

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Taru Koivula & Maria Mäkinen

ETEISVÄRINÄPOTILAAN OHJAUS TURUN YLIOPISTOLLISEN KESKUSSAIRAALAN SYDÄNKESKUKSESSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö | Sairaanhoidtaja (AMK)

Toukokuu 2015 | 35 sivua+5 liitettä

Anu Nousiainen ja Sirpa Nikunen

Taru Koivula ja Maria Mäkinen

ETEISVÄRINÄPOTILAAN OHJAUS TURUN YLIOPISTOLLISEN KESKUSSAIRAALAN SYDÄNKESKUKSESSA

Eteisvärinäpotilaiden määrä tulee kasvamaan seuraavien vuosikymmenien aikana väestön ikääntymisen myötä. Ohjauksen merkitys on suuri eteisvärinäpotilaan sairauden hoidossa. Erikoissairaanhoidossa eteisvärinäpotilaan ohjauksen resurssit ovat rajalliset ajan puitteissa. Laadukkaalla ohjauksella varmistetaan potilaan mahdollisuudet hoitaa sairauttaan kotona ja tällä keinoin kuormitus perusterveydenhuollossa pienenee.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää eteisvärinää sairastavan potilaan ohjauksen sisältöä hoitajien näkökulmasta Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) Sydänkeskuksessa. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää annettavaa potilasohjausta. Tutkimus toteutettiin ryhmähaastatteluna, jossa haastateltiin viittä Sydänkeskuksen hoitajaa, jotka osallistuvat eteisvärinäpotilaan ohjaukseen. Tutkimuksen tulokset analysoitiin käyttäen sisällönanalyysejä.

Tarvetta eteisvärinäpotilaiden ohjaukselle on. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, ettei varsinaista selkeää hoitoketjua ole kehitetty. Tutkimuksesta ilmeni myös, ettei erikoissairaanhoidon puolella ole tarpeeksi resursseja ohjata eteisvärinäpotilaita. Sydänkeskuksen hoitajat ohjaavat pääsääntöisesti vain niitä eteisvärinäpotilaita, joilla on poliklinikkakäynnin yhteydessä löydetty ja todettu eteisvärinä. Potilaat tarvitsisivat lisää ohjausta fyysisen rasituksen, ruokavalion ja lääkehoidon merkityksestä eteisvärinän hoidossa. Tutkimustuloksista esiin nousi myös ohjauksen kehittäminen perusterveydenhuollossa Marevan- ja INR-hoitajien tai muiden nimettyjen hoitajien toimesta.

Eteisvärinäpotilaan ohjaus on tärkeä osa eteisvärinäpotilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Jatkossa voisi selvittää, miten eteisvärinäpotilaan ohjaus toteutuu perusterveydenhuollossa ja miten sitä voisi kehittää. Lisäksi voisi selvittää, miten hoitoketjun jatkuvuutta voitaisiin parantaa erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon välillä.

ASIASANAT:

eteisvärinä, potilasohjaus, hoitaja, potilas, rytmihäiriö, kehittäminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care | Registered Nurse (AMK)

May 2015 | 35 pages+5 attachments

Anu Nousiainen ja Sirpa Nikunen

Taru Koivula and Maria Mäkinen

GUIDANCE OF ATRIAL FIBRILLATION PATIENTS IN TURKU UNIVERSITY HOSPITAL HEART CENTRE

The number of atrial fibrillation patients is going to increase in next decades because of population is getting older. Importance of guidance is major among the care of atrial fibrillation patients. Specialized Care resources to guide atrial fibrillation patients are limited within the time. With high quality of guidance ensure that patients have possibility to take care of their disease at home and in that way load of primary health care would decrease.

Purpose of the research was to find out contents of guidance among atrial fibrillation patients from nurse perspective in Turku University Hospital Heart Centre. Aim of the research was to improve and standardize to given guidance. Research was carried out as a group interview. We interviewed five nurses of Heart Centre, who are taking part in guidance are guiding atrial fibrillation patients. Results of the research were analyzed using content analysis.

Guidance is needed for atrial fibrillation patients. Results of the research show that clear treatment chain has not been developed. Patients would need more guidance from the physical strain, diet and importance of medication in order to take care of atrial fibrillation. Results of the research also showed that guidance should be developed in primary health care done by Marevan- and INR-nurses or other named nurses. Research also showed that there are not enough resources to give guidance to atrial fibrillation patients. Heart Centre's nurses mainly give guidance to atrial fibrillation patients who have had atrial fibrillation symptoms while visiting the Heart Centre.

Guidance of atrial fibrillation patients is major part of comprehensive nursing. Next step that should be considered is how the guidance of atrial fibrillation patients can be done in primary health care and how to develop it further.

KEYWORDS:

atrial fibrillation, patient guidance, nurse, patient, arrhythmia, development

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 ETEISVÄRINÄ JA SEN HOITO	4
2.1 Eteisvärinän diagnosointi ja luokitus	5
2.2 Eteisvärinän hoito	6
3 ETEISVÄRINÄPOTILAAN OHJAUS	9
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	11
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	12
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	17
6.1 Eteisvärinäpotilaiden ohjauksen sisältö Sydänkeskuksessa	17
6.2 Potilaiden esittämät yleisimmät kysymykset ohjaustilanteissa Sydänkeskuksessa	21
6.3 Eteisvärinäpotilaiden ohjauksen kehittäminen Sydänkeskuksessa	24
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
8 POHDINTA	30
LÄHTEET	34
LIITTEET	
LIITE 1. Toimeksiantosopimus	
LIITE 2. Tutkimuslupa	
LIITE 3. Haastattelurunko	
LIITE 4. Saatekirje	
LIITE 5. Suostumuslomake	
TAULUKOT	
Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä	15
Taulukko 2. Eteisvärinäpotilaita ohjaavat tahot	17
Taulukko 3. Eteisvärinäpotilaan ohjauksen sisältö	19
Taulukko 4. Yleisimmät eteisvärinäpotilaan esittämät kysymykset ohjaustilanteessa	21
Taulukko 5. Eteisvärinäpotilaan ohjauksen kehittäminen	24

1 JOHDANTO

Eteisvärinä (fibrillatio atriorum) on yleisin rytmihäiriö sekä avohoidossa että sairaalahoitossa. Eteisvärinä on harvinainen alle 60-vuotiailla (0.4%), mutta se yleistyy nopeasti iän myötä siten, että yli 75-vuotiaista yli 10% sairastaa eteisvärinää (Eteisvärinä: Käypä hoito – suositus 2014). Eteisvärinä on harvinainen nuorilla, mutta sen esiintyvyys lisääntyy iän myötä huomattavasti. (Kauppinen 2006, 30.) Eteisvärinää ilmaantuu vuodessa 0,1%:lle alle 40-vuotiaista, mutta miltei 2%:lle yli 80-vuotiaista (Raatikainen ym. 2014).

Eteisvärinä ei ole yleensä henkeä uhkaava rytmihäiriö. Monilla eteisvärinäpotilailla on kuitenkin rytmihäiriöiden takia ongelmia ja oireita, jotka useimmiten johtuvat rytmin epäsäännöllisyydestä ja muista eteisvärinän aiheuttamista seurauksista. (Heikkilä ym. 2000, 709.)

Asianmukaisesti hoidettu pysyvä eteisvärinä ei merkittävästi lisää kuolleisuutta, ja sen kanssa tullaan yleensä hyvin toimeen (Kettunen 2014). Potilaalla on oikeus saada selvitystä sairastamastaan sairaudesta terveydenhuollon henkilökunnan antamana niin, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/5).

Potilasohjauksella tarkoitetaan potilaan aktiivisen ja yksilöllisen ongelmanratkaisuprosessin tukemista. Ohjauksen avulla suunnataan potilaan mielenkiinto oman hoitonsa kannalta olennaisiin asioihin, rohkaistaan potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa, edistetään potilaan päätöksentekokykyä ja selviytymistä sairauden mukanaan tuomissa ongelmatilanteissa. (Paunonen 2000.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää eteisvärinää sairastavan potilaan ohjauksen sisältöä hoitajien näkökulmasta Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) Sydänkeskuksessa. Tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää annettavaa potilasohjausta.

2 ETEISVÄRINÄ JA SEN HOITO

Normaali sydämen rytmi on sinusrytmi, jolloin P-aallot voidaan havaita selkeästi QRS-kompleksia edeltävästi. Eteisvärinässä eteiset eivät supistu kunnolla, vaan värisevät epätasaisesti. Eteisvärinä on yksittäisten lisälyöntien jälkeen yleisin rytmihäiriö. (Mäkijärvi ym. 2008, 402.)

Tärkeimpiä eteisvärinälle altistavia tekijöitä ovat kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti ja sydämen vajaatoiminta. Sydämen ulkopuolisista syistä kilpirauhasen liikatoiminta on merkittävin eteisvärinän vaaratekijä, mutta myös lihavuus, diabetes ja krooniset keuhkosairaudet lisäävät vaaraa sairastua eteisvärinään. (Mäkijärvi ym. 2008, 402-404.) Eteisvärinää esiintyy myös nuoremmilla ihmisillä, jolloin taustalta löytyy usein laukaisevana tekijänä valvominen, stressi, synnynnäinen sydänvika tai edeltävä alkoholin käyttö. Myös anemia voi lisätä sydämen syketaajuutta. (Kauppinen 2006, 30.)

