

Fagerström Silja ja Kipponen Sanna

**POTILASOHJE VÄLILEVYN PULLISTU-
MALEIKKAUKSEEN TULEVALLE**
Kehittämistehtävä

Opinnäytetyö

Ensihoitaja (AMK)

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Silja Fagerström & Sanna Kipponen	Ensihoitaja (AMK)	Toukokuu 2020
Opinnäytetyön nimi		
Potilasohje välilevyn pullistumaleikkaukseen tulevalle – Kehit- tämistehtävä		34 sivua 7 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, Kymsote		
Ohjaajat		
Lehtori Elisa Marttila & lehtori Terhi Héde		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää selkeä ja ymmärrettävä kirjallinen potilasohje suunnitellusti välilevyn pullistumaleikkaukseen tulevalle potilaalle etukäteen annettavaksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työn tilaajalle hyvä, päivitetty potilasohje, joka antaa potilaalle tietoa tulevasta välilevyn pullistumaleikkauksesta ja kuntoutumisesta. Aihe oli ajankohtainen, sillä kyseinen potilasohje oli päivitetty edellisen kerran kuusi vuotta sitten. Tutkimuksen teoriaosuudessa avataan keskeisimpiä tutkimustuloksia selkäkirurgisen potilaan hoitotyöstä, potilasohjauksesta ja potilasohjeen hyvistä ominaisuuksista.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on kehittämistehtävä, jonka tiedonhaku toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimuskysymyksen avulla haluttiin selvittää, mitä kuuluu hyvään potilasohjeeseen, joka on tarkoitettu etukäteen annettavaksi välilevyn pullistumaleikkaukseen tulevalle potilaalle. Kirjallisuuskatsauksen ja työn tilaajan antamien ohjeistuksien pohjalta laadittiin kirjallinen potilasohje Kymsoten Leiko-hoitajien käyttöön.</p> <p>Tutkimuksessa ilmeni, että selkäleikkauspotilaiden sairaalassaoloaika on vähentynyt. Potilaille ei jää tarpeeksi aikaa keskustella mieltä askarruttavista asioista, jolloin kirjallisen potilasohjauksen tärkeys korostuu. Kirjallisuuskatsauksessa selvisi, että hyvän potilasohjeen ominaisuuksia ovat johdonmukaisuus, ymmärrettävyys ja selkeys. Kieleltään potilasohjeen tulisi olla selkeää suomen kieltä ilman lyhenteitä ja vieraskielisiä sanoja. Päivitetty potilasohje auttaa työn tilaajaa tarjoamaan ajantasaista tietoa välilevyn pullistumaleikkauspotilaille.</p>		
Asiasanat		
potilasneuvonta, potilasohjeet, välilevyn pullistuma, välilevytyrä		

Authors	Degree	Time
Silja Fagerström & Sanna Kipponen	Bachelor Of Health Care	May 2020
Thesis title Information sheet for discectomy patient - Design-based research		34 pages 7 pages of appendices
Commissioned by Kymsote		
Supervisors Elisa Marttila & Terhi Héde		
Abstract <p>The aim of the thesis was to develop a clear and understandable written patient instruction to be given before discectomy operation for a lumbar disc hernia patient. The objective of the thesis was to produce a good, updated information sheet for the commissioner that gives the patient information about the upcoming discectomy operation and rehabilitation. The topic was current because the previous information sheet of the subject was updated six years ago.</p> <p>The thesis was executed as a design-based research and literature review was used to retrieve information. The objective of the study was to discover what is included in a good information sheet for a discectomy patient that is meant to be given before the operation. Based on literature review and the commissioner a written patient instruction was established for Kymsote.</p> <p>Studies show that back surgery patients spend less time in hospital after surgery than before. The value of written patient instructions increases. Based on the literature review the features of a good information sheet are consistency, understandability and lucidity. The new information sheet will help the commissioner provide information for a discectomy patient.</p>		
Keywords patient education, information sheet, lumbar disk herniation, discectomy		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	SELKÄKIRURGISEN POTILAAN HOITOTYÖ	7
2.1	Välilevyn pullistuma ja leikkaus.....	7
2.2	Selkäleikkauksen komplikaatiot	11
2.3	Selkäleikkauksesta kuntoutuminen ja kotiutuminen.....	13
3	POTILASOHJE, POTILASOHJAUS JA POTILASTURVALLISUUS	15
3.1	Potilasohjaus	15
3.2	Kirjallinen potilasohje	17
3.3	Hyvän kirjallisen potilasohjeen ominaisuudet	17
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	20
5	POTILASOPPAAN LAADINTAPROSESSI.....	20
5.1	Kehittämistehtävä	20
5.2	Kirjallisuuskatsaus kehittämistehtävän laadinnan tukena	21
5.3	Tiedonhakuprosessi.....	22
5.4	Potilasoppaan kehittäminen.....	24
6	POHDINTAA.....	25
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	25
6.1	Tavoitteet ja niiden toteutuminen	26
	LÄHTEET.....	29

LIITTEET

LIITE 1 Tiedonhaun hakusanat suomeksi ja englanniksi

LIITE 2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

LIITE 3 Tiedonhakutaulukko

LIITE 4 Tutkimustaulukko

LIITE 5 Potilasohje

1 JOHDANTO

Alaselkäkipu on maailmanlaajuisesti erittäin yleinen vaiva, jota esiintyy kaikissa ikäluokissa. Se on maailman yleisin työkyvyttömyyden aiheuttaja. (Hartvigsen ym. 2018, 2356.) Alaselkäkipupotilaat kuormittavat runsaasti terveydenhuoltoa (Arokoski ym. 2014). Käypä hoito -suositus kertoo, että selkäkipuisten suomalaisten osuus väestöstä on nousussa (Alaselkäkipu 2017). Eniten selkäkipu on yleistynyt 30–54-vuotiailla, ja kroonista alaselkäkipua on joka kymmenennellä (Arokoski ym. 2014). Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan edeltäneen kuukauden aikana alaselkäkipua oli ollut 35 % miehistä ja 41 % naisista. Miehillä selän kipuilu ei näyttänyt olevan merkittävästi yhteydessä ikään, kun taas naisilla kivut yleistyivät ikääntymisen myötä. (THL 2011, 92.) Vuonna 2016 Kymenlaaksossa 7,73 henkilöä tuhatta henkeä kohden sai selkä kivun takia Kelan sairauspäivärahaa, kun koko maan keskiarvo oli 5,68 (Ziemann 2018).

Yksi alaselkä kivun tyyppi on iskiaskipu, josta kärsii elämänsä aikana suomalaisista noin 40 %. Iskiasoire ilmenee alaselästä alaraajaan säteilevänä kipuna sekä aiheuttaa muita iskiashermon toimintahäiriöitä. Iskiasoire kielii useimmiten välilevytyrystä tai -pullistumasta, joka painaa iskiashermaa. Suurimmalla osalla iskiasoire paranee konservatiivisella hoidolla ajan kanssa, pieni osa kuitenkin tarvitsee leikkaushoitoa. (Selkäliitto s.a.) Akuutin iskiaskivun spontaanin paranemistaipumuksen vuoksi vain noin 10 % lannerangan välilevytyräpotilaista leikataan (Erämies 2017).

Välilevyn pullistumaleikkausten jälkeinen sairaalassaolo on vähentynyt huomattavasti viime vuosina. Tämän myötä potilaille jää vähemmän aikaa keskustella mieltä askarruttavista asioista, jolloin kirjallisen potilasohjauksen tärkeys korostuu leikkauksen jälkeisessä kuntoutumisessa. (Goodwin ym. 2015, 1.) Kirjallinen ohjaus on merkittävä suullisen ohjauksen tuki, joka lisää hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuudella halutaan varmistaa po-

tilaan saavan tarvitsemansa hoidon, josta koituisi mahdollisimman vähän haittaa. ”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 5. §.) Kirjallisen potilasohjauksen tarkoitus on ohjata potilasta sairauteen, toimenpiteeseen ja tutkimuksiin liittyvissä asioissa sekä auttaa potilasta sairauteensa sopeutumisessa ja suunnittelemaan elämää sairauden kanssa. (Lipponen 2014, 19-20.)

0

Opinnäytetyö on hankkeistettu Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän, Kymsoten kanssa. Kymsote on aloittanut toimintansa tammikuussa 2019. Jäsenkuntia kuntayhtymässä on 6 ja asukkaita noin 170 000. (Tietoa kymsotesta s.a.) Opinnäytetyön tuotteena tehdään potilasohje Kymsoten Leiko-hoitajien käyttöön.

Tämä opinnäytetyö on kehittämistehtävä, jonka tiedonhaku toteutetaan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen selvitetään, mitä kuuluu hyvään potilasohjeeseen, joka on tarkoitettu etukäteen annettavaksi välilevyn pullistumaleikkaukseen tulevalle potilaalle. Teoriaosuudessa käsitellään selkäkirurgisen potilaan hoitotyötä sekä laadukkaan potilasohjeen ominaisuuksia. Kootun tiedon avulla laaditaan kirjallinen potilasohje, jonka tarkoitus on antaa potilaille tietoa välilevyn pullistumaleikkauksesta selkeästi ja ymmärrettävästi. Aihe on ajankohtainen, sillä edellinen välilevypullistuma-potilasohje on päivitetty viimeksi vuonna 2014. Työn tilaaja haluaa saada päivitetystä ohjeesta selkeämmän ja helposti ymmärrettävän.

Tässä opinnäytetyössä viittaamme ennalta suunniteltuun toimenpiteeseen, toisin sanoen elektiiviseen leikkaukseen. Tässä tutkimuksessa huomioidaan vain suunnitellut selkäkirurgiset toimenpiteet, ei päivystyksellisiä toimenpiteitä. Sama potilasohje annetaan myös päivystyspotilaalle, mutta vasta leikkauksen jälkeen. Termeistä lanneselän välilevyn pullistuma ja välilevytyrä käytetään

tässä työssä yhtä termiä: välilevyn pullistuma. Käytännössä ne tarkoittavat samaa asiaa ja yhtenäistämällä selkeytämme työn ulkoasua ja ymmärrettävyyttä. Asiat ovat käsitelty siinä järjestyksessä, kuin ne tulevat olemaan tuottamassamme potilasohjeessa.

