

Kirsi Kuivalainen

Päivi Rantanen

Mallihoitosuunnitelman kehittäminen  
korvaleikkauspotilaan hoitotyössä  
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Marraskuu 2015



**KYAMK**  
University of Applied Sciences

<b>Tekijä/Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Kirsi Kuivalainen Päivi Rantanen	Sairaanhoitaja	Marraskuu 2015
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Mallihoitosuunnitelman kehittäminen korvaleikkauspotilaan hoitotyössä Systemaattinen kirjallisuuskatsaus		49 sivua 9 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kymenlaakson keskussairaala		
<b>Ohjaaja</b>		
Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida Kymenlaakson keskussairaalan tuottama korvaleikkauspotilaan mallihoitosuunnitelma uusimman näyttöön perustuvan tiedon avulla. Jo olemassa oleva mallihoitosuunnitelma on otettu käyttöön korvaleikkauspotilaiden hoitotyössä. Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on käytetty systemaattista kirjallisuuskatsausta.</p> <p>Vuonna 2010 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä tehtiin 1700 korvaan kohdistunutta toimenpidettä. Sisäkorvan leikkauksista yleisin oli tympanostomia eli ilmasointiputken asettaminen. Vuonna 2010 sisäkorvaistuteleikkauksia tehtiin 27 kpl. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen sisältää potilaan hoidon tarpeista, hoitotyön suunnitelluista toiminnoista ja hoidon tuloksista muodostuvan kirjausprosessin. Korvaleikkauspotilaan hoidon tarpeita ovat toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä tiedontarve, leikkaushaava ja leikkauksen jälkeisen kivun hoito ja seuranta, leikkauksen jälkeisen väsymyksen arviointi sekä jatkohoidon tarpeen määrittäminen. Korvaleikkauspotilaan hoitotyön suunniteltuja toimintoja ovat esim. potilaan voinnin tarkkailu, vitaalielintoimintojen seuranta, leikkaushaavan seuranta ja hoito, kivun arviointi ja hoito, potilaan aktiivisuuden seuranta ja omatoimisuuden kannustaminen sekä jatkohoitoon liittyvä ohjaus.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksissa korostuvat potilasohjauksen merkitys, potilaan leikkauksen jälkeinen seuranta ja hoito sekä riittävän jatkohoidon turvaaminen. Alkuperäistutkimuksista käy ilmi, että monet sisäkorvan leikkauspotilaat kärsivät postoperatiivisesta aistihermostollisesta kuulon menetyksestä sekä viivästyneestä kasvohermoalvauksesta. Korvaleikkauspotilaan hoidon tarpeet ja hoitotyölle suunnitellut toiminnot tulisi valita niin, että korvaleikkauspotilaan erityistarpeet on huomioitu. Potilasturvallisuuden takaamiseksi hoitotyön toteutus ja arviointi on huomioitava kaikissa hoitoprosessin vaiheissa. Hoitotyön kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen tulee toteuttaa asianmukaisesti ja lainsäädäntöä noudattaen.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
sisäkorva, päiväkirurgia, potilas, hoitotyö, hoidon tarve, hoitotyön suunnitellut toiminnot, kirjaaminen		

<b>Author (authors)</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Kirsi Kuivalainen Päivi Rantanen	Bachelor of Health care	November 2015
<b>Thesis Title</b>		
Development of a Model Care Plan in a Surgical Ear Patient's Care Work Systematic Literature Review		49 pages 9 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
Kymenlaakso Central Hospital		
<b>Supervisor</b>		
Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Principal Lecturer		
<b>Abstract</b>		
<p>The purpose of this Bachelor's thesis was to evaluate the model care plan for ear surgery patients made by Kymenlaakso Central Hospital, based on the newest research facts. The already existing model care plan has been put to use in the care work of ear surgery patients. Systematic literature review has been used as a research method in this thesis.</p>		
<p>1700 operations that were directed to the ear were done in the health care district of Helsinki and Uusimaa in the year 2010. Tympanostomy was the most common operation that was done, meaning the installation of an air-conditioning tube to the ear. 27 cochlear implants were operated in 2010. The Structural documentation of care work includes the registration process that consists of the care need, nursing interventions and nursing outcomes of a patient. The care needs of an ear surgery patient are the need of knowledge concerning the operation or sampling, the treatment and monitoring of the surgical wound and postoperative pain, the evaluation of postoperative exhaustion and the patient's need of aftercare. The nursing interventions of an ear surgery patient are monitoring the patient's condition and vital body functions, the monitoring, treatment and evaluation of the surgical wound and postoperative pain, monitoring the patient's activity and encouraging independent initiative and the counseling of aftercare.</p>		
<p>The results of this thesis emphasize the significance of patient counseling, the postoperative treatment and the monitoring of the patient and securing the adequate amount of aftercare. According to the original researches some inner ear surgery patients suffer from postoperative sensorineural hearing loss and delayed facial palsy. The care needs and nursing interventions of an ear surgery patient should be selected so that the special needs of an ear surgery patient are taken into consideration. To ensure patient safety, the execution and evaluation of care work should be paid attention to, at all points of care process. The documentation of care work is to be executed properly and by following the legislation.</p>		
<b>Keywords</b>		
inner ear, day surgery, patient, care work, care needs, nursing interventions, registration		

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS .....	6
2	KORVALEIKKAUSPOTILAAN HOITOPOLKU .....	8
2.1	Sisäkorvan rakenne ja toimintahäiriöitä .....	8
2.2	Päiväkirurginen hoitotyö .....	9
2.2.1	Päiväkirurgisen korvapotilaan valinta .....	10
2.2.2	Päiväkirurgisen korvapotilaan hoitopolku .....	11
3	MALLIHOITOSUUNNITELMA RAKENTEISESSA KIRJAAMISESSA KORVALEIKKAUSPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ .....	13
3.1	Yleistä mallihoitosuunnitelmasta .....	14
3.2	Korvaleikkauspotilaan hoidon tarpeet .....	14
3.3	Korvaleikkauspotilaan hoidon tavoitteet.....	15
3.4	Korvaleikkauspotilaan hoidon suunnitellut toiminnot.....	15
3.5	Korvaleikkauspotilaan hoidon toteutus ja tulokset .....	16
4	SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS .....	17
4.1	Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet .....	17
4.2	Tutkimussuunnitelman teko .....	18
4.3	Tutkimuskysymykset.....	18
4.4	Hakusanojen valinta .....	19
4.5	Tietokantojen valinta .....	20
4.6	Alkuperäistutkimusten haku .....	22
4.7	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	25
4.8	Alkuperäistutkimusten valinta .....	25
4.9	Alkuperäistutkimusten luotettavuuden arviointi .....	28
4.10	Alkuperäistutkimusten sisällönanalyysi .....	32
5	SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSHAUN TULOKSET .....	38
5.1	Korvaleikkauspotilaan hoidon tarpeet .....	38

5.2	Korvaleikkauspotilaan hoitotyön suunnitellut toiminnot.....	39
5.3	Korvaleikkauspotilaan hoidon toteutuksessa korostuvat toiminnot.....	40
6	MALLIHOITOSUUNNITELMAN JA NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TIEDON VERTAILU JA TULOKSET.....	41
7	POHDINTA.....	46
7.1	Tulosten tarkastelu.....	46
7.2	Luotettavuuden arviointi.....	47
7.3	Eettiset lähtökohdat.....	48
7.4	Hyödynnettävyys ja johtopäätökset.....	48
	LÄHTEET.....	50
	LIITTEET	
	Liite 1. Carean mallihoitosuunnitelma	
	Liite 2. Taulukko alkuperäistutkimuksista	

## 1 TAUSTA JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin arvioida Kymenlaakson keskussairaalan tuottama korvaleikkauspotilaan mallihoitosuunnitelma uusimman näyttöön perustuvan tiedon perusteella. Opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan jo olemassa olevan mallihoitosuunnitelman asiasisällön perusteltavuutta tutkitun tiedon pohjalta. Tarkoituksena on myös selvittää, onko jo olemassa olevassa mallihoitosuunnitelmassa huomioitu korvaleikkauspotilaiden tarkkailuun ja postoperatiiviseen hoitoon liittyvät erityispiirteet.

Korvaleikkaukset voidaan jakaa seuraaviin ryhmiin: korvalehden leikkaukset, korvakäytävän leikkaukset, tärykalvon leikkaukset, välikorvan leikkaukset ja sisäkorvan leikkaukset. Vuonna 2010 korvaan kohdistuneita toimenpiteitä tehtiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä yhteensä 1700 kpl. Niistä yleisin oli tympanostomia, eli ilmastointiputken asettaminen. Sisäkorvaistutetta asetettiin 27 kpl. (Starck 2011, 22 – 23.)

Sisäkorvaistute voidaan leikkauksessa asettaa henkilölle, joka on synnynnäisesti kuuro, on kuuroutunut ennen kuin on oppinut puhumaan tai on kuuroutunut puheen oppimisen jälkeen. Toimimaton välikorva ohitetaan sisäkorvaistutteella, ja sähköisessä muodossa oleva signaali johdetaan suoraan kuulohermoon. Kuulosta ei sisäkorvaistutteella saa normaalia. Hyödyt, jotka siitä saadaan, ovat yksilöllisiä. Parhaassa tapauksessa se mahdollistaa äänien ja puheen kuulemisen. Puhelimen käyttökin voi olla mahdollista. Tapana on ollut asettaa sisäkorvaistute vain toiseen korvaan, mutta molempien korvien implantointi on myös lisääntynyt. Jos implantti laitetaan molempiin korviin, se vaatii kaksi eri leikkauskertaa. Ihon alle kalloluuhun porataan leikkauksessa alusta, ja tilaa istutteen sisäisille osille; magneetille, vastaanottimelle ja stimulaattorille. Tilaa tehdään myös reitille kalloluun pinnalta välikorvan läpi simpukkaan yksi- tai monikanavaiselle elektrodiryhmälle, joka johtaa signaalit vastaanottimesta sisäkorvaan. (Starck 2011, 23.)

Terveystieteiden parissa kirjaaminen perustuu hoitoprosessin eri vaiheisiin. Terveystieteiden kirjausjärjestelmä Effica perustuu Finnish Care Classification -luokituskokonaisuuteen ja tarveluokitukseen. FinnCC - luokituskokonaisuus ja tarveluokitus koostuvat seitsemästätoista eri komponentista, joita

kutsutaan hoitotyön sisältö alueeksi. Nämä komponentit sisältävät vielä vaihtelevan määrän pää- ja alaluokkia. (Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen & Westergård 2012, 40.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista edellyttää, että potilasasiakirjoihin merkitään potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset, sekä riittävän laajat tiedot. Merkintöjä tehtäessä käytetään vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Tietojen lähde tulee ilmetä potilasasiakirjamerkinnöistä jos tieto ei perustu ammattihenkilön omiin tutkimushavaintoihin. Myös siinä tapauksessa, että potilasasiakirjoihin merkitään muita kuin potilasta koskevia tietoja, tulee lähde merkitä. (STM 2009.)

Valviran ohjeen mukaan potilasasiakirjat on tarkoitettu tukemaan ennen kaikkea potilaan hyvää hoitoa. On tärkeää, että ne laaditaan niin, että jos myöhemmin joudutaan selvittämään potilaan hoitoa niistä saa selkeän käsityksen hoidon kulusta. Sekä potilaan, että ammattihenkilöstön oikeusturvan kannalta se on tärkeä asia. (Valvira 2015.)

Opinnäytetyössä arvioidaan näyttöön perustuvan tiedon avulla, ovatko valmiiseen mallihoitosuunnitelmaan valitut kirjaamisen komponentit korvaleikkauspotilaan hoidon kannalta oleellisia. Valituissa komponenteissa pitäisi olla huomioitu paitsi kirurgisen potilaan hoidolliset tarpeet, mutta myös korvaleikkauspotilaiden erityis- ja hoidolliset tarpeet.

Valitsimme tämän aiheen, sillä osallistuimme Carean keväällä 2014 vetämään potilasohjeiden digitalisointi -hankkeeseen. Teimme keväällä projektitehtävän korvaleikkausprosessista ja hoitotyöstä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin. Aihe kiinnosti meitä kovasti ja halusimme laajentaa aihetta opinnäytetyöksi. Korvaleikkauksista löytyi keväällä 2014 hyvin vähän tutkittua tietoa, minkä vuoksi halusimme perehtyä asiaan vielä syvällisemmin. Tämän opinnäytetyön tuloksista on hyötyä opinnäytetyön hankkeistajalle sekä valtakunnallisella tasolla HOKE-kirjausjärjestelmän käyttäjille.

## 2 KORVALEIKKAUSPOTILAAN HOITOPOLKU

### 2.1 Sisäkorvan rakenne ja toimintahäiriöitä

Sisäkorva koostuu simpukasta, eteisestä ja kolmesta kaarikäytävästä. Simpukassa sijaitsevat ääniherkät aistinsolut ja tasapainoaistista huolehtivat muut sisäkorvan osat. (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie 2012, 161.) Kolme rinnakkaista nesteen täyttämää käytävää, jotka kiertyvät luisen keskiakselin ympäri, muodostavat simpukan. Ylin näistä käytävistä on eteiskäytävä. Eteiskäytävä alkaa eteisikkunasta ja päättyy simpukan kärkeen. Kärjestä on yhteys kuulokäytävään, eli alimpaan käytävään, joka päättyy simpukan ikkunaan. Simpukatiehyn, eli keskimmäisen käytävän erottaa alimmasta sidekudoksinen tyvilevy. Keskimmäisen ja ylimmän käytävän välillä on hyvin ohut eteiskalvo. (Sand ym. 2012, 161 – 162.)

Korvan simpukoissa sijaitsee n. 15 000 aistinsolua. Solut sijaitsevat neljässä rivissä tyvilevyn päällä koko sen pituudelta. Aistinsoluja kutsutaan myös karvasoluiksi koska niissä on ohuita jäykkiä aistinkarvoja (sukakarvoja). Aistinkarvat ovat kääntyneet keskimmäisen käytävän sisältämään nesteeseen päin. Karvasolut ovat peittyneet pitkittäiseen ja hyytelömäiseen katekalvoon, joka on suoraan kosketuksissa aistinkarvoihin. Sukakarvojen liikkeessa karvasolut aktivoituvat suhteessa muuhun soluun. Karvasolut ovat sekundaarisia aistinsoluja, jotka synapsisoivat sensoristen hermosyiden kanssa. Yhdessä tasapainoelimestä tulevien hermosyiden kanssa nämä hermosyyt muodostavat tasapaino-kuulohermon. (Sand ym. 2012, 162.)

Huimaus on hyvin yleinen oire. Se johtuu koko kehon asentoa ja tasapainoa aistivan sisäkorvan tai tasapainotietoa käsittelevien pikkuaivojen toimintahäiriöstä. Huimauksen syitä ovat mm. hyvänlaatuinen asentohuimaus ja Menierin tauti. (Tapiovaara 2014.) Menierin tauti on kohtauksellinen oireyhtymä, jonka perussyitä ei tunneta. Siihen kuuluvat huimauskohtaukset, kuulon huononeminen ja tinnitus. Oireiden synty liittyy sisäkorvassa olevan nesteen lisääntymiseen. Tämä taas vaikuttaa häiritsevästi tasapainoon ja kuuloon. Myös synnynäiset sisäkorvan sairaudet ja kasvaimet aiheuttavat korvan toimintahäiriöitä, kuten kuulon alenemaa ja korvien soimista. (Aarnisalo, Jero & Sinkkonen 2014.)





