

AKUUTTI ETEISVÄRINÄ

Potilasohje

Lappalainen Mari

Oinas Toni

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Koulutus
Sairaanhoitaja

2018

Koulutusalan nimi
Koulutus
Tutkintonimike

| | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|-------|------|
| Tekijä | Mari Lappalainen, Toni Oinas | Vuosi | 2018 |
| Ohjaaja(t) | Eija Kehus, Marianne Sliden | | |
| Toimeksiantaja | Länsi-Pohjan Keskussairaala | | |
| Työn nimi | Akuutti eteisvärinä- Potilasohje | | |
| Sivu- ja liitesivumäärä | 27 + 2 | | |

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö käsittelee akuuttia eteisvärinää, potilasohjausta sekä työn lopputuotosta, potilasohjetta. Opinnäytetyö etenee systemaattisesti sydämen anatomiasta ja fysiologiasta varsinaiseen sairauteen, sen oireisiin, altistaviin tekijöihin ja hoitomuotoihin. Opinnäytetyössä käydään läpi myös akuuttihoitotyö käsitteenä, sekä potilasohjaukseen ja hyvään potilasohjeeseen liittyvät vaatimukset.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa potilasohje akuuttia eteisvärinää sairastavalle potilaalle. Potilasohjeessa kerrotaan myös akuutin eteisvärinän hoitomuodoista, kuten lääkkeellisestä ja sähköisestä rytminsiirrosta.

Työn tavoitteena oli saada potilas tietoiseksi omasta sairaudestaan sekä vähentää mahdollista pelkoa ja epävarmuutta sairauteen liittyen. Tavoitteena oli myös potilaan tiedon lisääminen hänen sairauteensa liittyen ja kertoa sen hoitomuodoista.

Opinnäytetyön aihe on merkittävä hoitoalalle, sillä eteisvärinä on hyvin yleinen ja tavallisin sydämen pitkäkestoinen rytmihäiriö. Sairauden yleisyyden sekä komplikaatioidensa vuoksi on tärkeää, että akuuttia eteisvärinää sairastavat potilaat tunnistavat oireensa riittävän ajoissa ja hakeutuvat hoitoon. Näin vältetään vakavammilta komplikaatioilta, kuten aivoinfarktilta.

Työssä käytetty tutkimusaineisto ja tiedonkeruu perustuvat enimmäkseen tuoreimpiin Käypä hoito- suosituksiin. Havainnollistamisen apuna on käytetty selkeitä ja laadukkaita kuvia.

Avainsanat

eteisvärinä, potilasohjaus, akuuttihoitotyö, rytminsiirto

School of
Name of Degree Programme
Degree

| | | | |
|--------------------------|----------------------------------|------|------|
| Author | Mari Lappalainen, Toni Oinas | Year | 2018 |
| Supervisor | Eija Kehus, Marianne Sliden | | |
| Commissioned by | Länsi- Pohjan Keskussairaala | | |
| Subject of thesis | Akuutti eteisvärinä- Potilasohje | | |
| Number of pages | XX + X | | |

This thesis deals with acute atrial fibrillation, patient education, and the final output of project, patient instructions. This study proceeds systematically from heart anatomy and physiology to atrial fibrillation, its symptoms, predictable factors and treatment. The study also goes through acute treatment and standards related to patient education and high- quality patient instructions.

The purpose of this thesis was to produce patient instructions for patients who have paroxysmal atrial fibrillation. The patient instructions also explain the treatment of atrial fibrillation, for example rhythm transfer with a medicine or a defibrillator.

The aim of this study was also to make the patient aware of his/her disease with less fear and uncertainty. The study also aims to give the patient more information about the disease and its treatment.

The topic of this thesis is significant for health care. This is mainly because atrial fibrillation is very common and the most usual long-lasting arrhythmia of the heart. Because of the prevalence of the disease and the complication risks, it is very important for the patient to know the symptoms early enough and to get treatment. This may prevent the patient from more serious complications, for example a stroke.

The research material used in the thesis is mostly based on the latest treatment recommendations. The thesis also contains clear and high- quality images.

Key words atrial fibrillation, patient education, acute treatment, rhythm transfer

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 SYDÄN JA ETEISVÄRINÄ..... | 7 |
| 2.1 Sydämen rakenne ja sähköinen toiminta | 7 |
| 2.2 Eteisvärinä | 10 |
| 3 RYTMINSIIRTO | 14 |
| 4 BRINAVESS®..... | 16 |
| 5 AKUUTTIHOITOTYÖ..... | 17 |
| 6 POTILASOHJAUS | 19 |
| 7 PROJEKTIN ETENEMISEN KUVAUS..... | 22 |
| 7.1 Tarkoitus ja tavoite..... | 22 |
| 7.2 Projektin rajaus, organisaatio ja ohjaus | 22 |
| 7.3 Projektin kulku..... | 23 |
| 7.4 Projektin arviointimenetelmät | 24 |
| 8 POHDINTA | 26 |
| 8.1 Eettisyys ja luotettavuus | 26 |
| 8.2 Oppimiskokemukset ja mietteet | 27 |
| LIITTEET..... | 32 |

1 JOHDANTO

Projektityönä tehdään potilasohje akuuttia eteisvärinää sairastavalle potilaalle. Aiheeksi valikoitui eteisvärinä, koska se on tavallisin sydämen pitkäkestoinen rytmihäiriö. Aihe kiinnostaa sen yleisyytensä vuoksi: yli 40- vuotiaista joka neljäs kokee eteisvärinän elämänsä aikana (Eteisvärinä 2017,3). Yli 75-vuotiaista yksi kymmenestä sairastaa eteisvärinää joko kohtauksittain tai pysyvästi. (Kettunen, 2016) Suomessa eteisvärinää sairastaa noin 135 000 henkilöä. (Syväne 2014.)

Eteisvärinä on harvoin henkeä uhkaava rytmihäiriö (Eteisvärinä 2017, 4), mutta se aiheuttaa vakavaa sairastavuutta. Eteisvärinä on vaarallinen myös oireettomana. (Syväne 2014). Eteisvärinä altistaa merkittävästi sydänperäiselle embolisaatiolle eli veritulpan syntymiselle. Hyytymät voivat aiheuttaa aivoinfarktin ja keskimäärin 15-20% kaikista aivoinfarkteista johtuukin eteisvärinästä. (Kettunen 2016, Raatikainen 2014). Sairauden yleisyyden sekä komplikaatioidensa vuoksi on tärkeää, että akuuttia eteisvärinää sairastavat potilaat tunnistavat oireensa riittävän ajoissa ja hakeutuvat hoitoon. Näin välttyään vakavavilta komplikaatioilta.

Vuonna 2008 McGabe, Schad, Hampton ja Holland tekivät tutkimuksen, joka käsittelee vasta diagnosoitujen eteisvärinäpotilaiden tietoutta sairaudestaan sekä heidän itsehoitokäyttäytymistään sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Potilailla oli puutteita mm. eteisvärinän oireiden, aivohalvauksen riskien sekä niiden oireiden tunnistamisessa. Sairaalassa olleessaan potilaat eivät olleet täysin sisäistäneet suullista- sekä kirjallista potilasohjausta. Potilaiden tulisi jatkossa saada kertausta jo ohjatuista asioista. On myös huomioitava potilaiden omat oppimistarpeet sekä oikeista väärät sairauteen liittyvät käsitykset. Eräät potilaat luulivat, että rytminsiirto itsessään riittää eteisvärinän hoidoksi, eikä muuta hoitoa tai jatkoseurantaa tarvita. (McGabe ym. 2008, 79-90)

Työ tehdään Länsi-Pohjan Keskussairaalan akuuttiklinikalle. Aihe rajataan koskemaan aikuispotilaiden akuuttiin eteisvärinään liittyvää hoitotyötä ja sekä lääkkeellistä että sähköistä rytminsiirtoa. Työssä keskitytään teorian tiedon hankintaan ja kokoamiseen. Kootun teorian tiedon pohjalta suunnitellaan työn varsinainen lopputuotos, eli potilasohje. Projektin lopputuotoksen tavoitteena on saada potilas

tietoiseksi omasta sairaudestaan sekä vähentää mahdollista pelkoa ja epävarmuutta sairauteen liittyen. Tavoitteena on myös potilaan tiedon lisääminen hänen sairauteensa liittyen ja kertoa sen hoitomuodoista. Lisäksi potilasohje toimii hoitohenkilökunnan tukena annettaessa suullista potilasohjausta. Projektityö tehdään potilaslähtöisesti ja tavoite on ensisijaisesti potilaalle suunnattu. Tavoitteen saavuttamiseksi teorian tietoa on oltava runsaasti ja sen täytyy olla tieteellisesti perusteltua.