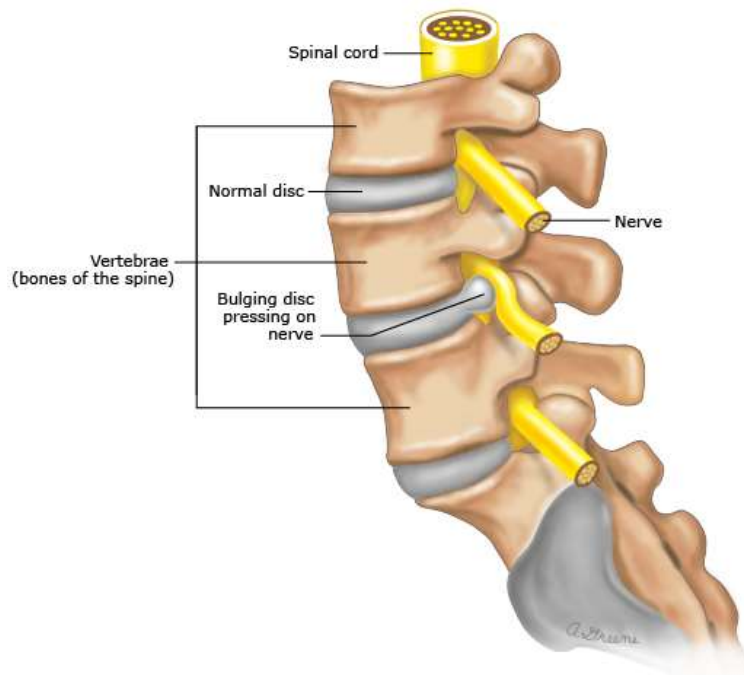
Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää selkeä ja ymmärrettävä kirjallinen potilasohje suunnitellusti välilevyn pullistumaleikkaukseen tulevalle potilaalle etukäteen annettavaksi. Tavoitteena on tuottaa työn tilaajalle hyvä, päivitetty potilasohje, joka antaa potilaalle tietoa tulevasta välilevyn pullistumatoimenpiteestä.

2 SELKÄKIRURGISEN POTILAAN HOITOTYÖ

2.1 Välilevyn pullistuma ja leikkaus

Nikamavälilevyt sijaitsevat jokaisen selkänikaman välissä. Välilevyt kiinnittävät nikamat toisiinsa, mahdollistavat selkärangan liikkuvuuden sekä toimivat hyvinä iskunvaimentimina samalla keventäen selkärangan nikamiin kohdistuvaa kuormaa. (Niskanen 2013, 15.)

Välilevyn pullistuma tarkoittaa välilevyn uloimman osan repeämistä, jolloin sen ydin pullahtaa ulos ja painaa vieressä kulkevaa hermoa (kuva 1). Välilevytyrä on välilevyn pullistumasta astetta vaikeampi tila, jossa säierengas on repeytynyt kokonaan aiheuttaen hyytelömassan ulospursuamisen. Tämä aiheuttaa hermojuureen ärsytystä, joka voi johtua joko iskiashermon painautumisesta tai happaman hyytelömassan aiheuttaessa ärsytystä hermoon. (Selkäliitto s.a.)



Kuva 1. Välilevyn pullistuma (UpToDate 2020a)

Välilevyn pullistuma on yleinen nuorten ja keski-ikäisten ihmisten sairaus (Schoenfeld ym. 2010, 209). Välilevyt rappeutuvat normaalisti vuosien saatossa. Yksilöllistä on, miten nämä rappeumamuutokset ilmenevät ajan kuluessa. Elintavoilla voimme hieman vaikuttaa muutoksen nopeuteen. (Takatalo 2018.) Esimerkiksi tupakointi ja ylipaino lisäävät nikamavälilevyn rappeutumista ja niillä uskotaan olevan lanneselän välilevytyrän riskiä suurentava vaikutus (Laimi ym. 2016). Eniten rappeumaa esiintyy lannerangan kahdessa alimmassa välilevyssä. Välilevyn rappeuma altistaa välilevypullistumalle. (Takatalo 2018.) Usein uskotaan pullistuman aiheutuvan siitä, kun on nostettu jostain painavaa huonossa asennossa. Tosiasiassa ei ole juurikaan näyttöä siitä, että pullistuman tuloa voitaisiin ehkäistä hyvällä nostoergonomialla. (UpToDate 2020b.)

Tyypillinen oire välilevyn pullistumassa on alaselän kipu, joka säteilee toiseen alaraajaan. Alaraajaan säteilevä kipu on yleinen hermojuurikompressiosta johtuva iskiasoire. (Alaselkäkipu 2017.) Iskiasoireita voivat olla pistely, tunnottomuus, kipu ja lihasheikkous (Nykopp 2015). Nämä oireet vaikuttavat eri kohdissa alaraajaa, riippuen missä välilevyssä pullistuma sijaitsee (UpToDate

2020b). Kipu voi olla pistävää tai polttavaa ja se usein kovenee yskiessä, aivastaessa tai kyyristyessä (UpToDate 2020c). Oireiden vakavuus riippuu yleensä pullistuman koosta. Pienet välilevyn pullistumat ovat usein oireettomia. Välilevytyrän aiheuttaman hermojuuripuristuksen pystyy osoittamaan nostamalla oireilemätön alaraaja suorana ilmaan, jolloin kipu provosoituu vastakkaisessa oireilevassa alaraajassa. Kuvantamistutkimuksissa usein sivulöydöksenä näkyy oireittamatonta välilevypullistuma tai -tyrä. (Alaselkäkipu 2017.)

Useimmissa tapauksissa iskiasoire paranee spontaanisti, mutta vajaalla kymmenesosalla tilanne vaatii kirurgista hoitoa. "Kirurginen hoito on nopein ja tehokkain tapa lievittää potilaan kipuja vaikeassa iskiaksessa silloin, kun potilasvalinta ja leikkaussuunnittelu on tehty huolella." (Kotilainen 2010, 70.) Akuuteista lannerangan alueen pullistumista 80–90 % paranee konservatiivisella hoidolla. Mikäli oireet eivät häviä 1–2 kuukaudessa tai kivut pahenevat, voidaan harkita leikkaushoitoa. (HUS s.a.) Leikkaushoidosta hyötyy vain, jos oireinen pullistuma ei parane konservatiivisella hoidolla tai siitä aiheutuu merkittävä halvausoire, joka sijaitsee oirekuvaan sopivassa paikassa. Vähäiset neurologiset puutokset eivät puolla leikkaushoitoa, sillä useimmat näistä oireista kärsivät potilaat paranevat konservatiivisella hoidolla. Ei ole myöskään näyttöä, että pikainen leikkaushoito olisi yhtään sen parempi lopputulokseltaan, kun vakavia tai eteneviä neurologisia puutoksia ei pullistumasta ole aiheutunut. (UpToDate 2020d.)

Konservatiivista hoitoa on yleensä aiheellista kokeilla noin kuuden viikon ajan ennen kuin ortopedi arvioi leikkaustarpeen. Jos häiritsevät oireet jatkuvat edelleen ja hermojuuripinteestä löytyy kliinisiä merkkejä, keskustellaan potilaan kanssa leikkaushoidon mahdollisuudesta. Jos päädytään leikkaushoitoon, on kirurgin tehtävänä keskustella potilaan kanssa ennen leikkausta. Leikkaava lääkäri kertoo potilaalle perusteellisesti leikkauksen odotettavat hyödyt, mahdolliset komplikaatiot sekä riskit. (Alaselkäkipu 2017.) Selkäleikkauksella pyritään lievittämään kipua ja kohentamaan potilaan toimintakykyä ja elämänlaa-

tua. Ennen leikkauspäätöstä punnitaan leikkauksen hyödyt ja haitat. Tavoitteena on haittatapahtumien ehkäisy, tunnistaminen ja viiveetön hoito. (THL 2017.) Leikkauksesta hyötyä on vain n. yhdelle sadasta selkävauriosta kärsivälle (Selkäliitto s.a.). Vertailuissa on huomattu, että leikkaushoidon käynyt potilas toipuu nopeammin, mutta lopulliset tulokset ovat parin vuoden päästä samankaltaiset kuin konservatiivisella hoidolla. Erään tutkimuksen mukaan vuoden päästä leikkauksesta tulokset ovat paremmat kuin vuoden kestäneellä konservatiivisella hoidolla, mutta erot hälvenevät 4–10 vuoden kuluessa. (UpToDate 2020d.)

Ehdottomia aiheita leikkaukselle ovat niin sanotut ratsupaikkaoireyhtymän oireet, joita ovat virtsaamisvaikeus, ulosteenpidätyskyvyn häiriö, istuma-alueen puutuminen, jalkojen lihasten paheneva heikentyminen, sietämätön ja opioideilla helpottumaton jalkaan säteilevä kipu. Kuitenkin vain suunnilleen 2 % välilevypullistumapotilaista kärsii ratsupaikkaoireyhtymästä. Näissä tapauksissa leikkaushoito eli päivystysleikkaus järjestetään mahdollisimman pian. (Alaselkäkipu 2017.)

Selkäpotilaiden jonohoitaja asettaa potilaan leikkausjonoon lääkärin määräyksestä. Tämän jälkeen potilaalle lähtee tieto jonoon asettamisesta ja arvioidusta jonotuksen kestosta. Kun jonohoitaja saa suunniteltua potilaalle leikkauspäivän, tekee hän ajanvaraukset ja kutsuu potilaan leikkaukseen. Kutsukirjeen mukana potilas saa potilasohjeen välilevyn pullistumatoimenpiteestä, ajan fysioterapeutin pitämään leikkausta edeltävään fysioterapiaryhmään sekä yleisiä leikkaukseen valmistautumisohteita. Ennen leikkausta potilailla on fysioterapeutin leikkausvalmennusryhmä, tarvittaessa uusi ortopedin käynti sekä sairaanhoitajan tekemä esihaastattelu. Lääkäri käy potilaan kanssa leikkaukseen liittyvät asiat jo jonoon asettamisvaiheessa läpi ja uudelleen vielä esikäynnillä. Sairaanhoitaja haastattelee potilaan, käy läpi leikkausvalmistelut, leikkauspäivän kulkua ja leikkauksen jälkeistä hoitoa. Sairaanhoitaja täyttää esitiedot koneelle Periop-ohjelmaan, joka on nykyisin käytössä oleva sähköinen anestesiakaavake. (Paavola 2020.)

Ennen leikkausta potilas saa kutsukirjeen mukana yleisiä ohjeita toimenpiteeseen valmistautumiseen. Näissä ohjeissa käsitellään asioita esihaastattelusta leikkaussaliin siirtymiseen sekä sairaalan käytäntöjä. Toimenpiteeseen valmistautumiseen kuuluu syömisrajoitukset, lääkitysten tarkastus, peseytymisohjeet, pukeutuminen ja Toiko-yksikköön saapuminen. Näissä ohjeissa kerrotaan toimenpide-esteistä, mitä tulisi ottaa mukaan ja mitä ei, yleisiä käytänteitä sairaalan sisällä sekä yhteystietoja eri yksiköistä. (Kymsote 2020b.) Tämän opinnäytetyön pohjalta laaditussa potilasohjeessa ei käsitellä kattavasti samoja asioita, ainoastaan kerrataan tärkeimpiä kohtia.

