

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma

Nanne Meuronen

## **Kirurgisen potilaan ohjaus – kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyö 2015

## Tiivistelmä

Nanne Meuronen

Kirurgisen potilaan ohjaus, 23 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2015

Ohjaajat: lehtori Katja Kylliäinen, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda tiivis, ajankohtainen ja selkeä kokonaisuus kirurgisen potilaan ohjauksesta. Työn tavoitteena oli selvittää, millaista on hyvä kirurgisen potilaan ohjaus ja millaisilla menetelmillä potilasohjausta annetaan.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aiheeseen liittyvien artikkelien ja tutkimusten joukosta valittiin kolmetoista, jotka käsittelivät kirurgisen potilaan ohjausta. Muina lähteinä käytettiin aiheeseen liittyvää kirjallisuutta.

Potilasohjauksen rooli on korostunut hoitajaksojen lyhennyttyä. Tutkimustuloksista ilmeni, että hyvä potilasohjaus on potilaslähtöistä ja siihen on varattu riittävästi aikaa. Potilaat nostivat tutkimuksissa esiin myös hoitajan ammattitaidon vaikutuksen ohjauksen laatuun. Hyvä ohjaus myös vähensi hoitoon liittyviä komplikaatioita ja lisäsi potilaiden turvallisuuden tunnetta.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä potilasohjausta. Hoitajien lisäkoulutukseen varsinkin uran alkuaikoina tulisi panostaa, jotta hoitajat osaisivat antaa mahdollisimman hyvää tietoa potilaille. Tutkimuksissa korostui ohjauksen tärkeys potilaan motivoimisessa osallistumaan omaan hoitoonsa.

Jatkotutkimus- tai kehittämissuositukseksi esiin nousi idea esitteestä, joka annetaan potilaalle poliklinikalla tulo-/esihaastattelun yhteydessä. Esitteestä kävisi ilmi koko hoitokaari sekä potilaan ja sairaanhoitajan rooli siinä. Tällöin potilaalla olisi etukäteen jonkinlainen käsitys siitä, miten hoito etenee ja mitä tapahtuu missäkin vaiheessa.

Asiasanat: kirurginen potilas, potilasohjaus

## **Abstract**

Nanne Meuronen

Surgical Patient Education, 23 Pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2015

Instructor: Lecturer Ms Katja Kylliäinen, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this thesis was to introduce surgical patient education of today. The purpose was also to examine what good surgical patient education was and what methods were used.

The Thesis was made using systematic literature review as research method. Thirteen articles and studies which related to surgical patient education were chosen. The results showed that good patient education is patient-oriented and there is enough time reserved for it. Patients highlighted the fact that nurses' skills affect to quality of patient education. Enough information also reduced the number of complication and increased the sense of safety.

The role of patient education has become more important as the duration of treatment has become shorter. The results can be used in the improvement of patient education. At the beginning of their career nurses should have the opportunity to have some additional training on surgical patient education in order to be able to give the best possible information to patients. The research emphasized the importance of patient education to motivate patients to participate in their self-care.

Keywords: Surgical patient, patient education

## Sisältö

|   |    |
|---|----|
| 1 Johdanto .....                                    | 5  |
| 2 Kirurgisen potilaan hoitoprosessi .....           | 6  |
| 2.1 Pre-operatiivinen hoitotyö .....                | 6  |
| 2.2 Intraoperatiivinen hoitotyö .....               | 6  |
| 2.3 Post-operatiivinen hoitotyö .....               | 7  |
| 3 Potilasohjaus.....                                | 8  |
| 4 Opinnäytetyön tavoitteet ja toteutus.....         | 11 |
| 4.1 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....          | 11 |
| 4.2 Kirjallisuuskatsaus .....                       | 11 |
| 4.3 Tutkimusten haku ja valinta .....               | 12 |
| 6 Tulokset .....                                    | 12 |
| 6.1 Aineiston kuvaus .....                          | 12 |
| 6.2 Hyvä kirurgisen potilaan ohjaus.....            | 12 |
| 6.3 Ohjausmenetelmät .....                          | 17 |
| 7 Pohdinta ja yhteenveto .....                      | 19 |
| 7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....   | 19 |
| 7.2 Tulosten pohdinta sekä jatkotutkimusaiheet..... | 19 |
| Lähteet.....  | 23 |

### Liite 1

# 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen avulla luoda tiivis, ajankohtainen ja selkeä kokonaisuus kirurgisen potilaan ohjauksesta ja samalla selvittää, millaista on hyvä ohjaus ja millaisilla menetelmillä sitä annetaan. Hoito on siirtynyt yhä enemmän sairaalan ulkopuolelle ja tämän takia ohjauksen merkitys on kasvanut (Saarela 2013). Hoitohenkilökunnalla on hyvin erilaiset tavat hoitaa potilasohjaus ja varsinkin kiireen vuoksi ohjaus jää toisinaan vajaaksi (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006). Postoperatiivisen ohjauksen tarkoituksena on luoda potilaalle turvallinen olo sekä tukea pärjäämistä kotioloissa (Saarela 2013).

Potilasohjauksessa hoitaja tukee ja kehittää potilaan toimintakykyä ja omatoimisuutta. Lyhentyneet hoitoajat ja pula sairaanhoitajista osastoilla ovat johtaneet tilanteeseen, jossa potilas joutuu ottamaan yhä enemmän vastuuta omasta hoidostaan (Eloranta & Virkki 2011.) Elorannan ja Virkin (2011) mukaan potilasohjaus on haasteellista, koska hoitajan tulee hallita keskeiset asiat sekä ohjattavasta asiasta että ohjauksesta menetelmänä. Heidän mukaansa ohjaajan tulee hahmottaa kokonaisuus, johon kuuluu tämänhetkinen tilanne sekä tulevaisuus. Ohjaajan tulee voida perustella potilaalle ohjauksen tarpeellisuus sekä motiivit. Hoitajan näkökulmasta varsinkin ohjaajakohtaiset ominaisuudet sekä motivaatio vaikuttavat annetun ohjauksen laatuun. (Saarela 2013.) Jo koulutusvaiheessa tulisi kiinnittää huomiota hoitajien tiedonhankintataitoon, sillä hyvä ohjaus perustuu tutkittuun tietoon. (Jaakonsaari 2009)

Tutkimusmenetelmänä käytin kirjallisuuskatsausta. Aineistonhakuun käytin useita eri tietokantoja, joiden hakutuloksista valitsin opinnäytetyöhöni lopulta kolmetoista artikkelia ja tutkimusta.

## **2 Kirurgisen potilaan hoitoprosessi**

### **2.1 Pre-operatiivinen hoitotyö**

Elektiivisen eli suunnitellun kirurgisen potilaan hoitoprosessi sisältää kolme vaihetta: preoperatiivisen, intraoperatiivisen ja postoperatiivisen vaiheen. Potilaan ohjaus alkaa jo preoperatiivisessa eli leikkausta edeltävässä vaiheessa. Vaihe alkaa leikkauspäätöksestä ja jatkuu aina leikkauksen alkuun asti. Sairaanhoitajan antaman ohjauksen tavoitteena on saada potilas mahdollisimman hyvään kuntoon ennen leikkausta sekä edistää toipumista ja vähentää toimenpiteeseen liittyviä komplikaatioita. Tärkein osa preoperatiivista hoitotyötä on sairaanhoitajan potilaan kanssa käymä tulokeskustelu, johon omainen voi tulla mukaan. Yleensä tämä tapahtuu 1-3 viikkoa ennen leikkausta. Keskustelun perustana on potilaan täyttämä esitietolomake. Tässä vaiheessa korostuu potilaan ja läheisten ohjaus. Hyvin ohjattu potilas pelkää leikkausta vähemmän ja he kotiutuvat nopeammin kuin vähemmän ohjausta saaneet. Keskustelun aikana hoitaja kertoo potilaalle tulevasta toimenpiteestä ja toipumisesta. Käydään läpi leikkaukseen valmistautuminen, leikkauksen ajankohta, itse leikkaus, hoito leikkauksen jälkeen sekä kivunhoito. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2013, 100-129.)

Potilas tapaa myös anestesia­lääkärin sekä leikkaavan lää­kärin. Esitietojen perusteella määritetään mahdolliset lisätutkimukset, joista potilasta informoidaan. Ohjaus voi jo sisältää leikkauksen jälkeistäkin ohjausta, jolloin potilas voi harjoitella näitä taitoja jo kotona. Ravinnotta olon sekä ravinnon nauttimisen ohjaus ennen leikkausta on todella tärkeää tulevan operaation kannalta. Leikkaus päivänä mahdollisesti poistetaan ihokarvat leikkau­salueelta ja huolehditaan potilaan puhtaudesta. Korut ja irtohampaat poistetaan sekä huolehditaan, että potilaalla on varmasti tunnistusranneke. (Iivanainen ym. 2001, 89-108.)

