

Akuuttia sydäninfarktia sairastavan potilaan ohjaus sydänvalvonnassa

Tanja Kumpulainen
Pia Lintunen
Hanna-Kaisa Mustonen

Opinnäytetyö

Koulutusala Terveysala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Kumpulainen Tanja, Lintunen Pia, Mustonen Hanna-Kaisa	
Työn nimi Akuuttia sydäninfarktia sairastavan potilaan ohjaus sydänvalvonnassa	
Päiväys 29.10.2012	Sivumäärä/Liitteet 35/1
Ohjaaja(t) Kinnunen Pirjo	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Potilasohjaus on merkittävä osa sairaanhoitajan jokapäiväistä työtä. Hoitoajat sairaalassa lyhenevät, jolloin ohjauksen merkitys kasvaa. Hyvällä ja onnistuneella ohjauksella kannustetaan potilas ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja tuetaan potilaan selviytymistä akuutissa vaiheessa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ohjelehtinen hoitohenkilökunnalle, jonka avulla sydänvalvontaosaston hoitohenkilökunta pystyisi antamaan oikeanlaista ohjausta sydäninfarktia sairastavalle potilaalle akuutissa vaiheessa.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa jota voidaan hyödyntää akuutin sydäninfarktin sairastaneen potilaan ohjauksessa akuutissa vaiheessa sydänvalvontaosastolla. Toimeksianto opinnäytetyölle on saatu Kuopion yliopistollisen sairaalan sydänvalvontaosastolta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin hakemalla tietoa viimeisimmistä tutkimuksista ja artikkeleista. Hakuja tehtiin tietokannoista Medic, Cinahl, Linda, Google ja JaNet. Hakusanoina käytettiin sydäninfarkti, potilasohjaus, potilas, akuutti ja näyttöön perustuva –sanoja.</p> <p>Ohjelehtiseen valittiin keskeisimmät huomioitavat asiat akuutin vaiheen ohjauksessa. Tutkimuksesta nousi keskeisesti esiin yksilöllinen ja oikea-aikainen ohjaus, sekä tieto siitä, mitä oli tapahtunut ja mitä jatkossa tapahtuu. Kivunhoidon huomiointi ennen ohjaustilannetta on tärkeää, sillä kivulias potilas ei pysty keskittymään ohjaukseen. Lääkehoito, liikkuminen ja sairauteen liittyvät pelot on akuutin vaiheen ohjauksessa huomioitava. Ohjauksen oli oltava yksinkertaista ja hyvin ymmärrettävää ja asiat on käytävä läpi myöhemmin uudelleen.</p>	
Avainsanat sydäninfarkti, potilasohjaus, akuutti	

Field of Study Health Care			
Degree Programme Nursing degree program			
Author(s) Lintunen Pia, Kumpulainen Tanja, Mustonen Hanna-Kaisa			
Title of Thesis Myocardial infarction patient counselling in acute cardiac ward			
Date	29.10.2012	Pages/Appendices	35/1
Supervisor(s) Senior lecturer Pirjo Kinnunen			
Client Organisation/Partners Kuopio University Hospital			
<p>Abstract</p> <p>Patient education is an important part of a nurse’s daily work. Treatment times in hospital are shorter and the role of guidance increases. A good and successful guidance encourages patient to take responsibility for their own health and to support the survival of the patient in the acute phase.</p> <p>The aim of the thesis was to find out what kind of patient education a patient in heart attack needs in the acute cardiac ward. Assignment for this thesis was given from the acute cardiac ward of Kuopio University Hospital. The purpose of the thesis was to design and build a leaflet to medical staff. With the help of the leaflet, medical staff will be able to provide right kind of guidance to the patients.</p> <p>The thesis was carried out by seeking information in the latest studies and articles. Searches were conducted databases Medic, Cinahl, Linda, Google and JaNet. Search terms were myocardial infarction, patient education, patient, acute and evidence-based.</p> <p>The main relevant issues under the guidance of the acute phase were selected to the leaflet. The consumer research as a key issue and a unique real-time control as well as the knowledge of what had happened and what happens next. Before the guidance it is important to observe pain, because a patient in pain is unable to focus on guidance. Medications, movement and disease-related fears of the acute phase should also be noted. Guidance should be simple and understandable, and things have to be gone through it again later.</p>			
Keywords heart attack, patient education, acute			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	7
2	POTILAAN OHJAUS	9
	2.1 Ohjauksen kulku sydäninfarktin sairastaneella potilaalla	11
	2.2 Sydäninfarktipotilas ja sairastumisen aiheuttamat tunteet	14
	2.3 Akuutti sydäninfarkti ja sairastumisen aiheuttamat muutokset elämässä	18
3	SYDÄNINFARKTIN KEHITTYMINEN.....	20
	3.1 Sydän ja verenkierto	20
	3.2 Sepelvaltimotauti	20
	3.3 Akuutti sepelvaltimotautikohtaus.....	21
	3.4 Sydäninfarkti.....	21
	3.5 Sydäninfarktin hoito.....	21
4	KEHITTÄMISTYÖ OPINNÄYTETYÖNÄ.....	23
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET	25
6	TIEDONHANKINTA JA TYÖSKENTELYTAPA.....	26
7	KEHITTÄMISTYÖN TUOTOS.....	27
8	POHDINTA	29
	8.1 Aihevalinnan perusteluja	29
	8.2 Opinnäytetyö ja oppimisprosessi	29
	LÄHTEET	32

LIITTEET

Liite 1 Akuuttia sydäninfarktia sairastavan potilaan ohjaus sydänvalvonnassa

1 JOHDANTO

Hoitotyössä jokaisen hoitajan tehtävä on ohjata potilasta. Ohjaus on keskeinen osa potilaan hoitoa. Hoitajat kokevat potilaiden ja heidän omaistensa ohjauksen erittäin tärkeäksi sekä olennaiseksi osaksi heidän työtään. Hoitajat ovat suurelta osin vastuussa ohjauksesta. Ohjauksella kannustetaan potilasta ottamaan vastuuta hänen omasta terveydestään, tuetaan potilasta löytämään omia voimavarojaan ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Terveystieteiden tutkimuksissa hoitoajat lyhenevät, ja näin ollen ohjauksen merkitys korostuu. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 5).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista painottaa, että potilaalla on oikeus saada tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja erilaisista hoitovaihtoehdoista. Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava tieto niin, että potilas riittävässä määrin myös tämän ymmärtää. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Terveystieteen tutkimuksissa määritellään, minkälaisia sairaanhoitopalveluita kunnan on järjestettävä asukkailleen. Näihin palveluihin kuuluu mm. potilaan ohjaus, joka tukee hoitoon sitoutumista ja omahoitoa. (Terveystietolaki, 2010.)

Akuutin sydäninfarktin saaneen potilaan ohjauksen tulisi olla selkeää, täsmällistä ja potilaslähtöistä. Äkillinen sairastuminen esim. akuuttiin sydäninfarktiin aiheuttaa potilaalle ja hänen omaisilleen avuttomuuden, turvattomuuden ja epävarmuuden tunteita. Potilas ja omaiset tarvitsevat tietoa sairaudesta, odotettavissa olevista tutkimuksista ja hoidoista selviytyäkseen tilanteesta. Opetus ja ohjaus vähentävät potilaan ahdistusta ja pelkoa, lisäksi tutkimusten mukaan tiedon saaminen rohkaisee potilasta osallistumaan päätöksentekoon ja edistää valmiuksia itsensä hoitamiseen. (Iso-Kivijärvi, Keskitalo, Kukkola, Ojala, Olsbo, Pohjola & Väänänen, 2006, 10-16).

Yksilöllinen ja oikeanlainen ohjaus on jokaisen potilaan oikeus. On huomattu, että jos hoitopolun eri vaiheissa potilas kokee saavansa samaa ohjausta, potilaan mielenkiinto opittavaa asiaa kohtaan saattaa laskea. Potilas voi myös tuntea, että hänen älykkyyttään aliarvioidaan. Hoitosuunnitelmaan on tärkeää kirjata, millaista ohjausta potilaalle on annettu ja onko tällä ollut tulosta hoitotyöhön. Edellä mainitut tiedot annetaan eteenpäin potilasta siirrettäessä toiselle osastolle. (Iso-Kivijärvi ym., 2006, 16).

Sydäninfarktiin sairastuu Suomessa vuosittain noin 25 000 ihmistä ja infarktiin kuolee vuosittain 13 000 ihmistä. Äkillisestä hapenpuutteesta johtuva kuolio sydänlihaksessa aiheuttaa sydäninfarktin. Pitkäaikainen sepelvaltimotauti on käytännössä aina infarktin taustalla. (Mustajoki 2012).

Sepelvaltimoiden ahtautuminen johtaa sepelvaltimotautiin. Sydämen pinnalla sijaitsevat sepelvaltimot huolehtivat sydänlihaksen hapensaannista ja ravitsemuksesta. Valtimon kovettumatauti ateroskleroosi on ahtautumisen syynä. Noin 200 000 henkilöä Suomessa saa Kelan korvausta sepelvaltimotaudin lääkkeistä. Läheskään kaikki potilaat eivät ole lääkerekisterissä, joten oikea yleisyysluku on tätä suurempi. 50 % potilaista on alle 65-vuotiaita, mutta iäkkäillä sairaus on yleisempää. Yleisin kuolinsyy on sepelvaltimotauti. Ennen 65-vuoden ikää miehiä kuolee kolminkertainen määrä naisiin verrattuna. Vanhemmiten erot tasoittuvat sukupuolten välillä. (Mustajoki 2012).

Tämän opinnäytetyön Akuuttia sydäninfarktia sairastavan potilaan ohjaus sydänvalvonnassa toimeksianto on saatu Kuopion yliopistollisen sairaalan sydänvalvontaosastolta. Sydänvalvonnassa hoidetaan tehostettua valvontaa ja hoitoa vaativia äkillisesti sairastuneita sydänpotilaita, joilla on esimerkiksi akuutti sepelvaltimotautikohtaus (sydäninfarkti), äkillinen sydämen vajaatoiminta tai pitkäaikaisen taudin pahenemisvaihe, rytmihäiriö tai johtumishäiriö.