Välilevyn pullistuma leikataan mikroskooppiavusteisesti pienestä selkään tehtävästä viillosta. Tästä on tullut standardi välilevyn pullistumaleikkauksissa. Joissakin tapauksissa leikkaus voidaan tehdä myös avoleikkauksena. Tutkimuksissa ei ole pystytty todistamaan selvää hyötyä mikroskooppiavusteisesta leikkaustavasta verrattuna avoleikkaukseen. (UpToDate 2020d.) Viillon kautta paljastetaan mikroskoopilla pinnekohta ja poistetaan hermoja ja selkäydintä painava ylimääräinen pullistumamassa (HUS s.a.). Leikkauksen tarkoituksena on lievittää pullistuman aiheuttamia oireita poistamalla pullistuma joko osittain tai kokonaan, itse välilevyä ei poisteta (UpToDate 2020d; Mehiläinen s.a.). Leikkaus tehdään nukutuksessa. Iholle tulee muutaman senttimetrin haava. Leikkauksen jälkeinen tarkkailu tapahtuu ensin heräämössä. Voinnin ja kiputilanteen salliessa potilas siirretään heräämöstä osastolle. (Mehiläinen s.a.)

2.2 Selkäleikkauksen komplikaatiot

Leikkaus on rasite elimistölle ja siihen liittyy aina riskejä. Leikkaus vaatii mahdollisimman hyvän terveydentilan. Perussairaudet (mm. diabetes, sydänsairaudet) tulee hoitaa parhaalle mahdolliselle hoitotasolle ennen leikkausta. Iän, painon, elintapojen, fyysisen suorituskyvyn ja perussairauksien aiheuttamat riskit arvioidaan yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla. Paajasen (2014) mukaan ”Kuolema leikkaukskomplikaationa on pahin mahdollinen katastrofi sekä potilaalle, omaisille että leikkaavalle kirurgille.” ”Kuolema voi johtua potilaan vaikeasta perussairaudesta (esimerkiksi sydänsairaus ja vatsakalvotulehdus),

mutta myös virheellisestä leikkauksen aiheesta, teknisistä virheistä leikkauksen aikana tai myös leikkauksen jälkeisistä hoitovirheistä.” (Paajanen 2014.)

Tupakointi kannattaa lopettaa ajoissa ennen leikkausta. Tupakan polton jatkaminen lisää komplikaatoriskiä ja on valitettavaa, jos tupakointi pilaa muuten onnistuneen toimenpiteen. Tupakoinnista pidättäytyminen on erittäin tärkeä keino vähentää leikkaukseen liittyvää komplikaatoriskiä. (Kokki & Porela-Tiihonen 2017.)

Vakavat välilevypullistumaleikkauksen jälkeiset komplikaatiot ovat harvinaisia (UpToDate 2020d). Erilaisissa tutkimuksissa todetaan komplikaatioita esiintyvän vain korkeintaan kymmenessä prosentissa välilevyn pullistumaleikkauksissa tai sen jälkeen (Palko 2019). Mahdollisia selkäleikkauksen jälkeisiä komplikaatioita ovat muun muassa pahoinvointi, oksentelu, haavan tulehtuminen tai aukeaminen, ulkoinen tai sisäinen verenvuoto, laskimotukos, infektio esim. sepsis eli verenmyrkytys, hyvin harvoin hermojuurivaurio ja halvaantuminen (Paajanen 2014; Palko 2019). Välilevyn tulehdus eli diskitti, veritulpat sekä kovakalvon repeämä ovat myös mahdollisia komplikaatioita. Diskiitin riskin takia potilaalle annetaan leikkauksen yhteydessä profylaktinen antibiootti tulehduksia estämään. (Palko 2019.) Myös lyhytaikainen kuume on selkäleikkauksen jälkeen pinnallinen haavatulehdus voidaan usein hoitaa suun kautta otettavilla antibiooteilla, vaikeammat tapaukset ovat aikaa vieviä ja vaativat pitkää suonensisäistä antibioottihoitoa sekä usein toistuvia haavan puhdistusleikkauksia (Terveyskylä 2018).

Laskimotukos eli laskimoveritulppa on syvään laskimoon muodostunut verihyytymä, joka voi aiheutua suuren leikkauksen jälkeisestä vuodelevosta. Laskimoveritulppa voi aiheuttaa erinäisiä oireita, kuten turvotusta pohkeessa, leposärkyä, arkuutta tai kipua, joka tuntuu kävellessä. Se voi myös olla oireeton, jolloin ainoastaan pohkeen ympärystä kasvaa. Erityisen vaarallisen laskimoveritulpasta tekee se, että hyytymä saattaa kulkeutua keuhkovaltimoon aiheuttaen oireita hengityselimistöön. (Terveyskirjasto 2018.)

Vaikka hermojuuret vapautetaan pinteestä, pieni osa potilaista ei hyödy leikkauksesta. Heille voi jäädä alaraajoihin hermosärkyjä, ja harvoissa tapauksissa oireet voivat pahentua. (Terveyskylä 2018.) Välilevyn pullistuma voi uusiutua riippumatta siitä, onko pullistuma hoidettu konservatiivisesti tai leikkaamalla. Se voi tulla uudestaan samaan kohtaan tai johonkin toiseen nikamaväliin, jolloin uudet tutkimukset voivat olla tarpeen. (Palko 2019.)

Hyvällä leikkaukseen valmistautumisella voidaan vähentää huomattavasti leikkaukseen liittyviä riskejä (Terveyskylä 2018). Kokki ja Porela-Tiihonen (2017) painottavat että: ”Haittatapahtuman saaneen potilaan hoito on kallista ja aikaa vievää, ja lopputulos on usein huono.” Tärkeää on laadukas potilasohjaus, jossa kirjallisella potilasohjeella on suuri merkitys. (Kokki & Porela-Tiihonen 2017.)

2.3 Selkäleikkauksesta kuntoutuminen ja kotiutuminen

Käypä hoito -suositus alaselkäkivusta (2017) kertoo, että 4–6 viikon sisällä välilevytyräleikkauksesta aloitettu aktiivinen ja intensiivinen fysioterapeuttinen harjoittelu vähentää kipua parantaen samalla potilaan toimintakykyä. Varhainen kuntoutumisen aloitus ei lisää uusintaleikkauksen riskiä. (Alaselkäkipu 2017.) Kävely on hyvä liikuntamuoto kuntoutumiseen ja kävelymatkoja pidennetään kuntoutumisen edetessä (Kymsote 2020a). Leikkauksen jälkeen jalkoihin säteilevät oireet helpottavat heti leikkauksen jälkeen tai myöhemmin. Joillekin voi jäädä pysyvästi oireita. Harvoissa tapauksissa oireet voivat pahentua. (Terveyskylä 2018.)

Kuntoutuminen alkaa heti heräämöstä tullessa. Potilas avustetaan mahdollisuuksien mukaan leikkauspäivän iltana istumaan ja kävelemään turvallisesti kyynärsauvoihin tai EvaFord-telineeseen tukeutuen. Mukana ensimmäisissä ylösnousuissa on mahdollisuuksien mukaan hoitajan lisäksi fysioterapeutti. (Oorn 2018.) Vuoteesta istumaan nousu tapahtuu oikeaoppisesti kylkimakuun

kautta (Terveyskylä 2018; Kymsote 2020a). Potilaan tulee itse ennen leikkauuspäivää hakea apuvälinelainaamosta kyynärsauvat sekä muita mahdollisesti tarpeellisia apuvälineitä. Kyynärsauvat tulee ottaa mukaan sairaalaan. Potilasta ohjeistetaan leikkausvalmennusryhmässä apuvälineiden lainaamisesta sekä tuottamassamme potilasohjeessa muistutetaan vielä asiasta. (Pavola 2020.)

Fysioterapeutti ohjaa pre-ryhmässä eli leikkausvalmennusryhmässä tarkemmin leikkauksen jälkeiset liikerajoitukset ja jumppaliikkeet. Myös kotiutuessa potilas saa fysioterapeutilta ohjeistukset omatoimisuuteen kuntoutumiseen kotona toteutettavaksi. Tärkeimpänä rajoituksena on muistaa välttää 4–6 viikon ajan selkää voimakkaasti rasittavia liikkeitä, kuten voimakkaita taivutuksia, kiertoliikkeitä ja esimerkiksi syvällä tuolilla istumista. Raskaiden, yli 6 kg painavien kuormien nostamista on vältettävä. (Terveyskylä 2018; Kymsote 2020a; Palko 2019.) Kuitenkaan ei ole tutkimusnäyttöä, että lannerangan välilevypullistumaleikkauksen jälkeen tarvitsisi rajoittaa selän liikkeitä. Tämän mukaan leikkauksen jälkeen siis saisi liikkua normaalisti. (Palko 2019; Mehiläinen s.a.) Autolla ajoa suositellaan vältettävän yhdestä kolmeen viikkoon. Myöhemminkin pitkällä automatkoilla istumista voi tauottaa. Myös sukupuoliyhdyntää on suositeltu vältettävän noin kahden viikon ajan. (Kymsote 2020a.)

Leikkauksen jälkeen leikkausalueelle voidaan jättää joko aktiiviseen tai passiiviseen imuun kytketty laskuputki eli dreeni. Sen on tarkoitus poistaa ylimääräinen veri tai kudosteneste leikkausalueelta. Dreeni voi tukkeutua tai aiheuttaa haavainfektion, sillä se muodostaa avoimen reitin leikkausalueelle. (Laine ym. 2017, 1063.) Dreenin eritysmäärää seurataan tarkasti osastolla ja se poistetaan osastolla ennen kotiutumista, tavallisesti ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä. Dreeni ei estä kuntoutumista. (Oorn 2018).

Kotiuttaminen tapahtuu mahdollisesti ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä, ellei hidastavia tekijöitä ilmaannu. Hidastavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi huono yleisvointi, kova päänsärky tai hallitsemattomat leikkauskivut.

Useimmiten kotiutuminen tapahtuu toisena tai kolmantena leikkauksen jälkeisenä päivänä. Osastolla arvioidaan, onko potilaalla tarvetta siirtyä jatkohoitopaikkaan jatkamaan kuntoutumista vielä ennen kotiutumista. Useimmiten iäkäämmät kotiutuvat jatkohoitopaikan kautta. (Oorn 2018.)

Ompeleiden tai ihohakasten poisto tapahtuu omalla terveysasemalla tai työterveydessä noin kahden viikon kuluttua, jonne potilaan tulee itse varata aika (Kurki 2020). Sairasloman pituus määräytyy yksilöllisesti, siinä otetaan huomioon potilaan työnkuva. Tavallisesti sairauslomatodistus kirjoitetaan osastolta kotiutuessa noin kahdeksi viikoksi. Tämän jälkeen jatkoa sairauslomalle myöntää perusterveydenhuolto tai työterveyshuolto. Rutiininomaisesti jälkitarkastuksia ei ole aihetta sopia, tämäkin toki riippuu leikkauksesta lääkäristä. Ongelmien ilmetessä tai oireiden palatessa on potilaalla oltava mahdollisuus ottaa yhteyttä leikkaukseen yksikköön. (Palko 2019; Oorn 2018.)

3 POTILASOHJE, POTILASOHJAUS JA POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuudella halutaan varmistaa potilaan saavan oikean, tarvitsemansa hoidon, josta koituisi mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus käsittää turvallisen hoidon ja lääkehoidon sekä hoidossa käytettävien laitteiden turvallisuuden takaamisen. ”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päättäessä hänen hoitamisestaan.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 5. §.) Potilasturvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan potilaiden hoitoa edistävää suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintatapaa. ”Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus on sitä, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa”. (THL 2019.)

