäydinkanavan ahtauma (spinaalistenooosi). [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. 21.9.2021. Viitattu 25.10.2022  
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00327>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, opetusjulkaisuja 62, julkisjohtaminen 4, s. 12-13. Viitattu 14.2.2023  
[https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Selkäliitto. Selän rakenne ja toiminta 2023. Viitattu 5.3.2023  
<https://selkakanava.fi/selkakipu/selan-rakenne-ja-toiminta>

Suhonen, R., Tsangari, H., Leino-Kilpi, H. Papastavrou, E. & Gustafsson, M-L. 2013. Yksilöllinen hoito- potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. Hoitotiede vol. 25, lss. 2, 2013: 80-91 Viitattu 15.2.2023  
<https://www.proquest.com/docview/1372123003/fulltextPDF/D7BFCB6C53AD4A66PQ/1?accountid=12003>

Säily, M., Vasarainen, H., Sairanen, J. & Taari, K. 2012. Naisen virtsaumpi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Duodecim lehti 2012;128(21):2244–50. Viitattu 15.11.2022  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo10606>

TAYS 2022. Dreenin kotihoito-ohje. Viitattu 21.10.2022  
[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Syopataudit/Rintasyopa/Dreenin\\_kotihoi-toohje\(77380\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Syopataudit/Rintasyopa/Dreenin_kotihoi-toohje(77380))

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2022. Kirjaaminen. Viitattu 15.11.2022  
<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 20.10.2022  
<https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

TYKS 2021. Ennen leikkausta. Viitattu 22.11.2022  
<https://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukseen-valmistautuminen/Sivut/ennen-leikkausta.aspx#ihonhoito>

WHO 2022. Quality of care. Viitattu 18.10.2022  
[https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)

## Taulukot

Taulukko 1: Analysoitavien julkaisujen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Taulukko 2: Kirjallisuuskatsauksessa analysoidut julkaisut

Taulukko 1: Analysoitavien julkaisujen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aikuispotilaat	Lapsipotilaat
Julkaisukieli suomi tai englanti	Muun kieliset julkaisut
Pre- ja postoperatiivinen hoitotyö	Intraoperatiivinen hoitotyö
Julkaistu 2000-luvulla	Julkaistu ennen 2000-lukua
Maksuttomasti luettava julkaisu	Maksullinen julkaisu

Taulukko 2: Kirjallisuuskatsauksessa analysoidut julkaisut

Analysoidut julkaisut
Joronen, K. & Rantanen, A. Ohjaaminen on hoitamisen ydintä. Hoitotiede lehti, 2018, vol.30, s. 177-178
Kesänen, Jukka. 2018. Empowering education in surgical care of patients with spinal stenosis. Turun yliopisto
Leikkola, Päivi. 2014. Selkäleikkauspotilaan ja läheisen selviytyminen sairaalasta kotiuduttaessa ja kuusi viikkoa leikkauksen jälkeen. Tampereen yliopisto
Lund, T., Häfelin, M., Elfering, A., Aebi, M., Freeman, B., Fritzell, P., Guimaraes Consciencia, J., Lamartina, C., Mayer, M. & Boos, N. Mitä selkäpotilas odottaa leikkaukselta? Suomen Ortopedia ja Traumatologia Vol. 30, 2007, s. 180-183
Mikkola, T. & Saarijärvi, H. 2022. Hyvä potilaskokemus on osa laatua. Suomen lääkäri-lehti, Vuosikerta 77, Nro 33-34, Sivut 1346-1349
Suhonen, R., Tsangari, H., Leino-Kilpi, H. Papastavrou, E. & Gustafsson, M-L. 2013. Yksilöllinen hoito- potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. Hoitotiede vol. 25, lss. 2, 2013: 80-91

## Liitteet

Liite 1: A4 hoito-ohje: Selkäkirurgisen potilaan hoidossa huomioitavaa

Liite 2: Aineiston tiedonhaku taulukko

## Selkäkirurgisen potilaan hoidossa huomioitavaa

### Yleistä

Selkäkirurgisen potilaan yleisvointia ja oireistoa pitää seurata tarkasti, etenkin leikkauksen jälkeen.

Onko potilaan oireissa suuria eroja ennen ja jälkeen leikkauksen? Missä oireissa? Onko oireet pahentuneet/helpottuneet? Oliko leikkauksesta välitöntä apua?

Muista potilaan hoitamisessa yksilöllisyys!

