

SYDÄMEN OHITUSLEIKATTUJEN POTILAIKEN
MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Eveliina Mela

Opinnäytetyö

Kevät 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Mela, Eveliina. Sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyden edistäminen. Kevät 2013, 38 sivua, 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, DIAK Pohjoinen, Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata niitä keinoja, joita sairaanhoitajat käyttävät sydämen ohitusleikatun potilaan mielenterveyden edistämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa keinoja, joita sairaanhoitajat käyttävät sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyden edistämiseen mahdollisten mielenterveysongelmien syntymisen ennaltaehkäisyyn.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluna Oulun yliopistollisen sairaalan sisätautien vuodeosaston kolmelta sairaanhoitajalta ryhmähaastatteluna. Tässä opinnäytetyössä on yksi tutkimuskysymys. Haastattelussa käytettiin tarkentavia apukysymyksiä tarvittaessa. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat käyttävät sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyden edistämisen keinoina potilaskohtaista suullista ohjausta ja järjestävät aikaa potilaalle potilaan tarpeet huomioiden. Osaston kiireellisyyden ja sairaanhoitajien vähäisyyden koettiin kuitenkin vaikuttavat keinojen käyttämisen mahdollisuuksiin.

Asiasanat: Mielenterveyden edistäminen, mielenterveys, sydämen ohitusleikkaus, laadullinen tutkimus, induktiivinen sisällön analyysi

ABSTRACT

Mela, Eveliina. Mental health promotion of heart bypass surgery patients. Spring 2013, 38 pages, 4 appendices. Diaconia University of Applied Sciences, Diak North Oulu Unit. Bachelor degree program in Health care and nursing, registered nurse.

The purpose of this thesis was to describe the means which registered nurses use to promote the mental health of heart bypass surgery patients. The goal was to identify the ways registered nurses promote the mental health of heart bypass surgery patients, and how they prevent potential mental health problems from occurring.

The thesis was executed by the means of qualitative research. The data was collected in a group interview from three registered nurses from Oulu university hospital, Finland. There was one question in the survey and more questions were asked if needed. The data was analyzed using an inductive content analysis method.

According to the results, the means that registered nurses use to promote the mental health of heart bypass surgery patients were: patient specific guidance, arranging time to make it possible to reckon with patients' needs. A hurried atmosphere and lack of nurses were considered to affect negatively the possibilities to use the means to promote the mental health of the patients.

Key words: promotion of mental health, mental health, heart bypass surgery, qualitative research, inductive analysis

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO.....	6
2 SYDÄMEN OHITUSLEIKATTUJEN POTILAIEN MIELENTERVEYS JA SEN EDISTÄMINEN.....	7
2.1 Mielenterveys ja sen edistäminen.....	7
2.2 Sepelvaltimotauti ja sydämen ohitusleikkaus	9
2.3 Sydämen ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus, sosiaalinen tuki, potilasohjaus ja vertaistuki.....	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	17
3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
4.1 Tutkimusympäristö.....	18
4.2 Aineiston keruu	18
4.3 Analyysimenetelmät.....	20
4.4 Opinnäytetyöprosessin eteneminen	22
5 TULOKSET	23
5.1 Vastaajien kuvailu	23
5.2 Leikkausprosessista ja leikkauksen jälkeisestä elämästä kertominen ..	23
5.3 Kokonaisvaltainen potilaan huomioiminen.....	23
5.4 Ohjaus ja yhteistyö	24
5.5 Sairaanhoidajien ajan käyttö.....	24
5.6 Yhteistyö omaisten kanssa	25
5.7 Vertaistuen järjestäminen	25
5.8 Opinnäytetyön keskeiset tulokset	26
6 POHDINTA.....	27
6.1 Johtopäätökset	27

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	29
6.3 Opinnäytetyön eettisyys.....	31
6.4 Jatkotutkimushaasteet	32
LÄHTEET	33
LIITE 1: Saatekirje.....	35
LIITE 2: Haastattelu.....	37
LIITE 3: Kuvio: Sairaanhoidajien käyttämät keinot sydämen ohitusleikkattujen potilaiden mielenterveyden edistämiseen	38

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata keinoja, joita sairaanhoitajat käyttävät sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyden edistämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa keinoja, joita sairaanhoitajat käyttävät sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyden edistämiseen sekä ennaltaehkäisemään mahdollisia mielenterveysongelmien syntyä. Opinnäytetyöllä haen vastausta seuraavaan kysymykseen: Miten sairaanhoitajat edistävät sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä?

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyöhön haastateltiin Oulun yliopistollisen sairaalan sisätautien vuodeosaston kolmea sairaanhoitajaa. Sisätautien vuodeosastolla hoidetaan sydämen ohitusleikkaukseen meneviä sekä sydämen ohitusleikattuja potilaita. Haastattelumuotona oli teema-haastattelu, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Opinnäytetyön aihe mielenterveyden edistäminen oli Diakonia-ammattikorkeakoulun puolesta annettu aihe, johon valitsin tutkittavaksi sen, mitä keinoja sairaanhoitajat käyttävät edistääkseen sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä. Tämä opinnäytetyö on osa Diakonia-ammattikorkeakoulun Mielenterveyden edistämisen -hanketta.

2 SYDÄMEN OHITUSLEIKATTUJEN POTILAIEN MIELENTERVEYS JA SEN EDISTÄMINEN

2.1 Mielenterveys ja sen edistäminen

Mielenterveydestä ei ole olemassa ainoaa ja oikeaa määritelmää, koska määritelmät ovat vaihdelleet kulttuurin, määrittelijän ja ajan mukaan. Nykypäivänä mielenterveys yleensä määritellään ympäristön ja ihmisen vuorovaikutukseen liittyväksi kehitysprosessiksi ja voimavaraksi. Näissä asioissa on koettu psykisen hyvinvoinnin vaihtelevan elämäntilanteiden ja ajan myötä. Fyysiset-, perinnölliset- ja ympäristötekijät vaikuttavat ihmisten mielenterveyteen ja sen rakentumiseen. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2000, 13.) WHO:n perustuslaissa sanotaan, että terveys on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia (WHO, 2010).

Ihmiset kehittyvät ja elävät vuorovaikutuksessa lähimmäistensä, ympäristönsä, elinpiirinsä ja kulttuurinsa kanssa. Jatkuvässä vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa rakentuvat ihmisen identiteetti sekä arvot ja normit. Myös ihmisten elämänhistoria, elämäntilanteet ja nykyhetken elinympäristö vaikuttavat hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Olennainen merkitys mielenterveysongelmien synnylle, ihmisen kehitykselle ja mielenterveydelle ovat esimerkiksi kasvatus, traumaattiset kriisit ja perhevuorovaikutus. (Saarelainen ym. 2000, 13.) Mielenterveys on voimavara, joka ylläpitää psyykkisiä toimintoja. Koko ajan käytämme ja keräämme mielenterveyttä, jonka avulla ohjaamme elämäämme. Se luonnehtii ihmisen mielenterveyttä, miten hän sopeutuu arkielämän haasteisiin ja muutoksiin, ymmärtää kykynsä, kykenee antamaan oman panoksensa yhteiseksi hyväksi ja säilyttää toimintakykynsä. Ihminen joka on joustava, sopeutumiskykyinen ja tyytyväinen on mieleltään terve. Oleellinen osa terveyttä on mielenterveys. (Henriksson, Lönnqvist, Marttunen & Partonen 2011, 12, 22.)

Mielenterveyden olemuksen ymmärtäminen vaatii faktoja siitä, mikä mielenterveyden kannalta on poikkeavaa, mikä normaalia, millainen on ihanteellinen mielenterveys, miten mielenterveys ilmenee ihmisten elämässä sekä mistä erilais-

ta tekijöistä koko ajan muuttuva mielenterveys on riippuvainen. Yhteiskunnallisilla olosuhteilla on vaikutusta väestön mielenterveyteen ja hyvinvointiin epäsuorasti ja suorasti. (Henriksson ym. 2011, 22–24.)

Mielenterveyttä voidaan nykyisten tietojen avulla hoitaa tehokkaasti sekä ehkäistä vaikuttavasti. Primaaripreventiolla tarkoitetaan uusien tautitapausten ehkäisyä, sekundaaripreventiolla tarkoitetaan varhaista ja vaikuttavaa hoitoa ja tertiääripreventiolla tarkoitetaan toimintakyvyn maksimaalista palauttamista ja ylläpitoa. Nämä preventiiviset toimenpiteet voidaan suunnata koko väestöön, tunnettuun korkeaan riskiryhmään omaavaan joukkoon tai valikoituun riskiväestöön. (Henriksson ym. 2011, 12.)