Tämä työ antaa lukijalleen kattavan tietopohjan yleistyvästä akuutista eteisvärinästä, sen hoidosta ja potilasohjauksesta. Hoitotyössä on olennaista tietää yleistyvien sairauksien luonteet, niiden merkitys ihmiselämälle sekä periaatteet niiden hoidossa. Työn tietoteoria perustuu pääosin päivitettyihin Käypä hoito- suosituksiin ja projektityön metodikirjallisuuteen.

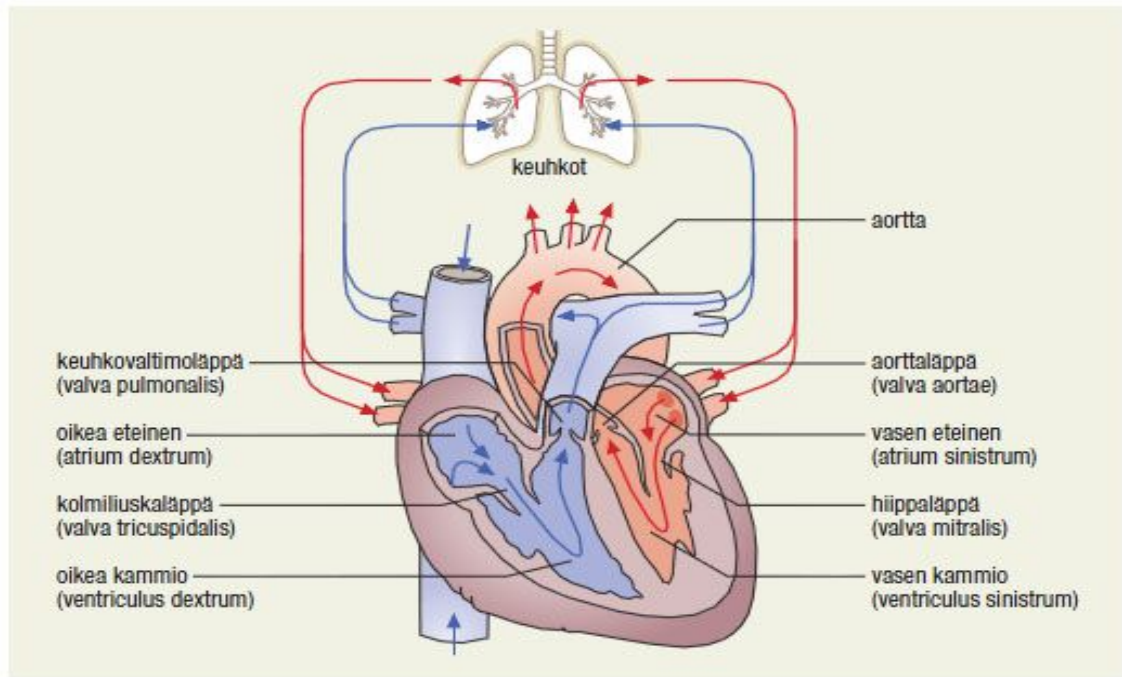
2 SYDÄN JA ETEISVÄRINÄ

Projektin keskeisiä käsitteitä ovat eteisvärinä, rytminsiirto, akuuttihoitotyö ja potilasohjaus. Työn teoreettinen osuus alkaa sydämen rakenteen ja sähköisen toiminnan käsittelystä, jotta aiheen ymmärtäminen olisi mahdollisimman helppoa. Lisäksi työssä käydään läpi hyvän potilasohjeen kriteerit, joiden mukaan tämän projektin lopputuotos on tehty, sekä rytminkäntöön tarkoitettu lääke Brinavess, joka on käytössä Länsi- Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikalla. Keskeisten käsitteiden valinta perustuu niiden merkittävään rooliin opinnäytetyön aiheen kannalta.

2.1 Sydämen rakenne ja sähköinen toiminta

Sydämen toiminta jakautuu kammioden supistumis- ja täyttymisvaiheisiin (Syväne 2014). Sydämen väliseinä jakaa sydämen kahteen puoliskoon, jotka molemmat toimivat pumppuina. Nämä kaksi pumppua huolehtivat veren pumppaamisesta kumpikin oman vastualueensa verisuonten läpi. Sydämen oikea puolisko pumppaa verta keuhkoihin. Tätä kutsutaan keuhkoverenkierto tai pieneksi verenkierto. Vasen puolisko taas kierrättää veren kaikkialle muualle elimistöön ja tästä käytetään nimityksiä systeeminen verenkierto tai iso verenkierto. (Bjälle, Haug, Sand & Sjaastad 2014, 268)

Sydämen kummassakin puoliskossa on eteinen (atrium) ja kammio (ventriculus). Kammiot toimivat pumppuina ja eteiset taas lähinnä sydämeen palaavan veren vastaanottopisteinä. Molempien kammioden sisään- ja ulostuloaukoissa on läpät, jotka päästävät veren kulkemaan vain yhteen suuntaan. Sydämen puoliskot on verisuonten välityksellä kytketty sarjaan, joten veri kiertää sydämen puoliskojen ja niiden huoltamien verisuonten läpi aina samassa järjestyksessä (KUVA 1). Isossa ja pienessä verenkierrossa kiertää siis aina yhtä suuri määrä verta. (Bjälle ym. 2014, 268)



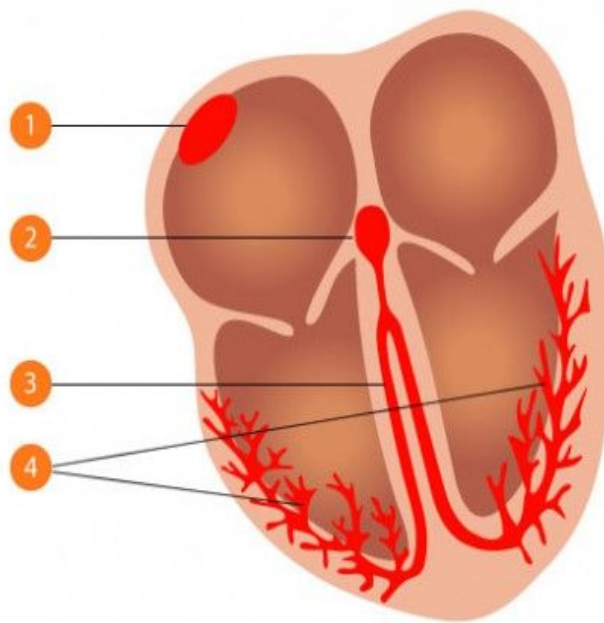
KUVA 1. Sydämen rakenne ja verenkierto (Kettunen 2014)

Sydänlihassäikeiden supistuminen saa alkunsa sähköisestä signaalista, impulsista eli herätteestä. (Syväne, 2014) Pieni osa sydänlihassoluista on erikoistunut tähän tehtävään. Nämä solut muodostavat sydämen johtoratajärjestelmän. Sähkövirtojen tulee edetä oikeassa järjestyksessä, jotta supistuminen olisi tehokasta. (Kettunen ym. 2012, 150) Sydämen sähköinen toiminta alkaa kokonaisuudessaan oikean eteisen yläosassa sijaitsevasta sydämen luontaisesta tahdistimesta, sinussolmukkeesta (nodus sinuatrialis). (Syväne 2014)