3.1 Potilasohjaus

Potilasohjaus on hoitotyössä yksi keskeinen työväline ja auttamisen keino (Lipponen 2014, 17). Se on leikkauksen lähestyessä yleisesti käytössä oleva

hoitomuoto. Potilasohjausta hyödynnetään ahdistuksen lievittämisessä, kivun hoidossa ja kokonaistyytyväisyyden parantamisessa. (Papanastassiou 2011, 120.) Ohjauksen kehittäminen on tärkeää, sillä sen tarve kasvaa potilaiden ollessa yhä tietoisempia omista oikeuksistaan ja sairauteensa liittyvistä asioista. ”Potilasohjaus edellyttää hoitohenkilöstöltä ammatillista vastuuta ylläpitää ja kehittää ohjausvalmiuksiaan, edistää potilaan terveyteen liittyviä valintoja ja turvata potilaalle riittävä ohjauksen saanti.” (Lipponen 2014, 17.) Potilasohjaus auttaa asettamaan realistiset tavoitteet toipumiselle ja saavuttamaan ne. Näin voidaan vaikuttaa positiivisesti leikkaustulokseen ja kokonaistyytyväisyyteen. (Papanastassiou 2011, 120.) Potilasohjauksella voidaan vaikuttaa lyhentävästi hoitoaikoihin ja edistää potilastyytyväisyyttä (Arifulla 2012, 9).

Käsitteellä *potilasohjaus* puhutaan tässä opinnäytetyössä potilaan saamista ohjeistuksesta hoitohenkilöiltä erilaisin keinoin. Potilasohjauksena voidaan pitää esimerkiksi puhelimitse, kirjeitse tai kasvokkain tapahtuvaa potilasta ohjaavaa kommunikointia tai verkkosivustolla kohderyhmälle jaettua ohjausmateriaalia. Etenkin julkisten organisaatioiden tuottama tieto on lähivuosina parantunut laadultaan ja käytettävyydeltään. Kaupallisten sivustojen tarjoamat tiedot voivat olla virheellisimpiä, jonka takia potilaiden voi olla hankalampaa erotella luotettavat, potilasturvalliset lähteet. (Alaselkäkipu 2017.)

Saarela (2013) on tutkimuksellaan halunnut kehittää kirurgisen potilaan ohjausta. Tutkimuksessa käy ilmi, että hyvällä preoperatiivisella eli ennen toimenpidettä annettavalla ohjauksella voidaan vaikuttaa hoitoaikoihin lyhentävästi. Yksi tutkimukseen osallistuvista asiantuntijasairaanhoidajista kertoo näin: ”Etukäteen hyvin ohjattu potilas selviytyy tulevasta hoitojaksosta huomattavasti paremmin, kuin jos ohjausta... ei ole annettu jostain syystä, esim. päivystysleikkaus.” Kattavalla ennen leikkausta toteutettavalla ohjauksella myös pyritään parantamaan potilaan leikkauksekelpoisuutta. Ohjauksen tulee olla mahdollisimman perusteellista. (Saarela 2013, 29.) Potilaan laaja tiedottaminen on tärkeä osa selkäkivun hoitoa, joten onkin varmistettava, että ohjaukselle on varattu aikaa. (Alaselkäkipu 2017.) Hoitohenkilöstö kokee hallitsevansa hyvin kirjallisen potilasohjauksen, suullisen ohjauksen lisäksi (Lipponen 2014, 59).

3.2 Kirjallinen potilasohje

Vuosien saatossa välilevytyrä ja -pullistuma leikkausten jälkeinen sairaalassa-olo on vähentynyt huomattavasti, jolloin potilaille jää vähemmän aikaa keskustella mieltä askarruttavista asioista. Tämän myötä kirjallisen potilasohjauksen tärkeys korostuu leikkauksen jälkeisessä kuntoutumisessa. (Goodwin ym. 2015, 1.) Pitää kuitenkin muistaa, että pelkkä kirjallinen ohje ei useinkaan tavoita potilasta yksilönä. Tarvitaan siis riittävästi tilaisuuksia luoda kohtaamisia kokeneen ammattilaisen kanssa. (Nummi ym. 2012.) Perusteellisen neuvonnan on havaittu olevan tehokkaampi keino ohjeistaa potilasta kuin lyhyt kerta-luontoinen ohjaus tai opaslehtiset. Näitä keinoja voi kuitenkin käyttää, on vain muistettava antaa potilaalle ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa. (Alaselkäkipu 2017.)

Kirjallinen potilasohjaus on yksi yleisimmistä ohjauksen keinoista ja sen on tarkoitus ohjata potilasta sairauteen, toimenpiteisiin ja tutkimuksiin liittyvissä asioissa. Sen on tarkoitus auttaa potilasta sairauteensa sopeutumisessa sekä suunnittelemaan elämää sairauden kanssa. Kirjallinen ohjaus on merkittävä suullisen ohjauksen tuki, joka lisää hoidon jatkuvuutta ja edistää potilasturvallisuutta. Hyvin rakennettu potilasohje parantaa hoidon laatua. (Lipponen 2014, 19–20; Arifulla 2012, 7.)

3.3 Hyvän kirjallisen potilasohjeen ominaisuudet

Potilasohjaus on yksi hoitotyön tärkeimmistä osa-alueista (UpToDate 2020e; Madkouri ym. 2016). Kirjallinen potilasohje on kehitetty ohjaamaan käytöksen toimintaa. Sen sisällöltä vaaditaan aihepainotteisuutta sekä monipuolisuutta ja laatua korvaamaan suullisen ohjauksen vuorovaikutteisuutta. Potilasohjeen tulisi antaa valmiuksia kotona toimimiseen sekä kannustaa omatoimiseen hoitoon. Omatoimisuuteen voidaan kannustaa selkeällä ohjeistamisella eli antamalla keinoja, miten toimia erilaisissa tilanteissa. Pelkkä yleistiedon antaminen ei riitä. (Arifulla 2012, 11–12, 73.) Ohjaukseen tulisi sisällyttää tietoa selkäkipuun syystä, suotuisasta ennusteesta, yleisesti diagnostisten testien vähäisestä

painoarvosta, aktiivisuudesta ja työskentelysuosituksista sekä siitä, milloin tulisi ottaa yhteyttä terveydenhoitohenkilöstöön. (UpToDate 2020e.) Potilaan ahdistuneisuutta voi lievittää antamalla oikeaa tietoa. Samalla tyytyväisyys hoitoon paranee. (Alaselkäkipu 2017; Madkouri ym. 2016.) Kirjallinen potilasohje on suunniteltu ohjaamaan potilasta sekä lievittämään pelkoja ennen ja jälkeen leikkauksen. Potilasohje toimii potilaalle lähteenä mahdollisille jatkokysymyksille tai huolenaiheille, joita hänelle saattaa kotona ilmaantua ennen suunniteltua selkäleikkausta. (Papanastassiou 2011, 121.) Madkourin ym. (2016) tutkimuksessa ilmeni, että useimmat kertasivat ohjeen tietoja myöhemmin kotona, joko useasti tai ainakin kerran (Madkouri ym. 2016).

Nummi ym. (2012) mukaan potilasohje ei voi koskaan olla liian selkeä, yksittäiseen ohjeeseen liian usein ahdetaan liian paljon asiaa. Virhekuvitelma on, että seikkaperäiset kirjalliset ohjeet tuovat selkeyttä, mutta pahimmassa tapauksessa se voi sekoittaa potilasta vielä enemmän. Ohje pitää osata laatia sellaiseksi, että mahdollisimman monentyyppinen ihminen saisi siitä parhaimman hyödyn. (Nummi ym. 2012.) Madkourin ym. (2016) kyselytutkimuksessa selvisi, että potilasohjetta arvostettiin, kun se oli ymmärrettävä, tieto oli helposti löydettävissä, eikä se ollut liian pitkä. Ohjeen tuli vastata siihen, miten itse toimenpide etenee, sekä mahdollisiin muihin ilmeneviin kysymyksiin. Potilasohjeen sisällön tulisi vastata lääkärin antamaa informaatiota, mutta samalla auttaa ymmärtämään paremmin näitä saatuja tietoja. (Madkouri ym. 2016.)

Esitystavan johdonmukaisuus, ymmärrettävyys sekä selkeys ovat tärkeimpiä laadukkaan kirjallisen potilasohjeen ominaisuuksia. Ulkoasusta mainittuja hyviä ominaisuuksia ovat informatiivisuus, seuraamisen helppous sekä visuaalisesti miellyttävä kokonaisuus. Organisaation sisäisten potilasohjeiden yhtenäinen ulkoasu sekä rakenne välittävät selkeän kuvan ohjeen käyttäjälle. Viimeinen päivityskerta olisi hyvä löytyä ohjeesta sekä tietysti pitäisi myös muistaa päivittää ohjetta säännöllisesti. (Arifulla 2012, 11–12, 64–70.)

Potilasohje tulisi kohdistaa juuri tietyille henkilölle sekä laatia se potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Arifullan (2012) tutkimuksen tulosten mukaan aikaisemmin tehtyjen teosten pohjalta selviää, että potilasohje tulisi kohdistaa suoraan ohjeen lukijalle joko sinuttelu- tai teitittelymuotona. Arifulla (2012) kertoo, että: "Sisällön laatua voisi parantaa kohdistamalla potilasohjeet vielä selkeämmin potilaille esimerkiksi sinuttelun kautta." (Arifulla 2012, 64–72.)

Potilasohjeen alkuun kirjoitetaan yleisiä asioita kyseessä olevasta sairaudesta ja toimenpiteestä. Vasta tämän jälkeen aloitetaan perehtyminen tarkempiin ohjeistuksiin. Ohjeessa tulee huomioida, että lyhyet, kokonaiset ja selkeät lauseet ovat parempia, kuin pitkät ja monimutkaiset lauseet. Ei ole suositeltua käyttää ranskalaisia viivoja. (Madkouri ym. 2016; Potilasohje koulutukseen - ohje ammattilaisille s.a.)

Potilasohjetta kirjoittaessa täytyy muistaa käyttää selkeää suomen kieltä sekä selkeitä termejä. Kieliopilliset virheet tulee tarkastaa ja poistaa. Ei tule käyttää ammattitermejä, joita tavan kansalainen ei tule ymmärtämään. Näistä esimerkkinä on termi sva, joka tarkoittaa sairauslomatodistusta. Myöskään sanojen lyhenteiden käyttö ei ole asiallista. (Madkouri ym. 2016; Potilasohje koulutukseen -ohje ammattilaisille s.a.) Parasta olisi välttää kirjallisessa ohjeessa kieltolauseita, jotka alkavat Älä- ja Ei-sanoilla, varsinkin jos nämä asiat liittyvät ravitsemukseen, lääkehoitoon tai rakon tyhjentämiseen ennen toimenpidettä. "Tiukka ohjeistus ei saa koskaan vaarantaa esimerkiksi aamulääkkeiden ottamista." (Nummi ym. 2012.)