Mielenterveyden edistämisen perustana on hoitajien tietämys kansainvälisistä ja kansallisista ohjeista ja suosituksista, jotka ovat yhteiskunnallisen osaamisen lähtökohta. Tärkeää on olla tietoinen eri mielenterveysohjelmien keskeisestä sisällöstä ja ohjelmien haasteista mielenterveyspalvelujen ja hoitotyön sisällön kehittämisessä. Tarkoituksena on, että hoitaja tietää yhteiskunnallisten asioiden reflektoitumisen erilaisiin toimiin mielenterveystyössä paikallisella ja yhteiskunnallisella tasolla. Yhteiskunnallis-taloudellisten vaikutusten tekijöiden ymmärtäminen ja tunnistaminen hoitotyössä on hoitajien tiedostettava. (Kuhanen, Kanner, Oittinen, Scubert & Seuri 2010, 35.)

Kaikki sellainen, mikä auttaa yhteisöjä ja yksilöitä lisäämään niiden tekijöiden hallintaa, jotka ylläpitävät ja edistävät terveyttä tai voivat aiheuttaa sairautta sanotaan terveyden edistämiseksi. Mikä tahansa toiminta, joka vähentää mielenterveyttä vahingoittavia tekijöitä tai vahvistaa mielenterveyttä sanotaan mielenterveyden edistämiseksi. Tekijöitä voi olla monenlaisia, esimerkiksi terveyteen suoraan vaikuttavia tekijöitä tai aivan muita tekijöitä, kuten asuinympäristö. Koko yhteiskunta ja sen kaikki osa-alueet ovat vastuussa on mielenterveyden edistämisestä. (Henriksson ym. 2011, 26.)

Terveyden edistäminen on toimintaa, jolla pyritään parantamaan ihmisten mahdollisuuksia oman itsensä ja ympäristönsä terveyden huolehtimisessa. Myös yhteiskunnan, yhteisön ja yksilön kannalta terveyden edellytysten parantaminen

on terveyden edistämistä. Terveyden edistämisellä ei ole tarkoitus muuttaa ihmisten käyttäytymistä, vaan parantaa ihmisten mahdollisuuksia. Yksilön terveys vaikuttaa myös ihmisten mahdollisuuksiin vaikuttaa omaan ympäristöön. Empowerment -käsite liittyy terveyden edistämiseen, joka tarkoittaa voimallistamista ja valistamista. (Vertio 2002, 29.) Positiiviseksi mielenterveydeksi kutsutaan voimavarakeskeistä mielenterveyden käsitettä. Mielenterveys on myös kykyä selviytyä arjessa ja hyvää vointia, eikä vain mielen sairauksien puuttumista. Hyvä mielenterveys on voimavara. Se auttaa ihmisiä kokemaan elämän mielekkäänä, ylläpitämään ja solmimaan sosiaalisia suhteita ja olemaan luova ja tuottava yhteisön jäsen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Terveyden edistämisen ulottuvuuksiin European Master in Health Promotionin (EUMAPH) määrittämänä kuuluu muun muassa väestön terveyteen liittyvien palvelujärjestelmien tunteminen (Kuhanen ym. 2010, 40).

Arviointitutkimusten mukaan mielenterveyttä voidaan edistää erilaisilla interventiolla, eli toiminnoilla. Esimerkiksi kotikäynnit, mielenterveyden häiriöistä kärsivien ihmisten ottaminen mukaan työelämään, kiusaamisen vähentäminen, organisaatitasolla stressin vähentäminen, vertaistukiryhmät työttömille, yksinäisyyttä ehkäisevät ryhmät ja vapaaehtoistyö on mielenterveyden edistämisen toimenpiteitä, jotka perustuvat näyttöön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

2.2 Sepelvaltimotauti ja sydämen ohitusleikkaus

Sepelvaltimotaudissa sydämen sepelvaltimot tukkeutuvat ateroomaplakista, eli rasva-ainepaksuuntumisesta. Vaarana on sepelvaltimoiden repeämä tai haavauma ja siihen liittyvän trombin muodostuminen. Ateroomaksi sanotaan valtimon sisäkalvon pullistumaa, joka muodostuu rasva-aineista. Jos sepelvaltimotukos aiheuttaa sydäninfarktiin, on kyseessä sepelvaltimoiden verenpuute, joka johtaa sydänlihassolujen tuhoutumiseen. Jos sydänlihassolut eivät tuhoudu, on kyseessä epästabili angina pectoris, joka on vähäisessä rasituksessa tai levossa syntyvää rintakipua. Elämäntapojen, kuten tupakoinnin, rasvaisen ruokavalioiden, stressin ja liikkumattomuuden on osoitettu olevan yhteydessä ateroomapla-

kin kehittymiseen. Sairastumiseen ei ole olemassa yhtä yksittäistä syytä, mutta on pystytty rajaamaan kolme tärkeintä riskitekijää: tupakointi, korkea veren kolesterolipitoisuus ja verenpainetauti. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 197–198, 222)

Sepelvaltimotautiin sairastuu Suomessa vuosittain 44 000 ihmistä. Niistä 21 000 sairastuu epästabiliin angina pectorikseen ja 23 000 sairastuu sydäninfarktiin. Sairaaloissa hoidetaan vuosittain 18 000 infarktipotilasta ja 5 000 kuolee matkalla sairaalaan tai kotona. Suomessa noin 15 000 ihmistä kuolee kaikkiaan vuosittain sydäninfarktiin. Noin 20-25% sydäninfarktiin sairastuneista kuolee tunnin sisällä rintakivun alkamisesta. Pahanlaatuinen rytmihäiriö aiheuttaa yleisimmin kuoleman. Taudin ensimmäinen oire on äkkikuolema noin 10-20% sairastuneista. Sepelvaltimotautia sairastavien ihmisten määrä lisääntyy koko ajan. (Holmia ym. 2008, 197.)

Sepelvaltimotautia sairastavien ihmisten hoidossa arvioidaan yksilöllisesti millaisessa vaarassa potilas on ja sen mukaan valitaan hoitolinja. Potilaan vaara saada uusia sepelvaltimotautitapahtumia lisääntyy vaaratekijöiden määrän kasvaessa. Vaarat perustuvat oireisiin, esitietoihin, kliinisiin tutkimuksiin, EKG-muutoksiin ja sydänlihaksen merkkiainemäärityksiin. Suuressa vaarassa olevat potilaat ohjataan varhaiseen sepelvaltimoiden varjoainekuvauksiin ja potilaille aloitetaan tehokas antitromboottinen lääkitys. Pienessä vaarassa olevat potilaat kotiutetaan yleensä nopeasti ja polikliinisesti tehdään jatkoselvittelyt. On oleellista puuttua sepelvaltimotaudin vaaratekijöihin jatkohoidon suhteen. Potilaan neuvontaan on myös paneuduttava. (Holmia ym. 2008, 197.)

Keskeisiä hoitotyön auttamiskeinoja ovat potilaan leikkaukseen valmentaminen ja leikkauksen jälkeisen toipumisen tukeminen. Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus voi olla suljettu tai avoin. Suljetussa leikkauksessa potilaan veri kiertää oman sydämen kautta leikkauksen aikana. Jotta avoin leikkaus on mahdollista suorittaa, sydän ja keuhkot tyhjennetään verestä. Laskimoveri ohjataan oikeasta eteisestä onttolaskimosta sydänkeuhkokoneeseen. Sieltä hapettunut veri ohjataan suodattimen ja lämmittimen kautta reisivaltimeen tai aorttaan. Potilaan ruumiin-

lämpö lasketaan 28-32 °C asteeseen sekä sydän pysäytetään. (Holmia ym. 2008, 215.)

Sepelvaltimoiden ohitusleikkauksessa ahtautunut tai tukkeutunut sepelvaltimo ohitetaan muualta potilaan elimistöstä otetulla suonella. Yleensä leikkauksessa käytetään rintakehän laskimoa tai jalkavarren isoa iholaskimoa. Joskus sepelvaltimoiden ohitusleikkaus voidaan tehdä tähystysteitse, mutta leikkauksessa on useita teknisiä ongelmia, jonka vuoksi menetelmää käytetään harvoin. (Holmia ym. 2008, 216.)