### **2.2 Intraoperatiivinen hoitotyö**

Intraoperatiivinen vaihe alkaa siitä, kun potilas vastaanotetaan leikkausosastolle. Hoitotyö kohdistuu tässä vaiheessa potilaan perustarpeiden tyydyttämiseen kuten potilaan voinnin ja elintoimintojen tarkkailuun. Tärkeää on myös huomioi-

da potilaan henkinen tukeminen varsinkin ennen nukutusta. On tärkeää, että potilas tuntee olonsa turvalliseksi. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001.)

### **2.3 Post-operatiivinen hoitotyö**

Post-operatiivinen vaihe alkaa, kun potilas siirretään heräämöhön. Hoitajat tarkkailevat potilasta ja huolehtivat riittävästä hapetuksesta sekä seuraavat potilaan heräämistä ja puudutteen häviämistä seurataan. Potilasta tarkkaillaan heräämössä, kunnes elintoiminnot ovat normalisoituneet ja vointi on hyvä. Tämän jälkeen potilas siirtyy osastolle. Hoitajan tulee osastolla tarkkailla potilaan eritystoimintaa ja noudattaa siihen liittyviä lääkärin määräyksiä. Hengityksen seuraminen on tärkeää, riittävä ventilaatio auttaa potilasta toipumaan nukutuksesta tai puudutuksesta. Heti leikkauksen jälkeen hoitajan yksi tärkeimmistä tehtävistä on tukea ja auttaa potilasta kivunhoidossa sekä kivusta selviytymisessä. Potilas osaa kuvata itse parhaiten kipuaan ja sen voimakkuutta, ja jokaisella hoitajalla on velvollisuus kivun määrittämiseen. Hyvin toteutettu kivunhoito edistää potilaan paranemista, parantaa hoidon laatua, lisää potilaan tyytyväisyyttä sekä vähentää komplikaatioita. Sairaanhoidajalle on tärkeää havaita mahdolliset ongelmat varhain. (Ahonen ym. 2013, 100-129; Iivanainen ym. 2001, 118-135.)

Lyhyiden osastojaksojen vuoksi varsinkin potilaiden kotiuttamiseen tulisi kiinnittää riittävästi huomiota. Tärkeintä on, että potilas kotiutuu turvallisesti mielin ja luottaa kotona selviytymiseen. Vielä ennen kotiin lähtöä on hyvä varmistaa, että potilas ja/sekä omaiset ovat varmasti selvillä kotihoito-ohjeista ja kokevat pärjäävänsä. Jos potilas kotiutuu ilman kotihoidon apuja, on varmistettava, että hänellä on tieto, minne ottaa yhteyttä mahdollisissa ongelmatilanteissa. Jotkin potilaat tarvitsevat avuksi kotihoidon apuja esimerkiksi haavanhoitoon tai päivittäisissä toimissa selviytymiseen. On myös tilanteita, joissa potilas ei pärjää kotona, joten hänet ohjataan jatkohoitoon esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastolle. (Iivanainen ym. 2001.)

### 3 Potilasohjaus

Kirurgisen potilaan ohjauksen tarkoituksena on yhdessä potilaan kanssa rakentaa pohja selviytymiselle. Tasavertaisessa ohjaustilanteessa hoitaja motivoi ja sitouttaa potilaan omaan kuntoutumiseensa. Hoitotyössä ohjaamisen tulisi olla suunnitelmallinen prosessi, jonka vaiheet ovat selkeästi eroteltavissa, mutta kulkevat usein päällekkäin. Vaiheet ovat ohjaustarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, ohjauksen suunnitteleminen, ohjauksen toteuttaminen, ohjauksen arvioiminen ja ohjauksen kirjaaminen. Oppimisen kannalta ohjauksen voi jakaa motivoitumiseen, orientoitumiseen, sisäistämiseen, ulkoistamiseen ja arvioimiseen. (Eloranta & Virkki 2011.)

Sekä potilaan että omaisten ohjaaminen läpi hoitoprosessin kuuluu oleellisesti sairaanhoitajan työhön. Tiedon saaminen auttaa potilasta elämän hallinnassa sekä edistää päätöksentekoa ja hoitoon osallistumista. (Iivanainen ym. 2001.) Potilasohjaus on tiedon ja taidon välitystä sekä selviytymisen tunteen luomista yhdessä potilaan kanssa. Ohjauksessa on tärkeää, että potilas ja sairaanhoitaja ovat tilanteessa tasavertaisia ja ohjaus lähtee potilaan tarpeista ja lähtökohdista liikkeelle. Sairaanhoitaja pyrkii ohjauksessa siihen, että potilas ymmärtää hoidon ja palveluiden merkityksen ja on motivoitunut ja sitoutunut. (Eloranta & Virkki 2011.) Ohjauksella myös pyritään edistämään potilaan oma-aloitteisuutta sekä kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan keinoilla. Potilaan tulisi olla tällöin aktiivinen osapuoli ohjaustilanteessa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007.)

Hoitajien mielestä potilasohjaukseen vaikuttavat tekijät ovat pätevyys, ohjauksessa harjaantuminen sekä organisaation luomat puitteet ja kannustus. Hyvät kommunikaatiotaidot ovat tärkeässä asemassa potilasohjauksessa. Esteitä hyvin toteutetulle ohjaukselle ovat kiire, ympäristö sekä ajan ja tiedon puute. Hoitajat pitävät ohjausta tärkeänä ja tiedon avulla on mahdollista tukea ja motivoida potilasta. Kirjallinen ohje on hyvä väline potilasohjauksen toteutuksessa. Potilaat itse pitävät kirjallisista ohjeista, koska niistä voi tarkastaa tietojaan myöhemminkin. Ohjeen tulisi olla potilaan tietotaso ja tarpeita vastaava, ja se tulisi saada oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Kirjallinen ohje on hyödyllinen vain, kun potilas varmasti ymmärtää tekstin sisällön. Potilaat pitävät ympäristön



turvallisuutta ja rauhallisuutta tärkeänä. Tähän on harvoin mahdollisuutta monen hengen potilashuoneissa. (Johansson, Lehtikunnas, Leino-Kilpi, Salanterä, Ahonen, Elomaa, Iire, Moisander, Paltta, Pietilä & Pulkkinen 2001.)

Ohjauksen epäonnistumiseen voivat johtaa muistisairaus tai muista syistä johtuva muistamattomuus, ohjauksen vältteleminen sekä vasta diagnosoitu vakava sairaus. Potilaan käydessä läpi sairastumiseen liittyviä tunteita, voi ohjauksen sisäistäminen kärsiä. Myös potilaan terveystottumukset ja kokemukset voivat vaikuttaa ohjauksen sisäistämiseen. (Kyngäs ym. 2007.)

Sairaanhoitajan antaman ohjauksen rooli on merkittävä potilaan selviytymisen kannalta. Läheinen ja luonteva kontakti potilaaseen mahdollistaa täyden keskittymisen ohjauksen sisältöön ja tehtäviin. Pääsääntöisesti aikuiset potilaat ovat motivoituneita oppimaan tietoa, mitä he tarvitsevat selviytyäkseen elämäntilanteestaan. Heti akuutin vaiheen jälkeen ohjaus on hyvä rajoittaa vain elintärkeisiin ja toipumista edistäviin asioihin. Kun tila kohentuu ja kotiinlähtö lähestyy, voi jo antaa yksityiskohtaisempia ohjeita. Oikean ajankohdan löytäminen on tärkeää. Sen täytyy sopia sekä potilaan päivärytmiin että hoitajan työaikatauluun, usein illalla on rauhallisempaa. Hyvin usein ohjauksen apuna käytetään kirjallista materiaalia, joka olisi hyvä antaa potilaalle luettavaksi etukäteen. Näin potilas ja omaiset saavat tutustua ohjeisiin rauhassa. Myöhemmin ohjeeseen palataan asioiden selkiyttämiseksi ja potilas osaa tehdä paremmin kysymyksiä lukemansa perusteella. (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 446-459.)

Potilasohjausmenetelmiä on useita. Tavallisimpia on yksilöohjaus, ryhmäohjaus, kirjalliset ohjeet, käsitekartan käyttö, videot sekä internet. Jaakonsaaren mukaan useimmiten ohjaus tapahtuu yksilöohjauksena varsinkin osastohoidossa, mutta toisaalta ryhmäohjausta käytettäessä potilaat saavat enemmän tukea toisiltaan. (Johansson ym. 2001.) Jaakonsaari käsitteli teoriaosiossaan myös Johanssonin 2007 tekemää tutkimusta käsitekartan käytöstä kirjallisen ja suullisen ohjauksen lisänä. Tutkimustuloksissa todettiin, että menetelmä lisäsi potilaiden tiedon määrää sekä heidän varmuutta hoitoon liittyvissä asioissa. Useiden ohjausmenetelmien käyttö lisää tiedon sisäistämistä potilaiden näkökulmasta. (Kyngäs ym. 2007.) Edellä mainittujen lisäksi Kyngäs ym. (2007) toivat ohjausmenetelminä esille vielä puhelinohjauksen ja demonstraation. Puhelinohjauk-

sessä voidaan käydä läpi esimerkiksi päiväkirurgiseen toimenpiteeseen liittyvä leikkausta edeltävä ohjaus sekä toimenpiteen jälkeinen seuranta. Demonstraatioissa voidaan havainnollistaa näyttämällä sekä harjoitella yhdessä jonkin asian tekemistä.