Tämä sähköinen ärsytys leviää eteisen seinämiin kaikkiin suuntiin. Lihassolut aktivoituvat sähköisesti eli depolarisoituvat. Tämä käynnistää lihassolujen supistumisen, joka johtaa eteisten supistumiseen. (Kettunen ym. 2012, 152) Sinussolmuke lähettää herätteen (sähkösignaalin) lepotilassa noin 60 kertaa minuutissa. Autonomisen, eli tahdosta riippumattoman hermoston ja veressä kiertävien hormonien vaikutuksesta sinussolmukkeen toiminta kiihtyy esimerkiksi fyysisessä rasituksessa ja hidastuu rasituksen loputtua. (Syväne 2014)

Sinussolmukkeen aktivoituttua sähköinen signaali etenee oikeasta eteisestä AV-solmukkeeseen (eteis-kammiosolmuke eli nodus atrioventricularis), jossa signaalin kulku hidastuu. (Syväne 2014) Tämä solmuke sijaitsee eteisten ja kammioi-

den välissä väliseinän takaosassa. (Kettunen ym. 2012, 152) Hidastumisen tarkoituksena on antaa aikaa eteissupistukselle ja kammioden kunnolliselle täyttymiselle ennen supistumistaan. (Syväne 2014; Kettunen ym. 2012, 152) Sähköärsytys viipyy AV-solmukkeessa 0,1-0,2 sekuntia. Tämän jälkeen signaali etenee Hisin kimpuksi kutsuttua johtorataa pitkin ja haarautuu sydänlihasväliseinän molemmiin puolin johtoradan vasempaan ja oikeaan haaraan. (Syväne 2014; Kettunen ym. 2012, 152) Tämän radan vasemman kammion haara jakautuu etu- ja takahaarakkeeseen. Nämä haarautuvat lopuksi Purkinjen säieverkoksi. (Kettunen ym. 2012, 152) Signaali etenee näitä säikeitä pitkin kaikkialle kammioden sydänlihakseen aiheuttaen niiden aktivoitumisen ja supistumisen (KUVA 2). Tämä sähköinen toiminta kaikkine vaiheineen on perusedellytys toimivalle verenkierrolle. (Syväne 2014)



KUVA 2. Sydämen sähköinen toiminta (Syväne 2014)

1. Sinussolmuke
2. Eteis-kammiosolmuke (AV-solmuke)
3. Johtorata (Hisin kimppu)
4. Purkinjen säikeet

2.2 Eteisvärinä

Eteisvärinä (flimmeri) on yleisin pitkäkestoinen rytmihäiriön muoto. Eteisvärinässä sydämen eteisten sähköinen toiminta on häiriintynyt. Normaalitilanteessa sydämen eteinen lähettää supistumiskäskyn eteis-kammiosolmukkeeseen (AV-solmukkeeseen) kautta kammioihin. Eteisvärinässä tämä sähköimpulssi on kuitenkin jostain syystä häiriintynyt ja sydämen eteinen värisee kaoottisesti ja pumppaa verta kammioihin epäsäännöllisesti (Syväne 2016). Tästä syystä sydämen rytmi on epäsäännöllinen. Sydänfilmissä (EKG) havaitaan P-aallon puuttuminen ja EKG:n perusviiva on epätasainen. (Kauppinen 2014)

Eteisvärinä voidaan jakaa neljään päätyyppiin piirteidensä mukaisesti. Kohtauksittaisessa eli paroksysmaalisessa eteisvärinässä sinusrytmi palautuu seitsemän vuorokauden kuluessa tai rytmi palautetaan joko sähköisesti tai lääkkeellisesti 48 tunnin kuluessa kohtauksen alkamisesta. (Eteisvärinä: Käypä hoito-suositus 2014)

Jatkuvassa eteisvärinässä sinusrytmi ei palaudu itsestään seitsemässä vuorokaudessa tai rytminkääntö tehdään rytmihäiriön kestänyt yli 48 tuntia. Pitkään jatkuneessa eteisvärinässä potilas ohjataan invasiiviseen (elimistön sisälle kajoavaan) hoitoon, vaikka rytmihäiriö on jatkunut yli vuoden. Pysyvässä eteisvärinässä rytmihäiriö hyväksytään, sillä rytminsiirto ei onnistu tai sitä ei katsota aiheelliseksi. (Eteisvärinä: Käypä hoito- suositus 2014)

Eteisvärinän hoito valitaan yksilöllisesti. Hoitomuotoa valitessa huomioidaan potilaan perussairaudet, tromboembolisille komplikaatioille altistavat vaaratekijät, rytmihäiriön aiheuttamat subjektiiviset oireet sekä kohtausten kesto ja esiintymistiheys. (Kauppinen 2014) Hoidon tavoitteena ovat sinusrytmin palauttaminen ja sen ylläpitäminen sekä tästä sairaudesta johtuvien komplikaatioiden ehkäiseminen. (Kauppinen 2014)

Eteisvärinän oireet vaihtelevat mm. rytmihäiriön keston ja kammiotaajuuden sekä potilaan kunnon ja vireystilan mukaan. Tavallisimpia eteisvärinän oireita ovat

mm. sydämentykytystuntemus (palpitaatio), väsymys ja suorituskyvyn heikkeminen, huimaus, rintakipu, hengenahdistus ja runsasvirtsaus. Eteisvärinä voi olla myös täysin oireeton (Eteisvärinä: Käypä hoito- suositus 2014). Eteisvärinän oireet voidaan jaotella neljään vaikeusasteeseen EHRA-luokituksen mukaisesti (KUVA 3). Eteisvärinää voidaan epäillä edellä mainittujen oireiden perusteella ja pulssin tunnustelulla, mutta sen diagnosoiminen vaatii lääkärin tutkimuksen ja sydänfilmin. Eteisvärinän tutkimuksiin kuuluvat huolellinen anamneesi ja rytmihäiriön kuvaus (milloin on alkanut ja loppunut, kauanko on kestänyt, kuinka tiheästi rytmihäiriötä esiintyy), vitaalinelintoimintojen mittaaminen (verenpaine, pulssi, happisaturaatio, EKG) ja mahdollisesti laboratoriotutkimukset. (Kauppinen 2014)

| EHRA-luokka | Kriteerit |
|--------------------|--|
| 1 | Ei oireita |
| 2 | Lieviä oireita, jotka eivät vaikuta päivittäiseen elämään |
| 3 | Vaikeita oireita, joiden takia päivittäinen elämä vaikeutuu |
| 4 | Sietämättömiä oireita, joiden takia päivittäistä elämää on pitänyt muuttaa |

KUVA 3. European Heart Rhythm Association, eli EHRA-luokitus (Käypä Hoito- suositus, eteisvärinä 2017)

Merkittävin yksittäinen eteisvärinälle altistava tekijä on ikä. Yli 50-vuotiailla riski sairastua eteisvärinään kasvaa yli kaksinkertaiseksi jokaista kymmentä ikävuotta kohden (Eteisvärinä: Käypä hoito- suositus 2014). Eteisvärinälle altistavia tekijöitä on hyvin paljon, mutta tärkeimpiä sydän ja verenkiertoperäisiä tekijöitä ovat: kohonnut verenpaine, sydämen systolinen vajaatoiminta, sydämen läppäviat ja sepelvaltimotauti. Sydämen ulkopuolista tekijöistä voidaan mainita ainakin liikallisuus, diabetes, uniapnea ja kilpirauhasen toimintahäiriöt, neste- ja suolatas-

painon häiriöt, kuume, krapula ja huumaavien aineiden käyttäminen. Joskus altistavaa syytä ei löydetä. (Eteisvärinä: Käypä hoito- suositus 2014; Kauppinen 2014).

Eteisvärinä on merkittävin sydänperäiselle embolisaatiolle (veritulppariskille) altistava tekijä. Eteisvärinässä sydämen eteiset värisevät kaottisesti saaden aikaan virtaavan veren hetkittäisen seisahtumisen eteisissä. Tämän seurauksena sydämen eteisiin voi syntyä hyytyneitä veripartikkeleita, jotka sydämen pumpauksen aiheuttamana saattavat lähteä verenkierron matkaan ja aiheuttaa veritukoksia elimistöön. Pahimmassa tapauksessa hyytynyt veritulppa kulkeutuu aivovaltimoihin aiheuttaen hengenvaarallisen aivoinfarktin eli aivohalvauksen. Eteisvärinän aiheuttama kammiolyöntien epäsäännöllisyys ja liian nopea kammiovaste voi pitkään jatkuessaan johtaa sydämen vajaatoimintaan eli ns. takykardiamyopatiaan (Eteisvärinä: Käypä hoito- suositus 2014).