Päiväkirurgisella toimenpiteellä tarkoitetaan sellaista suunniteltua hoitojaksoa, jossa potilas ei toimenpiteen tai hoidon vuoksi viivy sairaalassa 12 tuntia pitempään. Päiväkirurgia sisältää elektiiviset leikkaukset, jotka toteutetaan laskimosedaatiassa, laajassa puudutuksessa tai yleisanestesiassa. Päiväkirurgiset potilaat kotiutuvat yleensä leikkauspäivänä lyhyen tarkkailujakson jälkeen, joka toteutetaan päiväkirurgisella osastolla. Mikäli kuitenkin päiväkirurginen potilas joutuu jäämään sairaalaan yön yli, nimitetään tätä hoitojaksoa nimellä lyhytjälkihoitoinen hoitojakso eli LYHKI. (Iivainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 514 – 518; Karhu 2010, 9.)

### 2.2.1 Päiväkirurgisen korvapotilaan valinta

Huolellisesti toteutetut toimenpiteen, anestesiamuodon ja potilaan valinta ovat päiväkirurgian tehokkuuden ja turvallisuuden kulmakiviä. Huolellisella potilaan soveltuvuuden tarkistamisella varmistetaan tehokas toiminta ja hoidon hyvä laatu. Päiväkirurgia soveltuu useimmille potilaille ja sitä voidaan myös soveltaa vaativampiin leikkauksiin. Päiväkirurgisen potilaan valinnassa potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset valintakriteerit korostuvat. ASA - luokka ei ole este päiväkirurgiselle toimenpiteelle, mutta ASA 3 -luokkaan kuuluvien potilaiden perussairausten tulee olla tasapainossa. (Iivainen ym. 2010, 515 – 517; Kangas-Saarela 2005, 457; Karhu 2010, 9.)

ASA -luokitus (American Society of Anesthesiologists) antaa kuvan potilaan sairastavuudesta. Sitä voidaan käyttää kuolleisuus ja komplikaatiovaaran ennustamisessa. Asiantuntijaryhmä on määritellyt ASA- kriteerit, joita on käytetty jo vuodesta 1963 lähtien. Kriteerit ovat yleisesti käytettyjä maailmassa. Luokituksessa lääkäri arvioi laboratoriotulosten, EKG: n, sekä kliinisen voimien perusteella potilaan fysiologisen statuksen sillä hetkellä. ASA -luokitusta on helppo käyttää ja sillä voidaan korreloida kuolleisuutta. Preoperatiivisesti ASA -luokitus on yleisimmin käytössä oleva luokitus kun halutaan luokitella fyysistä vointia (Kurki & Henttonen 2014.) ASA -luokkia on käytössä viisi. ASA I - luokka edellyttää, että potilas on terve, alle 65-vuotias. Hoidettavaa sairautta tai vammaa lukuun ottamatta hänellä ei ole häiriöitä elimistön toiminnoissa. ASA II -luokassa potilaalla on lievä yleissairaus, tai hän on yli 65-vuotias. Esimerkiksi hänellä on lievä, lääkityksellä hoidettava verenpainetauti, ja hän on 40-vuotias. ASA III -luokassa potilaalla on toimintaa rajoittava, mutta ei henkeä uhkaava yleissairaus. Esimerkiksi insuliinihoitoista diabetesta sairastava

henkilö, jolla on lisäksi verenpainetauti. ASA IV -luokassa potilaalla on vakava, henkeä uhkaava yleissairaus, esimerkiksi huonossa tasapainossa oleva diabetes ja kova rintakipu jo pienessä rasituksessa. ASA V tarkoittaa, että potilaalla on elinaikaa ilman leikkausta alle 24 tuntia. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2013, 131.)

Edellisen ASA -luokituksen perusteella korvapotilaan tulee olla kykeneväinen liikkumaan ja ottamaan aktiivisesti osamaan hoitoonsa. Potilaan tulee haluta tulla hoidetuksi päiväkirurgisesti. Tällöin potilas on sitoutunut hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin vaaditulla tavalla. Mielenterveyshäiriöistä kärsivät potilaat soveltuvat huonosti päiväkirurgisiksi potilaiksi, sillä he eivät välttämättä ole yhteistyökykyisiä ja kiinnostuneita omasta hyvinvoinnistaan toimenpiteen edellyttämällä tasolla. Potilaan tulee olla tietoisesti sitoutunut noudattamaan annettuja jatkohoito-ohjeita. Päiväkirurgisella korvapotilaalla tulee olla täysi-ikäinen omainen tai tuttava, joka tulee hakemaan potilaan sairaalasta toimenpiteen jälkeen ja on potilaan tukena toimenpiteen jälkeisen yön yli. Potilaan omaisen tai tuttavan täytyy kyetä hoitamaan toimenpiteeseen valmistautumiseen ja toimenpiteen jälkeiseen hoitoon liittyviä asioita ja valmisteluja. (Iivanainen ym. 2010, 516 – 517.)

### 2.2.2 Päiväkirurgisen korvapotilaan hoitopolku

Samoin kuin muut kirurgiset toimenpiteet, päiväkirurgisen korvapotilaan toimenpide koostuu perioperatiivisesta hoitopolusta. Perioperatiivinen hoitopolku jaetaan ajallisesti kolmeen eri jaksoon, jotka ovat preoperatiivinen, intraoperatiivinen ja postoperatiivinen. (Lukkari ym. 2010, 20.)

Preoperatiivisella vaiheella tarkoitetaan toimenpidettä edeltävää vaihetta, joka alkaa leikkauspäätöksen tekemisestä. Preoperatiivinen vaihe muodostuu potilaan valmistautumisesta toimenpiteeseen kotona, sairaalasta saatujen ohjeiden mukaisesti. Myös hoitohenkilökunnan tekemät valmistelut ennen toimenpidettä kuuluvat preoperatiiviseen vaiheeseen. Hoitohenkilökunnan tehtäviä ovat potilastietojen kerääminen, leikkausta ja anestesiaa edeltävien tutkimusten tekeminen sekä potilaan tapaaminen ja ohjeistaminen. Moniammatillinen työryhmä suunnittelee potilaan hoidon hänen potilasanalyysinsä ja tehtyjen havaintojen perusteella. Näiden avulla myös leikkaussalin henkilökunta tekee anestesia- ja leikkausväline valmistelut. Hoitovastuun siirtyminen leikkaussalin

henkilökunnalle merkitsee preoperatiivisen vaiheen päättymistä. (Lukkari ym. 2010, 20-21; Karhu 2010, 11.)

Intraoperatiivisella vaiheella tarkoitetaan leikkaussalissa tapahtuvaa toimintaa, joka alkaa siitä hetkestä, kun anestesiahoitaja ottaa potilaan vastaan leikkausosastolle. Leikkauksen aikaisella hoidolla tarkoitetaan potilaan leikkauksen aikana saamaa hoitoa. Tämä hoito pitää sisällään itse kirurgisen toimenpiteen lisäksi leikkaustoimenpiteen vaatiman anestesian. Kokonaisuudessaan intraoperatiivinen hoito pitää sisällään potilaan perus- ja erityistarpeiden tyydyttämisen, potilaan henkisen tukemisen, turvallisen potilas siirron leikkauspöydälle ja leikkausasentoon, potilaan tajunnan tason ja voinnin jatkuvan arvioinnin, läpi toimenpiteen kestävän aseptisuuden, leikkaukseen ja anestesiaan liittyvien hoitoteknologian ja -menetelmien hallinnan sekä leikkauksen aikaisen raportoinnin, niin anestesia kuin instrumentti puoleltakin. Intraoperatiivinen vaihe päättyy potilaan siirtyessä leikkaussalista leikkausosaston valvontayksikköön. (Lukkari ym. 2010, 20-21.)

Postoperatiivisella vaiheella tarkoitetaan toimenpiteen jälkeen tapahtuvaa hoitoa ja potilaan tilan tarkkailua, joka alkaa leikkausosaston valvontayksikössä. Leikkausosaston valvontayksikössä tapahtuvan tarkkailun ja hoidon tavoitteena on potilaan tilan ja elintoimintojen vakiintuminen normaalitasolle toimenpiteen jälkeen. Elintoimintoja tarkkaillaan monitoroinnin ja suullisen kyselyn avulla. Potilaan kivuttomuudella on erityisen suuri merkitys postoperatiivisessa tarkkailussa ja hoidossa. Potilaan elintoimintojen ja voinnin normalisoitumisen jälkeen potilas siirretään leikkausosaston valvontayksiköstä jatkohoitoyksikköön. Jatkohoitoyksikössä potilaan voinnin vakiintumista seurataan vielä muutaman tunnin ajan, ennen kuin potilas voidaan kotiuttaa. Potilaan voinnin niin vaatiessa, potilas voidaan pitää jatkohoitoyksikössä yön yli tai muutaman päivän ajan, kunnes kotiutuminen on mahdollista. Kokonaisuudessaan postoperatiivisen vaiheen lasketaan ulottuvan toimenpiteen jälkeiseen päivään. (Lukkari ym. 2010, 22.)

### 3 MALLIHOITOSUUNNITELMA RAKENTEISESSA KIRJAAMISESSA KORVALEIKKAUSPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysministeriön laatima asetus potilasasiakirjoista (298/2009) määrää, että potilas asiakirjoihin tulee merkitä mm. potilaan hyvän hoidon järjestämiseen, suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan liittyvät tarpeelliset ja riittävän laajat tiedot. Potilasasiakirjoihin tehtyjen merkintöjen tulee olla selkeitä ja kirjattu käyttämällä yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Palvelutapahtumia koskevista tiedoista tulee löytyä tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus sekä seuranta, sairauden kulku ja loppulausunto. Potilasasiakirjoihin tehdyistä merkinnöistä tulee käydä ilmi myös perustelut asetetulle taudinmääritykselle, valitulle hoidolle ja hoitoratkaisulle riittävässä määrin. Potilaan hoitoon osallistuneet hoitohenkilökunnan jäsenet tulee myös kyetä selvittämään tarpeen vaatiessa ja tehdyistä hoitotoimenpiteistä tulee käydä julki miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoon liittyviä ratkaisuja hoidon aikana on tehty. (Ensio, Kinnunen & Liljama 2012, 9.)

Potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä koskevat lait, säännökset ja ohjeistukset koskevat kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Potilaan ja terveydenhuollon asiakkaan yleiset oikeudet on ilmaistu mm. perustuslaissa, julkisuuslaissa, EU-normistossa ja kansainvälisissä sopimuksissa. Potilastietojen kirjaamisen seuraamuksia ohjeistavat mm. potilasvahinkolaki, hallintolaki ja rikoslaki. Hoitotyön kirjaaminen koostuu potilaaseen liittyvien tietojen luotettavasta, tehokkaasta ja potilaslähtöisestä tuottamisesta, säilyttämisestä ja jakamisesta. Tietosuojan avulla varmistetaan potilaan yksityisyys ja oikeusturva. (Henttonen ym. 2012, 40.)

Valtakunnallinen ja yhtenäisesti rakenteinen kirjaaminen ja sähköinen potilaskertomus ovat olleen jo pitkään tavoitteena Suomessa. Systemaattisessa hoitotietojen kirjaamisessa potilaan hoito kuvataan sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä hoidollisen päätöksen teon vaiheiden mukaan. Tarkoituksena on laatia aikajärjestyksessä etenevä potilaskertomus. Potilaan terveyden ja sairaanhoidon tietoja kutsutaan ydintiedoiksi. (Henttonen ym. 2012, 40.)

### 3.1 Yleistä mallihoitosuunnitelmasta

Systemaattisessa kirjaamisessa hoitoprosessin vaiheet ovat rakenteisen kirjaamisen perusta. Kirjaamisessa käytetään hoitotyön ydintietoja, joiden avulla hoitoprosessin eri vaiheet kirjataan systemaattisesti käyttämällä Finnish Care Classification -luokituskokonaisuutta. Hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus ovat hoitotyön ydintietoja. Suomalaisen hoidon tarveluokitus ja hoitotyön toimintoluokitus koostuvat seitsemästätoista samannimisestä komponentista, joita kutsutaan hoitotyön sisältö alueeksi. Nämä seitsemäntoista komponenttia sisältävät vaihtelevan määrän pää- ja alaluokkia. (Henttonen ym. 2012, 40.)

Careassa otetaan kevään 2015 aikana käyttöön hoitokertomus, HOKE. Se korvaa nykyisen Effican hoitokertomus Whoiken. Uudistuksen tavoitteena on, että alueellista tietoa pystytään hyödyntämään paremmin, ja hoidon jatkuvuus paranee. Tieto ja luettavuus paranevat myös muille ammattiryhmille. Mallihoitosuunnitelmien myötä potilaan hoidon suunnittelu helpottuu. Varmistetaan potilaan hoidon tasalaatuisuus ja yhdenmukaisten toimintamallien käyttö. Tarkoituksena on yhtenäistää kirjaamista, joten tiedon löytyminen helpottuu. Pohjana mallihoitosuunnitelmalle on rakenteisen kirjaamisen FinCC 3.0 -versio. Suunnitelmaa on tarkoitus käyttää aina, ja sitä on päivitettävä ja sen yksilöllinen sopivuus jokaiselle potilaalle on tarkastettava. (Kuurne 2015.) Kymenlaakson keskussairaalan laatima mallihoitosuunnitelma korvaleikkauspotilaan hoitotyöstä on liitetty tämän opinnäytetyön yhteyteen, liite osioon.

### 3.2 Korvaleikkauspotilaan hoidon tarpeet

Hoidon tarpeella tarkoitetaan hoitohenkilöstön laatimaa kuvausta potilaan terveydentilaan liittyvistä jo olemassa olevista tai tulevista ongelmista, joita hoitotoimintojen avulla voidaan poistaa tai lievittää. Hoitotyön tarpeen määrittämisellä tarkoitetaan potilaan elämäntilanteeseen ja hoitoon liittyvien ongelmien kartoittamista. Potilas kertoo omista oireistaan ja hoitajan tehtävänä on havainnoida potilasta ja tarpeen vaatiessa toteuttaa erilaisia mittauksia, kuten esim. verenpaineen mittausta. (Ensio ym. 2012, 14.) Hoidon tarpeen vaiheessa selvitetään millaisia hoidon tarpeita tai ongelmia potilaalla on, jonka jälkeen ne asetetaan tärkeysjärjestykseen. Näitä tietoja täydennetään koko hoitajakson ajan hoidon edetessä. (Henttonen ym. 2012, 45.)

Kymenlaakson keskussairaalassa laaditussa korvaleikkauspotilaan mallihoito-suunnitelmassa hoidon tarpeiksi on määritelty tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä tiedon tarve, toimenpiteen seurauksena syntyvä kirurginen haava ja toimenpiteeseen liittyvä kipu. Hoidon tarpeiksi on myös luokiteltu leikkauksen jälkeinen väsymys ja potilaan mahdollinen jatkohoidon tarve. (Koivunen 2013.)

### 3.3 Korvaleikkauspotilaan hoidon tavoitteet

Hoidon tavoitteet vaiheessa potilaan hoidolle asetetaan tavoitteet sen mukaan, mitä potilas odottaa tai haluaa tapahtuvan hoidon aikana. Hoidon tavoitteisiin vaikuttavat myös odotukset potilaan tilan muuttumisesta hoidon aikana. Hoidolle valitut tavoitteet asetetaan tämän jälkeen tärkeysjärjestykseen. (Henttonen ym. 2012, 45.)