### **Kirurgisen potilaan ohjaus**

Potilaan ohjauksessa tapahtuvan oppimisen tukeminen on vaativa osa hoitotyötä. Se on samanaikaisesti haastavaa ja palkitsevaa. Tulokset onnistuneesta ohjauksesta ovat hyödyllisiä sekä potilaalle että yhteiskunnalle. Kirurgisen potilaan sekä toivotaan että odotetaan osallistuvan omaan hoitoonsa. Potilas, jolla on tarpeeksi tietoa, on myös sitoutunut paremmin omaan hoitoonsa. (Hyyppä, Latva-Mäenpää, Manninen, Myllymäki, Salo, & Vallejo Medina 1997.) Spaldingin mukaan potilaan ohjaus vähentää ahdistuneisuutta. Ohjauksen avulla tuntematon asia tehdään tutuksi ja näin ollen vähemmän pelottavaksi. Potilas saa etukäteen tietoa leikkaukseen ja sen jälkeisiin vaiheisiin liittyvistä tuntemuksista ja vaikeuksista sekä tutustuu ympäristöön ja hoitohenkilökuntaan etukäteen. (Saarela 2013.)

Langdonin (2002) mukaan potilaiden yksilöllisyys tulisi huomioida hoitoa ajatellen paremmin sekä kartoittaa mahdollista avun tarvetta leikkauksen jälkeen. Myös kirjallinen ohjaus suullisen lisäksi on suositeltavaa. (Saarela 2013.) Thomasin (1994) mukaan perinteisen pre-operatiivisen ohjauksen on jossain tapauksissa korvannut internetohjaus. Varsinkin kaukana asuvat potilaat ovat olleet tyytyväisiä tähän vaihtoehtoon. (Palokoski 2007.) Saarelan tutkimuksessa oli myös käsitelty Chamberlainin (2006) tutkimukseen liittyvää huomiota, jossa useammalla kuin yhdellä menetelmällä annettu ohjaus oli potilaiden mielestä kattavinta. Archibaldin ja Watermanin (2003) tutkimusten mukaan kirurgiset potilaat kaipaavat ohjausta varsinkin ennen kotiutusta osastolta. Potilaat kaipasivat tietoa komplikaatioista, oireista ja lääkityksestä sekä liikunnasta operaation jälkeen. (Palokoski 2007.) Munnukan (1993) mukaan potilaan hoitoon kuuluvalla ohjauksella on tärkeä asema potilaan itsehoitotaitojen edistämisessä sekä tukemisessa (Palokoski 2007).

## **4 Opinnäytetyön tavoitteet ja toteutus**

### **4.1 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda tiivis, ajankohtainen ja selkeä kokonaisuus kirurgisen potilaan ohjauksesta. Tavoitteena on myös selvittää, millaista on hyvä ohjaus ja millaisilla menetelmillä sitä annetaan.

Tutkimuskysymykset

1. Millaista on hyvä kirurgisen potilaan ohjaus?
2. Millaisia menetelmiä kirurgisen potilaan ohjauksessa käytetään?

### **4.2 Kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön aineisto on tarkoitus syntetisoida ja koota tieto yhteen sanallisesti. Tarkoituksena ei siis ole analysoida aineistoa muutoin. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää ja arvioida olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta. Kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä aiheen aikaisemmista tutkimustuloksista. (Salminen 2011.) Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on tärkeää säilyttää kriittisyys tutkittavaa kirjallisuutta kohtaan. Teosten ikään ja alkuperään on hyvä kiinnittää huomiota. Varsinkin terveydenhuolto on alana nopeasti kehittyvä, joten teoksissa voi olla vanhentunutta tietoa. Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkija voi myös luoda pohjaa omalle tutkimukselleen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on antaa laaja ja ajantasainen kuva käsiteltävästä aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen teko alkaa tutkimuskysymyksen asettamisella. Tutkimuskysymyksen asettamisen jälkeen valitaan tietokannat ja kirjallisuus, joita katsauksessa käytetään. Tietokantojen valinnan jälkeen rajataan hakusanat tai fraasit, joita käytetään. Hakutermin valinnassa on oltava tarkkana, jotta hakutulokset vastaisivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen. Hakutuloksista valikoidaan tietyn seulan, esimerkiksi julkaisuvuoden tai kielen, perusteella lopulliseen katsaukseen käytettävät laadukkaimmat artikkelit ja teokset. Katsauksen jälkeen tehdään vielä yhteenveto, jossa kuvataan

tutkimuksen laatua sekä selitetään, mitä katsauksen avulla löydettiin. (Salminen 2011.) Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009) mukaan kirjallisuuskatsauksen lopussa on hyvä vielä pohtia katsauksen luotettavuutta sekä eettisyyttä.

### **4.3 Tutkimusten haku ja valinta**

Aineistoa opinnäytetyöhön haettiin manuaalisesti Hoitotiede-lehdestä käyttäen hakusivustoja Melinda ja ARTO sekä Saimaan ammattikorkeakoulun Nelli-hakuportaalien monihakua. Hakusanoja olivat potilasohjau?, kirur? pot? kot?, potilasohjaus sekä surgical patient and education. Valintakriteereitä olivat 2000-luvulla tehty, yleisesti potilasohjaukseen tai suoraan kirurgiseen potilaaseen liittyvät artikkelit tai pro gradu –tutkielmat. Pois karsittiin kaikki opinnäytetyöt sekä ennen 2000-lukua kirjoitetut artikkelit ja tutkimukset. Hakuja tehtäessä artikkeleja karsittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella. Tarkemmin artikkeleja luettiin kaksikymmentäviisi, jonka jälkeen vielä osa karsittiin pois, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Näiden vaiheiden jälkeen mukaan valikoitui kolmetoista artikkelia tai pro gradua.

## **6 Tulokset**

### **6.1 Aineiston kuvaus**

Opinnäytetyössä käytetty aineisto koostuu kolmestatoista artikkelista, joista kaksi oli englanninkielisiä. Aineistosta yksitoista oli pro gradu- tutkielmia, yksi artikkeli ja yksi kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksissa aineistoa kerättiin yhdeksässä kyselylomakkeella, yhdessä puhelinhaastattelulla, yhdessä sekä puhelinhaastattelulla että kyselylomakkeella, yksi perustui hoitajien laatimiin kirjoitelmiin ja yhdessä analysoitiin potilasohjeiden laatua.

### **6.2 Hyvä kirurgisen potilaan ohjaus**

Palokosken (2007) sekä Tunturi-Kemppaisen (2008) tutkimuksen mukaan potilaista suurin osa koki saaneensa hyvää ohjausta leikkauksen jälkeen. Potilaita oli neuvottu hyvin peseytymiseen, kipulääkkeisiin sekä ongelmatilanteissa yhteydenottoon liittyvissä asioissa. Melko hyvää tietoa potilaat kokivat saaneensa leikkaushaavan hoidosta, liikkumisesta leikkauksen jälkeen ja mahdollisista hoi-

don komplikaatioista. Lisää tietoa olisi kaivattu haavan tarkkailusta sekä hengitystoimintaan liittyvistä ongelmista. Myös Hovin (2003) tutkimuksessa potilaat kokivat saaneensa hyvin tietoa ilman, että sitä täytyi erikseen pyytää. Lisäksi he pitivät annettua tietoa yksityiskohtaisena. Potilaat kokivat saaneensa riittävästi tietoa saunomisesta, kipulääkityksen käytöstä, leikkaushaavan/alueen hoidosta, itse leikkauksesta sekä leikkauksen vaikutuksesta kotitöiden tekoon ja liikuntaan. Potilaat kokivat saaneensa vähän tietoa leikkauksen vaikutuksista elimistön toimintaan ja harrastuksiin, suolen toimintaan sekä parantumista edistävästä ruokavaliosta. Potilaat kokivat, että heidän kysymyksiinsä oli vastattu ja he olivat ymmärtäneet ohjauksen sisällön ja tarkoituksen. Kyseisellä osastolla oli käytössä omahoitajamenetelmä, mikä oletettavasti paransi huomattavasti potilaiden tyytyväisyyttä ohjaukseen.

Muhosen (2008) tutkimuksen vastaajien leikkausta edeltävä ohjaus oli sisältänyt tietoa tulevasta leikkauksesta, sydänsiirtokoordinaattorin yhteydenpidosta, ohjauksen sisällöstä sekä mahdollisuuden etsiä itse lisää tietoa. Leikkauksen jälkeen tietoa saatiin fyysisen kunnan kohottamisesta, potilasjärjestöistä, fysiologisten arvojen tarkkailuista, ravitsemuksesta, sosiaalipalveluista ja kotiutumisesta. Lisää tietoa olisi kaivattu lääkehoidosta, hygienian hoidosta ja ravitsemuksesta. Myös Rantasen (2002) tutkimuksessa potilaat olivat saaneet paljon ohjausta sairauden hoidosta, leikkauksesta toipumisesta, kotihoidon ymmärtämisestä sekä pulmatilanteiden hoitamisesta. Yli puolet koki saaneensa myös paljon haavanhoito-opastusta.