Eteisvärinän aiheuttamat oireet ja kliiniset löydökset vaihtelevat sydän- ja muiden liitännäissairauksien, rytmihäiriön keston ja kammiotaaajuuden sekä potilaan kunnan ja vireystilan mukaan (Eteisvärinä: Käypä hoito – suositus 2014). Eteisvärinä voi olla täysin oireeton, jolloin se havaitaan esimerkiksi jonkin rutiinitarkastuksen yhteydessä. Usein kuitenkin se aiheuttaa jonkinlaisia oireita. (Kettunen 2014.) Tavallisimpia eteisvärinän aiheuttamia oireita ovat sydämentykytystuntemus, väsymys ja toimintakyvyn heikkeneminen, huimaus, rintakipu, hengenahdistus ja runsasvirtsaus (Eteisvärinä: Käypä hoito – suositus 2014). Useimmat tuntevat epäsäännöllisen sykkeen rinnassaan. Usein eteisvärinän syke on alkuun tiheä, jolloin oireena on ahdistavaa oloa, huimauksen tunnetta ja suorituskyvyn heikkenemistä. (Kettunen 2014.) Kliinisistä löydöksistä tyypillisin on epätasainen kammiotaaajuus, joka voidaan helposti havaita sydäntä auskultoimalla, valtimosykettä tunnustelemalla tai kaulalaskimopaineen vaihtelua seuraamalla (Eteisvärinä: Käypä hoito – suositus 2014).

2.1 Eteisvärinän diagnosointi ja luokitus

Eteisvärinän diagnoosi perustuu rytmihäiriön aikana rekisteröityyn elektrokardiogrammiin (EKG) (Raatikainen & Huikuri 2008). EKG on tärkein perustutkimus. Ilman sitä eteisvärinää ei voida varmuudella todeta. EKG:n lisäksi otetaan verikokeita ja tarvittaessa myös sydämen ja keuhkojen röntgenkuva. (Mäkijärvi ym. 2008, 408.) Tutkimuksen perusteella voidaan paitsi varmistaa oikea diagnoosi myös valita kullekin potilaalle parhaiten sopiva lääke- tai muu hoito. Perustutkimukset pitää tehdä kaikille potilaille eteisvärinän etiologiaa selvitettyä ja pitkäaikaishoitoa suunniteltaessa, mutta akuuttia kohtausta hoidettaessa laboratorioskokeet ja kuvantamistutkimukset ovat harvoin välttämättömiä. (Raatikainen & Huikuri 2008.)

Eteisvärinä voidaan jakaa kolmeen tyyppiin: kohtauksittaiseen, jatkuvaan ja pysyvään eteisvärinään. Jako perustuu eteisvärinän uusiutumistaipumukseen sekä kestoon. (Mäkijärvi ym. 2008, 403.) Kohtauksittaisessa eteisvärinässä kammiot lyövät tavallisesti taajuudella 100-160 kertaa / min (Heikkilä & Mäkijärvi 2003, 393). Sinusrytmi palautuu itsestään seitsemän vuorokauden kuluessa tai rytmi palautetaan sähköisesti tai lääkkeellisesti 48 tunnin kuluessa. (Eteisvärinä: Käypä hoito – suositus 2014.)

Jatkuvassa eteisvärinässä sinusrytmi ei palaudu itsestään 7 vuorokauden kuluessa. Rytmi palautetaan sähköisesti tai lääkkeellisesti rytmihäiriön kestätyä alle 48 tuntia. (Eteisvärinä: Käypä hoito – suositus 2014.) Pysyvässä eteisvärinässä kammiot lyövät tavallisesti alle 100/min (Heikkilä & Mäkijärvi 2003, 393). Pysyvä eteisvärinä on rytmihäiriö, joka hyväksytään, koska rytminsiirto ei onnistu tai sitä ei pidetä aiheellisena (Eteisvärinä: Käypä hoito – suositus 2014).

Jako akuuttiin (alle 48 tuntia) ja pitkittyneeseen (vähintään 48 tuntia) eteisvärinään on tärkeä suunniteltaessa rytminsiirtoa (Eteisvärinä: Käypä hoito – suositus 2014). Akuutin eteisvärinän yhteydessä kammiot supistuvat usein nopeasti, 120-180 kertaa / min, mikä tekee potilaan olon usein epämiellyttäväksi (Kauppinen 2003, 30).

Itsenäisellä eteisvärinällä tarkoitetaan alle 60-vuotiailla muuten terveillä potilailla esiintyvää rytmihäiriötä. Vagaalinen (sykkeen hidastuessa alkava) eteisvärinä käynnistyy usein yöllä, ruokailun jälkeen tai fyysisen ponnistuksen jälkeen hitaan sinusrytmin aikana, ja sympatikotoninen (sykkeen nopeutuessa alkava) eteisvärinä ilmaantuu sykkeen nopeutuessa fyysisen tai psyykkisen rasituksen vaikutuksesta. Tässä jaossa on kuitenkin runsaasti ongelmia, ja käytännössä eteisvärinän luokittelu, autonomisen hermoston tonuksen perusteella on lähes mahdotonta. Itsenäisen eteisvärinän aiheuttajana on jokin palautuva tai hoidettavissa oleva syy, kuten sydänleikkauksen jälkitila, alkoholi tai tyreotoksikoosi eli kilpirauhasmyrkytys. (Raatikainen & Huikuri 2008.)

2.2 Eteisvärinän hoito

Eteisvärinän hoitolinja valitaan yksilöllisesti. Siinä huomioidaan oireet, muut sairaudet, verisuonitukosten vaaratekijät, rytmihäiriön kesto sekä hoidon odotettavissa olevat hyödyt ja haitat. (Mäkijärvi ym. 2008, 409.) Ensimmäisen oireisen eteisvärinäkohtauksen ilmaannuttua sinusrytmin palauttamista kannattaa yrittää poikkeuksetta (Raatikainen & Huikuri 2008). Rytmihallinta tarkoittaa sinusrytmin palauttamista ja sen ylläpitämistä. Sykkeenhallinnassa tyydytään eteisvärinään. Sykkeenhallinnan tavoitteena on kammiotaaajuuden riittävä hidastaminen. Kummassakin hoitolinjassa voidaan käyttää sekä lääkkeitä että kajoavia toimenpiteitä. (Mäkijärvi ym. 2008, 409.) Eteisvärinä on krooninen sairaus, joka edellyttää säännöllistä seurantaa. Valtaosa seurantatapauksista voidaan suorittaa avoterveydenhuollossa. (Eteisvärinä: Käypä hoito – suositus, 2014.)

lääkäillä (yli 65-vuotiailla) lieväoireisilla henkilöillä toistuvista rytminsiirroista voidaan perustellusti luopua ja keskittyä verenohennushoitoon (antikoagulaatiohoito) ja sopivaan sykenopeuteen (sykkeenhallinta). Se on perusteltua varsinkin, jos henkilöllä on jokin eteisvärinälle altistava sairaus, kuten sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine tai diabetes. (Mäkijärvi ym. 2008, 410.)

Useimmille yli 65-vuotiaille ja kaikille yli 75-vuotiaille potilaille joilla on pysyvä eteisvärinä tai yksikin eteisvärinäkohtaus, aloitetaan verenohennushoito eli

antikoagulaatio-hoito, mikäli hoidolle ei ole vasta-aihetta ja potilas on suostuvainen. Myös nuoremmille eteisvärinäpotilaille aloitetaan verenhennushoito, jos heillä on lisäksi muu sairaus sydämessä. Pitkään käytetyssä varfariini-hoidossa (Marevan®-hoidossa) lääkeannos säädetään INR-laboratoriokokeen avulla sopivaksi ja hoidon toteutumista seurataan säännöllisillä laboratoriokäynneillä tai INR-kotimittauksilla. Ilman verenhennushoitoa keskimäärin viisi sadasta eteisvärinäpotilaasta saisi vuoden aikana aivoverenkiertohäiriön. (Kettunen 2014.)

Akuutti eteisvärinäkohtaus hoidetaan joko terveyskeskuksen tai sairaalan päivystyspoliklinikalla. Normaali sinusrytmi palautuu varsin usein vajaan vuorokauden kuluessa ilman hoitotoimenpiteitäkin. Lääkäriin ei tämän vuoksi tarvitse lähteä välittömästi eteisvärinän ilmaannuttua, mikäli eteisvärinätaipumus on jo aiemmin tutkittu, vointi on hyvä eikä hankalia oireita ole. Mikäli rytmi ei kuitenkaan normalisoidu eteisvärinän alkamista seuraavaan päivään mennessä, on syytä hakeutua hoitoon lisääntyvän aivohalvausriskin vuoksi. Jos eteisvärinän syynä on jokin muu tauti, se hoidetaan ensin. Vasta sen jälkeen hoidetaan rytmihäiriötä. (Mäkijärvi ym. 2008, 410.)

Akuutissa eteisvärinässä nopea ja turvallinen hoito on pienessä humausanestesiassa tehtävä sähköinen rytminsiirto (kardioversio), jossa synkronoidulla tasavirtasokilla käännetään sydämen rytmi taas normaaliksi (Kauppinen 2003, 31). Turvallinen aika sähköisen kardioversion tekemiseen eteisvärinän alusta on kuitenkin vain 48 tuntia. Mikäli eteisvärinä on tullut 48 tuntia aiemmin tai on vähäisinkin epäily siitä, että rytmi on ollut sekaisin jo aiemmin, ei sähköistä rytminsiirtoa voida tehdä. Tämä aikaraja on asetettu sen vuoksi, että eteisvärinään liittyy taipumus sydämen sisäisiin verihyytymiin eli trombeihin. (Kauppinen 2003, 31.) Sähköinen rytminsiirto palauttaa sinusrytmin 70-90%:ssa tapauksista. Lääkkeisiin verrattuna sähköisen rytminsiirron etuina ovat hyvä teho ja turvallisuus. (Eteisvärinä: Käypä hoito – suositus 2014.)