Tavoitteena leikkauksessa on potilaan elämänlaadun paraneminen silloin, kun sepelvaltimotauti rajoittaa potilaan jokapäiväisen elämän toimintoja huomattavasti. On kuitenkin muistettava, että leikkaus ei pysäytä sepelvaltimotaudin etenemistä. Leikkaus tuo potilaan elämään vain väliaikaisen helpotuksen. Leikkauksessa siirretyt suonet tukkeutuvat viiden ja kymmenen vuoden kuluessa kun sepelvaltimotauti etenee. Tämä on syy, miksi leikkausta ei suositella alle 50-vuotiaille ihmisille. Potilaita kehoitetaan selviytymään elämässä eteenpäin elämänmuutoksilla, lääkehoidolla ja pallolaajennushoidolla. Tämmöisellä toiminnalla hidastetaan sellaisen tilanteen kehittymistä, jossa potilaalla olisi edessään uusintaleikkaus, jolla on huomattavasti suuremmat leikkausriskit kuin ensimmäisessä leikkauksessa. Nykyisin potilaiden korkea ikä ei ole este ohitusleikkaukselle. Hyvä fyysinen ja psyykinen yleiskunto on edellytyksenä leikkaukselle. Myöskin sydämen vasemman kammion voiman tulee olla riittävä sekä potilaalla ei tule olla muita hänen selviytymistään heikentäviä sairauksia. (Holmia ym. 2008, 216.)

Potilaan leikkaushoito on perioperatiivista hoitotyötä. Perioperatiivisessa hoitotyössä korostuu potilaskeskeiset toimintatavat teknisten hoitojen taitojen ohella, ne ovat tärkeitä korkealaatuisen ja turvallisen hoidon toteuttamisessa. Perioperatiivisessa hoidossa painottuu yksilöllisyys, potilaskeskeisyys, kokonaisvaltaisuus, turvallisuus ja hoitotyön jatkuvuus. Perioperatiivinen hoitotyö, kuten muukin hoitotyö on näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Perioperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu kolme toiminnallisesta ja ajallisesta vaihetta: preoperatiivinen eli vaihe ennen leikkausta, intraoperatiivinen eli leikkauksen aikainen vaihe ja postopera-

tiivinen eli vaihe leikkauksen jälkeen. Jotta hyvä hoitotulos saavutetaan, tarvitaan jokaisessa vaiheessa joustavaa ja ammattitaitoista tiimityötä. (Lukkari ym. 2007, 11–12, 20.)

2.3 Sydämen ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus, sosiaalinen tuki, potilasohjaus ja vertaistuki

Sydänleikkausta odoteltaessa ahdistusta ja jännitystä helpottavat valmennustilaisuuudet. Kiireellisissä leikkauksissa potilaat eivät ehdi osallistua valmennustilaisuuksiin, jolloin hoitohenkilökunnan tulee arvioida psyykkisen tuen tarve. Potilaat voivat myös itse pyytää henkilökunnalta konsultaatiopyyntöä psykiatrilta tai psykiatriselle hoitajalle. Asiasta puhuminen luotettavan ihmisen kanssa usein auttaa sydänleikkauksen jälkeen. Vertaistuki voi myös auttaa, jota saa muun muassa sydänkerhoissa ja sydänyhdistyksissä. (Suomen Lääkäriseura Duodecim 5.3.2009.)

Sairastuminen vaikuttaa usein sydänpotilaan mielialaan ja se voi olla suuri vaaratekijä myös sairastumiseen ja uuteen tautitapahtumaan. Sydänpotilaiden mielialojen oireilu saattaa ilmetä alakuloisuutena, väsyneisyytenä, välinpitämättömyytenä, aggressiivisuutena, haluttomuutena, lyhytjännittyneisyytenä tai ahdistuneisuutena. Kuolemanpelko on sydänpotilailla myös kovinkin yleistä. Hoitohenkilökunnan kanssa ei välttämättä osata ottaa mielialaoireita puheeksi, vaan sitä on erikseen tiedusteltava ja arvioitava sen vaikeutta. Muun muassa masennuksen tunnistamisessa, mielialaoireiden hoitotarpeen arvioinnissa ja keskustelmissä apuna on tarpeeksi vahva kokemus potilaiden hoidosta. Erilaiset mittarit ovat apuna arvion tekemisessä masennusoireiden vaikeusasteesta. Ikäänntyneillä ihmisillä alkavat muistisairaudet voivat olla mielialahäiriöiden taustalla. (Suomen Lääkäriseura Duodecim 5.3.2009.)

Koivula on tutkinut, että keskimääräinen pelko on voimakkainta aikana, jolloin ohitusleikkausta odotetaan. Pelko kuitenkin vähenee sairaalassa edellisenä iltana ennen leikkausta. Kolmen kuukauden kuluttua leikkauksesta pelko on keskimäärin samalla tasolla kuin sairaalassa, kun potilaalla on meneillään kuntou-

tusvaihe. Noin puolella tutkimukseen osallistuneista potilaista hoitoon ja sairau-
teen liittyvät pelot ovat melko voimakkaita tai voimakkaita leikkauksen odotta-
misvaiheessa. Yleisimmät pelonaiheet ovat sydäninfarktin pelko, kivun pelko ja
terveyden pysyvän huononemisen pelko. Leikkaukseen liittyvät pelot vähenevät
kuitenkin sairaalassa olon aikana, ennen leikkausta verrattuna pelkoihin leikka-
usta odoteltaessa. Läheisistä erossa olon pelko ja epävarmuus sairaudesta joh-
tuen on tutkimuksen mukaan melko voimakasta tai voimakasta noin puolella
potilaista. Pelot vähenevät kuitenkin sairaalassa olon aikana ja kuntoutuksen
aikana. Noin neljäsosalla potilaista on voimakasta pelkoa liittyen sukupuolielä-
mään. Pelko hoitohenkilökunnan varassa olemiseen lisääntyy selvästi leikkauk-
sen jälkeen. Leikkauksen odottamisvaiheessa pelot selviytymisen suhteen liitty-
vät leikkauksesta toipumiseen taloudellisiin ongelmiin. Leikkauksen jälkeen pe-
lot kuitenkin vähenevät mutta kuntoutuksen aikana viidesosa potilaista edelleen
pelkää toipumista leikkauksesta, taloudellisia asioita, töihin takaisin menemistä
sekä noin kymmenesosa pelkää selviytymistä arkielämässä. Sukupuolella on
merkitystä pelkoihin, naiset pelkäävät yleensä miehiä enemmän nukutusta ja
leikkauksesta toipumista, kun miehen taas pelkäävät taloudellisia ongelmia nai-
sia enemmän. (Koivula 2002, 48–51, 55.)

Ohitusleikkauspotilaiden ahdistus vähenee keskimäärin sairaalaan päästessä,
mutta pienellä osalla ahdistuneisuus saattaa myös lisääntyä. Leikkauksen odot-
tamisvaiheessa ahdistus on yleensä suurimmillaan, mutta leikkauksen jälkeen
ahdistus lievittyy. Ahdistuneisuus on kuitenkin suurimmillaan kotona leikkausta
odottavilla potilailla. Iällä on merkitystä ahdistuksen voimakkuuteen, alle 55-
vuotiailla ahdistuneisuus koetaan voimakkaampana kuin vanhemmillä potilailla.
Varsinkin kuntoutuksen aikana alle 55-vuotiaat potilaat ovat pelokkaampia, dep-
ressiivisempiä ja ahdistuneempia kuin vanhemmat potilaat. Avo- ja avioliitossa
olevilla potilailla ahdistuneisuus on lievempää verrattuna leskiin ja naimattomiin
potilaisiin. Potilaat, jotka palaavat takaisin työelämäänsä ovat kuntoutusvaiheessa
ahdistuneempia, pelkäävät enemmän ja ovat enemmän depressiivisiä verrattu-
na eläkkeellä oleviin potilaisiin. (Koivula 2002, 51–55.)

On tutkittu, että yhdessä puolison kanssa elävillä sepelvaltimotautipotilailla elä-
mänlaatu on parempaa kuin yksinelävillä. Sepelvaltimotautia sairastavilla naisil-

la psyykkisillä osa-alueilla elämänlaatu on parempaa kuin miehillä, kun taas fyysisillä osa-alueilla sepelvaltimotautia sairastavilla miehillä elämänlaatu on parempaa kuin naisilla. Sepelvaltimotautia sairastavien ihmisten elämänlaadun on todettu sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen ja lääkityksen jälkeen parantuneen. Terveysteen liittyvä elämänlaatu vaihtelee ja muuttuu yksilöillä sairauden eri vaiheissa. Suuri sosiaalisen tuen määrä nostattaa sepelvaltimotautipotilaiden elämänlaatua. Avun anto, tunteiden ilmaiseminen ja hyväksyntä voidaan määrittellä ihmistenväliseksi sosiaalisesti tueksi. Osalla potilaista saattaa olla kaksi tai viisi henkilöä, tai jopa enemmän tukiverkostossansa, kun taas joillakin potilailla sellaisia ei lainkaan ole. (Koivula, Rantala & Roos 2012, 189–191.) Vain pienellä osalla potilaista sosiaaliseen tukiverkoston kuuluu ammattiauttaja. Keskimäärin ohitusleikkauspotilailla on viisi sosiaalisen tuen tukijaa. (Koivula 2002, 55.)

