

Katja Häkkinen
Tuija Kouvola

**ELEKTIIVISTEN KORONAARI-
ANGIOGRAFIA- JA PALLOLAAJENNUS-
POTILAIDEN OHJAUKSEN
KEHITTÄMISTARVE**

Tyytyväisyyskysely Mikkelin keskussairaalassa

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

2017



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Katja Häkkinen Tuija Kouvola	Hoitotyön koulutus- ohjelma	Joulukuu 2017
Opinnäytetyön nimi		43 sivua 11 liitesivua
Elektiivisten koronaariangiografia- ja pallolaajennuspotilaiden ohjauksen kehittämistarve. Tyytyväisyyskysely Mikkelin keskussairaalassa		
Toimeksiantaja		
Mikkelin keskussairaala, valvontayksikkö		
Ohjaaja		
Päivi Sajaniemi		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää elektiivisten koronaariangiografia- ja pallolaajennuspotilaiden mielipidettä heidän saamastaan ohjauksesta Mikkelin keskussairaalan valvontayksikössä (CCU). Opinnäytetyö toteutettiin tyytyväisyyskyselynä. Kyselyn tuloksia voidaan hyödyntää potilasohjauksen kehittämisessä. Aiheena potilasohjaus on tärkeä, koska se on oleellinen osa hoitotyötä ja vaatii jatkuvaa kehittämistä johtuen muuttuneista hoitokäytännöistä ja lyhentyneistä hoitoajoista.</p> <p>Kyselyn kohderyhmänä olivat valvontayksikön elektiivisesti hoidetut koronaariangiografia- ja pallolaajennuspotilaat. Kyselylomake oli strukturoitu kysely, jossa kysymyksille oli laadittu valmiiksi luokiteltuja vastausvaihtoehtoja. Lisäksi kyselylomakkeessa oli joitain puolistrukturoituja sekä avoimia kysymyksiä, joissa vastaajat pystyivät ilmaisemaan oman näkemyksensä aiheesta omin sanoin.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että vastaajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Tuloksista myös ilmenee, että vastaajat kokivat saamansa ohjauksen riittäväksi ja selkeäksi. Kehittämistä löytyy vielä jatkohoidon ohjaamisen suhteen. Osalle potilaista jäi ohjauksen jälkeen epäselväksi jatkohoitoon liittyviä asioita, kuten omahoito. Jatkotutkimusehdotuksena voisi keskittää kysely koskemaan päivystyksellisiä angiografioita, koska akuutissa tilanteessa potilasohjauksessa on paljon eri asioita huomioitavana. Lisäksi olisi hyödyllistä tutkia ohjauksen vaikutusta angiografiapotilaiden motivaatioon muun muassa omahoidon suhteen.</p>		
Asiasanat		
potilasohjaus, sepelvaltimotauti, varjoainetutkimus		

Authors	Degree	Time
Häkkinen Katja Kouvolainen Tuija	Degree program of nursing	December 2017
Thesis title		43 pages
Elective angiography and angioplasty patients' guidance. Satisfaction survey in Mikkeli central hospital.		11 pages of appendices
Commissioned by		
Mikkeli central hospital, cardiac control unit (CCU)		
Supervisor		
Päivi Sajaniemi		
Abstract		
<p>The objective of the thesis was to examine elective coronaryangiography and angioplasty patients' opinion on the guidance given in the cardiac control unit (CCU) in central hospital of Mikkeli. This thesis was carried out as a satisfaction survey. The results of the survey can be used to improve patient guidance. Patient guidance as a topic is important, because it is an essential part of nursing and requires continuing development because nursing policies have changed and nursing periods have shortened.</p>		
<p>The target group for the survey were electively treated angiography and angioplasty patients. The questionnaire was a structured survey, where there were categorized options for the answers. There were also some half-structured and some open questions, in which the participants could express their opinion in their own words.</p>		
<p>According to the results, the participants were mainly satisfied with the guidance given. The results also state, that the participants considered guidance sufficient and clear. However, there are still some issues to develop, such as guiding follow-up care. Some of the patients thought that after the guidance they had indefinite information about follow-up care, such as self-care. Further study could focus on the emergency angiography patients' guidance, because in acute situations, there are many different things to pay attention to. In addition, it would be useful to study the impact of patient guidance on angiography patients' motivation for e.g. self-care.</p>		
Keywords		
patient guidance, coronary heart disease, angiography		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJA JA OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	6
3	POTILASOHJAUS	7
3.1	Ohjauksen tarve ja ohjausprosessi	8
3.2	Ohjausvalmiudet ja vuorovaikutuksellisuus	9
3.3	Ohjausmenetelmät.....	11
3.4	Ohjauksen laatu ja potilastyytyväisyys.....	13
4	SEPELVALTIMOTAUTI.....	14
4.1	Sepelvaltimotaudin ilmenemismuodot	14
4.2	Sairauden toteaminen	15
4.3	Koronaariangiografia	16
4.4	Pallolaajennus.....	17
4.5	Ohitusleikkaus.....	18
4.6	Lääkehoito	19
4.7	Elämäntapojen merkitys hoidossa	19
5	ELEKTIIVINEN ANGIOGRAFIA MIKKELIN KESKUSSAIRAALASSA	20
5.1	Potilaan valmistelu ja ennen tutkimusta annettava ohjaus.....	20
5.2	Tutkimuksen jälkeinen seuranta ja ohjaus.....	21
5.3	Ensitetopäivä ja Tulppa-kuntoutusryhmä.....	23
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	24
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	24
7.1	Tiedonhaku	24
7.2	Tutkimusmenetelmä	25
7.3	Kyselyn toteuttaminen	26
7.4	Aineiston käsittely ja analysointi.....	27
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	28
9	POHDINTA.....	32

9.1 Tulosten tarkastelu	32
9.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	35
9.3 Opinnäytetyön eettisyys	36
9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	37
LÄHTEET	39
KUVA- JA TAULUKKOLUETTELO	43
LIITTEET	

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Tutkimuslupa-anomus

Liite 4. Viranhaltijapäätös

Liite 5. Taulukko keskeisistä tutkimuksista

1 JOHDANTO

Ohjaus on hoitotyön yksi tärkein osa-alue. Onnistunut ohjaus mahdollistaa potilaan ja myös hänen omaistensa terveyden edistämistä sekä ylläpitämistä ja vaikuttaa myös yhteiskunnallisesti. Nykyisin hoitajaksot sairaaloissa pyritään pitämään lyhyinä, mikä vaikuttaa merkittävästi annettavaan ohjaukseen ja luo myös haasteita sen onnistumiselle. Suurin osa sairauden hoitoa tapahtuu sairaalan ulkopuolella, jolloin ohjauksen tulisi tukea potilaan selviytymistä normaalissa arjessa. (Lipponen 2014, 17.)

Opinnäytetyömme aiheen saimme Mikkelin keskussairaalan valvontayksiköstä. Työn tarkoituksena on selvittää suunniteltujen koronaangiografia- ja pallolaajennuspotilaiden mielipidettä heidän saamastaan ohjauksesta valvontayksikössä laatimamme kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyömme avulla valvontayksikön hoitajat saavat palautetta antamastaan ohjauksesta tutkimuksen yhteydessä. Kyselyn tuloksia voidaan hyödyntää ohjauksen kehittämässä. Aihe on tärkeä, koska ohjaaminen kuuluu hoitajan jokapäiväiseen työhön ja vaatii jatkuvaa kehittämistä johtuen hoitoaikojen lyhentymisestä sekä hoitokäytänteiden muuttumisesta. (Lipponen 2014,17.)

Mikkelin keskussairaalassa suunniteltuihin tutkimuksiin tulevat potilaat ovat saaneet lähetteen sydäntautien erikoislääkärille (kardiologille) joko terveyskeskuksesta, työterveyslääkäriltä tai yksityiseltä lääkäriltä. Kardiologi katsoo lähetteet ja määrää osan potilaista suoraan lähetteen mukaan sepelvaltimoiden varjoainekuvausjonoon. Samalla kardiologi määrittää tutkimuksen kiireellisuuden (1 - 3 kk). Valvontayksiköstä potilaille lähetetään kotiin ennen tutkimusta kutsukirje sekä kirjallinen potilasohje varjoainekuvauksesta. Varsinaisesti erillistä lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanottoaika, jossa annettaisiin ohjausta, ei ole ennen tutkimusta. Pääpaino ohjauksen antamiseen näin ollen keskittyy tutkimuksen yhteyteen asettaen annettavalle ohjaukselle huomattavan merkityksen. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2015a.)

2 TOIMEKSIANTAJA JA OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Mikkelin keskussairaalan valvontayksikkö. Mikkelin keskussairaalan valvontayksikössä hoidetaan äkillisesti tai

vaikeasti sairastuneita sydän- ja aivoverenkiertohäiriöpotilaita. Yksikössä työskentelee 20 sairaanhoitajaa sekä teho-osaston kanssa yhteisesti osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Valvontayksikössä on 11 potilaspaikkaa, joista neljä paikkaa on pääsääntöisesti ajanvarauksella sydäntutkimukseen eli koronaangiografiaan tulevia potilaita varten. Suunnitellut angiografiat ajoittuvat arkipäiviin. Potilaat tulevat yksikköön aamulla ja yleensä kotiutuvatkin jo samana päivänä tai toimenpiteen jälkeisenä aamuna. Viime vuonna valvontayksikössä suoritettiin 794 koronaangiografiaa sekä 237 pallolaajennusta. Vuonna 2016 tahdistimen asennuksia tehtiin 117. Defibrilloivia tahdistimia asennettiin 21 potilaalle. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä 2017.)

Opinnäytetyömme tarve on työelämälähtöinen. Valvontayksikön toiveena oli saada kehittämissuhteita potilasohjaukseen sekä kartoittaa myös tietotekniikan hyödyntämisen mahdollisuuksia ohjauksessa, sillä tulevaisuudessa monet terveydenhoitoalan potilasohjeet ovat saatavilla sähköisesti. Lisäksi erilaisien tietoteknisten apuvälineiden hyödyntämistä ohjauksessa tullaan varmasti jatkossa käyttämään entistä enemmän, muun muassa erilaisia älylaitteita (tabletit, älypuhelimet).

3 POTILASOHJAUS

Laadukas potilasohjaus on keskeinen osa potilaan hyvää hoitoa ja tärkeä tekijä potilaan hoitoon sitoutumisen edistämiseksi. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määritellään jokaisen ihmisen oikeus laadultaan hyvään hoitoon, joka toteutetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa kunnioittaen ihmisarvoa ja vakaumusta. Potilaan oikeutta saada tietoa terveydestään ja hoidostaan voidaan pitää ohjauksen perusteena. (Kyngäs ym. 2007, 145; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2. luku 3. §.)

Potilasohjausta kuvaillaan usein potilaan ja hoitajan väliseksi tavoitteelliseksi yhteistoiminnaksi. Ohjaus-käsitteen lisäksi usein käytetään termeinä opetusta, tiedon antamista tai neuvontaa. Hentisen ja Kynkään (2008) mukaan potilasohjaus koostuu tiedollisesta tuesta, emotionaalisesta tuesta sekä konkreettisesta tuesta. Tiedollinen tuki sisältää tietoa sairaudesta ja sen hoitomenetel-

mistä. Emotionaalinen tuki on sairauden mukanaan tuomien tunteiden käsittelemistä. Konkreettista tukea sairauden hoidossa ovat esimerkiksi apuvälineiden tarpeen kartoitus tai taloudellisen avun saamiseksi potilaan ohjaaminen sosiaalityöntekijän tapaamiseen. (Hentinen & Kyngäs 2008, 76 - 80.)

3.1 Ohjauksen tarve ja ohjausprosessi

Ohjauksen tavoitteena on antaa potilaalle tietoa sairaudesta ja sen hoitoon liittyvistä asioista, jotta potilaalla olisi edellytykset toimia jokapäiväisessä elämässään omaa terveyttä edistävällä tavalla. Monet sairauteen liittyvät tutkimukset ja toimenpiteet ovat myös usein jännittäviä ja jopa pelottavia potilaille. Buzatton ja Zanein tutkimuksessa (2010) selvitettiin sydämen katetrisaatioon menevien potilaiden pelon lievittämistä. Kyseisessä tutkimuksessa (Buzatto & Zanei 2010, 486) todettiin, että riittävän aikaisin annettu selkeä ohjaus toimenpiteestä lievitti pelkoa tehokkaimmin. Potilaan kannalta riittävä tiedon saaminen sairaudesta ja siihen liittyvistä tutkimuksista ja toimenpiteistä tukee hänen osallisuuttaan hoitoon ja mahdollistaa onnistuneen ohjauksen toteutumisen. (Lipponen 2014, 17.)

Ohjausprosessiin sisältyy ohjauksen tarpeen määrittely, ohjauksen suunnittelu ja toteutus sekä lopuksi ohjauksen onnistumisen arviointi. On tärkeää arvioida ohjauksen lähtötilanne, sillä ohjauksen suunnittelussa on huomioitava se, kuinka kauan potilas on sairastanut ja mitä hän jo tietää sairaudestaan. Esimerkiksi vastasairastunut ei välttämättä kykene ottamaan suurta määrää tietoa vastaan ollessaan kriisivaiheessa. Ohjauksen alkuvaiheessa onkin oleellista painottaa sairauteen liittyviä keskeisimpiä asioita, joita voidaan sitten ohjauksen edetessä syventää. Ohjauksessa tulee myös aina loppuvaiheessa kerrata jo aiemmin läpi käytyt asiat. (Hentinen & Kyngäs 2008, 100.)

Ohjauksessa vaaditaan aktiivisuutta ja tavoitteellisuutta sekä potilaalta että hoitajalta. Ohjaus ei ole vain tiedon antamista potilaalle, vaan ohjaus sisältää myös arvostuksen ja myötätunnon osoittamista. Tärkeätä on myös auttaa potilasta ymmärtämään ja arvioimaan omaa tilannettaan. (Kyngäs ym. 2007, 41 - 42.)

Hoitajan tehtävänä on rakentaa ohjaussuhdetta tavoitteiden mukaisesti. Ohjaukselle määriteltävien tavoitteiden tulisi olla selkeitä ja niistä tulisi keskustella yhdessä potilaan kanssa sekä kirjata tavoitteet hoitosuunnitelmaan. Potilaan hoitoon sitoutuminen on mahdollista silloin, kun hän itse tietää, mitä tavoitellaan ja mihin hoidossa pyritään. Hoitoon sitoutumisessa potilaan kannalta on tärkeää myös se, että hän kokee olevansa arvostettu ja hän saa oman tilanteensa mukaista tarpeellista ja oikea-aikaista tietoa sairaudestaan. Ohjauksen tarkoituksena on tukea potilasta ottamaan vastuuta omasta toiminnastaan. Joskus voi kuitenkin käydä niin, että potilas ei kykene toimimaan aktiivisesti ohjaustilanteessa esimerkiksi aiempien kokemusten vuoksi. Hoitajan ammatilliseen vastuuseen kuuluu kuitenkin käydä läpi potilaan kanssa välttämättömät perusasiat. (Kyngäs ym. 2007, 42 - 43.)