Organisaation yhteystiedot olisi hyvä löytyä potilasohjeen lopusta, jotta mahdollinen yhteydenotto organisaatioon olisi helpompaa. Ainakin toimenpiteen suorittaneen yksikön yhteystiedot tulisi löytyä helposti sekä ohjeistus, että mihin otetaan yhteyttä tarpeen vaatiessa. (Arifulla 2012, 64–70.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKS

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää selkeä ja ymmärrettävä kirjallinen potilasohje suunnitellusti välilevyn pullistumaleikkaukseen tulevalle potilaalle etukäteen annettavaksi. Tavoitteena on tuottaa työn tilaajalle hyvä, päivitetty potilasohje, joka antaa potilaalle tietoa tulevasta välilevyn pullistumatoimenpiteestä.

Kirjallisuuskatsaus vastaa seuraavaan kysymykseen:

Mitä kuuluu hyvään potilasohjeeseen, joka on tarkoitettu etukäteen annettavaksi välilevyn pullistumaleikkaukseen tulevalle potilaalle?

5 POTILASOPPAAN LAADINTAPROSESSI

5.1 Kehittämistehtävä

Kehittämistehtävä on yksi interventiotutkimuksen alakäsitteistä, joka tähtää muutokseen ja ongelmien poistamiseen. Interventiotutkimus on lähtöisin käytännön tarpeista ja se perustuu teoriaan sekä aikaisempiin tutkimustuloksiin. Uusi konstruktio tai interventio rakentuu teoreettisen viitekehyksen ympärille. (Kananen 2017, 10–11, 34.) Se pyrkii kohdeilmion muuttamiseen. Työn tilaava yritys pyrkii saamaan aikaiseksi muutoksen johonkin tiettyyn käytännön toimintaan. Tämä muutoksen aikaansaaminen on tärkeintä kyseisen yrityksen kannalta. Toisaalta opinnäytetyön tekijän tärkein tavoite on varmistaa tekemänsä työn tutkimuksellinen ote. Kananen (2014) kertoo julkaisussaan, kuinka ”opinnäytetyö ei voi olla pelkästään muutoksen aikaansaamista, tekemistä tai järjestämistä”. Kehittämistehtävä vaatii ilmiön havainnoinnin ja siitä tehtyjen kirjauksien lisäksi tutkimuksellista tarkastelua. Kehittämistehtävän tekijän ei tarvitse olla mukana muutoksen läpi viemisessä, toisin kuin toimintatutkimuksessa. Kehittämistutkimuksen englanninkielinen termi on ”design-based research”. (Kananen 2014, 56–57.)

Eettisissä suosituksissa sosiaali- ja terveysalalle mainitaan, että sote-alan ammattilaisilla tulisi olla mahdollisuus kehittää työtään ja siihen liittyviä käytäntöjä

(ETENE 2011, 6). Työelämässä kehittämistyötä tapahtuu jatkuvasti, mutta olakseen kehittämistutkimusta, vaatii se tutkimuksellista otetta ja tutkimusosion. Kehittämistutkimuksessa muutoksen kohde voi olla esimerkiksi tuote, menetelmä tai organisaatio. (Kananen 2019, 81–82.) Tässä opinnäytetyössä muutoksen kohteena oli eräänlainen tuote: potilasopas. Vallin (2018) toimittamassa teoksessa ilmenee, että ”kehittämistyö on teoriaperusteista ja se perustuu relevanttiin tutkimukseen, teoriaan ja myös käytännön olosuhteiden tunteeseen”.

5.2 Kirjallisuuskatsaus kehittämistehtävän laadinnan tukena

Myös interventiotutkimus menetelmänä on luonteeltaan monimenetelmällistä ja vaatii kattavaa perehtymistä teoriaan eli kirjallisuuskatsauksen, joka luo perustan tutkimuksen teoriaosalle sekä ongelmanratkaisun konstruktiolle. Oma opinnäytetyö rakennetaan aina jo olemassa olevan tutkitun tiedon kautta. Kananen (2017) kertoo oppaassaan, että ”katsauksella ja teoriaosalla kirjoittaja osoittaa hallitsevansa näkemyksen aihealueen keskeisistä teorioista, malleista, tutkimuksista, tutkijoista, käsitteistä ja aihealueen metodologiasta sekä menetelmistä”. Kirjallisuuskatsaus kokoaa tutkimusaiheesta tehdyt eri tutkimukset, eli siinä tutkitaan jo tehtyjä tutkimuksia. (Kananen 2017, 38–40; Valli 2018.)

Toteutamme työmme tiedonhaun kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytössä oleva kirjallisuuskatsaus tyyppi. Se antaa hyvän yleiskatsauksen ja on joustava, koska siinä ei vaadita tarkkoja kriteeristöjä. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista kehittää jo olemassa olevaa teoriaa, muodostaa kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta ja tunnistaa siihen liittyviä ongelmia. (Salminen 2011, 3–6.)

Yksi erittäin tärkeä vaihe tutkimusprosessissa on tutkimuskysymyksen muotoilu. Tutkimuskysymys muotoillaan sen mukaan, mihin tutkimuksessa halutaan löytää vastaus. Tarkkaan laadittu tutkimuskysymys kohdentaa tutkimuk-

sen oikeaan, tarkasti rajattuun teemaan. Toiminnallisen tutkimuksen tutkimuskysymyksen muotoilu alkaa tutkimuksen tehtävän määrittelyllä, toisin kuin perinteisessä tutkimuksessa. Toimintatutkimuksen tutkimuskysymyksen tulisi vastata kysymykseen: kuinka asioiden tulisi olla? (Valli 2018.) Tutkimuskysymyksen muotoilua pyöriteltiin useaan otteeseen, jotta siitä saatiin mahdollisimman tarkka.

5.3 Tiedonhakuprosessi

Kirjallisuuskatsauksen suunnitteluvaihe käynnistyi tammikuussa 2020 työparin etsinnällä ja aiheen valinnalla. Aiheen vahvistus tapahtui maaliskuussa 2020. Alkuperäinen aihe, joka Kymsotelta saatiin, oli kehittää potilasohje ”ennen suunniteltua toimenpidettä” käyttäen menetelmänä kirjallisuuskatsausta. Kun yhteys työelämäohjaajiin saatiin maaliskuussa 2020, tarkentui tutkimus koskemaan välilevypullistumaleikkaukseen tulevia potilaita. Aiheen tarkentumisen, uusien rajauksien ja ensimmäisen ohjauksen myötä työ alkoi edetä nopeasti.

Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valinnassa ja tavoitteena onkin koota asianmukaisinta aineistoa kysymykseen vastaamaan. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto koostetaan aikaisemmin tehdyistä julkaisuista, joita haetaan useimmiten elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista. Kerätyn aineiston tulisi olla mahdollisimman tuoretta, mutta tästäkin voidaan lipsua, kunhan aineisto vastaa tutkimuskysymykseen. (Ahonen ym. 2013, 291–301.) Tiedonhaussa käytettiin mahdollisimman paljon alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Alustavalla tiedonhaulla ei juurikaan löytynyt alle 5 vuotta vanhoja tutkimuksia tai artikkeleita.

Tutkimusmenetelmänä on kehittämistehtävä, jonka tiedonhaku suoritettiin kirjallisuuskatsauksen keinoin. Tutkimus oli tarkoitus toteuttaa mahdollisimman systemaattisesti. Esimerkiksi mitä tietokantoja ja hakusanoja käytetään. Aiheen vahvistamisen jälkeen alkoi alustavien hakujen teko eri tietokannoista, esimerkiksi Medicistä ja Pubmedista sekä pohdinta tutkimuksen näkökulmasta

sekä aiheen rajauksesta. Medic on suomalainen, vuonna 1978 perustettu terveystieteisiin perehtynyt viitetietokanta. Sitä tuottaa Helsingin yliopiston kirjasto eli Terveystieteiden keskuskirjasto Terkkö. Tietokanta sisältää tällä hetkellä noin 120 000 viitettä ja jatkaa kasvuaan 3 000 viitteellä vuosittain. Lääketieteeseen tallennetaan artikkeleita, kirjoja, väitöskirjoja ja muita opinnäytetöitä sekä tutkimuslaitosten ja virastojen raportteja. Lääketieteeseen tallennetaan ainoastaan Suomessa ilmestyneitä julkaisuja, julkaisukielellä ei ole väliä. (Helsingin yliopisto s.a.) PubMed-tietokanta on laajempi kokonaisuus, joka sisältää yli 30 miljoonaa lääketieteen viitettä. Yleiseen käyttöön se on avattu 1996. PubMedissä tiedonhaku toteutetaan englannin kielellä. (PubMed s.a.) Koulun kirjaston tarjoama tiedonhakukoulutus käytettiin hyväksi, jossa saatiin vinkkejä tietokantojen käyttöön ja hakusanojen valintaan. Itse tutkimusmenetelmään, kehittämistehtävään ja sen erityispiirteisiin perehdyttiin tarkemmin suunnitelmavaiheessa, kun kerrattiin aiempia menetelmäopintoja edistämään tutkimuksen kulkua.

Käytettyjä hakusanoja suomeksi ja englanniksi esitellään liitteessä 1. Tutkimukseen mukaan otettaville aineistoille laadittiin tarkat sisäänotto- ja poissulokriteerit, joita esitellään liitteessä 2. Näiden hakutulosten perusteella saadut tutkimukset arvioitiin sisällön ja luotettavuuden kannalta ennen niiden mukaan ottamista. Tiedonhauista koottiin taulukko (liite 3), josta selviää käytetty tietokanta, rajaukset, hakusanat sekä tehdyt valinnat ensin otsikon mukaan ja tämän jälkeen tiivistelmän mukaan. Liitteessä 3 on suoritettuja tiedonhakuja Medic- ja PubMed-tietokannoista. Tutkimuksia haettiin myös Cinahl-tietokannasta, mutta jouduimme luopumaan siitä, koska kokeiluilla hakusanayhdistelmillä ei löytynyt työn kannalta oleellisia tutkimuksia. Liite 4 on tutkimustaulukko, jossa esitellään löydettyjen tutkimuksien keskeisimpiä tutkimustuloksia.

Löydettyjä tutkimuksia ei lähdetty analysoimaan erillisen analyysimenetelmän kautta. Kaikki tutkimustaulukossa ja tiedonhakutaulukossa esiintyvät tutkimukset ja niiden keskeisimmät tutkimustulokset on käsitelty tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa.