Sepelvaltimotautipotilaat kokevat saavansa enemmän konkreettista tukea omalta puolisoiltaan kuin lapsiltaan. Tutkimuksen mukaan 78 % potilaista saa sosiaalista tukea puolisoiltaan ja 60 % lapsiltaan. Emotionaalista ja informatiivista tukea tutkimuksen mukaan saa yhtä paljon puolisoilta ja lapsilta. Mutta lapsilta saatu konkreettinen tuki on miehillä yleisempää kuin naisilla. Sitä parempi sepelvaltimotautipotilaiden psyykinen hyvinvointi on, mitä enemmän potilaat saavat emotionaalista ja informatiivista tukea puolisoilta. Potilaiden oman terveydentilan käsitys paranee lapsilta saadun informatiivisen ja konkreettisen tuen myötä. Lisäksi lapsilta saadun emotionaalisen tuen kautta potilaiden sosiaalinen toimintakyky kohentui. Sosiaalinen tuki lisää myös sepelvaltimotautipotilaiden tarmokkuutta. Perheeltä saadulla sosiaalisella tuella ei ollut tutkimuksen mukaan merkitystä sepelvaltimotautia sairastavan potilaan fyysiseen roolitoimintaan, fyysiseen toimintakykyyn tai kivuttomuuteen. (Koivula ym. 2012, 194–199.) Koivumäen tutkimuksen mukaan ohitusleikkauspotilaiden yleisvointia edistäviä tekijöitä ovat elämän kokeminen turvalliseksi, harrastukset, jokapäiväisten asioiden hoitaminen, positiivinen asenne elämään, tasapainoisuus perheen elämässä, työelämä, sosiaaliset suhteet ja somaattinen hyvinvointi. Yleisvointia estäviä tekijöitä ovat ongelmat jokapäiväisissä asioissa, turvattomuuden kokeminen elämässä, sosiaalisten suhteiden ongelmat, somaattinen hyvinvointi ja psyykkiset ongelmat. (Koivumäki 2009, 45.)

Erään tutkimuksen mukaan omaiset olivat tärkeässä roolissa sydämen leikkauksen jälkeen niin osastolla kuin kotonakin. Varsinkin puoliso koettiin tärkeäksi tuen antajaksi. Puolison koettiin myös olevan huolehtija, joka huolehtii terveellisemmästä ruokavaliosta ja liikunnan lisäämisestä. Puoliso myös rajoitti raskaiden töiden tekoa leikkauksen jälkeen. Myös huumori koettiin tärkeäksi asiaksi toipumisen kannalta leikkauksen jälkeen. Huumoria pidettiin hoitajan ominaisuutena ja tärkeänä voimavarana. Huumorin koettiin myös vaikuttavan mielialaan. (Kamberi & Karjalainen 2010, 27.)

Tutkimuksen mukaan sairaalassa saatu sosiaalinen tuki koetaan sellaiseksi, kuin potilaat ovat toivoneet leikkausta odottaessa. Hoitohenkilökunta antaa enemmän sairauteen liittyvää ja tarvittavaa tietoa kuin potilaat ovat toivoneet. Potilaat toivovat kuitenkin, että läheisille ja perheelle annettaisiin enemmän tietoa. Myös hoitajien antama emotionaalinen tuki koetaan positiivisena. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista sai hoitajilta emotionaalista tukea. Potilaat kokevat saavansa riittävästi konkreettista tukea hoitajilta sairaalassa, jopa enemmän kuin itse olivat toivoneet. Sosiaaliseen tukeen tyytymättömiä potilaita on vain 1-11% ja omaisilta saatuun tukeen tyytymättömyyttä on vain noin kolmasosalla potilaista. (Koivula 2002, 56.)

Sydänpotilaille suunnatussa ohjauskansiossa ohjaaminen nostetaan tärkeäksi keinoksi kokonaisvaltaisen selviytymisen kannalta. Ohjaamisen laatu on heikentynyt kiireen takia sekä myös lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi. Ohjauksen tulisi olla aikaansaavaa, sillä nykyään käytettävissä ei ole paljoa aikaa. Jokainen potilas ottaa vastaan tietoa ja käsittelee sitä omalla tavallaan, jokainen potilas on yksilö. Suullinen ja kirjallinen ohjaus kuuluvat hyvään ohjaukseen. (Moilanen, Paasonen & Wallin 2009, 25.)

Ohitusleikkauspotilaiden ohjauksen vastaanottamista on tutkittu. Tutkimuksen mukaan 59% potilaista on valmis heti sairastuttuaan ottamaan vastaan ohjausta. Noin 29% potilaista on valmis ottamaan ohjausta vastaan kuukausi sairastumisen jälkeen. Ohjausta otetaan vastaan myös muissa vaiheissa, kuten kaikkien sairastumisen vaiheiden aikana ja heti leikkauksen jälkeen. (Juutilainen,

Kaukojärvi & Vihersaari 2010, 24.) Ohitusleikkauspotilaat saavat ohjausta ennen kotiutumista sairaalasta. Ohjausta saadaan haavan hoidosta, kotona pärjäämisestä ja toipumisesta. Myös ruokavalioon, elämänrytmin muuttamiseen ja liikuntaan saadaan ohjausta. Ohjauksenantajina toimivat sairaanhoitajat ja fysioterapeutit. Joissakin tapauksissa ravitsemusterapeutti voi myös antaa ohjausta. Ohjauksen tukena voidaan käyttää videoita tai ohjaustunteja. Ohjaustunteja järjestetään sydänleikkauksesta toipuille ja heidän omaisille. Ohjaustunnin aikana käsitellään sydänsairautta sekä leikkauksen kokemuksia, sydänlääkkeitä, riskitekijöihin vaikuttamista ja liikuntaa. Usein potilaat saavat kotiin mukanaan kirjallista materiaalia. (Kamberi & Karjalainen 2010, 30.)

Potilaat kokevat, että lääkärin ja hoitajan kanssa käytyjen keskustelujen auttaneen sairauden kanssa selviytymiseen. Potilaat toivovat, että hoitohenkilökunta ottaa oireet todesta ja sairautta seurattaisiin paremmin. Potilaat ovat tyytyväisiä saamansa hyvään kohteluun sairaalassa. Hyvään kohteluun lukeutuu hoitajien halua auttaa ja lääkäreiden asenne. (Juutilainen ym. 2010, 24.)

Ohitusleikattujen potilaiden vertaistuki auttaa saamaan lisää tietoa elämäntavoista sydänleikkauksen jälkeen. Potilaat keskustelevat sydänleikkauksesta ja sairaalahoidon aikaisesta voinnista usein samassa potilashuoneessa olevien potilaiden kanssa. Väsymyksen on koetaan olevan este vertaistuen saamiselle. (Kamberi & Karjalainen 2010, 26.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata niitä keinoja, joita sairaanhoitajat käyttävät sydämen ohitusleikatun potilaan mielenterveyden edistämiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa keinoja, joita sairaanhoitajat käyttävät sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyden edistämiseen sekä ennaltaehkäisemään mahdollisia mielenterveysongelmien syntyä.

Tutkimuskysymys on:

1. Miten sairaanhoitajat edistävät sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusympäristö

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan sisätautien vuodeosaston sairaanhoitajien kanssa. Vuodeosastolla hoidetaan sydämen ohi-tusleikkaukseen meneviä ja leikkauksesta toipuvia potilaita.

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Oulun yliopistollisen sairaalan sisätautien vuodeosaston sairaanhoitajia haastatteleamalla. Haastattelumuotona oli teemahaastattelu ja haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Haastattelu sopii moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin, koska se on hyvin joustava menetelmä. Tutkittavan kanssa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa, jolloin tiedonhankintaa voi suunnata itse tilanteessa ja saada vastausten taustalla olevia motiiveja esiin. Vastausten ymmärtämistä auttavat ei-kielelliset vihjeet ja asian merkitykset voidaan ymmärtää toisin kuin alussa oli ajateltu. Haastattelussa on mahdollista säädellä haastatteluaiheiden järjestystä. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 34.) Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista haastateltavien kanssa keskustellaan. Teemahaastattelun avulla voidaan tutkia kaikkia yksilön ajatuksia, kokemuksia, tunteita ja uskomuksia. Haastattelu etenee tiettyjen olennaisten teemojen varassa, joka tuo haastateltavien äänen kuuluviin. (Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000, 47–48.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin haastattelumenetelmänä täsmäryhmähaastattelua. Haastateltava ryhmä koostuu muutamasta valitusta henkilöstä. Henkilöt ovat alan asiantuntijoita, joilla voi olla vaikutusta tutkittavaan ilmiöön tai he voivat saada muutoksia aikaan. Haastateltavat tietävät tutkimuksen tavoitteen. Haastattelija selvittää haastateltaville haastattelun tarkoituksen ja helpottaa ideoiden vaihtoa ryhmässä. Haastattelijan tehtävänä on saada myös hiljaisemmat henkilöt puhumaan. Haastattelutilanne pyritään saamaan rentouttavaksi ja mu-

kavaksi hetkeksi. Haastattelu voidaan myös videoida. Yleensä haastattelutilanteet kestävät noin 45-60 minuuttia. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 62.)