Korvaleikkauspotilaan mallihoitosuunnitelmassa hoidon tarpeet määrittelevät hoidon tavoitteet. Mallihoitosuunnitelmassa hoidon tavoitteet on kirjattu tarveluokituksen alle. Potilaan hyvän hoidon tavoitteina ovat toimenpiteen onnistuminen ja potilaan toipumisen sujuminen sekä kirurgisen haavan paraneminen ongelmitta. Potilaan toimenpiteeseen liittyvän kivun pitäminen alle VAS 3:n, mahdollisimman nopea mobilisoituminen toimenpiteen jälkeen ja turvallinen kotiutuminen omaan kotiin tai jatkohoitopaikkaan ovat myös mallihoitosuunnitelmaan määriteltyjä hoidon tavoitteita. (Koivunen 2013.)

### 3.4 Korvaleikkauspotilaan hoidon suunnitellut toiminnot

Tarkoituksena on selvittää millaisia erilaisia hoitotyön auttamismenetelmiä hoidossa tullaan käyttämään asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi potilaan toivomusten ja hoitotyön suositusten mukaisesti (Henttonen ym. 2012, 45). Suunnitellut toiminnot toteutuvat sairaanhoitajan ja potilaan välisissä auttamis- ja ohjaustilanteissa. Hoitotyön toimintojen perustana toimivat hoitajan tiedot ja erilaiset taidot, kuten esim. havainnointi- ja kommunikointitaidot. Tärkeä rooli on myös potilaan ja mahdollisesti myös hänen omaistensa tiedoilla ja näkemyksillä tilanteesta. Hoitotyön suunniteltujen toimintojen avulla hoitohenkilöstö pyrkii vastaamaan potilaan hoidollisiin tarpeisiin. (Ensio ym. 2012, 14 – 15.)

Korvaleikkauspotilaan mallihoitosuunnitelmassa hoitotyön suunnitellut toiminnot sisältävät tutkimuksen, toimenpiteen ja näytteenoton jälkeisen voinnin

tarkkailun, verenpaineen, pulssin ja rytmien seurannan. Pahoinvoinnin tai oksentamisen ehkäisy ja hoito, happisaturaation ja virtsaamisen seuranta sekä suonensisäisen nesteytyksen toimivuudesta ja puhtaudesta huolehtiminen ja kanyylin poisto kuuluvat myös osana suunniteltuihin toimintoihin. Suunnitellut toiminnot sisältävät lisäksi nesteiden ja ravinnon antamisen suun kautta, kun potilas pystyy juomaan ja syömään voimatta pahoin. (Koivunen 2013.)

Kirurgisen haavan paranemisen kannalta on tärkeää seurata haavan vuotoa ja erittämistä, ohjeistaa potilasta haavan hoidossa suullisesti ja kirjallisesti sekä huolehtia haavasidosten vaihtamisesta. Toimenpiteeseen liittyvää kipua hoidetaan antamalla lääkkeitä suun kautta, lääkkeitä injektioina tai lääkkeitä infuusioina. Muita suunniteltuja toimintoja ovat kivun voimakkuuden mittaaminen, kivun arvioiminen, kivun hoitaminen myös lääkkeettömin menetelmin ja kivun hoitoon liittyvän ohjauksen antaminen potilaalle. (Koivunen 2013.)

Aktiviteetin seuranta, aktiviteettiin liittyvä ohjaus, uni- tai valvetilan seuranta, peseytymisessä ja pukeutumisessa avustaminen ja liikkumisessa avustaminen tarvittaessa ovat potilaan nopean mobilisoitumisen suunniteltuja toimintoja. Potilaan turvallinen kotiutuminen pyritään takaamaan jatkohoitoon liittyvällä ohjauksella, jossa potilaalle annetaan kotihoito-ohjeet ja ne käydään hänen kanssaan yhdessä läpi. Potilaan kanssa käydään myös läpi infektionseurantalomake sekä haavan kotihoito-ohjeet. Hakasten poisto, reseptien antaminen, tarvittavien jatkokontrolliaikojen varaaminen ja hoitotyön yhteenvedon laatiminen kuuluvat myös jatkohoidon suunniteltuihin toimintoihin. (Koivunen 2013.)

### 3.5 Korvaleikkauspotilaan hoidon toteutus ja tulokset

Hoidon toteutuksessa käytetään suunniteltuja hoitotyön toimintoja potilaan voinnin yksityiskohtaiseen selvittämiseen ja hoidolle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen (Henttonen ym. 2012, 47). Kymenlaakson keskussairaalan laatimassa mallihoitosuunnitelmassa hoidon toteutusta ei ole sisällytetty prosessiin.

Hoidon arvioinnissa tarkoituksena on selvittää onko hoidossa onnistuttu saavuttamaan sille asetetut tavoitteet sekä millaisia muutoksia potilaan tilassa on tapahtunut hoidon aikana. Potilaan kokemuksen, uusien tarpeiden ja saavu-



tettujen voimavarojen arviointi ovat myös osa hoidon kokonaisvaltaista arviointi. (Henttonen ym. 2012, 47.) Hoidon arvioinnissa käytetään asteikkoa parantunut, huonontunut ja ennallaan. Näitä tuloksia voidaan täydentää vielä vapaalla tekstillä. (Ensio ym. 2012, 22.) Hoidon arviointia ei kuitenkaan toteuteta vain hoitajakson loppuvaiheessa, vaan jokaisessa hoitoprosessin vaiheessa erillisesti. Lopullinen arvioiva hoitotyön yhteenveto tehdään hoitajakson päättyessä. (Henttonen ym. 2012, 47.) Kymenlaakson keskussairaalan mallihoitosuunnitelman prosessiin ei ole sisällytetty potilaan hoidon tulos vaiheita.

#### 4 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimus, joka keskittyy tarkastelemaan jo olemassa olevia, tarkasti rajattuja ja valittuja tutkimuksia. Systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle on määritelty spesifi tarkoitus ja tarkka alkuperäistutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessi. Virheiden minimoimiseksi ja katsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi, systemaattisen kirjallisuuskatsauksen jokainen vaihe on tarkkaan määritelty ja kirjattu. (Johansson 2007, 4 – 5.)

##### 4.1 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan karkeasti jaotella kolmeen eri vaiheeseen: 1) katsauksen suunnittelu, 2) alkuperäistutkimusten haku, analysointi ja syntetisointi ja 3) raportointi. Ensimmäinen vaihe koostuu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarpeen määrittelystä ja tutkimussuunnitelman tekemisestä. Tutkimussuunnitelmassa tulee määritellä mahdollisimman selkeät tutkimuskysymykset, joita voi olla yhdestä kolmeen. On mahdollista, että systemaattinen kirjallisuuskatsaus ei tuota tuloksia tutkimusongelmiin. Tämä voidaan kuitenkin tulkita tulokseksi alkuperäistutkimusten riittämättömyydestä tietyllä alueella ja on siksi varteenotettava tulos. (Johansson 2007, 5 – 6.)

Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen valitaan systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytettävät menetelmät sen tekemiseksi. Tämä vaihe käsittää hakusanojen sekä käytettävien tietokantojen pohtimisen ja valinnan. Tietokantahaun lisäksi on suositeltavaa suorittaa myös manuaalinen haku mahdollisimman kattavan tiedon hankkimiseksi katsausta varten. Alkuperäistutkimusten valitsemisprosessille asetetaan tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit,

jotka voivat kohdistua: 1) tutkimuksen kohdejoukkoon, 2) interventioon, 3) tuloksiin tai 4) tutkimusasetelmaan. Jo olemassa olevien tutkimusten laadun arvioiminen on tärkeä osa systemaattista kirjallisuuskatsausta. Alkuperäistutkimusten laadun arvioimiseen voidaan käyttää erilaisia valmiita mittareita ja kriteeristöjä. (Johansson 2007, 6.)

Toinen vaihe koostuu systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytettävien alkuperäistutkimusten valitsemisesta, analysoimisesta laadukkuuden ja tutkimuskysymysten mukaisesti sekä alkuperäistutkimusten tuloksien syntetisoimisesta yhdessä. Katsauksen onnistumisen ja tulosten relevanttisuuden kannalta on hyvin tärkeää, että kaikki vaiheet kirjataan tarkasti. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe koostuu katsauksen tulosten raportoimisesta sekä johtopäätöksien ja mahdollisten suosituksien tekemisestä. (Johansson 2007, 6 – 7.)

#### 4.2 Tutkimussuunnitelman teko

Tutkimussuunnitelman tekeminen on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen ja katsauksen suuntaa ohjaaja vaihe. Tutkimussuunnitelmassa määritellään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset, joihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimusmenetelmien ja strategioiden sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen alkuperäistutkimusten keräämiseen ja valintaan, kuuluvat tutkimussuunnitelma vaiheeseen. Samalla määritellään valittujen alkuperäistutkimusten laatuksiteerit ja menetelmät näiden synteisille. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.) Tutkimussuunnitelma antaa taustaa katsaukselle ja ohjaa sen jokaista vaihetta. Mahdollisten virheiden ehkäisy ja katsauksen tieteellinen perusta voidaan varmistaa selkeän protokollan avulla. Hyvässä tutkimussuunnitelmassa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset rajaavat katsauksen riittävän kapealle alueelle niin, että vain aiheen kannalta keskeinen kirjallisuus ja tutkimukset tulevat huomioiduiksi mahdollisimman laajasti. (Axelin & Tähkä 2007, 47.)

#### 4.3 Tutkimuskysymykset

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset määrittävät sen, mihin katsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymyksiä määriteltäessä on huomioitava kolme asiaa: 1) potilasryhmä tai tutkittava ongelma, 2) tutkittava interventio(t), 3) interventioiden vertailut ja kliiniset tulokset. Näitä tekijöitä

hyödynnetään myöhemmin vielä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kirjallisuushakujen ja artikkelien arviointi vaiheissa. (Axelin & Tähkä 2007, 47.) Kysymyksiä voi olla yksi tai useampia. Mikäli määritelyihin tutkimuskysymyksiin ei pystytä alkuperäistutkimusten perusteella vastaamaan, voidaan tuloksena kuitenkin löytää puutteet tutkimustiedossa ja näin osoittaa alkuperäistutkimuksen tarve. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39 – 40.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on aikaisemman tutkitun tiedon perusteella selvittää jo olemassa olevan korvaleikkauspotilaan hoitosuunnitelman paikkaansa pitävyttä uusimman tutkitun tiedon valossa. Tutkimuskysymyksiä laadittaessa on pyritty ottamaan huomioon hoitosuunnitelmassa listattujen tarkkailu tehtävien perusteltavuus sekä korvaleikkauspotilaan erityistarpeiden huomioiminen hoitosuunnitelman tekovaiheessa. Näiden kriteerien perusteella on muodostettu seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millaiset ovat korvaleikkauspotilaan hoidon tarpeet?
2. Mitä sisältyy korvaleikkauspotilaan hoitotyön suunniteltuihin toimintoihin?
3. Mitkä toiminnot korostuvat korvaleikkauspotilaan hoidon toteutuksessa?
4. Miten näyttöön perustuvan tiedon pohjalta laadittu korvaleikkausprosessi eroaa mallihoitosuunnitelmasta?

#### 4.4 Hakusanojen valinta

Hakusanoja valittaessa olisi pyrittävä välttämään systemaattista julkaisu- ja kieliharhaa. Kieliharhaa voidaan ehkäistä käyttämällä useampaa kuin vain yhtä kieltä hakuja tehtäessä. Tarkoituksena on varmistaa, ettei kirjallisuuskatsauksen kannalta mahdollisesti merkityksellisiä tutkimuksia jää hakujen ulkopuolelle. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.) Tekijät osallistuivat Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kirjastossa järjestettyyn tiedonhaku-infoon 4.12.2014 oppiakseen enemmän tiedonhausta ja vähentääkseen siihen liittyviä mahdollisia virheitä. Opinnäytetyössä käytetyt hakusanat ovat valikoituneet tutkimuskysymysten ja opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta. Tässä opinnäytetyössä

käytetyt tiedonhaun hakusanat ovat korva, sisäkorva, kirurgia, kirurginen, päiväkirurginen, potilas, postoperatiivinen hoito, inner ear, surgery, surgical ear, patient ja postoperative care. Englannin kielisiä hakusanoja valitessa on käytetty apuna englanti-suomi sanakirjaa.

Opinnäytetyössä käytettyjä hakusanoja on katkaistu, jotta kaikki sanojen taivutusmuodot sisältyisivät hakutuloksiin. Hakusanoja on katkaistu käyttämällä merkkejä tähti (\*) ja kysymysmerkki (?). Katkaistut hakusanat on merkitty hakutaulukoihin.

#### 4.5 Tietokantojen valinta

Opinnäytetyössä käytettäviä tietokantoja valittaessa, tekijät kokeilivat erilaisia tietokantoja. Suurimmasta osasta, tekijöiden kokeilemia tietokantoja löytyi kuitenkin vain lääketieteellisiä tutkimuksia, joissa ei käsitelty hoitotyötä. Tietokantojen kokeilun jälkeen tässä opinnäytetyössä käytettäväksi tietokannoiksi valikoituivat Academic Search Elite (ebSCO), Cinahl (ebSCO), Medic ja Melinda. Edellä mainitut tietokannat valikoituivat käytettäväksi opinnäytetyössä niiden ominaisuuksien vuoksi.

Academic Search Elite (ebSCO) on monitieteellinen ja laaja-alainen tietokanta, jota monet akateemiset instituutiot maailman laajuisesti käyttävät. Tietokannan sisältö painottuu pääasiassa yhteiskuntatieteellisiin ja humanistisiin tieteenaloihin. Academic Search Elite -tietokannasta löytyy tuhansittain aikakauslehtijulkaisuja, joista on saatavilla koko teksti PDF-tiedosto muodossa. (Ebsco host.)

Cinahl (ebSCO) on hoitotieteen, hoitotyön sekä fysioterapian kansainvälinen viite- ja tiivistelmätietokanta, josta on löydettävissä myös terveydenhuollon hallinnosta ja koulutuksesta kertovaa aineistoa. Cinahl -tietokannasta on pääasiassa löydettävissä aikakauslehtiartikkeleita, mutta myös muunlaisia julkaisuja, kuten kirjoja, kongressijulkaisuja ja standardeja on löydettävissä. Cinahl:ista löytyy lähes 0,5 miljoonaa viitettä kaiken kaikkiaan. (Tähtinen 2007, 31 – 32.)

Medic on kotimainen terveystieteellinen tietokanta, joka sisältää viitteitä suomalaisesta lääke-, hammas- ja hoitotieteellisestä kirjallisuudesta. Medicistä on löydettävissä artikkeleita, kirjoja, väitöskirjoja, opinnäytetöitä sekä tutkimuslai-

tosten raportteja. Vuonna 2007 tietokannassa oli noin 92 000 viitettä 70 terveysalan julkaisusta ja uusia viiteitä lisätään tietokantaan noin 4500 vuodessa. Viitteet sisältävät myös englanninkieliset MeSH-asiasanat, joiden avulla kuvaillaan julkaisujen keskeinen sisältö. Tietokannassa on tarjolla kokotekstiliikki, mikäli aineisto on saatavissa verkossa elektronisessa muodossa. (Tähtinen 2007, 30.)

Melinda on yhteisluettelo Suomen yliopistokirjastoista, joka sisältää Suomen kansallisbibliografian, viitetiedot yliopistokirjastojen, Eduskunnan kirjaston, Varastokirjaston ja Turun ammattikorkeakoulun tietokantoihin. Melindasta on löydettävissä viitetiedot kirjoihin, aikakauslehtiin ja sarjoihin, karttoihin, visuaaliseen aineistoon, arkistoihin ja elektroniseen aineistoon. Melindasta löytyvät myös tiedot ammattikorkeakoulujen kirjastojen, maakuntakirjastojen ja erikoiskirjastojen aikakauslehdistä. Melindassa on mahdollista käyttää VESA-verkkosanastoa ja MeSH-sanastoa aiheenmukaisissa hauissa apuna. (Tähtinen 2007, 29.) Koetiedon haku suoritettiin 10.12.2014 seuraaviin tietokantoihin: Melinda, Medic ja Cinalh. Taulukossa 1 on kuvattu koetiedon haussa käytetyt hakusanoja, käytettyjä tietokantoja ja saatuja hakutuloksia.