Tunturi-Kemppaisen (2008) tutkimuksen potilaat kokivat, että ohjauksen ajoittuminen leikkausta edeltävään päivään oli hyvä ajankohta. Potilaat, jotka kokivat saaneensa riittävästi ohjausta ennen leikkausta, kokivat leikkauksen jälkeisen terveytensä paremmaksi kuin ne, jotka kokivat saaneensa riittämätöntä ohjausta. Samanlaisia tuloksia nousi esiin myös Saarelan (2004) tutkimuksessa, jossa potilaat kävivät preoperatiivisessa ensiohjauksessa: tämän käynnin vuoksi he kokivat olleensa hyvin valmistautuneita leikkaukseen. Zieren, Menenakosin ja Muellerin (2007) artikkelissakin nousi esille se, että kattavasti sairaudesta, leikkauksesta sekä toipumisesta kertovan videon katsottiin helpottavan potilaan tiedon sisäistämistä. Videon katsominen vaikutti positiivisesti potilaiden elämän-

laatuun heti leikkauksen jälkeen. Tämän lisäksi myös Palokosken (2007) tutkimuksessa potilaat kokivat selviytyvänsä kotona paremmin, kun he olivat saaneet riittävästi tietoa. Aiemmissakin tutkimuksissa (Hyyppä ym.1997) kävi ilmi, että potilas, jolla on tarpeeksi tietoa, sitoutuu myös hoitoonsa paremmin.

Lipposen (2014) tekstissä hoitohenkilöstön mielestä ohjauksen ajoittamisessa tulisi huomioida potilaan kunto ja kyky vastaanottaa ohjausta. Heinon (2008) tutkimuksesta käy ilmi, että potilaan ikä, koulutus, sukupuoli, siviilisääty ja hänen kokemuksensa aikaisemmista leikkauksista vaikuttivat ohjauksen ymmärrykseen sekä myös ohjauksen antamiseen. Palokosken (2007) tutkimuksessa potilaat olivat tyytyväisiä siihen, miten hoitohenkilökunta huomioi heidät sekä ohjauksen ajankohtaan. Hoitajilta toivottiin enemmän aikaa ohjaukseen. Hovin (2003) tutkimuksessa ohjaus ajoittui yleensä heti leikkauksen jälkeiseen aikaan tai kotiutusvaiheeseen. Osa potilaista olisi halunnut saada ohjausta jo etukäteen. Potilaat kokivat kuitenkin, että heidän ohjaamiseensa oli käytetty riittävästi aikaa, henkilökunnalla oli resursseja ohjaukseen. Muhosen (2008) tutkimuksessa osallistujat toivoivat lisää aikaa ohjaamiselle. Riittämätön aika ilmeni kiireenä ja ohjauksen puutteellisuutena. Potilaat kokivat, että heidän tuli itse kysellä paljon toipumiseen liittyvistä asioista. Potilaat näkivät myös, että yksilöllisyys on tärkeä ohjausta edistävä piirre, oikeaan aikaan ajoitettu ohjaus nähtiin myös tärkeänä. Lipposen (2014) tutkimuksessa vain kahdella kolmasosalla oli käytettävissään ajantasaista tutkimustietoa ja puolelta puuttui asialliset tilat ohjaukselle.

Asiantuntijasairaanhoitajat kokivat Saarelan (2013) tutkimuksessa, että ohjauksen laatu parani ohjaajan työkokemuksen myötä. Hoitajat korostivat yksilöllistä ohjausta ja kokemuksen sekä kouluttautumisen myötä ohjaaja osasi ottaa huomioon potilaan perussairauksien ja lääkitysten vaikutuksia tulevaan operaatioon ja kuntoutumiseen. Ohjaus prosessin tarkoituksena oli antaa potilaalle tarpeeksi tietoa, jotta tällä on turvallinen olo ja hoitoprosessi sujuvaa. Kuntoutumisen tärkeyttä sekä potilaan aktiivista roolia korostettiin jo ennen leikkausta. Muhosen (2008) tutkimuksessa osallistujat näkivät oman motivaation tärkeänä ohjausta edistävänä asiana. Vastaajat kokivat, että kuntoutumisprosessi lähtee käyntiin

vain omasta halusta. Myös Hyyppä ym. (1997) kirjoittivat, että kirurgisen potilaan toivotaan ja odotetaan osallistuvan omaan hoitoonsa.

Tunturi-Kemppaisen (2008) tutkimuksessa potilaista joka kolmas antoi välttävän tai heikon arvosanan hoitajien ohjaustaidoille. Potilaiden mukaan hoitoon liittyvistä asioista oli riittämätöntä tietoa, ja he eivät saaneet hoitajilta riittävästi tukea varsinkaan ennen leikkausta. Palokosken (2007) mukaan taas hoitajien ammattitaitoon luotettiin ja hoitajien koettiin kuunnelleen potilaita ohjaustilanteissa. Saarelan (2013) tutkimuksen asiantuntijasairaanhoitajat kokivat kliinisen työkokemuksen lisäävän ohjauksen laadukkuutta, selkeyttä ja laaja-alaisuutta. Vaikka internetohjaus koettiin helpoksi menetelmäksi Heikkisen (2011) tutkimuksessa, silti se koettiin heikommaksi menetelmäksi kuin sairaanhoitajan antama ohjaus. Tästä huolimatta potilaiden tiedon taso ja kokemus tiedon riittävydestä lisääntyivät internetohjauksen vuoksi enemmän kuin sairaanhoitajan ohjauksen jälkeen. Muhosen (2008) tutkimuksessa vastaajat toivat esille hoitohenkilökunnan eriarvoisen potilaskohtaamisen vaikutuksen ohjauksen onnistumiseen. Vastaajat näkivät myös lääketieteellisten termien käytön sekä tavoitteellisuuden puutteen ohjaustilanteessa haittaavana asiana.

Lipponen (2014) sekä Saarela (2013) toivat tutkimuksissaan esiin ohjauksen potilaslähtöisyyden. Kummankin tutkimuksessa hoitajat sanoivat pyrkivänsä toteuttamaan ohjauksen potilaiden tarpeiden mukaan. Lähes puolet vastaajista koki Tunturi-Kemppaisen (2008) mukaan, että heidän läheisilleen ja omaisilleen annettiin riittämättömästi tietoa. Potilaiden mukaan hoidon laatua kohensivat ohjaustilanteet, joissa omainen tai saattaja oli mukana. Laatua kohensi myös suullisten ja kirjallisten ohjeiden läpikäynti. Myös se, että hoitajat ja lääkärit kävivät läpi samoja asioita, lisäsivät laatua. Saarelan (2013) tekstissä läheisten huomioiminen aktiivisena osana ohjaustilanteita nähtiin potilaan voimavaroja lisäävänä toimenpiteenä. Asiantuntijahoitajat kokivat läheiset potilaiden tukihenkilöinä. Heinon (2005) tutkimuksessa melkein kaikki omaiset saivat omasta mielestään riittävästi tietoa potilaan kotihoidosta. Omaiset olisivat halunneet lisää tietoa diagnoosista, toimenpiteen jälkeisestä liikunnasta, kivusta, komplikaatioista, toipumisesta ja kuntoutuksesta sekä ompeleiden poistosta. Myös Muhosen (2008) tutkimuksen osallistujat pitivät omaisten mukana oloa ohjauksessa tär-

keänä. Saarelan (2004) tutkimuksessa monella vastaajalla oli ohjauksella mukanaan omainen tai muu läheinen. Omaisen tai läheisen merkitys tukena ja turvana on huomattava. Omaiset tai läheiset tarvitsevat myös tietoa, jotta voivat olla tukena potilaan koko hoitoprosessin ajan. Rantasen (2002) tutkimuksessa potilaat kävivät yhdessä läheisten kanssa preoperatiivisessa ryhmäohjauksessa, jossa käsiteltiin muun muassa hoitoa sairaalassa sekä tiedon antoa. Muho- sen (2008) tutkimuksessa potilaat esittivät toiveen ohjauksesta, jossa käsiteltäisiin vertaistukiryhmiä sekä eri potilasjärjestöjen toimintaa. Vertaistuen tarve kasvoi varsinkin, jos potilaalla ei ollut lähiomaisia. Myös Tunturi-Kemppaisen (2008) tutkimuksessa vastaajat kaipasivat vertaistukea.

