

MITEN EETTISET PERIAATTEET OHJAAVAT SAIRAAHOITAJAA SYDÄNSAIRAALAN TEHO- OSASTOLLA?

Milka Koistinen

Enni Mustonen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KOISTINEN, MILKA & MUSTONEN, ENNI:

Miten eettiset periaatteet ohjaavat sairaanhoitajaa Sydänsairaalan teho-osastolla?

Opinnäytetyö 50 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Lokakuu 2014

Opinnäytetyön aihe nousi työelämästä, ja sen tarkoituksena oli kuvata tehohoidon eettisten periaatteiden toteutumista erään yliopistollisen sairaalan Sydänsairaalan teho-osastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esiin sairaanhoitajien kokemuksia eettisestä hoitotyöstä Sydänsairaalan teho-osastolla ja siten herättää osastolla keskustelua hoitajien ammatillisen kehittymisen tukemiseksi. Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli saada tietoa tehohoitotyöstä ja siihen liittyvistä eettisistä vaatimuksista. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, mitä ovat tehohoidon eettiset periaatteet ja miten tehohoidon eettiset periaatteet ohjaavat sairaanhoitajien työskentelyä Sydänsairaalan teho-osastolla. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan tehohoitoa ja tehohoitotyötä, hoitotyön etiikkaa sekä tehohoidon eettisiä periaatteita, joita ovat elämän säilyttäminen, kärsimyksen lievittäminen, lisähaittojen välttäminen, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, totuudellisuus, oikeudenmukaisuus, potilaan vajaa päätöksentekokyky, kuolevan potilaan hoidosta luopuminen ja turhan hoidon välttäminen. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella menetelmällä, ja tutkimuksen aineisto kerättiin haastatteleamalla neljää (N=4) Sydänsairaalan teho-osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa. Kvalitatiivisen menetelmän avulla voitiin perehtyä tarkasti haastateltujen sairaanhoitajien kokemuksiin.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajat tunsivat tehohoidolle määriteltyjen eettisten periaatteiden sisällöt varsin hyvin, mutta eivät niinkään osanneet nimetä varsinaisia periaatteita. Sairaanhoitajat toivat selkeästi esiin kuitenkin potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen sekä lisähaittojen välttämisen. Loput tehohoidon eettiset periaatteet tulivat haastatteluissa ilmi sisältöjensä kautta. Sairaanhoitajat kokivat eettisten periaatteiden ohjaavan heidän jokapäiväistä työskentelyään. Tutkimuksesta kävi ilmi, että sairaanhoitajat pyrkivät toimimaan eettisten periaatteiden mukaisesti mahdollisimman hyvin, mutta toivat esiin myös sen, että toisinaan eettisistä periaatteista jouduttiin joustamaan potilaan edun vuoksi sekä sairaanhoitajista riippumattomista syistä.

Opinnäytetyön aihetta voisi jatkossa tutkia havainnoimalla sairaanhoitajien työskentelyä teho-osastolla. Siten saataisiin tietoa siitä, miten tehohoidon eettiset periaatteet toteutuvat ja miten ne käytännössä ohjaavat sairaanhoitajien työskentelyä teho-osastolla. Haastattelujen sijaan aihetta voisi lähestyä myös erillisen kyselylomakkeen avulla.

Asiasanat: tehohoito, tehohoitotyö, eettiset periaatteet, etiikka

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

KOISTINEN, MILKA & MUSTONEN, ENNI:

How the Ethical Principles Guide a Nurse at the Intensive Care Unit of Heart Hospital?

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 3 pages

October 2014

The aim of this study was to determine how the ethical principles were fulfilled at the intensive care unit (ICU) of one University Heart Hospital. The objective of the study was to gather information about nurses' experiences of the ethical nursing. The authors' aim was to obtain information about the intensive care nursing and ethical requirements. The main research questions were what the ethical principles are and how the ethical principles guide nurses' working at the ICU of heart hospital. The method of this study was qualitative and the data were collected from four (N=4) nurse who work at ICU of Heart hospital

The results indicated that the nurses knew the contents of the related ethical principles of intensive care well but they could not name the actual principles. Nurses highlighted the patients' self-determination and avoiding the extra harms. The rest of the ethical principles of intensive care came out from the interviews via their contents. The nurses experienced that the ethical principles guided their daily work. The results revealed that the nurses tried to follow the ethical principles as well as possible but also indicated that sometimes they had to make exceptions to the rules.

In the future this subject can also be examined by observing the nurses working at the ICU. That way researcher could get information about how the ethical principles guide the nurses at the ICU in practice. The subject could also be approached by a questionnaire.

Key words: intensive care, intensive care nursing, ethical principles, ethics

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Tehohoito ja tehohoitotyö	8
	3.2 Hoitotyön etiikka	10
	3.3 Tehohoidon eettiset periaatteet	12
	3.3.1 Elämän säilyttäminen ja lisähaittojen välttäminen.....	13
	3.3.2 Kärsimyksen lievittäminen ja turhan hoidon välttäminen	17
	3.3.3 Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.....	20
	3.3.4 Totuudellisuus ja oikeudenmukaisuus	21
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKODAT	23
	4.1 Kvalitatiivinen menetelmä.....	23
	4.2 Aineistonkeruu.....	23
	4.3 Aineiston käsittely ja analyysi	24
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	27
	5.1 Elämän säilyttäminen.....	27
	5.2 Lisähaittojen välttäminen.....	28
	5.3 Kärsimyksen lievittäminen	29
	5.4 Turhan hoidon välttäminen.....	31
	5.5 Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.....	32
	5.6 Totuudellisuus ja oikeudenmukaisuus	34
6	POHDINTA.....	36
	6.1 Tulosten tarkastelu	36
	6.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	39
	6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	40
	6.4 Opinnäytetyöprosessi.....	42
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET	48
	Liite 1. Teemarunko haastatteluun	48
	Liite 2. Saatekirje.....	49
	Liite 3. Suostumuslomake	50

1 JOHDANTO

Ihmisten tietomäärä terveydestä on lisääntynyt runsaasti uuden teknologian myötä. Potilaat osallistuvat aktiivisemmin hoitoonsa kuin ennen ja haluavat olla mukana heitä koskevassa päätöksenteossa. Potilaiden oikeusaseman kehittyminen ja kehittyneemmät hoitokeinot ovat yhdessä potilaiden aktiivisuuden ja tiedon lisääntymisen kanssa tuoneet mukanaan suuremman vastuun eettisten kysymysten huomioimisessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 19.) Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE 2001) on määrittänyt terveydenhuollolle yhteiset eettiset periaatteet, joiden tarkoituksena on turvata eettisesti kestävä hoito. Niihin kuuluvat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito, sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonta. (ETENE 2001, 2-4, 12–15.)

Suomen tehohoitoyhdistys on laatinut tehohoidolle omat eettiset ohjeet tehohoidon erityisluonteen vuoksi. Ohjeet koskevat kaikkia tehohoidon ammattilaisia, jokaisella tehohoidon erikoisalalla. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 237.) Suomessa toteutetaan vuosittain 16 000-17 000 tehohoitojaksoa. Tehohoitopotilaat ovat kriittisesti sairaita, vakavasti vammautuneita tai käyneet läpi suuren kirurgisen toimenpiteen. Osa teho-osastoista on erikoistunut erityispotilaisiin. (Jalonen 2012, 61.) Yksi tehohoitoa vaativa potilasryhmä on sydän- ja verisuonikirurgisia leikkauksia ja toimenpiteitä läpikäyneet potilaat. Sydän- ja verisuonisairauksien kirjo muuttuu Suomessa jatkuvasti väestön ikärakenteen muutoksesta johtuen. Diagnostiikan parantumisen ja kehittyneiden hoitomenetelmien vuoksi Suomessa on yhä enemmän kardiologista erityisosaamista tarvitsevia potilaita. (Lehto & Miettinen 2008.) Yhä iäkkäämpiä ja vakavammin sairaita potilaita voidaan hoitaa kirurgisilla toimenpiteillä, mikä lisää myös sydänteho-osastojen tarvetta (Jalonen 2012, 61).

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä erään yliopistollisen sairaalan Sydänsairaalan teho-osaston (SYTE) kanssa. Ajatus opinnäytetyön aiheesta lähti työ-elämästä, sillä osastolla haluttiin nostaa tietoisuuteen tehohoitotyöhön liittyviä eettisiä seikkoja ja työssä esiintyviä mahdollisia ongelmakohtia. Aihe valittiin, koska olemme kiinnostuneita tehohoitotyöstä ja koemme etiikan merkitykselliseksi osaksi hoitotyötä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tehohoidon eettisten periaatteiden toteutumista erään yliopistollisen sairaalan Sydänsairaalan teho-osastolla.

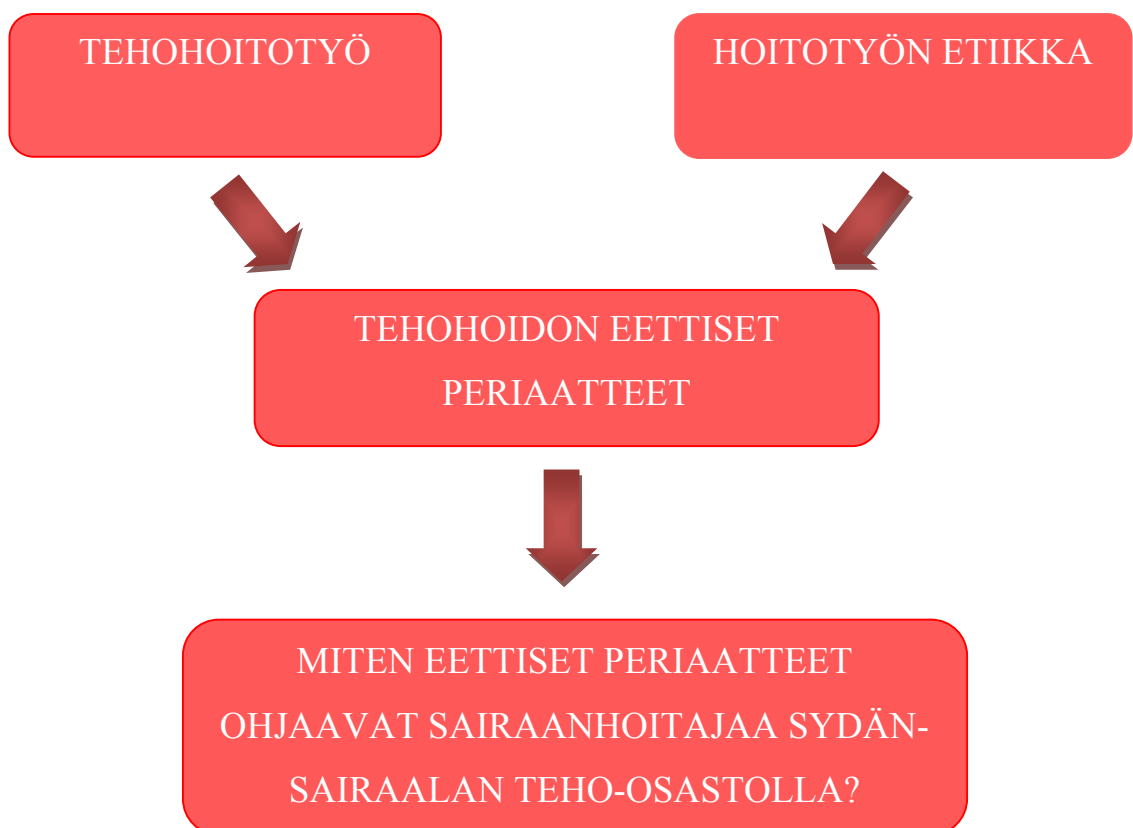
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä ovat tehohoidon eettiset periaatteet?
2. Miten tehohoidon eettiset periaatteet ohjaavat sairaanhoitajien työskentelyä Sydänsairaalan teho-osastolla?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin sairaanhoitajien kokemuksia eettisestä hoitotyöstä Sydänsairaalan teho-osastolla ja sitä kautta herättää osastolla keskustelua hoitajien ammatillisen kehittymisen tukemiseksi. Lisäksi omana tavoitteenamme on saada tietoa tehohoitotyöstä ja siihen liittyvistä eettisistä vaatimuksista.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyössä keskeisinä käsitteinä ovat tehohoitotyö, hoitotyön etiikka ja tehohoidon eettiset periaatteet. Tehohoitoa ja tehohoitotyötä käsitellään opinnäytetyössä sekä hoitajan, että potilaan näkökulmasta ja näin lukija voi hahmottaa millaisia haasteita ja erityispiirteitä tehohoitotyö sisältää. Hoitotyön etiikan käsite on valittu opinnäytetyöhön, jotta perusasiat hoitotyön etiikasta tulevat ilmi ja siten opinnäytetyön kokonaisuutta on helpompi ymmärtää. Hoitotyön etiikkaa käsitellään sairaanhoitajan eettisten ohjeiden näkökulmasta. Tehohoidolle on määritelty omat eettiset periaatteensa, joten tehohoidon eettiset periaatteet on valittu käsitteeksi opinnäytetyöhön juurikin niiden erikoislaatuisuutensa vuoksi. Opinnäytetyön teoriaosuudessa esitellään tehohoidolle laaditut eettiset periaatteet ja avataan niihin liittyviä käsitteitä erilaisten hoitotyön esimerkkien avulla. Nämä edellä mainitut teoreettiset lähtökohdat ovat olennaisimmat käsitteet opinnäytetyön toteuttamisen kannalta.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Tehohoito ja tehohoitotyö

Suomen Tehohoitoyhdistyksen (1997) eettisten ohjeiden mukaan tehohoidolla tarkoitetaan vaikeasti sairaiden potilaiden elintoimintojen jatkuvaa tarkkailua ja valvontaa. Tehohoidon tavoitteena on voittaa aikaa perussairauden hoitamiseen estämällä potilaan hengenvaara. (Suomen tehohoitoyhdistys 1997.) Kehittynyt teknologia on vahvasti läsnä tehohoidossa, mutta on tärkeää muistaa, että se ei yksin takaa hyvää tehohoitoa (Blomster, Mäkelä, Ritmala-Castrén, Säämänen & Varjus 2001, 57). Tehohoitoa vaativat potilaat voivat olla kriittisesti sairaita, vakavasti vammautuneita tai ovat olleet äskettäin suuressa kirurgisessa toimenpiteessä. Kun tehohoidon aloittamista harkitaan, tulee olla riittävä varmuus siitä, että potilaalle on hyötyä tehohoidosta. Mitä nopeammin kriittisesti sairaan potilaan tehokas hoito teho-osastolla aloitetaan, sitä parempi hoidon tulos on. (Jalonen 2012, 61.)