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, mitä ja millaista potilasohjausta kannattaa antaa sydäninfarktin sairastaneelle potilaalle akuutissa vaiheessa sydänvalvonnassa.

Tarkoituksena on suunnitella ohjeellinen hoitohenkilökunnalle, jonka avulla sydänvalvontaosaston hoitohenkilökunta pystyisi antamaan oikeanlaista ohjausta sydäninfarktin jälkeen akuutissa vaiheessa.

2 POTILAAN OHJAUS

Ohjaus voidaan määritellä Suomen kielen perussanakirjan mukaan mm. ohjauksen antamiseksi, asiakkaan johtamiseksi tai johdattamiseksi johonkin, tai asiakkaan toimintaan vaikuttamiseksi. Tässä määritelmässä korostuu asiakkaan passiivinen rooli, hoitajan asiantuntemus ja yksilöohjaus. (Kyngäs ym. 2007. 25)

Nykytiedon mukaan ohjauksella pyritään edistämään potilaan aloitteellisuutta ja kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Potilas on aktiivinen ongelmanratkaisija ja hoitaja tukee häntä päätöksenteossa. Ohjaus on rakenteeltaan suunnitelmallista, ja se sisältää tiedon antamista, mikäli potilas ei itse ole kykenevä ratkaisemaan tilannetta. (Kyngäs ym. 2007. 25)

Kyngäksen ym. (2007) mukaan ohjaus voidaan määritellä potilaan ja hoitajan aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, ja se on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä. Ohjauksen tarve liittyy esim. potilaan terveysongelmiin, elämäntaito-ongelmiin tai elämäntilanteen muutosvaiheeseen. Hoitajan tehtävä on tunnistaa ja arvioida potilaan ohjaustarpeita, jotta hänen yksilöllisiin tarpeisiin voidaan vastata. Ohjauksessa on selvitettävä potilaan tilanne ja voimavarat sitoutua omaa terveyttään tukevaan toimintaan. Ohjauksen lähtötilanteen arviointia pidetään tärkeänä tekijänä ohjauksen toteutumisessa. (Kyngäs ym. 2007. 26-27)

Hyvän ohjauksen edellytys on hoitajan omien lähtökohtien tunnistaminen. Hoitajan tulee muodostaa käsitys siitä, mitä ohjaus on, miksi ja miten hän ohjaa sekä siitä, onko potilas itse vastuussa omista valinnoistaan sekä siitä millainen on hoitajan vastuu edistää potilaan valintoja. Tunnistaessaan omat edellytyksensä, hoitajan on mahdollista kiinnittää huomiota myös potilaan taustatekijöihin. Taustatekijöistä muodostuu se todellisuus, jossa potilas elää ja toteuttaa hoitoaan. Ne muodostavat perustan potilaan ohjausprosessin suunnittelulle. Ohjauksen vaikutusten kannalta on myös merkityksellistä se, millaiseksi ohjaussuhde rakentuu ja kuinka hyvin siinä pystytään tukemaan potilaan aktiivisuutta ja tavoitteellisuutta. (Kääriäinen & Kyngäs, 2006.)

Ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät

Potilaan taustatekijät tulisi huomioida ohjauksessa, jotta ohjaus perustuu yksilöllisyyteen. Ohjaukseen vaikuttavat hoitajan ja potilaan yksilölliset, fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja muut ympäristöön liittyvät taustatekijät. (Kyngäs ym. 2007. 28)

Fyysisiä taustatekijöitä ovat mm. ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila. Ne vaikuttavat siihen kuinka potilas kykenee ottamaan ohjausta vastaan, äskettäin diagnosoitu vaikea sairaus voi estää ohjauksen onnistumisen. Käydessään läpi sairastumista ja sen aiheuttamia tunteita sekä arvioidessaan uudestaan elämäänsä potilaan, voi olla vaikea keskittyä ohjaukseen. Hoitajan on tärkeä miettiä, mitkä asiat tulee ensisijaisesti ohjauksessa käsitellä, sekä mitkä asiat voidaan käsitellä myöhemmin. (Kyngäs ym. 2007. 29-30)

Psyykkisiä taustatekijöitä ovat mm. käsitys omasta terveydentilasta, terveysuskomukset, odotukset, tarpeet, oppimistavat ja valmiudet sekä motivaatio. Se, miten motivoitunut potilas on ohjaukseen, vaikuttaa hänen kykyynsä omaksua hoitoon liittyviä asioita. Potilaan omat uskomukset ja aiemmat kokemukset voivat vaikeuttaa ohjauksen onnistumista. (Kyngäs ym. 2007. 32-33)

Sosiaalisia taustatekijöitä ovat sosiaaliset, kulttuuriperustaiset, etniset, uskonnolliset ja eettiset tekijät, jotka vaikuttavat potilaan toimintaan. Tukeakseen potilaan yksilöllisyyttä ja kunnioittaakseen asiakkaan itsemääräämisoikeutta, hoitajan on tunnistettava ohjauksen lähtökohdat. Hoitajan on tiedostettava oma käsityksensä ohjauksesta, kuinka hän ohjaa ja mikä on ohjauksessa tärkeää. (Kyngäs ym. 2007. 35) Ohjauksessa tulisi ottaa huomioon potilaan elämäntilanne, aiempi tietoperusta ja kyky ottaa vastuu omasta hoidosta. Potilaat odottavat ohjauksen olevan rohkaisevaa. (Sonninen, Kinnunen & Pietilä, 2006. 18 -21)

Ympäristöön liittyviä taustatekijöitä ovat hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö sekä ihmissuhdeympäristö. Fyysisen ympäristön tulisi olla sellainen, jossa ohjaukseen voidaan keskittyä ilman keskeytyksiä ja häiriöitä. Ohjaukseen tarvittava materiaali tulisi olla siellä saatavilla. Ohjauksen ilmapiirin tulisi olla kiireetön, jotta potilaalla on mahdollisuus kysyä ja keskustella hoitajan kanssa. (Kyngäs ym. 2007. 36-37) Ohjausmateriaalista tulisi keskustella yhdessä potilaan kanssa (Sonninen ym., 2006. 21).

Ronkaisen (2011. 27-29) tutkimuksessa todettiin potilaiden kokevan kiireen vaikuttavan vuorovaikutusta heikentävästi. Kiireessä ammattihenkilöillä ei ollut aikaa keskustella ja silloin turvaututtiin antamaan kirjallista materiaalia ja hakeutumaan sydänryhmään. Rauhallisen tilanteen taas koettiin edistävän vuorovaikutteisuutta. Ajankäytön lisäksi ohjaukseen vaikuttivat ammattihenkilön ja potilaan vuorovaikutustyyli ja roolit. Potilaat kokivat positiivisena ammattilaisen syyllistämättömän ja potilaan tasolla tapahtuvan vuorovaikutustyylin. Ohjausta heikentäviä tekijöitä tutkimuksen mukaan

olivat suppea ja epäselvä ohjaustyö, luentomainen ohjaustyö ja lukeminen suoraan paperista. Myös pelkän sairauden tilan selvittämisen koettiin heikentävän vuorovaikutteisuutta. Potilaiden kokeman mukaan vieraan termistön käyttäminen ohjauksessa sai ohjauksen tuntumaan vaikeasti ymmärrettävältä. Potilaat kokivat, että heidän oli mahdollista esittää kysymyksiä ohjaustilanteessa, mutta usean potilaan mielestä kysymyksiä esittäminen ei kuitenkaan ollut helppoa. Sairauden kokemus hämmensi potilaita ja se aiheutti lukon aktiivisuudessa, potilas ei osannut kysyä uuden tilanteen vuoksi. Tutkimuspotilaat olivat ensimmäisen sydäninfarktin sairastaneita ja näin ollen koettu tilanne oli uusi sekä pelottava.

McNeill (2012. 11) kehoittaa kysymään potilaalta "Mitä sinä haluat tietää ensimmäisenä?". Hänen mukaansa tämän kysyminen palvelee monta tarkoitusta. Kysymällä hoitaja saa tietää mitä potilaalla on mielessä sekä hän voi lievittää potilaan pelkoja. Näin myös potilaalle tulee tunne hoitajan välittävän siitä mikä on potilaalle tärkeää.

2.1 Ohjauksen kulku sydäninfarktin sairastaneella potilaalla

Hyvä potilasohjaus on prosessi. Prosessi käynnistyy ohjaustarpeen määrittelyllä ja sitä seuraa ohjauksen kulun suunnittelu. Suunnitteluvaiheen jälkeen ohjaus toteutetaan sekä prosessin lopuksi ohjauksen onnistuminen ja vaikuttavuus arvioidaan. Tätä ohjausprosessia toteutetaan potilaan hoidon kaikissa vaiheissa. Äkillinen sairastuminen aiheuttaa sairastuneelle monenlaisia tunteita. Potilas voi tuntea epävarmuutta, turvattomuutta sekä avuttomuutta. Potilaan on tärkeää saada tietoa sairaudestaan, mahdollisista tutkimuksista ja hoidoista, jotta hän kykenee selviytymään tilanteesta. Tiedon saaminen auttaa potilasta osallistumaan oman hoitonsa päätöksen tekoon ja lisäksi ohjaus vähentää ahdistusta ja pelkoa. Ohjauksessa on huomioitava se mitä potilas jo mahdollisesti tietää sairaudesta sekä vastasairastuneen mahdollinen kriisivaihe, jolloin potilaan vastaanottokyky ohjauksen suhteen voi olla normaalia puutteellisempi. (Iso-Kivijärvi ym. 2006. 10.)

Kirjassa Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit esitellään sairaalaan päivystyksenä tulevan potilaan potilasohjauksen malli. Mallissa on kuvattuna potilaan ohjauksen toteuttaminen sairaanhoitajan toimesta ja malli on jaettu sairaalaan tulo-, osastovaiheen- ja sairaalasta lähtövaiheen ohjaukseen. (Iso-Kivijärvi ym. 2006. 11.)