Kirjallisuuskatsaus amputaatioon liittyvästä ohjauksesta (Pantera, Pourtier-Piotte, Bensoussan & Coudeyre 2014) käsittelee enemmänkin henkistä ohjausta. Katsauksen artikkeleista kävi ilmi terapeutin ohjauksen tärkeys asian hyväksymisen kannalta. Artikkelien tutkimuksissa käsiteltiin kivun hoitoa, masennuksen tunnistamista sekä positiivista ajattelua. Terapeutin ohjaukseen osallistuivat niin hoitajat kuin lääkäritkin. Tunturi-Kemppaisen (2008) tutkimuksessa 57% naisista ja 52% miehistä koki, että heillä oli ollut huonot mahdollisuudet puhua tunteistaan kuten leikkaukseen liittyvistä peloista ja jännityksestä. Hovin (2003) tutkimuksessa potilaat kokivat saaneensa sairaanhoitajilta henkistä tukea sairaalassa ollessaan. Myös Muho- sen (2008) tutkimuksessa henkinen tukeminen koettiin tärkeänä osana ohjausta. Henkisenä tukemisena koettiin keskustelu hoitohenkilöstön kanssa sekä pelkkä hoitajan läsnäolo. Rantasen (2002) tutkimuksessa potilaat arvioivat emotionaalista tukea hoitajilta. Siihen kuului tunteiden ymmärtämisen auttaminen sekä hoitajien kiinnostus potilaiden ja läheisten tunteista.

Arifullan (2012) tutkimuksessa käsiteltiin kirurgisten potilasohjeiden laatua. Potilasohjeiden sisältö oli jaettu kuuteen analysoitavaan osioon: sosiaaliseen, kokemukselliseen, bio-fysiologiseen, toiminnalliseen, taloudelliseen ja eettiseen. Toiminnalliseen osaan tavoitteena on ohjeistaa, miten voi tai ei kannata toimia. Siihen kuuluvat haavanhoidon ohjaus, apuvälineiden käyttö sekä toimenpiteestä toipumiseen liittyvät seikat. Bio-fysiologiseen osaan kuuluvat fyysisten oireiden ja tuntemusten tunnistaminen, sairauten ja hoitoon liittyvät asiat. Taloudelli-



sessä osassa kerrotaan, keneen ottaa yhteyttä taloudellisissa asioissa, sairaalamaksuista ja sairauslomista. Kokemuksellisessa ohjauksessa painotettiin voimavaraistamista ja tukea. Sosiaalisessa osassa kerrotaan turvallisuudesta kotona, seksuaalisuudesta ja tukiverkon tärkeydestä. Eettisyyteen liittyvät tiedon kertominen potilasasiomiehestä sekä potilaan koskemattomuudesta ja oikeuksista.

### **6.3 Ohjausmenetelmät**

Lipposen (2014) tutkimuksessa hoitajat käyttivät yksilö- ja ryhmäohjausta, kirjallisia ja suullisia ohjeita sekä demonstraatiota. Video- ja äänikasetit sekä tietokone olivat apuvälineinä ohjauksessa. Hoitajat toivoivat lisää koulutusta ja perehdytystä ohjaukseen sekä riittävästi aikaa ohjauksen järjestämiseen. Enemmän ohjausmateriaalia ja välineistöä kaivattiin sekä lisää tiloja esimerkiksi opetusvideoiden katsomiseen. Myös Saarelan (2013) tutkimuksessa hoitajat käyttivät monipuolisesti eri ohjauskeinoja. Tutkimuksen mukaan ohjausmenetelminä käytössä olivat perinteiset kirjalliset oppaat sekä suullinen ohjaus. Näiden lisäksi käytettiin vaihtelevasti kuvia, videoita ja Power Point-esityksiä. Joissakin paikoissa sairaalan omassa intranetissä oli opetusohjelma, joka oli tarkoitettu sekä potilaille että henkilökunnalle ohjauksen apuvälineeksi. Puhelinohjauksen käyttöä ohjauksessa oli runsaasti, sekä potilaille että omaisille. Hoitajat kokivat yksilöohjauksen potilaiden kannalta parempana vaihtoehtona, sillä tällöin jokaisella on mahdollisuus tuoda esiin omia ajatuksiaan ja kysymyksiään. Saarelan (2004) tutkimuksessa hoitajat käyttivät ohjausmetodeina kirjallista ja suullista ohjausta. Rantasen (2002) tutkimuksessa potilaat saivat suullisen ja kirjallisen ohjauksen lisäksi preoperatiivista ryhmäohjausta yhdessä läheisten kanssa.

Tunturi-Kemppaisen (2008) tutkimuksessa joka toinen potilas olisi halunnut enemmän tietoa sairaudestaan ja tulevasta leikkauksesta etukäteen. Jopa kahdeksan kymmenestä olisi toivonut puhelinneuvontaa ennen leikkausta. Leikkauksen jälkeen he olisivat kaivanneet jonkinlaista vertaistukea esimerkiksi vertaistukiryhmää. Tutkimukseen vastanneet kokivat kuitenkin saaneensa riittävästi kirjallista materiaalia leikkauksestaan. Heinon (2005) tutkimuksen potilaista suurin osa oli saanut kirjallisen ohjeen kotiin ennen toimenpidettä. Neljäsosaa ohjattiin suullisesti ja muutama soitti lisäksi saadakseen lisätietoa toimenpiteestä.

Vain kolmelle soitettiin kotiutumisen jälkeen, mutta tästä huolimatta vain 9 % olisi halunnut, että heihin otetaan yhteyttä. Kirjallisen ohjauksen lisäksi he saivat suullista ohjausta.

Hovin (2003) tutkimuksessa potilaat olivat saaneet kirjallisia ohjeita, jotka käytiin yhdessä hoitajan kanssa läpi. Useat potilaat olivat sitä mieltä, että ohjeet olivat henkilökohtaiset ja ohjeiden antoa oli perusteltu hyvin sekä ohjauksen sisältö oli ymmärretty. Muhosen (2008) tutkimuksessa potilaat kokivat kirjalliset ohjeet tärkeiksi ennen leikkausta. Potilaat toivoivat, että ohjeita olisi käyty enemmän läpi suullisesti, mutteivät jaksaneet huonon fyysisen tilansa takia pyytää sitä. Kirjalliset ohjeet olivat selkeitä ja hyviä tiedonlähteitä, ja niissä oli kattavasti tietoa.

Zieren, Menenakosin ja Muellerin (2007) artikkelissa tutkijaryhmä oli koostanut ohjausvideon potilaiden kysymyksien pohjalta. Videolla käsiteltiin itse sairautta, pre-, intra- ja postoperatiivista hoitotyötä. Videossa käsiteltiin leikkaus pääpiirteittäin ja kerrottiin mahdollisista komplikaatioista. Postoperatiivisen hoidon lisäksi ohjeita sai myös ravitsemuksesta, hygieniasta ja kivunhoidosta. Tutkimuksessa puolet katsoi ohjausvideon ja puolet ei. Videon lisäksi kaikki potilaat saivat vielä suullista ja kirjallista ohjausta. Heikkisen (2011) tutkimuksessa taas oli kehitetty tiedollista voimavaraistumista tukeva internetpohjainen potilasohjausohjelma. Ohjelmassa käsiteltiin leikkaukseen liittyvää perustietoa sekä lisäksi ylimääräistä faktatietoa. Tekstiä tukemassa käytettiin kuvainnollistavia kuvia ja videoita. Lisäksi sivustolta löytyi 22 useimmiten kysyttyä kysymystä sekä mahdollisuus lähettää kysymyksiä sairaanhoitajalle sähköpostiin.

Pantera ym. (2014) kirjoittivat artikkelissaan TPE:stä eli terapeuttisesta ohjauksesta amputaatiopotilaille. Ohjauksessa käytettiin Metaplan-menetelmää sekä eräänlaista aivorihtä. Metaplan-menetelmässä keskitytään ensin vaihtoehtojen kehittämiseen, tavoitteiden muodostamiseen ja toimintasuunnitelmaan ennen kuin keskitytään itse ongelmaan ja sen mahdolliseen ratkaisemiseen. Aivorihimallissa ryhmän jäsenet esittävät ideoitaan ja ratkaisumalleja ongelmiin. Tärkeää kummassakin mallissa on ryhmän vertaistuki.

## **7 Pohdinta ja yhteenveto**

### **7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Toteutin opinnäytetyöni kirjallisuuskatsauksena. Katsauksen luotettavuuteen vaikuttaa se, että tein opinnäytetyöni yksin ja katsaus on tehty vain yhdestä näkökulmasta. Johanssonin ym. (2001) mukaan kirjallisuuskatsauksen tekoon tarvitaan vähintään kaksi tutkijaa, jotta tutkimusten valinnan ja käsittelyn voidaan katsoa olevan pitävä. Kumpikin tutkija käy läpi hakutulokset ja valitsee mielestään kriteereihin sopivat hakutulokset. Eroavaisuuksista tutkijat keskustelevat ja joko ottavat ne mukaan tai hylkäävät. Haun onnistuminen ja sitä kautta aineiston kattavuus vaikuttaa myös suurelta osin tutkimuksen luotettavuuteen. Käyttämälläni hakusanoilla tuli paljon osumia ja karsin paljon pois jo pelkästään otsikon tai tiivistelmän perusteella. Tällä tavoin saatoin karsia pois oleellistakin tietoa.