Haastattelu valittiin opinnäytetyön tiedonhankinnan välineeksi, koska haastattelulla on paremmat mahdollisuudet motivoida tutkittavia kuin esimerkiksi kyselylomaketutkimuksessa. Lisäksi haastattelulla tavoitetaan enemmän henkilöitä, koska tutkimukseen osallistumisen kieltäytymisprosentti on pienempi kuin muissa tutkimuksissa. Haastattelun avulla saadaan myös kuvaavia esimerkkejä ja haastattelussa haastateltavalla on enemmän mahdollista tulkita kysymyksiä, joka on menetelmänä joustavampi. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 36.)

Sairaanhoitajat haastateltiin niin, ettei sairaanhoitajien henkilöllisyys tullut opinnäytetyön missään työvaiheessa esille. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tätä opinnäytetyötä varten haastateltiin kolmea sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajat, joita haastateltiin olivat henkilöitä, joilla on useamman vuoden kokemus sydämen ohitusleikattujen potilaiden hoidosta. Haastattelun pohjana toimi kyselylomake.

Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin aiheen rajauksella sekä teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisella. Teoreettiseen viitekehykseen valittiin aiheita, jotka vaikuttavat sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyden edistämiseen. Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen selkiinnyttyä laadittiin tutkimuskysymys, jonka jälkeen aloitettiin suunnittelemaan haastattelun tekemistä ja laadittiin teemahaastattelun kyselylomake (Liite 2). Haastattelut teemat koostuvat teoreettisessa viitekehyksessä olevista aiheista. Sisätautien vuodeosaston osastonhoitaja valitsi haastateltavat sairaanhoitajat, osallistuminen oli kuitenkin vapaaehtoista. Haastateltavilla henkilöillä oli paljon kokemusta sydämen ohitusleikattujen potilaiden hoidosta. Osastolle lähetettiin etukäteen saatekirje (Liite 1) ja kyselylomake (Liite 2), jonka avulla haastateltavat sairaanhoitajat pystyivät valmistautumaan haastatteluun sekä tiesivät opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen. Ennen varsinaisen haastattelun tekemistä haastattelun kyselylomake esitettiin sisätautien vuodeosastolla, jonka jälkeen kyselylomaketta muokattiin yksinkertaisempaan muotoon. Varsinainen haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna ryhmähaastattelussa. Haastattelutilanne oli mukava ja rauhallinen

sekä ryhmässä syntyi paljon keskustelua. Haastattelu kesti noin 45 minuuttia ja koko haastattelu nauhoitettiin nauhurilla. Haastattelulomakkeeseen ei ollut laadittu määrättyjä apukysymyksiä, mutta tilanteen mukaan esitettiin tarkentavia kysymyksiä. Haastattelutilanteesta saadut vastaukset olivat hyvinkin kattavia ja haastattelusta saatiin paljon myös sellaista informaatiota joka ei varsinaisesti vastannut tutkimuskysymykseen. Haastattelusta saatiin opinnäytetyön kannalta riittävästi tietoa sydämen ohitusleikkattujen potilaiden mielenterveyden edistämiseen.

4.3 Analyysimenetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, johon sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Tutkimuksessa tarvitaan kvantitatiivista tietoa, kuten: Mihin kellon aikaan? Miten paljon? jne. Laadullisen tutkimuksen pyrkimys on päästä kuvaamaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Arvot muovaavat sitä, millä pyrimme ymmärtämään ilmiötä jota tutkimme. (Hirsjärvi ym. 2009, 160–161.) Laadullisen tutkimusmetodologian teoriaa pidetään löytävänä, jolloin tutkimusmetodologia on osa hoitotieteellisen teorian kehittämisen prosessia. Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena löytää toimintatapoja, eroja tai samankaltaisuuksia tutkimusaineistosta. (Janhonen & Nikkonen 2003, 11, 21.) Tilastollisia yleistyksiä ei laadullisessa tutkimuksessa tavoitella. Tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tiettyä tapahtumaa tai ilmiötä, tietyn toiminnan ymmärtämistä. Siksi laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tutkimusaineistoa kerätään, ovat tietoisia tutkittavasta asiasta ja heillä on siitä kokemuksia. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 85.)

Tutkimuksen aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä laadullisella aineiston analyysillä, eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysi perustuu loogiseen tulkitaan ja päättelyyn, jossa aineisto ensin hajotetaan osiksi, käsitteellistetään ja jälleenkootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108.) Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia asioita voidaan kuvailla yleistävästi ja lyhyesti tai että saadaan

selkeinä esille tutkittavien asioiden väliset suhteet. Tutkimusaineistosta samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien erottaminen on sisällönanalyysissä olennaista. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.) Kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota voidaan analysoida sisällönanalyysin menetelmällä, jonka avulla voidaan tarkastella tapahtumien ja asioiden seurauksia, merkityksiä ja yhteyksiä (Janhonen & Nikkonen 2003, 21).

Induktiivinen sisällönanalyysi kuvataan kolmivaiheiseksi prosessiksi: aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Aineiston redusoinnissa analysoitava informaatio voi olla aukikirjoitettu haastatteluaineisto, joka pelkistetään niin, että tutkimukselle epäolennainen aineisto karsitaan pois osiin pilkkomalla tai tiivistämällä. Tutkimustehtävä ohjaa tällöin aineiston pelkistämistä. Aineiston pelkistäminen tarkoittaa sitä, että alkuperäisestä informaatiosta nostetut ilmaukset kirjataan aineistosta nostetuilla ilmauksilla. Sen jälkeen aukikirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja, jotka merkitään ylös ja listataan peräkkäin. Seuraavaksi määritetään analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana. Tämän jälkeen voi aloittaa sisällönanalyysin. Aineiston klusteroinnissa koodatut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään eroavaisuuksia ja/tai samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään käsitteellä joka kuvaa luokkaa. Yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin, jolloin aineisto tiivistyy. Käsitteiden ryhmittelystä käytetään nimeä alaluokka, joiden ryhmittelystä käytetään nimeä yläluokka, joiden ryhmittelystä käytetään nimeä pääluokka ja näiden ryhmittelyä yhdistävänä luokkana. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen informaatio ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä, joista edetään johtopäätöksiin. Luokituksia yhdistellään niin kauan kuin se on aineiston sisällön kannalta mahdollista, jonka jälkeen saadaan vastaus tutkimustehtävään. Analyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan, jossa edetään empiirisestä aineistosta käsitteelliseen näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108–113.)

Ryhmähaastattelu aukikirjoitettiin sanatarkasti muun muassa kaikki tauot mukaan lukien. Kaiken opinnäytetyöhön liittymätön aineisto karsittiin pois. Tämän

jälkeen alettiin pelkistämään alkuperäisilmauksia. Opinnäytetyön tutkimuskysymys ohjasi aineiston pelkistämistä. Alkuperäisilmaukset luokiteltiin sekä niiden väliltä etsittiin eriävyyksiä ja yhteneväisyyksiä. Samankaltaiset luokat yhdistettiin yläluokiksi, joista jatkettiin luokittelua pääluokkiin, joista selvisi opinnäytetyön tulokset. Luokittelun valmistuttua (Liite 3) opinnäytetyön tekemistä jatkettiin kirjoittamalla opinnäytetyön tulokset -osio. Tulosten kirjoittamisesta muodostuivat opinnäytetyön pohdinta sekä jatkotutkimushaasteet opinnäytetyölle.

4.4 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Tätä opinnäytetyötä varten aineisto kerättiin maaliskuussa 2013, jonka jälkeen aloitettiin aineiston analysointi aukikirjoittamalla koko haastattelu. Tämän jälkeen siirryttiin aineiston pelkistämiseen ja ryhmittelyyn, josta jatkettiin teoreettisten käsitteiden luomiseen. Tämän jälkeen aloitettiin kirjoittamaan analyysia sekä työstämään tuloksia ja pohdintaa. Opinnäytetyö valmistui toukokuussa, keväällä 2013.

5 TULOKSET

5.1 Vastaajien kuvailu

Vastaajat koostuivat Oulun yliopistollisen sairaalan sisätautien vuodeosaston sairaanhoitajista. Vastaajia oli yhteensä kolme kappaletta, heitä haastateltiin ryhmähaastattelussa. Vastaajat olivat kokeneita sydämen ohitusleikattujen potilaiden hoitoon osallistuvia sairaanhoitajia.