### Kipu

- Potilaan kipua ja kivunhoidon vaikuttavuutta arvioidaan ennen ja jälkeen kivunhoidon joka työvuorossa.
- Ohjeista potilasta ilmaisemaan kipuaan esimerkiksi VRS tai NRS kipumittarin avulla, tällöin kipua on helppo arvioida ja kirjata.
- Lääkkeellisen kivunhoidon lisäksi muista myös lääkkeettömät kivunhoidot, kuten asentohoidot sekä paikalliset kylmä ja kuuma hoidot, esim. Kylmäpussi. Ohjeista potilasta näissä.
- Muista erottaa krooninen/neurologinen kipu leikkaushaava kivusta.
- Muista kirjaaminen!

### Haavat

- Haavat tarkistetaan joka vuorossa ja niistä kirjataan mm. sidoksen kunto, erityis ja haavan ulkonäkö
- Leikkaushaavan sidosta ei tule poistaa 24 h sisällä leikkauksesta, ellei tämä vuoda läpi. Mikäli sidos täytyy vaihtaa, muista steriiliys.
- Suihkuun voi mennä haavojen puolesta 2 pop.
- Mikäli haava on siisti ja kuiva, voi sen jättää ilmahoitoon.
- Mikäli haava erittää runsaasti voi haavalle laittaa kertakäyttöalipainehoidon (esim. PICO).

### Neurologia

- Potilaan neurologiaa seurataan tarkasti, huomioi erityisesti raajojen liike, voima ja tunto.
- Testaa alaraajojen liike, erityisesti jalkojen koukistus ja lihasvoima. Yläraajoissa kiinnitä huomiota liikkeeseen, hienomotoriikkaan ja käsien puristus voimaan. esim. pyydä potilasta puristamaan käsillään sinun käsiäsi tai pyydä potilasta koukistamaan jalkoja.

- Huomioi cauda oireisto (virtsaampi & ulosteenpidätyskyvyttömyys), sillä tämä on yksi ehdotomista leikkausaiheista.
- Mikäli post.op. potilaan neurologia huononee pikaisesti ja potilaan kivut pahenevat voi syynä epäillä esim. hematoomaa. Konsultoi lääkäriä.

## Mobilisointi

- Ennen leikkausta, selkärankamurtumapotilaita voidaan kääntää vuoteessa selkä suorana eli yhtenäisellä hartia - lantio linjalla.
- Selkäleikkauksen jälkeen selän voimakkaita kierto- ja kumarrus liikkeitä pitää välttää.
- Vuoteesta ylösnouseminen tapahtuu kyljen kautta niin ettei rankaan tule kiertoa
- Jalan nostaminen/koukistaminen syliin esim. sukkia laittaessa
- Raskaita nostoja ja kantamisia pitää välttää lääkärin ohjeen mukaisesti (noin 4-12 viikkoa).
- Ohjaa potilaalle selän liikerajoitteet ja seuraa että rajoitteiden noudattaminen sujuu.

## Eritys

### Dreenit

- Dreenin erityys tarkistetaan aamu- ja yövuorossa sekä dreenin poiston yhteydessä.
- Dreeni ”rutataan” laittamalla letkun sulkija kiinni ja haitari osan sulkija auki, jonka jälkeen haitarin sisältö painetaan dreenipussiin. Ruttauksen jälkeen avaa letkun sulkija ja laita haitarin sulkija kiinni.
- Laskuputkina toimivat dreenit eivät ole imussa, joten näiden dreenien molemmat sulkijat ovat auki. --Laskuputkina olevia dreenejä ei rutata.
- Dreenin määrä dokumentoidaan tarkasti, jotta vuorokautista erityismäärää olisi helppo seurata. Kirjaa esim. nestetasapaino kohtaan paljonko eritystä ruttauksen jälkeen dreenipussiin on tullut lisää. Lisäksi on hyvä kirjata myös dreenin kokonaisuus.
- Dreeni poistetaan lääkärin ohjeen mukaan.

### Likvor (aivo-selkäydinneste) vuoto

- Oireet: pysty asennossa paheneva päänsärky, pahoinvointi, niska/hartia jäykkyys ja huihaus.
- Mikäli dreeniin näyttää erittyvän likvoria, vaaleanpunaista mansikkamehun sävyistä eritettä, tulee tästä kertoa lääkärille. Tämän jälkeen toimitaan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Tieto tulee välittää myös muille potilaan hoitoon osallistuville.