Johansson ym. (2001) toivat kirjassaan esiin myös sen, että positiiviset tutkimustulokset julkaistaan suuremmalla todennäköisyydellä kuin negatiiviset. Tämä vaikuttaa myös osaltaan aineiston kattavuuteen. Rajasin myös pois tutkimuksia, jotka mahdollisesti olisivat täyttäneet kriteerit mutta joita ei ollut saatavilla ilman maksua tai pitkää toimitusaikaa. Tällöin en voi tietää, että sainko tutkimuskysymyksiini kattavat vastaukset.

Kirjallisuuskatsaus ei vaadi erityisiä tutkimuslupia. Eettisyyteen liittyviä ongelma-alueita ovat muun muassa plagiointi, tulosten sepittäminen, puutteellinen raportointi ja toisten tutkijoiden vähättely. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Työssäni en ole käyttänyt sitaatteja vaan olen työstänyt tekstiä alkupepäislähdettä kunnioittaen. Lähteiden niukkuus on aiheuttanut sen, että joihinkin lähteisiin viitataan opinnäytetyössäni useaankin otteeseen.

### **7.2 Tulosten pohdinta sekä jatkotutkimusaiheet**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää millaista on hyvä kirurgisen potilaan ohjaus ja mitä menetelmiä ohjauksessa käytetään. Laki potilaan asemasta velvoittaa henkilökuntaa antamaan selvityksen potilaan terveydentilasta, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja

niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Laki myös velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä antamaan selvityksen siten, että potilas varmasti ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Leino-Kilpi, Johansson, Heikkinen, Kaljonen, Virtanen ja Salanterä (2005) kirjoittavat potilasohjauksen haasteista. Ihmiset ovat koulutuksen takia tietoisempia terveyteensä liittyvistä asioista ja osaavat etsiä tietoa internetistä. (Salmi, 2010). Potilailla siis monesti on jo jonkinlainen ennakkokäsitys omasta sairaudestaan, mahdollisista komplikaatioista ja ongelmista. Ohjauksessa pitää osata myös kumota väärää tietoa ja kannustaa potilasta mieluummin kysymään neuvoa ja ohjeita hoitohenkilökunnalta kuin etsimään itsenäisesti.

Hoitokulttuuri tuntuu olevan muutoksen kourissa. Lisäkoulutukseen panostetaan ja koulutuksen tarkoituksena on monesti lisätä työtehokkuutta. Salmisen (2010) tekstissä käsiteltiin työajan käyttöä potilasohjaukseen. Tutkimuksen mukaan potilasohjaukseen lisäkoulutusta saaneiden hoitajien ohjaukseen käyttämä aika putosi 21 minuutista 15,5 minuuttiin. Tutkimuksen perusteella hyvin koulutettu ja perehdytetty henkilöstö käytti siis vähemmän aikaa yhteen ohjaukseen. Työajankäyttö ohjaukseen väheni, mutta toisaalta tämä myös tarkoittaa sitä, että potilaan luona vietetään entistäkin vähemmän aikaa. Lähes kaikissa tutkimuksissa potilaat toivat esille hoitotyöntekijöiden kiireen ja tilanpuutteen. Monesti myös hoitohenkilöstön vaihtuvuus vaikutti ohjauksen sisältöön.

Johanssonin ym. (2001) mukaan potilasohjauksen laatuun vaikuttavat hoitajien mukaan pätevyys, ohjaukokemus sekä organisaation luomat puitteet. Tämä tuli esille myös Saarelan (2013) asiantuntijahoitajille suunnatusta tutkimuksesta, jossa hoitajien mukaan ohjauksen laatu paranee ohjaajan työkokemuksen karttuessa. Myös hoitajien kunnollinen perehdytys vaikuttaa ohjauksen laatuun. Monesti perehdytys tosin jää huteraksi kiireen vuoksi. Tällöin potilaiden saaman ohjauksen laatu voi osaston sisälläkin vaihdella runsaasti.

Tärkeitä sekä hoitohenkilöstöstä että potilaista olivat potilaslähtöisyys sekä omaisten huomiointi. Potilaat kokivat, että omaisten läsnäolo auttoi heitä sisäistämään tietoa. Potilaan kanssa oli myös hyvä käydä ohjauksen tavoitteet läpi

etukäteen, jotta potilaalle olisi selvä, minkä vuoksi ohjausta ylipäättänsä on. Elo-rannan ym. (2014) mukaan potilas tarvitsee riittävästi tietoa, millaisesta sairaudesta ja hoidosta heidän osaltaan on kyse. Tämä lievittää pelkoja sekä vähentää hoitoon liittyviä komplikaatioita. Myös annetun ohjauksen ymmärtäminen tulee varmistaa. Monesti varsinkin osastotyössä omaisten mukaan ottaminen ohjaukseen ei ole mahdollista pelkästään omaisten aikataulujen takia. Toisaalta on hyvä tuoda omaisillekin esiin, että hoitajilta voi kysyä mieltä askarruttavia asioita heidän käydessään osastolla. Pre-operatiivisten ohjauksien kutsukirjeissä olisi hyvä mainita selkeästi, että omainen voi halutessaan tulla mukaan.

Menetelmistä käytetyin oli yksilöllinen ohjaus, joko pelkästään suullisesti tai liitettynä kirjalliseen ohjeeseen. Kristoffersenin ym. (2006) mukaan kirjalliset ohjeet olisi hyvä antaa potilaalle etukäteen. Tällöin hän voi yhdessä omaisten kanssa tutustua materiaaliin ennalta. Kääriäisen (2007) tutkimuksesta kävi ilmi, että potilaat olisivat kaivanneen ohjaukseen enemmän demonstrointia. Tällöin ohjeet olisivat konkretisoituneet. Muina ohjaustapoina käytettiin ryhmäohjausta, audiovisuaalisia apuvälineitä sekä puhelinneuvontaa. Puhelinneuvonta koettiin hyvänä lisänä esimerkiksi leikkauksen jälkeisen voinnin seurannassa. Zieren ym. (2007) olivat tutkineet ohjausvideon vaikutusta leikkauksen jälkeiseen elämänlaatuun. Kattavan opetusvideon katsottiin helpottaneen ensimmäisten kuu-kausien ajan ymmärtämään leikkauksen jälkiseuraamuksia. Hoitajia tulisi kannustaa käyttämään ohjausmenetelmiä laajemmin. Myös organisaatioiden olisi hyvä kiinnittää huomiota materiaalien ajankohtaisuuteen ja riittävään saatavuuteen.

Tuloksissa oli myös ristiriitaisuutta. Tunturi-Kemppaisen (2008) ja Palokosken (2007) tutkimuksissa toisessa hoitajat saivat joka kolmannelta potilaalta välttävän arvosanan ohjauksesta ja toisessa taas hoitajien ammattitaitoon luotettiin. Tutkimuksissa ei tuotu sen tarkemmin esiin syitä. Mietin kuinka paljon ohjauksen laadussa on alueellisia eroja ja olisiko mitään keinoja tasapuolistaa sen laatua.

Potilan elämäntilanteen ja ohjaamistarpeen kartoitus helpottavat itse ohjausta. Kunnan taustatyö varmistaa, että ei turhaan käytä aikaa epäolennaisiin asioihin. Myös potilaan mahdolliset aikaisemmat leikkaukset vaikuttavat ohjaukseen. On

myös otettava huomioon potilaan mahdolliset esteet sisäistää tietoa, kuten muistisairaus tai äkillisestä toimenpiteestä johtuva järkytys (Kyngäs ym. 2007.) Hoitajalta vaaditaan tällöin kykyä lukea potilaan mielialaa sekä ajoittaa ohjaus oikeaan ajankohtaan. Eloranta ja Virkki (2011) kirjoittivat, että ohjauksessa on tärkeää, että potilas ja sairaanhoitaja ovat tasavertaisia. Ohjauksen tulisi olla potilaslähtöistä ja lähteä liikkeelle potilaan tarpeista. Hoitajien tulisi räätälöidä ohjaus potilaskohtaisesti, koska jokainen potilas on yksilöllinen oppija. Tällainen potilaan tunteminen vaatii tosin aikaa tutustua ja tällaista mahdollisuutta tulee harvoilla osastoilla. Parhaimpaan lopputulokseen mielestäni päästään keskustelemalla potilaan kanssa ja kuuntelemalla, mitä potilaalla on sanottavana.