Lääkkeellinen rytminsiirto tehoaa hyvin akuutissa eteisvärinässä. Sen teho vähenee, jos eteisvärinä pitkittyy. Se ei vaadi nukutusta eikä edeltävää paastoa. Siksi se on etenkin avoterveydenhuollossa helpommin toteutettavissa kuin

sähköinen rytminsiirto. Lääkkeellinen rytminsiirto on tehottomampi kuin sähköinen rytminsiirto. Käytettävillä lääkkeillä on myös haittavaikutuksia, joista vaarallisin on proarytmia eli lääkkeen aiheuttama rytmihäiriö. Sen välttämiseksi potilaalle annetaan sykettä hidastavaa lääkettä (beetasalpaaja) ennen varsinaisen rytmihäiriölääkkeen antoa. Sykkeen hidastaminen yleisesti käytettyjen beetasalpaajien, kalsiuminestäjien ja digoksiinin tehosta akuutin eteisvärinän rytminsiirrossa ei ole näyttöä, mutta ne helpottavat oireita hidastamalla sykettä. (Mäkijärvi ym. 2008, 411.)

3 ETEISVÄRINÄPOTILAAN OHJAUS

Potilasohjaukseen prosessina kuuluu määritellä ohjauksen tarve, suunnitella ohjauksen kulku, toteuttaa ohjaus ja lopuksi arvioida ohjauksen toteutuminen. Potilaalla on oikeus saada laadukasta ja hyvää ohjausta omien sairautsiensa hoitoon. (Salminen-Tuomaala ym. 2010.)

Ohjaus määritellään muun muassa ohjauksen antamiseksi, kuten käytännöllisen opastuksen antamiseksi tai hoitajan ohjauksen alaisena toimimiseksi. Lisäksi ohjauksella voidaan tarkoittaa esimerkiksi asiakkaan johtamista tai johdattamista johonkin tai hänen toimintaansa vaikuttamista. Ohjaus on rakenteeltaan muita keskusteluita suunnitelmallisempaa, mutta se sisältää myös tiedon antamista, ellei asiakas ole itse kykenevä ratkaisemaan tilannetta. Tuloksellinen ohjaus voi vaatia useita ohjauskertoja. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Ohjauksessa asiakas on oman elämänsä ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Ohjaus rakentuu yleensä niille asioille, jotka ovat tärkeitä asiakkaan terveydelle, hyvinvoinnille tai sairaudelle. Ohjauksessa lähdetään aina jostakin tilanteesta, tunteista tai tavoitteista ja päädytään johonkin toiseen tilanteeseen, joka on erilainen kuin lähtötilanne. (Kyngäs ym. 2007, 26.)

Lipposen ym. (2006) julkaisussa kerrotaan, että ohjaustilanteen laillisen kontekstin muodostavat hoitajaa ohjaavat sekä kansainväliset sopimukset että kansalliset lait sekä asetukset. Lait ja asetukset luovat ohjaustilanteen toimimiselle sekä pohjan että velvoitteen. Ne toimivat pohjana siinä mielessä, että niiden perusteella koko ohjaustoiminta on mahdollista. (Lipponen ym. 2006, 6.) Laajan (n=2285) tutkimuksen tulosten perusteella kehittämishaasteiksi nousivat ohjaustapahtuma prosessina, ohjauksen organisointi, vuorovaikutus ohjaussuhteessa, omaisten ohjaus, sosiaalinen tuki, demonstrointi, puhelinohjaus, kirjallinen ohjaus sekä ryhmäohjaus (Lipponen ym. 2006).

Lipposen ym. (2008) artikkelissa kerrotaan, että perusterveydenhuollossa potilasohjaukseen käytettiin aikaa työvuorossa keskimäärin kolme tuntia ja aika vaihteli perusterveydenhuollon yksiköiden välillä tilastollisesti merkitsevästi.

Avohoitoyksiköissä ohjaukseen käytettiin enemmän aikaa kuin vuodeosastolla. (Lipponen ym. 2008.)

Eteisvärinäpotilaan ohjauksesta on tehty vain vähän tutkimuksia Suomessa. Karvosen (2012) tutkimuksessa haastateltiin eteisvärinäpotilaiden (n=11) kokemuksia annetusta potilasohjauksesta päivystyspoliklinikalla sähköisen rytminsiirron yhteydessä. Potilaat olivat saaneet hyvin suullista ohjausta, kirjallinen ohjaus oli vähäisempää. Suullista ohjausta eteisvärinästä saatiin sairauden yleisyydestä ja ilmaantuvuudesta sekä yleisesti eteisvärinästä ja sen hoidosta. Eteisvärinän vaikutuksista potilaan elämään ja elämäntapojen vaikutuksista eteisvärinäkohtauksen syntyyn annettiin niukasti. (Karvonen 2012, 30.)

Karvosen (2012) tutkimustulosten mukaan annetun potilasohjauksen lopputulokseen vaikuttivat potilaiden pelon kokemukset, päivystyksestä saatu ohjaus, kotiutuksen ohjaus ja ohjauksen kokemus. Ohjauksen kokemukseen vaikuttavia tekijöitä olivat kiireen vaikutus ohjaukseen, rutiininomainen ohjaus sekä ohjauksen jälkeinen epätietoisuuden tunne. (Karvonen 2012, 2.) Eteisvärinäpotilaat olivat hakeneet myös itse aktiivisesti tietoa omaan sairauteensa liittyen. Tietoa on haettu Internetistä sekä erilaisilta järjestetyiltä luennoilta sekä kursseilta. Potilaita kiinnosti omaan sairauteensa liittyvät asiat, mikä lisäsi halua hakea itsenäisesti tietoa. Suurin osa potilaista koki saaneensa riittävästi tietoa eteisvärinästä omalta lääkäriltään. (Karvonen 2012, 46.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) Sydänkeskuksessa annettua eteisvärinään sairastuneiden potilaiden ohjausta hoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää eteisvärinää sairastavan potilaan ohjauksen sisältöä.

Tutkimusongelmat:

1. Minkälainen on eteisvärinäpotilaan ohjauksen sisältö Sydänkeskuksessa?
2. Mitkä ovat potilaiden esittämiä yleisimpiä kysymyksiä ohjaustilanteessa Sydänkeskuksessa?
3. Miten eteisvärinäpotilaita ohjaavat hoitajat kehittäisivät ohjauksen sisältöä Sydänkeskuksessa?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Eteisvärinä on yleisin rytmihäiriö. Eteisvärinään sairastuneita potilaita tulee ohjata sairautensa hoitoon. (Heikkilä ym. 2000, 709.) Karvosen (2012) tutkimuksen mukaan eteisvärinäpotilaiden ohjaukseen vaikutti ohjauksen rutiinomaisuus, kiireen vaikutus ohjaukseen sekä epätietoisuuden tunne ohjauksen jälkeen. Tämän opinnäytetyön toimeksianto tuli TYKS:n Sydänkeskuksesta, koska heillä oli tarvetta eteisvärinäpotilaiden ohjauksen sisällön kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi. Toimeksiantosopimus (Liite 1) tehtiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) Turun yliopistollisen keskussairaalan Sydänkeskuksen kanssa. Tutkimuslupa saatiin Turku CRC:ltä (Liite 2).

Tiedon hakua tehtiin Cinahl- ja Medline – tietokannoista. Tietokanta-aineiston lisäksi käytettiin manuaalista hakua. Suomenkielisten tutkimusten hakusanoina käytettiin rytmihäiriö, oire ja eteisvärinä. Englanninkielisten tutkimuksien hakusanoina käytettiin arrhythmia, quality of life ja atrial fibrillation. Tietokantahaun rajauksena oli korkeintaan 15 vuotta vanhat sekä englanninkieliset ja suomenkieliset tutkimukset. Aineistoa löytyi Cinahl – tietokannasta hakusanoilla heart, arrhythmia ja life quality 92 kpl, joista koko tekstin perusteella valittiin kaksi. Medline –tietokannasta hakua tehtiin sanoilla atrial fibrillation ja nurse. Medline -tietokannasta löytyi yhteensä neljä tutkimusta, joista valittiin koko tekstin perusteella kaksi.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla, koska ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruun muoto ja samalla saadaan tietoja usealta henkilöltä yhtä aikaa. Ryhmähaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuu (Hirsjärvi ym. 1997, 197). Siinä osanottajat kommentoivat asioita melko spontaanisti, tekevät huomioita ja tuottavat monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmähaastattelussa haastatteli puhuu useille haastateltaville yhtä aikaa ja suuntaa väliin kysymyksiä myös ryhmän yksittäisille jäsenille. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 61.) Ryhmähaastatteluun päädyttiin toimeksiantajan ja tekijöiden

yhteispäätöksellä, koska silloin saatiin useita eri näkökulmia ja mielipiteitä aiheeseen liittyen.