Eteisvärinän hoidossa on kaksi päälinjaa: sykkeenhallinta ja rytminhallinta. Rytminhallinnassa pyritään palauttamaan normaali sinusrytmi ja pitämään sitä yllä. Rytminhallinta on ensisijainen hoitokeino, jos potilaalle todetaan vaikeita rytmihäiriön oireita ja kun sinusrytmiä pystytään ylläpitämään kohtuullisesti. Rytminhallinta on myös aiheellinen, mikäli potilas on nuori ja fyysisesti aktiivinen. Rytminhallinnan hoitomuotoja ovat sähköinen ja lääkkeellinen rytminsiirto eli kardioversio (Syväne 2016).

Sykkeenhallinta valitaan hoitolinjaksi silloin, kun sinusrytmiä ei enää saavuteta tai sen ylläpito on hankalaa ja aiheuttaa enemmän vaivaa kuin pysyvä eteisvärinä. Sykkeenhallintaa puoltaa vähäiset ja harmittomat oireet sekä yli 65- vuoden ikä. Sykkeenhallinnassa keskitytään sydämen syketaajuuden optimointiin ensisijaisesti lääkehoidolla, tai hankalissa tapauksissa sydäntahdistimella, jolloin eteisen ja kammion väliset johtoradat poltetaan katetriablaation avulla (Syväne 2016). Katetriablaatio on hoitomuoto, jonka avulla poistetaan rytmihäiriön aiheuttava sydämen sähköinen rakenne. Hoitoinstrumentti, eli ablaatiokatetri viedään verisuonia pitkin sydämen sisälle, missä sähkövirran avulla poltetaan haluttu alue sydämen johtoradasta poistaen rytmihäiriön aiheuttaja (HUS.fi).

Eteisvärinän hoidossa oleellinen osa on aivoinfarktin ennaltaehkäisy. Hoitona käytetään antikoagulaatiohoitoa, eli veren hyytymistä estävää lääkehoitoa. Ennen lääkehoidon aloittamista on arvioitava aivoinfarktiriski ja suunniteltava hoito tapauskohtaisesti. Lääkehoidon haittapuoli on verenvuotoriskin lisääntyminen. Tästä syystä antikoagulaatiohoidon toteuttamista on harkittava tarkkaan ja joillekin se ei sovi ollenkaan (Syväne 2016).

3 RYTMINSIIRTO

Rytminsiirrossa eli kardioversiossa potilaan eteisvärinä käännetään sinusrytmiin joko lääkkeellisesti tai sähkövirran avulla. Rytminsiirto on osa eteisvärinän rytmihallintaan liittyvää hoitoa. (Eteisvärinä: Käypä Hoito-suositus 2017)

Sähköisellä rytminsiirrolla hoidetaan sydämen yleisintä rytmihäiriötä eteisvärinää (flimmeri) ja eteislepatusta (flutteri). Sähköisessä rytminsiirrossa sydämen rytmi palautetaan defibrillaattorilla lyhyen nukutuksen aikana tasavirtaa käyttäen. Toimenpide on kivuton (Terveyskirjasto 2015). Sähköinen rytminsiirto on nopein ja tehokkain tapa palauttaa sinusrytmi, mutta se vaatii huolellisia valmisteluja ennen toteutusta. Toimenpiteen aikana seurataan potilaan yleisvointia, sydämen rytmiä, verenpainetta ja sykettä.

Ennen sähköisen rytminsiirron aloittamista tulee ottaa huomioon oikeanlainen valmistautuminen, jotta toimenpide voidaan tehdä turvallisesti ja tehokkaasti. Valmistautumiseen kuuluu mm. verenhennuslääkityksen huomioiminen, INR-arvo, alkoholittomuus, ravinnotta olo, meneillään oleva lääkitys, mahdolliset verikokeet ja potilaan yleisterveys. Sähköinen rytminsiirto palauttaa sinusrytmin 80-90%:ssa tapauksista (Eteisvärinä: Käypä Hoito- suositus 2017). Verrattua sähköistä rytminsiirtoa ja lääkkeellistä rytminsiirtoa keskenään, sähköisen rytminsiirron etuina ovat hyvä teho ja turvallisuus. (Kauppinen, 2014)

Lääkkeillä tehtävä rytminsiirto on helpompi toteuttaa, kuin sähköinen rytminsiirto, sillä se ei vaadi anestesiaa eikä paastoa. Lääkkeellinen rytminsiirto tehoaa hyvin akuutissa eteisvärinässä, mutta sen teho vähenee nopeasti rytmihäiriön pitkittyessä. Lääkkeellä toteutettu rytminsiirto onkin tehottomampi, kuin sähköinen rytminsiirto. Lääkkeellisessä rytminsiirrossa on otettava huomioon käytettävien lääkkeiden mahdolliset haittavaikutukset, joista vaarallisin on proarytmia, eli eteisvärinän muuttuminen vaikeammin hoidettavaksi rytmihäiriöksi. (Eteisvärinä: Käypä Hoito-suositus 2017)

Oikeaa lääkitystä valittaessa onkin otettava huomioon potilaan kokonaisterveydentila, liitännäissairaudet ja niiden lääkehoito. Myös lääkkeellisessä rytminsiirrossa tulee ottaa huomioon esivalmistelut ja toteutuksen aikana tehtävät asiat. Valmisteluihin kuuluu mm. monitoriseuranta, EKG-valvonta, suoniyhteyden avaaminen ja nesteytys ja valmius mahdollisen proarytmian hoitoon (defibrillaattori). Lääkkeellinen rytminsiirto toteutetaan yleensä infuusion kautta (Eteisvärinä: Käypä Hoito-suositus 2017). Lääkkeellisessä rytminsiirrossa voidaan käyttää myös flekainidia, propafenonia, amiodaronia, beetasalpaajaa, ibutilidia ja vernakalaniittia. (Kauppinen 2014)

4 BRINAVESS®

Brinavess on vernakalanttihydrokloridia sisältävä lääke, joka on suunniteltu äskettäin (enintään 7 vuorokautta aikaisemmin) alkaneen eteisvärinän eli nopean ja epäsäännöllisen sydämen sykkeen hoitoon aikuispotilaille, joille ei ole tehty sydänleikkausta ja, enintään kolme vuorokautta kestäneen eteisvärinän hoitoon sydänleikatuille potilaille. (Lääkeinfo.fi 2017)

Brinavess annetaan infuusiona laskimoon kliinisessä valvontayksikössä, jossa on valmiudet rytminsiirtoon. Vain hyvin koulutettu terveydenhuollon ammattilainen saa antaa Brinavess-infuusion. Koulutetun terveydenhuollon ammattilaisen tulee tarkkailla potilaan tilaa äkillisen verenpaineen tai syketiheyden alenemisen merkien tai oireiden varalta infuusion aikana sekä vähintään 15 minuutin ajan infuusion päättymisen jälkeen. Ennen lääkkeen antamista lääkärin on varmistettava potilaan soveltuvuus toimenpiteeseen käymällä läpi pakkauksen mukana tuleva tarkastuslista. (Lääkeinfo.fi 2017) Vernakalanttia ei pidä käyttää, jos potilaan hemodynamiikka on epävakaata, potilaalla on vaikea sydämen vajaatoiminta tai vaikea aorttaläpän ahtauma. (Kauppinen 2014)

Brinavess- annos määritellään potilaan painon mukaan ja infuusio annetaan 10 minuutin aikana. Ellei sinusrytmi palaudu 15 minuutin kuluessa ensimmäisen infuusion päättymisestä, voidaan antaa toinen 10 minuutin infuusio ohjeen mukaisella annoksella. (Lääkeinfo.fi 2017)