5.4 Potilasoppaan kehittäminen

Aluksi tehtiin kattava tiedonhaku, joka esittäytyy tämän opinnäytetyön teoriaosuutena. Tämän jälkeen poimittiin teoriaosuudesta kaikki oleellinen tieto, jota sitten lähdettiin muokkaamaan potilaalle sopivaan muotoon. Potilasohjeen kirjoittamisessa noudatettiin työn tilaajan toiveita sisällön ja rakenteen muodostamisessa. Työelämäohjaaja antoi tämän opinnäytetyön tekemiseen Kymsoten käytössä olevan potilasohjeen laatimiseen tarkoitettua ohjeen, jonka pohjalta potilasohje tehtiin. Potilasoppaan kehittämisessä käytettiin hyväksi Kymsoten omaa ohjeistusta potilasohjeiden laatimiseen sekä kirjallisuuskatsauksen tuloksia hyvän potilasoppaan ominaisuuksista. Työn tilaajalta saatiin käyttöön vastapäivitettyjä esimerkkipotilasohjeita, joista voisi ottaa mallia. Tilaajalta tuli myös toive, että uuden päivitetyn ohjeen tulisi olla lyhyt ja ytimekäs, 1-2 sivua A4:lla. Tilaajan toiveesta jätettiin komplikaatioiden osuus suppeaksi itse potilasohjeessa, vaikka työn teoriaosuudessa niitä käsitelläänkin melko laajasti.

Kehittämistutkimukselle ominaista on kehittäminen yhdessä tutkijoiden, asiantuntijoiden ja käytännön toimijoiden kanssa (Valli 2018). Prosessin aikana pidettiin tiiviisti yhteyttä työn tilaajan edustajiin, joilta varmistettiin työn oikea suuntaus. Oppaan suunnittelussa ja oikolukemisessa käytettiin myös hyväksi kirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajakollegoita sekä tämän opinnäytetyön tekijöiden perheenjäseniä, jotka eivät ole terveydenhuoltoalan ammattilaisia. Näillä keinoilla pyrittiin saamaan aikaiseksi mahdollisimman hyvä potilasohje esimerkiksi kieliasun ja ymmärrettävyyden kannalta. Potilasohjetta on muotoiltu eri Kymsoten edustajien toiveesta. Mukana oppaan tekemisessä on ollut kirurgian vuodeosastojen palveluesimies, selkäpotilaiden jonohoitaja sekä fysioterapeutti.

Potilasohjeen laatimisessa noudatettiin Kymsoten ohjeistusta potilasohjeiden tekoon. Vanhasta potilasohjeesta ei kopioitu tekstiä vaan kaikki tieto on peräisin tieteellisistä lähteistä tai työn tilaajan eli Kymsoten edustajilta. Potilasohjeen ulkoasu oli ennalta määritetty ja Kymsoten logolla varustettu Word-tiedosto. Tämän työn loppuun kuitenkin liitimme potilasohjeen (liite 5) ilman

Kymsoten logoa. Ennen opinnäytetyön julkistamista lähetettiin potilasohje työelämäohjaajille arvioitavaksi ja lopuksi hyväksyttäväksi, kun lopulliset muutokset oli tehty.

6 POHDINTAA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

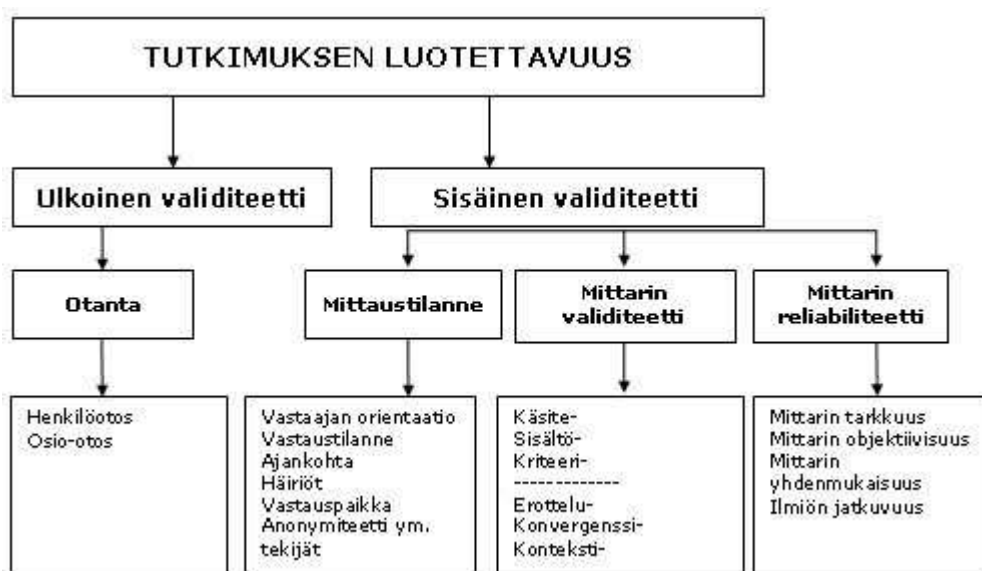
“Etiikka etsii vastausta kysymykseen, mikä on oikein” kerrotaan ETENE-julkaisujen (2011, 10) sosiaali- ja terveysalan eettisissä suosituksissa. Plagiointi eli luvaton lainaaminen ei ole oikein. Sillä tarkoitetaan jonkun toisen tuotoksen omimista. Asianmukaisen viittauksen avulla varmistetaan, että oikea tekijä saa kunnian. (TENK 2019, 15.) Tieteen sisäiseen hyvään tutkimuseetiikkaan tässä opinnäytetyössä pyrittiin tekemällä tekstin lähdeviitteet huolellisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun virallisten ohjeiden mukaan. Lähdeluettelo tarkistettiin myös jatkuvasti työn edetessä virheiden välttämiseksi. Lisäksi tutkimustulokset raportoitiin selkeästi ja totuudenmukaisesti. Lopuksi työ käytetään Urkund-plagiatintunnistusohjelmassa, kuten jokainen opinnäytetyö pitää siellä tarkistuttaa ennen lähettämistä työn tarkastajille (ks. Arene 2020). Tutkimuslupaa ei ollut tarvetta anoa, sillä työn tiedonhaku suoritettiin kirjallisuuskatsauksena.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston, Arene ry:n laatimassa oppaassa opinnäytetyön eettisistä ohjeista (2018) kerrotaan näin: ”Aiheen rajauksessa ja opinnäytetyösuunnitelmassa opiskelijan ja ohjaajan tulee arvioida työn toteuttamiseen tarvittavat resurssit (mm. henkilö- ja laiteresurssit, kustannukset) ja aikataulu ja varmistaa niiden saatavuus.” Tämän opinnäytetyöprosessin eettisenä ongelmana saattaisi olla aikatauluun liittyvä, sillä tavoitteena oli saada työ ideasta valmiiseen potilasohjeeseen alle puolessa vuodessa.

Reliabiliteetti eli pysyvyys mittaa tutkimuksen luotettavuutta (Valli 2018). Reliabiliteetti kertoo, kuinka luotettavasti ja toistettavasti mittaus- tai tutkimusmene-

telmä mittaa haluttua ilmiötä. Reliabiliteetin arviointikeinoja ovat sisäinen johdonmukaisuus (konsistenssi), mittarin pysyvyys (stability) ja mittarin vastaus (ekvivalenssi) (KAMK s.a.).

Validiteetti eli pätevyys kertoo, kuinka hyvin mittaus- tai tutkimusmenetelmä mittaa sitä tutkittavan ilmiön ominaisuutta, jota on tarkoitus mitata. Validiteetti on hyvä silloin, kun tutkimuksen otanta ja tutkimuskysymykset ovat oikeat. (Kyyvyt.fi s.a.) Validiteetti jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin (kuva 2). Ulkoinen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen yleistettävyyttä. Sisäinen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan, ovatko käsitteet oikeita ja teoria oikein valittua. Sisäistä validiteettia voidaan tarkemmin tarkastella jakamalla se sisällön validiteetin ja käsitevaliditeetin. (Hannonen 2012.)



Kuva 2. Luotettavuus (KAMK s.a.)

6.1 Tavoitteet ja niiden toteutuminen

Kehittämistutkimuksella tavoitellaan uudenlaisen ratkaisun tuottamista johonkin käytännön ongelmaan. Prosessin alussa määritetään kehittämisen tavoitteet, joten onkin loogista, että asetettujen tavoitteiden täyttymistä seurataan

prosessin eri vaiheissa ja sen päätteeksi. (Valli 2018.) Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa työn tilaajalle hyvä, päivitetty potilasohje, joka antaa potilaalle tietoa tulevasta välilevyn pullistumatoimenpiteestä.

Hyvän kirjallisen potilasohjeen ominaisuuksia ja työn tilaajan toiveita noudattaen saatiin aikaiseksi tutkittuun tietoon perustuva, ajantasainen, selkeä ja helposti ymmärrettävä potilasohje. Sisällöltään päivitetty potilasohje ei merkittävästi eroa aiemmasta potilasohjeesta, monia epäolennaisia asioita tilaajan toiveesta kylläkin jätettiin kokonaan pois. Edellistä potilasohjetta on päivitetty ja tiivistetty. Työtä tehdessä noudatettiin eettisiä ohjeita ja hyvää tutkimusetiikkaa. Työn luotettavuuden takaamiseksi tutkimuksille laadittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Työssä käytettiin vain alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Haut tietokantoihin tehtiin järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Tutkimusten analysointi olisi voinut olla järjestelmällisempää luotettavuuden takaamiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteet toteutuivat, vaikka aikataulu työn tekemiseen oli tiukka. Tavoitteena oli saada työ valmiiksi kevään 2020 aikana. Potilasohjeesta tuli sisällöltään ja laadultaan tarkoituksenmukainen. Luotettavuuden kannalta näin nopea aikataulu ei ollut paras mahdollinen, mutta se onnistui. Työskentely oli järjestelmällistä ja opinnäytetyön kirjoittaminen eteni aikataulun mukaisesti tasaiseen tahtiin.

Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit kuvattiin tarkasti ja selkeästi, millä minimoitiin työn epäluotettavuutta. Yhdeksi hakukriteeriksi valittiin se, että tutkimus on vertaisarvioitu. Työn luotettavuutta on saattanut kuitenkin heikentää se, että sisäänottokriteereissä olivat ainoastaan suomen- ja englanninkieliset aineistot. Tämän seurauksena on voinut karsiutua pois relevantteja aineistoja. Kielitaitomme ei kuitenkaan riittänyt analysoimaan esimerkiksi kiinalaisia aineistoja, joita tuli paljon, kun poissulkua ei ollut vielä tehty. Hakuprosessissa kiinnitettiin huomiota siihen, että tietokannat, joista hakuja tehtiin, olivat tunnettuja ja luotettavia. Luotettavuuteen mahdollisesti vaikuttaa se, että käytössä

on ollut melkein koko opinnäytetyöprosessin ajan ainoastaan internetissä saatavilla olevat lähteet vallitsevan koronatilanteen takia.

Tiedonhaussa hyödynnettiin koulun kirjaston asiantuntijaa, jolta käytiin ohjauksessa hakemassa suuntaviittaa hakusanojen valintaan ja muotoiluun. Aineistoa oli kuitenkin haastava löytää, vaikka tiedonhaussa pyrittiin käyttämään mahdollisimman monipuolisia hakusanoja, sanayhdistelmiä ja katkaistuja hakusanoja suomeksi ja englanniksi. Erityisen haastavaa oli löytää hakusanayhdistelmiä, joilla löytyisi mahdollisimman hyviä ja oleellisia aineistoja. Ongelmana oli hakutulosten vähyys tai kokonaan puuttuminen tiettyjä hakusanayhdistelmiä käyttäessä. Tiedonhaussa tehtiin siis monta hakua eri yhdistelmiä käyttäen.