Potilaan motivoinnin kannalta on tärkeää, että ohjauksen arvioinnin yhteydessä annetaan rehellistä, positiivista palautetta onnistuneista asioista. Toisaalta myös epäonnistumisten arviointi voi auttaa potilasta suunnittelemaan omaa toimintaansa uudelleen. Samalla arvioinnin yhteydessä voidaan käydä läpi tavoitteita ja muokata niitä. Arvioinnin päättyessä olisi ihanteellisinta, että potilas tietää, miten hän jatkaa omahoitoaan. Potilaan kanssa voi pohtia ohjauksen vaikutusta lopputulokseen. Hoitajan ammattitaidon kehittymisen kannalta myös itsearviointi on ohjauksessa välttämätöntä. (Hentinen & Kyngäs 2008, 108 - 109.)

3.2 Ohjausvalmiudet ja vuorovaikutuksellisuus

Potilasohjauksen tulisi aina olla potilaan tarpeista lähtevää, ja se edellyttää hoitohenkilöstöltä riittävää tiedollista, taidollista ja asenteellista ohjausvalmiutta. Lipposen (2014, 61) tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstön ikä, asenteet ja työkokemus ovat yhteydessä potilaslähtöisyyden toteutumiseen.

Ohjauksen onnistumisen yksi edellytys on myönteinen asenne sekä ohjattavalta että ohjaajalta. Linnajärven (2010) tutkimus osoittaa, että hoitajien potilasohjausvalmiudet (tiedolliset, taidolliset) heidän itsensä arvioimana ovat pääosin tyydyttävät. Tutkimuksessa tärkeä esille tullut asia on se, että hoitajat suhtautuvat potilasohjaukseen positiivisesti ja kokevat sen arvokkaana.

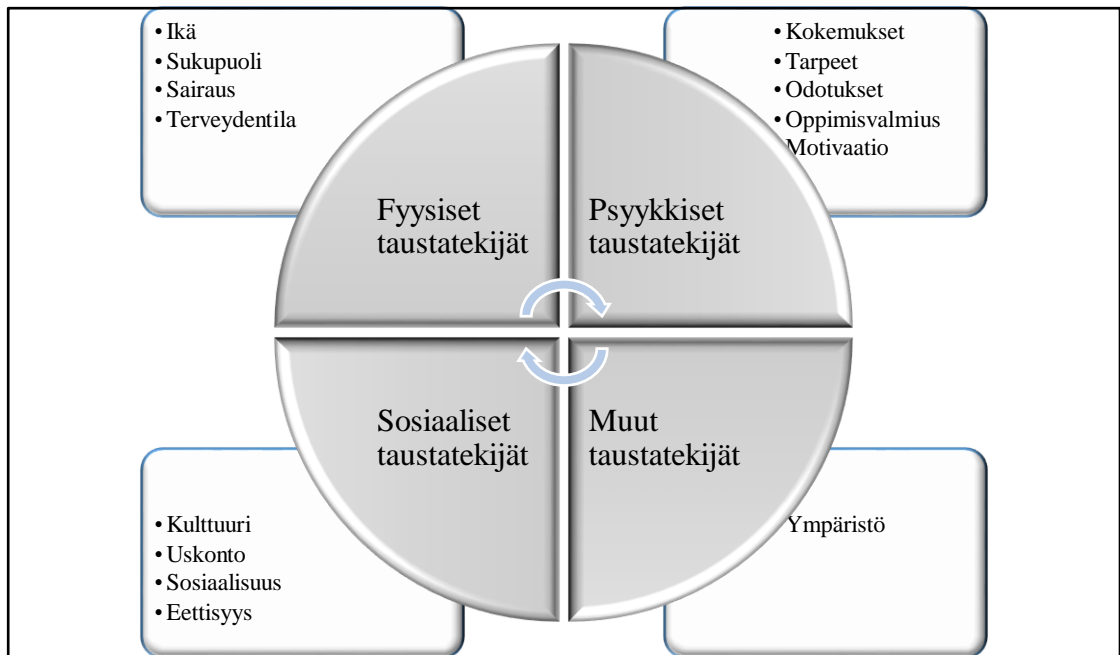
Useimman tutkimukseen osallistuneen mielestä ohjaus myös syventää hoitajan ja potilaan välistä hoitosuhdetta. (Linnajärvi 2010, 34 - 35, 52.)

Potilaiden erilaiset lähtökohdat tuovat aina omat haasteensa ohjaustilanteisiin, ja hoitajalta vaaditaan monesti tilannetajua ja avointa vuorovaikutusta kohtaamistilanteessa. Oleellinen osa potilasohjausta on tiedon antaminen, joten hoitajalla on myös oltava riittävä tietopohja ohjattavasta asiasta. Lisäksi ohjaamisen tukena tulee osata soveltaa tutkittua tietoa, johon koko hoitotyö vahvasti perustuu. (Kyngäs ym. 2007, 55, 57.)

Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutuksellinen ohjaussuhde koostuu ei-sanallisesta ja sanallisesta viestinnästä. Ei-sanallinen viestintä kommunikointitilanteessa tarkoittaa muun muassa erilaisia äänensävyjä, liikkeitä ja eleitä. Keskustellessa tulee välttää antamasta ristiriitaisia viestejä sanattoman ja ei-sanallisen viestinnän välillä. Hoitajan aito läsnäolo ja eläytyminen ohjaustilanteessa tukevat vuorovaikutuksen onnistumista ja sanattoman sekä ei-sanallisen viestinnän tulkitsemista. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.)

Svavarsdóttir` n ym. (2014, 59 - 60) mukaan hoitotyöntekijät pitävät tärkeimpinä seikkoina potilasohjauksessa hoitajan kehittyneitä kommunikaatiotaitoja sekä luottamuksen muodostumista hoitajan ja potilaan välille. Linnajärven (2010, 52) tutkimuksessa hyvät vuorovaikutustaidot olivat myös yhteydessä positiiviseen ohjausasenteeseen.

Potilaan kohtaamisessa ja ohjaussuhteen luomisessa perusedellytyksenä on tasavertaisuuden kunnioittaminen huomioiden potilas oman elämänsä asiantuntijana. Vuorovaikutustilanne ja ohjaussuhteen muodostuminen vaativat aina taustatekijöiden kartoittamista potilaalta (kuva 1). Ellei potilaan taustatekijöitä kartoiteta ennen ohjausta, samassa tilanteessa olevia potilaita ohjataan kaikkia samalla tavalla eikä ohjaamisessa tällöin kunnioiteta potilaan yksilöllisyyttä parhaalla mahdollisella tavalla. On tärkeää muistaa, että myös hoitajan taustatekijät vaikuttavat luottamuksen syntymiseen potilaan ja hoitajan välille sekä ohjaussuhteen kehittymiseen. (Kyngäs ym. 2007, 26 - 38, 47 - 48.)



Kuva 1. Ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät (Kynäs ym. 2007, 26 - 38)

Vuorovaikutteinen ohjaus vaatii toteutuakseen hoitajan ja potilaan yhteistyötä, samoja odotuksia ja tavoitteita. Kynkään ym. (2007) mukaan ohjaustilanteissa kannustetaan potilasta pohtimaan itse omaan terveydentilaansa liittyviä uskomuksia, käsityksiä sekä asenteita ja sen myötä osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Svavarsdóttir' n ym. (2014, 59) tutkimus tukee käsitystä siitä, että potilaan osallistaminen omaan hoitoonsa tukee yksilöllisen ohjauksen toteutumista ja uuden oppimista. Lipposen (2014, 61) tutkimuksessa tulee myös esille, että potilaat hyötyvät ohjauksesta, joka perustuu juuri heidän tiedontarpeisiinsa. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaalla on mahdollisuus ohjauskeskustelun yhteydessä esittää omia mielipiteitä sekä asettaa kysymyksiä liittyen omaan sairauteensa. (Kynäs ym. 2007, 48 - 49.)

3.3 Ohjausmenetelmät

Potilasohjauksessa voidaan hyödyntää erilaisia potilasohjausmenetelmiä potilaan tarpeiden ja ohjauksen tavoitteiden sekä päämäärän mukaisesti. Hoitajan yksi tärkeä tehtävä ohjaustilanteissa on auttaa potilasta löytämään itselleen sopivin tapa omaksua ja oppia uusi asia. On arvioitu, että ihmiset omaksuvat 90 % ohjauksesta, jossa on hyödynnetty sekä näkö- että kuuloaistia. Sen sijaan vain näköaistiin perustuvasta ohjauksesta omaksutaan 75 % ja pelkäs-

tään kuuloaistiin perustuvasta ohjauksesta muistiin jää vain 10 %. Monesti oppiminen on usean eri menetelmän tulos, joten erilaisten ohjausmenetelmien käyttäminen rinnakkain tukee ohjauksen onnistumista. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Potilasohjausta voidaan toteuttaa sekä yksilö- että ryhmäohjauksena. Yksilöohjaus on useimmiten käytetty ohjausmenetelmä, ja siinä korostuvat vuorovaikutukselliset tekijät hoitajan ja potilaan välillä. Yksilöohjaus mahdollistaa sen, että potilaan yksilölliset tarpeet otetaan huomioon koko ohjauksen ajan. Yksilöohjaus myös mahdollistaa potilaan hoitoon sitoutumisen arviointia, sillä ohjaustilanteessa voidaan kahden kesken ottaa esille avoimesti hoitoon liittyvät mahdolliset ongelmatekijät. Ryhmäohjausta käytetään usein tiettyä sairautta sairastaville, kuten sepelvaltimotautia sairastaville tai diabeetikoille elämäntapaohjauksen muodossa. Ryhmäohjaus sopii parhaiten esimerkiksi, kun kerrotaan yleistä tietoa suuremmalle ryhmälle ihmisiä, kuten sepelvaltimotaudista. Ryhmä voi tarjota vertaistuen myötä monelle potilaalle jaksamista ja tukea tavoitteiden saavuttamiseen. (Hentinen & Kyngäs 2008, 110 - 112; Kyngäs ym. 2007, 74, 104 - 105.)

Yleisimmin potilasohjaus on suullista ohjausta. Suullisen ohjauksen tukena hyödynnetään myös kirjallista materiaalia, kuten ohjeita ja oppaita sekä teknologiaa, kuten video-ohjausta, puhelinohjausta ja äänikasetteja. Kirjallisen materiaalin osuus potilasohjauksessa on korostunut erityisesti nykyisin, kun suulliselle ohjaukselle on jäänyt yhä vähemmän aikaa hoitoaikojen lyhentyessä. Yhtenä esimerkkinä kirjallisista ohjeista ovat kotihoito-ohjeet. Muun ohjauksen tukena käytettävän ohjausmateriaalin on sisällöllisesti vastattava jo annettua ohjausta. Kirjallisiin ohjeisiin voi tarvittaessa tukeutua ja tarkistaa niistä tietoja itsenäisesti, jos jokin on jäänyt muun ohjauksen jälkeen vielä potilaalle epäselväksi. (Hentinen & Kyngäs 2008, 115; Kyngäs 2007, 124 - 127.)

Teknologiaa pyritään myös nykyisin hyödyntämään eri tavoin ohjauksessa, ja sen avulla pystytäänkin saavuttamaan kustannustehokkaasti suuri joukko ihmisiä. Internetistä löytyy paljon tietoa sairauksista, sairauksien hoitomenetelmistä sekä terveyden ylläpitämisestä, jota pystyy hyödyntämään apuna esimerkiksi elämäntapamuutoksissa. Potilaan henkilökohtaiset ominaisuudet (ikä, oppimistyyli) vaikuttavat kuitenkin siihen, millaista materiaalia internetistä

voi ja kannattaa omahoidossa hyödyntää. Ronkaisen (2011, 49) tutkimuksessa korostuu aikaisemmin hankitun tiedon (esimerkiksi internetistä) helpotettavan potilasohjauksessa annettavan tiedon omaksumista.

Potilasohjausta voidaan internetin välityksellä toteuttaa myös vuorovaikutteisesti esimerkiksi videopuhelun avulla. Teknologian turvin on lisäksi kehitetty tietotekniikkaa hyödyntäviä opetusohjelmia, joiden avulla potilaan osallisuutta omaan hoitoon voidaan lisätä ja vaikuttaa sen myötä myös hoitoon sitoutumiseen. (Hentinen & Kyngäs 2008, 113 - 114.)

Elorannan ym. (2014) tutkimuksessa tarkasteltiin yhdessä suomalaisessa yliopistollisessa keskussairaalassa potilaslähtöisen ohjauksen toteutumista sekä ohjauksessa tapahtuneita muutoksia vuonna 2001 ja 2010. Tutkimuksen mukaan potilasohjausmenetelmien monipuolinen hyödyntäminen oli kyseisen ajanjakson aikana heikentynyt, mikä osoittaa potilasohjauksessa olevan kehittämiskohteita ja tarvetta myös erilaisten ohjausmenetelmien hyödyntämiseen.

3.4 Ohjauksen laatu ja potilastyytyväisyys

Ohjauksen laatu yleisesti on yhteydessä potilastyytyväisyyteen. Terveystoimintapalveluiden keskeinen toimintaperiaate on, että potilas voi itse omilla valinnoillaan ja päätöksillään vaikuttaa omaan terveyteensä. Potilaalla on myös mahdollisuus vaikuttaa saamiinsa palveluihin, ja potilaan näkökulma tulee ottaa huomioon potilaslähtöisen hoitotyön toteutumiseksi. Potilastyytyväisyyttä terveydenhuollossa mitataan yleensä keräämällä palautetta potilailta kyselylomakkeilla. Laadukkaan hoidon ja potilastyytyväisyyden mittaamisen ulottuvuuksia ovat osaaminen, oikea-aikaisuus, potilaslähtöisyys, turvallisuus, sujuvuus ja vaikuttavuus. (Koivuranta-Vaara ym. 2011, 6; Kyttä 2015; Reponen & Roine 2016, 2630.)

Hyvin toteutuneen ohjauksen yksi merkittävä tekijä on ohjauksen oikea-aikaisuus ja yksilöllisyys. Potilastyytyväisyyteen vaikuttavat sekä potilaan oma arvomaailma, että kokemukset saadusta hoidosta. Kähkösen ym. (2012) tutkimuksen perusteella sepelvaltimotautia sairastavat potilaat saavat sairauden akuutissa vaiheessa liikaa tietoa, jota kaikki eivät ymmärrä. Lisäksi sukupuolten välillä on eroja ohjaustarpeissa. Naiset kaipaisivat määrällisesti enemmän

ohjausta kuin miehet ja toivovat ohjaukselta muun muassa henkistä tukea. Miehillä ohjaustarve tutkimuksen mukaan liittyi enemmän fyysiseen toimintakykyyn ja taloudelliseen tukeen. (Kähkönen ym. 2012, 201 - 202, 207; Reponen & Roine 2016, 2630.)

Jamshidin ym. (2013) kansainvälisessä tutkimuksessa arvioitiin sekä videoavusteista että suullisen ohjauksen vaikutusta sydämen varjoainetutkimukseen meneviltä potilailta kahden verrokkiryhmän avulla. Tutkimuksessa esille nousi se, että ennen varjoainetutkimusta suullisen ohjauksen tukena annettavalla videoavusteisella ohjauksella voidaan tukea potilaan tyytyväisyyttä sekä selviytymistä tutkimuksen jälkeen. (Jamshidi ym. 2013, 153, 156 - 158.)