Potilaan tulo sairaalaan on jaettu potilaan sairastumiseen ja siihen liittyvään ensitiedon vaiheeseen. Vaikka ne eivät ole erillisiä asioita, on ne potilaan ohjauksen selkeyttämiseksi mallissa eroteltu omiksi alueikseen. Sairastumisvaiheessa potilas haakeutuu hoitoon ja hän voi olla peloissaan, uusien oireiden sekä ennen kokemattoman tilanteen vuoksi. Hoitohenkilökunnan tehtäviä ovat potilaan tilanteen selvitys, potilaan rauhoittaminen sekä tukeminen ja ensihoidon toteuttaminen. Tässä vaiheessa potilaalta kerätään akuutissa tilanteessa tarvittavat ja siihen vaikuttavat taustatiedot. Tämän tarkoituksena on turvata asianmukainen hoito potilaalle. Ensitietovaiheessa selvitetään potilaan tulotilanne sekä tehdään tarvittavia hoitotoimenpiteitä ja tutkimuksia. Sairaanhoitaja tarkentaa potilaan taustatietoja suunnitellakseen potilaan hoitoa ja ohjausta. Tämän vaiheen tavoite on, että potilas olisi selvillä omasta tilanteestaan sekä hoidon kulusta. (Iso-Kivijärvi ym. 2006. 12.; Kyngäs ym. 2007.)

Potilasohjaus osastovaiheessa on jaettu akuuttivaiheen -, selviytymisvaiheen - ja muuttuneen elämäntilanteenvaiheen ohjaukseen. Akuutissa vaiheessa hoitajan tuki, kannustus ja motivointi tilanteen ymmärtämiseksi ovat tärkeää. Tällöin potilas ja omaiset miettivät tapahtunutta ja tilanteesta eteenpäin selviytyminen herättää ajatuksia. Tällöin hoitajan on hyvä huomioida ohjauksessa potilaan vastaanottokyky ja se, mitä tiedon tarvetta potilas on tuonut esille käydessään läpi tapahtunutta. Potilaat ja omaiset tarvitset henkiseen hätäänsä tukea selviytyäkseen tilanteesta eteenpäin. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 13).

Akuutissa vaiheessa ohjauksessa on hyvä keskittyä päivittäisiin toimintoihin, tuleviin tutkimuksiin ja hoitoihin. Potilas tarvitsee ohjausta uudesta tilanteesta ja hoidon toteutuksesta. Kivut, liikkuminen, lepo, mielialan vaihtelut, sekä muut asiat, jotka vaikuttavat potilaan vointiin, ovat ohjauksessa huomioitava. Se, kuinka potilaan hoito jatkuu ja missä on myös kerrottava potilaalle ja omaisille. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 13).

Ensitieto, joka annetaan sairaalassa sepelvaltimotautipotilaalle, tulisi olla rauhoittavaa, huolia poistavaa ja psyykkistä selviytymistä tukevaa. Koska hoitajakset ovat lyhentyneet, potilas ei aina pysty omaksumaan annettua ohjausta sairaalassa ollessa. Tällöin ongelmat selviytymisessä ja oman hoidon hallitsemisessa ilmenevät vasta kotona. Ohjauksen tulisi rajautua sairauden kulkuun ja oireisiin, lääke- ja muihin hoitokorvauksiin, kotona tarvittaviin apukeinoihin ja liikuntarajoitteisiin. Kun potilas on vastaanottokykyisempi, tulisi antaa esim. elintapaohjausta. (Mäkinen & Penttilä, 2007 ; Tuusvuori, 1998, 63.)

Tuusvuoren (1998. 62) tutkimuksessa todettiin, että sydäninfarktin sairastaneet potilaat toivovat ohjauksen alkavan mahdollisimman pian sairaalaan tulon jälkeen. Kuitenkin suurin osa katsoo sopivammaksi ohjauksen alkamisajankohdaksi teho- tai valvontavaiheen jälkeen. Eroja vastaajien kesken on, joten ohjausta on annettava yksilöllisesti silloin, kun potilas sitä tarvitsee.

Ronkaisen (2011. 35- 36) tutkimuksessa osa potilaista koki saaneensa ohjausta liian aikaisin. Potilaat kuvasivat, etteivät muista kaikkea, koska sairaus tavallaan yllätti tai tietoa annettiin liian paljon kerralla. Myös kipu alkuvaiheessa aiheutti haastetta kerrotun tiedon sisäistämiseen, kipujen ollessa päällä ei jaksanut paneutua ohjauskeskusteluun. Alussa potilaat kokivat psyykkisen vastaanottavuuden huonoksi sairauden takia, myös tulevaisuuden pelko aiheutti vaikeutta kerrotun asian sisäistämiseen. Erään potilaan kokemuksen mukaan liian aikaisin annettu ”Sepelvaltimotautiopas” aiheutti hänelle turhaa pelkoa, kun hän ei vielä ymmärtänyt tilannettaan. Potilaiden kokeman mukaan ohjauskeskustelua on parempi käydä vasta kun alkujärkytyksestä on selvitty. Potilaat toivoivatkin lisää ohjausta lähempänä kotiutumista. Osa potilaista kuitenkin koki, että oli hyvä antaa tietoa jo aikaisessa vaiheessa, vaikka asioiden sisäistäminen ei ollutkaan silloin vielä parasta. Epäselvän sairauden tilanteen potilaat kokivat epämiellyttävänä.

Potilaat, jotka kokivat ohjauksen oikea-aikaiseksi, saivat ohjausta heti alusta lähtien. Nämä potilaat eivät kokeneet epäselvyyden kokemuksia. Erään potilaan mukaan tietoa oli hyvä saada pienissä erissä koko sairaalajakson ajan. Joidenkin potilaiden kokemana ohjauksen merkittävä anti oli avunsoittoherkkyyden nouseminen. Potilaat kokivat osaavansa nyt hälyttää apua nopeammin, mikäli vastaavia sydänoireita ilmaantuisi. (Ronkainen, 2011. 36- 38.)

Scottin ja Thompsonin (2002. 167) tutkimuksessa potilaat asettivat tärkeimmäksi tiedontarpeeksi sydäninfarktin jälkeen tiedon riskitekijöistä, myös tieto sydämen anatomista ja fysiologiasta, lääkityksestä ja fyysisestä aktiivisuudesta koettiin tärkeäksi. Tiedon tarve ruokavaliosta ja psyykkistä tekijöistä asetettiin tärkeysjärjestyksessä edellisiä alemmaksi. Tutkimuksessa potilaat kokivat lääkärin sairaanhoitajia parempina tiedon antajina.

2.2 Sydäninfarktipotilas ja sairastumisen aiheuttamat tunteet

Lammen (2005. 99) tutkimuksessa ilmeni, että vastasairastuneena yksin jääminen ja kiire päivystyspoliklinikalla olivat pelottavia ja hämmentäviä kokemuksia. Kiire poliklinikalla aiheutti yksin jäämisen tunteen, joka taas johti epävarmuuteen ja pahensi kuolemanvaaran kokemusta. Yksin jäädessä pelko koski oman terveydentilan heikkene mistä, sen heikentyntä havaitsemista ja avun saannin viivästy mistä.

Tutkimuksen mukaan potilaat kokivat sydänvalvontayksikön toisaalta turvaan pääsemisenä, mutta se koettiin myös siten, että oli oltava toisen armoilla ja alennuttava määräysvaltaan. Epäitsenäisyyden ongelmaa pahensi epävarmuus koskien parantumista, lähitulevaisuuden tapahtumia ja uudelleen sydäninfarktiin sairastumisen riskiä. Kuolemanpelko lisäsi myös epäitsenäisyyden ongelmaa. (Lampi, 2005. 99- 100.)

Sydäninfarktiin sairastuneiden potilaiden toipumista kuvaavissa tutkimuksissa tulee esille, että sairastumisen alkuvaiheessa järkytys, hätäntyminen ja pelko ovat tavallisia kokemuksia ja tuntemuksia. Potilaat kokevat myös voimakasta ahdistusta ja stressiä miettiessään selviytymistään tulevaisuudessa. Sydäninfarktiin sairastaneet potilaat masentuvat ja kokevat mielialan vaihteluita. Masennus saattaa kestää useita kuukausia. (Tuusvuori, 1998. 8.)

Kotiutumisen jälkeen Lammen (2005. 151) tutkimukseen osallistuneet miehet kokivat kokemusmaailmaansa leimaaviksi tekijöiksi väsymyksen, tunteen kuolemanvaarasta ja keskittymisvaikeudet. Kokemukset heijastuivat myös perheeseen aiheuttaen huolestuneisuutta. Miehet kokivat epätoivoisuutta pohtiessaan perheen surua, jos itse kuolisivat. He koettivat varautua mahdolliseen kuolemaansa muun muassa yrittäen saada perheen taloudelliset asiat kuntoon. Sairastuneiden miesten perheiden huoli kohdistui sairastuneen toipumiseen muuttuneessa elämäntilanteessa. Perheiden huolenpidon tavoitteena oli parantumisen varmistaminen ja takaaminen. Miehet kokivat tällaisen huolenpidon yllättävänä, tosin myönteisenä mielenkiinnon osoituksena.