Varsinaisella tehohoidolla tarkoitetaan peruselintoimintojen tukemista ja erilaisten elintoimintahäiriöiden hoitamista lääkkeillä ja laitteilla. Kriittisesti sairaan potilaan tunnistamisessa voidaan käyttää eri elinhäiriöille tyypillisiä todettavia oireita sekä laboratorio- tai radiologisia löydöksiä. Tehohoitoa vaativalla potilaalla on jokin peruselintoiminnon häiriö, joka liittyy usein sydämeen, verenkiertoon, hengitykseen, keskushermostoon tai munuaisiin. Potilaalla voi olla samanaikaisesti myös usean elimen toiminnan häiriö, jolloin puhutaan monielinvauriosta. Osa teho-osastoista on erikoistunut erityispotilaiden valvontaan ja tällaisia ovat muun muassa sydänvalvontayksiköt ja sydänleikkausten jälkihoitoyksiköt. (Jalonen 2012, 63; Takkunen & Pettilä 2006, 912–913; Uusaro & Ruokonen 2006, 917.)

Opinnäytetyössä tarkastellaan erityisesti sydänteho-osastoa, sen luonnetta ja sairaanhoitajan työnkuvaa osastolla. Sydänsairaalan teho-osastolla hoidetaan sydämen ja rintakehän alueen leikkausten ja toimenpiteiden jälkeistä teho- tai heräämöhoitoa tarvitsevia potilaita. Suurin osa tehohoitoa vaativista sydänkirurgisista potilaista on sydämen ohiutus- tai läppäleikkauspotilaita. Leikkauksen jälkeisen tehohoidon tavoitteena on potilaan onnistunut toipuminen ja kuntoutuminen vaativasta leikkauksesta. Hoidon kesto sydänteho-osastolla on yleensä lyhyt, noin vuorokauden mittainen. Tehohoitajakson jälkeen sydänleikkauksessa olleen potilaan hoito jatkuu joko sydänkirurgisella vuodeosastolla tai sydänkeskuksen valvontaosastolla potilaan voinnista riippuen. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2007a, 2007b.)

Hoitoympäristönä teho-osasto on potilaalle haastava, sillä kiireinen ja levoton ympäristö voi uhata potilaan fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Yhtenä teho-osaston häiriötekijänä voidaan pitää melua ja erityisesti sydänteho-osaston melutason tiedetään voivan nousta eri vuorokaudenaikoina jopa 100 desibeliin. Jokainen potilas kokee tehohoitojaksonsa hyvin yksilöllisesti. Potilaiden kokemuksiin tehohoidosta vaikuttaa se, millaisessa tilassa he ovat hoidon aikana ja mitä he muistavat tehohoitojaksosta. Potilaiden muistamattomuus hoitojaksosta voi usein johtua potilaan huonosta fyysisestä kunnosta, sedaatiosta ja voimakkaasta kipulääkityksestä. Jos mahdollista, potilaalle annetaan etukäteen informaatiota tehohoitojaksosta. Etukäteisinformaation on todettu vähentävän potilaan epämiellyttäviä tuntemuksia tehohoidon aikana. (Blomster ym. 2001, 9, 57–58.)

Tehohoidossa potilas on yleensä sairaustilansa vuoksi melko kykenemätön osallistumaan omaan hoitoonsa ja näin ollen riippuvuus hoitajista korostuu. Riippuvuutta aiheuttaa muun muassa potilaan tajuttomuus sekä erilaiset hoidon apuvälineet, kuten monitorivälineet ja intubaatio. Potilaan hoito ja tarkkailu teho-osastolla vaativat koulutetun henkilökunnan jatkuvaa läsnäoloa ja valvontaa. Teho-osastolla työskentelevä sairaanhoitaja kykenee itsenäiseen päätöksentekoon potilaan hoidon suunnittelun ja toteuttamisen osalta ja vaikuttaa myös omalla toiminnallaan potilaan jatkohoitoon. Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana moniammatillisessa tiimissä, johon kuuluu muun muassa eri erikoisalojen lääkärit, fysioterapeutit ja röntgenhoitajat. (Saastamoinen 2007.)

Sairaanhoitajalta vaaditaan laaja-alaista tietoa ja taitoa kohdata avuntarpeessa oleva potilas läheisineen (Blomster ym. 2001, 57). Tehohoitotyössä vaaditaan erityisosaamista ja sairaanhoitajalla tulee olla valmiudet potilaan kokonaisvaltaiseen tarkkailuun. Hänen on oltava kykenevä havainnoimaan potilaan voinnissa tapahtuvia muutoksia ja osattava reagoida niihin tarpeen mukaan. Potilaan tarkkailun ja peruselintoimintojen tukemisen lisäksi sairaanhoitaja tukee potilasta hänen sairautensa ja sairaudesta selviytymisessä. Sairaanhoitaja huolehtii potilaan fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tarpeista ja toimii potilaan puolestapuhujana erityisesti silloin, kun potilas on itse kykenemätön tuomaan ajatuksiaan esille. (Saastamoinen 2007.)

Tehohoidossa potilas ja hoitaja ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa ja tätä pidetään yllä erilaisin viestintätavoin. Kommunikointiin on olemassa erilaisia kei-

noja, viestiminen voi olla sanallista tai sanatonta. Potilaan ja hoitajan välinen kommunikointi ei aina ole yksiselitteistä, sillä tehohoidossa oleva potilas voi olla kytkettynä hengityskoneeseen, joka on merkittävä kommunikointikykyä heikentävä tekijä. (Blomster ym. 2001, 58.) Luotolan (2001) tutkimuksen mukaan teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat potilaan ja omaisten kanssa kommunikoinnin haasteelliseksi. Potilaslähtöisyys ja potilaan kokonaisuuden näkeminen lääketieteen ja tekniikan keskellä on koettu tutkimuksen mukaan myös erääksi tehohoitotyön haasteeksi. (Luotola 2001, 36–40.)

Tehohoitotyöhön kuuluu erilaisia laitteita, jotka mahdollistavat potilaan elintoimintojen jatkuvan seurannan. Potilaan hoitoa koskevia tietoja tallennetaan jatkuvasti, jotta tarvittaessa potilaan tietoja voidaan selata taaksepäin. (Blomster ym. 2001, 10.) Tehohoidossa olevan potilaan hengitystä ja verenkiertoa tarkkaillaan jatkuvasti monitoroinnin sekä erilaisten tutkimusten avulla. Sydänleikkauksessa olleen potilaan hengitystä tuetaan aluksi hengityskonehoidolla. Sydämen ja verenkierron tilaa seurataan lähes aina invasiivisesti ja tehohoidossa oleva potilas tarvitseekin yleensä monipuolista kajoavaa valvontaa ja esimerkiksi valtimo- ja keskuslaskimokanyloinnit on tehtävä lähes aina. (Jalonen 2012, 63; Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 222.) Muun hoitotyön ohella teknologian hallitseminen kuuluu olennaisena osana sairaanhoitajan työhön teho-osastolla. Kehittynyt teknologia on tänä päivänä suurena apuna tehohoitotyössä, mutta sairaanhoitajan tulee kuitenkin edelleen osata tarkkailla potilaan peruselintoimintoja myös ilman laitteita. (Saastamoinen 2007.)

3.2 Hoitotyön etiikka

Hoitotyössä pyrkimyksenä on edistää toisen ihmisen hyvää. Terveiden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lieventäminen ovat tärkeimpiä hoitotyön päämääriä. Eettisyys on tässä toiminnassa vahvasti esillä, sillä hoitotyötä harjoittavalla on usein runsaasti valtaa yksittäisen ihmisen ja perheen elämässä. Hoitotyön etiikka määritellään tiedonalaksi, joka käsittelee hyvää ja paha sekä oikeaa ja väärää hoitotyössä. Hoitotyötä tekevällä tulee siis olla syvälinen käsitys omaa työtään koskevasta arvoperustasta, sillä hoitaminen määritellään toisen ihmisen inhimilliseksi auttamiseksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 14, 23–24.)

Hoitotyötä ohjaavina eettisinä periaatteina pidetään ihmisarvon kunnioittamista, hyvän tekemistä sekä pahan välttämistä, oikeudenmukaisuutta ja perusteltavuutta (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 30). Sairaanhoitajaliitto (1996) on määritellyt sairaanhoitajille eettiset ohjeet, jotka ilmaisevat sairaanhoitajan perustehtävät sekä hänen työnsä periaatteet.

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa korostuu sairaanhoitajalle määriteltyjen tehtävien lisäksi sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde. Sairaanhoitajan tulee kohdata potilas arvokkaana ihmisenä, jonka arvot, vakaumus ja tavat otetaan huomioon. Eettiset ohjeet neuvovat sairaanhoitajaa kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta sekä huomioimaan potilaan päätöksentekomahdollisuudet omaa hoitoaan koskevissa asioissa. Sairaanhoitajaa koskee myös salassapitovelvollisuus, jonka tarkoituksena on pitää salassa potilaan luottamukselliset tiedot. Hoitajan ja potilaan välisen suhteen tulee perustua avoimeen vuorovaikutukseen ja molemminpuoliseen luottamukseen. Sairaanhoitajan on kaikessa toiminnassaan oltava oikeudenmukainen ja jokaista potilasta tulee hoitaa yhtä hyvin kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Eri ammateissa toimivilla ihmisillä on jokaisella oma tarkoin määritelty vastuualueensa, johon sisältyy erilaisia moraalisia oikeuksia ja velvollisuuksia. Eri ammattiryhmille laaditut eettiset ohjeet pyrkivät täsmentämään, mihin tietyn ammatin harjoittajalla on oikeus puuttua ja mihin hän on moraalisesti velvollinen sitoutumaan. Hoitotyössä hoitoyhteisö koostuu useista eri ammatinharjoittajista ja onkin tärkeää, että jokainen hoitoyhteisössä toimiva tuntee riittävän hyvin oman ammatillisen roolinsa suhteessa terveydenhuollon yleisiin arvopäämääriin. (Louhiala & Launis 2009, 13–14.) Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa neuvotaan myös sairaanhoitajaa kunnioittamaan niin omaa, kuin muidenkin ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta ja hoidossa pyritään hyvään ja laadukkaaseen yhteistyöhön kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa. Sairaanhoitajan velvollisuuksiin kuuluu myös aktiivinen oman ammattitaitonsa kehittäminen ja samassa hoitoyhteisössä toimien sairaanhoitajien tulisikin vastata yhdessä siitä, että hoitotyö on mahdollisimman laadukasta ja sitä kehitetään jatkuvasti. Sairaanhoitajan tulee myös valvoa sitä, etteivät muut potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt toimi potilasta kohtaan epäeettisesti. (Sairaanhoitajaliitto 1996; International Council of Nurses 2012.)

Sairaanhoitaja voi eettisiä kysymyksiä pohtiessaan miettiä, mitä hyvältä sairaanhoitajalta vaaditaan ja miten epäeettiset päätöksenteot voitaisiin välttää. Eettisestä näkö-

kulmasta hyvään hoitotyöhön sisältyy niin sairaanhoitajan oma asenne, pohdinta, arviointi ja toiminta kuin myös persoona, joka on eräs edellytys hyvään hoitotyöhön. Jotta sairaanhoitaja voisi toteuttaa eettisesti hyvää hoitoa, tulee hänellä itsellään olla käsitys siitä, mitä etiikassa hyvällä tarkoitetaan ja miten se näkyy erilaisissa tilanteissa. Eettisesti oikea toiminta vaatii sairaanhoitajalta kehittyntä moraalintajua ja vakaata luonnetta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 85–86.)

3.3 Tehohoidon eettiset periaatteet

Tehohoidossa oleva potilas ei välttämättä ole kykenevä ilmaisemaan itseään ja hänen päätöksentekokykynsä voi olla sairauden tai hoidon vuoksi heikentynyt. Potilaan voimakas riippuvuus hoitajasta kuvastaa potilaan ja tehohoitajan suhdetta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 237–240; Peltonen & Suominen 2008, 10,12.) Siirilän (2008) tutkimuksessa käy ilmi, että esimerkiksi potilaat ovat kokeneet itsemääräämisoikeuden huomiointien ja hoitoympäristön rauhallisuuden toteutuvan teho-osastolla kaikkein heikoiten. Tehohoitotyössä vaaditaan sairaanhoitajalta erityistä eettistä herkkyyttä, jotta kyetään tukemaan heikommassa asemassa olevaa ihmistä parhaalla mahdollisella tavalla. (Siirilä 2008, 34, 50.)

Tehohoidolle on erityisluonteensa vuoksi laadittu omat eettiset ohjeet ja tehohoitotyötä tarkastellaankin sen erityisluonteensa vuoksi omana alueenaan. Suomen tehohoitoyhdistys on julkaissut vuonna 1997 tehohoitotyöhön soveltuvat eettiset ohjeet, jotka sisältävät yhdeksän tehohoitoa koskevaa eettistä periaatetta. (Blomster ym. 2001, 75–76.) Tehohoidon eettiset ohjeet on laadittu mahdollisimman pysyviksi ja ne koskevat kaikkia tehohoitotyön ammattilaisia. Tehohoitoa koskevia eettisiä periaatteita tulee jatkuvasti tarkistaa ja tarpeen vaatiessa täydentää, jotta ohjeet olisivat mahdollisimman ajantasaisia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 237–240.) Opinnäytetyössä käsitellään tehohoidon eettisiä periaatteita niiltä osin, miten ne näkyvät sairaanhoitajan työskentelyssä teho-osastolla. Eettisten ohjeiden perustana ovat hoitotyöhön kuuluvat keskeiset arvot, kuten esimerkiksi elämän kunnioittaminen, itsemäärääminen ja oikeudenmukaisuus. Tehohoidon eettiset periaatteet luokitellaan seuraavasti:

1. Elämän säilyttäminen
2. Kärsimyksen lievittäminen

3. Lisähaittojen välttäminen
4. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
5. Totuudellisuus
6. Oikeudenmukaisuus
7. Potilaan vajaa päätöksentekokyky
8. Kuolevan potilaan hoidosta luopuminen
9. Turhan hoidon välttäminen

(Blomster ym. 2001, 75–76.)

3.3.1 Elämän säilyttäminen ja lisähaittojen välttäminen

Hengenvaaran uhatessa jokaisen potilaan oikeus on saada asianmukaista hoitoa. Lääkintäetiikassa keskeisenä periaatteena pidetään elämän säilyttämistä, jonka merkitys tehohoidossa korostuu. Hengenvaarassa olevan elämä pyritään pelastamaan voimavaroja säästämättä ja käyttämällä kaikkia tehohoidon keinoja niin, että hoito on potilaan tahdon mukaista. Tehohoito on kuitenkin tarkoitettu sellaisille potilaille, joiden hengenvaara on arvioitu olevan tilapäinen. Jos tehohoidon todetaan olevan tuloksetonta, on silloin tehtävä ratkaisuja sen lopettamiseksi. Tehohoidossa on pyrkimyksenä löytää potilasta ja hänen läheisiään kunnioittavat käytännöt. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 239; Suomen tehohoitoyhdistys 1997.)