4 SEPELVALTIMOTAUTI

Sepelvaltimotauti eli koronaaritauti (*morbis cordis coronarius*) on tällä hetkellä Suomessa yleisin kuolinsyy. Tautiin sairastumisen riski kasvaa erityisesti ikääntymisen myötä, mutta joskus sairastuminen saattaa poikkeuksellisesti tapahtua jo alle 45-vuotiaana. Sepelvaltimotauti on kolme kertaa yleisempää työikäisillä miehillä kuin naisilla, mutta iän myötä ero tasoittuu. Riskitekijöinä sepelvaltimotaudille ovat tupakointi, ylipaino, korkeat kolesteroliarvot (veren rasva-arvot), korkea verenpaine, stressi, runsas alkoholin käyttö ja diabetes. Sepelvaltimotaudin synnyssä riskitekijät eivät täysin selitä sairauden puhkeamista, vaan myös perinnölliset tekijät ja lapsuuden ympäristötekijät voivat vaikuttaa siihen. (Anttila ym. 2014, 189, 195; Kettunen 2011, 251 - 252.)

4.1 Sepelvaltimotaudin ilmenemismuodot

Sepelvaltimotauti on ateroskleroottinen sairaus. Ateroskleroosin eli rasvapi-toisten paksuuntumien vuoksi valtimot eivät enää pysty kuljettamaan koko sydänlihakseen verta ja happea tarvittavaa määrää, vaan osa sydänlihaksesta jää ilman. (Ahonen ym. 2012, 207.) Kun sydänlihaskudos ei saa tarvittavaa määrää verta, se kärsii hapenpuutteesta eli iskemiasta (Anttila ym. 2014, 195). Sepelvaltimotaudille on ominaista myös äkilliset pahenemisvaiheet, sepelvaltimotautikohtaukset.

Sepelvaltimotaudissa ilmenemismuotoja on useita. Sepelvaltimotauti voi olla vakaaoireinen tai se voi muuttua epävakaaaksi, kohtausmaiseksi taudiksi. Tauti

voi ilmetä myös sydämen vajaatoimintana, rytmihäiriöinä tai jopa äkkikuolemana. (Anttila ym. 2014, 197.) Vakaan sepelvaltimotaudin tyypillisin oire on rasituksessa tuntuva rintakipu. Rintakipu on puristavaa, ja se voi säteillä olkapäihin olkavarteen, hartioihin, kaulaan, leukaan ja lapaluiden väliin. Kipu syntyy, kun veren virtaus sydämeen on estynyt ahtautuneiden valtimoiden vuoksi. Rintakipu helpottaa levossa. Muita tavallisimpia oireita vakaassa sepelvaltimotaudissa voivat olla hengenahdistus, ylävatsavaivat ja poikkeuksellinen väsymystila. (Ahonen ym. 2012, 207.)

Epävakaata muotoa sepelvaltimotaudista ilmenee, kun rintakipu tulee aiempaa herkemmin ja toistuvasti jopa levon aikana. Tässä taudin muodossa tukos on osittainen tai avautuu välillä itsestään. Sydänlihaksen kääntö kärsii hapen puutteesta, mutta veri pääsee vielä virtaamaan kyseiselle alueelle sydämessä. Nämä sepelvaltimotaudin oireet vaativat välitöntä hoitoa, koska kyseessä voi olla taudin seuraava muoto eli sydäninfarkti. (Ahonen ym. 2012, 208.)

Äkillinen eli akuutti angina pectoris on uhkaavin taudin muoto, jossa oireet ovat voimakkaimmat ja tulevat yllättäen (Heikkinen ym. 2014, 63). Sydäninfarkti voi pahimmillaan johtaa elvytystilanteeseen, jos sydän pysähtyy kokonaan esimerkiksi kammiovärinän takia. Nopea tilannearvio ja ripeä toiminta ovat tärkeitä, jos epäillään sydäninfarktia.

4.2 Sairausten toteaminen

Sepelvaltimotaudin tunnistaminen ja hoitopäätösten tekeminen vaativat tarkkoja tutkimuksia, esitietoja potilaan mahdollisista riskitekijöistä ja nykytilan arviointia potilaasta eli kliinisiä tutkimuksia. Sepelvaltimotaudin toteamiseksi tehtäviä muita kliinisiä tutkimuksia ovat sydän- ja keuhkoröntgenkuvat, sydämen EKG, rasitus-EKG, sydämen ultraäänitutkimus, sepelvaltimoiden varjoainetutkimus eli koronaariangiografia, isotooppikuvaus ja laboratoriotutkimukset. (Anttila ym. 2014, 199, 202.)

Sepelvaltimotaudin hoidossa keskeisinä asioina ovat elintapa- ja lääkehoito. Lisäksi voidaan joutua turvautumaan kajoaviin hoitoihin, kuten pallolaajennuk-

seen tai ohitusleikkaukseen (Ahonen ym. 2012,210). Hoitomuotojen tavoitteena on oireiden lievittäminen ja taudin etenemisen estäminen (Anttila ym. 2014, 204).

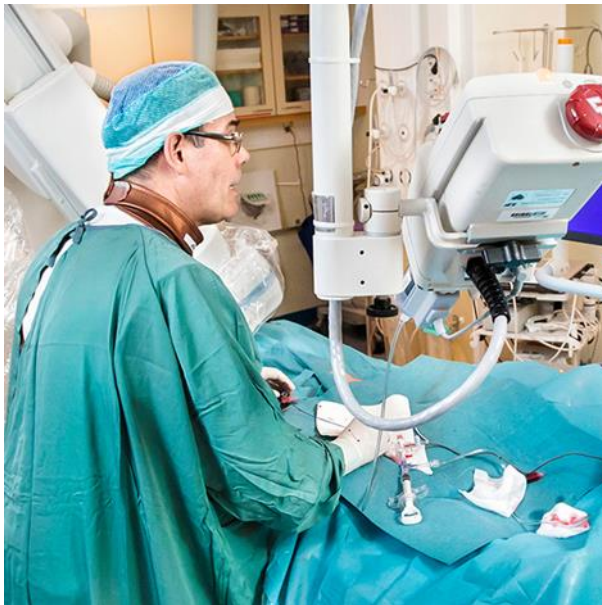
4.3 Koronaariangiografia

Koronaariangiografia eli sepelvaltimoiden varjoainetutkimus on tutkimus, jolla voidaan selvittää sepelvaltimoiden tilaa. Tutkimus tehdään paikallispuudutuksessa sydänlääkärin toimesta yleisimmin oikeasta rannevaltimosta (arteria radialis) tai vaihtoehtoisesti, kuten kuvassa 2, oikeasta nivusvaltimosta (arteria femoralis). Tutkimuksessa pistokohta puudutetaan ja yhteys valtimoon saadaan punktioneulalla. Neulan avulla suoneen uitetaan sisäänmenoholkki ja vaijeri. Holkki pysyy paikallaan tutkimuksen ajan ja sen kautta vaihdetaan käytettävää toimenpidekatetria. Katetrin kautta suoneen ruiskutetaan jodipitoista varjoainetta, jonka avulla saadaan sepelvaltimo näkymään röntgenlöpivalisussa eri suunnista, jotta mikään ahtauma ei jäisi huomaamatta. (Yli-Mäyry 2014.)

Ennen tutkimusta on tärkeää huomioida potilaan perussairaudet ja säännöllinen lääkitys. On huomioitava potilaan mahdollinen allergia jodipitoiselle varjoaineelle tai asetyylisalisyylihapolle (ASA, esilääke). Jodipitoinen varjoaine myös rasittaa munuaisia poistuessaan virtsan mukana elimistöstä, joten on tärkeää tietää, jos potilaalla on munuaisten vajaatoiminta. Metformiinipitoiset diabeteslääkkeet poistuvat elimistöstä munuaisten kautta, minkä vuoksi ne on syytä tauottaa ennen tutkimusta munuaisten rasituksen vähentämiseksi. Verenohennuslääkkeet tauotetaan tarvittaessa ennen tutkimusta lääkärin ohjeen mukaisesti, jotta välttyttäisiin punktiokohdan vuotokomplikaatioilta tutkimuksen yhteydessä. Ennen tutkimusta potilaasta otetaan laboratoriokokeita sekä sydänfilmi. Verikokeilla kontrolloidaan PVK (perusverenkuva: hemoglobiini, verihiutaleet), Na ja K (natrium ja kalium; elektrolyytit), INR-arvo (varfariinihoito) sekä Krea (kreatiniini; munuaistoiminta). Mikäli veriarvoissa on poikkeamia, syyn selvittäminen ennen tutkimuksen tekemistä on oleellista. (Sepelvaltimotauti: Käypä hoito -suositus 2014; Yli-Mäyry 2014.)

Tutkimuksen yhteydessä käytetään tarvittaessa rauhoittavaa lääkitystä (esimerkiksi diatsepaamia) ja lisäksi tarpeen mukaan annetaan potilaalle kipulääkettä suonensisäisesti. Ennaltaehkäisevästi annetaan antihistamiinitabletti mahdollisen varjoaineyliherkkyyksireaktion vuoksi. (Kivelä 2011, 287; Yli-Mäyry 2014.)

Rannevaltimon kautta tehdyn tutkimuksen jälkeen asetetaan puristussulkulaite ranteeseen. Liikkuminen tutkimuksen jälkeen on mahdollista noin kahden tunnin kuluttua, mutta tutkimuspäivänä tulee käsi tukea kantohihnalla. Nivusvaltimon kautta tehdyn pistospaikan päälle asetetaan painopussi painamisen jälkeen ja painoa pidetään pistospaikan päällä muutamia tunteja, jolloin potilaan on oltava vuodelevossa. Joskus pistopaikan sulkuun käytetään sulkutulppaa (Angio-Seal). Potilaan kotiutuminen tapahtuu joko toimenpidepäivänä tai sen jälkeisenä päivänä. (Yli-Mäyry 2014.)



Kuva 2. Lääkäri suorittamassa koronaariangiografiatutkimusta (HUS)

4.4 Pallolaajennus

Vuosittain Suomessa tehdään tuhansia sepelvaltimoiden pallolaajennuksia eli angioplastioita. Mähösen ym. (2014) tutkimuksen mukaan vuosien 1994 - 2011 aikana pallolaajennusten lukumäärät ovat vuodessa lähes viisinkertaisesti tunteet, kun samalla ohitusleikkausten määrät ovat vähentyneet. Tutkimuksen mukaan vuonna 2011 tehtiin 9620 toimenpidettä, joista ohitusleikkauksia oli 2355. (Mähönen ym. 2014, 1956.)

Pallolaajennus voidaan tehdä sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen yhteydessä, mikäli tutkimuksessa todetaan sepelvaltimon ahtauma. Pallolaajennus voidaan tehdä myös myöhemmin erillisessä toimenpiteessä, jos ahtauma vaatii vielä lisäselvityksiä. Myöskin, jos varjoainetutkimus on ollut teknisesti vaikea suorittaa, tehdään pallolaajennus usein eri kerralla. Sepelvaltimoiden pallolaajennus on nykyisin ohitusleikkausta yleisempi toimenpide. (Heikkinen ym. 2014, 63; Yli-Mäyry 2014.)

Pallolaajennuksen voi tehdä yhteen tai kahteen valtimeen samalla hoitokerralla (Anttila ym. 2014, 208). Sepelvaltimon ahtauman kohdalla toimenpidekateetrin kautta uitettua palloa laajennetaan paineen avulla, jolloin se puristaa tukkeuman suonen seinämää vasten ja avaa suonen. (Anttila ym. 2014, 207.) Yleensä ahtaumakohtaan asennetaan metallinen verkko eli stentti, joka pitää valtimon paremmin avoinna.

Heikkisen ym. (2014, 69) mukaan potilaiden vointi paranee selvästi pallolaajennuksen myötä, mutta potilaat ovat toivoneet toimenpiteen jälkeen tarkempaa ja tehokkaampaa seuranta- ja ohjausta.

Delewi ym. (2017) ovat tutkimuksessaan käsitelleet potilaiden pelkoa ennen sydäntutkimuksia. Tutkimuksesta (2017, 930) ilmenee se, että potilaat kokevat eniten pelkoa juuri ennen sydäntutkimusta, etenkin silloin, kun tutkimus tehdään potilaalle ensimmäistä kertaa. Penttilän (2014) mukaan suuri osa sydänsairaista potilaista kokee pelkoa, jonka kohteena on usein vammautuminen tai kuolema.

4.5 Ohitusleikkaus

Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus on hyvä hoitomuotona silloin, jos tauti on laaja-alainen, ei pysy kurissa lääkähoidolla, ahtauma on vasemman sepelvaltimon päärungossa tai jos pallolaajennushoito ei onnistu (Ahonen ym. 2012, 220). Suomessa tehdään tuhansia ohitusleikkauksia vuosittain. Ahtautuneen valtimon ohittamiseen käytetään potilaan omia verisuonisiirännäisiä. Siirrän-

näisiksi käyvät esimerkiksi rintakehän sisävaltimo, oikeanpuolen mahalaukkuvaltimo, varttinävaltimo tai alaraajan ihon pintalaskimot. (Anttila ym. 2014, 208.)

Laskimosiirteistä noin kaksi kolmasosaa on kymmenen vuoden kuluttua joko ahtautunut tai täysin tukossa. Tämän vuoksi valtaosa siirteistä otetaan valtimoista. Ohitusleikkauksessa rintalasta aukaistaan kokonaan tai toimenpide tehdään vasemmasta kylkiviillosta. Tämä riippuu siitä, mitä tekniikkaa leikkauksessa käytetään. Esimerkiksi osassa ohitusleikkauksia käytetään sydänkeuhkokonetta ja sydämenpysäytystä. Tekniikat valitaan potilaskohtaisesti, ja valintaan vaikuttavat muun muassa potilaan mahdolliset muut sairaudet (munuaisten vajaatoiminta ja aivoverenkiertohäiriöt). (Ahonen ym. 2012, 220.)

4.6 Lääkehoito

Lääkehoidon tavoitteena sepelvaltimotaudissa on oireiden lievittäminen ja estäminen, vakavien sepelvaltimotapahtumien ehkäisy sekä elämänlaadun ja suorituskyvyn parantaminen (Ahonen ym. 2012, 210).

Yleisimmin käytetyt lääkkeet sepelvaltimotaudissa ovat veren hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet, kuten asetyylisalisyylihappo, klopidogreeli ja varfariini. Taudin ollessa akuutti käytetään usein myös muita lääkkeitä. Asetyylisalisyylihapon tehtävä on estää verihutaleiden kokkaroituminen ja siten estää verihyytymien muodostuminen valtimoihin. Klopidogreeli on verihutaleen pinnalla esiintyvä ADP-reseptorin salpaaja. ADP-reseptoria käytetään yhdessä asetyylisalisyylihapon kanssa pallolaajennuksen jälkihoidossa usein noin 3 - 12 kuukauden ajan. Varfariinihoitoa käytetään ehkäisemään valtimo- ja laskimotukoksia; sen tehtävänä on pidentää veren hyytymisaikaa. (Ahonen ym. 2012, 210.)