Opinnäytetyön merkittävyyttä mietin siltä kannalta, onko kirjallisuuskatsauksesta hyötyä sosiaali- ja terveysalan hoitohenkilöstölle tai opiskelijoille. Omassa koulutuksessani potilasohjauksen opetus on sisällytetty jokaiseen hoitotyön kurssiin. Erikseen sitä ei ole missään vaiheessa opetettu. Jaakonsaaren (2009) tutkimuksessa selvitettiin potilasohjauksen opetusta hoitotyön koulutusohjelmassa. Hieman alle puolet vastanneista opettajista oli sitä mieltä, että ohjausta ei opeteta tarpeeksi eikä sen opetukselle ole varattu riittävästi aikaa. Opetuksen jälkeen oppilaat osaavat varmistaa, että potilas ymmärtää ohjatun asian oikein ja osaavat käyttää tutkittua tietoa ohjauksen perustana. Tutkimuksissa valtaosassa vastauksista ehdotettiin potilasohjauksen lisäämistä tai palauttamista omaksi opintojaksoksi. Etiikkaa painotetaan vahvasti koulutusohjelmassa, mutta varsinaista potilaan kohtaamista ja ohjausta ei mielestäni niinkään. Varsinkin monelle nuorelle hoitajalle voi aluksi olla vaikeaa lähestyä potilaita ja ottaa rooli, jossa itseään reilusti vanhemmalle henkilölle tulisi kertoa välillä hyvinkin intiimeistä asioista. Tämän vuoksi olen vahvasti samaa mieltä Saarelan (2013) kanssa, että työkokemus ja miksei elämänkokemuskin lisäävät ohjauksen laatua.

Tutkimuksissa nousi esiin, etteivät potilaat olleet aivan varmoja mitä tarkoitettiin, kun puhuttiin ohjaamisesta. Myös ohjauksen sisällöstä ja ajankohdasta ei ollut tietoa. Jatkotutkimus- tai kehittämisehdotuksena tuli mieleeni esite, joka potilaalle annetaan poliklinikalla tulo-/esihaastattelun yhteydessä. Esitteestä kävisi ilmi hoitokaari: leikkauksen kulku, komplikaatioriskit, arvioidut hoitojakson pituudet ja sairaanhoitajan sekä potilaan roolit kussakin vaiheessa. Tällöin potilaalla olisi

jonkinlainen käsitys etukäteen siitä, miten hoito etenee ja mitä tapahtuu missäkin vaiheessa.

## Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö – Sisätauteja, kirurgisia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

\*Arifulla, D. 2012. Kirurgisten potilasohjeiden laatu ja valmius tukea voimavaraistavaa potilasohjaus ja infektioiden torjuntaa liittyvä sisältö. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Eloranta, S., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede 26 (1), 63-73.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

\*Heikkinen, K. 2011. Tiedollista voimavaraistumista tukeva internet-perustainen ohjaus päiväkirurgisille ortopedisille potilaille. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

\*Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Acta Universitatis Tampereensis. Pro gradu-tutkielma.

\*Hovi, P-R. 2003. Lyhythoitoisten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeen annetusta ohjauksesta ja selviytymisestä kotona. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Hyyppä, E., Latva-Mäenpää, S., Manninen, K., Myllymäki, L., Salo, H. & Vallejo Medina A. 1997. Sisätauti-kirurgisen hoitotyön perusteet. Helsinki: WSOY.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – Hoitotyön opettajien käsityksiä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Johansson, K., Lehtikunnas, T., Leino-Kilpi, H., Salanterä, S., Ahonen, P., Elo-maa, L., Iire, L., Moisander, M-L., Paltta, H. Pietilä, S. & Pulkkinen, M-L. 2001. Potilasohjaus pontevasti paremmaksi – Potilasopetusta kehittävän hankkeen lähtökohdat ja perustietoa kartoitusvaiheen tuloksista. Turun yliopistollinen keskussairaala. Hoitotyön julkaisusarja A:34.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kristoffersen Jahren, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (toim.) 2006. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu-tutkielma.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

\*Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu-tutkielma.

\*Muhonen, K. 2008. Sydänsiirtoleikkauksessa olleiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta ennen ja jälkeen leikkauksen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

\*Palokoski, M-R. 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

\*Pantera, E., Pourties-Piotte, C., Bensoussan, L. & Coudeyre, E. 2014. Patient education after amputation: Systematic review and experts' opinions. Annals of physical and rehabilitation medicine.

\*Rantanen, A. 2002. Ohitusleikkauspotilaan ja hänen läheisensä saama sosiaalinen tuki ja elämänlaatu. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

\*Saarela, K. 2004. Tekonivelpotilaan preoperatiivinen ensiohjaus ja tutkimuskäynti Seinäjoen keskussairaalassa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin julkaisu.

\*Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoitajan kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Salminen, S. 2010. Hoitohenkilöstön työajan käyttö potilasohjaukseen ja yhteydenottoihin erkoissairaanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

\*Tunturi-Kemppainen, H. 2008. Sydämen ohitusleikkauspotilaiden leikkausta edeltävä ohjaus erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.



\*Zieren, J., Menenakos, C. & Mueller, J.M. 2007. Does an informative video before inguinal hernia surgical repair influence postoperative quality of life? Results of a prospective randomized study. Qual Life Res (2007) 16:725-729

\*merkityt lähteet ovat valitut tutkimukset/artikkelit

## Liite 1

| Teos   | Aineisto, aineiston keruu                        | Millaista on hyvä kirurgisen potilaan ohjaus?   | Millaisia menetelmiä kirurgisen potilaan ohjauksessa käytetään? |
|--|--|---|---|
| <p><b>Arifulla, D. 2012. Kirurgisten potilasohjeiden laatu ja valmius tukea voimavaraistavaa potilasohjausta ja infektioiden torjuntaa liittyvä sisältö. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.</b></p> | <p>n=237, potilasohjeiden laadun analysointi</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toiminnallinen ulottuvuus, johon kuuluu haavanhoito, apuvälineiden käyttö sekä toipumiseen liittyvä ohjaus</li> <li>- Bio-fysiologinen ulottuvuus, johon kuuluu fyysisten oireiden ja tuntemusten tunnistaminen, sairauteen, terveyteen ja hoitoon liittyvät asiat</li> <li>- Taloudellinen ulottuvuus, johon kuuluu hoidon kustannuksiin liittyvät asiat, sairauslomat, kenen puoleen voi kääntyä ongelmatilanteissa</li> <li>- Sosiaalinen ulottuvuus, johon kuuluu seksuaalisuus, turvallisuus kotona, sosiaalisen verkoston tärkeys</li> <li>- Eettinen ulottuvuus, johon kuuluu tietoja potilasasiomiehestä ja oikeuksista</li> </ul> | <p>- Kirjalliset ohjeet</p>                                     |
| <p><b>Heikkinen, K. 2011. Tiedollista voimavaraistumista tuke-</b></p>   | <p>N=72 koeryhmässä ja N=75 kontrolliryh-</p>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monipuolista tietoa</li> <li>- Helppo saatavuus</li> </ul>   | <p>- Internet- perustainen potilasohjaus-</p>                   |