Tehohoidossa potilaan peruselintoimintoja arvioidaan, valvotaan ja tuetaan jatkuvasti. Peruselintoiminnoista erityisesti keuhkojen, sydämen, munuaisten ja aivojen toimintaa tarkkaillaan aktiivisesti. Sydänleikkauksen jälkeen ongelmana voi esiintyä esimerkiksi keuhkojen huono hapettuminen tai tuulettuminen. Sydänleikkauksessa olleen potilaan hengitystä tuetaankin tämän vuoksi aluksi hengityslaittehoitolla. Hengityslaittehoitolla pyritään tukemaan potilaan hengitystä samalla, kun hoidetaan hengitysvajauksesta johtuvaa ongelmaa. Tavoitteena on mahdollisimman lyhyt hengityslaittehoitoaika, jotta pystyttäisiin välttämään epäfysiologisista paineolosuhteista johtuva keuhkokudosten ylivenyntyminen. (Ahonen ym. 2012, 222; Etelä-Hämeen keuhkovammayhdistys ry 2000, 63; Jalonen 2014, 65–67; Kaarlola, Larmila, Lundgrén-Laine, Pyykkö, Rantalainen & Ritmala-Castrén 2010, 13, 32, 47–48.) Teho-osastolla hengitystä tarkkaillaan jatkuvasti valvontalaitteiden avulla. Hengityksen tarkkailuun kuuluu muun muassa happisaturaati-

on (SpO₂), hengityksen hiilidioksidipitoisuuden (CO₂) sekä hengitystaajuuden tarkkailu. Myös ihon värin ja lämpötilan seuranta kuuluvat hengityksen tarkkailuun. (Ahonen, ym. 2012, 222; Kaarlola ym. 2010, 9-12.)

Sydänleikkauksen jälkeinen tehohoidon tarve johtuu usein myös potilaiden epävakaasta hemodynamiikasta ja sydämen heikentyneestä suorituskyvystä. Verenkiertovajetta sydänleikkauspotilaille aiheuttavat anemia, hapen tarpeen äkillinen kasvu, hypotensio eli matala verenpaine, ydinlämmön uudelleen jakautuminen, sekä sydänleikkauspotilailla yleinen oikean kammion vajaatoiminta. (Salmenperä & Suojaranta-Ylinen 2008, 1209–1210.) Tehohoidossa verenkierron riittävyttä arvioidaan sekä havainnoimalla potilaan tilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia sekä invasiivisten eli kajoavien toimenpiteiden avulla, kuten mittaamalla valtimoverenpainetta, keskivaltimopainetta ja keskuslaskimopainetta (Kaarlola ym. 2010, 95–96).

Verenkiertovajeeseen viittaavia oireita ovat esimerkiksi hengenahdistus, hengityksen tihentyminen sekä levottomuus ja ahdistus. Verenkiertovaje voi aiheuttaa myös oliguriaa eli virtsan tulon vähenemistä, ihon värimuutoksia sekä kehon lämpötilan muutoksia. (Kaarlola ym. 2010, 96.) Sydänpotilaiden hoidossa monitoroinnin avulla olennaisinta on seurata verenpainetta, sydämen sähköistä toimintaa, happisaturaatioarvoa, lämpötilaa sekä hengitystaajuutta (Harjola, Pettilä & Pohjola-Sintonen 2008, 1190). Verenkiertovajeen hoidon tavoitteena on turvata elimistön riittävä hapen saanti suhteessa kulutukseen sekä varmistaa hapen tasainen jakautuminen eri kudoksiin ja elimiin. Hoidon avulla pyritään estämään elimistön hapenpuute, sekä säilyttämään elimistön happoemästasapaino normaalina. Tehohoidossa verenkiertovajetta hoidetaan lääkkeellisin keinoin sekä erilaisten mekaanisten apulaitteiden avulla. Vasoaktiivisella lääkehoidolla vaikutetaan sekä sydämen, että verisuonten toimintaan. (Kaarlola ym. 2010, 93–94.)

Sydänleikkauksen jälkeen potilaalla voi ilmetä erilaisia ongelmia. Mahdollisia ongelmia sydänleikkauksen jälkeen voi olla esimerkiksi verenvuoto, tamponaatio eli sydänpuussin täyttyminen nesteellä sekä arytmiat eli rytmihäiriöt. Erityisesti rytmihäiriöt ovat sydänleikatuiilla potilailla yleisiä ja sairaanhoitajan tulee tunnistaa yleisimmät rytmihäiriöt. Tavallisimpia rytmihäiriöitä ovat yksittäiset lisälyönnit, eteisvärinä ja tiheälyöntisyys. Vakavampiin rytmihäiriöihin luokitellaan kammiovärinä ja sydämenpysähdys, jolloin sydämen pumppaustoiminta keskeytyy kokonaan. Sairaanhoitajan tulee tarkkailla tehosastolla potilaan sydämen rytmiä säännöllisesti ja osata reagoida tarvittaessa esimer-

kiksi lääkehoidolla, sydänfilmin ottamisella, telemetrian asentamisella ja mahdollisesti elvytyksen aloittamisella. (Ahonen ym. 2012, 222, 260–246.)

Sydänleikkauksen jälkeisessä tehohoidossa ilmenevät neurologiset oireet ovat yleisiä. Neurologisia oireita ovat esimerkiksi sekavuus, desorientaatio ja alentunut tajunnantaso. Neurologiset komplikaatiot sydänkirurgisilla potilailla liittyvät esimerkiksi sydänkeuhkokoneen käyttöön. Neurologiset komplikaatiot sydänkirurgisilla potilailla lisäävät kuolleisuutta ja heikentävät elämänlaatua tehohoitojakson jälkeen. Erityisesti iäkkäillä on riski saada neurologinen komplikaatio. Huomion kiinnittäminen neurologisten häiriöiden ennaltaehkäisyyn on tärkeää heti alussa. (Ellis 2010, 323–324; Salmenperä & Suojaranta-Ylinen 2008, 1215–1216.) Neurologisia komplikaatioita voidaan ehkäistä leikkaustekniikan valinnalla ja riskiä lieventävillä lisätoimenpiteillä (Ellis 2010, 326–327).

Tehohoidossa oleville potilailla voi olla munuaisissa erinäisiä häiriöitä. Erityisesti munuaisten akuutti vajaatoiminta on tehopotilailla yleinen. Sydänpotilaalla akuutti munuaisvaurio johtuu yleisimmin sydämen alentuneesta pumppausvoimasta. Potilaan kreatiniinarvoja sekä virtsaneritystä tulee tarkkailla aktiivisesti. (Jalonen 2014, 68; Kuitunen & Varpula 2013, 104–105.) Sairaanhoidajan tehtävänä on huolehtia asianmukaisesta nestehoidosta akuuttia munuaisten vajaatoimintaa sairastavan potilaan kohdalla. Sairaanhoidajan tulee huolehtia myös siitä, että nestehoidolla on selkeät tavoitteet ja potilaan ylinesteytys vältetään. Nestehoidon lisäksi sairaanhoitaja huolehtii potilaan elektrolyytitasapainosta ja riittävästä ravitsemuksesta. (Kuitunen & Varpula 2013, 104–105; Vakkuri & Karlsson 2014, 208–209.) Sairaanhoidajalla on keskeinen rooli leikkauksen jälkeisen munuaisten toiminnanhäiriön ennaltaehkäisemisessä. On tärkeää, että munuaisten riittävä perfuusio varmistetaan ja esimerkiksi tarvittaessa vältetään munuaistoksisien lääkkeiden antamista. (Jones 2010, 276.) Munuaisten riittävä perfuusio voidaan hypovolemian hoidon lisäksi varmistaa muun muassa verisuonia laajentavilla lääkkeillä sekä huolehtimalla sydämen riittävästä minuuttivirtauksesta. Sairaanhoidajan tulee tarkkailla aktiivisesti myös potilaan turvotuksia ja tarvittaessa huolehtia potilaan virtsanerityksestä diureettien avulla. Myös potilaan riittävästä ravitsemuksesta huolehditaan, sillä akuuttia munuaisten vajaatoimintaa sairastavien potilaiden energian- ja proteiinien tarve on suurentunut. (Munuaisvaurio (akuutti): Käypä hoito- suositus 2014.)

Tehohoidossa valvonta- ja hoitotoimenpiteisiin liittyy suuri lisähaittojen mahdollisuus, sillä esimerkiksi jo potilaan ottaminen teho-osastolle lisää hänen infektioriskiään. Lisähaittojen välttäminen eettisenä periaatteena on aiheellista, koska lisähaittojen seuraukset saattavat olla potilaalle tuhoisat. Teho-osastolla jokaisen toimenpiteen hyödyt, kuten esimerkiksi vierasesineiden asentaminen potilaaseen, tulisikin punnita tarkasti toimenpiteen riskit huomioiden. (Suomen tehohoitoyhdistys 1997.) Leino-Kilven ja Välimäen (2014) mukaan hoitotoimenpiteisiin liittyvät riskit ovat yhteydessä hoitotyöntekijöiden toimintaan siten, että ammattitaitoinen ja aseptisesti työskentelevä sairaanhoitaja kykenee omalla toiminnallaan ehkäisemään lisähaittoja (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 239).

Arvioidaan, että noin 10–40% teho-osastolla hoidettavista potilaista saa jonkinlaisen sairaalainfektion. Pneumonia ja sepsis ovat tehopotilaiden yleisimpiä kuolinsyitä. Infektioille altistavia tekijöitä ovat potilaslähtöisten syiden lisäksi esimerkiksi hengityslaitehoito sekä erilaiset invasiiviset seuranta- ja hoitolaitteet. Hengityslaittehoitoon liittyvän pneumonian ennaltaehkäisemiseksi voidaan potilasta esimerkiksi nostaa kohoasentoon ja aspiraatoriskin vuoksi eritteiden imemistä pidetään suositeltavana. Sepsisinfektio on usein peräisin erilaisista katetreista ja dreeneistä. Pneumonian ja sepsiksen lisäksi tehopotilailla on korkeampi riski saada virtsatie- tai haavainfektio osastopotilaisiin verrattuna. Infektiovaaraa voidaan vähentää muun muassa rajoittamalla virtsakatetrin käyttöä ja huolehtimalla hyvästä hygieniasta. Valtaosa teho-osaston infektioista leviää potilaasta toiseen hoitohenkilökunnan käsien kautta, mutta myös ilmateitse leviäviä infektioita esiintyy. (Blomster ym. 2001, 86–89.) Vaikka osa sairaalainfektioista on hyväksytty hoidon seurauksiksi, on kuitenkin suuri osa infektioista ehkäistävissä yksinkertaisin keinoin, kuten muun muassa noudattamalla oikeanlaista käsihygieniaa (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 98).

Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli erilaisten leikkauskomplikaatioiden ehkäisemisessä ja samalla lisähaittojen välttämässä. Sairaanhoitajalla tulee olla taito tunnistaa erilaisia mahdollisia sydänleikkauksen jälkeisiä komplikaatioita ja tarvittaessa hänen tulee osata reagoida niihin oikealla tavalla. Nopea päätöksentekokyky ja tarpeen vaatiessa nopea toimiminen kuvastavat sairaanhoitajan toimintaa teho-osastolla. Jatkuva potilaiden tarkkailu on ensiarvoisen tärkeää, jotta lisähaittoja pystyttäisiin välttämään. (Chase 2010, 1-2; Jones 2010, 258.)

3.3.2 Kärsimyksen lievittäminen ja turhan hoidon välttäminen

Tehohoidossa, potilaiden ollessa kriittisessä tilassa, tulee kiinnittää erityistä huomioita potilaan paranemista hidastavien ja heikentävien tekijöiden ennaltaehkäisemiseen. Paranemista heikentävien tekijöiden ehkäisemiseksi tehohoidon aikana tulee kiinnittää huomiota potilaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Meriläinen 2012, 78.) Tehohoidossa potilaille aiheutuu kärsimystä itse tehohoidon aiheen lisäksi äkillisestä elämäntilanteen muutoksesta, ympäristöstä johtuvista peloista sekä turvattomuuden tunteesta ja elämänhallinnan menettämisestä. Potilaiden turvattomuuden tunteen ja pelkojen huomaamiseksi ja tunnistamiseksi tehohoitajilta vaaditaan ammattitaitoa sekä kykyä nähdä tilanne potilaan näkökulmasta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 238.)

Sairaanhoidossa kärsimyksen lievittäminen mielletään monesti palliatiivisessa hoitovaiheessa olevien potilaiden hoidoksi (Akural & Rimpiläinen 2007, 324). Terveystieteiden sääntöjen mukaan kärsimyksen lievittäminen kuuluu sairaanhoitopalveluihin sairauden kaikissa vaiheissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Kärsimyksen lievittämiseen kuuluu potilaan kivun ja muiden oireiden lievittäminen huomioiden sekä fyysinen että psyykinen näkökulma (Akural & Rimpiläinen 2007, 324–325). Kärsimyksen lievityksen merkitys kuitenkin vaihtelee sairauden eri vaiheissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

Suomen tehohoitoyhdistyksen (1997) laatimien eettisten ohjeiden mukaan kärsimyksen lievittäminen teho-osastolla tarkoittaa potilaan fyysisen kivun, erilaisten pelkojen, kuten kuoleman ja läheisten menettämisen pelon, turvattomuuden tunteen ja stressin lievittämistä. Kommunikointi, keskustelu ja tiedottaminen ovat tärkeä osa kärsimyksen lievittämistä riittävän kipulääkityksen ohella. Myös omaiset tulee huomioida, sillä tehohoito koetaan pelottavana ja se lisää omaisten pelkoja. (Suomen tehohoitoyhdistys 1997.)

Tehohoidossa potilaiden fyysisen kivun aiheuttajia ovat esimerkiksi potilaan sairaus, erilaiset hoitotoimenpiteet, hengityslaittehoito, kudoksiin kertyvä neste sekä leikkaushaavat. Hoitamaton kipu lisää sairastavuutta ja kuolemanriskiä vaikuttaen haitallisesti potilaan paranemiseen. (Ala-Kokko & Kentala 2006, 954; Aslan, Badir, Arli & Cakmakci 2010 48–49; Salanterä 2009, 88.) Tehohoidossa potilaat eivät aina pysty ilmaistamaan kipuaan kommunikaatiovaikeuksien ja erilaisten hoitojen, kuten hengityslaittehoito vuoksi. Tällöin hoitajan tulee huomioida kipua arvioidessaan sairauden ja toi-

menpiteiden aiheuttama kipu potilaalle. Hoitajat tarkkailevat potilasta jatkuvasti, joten heillä on edellytykset huomata potilaassa näkyvät kivun merkit. Potilaiden kokemia kiputuntemuksia voidaan arvioida sekä potilaan käyttäytymisen, että fysiologisten suu- reiden perusteella. (Salanterä 2009, 88–89.) Teho-osasto ympäristönä lisää potilaiden kipukokemuksia melunsa, yksityisyyden puutteen ja kommunikoinnin heikkouden vuoksi. Myös potilaiden kokema henkinen kipu, joka ilmenee ahdistuksena, pelkona ja stressinä, vaikuttaa potilaan kipukokemuksiin kipua lisäävästi. (Ala-Kokko & Kentala 2006, 954; Aslan ym. 2010, 48–49; Salanterä 2009, 88.)