4.7 Elämäntapojen merkitys hoidossa

Elämäntapoja pitäisi muuttaa viimeistään siinä vaiheessa, kun tauti todetaan, tietenkin mieluummin jo ennaltaehkäisevästi. Liikunta vaikuttaa tehokkaimmin sepelvaltimotaudin riskitekijöihin. Se alentaa verenpainetta ja kolesterolia sekä auttaa painonhallinnassa. Myös sokeriaineenvaihduntaan liikunta vaikuttaa positiivisesti. Erityisesti säännöllinen kestävyysliikunta eli kävely, hölkkä,

juoksu ja pyöräily ovat hyväksi sepelvaltimotautia sairastavalle. Liikunta parantaa sydänlihaksen ja verenkiertoelimistön toimintakykyä ja pystyy pysäyttämään sairauden etenemisen valtimoissa. Myös terveellisellä ruokavaliolla pystyy vaikuttamaan sepelvaltimotaudin etenemiseen merkittävästi. Ruokavaliossa tärkeässä osassa ovat erityisesti terveyttä edistävät hyvät rasvat eli pehmeät, tyydyttymättömät rasvat. Tupakoimattomuus on erityisen tärkeää sepelvaltimotautia sairastavalle. Tupakointi vaikuttaa lääkeaineiden pitoisuuksiin vähentävästi veressä. (Ahonen ym. 2012, 213, 214, 217).

5 ELEKTIIVINEN ANGIOGRAFIA MIKKELIN KESKUSSAIRAALASSA

5.1 Potilaan valmistelu ja ennen tutkimusta annettava ohjaus

Elektiiviset potilaat tulevat valvontayksikköön tutkimusaamuna tai erikseen sovituksessa tilanteessa jo edellisenä päivänä. Edeltävästi potilaalle on lähetetty kutsukirjeen mukana potilasohje, jossa käydään läpi tutkimukseen valmistautuminen (ravinnotta olo, lääkkeiden otto, saattaja/sairaalassaoloaika), tutkimuksen kulku ja mahdolliset tutkimuksen yhteydessä tehtävät toimenpiteet sekä jälkihoito-ohjeet. Lisäksi potilaalle lähetetään esitietolomake, jonka potilas ottaa täytettynä mukaan sairaalaan tulopäivänä. Esitietolomakkeen voi nykyisin täyttää myös sähköisesti Kanta.fi-palvelussa. (Kansallinen terveystietokanta 2017.)

Kyselylomakkeessamme (liite 2) kartoitetaan potilaiden tietoutta Kansallisesta Terveystietokannasta (Kanta) sekä yleisesti internetin käyttöä toimeksiantajamme toiveesta, sillä tavoitteena olisi tulevaisuudessa, että ohjausmateriaalia ja ohjeita olisi potilaille tarjolla myös sähköisessä muodossa. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2016.)

Laboratoriokokeet ja EKG otetaan potilaasta heti sairaalaan tultua, mikäli niitä ei ole otettu edeltävästi oman paikkakunnan terveyskeskuksessa. Tulohaastattelussa käydään läpi esitietolomake ja päivitetään potilaan lääkelista sekä käydään yhdessä läpi päivän kulku. Lääkityksestä tarkistetaan diabeetikoilla metformiinia sisältävien diabeteslääkkeiden tauotus (2 vrk ennen toimenpidettä ja toimenpidepäivänä) ja varfariinihoitoisilla potilailla hoitotasot (INR 2 - 2,5). Nesteenpoistolääkitystä käyttävillä varmistetaan, ettei toimenpidettä ole otettu. Insuliinihoitoisilla diabeetikoilla pitkävaikutteinen

insuliini annetaan ja verensokeria seurataan (tarvittaessa G5, ”sokeritippa” si-vutipaksi). Tulohaastattelun yhteydessä myös kysytään mahdollisen sairaslomatodistuksen tarve.

Esilääkkeenä potilaat saavat ASA zipp (asetyyლისისყილიჰაპო) 250 mg heti aamusta, mikäli ASA ei käytössä säännöllisesti (vähintään 100 mg/vrk). Kardiologille ilmoitetaan, jos potilaalla on ASA-allergia. Toinen esilääke on anti-histamiini 10 mg, joka myös annetaan heti aamusta (vaikutusaika 24 h) sekä tarvittaessa diatsepamia rauhoittamaan. Ennen toimenpidettä molemmista ni-vustaipeista ajetaan karvat pois punktiota varten ja tarkistetaan ihon kunto sekä pulssi. Lisäksi vasempaan käteen laitetaan kanyyli ja infuusio (0,9 % keittosuola). Virtsarakon on hyvä olla tyhjänä ennen toimenpidettä, joten potilasta kehoitetaan käymään virtsalla. Toimenpidesaliin potilaan mukana laite-taan M-side ja 1 sekä 2 kg:n haulipussit (punktiokohdan painamiseen) sekä kaikki potilaspaperit. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2015a.)

Toimenpidesalissa potilaan ohjauksessa keskitytään itse tutkimukseen ja sen kulkuun. Röntgenhoitaja ja sairaanhoitaja toimivat tutkimuksessa/toimenpi-teessä työparina toimiessaan röntgenlääkärin avustajina. Sairaanhoitajien keskeisenä tehtävänä tutkimuksen aikana on huolehtia potilaan voinnista ja kirjaamisesta erilliselle seurantalomakkeelle. Lisäksi potilaalle on hyvä kertoa tutkimuksen etenemisestä hieman joko lääkärin tai sairaanhoitajan toimesta. Tarvittavien lääkkeiden antaminen toimenpiteen yhteydessä kuuluu sairaan-hoitajalle.

5.2 Tutkimuksen jälkeinen seuranta ja ohjaus

Tutkimuksen jälkeen potilaan seurannassa tärkeää on verenpaineen ja pulssin seuranta, punktiokohdan tarkastaminen, yleisvointi ja riittävä nesteytys (suo-nensisäinen/suun kautta). Jos potilaalle on tehty tutkimuksen yhteydessä pal-lolaajennus, rytminseuranta (monitori) jatkuu seuraavaan aamuun. Veren-paine ja pulssi mitataan alkuun 30 minuutin välein, myöhemmin kahden tunnin välein. Verenpaineen mittaamisen yhteydessä tarkastetaan myös punktio-kohta (vuodot, turvotukset, ihon lämpö/väri).

Useimmiten punktiokohta on nivusessa (femoralspunctio). Mikäli punktiokohta on suljettu painamalla, kahden tunnin ajan punktiokohdalla pidetään 1 ja 2 kg:n haulipussit ja M-side. Tuon kahden tunnin ajan potilaan on oltava täydellisessä vuodelevossa (ei kääntyilyä, lievä kohoasento ruokailun ajaksi). Haulipussien poiston jälkeen potilas voi kääntyillä vuoteessa. Punktiokohtaa tarkkaillaan haulipussien poiston jälkeen vielä kaksi tuntia huomioiden mahdollinen vuoto, raajan lämpö ja liikkuvuus sekä kipu. Tämän jälkeen potilaan kanssa voidaan varovasti lähteä liikkeelle. Mikäli punktiokohdalle on laitettu erillinen sulkutulppa (AngioSeal), potilas voidaan auttaa liikkeelle yhden tunnin kuluttua tutkimuksesta, jos ei ole tehty pallolaajennusta ja potilas kokee vointinsa hyväksi. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2015b.)

Tutkimuksen jälkeen ohjauksessa painotetaan keskeisimpiä asioita. Myös lääkäri tapaa potilaan ja käy läpi hänen kanssaan, mitä tutkimuksessa saatiin selville, tehtiinkö pallolaajennusta ja mikä hoitolinja kyseisen tutkimuksen tulosten perusteella on valittu. Perustietoa sairaudesta, sairauden oireista ja hoidosta annetaan potilaalle suullisen ohjauksen muodossa sekä lisäksi potilaalle annetaan kirjallista materiaalia (Sydänliiton Sepelvaltimotauti -opas, kotihoito-ohjeet). Säännöllinen kotilääkitys käydään potilaan kanssa läpi, ja mikäli on aloitettu uutta lääkitystä, selostetaan potilaalle lääkkeen aloituksen syy, lääkkeen kesto (määräaikainen vai jatkuva, muun muassa klopidogreeli pallolaajennuksen ja stenttauksen yhteydessä) ja ohjeistetaan lääkkeen ottaminen. Potilaalle annetaan myös kirjallisena mukaan lääkeohje.

Angiografia- ja /tai pallolaajennuspotilaiden merkittävä osuus ohjauksesta koostuu riskitekijöiden selvittämisestä sekä terveiden elämäntapojen ohjaamisesta. Mikäli tutkimuksessa ei olisi tehty löydöksiä, jotka viittaavat sepelvaltimotautiin, ohjauksen sisältö on hieman erilainen. On kuitenkin huomioitava myös terveyden edistämisen näkökulma sairauksien ehkäisemiseksi. Elämäntapaohjaukseen kuuluvat tupakoinnin lopettamisen motivointi, ruokavalion monipuolisuuden korostaminen ja terveellisten rasvojen käyttö päivittäisessä ruokavaliossa, diabeetikoilla hyvän verensokerihoitotasapainon ylläpitäminen (ruokavalio-ohjaus ym.) sekä liikunnan merkitys ylipainon ehkäisemiseksi ja/tai painon alentamiseksi.

Jatkohoidon suhteen potilas saa mahdolliset jatkohoitokontrolliajat joko tutkimuksen/toimenpiteen jälkeen tai ne lähetetään potilaalle postitse. Lisäksi on tärkeää muistaa potilaalle ohjeistaa, mihin voi ottaa yhteyttä tarvittaessa (yhteystiedot osastolle). (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä 2016.)

5.3 Ensitetopäivä ja Tulppa-kuntoutusryhmä

Tutkimuksen/toimenpiteen jälkeen kuntoutusohjaaja saa hoitajalta viestin, jonka perusteella potilaat kutsutaan sekä Ensitetopäivään että Tulppa-kuntoutukseen. Ensitetopäivä on sydänpotilaille tarkoitettu ohjaustilaisuus, jossa potilas ja hänen omaisensa voi saada tietoa sepelvaltimotaudista ja sen hoidosta usein kardiologin, sydänkirurgin, ravitsemusterapeutin, fysioterapeutin ja sairaanhoitajan ohjauksella.

Tulppa-kuntoutuksella vahvistetaan kuntoutumista vertaistuen ja oman terveyden ja hyvinvoinnin tunnistamisen avulla. Tulppa-kuntoutuksessa ohjaajina toimivat terveyden- ja sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja Tulppa-ohjaajakoulutuksen käynyt vertaisohjaaja. Kuntoutuksessa käsitellään valtimotauteja, niiden riskitekijöitä, omahoitoa/hoitoon sitoutumista sekä elintapoja ja erilaisia muita sairauksien liittyviä seikkoja. Tutkimuksen jälkeisellä ohjauksella ja kuntoutuksella pyritään siihen, että potilas saa riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta, jotta pärjääminen normaalissa arjessa onnistuu.

Heikkisen ym. (2014) tutkimuksessa kartoitettiin kirjekyselyllä pallolaajennuksella hoidettujen potilaiden vointia toimenpiteen jälkeen. Vastausten perusteella potilaat kokivat ongelmallisena toimenpiteen jälkeisen seurannan puutteen ja monilääkityksen. Potilaiden jatkoseuranta jää pääosin avoterveydenhuoltoon, joka ei välttämättä aina riitä potilaiden näkökulmasta. Itä-Suomessa tukiryhmänä toimiva Tulppa-ryhmä oli tutkimuksessa saanut positiivista palautetta potilailta. (Heikkinen ym. 2014, 68 - 69; Suomen Sydänliitto 2017.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Mikkelin keskussairaalan valvontayksikössä elekttiivisten koronaariangiografia- ja pallolaajennuspotilaiden mielipidettä saamastaan ohjauksesta laatimamme kyselylomakkeen (liite 2) avulla. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää valvontayksikössä potilasohjauksen kehittämiseen ja hoidon laadun parantamiseen.

Opinnäytetyöllä pyrittiin löytämään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaiseksi valvontayksikön angiografia- ja pallolaajennuspotilaat arvioivat saamansa ohjauksen?
2. Miten angiografia- ja pallolaajennuspotilaiden ohjausta valvontayksikössä voidaan kehittää?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyömme teoreettisessa osuudessa keskeisiä käsitteitä ovat sepelvaltimotauti, angiografia sekä potilasohjaus. Teoreettisessa viitekehyksessä hyödynsimme sekä kirjallisuutta että aihetta käsitteleviä suomalaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia. Lisäksi käytimme Terveysporttia, Käypä hoito -suosituksia ja valvontayksiköstä saamiamme tutkimusohjeita.

Käytimme korkeakoulun Kaakkuri-Finnaa, josta pääsimme eri tietokantojen käyttöliittymiin. Rajasimme tiedonhakua saadaksemme tutkimuksia, jotka käsittelevät sepelvaltimotautipotilaan ja/tai angiografiapotilaan ohjausta. Opinnäytetyössämme käytimme Theseus-, Medic- ja Melinda-tietokantoja sekä kansainvälisiä julkaisuja etsimme PubMed- ja Cinalh (EBSCO)-tietokannoista (taulukko 1). Tiedonhaussa rajasimme tutkimusten julkaisuvuodiksi 2010 - 2017. Pyrimme tällä ajankohtaisen tiedon hyödyntämiseen.

Tietokanta	Hakusana/-sanat	Osumat/kpl	Valitut kpl (vuosi)
Medic	potilaslähtöinen AND ohjaus	20	1 (2014)
	sepelvaltimotauti AND ohjaus	17	2 (2010, 2012)
	sepelvaltimotauti AND pallolaajennus	18	2 (2014, 2014)
Melinda	sepelvaltimotautipo- tilaan	20	1 (2011)
PubMed	cardiac catheteriza- tion AND anxiety AND patient	138	2 (2010, 2017)
	coronary angi- ography AND patient education AND infor- mation	30	1 (2013)
Cinalh (EBSCO)	percutaneous coro- nary intervention AND heart disease AND motivation	2	1 (2015)
	coronary heart dis- ease AND patient education AND skills	10	1 (2014)
Theseus (MAMK)	sepelvaltimo- tautipotilaan ohjaus	2	1 (2011)

Opinnäytetyössämme käytetyt keskeiset tutkimukset ovat tarkemmin esitettyinä liitteessä 5.

7.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme on sekä määrällinen (kvantitatiivinen) että laadullinen (kvalitatiivinen) tutkimus. Määrällinen tutkimus perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen matemaattisesti ja tilastollisten mallien avulla. Määrällinen tutkimus vaatii taustalleen teoriaa, joiden perusteella muodostetaan kysymykset, joihin halutaan vastauksia. Määrällinen tutkimus voidaan toteuttaa hyödyntäen rekistereitä, internet- tai kirjekyselyitä tai haastattelua. Määrälliset kysymykset ovat luokiteltuja eli strukturoituja, ja ennen aineiston analyysiä tulee koko aineiston olla kerättyinä. Laadullisen tutkimuksen päämääränä on saada tutkittavasta aiheesta mahdollisimman monipuolinen kuvaus. Laadullisen tutkimuksen aineistoa ovat esimerkiksi yksilö- tai ryhmähaastattelut, asiakirjat tai kyselylomakkeiden avoimet kysymykset. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen ja analysointi voivat tapahtua samaan aikaan. Aineistoa on riittävästi, kun esille ei tule enää uutta tietoa (aineiston saturaatio eli kylläntyminen). (Aira & Seppä 2010, 806; Kananen 2015, 73 - 74, 197 - 202.)