5.2 Leikkausprosessista ja leikkauksen jälkeisestä elämästä kertominen

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että sairaanhoitajat edistävät parhaiten sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä ohjauksen avulla. Tärkeimpänä sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyden edistämisen keinona on suullinen ohjaus. Potilaille kerrotaan suullisesti sekä kirjallisesti koko leikkausprosessi sekä elämästä leikkauksen jälkeen, mukaan lukien mahdolliset komplikaatiot, infektiot, riskitekijät ja yleinen sairaudesta kertominen kuuluu myös ohjaukseen. Tärkeänä keinona pidettiin myös kirurgin tapaamista ennen leikkausta, esimerkiksi kirurgin vierailu osastolla leikkausta edeltävänä päivänä.

Jokainen vastaaja selvensi, että potilaille annettu ohjaus on aina potilaskohtaista. Jotkut haluavat tietoa enemmän kuin toiset, ja jotkut eivät halua vastaanottaa tietoa juuri lainkaan. Tässä painotettiin sitä, että sairaanhoitajien oma persoona ja tapa työskennellä vaikuttaa siihen, millaista ohjausta he potilaille antavat.

5.3 Kokonaisvaltainen potilaan huomioiminen

Vastaajat olivat sitä mieltä, että luottamussuhteen luominen on yksi tärkeä keino edistää sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä. Näin he pystyvät paremmin ymmärtämään ja rohkaisemaan potilasta sekä vastaamaan potilaan

esittämiin kysymyksiin. Sydämen ohitusleikatuilla potilailla on usein kovat odotukset leikkauksen jälkeisestä elämästä, mutta samalla potilaat ovat toiveikkaita. Luottamuksen avulla sairaanhoitajat pystyvät paremmin edistämään sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti potilaan tarpeet huomioiden.

5.4 Ohjaus ja yhteistyö

Kaikki vastaajat käyttävät niin suullista kuin kirjallistakin ohjausta keinona sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyden edistämiseen. Potilaat saavat "tietopaketin" leikkauksesta, mikä on kirjallista ohjausta ja sairaanhoitajien kanssa keskusteltaessa potilaat saavat suullista ohjausta.

Vastaajat kokevat, että moniammatillinen yhteistyö ja koulutus on yksi keino edistää sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä. Yhteistyöllä ja koulutuksella sairaanhoitajat saavat uutta ja ajankohtaista tietoa sekä taitoa, joiden avulla he pystyvät paremmin edistämään potilaiden mielenterveyttä.

5.5 Sairaanhoitajien ajan käyttö

Vastaajien kesken yhdeksi tärkeäksi keinoksi edistää sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä nousi sairaanhoitajien käyttämä aika potilaille. Vastaajat kokevat osastolla työskentelyn liian kiireelliseksi ja hektiseksi, jolloin potilaille jää vähemmän aikaa. Vastaajien mielestä potilaita on joko liikaa tai sairaanhoitajia on liian vähän. Vastaajat olivat sitä mieltä, että hoitajien määrää lisäämällä heillä olisi enemmän aikaa potilaiden kanssa keskusteluun ja heidän kuunteluun, mikä on yksi keino edistää potilaiden mielenterveyttä.

Yksi keino edistää sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä on pyytää sairaalapappi tai psykiatrinen hoitaja keskustelemaan potilaan kanssa potilaan mieltä askarruttavista asioista. Sairaanhoitajat kokevat, etteivät heidän tai-

tonsa aina riittä keskustelemaan vaikeista asioista potilaan kanssa, esimerkiksi sielunhoidollisista asioista.

5.6 Yhteistyö omaisten kanssa

Vastaajien mielestä yksi keino edistää sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä on yhteistyö omaisten kanssa sekä omaisten huomiointi. Omaiset tulee huomioida niin hyvin kuin mahdollista, jotta se edistää potilaiden mielenterveyttä. Potilaat kokevat omaiset tärkeänä asiana, ja koska leikkauksen jälkeen yhteydenpito omaisiin ei ole mahdollista, on tärkeää, että sairaanhoitajat tekevät sen potilaan puolesta.

Vastaajat sanovat, että kaikkien sydämen ohitusleikattujen potilaiden lähin omainen selvitetään, jotta heihin voidaan olla yhteydessä leikkauksen jälkeen ja jos mahdollisia komplikaatioita on syntynyt. Potilaiden mielenterveyden edistämisen kannalta se on tärkeä keino, koska näin heidän läheisensäkin pysyvät ajan tasalla sairaalassa tapahtuvista asioista.

5.7 Vertaistuen järjestäminen

Vastaajat kokevat, että vertaistuellalla on merkitystä sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyden edistämisen kannalta. Vertaistuen avulla potilaat pystyvät keskustelemaan ja jakamaan omia kokemuksiaan sellaisten henkilöiden kanssa, jotka ovat käyneet samanlaisia asioita läpi. Vastaajien mielestä vertaistuellalla on suuri merkitys mielenterveyden edistämisen kannalta. Tämän takia sairaanhoitajat käyttävät yhtenä keinona vertaistuen järjestämistä ja vertaistukiryhmistä kertomista edistääkseen sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä.

Sairanhoitajat antavat potilaille muun muassa sydänhoitajan yhteystiedot, jotta mahdollisten komplikaatioiden tultua he voivat ottaa sydänhoitajaan yhteyttä.

Myös tukihenkilöistä kertominen ja heidän juttusille ohjaaminen on sairaanhoitajien yksi keino edistää sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä.

5.8 Opinnäytetyön keskeiset tulokset

Tämän opinnäytetyön keskeisinä tuloksina on, että sairaanhoitajat käyttävät sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyden edistämisen keinoina ohjausta ja järjestävät parhaansa mukaan potilaille mahdollisimman paljon aikaa. Ohjaus on kokonaisvaltaista suullista ohjausta, jossa potilaan tarpeet huomioidaan potilaskohtaisesti ja yksilöllisesti. Toinen keino edistää sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä on ajan järjestäminen. Potilaalle pyritään järjestämään niin paljon aikaa, että potilaan kaikki tarpeet tulee riittävästi huomioiduksi yksilöllisesti ja potilaskohtaisesti.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan sanoa, että sairaanhoitajat käyttävät sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyden edistämisen keinoina suullista ohjausta potilaskohtaisesti sekä ajan järjestämistä huomioiden potilaan tarpeet. Henkilökunnan vähäisyys ja osaston kiireellisyys vaikuttavat kuitenkin keinojen käyttämisen mahdollisuuksiin. Aika koetaan rajallisena ja tämä hankaloittaa sairaanhoitajien keinojen käyttöä. Sairaanhoitajat pyrkivät kuitenkin järjestämään mahdollisimman paljon aikaa potilaan ohjaukseen. Ohjaus on potilaskohtaista ja aikaa järjestetään potilaan tarpeiden mukaisesti.

Haastattelua tehtäessä sairaanhoitajat esittivät parannuskeinon, jolla he uskoisivat pystyvänsä paremmin edistämään sydämenohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä ja samalla ennaltaehkäisemään mahdollisia mielenterveysongelmia. Sairaanhoitajat toivoivat, että kirurginen sairaanhoitaja pitäisi heille koulutusta potilaan kirurgisesta vaiheesta, jotta sairaanhoitajat osaisivat paremmin kertoa potilaalle tulevasta leikkauksesta ja sen kulusta. Tämän asian sairaanhoitajat halusivat nostaa esille, ja toivovat mahdollista koulutusta osastolleen.

6.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksissa käy ilmi, että sairaanhoitajat käyttävät työssään mahdollisimman paljon aikaa sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyden edistämiseen. Aika kuitenkin koetaan rajalliseksi, jolloin sairaanhoitajat usein kokevat, etteivät he pysty käyttämään tarpeeksi aikaa potilaille ja huomioimaan heidän tarpeita. Osaston kiireellisyys ja potilaiden suuri määrä hankaloittaa ajan käyttöä potilaiden tarpeiden huomioimiseen.

Opinnäytetyön tuloksissa selvisi, että tärkein keino edistää sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä on potilaskohtainen suullinen ohjaus. Suulliseen ohjaukseen liittyy muun muassa leikkausprosessista kertominen, leikkauksen jälkeisestä elämästä kertominen, sairaudesta kertominen, riskitekijöistä ja

mahdollisista komplikaatioista ja uusista infarkteista kertominen. Tärkeimpänä keinona on siis ohjaus, jota toteutetaan niin kirjallisesti kuin suullisestikin. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan suullisella ohjauksella koetaan kuitenkin olevan tärkeämpi merkitys kuin kirjallisella ohjauksella. Suullisen ohjauksen avulla potilaat pystyvät tekemään sairaanhoitajille tarkentavia kysymyksiä ja samalla keskustelemaan sairaanhoitajan kanssa asioista jotka saattavat painaa potilaan mieltä.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että luottamussuhteen luominen on yksi tärkeä keino edistää sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä. Molemmiin puoleinen luottamus koetaan tärkeäksi. Potilaat uskaltavat paremmin tuoda kysymyksiään ja tuntemuksiaan esille kun sairaanhoitajan kanssa koetaan luottamuksen olevan kunnossa.