Useissa tutkimuksissa on todettu, että melkein joka toinen sydäninfarktiin sairastunut kokee masennuksen tunteita jossain vaiheessa. Masennuksen tiedetään lisäävän riskiä sairastua uudestaan sydäninfarktiin. (Huttunen, 2010.) Sydäninfarktiin sairastaneilla ovat ahdistuneisuus ja depressio yleisiä. Noin viidesosalla sydäninfarktiin sai-

rastaneilla voidaan jo varhaisessa toipumisvaiheessa todeta vakava masennus. Depressio on kuitenkin alidiagnosoitu tila sydäninfarktiin sairastuneilla, useimmiten se jää huomioimatta ja hoitamatta. Riskiryhmän muodostavat ne potilaat, jotka ovat sairastaneet vakavaa masennusta jo aikaisemmin. Hoitamattomana depressio vaikuttaa voimakkaasti muun muassa sydäninfarktipotilaiden kuolleisuuteen, oireiluun, sairastavuuteen sekä työ- ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Depression hoidossa tärkeimmät seikat ovat riittävän ajoissa tapahtuva diagnosointi, tehokas lääkehoito, psykologinen kuntoutus ja kaikkien hoitoon osallistuvien yhteistyö. (Vaahtovuori & Saarijärvi, 1998 ; Karlsson, 2011.)

Jopa 30% sepelvaltimotautipotilaista esiintyy masennusta jossain sairauden vaiheessa. Yleensä oireita tulee sairauden diagnosoinnin ja/tai invasiivisen toimenpiteen jälkeen. Potilaalle kannattaa kertoa, että nämä oireet kuuluvat asiaan. Potilaan jatkuvasti matala mieliala, kiinnostuksen menetys ja mielihyvän kokemisen menetys, itkuisuus, toivottomuus, univaikeudet, voimakas väsymys ja jaksamattomuus ovat oireita, joihin on kiinnitettävä huomiota ja arvioitava, onko potilaalla merkittävä masennustila. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, 2010.)

Yksilöllinen ohjaus sairaalassa lisää potilaan tietoa sairaudesta ja sen riskitekijöistä sekä vähentää ahdistusta. Potilaiden on todettu invalidisoituvan ahdistuneisuudesta ja tiedonpuutteesta ja nämä huonontavat heidän itsehoitomahdollisuuksiaan. Hyvin toteutetulla ohjauksella voidaan odottaa potilaan aktiivisuuden lisääntyvän ja terveyskäyttäytymisen parantuvan jatkossa. (Selkänaho, 1992. 13.)

Keskeinen ohjauksen onnistumisen edellytys on potilaan kokemana ohjauksen tuoma tuki. Potilaat tarvitsevat tukea sairauden aiheuttaman kriisin läpikäymiseksi. (Selkänaho, 1992. 18.) Hoitotyötä tekevien tärkeä osa ammattitaitoa on vuorovaikutustaidot. Hyvillä vuorovaikutustaidoilla ihminen pystyy vaikuttamaan toisiin ihmisiin myönteisellä ja tuloksellisella tavalla. (Hankonen ym. 2006, 24).

Potilasohjauksen vuorovaikutustilanteessa hoitaja ja ohjattava voivat oppia toisiltaan ja omasta itsestään. Tällöin hoitajan olisi pystyttävä arvioimaan ohjattavan kyky vastaanottaa asioita ja tämän perusteella valita tapa, jolla ohjata potilasta. Vuorovaikutuksessa hoitajan ja ohjattavan kesken on aina olemassa väärinymmärretyksi tuleminen riski. Avoimuus ei ole helppoa, koska mahdollisuus tulla naurunalaiseksi, torjutuksi tai arvotelluksi on aina olemassa. (Hankonen ym. 2006, 24-25).

Hyvän vuorovaikutustilanteen edellytyksiä ovat osallistuvien keskinäinen arvostus, aito kiinnostus toista ihmistä ja hänen asiaansa kohtaan. Ajatukset vuorovaikutustilanteessa on pystyttävä esittämään selkeästi ja on oltava kyky tehdä kysymyksiä. Havainnointikyky ja kuuntelutaito edesauttavat vuorovaikutustilanteen onnistumista. Toisen osapuolen odotusten ja toiveiden huomioiminen antaa vuorovaikutukselle mahdollisuuden onnistua. (Hankonen ym. 2006.)

Lammen (2005. 100) tutkimukseen osallistuneet miehet kokivat olonsa hämmentyneeksi ja ristiriitaiseksi ollessaan sydänvalvontayksikössä sidoksissa laitteisiin. Kokemusta lievitti tieto laitteiden tärkeydestä terveydentilan muutosten tunnistamisessa ja näin varmistaen turvallisen hoidon. Yhtäläistymistä laitteisiin ehkäisi huolestuttavan, yllättävän ja ahdistavan tiedon saaminen äkillisestä terveydentilan heikkenemisestä. Tutkimukseen osallistuneista miehistä joku koki myös saaneensa hoitajilta riittämättömästi tukea ja turvaa, koska hoitajat hänen kokemuksensa mukaan keskittyivät laitteisiin hänen sijastaan.

Antikaisen ja Njodin (2005. 29- 31) opinnäytetyön haastatteluissa tuli esille kahden potilaan kohdalla jännittyneisyyttä sydänvalvonnassa. Toinen potilaista oli epä tietoinen tilanteen vakavuudesta ja toinen haastateltu potilas taas koki rauhatonta oloa ja jännittyneisyyttä. Pääsääntöisesti tutkimukseen osallistuneet potilaat kokivat olonsa sydänvalvonnassa turvalliseksi. Turvalliseksi kokemuksen teki luottamus henkilökuntaan ja sen ammattitaitoon sekä rauhallinen ympäristö sydänvalvonnassa. Helpotuneisuuden tunnetta tutkimukseen osallistuneet tunsivat saadessaan tietoa tapahtuneesta, päästessään hoitoon ja kivun helpottuessa. Tutkimukseen osallistuneista osa tunsu pelkoa sydänvalvonnanhoidon aikana. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat pitivät hoitajien läsnäoloa tärkeänä sekä tilanteesta tiedottamista. Potilashuoneen oven auki jättäminen oli eräs seikka, joka lisäsi potilaiden turvallisuuden tunnetta. Tiedon saaminen sairaudesta ja omasta sen hetkisestä tilastaan rauhoitti potilaita ja sai heidät tuntemaan olonsa turvalliseksi.

Mattilan ja Viljasen (2009. 38 -42) opinnäytetyössä haastateltu potilas kuvaa oloaan hyvin sekavaksi alkuvaiheessa sairaalassa sairastumisen jälkeen. Siihen vaikuttivat toimenpiteiden suuri määrä ja nopea etenemisvauhti. Potilas koki myös toisten avun varaan joutumisen hyvin masentavana. Voinnin parantuessa olo helpottui ja se loi uskoa tulevaan. Potilas koki myös omaisten antaman tuen erittäin tärkeäksi. Potilas kertoo heti akuutin vaiheen jälkeen miettineensä paljon tulevaisuuttaan. Epävarma

tilanne sai potilaan pohtimaan, jääkö hän muiden hoidettavaksi vai kuntoutuuko hän ennalleen.

Nukahtamisen potilas koki myös vaikeana, ajatuksissa oli, herääkö hän aamulla enää (Mattila & Viljanen, 2009. 42). Päästessään sydänvalvontayksikköön tutkimuksessa mukana olleet miehet olivat uupuneita. Nukkumista sydänvalvontayksikössä kuitenkin vaikeutti jatkuva melu ja toiminta. Yksi tutkimukseen osallistuneista miehistä ei uskaltanut nukkua yöllä. Illalla mieleen tuli kauhukuvia, kuten kuolemanuhka. Hän nukkui päivisin, koska uskoi, että mikäli terveydentila lähtisi äkillisesti heikkenemään ja kuolemanvaara uhkasi, se huomattaisiin ja hoidettaisiin paremmin päivällä, koska päivällä oli enemmän hoitajia työssä. (Lampi, 2005. 101.)

Mattilan ja Viljasen (2009. 43 -44) tutkimuksen mukaan akuutissa tilanteessa ensihoitajien tunteet hoidon hallitsemisesta välittyivät potilaalle. Se on vaikuttanut potilaan luottamuksen ja turvallisuuden tunteeseen hoidon aikana. Sairaalasta kokemuksena hoidosta ja kuntoutumisesta potilaalla olivat alkuvaiheen sekavuus, toimintakyvyn romahtaminen ja toisten avun varaan joutumisesta aiheutuva masennus. Voinnin paranemisen myötä tuli helpotus ja jatkokuntoutuksen potilas koki pitkästyttävänä.

Lammen (2005. 113) tutkimuksessa olleet miehet toteavat arvostavansa sairaanhoitajien korkeatasoista ammattitaitoa. Tunnusmerkkinä ammattitaidosta pidettiin mm. kärsivällisyyttä, yksilöllistä suhtautumista, huolehtimista ja keskusteluhalua. Opetustuokiot, joita sairaanhoitajat pitivät, koettiin hyödyllisinä, miehet sekä perheet huomioon ottavina. Miesten tietoisuus sydäninfarktin syistä, sen oireista, elintoimintojen muutoksista, lääkehoidosta sekä tulevaisuudesta lisääntyi. Miehet eivät juurikaan kunnioittaneet hoitajia, jotka olivat keskusteluhaluttomia ja heikosti hoitamisen hallitsevia.

Kriisin vaiheet

Kriisi voidaan jakaa neljään vaiheeseen: shokkivaihe, reaktiovaihe, korjaamisvaihe ja uudelleensuuntautumisen vaihe. Shokkivaihe voi kestää muutaman vuorokauden tai vain silmänräpäyksen. Tällöin kaikki on yhtä kaaosta ja tuntuu epätodelliselta. Sairastumista on tällöin vielä vaikea käsittää. Tässä vaiheessa lääkärin tai hoitajan kertomat asiat eivät yleensä jää mieleen sairastumista seuranneen järkytyksen vuoksi. (Laine, 2010.) Myöhemmin ihminen ei pysty muistamaan sokkivaiheen aikana annettuja ohjeita tai tapahtumia, joten esim. somaattisten sairauksien diagnoosit ja hoito-ohjeet on

annettava yksinkertaisesti ja helposti ymmärrettävässä muodossa. Ohjeet on kerrattava myöhemmin uudelleen. (Lönngqvist, 2005.)