Taulukko 1. Koehaun tulokset

Hakusanat	Tietokanta	Hakutulokset
<b>korv?, leik?, pot?</b> ( <i>korv? =kaikki sanat, leik=kaikki sanat, pot?=kaikki sanat</i> )	Melinda	45
<b>korv*, leik*, pot*</b> ( <i>korv*=tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä,</i> <i>leik*= tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä,</i> <i>pot*= tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä</i> ) <b>Postoperatiivinen hoit*, korv*, leik*</b> ( <i>postoperatiivinen hoit*=tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä,</i> <i>Korv*= tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä,</i> <i>Leik*= tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä</i> )	Medic  Medic	0  41
<b>Ear, postoperative care, surgery</b> ( <i>ear=all fields,</i> <i>Postoperative care=all fields,</i> <i>Surgery=all fields</i> )	Cinalh	62

#### 4.6 Alkuperäistutkimusten haku

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta hakuprosessi on hyvin kriittinen vaihe. Hakuvaiheessa tehdyt virheet voivat johtaa katsauksen tulosten harhaisuuteen ja antaa epäluotettavan kuvan katsauksen aiheen olemassa olevasta näytöstä. Huolellinen hakuprosessin dokumentointi takaa sen, että sitä voidaan pitää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessin mukaisena ja tieteellisesti pätevänä. Huolellinen dokumentointi lisää myös systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toistettavuutta. (Axelin & Tähkä 2007, 49 – 50.) Haut tulee kohdistaa sellaisiin tietolähteisiin, joista löytyy hyödynnettävää tietoa tutkimuskysymysten kannalta. Kattava hakutulos saadaan aikaiseksi suorittamalla niin haku sähköisiin kuin manuaalisiin tietokantoihin. Jotta voidaan vastata mahdollisimman kattavasti laadittuihin tutkimuskysymyksiin, haut eivät saa rajoittua pelkästään julkaistuihin artikkeleihin, vaan myös julkaisemattomiin lähteisiin. Tämän tarkoituksena on julkaisuharhan vähentäminen. Manuaalinen haku täydentää sähköistä tiedonhakua. Molemmat haut suorittamalla voidaan varmistua siitä, että mitään relevantteja alkuperäistutkimuksia ei ole jäänyt hakujen ulkopuolelle. Mahdollisimman kattavien hakujen saavuttamiseksi on suositeltavaa olla yhteydessä alan asiantuntijoihin hakuihin liittyen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.) Elektroninen haku opinnäytetyöhön valikoituneisiin tietokantoihin tehtiin 25.2.2015 uusia hakusanoja käyttämällä. Elektroniseen hakuun valikoituneet hakusanat pohjautuvat opinnäytetyön teoria osuuden aihealueisiin ja koehaussa käytettyihin sanoihin. Alkuperäistutkimuksia haettaessa valikoituneisiin tietokantoihin asetettiin seuraavat rajaukset:

Melinda, elektroninen tietokanta:

1. Aikaväli: 2010-2015
2. Kielet: Kaikki
3. Aineisto: Haetaan kaikki

Sanat on lyhennetty käyttämällä merkkiä ?

Medic, elektroninen tietokanta:

1. Aikaväli: 2010 – 2015
2. Kielet: Kaikki
3. Aineisto: Vain kokoteksti ja asiasanojen synonyymit käytössä
4. Julkaisutyyppi: Kaikki

Hakusanat on lyhennetty käyttämällä merkkiä \*

Cinalh & Academic Search Elite, Ebcso -elektroninen tietokanta:

1. Limit from 2010 – 2014
2. Linked full text
3. Publication type: All
4. Language: English

Hakusanoja ei ole lyhennetty

Taulukoissa 2 ja 3 on kuvattu elektronisessa haussa käytettyjä hakusanoja, käytettyjä tietokantoja ja saatuja hakutuloksia.

Taulukko 2. Elektronisen haun tulokset

Hakusanat	Tietokanta	Hakutulokset
<b>korva AND kirurgia</b> ( <i>korva=kaikki sanat, kirurgia=kaikki sanat</i> )	Melinda	10
<b>sisäkorva</b> ( <i>sisäkorva=tekijä/ot-sikko/asia-sana/tiivistelmä</i> )	Medic	5
<b>inner ear AND surgery</b> ( <i>inner ear=all fields, surgery=all fields</i> )	Cinalh	6
	Academic Search Elite	90

Taulukko 3. Elektronisen haun tulokset

Hakusanat	Tietokanta	Hakutulokset
<b>kirur? AND pot? AND postoperatiivinen hoito</b> ( <i>kirur?=kaikki sanat,</i> <i>pot?=kaikki sanat,</i> <i>postoperatiivinen hoito=kaikki sanat</i> )	Melinda	10
<b>päiväkirur* AND pot* AND postoperatiivinen hoito</b> ( <i>päiväkirur*=tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä,</i> <i>pot*=tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä,</i> <i>postoperatiivinen hoito=tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä</i> )	Medic	7
<b>surgical ear AND patient AND postoperative care</b> ( <i>surgical ear=all fields,</i> <i>patient=all fields,</i> <i>postoperative care=all fields</i> )	Cinalh	8

Elektronisessa haussa löytyneitä alkuperäistutkimuksia läpi luettaessa kävi ilmi, että haussa käytettyjen hakusanojen avulla ei löytynyt alkuperäistutkimuksia, joissa kuvattaisiin päiväkirurgisen potilaan postoperatiivisen hoidon suunniteltuja toimintoja. Alkuperäistutkimuksien puutteen takia valittuihin tietokantoihin suoritettiin täydentävä haku 2.10.2015 karsimalla käytettyjen hakusanojen määrää. Taulukossa 4. on kuvattu täydentävässä haussa käytettyjä hakusanoja, käytettyjä tietokantoja ja saatuja hakutuloksia.

Taulukko 4. Täydentävän haun tulokset

Hakusanat	Tietokanta	Hakutulokset
<b>päiväkirurginen AND hoitotyö</b> ( <i>päiväkirurginen=kaikki sanat,</i> <i>hoitotyö=kaikki sanat</i> )	Melinda	5
<b>päiväkirurginen potilas AND hoitotyö</b> ( <i>päiväkirurginen potilas=tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä,</i> <i>hoitotyö=tekijä/otsikko/avainsana/tiivistelmä</i> )	Medic	57
<b>day surgery AND nursing</b> ( <i>day surgery=all fields,</i> <i>nursing=all fields</i> )	Cinalh	25



#### 4.7 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävälle alkuperäistutkimuksille määritetään tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin, ja ne voidaan määritellä jo ennen alkuperäistutkimusten valitsemisprosessia. Sisäänotto- ja poissulkukriteereissä rajataan alkuperäistutkimusten lähtökohdat, käytetyt tutkimusmenetelmät, tutkimuskohde, tulokset tai tutkimuksen laatutekijät. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta sisäänotto- ja poissulkukriteerien toimivuus olisi esitettävä muutamalla sattumanvaraisesti valitulla alkuperäistutkimuksella. (Routasalo & Stolt 2007, 59.) Tähän opinnäytetyöhön hyväksytyille alkuperäistutkimuksille on määritelty seuraavat sisäänotto- ja poissulkukriteerit:

Tutkimuksen tulee olla oleellinen tehtävän kannalta

- 1) Hakusanan tulee olla tutkimuksen asiasana tai sisältyä otsikkoon
- 2) Aikarajaus on tehty vuosien 2010 – 2015 välille
- 3) Työhön voidaan sisällyttää ainoastaan suomen ja englanninkieliset tutkimukset
- 4) Sama tutkimus sisältyy työhön vain kerran
- 5) Artikkelin tulee olla opinnäytetyö, tieteellinen artikkeli, - tutkimus tai väitöskirja
- 6) Kohderyhmäksi ovat rajattu kirurgiset potilaat

#### 4.8 Alkuperäistutkimusten valinta

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien ja poissuljettavien alkuperäistutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain ja perustuu asetettuihin sisäänotto- ja poissulkukriteereihin. Vastaavuutta tullaan tarkastelemaan otsikko, abstrakti ja teksti tasolla. (Routasalo & Stolt 2007, 58 – 59.) Valittaessa alkuperäistutkimuksia systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, huomio kiinnitetään tutkijan subjektiivisen valikoitumisharhan minimoimiseen. Tarkoituk-

senä on, että tutkija valitsee systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ne tutkimukset, jotka ovat tutkimuskysymysten kannalta olennaisia. Hyväksytyjen ja hylättyjen tutkimusten lukumäärät sekä perustellut syyt hylkäämiselle tulee olla kirjattu selkeästi. Valikoitumisharhaa saadaan pienennettyä tekemällä tarkat rajaukset sisäänottokriteereihin ja sillä, että alkuperäistutkimusten valintaan osallistuu vähintään kaksi arvioijaa. Jokaisen arvioijan valittua toisistaan riippumatta alkuperäistutkimukset, tarkastellaan hylättyjä ja hyväksytyjä suhteessa toisen arvioijan tekemiin valintoihin. Jos erimielisyyksiä ilmenee, ne ratkaistaan yhteisymmärryksessä, tai pyydetään kolmas mielipide. Alkuperäistutkimuksen valinnan tekee vähintään kaksi toisistaan riippumatonta ja itsenäistä arvioitsijaa (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.) Elektronisen ja täydentävän alkuperäistutkimusten haun jälkeen opinnäytetyöhön hyväksytyt alkuperäistutkimukset valittiin seuraavien vaiheiden perusteella:

- 1) Tekijät kävivät itsenäisesti läpi kaikki hauissa löytyneet alkuperäistutkimukset otsikko tasolla. Opinnäytetyöhön hyväksyttiin kaikki ne alkuperäistutkimukset, joiden otsikko vastasi opinnäytetyölle asetettuja sisäänottokriteerejä.
- 2) Alkuperäistutkimuksia tarkasteltiin tiivistelmä tasolla. Alkuperäistutkimusten määrää karsittiin hyväksymällä opinnäytetyöhön kaikki ne tutkimukset, joiden tiivistelmä vastasi sisäänottokriteerejä.
- 3) Tekijät lukivat hyväksytyt alkuperäistutkimukset kokonaisuudessaan läpi. Opinnäytetyöhön hyväksyttiin ne tutkimukset, jotka vastasivat sisäänottokriteerejä ja joista oli hyötyä opinnäytetyön kannalta.
- 4) Tekijät kokoontuivat yhteen ja kävivät yhdessä läpi kaikki opinnäytetyöhön valikoituneet alkuperäistutkimukset. Lopulliset opinnäytetyöhön hyväksytyt alkuperäistutkimukset valittiin yhteisymmärryksessä keskustelemalla ja vertailemalla samankaltaisia tutkimuksia, jotta löydettäisiin opinnäytetyön kannalta kattavimmat ja hyödyllisimmät alkuperäistutkimukset.

Monia hauissa löytyneitä alkuperäistutkimuksia jouduttiin hylkäämään sen vuoksi, että niissä oli keskitytty tarkastelemaan vain yhtä päiväkirurgisen poti-

laan postoperatiivisen hoidon osa-aluetta. Toinen merkittävä syy alkuperäis-  
tutkimusten hylkäämiselle oli se, että tutkimuksissa ei käsitelty lainkaan kirur-  
gisen potilaan postoperatiivista hoitoa ja sen osa-alueita.

Taulukoissa 5 ja 6 kuvataan elektronisen haun hakusanoja, käytettyä tietokan-  
toja, saatuja hakutuloksia sekä opinnäytetyöhön hyväksytyjä että hylättyjä al-  
kuperäistutkimuksia.

Taulukko 5. Hyväksytyt ja hylätyt alkuperäistutkimukset

Hakusanat	Tietokanta	Hyväksytyt tutkimukset	Hylätyt tutkimukset	Tutkimukset yhteensä
korva AND kirurgia	Melinda	1	9	10
sisäkorva	Medic	0	5	5
inner ear AND surgery	Cinalh	2	4	6
	Academic Search Elite	1	89	90

Taulukko 6. Hyväksytyt ja hylätyt alkuperäistutkimukset

Hakusanat	Tietokanta	Hyväksytyt tutkimukset	Hylätyt tutkimukset	Tutkimukset yhteensä
kirur? AND pot? AND postoperatiivinen hoito	Melinda	1	9	10
päiväkirur* AND pot* AND postoperatiivinen hoito	Medic	0	7	7
surgical ear AND patient AND postoperative care	Cinalh	0	8	8

Taulukossa 7 on esitelty täydentävässä haussa käytettyjä hakusanoja, käytettyjä tietokantoja ja hyväksytyjä sekä hylättyjä alkuperäistutkimuksia.

Taulukko 7. Hyväksytyt ja hylätyt alkuperäistutkimukset

Hakusanat	Tietokanta	Hyväksytyt tutkimukset	Hylätyt tutkimukset	Tutkimukset yhteensä
päiväkirurginen AND hoitotyö	Melinda	2	3	5
päiväkirurginen potilas AND hoitotyö	Medic	0	57	57
day surgery AND nursing	Cinalh	1	24	25

#### 4.9 Alkuperäistutkimusten luotettavuuden arviointi

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta pyritään lisäämään, kiinnittämällä huomiota alkuperäistutkimusten laatuun. Alkuperäistutkimusten laatua arvioitaessa kiinnitetään huomiota tutkimusmenetelmään, tutkimuksen sovellettavuuteen ja käyttöön. (Routasalo & Stolt 2007, 62.) Alkuperäistutkimusten laadulle määritellään peruskriteerit tutkimussuunnitelmassa ja tutkimuskysymyksissä. Laadulle luotuja kriteerejä tarkennetaan vielä ennen lopullisten alkuperäistutkimusten valintaa. Laadulle asetetut kriteerit voivat vaihdella tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaan. Alkuperäistutkimusten laatua arvioitaessa on suositeltavaa, että laatua arvioi vähintään kaksi toisistaan riippumatonta arvioitsijaa. Arvioinnissa voidaan käyttää apuna valmista tai itse tehtyä mittaria tai tarkistuslistaa. Tällainen mittari tai tarkistuslista tulee kuitenkin esitellä muutaman sattuman varaisesti valitun alkuperäistutkimuksen avulla. Hyväksytyjen alkuperäistutkimuksien lopullinen määrä saadaan selville vasta laadullisen arvioinnin jälkeen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41-42.) Tässä opinnäytetyössä alkuperäistutkimusten luotettavuutta on mitattu seuraavilla kriteereillä:

1. Samaa kohdetta tai asiaa tutkittaessa tullaan samaan tulokseen eri tutkimuskerroilla
2. Henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset tutkimuksissa

3. Tutkija on antanut tarkan selostuksen tutkimuksen toteuttamisesta
4. Aineiston tuottamisen olosuhteet on kerrottu selvästi ja totuudenmukaisesti
5. Tutkimuksessa ovat luettavissa tutkimukseen käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja tutkijan itsearviointi tilanteesta
6. Tutkimuksessa esiteltyjä tuloksia on perusteltu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231-232.)

Taulukossa 8 on arvioitu opinnäytetyöhön hyväksytyjen alkuperäistutkimusten laatua ja luotettavuutta.

Taulukko 8. Alkuperäistutkimusten laadun ja luotettavuuden arviointi.