Haastattelurunkoa laadittaessa yksityiskohtaista kysymysluetteloa ei laadita, vaan suunnitellaan teema-alueet. Tällöin teema-alueet edustavat edellä mainittuja teoreettisten pääkäsitteiden spesifioituja alakäsitteitä tai –luokkia. Ne ovat siis yksityiskohtaisempia kuin ongelmat, varsinkin pelkistettyjä, iskusanamaisia luetteloita. Haastattelutilanteessa teema-alueet tarkennetaan kysymyksillä. Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu, että myös tutkittava – eikä vain tutkija – toimii tarkentajana. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 66.) Tähän tutkimukseen tehtiin haastattelurunko (Liite 3), joka koostui kolmesta teemasta, jotka perustuivat tutkimusongelmiin. Teemalla yksi haettiin vastausta tutkimusongelmaan yksi, joka käsitteli eteisvärinäpotilaan ohjauksen sisältöä Sydänkeskuksessa. Teemalla kaksi haettiin vastausta tutkimusongelmaan kaksi, jossa käsiteltiin, mitkä ovat yleisimpiä kysymyksiä eteisvärinäpotilaan ohjaustilanteessa Sydänkeskuksessa. Teemalla kolme haettiin vastausta tutkimusongelmaan kolme, jossa pohdittiin, miten ohjauksen sisältöä voitaisiin kehittää Sydänkeskuksessa.

Haastattelupyynnö voidaan esittää kirjeitse, jossa ilmoitetaan, että henkilöä tullaan piakkoin pyytämään haastateltavaksi. On tärkeää, että kirje on lyhyt ja asiallinen. Yhteystiedot ja puhelinnumeron saatuaan tutkittavat voivat jo ennen haastattelua pyytää asiasta lisätietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 84.) Tietoista suostumusta hankittaessa tutkittavalle tulee antaa tutkijoiden tekemä saatekirje, jossa käsiteltävät asiat tulee olla kuvattu riittävällä tarkkuudella sekä kansanomaisella kielellä. Saatekirjeestä tulee löytyä tutkimuksen tarkoitus ja kesto sekä tutkimuksen kulku, hyödyt, tutkittavan oikeudet ja velvollisuudet sekä vapaaehtoisuus. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 85.) Haastattelusta kerrottiin saatekirjeitse (Liite 4) haastateltaville hoitajille, jossa kerrottiin tekeillä olevasta tutkimuksesta. Saatekirje lähetettiin sähköpostin välityksellä kaksi viikkoa ennen haastattelua.

Haastateltavilta hoitajilta pyydettiin kirjallinen suostumus (Liite 5). Lähtökohtaisesti tutkittavilta henkilöiltä edellytetään aina kirjallinen suostumus

tutkimukseen. Tietoinen suostumus on prosessi, jossa tutkittava vapaasta tahdostaan vahvistaa halukkuutensa osallistua tiettyyn tutkimukseen. Suostumuslomakkeella tiedonantaja hyväksyy ehdot ja vastausten käytön tutkimuksessa. (Turku – CRC 2013.) Suostumuslomakkeella haastatteluun osallistuneet hoitajat antoivat suostumuksensa tutkimuksen tekemiseen ja haastattelun nauhoittamiseen. Suostumuslomake allekirjoitettiin haastattelun alussa. Osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoista.

Ryhmän kontrolloivalla vaikutuksella on sekä myönteinen että kielteinen puoli. Ryhmä voi auttaa, jos kysymys on esimerkiksi muistinvaraisista asioista. Ryhmä voi auttaa myös väärinymmärrysten korjaamisessa. Toisaalta ryhmä voi estää ryhmän kannalta kielteisten asioiden esiintulon. Ryhmässä voi olla dominoivia henkilöitä, jotka pyrkivät määräämään keskustelun suunnan. Nämä seikat on otettava huomioon tuloksia tulkittaessa ja johtopäätöksiä tehtäessä. Haastattelun etuna on, että vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan yleensä mukaan tutkimukseen. Haastateltavat on mahdollista tavoittaa helposti myöhemminkin, jos on tarpeen täydentää aineistoa tai jos halutaan tehdä vaikkapa seurantatutkimusta. (Hirsjärvi ym. 2007, 195-200.)

Ryhmässä haastateltavien määrän ehdotetaan rajoitettavan kahteen tai kolmeen. Tähän on käytännöllinen syy: kun ryhmään kuuluu useampia haastateltavia ja kun haastattelut äänitetään, saattavat haastateltavien äänet sekoittua toisiinsa nauhaa kuunneltaessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 195-200.) Ryhmähaastatteluun osallistui viisi (n=5) TYKS:n Sydänkeskuksen hoitajaa. Aikataulullisista syistä suoritettiin yksi ryhmähaastattelu, jossa oli osallistujia normaalia ryhmähaastattelua enemmän. Toimeksiantaja oli valinnut haastateltavat TYKS:n Sydänkeskuksen hoitajista, jotka antavat ohjausta eteisvärinäpotilaille. Haastatteluajankohta sovittiin sähköpostin välityksellä Sydänkeskuksen yhteyshenkilön kanssa, jolloin myös haastattelurunko sekä suostumuslomake lähetettiin sähköpostitse. Haastattelu toteutettiin yhtenä ryhmähaastatteluna 18. maaliskuuta 2015 Sydänkeskuksen tiloissa. Haastatteluun kului aikaa noin yksi tunti. Haastattelu kulki luontevasti eteenpäin haastattelurunkoa apuna käyttäen. Jokaisella hoitajalla oli omat mielipiteet eri aihealueisiin, joten eri tyyppisiä

vastauksia saatiin useita. Ensimmäiseen kysymykseen, joka koski aikaa, kuinka kauan hoitajat ovat ohjanneet eteisvärinäpotilaita, ei saatu vastausta.

Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, eroja ja yhtäläisyyksiä etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Tutkittavat tekstit voivat olla melkein mitä vain: kirjoja, haastatteluita, puheita ja keskusteluita. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006.) Aineiston luokittelu on olennainen osa analyysia. Se luo pohjan tai kehyksen, jonka varassa haastatteluaineistoa voidaan myöhemmin tulkita sekä yksinkertaistaa ja tiivistää. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 147.) Haastattelu nauhoitettiin ja haastattelun jälkeen aineisto litteroitiin eli aukikirjoitettiin sanasta sanaan tekstiksi sekä analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysissä käytettiin alkuperäisiä ilmauksia. Alkuperäiset ilmaisut määrsivät alaluokat, yläluokat sekä pääluokat. (Taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
"...et kyl ne sitte lääkäri kertoo sen mitä kertoo..."	Lääkärit	Ohjauksen antajat
"...aika paljon ne saa varmaan ohjausta oman terveystieteiden keskuksen kautta..."	Terveystieteiden keskuksen Marevan- / INR-hoitajat	

Työ valmistui keväällä 2015 ja esitettiin toukokuussa 2015 Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä. Työ toimitettiin Turun yliopistollisen keskussairaalan Sydänkeskukselle sekä VSSHP:n Hoitotyön toimistoon. Työ julkaistiin Theseuksessa ja arkistoiitiin Turun ammattikorkeakoulun kirjastoon.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Haastattelun aineiston analysoinnista nousi neljä eri pääluokkaa koskien eteisvärinäpotilaan ohjausta: **eteisvärinäpotilaita ohjaavat tahot, eteisvärinäpotilaan ohjauksen sisältö, yleisimmät eteisvärinäpotilaan esittämät kysymykset ohjaustilanteessa ja eteisvärinäpotilaan ohjauksen kehittäminen.**

6.1 Eteisvärinäpotilaiden ohjauksen sisältö Sydänkeskuksessa

Eteisvärinäpotilaita ohjaavat tahot ovat **Sydänkeskuksen lääkärit, Sydänkeskuksen sairaanhoitajat ja terveystieteiden Marevan- / INR-hoitajat** (Taulukko 2).

Taulukko 2. Eteisvärinäpotilaita ohjaavat tahot

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
"...silloin mä konsultoin lääkäriä..."	Sydänkeskuksen lääkärit	
"...aina kun tulee vastaan potilas jolla on eteisvärinä, niin tietty silloin ohjataan..." "...et kyl ne sitte lääkäri kertoo sen mitä kertoo..."	Sydänkeskuksen sairaanhoitajat	

<p>”...aika paljon ne saa varmaan ohjausta oman terveystieteiden keskuksen kautta...”</p>	<p>Terveystieteiden keskuksen Marevan- / INR- hoitajat</p>	<p>Ohjauksen antajat</p>
---	--	--------------------------

Kun TYKS:n Sydänkeskuksessa poliklinikkakäynnin yhteydessä löydetään uusi eteisvärinä, jota ei aiemmin ole todettu, asiasta konsultoidaan Sydänkeskuksen lääkäriä.

Välillä valvuripotilaista tulee ihan uusia et siinä nähdään et on eteisvärinä eikä oo lääkitystä päällä. Silloin mä konsultoin lääkäriä.

TYKS:n Sydänkeskuksessa ei anneta systemaattista ohjausta eteisvärinäpotilaille. Potilaille annetaan ohjausta jos poliklinikkakäynnin yhteydessä todetaan tuore eteisvärinä, jota ei aiemmin ole todettu. Pelkästään eteisvärinän tähden potilaat eivät poliklinikalle tule.

Meil ei niin ku periaattees oo mitää eteisvärinäpotilaille sellast ohjausrunkoo tai mitään ohjausta täällä, mut aina vastaanottojen yhteydessä niitä potilaita ohjataan.

Ei ne ainakaan hoitajalle tuu sen eteisvärinän takia. Et kyl ne sitte lääkäri kertoo sen mitä kertoo.

Suurin osa uusista eteisvärinärytmeistä todetaan terveyskeskuksessa, jossa myös seuranta pääsääntöisesti tapahtuu INR-/ Marevan-hoitajien toimesta.