| <b>va interne-<br/>perustainen ohjaus<br/>päiväkirurgisille<br/>ortopedisille poti-<br/>laille. Turun yliopis-<br/>to.</b>  | mässä<br><br>Satunnaistutkimus                                      | ja helppo käyttöisyys<br><br>- Yksilöllistä, osallis-<br>tavaa ja ai-<br>kaan/paikkaan sitout-<br>tamatonta   | menetelmä   |
|---|---|---|---|
| <b>Heino, T. 2005. Päi-<br/>väkirurgisen pol-<br/>viniveltähystyspoti-<br/>laan ohjaus poti-<br/>laan ja perheenjä-<br/>senen näkökulmas-<br/>ta. Acta Universita-<br/>tis Tamperensis.</b>     | N=173 potilasta ja<br>N=161 perheenjä-<br>sentä<br><br>Kyselylomake | - Keskustelua viasta<br>ja hoidosta<br><br>- Kotihoito-ohjeet<br><br>- Otetaan huomioon<br>potilaan mahdolliset<br>aiemmat leikkausko-<br>kemukset<br><br>- Mahdollisuus kysyä<br>epäselvistä asioista<br><br>- Perheenjäsenien<br>huomioiminen ohja-<br>uksessa<br><br>- Riittävästi tietoa<br>diagnoosista, ompe-<br>leiden poistosta, toi-<br>menpiteen jälkeises-<br>tä liikkumisesta, ki-<br>vusta, kuntoutumi-<br>sesta, komplikaatios-<br>ta ja toipumisesta | - Kirjallisia ohjeita<br>kotiin ennen leikka-<br>usta<br><br>- Suullinen ohjaus   |
| <b>Hovi, P-R. 2003.<br/>Lyhythoitoisten<br/>potilaiden koke-<br/>muksia leikkauksen<br/>jälkeen annetusta<br/>ohjauksesta ja sel-<br/>viytymisestä koto-<br/>na. Tampereen yli-<br/>opisto.</b> | N=58<br><br>Kyselylomake  | - Yksityiskohtaista<br>tietoa annetaan il-<br>man, että potilaan<br>tarvitsee sitä pyytää<br><br>- Ohjausta annetaan<br>ennen operaatiota,<br>heti sen jälkeen ja<br>kotiutuessa<br><br>- Henkilökohtaiset,<br>perustellut ohjeet<br><br>- Tietoa leikkaukses-  | - Kirjalliset ohjeet<br><br>- Ohjeiden läpikäynti<br>yhdessä hoitajan<br>kanssa<br><br>- Yhteydenotto mah-<br>dollisuus ongelmata-<br>pauksissa |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | <p>ta, saunomisesta, kipulääkkeistä, leikkaushaavan/alueen hoito-ohjeet, vaikutuksista harrastuksiin/kotitöiden tekoon</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteystiedot ongelmatilanteita varten</li> <li>- Kysymyksiin vastataan</li> <li>- Omahoitaja järjestelmä</li> </ul>  |  |
| <p><b>Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset.</b></p> <p><b>Oulun yliopisto.</b></p> | <p>N=203 kirurgista sairaanhoitajaa ja N=377 perusterveydenhuollon sairaanhoitajaa</p> <p>Kysely</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ohjaus toteutetaan potilaslähtöisesti ja huomioidaan potilaan tunteet ja ongelmat sekä annetaan potilaalle myönteistä palautetta ohjauksen aikana</li> <li>- Riittävän ammattitaitoinen ohjaaja</li> <li>- Potilas pystyy kirjallisen ohjauksen myötä palauttamaan asioita mieleensä kotona ja keskustelemaan omaisten kanssa</li> <li>- Hyvät tilat ja riittävä aika luo hyvän pohjan ohjaustilanteelle</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yksilö- ja ryhmäohjausta suullisesti</li> <li>- Kirjallinen ohjaus tukemaan suullista ohjausta</li> <li>- Video- ja äänikasettien käyttö sekä tietokoneavusteinen ohjaus</li> <li>- Hoitajat kaipasivat lisää materiaalia ohjauksia varten kuten ohjeita, videoita ja demonstraatiovälineitä</li> </ul> |
| <p><b>Muhonen, K. 2008. Sydämensiirtoleikkauksessa olleiden</b></p>                                    | <p>N=7</p> <p>Kyselylomake ja pu-</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Henkinen tukeminen tärkeää</li> <li>- Ravitsemusohjaus,</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kirjallinen ohjaus tärkeää</li> <li>- Ohjeiden läpikäy-</li> </ul>  |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <p><b>kokemuksia saamastaan ohjauksesta ennen ja jälkeen leikkauksen. Kuopion yliopisto.</b></p>                       | <p>helinhaastattelu<br/>Laadullinen tutkimus</p> | <p>liikunnan ohjaus, lääkehoidon ja hygienian ohjaus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ohjausta potilasjärjestöistä sekä vertaistuesta</li> <li>- Ohjeita kotiutumista varten</li> <li>- Oikeaan aikaan annettu ohjaus, yksilöllisyys</li> <li>- Omaisten mukana olo</li> <li>- Leikkauksen läpi käyminen sekä toipilasaikaan liittyvä ohjaus etukäteen</li> <li>- Fyysisen voimien arviointi ennen ohjausta, tietoa ei jaksaisisäistää, jos huono vointi</li> </ul> | <p>minen suullisesti</p>                      |
| <p><b>Palokoski, M-R. 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Tampereen yliopisto.</b></p> | <p>N=103<br/>Puhelinhaastattelu</p>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sisältää tietoa operaatiosta, anestesiasta, kipulääkityksestä, leikkaushaavan hoidosta ja tarkkailusta, saunaan ja suihkuun menosta, liikunnan harrastamisesta sekä yhteydenotosta ongelmatilanteissa</li> <li>- Huomioidaan potilaan sukupuoli, ikä, aiemmat leikkaukset, sairaalassaoloaika, elämäntilanne leik-</li> </ul>  | <p>- Osastolla tapahtuva suullinen ohjaus</p> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | <p>kaustyyppejä sekä asumismuoto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Huomioidaan potilaan mielipiteet ja kuunnellaan</li> <li>- Riittävästi aikaa ja rauhallinen paikka, oikea aika</li> </ul>  |  |
| <p><b>Pantera, E., Pourtier-Piotte, C., Bensoussan, L. &amp; Coudeyre, E. 2013. Patient education efter amputation: Systematic review and experts' opinions. Annals of physical and rehabilitation medicine.</b></p> | <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Moniammattilista yhteistyötä fysioterapeuttien, lääkäreiden ja hoitajien välillä</li> <li>- Riittävästi tietoa potilaalle tämän vaihasta, hoidoista sekä selviytymisestä arkiroutiineista</li> <li>- Ottaa huomioon sen, onko kyseessä suunniteltu vai hätäleikkaus -&gt; potilas tarvitsee eritavalla tukea ja ohjausta ennen ja jälkeen operaation</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeuttista ohjausta, joka auttaa hyväksymään sairauden</li> <li>- Ryhmäohjausta, jossa käsitellään masennusta, kipua ja positiivista ajattelumallia</li> </ul> |
| <p><b>Rantanen, A. 2002. Ohitusleikkauspotilaan ja hänen läheisensä saama sosiaalinen tuki ja elämänlaatu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.</b></p>   | <p>N=100, 53 potilasta ja 47 läheistä<br/>Kyselylomake</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ohjauksella, joka sisälsi tietoa sairauden hoidosta, leikkauksesta toipumisesta, kotihoidosta ja ongelmatilanteista, tuettiin potilasta päätöksen teossa</li> <li>- Emotionaalinen tuki ja opastus tunteiden käsittelyyn</li> <li>- Opastusta haavanhoidosta, tietoa kun-</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preoperatiivinen ryhmäohjaus sekä omaisille että potilaille</li> <li>- Suullista ohjausta</li> <li>- Kirjallisia ohjeita</li> </ul>                               |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
|   |  | toutuspalveluista ja kotiavusta<br><br>- Omaisten huomiointi  |   |
| <b>Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana. Tampereen yliopisto.</b>                              | N=16 asiantuntija sairaanhoitajaa<br><br>Hoitajien laatimien kirjoitelmien pohjalta (laadullinen tutkimus) | - Varattu riittävästi aikaa ohjaukselle, mahdollisuus saada lisäohjausta<br><br>- Läheiset ja omaiset mahdollisuuksien mukaan mukana ohjaustilanteissa<br><br>- Riittävä ammattitaito ohjaajalla<br><br>- Potilaslähtöistä, tasavertaisuus<br><br>- Henkisten voimavarojen turvaaminen sekä luottamuksen ja turvallisuuden tunteen luominen<br><br>- Ymmärryksen varmistaminen, internetistä haetun tiedon oikeellisuuden tarkistaminen<br><br>- Perehdytään potilaan tilanteeseen ennen ohjausta | - Suulliset ja kirjalliset ohjeet sekä puhelinohjaus<br><br>- Kuvat, videot ja Power Pointesitykset<br><br>- Yksilöohjaus koettiin ryhmäohjausta paremmaksi potilaan kannalta<br><br>- Moniammatillinen yhteistyö |
| <b>Saarela, K. 2004. Tekonivelpotilaan preoperatiivinen ensiohjaus ja tutkimuskäynti Seinäjoen keskussairaalassa. Etelä-Pohjanmaan sai-</b> | N=33<br><br>Kyselytutkimus<br><br>Kvantitatiivinen tutkimus, jossa myös kvalitatiivinen osuus              | - Omaisten mukaan ottaminen ohjaustilanteeseen<br><br>- Ohjaustilat ja ympäristö ovat tärkeässä asemassa hyvässä ohjauksessa  | - Suullinen ja kirjallinen ohjaus   |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <p>raanhoitopiiri julkaisu.</p>   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyvä pre-operatiivinen ohjaus valmistaa potilaat tulevaan leikkaukseen</li> <li>- Tehokas ja yksinkertainen ohjaus varmistavat hoidon laadun ja jatkuvuuden</li> </ul>   |  |
| <p><b>Tunturi-Kemppainen, H. 2008. Sydämen ohiusleikkauspotilaiden leikkausta edeltävä ohjaus erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto.</b></p>  | <p>N=400, joista randomoitiin 200 otokseen eli N=200</p> <p>Kyselylomake</p>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sisältö ja käytetyt teemat ovat tarpeellisia</li> <li>- Riittävästi tietoa lääkähoidosta, kivun hoidosta, haavanhoidosta, jatkohoidosta, kuntoutuksesta sekä hengitystoinnasta</li> <li>- Läheisille riittävästi tietoa, omaiset mukana ohjauksessa</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Puhelinneuvonnan mahdollisuus</li> <li>- Kirjallista materiaalia lähetetään kotiin ennen leikkausta</li> </ul>   |
| <p><b>Zieren, J., Menenaskos, C., M. &amp; Mueller J.M. 2007. Does an informative video before inguinal hernia surgical repair influence postoperative quality of life? Qual Life Res, 2007</b></p> | <p>N=100 (50 video ryhmässä, 50 kontrolli ryhmässä)</p> <p>Satunnaistutkimus</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilas saa vastauksen kaikkiin mahdollisesti mieltä askarruttaviin kysymyksiin</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ohjausvideo, missä käydään läpi pre-, intra- ja postoperatiiviset vaiheet, kerrotaan sairaudesta ja vastataan yleisimpiin kysymyksiin</li> <li>-Videon lisäksi suullista ja kirjallista ohjausta</li> </ul> |