Reaktiovaiheessa potilas alkaa sopeutua uuteen tilanteeseen. Mielialan vaihtelut ovat voimakkaita. Päälimmäisiä tunteita ovat usein ahdistuneisuus, pelot ja masentuneisuus. Tässä vaiheessa potilas voi kieltää toimintakyvyn muutokset, ja elätellä mahdollisia toipumiseen liittyviä kuvitelmia. (Laine, 2010.) Keskeinen tarve reaktiovaiheessa on löytää tasapaino traumaattisen kokemuksen läpikäymisen ja sietämättömiltä tunteilta suojautumisen väliltä. Ihminen tarvitsee kuunnelluksi ja välitetyksi tulemisen kokemista. Reaktiovaiheessa on tärkeää antaa selkeää, käytännönläheistä ja toistettua tietoa esim. sairauden hoitosuunnitelmasta. Auttajan on koko ajan arvioitava, miten paljon autettava pystyy vastaanottamaan ja käsittelemään tietoa. (Lönngqvist, 2005.)

Korjaamisvaiheessa potilas ja hänen läheiset alkavat löytää voimavaroja sopeutuakseen tilanteeseen. Tulevaisuutta kyetään jo hieman suunnittelemaan ottaen huomioon sairauden aiheuttamat rajoitukset. Jotta korjaamisvaihe käynnistyy, pitää sairaus ja siihen liittyvät rajoitukset pystyä kohtamaan realistisesti. (Laine, 2010.) Hoidon kannalta tilaisuus tulla kuunnelluksi on tärkeää. Hoitoasenteessa korostuu eteenpäin suuntautumisen tukeminen. (Lönngqvist, 2005.)

Uudelleen suuntautumisvaiheessa potilas pystyy ajattelemaan jo muutakin kuin sairautta ja sen tuomia muutoksia. Elämään löytyy taas muutakin mielenkiinnon kohteita. (Laine, 2010.) Uudelleen suuntautumisen vaiheessa alkaa toipuminen. Uudet menetykset voivat tuoda reaktiovaiheen oireita uudelleen esiin. Hoitavan henkilön on oltava pitkäjänteinen ja hänen rauhallisesti rohkaista autettavaa. Pessimististä asennetta on vältettävä. (Lönngqvist, 2005.)

2.3 Akuutti sydäninfarkti ja sairastumisen aiheuttamat muutokset elämässä

Ihmisen sairastuttua vakavasti aiheuttaa tilanne hänelle, sekä hänen omaisilleen kriisin. Kuoleman mahdollisuus liittyy sairauteen. Potilas on joutunut luopumaan terveydestään ja kenties hän joutuu luopumaan myös työstään. Huoli tulevaisuudesta on myös läheisillä. Perheen ihmissuhteet ja sisäinen työnjako muuttuvat usein sairas-

tumisen myötä. Jokainen ihminen kokee elämässään vastoinkäymiset ja menetykset eritavoin. Persoonallisuus, elämäntilanne ja koettu menetys ja sen merkitys ratkaisevat kuinka kriisi ja siihen liittyvät tunteet näkyvät ulospäin. (Laine, 2010.)

Ihminen tarvitsee erilaisia keinoja ja voimavaroja hallitakseen sairauden ja sen hoidon aiheuttamia muutoksia. Sairauden aiheuttamaa tilannetta pyritään hallitsemaan ongelma- tai tunnesuuntautuneiden keinojen avulla, riippuen siitä, mikä on yksilön tapa käsitellä uusia ja haasteellisia tilanteita. Ongelmasuuntautunut selviytyminen pyrkii ongelmien määrittelyyn ja vaihtoehtojen ratkaisujen etsimiseen liittyen sairautteen ja sen hoitoon. Toivottomuus, voimattomuus ja alistuminen ovat usein tunteita, joita sairastunut ihminen kokee. Selviytymisen kannalta näiden tunteiden voittaminen on tärkeää. Ahdingon ja pahan olon tunteen vähentäminen välttämällä, etäisyyden otolla tai asioiden myönteisten puolien hakeminen on tunnesuuntautuneen selviytymisen tavoite. Kun halutaan ylläpitää toivoa ja optimismia, käytetään tunnesuuntautunutta selviytymistä. (Kyngäs, 2007.)

Siihen, minkälaisia keinoja tilanteessa käytetään, riippuu tilanteen uhkaavuudesta, kestosta ja epävarmuudesta. Hetkellisen pahan olon poistamiseen saatetaan käyttää keinoja, jotka eivät ole hyväksi pitkällä aikavälillä esim. alkoholin käyttö. (Kyngäs, 2007.) Selviytymisessä auttaa sosiaalinen tuki, tutusta elämäntavasta kiinnipitäminen, vähäiset muutokset arkielämään ja harrastukset (Kyngäs, 2007).

3 SYDÄNINFARKTIN KEHITTYMINEN

3.1 Sydän ja verenkierto

Elimistön huoltojärjestelmänä toimii sydän ja verisuonet. Pumppaamalla sydän kiertää verta verisuonia pitkin kaikkialle elimistöön. "Valtimot toimivat "menoputkina" ja laskimot "paluuputkina". Hiussuonet yhdistävät näitä. Hiussuonten ohuet seinämät päästävät läpi hapen ja muut elintärkeät aineet kudoksiin. Sydänsairauksissa normaali toiminta sydämessä häiriintyy. Rytmihäiriöt, hapenpuute tai pumppaustoiminnan häiriöt haittaavat sydämen normaalia toimintaa. Sepelvaltimotauti on useiden hengenvaarallisten rytmihäiriöiden aiheuttaja ja tavallisin sydämen hapenpuutteen syy. (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli-Mäyry 2011, 19.)

3.2 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimotauti on seurausta valtimonkovettumistaudista eli ateroskleroosista. Se on Suomen yleisin verenkiertoelinten sairaus. Sepelvaltimotauti ilmenee rasitukseen liittyvänä rintakipuna (angina pectoris), sydäninfarktina tai odottamattomana äkkikuolemana. Viime vuosikymmeninä sepelvaltimotauti on vähentynyt työikäisen väestön keskuudessa, mutta vanhemman väestön keskuudessa ei vähenemistä ole tapahtunut. (Mäkijärvi ym. 2011, 248. ; Mustajoki, 2012.)

Diabetes, kohonnut verenpaine, suuret veren kolesteroliarvot ja tupakointi ovat taudin riskitekijöitä. Terveellisillä elintavoilla (liikunta, tupakoimattomuus, terveellinen ruokavalio) on mahdollisuus ehkäistä sairauden puhkeamista sekä myös jo olemassa olevan sairauden pahenemista. Sairauden toteamisella hyvissä ajoin ja hoidon aloituksella on mahdollisuus ehkäistä infarkteja ja äkkikuolemia. (Mäkijärvi ym. 2011, 248 ; Mustajoki, 2012.)

Sepelvaltimotauti eli "koronaaritauti" syntyy kun sydäntä ravitsevien sepelvaltimoiden seinämiin kehittyy kovettumia. Kovettumista kehittyy myöhemmin ahtaumia ja niiden repeämistä tukoksia. Sairauden kehittyminen voi alkaa jo nuorella iällä, kun rasvajuoste ilmaantuu valtimon seinämään. Myöhemmällä iällä mm. tupakointi, kohonnut verenpaine, diabetes ja korkeat veren kolesteroliarvot edistävät rasvajuosteen muuttumista valtimokovettumaksi, plakiksi. (Kettunen 2011, 249 ; Mustajoki, 2012.)

3.3 Akuutti sepelvaltimotautikohtaus

Akuutissa sepelvaltimotautikohtauksessa plakki sepelvaltimon seinämässä kasvaa nopeasti tiukaksi ahtaumaksi, tai revenneen plakin kohdalle suonen sisälle tulee verihyytymä ja tämä ahtauttaa suonta. Tällöin rintakivut pahenevat nopeasti, ja esim. nitroja tarvitaan useammin ja niistä ei saada apua. Jos koko suoni tukkiutuu ahtaumasta tai hyytymästä on seurauksena sydäninfarkti. Tämä edellyttää pikaista sairaalahoitoa. (Kettunen 2011, 250.)

3.4 Sydäninfarkti

Sydäninfarkti todetaan silloin, kun hapenpuute on tuhonnut soluja sydänlihaksessa. Äkillinen ja puristava rintakipu on usein oire sydäninfarktista. Myös hengenahdistus ja huono yleisvointi voi olla sydäninfarktin oire iäkkäämmillä henkilöillä. Sydäninfarktin oireet alkavat usein äkkiä, painottuvat rintakehän keskelle ja voivat säteillä leukaan ja käsiin. Oireet pahenevat yleensä liikkussa. Sydäninfarkti on henkeä uhkaava, vakava tilanne ja hoidon pikainen aloitus parantaa ennustetta. Ensimmäinen tutkimus sydäninfarktia epäiltäessä on aina sydänkäyrä eli EKG. Tämä tutkimus tehdään jo yleensä ambulanssissa. Kun potilaan sydän kärsii hapenpuutteesta ja sydäninfarkti uhkaa on EKG:ssä yleensä muutokset nähtävissä. Jos sepelvaltimon tukkeutuminen näkyy EKG:ssä, on mahdollisimman pian saatava tukkeutunut suoni auki liuotushoidolla tai pallolaajennuksella. (Nikus, Laukkala, Aho & Tala, 2009.)

Vaaraa sairastua sydäninfarktiin lisäävät miessukupuoli, diabetes, verenpainetauti, tupakointi, korkea ikä sekä lähisuvussa esiintynyt sepelvaltimotauti. Ahtauttava valtimotauti ja rasva-aineenvaihdunnan häiriö ovat myös sydäninfarktin riskitekijöitä. (Nikus ym. 2009.)

Sydänlihaksen vaurio varmistuu merkkiaineilla. Vaurioituessaan sydänlihas vapauttaa merkkiaineita verenkiertoon. Sydänperäisten valkuaisaineiden eli troponiinin pitoisuuden kasvaminen veressä kertoo lihassolutuhosta sydämessä. (Nikus ym. 2009.)