Kipua voidaan arvioida erilaisten mittareiden avulla, jotka kuvaavat kivun voimakkuutta, sijaintia, tyyppiä ja kestoä. Käytetyistä kipumittareista mikään ei sovi täydellisesti teho-hoitoon. Tehohoidossa voidaan käyttää esimerkiksi Faces Pain Scale- Revised (FPS-R) eli kasvokipumittaria. Kasvokipumittarissa on kuusi erilaista kuvaa kasvoista, joiden ilme muuttuu kivun kasvaessa. Mittari sopii niin potilaiden käytettäväksi, kuin hoitajien arviointivälineeksi. Mittaria on tutkittu laajasti, mutta toistaiseksi sen käyttö on vähäistä Suomessa. Kasvokipumittarin ajatellaan sopivan tehohoitopotilaiden kivun arvioimiseen. (Salanterä 2009, 89.) Tehohoidossa kivunhoidon tavoitteena on analgesia eli kivuttomuus, mahdollisuus kommunikointiin potilaan kanssa sekä potilaan rauhallisuus ja vuorokausirytmien säilyttäminen. Kipua hoidetaan lääkkeellisillä ja ei-lääkkeellisillä menetelmillä. (Ala-Kokko & Kentala 2006, 954–955; Pätäri 2014, 14.) Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat esimerkiksi asentohoito, kylmä- ja kuuma- hoidot sekä potilaan huomion kiinnittäminen pois kivusta (Pätäri 2014, 14). Tehohoidossa käytetään myös sedaatiota kivunhoidon tukena. Sedaatiossa potilaan pelko ja stressivaste vähenevät, mikä vähentää potilaan hapenkulutusta. Sedaation myötä myös potilaan pelottavat ja ikävät muistikuvat heikentyvät. (Ala-Kokko & Kentala 2006, 955–957.)

Tehohoidossa olevalla potilaalla voi fyysisten ongelmien lisäksi olla myös psyykkisiä ongelmia. Useiden tutkimusten mukaan teho-osaston on koettu olevan äärimmäisen stressaava paikka potilaalle. Erilaisia stressiä aiheuttavia ja psyykkistä hyvinvointia heikentäviä tekijöitä ovat muun muassa potilaan pelko, potilaan kykenemättömyys ilmaista itseään sanoin sekä vuorovaikutuksen puutteellisuus hoitohenkilökunnan kanssa. (Siirilä 2008, 12–13.) Tehohoitojakso luo potilaalle erilaisia muistikuvia liittyen muun muassa teho-osaston meluun, kiireeseen ja erilaisiin hoitotoimenpiteisiin. Meriläisen (2012) tutkimuksen mukaan potilaat kokivat teho-osaston kiireiseksi paikaksi, mikä hankaloit-

taa keskittymistä ja rauhoittumista. Potilaan turvallisuudentunteen luomiseksi ja psyykkisen hyvinvoinnin turvaamiseksi potilaan hoitoympäristö tulisi rauhoittaa turhista ärsykkeistä. (Meriläinen 2012, 74–75.) Sairaanhoitaja voi vaikuttaa potilaan turvallisuudentunteeseen myös siten, että potilaalle järjestettäisiin mahdollisuus keskustella kahden kesken hoitajan kanssa. Potilaan informoinnin hoitoa koskevista asioista on koettu myös lievittävän potilaan ahdistusta. (Siirilä 2008, 14.)

Tutkimusten mukaan jopa 80 prosenttia tehohoidossa olevan potilaan omaisista kokee vakavaa stressiä potilaan tehohoitojakson aikana. Omaisille aiheuttavat stressiä samat tekijät kuin potilaallekin, kuten esimerkiksi turvattomuuden tunne ja epätietoisuus potilaan tilanteesta. Lisäksi omaisille stressiä aiheuttavia tekijöitä ovat huoli potilaan hyvän ja inhimillisen hoidon toteutumisesta sekä toivottomuus. (Kaarlola 2011, 38–39.) Omaiset myötäelävät potilaan kärsimyksessä, jota kautta vaikutus heijastuu myös potilaaseen (Suomen tehohoitoyhdistys 1997). Omaisia informoitaessa hoitajien tulee huomioida, että omaiset elävät shokkivaihetta, jolloin tiedon vastaanottaminen ja ajattelu on heikentynyt. Informaatio tulee toistaa tarpeen mukaan useita kertoja ja informaation tulee olla kokonaistilanteen kannalta olennaista. Tällä pyritään estämään omaisten tarttuminen epäolennaisiin seikkoihin esimerkiksi potilaan tilan huonontumisen yhteydessä. Tutkimusten mukaan omaiset odottavat hoitajilta syy-seuraussuhteiden selvittämistä ja rehellistä informaatiota sekä realistisen toivon ylläpitämistä. (Kaarlola 2011, 38–39.)

Tehohoidossa tulee arvioida potilaan tilaa jatkuvasti hoidon onnistumisen näkökulmasta. Tehohoidossa tulee pyrkiä potilaan hyvän ja laadukkaan elämän säilyttämiseen. Raskeiden hoitojen toteuttaminen tilanteessa, jossa ne eivät edistä potilaan paranemista, on epäeettistä. (Kuitunen & Varpula 2013, 107.) Suomen tehohoitoyhdistyksen (1997) laatimien eettisten periaatteiden mukaan tehohoidon tulee olla perusteltua eli potilaalla tulee olla mahdollisuus parantua sairaudestaan tai vammastaan tehohoidon avulla. Aina potilaan hengenvaaraa ei pystytä torjumaan ja tällöin turhaa hoitoa tulee välttää. Hoidoista luopuessa on sairaanhoitajan tehtävänä potilaan ja omaisten kohtaaminen sekä heidän tukemisensa potilaan elämän loppuvaiheessa. Kuolevan potilaan hoidossa myös potilaan kärsimysten lievittäminen korostuu olennaisesti. (Kuolevan potilaan oireiden lievittäminen: Käypä hoito- suositus 2012; Suomen tehohoitoyhdistys 1997.)

3.3.3 Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määritellään potilaan itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan potilaan oikeutta osallistua hoitoansa koskevien päätösten tekoon ja hoidon suunnitteluun. Lisäksi potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta ja hoitotoimenpiteistä, jolloin hoito tulee toteuttaa mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa jollain toisella lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Itsemääräämisoikeus tulee toteutua samalla lailla jokaisella hoitotyön alueella. Tehohoidossa itsemääräämisoikeutta rajoittavia tekijöitä on suhteessa enemmän potilaan tilanteesta johtuen. Tutkimusten mukaan potilaiden itsemääräämisoikeus ei toteudu tehohoidossa niin hyvin kuin potilaiden kunto ja hoito sallisi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 238–239.)

Tehohoidossa oleville potilaille on yhteistä voimakas riippuvuus sairaanhoitajasta, riippumatta tehohoidon erikoisalasta. Riippuvuus on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista. Tehty toimenpide tai sairaus itsessään rajoittaa potilaita, lisäksi potilaat ovat sidoksissa useisiin hoito- ja tarkkailulaitteisiin. He ovat tietämättömiä ja huolissaan tulevaisuudesta ja heidän kommunikointikykynsä voi olla puutteellinen esimerkiksi hengityslaitteihoidon vuoksi. Hoitotyöntekijä saattaa olla potilaan ainoa sosiaalinen kontakti, ja myöstmän vuoksi sairaanhoitajalla on suuri rooli potilaan päivien kulussa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 240–244.)

Potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaatii sairaanhoitajilta potilaan riittävää informointia hänen mahdollisuuksista päättää omasta hoidostaan, informaatioita erilaisista hoitotoimenpiteistä sekä potilaan ja omaisten huomioon ottamista hoidon suunnittelussa. Potilaat kokevat tärkeäksi, että sairaanhoitajat neuvottelevat heidän kanssaan hoidon suunnittelusta sekä myös ennen erilaisia hoitotoimenpiteitä, jolloin potilaiden tahto tulee esille. (Poikkimäki 2004, 74–76.) Sairaanhoitajan tulee myös kuunnella potilasta ja huomioida potilaan toiveita. Tehohoidossa potilaan ollessa estynyt ilmaisemaan tahtoaan sairaanhoitajat tulkitsevat potilaan tahtoa havainnoimalla. Potilaan itsemääräämisoikeutta toteutettiin esimerkiksi potilaan ilmeiden ja eleiden tulkinnan perusteella. Potilaan ollessa sekava sairaanhoitajat pyrkivät orientoimaan potilasta aikaan ja paikkaan itsemääräämisoikeuden suojelemiseksi. Tutkimuksen mukaan myös potilaan yksityisyydensuojan ja intimitetin kunnioittaminen sekä suojeleminen mielletään osaksi potilaan itsemääräämisoikeuden toteuttamista. (Peltonen & Suominen 2008, 12.)

Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen liittyy sairaanhoitajien näkökulmasta myös potilaan edustajana toimiminen ja potilaan oikeuksista huolehtiminen (Peltonen & Suominen 2008, 12). Peltonen ja Suominen (2008) tutkimuksen mukaan edustajana toimimiseen miellettiin potilaan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtiminen. Myös potilaan omaisista huolehtiminen ja yhteistyö heidän kanssaan koettiin tärkeäksi. Omaisilta sairaanhoitajat saivat arvokasta tietoa potilaan haluista ja tavoista potilaan ollessa kykenemätön niitä ilmaisemaan. Potilaan oikeuksista huolehtimiseen kuului myös salassapitovelvollisuudesta ja potilaan omaisuudesta huolehtiminen. (Peltonen & Suominen 2008, 10.)

Väestön ikääntymisestä johtuen leikkauksen jälkeisessä sydänkirurgisessa tehohoidossa painopiste muuttuu jatkuvasti leikkauksen jälkeisestä vuorokauden tehovalvonnasta useamman tehohoitovuorokauden suuntaan (Salmenperä & Suojäranta-Ylinen 2008, 1209). Hoitajaksojen pidentyessä sairaanhoitajan rooli tehohoitopotilaan edustajana korostuu. Vahva riippuvuussuhde mahdollistaa potilaan itsemääräämisoikeuden sivuuttamisen ja holhoavan hoitokäytännön, joka väheksyy ja loukkaa potilaan oikeuksia. Sairaanhoitajalta vaaditaan eettistä herkkyyttä ja ammatillista pätevyyttä, jotta sairaanhoitaja voi toimia potilaan parhaaksi juuri hänen tahtoaan kunnioittaen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 240.)

3.3.4 Totuudellisuus ja oikeudenmukaisuus

Totuudellisuudella tarkoitetaan potilaan oikeutta saada tietoa tilanteestaan ja sen kehityssuuntaan vaikuttavista asioista. Annetun tiedon tulee olla rehellistä ja totuudenmukaista. (Suomen tehohoitoyhdistys 1997.) Riittävällä ja rehellisellä tiedon antamisella on vaikutusta potilaan hyvinvointiin ja se tukee potilaan hoitoon osallistumista. Tiedon antaminen auttaa potilasta hahmottamaan ympäristöään, mikä lisää potilaan turvallisuudentunnetta. (Siirilä 2008, 11.) Tehohoidossa tiedon välittymiseen liittyy ongelmia johtuen esimerkiksi potilaan vajaasta kommunikaatiokyvystä, jolloin myös potilaan tiedon tarpeen selvittäminen on haasteellista (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 240).

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet (1996) velvoittavat sairaanhoitajia kohtelemaan potilaita oikeudenmukaisesti. Oikeudenmukaisuus tarkoittaa jokaisen potilaan yksilöllisen ja samanarvoisen hoidon toteuttamista riippumatta potilaan sairaudesta ja taustatekijöistä.

(Sairaanhoitajaliitto 1996.) Tehohoidossa oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan jokaisen ihmisen yhtäläistä oikeutta saada tehohoitoa henkeä uhkaavassa tilanteessa. Tehohoidon tarpeen arviointiin eivät saa vaikuttaa potilaan ikä, sukupuoli, rotu, uskonnollinen vakaumus, yhteiskunnallinen asema tai elämäntavat. Oikeudenmukaisuuden periaatteeseen kuuluu myös potilaan oikeus saada erityishoitoa siihen varautuneella osastolla, jos sen katsotaan parantavan hänen mahdollisuuksiaan selviytyä. Erityishoitoa vaativia tiloja ovat esimerkiksi avosydänkirurgista valmiutta edellyttävät tilat. (Suomen tehohoitoyhdistys 1997.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKODAT

4.1 Kvalitatiivinen menetelmä

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on löytää ja tuoda esiin asioita olemassa olevien väitteiden todentamisen sijaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157). Menetelmän lähtökohtana on teoreettinen viitekehys, jonka näkökulmasta aineistoa tarkastellaan. Teoreettinen viitekehys ohjaa aineiston keruuta sekä analyysimenetelmän valintaa. (Alasuutari 2011, 79, 83.) Saadut tulokset ovat sidonnaisia tiettyyn aikaan ja paikkaan. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 157, 160.) Laadullisessa opinnäytetyössä aineistoa kerätään jo saatavilla olevasta aineistoista, kuten artikkeleista, dokumenteista ja kirjoista. Lisäksi aineistoa voidaan kerätä järjestetyissä tilanteissa esimerkiksi havainnoimalla tai haastattelemalla tutkittavia henkilöitä. (Alasuutari 2011, 156–157.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, koska tarkoituksena oli selvittää mitä ovat tehohoidon eettiset periaatteet ja miten ne ohjaavat sairaanhoitajia heidän työssään. Kvalitatiivisen menetelmän ja haastatteluiden avulla pystyttiin perehtymään tarkasti haastateltavien hoitajien kokemuksiin, selvittämään mitä eettiset periaatteet heidän käsityksensä mukaan ovat ja millaisia keinoja sairaanhoitajilla on toteuttaa tehohoidon eettisiä periaatteita työssään.

4.2 Aineistonkeruu

Teemahaastattelussa, eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään keskeisten, ennalta valittujen teemojen mukaan. Teemoihin liittyy myös tarkentavia kysymyksiä. Tarkoituksena on löytää vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien mukaisesti. Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten omia tulkintoja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, sillä haastatteluissa käytävä keskustelu haluttiin pitää mahdollisimman vapaamuotoisena opinnäytetyön aiheesta johtuen. Haastattelun teemarunko (Liite 1) määriteltiin niin, että teemat vastasivat tehohoitotyön eettisiä periaatteita ja palvelivat opinnäytetyön tutkimustehtä-

viä. Tarkentavat kysymykset rajattiin kahdeksi suuremmaksi kokonaisuudeksi, jotta keskustelu olisi vapaampaa ja etenisi luontevammin.

Työelämän yhteyshenkilö keräsi ilmoittautumiset haastatteluihin osallistujilta. Mikäli tutkimukseen osallistujia olisi ollut enemmän kuin tarvetta, osallistujat olisi valittu satumanvaraisesti arpomalla. Haastateltaviksi valikoitui neljä (N=4) Sydänsairaalan teho-osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa, joista kahdella oli työkokemusta kyseisellä osastolla kaksi vuotta ja kahdella noin kymmenen vuoden työkokemus. Työelämäyhteyshenkilö ehdotti haastatteluihin osallistuville sairaanhoitajille mahdollisia haastatteluajankohtia ja jokaiselle haastateltavalle saatiin sovittua sopiva ajankohta niin, että se sopi kunkin sairaanhoitajan työvuoron oheen. Kaikki haastattelut toteutettiin Sydänsairaalan tiloissa erillisessä neuvotteluhuoneessa, joka oli kullekin haastatteluajankohdalle varattu ainoastaan tähän käyttöön. Haastattelut toteutettiin toukokuussa 2014. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja haastateltavat olivat tästä tietoisia. Haastattelujen oli alun perin arvioitu kestävän noin tunnin, mutta haastattelut kestivät todellisuudessa aina puolesta tunnista hieman reiluun tuntiin.