Hirveen harvoin on sellaisia tilanteita et me löydetään täällä uusia flimmeripotilaita.

Pääsääntöisesti terveyskeskuksille kuuluu ohjaus koska se Marevanin seuranta on terveyskeskuksessa.

Eteisvärinäpotilaiden ohjaus sisältää tietoa **fyysisen rasituksen, ravitsemuksen, lääkehoidon ja rytmiseurannan** merkityksestä elämään (Taulukko 3).

Taulukko 3. Eteisvärinäpotilaan ohjauksen sisältö

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Pääloukka
"...sitte se huono suoritus-kyky..."	Fyysinen rasitus	Ohjauksen sisältö
"...sit mä en voi syödä enää kasviksii ollenkaan..."	Ravitsemus	
"...pitäskö alottaa marevan vai oisko rahaa siihen uudenpolven lääkkeeseen..."	Lääkehoito (Antikoagulantti-eli verenhennushoito)	
"...sykkeen seuranta eli tunne pulssisi...kokeile sitä pulssia..."	Rytmin seuranta	

Potilaita ohjataan fyysisestä rasituksesta, joka askarruttaa varsinkin nuorempia potilaita, joilla on todettu eteisvärinä.

Jos on nuori, nuorempi niin sitten tietysti rasittaakin itseään enemmän ja huomaa ettei jaksakaan ja vanhempi sitten ku istuu

enemmän paikallaan tai on niin kun rauhallisemmin niin ei niinkään haittaa jos se on hidas tai siis optimaalinen rytmi.

Ravitsemuksesta saattaa olla väärinkäsityksiä, joita oikaistaan ohjaustilanteissa ja potilaille annetaan mukaan Sydänliiton eteisvärinäopas, jossa on kerrottu ruokavaliosta.

Jaaha nyt mul tulee sit Marevan ja sit mä en voi syödä enää kasviksii ollenkaan. Niin tota et se ruokavalio ohjaus on hyvin tärkeä.

Antikoagulanttihoito aloitetaan pääsääntöisesti terveyskeskuksessa, mutta se saatetaan aloittaa myös TYKS:n lääkärin määräyksestä. Lääkehoidon opastus ja INR-seuranta kuuluu pääsääntöisesti terveyskeskuksille.

Sit tuntuu et eteisvärinä ja Marevanhoito tai antikoagulantti yleensä on jotenkin niin kansantiedossa et sitä joka puolella niinku puhutaan. Et jotenkin niin ku ne kuulee niin ne on heti et kyl ne tietää mikä se Marevan on.

Me harvoin täällä aloitetaan antikoagulantti niin ne melkein sitte menee terveyskeskukseen...

Rytmin seuranta on tärkeää, jotta potilaat osaisivat itse tuntea syketaajuutensa. Lisäksi ohjauksessa yritetään saada potilas itse seuraamaan rytmiään ranteesta palpoiden.

Sit enemmänkin mää koen vaik niin kun sen rytminseurannan. Et jos on todettu eteisvärinäpyrähdyksiä eikä ole vielä esim. aloitettu verenohennuslääkettä niin se rytminseuranta.

Nytki sydänpiirillä on ollu tää projekti tämmösestä sykkeenseuranta eli tunne pulssisi. Kokeile sitä pulssia onks se tasanen.

6.2 Potilaiden esittämät yleisimmät kysymykset ohjaustilanteissa Sydänkeskuksessa

Yleisimmät kysymykset, joita eteisvärinänsairastuneet esittävät hoitajille jakaantuivat kahteen yläluokkaan hoidot ja arkielämä (Taulukko 4). Eteisvärinäpotilaiden yleisimmät kysymykset ohjaustilanteissa koskivat **tahdistinta**, rytmihäiriön korjaavaa leikkausta eli **ablaatiota** ja **lääkehoitoa**. Arkielämä jakaantui alaluokkiin, jotka koskivat **ravitsemusta**, **rasitusta** ja **huolta ja ahdistusta**.

Taulukko 4. Yleisimmät eteisvärinäpotilaan esittämät kysymykset ohjaustilanteessa

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"...jollekin on asennettu tahdistin ja sil auto ni määki haluun tahdistimen..." "...et ku saa hitaaseen eteisvärinänsairastuneen tahdistimen et se eteisvärinä jää pois kokonaan..."	Tahdistin	Hoidot	Potilaiden esittämät yleisimmät kysymykset
"...sit ne kyselee näist toimenpiteistä noista ablaatioista et onko niihin mitä mahdollisuutta tai mahdollisuuksia..."	Ablaatio		
"...tietysti nää uudet lääkkeet nää Xarelto ja Pradaxat sekottaa potilaita, et mitä ne sit on, pitäiskö aloittaa Marevan vai on ko rahaa siihen uudenpolven lääkkeeseen..."	Lääkehoito		
"...jaaha mulle tulee nyt sit Marevan ja sit mä en voi syödä kasviksii enää ollenkaan..."	Ravitsemus		
"...se on tietysti sitte se huono suorituskyky mikä varsinkin näillä nuoremmilla on ongelma,			

että sitte tarvii niin ku tosi paljon ohjausta...”	Fyysinen rasitus	Arkielämä	
”...ei se heidän eliniän odotetta lyhennä...” ”...tietysti soittelee paljon...” ”..ja riippuu jos on nuori...”	Huoli ja ahdistus		

Sydänkeskuksen lääkärit ja sairaanhoitajat vastaavat potilaiden esittämiin kysymyksiin, niin henkilökohtaisilla tapaamiskerroilla kuin puhelimesissäkin. Potilaat esittävät kysymyksiä tahdistimesta, koska he saattavat luulla, että tahdistin auttaa eteisvärinärytmin hoitoon. Lisäksi potilaat ovat kiinnostuneita ablaatiosta, eli rytmihäiriön korjaavasta leikkauksesta. Monilla on väärää tietoa näistä kahdesta toimenpiteestä.

Jollekin on asennettu tahdistin ja sil autto, niin määki haluan tahdistimen. Sit taistellaan et eteisvärinään ei tahdistin pahemmin auta.

Moni luulee et ku saa hitaaseen eteisvärinään tahdistimen et se eteisvärinä jää pois kokonaan. Sit ne on ihan kuutamolla et mulla on vieläkin eteisvärinä. Et ei tää auta tää tahdistin.

Sit ne kyselee näist toimenpiteistä, noista ablaatioista et onko niihin mitään mahdollisuutta. Mut ne on ihan oma ryhmänsä. Ensin pitää kaikki lääkkeet kokeilla.

Usein potilaiden esittämät kysymykset koskevat myös lääkehoitoa. Potilaat pohtivat, mitä särkylääkettä on turvallista syödä ja mitä eroa on Marevanilla ja uuden polven verenohennuslääkkeillä.

Särkylääkkeet mitä voi syödä. Harvoin ne niin ku kauheesti kyselee siit eteisvärinästä, enemmän sit siit lääkityspoolesta.

Tietysti nää uudet lääkkeet nää Xarelto ja Pradaxat sekottaa potilaita, et pitäskö alottaa Marevan vai oisko rahaa siihen uuden polven lääkkeeseen.

Ravitsemuksesta esitetään paljon kysymyksiä. Potilailla saattaa olla väärää tietoa, ettei verenohennuslääkehoidon kanssa saa syödä kasviksia samanaikaisesti. Potilaille annetaan Sydänliiton eteisvärinäopas, jossa muun muassa ravitsemuksesta on kerrottu selkeästi.

Ruokavalio on yks tärkeä, ruokavalio ja marevanhoito ja lääkehoito yleensä.

Ja mä törmään usein siihen et ”jaaha mulle tulee nyt sit Marevan ja mä en voi syödä enää kasviksi”. Et tosiaan se ruokavalion ohjaus on hyvin tärkeää.

Fyysiseen rasitukseen koskevista kysymyksistä vastaa usein hoitaja, jos tuore eteisvärinärytmi löytyy. Varsinkin nuorempia eteisvärinäpotilaita rasituksen vaikutus arkielämään saattaa askarruttaa.

Jos on kauheen oireinen se eteisvärinä niin se on hankalaa. Ne kokee sen rasituksen hankalaks.

Tietysti soittelee paljon ja riippuu jos on nuori: Nuorempi niin sitten tietysti rasittaakin itseään enemmän ja huomaa ettei jaksakkaan.

Eteisvärinä aiheuttaa potilaille huolta ja ahdistusta. Kysymyksiin vastaamalla pyritään rauhoittamaan potilasta, sekä antamaan hänelle lisätietoa sairastamastaan eteisvärinästä.

Yks tieto minkä potilaat kans ihan selvästi tarvii tietää, mikä heille täytyy muistaa sanoo on se et ei se heidän eliniän odotetta lyhennä. Se yleensä aika hyvin rauhoittaa potilasta.

Sekin varmaan rauhoittaa et se on se ihmisen toiseks paras rytmi.

Joittenkin on tosi vaikee elää sen kans. Se on niin jännä et ihmiset kokee sen sit eritavalla.