LÄHTEET

Ahonen, S.-M., Jääskeläinen P., Kangasniemi M., Pietilä, A.-M. & Utriainen K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301.

Alaselkäkipu. 2017. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.5.2017. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi20001#readmore> [viitattu 24.3.2020].

Arene. 2018. Opinnäytetyöprosessin eettiset suositukset - muistilista opiskelijalle ja ohjaajalle. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%c3%a4ytety%c3%b6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf> [viitattu 6.4.2020].

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 6.4.2020].

Arifulla, D. 2012. Kirurgisten potilasohjeiden laatu ja valmius tukea voimavaaraistavaa potilasohjausta sekä infektioiden torjuntaan liittyvä sisältö. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/86825/gradu2012Arifulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 2.5.2020].

Erämies, T. 2017. Iskiasoireyhtymä. Terveysportti. Sairaanhoidajan käsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02010 [viitattu 20.4.2020].

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf> [viitattu 2.5.2020].

Goodwin, P., Wright, C., Allan, C., Crowther, L., Darley, C., Heap, A., Paul, E., White, L. & Rushton, A. 2015. Evidence-based development of a post-surgical lumbar discectomy leaflet intervention: a Delphi consensus study. *BMJ Open* 5, 1–7. Verkkolehti. Saatavissa: <https://bmjopen.bmj.com/content/5/3/e006069.long> [viitattu 4.4.2020].

Hannonen, K. 2012. Oppimispäiväkirja osa VI: Diskursiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Oppimisen osasia. Blogi. Saatavissa: <https://karihanse.wordpress.com/2012/09/28/oppimispavakirja-osa-vi-diskursiivisen-tutkimuksen-luotettavuuden-arviointi/> [viitattu 4.5.2020].

Hartvigsen, J., Hancock, M., Kongsted, A., Louw, Q., Ferreira, M., Genevay, S., Hoy, D., Karppinen, J., Pransky, G., Sieper, J., Smeets, R. & Underwood, M. 2018. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet* 391, 2356–2367. Verkkolehti. PDF-dokumentti. Saatavissa:

[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(18\)30480-X.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)30480-X.pdf) [viitattu 19.4.2020].

Helsingin yliopisto s.a. Medic-tietokanta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terkko.helsinki.fi/medic-tietokanta> [viitattu 9.4.2020].

HUS s.a. Selkä- ja kaularankasairaudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurokirurgia/selka_ ja_ kaularankasairaudet/Sivut/default.aspx [viitattu 18.4.2020].

KAMK s.a. Luotettavuus. Opinnäytetyöpakki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tuki-materiaali/Luotettavuus> [viitattu 4.5.2020].

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? E-kirja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 9.4.2020].

Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona: opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. E-kirja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 20.4.2020].

Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas: avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. E-kirja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 20.4.2020].

Karppinen, J., Kunnamo, I., Arokoski, J., Kankaanpää, M., Laimi, K., Ingalsuo, M., Krüger, L., Jousimaa, J., Hannonen, P. & Pohjolainen T. 2014. Interaktiivinen selkäläheite ja selkäpotilaan tutkimisen koulutusmateriaali Lääkäriin tietokannoissa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 16, 130. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11788> [viitattu 13.5.2020].

Kokki & Porela-Tiihonen. 2017. Potilas pitää vieroittaa tupakasta ennen kirurgisia toimenpiteitä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 13, 1257–1263. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/13/duo13819?keyword=selk%C3%A4> [viitattu 27.4.2020].

Kotilainen, E. 2010. Milloin lanneselän välilevytyrä kannattaa leikata? *Suomen Ortopedia ja Traumatologia* 33, 70–74. Verkkolehti. Saatavissa: <http://www.soy.fi/files/21.pdf> [viitattu 24.3.2020].

Kurki, S. 2020. Palveluesimies. Sähköpostiviesti 11.5.2020. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä.

Kymsote. 2020a. Selkäleikkauksesta kuntoutuminen. Potilasohje.

Kymsote. 2020b. Toimenpiteeseen valmistautuminen. Potilasohje.

Kyvyt.fi s.a. Luotettavuus. Verkkajulkaisu. Saatavissa: <https://kyvyt.fi/view/artefact.php?artefact=304009&view=72174> [viitattu 4.5.2020].

Laimi, K., Karppinen, J., Arokoski, J., Kankaanpää, M. & Saltychev, M. 2016. Iskiaspotilas – konservatiivinen vai operatiivinen hoito? *Lääkärilehti* 34, 2033–2037. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/iskiaspotilas-ndash-konservatiivinen-vai-operatiivinen-hoito/> [viitattu 24.3.2020].

Laine, M., Mentula, P., Koskenvuo, L., Nordin, A. & Sallinen, V. 2017. Milloin vatsaonteloon jätetään dreeni leikkauksessa? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 11, 1063–1068. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo13744> [viitattu 20.4.2020].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf> [viitattu 20.2.2020].

Madkouri, R., Grelat, M., Vidon-Buthion, A., Llieu, M., Beaurain, J. & Mourier, K.-L. 2016. Assessment of the effectiveness of SFCR patient information sheets before scheduled spinal surgery. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research* 102, 479–483. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.science-direct.com/science/article/pii/S187705681600089X?via%3Dihub> [viitattu: 4.5.2020].

Mehiläinen s.a. Välilevyn pullistuma, välilevyn rappeuma, iskias. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mehilainen.fi/ortopedia/valilevynpullistuma> [viitattu: 10.5.2020].

Niskanen, O. 2013. Lannerangan spinaalistennoosi- ja välilevytyräpotilaiden leikkaustyytyväisyyteen vaikuttavat ennustekijät. Itä-Suomen yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130496/urn_nbn_fi_uef-20130496.pdf [viitattu 4.4.2020].

Nummi, V. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. *Lääkärilehti* 1–2, 14–16. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajan-kohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista-10975/> [viitattu 9.4.2020].

Nykopp, J. 2015. 12 faktaa: välilevyn pullistuma ja välilevytyrä. *Potilaan lääkäri-lehti*. Verkkolehti. Päivitetty 24.3.2015. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/12-faktaa-valilevyn-pullistuma-ja-valilevytyra/> [viitattu 6.4.2020].

Oorn, R. 2018. Selkäpotilas osastolla. Powerpoint-diasarja. Erikoislääkärikoulutuspäivät 5.12.2018.

Paajanen, H. 2014. Tarkempaa tietoa leikkaussalikuolemien syistä. *Potilaan lääkärilehti* 8. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakari-lehti.fi/uutiset/tarkempaa-tietoa-leikkaussalikuolemien-syista/> [viitattu 6.4.2020].

Paavola, H. 2020. Jonohoitaja. Sähköpostikeskustelu 20.3.–11.5.2020. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä.

Palko. 2019. Palveluvalikoimaneuvoston suositus: Lanneselän välilevytyrän leikkaushoito ja sen jälkeinen kuntoutus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://d2htbfmhc6rwji.cloudfront.net/attachments/c/7/a/0f87e877f43f4a66d890e355ee90a.pdf> [viitattu 10.5.2020].

Papanastassiou, I., Anderson, R., Barber, N., Conover, C. & Castellvi, A. 2011. Effects of preoperative education on spinal surgery patients. *SAS Journal* 5, 120–124. Verkkolehti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ijssurgery.com/content/ijss/5/4/120.full.pdf> [viitattu 9.4.2020].

Potilasohje koulutukseen -ohje ammattilaisille s.a. Kymsote.

PubMed s.a. About PubMed. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/> [viitattu 9.4.2020].

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23546> [viitattu 20.4.2020].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 19.2.2020].

Schoenfeld, A. & Weiner, B. 2010. Treatment of lumbar disc herniation: Evidence-based practice. *International Journal Of General Medicine* 3, 209–214. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.dovepress.com/treatment-of-lumbar-disc-herniation-evidence-based-practice-peer-reviewed-article-IJGM> [viitattu 4.4.2020].

Selkäliitto s.a. Iskias, välilevytyrä, välilevyn pullistuma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://selkakanava.fi/iskias-eli-valilevytyra-valilevyn-pullistuma> [viitattu 6.4.2020].

Takatalo, J. 2018. Lannerangan välilevyrappeumamuutokset. *Hyvä Selkä* 2. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://selkakanava.fi/lannerangan-valilevyrappeumamuutokset> [viitattu 26.4.2020].

Terveyskirjasto. 2018. Laskimotukos (laskimoveritulppa). WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00039 [viitattu 10.5.2020].

Terveyskylä. 2018. Leikkaushoitoon liittyvät riskit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/niveltalo/mihin-sattu/selk%C3%A4/sel%C3%A4n-leikkaukset/leikkaushoitoon-liittyv%C3%A4t-riskit> [viitattu 19.4.2020].

THL. 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 -raportti. Verkkojulkaisu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf [viitattu 19.4.2020].

THL. 2017. Selkäkirurgia on Suomessa turvallista. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/selkakirurgia-on-suomessa-turvallista>. [viitattu 6.4.2020].

THL. 2019. Potilasturvallisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus> [viitattu 6.4.2020].

Tietoa Kymsotesta s.a. Kymsote. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/tietoa-kymsotesta> [viitattu 9.4.2020].

UpToDate. 2020a. Bulging disc. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=PI%2F64922&topicKey=PI%2F83078&search=patient%20education%20disc%20hernia&source=outline_link&selectedTitle=1~103 [viitattu 26.4.2020].

UpToDate. 2020b. Herniated disc: the basics. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.uptodate.com/contents/herniated-disc-the-basics?search=patient%20education%20disc%20hernia&source=search_result&selectedTitle=1~103&usage_type=default&display_rank=1 [viitattu 26.4.2020].

UpToDate. 2020c. Low back pain in adults: beyond the basics. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.uptodate.com/contents/low-back-pain-in-adults-beyond-the-basics?search=patient%20education%20disc%20hernia&source=search_result&selectedTitle=5~103&usage_type=default&display_rank=5 [viitattu 26.4.2020].

UpToDate. 2020d. Subacute and chronic low back pain: surgical treatment. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.uptodate.com/contents/subacute->

[and-chronic-low-back-pain-surgical-treatment?search=back%20surgery%20complications&source=search_result&selectedTitle=3~112&usage_type=default&display_rank=3#H6](#) [viitattu 26.4.2020].

UpToDate. 2020e. Treatment of acute low back pain. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-acute-low-back-pain?search=lumbar%20disc%20herniation&source=search_result&selectedTitle=4~31&usage_type=default&display_rank=4 [viitattu 26.4.2020].

Valli, R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 20.1.2020].

Ziemann, M. 2018. Suomalaisen selkä on kansainvälisesti vertailtuna usein kiipeä – katso, missä päin Suomea jäädään pois töistä selkäkipujen takia. *Yle-uutiset* 24.1.2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-10037021> [viitattu 27.4.2020].