4.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Kun haastattelut oli pidetty, siirrettiin äänitallenteet tietokoneelle. Kävimme haastattelujen kestot yhdessä läpi ja jaoimme työt siten, että kummallekin opinnäytetyön tekijälle tulisi suunnilleen saman verran litteroitavaa eli haastattelujen aukikirjoittamista. Litterointi oli haastavaa ja aikaavievää. Litteroinnin haasteellisuuteen vaikutti muun muassa haastateltavien äänenvoimakkuus ja nauhurin asento haastattelutilanteessa.

Laadullisen sisällönanalyysin avulla aineistoa voidaan jäsentää ja yhdistää aineistossa esiintyviä samankaltaisuuksia. Yksittäisten havaintojen pohjalta muodostetaan yleisiä havaintoja, jotka pätevät koko aineistossa. Yleisten havaintojen pohjalta tehdään johtopäätöksiä tuloksista. (Alasuutari 2011, 191, 212.) Opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu tulkintoihin ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellistä näkemystä ilmiöstä. Litteroinnin jälkeen aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluu kolme vaihetta, joita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108, 112.)

Aineiston redusoinnissa eli pelkistämässä analysoitava aineisto voi olla esimerkiksi aukikirjoitettu haastatteluaineisto. Pelkistettäessä analysoitavasta aineistosta karsitaan kaikki, mikä ei ole olennaista tutkimuksen kannalta. Tutkimustehtävät ohjaavat pelkistysprosessia, siten että pelkistetty aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin. Pelkistetyt ilmaukset etsitään aineistosta ja merkitään esimerkiksi alleviivaamalla. Lopuksi pelkistetyt ilmaukset listataan erikseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysi aloitettiin alleviivaamalla litteroidusta tekstistä ilmaisut, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Nämä alkuperäiset ilmaukset listattiin allekkain. Alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin lyhyempiin ja yksinkertaisimpiin muotoihin (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä

ALKUPERÄISET ILMAUKSET	PELKISTETYT ILMAUKSET
“Elikä se myöskin niitten lääkkeitten vaikutus sitten potilaan vointiin, että siinä täytyy aina vähän miettiä, ei voi tuijottaa vaan johonki yhteen lääker ryhmään vaan täytyy miettiä kuinka tän ryhmän lääkkeet vaikuttaa siihen toiseen ryhmään.”	Lääkkeiden yhteisvaikutuksien huomioiminen
“Tietysti hyvä käsihygienia, aseptiikka pitää ohjata kaikkee meidän hoitoa kaikessa.”	Hyvästä aseptiikasta huolehtiminen
“Ja taas toisaalta jos se on turha niin se on turha infektioreitti, totta kai se täytyy poistaa silloin, ett pyritään estään infektiot.”	Infektioiden ennaltaehkäisy

Sisällönanalyysin toinen vaihe on klusterointi eli aineiston ryhmittely. Aineiston ryhmittelyssä pelkistetyt ilmaukset käydään läpi ja niistä etsitään samankaltaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään omiksi luokikseen ja nimetään luokan sisältöä kuvaavasti. Pelkistettyjen ilmausten ryhmittelyssä muodostetaan alaluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Opinnäytetyössä pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja ne ryhmiteltiin. Ryhmille keksittiin niitä kuvaavat alaluokat (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Esimerkkejä pelkistettyjen ilmausten ryhmittelystä

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA
Lääkkeiden yhteisvaikutuksien huomioiminen Lääkkeiden haittavaikutuksien huomioiminen	Lääkehoitoon liittyvien lisähaittojen välttäminen
Hyvästä aseptiikasta huolehtiminen Hoitotyön keinot infektioiden ehkäisemisessä Infektioiden ennaltaehkäisy Dreeneistä ja kanyyleista johtuvien infektioiden välttäminen	Infektioiden ehkäiseminen

Analyysin kolmas vaihe on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Saadut alaluokat yhdistetään niitä kuvaaviksi yläluokiksi ja yläluokista rakennetaan pääluokkia. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–112.) Opinnäytetyössä alaluokat yhdistettiin niitä kuvaaviksi yläluokiksi (Taulukko 3). Lopuksi saadut yläluokat ryhmiteltiin niitä yhdistäviin pääluokkiin (Taulukko 4). Opinnäytetyön keskeiset tulokset käsiteltiin pääluokkien mukaisesti.

TAULUKKO 3. Esimerkkejä abstrahoinnista

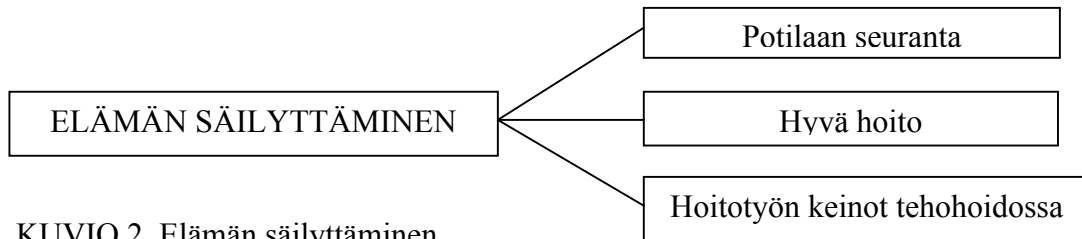
ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Hoidossa ilmenevien lisäongelmien ennaltaehkäisy Lääkehoitoon liittyvien lisähaittojen välttäminen Välttämättömät hoitotoimenpiteet lisähaittojen välttämiseksi	Hoidon hyötyjen ja haittojen tiedostaminen
Infektioiden ehkäiseminen Vierasesineiden tarpeellisuuden arviointi	Infektioiden torjunta

TAULUKKO 4. Esimerkkejä yläluokkien yhdistämisestä pääluokkiin

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Hoidon hyötyjen ja haittojen tiedostaminen Infektioiden torjunta	Lisähaittojen välttäminen

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Elämän säilyttäminen



KUVIO 2. Elämän säilyttäminen

Haastatteluissa sairaanhoitajat toivat esille tehohoitotyön eettisistä periaatteista elämän säilyttämisen ja korostivat sen merkitystä tehohoidossa. Elämän säilyttämisen periaate näkyy teho-osastolla potilaiden seurantana, hyvänä hoitona ja erilaisten hoitotyön keinojen käyttämisenä potilaan hoidossa. Sairaanhoitajat korostivat potilaan jatkuvaa valvontaa tehohoidossa. Sairaanhoitajat toivat esille, että potilasta seurataan aktiivisesti monitoreiden avulla. Potilaita tarkkaillaan myös ilman monitoreita niin sanotun ”nenänpääindeksin” avulla, johon kuuluu potilaan katsominen, potilaan tutkiminen käsin ja potilaan kanssa kommunikointi potilaan voinnin selvittämiseksi.

Eli se ei riitä, että sä katot, että monitorilla näyttää kaikki hyvältä. Sun pitää kattoo sitä potilasta, kun ei se monitori kerro kaikkee. Me puhutaan nenänpääindeksistä, siitä katotaan miltä se [potilas] näyttää ja miltä se kuulostaa ja miten se hengittää ja millanen se sen olemus on, sen ihmisen.

Haastatteluissa nousi esille hyvä hoito, jolla sairaanhoitajat tarkoittivat potilaan selviämisen tukemista, potilaan hyvän olon varmistamista ja hyvän hoidon tavoittelemista. Sairaanhoitajat kokivat Sydänsairaalan teho-osaston tärkeimmäksi tehtäväksi saattaa potilas kriittisimmän vaiheen yli sydänleikkauksen jälkeen sekä mahdollistaa potilaan jatkohoitokuntoisuus. Sairaanhoitajat korostivat hoidon hyvään lopputulokseen tähtäämistä ja potilaan hyvästä olosta huolehtimista.

No meidän osaston tärkein tehtävä on se, että me saatetaan se ihminen niinkun sen vaikeimman yli, katsoen nyt sitä leikkausta, koska se kriittisin vaihe kun ne tulee leikkaussalista, niin on se ensimmäinen vuorokausi.

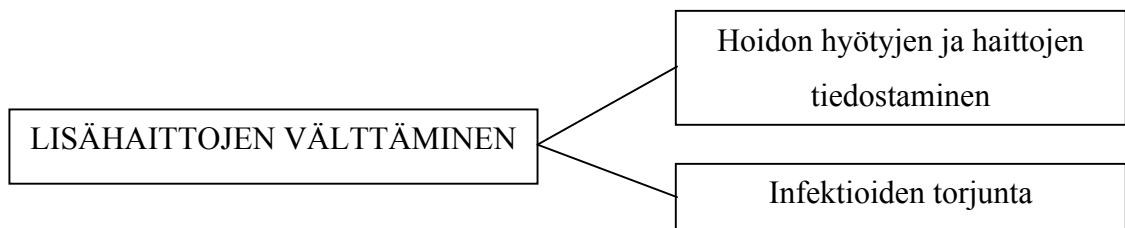
Sairaanhoitajat korostivat hoitotyön keinoja elämän säilyttämiseksi. Hoitotyön keinoista tärkeimmäksi nousi peruselintoimintojen tarkkailu ja tukeminen. Sairaanhoitajat kertoivat huomioivansa potilaan hoidossa verenkiertoelimistön, hengityksen, munuaisten toiminnan sekä neurologisen statuksen tarkkailun ja tukemisen. Sairaanhoitajat korostivat potilaan aikaista mobilisointia leikkauksen jälkeen, koska sillä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia potilaan kuntoutumisessa.

Meillä on esinnäkin, tietysti tarvii siinä monitorissa, katotaan sydämen rytmiä, me katotaan verenpaineita, sydämen pumppausta, hengitystaajuutta, paitsi jos on koneessa niin sitten tietysti sitä että lähteekö hengitteleen itse sinne väliin, yleensä ei.

Tietysti sitä että reagoiko, koitellaan vähän sitä neurologista statusta, että reagoiko kovasti kosketukselle, että onko sedaatio riittävä, onko relaksaatio riittävä

Mutta se, että nopee liikkeellelähtö on todettu, että se on hyväksi ja aikainen mobilisointi.

5.2 Lisähaittojen välttäminen



KUVIO 3. Lisähaittojen välttäminen

Tehohoidon eettisistä periaatteista lisähaittojen välttäminen korostui sairaanhoitajille tehdyissä haastatteluissa. Erityisesti infektioiden torjunnan tärkeyttä pidettiin merkittävänä seikkana lisähaittojen välttämässä. Haastateltavat sairaanhoitajat kertoivat ehkäisevänsä infektoita huolehtimalla esimerkiksi hyvästä aseptiikasta sekä ehkäisemällä erilaisista dreeneistä ja kanyyleista johtuvia infektoita. Dreenien ja kanyylien tarpeellisuutta arvioidaan teho-osastolla jatkuvasti ja tarpeettomat vierasesineet poistetaan tarvittaessa. Eräänä hoitotyön keinona sairaanhoitajat mainitsivat pitkittyneestä hengityslaitteidosta johtuvan pneumonian ennaltaehkäisyyn, johon osastolla on käytössään näyttöön perustuva hoito-ohjeistus.

Ja taas toisaalta jos se on turha niin se on turha infektioreitti, totta kai se täytyy poistaa silloin, ett pyritään estään infektiot.

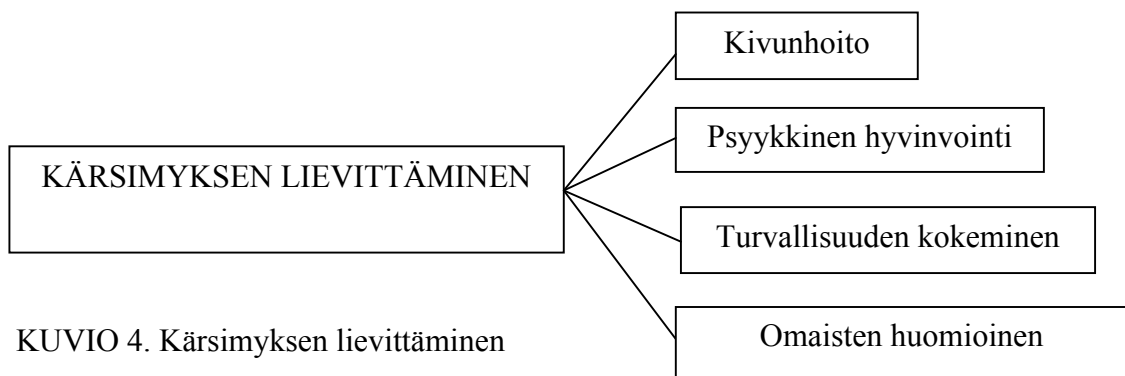
Tuorein ehkäisykeino on tämmönen VAP:n estoliike -- ja se on tutkittuun tietoon perustuva, ja näyttöön, hoito-ohjeistus. Tää on yks esimerkki siitä, mitenkä niinku pitkittynyt tehohoito, et sit pyritään ehkäseen, ettei tulis infektiota. Ja tää on oikeestaan semmonen hoitotyön keino.

Lisähaittojen välttämiseksi sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutusten huomioimisen potilaan hoidossa. Haastatteluissa sairaanhoitajat kertoivat myös punnitsevansa jatkuvasti hoitotoimenpiteiden tarpeellisuutta lisähaittojen välttämiseksi. Sairaanhoitajat arvioivat yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla tehtävien hoitotoimenpiteiden hyödyllisyyttä suhteessa hoidossa mahdollisesti ilmeneviin lisäongelmiin. Sairaanhoitajat kertoivat myös, että potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten ennakointi ja nopea reagointi jo tapahtuneisiin muutoksiin on tärkeää, jotta lisähaitat pysyttäisiin välttämään tai pitämään mahdollisimman pieninä.

Joskus potilaan esimerkiks happeutuminen on niin surkeaa, et sitä ei imetä jos ei oo pakko, sinne ei mennä sinne respiraattoriin ja potilaan väliin, ja ei tehdä yhtään mikä ei oo pakollista. Ei mennä sinne niinku ihmettelemään ja silittelemään jos ei oo pakko. Se on niinku potilaan turvaks, sitte tavallaan parhaaks sitte jätetään kaikki ylimääräinen höpsötys siitä pois.

Meillä on tavallaan niinku semmonen ajatus, että ku reagoidaan riitävän aikasin pieniinkin muutoksiin ja vältytään niiltä isoilta komplikaatiotilanteilta nii kyllä meillä reagoidaan hirveen herkästi ja lähetään hoitamaan.

5.3 Kärsimyksen lievittäminen



KUVIO 4. Kärsimyksen lievittäminen

Kärsimyksen lievittäminen sellaisenaan ei noussut sairaanhoitajien haastatteluissa esille tehohoidon eettisenä periaatteena, mutta sairaanhoitajat käsittelivät kärsimyksen lievittämiseen liittyviä aiheita monipuolisesti. Haastatteluissa nousi esille muun muassa poti-

laan kivunhoito, psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen, potilaan turvallisuuden tunteesta huolehtiminen ja omaisten huomioiminen.