6.3 Eteisvärinäpotilaiden ohjauksen kehittäminen Sydänkeskuksessa

Ohjauksen kehittäminen jakaantui viiteen alaluokkaan **ohjausrunko, jatkohoito, ohjausaika, seuranta, kurssit ja vertaistukiryhmät**, joista muodostui kolme yläluokkaa erikoissairaanhoidon, omahoitajan terveyskeskuksessa sekä kolmas sektori (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Eteisvärinäpotilaan ohjauksen kehittäminen

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"...Täällä se kontakti on sit niin lyhyt...meil ei oikeesti oo resurssei täällä alkaa mitään tämmöst systemaattist ohjaust..."	Ohjausrunko	Erikoissairaanhoidon	Ohjauksen kehittäminen
"...olishan se hyvä semmonen hoitoketju..." "...täältä tosiaan lähetetään marevanin aloitukseen terveyskeskukseen niin siellä olis sitte tämmönen ihan oma hoitaja joka tosiaan ohjais..." "...olis semmonen selkee hoitoketju..."	Jatkohoito		
"...jolle olis varattuna aika..." "...sieltä sit hoitajan vastaanotolle vaikka..."	Ohjausaika	Omahoitajan terveyskeskuksessa	

<p>"...et se sitoo elämää ku joutuu käymään niis laboratorio tutkimuksis..."</p> <p>"...Marevanin seuranta on terveyskeskusissa..."</p>	Seuranta		
<p>"... ja sit se kolmas sektori..."</p> <p>"...kyllähän on kolmas sektori et sielt sit voi ohjata niin ku mekin ohjataan..."</p> <p>"...Sydänpiirillä on tunne rytmisi..."</p>	Kurssit ja vertaistuki ryhmät	Kolmas sektori	

Eteisvärinäpotilailla ei tällä hetkellä ole selkeää ohjausrunkoa, jota TYKS:n Sydänkeskuksessa toivottaisiin olevan. TYKS:n resurssit eivät riitä systemaattiseen ohjaukseen, jolle kuitenkin ihan selvästi olisi tarvetta.

Meil ei niin kun ole mitää sellast ohjausrunkoo eteisvärinäpotilaille.

Eteisvärinäpotilaita on niin paljon et meil ei oikeesti oo resurssei täällä alkaa mitään tämmöst systemaattist ohjausta.

Selkee runko: ruokavalio, lääkehoito, liikunta, lääkitys ja sit mitä jokasella on yksilöllisesti niin sitte jossai ohjauksessa.

Erikoissairaanhoidosta eteisvärinäpotilaat ohjataan aina jatkohoitoon terveyskeskukseen.

Olishan se hyvä semmone hoitoketju.

Ku he menee terveyskeskukseen niin sieltä pitäis sit saada viel uusiks tieto ku ne menee kaikki täältä sinne.

Ohjauksen kulkuun toivottiin selkeyttä. Tämän vuoksi olisi hyvä jos potilaalle pystyttäisiin järjestämään ohjausaika. Selkeällä ohjauksella välttyttäisiin turhilta vääriä tiedoilta, joita potilaat saattavat kuulla läheisiltään ja tutuiltaan.

Yksilöllisen ohjauksen merkitys on eteisvärinäpotilaiden kohdalla suuri, koska jokainen potilas on yksilö, kuten heidän sairautensa ja oireensakin.

*Niin siellä olis sitte tämmönen ihan oma hoitaja joka tosiaan ohjais.
Jolla olis varattuna aika.*

Sellanen yksilöllinen ohjaus terveyskeskuksessa.

Kaikki sairaudet on yksilöllisiä.

INR-seuranta tapahtuu terveyskeskuksessa säännöllisin väliajoin lääkärin ja koulutettujen INR-hoitajien toimesta.

Se sitoo elämää ku joutuu käymään laboratoriotutkimuksissa ja se on jotenkin ongelma aika monella.

Pääsääntöisesti terveyskeskuksille kuuluu, koska Marevanin seuranta on terveyskeskuksissa.

Yksilöllisen ohjauksen lisäksi hoitajat toivoivat, että mainostettaisiin myös kolmannen sektorin järjestämiä kursseja ja vertaistukiryhmiä joista tietoa saisi vielä lisää.

Tää on niin valtavan iso potilasryhmä et just nää ryhmäohjaukset toimis parempaan päin.

Se on vähän huono ku sit voi tulla niit väärii tietoi vertaistukena naapurin rouvalt. Et siks se täytyis olla jonkun ammattilaisen antamaa ohjausta. Ettei se tieto tulis sitten niin ku tuolta kentältä.

Meiltä terveyskeskukseen ja terveyskeskuksessa sit hoitajan vastaanotolle ja sitte vaikka kolmas sektori.

Ja sitten kyllähän on kolmas sektori et sielt sit voi ohjata niin ku mekin ohjataan.

Sydänpiirillähän on tunne rytmisi. Risteileekö sydämesi rytmi.

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusetiikassa on kyse siitä, miten tehdään eettisesti hyvää tutkimusta. Erillistä tutkimusetiikkaa ei siinä mielessä ole, etteivät tutkijaa ja tutkijayhteisöä koskisi samat eettiset kysymykset kuin muutakin yhteiskuntaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 363.) Tutkimukseen suostuminen vaatii, että tutkittavia informoidaan tutkimuksesta etukäteen mahdollisimman monipuolisesti ja että heidän oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan kuvataan mahdollisimman rehellisesti ja totuudenmukaisesti (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368). Haastateltavia hoitajia informoitiin tutkimuksesta saatekirjeitse kaksi viikkoa aiemmin sekä heille lähetettiin haastattelurunko, johon he saivat tutustua etukäteen. Tutkittaville suodaan myös mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää se. Lisäksi tutkittaville taataan anonymiteetti eli heidän henkilötietojaan ei missään vaiheessa paljasteta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368.) Saatekirje ja haastattelurunko lähetettiin sähköpostitse. Tutkimukseen osallistuminen oli TYKS:n Sydänkeskuksen hoitajille vapaaehtoista. Ennen haastattelun alkua haastateltavat saivat allekirjoitettavakseen kirjallisen suostumuksen. Haastateltavilta hoitajilta varmistettiin ennen haastattelua, että he olivat ymmärtäneet saatekirjeen sisällön. Tämän lisäksi ennen haastattelun alkua kerrottiin tutkimuksen tavoite, menetelmät sekä haastattelun kulku. Haastattelu suoritettiin hoitajien työaikana, joten voidaan katsoa, että hoitajilla oli velvollisuus osallistua haastatteluun.

Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa mainitaan tärkeimpinä eettisinä periaatteina yleensä informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys (Hirsjärvi & Hurme 2009, 20). Terveystieteellisen tutkimuksen kohteena on aina ihminen ja toiminnassa tulee noudattaa yleisesti hyväksytyjä kansainvälisiä eettisiä ohjeistoja. Tutkimukset tulee toteuttaa noudattaen kansallista lainsäädäntöä ja viranomaisohjeistusta. (Turku-CRC 2013.) Haastateltavat hoitajat olivat tietoisia siitä, että haastattelun voi keskeyttää koska tahansa tai siihen osallistuminen oli vapaaehtoista.

Eettisestä näkökulmasta keskeistä on, että analyysi tehdään tieteellisesti, luotettavasti ja hyödyntämällä koko kerättyä aineistoa (Leino-Kilpi & Välimäki

2014, 370). Ryhmähaastattelun jälkeen koko nauhoitettu aineisto hyödynnettiin kirjoittamalla se sanasta sanaan auki, jonka jälkeen sitä käytettiin tutkimustuloksissa.

Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi on esitetty lukuisia kannanottoja ja normeja siitä, miten tutkimusta tehdään eettisesti kestäväällä tavalla (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 363). Tutkimussuunnitelma tehtiin ohjeiden mukaisesti ja siihen saatiin asianmukainen lupa Turku-CRC:ltä helmikuussa 2015. Kerätty aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja haastatteluista saatu materiaali hävitettiin asianmukaisesti. Haastattelun vastausten luotettavuuteen saattoi vaikuttaa se, että haastattelurunko lähetettiin etukäteen haastateltaville hoitajille. Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia (Hirsjärvi ym. 2007, 195-200). Haastattelut oli tarkoitus suorittaa kahdessa kolmen hengen ryhmässä. Toimeksiantajan antamien aikataulujen puitteissa päädyttiin kuitenkin yhteen ryhmähaastattelukertaan. Osallistujia oli viisi Sydänkeskuksen hoitajaa. Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa ryhmän suuri koko kysymyksiin vastaamisessa. Kerrottava asia voi unohtua odottaessa omaa vastausvuoroa tai suuri ryhmäkoko voi aiheuttaa jännitystä vastaajalle. Haastattelu äänitettiin tekijöiden toimesta. Osallistujat toivat hyvin näkökulmiaan esille vuorotellen ja päällekkäin puhumista ei ollut.

Lähteiden käyttö sekä niihin viittaaminen on oleellinen osa tutkimus- ja kirjoitusprosessia. Niiden avulla ilmaistaan oppineisuutta ja lukeneisuutta, mutta ennen muuta niiden avulla kirjoittaja ”keskustelee” toisten kirjoittajien kanssa. Hyvä lähteiden käyttö osoittaa kirjoittajan aiheen ja tieteellisten käytäntöjen hallintaa. Lähdeviitteillä ohjataan lukijaa tarkistamaan esitetyn tiedon ja tulkintojen pätevyyttä sekä autetaan kiinnostuneita hankkimaan lisää tietoa. (Tampereen yliopisto 2010.) Opinnäytetyössä käytettävät lähteet ovat luotettavia ja tarkkaan harkittuja ennen kuin niitä on käytetty tekstissä. Käytetyt tutkimukset ovat vähintään yliopistotasoisia ja ne ovat kirjoitettu viimeisen 15 vuoden aikana. Lähdeviitteet laitettiin tekstiin ohjeiden mukaisesti. Lähteiden vähäisyys saattoi vaikuttaa luotettavuuteen ja se, ettei käytetty useita englanninkielisiä tutkimuksia.

Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadukkuudesta. Laadukkuutta voidaan parantaa tekemällä hyvä haastattelurunko. Etuna on myös miettiä etukäteen, miten teemoja voi syventää ja pohtia lisäkysymysten muotoja. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 184.) Haastattelu oli tärkeä osa opinnäytetyön tekemistä ja vaikutti saatavan tiedon luotettavuuteen. Opinnäytetyössä laadittiin tekijöiden kesken haastattelurunko. Kysymykset olivat ymmärrettäviä ja ne olivat laadittu suoraan tutkimusongelmiin peilaten. Haastattelua harjoiteltiin lukemalla kysymyksiä ääneen. Luotettavuutta saattoi heikentää se, että haastattelua ei testattu ulkopuolisella henkilöllä.

Tallennettu laadullinen aineisto on useimmiten tarkoituksenmukaista kirjoittaa puhtaaksi sanasta sanaan. Aineiston litteroiminen eli aukikirjoittaminen sanasta sanaan on tavallisempaa, kuin päätelmien tekeminen suoraan nauhoista. (Hirsjärvi ym. 1997, 210.) Sisällönanalyysistä luotettavan teki se, että äänitetty haastatteluaineisto litteroitiin sanasta sanaan tekstiksi. Tällöin mikään kerrottu asia ei jäänyt huomioimatta. Lisäksi koko haastatteluaineisto hyödynnettiin tutkimustuloksia kirjoitettaessa. Sisällönanalyysin luotettavuuteen vaikutti korottavasti myös se, että tutkimustuloksissa saatiin alkuperäisistä ilmauksista luotua selkeä, yhtenäinen ja tiivistetty kokonaisuus. Myös lukijan on huomattavasti helpompaa ymmärtää yhtenäistettyä sekä tiivistettyä kokonaisuutta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tekijöitä oli kaksi. Yksimielisyyttä lisättiin yhdessä aineistoa pelkistämällä ja luokittelemalla. Tutkimuksen heikkoutena saattaa olla se, että tekijät tekivät ensimmäistä kertaa tutkimusta ja sisällönanalyysia.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää TYKS:n Sydänkeskuksessa annettua eteisvärinään sairastuneiden potilaiden ohjausta hoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää eteisvärinää sairastavan potilaan ohjauksen sisältöä. Ensimmäiseksi tutkimusongelmaksi muodostui eteisvärinäpotilaan ohjauksen sisältö Sydänkeskuksessa. Tällä selvitettiin tahot, jotka ohjaavat eteisvärinäpotilaita ja ohjauksen sisältöä. Toiseksi tutkimusongelmaksi muodostui yleisimmät potilaiden esittämät kysymykset ohjaustilanteissa. Tällä saatiin vastauksia siihen, mitkä asiat potilaita askarruttavat sairautessaan. Kolmanneksi tutkimusongelmaksi muodostui, kuinka eteisvärinäpotilaan ohjausta voitaisiin kehittää.

Tutkimuksen tuloksista ilmeni, ettei varsinaista systemaattista ohjausta eteisvärinäpotilaille TYKS:n Sydänkeskuksessa ole. Ohjausta annetaan vain, jos esimerkiksi poliklinikkakäynnin yhteydessä löydetään aiemmin toteamaton eteisvärinä. Erikseen ei eteisvärinän tähden myöskään sovita käyntiä sairaanhoitajan vastaanotolle TYKS:n Sydänkeskukseen. Tulokset osoittavat, että ohjausta pitäisi mahdollisesti kehittää enemmän perusterveydenhuollon puolella.

Tutkimukseen valikoitui sopivimmaksi aineistonkeruumenetelmäksi ryhmähaastattelu. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla viittä TYKS:n Sydänkeskuksen hoitajaa. Ryhmähaastattelussa haastateltavien määrän ehdotetaan rajoitettavan kahteen tai kolmeen. Tämä johtuu siitä, että jos ryhmässä on useampia haastateltavia ja kun haastattelut äänitetään, haastateltavien äänet saattavat sekoittua toisiinsa, kun nauhaa kuunnellaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 195-200.) Ryhmän suuri koko saattoi vaikuttaa tutkimuksen tulosten luotettavuuteen alentavasti, koska haastateltavia hoitajia oli toivottua määrää enemmän. Jokainen haastateltava kuitenkin osallistui hyvin haastatteluun eikä kukaan haastateltavista hoitajista jäänyt toisten varjoon.

Haastattelu nauhoitettiin useampaan laitteeseen ja nauhurit sijoitettiin eri puolille pöytää. Jatkossa ryhmähaastatteluja voisi järjestää niin, että ne voitaisiin suorittaa useammassa pienemmässä ryhmässä.

Tyypillistä ryhmähaastattelussa on, että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka järjestys ja muoto puuttuu (Hirsjärvi ym. 1997, 197). Siinä osanottajat kommentoivat asioita spontaanisti, tekevät huomioita sekä tuottavat monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelija puhuu ryhmähaastattelussa useille haastateltaville yhtä aikaa ja suuntaa väliin kysymyksiä myös ryhmän yksittäisille jäsenille. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 61.) Aluksi oli tarkoitus, että ryhmähaastatteluja tehtäisiin kaksi, jolloin yhteen haastattelukertaan osallistuisi kahdesta kolmeen henkilöä. Tämä ei kuitenkaan onnistunut aikataulullisista syistä ja näin ollen päädyttiin yhteen ryhmähaastatteluun, jossa osallistujamäärä oli suurempi.

Haastattelu saatiin suoritettua suunniteltua ajankohtaa myöhemmin, koska tutkimusluvan myöntäminen kesti odotettua kauemmin. Tämä vaikutti opinnäytetyön tekemisen aikatauluun. Haastatteluajankohta saatiin hyvin sovittua TYKS:n Sydänkeskuksen apulaisosastonhoitajan kanssa tutkimusluvan saavuttua. Haastattelupäivä saatiin sovittua puhelimitse yhteyshenkilön ehdottaessa sopivia päiviä haastattelun suorittamiseen. Haastattelupäiväksi valikoitui päivä, jolloin mahdollisimman moni eteisvärinäpotilaita ohjaava sairaanhoitaja oli työvuorossa.

Haastateltavat hoitajat olivat yhteistyöhaluisia. Kokoustila, jossa haastattelu suoritettiin, oli rauhallinen ja antoi kaikille osallistujille mahdollisuuden nähdä toisensa. Haastateltavan ryhmän suuri osallistujamäärä saattoi vaikuttaa vastauksiin myös negatiivisesti sillä tavoin, että mahdollisesti joku haastateltavista hoitajista ei uskaltanut tuoda mielipidettään esiin tai kerrottava asia saattoi unohtua toisen haastateltavan puhuessa. Tekijät kokivat tunnelman silti hyväksi ja että kaikki saivat vuorollaan tuoda mielipiteensä esille. Kaikki haastateltavat toivat mielipiteitään ja kokemuksiaan hyvin esille.

Ohjauksessa asiakas on oman elämänsä ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Ohjaus rakentuu yleensä niille asioille, jotka ovat tärkeitä asiakkaan hyvinvoinnille, terveydelle sekä sairaudelle. Ohjauksessa lähdetään aina jostakin tilanteesta, tavoitteista tai tunteista ja päädytään johonkin toiseen tilanteeseen, joka on erilainen kuin mikä lähtötilanne on. (Kyngäs ym. 2007, 26.) Tutkimustulosten mukaan kehittämistä tarvitaan eteisvärinäpotilaan ohjauksessa ja ohjauksen sisällössä. Haastateltavat hoitajat toivoivat selkeää hoitoketjua ja ohjaavaa tahoja eteisvärinäpotilaille. Selkeä hoitoketju ja ohjauksen sisällön yhtenäistäminen ja kehittäminen selkeyttäisi eteisvärinäpotilaiden ohjausta ja tällä tavoin varmistettaisiin, että potilaat saisivat kaiken tarvitsemansa tiedon sairastamastaan eteisvärinästä. Hoitoketjusta tulisi heti selkeästi ilmi, mitä tapahtuu erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. Eteisvärinää sairastavat potilaat tarvitsisivat enemmän ohjausta ja tietoa hoitomahdollisuuksista ja eteisvärinän vaikutuksesta arkielämään.

TYKS:n Sydänkeskuksen hoitajat toivoisivat eteisvärinäpotilaiden ohjauksen kehittämistä perusterveydenhuollossa terveyskeskuksissa esimerkiksi koulutettujen INR-/ Marevan-hoitajien toimesta. Viitaten Karvosen (2012) tutkimukseen: Eteisvärinäpotilaiden kokemuksia samaastaan potilasohjauksesta päivystyspoliklinikalla sähköisen rytminsiirron yhteydessä, potilaat olivat itse joutuneet hakemaan lisää tietoa omaan sairauteensa liittyen. Potilaat olivat hakeneet tietoa Internetistä sekä erilaisilta järjestetyiltä luennoilta sekä kursseilta. He olivat kokeneet saamansa potilasohjauksen kiireellisenä ja rutiinomaisena ja heille oli jäänyt ohjauksen jälkeen epätietoisuuden tunne. Edellä mainittu tutkimus lisää varmuutta siitä, että eteisvärinäpotilaiden ohjausta tulisi kehittää ja heille tulisi pystyä kertomaan selkeä ohjausrunko.