### Dreenin poisto

- Poistoon tarvitset: steriilejä taitoksia, ompeleenpoistoterän, pienen haavasidoksen ja muovipussin jätteille.

- Selitä dreenin poiston kulku potilaalle ennen toimenpidettä ja muista ohjeistaa potilasta dreenin poiston eri vaiheissa!

”Ruttaa” dreeni (ellei laskuputkena) ja tarkista vielä erityksen määrä → laita molemmat dreenin sulkijat kiinni → poista dreeniaukon päällä oleva sidos → poista ompele ompeleen-poistoterällä → vedä dreeni tasaisesti ulos → voit taitoksilla painaa dreeniaukkoa → laita dreeniaukolle uusi sidos ja pyydä potilasta makaamaan jonkin aikaa dreeni aukon ”päällä” jotta poiston yhteyden mahdollinen verenvuoto hyytyisi → vie poistamasi dreeni muovipussissa sille kuuluvaan jätteeseen → kirjaa.

## Virtsaaminen

- Jokaiselta selkäpotilaalta tarkistetaan residuaali eli jäännösvirts. Tämä tarkistetaan ultraäänellä alavatsalta virtsaamisen jälkeen. Vaikka virtsaaminen ei onnistu, täytyy seurata rakon virtsamäärää.

- Mikäli rakossa on noin 300 ml, täytyy harkita potilaan katetrointia.

- Kestokatetrista pyritään eroon mahdollisimman pian, jotta nähdään miten rakko & virtsaaminen toimii. Mikäli potilaan liikkuminen sujuu hyvin eikä katetrin poistolle ole muuta estettä voidaan kestopatetri poistaa.

-Huomioi cauda oireisto, esiintyy mm. virtsaumpea.

## Ulostaminen

- Huomioi kipulääkkeiden aiheuttaman ummetuksen ennalta ehkäisy lääkkeellisin ja lääkkeetömin keinoin.

- Ohjeista potilasta liikkumiseen, juomiseen sekä pyytämään tarvittaessa vatsaa pehmittäviä lääkkeitä.

- Huomioi cauda oireisto, esiintyy mm. ulosteenpidätyskyvyttömyytenä.

### Lähteet

Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M., Rasimus, M. & Mustajoki, M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. 8., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 380, 438-442 & 670.

Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 2018. Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 386.

Leikkaushaavan hoito. Terveyskylä, Leikkauksen tulijan talo, 27.10.2021.

Miten lähdän liikkeelle leikkauksen jälkeen? Terveyskylä, kuntoutumistalo, 20.2.2020.

Säily, M., Vasarainen, H., Sairanen, J. & Taari, K. 2012. Naisen virtsaumpi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Duodecim lehti 2012;128(21):2244-50.

TAYS 2022. Dreenin kotihoito-ohje.

Liite 2: Aineiston tiedonhaku taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Käytetyt
Medic	Yhtenäisen ja hoidotyö	-	4	0	0	0	0
Finna.fi	Potilaan ohjaaminen	Artikkelit	23	1	2	1	Joronen, K. & Rantanen, A. Ohjaaminen on hoitamisen ydintä. Hoitotiede lehti, 2018, vol.30, 177-178
Finna.fi	Selkäleikkaus	-	20	1	3	1	Leikkola, Päivi. 2014. Selkäleikkauspotilaan ja läheisen selviytyminen sairaalasta kotiuduttaessa ja kuusi viikkoa leikkauksen jälkeen. Tampereen yliopisto
Google Scholar	selkäkirurginen potilas	-	88	1	1	1	Lund, T., Häfelin, M., Elfering, A., Aebi, M., Freeman, B., Fritzell, P., Guimaraes Consencia, J., Lamartina, C., Mayer, M. & Boos, N. Mitä selkäpotilas odottaa leikkaukselta?

							Suomen Ortopedia ja Traumatologia Vol. 30, 2007, 180-183
Manuaalinen haku							Kesänen, Jukka. 2018. Empowering education in surgical care of patients with spinal stenosis. Turun yliopisto
Manuaalinen haku							Mikkola, T. & Saarijärvi, H. 2022. Hyvä potilaskokemus on osa laatua. Suomen lääkäri-lehti, Vuosikerta 77, Nro 33-34, 1346-1349
Manuaalinen haku							Suhonen, R., Tsangari, H., Leino-Kilpi, H. Papastavrou, E. & Gustafsson, M-L. 2013. Yksilöllinen hoito- potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. Hoitotiede vol. 25, lss. 2, 2013: 80-91