Tekijä(t), vuosi ja tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos
<b>Albu, S., Amadori, M. &amp; Babighian, G. 2013.</b> <b>Predictors of hearing preservation in the management of labyrinthine fistulas positioned on the semicircular canals.</b>	Tunnistaa kuulon säilymistä ennakoivat tekijät hoidettaessa kaarikäytävän sokkelomaisia fisteleitä.	Takautuva tutkimus	97 potilasta, joiden kaarikäytävän sokkelomainen fisteli operoitiin vuosien 1990 – 2010 välisenä aikana.
<b>Laatua lisäävät ja heikentävät tekijät</b>	+ Tutkimuksen vaiheet ovat esillä + Tulokset ovat hyvin esillä + Kattavat taustatiedot + Monipuoliset lähteet		
<b>Dahlin Redfors, Y. &amp; Möller, C. 2011. Otosclerosis: Thirty-year follow-up after surgery.</b>	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida kuuloa ja sisäkorvan osallisuutta stapedektomia toimenpiteen jälkeen potilailla, joilla oli kirurgisesti todettu otoskleroosi.	Takautuva kliininen tutkimus.	65 peräkkäistä potilasta, joille oli tehty stapektomia operaatio vuosien 1977 – 1979 välisenä aikana.

<b>Laatua lisäävät ja heikentävät tekijät</b>	+ Kattavat taustatiedot + Tuloksia on perusteltu ja ne ovat hyvin esillä - Tutkimuksen vaiheet eivät ole nähtävissä		
<b>Hakala, N.2012. Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja.</b>	Tarkoituksena oli kerätä talteen Vaasan keskussairaalan päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajien hiljaista tietoa ja antaa tiedollista tukea hoitajille postoperatiiviseen hoitotyöhön	-	-
<b>Laatua lisäävät ja heikentävät tekijät</b>	+ Kattavasti teoria tietoa + Monipuoliset lähteet – Ei perusteluja – Käsikirjan tuottamisprosessia ei ole kuvattu		
<b>Hailuoto, A-T.2013. Toimenpidettä edeltävä ohje Oulun yliopistollisen sairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien leiko-potilaille.</b>	Tarkoitus oli valmistaa kokonaan uusi ohje korva, nenä ja kurkkutautien yksikölle. Tavoitteena oli, että leiko -potilaat ja heidän omaisensa ymmärtävät mitä leikkaukseen kotoa käsite tarkoittaa. Potilaiden oli tarkoitus saada ohjeesta tarvitsemansa tiedot, jotta he olisivat hyvin valmistautuneita toimenpiteeseen. Peruhdytetyt sairaanhoitajat voisivat käyttää ohjetta potilaiden ohjaamisessa.	Haastattelut ja kirjallisuus	Oulun yliopistollisen sairaalan neljä sairaanhoitajaa ja kaksi lääkäriä jotka osallistuvat leiko-potilaiden hoitoon.
<b>Laatua lisäävät ja heikentävät tekijät</b>	+ Monipuoliset lähteet + Kattavasti teoriatietoa + Tuottamisprosessi kuvattu hyvin – ei mielipidekyselyä potilailta		
<b>Mattila, A. Karhu, A. Enbuska, E. 2014. Polven tekonivelleikkauspotilaiden kokemukset</b>	Selvittää yliopistollisen sairaalan kirurgisen vuodeosaston potilaiden kokemukset	Kvantitatiivinen kyselylomake	Oulun yliopistollisen sairaalan kirurgisen vuodeosaston primaarin

<p><b>postoperatiivisesta kivunhoidosta fast track – hoitomallissa.</b></p>	<p>sia polven tekonivelleikkauksesta fast track – hoitomallilla. Oliko leikkauksen jälkeinen kipu, kivun arviointi, sekä varhainen mobilisaatio toteutuneet. Tavoitteena oli tuottaa tietoa jonka avulla tilannut osasto pystyisi kehittämään fast track – hoitomallilla toteutettua kivunhoitoa ja – arviointia leikkauksen jälkeen.</p>		<p>polven tekonivelleikkauksen läpikäyneet potilaat, jotka kotiutuivat 11viikon ajanjaksoilla 2014 kevään ja syksyn aikana</p>
<p><b>Laatua lisäävät ja heikentävät tekijät</b></p>	<p>+Kattavasti teoriatietao + Tutkimuksen toteutus kuvattu – Suppea tutkimusaineisto</p>		
<p><b>Hammond, C. 2014. Care of patients undergoing day case inguinal hernia repair.</b></p>	<p>Katsauksen tarkoituksena on tarjota yleiskatsaus nivus-tyrän patologiaan ja mahdolliset indikaatiot kirurgiselle korjaukselle.</p>	<p>Katsaus</p>	<p>-</p>
<p><b>Laatua lisäävät ja heikentävät tekijät</b></p>	<p>+ Opinnäytetyön kannalta tärkeä + Laajalti taustatietoa -Tutkimustehtävää ei ole löydettävissä - Tutkimuksen vaiheita ei ole esillä</p>		
<p><b>Rautio, K. Roinesalo, S. 2014. Päiväkirurgisen isovarpaan tyvinivelen luudutusleikkauspotilaan postoperatiivinen vaihe sairaanhoitajien kuvaamana.</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia päiväkirurgisen isovarpaan tyvinivelen luudutusleikkauspotilaan postoperatiivisesta vaiheesta. Opinnäytetyöllä tuotettu tieto voidaan hyödyntää hoitotyön oppimi-</p>	<p>Teemahaastattelu – laadullinen tutkimus</p>	<p>Avohoitotalontalon tiimin 4 sairaanhoitajat. 4 sairaanhoitajaa joista 2 osallistui haastatteluun.</p>

	<p>sessä, perehdytyksessä ja postoperatiivisen päiväkirurgisen potilaan hoidon kehittämisessä.</p>		
<b>Laatua lisäävät ja heikentävät tekijät</b>	<p>+ Kattavasti teoriatietoa  + Tutkimuksen toteutus kuvailtu  – Pieni otosryhmä  – ulkomaiset lähteet puuttuvat</p>		
<b>Xu, H., Farajzadeh Derroe, A., Joglekar, S., Pollak, N., Hobson, F., Santori, T. &amp; Paparella, M. 2011. Delayed facial nerve palsy after endolymphatic sac surgery.</b>	<p>Määrittää viivästyneen kasvohermohalvauksen esiintyvyyttä, mahdolliset altistavat tekijät, hoito ja hoidon ennuste.</p>	<p>Takautuva taukko katsaus.</p>	<p>779 potilasta, joille tehtiin vuosien 1997 – 2007 välisenä aikana endolymfaattinen sac operaatio hankalan Menièrin taudin takia.</p>
<b>Laatua lisäävät ja heikentävät tekijät</b>	<p>+ Tutkimuksen teosta annettu selostus  + Tulokset nähtävissä  + Aiheen kannalta tärkeä</p>		

#### 4.10 Alkuperäistutkimusten sisällönanalyysi

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen analysoitava aineisto muodostuu katsaukseen hyväksytyistä alkuperäistutkimuksista. Alkuperäistutkimusten analysoinnin ja tulosten esittämisen tarkoituksena on vastata mahdollisimman kattavasti ja ymmärrettävästi esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Analyysitapa määrittyy alkuperäistutkimusten tutkimuskysymyksiensä lisäksi itse tutkimusten luonteen, lukumäärän, laadun ja heterogeenisyyden perusteella. On suositeltavaa, että vähintään kaksi arvioitsijaa osallistuu analysointi ja tulosten esittämiseen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan menettelytapaa, jossa dokumentteja analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4). Sen tarkoituksena on kuvata tutkittavaa asiaa tai ilmiötä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällön analyysillä pyritään etsimään tekstin merkityksiä ja kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 103-106.) Sisällön analyysi voidaan määritellä prosessina, jossa tuotettuja kategorioita kvantifioidaan (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4). Laadullisen aineiston sisällön



analyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti tai deduktiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2012, 107).

Sisällön analyysi etenee analyysiprosessin mukaisesti. Ennen prosessin aloittamista, tutkijan tulee päättää analysoiko hän vain niitä asioita, jotka on selvästi ilmaistu dokumentissa, vai myös piilossa olevia viestejä. Sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on aina analyysiyksikön määrittäminen. Analyysiyksikkö määritetään tutkimustehtävän ja aineiston laadun perusteella. Analyysiyksikkö voi olla yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta se voi olla myös lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön valitsemisen jälkeen tulee aineiston läpi luku, useampaan kertaan. Sen tarkoituksena on luoda pohja analyysille. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysi toteutetaan luomalla teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta. Induktiivisessa sisällönanalyysissä analyysiyksiköjä ei ole määritelty ennalta. Näin ollen aikaisemmin tehdyillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei ole analyysin toteuttamisen tai tulosten kannalta merkitystä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95 – 100.)

Deduktiivisessa eli teorialähtöisessä sisällön analyysissä aineiston luokittelu perustuu käytettävään viitekehykseen. Näin ollen deduktiivista sisällön analyysia ohjaa jokin teema tai käsitekartta. Käytettävä viitekehys voi olla jokin teoria tai käsitejärjestelmä. Deduktiivisen sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen. Analyysirungon sisälle muodostetaan erilaisia luokituksia tai kategorioita aineiston pohjalta, induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen. Muodostettujen luokitusten tai kategorioiden ansiosta aineistosta voidaan helposti poimia ne asiat, jotka sopivat analyysirunkoon, sekä ne asiat, jotka eivät kuulu analyysirunkoon. Analyysirungon ulkopuolelle jääneistä asioista voidaan induktiivisen sisällön analyysin periaatteiden mukaisesti muodostaa uusia luokkia. Deduktiivisessa sisällön analyysissä voidaan käyttää myös strukturoitua analyysirunkoa. Strukturoitua analyysirunkoa käytettäessä aineistosta kerätään vain ja ainoastaan niitä asioita, jotka kuuluvat analyysirunkoon. Strukturoitua analyysirunkoa käyttämällä voidaan testata aikaisempaa käsitejärjestelmää tai teoriaa uudessa kontekstissa. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 113.)

Opinnäytetyön alkuperäistutkimusten sisällönanalyysi menetelmäksi valikoitui deduktiivinen sisällönanalyysi. Alkuperäistutkimusten sisällönanalyysi runko pohjautuu opinnäytetyön teoriaosuuteen. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä ”Millaiset ovat korvaleikkauspotilaan hoidon tarpeet?” analyysirunko pohjautuu korvaleikkauspotilaan hoidon tarpeisiin. Analyysirunkoon on kerätty alkuperäistutkimuksista siihen sopivat tutkimustulokset tekijöineen useiden lukukertojen tuloksena. Taulukossa 9 on kuvattu analyysirungon avulla korvaleikkauspotilaan hoidon tarpeita.

Taulukko 9. Korvaleikkauspotilaan hoidon tarpeet. Analyysirunko.

Korvaleikkauspotilaan Hoidon tarve	Tutkimustulokset
Tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä tiedon tarve	Tutkimuksessa todettiin, että 66% potilaista, joille oli tehty stapedeektomia 30 vuotta sitten, kärsivät kuulon menetyksestä. Potilaiden kuulon menetys vaihteli kohtalaisesta – perusteelliseen kuulon menetykseen. Potilaiden kuulon huonontumisen pääasiallinen syy oli postoperatiivinen, aistihermostollinen kuulon menetys. (Dahlin Redfors & Möller 2011.) Tutkimukseen osallistuneilla potilailla ei havaittu seuraavia postoperatiivisia komplikaatioita: kasvohermoalvaus ja leikkauksen kuurous. 11% potilaista todettiin kuitenkin postoperatiivista, aistihermostollista kuulon menetystä. (Albu, Amadori & Babighian 2013.)
Kirurginen haava	Leiko-yksikön hoitajia haastateltaessa, he kertovat, että kaulan ja pään alueille tehtävissä toimenpiteissä voi esiintyä postoperatiivista arkuutta ja turvotusta. (Hailuoto 2013.)
Toimenpiteeseen liittyvä kipu	-
Väsymys leikkauksen jälkeen	-

<b>Jatkohoidon tarve</b>	Tutkimuksessa todettiin, että 0,64% tutkittavista kärsi viivästyneestä kasvohermohalvauksesta. Halvauksen oireet alkoivat 7 – 20 päivän kuluttua leikkauksesta. Halvauksen vakavuus vaihteli lievästä halvauksesta kohtalaiseen halvaukseen. (Xu, Farajzadeh Deroee, Joglekar, Pollak, Hobson, Santori & Paparella 2011.)
--------------------------	---

Toisessa tutkimuskysymyksessä ” Mitä sisältyy korvaleikkauspotilaan hoitotyön suunniteltuihin toimintoihin?” analyysirunko on muodostettu samojen periaatteiden mukaisesti kuin ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä. Taulukkoon 10 on kerätty tietoa korvaleikkauspotilaan hoitotyön suunnitelluista toiminnoista.

Taulukko 10. Korvaleikkauspotilaan hoitotyön suunnitellut toiminnot. Analyysirunko.

<b>Korvaleikkauspotilaan Hoitotyön suunnitellut toiminnot</b>	<b>Tutkimustulokset</b>
<b>Vitaalielintoimintojen tarkkailu ja hoito</b>	Vitaalielintoimintoja, kuten verenpainetta, pulssia ja lämpötilaa olisi hyvä seurata aktiivisesti ja aina leikkaushaavan sidosten tarkistamisen yhteydessä. Vitaalielintoimintojen tiheämpää tarkkailua suositellaan niiden potilaiden kohdalla, joiden leikkauksesta toipuminen kestää tavallista kauemmin. Leikkauksen jälkeinen pahoinvointi tulisi arvioida säännöllisesti, ja hoitaa välittömästi. (Hammond 2014.) Potilaasta tarkkaillaan riittävästi happeutumista, verenpaineen ja pulssin turvallista tasoa sekä riittävästi tajunnantaso. Potilaan hoito koostuu lisäksi pahoinvoinnin hoitamisesta sekä hänen lämpötaapainonsa ja nesteytyksensä huolehtimisesta. Lämpötilaloudesta huolehtiminen on tärkeää potilaan toipumisen kannalta. (Hakala 2012.)