Yhteistyö omaisten kanssa koetaan opinnäytetyön tulosten mukaan myös tärkeäksi keinoksi edistää sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä. Omaiset pyritään huomioimaan mahdollisimman hyvin potilaan tarpeiden mukaisesti. Jokaisen sydämen ohitusleikkaukseen tulevan potilaan lähin omainen selvitetään. Potilaan omaisiin ollaan yhteydessä potilaan toivomusten ja vaatimusten mukaisesti.

Opinnäytetyön tuloksissa selvisi, että sairaanhoitajat eivät aina koe ammattitaitonsa riittävän vaikeiden asioiden kanssa keskusteluun sydämen ohitusleikattujen potilaiden kanssa. Sairaanhoitajat käyttävät yhtenä keinona edistääkseen sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä kutsumalla esimerkiksi sairaalapapin tai psykiatrisen sairaanhoitajan keskustelemaan vaikeista asioista potilaan kanssa, mikäli potilas niin haluaa tai on siihen suostuvainen.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että moniammatillinen yhteistyö ja koulutus koetaan hyväksi keinoksi edistämään sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä. Sairaanhoitajat toivovatkin, että heitä koulutettaisiin enemmän kirurgisen sairaanhoitajan tehtäviin. Opinnäytetyön haastattelussa olleet sairaanhoitajat työskentelevät sisätautien vuodeosastolla, ja he toivoivat, että he saisivat koulutusta kirurgisen sairaanhoitajan näkökulmasta. Näin he kokevat pysty-

vänsä paremmin edistämään sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä, koska koulutuksella he saavat enemmän päivittyntä tietoa. Moniammatillisen yhteistyön koetaan vaikuttavan positiivisesti sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyden edistämiseen. Moniammatillisen yhteistyön kautta vuodeosastolla työskentelevien sairaanhoitajien, kirurgisten sairaanhoitajien, kirurgien ja anestesia lääkäreiden yhteistyö paranisi ja potilaiden mielenterveyden edistäminen toteutuisi paremmin.

Sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyden edistämisen kannalta tärkeinä olisi, että sairaanhoitajilla olisi riittävästi aikaa ja resursseja paneutua potilaiden ohjaukseen potilaskohtaisesti. Ajan järjestäminen huomioiden potilaan tarpeet koetaan hankalaksi mutta aikaa pyritään aina jostakin järjestämään. Kuitenkin jos hoitajia olisi esimerkiksi enemmän sairaanhoitajat pystyisivät paremmin edistämään sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä ja samalla ennaltaehkäisemään mahdollisia mielenterveysongelmia.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksissa yritetään karttaa virheiden aiheutumista. Tulosten pätevyys ja luotettavuus silti vaihtelevat. Tämän vuoksi jokaisessa tutkimuksessa yritetään arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, jonka arviointiin on mahdollista käyttää useita erilaisia tutkimus- ja mittaustapoja. Tutkijan tarkka selvitys tutkimuksen suorittamisesta, joka koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita parantaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimustiedon tekemisen olosuhteet tulisi kertoa totuudenmukaisesti ja selvästi, esimerkiksi missä haastattelutilanteet on pidetty ja siihen kulunut aika sekä kertoa mahdollisista häiriötekijöistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Tutkimuksen mittaustulosten toistettavuutta kutsutaan reliabiliteetiksi. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksesta ei voida antaa sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetti voidaan todeta muun muassa siten, että samaa henkilöä tutkitaan useamman kerran ja tulokseksi saadaan sama vastaus. Tutkimuksen pätevyys, eli validius liittyy tutkimuksen arviointiin. Tämä tarkoittaa tutkimusmenetelmän

kykyä mitata täysin sitä asiaa, mitä on ollut aikomuskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Tämän opinnäytetyöhön aineisto on kerätty sydämen ohitusleikattujen potilaiden hoitoon osallistuvilta sairaanhoitajilta, joilla on paljon kokemusta kyseisestä potilasryhmästä. Se tuo opinnäytetyölle luotettavuutta, sillä tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat ovat päivittäin tekemisissä sydämen ohitusleikattujen potilaiden kanssa tai sydämen ohitusleikkaukseen menevien potilaiden kanssa. Opinnäytetyön luotettavuutta vähentää hieman se, että sisätautisen vuodeosaston osastonhoitaja on valinnut haastateltavat henkilöt tähän opinnäytetyöhön, eikä haastateltavia henkilöitä ole valittu sattumanvaraisesti. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös haastattelumuoto, joka tässä opinnäytetyössä oli ryhmähaastattelu. Ryhmähaastattelussa haastateltavat saattavat jättää joitakin asioita sanomatta ja toisten henkilöiden vastaukset saattavat vaikuttaa omiin vastuksiin.

Haastattelun kysymykset on pyritty laatimaan niin, että ne vastaisivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen. Kysymykset on pyritty muotoilemaan niin, etteivät ne johdattelisi vastaajia. Tutkittavien henkilöiden pieni määrä vaikuttaa kuitenkin opinnäytetyön luotettavuuteen. Pieni aineisto antaa vain suuntaa sairaanhoitajien keinoista edistää sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen reliabiliteettia lisää se, että tutkimus voidaan toistaa uudelleen milloin tahansa. Tässä opinnäytetyössä validiteettia lisää se, että haastattelun kysymykset on laadittu niin, että ne vastaisivat mahdollisimmat tarkasti tutkimuskysymykseen.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että haastattelukysymykset esitettiin sisätautisella vuodeosastolla ennen varsinaista ryhmähaastattelua. Esitestauksen jälkeen haastattelun kysymyksiä yksinkertaistettiin sekä muokattiin helpommin ymmärrettävään muotoon.

Tämän opinnäytetyön tulokset on pyritty esittämään johdonmukaisesti ja selkeästi opinnäytetyön haastattelun teemoihin liittyen. Tulokset on raportoitu teema-

kohtaisesti. Opinnäytetyön keskeiset tulokset on kirjoitettu omana kappaleena varsinaisten tulosten lisäksi.

Aineiston analyysi on pyritty toteuttamaan siten, että analysoinnin kaikki vaiheet on tehty huolellisesti ja oikeaoppisesti. Analyysin tekemiseen on käytetty paljon aikaa ja aineiston luokittelu on tehty tarkasti sekä johdonmukaisesti. Analyysistä on kuvio, joka on opinnäytetyön liitteenä (Liite 3.)

Kokonaisuutena tätä opinnäytetyötä voidaan pitää luotettavasti rakennettuna ja analysoituna. Opinnäytetyön kaikki vaiheet on tehty huolellisesti ja metodikirjallisuuden mukaisesti. Opinnäytetyön tulokset on selkeästi raportoitu ja tulokset ovat hyviä. Tuloksista vedetyt johtopäätökset ovat tärkeitä sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyden edistämisen kannalta.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Eettinen kestävyys on vaatimus hyvälle tutkimukselle. Eettinen kestävyys on tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli. Eettisyys tarkoittaa myös tutkimuksen laatua, sillä tutkimus ei aina ole laadukasta tutkimusta. Tutkimuksen tekijän on huolehdittava monesta asiasta, kuten siitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas ja, että tutkimukseen valittu tutkimusasetelma on sopiva sekä raportointi on tehty hyvin. Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.) Tutkimusetiikan päämääränä on pyrkiä kriittiseen totuuteen. Hyvälaatuinen tutkimus ja lopputulos tulisi aina olla tieteen ja tutkimuksen päämääränä, eikä tutkimuksen tekijän omien mielenkiinnon kohteiden edistäminen. (Mäkinen, Olli, 2006, 28.)

Tämän opinnäytetyön aineisto on kerätty haastattelemalla sairaanhoitajia ryhmähaastattelussa. Ryhmähaastattelu toteutettiin niin, että haastateltavien henkilöiden henkilöllisyys tai sukupuoli ei ole tullut opinnäytetyöprosessin missään vaiheessa esille. Vastaaaja ei pysty tunnistamaan tästä opinnäytetyöstä. Ainoastaan sisätautien vuodeosaston osastonhoitaja sekä haastateltavat itse tietävät toistensa henkilöllisyyden. Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista

ja haastateltavat olivat tietoisia siitä, minkälaiseen tutkimukseen he olivat osallistumassa. Osastolle lähetettiin saatekirje (Liite 2) ennen haastattelun tekemistä, missä kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Lisäksi haastattelun kysymykset lähetettiin (Liite 1) osastolle etukäteen, jotta haastateltavat pystyivät tutustumaan haastattelukysymyksiin sekä siten valmistautumaan haastatteluun paremmin.