Kyselylomake on yleisin menetelmä tiedon keräämiseksi ihmisiltä. Kyselylomakkeen laatimiseksi on tiedettävä, mihin kysymykseen lomakkeella haetaan vastausta. Tämän vuoksi vaaditaan taustatiedon keräämistä tutkittavasta aiheesta eli tutustumista aikaisempaan tutkimustietoon. Kyselylomakkeen kysymysten tulisi olla selkeitä, ei-johdattelevia ja olennaisia tutkittavan aiheen kannalta. Kyselylomakkeen kysymykset voivat olla strukturoituja eli kysymyksille on valmiiksi luokiteltuja vastausvaihtoehtoja. Valmiissa vastausvaihtoehdoissa tulee vastaajalle kertoa, voiko vastauksista valita vain yhden vai useamman vastausvaihtoehdon. Jos on epäselvää siitä, onko kysymyksessä huomioitu kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot, voi yhtenä vastausvaihtoehtona olla avoin vaihtoehto (esimerkiksi muu, mikä____?). Taustatietoja kysyttäessä tulee huomioida se, mitkä tiedot ovat tutkimuksen kannalta oleellisia (kuten ikä, sukupuoli yms.). Kyselylomakkeessa voidaan hyödyntää myös mielipidekysymyksiä, joissa yleensä käytetään 5-portaista Likert-asteikkoa (5 = täysin samaa mieltä, 4 = osittain samaa mieltä yms.). (Kyttä 2015.)

7.3 Kyselyn toteuttaminen

Opinnäytetyössämme aineiston keruu tapahtui laatimallamme kyselylomakkeella (liite 2). Aineiston keruun ajankohta oli 21.8. - 26.9.2017. Kyselylomakkeita vietiin valvontayksikköön 45 kappaletta, joista 43 kappaletta saatiin takaisin vastattuna. Näin ollen kyselyn vastausprosentiksi muodostui 95,6 %. Kyselylomakkeiden palauttamista varten teimme suljetun palautuslaatikon, johon potilaat saivat palauttaa valmiin kyselylomakkeen.

Kyselylomakkeen potilaat saivat täytettäväksi tutkimuksen jälkeen valvontayksikössä. Potilaat, joille tehtiin pelkästään varjoainetutkimus, vastasivat kyselyyn tutkimuspäivänä juuri ennen kotiutumistaan. Pallolaajennetut potilaat vastasivat kyselyyn joko toimenpidepäivän iltana tai seuraavana aamuna ennen kotiutumistaan. Hoitajat antoivat ohjauksen yhteydessä kyselylomakkeet potilaille, jolloin he myös pystyivät varmistumaan potilaan valmiuden vastata kyselyyn.

Opinnäytetyömme kyselyyn osallistuvat potilaat saivat kyselylomakkeen mukana saatekirjeen (liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Saatekirjeestä ilmeni myös se, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja että kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä vain tätä opinnäytetyötä varten. Lisäksi saatekirjeessä tuotiin esille se, että tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Saatekirjeessä oli myös yhteystietomme, mikäli kyselyyn vastaajilla ilmeni opinnäytetyöhömmme tai kyselylomakkeeseen liittyen jotakin kysyttävää.

Kyselyn kohderyhmänä olivat valvontayksikön elektiiviset koronaariangiografia- ja pallolaajennuspotilaat. Kyselylomakkeemme oli strukturoitu kysely, jossa kysymyksille on laadittu valmiiksi luokiteltuja vastausvaihtoehtoja. Lisäksi kyselylomakkeessa oli joitain avoimia kysymyksiä, joissa vastaaja pystyi ilmaisemaan oman näkemyksensä aiheesta omin sanoin. Mukana oli myös puoliavoimia kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 198 - 199.)

7.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston analysointimenetelmä riippuu aina siitä, millä menetelmällä käytettävä aineisto on kerätty. Määrällisen tutkimuksen analysointiin on olemassa useita erilaisia laskennallisia ja tilastollisia menetelmiä. Strukturoidun kyselylomakkeen analysoinnissa käytetään tavallisesti tilasto-ohjelmia, kuten SPSS-ohjelmaa tms. Myös Excel-ohjelma soveltuu yksinkertaisten analyysien tekemiseen. (Kyttä 2015.) Opinnäytetyömme kyselyn strukturoitujen kysymysten analysoinnissa käytimme menetelmänä Microsoft Excel -ohjelmaa.

Avoimien osuuksien analysoinnissa aineiston käsittelyn menetelmänä oli sisällönanalyysi (laadullinen tutkimus). Sisällönanalyysissä tarkastellaan aineistoa eritellen ja etsitään siitä yhtäläisyyksiä ja eroja. Sisällönanalyysin avulla pyritään kokoamaan tutkittavasta aiheesta kokonaisuus. Sisällönanalyysissä tekstiä redusoidaan, klusteroidaan ja abstrahoidaan. Sisällön redusointi tarkoittaa pelkistämistä eli tekstin tiivistämistä. Klusterointi on aineiston ryhmittelyä, jolloin tekstistä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jotka edelleen luokitellaan samaa tarkoittavien käsitteiden kesken. Abstrahointi kuvaa tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon erottamista yhdistelemällä em. luokituksia.

Opinnäytetyössämme avoimiin kysymyksiin ei vastannut kovin suuri osa kaikista vastaajista, joten nuo avoimet vastaukset näkyvät opinnäytetyössämme suorina lainauksina. (Hiltunen 2009.)

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kyselytutkimukseen osallistui 43 vastaajaa. Heistä miehiä oli 58,1% (n = 25), ja naisia 41,9% (n = 18). Kysymyksessä 2 kartoitettiin tutkimuksessa käyneiden ikää, jota alla oleva taulukko 2 kuvaa.

Taulukko 2. Kyselyyn osallistuneiden ikäjakauma

IKÄ	f	%
40 vuotta tai alle	1	2,3
41 - 55 vuotta	8	18,6
56 - 70 vuotta	23	53,5
yli 70 vuotta	11	25,6
YHTEENSÄ	43	100

Kysymyksessä 3 tiedusteltiin internetin käyttömahdollisuutta. Internet on käytössä 86 %:lla (n = 37) vastaajista. Vastaavasti kuudella vastaajista ei ollut mahdollisuutta internetin käyttöön. Heistä viisi oli yli 70-vuotiaita.

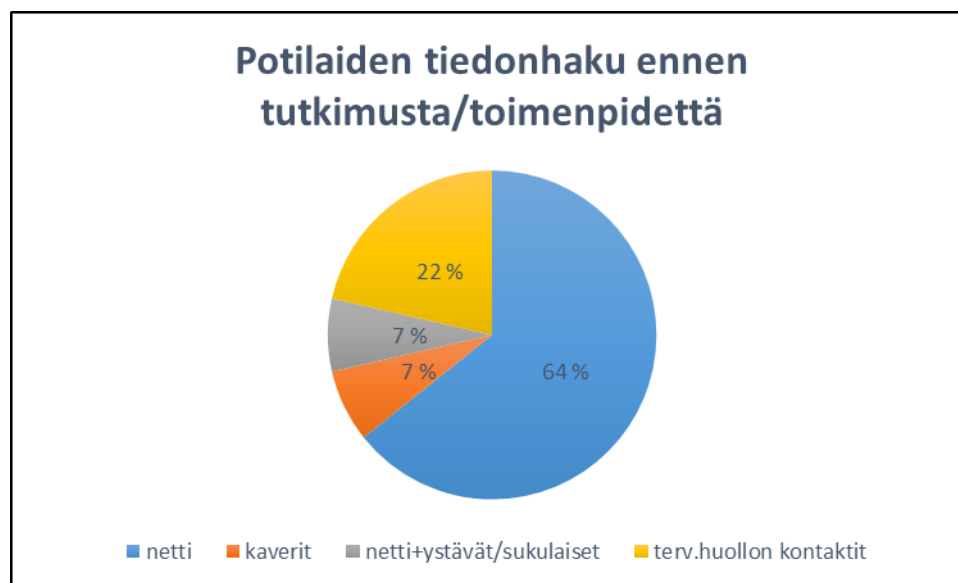
Kysymyksessä 4 tiedusteltiin, olivatko vastaajat tutustuneet Kanta.fi-sivustoon. Kanta.fi-sivustoon oli tutustunut 65 % (n = 28) vastanneista. Yksi vastaajista oli jättänyt kysymykseen vastaamatta.

Kysymyksessä 5 vastaajilta selvitettiin, olivatko he olleet aiemmin sepelvaltimoiden varjoainetutkimuksessa. Aikaisemmin tutkimuksessa oli ollut 20,9 % (n = 9) vastaajista, lopuille 79,1 %:lle (n = 34) tutkimus tehtiin ensimmäistä kertaa.

Kysymykset 6 ja 7 liittyivät ohjaukseen, jonka vastaajat olivat saaneet ennen sairaalaan saapumistaan. Kutsukirjeen, joka sisälsi ohjausta, kotiin oli saanut 95,3 % (n = 41) vastaajista. Kahdelle vastaajista kirjettä ei ollut tullut lainkaan. Kutsukirjeen sisältämän ohjeistuksen lisäksi muuta ohjausta ennen toimenpiteeseen tuloa oli saanut 25,7 % (n = 11) vastanneista. Kaksi vastaajista oli

saanut lisäohjeistusta puhelimella hoitajalta. Yksi vastaajista kertoo saaneensa ohjeita vaimoltaan, sekä yksi vastaajista oli saanut lisätietoa päivän kulusta tutkimuspäivänä sekä alkoholin ja liikarasituksen välttämisestä tutkimusta edeltävänä päivänä. Näistä kahdesta vastauksesta ei kuitenkaan selvinnyt, mistä ohjaus oli saatu.

Kysymyksessä 8 kartoitettiin potilaiden itsenäistä tiedonhakuja ennen tutkimusta/toimenpidettä. Kyselyn tuloksista (kuva 3) tulee esille se, että 32,56 % (n = 14) vastaajista etsi itse tietoa ennen tutkimusta/toimenpidettä. Näistä vastaajista ainoastaan internetiä käytti tietolähteenä 64 % (n = 9). 7 % (n = 1) itse tietoa hakeneesta potilaasta sai tietoa tutkimuksesta kavereiltaan ja 7 % (n = 1) sai ystäviltä/sukulaisilta tietoa netistä löydetyn informaation lisäksi. Terveystieteiden kontaktien kautta (aikaisemmat terveystarkastukset) tietoa tutkimuksesta/toimenpiteestä sai 22 % (n = 3) vastaajista.

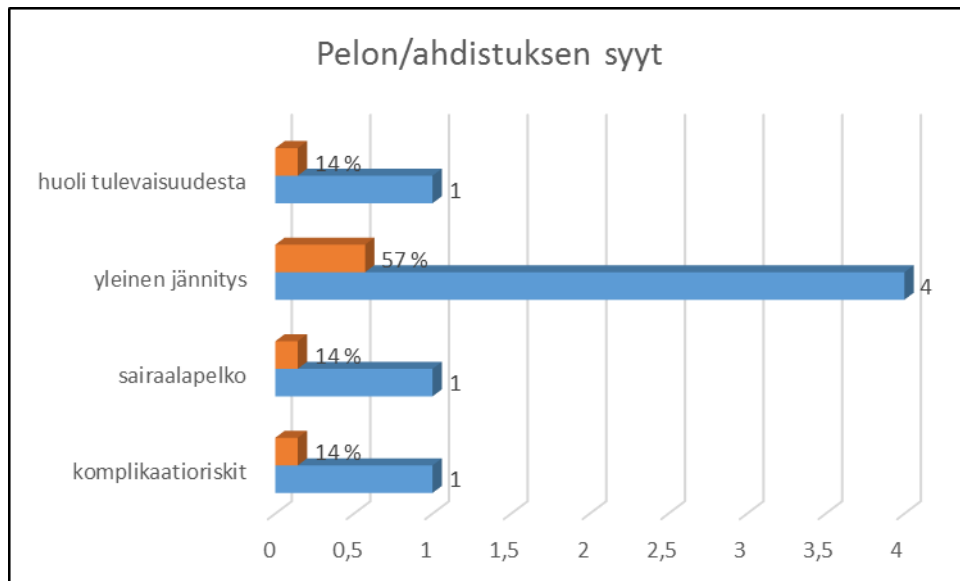


Kuva 3. Potilaiden tiedonhaku ennen toimenpidettä

Kysymyksissä 9 ja 10 selvitettiin potilaiden mielipiteitä ohjaustilanteesta. 100 % (n = 43) vastaajista oli sitä mieltä, että ohjaustilanne oli rauhallinen. Yksikään ei tuonut kyselyssä esille parantamishdotuksia ohjaustilanteeseen. Myös kaikki vastaajat (n = 43) olivat sitä mieltä, että ohjauksen aikana pystyivät kysymään hoitajalta mieltä askarruttaneet asiat.

Kysymykset 11 ja 12 käsittelivät potilaiden pelkoa ja/tai ahdistusta ennen tutkimusta/toimenpidettä sekä annetun ohjauksen vaikutusta tunteisiin. Vastaajista

16,28 % (n = 7) tunsi pelkoa tai ahdistusta ennen tulevaa tutkimusta/toimenpidettä. Vastaavasti 83,72 % (n = 36) vastaajista koki, ettei tuleva tutkimus/toimenpide pelottanut tai ahdistanut heitä. Kyllä -vastauksista pelon/ahdistuksen aiheuttajiksi nousivat esille neljä pääkategoriaa (kuva 4): tutkimukseen/toimenpiteeseen liittyvät komplikaatoriskit, sairaalapelko, yleinen jännitys sekä huoli tulevaisuudesta.



Kuva 4. Pelon/ahdistuksen syyt

Pelkoa ja ahdistusta kokeneista seitsemästä potilaasta 85,71 % (n = 6) tunsi ohjauksen lievittävän pelkoa. Pelon lievittymiseen vaikuttaneista tekijöistä (kuva 5) voitiin muodostaa kolme pääkategoriaa. Potilaat, joiden pelkoa ohjaus oli lievittänyt, 50 % (n = 3) tunsi, että tarkempi selvitys tutkimuksesta auttoi pääsemään pelosta. 33 % (n = 2) koki, että pelkästään esilääke auttoi pelkoon. Ystävällisen henkilökunnan tuki ennen tutkimusta/toimenpidettä oli 17 %:n (n = 1) mielestä pelkoa lieventävä tekijä. Pelkoa ja/tai ahdistusta kokeneista seitsemästä potilaasta vain yksi tunsi, ettei annettu ohjaus auttanut pelon lievittämiseen.