Vernakalantin tehoa ja turvallisuutta akuutin eteisvärinän kääntämisessä sinusrytmiksi on tutkittu lumekontrolloidussa kaksoissokkotutkimuksessa, jossa on selvitetty myös vernakalantin erisuuruisen annoksen tehoa rytmien kääntämiseksi. Rytmien kääntymistä seurattiin käyttäen EKG:n pitkäaikaisrekisteröintiä. Ensisijainen päätetapahtuma oli eteisvärinän kääntyminen sinusrytmiksi 30 minuutin aikana toisen infuusion loppumisesta. Lumetta saaneista sinusrytmi palautui yhdellä 20 potilaasta (5 %). (Käypä hoito- suositus 2017)

5 AKUUTTIHOITOTYÖ

Akuuttihoitotyö on käsitteenä usein hyvin suppeasti määritelty aihe ja siitä löytyvä yhdenmukainen tieto on niukahkoa. Akuuttihoitotyöstä puhutaan, kun kyseessä on äkillisesti sairastunut henkilö. Kyseessä on usein peruselintoimintojen häiriö ja sairastuneen henkilön diagnostiikka vaatii nopeaa hoitoa ja tilanteeseen puuttumista. (Suutari & Denic 2014)

Akuuttihoidon tarkoituksena on löytää syy äkillisesti sairastuneen potilaan tilanteelle sekä pyrkiä hoitamaan sairautta siten, että sairauden eteneminen pysähtyy ja potilaan toimintakyky palautuu. Akuuttihoitotyö ja siihen liittyvät toimenpiteet lopetetaan, kun peruselintoiminnot on saatu vakautettua, elimistön häiriö on saatu poistumaan, tai jos hoidolla ei voida enää parantaa potilaan tilaa ja toimintakykyä. (Suutari & Denic 2014)

Akuuttihoidon määrittelyyn sisältyvät yksilöllisesti suuntautuvat diagnoosi- ja hoitotoimet, joiden ensisijaisena tarkoituksena on parantaa terveyttä. Akuuttihoidon määritelmää käytetään äkillisten, usein odottamattomien, kiireellisten tai ilmaantuneiden vammojen ja sairauksien hoitamiseen, jotka voivat johtaa kuolemaan tai vammautumiseen ilman nopeita toimenpiteitä. Termi akuuttihoito kattaa useita klinisiä terveydenhuollon toimintoja, kuten mm. hätäleikkausta, traumahoitoa, sairaalaharjoitustoimintaa ja lyhytkestoista sairaalahoidon vakauttamista. (Hirshon ym. 2003)

Valviran mukaan kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. (Terveydenhuoltolaki 1516/2016 6:50§)

Kiireellisen hoidon arvioinnilla (triage) tarkoitetaan potilaiden luokittelua sen mukaan, miten nopeasti on heidän terveydentilansa perusteella päästävä hoitoon. Suomessa suurin osa päivystysyksiköistä käyttää hoidon kiireellisyy sluokitteluun

ABCDE- luokittelua. (Finohta 2011) (KUVA 4) Päivystyksessä arvioidaan kaikkien hoitoon saapuvien hoidon kiireellisyyttä ja tarvittavaa hoitopaikkaa potilaan ilmoittaman tulosityn, muiden sairauksien ja statuslöydösten perusteella (Valvira 2014).

Kiireellisen hoidon tarpeen tunnistaminen, resurssien järkevä käyttö ja potilaiden oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen hoitopaikan valinta edellyttävät yhteinäistä kansallista ohjeistusta (Koskela 2014, 1).

| TRIAGE-LUOKITTELU L-PKS | |
|--------------------------------|--|
| A | Vaikeat henkeä uhkaavat vammat ja sairaudet. Välitön hoidon aloitus erikoissairaanhoidossa |
| B | Kiireellistä hoitoa vaativat äkilliset sairaudet ja vammat. Hoidon aloitus pääsääntöisesti erikoissairaanhoidossa alle puolessa tunnissa. |
| C | Päivystyksellistä hoitoa ja tutkimuksia vaativat sairaudet ja vammat. Hoidon aloitus perusterveydenhuollon päivystyksessä tunnin sisällä. |
| D | Kiireettömät päivystyshoitoa vaativat sairaudet ja vammat. Hoidon aloitus perusterveydenhuollon päivystyksessä kahden tunnin sisällä. |
| E | Ei tarvetta päivystykselliselle hoidolle. Vaihtoehtoina ohjaus päiväaikaisten terveyspalvelujen käyttöön, terveysneuvonta, sairaanhoitajan vastaanotto. Mikäli päädytään lääkärin päivystysvastaanottoon, hoidon aloitus vasta kun kiireellisemmät potilaat on hoidettu (ei ohjeellista odotusaikaa). |

KUVA 4. L-PKS:n akuuttiklinikan ABCDE- kiireellisyysluokitus

6 POTILASOHJAUS

Potilaan ohjaaminen on olennainen osa hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa ja ohjaus- käsitettä käytetään hoitotyössä paljon. Hoitotyössä ohjauksen tunnistaminen voi olla ajoittain hankalaa, sillä siitä käytetään monia eri lähikäsitteitä ja käsitteiden käyttö on epäselvää. Ohjaus- käsite sekoitetaan usein tiedon antamiseen, neuvontaan ja opetukseen. Näiden käsitteiden välillä on kuitenkin eroavaisuuksia. (Kyngäs & Kääriäinen 2006).

Ohjauksessa hoitaja ja asiakas selkeyttävät yhdessä asiakkaan tilannetta, jotta hän voi muodostaa oman menettelytapansa ongelmien ratkaisemiseen ja on halukas oppimaan (Kyngäs & Kääriäinen 2006). Ohjauksella tuetaan potilaan omia voimavaroja niin, että hänen aktiivisuutensa lisääntyisi ja hän pystyisi ottamaan enemmän vastuuta omasta toipumisestaan ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin sekä saavuttamaan mahdollisimman hyvin ne tavoitteet, joiden vuoksi hoitoa annetaan (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 1).

Potilasohjaukseen kuuluu ohjausprosessi, joka kattaa ohjauksen tarpeen määrittelyn, ohjauksen kulun suunnittelun, ohjauksen toteutumisen sekä lopuksi ohjauksen onnistumisen arvioinnin (Lipponen ym. 2006, 20). Kun ihminen sairastuu mihin tahansa sairauteen, se aiheuttaa sekä sairastuneelle itselleen, että hänen omaisilleen epävarmuuden, avuttomuuden ja turvattomuuden tunteita. Tällaisessa tilanteessa on erityisen tärkeää, että potilas ja hänen läheisensä saavat tietoa sairaudesta, odotettavissa olevista tutkimuksista ja hoidoista (Lipponen ym. 2006, 20). Tämä opinnäytetyö pyrkii juuri tähän tavoitteeseen; vähentämään potilaan epävarmuutta ja pelkoa sekä antamaan hänelle ja hänen läheisilleen realistista ja ymmärrettävää tietoa hoidon etenemisestä.

Hoitotyössä potilaisiin käytettävä hoitoaika lyhenee ja potilaan kotiuttaminen tapahtuu entistä aikaisemmin, minkä vuoksi terveydenhuollon ammattilaisille jää

vain vähän aikaa ohjaukseen (Lipponen ym. 2006, 1). Tästä syystä potilasohjauksessa on panostettava laatuun ja selkeyteen.