Tiedonhaun hakusanat suomeksi ja englanniksi

"potilasohj*"	AND	"toimenpi*"	AND	"välilevynpullistuma"
OR		OR		OR
"patient education"		"leikkau**"		"välilevytyrä"
OR		OR		OR
"patient information"		"operation"		"lumbar disc her-
OR		OR		niation"
"patient guidance"		"surgery"		OR
OR		OR		"disc prolapse"
"preoperative pa-		"discectomy"		OR
tient education"				"spinal surgery"

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Alle 10 vuotta vanhat teokset	Yli 10 vuotta vanhat teokset
Kielinä suomi ja englanti	Muut kielet
Tieteelliset tutkimukset	Alemman AMK:n opinnäytetyöt
Ilmaiset teokset	Maksulliset teokset
Ilmaiset käyttöliittymät	Maksulliset käyttöliittymät

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Rajaus	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut
Medic	2010-2020, vain kokotekstit, asiansanojen synonyymit käytössä, kaikki kielet, kaikki julkaisutyyppit	“potilasohj*” AND “välilevyn pullistuma” OR “välilevytyrä”	12	4	3
PubMed	2010-2020, saatavilla abstrakti ja ilmainen kokoteksti, englanti ja suomi	“lumbar disc herniation” AND “patient education” AND “surgery”	6	5	2
PubMed	2010-2020, saatavilla abstrakti ja ilmainen kokoteksti, englanti	“spinal surgery” AND “preoperative patient education”	14	5	3

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä/-t Tutkimuksen nimi Vuosi	Aineiston ja tutkimusmenetelmän kuvaus	Keskeiset tutkimustulokset
<p>Arifulla, D.</p> <p>Kirurgisten potilasohjeiden laatu ja valmius tukea voimavaraistavaa potilasohjausta sekä infektioiden torjuntaan liittyvä sisältö</p> <p>2012</p>	<p>237 viiden yliopistosairaalan kirurgisille aikuispotilaille tarkoitetut potilasohjeet</p> <p>50 organisaatioittain joka viides analysoitu potilasohje</p> <p>Laadullinen tutkimus, deduktiivinen sisällönanalyysi</p>	<p>Potilaiden osallistuvuutta tulisi tukea voimavaraistavalla ohjauksella. Potilaiden tarpeet infektioiden torjunnan liittyvästä sisällöstä ja sen rakenteesta tulisi kartoittaa.</p>
<p>Lipponen, K.</p> <p>Potilasohjauksen toimintaedellytykset</p> <p>2014</p>	<p>203 kirurgista sairaanhoitajaa ja 377 perusterveydenhuollon sairaanhoitajaa</p> <p>Kyselytutkimus</p>	<p>Potilasohjaus on yksi keskeisimpiä hoitotyön auttamiskeinoja.</p> <p>Potilas ja hoitotyöntekijä ovat tasa-arvoisia ohjaustilanteissa ja potilasohjauksen tulisi olla vuorovaikutteista.</p> <p>Asennoitumisessa ohjaukseen ja vuorovaikutustaidoissa sekä ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa potilaslähtöisesti on kehitettävää.</p>

Liite 4/2

<p>Madkouri, R., Grelat, M., Vidon-Buthion, A., Llieu, M., Beaurain, J. & Mourier, K-L</p> <p>Assessment of the effectiveness of SFCR patient information sheets before scheduled spinal surgery</p> <p>2016</p>	<p>70 selkäleikkauspotilasta</p> <p>Kyselytutkimus</p>	<p>Potilaat olivat paremmin informoituja tulevasta leikkauksesta, kun suulliseen ohjaukseen yhdistettiin kirjallinen potilasohje.</p>
<p>Nummi, V. & Järvi, U.</p> <p>Hyvä potilasohje on osa toimimista</p> <p>2012</p>	<p>Haastattelututkimus</p>	<p>Potilasohjeen tulee olla selkeä ja siinä ei saa olla liian paljon asiaa. Ohjeet voivat myös sekoittaa potilasta. Kielto-sanoja ei tulisi käyttää usein, eikä ohjeistus saisi olla liian tiukka.</p>
<p>Papanastassiou, I., Anderson, R., Barber, N., Conover, C. & Castellvi, A.</p> <p>Effects of preoperative education on spinal surgery patients</p> <p>2011</p>	<p>155 potilasta, joista 77 kävi valmennusryhmässä ja 78 ei käynyt</p> <p>Haastattelututkimus</p>	<p>Valmennusryhmään osallistuneet olivat kokonaistyytyväisempiä kuin, jotka siellä eivät olleet käyneet. Vanhemmat naiset olivat kokonaisuudessaan tyytymättömämpiä kivunhoitoon ja ylipäänsä koko hoitoon.</p>
<p>Saarela, K.</p> <p>Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana</p> <p>2013</p>	<p>16 asiantuntijasairaanhoidajaa</p> <p>Laadullinen tutkimus, hoitajien laatimien kirjoitelmien pohjalta.</p>	<p>Potilaan kokonaisvoimavaristaminen. Yksilöohjaus koettiin ryhmäohjauksesta paremmaksi potilaan kannalta.</p>

Potilasohje

VÄLILEVYN PULLISTUMALEIKKAUS	
potilasohje	
Yleistä	Välilevyn pullistuma tarkoittaa välilevyn uloimman osan repeämistä, jolloin välilevyn ydin työntyy ulos ja painaa vieressä kulkevaa hermoa aiheuttaen iskiasoireen. Iskiasoire tarkoittaa alaselästä alaraajaan säteilevää kipua, pistelyä, tunnottomuutta tai lihasheikkoutta. Pikaista leikkausta vaativia pullistuman aiheuttamia oireita voivat olla virtsaamiseen tai ulostamiseen liittyvät häiriöt sekä tunnon alenema sukupuolielinten alueella.
Ennen leikkausta	Saate tämän ohjeen liitteenä "Toimenpiteeseen valmistautuminen" -potilasohjeen. Perehtykää siihen huolella leikkauksen lähestyessä. Ohjeessa kerrotaan tarkemmin leikkaukseen valmistautumisesta ja leikkauispäivänä sairaalaan saapumisesta. Muistakaa olla syömättä kuusi tuntia ja juomatta kaksi tuntia ennen leikkausta. Sovitut aamulääkkeet saatte ottaa pienen vesimäärän kanssa.
Leikkaus	Leikkaus tehdään nukutuksessa ja se kestää noin yhden tunnin. Pinnekohta paljastetaan mikroskoopilla ja hermoja sekä selkäydintä painava ylimääräinen pullistumamassa poistetaan. Iholle tulee muutaman senttimetrin pituinen haava. Leikkauksesta siirrytte heräämään toipumaan ja tämän jälkeen osastolle kuntoutumaan.
Mahdolliset komplikaatiot	Leikkauksen jälkeen alaraajoihin säteilevät oireet helpottavat yksilöllisesti, joko heti leikkauksen jälkeen tai pidemmän ajan kuluessa. Osa oireista voi kuitenkin jäädä pysyväksi. Harvoissa tapauksissa oireet voivat pahentua. Vakavat välilevypullistumaleikkauksen jälkeiset komplikaatiot ovat harvinaisia. Lyhytaikainen kuume on selkäleikatulla potilaalla normaali ilmiö, josta ei tarvitse huolestua. Pullistuma voi tulla uudestaan samaan kohtaan tai toiseen nikamaväliin, jolloin uudet tutkimukset voivat olla tarpeen.
Kuntoutuminen ja kotiutuminen	Leikkauispäivän iltana teidät avustetaan istumaan ja kävelemään turvallisesti kyynärsauvoihin tai EvaFord-telineeseen tukeutuen. Mukana ensimmäisissä yölnousuissa on mahdollisesti hoitajan lisäksi fysioterapeutti. Vuoteesta istumaan nousu tapahtuu kylkimakuun kautta. Fysioterapeutti ohjaa leikkausvalmennusryhmässä tarkemmin leikkauksen jälkeiset liikerajoitukset ja ohjeet omatoimiseen kuntoutumiseen. Tärkeimpänä rajoituksena on muistaa välttää noin 6 viikon ajan selkää voimakkaasti rasittavia liikkeitä, kuten voimakkaita taivutuksia, kiertoliikkeitä ja esimerkiksi matallalla tuolilla istumista. Raskaiden, yli 6kg painavien kuormien nostamista on vältettävä. Tapaatte fysioterapeutin vuodeosastolla leikkauksen jälkeen. Tarkat ohjeet teitä koskeviin rajoituksiin löytyvät kirurgian tekstistä. Ne käydään kanssanne läpi ennen kotiutumista. Teidän tulee ennen leikkauispäivää hakea apuvälinelainaamosta kyynärsauvat sekä muita mahdollisesti tarpeellisia apuvälineitä. Ottakaa kyynärsauvat mukaan sairaalaan.

Yhteystiedot	<p>Leikkauksen jälkeen leikkausalueelle voidaan jättää laskuputki. Sen on tarkoitus poistaa ylimääräinen veri tai kudospainete leikkausalueelta. Laskuputken eritysmäärää seurataan osastolla ja se poistetaan osastolla ennen kotiutumista. Laskuputki ei estä kuntoutumista. Laskimoveritulppaa ehkäisevä pistoshoito aloitetaan leikkauksen jälkeen ja sitä on yleensä tarpeellista jatkaa ainoastaan osastohoidon ajan.</p> <p>Kotiutuminen tapahtuu vointinne mukaan 1-3 vuorokauden kuluessa, ellei toipumista hidastavia tekijöitä ilmaannu. Hidastavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi huono yleisvointi, kova päänsärky tai hallitsemattomat leikkauskivut. Tarvittaessa osastolta voi siirtyä jatkokuntoutukseen.</p> <p>Ompeleiden tai hakasten poisto tapahtuu omalla terveysasemalla tai työterveydessä 12-14 vuorokauden kuluttua leikkauksesta. Sairaslomaa saatte noin kaksi viikkoa työnkuvan mukaan. Tarvittaessa voitte hakea sairaalomalta jatkoa perusterveydenhuollosta tai työterveydestä. Jälkitarkastusajan leikkaavalle lääkärille saatte tarvittaessa. Sukupuolilyhdyntää suositellaan vältettävän noin kahden viikon ajan.</p> <p>Mikäli epäilette leikkaushaavan tulehtumista tai teillä ilmenee laskimoveritulpan oireita, tulisi teidän ottaa yhteyttä sairaalan päivystyspoliklinikalle. Laskimoveritulpan oireita ovat pohkeen turvotus, leposärky ja arkuus sekä kävellessä tuntuva kipu. Leikkaushaavan hoidosta saatte kotiutuessanne erillisen haavan hoito-ohjeen.</p> <ul style="list-style-type: none">• Osasto 5A puh. 020 633 6016• Osasto 6A puh. 040 489 8674• Päivystys Kotka ja Kouvola 24/7 puh. 116117• Fysioterapeutti puh. 020 633 2105
--------------	--