Opinnäytetyön tekijä on tutkimuskohteena täysin ulkopuolinen tutkittavalle työympäristölle. Opinnäytetyön aineiston analyysi on toteutettu niin, että tutkijan omat mielipiteet tai asenteet eivät ole vaikuttaneet opinnäytetyön lopputulokseen. Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat ovat olleet tietoisia heille mahdollisesta tulevasta hyödystä, mikä on saattanut vaikuttaa heidän tyyliin vastata haastattelussa esitettyihin kysymyksiin.

6.4 Jatkotutkimushaasteet

Tässä opinnäytetyössä on tutkittu sairaanhoitajien käyttämiä keinoja sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyden edistämiseen. Opinnäytetyössä ei selviä, miten keinojen käyttäminen vaikuttaa sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyteen ja sen edistämiseen. Siksi olisikin tärkeää, että tutkittaisiin potilaiden näkökulmasta, että miten sairaanhoitajien käyttämät keinot vaikuttavat sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyteen ja sen edistämiseen. Sydämen ohitusleikattujen potilaiden omaiset voisivat myös kuulua tutkittavaan ryhmään. Tässä opinnäytetyössä ei selviä, ehkäisevätkö sairaanhoitajien käyttämät keinot sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä, joten sitä olisi syytä tutkia.

LÄHTEET

- Henriksson, Markus; Lönnqvist, Jouko; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2011. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12-
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Juutilainen, Hanna; Kaukojärvi, Jenni & Vihersaari, Maiju 2010. Sydänpotilaan kokemus saamastaan ohjauksesta Vihdin ja Karkkilan alueella. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kamberi, Nurjje & Karjalainen, Katri 2010. Miesten kokemuksia saamastaan emotionaalisesta tuesta ja ohjauksesta osastolla sydänleikkauksen jälkeen. Diakonia-ammattikorkeakoulu Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Koivula, Meeri 2002. Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Koivula, Meeri; Rantanen, Anja & Roos, Mervi 2012. Sepelvaltimotautipotilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja perheeltä saatu sosiaalinen tuki. Hoitotiede 24 (3), 189-200.
- Koivumäki, Marja 2009. Ohitusleikkauspotilaiden terveydentila ennen ja jälkeen leikkauksen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteellinen laitos. Pro gradu -tutkielma.

- Kuhanen, Carita; Kanerva, Anne; Oittinen, Pirkko; Scubert, Carla & Seuri, Tarja 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Lukkari, Liisa; Kinnunen, Timo & Korte, Ritva 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Moilainen, Virve; Paasonen, Riitta & Wallin, Katri 2005. SYDÄN SELVIÄÄ, NIIN SINÄKIN – ohjauskansio kainuulaiselle sydänpotilaalle. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala. Opinnäyte-työ.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Saarelainen, Ritva; Stengård, Eija & Vuori-Kemilä, Anne 2000. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WSOY-kirjapainoyksikkö.
- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Suomen Lääkäriseura Duodecim 5.3.2009. Käypähoito: Sydänpotilaan psyykkinen tuki. Viitattu 2.5.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nix00995>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Mielen hyvinvointi. Viitattu 3.11.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/amis/mielen_hyvinvointi
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Mielenterveys. Viitattu 3.11.2012.
<http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>
- Vertio, Harri 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- World Health Organization 2010. Media centre: Mental health: strenghtening our response. Viitattu 11.5.20013.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

LIITE 1: Saatekirje

Arvoisa sydämen ohitusleikattujen potilaiden hoitoon osallistuva sairaanhoitaja!

Olen Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Eveliina Mela. Teen opinnäytetyötä yhteistyössä osaston 35 sairaanhoitajien kanssa. Opinnäytetyö toteutetaan osaston 35 kolmea sairaanhoitajaa haastatteleamalla ryhmähaastattelussa. Tutkimukseen osallistuvilla sairaanhoitajilla tulisi olla useamman vuoden kokemus sydämen ohitusleikattujen potilaiden hoidosta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata niitä keinoja, joita sairaanhoitajat käyttävät sydämen ohitusleikatun potilaan mielenterveyden edistämiseen.

Selvitän mielipiteidenne avulla tutkimuksessa:

1. Miten sairaanhoitajat edistävät sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä?

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa keinoja, joita sairaanhoitajat käyttävät sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyden edistämiseen sekä ennaltaehkäisemään mahdollisia mielenterveysongelmien syntyä.

Haastattelutilanne kestää noin tunnin. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tuloksista Teita ei voida tunnistaa vastausten perusteella. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tutkimukseen, johon tämä saatekirje on laadittu. Haastatteluaineisto hävitetään tiedostoista aineiston analysoinnin jälkeen.

Jokainen vastaus on merkittävä opinnäytetyön onnistumisen kannalta. Sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyden edistäminen on tärkeää terveyden edistämisen kannalta.

Tutkimukseni valmistuu toukokuussa 2013. Siihen voi tutustua oppilaitokseni opinnäytetyötietokannan kautta sekä tulokset raportoidaan osastollenne kirjallisena.

Kiitän osallistumisestanne mielenterveyden edistämiseen!

Ystävällisin terveisin:

Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelija: Eveliina Mela

Opinnäytetyötä ohjaava opettaja: Marja-Liisa Läksy

Apulaisosastonhoitaja: Tuula Määttä

Opiskelijakoordinaattori: Annukka Tuomikoski

Tutkimusta koskeviin kysymyksiin vastaa: Eveliina Mela puhelimitse (040-xxxxxxx) tai sähköpostitse eveliina.mela@student.diak.fi

LIITE 2: Haastattelu

1. Miten sairaanhoitajana edistät sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä?
2. Miten sairaanhoitajana helpotat potilaan pelkoa liittyen ohitusleikkaukseen ja leikkauksen jälkeiseen elämään?
3. Miten sairaanhoitajana lievität potilaiden ahdistuneisuutta?
4. Miten potilaan sosiaalinen tutki huomioidaan hoidon aikana? Miten esimerkiksi kotiutustilanteessa potilaan sosiaalinen tukiverkosto selvitetään ja huomioidaan?
5. Minkälaisia keinoja sairaanhoitajana käytät potilasohjaustilanteissa edistääksesi potilaan mielenterveyttä?
6. Mikä vaikutus vertaistuellalla on potilaan mielenterveyden edistämisen kannalta sairaanhoitajan näkökulmasta?
7. Mitkä ovat sairaanhoitajan näkökulmasta tärkeimmät keinot edistää sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyttä?

LIITE 3: Kuvio: Sairaanhoitajien käyttämät keinot sydämen ohitusleikattujen potilaiden mielenterveyden edistämiseen

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> - Leikkauksesta kertominen - Paranemisprosessista kertominen - Elämästä leikkauksen jälkeen kertominen - Sairaudesta kertominen - Riskitekijöistä kertominen - Elämäntapamuutoksista kertominen - Komplikaatioista kertominen - Mahdollisista uusista infarkteista kertominen - Kirurgin tapaaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Leikkausprosessista ja elämästä leikkauksen jälkeen kertominen - Potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Suullinen ohjaus potilaskohtaisesti
<ul style="list-style-type: none"> - Potilaan rohkaiseminen - Luottamussuhteen luominen - Potilaiden kysymyksiin vastaaminen - Potilaan ymmärtäminen - Potilaiden toiveikkuus - Potilaiden kovat odotukset leikkauksen jälkeisestä elämästä 	<ul style="list-style-type: none"> - Ajan vähäisyys - Henkilökunnan vähäisyys - Läsnäolo - Ohjaus 	<ul style="list-style-type: none"> - Ajan järjestäminen potilaan tarpeet huomioiden
<ul style="list-style-type: none"> - Suullinen ohjaus - Kirjallinen ohjaus - Moniammatillinen yhteistyö - Koulutus 	<ul style="list-style-type: none"> - Omaisten huomiointi - Vertaistuki 	
<ul style="list-style-type: none"> - Ajan rajallisuus - Ajan järjestäminen - Kuuntelu - Hoitajien rajallisuus - Sairaalapappi - Psykiatrinen hoitaja - Keskustelu 		
<ul style="list-style-type: none"> - Omaisten selvittäminen - Yhteistyö omaisten kanssa - Läheisten huomiointi 		
<ul style="list-style-type: none"> - Sydänhoitaja - Kohtalotoverit - Tukiryhmät - Tukihenkilöt 		