3.5 Sydäninfarktin hoito

Sydäninfarktia vahvasti epäiltäessä hoito aloitetaan yleensä jo ambulanssissa ja sitä jatketaan sairaalassa. Potilaan kipua lievittämään annetaan kipulääkettä. Hyytymää, joka on tukkinut sepelvaltimoa poistetaan liuotushoidolla. Asetyyylisalisyylihapolla eh-

käistään uuden hyytymän syntymistä. Potilaalle annetaan beetasalpaajaa rytmihäiriöitä ehkäisemään ja sydämen hapentarvetta pienentämään. Suurin osa lääkkeitä annetaan potilaalle suoraan laskimoon, jotta saavutetaan nopea teho. Jos potilas edelleen oireilee, voidaan päivystysluonteisesti tehdä sepelvaltimoiden varjoaine-kuvaus ja kuvauksen perusteella pallolaajennus. (Mustajoki 2012).

Lähipäivien aikana potilaan tilaa seurataan tarkasti. Tällöin potilaalla on riski saada vaarallisia rytmihäiriöitä tai muita sydämen toiminnan häiriöitä. Näinä päivinä potilasta hoidetaan sydänpotilaiden tarkkailuosastolla. Osastolla potilas on kytkettynä laitteisiin, joilla sydämen toimintaa ja verenkiertoa tarkkaillaan. (Mustajoki 2012).

Sydäninfarktin jälkeen potilaalla alkaa jatkuva lääkitys. Säännöllisenä lääkityksenä alkaa ”sydänaspiriini” pienellä annoksella. Usealle potilaista alkaa myös beetasalpaaja- monille ACE-estäjä -lääkitys, riippuen siitä mitä seurauksia infarkti on aiheuttanut sydänlihakselle. Sepelvaltimotaudin uusiutumisen estäminen pienentämällä valtimotaudin riskitekijöitä on hyvin tärkeää. Suurimmalle osalle potilaista alkaa kolesterolilääke ja usealle verenpainelääke. (Mustajoki 2012).

4 KEHITTÄMISTYÖ OPINNÄYTETYÖNÄ

Ammatillisessa kentässä opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä tulee käytännön toteutuksen ja sen raportoinnin tutkimusviestinnän keinoin yhdistyä. Ammattikorkeakoulun koulutuksen tavoitteena on että opiskelijan valmistuttua, hän toimii oman alansa asiantuntijatehtävissä ja tietää ja taitaa siihen liittyvät tutkimuksen ja kehittämisen perusteet. Opinnäytetyön tulisi aina olla työelämälähtöinen, tutkimuksellisella asenteella tehty sekä käytännönläheinen. (Vilka & Airaksinen, 2003. 9-10)

Teoreettisen tutkimuksen eräs muoto on katsaus. Katsauksella luodaan uutta tietoa esimerkiksi aiempaa tietoa yhdistelemällä. Katsaus voi olla (perinteinen) kirjallisuuskatsaus tai katsaus (review), systemoitu (kirjallisuus) katsaus (systematic review) tai meta-analyysi (meta-analysis). Kirjallisuuskatsaus tuo esille miten kiinnostuksen kohteena olevaa ilmiötä on aikaisemmin tutkittu ja miten kyseessä oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Katsaukseen tulisi saada eriteltyä vain aiheeseen liittyvää asianmukaista kirjallisuusmateriaalia. Kirjallisuuskatsaus keskittyy tutkimusongelmien kannalta aiheeseen liittyvään olennaiseen kirjallisuuteen, tutkimusselosteisiin ja aikakauslehtiartikkeleihin. Perinteiseen kirjallisuuskatsaukseen ei sisälly varsinaista tutkimusprotokollaa, tästä johtuen niiden laadun on todettu olevan vaihteleva. Perinteisen kirjallisuuskatsauksen ja systemoidun katsauksen metodinen ero liittyykin juuri tutkimusprotokollaan, joka korostuu systemoidussa katsauksessa. Tarkoituksena systemaattisella kirjallisuuskatsauksella on tuottaa ohjeita tai suosituksia parhaiksi käytännöiksi. Perinteisessä kirjallisuuskatsauksessa kartoitetaan mitä määritellystä aiheesta tiedetään ennestään. (Tuomi 2007. 82-83.)

Opinnäytetyönä tehdyn opaslehtisen sisältö perustuu tutkimuskatsaukseen. Valitsimme opinnäytetyöhön vain luotettavia tutkimuksia ja aineistoa, josta kokoamalla saimme tietoa aiheesta opinnäytetyöhön.

Tutkiva asenne opinnäytetyössä tarkoittaa valintojen joukkoa, valintojen tarkastelua sekä valinnan perustelua aihetta koskevaan tietoperustaan nojaten. Tietoperusta ja siitä nousevan viitekehityksen tulee nousta omana alan kirjallisuudesta. (Vilka & Airaksinen, 2003.154)

Hakuja tehtiin tähän kehittämistyöhön eri tietokannoista, mm. Medic, PubMed, Cochrane. Hakusanoina käytetään esim. *potilasohjaus, *sydäninfarkti, *näyttöön perustuva hoitotyö. Opinnäytetyömme tavoitteena oli koota tietoa, jota voidaan hyödyntää akuutin sydäninfarktin sairastaneen potilaan ohjauksessa akuutissa vaiheessa sydänvalvontaosastolla.

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ohjeellinen hoitohenkilökunnalle, jonka avulla sydänvalvontaosaston hoitohenkilökunta pystyisi antamaan oikeanlaista ohjausta potilaille sydäninfarktin akuutissa vaiheessa.

Oppaan sisältö rakentui seuraavien kysymysten perusteella

1. Mihin tekijöihin hoitajan tulee kiinnittää huomio akuuttiin sydäninfarktiin sairastuneen potilaan ohjauksessa?
2. Millaiset tekijät vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen?

6 TIEDONHANKINTA JA TYÖSKENTELYTAPA

Tiedonhankintamme käynnistyi hakemalla tutkimustietoa kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista. Asiasanoina käytimme sydäninfarkti, potilasohjaus, potilas, akuutti, näyttöön perustuva –sanoja. Tietokantoja, joista hakuja tehtiin olivat Medic, Cinahl, Linda, Google ja JaNet. Tiedonhakuja tehdessämme huomasimme, ettei sydäninfarktia sairastavan potilaanohjauksesta löytynyt suoranaisesti mitään tai tutkimukset mitä löytyi olivat todella vanhoja. Laajensimme hakuja käsittämään yleensä potilasohjausta, ja tällä hakumenetelmällä tutkimuksia alkoi paremmin löytyä. Kerätyn aineiston pohjalta kokosimme ohjelehtisen akuuttia sydäninfarktia sairastavan potilaan ohjauksesta sydänvalvontaosaston hoitajille.

Opaslehtiseen laitoimme tärkeimmät asiat, jotka nousivat tutkimuksista. Sisällönanalyysin keinoin kävimme opinnäytetyön läpi, ja poimimme siitä tärkeitä asioita liittyen sydäninfarktia sairastavan potilaan ohjaukseen. Sisällönanalyysin tulokset ryhmittelimme aihealueisiin, joiden pohjalta opaslehtinen syntyi.

7 KEHITTÄMISTYÖN TUOTOS

Alla olevaan taulukkoon ja seuraavan sivun kuvaan on koottu kehittämistyön tuotos. Taulukkoon 1 on koottu asiat joihin hoitajan tulee kiinnittää huomiota akuuttiin sydäninfarktiin sairastuneen potilaan ohjauksessa. Kuvaan 2 on koottu millaiset tekijät vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen.

TAULUKKO 1.

Mitä huomioin akuuttia sydäninfarktia sairastavan potilaan ohjauksessa?

OHJAUKSESSA HUOMIOITAVIA TEKIJÄT	OHJAUKSEN LÄHTÖKOHDAT	MUUTA HUOMIOITAVAA
1. Onko ajoitus oikea?	Millainen potilas – huomioi aina yksilöllisesti potilas: -ikä -elämäntilanne -vastaanottokyky -sairauden vaihe/tilanne -muut sairaudet	Pelkkä kirjallinen materiaali ei riitä, keskustelee potilaan tai/ja omaisten kanssa sairautteen liittyvistä asioista => varmista että potilas tai/tai omaiset ovat ymmärtäneet ohjeet , ohjaus tulisi olla yksinkertaista ja helposti ymmärrettävää => akuutissa vaiheessa kerrotut asiat käytävä läpi myöhemmin uudelleen.
2. Mitä asioita ohjaan akuutissa vaiheessa?	Perusasiat kaikille potilaille - mitä on tapahtunut? - mitä tutkimuksia ja toimenpiteitä on tehty ja jatkossa tehdään? - lääkehoito - liikkuminen ja siihen liittyvät rajoitukset (esim. wc-luvat) - valvontalaitteiden merkitys	Tutkimusten mukaan sydäninfarktin sairastanut potilas haluaa tietää sairaudesta ja omasta sen hetkisestä tilastaan. Tieto lisää turvallisuuden tunnetta. Tieto valvontalaitteiden merkityksestä terveydentilan muutosten tunnistamisessa vähentää niistä aiheutuvaa pelkoa.
3. Olenko huomionut seuraavat asiat?	Potilaan sairauteen liittyvät pelot - moni potilas pelkää valvontalaitteita, toimenpiteitä, kuolemaa, tulevaisuutta, kipua, yksinjäämistä Riittävä lepo	Pelot voivat vaikuttaa sairaudesta toipumiseen ja olla esteenä ohjauksen sisäistämiselle – siksi on tärkeää huomioida potilaan kokonaisvaltainen tilanne. Kivunhoidon huomiointi ennen ohjausta tärkeää, koska kivun ollessa päällä potilas ei jaksakaan paneutua ohjaukseen. Tutkimusten mukaan potilaat voivat pelätä nukahtamista ⇒ pelko herääkö enää ⇒ yöllä vähemmän henkilökuntaa ja potilailla huoli terveydentilan heikkenemisen huomaamattajäämisestä

KUVA 2.