Lisäksi haastateltavat hoitajat toivat esiin kolmannen sektorin järjestämät kurssit ja ryhmät, joita heidän mielestään pitäisi enemmän mainostaa. Näillä keinoin eteisvärinäpotilaat saisivat lisätietoa sairaudestaan sekä vertaistukea ja oppisivat elämään eteisvärinän kanssa lähes samanlaista elämää, kuin ennen eteisvärinään sairastumista ja hyväksymään sen. Erilaiset kurssit ja ryhmät

auttaisivat myös siihen, että eteisvärinää sairastavien henkilöiden väärät tiedot korjattaisiin oikeiksi.

Jatkossa eteisvärinäpotilaan ohjausta voisi kehittää sillä tavoin, että eteisvärinäpotilaat saisivat enemmän ohjausta liittyen tahdistimen asennukseen, ablaatioon, lääkehoitoon, ravitsemukseen, fyysiseen rasitukseen ja sairauden aiheuttamaan huoleen ja ahdistukseen. Tähän voisi keskittyä perusterveydenhuollossa terveyskeskuksen puolella. Jatkossa voisi tehdä opinnäytetyön siitä, miten eteisvärinäpotilaan ohjauksen laatua voisi kehittää ja parantaa perusterveydenhuollossa.

LÄHTEET

- Eteisvärinä (online). Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 22.10.2014
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=hoi50036&p_haku=eteisvarina#s18.
- Heikkilä, J.; Huikuri, H.; Luomanmäki, K.; Nieminen, M. & Peuhkurinen, K. 2000. Kardiologia. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.
- Heikkilä, J. & Mäkijärvi, M. 2003. EKG. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Karvonen, K. 2012. Eteisvärinäpotilaiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta päivystyspoliklinikalla sähköisen rytminsiirron yhteydessä. Pro gradu – tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 22.10.2014
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83742/gradu06043.pdf?sequence=1>.
- Kauppinen, R. 2006. Sisätautien ytimessä. Helsinki: Edita.
- Kettunen R. Eteisvärinä (flimmeri).
<http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim 22.10.2014.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/5.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lipponen, K.; Kanste, O.; Kyngäs H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 45, 121–135.
- Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Publication Series of the Northern Ostrobothnia Hospital District 4/2006. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 14.4.2015
https://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf.
- Mäkijärvi, M.; Kettunen, R.; Kivelä, A.; Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2008. Sydänsairaudet. Eteisvärinä. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Paunonen, T. 2000. Potilasohjaus päiväkirurgiassa. Pro gradu – tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.4.2015
<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/12313>.
- Raatikainen, P.; Askonen, K.; Halinen, M.; Huikuri, H.; Koistinen, J.; Parikka, H.; Puurunen, M. & Virtanen, V. 2014. Eteisvärinä. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim 14.2.2014.
- Raatikainen, P. & Huikuri, H. 2008. Kardiologia. Eteisvärinä. Duodecim Oppikirjat. Viitattu 3.3.2015
http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04502&p_selaus=16600.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Sisällönanalyysi. KvaliMOTV-menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 13.1.2015

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html.

Salminen-Tuomaala, M.; Kaappola, A.; Kurikka, S.; Leikkola, P.; Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö 8(4), 21 – 28.

Tampereen yliopisto 2010. Lähteiden käyttö ja lähdeviitteiden merkitseminen. Viitattu 14.4.2015
<http://www.uta.fi/kyk/oppiaineet/sosiaalipolitiikka/kaytannot/viittausohjeet.html>.

Turku-CRC 2013. Tutkittavan tiedote ja suostumuslomake. Viitattu 1.12.2014
<http://www.turkucrc.fi/index.phtml?s=77>.

TOIMEKSIANTOSOPIMUS



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN
TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Taru Koivula ja Maria Mäkinen
 Osoite Ketmäentie 7B5 24280 SALO
 Puhelin koti _____ Puhelin työ 050-3478894
 Sähköposti taru.koivula@students.turkuamk.fi
 Koulutusohjelma hoitotyön koulutusohjelma

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Aikataulu 10.2014 - 4.2015

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio KSHP, TYKI, Sydänkeskus
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Heidi Laine, Teija Kanninen
 Osoite Honkentie 11, PL 52
 Puhelin 017-4383743 Sähköposti Heidi.laine@tyki.fi
teija.kanninen@tyki.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Sirpa Nikunen ja Anu Nousiainen
 Puhelin 044-9075494 Sähköposti sirpa.nikunen@turkuamk.fi
anu.nousiainen@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aloitettua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLÄ TAVALLA

20/10 2014

Kirja ja Maria Mäkinen

Opiskelija

20/10 2014

Heikki Laine

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

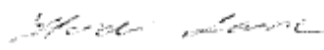
* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

TUTKIMUSLUPA
(Toimintasääntö § 15)

Tutkimuksen numero:	T269/002/2015
Tutkimuksen nimi:	<i>Eteisvärinäpotilaan ohjaus Turun yliopistollisen keskussairaalan sydänkeskuksessa</i>
Tutkimuksen ajoitus:	2015
Vastuullinen tutkija:	Anu Nousiainen (Turun AMK, hoitotyö)
Tutkittavien lukumäärä:	6 Sydänkeskuksen hoitajaa

Myönnän luvan yllä mainittuun tutkimukseen. Edellytän, ettei tutkimuksesta aiheudu haittaa yksiköiden normaalille toiminnalle eikä muita kustannuksia sairaalalle.


Heidi Laine
Ylihoitaja

JAKELU Vastuullinen tutkija
Opinnäytetyön tekijä
Tutkimuksen ja opetuksen vastuhenkilö
TurkuCRC
Hoitotyön toimisto

HAASTATTELURUNKO

Kuinka kauan olette ohjanneet eteisvärinäpotilaita?

Eteisvärinäpotilaiden ohjauksen sisältö

- Kuinka monta ohjauskertaa potilaan kanssa on?
- Kuinka kauan on varattu aikaa yhteen ohjauskertaan?
- Mitä asioita eteisvärinäpotilaiden ohjauksessa käsitellään?
 - o arkielämästä
 - o hoidosta (lääkehoito)
 - o ravitsemussuosituksista
 - o seksielämästä
 - o liikunnasta
 - o mitä muuta
- Mitä esitteitä ohjauksissa annetaan potilaalle?

Potilaiden esittämät kysymykset ohjaustilanteessa

- Mistä asioista potilaat esittävät kysymyksiä?
- Mistä asioista syntyy eniten keskustelua?
- Miten toimitaan, jos potilaalle ei pystytä antamaan vastausta?

Eteisvärinäpotilaan ohjauksen kehittäminen

- Minkälaiset ohjausmenetelmät tekisivät ohjauksesta laadukkaampaa?
- Mitä asioita tulisi mielestänne käsitellä enemmän?
- Mitä asioita mielestänne pitäisi käsitellä vähemmän?
- Mitä muita kehittämissuhteita eteisvärinäpotilaiden ohjaukseen?

Mitä muuta haluat sanoa eteisvärinäpotilaan ohjauksesta.

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa Salon toimipisteessä sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyömme Turun yliopistollisen keskussairaalan Sydänkeskuksen eteisvärinäpotilaiden ohjauksesta hoitajille. Tutkimuksen tarkoitus on kehittää ja yhtenäistää eteisvärinää sairastavan potilaan ohjauksen sisältöä.

Työskentelette eteisvärinäpotilaiden kanssa, siksi Teidät on valittu osallistumaan haastatteluun. Osallistumalla haastatteluun saatte itse vaikuttaa eteisvärinää sairastavan potilaan ohjauksen kehittämiseen. Opinnäytetyö toteutetaan kahtena kolmenhengen ryhmähaastatteluna.

Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Meillä on vaitiolovelvollisuus haastattelussa käsitellyistä asioista ja vastauksenne käsitellään anonymisti ja luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Opinnäytetyön tekemiseen on saatu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä asianmukainen lupa.

Ohessa lähetämme haastattelurungon, johon voitte tutustua etukäteen. Haastattelu nauhoitetaan tekstiksi kirjoitusta ja analysointia varten. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen haastatteluaineisto hävitetään.

Haastattelut toteutetaan tammi-helmikuussa 2015 osastolla erikseen sovittuna ajankohtana.

Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat Sirpa Nikunen (sirpa.nikunen@turkuamk.fi) puh. 044 907 5494 ja Anu Nousiainen (anu.nousiainen@turkuamk.fi) Turun ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö tullaan toimittamaan toimeksiantajalle.

Ystävällisin terveisin,

Taru Koivula & Maria Mäkinen

Turun ammattikorkeakoulu p. 050 347 8894 (Maria Mäkinen) maria.makinen@edu.turkuamk.fi

SUOSTUMUS

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan haastatteluun aiheesta Eteisvärinäpotilaan ohjaus Turun yliopistollisen keskussairaalan Sydänkeskuksessa. Olen tietoinen, että minusta kerättävät tutkimustiedot käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti. Voin halutessani keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen missä vaiheessa tahansa. Annan suostumukseni tutkimuksen tekemiseen ja haastattelujen nauhoittamiseen.

Lomake allekirjoitetaan kahtena kappaleena, joista yksi jää suostumuksen vastaanottajalle ja yksi suostumuksen antajalle.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Halutessanne opinnäytetyöstämme saa lisätietoa:

Taru Koivula

Maria Mäkinen

Sairaanhoitajaopiskelija

Sairaanhoitajaopiskelija

taru.koivula@edu.turkuamk.fi

maria.makinen@edu.turkuamk.fi