<p><b>Leikkaushaavan seuranta ja hoito</b></p>	<p>Haavasidokset olisi hyvä tarkistaa välittömästi potilaan saapuessa postoperatiivisesta hoidosta vastaavalle osastolle. Sidosten tarkistamista suositellaan myös ensimmäisen mobilisoinnin yhteydessä ja ennen kuin potilas kotiutuu. (Hammond 2014.) Leikkaushaavan hoito koostuu haava-alueen seurannasta, vuodon, erityksen ja kudosturvotuksien tarkkailusta. Haavan ympäristöstä on myös hyvä tarkkailla sen verenkiertoa. (Hakala 2012.)</p>
<p><b>Leikkauksen jälkeisen kivun seuranta ja hoito</b></p>	<p>Opinnäytetyössä potilaiden kipua arvioitiin VAS-asteikon, visuaalisen arvioinnin ja potilaan sanallisen kuvailun avulla (Rautio &amp; Roinesalo 2014). On erittäin tärkeää tarkkailla ja hoitaa päiväkirurgisen potilaan kipua. Onnistuneen kivunhoidon avulla voidaan vähentää mahdollisten postoperatiivisten komplikaatioiden määrää. Kipua tulee hoitaa multimodaalisesti eri monilla eri tavoilla, yhdistelemällä lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä hoitokeinoja. (Hakala 2012.)</p>
<p><b>Aktiviteetin seuranta ja tukeminen</b></p>	<p>Potilaita tulee kannustaa mahdollisimman nopeaan mobilisointiin leikkauksen jälkeen, ja avustaa heitä tarvittaessa (Hammond 2014). Ennen ensimmäistä mobilisaatiota hoitajat huolehtivat siitä, että potilaalla ei ollut kipua, pahoinvointia eikä väsymystä (Rautio &amp; Roinesalo 2014).</p>
<p><b>Jatkohoidon ohjaus ja suunnittelu</b></p>	<p>Jatkohoitoon liittyvät ohjeet olisi hyvä kertoa potilaalla ajallisesti mahdollisimman lähellä kotiutusta, niin suullisesti kuin kirjallisesti. Kirjallisten ohjeiden saaminen lisää johdonmukaisuutta ja vähentää ohjeiden laiminlyöntiä. Potilaan on myös helppoa etsiä tietoa kirjallisista ohjeista, jos hän ei muista kaikkea mitä hänelle on suullisesti kerrottu. (Hammond 2014.) Potilaan kotiutumisen eh-</p>

	toina ovat vakaat vitaalielintoiminnot, hyvävointi ja saattaja kotiin. (Rautio & Roinesalo 2014).
--	---

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä ”Mitkä toiminnot korostuvat korvaleikkauspotilaan hoidon toteutuksessa?” analyysirunko on muodostettu samalla tavoin kuin ensimmäisessä ja toisessa tutkimuskysymyksessä. Taulukkoon 11 on kerätty alkuperäistutkimusten tutkimustuloksista tietoa siitä, mitkä hoitotyön toiminnot korostuvat korvaleikkauspotilaan hoidon toteutuksessa.

Taulukko 11. Korvaleikkauspotilaan hoidossa korostuvat hoitotyön toiminnot. Analyysirunko.

<b>Korvaleikkauspotilaan hoidossa korostuvat hoitotyön toiminnot</b>	<b>Tutkimustulokset</b>
<b>Vitaalielintoimintojen tarkkailu ja hoito</b>	Potilaiden vointia tulee postoperatiivisen tarkkailujakson aikana seurata aktiivisesti, jotta voidaan varmistua siitä, että potilaan paranemisessa saavutetaan tietyt vaiheet. Vaiheiden saavuttamatta jättäminen voi olla ensimmäinen merkki leikkauksen jälkeisestä komplikaatiosta. Suonensisäisellä nesteytyksellä voidaan nopeuttaa ja edesauttaa potilaan paranemista sekä vähentää postoperatiivista huimausta ja pahoinvointia. (Hammond 2014.) Vakaat vitaalielintoiminnot ovat päiväkirurgisen potilaan kuuluvat osana kotiutumiskriteereihin (Hakala 2012).
<b>Leikkaushaavan seuranta ja hoito</b>	Leikkaushaavan hoitoon kuuluu sidosten tarkistaminen, vuodon tarkkailu ja kudosturvotusten seuranta. Kotiutumisen kannalta on tärkeää, että leikkaushaava ei saa vuotoa tai tihkuta. (Hakala 2012.)
<b>Leikkauksen jälkeisen kivun seuranta ja hoito</b>	Päiväkirurgisen leikkauspotilaan kivun seuranta ja hoito on tärkeää. Hyvällä kivunhoidolla voidaan vähentää postoperatiivisia komplikaatioita. Leikkaushaavan kivun tulee olla hallinnassa ja hallittavissa kotona

	otettavilla kipulääkkeillä, jotta potilas voi kotiutua. (Hakala 2012.) Potilaiden saama kivunhoidon ohjaus vaikuttaa positiivisesti siihen, kuinka he sitoutuvat omaan postoperatiiviseen hoitoonsa (Mattila, Karhu & Enbuska 2014).
<b>Aktiviteetin seuranta ja tukeminen</b>	Potilaan toipumista leikkauksesta voidaan arvioida testaamalla potilaan lihasvoimia postoperatiivisen hoidon aikana säännöllisesti. Potilaan tulee olla kykeneväinen liikumaan itse omatoimisesti tai apuvälineitä käyttäen. (Hakala 2012.)
<b>Jatkohoidon ohjaus ja suunnittelu</b>	Kotiutuakseen potilaalla pitää olla hakija, joka hakee hänet sairaalasta. Kotiutumiseen edellytetään myös, että potilaalla on kotona seuralainen leikkauspäivää seuraavaan aamuun asti. (Hakala 2012.) On tärkeää, että potilaan kanssa käydään yhdessä läpi kotihoito-ohjeet ja se, että potilas tietää mihin tahoon olla yhteydessä komplikaatioiden ilmestyessä. Kotihoito-ohjeiden ymmärtäminen varmistettiin kirjallisilla ohjeilla. (Rautio & Roinesalo 2014.)

## 5 SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSHAUN TULOKSET

### 5.1 Korvaleikkauspotilaan hoidon tarpeet

Opinnäytetyöhön hyväksytyn alkuperäistutkimuksen mukaan 66 % tutkimukseen osallistuneista potilaista, kärsi leikkauksen jälkeisestä kuulon menetyksestä. Tutkimukseen osallistuneiden potilaiden kuulon menetys vaihteli kohtalaisesta kuulon menetyksestä aina perusteelliseen kuulon menetykseen asti. Tutkimuksessa todettiin, että potilaiden kuulon menetyksen pääsääntöinen syy oli postoperatiivinen aistihermostollinen kuulon menetys. (Dahlin Redfors & Möller 2011.) Albu, Amadori ja Babighian (2013) kertovat tutkimuksessaan, että 11 % heidän tutkimukseensa osallistuneista potilaista havaittiin postoperatiivisesti aistihermostollista kuulon menetystä (Albu ym. 2013).

Hailuoto (2013) haastatteli opinnäytetyönsä toimenpidettä edeltävää ohjetta varten leiko-yksikössä työskenteleviä sairaanhoitajia. Haastatteluissa sairaanhoitajat kertovat, että pään ja kaulan alueen leikkauksiin tulevien potilaiden tulisi huomioida leikkausalueen mahdollinen postoperatiivinen arkuus ja turvotus, vaatteita valitessaan. Erityisesti tiukat kaula-aukot voivat aiheuttaa puristusta toimenpidealueelle. (Hailuoto 2013)

Xu, Farajzadeh Deroee, Joglekar, Pollak, Hobson, Santori ja Paparella (2011) havaitsivat tutkimuksessaan, että 0,64 % tutkimukseen osallistuneista potilaista kärsi viivästyneestä kasvohermohalvauksesta. Kasvohermohalvaus ilmeni potilailla vasta 7 – 20 päivää toimenpiteen jälkeen. Tutkimukseen osallistuneiden potilaiden halvauksen vakavuus vaihteli lievästä halvauksesta kohtalaiseen halvaukseen. (Xu ym. 2011.)

## 5.2 Korvaleikkauspotilaan hoitotyön suunnitellut toiminnot

Hammondin artikkelissa (2014) todetaan, että potilaan verenpainetta, pulssia ja lämpötilaa tulisi seurata postoperatiivisen hoitotyön osastolla aina, kun potilaan haavasidokset tarkistetaan. Hammond suosittelee, että mikäli potilaan toipuminen leikkauksesta kestää tavallista pitempään, tulisi tämän potilaan viitaalielintoimintoja seurata tavallista tiheämmin. Leikkauksen jälkeistä pahoinvointia Hammond suosittelee arvioitavan säännöllisesti ja hoitamaan välittömästi. (Hammond 2014.) Potilaan postoperatiivisessa hoidossa potilaasta tarkkaillaan riittävää happeutumista, verenpaineen ja pulssin pysymistä turvallisella tasolla sekä potilaan riittävää tajunnantasoja. Postoperatiivinen tarkkailu sisältää myös pahoinvoinnin seurannan ja hoitamisen sekä potilaan lämpötilasapainoista ja nesteytyksestä huolehtimisen. Potilaan lämpötiloudesta huolehtiminen edesauttaa hänen leikkauksesta paranemistaan. (Hakala 2012.)

Potilaan haavasidokset tulisi tarkistaa välittömästi hänen saapuessa postoperatiivisesta hoidosta vastaavalle osastolle. On suositeltavaa tarkistaa leikkaushaavan sidokset myös ensimmäisen mobilisaation yhteydessä ja vielä ennen kotiuttamista. (Hammond 2014.) Leikkaushaavan seuranta ja hoito pitävät sisällään haava-alueen tarkkailun, mahdollisen vuodon ja erityksen seurannan sekä toimenpidealueen turvotuksen tarkkailun. Toimenpide alueen verenkiertoa olisi myös hyvä tarkkailla postoperatiivisesti. (Hakala 2012.)

Rautio ja Roinesalon (2014) opinnäytetyötä varten haastatellut sairaanhoitajat käyttävät potilaan kivun arvioimiseen useampaa kuin vain yhtä tapaa. Opinnäytetyötä varten potilaiden postoperatiivista kipua arvioitiin VAS-as- teikon, visuaalisen arvioinnin ja potilaan sanallisen kuvailun keinoin. (Rautio & Roinesalo 2014) Onnistuneella kivunhoidolla voidaan vähentää mahdollisten leikkauksen jälkeisten komplikaatioiden muodostumista. Tämä on erityisen tärkeää päiväkirurgisten potilaiden kohdalla. Hyvä kivunhoito saavutetaan hoitamalla kipua multimodaalisesti, yhdistämällä lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä kivunhoito menetelmiä. (Hakala 2012.)

Artikkelissaan Hammond (2014) kehottaa kannustamaan potilaita mahdollisimman nopeaan mobilisaation heti leikkauksen jälkeen ja avustamaan heitä tarvittaessa (Hammond 2014). Ennen ensimmäistä mobilisaatio on varmistettava, että potilas ei tunne kipua, pahoinvointia tai väsymystä (Rautio & Roinesalo 2014).

Jatkohoitoon liittyvät ohjeet tulee antaa potilaalle sekä suullisesti, että kirjallisesti. Ohjeiden antaminen olisi hyvä ajoittaa hieman ennen kotiutumista. Kirjallisten ohjeiden antaminen potilaalle vähentää jatkohoito-ohjeiden laiminlyöntiä ja lisää hoidon johdonmukaisuutta. Kirjalliset ohjeet myös auttavat potilasta löytämään tietoa omasta hoidostaan. (Hammond 2014.) Ennen kuin potilas voi kotiutua sairaalasta, tulevat hänen elintoimintojensa olla vakaat ja vointinsa hyvä. Potilaalla tulee myös olla saattaja, joka tulee hakemaan hänet sairaalasta ja viettää yön hänen kanssaan samassa taloudessa. (Rautio & Roinesalo 2014.)

### 5.3 Korvaleikkauspotilaan hoidon toteutuksessa korostuvat toiminnot

Päiväkirurgisen leikkauspotilaan vointia tulee tarkkailla postoperatiivisen tarkkailujakson aikana säännöllisesti. Tällöin varmistetaan, että potilas saavuttaa paranemisprosessille määritellyt vaiheet. Vaiheiden saavuttamatta jättäminen voi olla merkki leikkauksen jälkeisestä komplikaatiosta ja näin ollen este potilaan kotiutumiselle. Suonensisäisellä nesteytyksellä leikkauksen aikana ja leikkauksen jälkeen, voidaan edes auttaa potilaan paranemista sekä vähentää postoperatiivista pahoinvointia ja huimausta. (Hammond 2014.) Hakalan (2012) postoperatiivisen hoitotyön käsikirjassa potilaan kotiutumiskriteereiksi on määritelty vakaat vitaalielintoiminnot (Hakala 2012).



Postoperatiiviseen leikkaushaavan hoitoon kuuluu leikkaushaavan sidosten tarkistaminen, leikkaushaavan vuodon seuranta sekä toimenpidealueella mahdollisesti esiintyvän kudosturvotuksen tarkkailu. Päiväkirurgisen leikkauspotilaan kotiutumiskriteerien mukaan leikkaushaava ei saisi vuotaa tai tihkua. (Hakala 2012.)

Kivunhoito ja kivun seuranta ovat erityisen tärkeitä päiväkirurgisen leikkauspotilaan postoperatiivisessa hoidossa. Potilaan kivun tulee olla hallinnassa ja hallittavissa kotoa löytyvillä kipulääkkeillä, jotta potilas voi kotiutua. Hyvällä postoperatiivisella kivunhoidolla voidaan myös ennaltaehkäistä mahdollisia komplikaatioita. (Hakala 2012.) Mattilan, Karhun ja Enbuskan (2014) opinnäytetyössä todettiin, että kattavalla kivunhoidon ohjauksella voidaan vaikuttaa siihen, kuinka potilaat suhtautuvat omaan hoitoonsa.

Päiväkirurgisen potilaan kotiutumiskriteereiden mukaan potilaan tulee olla kykeneväinen liikkumaan itse omatoimisesti tai apuvälineitä käyttäen. Potilaan leikkauksen jälkeistä väsymystä ja lihasheikkoutta voidaan arvioida testamalla potilaan lihasvoimia säännöllisesti postoperatiivisen hoidon aikana. Näin saadaan aikaiseksi käsitys siitä, pärjääkö potilas yksin kotona vai ei. (Hakala 2012.)

Jotta päiväkirurginen potilas voi kotiutua, tulee hänellä olla hakija, joka hakee hänet sairaalasta, tai kotona tulee olla vastaanottaja, mikäli potilas lähtee sairaalasta taksilla. Potilaalta edellytetään myös, että hänellä on seuralainen kotona leikkauspäivää seuraavaan aamuun saakka. (Hakala 2012.) Potilaan hyvän jatkohoidon kannalta on tärkeää, että potilas saa suullisten kotihoito-ohjeiden lisäksi kirjalliset ohjeet. Kotihoito-ohjeiden läpikäyminen potilaan kanssa parantaa potilaan jatkohoitoa. Potilaalle on tärkeää antaa myös tieto siitä, mihin tahoon olla yhteydessä mahdollisten komplikaatioiden varalta. (Rautio & Roinesalo 2014.)

## 6 MALLIHOITOSUUNNITELMAN JA NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TIEDON VERTAILU JA TULOKSET

Opinnäytetyön neljänteen tutkimuskysymykseen ” Miten näyttöön perustuvan tiedon pohjalta laadittu korvaleikkausprosessi eroaa mallihoitosuunnitelmasta?” on vastattu vertaamalla mallihoitosuunnitelmaa ja näyttöön perustu-

vaa tietoa. Vertaaminen on tehty käyttämällä luvussa 4.10 esiteltyä deduktiivista sisällönanalyysia menetelmää. Taulukkoihin 12 ja 13 on koottu rinnakkain mallihoitosuunnitelmasta ja alkuperäistutkimuksista korvaleikkauspotilaan hoidon tarpeet ja hoitotyön suunnitellut toiminnot.

Taulukko 12. Korvaleikkauspotilaan hoidon tarpeen vertailu näyttöön perustuvan tiedon ja mallihoitosuunnitelman välillä

Hoidon tarve mallihoitosuunnitelmassa	Opinnäytetyön tulokset
<b>Tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä tiedon tarve</b>	Tutkimuksessa todettiin, että 66 % potilaista, joille oli tehty stapedektomia 30 vuotta sitten, kärsivät kuulon menetyksestä. Potilaiden kuulon menetys vaihteli kohtalaisesta – perusteelliseen kuulon menetykseen. Potilaiden kuulon huonontumisen pääasiallinen syy oli postoperatiivinen, aistihermostollinen kuulon menetys. (Dahlin Redfors & Möller 2011.) Tutkimukseen osallistuneilla potilailla ei havaittu seuraavia postoperatiivisia komplikaatioita: kasvohermohalvaus ja leikkauksen kuurous. 11% potilaista todettiin kuitenkin postoperatiivista, aistihermostollista kuulon menetystä. (Albu ym. 2013.)
<b>Leikkaushaava</b>	Leiko-yksikön hoitajia haastateltaessa he kertovat, että kaulan ja pään alueille tehtävissä toimenpiteissä voi esiintyä postoperatiivista arkuutta ja turvotusta (Hailuoto 2013).
<b>Toimenpiteeseen liittyvä kipu</b>	-
<b>Leikkauksen jälkeinen väsymys</b>	-
<b>Jatkohoidon tarve</b>	Tutkimuksessa todettiin, että 0,64 % tutkittavista kärsi viivästyneestä kasvohermohalvauksesta. Halvauksen oireet alkoivat 7 – 20 päivän kuluttua leikkauksesta. Halvauksen vakavuus vaihteli lievästä halvauksesta kohtalaiseen halvaukseen. (Xu ym. 2011.)