Hyvän potilasohjeen lähtökohtana on käytännön hoitotyön tarve, eli ohjata potilaita toimimaan järjestelmän tarkoituksenmukaisten mallien mukaisesti ja antaa potilaille olennaista tietoa. Lähtökohtina voidaan siis pitää laitoksen tarvetta ja potilaan tarvetta. (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 35)

Hyvän potilasohjeen kirjoittaminen alkaa pohdinnalla, kenelle ohje ensisijaisesti kirjoitetaan. Onko kohteena hoitohenkilökunta, potilas, omaiset vai jokin muu ryhmä? Hyvin kirjoitettu potilasohje puhuttelee potilasta ja ohjeen lukijan pitää ymmärtää ensi vilkaisulla, että teksti on kirjoitettu hänelle (Heikkinen ym. 2002, 36). Ohjetta kirjoitettaessa olisi huomioitava sopiva puhuttelutapa, jolla lukija saadaan tuntemaan olonsa kunnioitetuksi ja jotta tekstin sisältö saadaan täydellisesti ymmärretyksi. Erityisen tärkeää lukijan puhuttelu on silloin, kun ohjeessa on käytännön toimintaohjeita esimerkiksi toimenpiteeseen valmistautumista varten. (Heikkinen ym. 2002)

Potilasohjeen suunnittelua ja kirjoittamista varten on olemassa erilaisia tehokeinoja, joita voidaan käyttää tarpeenmukaisesti erityyppisille potilasohjeille. Yksi tehokeino ohjeen kirjoittamiseen on aloittaa teksti tärkeimmästä kohti vähemmän tärkeää. Tällöin myös vain alun lukeneet saavat tietoonsa kaikkein olennaisimman. Potilaan kannalta olennaisimman asian kertominen heti tekstin alussa herättää lukijan mielenkiinnon. (Heikkinen ym. 2002, 39)

Potilasohjeen tärkeimmät osat luettavuuden kannalta ovat otsikot ja väliotsikot. Otsikoiden tulee olla informatiiviset, mutta ytimekkäät, jotta lukija saa välittömästi kuvan, mitä asioita tekstikappaleessa tullaan käsittelemään. Kuvia voidaan käyttää havainnollistamaan potilasohjetta ja tukemaan tekstin asiaa. Parhaimmillaan hyvä kuvitus sekä herättää mielenkiintoa että auttaa ymmärtämään. (Heikkinen ym. 2002, 40)

Ohjeen varsinaisen tekstin, eli leipätekstin kirjoittamiseen hyvä ja yksinkertainen neuvo on kirjoittaa havainnollista yleiskieltä. Pitkät virkkeet yhdistettynä sairaalaslangiin voivat tuntua potilaasta vaikealta lukea ja ymmärtää. Hyvä keino välttää edellä mainittuja asioita on miettiä, miten asian kertoisi potilaalle kasvotusten. Samoin voi pohtia, mitä potilas mahdollisesti tuollaisessa tilanteessa kysyisi. (Heikkinen ym. 2002, 42) Ohjeen varsinaisen tekstin rakenne riippuu luonnollisesti ohjeen aiheesta. Erityyppiset ohjeet rakentuvat kukin omalla tavallaan.

Asioiden esittämisjärjestyksen lähtökohtana voi olla esimerkiksi aikajärjestys, jota voidaan soveltaa esimerkiksi toimenpiteiden valmistautumisohjeisiin. Tämän opinnäytetyön lopputuotoksen, eli potilasohjeen sisällön esittämisjärjestykseen käytetään ns. loogista esittämisjärjestystä. Loogisessa esittämisjärjestyksessä on selkeä kappalejako, jossa kussakin kappaleessa kerrotaan yksi asiakokonaisuus selkeästi ja ytimekkäästi (Heikkinen ym. 2002, 43).

7 PROJEKTIN ETENEMISEN KUVAUS

7.1 Tarkoitus ja tavoite

Projektin tarkoituksena on tuottaa potilasohje akuuttia eteisvärinää sairastavalle potilaalle. Potilasohjeessa kerrotaan itse sairauden lisäksi myös akuutin eteisvärinän hoitomuodoista, kuten lääkkeellisestä ja sähköisestä rytminsiirrosta.

Työn tavoitteena on saada potilas tietoiseksi omasta sairaudestaan sekä vähentää mahdollista pelkoa ja epävarmuutta sairauteen liittyen. Tavoitteena on myös potilaan tiedon lisääminen hänen sairauteensa liittyen ja kertoa sen hoitomuodoista. Lisäksi potilasohje toimii hoitohenkilökunnan tukena annettaessa suullista potilasohjausta.

7.2 Projektin rajaus, organisaatio ja ohjaus

Opinnäytetyö rajataan koskemaan aikuispotilaiden akuuttiin eteisvärinään liittyvää hoitotyötä, mukaan lukien lääkkeellinen ja sähköinen rytminsiirto, eli kardioversio. Eteisvärinä on aiheena hyvin kattava, joten aiheen huolellinen rajaus on jopa edellytys onnistuneen opinnäytetyön tekemiseen. Projektityö tehdään erään keskussairaalan akuuttiklinikalle. Yhteistyössä toimivat akuuttiklinikan osastonhoitaja, henkilökunta ja ylilääkäri. Opinnäytetyötä ohjasivat kaksi opettajaa koulustamme.

7.3 Projektin kulku

Projektin idean työstäminen aloitettiin syksyllä 2016. Tiesimme jo tuota ennen, että haluamme tehdä projektiluonteisen työn, jossa on selkeä alku ja loppu. Halusimme myös, että työllemme olisi todellinen tarve. Kriteeriksi muodostui myös aiheesta löytyvä tieteellinen, ajankohtainen ja englanninkielinen tieto. Koska molempia kiinnostaa akuuttihoitotyö, päätimme kysyä silloiselta akuuttiklinikan osastonhoitajalta aiheita työllemme.

Silloinen osastonhoitaja (osastonhoitaja vaihtui kahteen kertaan ennen kuin olimme saaneet suunnitelman valmiiksi) ehdotti aiheeksi akuutin eteisvärinäpotilaan hoitoprosessin kuvausta sähköisessä muodossa. Lähdimme tämän ajatuksen pohjalta pohtimaan työtämme ja sitä, miten se toteutettaisiin. Olimme uudestaan yhteydessä osastonhoitajaan, koska halusimme keskustella hänen kanssa työhön liittyvistä asioista. Osastonhoitaja oli vaihtunut uudeksi henkilöksi. Hän oli sitä mieltä, ettei hoitoprosessin kuvaukselle ollut tarvetta. Suurempi tarve olisi kyseisen sairauden potilasohjeelle. Hänen mielestään työ tuli tehdä potilaslähtöisestä näkökulmasta. Tämä ajatus on ymmärrettävä, sillä hoitoalalla hoitotyön tarpeen tulee olla potilaslähtöistä. Aihetta oli mietittävä uudestaan eri näkökulmasta. Tämä oli projektin ensimmäinen haaste.

Muutimme projektimme näkökulmaa potilaslähtöiseksi. Etsimme teorian tietoa laajemmin, muun muassa potilasohjauksesta. Lisäksi meidän oli mietittävä mitä haasteita liittyy potilasohjaukseen hoitajan näkökulmasta. Potilasohjauksesta on löytynyt teorian tietoa erinomaisesti. Työstimme suunnitelmaa sekä keräsimme teorian tietoa. Saimme projektisuunnitelman valmiiksi ja lähetimme sen osastonhoitajalle luettavaksi. Tänä aikana osastonhoitaja oli jälleen vaihtunut.

Otimme yhteyttä toimeksiantosopimuksen sekä projektisuunnitelman tiimoilta osastonhoitajaan sekä ylihoitajaan. Selvisi, että nykyistä osastonhoitajaa ei oltu informoitu työstämme. Tämä oli ensimmäinen kerta, kun hän kuuli projektistämme. Osastonhoitajan mielestä potilasohjeelle ei ollut tarvetta, vaan suurempi tarve oli eteisvärinäpotilaan hoitoprosessin kuvaukselle. Tämä aiheutti ristiriitaa, koska toinen projektityön tekijöistä oli työskennellyt kyseisellä osastolla ja hoitanut kyseisen potilasryhmän edustajia. Potilaan kotiuttaminen tapahtui pitkälti

suullisten ohjeiden mukaisesti. Koska akuuttia eteisvärinää sairastavalle potilaalle ei ole olemassa potilasohjetta osastolla, niin mielestämme se itsessään kertoo potilasohjeen tarpeesta.

Työn aihetta ei ollut mahdollista muuttaa, koska ajallisesti emme ehtisi tehdä tarvittavia muutoksia. Sähköpostikeskusteluissa yhdessä osastonhoitajan sekä ylihoitajan kanssa mietimme, miten lähtisimme lopputuotosta työstämään. Lopulta päädyimme siihen, että teemme potilasohjeen alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin 26.2.2018.