OHJAUKSEN ONNISTUMISTA HEIKENTÄVIÄ TEKIJÖITÄ	OHJAUKSEN ONNISTUMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ
<ul style="list-style-type: none"> -luentomaisuus -lukeminen suoraan paperista, -suppea ja epäselvä ohjaustyyli -vieraiden termien käyttäminen -kiire -pelkän kirjallisen materiaalin antaminen -liian aikainen ohjaus -liian paljon tietoa kerralla -ahdistus ja tiedonpuute invalidisoi 	<ul style="list-style-type: none"> -rauhallinen tilanne -syyllistämätön ja potilaan tasolla tapahtuva vuorovaikutus -ohjauksen ajoittaminen oikea-aikaisesti -ohjauksen tuoma tuki -hoitajan ohjaustaidot/havainnointikyky/kuuntelutaito, -yksilöllinen ohjaus lisää potilaan tietoa sairaudesta ja riskitekijöistä vähentäen ahdistusta

8 POHDINTA

8.1 Aihevalinnan perusteluja

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen koulun opinnäytetyöaihelistalta. Alun perin opinnäytetyön aihe oli Sydänpotilaan ohjaus sydänvalvonnassa, mutta yhteistyöpala-verissa toukokuussa 2011 aihe tarkentui Sydäninfarktin sairastaneen potilaan ohjaukseen sydänvalvonnassa. KYS:n sydänvalvonnassa yhteyshenkilö toimi Terttu Jaloniemi. Potilasohjaus aiheena kiinnosti meitä, koska tulevassa ammatissamme ohjaamme päivittäin potilaita. (kts. 2 luku.) Sydäninfarktin sairastaneet kohderyhmänä kiinnosti meitä myös. Kaikki meistä kohtaavat tulevassa työssä varmasti ainakin sepelvaltimotautia sairastavia potilaita.

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen, ja pidämme tärkeänä, että se vastaa työelämän tarpeita. Tämän vuoksi kehittämistyö tuntui luontevalta opinnäytetyön toteutusmuodolta. Sairaanhoidajan ammatti edellyttää hyviä teoreettisia tietoja ja käytännöllisiä taitoja, koska sairaanhoidajan on osattava soveltaa teoreettista tietoa ja käytännöllisiä taitoja potilaan hoitoon (Sairaanhoidaja, 2012). Opinnäytetyössämme syvensimme teoreettista tietoa sydäninfarktiin sairastuneen potilaan ohjauksesta ja opaslehtisen avulla pystymme viemään teorian käytännön hoitotyöhön.

8.2 Opinnäytetyö ja oppimisprosessi

Tehdessämme tiedonhakuja eri tietokannoista haasteeksi muodostui tutkimustiedon vähyys aiheesta. Potilasohjauksesta löysimme kirjallisuutta paljon, mutta sydäninfarktin sairastaneiden potilaiden ohjauksesta löytyi erittäin vähän tutkimuksia. Tämän vuoksi työssämme on käytetty myös muiden potilasryhmien ohjauksesta saatua tietoa. Sen sijaan sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjauksesta ja ohitusleikatun potilaan ohjauksesta löytyi useita tutkimuksia. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat pääosin alle kymmenen vuotta vanhoja, mutta myös vanhempaa lähdemateriaalia on käytetty. Näitä vanhempia lähteitä on käytetty sen vuoksi, että ne liittyvät nimenomaan sydäninfarktin sairastaneen potilaan ohjaukseen, josta muutoin löytyi vähän tietoa.

Opimme tässä prosessissa potilasohjauksesta ja omat ohjausvalmiudet lisääntyivät projektin edetessä. Opimme myös, miten vakava sairastuminen vaikuttaa potilaaseen

ja miksi tärkeää on miettiä, minkälaisia asioita potilaalle kerrotaan akuutissa vaiheessa. Opinnäytetyön myötä käsitämme paremmin akuutisti sairastuneen potilaan tunteita ja ajatuksia.

Projektin myötä tiedonhankintataitoimme ovat kehittyneet, ja osaamme nyt paremmin ja kriittisemmin arvioida lähdemateriaalien luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta. Opimme myös, kuinka tieto saattaa vanheta jo muutamassakin vuodessa, koska uutta tutkimustietoa tulee koko ajan.

Opaslehtinen sydänvalvonnan hoitajille on tarkoitettu apuvälineeksi ohjaustilanteeseen, ns. "muistilistaksi" asioista, joita on hyvä muistaa ohjauksessa. Tavoitteemme oli, että opaslehtinen soveltuisi käytännön hoitotyön toteuttamiseen ja avuksi hoitotyöhön. Opaslehtisestä tuli kaksi sivua pitkä, johon on tiivistynyt tärkeimmät ohjauksessa muistettavat ja huomioitavat asiat. Opaslehtisen kooksi valitsimme A5, koska sen kokoinen ohje kulkee helposti mukana esim. hoitajan taskussa. Mielestämme pidempi tai kooltaan isompi opaslehtinen ei olisi toiminut niin hyvin hoitajan työvälineenä.

Opaslehtiseen kokosimme tutkimuksista ja kirjallisuudesta tärkeimmät asiat liittyen sydäninfarktia sairastavan potilaan ohjaukseen. Tulokset ryhmittelimme aihealueisiin, joiden pohjalta opaslehtinen syntyi. Saimme myös ohjaavalta opettajalta Pirjo Kinnuselta apua opaslehtisen sisällön suunnittelussa.

Opaslehtisen kuvituksessa saimme apua ulkopuoliselta henkilöltä. Opaslehtisen kuvituksesta ja suunnittelusta meidän ei tarvinnut maksaa mitään ja saimme luvan käyttää materiaalia (esim. kuvia) opinnäytetyössämme. Opaslehtinen sai hyvän palautteen opinnäytetyöseminaarissa opponenteilta ja opettajalta sekä yleisöltä. Myös omasta mielestämme opaslehtisen sisältö ja ulkoasu on toimiva kokonaisuus.

Olemme työstäneet opinnäytetyötä yhdessä ja erikseen. Olemme jakaneet käsiteltäviä aihealueita mm. ajanpuutteen vuoksi. Olemme käyneet säännöllisesti ohjaavan opettajan Pirjo Kinnusen ohjauksessa ja saadusta ohjauksesta on ollut hyötyä opinnäytetyömme etenemisessä. Ohjaavalta opettajalta saadut neuvot ovat auttaneet meitä eteenpäin työssä. Ryhmässämme ei juurikaan ole ollut näkemyseroja, vaan kaikilla on ollut samanlaiset tavoitteet opinnäytetyön suhteen. Ryhmämme on puhaltanut yhteen hiileen koko projektin ajan.

Opinnäytetyömme viimeistelyvaiheessa laitoimme työmme luettavaksi ja kommentoitavaksi myöskin yhteyshenkilöllemme sairaanhoitaja Terttu Jaloniemelle. Jaloniemi oli yhdessä muiden sydänvalvonnan hoitajien kanssa lukenut työmme ja saimme siitä kommentteja. Lukiessaan opinnäytetyötämme hoitajat olivat kiinnittäneet huomiota joihinkin kohtiin tekstissä, joissa he kokivat kirjoitetun tekstin kankeaksi ja epäselväksi, johtuen ilmeisesti alkuperäisen tekstin muuttamisesta. Aloittaessamme opinnäytetyön tekoa olimme saaneet ohjeistuksen, ettei suoria teksti lainauksia tulisi käyttää. Jaloniemi suositteli käyttämään suoria tekstilainauksia, ettei asia vääristyisi. Tähän asiaan yritimme kiinnittää erityistä huomiota koko sen ajan kun työtä teimme ja tekstiä muokkasimme. Pohdinnassa Jaloniemi suositteli ottamaan esille asioita joita me itse olimme löytäneet työtä tehdessämme. Varsinaiseen ohjelehtiseen saimme myös lisäysehdotuksen. Muutoin Jaloniemen mielestä työmme oli ”aika hyvä”.

Meillä ei ole aiempaa kokemusta näin laajasta tehtävästä, joten esim. aikatauluun on tullut matkan varrella muutoksia. Kuitenkin alun perin tavoite oli saada opinnäytetyö valmiiksi syksyyn 2012 mennessä, ja tähän tavoitteeseen pääsimme.

LÄHTEET

Antikainen, R., Njöd, J. 2005. *"Rintakipu on väistynyt" Potilaiden kokemuksia sydäninfarktikipusta ja kivunhoidosta sydänvalvonnassa.* Opinnäytetyö. Diakoniamattikorkeakoulu. Lahti.

Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T. Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A., Viola, M. 2006. *Vuorovaikutus ohjaussuhteessa.* Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) *Potilasohjauksen haasteet.* Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2010. *Sepelvaltimotautipotilaan hyvä ohjaus.* [verkkójulkaisu] [Viitattu 16.3.2012] Saatavissa: www.hus.fi

Hirsjärvi, S. Remes, P., Sajavaara, P. 1997. *Tutki ja kirjoita.* 15., uudistettu painos. Hämeenlinna.

Huttunen, J. 2010. *Kroonisesti sairaan masennus jää liian usein huomiotta.* [verkkójulkaisu] Terveyskirjasto. Päivitetty 3.8.2010. [viitattu 2.9.2012] Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi

Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. *Hyvä potilasohjaus prosessina.* Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) *Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit, 10- .* Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Karlsson, H. 2011. *Masennus ja sydäninfarkti.* [verkkójulkaisu] Duodecim. Päivitetty 6.5.2011. [Viitattu 12.9.2012] Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00115

Kettunen, R. 2011. *Sepelvaltimotaudin eri asteet.* Teoksessa Mäkijärvi, M. Kettunen, R. Kivelä, A. Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet.* 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Duodecim Oy.