Kuva 5. Pelon lievittämiseen vaikuttaneet tekijät

Kysymyksissä 13 ja 14 käsiteltiin valvontayksikössä ja toimenpidesalissa saatua ohjausta. Kaikki vastaajat (n = 43) olivat sitä mieltä, että valvontayksikössä annettu ohjaus oli selkeää ja sitä oli riittävästi. Toimenpidesalissa annettuun ohjaukseen oli tyytyväisiä 95,35 % (n = 41) kyselyyn vastanneista. Ainoastaan kaksi vastaajaa (4,65 %) oli sitä mieltä, että angiosalissa annettu ohjaus ja tieto tutkimuksen etenemisestä ei ollut riittävää. Yksi vastaajista koki, että olisi angiosalissa kaivannut enemmän lääkärin tietoa itse tutkimuksesta ja sen etenemisestä. Lisäksi angiosalissa ei ollut informoitu mahdollisuudesta seurata näytöltä varjoainetutkimusta.

Ohjausmenetelmän käyttöä kartoitettiin kysymyksessä 15. Valvontayksikössä käytössä oleviin ohjausmenetelmiin (suullinen ja kirjallinen ohjaus) oltiin 100-prosenttisesti tyytyväisiä. Suullinen ohjaus ja kirjallinen materiaali olivat potilaille sopivia ja riittäviä menetelmiä.

Vaikka erillistä tarkentavaa vastausmahdollisuutta ei kyllä-vaihtoehdolle (ohjausmenetelmän riittävyys) ollut, suuri osa oli tuonut kyselylomakkeessa esille positiivisena seikkana asioiden selkeän ilmaisun suullisessa ohjauksessa.

”Hoitohenkilökunta kertoi tarkasti asiat.”

”Olin tyytyväinen asioiden selkeään ilmaisuun.”

Tutkimuksen jälkeisistä jatkotoimenpiteistä koki saaneensa riittävästi tietoa 88,37 % (n = 38) vastaajista. Näin ollen 11,63 % (n = 5) potilasta tunsi jääneensä jatkohoidon suhteen vaille tarpeellista tietoa. Tutkimuksen/toimenpiteen jälkeisiin jatkotoimenpiteisiin lukeutuvat informaatio ensitietopäivästä, Tulppa -kuntoutusryhmästä sekä mahdollisista kontrollikäynneistä.

Kaiken kaikkiaan vastaajat arvioivat valvontayksikössä annetun ohjauksen varjoainetutkimuksen/pallolaajennuksen yhteydessä pääosin kiitettäväksi. Hyväksi annetun ohjauksen arvioi 37 % (n = 16) ja kiitettäväksi 63 % (n = 27) potilaista. Yksikään ei arvioinut annettua ohjausta huonoksi, välttäväksi tai kohtalaiseksi.

Avoimen kysymyksen kohdalla vastaajilla oli mahdollisuus tuoda esille, mihin olivat ohjauksessa tyytyväisiä ja mitkä asiat jäivät askarruttamaan mieltä. Vastaajista 16,3 % (n = 7) vastasivat avoimeen kysymykseen omin sanoin tuoden esille tyytyväisyytensä annettuun ohjaukseen:

”Homma toimii tällä osastolla. Iso peukku!” (n = 1)

”Olin tyytyväinen ohjauksen selkeyteen.” (n = 1)

”Yksikössä on ammattitaitoinen ja ystävällinen henkilökunta.” (n = 2)

”Hoitajat olivat rauhallisia, ystävällisiä ja selvästikin hyvin ammattitaitoisia.” (n = 1)

”Hyvin toimi ohjaus etukäteen ja toimenpiteen aikana.” (n = 1)

”Sain riittävästi tarvittavaa tietoa.” (n = 1)

Lisäksi yksi vastaaja (n = 1) oli tuonut kyselyn avoimessa kohdassa esille omahoidon suhteen riittämättömät ohjeet:

”Minua jäi mietityttämään omahoito.” (n = 1)

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksemme tulosten perusteella voidaan todeta, että vastaajat olivat pääsääntöisesti todella tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Tuloksista ilmenee myös se, että vastaajat kokivat saamansa ohjauksen riittäväksi ja selkeäksi. Myös Kettusen ja Närhen (2011, 38) opinnäytetyön tutkimuksen tulokset osoittivat yhtäläisiä tuloksia tutkimuksemme kanssa. Angiosalissa annettavassa

ohjauksessa ilmeni kuitenkin muutamia parannusehdotuksia. Yksi oli se, että angiosalissa informoitaisiin selkeämmin potilaan mahdollisuutta seurata näytöltä katetrin kulkua verisuonistossa. Lisäksi toiveena oli, että potilas saisi myös lääkäriltä tietoa tutkimuksen aikana.

Tutkimuksessamme selvitettiin potilaiden internetin käytön mahdollisuutta. Vastaajista suurimmalla osalla (86 %) oli mahdollisuus internetin käyttöön. Voi ajatella, että tulevaisuudessa yhä suuremmalla osalla potilaista on tämä mahdollisuus käytössään tietokoneiden yleistymisen myötä ja seuraavien sukupolvien keskuudessa, kun tietotekniikan käyttö on luontevampaa.

Kanta.fi-sivuja oli käyttänyt reilusti yli puolet (68 %) tutkimukseen osallistuneista. Kanta-palveluiden monipuolisuuden huomioiden näiden sivujen käyttö lisääntyy ajan kuluessa. Kanta.fi-sivujen kautta voi tarkastella esimerkiksi omia potilastietojaan tai pyytää lääkäriä uusimaan reseptejä. (Kansallinen terveystietokanta 2017.)

Tiedustelimme potilailta ohjauksesta ennen heidän sairaalaan tuloaan. Lähes tulkoon kaikki potilaat (95,3 %) olivat saaneet kotiin kutsukirjeen, joka sisälsi ohjausta toimenpiteestä. Kaksi potilaista ei ollut kirjettä kuitenkaan saanut. Hoitaja oli antanut ohjausta myös puhelimitse. Yhteydenottaminen puhelimitse toimenpidettä edeltävänä päivänä on mielestämme hyvä keino varmistaa potilaan saapuminen toimenpiteeseen ja mahdollisten toimenpidettä estävien asioiden kartoittaminen.

Tutkimuksemme tulokset osoittavat sen, että valvontayksikössä käytössä olevat ohjausmenetelmät ovat riittäviä ja tarpeeksi kattavia potilaille. Valvontayksikössä ohjausmenetelmänä on suullisesti annettava yksilöohjaus, jota tuetaan esimerkiksi Sydänliiton kirjallisella materiaalilla. Myös Lipposen (2014, 59) tutkimuksesta ilmenee suullisen ja kirjallisen materiaalin olevan yleisesti käytetyimpiä ohjausmenetelmiä. Lisäksi tutkimuksesta ilmenee se, että hoitajat hallitsevat niiden käytön hyvin. Selkeät kirjalliset kotiohjeet toimivat hyvänä tukena potilaan saaman suullisen ohjauksen lisäksi. Ronkaisen (2011, 46) tutkimuksen tulokset osoittavat myös samaa, sillä tutkimuksen perusteella kirjalliset ohjeet toimivat sekä potilaalle että omaiselle lisätiedon antajana ja ovat apuna arjessa pärjäämisessä (toimenpiteen jälkeiset hoito-ohjeet ym.).

Erilaisten ohjausmenetelmien hyödyntämistä ohjauksessa on tutkittu kansainvälisesti, ja tulokset muuan muassa pelon lievittämisestä ohjausmenetelmien avulla ennen tutkimusta/toimenpidettä ovat olleet hyviä, kuten Jamshidi´ n ym. (2013) tutkimuksessa, jossa videoavusteisen ohjauksen todettiin helpottavan potilaan jännitystä ennen koronaangiografiata. Potilasohjausmenetelmien monipuolinen hyödyntäminen (videoavusteinen, internet) voisi näin ollen tuoda lisäarvoa annetulle suulliselle ja kirjalliselle ohjaukselle myös valvontayksikössä.

Tutkimuksessamme nousi esille se, että potilaiden itsenäinen tiedonhaku ennen tutkimusta/toimenpidettä oli melko vähäistä. Noin kolmannes (32,56 %) kyselyyn vastanneista potilaista oli etukäteen etsinyt itsenäisesti tietoa tutkimuksesta ja/tai toimenpiteestä. Tutkimuksemme tulokset ovat melko yhtäläisiä Kettusen ja Närhen (2011, 31) aikaisemmin julkaistun opinnäytetyön tuloksiin. Erona aikaisempaan tutkimukseen on se, että nykyisin tiedonhaun lähteenä käytetään yhä enemmän internetiä.

Tutkimuksemme tulosten perusteella potilaat ovat hyvin tyytyväisiä ohjaustilanteeseen ja kokivat, että ohjauksen aikana pystyi esittämään hoitajalle mieltä askarruttaneet kysymykset. Erityisesti positiivista palautetta tutkimuksessamme oli annettu siitä, että hoitajat puhuivat asioista ymmärrettävästi ja selkeästi eikä lääketieteellisin termein. Tutkimuksen perusteella voidaan ainakin jossain määrin todeta, että valvontayksikössä huomioidaan ohjauksen olevan potilaan tarpeista lähtevää.

Opinnäytetyömme tulokset osoittavat, että noin kuudennes kyselyyn vastanneista potilaista koki pelkoa tai ahdistusta ennen tutkimusta/toimenpidettä. Suurin osa potilaista ei kokenut pelkoa ennen tutkimusta/toimenpidettä. Pelkoa ja ahdistusta aiheuttivat angiografiaan liittyvät komplikaatoriskit, sairaalapelko, yleinen jännitys sekä huoli tulevaisuudesta. Valvontayksikössä annettu ohjaus auttoi tutkimuksemme mukaan lievittämään potilaiden pelkoa ja ahdistusta hyvin. Ainoastaan yhden pelkoa tunteneen potilaan tunnetilaan ei ohjauksella pystytty vaikuttamaan. Tärkeimmät tekijät pelon lievittymiseen potilaiden mielestä olivat tarkempi selvitys tutkimuksesta (riittävä tieto), hoitohenkilökunnan tuki ja esilääkitys ennen tutkimusta/toimenpidettä. Myös Buzatton

ja Zanein (2010, 486) tutkimuksella saatiin samankaltaisia tuloksia ennen tutkimusta annettavan tiedon tärkeydestä.

Tutkimuksen/toimenpiteen jälkeisistä jatkotoimenpiteistä tutkimuksemme perusteella sai riittävästi tietoa suurin osa potilaista. Viidelle vastaajalle jäi epäselväksi jatkohoitoon liittyviä asioita, kuten omahoito.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta mitataan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkitaan niitä asioita, joita on alun perin ollut tarkoitus tutkia. Validiteetista voidaan erottaa sekä sisäinen validiteetti että ulkoinen validiteetti. Sisäinen validiteetti tarkoittaa syy-seuraussuhdetta. Ulkoinen validiteetti liittyy tutkimustulosten yleistettävyyteen käytännössä. Reliabiliteetti sitä vastoin tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä eli käytännössä sitä, että jos tutkimus uusitaan, siitä saadaan samat tulokset kuin alun perin. (Kananen 2015, 345 - 351.)

Kyselylomake testattiin kahdella potilaalla ennen varsinaisen kyselyn aloittamista, jotta saimme selville mahdolliset puutteet lomakkeessa. Hoitajien toiveesta poistimme testauksen jälkeen yhden kysymyksen, jolla kartoitettiin mahdollisen liiallisen ohjauksen määrää. Tämä kysymys poistettiin, koska halusimme keskittyä enemmän siihen, että ohjaus on riittävää, kuin siihen, oliko sitä liikaa. Lisäksi lisäsimme potilaiden kokeman pelon ja ahdistuksen kartoittamisen jälkeen kysymyksen; tällä halusimme saada selville, auttoiko annettu ohjaus mahdollisen pelon lievittämiseen.

Tutkimus- ja/tai toimenpidepäivänä toteutetussa kyselyssä voisi olla riski, että tutkimuksessa käytetyt rauhoittavat esilääkkeet vaikuttaisivat potilaan vastauskykyyn. Kyselylomakkeemme annettiin potilaille ohjauksen jälkeen juuri ennen kotiutumista, jolloin hoitajat pystyivät varmistumaan potilaan voinnin olevan riittävän hyvä ja selkeä sekä kyselyn että kotiutumisen kannalta ajateltuna. Tällöin myös hoitaja pystyi varmistumaan siitä, että jo annettu ohjaus on ymmärretty. Potilaan kotiutuminenkin tutkimuspäivänä on mahdollista vain, mikäli potilaan vointi sen sallii. Mikäli potilas on erityisen väsynyt tai tutkimuksesta on

aiheutunut komplikaatioita, potilaan kotiutuminen usein tapahtuu joko myöhemmin tutkimuspäivän iltana tai vasta seuraavana aamuna. On myös huomioitava, että kaikki potilaat eivät halua rauhoittavaa esilääkettä ennen tutkimusta.

Opinnäytetyömme reliabiliteetin toteutumiseksi kyselylomakkeen kysymysten laatimisessa yritimme kiinnittää huomiota siihen, että kysymykset olivat ymmärrettäviä sekä niihin oli selkeät vastausohjeet. Kysymyksen 16 asettelussa olisi pitänyt huomioida ei-vastaukseen tarkentava kysymys, jotta tutkimuksella oltaisiin saatu selville se, miksi asiat jäivät epäselväksi. Nyt ainoastaan avoimen kysymyksen kohdalla yksi vastaajista oli tuonut esille, että omahoito jäi mietityttämään.

9.3 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtana voidaan pitää muun muassa rehellisyyttä sekä tarkkuutta tutkimustyössä esimerkiksi tietojen esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Myös toisten tutkijoiden saavutusten kunnioittaminen on tärkeää tuoda esille omassa työssä omia tuloksia julkaistessa. On lisäksi oleellista, että tarvittavat tutkimusluvut on hankittu tutkimuksen tekemiseksi. Opinnäytetyöhömmme liittyvän kyselyn suorittamiseksi anoimme luvan Mikkelin keskussairaalaista kirjeitse (liite 3) Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän ohjeiden mukaisesti ja saimme viranhaltijapäätöksen (liite 4) tutkimuksen suorittamiseksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien ohjeiden mukaisesti tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluu itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyyden huomioiminen. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen liittyy se, että tutkimukseen osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja riittävään tiedonsaantiin. Kyselyn mukana tulleen saatekirjeen lisäksi hoitajat kysyivät potilaita suostumuksen vastata kyselyyn. Hoitajat myös kertoivat ohjauksen yhteydessä kyselyn liittyvän opinnäytetyöhön. Tutkimuksen yksityisyyden huomioimisen tärkein osa-alue on tietosuojan toteutuminen tutkimuksessa eli käytännössä se, että tutkimukseen osallistuttiin nimettömänä ja että tutkimusaineiston säilyttäminen ja hävittäminen toteutetaan asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. (Tampereen yliopisto 2015.)

Kyselymme toteuttamisessa hoitajat huomioivat sen, että potilaat saivat itsenäisesti vastata kyselyyn ja palauttaa sen suljettuun palautuslaatikkoon, jolloin vastattuihin kyselyihin eivät ulkopuoliset päässeet käsiksi.