Haastatteluista kävi ilmi, että kivunhoito korostuu tehohoidossa yhtenä kärsimystä lievittävänä tekijänä. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että potilaan kivuttomuudesta huolehditaan mahdollisimman hyvin. Sairaanhoitajat kertoivat pyrkivänsä ennakoimaan potilaan kipua ja pitivät tärkeänä potilaan lääkitsemistä jo ennen kovien kipujen ilmenemistä. Kivunhoito teho-osastolla on jatkuvaa ja potilaan kipua arvioidaan jatkuvasti havainnoimalla potilasta, kysymällä kivusta ja seuraamalla monitoreja. Sairaanhoidajien mukaan kivunhoitoon kuuluu potilaan kivun rajojen hakeminen sekä potilaan opettaminen tunnustelemaan omia kipujaan. Tärkeänä pidettiin myös kipukokemuksien yksilöllisyyden huomioimista sekä henkisen kivun arviointia.

Mun mielestä niinku kivunhoito on hirveen, hirveen tärkeä niinkun osa totta, vaikka se potilas mitään muuta ei muistais, ni se muistaa sen jos se on ollu tosi kipee, ku sehän on sillä se minkä se niinku tuntee koko ajan.

Jos me pidetään potilaita tuolla kivussa, niin nehän sekoo alta aikayksikön, se on niinku yks tärkeimpiä pointteja. Jos jossain voi lääkitä, niin meillä, kipulääkettä voidaan antaa, niin se on meillä.

Sairaanhoitajat kertoivat, että potilaan psyykkisestä hyvinvoinnista huolehditaan sitä tarkkailemalla ja tukemalla. Keskustelua pidettiin hyvänä apuvälineenä potilaan psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa. Sairaanhoitajat toivat esille, että tehohoitojakso saattaa aiheuttaa potilaille monenlaisia tuntemuksia, jopa voimakkaita posttraumaattisia stressireaktioita. Haastatteluista kävi ilmi, että kaikenlaisten asioiden läpikäyminen potilaan kanssa oli tärkeää, liittyivät asiat sitten tehohoitojaksosta muodostuneisiin käsityksiin tai potilaan henkilökohtaisiin asioihin. Sairaanhoidajan aidolla läsnäololla koettiin olevan tärkeä merkitys. Sairaanhoitajat kokivat edistävänsä potilaan psyykkistä hyvinvointia hoitamalla potilaita niin kuin toivoisivat heitä itseään hoidettavan.

Etä tavallaan niinku sen kädentyön ohessa koko ajan tehdään sitä niinku sitä semmosta muuta työtä: ohjataan ja tuetaan ja jutellaan vaikka mukavia, se on monesta kauheen kivaa kun ne yksin makaa siellä, et sit me voidaan jutella vaikka koirista.

Potilaan hoitoympäristön rauhoittamista pidettiin tärkeänä tekijänä potilaan turvallisuudentunteen ylläpitämisessä. Sairaanhoitajat kertoivat pyrkivänsä rauhoittamaan potilaan

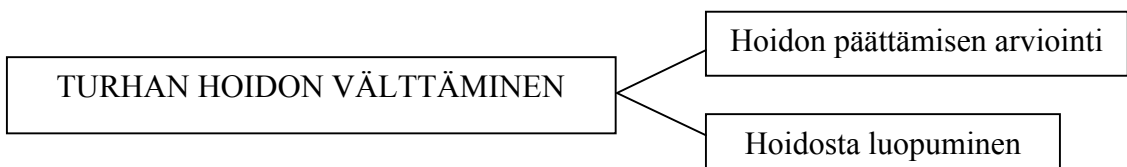
hoitoympäristöä parhaansa mukaan, mutta he kokivat sen haasteelliseksi teho-osastolla, missä esimerkiksi erilaiset valvontalaitteet hälyttivät kaikkina vuorokaudenaikoina ja erilaisia hoitotoimenpiteitä ja mittauksia tehdään tiheästi. Hoitoympäristön rauhatonmuuden vuoksi sairaanhoitajat joutuvat toisinaan turvautumaan lääkehoitoon potilaan normaalin vuorokausirytmien ja levon turvaamiseksi.

Meillä on se just, että vähän väliä otetaan tuntikontrolleja, otetaan vähän väliä sydämenpumppausmittauksia, siinä voi olla ne miljoona laitetta, kaikki äänet hälisee. Koitetaan rauhoittaa sitä tilannetta niin paljon kuin pystytään.

Sydänteho-osastolla omaisten kohtaaminen tapahtuu sairaanhoitajien mukaan pääsääntöisesti puhelimitse. Sairaanhoitajat informoivat omaisia potilaan voinnista ja tukevat omaisia puhelimen välityksellä. Sairaanhoitajat kokivat omaisten huomioimisen kuuluvan osaksi potilaan hoitoa. Omaisten tukemisen ja informoinnin koettiin helpottavan omaisten oloa ja sitä kautta vahvistavan omaisten roolia potilaan kärsimysten lievittäjinä.

Mihinkä me panostetaan ja mihin panostan iteki paljon, nii on omaisten kohtaaminen puhelimitse. Ja siihenhän me kannustetaan, että mielellään kerrotaan, että mitä täällä tapahtuu ja mitä tulee tapahtumaan ja mitenkä heidän vierailun vois tehdä ja suorittaa ja annetaan jo siinä vähän tällöisiä etukäteisinformaatio-ohjeita.

5.4 Turhan hoidon välttäminen



KUVIO 5. Turhan hoidon välttäminen

Tehohoidon eettisistä periaatteista turhan hoidon välttäminen sekä kuolevan potilaan hoidosta luopuminen nousivat sairaanhoitajien haastatteluista esille. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että potilaan hoidon tarvetta arvioidaan aktiivisesti turhan hoidon välttä-

miseksi. Haastateltavat toivat esille, että sairaanhoitajat arvioivat potilaan tehohoidon tarvetta sekä hoidon jatkumista yhteistyössä potilaan ja potilaan omaisten kanssa.

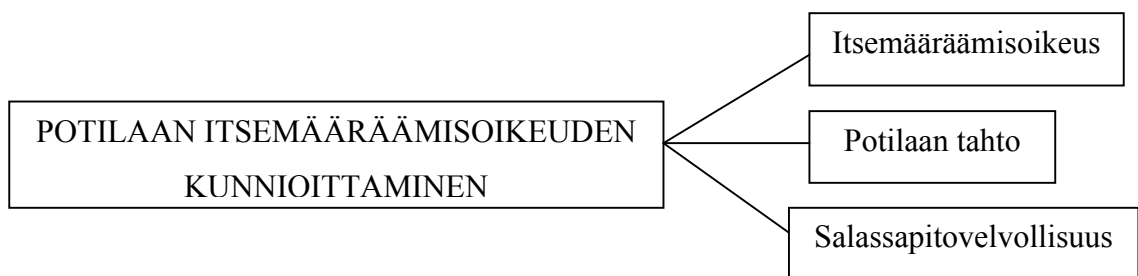
Mun mielestä niitä ihmisiä [potilaita] pitäis kuunnella ja joskus omaistenkin sanoo, että onko niinkun esim. äitiä pakko kiusata, että kun se toivoo jo pääsevänsä pois.

Haastatteluista kävi ilmi, että keskustelua hoidosta luopumisesta käydään yhdessä potilaan ja tämän omaisten kanssa. Sairaanhoitajat kertoivat käyvänsä lisäksi keskustelua potilaan hoidon päättämisestä keskenään ja yhdessä lääkäreiden kanssa. Sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi lääkäreiden velvollisuuden keskustella potilaan sekä hänen omaistensa kanssa potilaan hoidosta luopumisesta. Haastateltavat pitivät tärkeänä sitä, että kuolevan potilaan hoito olisi loppuun asti ihmistä kunnioittavaa ja jokaiselle potilaalle järjestettävissä mahdollisuus hyvään kuolemaan.

Tai jos tilanne on niin huono ettei mee eteenpäin [jatkohoitoon], mutta antaa sille ihmiselle mahdollisuus niinkun hyvään kuolemaan.

Mut et pystyttäs tekemään se [hyvän kuoleman mahdollistaminen] niin, että siinä säilyis semmonen, no itsemääräämisoikeutta siinä ei voi olla, koska se ihminen ei voi itse enää mitää sanoo. Mut jotenki siinä pysyis semmonen kunnioitus ja semmonen niinkun arvostus tai miten ikinä sen nyt sit sanois.

5.5 Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen



KUVIO 6. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Tehohoidon eettisistä periaatteista potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen korostui ylitse muiden ja sen koettiin olevan yksi tärkeimmistä potilaan hoitoa ohjaavista seikoista. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että potilaan itsemääräämisoikeutta kunnio-

oitetaan kaikissa tilanteissa, oli kyse sitten vierailujen rajoittamisesta potilaan tahdosta johtuen tai potilaan oikeudesta kieltäytyä hoidosta.

Mä en voi kävellä potilaan päätöksen yli, se on hänen oikeutensa päättää siitä asiasta [vierailujen rajoittamisesta].

Haastateltavat kuitenkin totesivat, että potilaan itsemääräämisoikeutta ei kyetä aina toteuttamaan esimerkiksi sedatoidun potilaan kohdalla. Sairaanhoidajat toivat esille, että tehohoidossa itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan esimerkiksi silloin, jos potilas on sekavuutensa vuoksi kykenemätön tekemään päätöksiä omaan hoitoonsa liittyen. Haastateltavat kokivat, että sekavan potilaan kohdalla itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voi olla potilaan edunmukaista.

Ja sitten siel on niitä, jotka kieltäytyy kaikista lääkkeistä, koska ne on esim. sekavia, niin sitten monenhan lääkkeen voi antaa suoneen korvata, niin kyllä me sitten annetaan suoneen lääkkeitä. Siinä kohtaa mä katson, että jos sä oot sekasin, niin et sä oo kykenevä niinkun päättään omasta hoidostas.

Sairaanhoidajat kertoivat pyrkivänsä selvittämään potilaan tahtoa esimerkiksi ennen jotakin suunniteltua hoitotoimenpidettä. Myös intymiteettisuojusta huolehtiminen koettiin kuuluvan potilaan tahtoon ja potilaan oikeuteen päättää omasta itsestään. Sairaanhoidajat kokivat toimivansa potilaan edustajana erityisesti niissä tilanteissa, jolloin potilas ei ole itse kykenevä ilmaisemaan omaa tahtoaan.

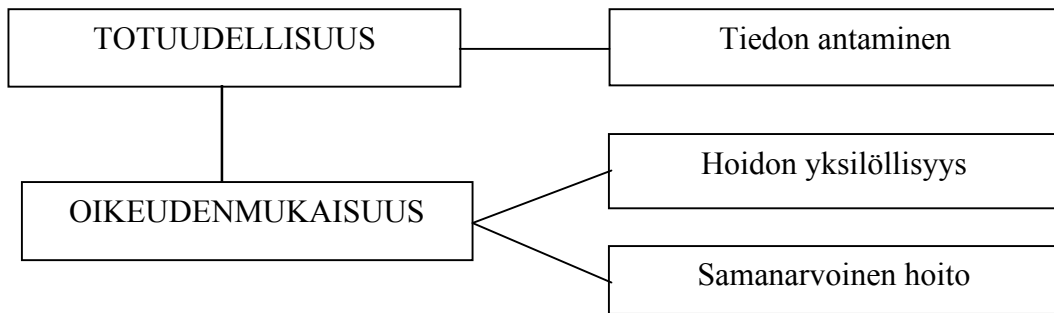
Kaikki tapahtuu niinku potilas haluaisi, ettei tuu mitään sellaista tehtyä, ei voida ennen tehdä mitään ennen kuin ollaan kysytty lupa.

Sairaanhoidajat pitivät salassapitovelvollisuuden noudattamista ja toteutumista tärkeänä. Haastateltavat kertoivat pyrkivänsä potilaan hoidossa noudattamaan salassapitovelvollisuutta mahdollisuuksien mukaan, mutta kokivat sen toteutumisen haasteelliseksi tehohoitoympäristössä. Haastatteluissa kävi ilmi, että yksityisyydensuojasta huolehtiminen on haasteellista erityisesti lääkärintertojen yhteydessä sekä esimerkiksi silloin, jos osastolla tulee vastaan jokin hätätilanne.

Mutta jos on joku hätätilannekin, niin kyllähän ne kuulee kaiken ja ne kuulee myös niiden muiden potilaitten voinnista, koska siinä huoneessa keskustellaan.

Tietysti voi puhua hiljaa ja näin, mutta tommoset lääkärikierron ja tämmöset, kun ne tapahtuu siinä ja ku se toinen sänky on tosi lähellä, se on vähän semmonen mahoton yhtälö.

5.6 Totuudellisuus ja oikeudenmukaisuus



KUVIO 7. Totuudellisuus & oikeudenmukaisuus

Haastatteluista kävi ilmi, että sairaanhoitajat pitivät tehohoidon eettisistä periaatteista totuudellisuutta merkityksellisenä periaatteena potilaan hoidossa. Tiedon antamiseen sisältyy oikean tiedon antaminen potilaalle sekä potilaan informointi omaa hoitoaan koskevista asioista. Haastateltavat pitivät potilaan tiedonsaantioikeutta tärkeänä ja annettun tiedon tulisi olla rehellistä. Sairaanhoitajat toivat haastatteluissa myös esiin sen, että heillä on ammattinsa puolesta tiettyjä rajoituksia tiedonantamisen suhteen sillä lääkärin velvollisuuksiin kuuluu viime kädessä oikean tiedon antaminen potilaalle. Sairaanhoitajat korostivat, että potilaan informoinnin tulisi olla selkeää ja ymmärrettävää. Haastateltavat toivat esiin, että potilaalle tulisi antaa laaja-alaisesti tietoa muun muassa tehohoitajaksosta ja sen tarkoituksesta, leikkauksen jälkeisen kivun luonteesta sekä muista potilaan hoitoon olennaisesti liittyvistä asioista.

Kyllähän se tärkeätä on niinku antaa potilaille tietoo, oikeeta tietoo oikeeseen aikaan. Että ei voida mennä, ei voida valehdella, eikä vääristellä totuutta

Sairaanhoitajat toivat haastatteluissa esille tehohoidon eettisistä periaatteista oikeudenmukaisuuden, joka tulisi ottaa huomioon jokaisen potilaan kohdalla. Sairaanhoitajat korostivat potilaan hoidon yksilöllisyyttä ja tasavertaisen hoidon varmistamista. Sairaanhoitajat kertoivat pyrkivänsä potilasta kunnioittavaan kohteluun ja potilaiden sa-

manarvoiseen huomioimiseen. Haastateltavat kokivat tärkeäksi sen, että jokaisella potilaalla olisi oikeus samanarvoiseen hoitoon potilaan taustoista riippumatta.