Kyngäs, H. 2007. *Reumasairauksia sairastavan selviytymiskeinot.* [verkkójulkaisu] Terveyskirjasto. Päivitetty 27.11.2007. [Viitattu 5.7.2012] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00317

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. *Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite*. [verkkopublication] Sairaanhoidajalehti. [viitattu 12.9.2012] Saatavissa: <http://www.sairaanhoidajaliitto.fi>

Laine, S. 2010. *Uuden elämäntilanteen hallinta*. [verkkopublication] Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Päivitetty 3/2010. [Viitattu 16.3.2012] Saatavissa: <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2818/5092/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. [verkkopublication] Finlex. Päivitetty 22.9.2011. [viitattu 2.10.2011.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lampi, H. 2005. *Miehen sydäninfarktikokemus: fenomenologinen tutkimus sairastumisesta ja potilaana olemisesta*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Lönnqvist, J. 2005. *Traumaattisen psyykkisen kriisin kohtaaminen*. [verkkopublication] Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 4.1.2005. [Viitattu 15.7.2012] Saatavissa: <http://ktl.fi/portal/8299>

Mattila, H- R., Viljanen, A. 2009. Opinnäytetyö. *”Oikeesti kipee” Kuvaus sydäninfarktipotilaan ja häntä hoitaneiden ensihoitajien kokemuksista*. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

McNeill, B.E. 2012. *You “teach” but does your patient really learn? Basic principles to promote safer outcomes*. Tar Heel Nurse. 11.

Mustajoki, P. 2012. *Sydäninfarkti*. [verkkopublication] Duodecim Terveyskirjasto verkkosivut. Päivitetty 19.3.2012. [Viitattu 8.9.2012] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00086

Mustajoki, P. 2012. *Sepelvaltimotauti*. [verkkopublication] Duodecim Terveyskirjasto verkkosivut. Päivitetty 19.3.2012. [Viitattu 9.9.2012] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077

Mäkijärvi, M. Kettunen, R. Kivelä, A. Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2011. *Sydänsairaudet*. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Duodecim Oy.

Mäkinen A, Penttilä U.-R. 2007. *Sepelvaltimopotilaiden kuntoutus julkisessa terveydenhuollossa*. [verkkajulkaisu] Suomen Sydänliiton julkaisuja 1/2007. [Viitattu 18.7.2012] Saatavissa:

http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?uuid=03135813-392c-4251-ab8f-abde05c110e9&groupId=14302

Nikus, K., Laukkala, T., Aho, T. & Tala, T. 2009. *Sydäninfarktin toteaminen*. [verkkajulkaisu] Käyvän hoidon potilasversiot. Päivitetty 18.6.2009. [viitattu 7.9.2012]

Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00033>

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. *Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi*. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Turun yliopisto.

Ronkainen. P. 2011. *Sepelvaltimotautipotilaan kokemuksia ohjauksesta*. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Scott, J.T. & Thompson, D.R. 2002. *Assessing the information needs of post-myocardial infarction patients: a systematic review*. Patient education and counseling. 50. 167-177.

Sairaanhoitaja. 2012. [verkkajulkaisu] Työ- ja elinkeinotoimisto. [viitattu 19.10.2012]

Saatavissa: <http://www.mol.fi/avo/ammait/10315.htm>

Sonninen, E., Kinnunen, P. & Pietilä, A.-M. 2006. *Elämänhallintaa tukevan ohjauksen kehittäminen – tulehduksellista suolistosairautta sairastavien potilaiden näkemystä*. Sairaanhoitaja – Sjuksköterskan. 79.

Selkänaho, M. 1992. *Sydäninfarktipotilaiden kokemuksia sairaalavaiheen neuvonnasta ja sen vaikutuksesta heidän terveyskäyttämiseensä*. Opinnäyte. Kuopion Yliopisto.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. [verkkajulkaisu] Finlex. Päivitetty 8.4.2011. [viitattu 7.9.2012] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tuomi, J. 2007. *Tutki ja lue - johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen*. Jyväskylä: Gummerus.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Gummerus.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauksen käsitteleminen*. [verkkajulkaisu] [Viitattu 9.11.11] Saatavissa: http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html

Tuusvuori, M. 1998. *Ohjaus ja ohjauksen tarve sydäninfarktipotilaan kokemana*. Pro gradu-tutkielma. Turun Yliopisto.

Vahtovuori, M. & Saarijärvi, S. 1998. *Depressio sydäninfarktin sairastaneilla*. [verkkajulkaisu] Duodecimlehti. Päivitetty 24.8.1998. [Viitattu 12.9.2012] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus.

Liite 1. Akuuttia sydäninfarktia sairastavan potilaan ohjaus sydänvalvonnassa



**Akuuttia sydäninfarktia sairastavan
potilaan ohjaus sydänvalvonnassa**

Akuuttia sydäninfarktia sairastavan potilaan ohjaus sydänvalvonnassa

Hoitotyössä jokaisen hoitajan tehtävä on ohjata potilasta. Ohjauksella kannustetaan potilasta ottamaan vastuuta hänen omasta terveydestään, tuetaan potilasta löytämään omia voimavarojaan ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Terveystieteiden tutkimuksissa hoitoajat lyhenevät ja näin ollen ohjauksen merkitys korostuu. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors, 2007,5.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) painottaa, että potilaalla on oikeus saada tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja erilaisista hoitovaihtoehdoista. Terveystieteiden tutkimuksissa on annettava tieto niin, että potilas riittävässä määrin myös tämän ymmärtää.

OHJAUKSEN ONNISTUMISTA HEIKENTÄVIÄ TEKIJÖITÄ



- LUENTOMAISSUUS
- LUKEMINEN SUORAAN PAPERISTA
- SUPPEA JA EPÄSELVÄ OHJAUSTYYLI
- VIERAIDEN TERMIEN KÄYTTÄMINEN
- KIIRE
- PELKÄN KIRJALLISEN MATERIAALIN AN-
TAMINEN
- LIIAN AIKAINEN OHJAUS
- LIIAN PALJON TIETOA KERRALLA
- AHDISTUS JA TIEDONPUUTE INVALIDISOI

OHJAUKSEN ONNISTUMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ



- RAUHALLINEN TILANNE
- SYYLLISTÄMÄTÖN JA POTILAAN TASOLLA
TAPAHTUVA VUOROVAIKUTUS
- OHJAUKSEN AJOITTAMINEN OIKEA-AIKAISESTI
- OHJAUKSEN TUOMA TUKI
- HOITAJAN OHJAUSTAITOT/HAVAINNOINTIKYKY/
KUUNTELUTAITO
- YKSILÖLLINEN OHJAUS LISÄÄ POTILAAN
TIETOA SAIRAUDESTA JA RISKITEKIJÖISTÄ
VÄHENTÄEN AHDISTUSTA

Mitä huomioin akuuttia sydäninfarktia sairastavan potilaan ohjauksessa?

OHJAUKSESSA HUOMIOITAVIA TEKIJÄT	OHJAUKSEN LÄHTÖKOHDAT	MUUTA HUOMOITAVAA
<p>1. Onko ajoitus oikea?</p>	<p>Millainen potilas? – huomioi aina yksilöllisesti potilas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -ikä -elämäntilanne -vastaanottokyky -sairauden vaihe/tilanne -muut sairaudet 	<p>Pelkkä kirjallinen materiaali ei riitä, keskustele potilaan tai/ja omaisten kanssa sairauteen liittyvistä asioista</p> <p>- varmista että potilas tai/tai omaiset ovat ymmärtäneet ohjeet , ohjaus tulisi olla yksinkertaista ja helposti ymmärrettävää</p> <p>- akuutissa vaiheessa kerrotut asiat käytävä läpi myöhemmin uudelleen.</p>
<p>2. Mitä asioita ohjaan akuutissa vaiheessa?</p>	<p>Perusasiat kaikille potilaille</p> <ul style="list-style-type: none"> - mitä on tapahtunut? - mitä tutkimuksia ja toimenpiteitä on tehty ja jatkossa tehdään? - lääkehoito (kts. osaston lääkeohjeet ja lääkärin määräykset) - liikkuminen ja siihen liittyvät rajoitukset (esim. wc-luvat) - valvontalaitteiden merkitys 	<p>Tutkimusten mukaan sydäninfarktin sairastanut potilas haluaa tietää sairaudesta ja omasta sen hetkisestä tilastaan. Tieto lisää turvallisuuden tunnetta.</p> <p>Tieto valvontalaitteiden merkityksestä terveydentilan muutosten tunnistamisessa vähentää niistä aiheutuvaa pelkoa.</p>
<p>3. Olenko huomioinut seuraavat asiat?</p>	<p>Potilaan sairauteen liittyvät pelot</p> <ul style="list-style-type: none"> - moni potilas pelkää valvontalaitteita, toimenpiteitä, kuolemaa, tulevaisuutta, kipua, yksinäjäämistä <p>Varaa riittävästi aikaa ohjaukselle</p> <p>Riittävä lepo</p> <p>Jatkohoito</p>	<p>Pelot voivat vaikuttaa sairaudesta toipumiseen ja olla esteenä ohjauksen sisäistämiseksi – siksi on tärkeää huomioida potilaan kokonaisvaltainen tilanne. Kivunhoidon huomiointi ennen ohjausta tärkeää, koska kivun ollessa päällä potilas ei jaksa paneutua ohjaukseen.</p> <p>Kerro potilaalle, että sairastumisen alkuvaiheessa järkytys, hätäantyminen ja pelko ovat tavallisia kokemuksia ja tuntemuksia.</p> <p>Kerro potilaalle, että melkein joka toinen sydäninfarktin sairastanut kokee masennuksen jossain vaiheessa.</p> <p>Anna potilaalle mahdollisuus esittää kysymyksiä</p> <p>Tutkimusten mukaan potilaat voivat pelätä nukahtamista</p> <ul style="list-style-type: none"> - pelko herääkö enää - yöllä vähemmän henkilökuntaa ja potilailla huoli terveydentilan heikkenemisen huomaamatta jäämisestä <p>Kerro potilaalle kuinka hoito jatkuu ja missä.</p>



Opinnäytetyö
syksy 2012

sairaanhoitajaopiskelijat

Tanja Kumpulainen - Pia Lintunen - Hanna-Kaisa Mustonen