9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen myötä saatujen tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavia johtopäätöksiä:

1. Valtaosa angiografiapotilaista on tyytyväisiä valvontayksikön hoitajien ohjaukseen. Myös ohjauksessa käytettävät menetelmät ovat potilaiden mielestä riittäviä. Tosin tulevaisuudessa sähköisten palvelujen lisääntyessä olisi ohjauksessa jo hyvä huomioida tämä ottamalla suullisen ja kirjallisen menetelmän lisäksi käyttöön muitakin ohjausmenetelmiä. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat myös sen, että ennen tutkimusta koettuun pelkoon ja ahdistukseen pystytään riittävän havainnollistavalla ohjauksella vaikuttamaan ehkäisevästi.
2. Angiografia- ja pallolaajennuspotilaiden ohjauksessa kehittämistä löytyy vielä jatkohoidon ohjaamisen suhteen. Osalle potilaista jäi ohjauksen jälkeen epäselväksi jatkohoitoon liittyviä asioita, kuten omahoito. Tähän liittyen mietimme sitä, kokevatko potilaat saavansa ohjauksen yhteydessä riittävästi tietoa muun muassa ensitietopäivästä ja Tulppa-kuntoutusryhmästä. Erilaiset kuntoutusryhmät ja ensitietopäivä tukevat sairauden omahoitoa. On tärkeää, että tietoa sairaudesta saa myös sairaalassa annetun ohjauksen jälkeen, sillä silloin ei koko tietomäärää tarvitse kerralla sisäistää vaan sitä voi pienissä osissa käsitellä.
3. Lisäksi tutkimuksen perusteella voisi miettiä, onko jotain keinoa lisätä tutkimuksen aikaista ohjausta (angiosalissa), jotta tutkimuksen kulusta kiinnostuneet saisivat hieman tarkempaa selvitystä tutkimusta tehtäessä. Tosin on muistettava myös esilääkityksen mahdollinen vaikutus potilaan tiedon vastaanottokykyyn. Mahdollista on myös, että tutkimuksen jälkeen ei aina esilääkityksen vuoksi muista salissa annetusta ohjauksesta kaikkea.

Jatkossa tutkimuskohteena voisivat olla päivystyksellisesti angiografiaan tulevat potilaat, jotka joutuvat tutkimukseen/toimenpiteeseen äkillisesti. Sydänta-
pahtuma on voinut olla traumaattinen ja vaatii siten myös ohjauksessa huomi-
oimaan useita eri tekijöitä (sairauden aiheuttama alkujärkytys yms.).

Jatkossa olisi lisäksi mielenkiintoista tutkia annetun ohjauksen vaikutusta poti-
laiden motivaatioon esimerkiksi omahoidon suhteen. Hoitoajat ovat jatkuvasti
lyhentyneet ja siten annettavalla ohjauksella tulisi pystyä motivoimaan potilaita
osallistumaan aktiivisesti omaan hoitoonsa muun muassa erilaisten kuntoutus-
ryhmien myötä (Tulppa-kuntoutusryhmä ym.).

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Aira, M. & Seppä, K. 2010. Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä. PDF-dokumentti. Päivitetty 21.4.2017. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL92010-805.pdf> [viitattu 30.5.2017].

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2014. Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Buzatto, L.L. & Zanei, S.S.V. 2010. Patients' anxiety before cardiac catheterization. PDF-dokumentti. Päivitetty 14.3.2017. Saatavissa: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n4/1679-4508-eins-8-4-0483.pdf>. [viitattu 27.10.2017].

Delewi, R., Vlastra, W., Rohling, W.J., Wagenaar, T.C., Zwemstra, M., Meesterterman, M.G., Vis, M.M., Wykrzykowska, J.J., Koch, K.T., De Winter, R.J., Baan Jr, J., Piek J.J., Sprangers, M.A.G. & Henrigues, J.P.S. 2017. Anxiety levels of patients undergoing coronary procedures in the catheterization laboratory. PDF-dokumentti. Päivitetty 9.3.2017. Saatavissa: https://ac.els-cdn.com/S0167527316334891/1-s2.0-S0167527316334891-main.pdf?tid=0551b368-bf30-11e7-9d0b-00000aab0f27&acdnat=1509560042_1fdcc277838c8a5b89bc570bfae0a450. [viitattu 1.11.2017].

Eloranta, S., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? PDF-dokumentti. Päivitetty 19.10.2015. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/se/h/0786-5686/26/1/toteutuu.pdf>. [viitattu 15.2.2017].

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2015a. Potilaan valmistelu koronaariangiografiin. Ohjeet ammattilaisille.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2015b. Potilaan jälkiseuranta koronaariangion jälkeen. Ohjeet ammattilaisille.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä 2016. Angiografiatutkimukset. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.1.2017. Saatavissa: <http://www.es-sote.fi/asiakkaalle/palvelut/diagnostiikkapalvelut/keskussairaalan-radiologia/angiografiatutkimukset/>. [viitattu 18.5.2017].

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä 2017. Valvontayksikkö. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.11.2016. <http://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/valvontayksikko/>. [viitattu 8.3.2017].

Heikkinen, O., Kaulamo, J., Kemiläinen, H., Kuusisto J. & Miettinen, H. 2014. Sepelvaltimoiden pallolaajennushoidon tulokset ja vaikutus potilaiden vointiin ja oireisiin. PDF-dokumentti. Ei päivytystietoa. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/xmedia/duo/duo11431.pdf>. [viitattu 28.1.2017].

Hentinen, M. & Kyngäs, H. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hiltunen, L. 2009. Graduaineiston analysointi. Jyväskylän yliopisto. PDF-dokumentti. Päivitetty 3.11.2009. Saatavissa: http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf. [viitattu.8.3.2017].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Jamshidi, N., Abbaszadeh, A., Kalyani, M.N. & Sharif, F. 2013. Effectiveness of video information on coronary angiography patients' outcomes. *Collegian volume 20*, 153-159. PDF-dokumentti. Päivitetty 25.1.2017. Saatavissa: http://ac.els-cdn.com.ezproxy.xamk.fi:2048/S1322769612000571/1-s2.0-S1322769612000571-main.pdf?_tid=e98cb5b8-f286-11e6-b24d-00000aab0f26&acdnat=1487057374_581dbef5b3ba7dc48b62f9d1347f1323. [viitattu 14.2.2017].

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kansallinen terveystietokanta 2017. Kantapalvelut. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoa. Saatavissa: <http://www.kanta.fi/kanta-palvelut>. [viitattu 8.11.2017].

Kettunen, E & Närhi L. 2011. "Eihän se ohjaus koskaan ole liian hyvää". Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Päivitetty 13.10.2017. Saatavissa: http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/25467/Valmis_opinnaytetyo.pdf?sequence=1. [viitattu 28.10.2017].

Kettunen, R. 2011. Sepelvaltimotaudin epidemiologia. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 250-252.

Kivelä, A. 2011. Pallolaajennuksen kulku. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 287-290.

Koivuranta-Vaara, P., Enberg, E., Immonen-Räihä, P., Lang, L., Lehtonen, L., Puolakka, E., Roine, R., Rytönen, A. & Toiviainen, H. 2011. Terveystieteiden laatuopas. Suomen kuntaliitto. PDF-dokumentti. Päivitetty 13.3.2014. Saatavissa: <http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>. [viitattu 8.3.2017].

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

Kyttä, M. 2015. Kyselylomake. PDF-dokumentti. Päivitetty 25.3.2015. http://maa.aalto.fi/fi/midcom-serveattachmentguid-1e4c412ed7fda28c41211e4a9f76d5ade012ed92ed9/4_kyselylomake.pdf. [viitattu 8.3.2017].

Kähkönen, O., Kankkunen, P. & Saaranen, T. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. PDF-dokumentti. Päivitetty 3.1.2012. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/274030951_Sepelvaltimotautia_sairastavan_potilaan_ohjaus. [viitattu 3.3.2017].

Kähkönen, O., Kankkunen, P., Saaranen, T., Miettinen, H., Kyngäs, H. & Lamidi, M-L. 2015. Motivation is a crucial factor for adherence to a healthy lifestyle among people with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention. *The Journal Of Advanced Nursing* 71, 2364-2373. PDF-dokumentti. Päivitetty 20.5.2015. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12708/pdf>. [viitattu 26.2.2017].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoa. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>. [viitattu 11.1.2017].

Linnajärvi, U. 2010. Perusterveydenhuollon hoitohenkilöstön yleiset potilasohjausvalmiudet sekä tiedolliset valmiudet sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Päivitetty 15.8.2014. Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81716/gradu04403.pdf?sequence=1>. [viitattu 28.2.2017].

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Päivitetty 16.12.2015. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>. [viitattu 8.1.2017].

Mähönen, M., Pietilä, A., Havulinna, A. S., Koukkunen, H., Kärjä-Koskenkari, P., Juolevi, A., Mustonen, J., Ketonen, M., Lehtonen, A., Immonen-Räihä, P., Lehto, S., Airaksinen, J., Kesäniemi, A. Y. & Salomaa, V. 2014. Sepelvaltimotaudin kajoavia toimenpiteitä koskevien rekisteritietojen luotettavuus ja kehityssuunnat 1994-2011. PDF-dokumentti. Päivitetty 21.4.2017. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL332014-1953.pdf>. [viitattu 19.5.2017].

Mäkisalo-Ropponen 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Penttilä, U-R. 2014. Sydänsairauden sokista selviytyminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.6.2014. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00029. [viitattu 28.10.2017].

Reponen, E. & Roine, R. P. 2016. Tyytyväinen potilas = laadukas terveydenhuolto? PDF-dokumentti. Päivitetty 21.4.2017. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2016/SLL422016-2630.pdf>. [viitattu 30.5.2017].

Ronkainen, P. 2011. Sepelvaltimotautipotilaan kokemuksia ohjauksesta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Päivitetty 3.9.2015. Saatavissa:

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37043/URN_NBN_fi_jyu-2011120711765.pdf?sequence=4. [viitattu 1.11.2017].

Sepelvaltimotauti: Käypä hoito -suositus 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. PDF-dokumentti. Päivitetty 23.6.2014. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi04058.pdf>. [viitattu 19.5.2017].

Suomen Sydänliitto 2017. Tulppa-kuntoutus. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoa. Saatavissa: <http://sydanliitto.fi/tulppa>. [viitattu 18.5.2017].

Svavarsdóttir, M. H., Sigurdardóttir, Á. K. & Steinsbekk, A. 2014. Knowledge and skills needed for patient education for individuals with coronary heart disease: The perspective of health professionals. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 15, 55-63. PDF-dokumentti. Päivitetty 18.11.2016. Saatavissa: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1474515114551123>. [viitattu 11.1.2017].

Tampereen yliopisto, 2015. Eettiset periaatteet. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.4.2015. Saatavissa: <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet.html>. [viitattu 8.3.2017].

Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2017. Sepelvaltimotautikohtaukset (myös kuolemaan johtaneet) diagnooseilla I20-I25. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.2.2017. Saatavissa: https://sampon.thl.fi/pivot/prod/fi/cvdr/first/fact_chd_09. [viitattu 3.3.2017].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2017. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoa. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. [viitattu 8.3.2017].

Yli-Mäyry, S. 2014. Sepelvaltimokuvauksen tekeminen ja tutkimustulokset. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.6.2014. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00205. [viitattu 7.3.2017].

KUVA- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuva 1. Ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät. Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kuva 2. Lääkäri suorittamassa koronaariangiografiatutkimusta. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoa. Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/sydansairaudet/kardiologia/yleisimpia-toimenpiteita/Sivut/Sepelvaltimoiden-varjoainetutkimus.aspx>. [viitattu 12.1.2017].

Kuva 3. Potilaiden tiedonhaku ennen tutkimusta.

Kuva 4. Pelon/ahdistuksen syyt.

Kuva 5. Pelon lievittymiseen vaikuttaneet tekijät.

Taulukko 1. Tiedonhaun kuvaus

Taulukko 2. Kyselyyn osallistuneiden ikäjakauma.

Hei!

Olemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (XAMK) sairaanhoitajaopiskelijoita Mikkelistä. Valmistumme sairaanhoitajiksi joulukuussa 2017 ja opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Mikkelin keskussairaalaan varjoainetutkimukseen/pallolaajennukseen tulevien potilaiden mielipidettä heidän saamastaan ohjauksesta valvontayksikössä. Tätä varten olemme laatineet kyselylomakkeen, johon toivomme Teidän vastaavan.

Vastauksenne on meille tärkeä, sillä kyselyn perusteella saamme ajankohtaista tietoa ohjauksen kehittämiseen valvontayksikössä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselylomake täytetään nimettömänä ja kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain tätä kyseistä tutkimusta varten. Täyttämämme kyselylomakkeet tullaan hävittämään tutkimuksen valmistuttua asianmukaisesti. Opinnäytetyömme valmistuu lokakuussa 2017.

Täyttämämme kyselylomakkeet voitte palauttaa hoitajalle saamassanne kirjekuoressa. Mikäli kyselyyn liittyen on jotakin kysyttävää, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Kiitos!

Katja Häkkinen Tuija Kouvolainen

puh. 0400588442

Katja.Hakkinen@edu.xamk.fi

Tuija.Kouvolainen@edu.xamk.fi

KYSELYLOMAKE

Olkaa hyvä ja *ympyröikää* mielestänne oikea vaihtoehto.

Taustatiedot:

1. Mikä on sukupuolenne?
 - a) Nainen
 - b) Mies

2. Mikä on ikänne?
 - a) 40 vuotta tai alle
 - b) 41-55 vuotta
 - c) 56-70 vuotta
 - d) yli 70 vuotta

3. Onko teillä käytössä internet?
 - a) kyllä
 - b) ei

4. Oletteko tutustuneet internetissä kanta.fi sivustoon?
 - a) kyllä
 - b) ei

5. Oletteko aikaisemmin olleet sepelvaltimoiden varjoainetutkimuksessa?
 - a) kyllä
 - b) ei

Ennen sairaalaan tuloa:

6. Saitte kotiinne kutsukirjeen ennen toimenpidettä. Olivatko kirjeen mukana tulleet ohjeet toimenpiteeseen valmistautumisesta riittäviä ja selkeitä?
 - a) kyllä
 - b) ei, miksi?

7. Saitteko ennen sairaalaan tuloanne muuta ohjausta liittyen tutkimukseen/toimenpiteeseen kuin kutsukirjeen mukana olleet ohjeet?
 - a) kyllä, millaista ohjausta?

 - b) en.

8. Etsittekö itse tietoa tutkimuksesta/toimenpiteestä ennen sairaalaan tuloanne?

a) kyllä, mistä?

b) en

Sairaalaan tultuanne:

9. Oliko ohjaustilanne mielestänne rauhallinen?

a) kyllä

b) ei, miksi?

10. Saitteko itse esitettyä mieltänne mahdollisesti askarruttaneet kysymykset ohjauksen aikana?

a) kyllä

b) ei

11. Koitteko tiedon tutkimuksesta/toimenpiteestä pelottavana tai ahdistavana?

a) kyllä, miksi?

b) en.