Ikään, sukupuoleen, rotuun, kaikki nämä tämmöset, ne ei sais vaikuttaa millään muotoon. Ei sosiaalinen status, ei mikään. Ei se taustatieto siitä että on löydetty katuojasta, tai sit että on joku herra, ne ei sais mitkään vaikuttaa siihen potilaan kohteluun.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata eettisten periaatteiden toteutumista Sydänsairaalan teho-osastolla. Tehtävänä oli selvittää, mitä ovat tehohoidon eettiset periaatteet ja miten eettiset periaatteet ohjaavat sairaanhoitajia Sydänsairaalan teho-osastolla. Tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajat tunsivat tehohoidolle määritellyt eettiset periaatteet hyvin, mutta kokivat niiden nimeämisen hankalaksi. Sairaanhoitajat kokivat eettisen toiminnan ohjaavan heidän työtään joka päivä ja kokivat eettisten periaatteiden olevan lähtöisin erilaisista hoitotyön tilanteista. Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajien työkokemuksella oli merkitystä siihen, kuinka vahvasti he kokivat eettisten periaatteiden ohjaavan heitä työssään. Sairaanhoitajat, joilla oli vähemmän työkokemusta, painottivat eettisten periaatteiden toteuttamisen tärkeyttä. Kokeneemmat sairaanhoitajat korostivat eettisten periaatteiden merkitystä ja pitivät tärkeänä niiden mukaan toimimista, mutta hyväksyivät myös sen, että eettisten periaatteiden mukaan ei kaikissa tilanteissa ole mahdollista toimia.

Saastamoisen (2007) mukaan tehohoidossa korostuu potilaan tarkkailu ja peruselintointojen tukeminen. Sairaanhoitajan tulee myös tukea potilasta hänen sairaudessaan ja sairaudesta selviytymisessä. (Saastamoinen 2007.) Tuloksista ilmeni, että tehohoidon tärkeimpänä tehtävänä pidettiin juurikin elämän säilyttämistä. Sairaanhoitajien mukaan osaston tärkein tehtävä oli saattaa sydänleikattu potilas kriittisimmän vaiheen yli ja saattaa potilas jatkohoitokuntoiseksi. Sairaanhoitajille elämän säilyttämisen periaate piti sisällään muun muassa potilaan kokonaisvaltaisen tarkkailun, peruselintointojen tukemisen ja tarkkailun sekä potilaan selviytymisen tukemisen. Edellä mainitut tekijät ohjasivat sairaanhoitajien työskentelyä potilaan edun mukaisesti ja hyvän hoidon varmistamiseksi.

Sairaanhoitajien mukaan lisähaittojen välttäminen oli läsnä tehohoitotyössä jatkuvasti. Lisähaittojen välttämiseen sisältyi infektioiden torjunta sekä hoidon haittojen ja hyötyjen tiedostaminen. Teho-osastolla jokaisen toimenpiteen hyödyt tulee arvioida tarkasti ennen niiden toteuttamista toimenpiteiden aiheuttamat riskit huomioiden (Suomen tehohoitoyhdistys 1997). Lääkkeistä johtuvien lisähaittojen välttämistä pidettiin haasteelli-

sempana, sillä potilasta lääkittäessä tuli huomioida lääkeaineiden haitta- ja yhteisvaikutukset. Lisähaittojen välttämiseksi sairaanhoitajien toiminnassa korostuivat potilaiden tarkkailu, ennakointi ja aikainen reagointi potilaan tilassa tapahtuviin muutoksiin suurempien haittojen välttämiseksi. Tämä käy ilmi myös aiemmista tutkimuksista, joiden mukaan teho-osastolla sairaanhoitajalta vaadittavia ominaisuuksia ovat nopea päätöksentekokyky ja reagointi potilaan tilassa tapahtuviin muutoksiin. Myös potilaiden jatkuva tarkkailu on olennaista lisähaittojen välttämiseksi. (Chase 2010, 1-2; Jones 2010, 258; Saastamoinen 2007.)

Sairaanhoitajat pitivät tärkeimpänä potilaan kärsimystä lievittävänä tekijänä kivunhoitoa. Riittävän kivunhoidon lisäksi sairaanhoitajat kokivat potilaan psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtimisen tärkeäksi, mutta sitä pidettiin toisinaan vaikeana toteuttaa teho-osaston kiireisestä luonteesta johtuen. Tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajat pyrkivät huolehtimaan potilaan psyykkisestä hyvinvoinnista aina muun työn ohessa, esimerkiksi hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Sairaanhoitajat kuitenkin kokivat tärkeäksi, että potilaan kanssa keskusteltaisiin aktiivisesti muun muassa hoitoon liittyvistä asioista. Myös Suomen tehohoitoyhdistyksen (1997) eettisten ohjeiden mukaan tärkeinä kärsimystä lievittävinä tekijöinä pidetään potilaan kanssa kommunikointia ja keskustelua riittävän kivunhoidon lisäksi. Sairaanhoitajien mukaan potilaan hoitoympäristön rauhoittaminen kuului osaksi potilaan psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtimista. Meriläisen (2012, 74–75) mukaan potilaan hoitoympäristön rauhoittaminen turhista ärsykkeistä tukee potilaan psyykkistä hyvinvointia. Tuloksista kävi ilmi lisäksi se, että sairaanhoitajat pitivät tärkeänä potilaan omaisten huomiointia osana kärsimyksen lievittämistä. Sairaanhoitajat kokivat kuitenkin omaisten huomioimisen ja tukemisen aikaavieväksi, sillä omaisten kanssa kommunikointi tapahtui teho-osastolla pääasiassa puhelimitse.

Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat pitivät turhan hoidon välttämistä tärkeänä tehohoidossa. Hoidosta luopuminen koettiin sairaanhoitajien näkökulmasta oikeaksi päätökseksi silloin, kun potilaan elämänlaatu oli huomattavasti alentunut eikä hyvän elämän säilyttäminen ollut enää mahdollista. Osa sairaanhoitajista pyrki keskustelemaan hoidon tarpeen arvioinnista lääkäreiden kanssa. Koska päätös hoidosta luopumisesta on lääkärin tehtävä, osa sairaanhoitajista koki toimivansa vain potilaan ja omaisten sanansaattajana. Tilanteet, joissa lääkärit halusivat jatkaa potilaan hoitoa, olivat sairaanhoitajille eettisesti haastavia erityisesti silloin, kun hyvän elämän mahdollistaminen ei ollut enää realistista. Myös Kuitusen ja Varpulan (2013) mukaan potilaan hyvän ja laaduk-

kaan elämän säilyttäminen on yksi tehohoidon tavoitteista. Hoitojen toteuttaminen tilanteessa, jossa ne eivät edistä potilaan paranemista, on eettisesti väärin. (Kuitunen & Varpula 2013, 107.) Sairaanhoitajat pitivät elämän loppuvaiheessa tärkeimpänä hyvän ja arvokkaan kuoleman mahdollistamista.

Tulosten mukaan potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen oli tärkein potilaan hoitoa ohjaava tekijä. Sairaanhoitajille potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tarkoitti potilaan oikeutta päättää hoidostaan, potilaan tahdon kunnioittamista, potilaan yksityisyydestä ja intymiteettisuojasta huolehtimista sekä salassapitovelvollisuuden toteuttamista. Vastaavat asiat käyvät ilmi myös Peltosen ja Suomisen (2008) tutkimuksessa, jonka mukaan sairaanhoitajat ottavat tehohoidossa potilaan toiveet huomioon sekä suojelevat hänen yksityisyyttään ja intymiteettiään. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat myös huolehtivat potilaan oikeuksista, kuten salassapitovelvollisuudesta. (Peltonen & Suominen 2008, 10, 12.) Tuloksista ilmeni, että aina itsemääräämisoikeutta ei pystytä toteuttamaan potilaiden tilasta johtuen ja itsemääräämisoikeutta saatettiin myös tietoisesti rajoittaa esimerkiksi sekavan potilaan kohdalla, jolloin hoitajat kokivat toimivansa potilaan edun mukaisesti. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä potilaan jatkuvaa havainnointia, jotta potilaan tahto saataisiin selville. Myös Peltosen ja Suomisen (2008) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat hyödynsivät havainnointia selvitetessä potilaan tahtoa silloin, kun potilas on itse estynyt sitä ilmaisemaan. Tutkimuksen mukaan myös sekavaa potilasta pyrittiin orientoimaan aikaan ja paikkaan hänen itsemääräämisoikeuden toteutumisen mahdollistamiseksi. (Peltonen & Suominen 2008, 12.)

Siirilän (2008, 11) tutkimuksen mukaan riittävä tiedonantaminen on olennainen osa tehohoitoa. Myös tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajat korostivat totuudellisuuden ja oikeudenmukaisuuden toteutumista tehohoitotyössä. Totuudellisuus merkitsi sairaanhoitajille kattavaa oikean ja rehellisen tiedon antamista. Sairaanhoitajat kokivat rehellisen tiedon antamisen osittain haasteelliseksi tiedon antamisen rajoituksista johtuen. Esimerkiksi potilaan ennusteen ollessa huono sairaanhoitajat kokivat ristiriitaisuutta toiminnassaan jättäessään vastuun tiedonannosta lääkäreille. Myös tehohoidon eettisten periaatteiden mukaan potilaalla on oikeus saada tietoa tilanteensa arvioidusta kehityssuunnasta (Suomen tehohoitoyhdistys 1997). Oikeudenmukaisuus merkitsi sairaanhoitajille samanarvoisen hoidon toteuttamista potilaan taustoista riippumatta. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat toteuttivat oikeudenmukaisuuden periaatetta henkilökohtaisista mielipiteistään riippumatta.

6.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tutkimuksesta kävi ilmi, että Sydänsairaalan teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat pitivät yleisesti tärkeänä eettisiä periaatteita ja niiden toteutumista työssään. Tehohoidolle määriteltyjen eettisten periaatteiden koettiin ohjaavan sairaanhoitajaa toimimaan potilaan edun mukaisesti. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että potilaan hoidossa pyrittäisiin mahdollisimman hyvään lopputulokseen, mutta toisinaan hyvään lopputulokseen pääseminen vaati sairaanhoitajalta eettisten periaatteiden priorisointia. Esimerkiksi sekavaa potilasta saatettiin joutua rajoittamaan fyysisesti ja lääkitsemään vastoin hänen tahtoaan jos se hoidon lopputuloksen ja potilaan elämän säilyttämisen kannalta oli hyväksi. Tällaisessa tapauksessa tehohoidon eettisistä periaatteista elämän säilyttämistä pidettiin tärkeämpänä kuin potilaan itsemääräämisoikeutta.

Eettisten periaatteiden koettiin toteutuvan Sydänsairaalan teho-osastolla melko hyvin ja hoidossa pyrittiin ihmistä kunnioittavaan hoitoon. Sairaanhoitajat pitivät esimerkiksi tärkeänä sitä, että potilaan intymiteettisuojusta ja yksityisyydestä huolehdittaisiin kaikissa tilanteissa. Tehohoitoympäristö koettiin kuitenkin haasteelliseksi siinä määrin, että pienet tilat ja osaston rauhattomuus saattoivat toisinaan häiritä potilaan yksityisyyttä. Teho-osaston pienistä tiloista johtuen potilaat väistämättä kuuluivat myös muiden potilaiden hoitoon liittyviä asioita ja sen koettiin myös loukkaavan potilaan yksityisyyttä. Sairaanhoitajat kertoivat kaikessa toiminnassaan pyrkivänsä toimimaan eettisten periaatteiden mukaisesti, mutta kokivat joitakin puutteita niiden toteutumisessa heistä riippumattomista syistä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajat pystyivät itse omalla toiminnallaan vaikuttamaan muun muassa hoitoympäristön rauhallisuuteen keskustelemalla hiljempaa, mutta esimerkiksi erilaisten hoidossa käytettävien laitteiden ja monitorien hälytysääniin he eivät voineet niinkään vaikuttaa. Sairaanhoitajat kokivat, että teho-osastolle kaivattaisiin enemmän tilaa, jotta esimerkiksi potilaan yksityisyys tulisi paremmin turvatuksi.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellyt aihealueet tulivat hyvin ilmi myös varsinaisissa tuloksissa. Teoria tuki hyvin sitä tietoa, mitä haastattelujen avulla saatiin. Tehohoidon eettiset periaatteet avattiin käsitteinä teoriassa, mutta vasta varsinaisissa tuloksissa ne muuttuivat konkreettisimmiksi sairaanhoitajien omien näkemysten avulla. Tutkimuksen avulla saatiin kattavasti vastaukset opinnäytetyölle määriteltyihin kahteen tutkimuskysymykseen siitä, mitä ovat tehohoidon eettiset periaatteet ja miten tehohoidon eettiset

periaatteet ohjaavat sairaanhoitajien työskentelyä Sydänsairaalan teho-osastolla. Tutkimuksesta kävi ilmi, että tehohoidolle määritellyt eettiset periaatteet ovat hyvin hoitajien tiedossa ja niiden mukaan pyritään toimimaan kaikissa tilanteissa. Toisinaan kuitenkin eettisten periaatteiden välille voi tulla ristiriitoja ja niitä joudutaan tällöin priorisoimaan.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella menetelmällä ja tutkimuksessa saatu tieto perustui sairaanhoitajien omiin näkemyksiin ja kokemuksiin. Jatkossa samaa aihetta voisi lähestyä myös havainnointitutkimuksella siten, että sairaanhoitajien työskentelyä seurattaisiin teho-osastolla ja sen pohjalta kerättäisiin tietoa eettisten periaatteiden toteutumisesta hoitotyössä sekä siitä, miten eettiset periaatteet käytännössä ohjaavat sairaanhoitajia heidän työssään. Havainnointi antaisi näin ollen objektiivisemmän näkökulman tutkimukseen. Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajia haastateltiin kasvotusten ja jatkossa samaa aihetta voitaisiin tutkia myös erillisen kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeelle sairaanhoitajat saisivat vastata annettuihin kysymyksiin täysin nimettöminä ja ilman, että he antaisivat vastauksilleen omat kasvonsa toisin kuin kasvokkain haastateltaessa. Kyselylomakkeelle vastaaminen voisi joissakin tapauksissa olla myös helpompaa ja vapaampaa eikä se tuottaisi samanlaista jännitystä mitä taas kasvokkain haastatteleminen voi liittyä.

6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä tiedonhankintamenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä eli hyväksyttäviä. Jotta tutkimuksessa käytettävä tieto on hyväksyttävää, se tulee perustaa oman alan tietolähteisiin. (Vilkkä 2005, 30.) Opinnäytetyön teoriaosuudessa käytetyn tiedon lähteenä on tehohoitoon, hoitotyöhön ja lääketieteeseen liittyvää kirjallisuutta, tutkimuksia ja artikkeleita. Tiedonhankinnassa on hyödynnetty terveysalan tietokantoja. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat pääsääntöisesti alle kymmenen vuotta vanhoja

Tutkimuksen eettisyyttä pohtiessa tulee huomioida tutkittavien suoja, johon kuuluu vapaaehtoisuus ja tiedonsaantioikeus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Tutkimuslupa opinnäytetyön tekemiselle saatiin tammikuussa 2014. Ennen haastatteluiden aloittamista haastateltaville toimitettiin saatekirje (Liite 2) ja suostumuslomake (Liite 3), joissa kerrottiin tutkimuksen aiheesta, sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Suostumuksesta selvisi, että osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta.