Taulukko 13. Korvaleikkauspotilaan hoitotyön suunniteltujen toimintojen vertailu näyttöön perustuvan tiedon ja mallihoitosuunnitelman välillä

Mallihoitosuunnitelman hoitotyön suunnitellut toiminnot	Opinnäytetyön tulokset
<p><b>Potilaan voinnin tarkkailu, verenpaineen, pulssin ja rytmin seuranta, pahoinvoinnin tai oksentamisen ehkäisy ja hoito, happisaturaation seuranta, virtsaamisen seuranta, suonensisäinen nesteytys: iv-reitin toimivuudesta ja puhtaudesta huolehtiminen, kanyylin poisto, nesteiden antaminen suun kautta: seurataan, että pystyy juomaan ja ruokailun seuraaminen</b></p>	<p>Vitaalielintoimintoja, kuten verenpainetta, pulssia ja lämpötilaa olisi hyvä seurata aktiivisesti ja aina leikkaushaavan sidosten tarkistamisen yhteydessä. Vitaalielintoimintojen tiheämpää tarkkailua suositellaan niiden potilaiden kohdalla, joiden leikkauksesta toipuminen kestää tavallista kauemmin. Leikkauksen jälkeinen pahoinvointi tulisi arvioida säännöllisesti, ja hoitaa välittömästi. Suonensisäisellä nesteytyksellä voidaan nopeuttaa ja edes auttaa potilaan paranemista sekä vähentää postoperatiivista huimausta ja pahoinvointia. (Hammond 2014.) Potilaasta tarkkaillaan riittävää happeutumista, verenpaineen ja pulssin turvallista tasoa sekä riittävää tajunnantaso. Potilaan hoito koostuu lisäksi pahoinvoinnin hoitamisesta sekä hänen lämpötasapainonsa ja nesteytyksensä huolehtimisesta. Lämpötaloudesta huolehtiminen on tärkeää potilaan toipumisen kannalta. (Hakala 2012.)</p>
<p><b>Haavan vuodon ja erittämisen seuranta, haavan hoitoon liittyvä ohjaus, haavasiidosten vaihto</b></p>	<p>Haavasidokset olisi hyvä tarkistaa välittömästi potilaan saapuessa postoperatiivisesta hoidosta vastaavalle osastolle. Sidosten tarkistamista suositellaan myös ensimmäisen mobilisoitumisen yhteydessä ja ennen kuin potilas kotiutuu. (Hammond 2014.) Leikkaushaavan hoito koostuu haava-alueen seurannasta, vuodon, erityksen ja kudosturvotuksien tarkkailusta. Haavan ympäristöstä on myös hyvä tarkkailla sen verenkiertoa. (Hakala 2012.)</p>

<p><b>Lääkkeiden anto suun kautta, injektiona, infuusiona, kivun voimakkuuden mittaminen, arviointi ja hoito, kivunhoitoon liittyvä ohjaus</b></p>	<p>Kipua arvioitiin VAS-asteikon, visuaalisen arvioinnin ja potilaan sanallisen kuvailun avulla (Rautio &amp; Roinesalo 2014). On erityäin tärkeää tarkkailla ja hoitaa päiväkirurgisen potilaan kipua. Onnistuneen kivunhoidon avulla voidaan vähentää mahdollisten postoperatiivisten komplikaatioiden määrää. Kipua tulee hoitaa multimodaalisesti eri monilla eri tavoilla, yhdistelemällä lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä hoitokeinoja. (Hakala 2012.)</p>
<p><b>Aktiviteetin seuranta ja ohjaus, uni- tai valvetilaan liittyvä seuranta, peseytymisessä ja pukeutumisessa avustaminen ja tarvittaessa avustaminen liikkumisessa</b></p>	<p>Potilaita tulee kannustaa mahdollisimman nopeaan mobilisointumiseen leikkauksen jälkeen, ja avustaa heitä tarvittaessa (Hammond 2014). Ennen ensimmäistä mobilisaatiota hoitajat huolehtivat siitä, että potilaalla ei ollut kipua, pahoinvointia eikä väsymystä (Rautio &amp; Roinesalo 2014).</p>
<p><b>Jatkohoitoon liittyvä ohjaus, kotihoito-ohjeiden antaminen ja niiden läpikäyminen potilaan kanssa, infektiaseurantalomakkeen ja haavanhoito-ohjeiden läpikäyminen, hakasten/tikkien poisto, reseptien antaminen potilaalla, tarvittavien jatkokontrolliaikojen varaaminen, hoitotyön yhteenvedon laatiminen</b></p>	<p>Jatkohoitoon liittyvät ohjeet olisi hyvä kertoa potilaalla ajallisesti mahdollisimman lähellä kotiutusta suullisesti sekä kirjallisesti. Kirjallisten ohjeiden saaminen lisää johdonmukaisuutta ja vähentää ohjeiden laiminlyöntiä. Tämä myös helpottaa tiedon hakua. (Hammond 2014.) Potilaan kotiutumisen ehtoina ovat vakaat vitaalielintoiminnat, hyvävointi ja saattaja kotiin (Rautio &amp; Roinesalo 2014).</p>

Mallihoitosuunnitelmassa potilaan hoidon tarpeiksi on ensimmäisenä määritetty tutkimukseen, toimenpiteeseen ja näytteenottoon liittyvä tiedon tarve. Tämän hoidon tarve luokituksen alle on määritetty muun muassa potilaan vitalelintoimintojen seuranta ja hoito. Näyttöön perustuvan tiedon nojalla potilaan toimenpiteeseen liittyviin hoidon tarpeisiin tulisi lisätä potilaan kuulon postoperatiivinen seuranta. Alkuperäistutkimuksista käy ilmi, että monet sisäkorvan leikkauspotilaat kärsivät postoperatiivisesta kuulon menetyksestä (Dahlin Redfors & Möller 2011). Seuraavaksi potilaan hoidon tarpeeksi mallihoitosuunnitelmassa on määritetty leikkaushaavan hoito. Hoidon tarve luokituksen on

määritelty leikkaushaavan hoito ja seuranta kuten esim. sidosten vaihto ja vuodon seuranta. Alkuperäistutkimusten mukaan erityisesti pään ja kaulan alueella voi esiintyä postoperatiivista turvotusta ja arkuutta (Hailuoto 2013). Toimenpiteeseen liittyvä kipu ja leikkauksen jälkeinen väsymys osiot on mallihoitosuunnitelmassa laadittu niin kattavasti, että ne sisältävät kaikki potilaan postoperatiivisen kivun hoitoon ja nopeaan leikkauksen jälkeiseen toipumiseen liittyvät osa-alueet. Mallihoitosuunnitelmassa jatkohoidon tarpeeseen on määritelty potilaan turvallinen kotiutuminen, joka pyritään saavuttamaan perusteellisella potilaan ohjaamisella. Näyttöön perustuvassa tiedossa käy ilmi, että jotkut sisäkorva leikkauksessa olleet potilaat kärsivät viivästyneestä kasvohermohalvauksesta, joka ilmenee vasta 7 – 20 päivää leikkauksen jälkeen (Xu ym. 2011).

Tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvät suunnitellut toiminnot pitävät sisällään potilaan voinnin ja vitaalielintoimintojen seurannan. Vitaalielintoimintojen lisäksi osiossa on käsitelty nesteytystä ja pahoinvoinnin seurantaa. Näyttöön perustuvassa tiedossa suunnitelluiksi toiminnoiksi on määritelty edelle mainittujen lisäksi tajunnantason, lämpötalouden ja leikkauksen jälkeisen huimauksen seuranta (Hammond 2014; Hakala 2012). Mallihoitosuunnitelmassa haavan hoidon suunnitelluiksi toiminnoiksi on määritelty sidosten vaihto, vuodon ja erityksen seuranta sekä haavan hoitoon liittyvä ohjaus. Alkuperäistutkimusten mukaan osaksi leikkaushaavan hoitoa kuuluu myös leikkaushaavan ympäristön seuranta mahdollisten turvotusten ja verenkiertohäiriöiden vuoksi (Hakala 2012). Potilaan leikkauksen jälkeinen kivunhoito osio on mallihoitosuunnitelmassa laadittu huolellisesti ja siinä on huomioitu kaikki kivunhoitoon liittyvät osa-alueet. Näyttöön perustuvassa tiedossa painotetaan postoperatiivisen kivun hoitamista yhdistämällä lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä hoitokeinoja, parhaan tuloksen saavuttamiseksi (Hakala 2012). Leikkauksen jälkeiseen väsymykseen kuuluu potilaan ohjeistaminen, avustaminen ja kannustaminen mahdollisimman nopeaan mobilisoitumiseen leikkauksen jälkeen. Näyttöön perustuvassa tiedossa kehoitetaan huomioimaan potilaan ehdoton kivuttomuus ennen ensimmäistä mobilisoitumista (Rautio & Roinesalo 2014). Mallihoitosuunnitelmassa jatkohoidolla määritelty suunnitellut toiminnot pitävät sisällään potilaan ohjeistamisen kotona tapahtuvaan hoitoon liittyen niin suullisesti kuin kirjallisesti, haava hakasten poistamisen, tarvittavien jatkokontrolliaikojen varaamisen ja hoitotyön yhteenvedon laatimisen.

Alkuperäistutkimuksissa jatkohoidossa korostuu annettujen ohjeiden ymmärtämisen ja potilaan kotikuntoisuuden varmistaminen (Hammond 2014; Rautio & Roinen 2014).

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä on tarkasteltu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin korvaleikkauspotilaan hoidon tarvetta ja hoitotyön suunniteltuja toimintoja. Opinnäytetyön tuloksena saatua näyttöön perustuvaa tietoa on verrattu Kymenlaakson keskussairaalan, Carean tekemään, jo olemassa olevaan korvaleikkauspotilaan mallihoitosuunnitelmaan. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin opinnäytetyöhön on löydetty elektronisissa hauissa neljä kotimaista ja neljä ulkomaalaista alkuperäistutkimusta. Opinnäytetyöhön hyväksytyt kotimaiset alkuperäistutkimukset ovat opinnäytetöitä ja ulkomaalaiset alkuperäistutkimukset ovat kaikki tieteellisiä artikkeleita.

Opinnäytetyön aiheesta oli hyvin vaikea löytää alkuperäistutkimuksia, jotka olisivat keskittyneet korvaleikkauspotilaan hoitotyöhön. Alkuperäistutkimusten puutteen takia opinnäytetyöhön lähdettiin etsimään alkuperäistutkimuksia päiväkirurgisten leikkauspotilaiden hoitotyöstä. Tätä päätöstä on perusteltu sillä, että korvaleikkauspotilaat kotiutuvat usein jo leikkauspäivän iltana. Löydetyt alkuperäistutkimukset käsittelivät sangen kattavasti päiväkirurgisen leikkauspotilaan postoperatiivista tarkkailua ja hoitoa. Löydetyt ulkomaalaiset alkuperäistutkimukset keskittyivät puolestaan tarkastelemaan mahdollisia leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita.

Opinnäytetyön tulos on, että Kymenlaakson keskussairaalan laatima mallihoitosuunnitelma korvaleikkauspotilaan postoperatiivisesta hoitotyöstä on laadittu kattavasti. Opinnäytetyön tuloksien perusteella jo olemassa olevaan mallihoitosuunnitelmaan ehdotetaan lisättäväksi potilaan postoperatiivinen kuulon seuranta ja tarkkailu hoidon tarpeena. Leikkauksen jälkeisen huimauksen seuranta on potilaan nopean toipumisen kannalta tärkeää ja se tulisi lisätä toimenpiteen jälkeisen tarkkailun suunniteltuihin toimintoihin. Leikkauksen jälkeinen mobilisoituminen voi vaarantua, mikäli potilaan huimausta ei oteta huomioon ja hoideta. Potilaan kaatuminen tai loukkaantuminen toimenpiteen jälkeen voi huomattavasti pidentää hänen hoitoaikaansa. Potilaan haavan hoidossa

olisi hyvä kiinnittää huomiota itse leikkaushaavan lisäksi haavaa ympäröivään ihoon. Mahdollisista kudosturvotuksista ja verenkiertohäiriöistä voi aiheutua komplikaatioita, jotka osaltaan voivat viivästyttää leikkaushaavan paranemista. Postoperatiivisen hoidon aikana suoritettu kotiutumiskriteerien varmistaminen kuuluu tärkeänä osana päiväkirurgisen potilaan hoitotyöhön. Kuntoutumista kannalta on tärkeää, että terveydentilan laatuksiteerit täyttyvät. Potilaan kotiutuessa myös jatkohoidon haasteet on otettava huomioon. Myös esimerkiksi kotihoidon on osattava asiantuntevasti hoitaa korvaleikkauspotilasta. Jatkohoitoon tulisi alkuperäistutkimusten perusteella lisätä ennalta varattu jatkokontrolliaika kaikille korvaleikkauspotilailla. Jatkokontrolliajan avulla on mahdollista ennalta ehkäistä ja havaita mahdollisen viivästyneen kasvohermohalvauksen ensioireita. Kasvohermohalvauksen todennäköisyys sisäkorvan leikkauksissa on suuri, sillä näissä toimenpiteissä toimitaan hyvin lähellä alueita, joissa kasvohermo ja kuuloon vaikuttavat hermopäätteet kulkevat.

## 7.2 Luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta, toisin sanoen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen luotettavuus voidaan todeta monella eri tavalla. Esimerkiksi tulosta voidaan pitää luotettavana, jos kaksi toisistaan riippumatonta arvioitsijaa päätyvät samanlaiseen tulokseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksessa käytetyn mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä asiaa, mitä on tarkoituskin mitata, eli pätevyyttä. Validiteetti voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Ulkoisella validiteetilla tarkoituksena on tutkia onko tutkimus yleistettävissä, ja jos on, niin mihin ryhmiin. Tällaisessa tapauksessa luotettavuuden uhkan minimoiminen on tärkeää. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen omaa luotettavuutta. Tutkimuksen validiteettia voidaan parantaa hyvällä asetelmalla, oikealla käsitteiden muodostuksella ja teorioiden johtamalla sekä otannalla. (Metsämuuronen 2009, 65.)

Luvussa 4.9 on esitelty alkuperäistutkimuksille valikoituneet kriteerit, joiden mukaan niiden luotettavuutta opinnäytetyön kannalta on arvioitu. Opinnäytetyön luotettavuutta ovat heikentäneet seuraavat tekijät:

1. Opinnäytetyöhön ei ole valikoitunut ainoatakaan väitöskirjaa tai pro gradu - tutkielmaa.
2. Opinnäytetyöhön ei löytynyt ainuttakaan alkuperäistutkimusta, jossa olisi käsitelty korvaleikkauspotilaan hoitotyötä.