12. Mikäli koitte tutkimuksen/toimenpiteen pelottavana tai ahdistavana, auttoiko annettu ohjaus lievittämään tätä pelkoa?

a) kyllä, miten?

b) ei, miksi?

13. Oliko **valvontaosastolla** saamanne ohjaus mielestänne riittävää ja selkeää?

a) kyllä

b) ei, miksi?

14. Oliko **toimenpidesalissa** saamanne ohjaus ja tieto tutkimuksen etenemisestä mielestänne riittävää ja selkeää?

a) kyllä

b) ei, miksi?

15. Oliko mielestänne ohjauksessa käytetty ohjausmenetelmä (suullinen ohjaus ja kirjallinen materiaali) teille sopiva ja riittävä?
a) kyllä
b) ei, miksi?

16. Saitteko riittävästi tietoa tutkimuksen jälkeisistä mahdollisista jatkotoimenpiteistä (ensitietopäivä, Tulpparyhmä, kontrolliajat ym.)?
a) kyllä
b) en
17. Olin tyytyväinen ohjauksessa.../Minua jäi askarruttamaan...

18. Minkä kokonaisarvion antaisitte saamastanne ohjauksesta?
a) Huono
b) välttävä
c) kohtalainen
d) hyvä
e) kiitettävä

KIITOS VASTAUKSESTANNE!



Etelä-Savon sosiaali- ja terveysterveyst/ESSOTE
Mikkelin keskussairaala
Porrassalmenkatu 35-37
50100 Mikkelä

Johtajaylihoitaja
Senja Kuiri

OPINNÄYTETYÖN LUPA-ANOMUS

Olemme joulukuussa 2017 valmistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta Mikkelistä. Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Mikkelin keskussairaalan valvontayksikkö. Suoritamme toimeksiantajan pyynnöstä potilasohjaukseen liittyvän kyselyn.

Pyydämme Teiltä lupaa suorittaa tutkimuskysely valvontayksikön kohderyhmän potilaille. Liitteenä tutkimussuunnitelmassa on kyselylomake (liite 2), jota tutkimuksemme olisi tarkoitus käyttää sekä saatekirje kyselylomakkeelle (liite 1).

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää Mikkelin keskussairaalan elektiiivisten angiografia- ja pallolaajennuspotilaiden mielipidettä saamastaan ohjauksesta valvontayksikössä. Tutkimuksemme tavoitteena on auttaa kehittämään valvontayksikön potilasohjausta.

Tutkimuksen aineisto kootaan strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisältää myös avoimia kysymyksiä. Aineiston keruu on elo-syyskuussa 2017, jota ennen kyselylomaketta on tarkoitus esitellä valvontayksikössä.

Opinnäytetyömme valmistuu lokakuussa 2017.

Mikkelissä 23.5.2017

Katja Häkkinen Tuija Kouvolainen

Katja.Hakkinen@edu.xamk.fi

Tuija.Kouvolainen@edu.xamk.fi

Ohjaava opettaja

Päivi Sajaniemi

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky.	Viranhaltijapäätös	Pykälä Mu	Sivu
Johtajaylilääkäri	9.6.2017	30	1

1. Asia **Tutkimusluvan myöntäminen**
Häkkinen Katja Kouvolainen Tuija
2. Asiaselostus **Elektiivisten koronaangiografia- ja pallolaajennuspotilaiden ohjauksen kehittämistarve**
Tutkijat: Katja Häkkinen ja Tuija Kouvolainen, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Mikkelin keskussairaalan valvontayksikössä elektiivisten koronaangiografia- ja pallolaajennuspotilaiden mielipidettä saamastaan ohjauksesta. Tutkimus suoritetaan kyselylomakkeella. Tutkimukseen osallistutaan nimettöminä ja tutkimusaineisto säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti.
3. Päätös Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen Mikkelin keskussairaalan valvontayksikössä.
4. Päätös asetettu yleisesti nähtäväksi, paikka ja aika Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän kirjaamo 19.6.2017 klo 9.00-15.00.
5. Allekirjoitus, paikka ja pvm Mikkeliissä 9.6.2017


Jarmo J Koski
Johtajaylilääkäri
6. Lisätiedot Lisätietoja päätöksestä antaa Jarmo J Koski, puh. 044 351 2541 tai sähköposti jarmo.koski(at)essote.fi.
7. Jakelu Katja Häkkinen
Tuija Kouvolainen
osastonhoitaja Anne Lirkki
sairaanhoitaja Marketta Rissanen
8. Muutoksenhaku Muutosta tähän päätökseen saa hakea Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitukselta kirjallisella oikaisuvaatimuksella 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Tarkemmat kirjalliset oikaisuvaatimusohjeet saa päätöksentekijältä tai kirjaamosta, puh. 044 351 2874.
9. Tiedoksiantajan allekirjoitus Pvm 13.6.2017 Tiedoksiantaja Shirko Tikkanen

KESKEISET TUTKIMUKSET

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimustapa	Tavoitteet/tarkoitus	Tulokset
Buzatto, L.L. & Zanei, S.S.V 2010. Patients´ anxiety before cardiac catheterization.	Kirjallisuuskatsaus, 17 kansainvälistä tutkimusta.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää sydämen kateterisaation yhteydessä potilailla esiintyvää jännitystä/pelkoa sekä jännityksen lieventämisen keinoja.	Tutkimuksessa todettiin, että pelon lievittämisen tehokkain keino on aikaisin annettu selkeä/ymmärrettävä tieto. Tutkimuksessa myös korostettiin omaisten osuutta hoidossa sekä eilääkkeellisten keinojen käyttöä ohjauksessa (esim. musiikki).
Delewi, R., Vlastra, W., Rohling, W.J., Wagenaar, T.C., Zwemstra, M., Meesterman, M.G., Vis, M.M., Wykrzykowska, J.J., Koch, K.T., De Winter, R.J., Baan Jr, J., Piek J.J., Sprangers, M.A.G. & Henriques, J.P.S. 2017. Anxiety levels of patients undergoing coronary procedures in the catheterization laboratory.	Joukkotutkimus 2009-2010, 2064 potilasta, joiden jännitystä/pelkoa mitattiin Visual Analogue Scale of Anxiety :llä ennen tutkimusta, tutkimuksen jälkeen sekä kotiutusvaiheessa.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää koronaariangiografiaan tai palloajennukseen menevien potilaiden jännitystä/pelkoa eri vaiheissa sairaalassaolon aikana ja arvioida mitkä tekijät vaikuttivat suurentuneisiin jännitystiloihin.	Tutkimuksen perusteella todettiin, että pelko/jännitys olivat suurimmillaan juuri tutkimuksen aikana. Ennen tutkimusta annettavalla kattavammalla ohjauksella voitaisiin vähentää potilaiden jännitystä ja pelkoa.
Eloranta, S., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?	Strukturoitu kyselylomake; kohderyhmänä yliopistollisen keskussairaalan hoitotyöntekijät vuosina 2001 (n=623) ja 2010 (n=756).	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hoitotyöntekijöiden toteuttamaa potilasohjausta ja pohtia potilasohjauksessa tapahtuneita muutoksia vuosina 2001-2010.	Hoitotyöntekijät arvioivat ohjaustaitojensa parantuneen ajanjaksolla. Ohjausmenetelmien hyödyntämisessä olisi silti kehitettävää.

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimustapa	Tavoitteet/tarkoitus	Tulokset
Heikkinen, O., Kaulamo, J., Kemiläinen, H., Kuusisto, J. & Miettinen, H. 2014. Sepelvaltimoiden pallolaajennuksen tulokset ja vaikutus potilaiden vointiin ja oireisiin.	Pallolaajennuksen tuloksia KYS 2006-2009. Potilasasiakirjat, toimenpidetapahumatiedot ja potilaskysely; 875 potilasta.	Tutkimuksessa selvitettiin pallolaajennuksen tuloksia kolmen vuoden ajalta Kuopion yliopistolisessa sairaalassa.	Tutkimuksessa todettiin, että toimenpidekomplikaatiot ja kuolleisuus olivat kolmen vuoden kuluessa matalaa kansainvälistä tasoa.
Jamshidi, N., Abbaszadeh, A., Kalyani, M. N. & Sharif, F. 2013. Effectiveness of video information on coronary angiography patients' outcome.	Satunnaistettu vertaileva koe; 128 osallistujaa jaettuna kahden saman suuruiseen vertailuryhmään (n=64).	Tutkimuksessa arvioitiin kahden ohjausmenetelmän (videovälitteisen informaation ja suullisen ohjauksen) vaikutusta sydämen varjoainetutkimukseen meneviltä potilailta. Tarkoituksena vertailla ohjauksen vaikutusta muun muassa potilastyytyväisyyteen ja tutkimuksen siedettävyyteen.	Tutkimuksen mukaan videovälitteisen informaation hyödyntäminen potilasohjauksessa ennen varjoainetutkimusta voi parantaa potilaan tyytyväisyyttä ja mukavuuden tunnetta verrattuna pelkästään suulliseen ohjaukseen.
Kettunen, E. & Närhi, L. 2011. ”Eihän se ohjaus koskaan ole liian hyvää.”	Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Tyytyväisyyskysely; 42 vastaajaa.	Tutkimuksessa selvitettiin angiografiapotilaiden mielipidettä heidän saamastaan ohjauksesta Mikkelin keskussairaalan osastolla 34.	Tutkimuksen perusteella potilaat ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja pitivät ohjausta riittävänä ja selkeänä. Kuitenkin osa vastaajista jäi kaipaamaan lisätietoa lääkkeitä, kuntoutuskursseista ja liikunnasta.

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimustapa	Tavoitteet/tarkoitus	Tulokset
<p>Kähkönen, O., Kankkunen, P., Saaranen, T., Miettinen, H., Kyngäs, H. & Lamidi, M-L. 2015. Motivation is a crucial factor for adherence to a healthy lifestyle among people with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus: poikittaistutkimuskysely tammi-joulukuussa 2013, kyselyyn osallistuivat 520 sydämen pallolääjennukseen menevää potilasta suomalaisissa terveyskeskuksissa, mukaan lukien kaksi yliopistollista sairaalaa sekä kolme keskussairaalaa.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli testata Kynkään vuoden 1999 julkaistua pitkäaikaissairaiden ihmisten hoitoon sitoutumisen teoriaa ja selventää hoitoon sitoutumisen elementtejä sepelvaltimotautipotilaan hoidossa.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittavat, että hoitoon sitoutumisen merkittäviä tekijöitä ovat hyvä motivaatio ja hoidon merkityksen ymmärtäminen sairauden hoidossa. Tutkimuksessa haasteeksi nousi ohjauksen tiimoilta lyhyiden hoitoaikojen sisällä terveellisiin elämäntapoihin opastaminen ja lisäksi terveellisten elämäntapojen ylläpitämisen mahdollistaminen.</p>
<p>Linnajärvi, U. 2010. Perusterveydenhuollon yleiset potilasohjausvalmiudet sekä tiedolliset valmiudet sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa.</p>	<p>Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta; kyselylomake (n=62).</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida perusterveydenhuollon hoitajien yleisiä tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia potilasohjausvalmiuksia sekä tiedollisia valmiuksia ohjata sepelvaltimotautipotilaita. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin hoitohenkilökunnan taustatekijöiden merkitystä ohjausvalmiuksiin.</p>	<p>Tutkimuksen perusteella hoitajien tiedolliset ja taidolliset potilasohjausvalmiudet ovat tyydyttävät. Tiedollisesti parhaiten hallittiin sairauden merkitys arkeen sekä sairauden hoito. Heikoiten tiedollisesti hallittiin sairauden jälkeinen vointi. Hoitajien asennoituminen ohjaukseen oli tutkimuksen mukaan positiivista.</p>

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimustapa	Tavoitteet/tarkoitus	Tulokset
Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset.	Väitöskirja, Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta; strukturoitu kyselylomake.	Tutkimuksessa selvitettiin potilasohjauksen toimintaedellytyksiä hoitohenkilöstön näkökulmasta kirurgisessa erikoissairanhoidossa ja perusterveydenhuollossa sekä hoitohenkilöstön kokemuksia potilasohjauksen kehittämisestä.	Tutkimuksen mukaan tiedollinen osaaminen ohjattavista asioista oli hyvää keskitasoa ja hoitohenkilöstön taidot ylläpitää ohjausprosessia olivat kohtalaisen hyvät. Potilasohjauksen toimintaedellytykset olivat käytettävissä olevien resurssien mukaan hyvät. Potilasohjaus vaatii silti kehittämistä ohjausmenetelmien hyödyntämisessä.
Mähönen, M., Pietilä, A., Havulinna, A. S., Koukkunen, H., Kärjä-Koskenkari, P., Juolevi, A., Mustonen, J., Ketonen, M., Lehtonen, A., Immonen-Räihä, P., Lehto, S., Ayraksinen, J., Kesäniemi, A. Y. & Salomaa, V. 2014. Sepelvaltimotaudin kajoavia toimenpiteitä koskevien rekisteritietojen luotettavuus ja kehitysuunnat 1994-2011.	Alkuperäistutkimus.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitoilmoitusrekisterin toimenpidetietojen luotettavuus ja kattavuus. Lisäksi tutkimuksen avulla selvitettiin Suomessa vuosien 1994-2011 välillä tehtyjä kajoavia sydäntoimenpiteitä.	Tutkimuksessa todettiin, että pallolaajennusten lukumäärä oli viisinkertais- tunut vuodesta 1994 vuoteen 2011. Samassa ajassa ohitusleikkausten määrä oli puoliintunut. Lisäksi todettiin, että hoitoilmoitusrekisterin tietoja voidaan luotettavasti käyttää sepelvaltimotaudin hoidon arvioinnissa.

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimustapa	Tavoitteet/tarkoitus	Tulokset
Ronkainen, P. 2011. Sepelvaltimotautipotilaan kokemuksia ohjauksesta.	Terveyskasvatuksen Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto; Teemahaastattelu (n=12).	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sydäninfarktin sairastaneiden potilaiden kokemuksia sepelvaltimotautiohjauksesta.	Ohjaus koettiin suurimmaksi osaksi riittäväksi, mutta kehittämistä löytyy vielä liittyen vuorovaikutukseen, ohjaustilanteeseen sekä ohjauksen oikea-aikaisuuteen ja ohjausmateriaalin kohdentamisessa.
Svavarsdóttir, M. H., Sigurdardóttir, Á. K. & Steinsbekk, A. 2014. Knowledge and skills needed for patient education for individuals with coronary heart disease: The perspective of health professionals.	Kvalitatiivinen tutkimus; 19 yksilöhaastattelun toteuttaminen huhti-elokuussa 2013 terveydenhuollon ammattilaisille Islannissa ja Norjassa.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmaa sepelvaltimotautiin sairastuneiden ihmisten ohjaamisessa tarvittaviin tietoihin ja taitoihin.	Tutkimuksessa nousi esille se, että näyttöön perustuva ja laadukas potilasohjaus vaatii hoitohenkilöstöltä tiedollista osaamista ja kehittyneitä vuorovaikutustaitoja sekä potilaslähtöistä ohjaamisosaamista motivoinnin edistämiseksi.