Tutkittavien suojaan liittyy myös luottamuksellisuus ja nimettömyys. Tutkimustuloksia ei saa luovuttaa ulkopuolisille ja tuloksia esitettäessä osallistujien nimettömyys on taatava. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Haastateltavien henkilöllisyys oli tiedossa vain työntekijöillä ja työelämäyhteyshenkilöllä. Saatua aineistoa säilytettiin luottamuksellisesti opinnäytetyöprosessin ajan, jonka jälkeen se hävitettiin asianmukaisesti.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) on määrittänyt hyvän tieteellisen käytännön, jonka mukaan tutkimusta tehdessä tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustuloksia arvioidessa. Epäeettistä toimintaa ovat esimerkiksi tutkimustulosten tarkoituksellinen muokkaaminen sekä olennaisten tulosten esittämättä jättäminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6, 8.) Opinnäytetyön tulokset on kirjoitettu rehellisyyttä noudattaen. Tutkimustuloksia ei ole muokattu alkuperäisistä havainnoista ja tulosten tarkasteluun on nostettu olennainen tieto riippumatta sen vaikutuksista johtopäätöksiin.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on tarkoituksena selvittää, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimus tuottaa. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on määritelty tutkimuksen luotettavuuskriteerit, joiden avulla laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida. Nämä kriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Opinnäytetyön uskottavuutta lisää haastattelumateriaalin laajuus ja haastatteluiden laaja asiasisältö. Haastatteluihin oli varattu sopivasti aikaa niin haastateltavien kuin tutkijoidenkin puolesta, mikä mahdollisti sen että vastaukset kysymyksiin olivat kattavia. Haastattelut suoritettiin haastateltaville tutussa ympäristössä ja opinnäytetyön raportissa on kuvailtu niin haastateltavia kuin haastattelutilanteitakin.

Opinnäytetyö prosessi on kuvattu tarkasti opinnäytetyön raportissa, mikä mahdollistaa sen, että toinen tutkija pystyy vahvistamaan tutkimuksen seuraamalla prosessin kulkua. Opinnäytetyön raportissa kuvataan tutkimusten tuloksia ja päätymistä johtopäätöksiin. Tulokset ja johtopäätökset on pyritty esittämään siten, että lukija voi seurata prosessin etenemistä ja johtopäätösten syntymistä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijat voivat päätyä erilaisiin tuloksiin vaikka aineisto on sama. Erilaiset johtopäätökset eivät aina merkitse luotettavuusongelmaa, vaan lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olleesta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida myös tutkijan puolueettomuus. Tutkijan omat arvot eivät saa vaikuttaa tutkimukseen tai tutkimuksessa tehtyihin valintoihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136.) Tutkimusprosessin aikana opinnäytetyön tekijät ovat keskustelleet tulkintojen ja tulosten objektiivisuudesta ja omista arvoväkemyksistään, jonka avulla on pyritty estämään se, että työn tekijöiden mielipiteet vaikuttaisivat tutkimustuloksiin tai johtopäätöksiin. Opinnäytetyö on siten pyritty toteuttamaan mahdollisimman objektiivisesti. Luotettavuutta pohdittaessa on kuitenkin huomioitava, että tämä on opinnäytetyön tekijöiden ensimmäinen tutkimus. Lisäksi voidaan pohtia tekijöiden tulevan ammatin vaikutusta työn luotettavuuteen.

6.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyömme aihe valikoitui nopeasti, sillä olimme molemmat kiinnostuneita tehohoitoon suunnatusta opinnäytetyöstä. Opinnäytetyöprosessi alkoi lokakuussa 2013, jolloin tapasimme työelämäpalaverissa yhdessä ohjaavan opettajan sekä työelämän yhteyshenkilön kanssa. Työelämäpalaverissa päätimme opinnäytetyömme virallisen otsikon, joka on pysynyt samanlaisena koko prosessin ajan. Opinnäytetyöprosessi oli haasteellinen ja aikaavievä, mutta myös mielenkiintoinen projekti. Opinnäytetyön teorian muodostuminen vei huomattavasti aikaa. Kun aineisto saatiin rajattua selkeämmin ja jäsentely hahmotettua, alkoi teoria kuitenkin muotoutua nopeasti lopulliseen muotoonsa. Haastattelut sujuivat jännityksestä huolimatta hyvin ja saimme sairaanhoitajilta paljon tietoa aiheeseen liittyen. Tulosten tarkastelun jälkeen muokkasimme teoriaosuutta, sillä haastatteluissa nousi esille aiheita, joita emme olleet käsitelleet teoriassa. Katsoimme nämä tulokset kuitenkin merkityksellisiksi opinnäytetyömme aiheen kannalta, joten päädyimme vielä viime hetkillä lisäämään ne teoreettiseen osuuteen.

Olemme käyttäneet ohjausta apuna opinnäytetyöprosessissa. Ohjauksesta on ollut merkittävää hyötyä opinnäytetyöprosessissa ja varsinkin prosessin alussa, jolloin näkökulman löytäminen ja teorian rajaaminen tuotti meille vaikeuksia. Olemme olleet yhteydessä työelämän yhteyshenkilöön prosessin edetessä ja häneltä olemme saaneet kannustusta, palautetta ja aitoa mielenkiintoa opinnäytetyötä kohtaan. Tämä on lisännyt omaa sitoutumistamme opinnäytetyön toteuttamiseen. Olemme kiitollisia yhteistyötahostamme ja heiltä saamastamme ohjauksesta ja tuesta.

Opinnäytetyön tekemisen myötä olemme kehittyneet muuan muassa kirjallisessa tuottamisessa, lähdekriittisyydessä sekä ajankäytön hallinnassa. Jälkeenpäin olemme mietti-neet mitä prosessissa olisi voinut tehdä toisin, sillä tietomme ja taitomme tutkimuksen toteuttamiseksi ovat kehittyneet prosessin aikana. Opinnäytetyöprosessi on ollut opetta-vainen matka ja se on herättänyt meidät pohtimaan myös omaa toimintaamme. Koem-me, että opinnäytetyön tekemisestä on ollut hyötyä oman ammattitaitomme tarkastelun kannalta.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Akural, E. & Rimpiläinen, R. 2007. Palliatiivinen hoito elämän loppuvaiheissa. FINNANEST 40(4) 324–328.

Ala-Kokko, T. & Kentala, E. 2006. Sedaatio ja kivunhoito tehohoidossa. Teoksessa Anestesiologia ja tehohoito. Alahuhta, S., Lindgren, S., Olkkola, K., Rosenberg, P. & Takkunen, O. (toim.) 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Aslan FE., Badir A., Arli SK., Cakmakci H. 2010. Patients' experience of pain after cardiac surgery. Contemporary Nurse 34(1), 48–54

Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castrén, M., Säämänen, J. & Varjus S-L. 2001. Tehohoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Chase, S. 2010. Clinical judgement in critical care. Teoksessa Hardin, S. & Kaplow, R. (ed.) Cardiac surgery essentials for critical care nursing. Canada: Jones and Bartlett publishers, 1-2.

Ellis, M. 2010. Neurologic complications. Teoksessa Hardin, S. & Kaplow, R. (ed.) Cardiac surgery essentials for critical care nursing. Canada: Jones and Bartlett publishers, 16.

Etelä-Hämeen Keuhkovammayhdistys ry. 2000. Hengityshoito 4. Hämeenlinna: Karisto Oy.

ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta: Julkaisuja 1. Luettu 10.5.2014. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

Harjola, V-P., Pettilä, V. & Pohjola-Sintonen, S. 2008. Sydänpotilaan hemodynaaminen valvonta ja vaikean pumppausvajakseen hoito. Teoksessa Kardiologia. Airaksinen, J., Heikkilä, J., Huikuri, H., Kupari, M., Nieminen, S. & Peuhkurinen, K. (toim.) 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.

International Council of Nurses. 2012. The ICN codes of ethics for nurses. Luettu 25.8.2014. http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf

Jalonen, J. 2012. Tehohoito. Teoksessa Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K., Niemi-Murola, L. & Pöyhiä, R. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Jones, B. 2010. Postoperative complications of cardiac surgery and nursing interventions. Teoksessa Hardin, S. & Kaplow, R. (ed.) Cardiac surgery essentials for critical care nursing. Canada: Jones and Bartlett publishers, 257-276.

Kaarlola, A., Larmila, M., Lundgren-Laine, H., Pyykkö, A., Rantalainen, T. & Ritmala-Castrén, M. (toim.) 2010. Teho- ja valvontahoitotyön opas. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Kaarlola, A. 2011. Potilaan ja omaisten informointi ja tukeminen tehohoidon aikana. Tehohoito 29(1) 38–39.

Kuitunen, A. & Varpula, M. 2013. Kriittisesti sairaan sydänpotilaan hoito –mitä on huomioitava sydämen lisäksi? Sydänääni 24 (1A), 103-108.

Kuolevan potilaan oireiden lievittäminen. 2012. Käypä hoito- suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 28.11.2012. Luettu 27.9.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Ajantasainen lainsäädäntö. Finlex. Luettu 26.8.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>

Lehto, S. & Miettinen, H. 2008. Sydän- ja verisuonisairauksien muuttuva kirjo. Kardiologia. Terveysportti. Päivitetty 1.10.2008. Luettu 3.12.2013.
http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/avaa?p_artikkeli=kar00001&p_haku=kardiologia

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita.

Luotola, V. 2001. Tehosairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja kvaifikaatiovaatimukset. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Meriläinen, M. 2012. Tehohoitopotilaan hoitoympäristö- Psykkinen elämänlaatu ja toipuminen. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Munuaisvaurio (akuutti). 2014. Käypä hoito- suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 21.1.2014. Luettu 29.9.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=EE67BA2A116167970DFD00AF0E8177B5?id=hoi50081>

Peltonen, P. & Suominen, T. 2008. Sairaanhoitaja tehohoitopotilaan edustajana. Tutkiva Hoitotyö 6 (2), 10–16.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2007. Potilaana sydänteho-osastolla. Päivitetty 9.8.2012. Luettu 20.8.2014. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=780>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2007. Sydänkeskuksen teho-osasto. Päivitetty 25.11.2013. Luettu 20.8.2014. <http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10321&contentlan=1>

- Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Pätäri, J. 2014. Sairaanhoidtajien käsityksiä akuutin kivun hoidosta päivystyspoliklinikalla. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saastamoinen, T. 2007. Ammatillisuus korostuu teho-osaston hoitotyössä. Sairaanhoidtajaliitto. Luettu 5.5.2014.
http://www.sairaanhoidtajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidtaja-lehti/9_2007/muut_artikkelit/ammattillisuus_korostuu_teho-osas/
- Sairaanhoidtajaliitto. 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Luettu 19.8.2014.
https://www.sairaanhoidtajaliitto.fi/sairaanhoidajan_ty_o_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_ty_o/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/
- Salanterä, S. 2009. Tehohoitopotilaan akuutin kivun arviointi ja mittaaminen. Tehohoito 27 (2), 88–89.
- Salmenperä & Suojaranta-Ylinen. 2008. Sydänpotilaan anestesia ja tehohoito sydänleikkauksen jälkeen. Teoksessa Kardiologia. Airaksinen, J., Heikkilä, J., Huikuri, H., Kupari, M., Nieminen, S. & Peuhkurinen, K. (toim.) 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.
- Siirilä, N. 2008. Tehohoitotyön laatu. Sairaanhoidtaja ja osastonhoitaja laadun arvioijana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- STM. 2010. Ministeri Risikko: Kärsimyksen lievittäminen tärkeää kaikessa potilaan hoidossa. Tiedote 104/2010. Päivitetty 25.3.2010. Luettu 15.8.2014.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1489218>
- Suomen tehohoitoyhdistys. 1997. Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet.
<http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf>
- Takkunen, O. 2006. Tehohoidon järjestely. Teoksessa Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K., Rosenberg, P. & Takkunen, O. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 30-31.
- Takkunen, O. & Pettilä, V. 2006. Tehohoidon tarpeen tunnistaminen ja potilasvalinta. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Takkunen, O. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 912-913.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. painos. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Päivitetty 14.11.2012. Luettu 5.12.2013.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

Uusaro, A. & Ruokonen, E. 2006. Monielinvaurio. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Takkunen, O. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Vakkuri, A. & Karlsson, S. 2014. Akuutin munuaisvaurion hoito. Teoksessa Alahuhta, S., Ala-Kokko, T., Kiviluoma, T., Perttilä, J., Ruokonen, E. & Silfvast, T. (toim.) Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. 1.painos. Helsinki: Duodecim.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Teemarunko haastatteluun

Teemat

1. Elämän säilyttäminen
2. Kärsimyksen lievittäminen
3. Lisähaittojen välttäminen
4. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Mitkä eettiset periaatteet korostuvat Sydänsairaalan teho-osastolla?

Miten eettiset periaatteet ohjaavat sairaanhoitajia Sydänsairaalan teho-osastolla?

Liite 2. Saatekirje



SAATEKIRJE
TAMPERE 20.1.2014

Hyvä sairaanhoitaja!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata hoitotyön etiikan toteutumista Sydänsairaalan teho-osastolla. Opinnäytetyömme aihe on lähtöisin osastonne toiveesta ja näin ollen Teidän osallistumisenne tutkimukseemme on ensiarvoisen tärkeää. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda esiin sairaanhoitajien kokemuksia eettisestä hoitotyöstä sydänteho-osastolla ja sitä kautta herättää keskustelua osaston sisällä.

Toteutamme opinnäytetyömme haastattelemalla sydänteho-osaston sairaanhoitajia. Karitoitamme kokemuksia siitä, miten etiikka näkyy jokapäiväisessä hoitotyössä. Toivomuksenamme olisi saada 4-5 sairaanhoitajaa osallistumaan tutkimukseemme. Haastateltavien joukosta toivoisimme löytyvän sekä yli että alle 5 vuotta osastolla työskennelleitä sairaanhoitajia. Haastattelu toteutetaan sairaalan tiloissa. Haastattelu kestää noin tunnin ja se nauhoitetaan. Haastattelun yhteydessä teiltä pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää osallistumisenne missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja opinnäytetyön raportista ei pysty tunnistamaan yksittäisiä vastaajia. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Mikäli teillä on kysyttävää opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Milka Koistinen & Enni Mustonen

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

milka.koistinen@health.tamk.fi/enni.mustonen@health.tamk.fi

Liite 3. Suostumuslomake

SUOSTUMUS

Miten eettiset periaatteet ohjaavat sairaanhoitajaa Sydänsairaalan teho-osastolla?

Olen saanut suullista ja kirjallista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata hoitotyön etiikan toteutumista Sydänsairaalan teho-osastolla. Haastattelun tarkoitus on tuoda esiin sairaanhoitajien kokemuksia aiheesta.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista, ja voin keskeyttää osallistumiseni missä tahansa tutkimuksen vaiheessa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän, että nauhoitetut haastattelut sekä muut tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusmateriaali hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimenselvennys

Nimenselvennys