Opinnäytetyön luotettavuutta ovat lisänneet seuraavat tekijät:

1. Tekijät ovat antaneet tarkan kuvauksen alkuperäistutkimusten haku- ja valintaprosessista.
2. Kaksi toisistaan riippumatonta arvioitsijaa osallistui alkuperäistutkimusten valintaan. Opinnäytetyöhön hyväksytyt alkuperäistutkimukset on valittu yhteisymmärryksessä.
3. Opinnäytetyön teoretieto on kattava.
4. Alkuperäistutkimusten hauissa käytetyistä tietokannoista on annettu tarkka kuvaus.

### 7.3 Eettiset lähtökohdat

Tutkijan tulee olla rehellinen, huolellinen ja tarkka työn eri vaiheissa. Opinnäytetyössä on otettu huomioon muiden tutkijoiden työt, saavutetut tulokset ja niihin on viitattu asianmukaisesti. Tiedonhankinta-, tutkimus ja arviointimenetelmät on esitelty myös avoimesti. Opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Kirjaaminen ja lähdemerkinnät on tehty ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyössä on noudatettu eettisiä lähtökohtia sekä vältetty piittaamattomuutta, vilppiä ja plagiointia.

### 7.4 Hyödynnettävyys ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa korvaleikkauspotilaan hoidon tarpeista ja suunnitelluista toiminnoista Kymenlaakson keskussairaалalle. Kymenlaakson keskussairaalan, Carean tarkoituksena on käyttää opinnäytetyön tuloksia laatimansa korvaleikkauspotilaan mallihoitosuunnitelman kehittämisessä.



Opinnäytetyön tuloksista on hyötyä korvaleikkauspotilaiden parissa työskenteleville hoitajille. Opinnäytetyön tuloksia voidaan myös hyödyntää uusia hoitajia perehdytettäessä. Teoreettisissa lähtökohdissa on esitelty kattavasti korvapotilaan hoidon rakenteista kirjaamista. Hoidon rakenteisen kirjaamisen merkitys on suuri dokumentoidessa potilaan hoitoa sähköiseen potilaskertomusjärjestelmään, tiedon siirtämisessä ja potilasturvallisuudessa. Opinnäytetyön tuloksissa korostuvat korvaleikkauspotilaiden erityistarpeiden huomioiminen sekä potilasohjauksen merkitys ja päiväkirurgisen potilaan kotiutumiskriteerien täyttyminen postoperatiivisessa hoitotyössä.

## LÄHTEET

Aarnisalo, A., Jero, J. & Sinkkonen, S. 2014. Tärykalvoreikä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 130(8)/2014, s. 810. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_haku=t%C3%A4rykalvoreik%C3%A4](http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=t%C3%A4rykalvoreik%C3%A4) [viitattu: 19.10.2014].

Albu, S., Amadori, M. & Babighian, G. 2013. Predictors of hearing preservation in the management of labyrinthine fistulas positioned on the semicircular canals. *Annals of otology, rhinology & laryngology* 122(8)/2013, s. 529 – 534. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=ec86d689-2b4e-4dc9-8bdb-a3f13f5a4286%40sessionmgr4002&hid=4206> [viitattu: 20.10.2015].

Axelin, A. & Pudas-Tähkä, S.-M. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Turun yliopisto digipaino. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, s. 46 – 57.

Dahlin Redfors, Y. & Möller, C. 2011. Otosclerosis: Thirty-year follow-up after surgery. *Annals of otology, rhinology & laryngology* 120(9)/2011, s. 608 – 614. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=ec86d689-2b4e-4dc9-8bdb-a3f13f5a4286%40sessionmgr4002&hid=4206> [viitattu: 20.10.2015].

Ebsco host. 2015. Academic Search Elite. Saatavissa: <https://www.ebscohost.com/academic/academic-search-elite> [viitattu: 27.9.2015].

Ensio, A., Kinnunen, U.-M. & Liljamo, P. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN\\_ISBN\\_978-952-245-675-5.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN_ISBN_978-952-245-675-5.pdf?sequence=1) [viitattu: 13.12.2014].

Hailuoto, A.-T. 2013. Toimenpidettä edeltävät ohje Oulun yliopistollisen sairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien leiko-potilaille. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Hakala, N. 2012. Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja. Saatavissa: <http://paivakirurginenyhdistys.net/tiedostot/paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf> [viitattu 20.10.2015].

Hammond, C. 2012. Care of patients undergoing day case inguinal hernia repair. Nursing standard vol 28, no 31/2014, s. 53 – 59. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=ec86d689-2b4e-4dc9-8bdb-a3f13f5a4286%40sessionmgr4002&hid=4206> [viitattu 20.10.2015].

Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. 15. uud. painos. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hopsu, E. & Nyberg, K. 2012. Carea, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Korvaleikkaus – potilasohje. Saatavissa: <http://www.carea.fi/import/.3.%20Potilasohjeet/Korva-,nen%C3%A4-%20ja%20kurkkutaudit/100415%20Korvaleikkaus.pdf> [viitattu: 17.10.2015].

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Kustannusosakeyhtiö Keuruu: Tammi.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Turun yliopisto digipaino. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, s. 3 – 9.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto digipaino.

Kangas-Saarela, T. 2005. Kenelle päiväkirurgia sopii? Finnanest 2005/38 (5), s. 457 – 458. Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/oper\\_kangassaarela.pdf](http://www.finnanest.fi/files/oper_kangassaarela.pdf) [viitattu: 21.10.2014].

Karhu, K. 2010. Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuminen internetin avulla. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Koivunen, K. 2013. Mallihoitosuunnitelma – korvaleikkaus. Carea.

- Kurki, T. & Henttonen, M. 2014. ASA -luokitus kuolleisuuden ja komplikaatioiden ennustamisessa. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak05991> [viitattu 22.3.2015].
- Kuurne, S. 2015. Kirjaaminen – uusi hoitokertomus ja ”mallisuunnitelmat”. PowerPoint-esitys. 5.2.2015. Kotka: Kymenlaakson keskussairaala.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* vol. 11, nro 1/1999, s. 3 – 12.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* vol. 18, nro 1/2006, s. 37 – 45.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2010. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Mattila, A., Karhu, A. & Enbuska, E. 2014. Polven tekonivelleikkauspotilaiden kokemukset postoperatiivisesta kivunhoidosta fast track -hoitomallissa. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu.
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 4. Jyväskylä; Gummerus kirjapaino Oy.
- Rautio, K. & Roinesalo, S. 2014. Päiväkirurgisen isovarpaan tyvinivelen luudutusleikkauspotilaan postoperatiivinen vaihe sairaanhoitajien kuvaamana. Opinnäytetyö. Oulunseudun ammattikorkeakoulu.
- Routasalo, P. & Stolt, M. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Turun yliopisto digipaino. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, s. 58 – 70.
- Sand, O., Sjaastad, O., Haug, E. & Bjälle, J. 2012. Ihminen anatomia ja fysiologia. Helsinki: WSOY pro.
- Starck, N.2011. Korvakirurgiaa ja – anestesiaa. *Spirium-lehti* 2/2011, s. 22 – 23.
- STM. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Finlex – julkaisu. Saatavissa: [http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search\[type\]=pika&search\[pika\]=potilasasiakirja](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search[type]=pika&search[pika]=potilasasiakirja) [viitattu: 5.3.2015].

Tapiovaara, H. Korvalääkärin kotisivut. BPPV – hyvänlaatuinen asento-  
huimaus. Sivut päivitetty 12.10.2014. Saatavissa: <http://personal.fimnet.fi/laakari/hannu.tapiovaara/sisallysluettelo.htm> [viitattu: 20.10.2014].

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Turun yliopisto digipaino. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, s. 10 – 45.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2015. Potilasasiakirjat. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/potilasasiakirjat](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilasasiakirjat) [viitattu: 5.3.2015].

Xu, H., Farajzadeh Deroee, A., Joglekar, S., Pollak, N., Hobson, F., Santori, T. & Paparella, M. 2011. Delayed facial nerve palsy after endolymphatic sac surgery. ENT-Ear, Nose & Throat Journal, vol 90, no 8/2011, s. 28 – 31. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=ec86d689-2b4e-4dc9-8bdb-a3f13f5a4286%40sessionmgr4002&hid=4206> [viitattu 20.10.2015].

29.11.2013

**Hoidon suunnitelma korvaleikkaus**

## Hoidon tarve

## Hoidon tavoite

## Suunnitellut toiminnot

5436 Tutkimukseen toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä tiedon tarve	<i>Toimenpide onnistuu ja potilaan toipuminen leikkauksesta sujuu ongelmitta</i>	1195 Tutkimuksen, toimenpiteen ja näytteenoton jälkeinen tarkkaileminen – vointi 1710 Verenpaineen, pulssin ja rytmien seuranta 1058 Pahoinvoinnin tai oksentamisen ehkäisy ja hoito 1342 Happisaturaation seuranta 1032 Virtsaamisen seuranta 1121 Suonensisäinen nesteytys -Iv-reitin toimivuudesta ja puh- taudesta huolehtiminen -Kanyylin poisto kun riittävästi suun kautta 1120 Nesteiden antaminen suun kautta Seurataan että pystyy juomaan 1249 Ruokailun seuranta -Seurataan, että pystyy syömään
5342 Kirurginen haava (missä)	<i>Haava paranee ongelmitta</i>	1567 Haavan vuodon ja erittämisen seuranta 1573 Haavan hoitoon liittyvä ohjaus -Kirjalliset ohjeet ja läpikäyminen 1569 Haavasidoksen vaihto
5317 Toimenpiteeseen liittyvä kipu	<i>VAS alle 3</i>	1216 Lääke suun kautta 1217 Lääkeinjektion antaminen 1222 Lääkeinfuusion antaminen 1536 Kivun voimakkuuden mittaaminen 1537 Kivun arviointi 1538 Kivun hoito -Kylmäpussi 1539 Kivun hoitoon liittyvä ohjaus -VAS ohjaus
5008 Väsymys leikkauksen jälkeen	<i>Toipuu leikkauksesta ja mobilisoi mahdollisimman pian</i>	1001 Aktiviteetin seuranta 1008 Aktiviteettiin liittyvä ohjaus 1012 Uni- tai valvetilaan liittyvä seuranta 1443 Peseytymisessä ja pukeutumisessa avustaminen 1452 Liikkumisessa avustaminen -tarvittaessa

5356 Jatkohoidon tarve	<i>Kotiutuu turvallisesti omaan kotiin tai jatkohoitopaikkaan</i>	1627 Jatkohoitoon liittyvä ohjaus -Kotihoito-ohjeiden anto ja niiden läpikäyminen yhdessä -Infektioseurantalomake ja haava-hoito kotona läpikäyminen -Hakasten poisto -Reseptit 1609 Jatkohoidon suunnittelu -Tarvittavien jatkokontrolliaikojen varaaminen -Hoitotyön yhteenvedon laatiminen
------------------------	---	--

Tekijä: Katja Koivunen

Hyväksyjälääkäri:

Päivämäärä:

Tekijä(t), vuosi, tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos
Albu, S., Amadori, M. & Babighian, G. 2013. Predictors of hearing preservation in the management of labyrinthine fistulas positioned on the semicircular canals.	Tunnistaa kuulon säilymistä ennakoivat tekijät hoidettaessa kaarikäytävän sokkelomaisia fisteleitä.	Takautuva tutkimus	97 potilasta, joiden kaarikäytävän sokkelomainen fisteli operoitiin vuosien 1990 – 2010 välisenä aikana.
Dahlin Redfors, Y. & Möller, C. 2011. Otosclerosis: Thirty-year follow-up after surgery.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida kuuloa ja sisäkorvan osallisuutta 28 – 30 vuotta stapedektomia toimenpiteen jälkeen potilailla, joilla oli kirurgisesti todettu otoskleroosi.	Takautuva kliininen tutkimus.	65 peräkkäistä potilasta, joille oli tehty stapedektomia operaatio vuosien 1977 – 1979 välisenä aikana.
Hakala, N. 2012. Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja.	Tarkoituksena oli kerätä talteen Vaasan keskussairaalan päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajien hiljaista tietoa ja antaa tiedollista tukea hoitajille postoperatiiviseen hoitotyöhön.	-	-



<p>Hailuoto, A.-T. 2013. Toimenpidettä edeltävät ohje Oulun yliopistollisen sairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien leiko-potilaille.</p>	<p>Tarkoituksena oli valmistaa kokonaan uusi ohje korva-, nenä- ja kurkkutautien yksikölle. Tavoitteena oli, että leiko-potilaat ja heidän omaisensa ymmärtävät mitä leikkaukseen kotoa – käsite tarkoittaa. Potilaiden oli tarkoitus saada ohjeesta tarvitsemansa tiedot, jotta he olisivat hyvin valmistautuneita toimenpiteeseen. Perehdytetyt sairaanhoitajat voisivat käyttää ohjetta potilaiden ohjauksessa.</p>	<p>Haastattelut ja kirjallisuus</p>	<p>Oulun yliopistollisen sairaalan neljä sairaanhoitajaa ja kaksi lääkärää, jotka osallistuvat leikopotilaiden hoitoon.</p>
<p>Mattila, A., Karhu, A. &amp; Enbuska, E. 2014. Polven tekonivelleikkauspotilaiden kokemukset postoperatiivisesta kivunhoidosta fast track – hoitomallissa.</p>	<p>Selvittää yliopistollisen sairaalan kirurgisen vuodeosaston potilaiden kokemuksia polven tekonivelleikkauksesta fast track – hoitomallilla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa jonka avulla opinnäytetyön tilannut osasto pystyisi kehittämään fast track – hoitomallilla toteutettua kivunhoitoa ja – arviointia leikkauksen jälkeen.</p>	<p>Kvantitatiivinen kyselylomake.</p>	<p>Oulun yliopistollisen sairaalan kirurgisen vuodeosaston, primaari polven tekonivelleikkauksen läpikäyneet potilaat, jotka kotiutuivat 11 viikon ajanjaksoilla, vuoden 2014 kevään ja syksyn aikana.</p>

<p>Hammond, C. 2012. Care of patients undergoing day case inguinal hernia repair.</p>	<p>Katsauksen tarkoituksena oli tarjota yleiskatsaus nivustyrän patologiaan ja mahdolliset indikaatiot kirurgiselle korjaukselle.</p>	<p>Katsaus.</p>	<p>-</p>
<p>Rautio, K. &amp; Roinesalo, S. 2014. Päiväkirurgisen isovarpaan tyvinivelen luudutusleikkauspotilaan postoperatiivinen vaihe sairaanhoitajien kuvaamana.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia päiväkirurgisen isovarpaan tyvinivelen luudutusleikkauspotilaan postoperatiivisesta vaiheesta. Tavoite oli, että tietoa voitaisiin hyödyntää hoitotyön oppimisessa, perehdytyksessä ja postoperatiivisen päiväkirurgisen potilaan hoidon kehittämisessä.</p>	<p>Teemahaastattelu – laadullinen tutkimus.</p>	<p>Avohoitotalon, tiimin 4. sairaanhoitajat. 4:stä sairaanhoitajasta 2 osallistui haastatteluihin.</p>
<p>Xu, H., Farajzadeh Derroe, A., Joglekar, S., Pollak, N., Hobson, F., Santori, T. &amp; Paparella, M. 2011. Delayed facial nerve palsy after endolymphatic sac surgery.</p>	<p>Määrittää viivästyneen kasvohermohalvauksen esiintyvyyden, mahdolliset altistavat tekijät, hoito ja hoidon ennuste.</p>	<p>Takautuva taulukko katsaus.</p>	<p>779 potilasta, joille tehtiin vuosien 1997 – 2007 välisenä aikana endolymfaattinen sac operaatio hankalan Meniérin taudin takia.</p>