Ajankäyttö oli haasteena koko projektityön ajan. Koska tiimistämme toinen on päiväopiskelija ja toinen monimuoto- opiskelija, oli haasteellista aikatauluttaa aineiston keruu ja kirjoittaminen. Alkuperäinen suunnitelma oli, että työ olisi valmis keväällä 2017, mutta muun opiskelun ja suuntaavan harjoittelun vuoksi aikataulutus meni uusiksi. Uudeksi aikatauluksi vaihtui huhtikuu 2018. Työstimme työtä annetun palautteen mukaisesti.

Palautimme työn esiarviointiin 12.3.2018 Ohjaajat antoivat työstä sähköisen palautteen 20.3.2018 ja tämän mukaan teimme tarvittavat muutokset työhön. Työn viimeinen palautuspäivämäärä on 6.4.2018 ja työn esityspäivämäärä seminaarissa on 13.4.2018.

7.4 Projektin arviointimenetelmät

Projektin arviointimenetelminä toimivat ohjatut tunnit sekä etäarviointina että kontaktikeskusteluna opettajien kanssa sekä osastonhoitajalta että muulta osaston henkilökunnalta tuleva palaute.

Projektin teoriaosion arviointi on toteutunut käytännössä sähköpostin välityksellä. Ensimmäinen arviointi toteutui koululla keskustelun merkeissä. Tänä aikana työstimme vielä suunnitelmavaihetta. Mietimme yhdessä ohjaavien opettajien kanssa, että voisi olla käytännöllisempää arvioida työtä sähköpostin välityksellä

joko tekstin tai puhenauhoituksen muodossa. Näin tapahtui projektin loppuun asti.

Työn sisällön karttuessa lähetimme tiedoston ohjaaville opettajille, jotka myöhemmin antoivat meille yleistä palautetta työstä, korjausehdotuksia ja jatkosuunnitelmia. HavaitSIMME, että sähköisesti kirjoitettu palaute oli toimivampaa verrattuna nauhoitettuun palautteeseen. Nauhoitetun palautteen purkaminen vei aikaa, koska nauha piti ensin kuunnella muutamaan kertaan läpi ja sen jälkeen kirjoittaa puhtaaksi paperille. Toisaalta kasvokkain käyty palautekeskustelu olisi saattanut antaa syvällisempää informaatiota ja yhteisymmärrys olisi voinut olla parempaa. Projektin työstämistä hidastivat ohjaavien opettajien poissaolot. Poissaolot olivat pidempiaikaisia ja työelämäyhteyshenkilömme eli osastonhoitajan kevätloma oli samaan aikaan, kun lähetimme hänelle oppaan arvioitavaksi. Toisaalta, näitä asioita ei pysty etukäteen ennustamaan, ja projektityön aikataulua suunniteltaessa olisi pitänyt huomioida, että aikataulu mahdollisesti viivästyisi myös meistä johtumattomista syistä.

Projektin lopputuotoksen, eli potilasohjeen arvioinnista vastasi pääosin akuuttiklinikan osastonhoitaja. Teimme ns. raakaversion tulevasta potilasohjeesta, jonka lähetimme osastonhoitajalle sähköpostiin arvioitavaksi. Käsittelimme ohjeessa sairautta, sen patofysiologiaa, syitä, oireita, hoitoa ja jatkohoito-ohjeita. Potilasohje oli 3 sivua pitkä. Saimme palautetta osastonhoitajalta, jonka mukaan muokkasimme ohjetta lyhyemmäksi ja napakammaksi. Osastonhoitajan toiveena oli, että ohje olisi yhden sivun mittainen. Toisaalta pohdimme, kärsiikö oppaan asiasisältö, jos tekstiä tiivistetään liian paljon. Osastonhoitajan lisäksi potilasohjetta arvioivat myös muutama akuuttiklinikan työntekijä ja he antoivat palautetta osastonhoitajan kautta meille. Ohjeen lääketieteellisestä arvioinnista ja sen oikeellisuudesta vastasi akuuttiklinikan ylilääkäri.

Potilasohjeen arviointiin kuului sairaalan potilasohjekäytännöt, niiden yhdenmukaisuus ja ulkoasu. Projektin aikana sairaalassa oli koottu työryhmä, jonka tehtävä oli yhdenmukaistaa potilasohjeita. Osastonhoitaja lähetti meille Kääriäisen Marian ja Kaakisen Pirjon suunnitteleman "Kirjallisen potilasohjeen arviointi" lo-

makkeen. Käytimme tätä itsearviointikeinona potilasohjetta arvioidessamme. Lomakkeen avulla pystyimme muokkaamaan ohjetta sairaalan vaatimusten ja kriteerien mukaiseksi.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikassa on kyse siitä, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 285) Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Tutkimusentekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2013, 23) Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi on olemassa lukuisia kannanottoja ja normeja siitä, miten tutkimusta tehdään eettisesti kestäväällä tavalla.

Hyvä tieteellinen käytäntö noudattaa tieteellisiä toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Hyvä tieteellinen käytäntö myös käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- tutkimus-, raportointi ja arviointimenetelmiä. Lisäksi avoimuuden noudattaminen tulosten julkaisemisessa ja muiden tutkijoiden töiden huomioon ottaminen on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 288)

Tutkimustyötä tehdessä epärehellisyyttä on vältettävä tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Keskeisiä periaatteita ovat: toisten ihmisten tekstiä ei saa ilman lupaa plagioida, tutkija ei saa harrastaa itseplagiointia, tutkimustuloksia ei sepitetä eikä niitä saa kaunistella, raportoinnin on oltava puutteetonta eikä se saa olla harhaanjohtavaa, muiden tutkijoiden osuutta ei pidä vähätellä, eikä tutkimukseen myönnettyjä määrärahoja saa käyttää väärin tarkoituksiin. (Hirsijärvi ym. 2013, 27)

Olemme koko projektin ajan noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä. Suunnitelma ja työ on tehty ammattikorkeakoulun ohjeistusten ja vaatimusten mukaisesti. Teoriatiedon lähdekirjallisuus on lähdekriittisesti valikoitunut tutkimuskirjallisuudesta ja päivitetystä hoito-ohjeista ja -suosituksista. Projektin alkuvaiheessa teimme keskussairaalan ylihoitajan kanssa asianmukaisen toimeksiantosopimuksen. Projektissa ovat alusta asti olleet mukana kaksi ohjaavaa opettajaa, projektityön tekijät ja osastonhoitaja. Projektin eri vaiheista on raportoitu opettajille sähköpostin välityksellä ja työtä on paranneltu ja muutettu palautteen mukaan. Työn sisältö on teoreettisen tietoperustan ohjaamana pysynyt tiiviisti keskeisten käsitteiden ympärillä.

Projektin tuotos palvelee kyseistä sairautta, eikä esimerkiksi jotain tiettyä ihmisryhmää tai uskontoa. Ohje soveltuu siis kaikille riippumatta sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, uskonnosta tai muista rajoitteista. Tuotos perustuu täydellisesti tieteellisesti tutkittuun tietoon, eikä siihen vaikuta yksittäiset oletukset tai mielipiteet. Työ on potilaslähtöinen ja se palvelee potilaan oikeuksia lain säätämässä puitteissa. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus ovat jatkuvasti läsnä koko opinnäytetyön ajan.

Koska tuotos tulee keskussairaalan osaston käyttöön, sen sisältö on suunniteltu palvelemaan kyseisen osaston käytäntöjä ja periaatteita. Tuotoksen sisältö on tarkistettu ja hyväksytty sairaalan osastonhoitajan ja ylilääkärin toimesta. Näin potilasohjetta voidaan pitää käyttökelpoisena käytännön hoitotyössä.

8.2 Oppimiskokemukset ja mietteet

Projektiluontoinen työ on mielestämme helpoin tapa toteuttaa opinnäytetyö sen selkeän elinkaaren ja vaiheiden vuoksi. Toisaalta projektin aikataulutusta ja suunnitelmaa täytyy olla hyvin tehty. Tekemässämme työssä aikataulutusta oli suurimpia

haasteita. Monien eri ihmisten aikataulut täytyi sovittaa yhteen ja joihinkin aikataulullisiin asioihin ei itse pystynyt vaikuttamaan.

Itse aiheen valitsimme sen ajankohtaisuuden ja yleisyyden perusteella ja teoriatietoa oli siitä erinomaisesti saatavilla. Projektin tuotoksen suunnittelu oli mielenkiintoista, koska hakiessamme teoriatietoa hyvästä ja laadukkaasta potilasohjauksesta tuli esille monia erilaisia elementtejä, jotka täytyy ottaa huomioon. Näitä olivat esimerkiksi selkokielisyys, asioiden esittämisjärjestys, lukijan puhuttelu yms. Myöskään lääketieteellisten sanojen käyttö ei ollut suotavaa potilasohjeessa, vaikka itse hoitajina niitä päivittäin työssämme käytämme. Hyvän potilasohjeen tekemiseen löytyi erinomaisia oppaita ja lähteitä, joita käyttämällä kuka tahansa pystyisi tekemään käytännössä hyvin toimivan potilasohjeen.

Yksi tärkeimmistä oppimiskokemuksista projektin aikana on ollut kärsivällisyyden ja pitkäjänteisyyden kehittäminen. Projektin elinkaarella on monta vaihetta, jotka täytyy käsitellä asiakokonaisuus kerrallaan. Tämä vaatii aikaa ja motivaatiota tekijöiltä. Myös palautteen saamisen odottaminen vaatii yllättävän paljon epävarmuuden sietoa. Kun palautetta ei tule, joutuu työn tekijä pohtimaan itsekseen, onko työ varmasti riittävän hyvä ja onko siihen tulossa paljon korjauksia. Tällaiset ajatukset vievät arjesta ison osan ja kuluttavat voimavaroja. Tästä syystä asioiden syrjään viemistä on ollut pakko opetella muun elämän sujumuuden takia.

Projektin tuotos eli potilasohjeen tekeminen sujui vaivattomasti tiedonkeruun osalta, sillä saatavilla olevaa tuoretta teoriatietoa oli paljon. Ainoana haasteena voimme pitää ohjeen muokkaamista sairaalan sääntöjen mukaisiksi. Vaikka ohje olisi hyvin tehty aiheeseen liittyvää kirjallisuutta käyttäen, pitäisi sen kuitenkin samalla vastata sairaalan vaatimuksiin. Tekemämme potilasohje oli sisällöltään kattava ja mielestämme sitä oli hankala enää tiivistää menettämättä olennaista tietoa aiheesta. Sairaalan uudet kriteerit kuitenkin määräisivät ohjetta lyhennettäväksi entisestään ja meidän oli jollain tavalla tiivistettävä sisältöä. Saimme ehdotukseksi poistaa potilasohjeen alkusanat ja päätimme rajata tekstiä vielä entisestään. Korjausten jälkeen ohjeesta tuli tiiviimpi ja ehyempi, mutta samalla se heikensi ohjeen laadukkuutta, jota arvioimme osastonhoitajalta saamallamme arviointilomakkeella.

LÄHTEET

Bjålie, J., Haug, E., Sand, O. & Sjaastad, Ø. 2014. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 18.1.2018

Eteisvärinä (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 2.1.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50036>

Eteisvärinä (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 21.12.2017 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/hoi/hoi50036.pdf>

Eteisvärinä (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 18.8.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50036#s12>

Finlex, 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 9.11.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Finlex. 2017. Terveystieteiden lakien muuttaminen (1516/2016 6:50§). Kiireellinen hoito. Viitattu 16.8.2017 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P50>

Finohta. Arviointiseloste 1/2011. Potilaiden kiireellisyyden luokittelu ja hoitoprosessit sairaalan päivystyspoliklinikalla. Viitattu 23.3.2018 https://thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS_2011_1_Potilaiden%20kiireellisyyden%20luokittelu.pdf

Halinen, M. & Huikuri, H. 2017. Vernakalantti eteisvärinän rytminsiirrossa. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.1.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak07445>

Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammer-Paino Oy. Viitattu 11.01.2018

Hirshon, J., Risko, N., Calvella, E., Ramirez, S., Narayan, M., Theodosis, C., O'Neill, J. & for the Acute Care Research Collaborative at the University of Maryland Global Health Initiative. 2013. Health systems and services: the role of acute care. World Health Organisation. Viitattu 16.8.2017 <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/5/12-112664/en/>

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara. 2013. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Tammi Viitattu 21.1.2018

- Kauppinen, A. 2014. Eteisvärinä (FA). Duodecim. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 25.3.2018
- Kettunen, R. 2014. Sydämen rakenne. Sydänsairaudet-kuvat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.1.2018 http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syk00002
- Kettunen, R., Leppäluoto, J., Lätti, S., Rintamäki, H., Vakkuri, O. & Vierimaa, H. 2012. Anatomia fysiologia. Rakenteesta toimintaan. Sanoma Pro oy Helsinki. Viitattu 25.3.2018.
- Koskela, A. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 23.3.2018 <http://stm.fi/documents/1271139/1365218/Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+asetus+kiireellisen+hoidon+perusteista+ja+p%C3%A4ivystyksen+erikoisalakohtaisista+edellytyksist%C3%A4.pdf/3b00f921-0e30-4636-bb06-907e923a4221>
- Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Viitattu 16.12.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Viitattu 21.1.2018
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, H. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoi-tootyöhön soveltuvat ohjausmallit. Viitattu 16.12.2016. https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
- Lääkeinfo.fi. 2017. BRINAVESS infuusiokonsentraatti, liuosta varten 20 mg/ml. Viitattu 21.1.2018 https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=11476&i=CARDI-OME_BRINAVESS
- McCabe, P., Schad, S., Hampton, A. & Holland, D. Knowledge and self-management behaviors of patients with recently detected atrial fibrillation. Heart & Lung 2/2008, 79– 90.
- Muhonen, R. 2015. Sähköiseen rytminsiirtoon valmistautuminen ja ohjeet toimenpiteen jälkeen. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.8.2017 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00933
- Raatikainen, P. Eteisvärinän oireet ja seuraukset. Sydänsairaudet. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 19.8.2017 http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00354
- Rytmihäiriön katetrihoito. HUS. Viitattu 11.01.2018 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/sydansairaudet/kardiologia/yleisimpia-toimenpiteita/Sivut/Rytmih%C3%A4iri%C3%B6n-katetrihoito.aspx>

Suutari, J. & Denic, E. 2014. Akuuttihoitotyön hoito-ohjekansio päivystyksen sairaanhoitoon. Opinnäytetyö. S. 15. Theseus. Viitattu 16.8.2017. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76101/Denic_Elma_Suutari_Jenni.pdf?sequence=1

Syvänne, M. Sydänliitto. 2014. Viitattu 21.12.2017 <https://sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/eteisvarina>

Syvänne, M. 2016. Eteisvärinä. Viitattu 2.1.2017. <http://www.sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/eteisvarina>

Syvänne, M. 2014. Sydämen toimintavaiheet. Viitattu 18.1.2018 <https://sydan.fi/terveys-ja-hyvinvointi/sydamen-toimintavaiheet>

Syvänne, M. 2014. Sydämen sähköinen toiminta. Viitattu 18.1.2018 <https://sydan.fi/terveys-ja-hyvinvointi/sydamen-sahkoinen-toiminta>

Valvira 2014. Hoidon tarpeen arviointi. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 23.3.2018 http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 21.1.2018

LIITTEET

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

| | | |
|------------------|---|--------------------------------|
| Toimeksiantaja | Nimi (esim. yritys) LPKS, AKUUTTEKLIINIKA Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) | |
| | Työn aihe Akoutti eteisvärinä, potilasohje | |
| Tekijä | Nimi Tom Oinas & Mari Lappalainen | Opiskelijanumero 250000 |
| | Katsoite [redacted] | Postinumero [redacted] |
| | Puhelin [redacted] | Postitoimipaikka [redacted] |
| | Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja | Sähköpostiosoite [redacted] |
| Lapin AMK | Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Marianne Järven | Ryhmittäminen K702H145 |
| | Toimipaikka ja osoite Keskustie 26 94100 Kemi | Tentävänimike tentori |
| | Puhelin [redacted] | Sähköpostiosoite [redacted] |
| | Toimeksiantosopimuksen ehdot | |
| Ohjaus | Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä. | |
| Dokumentointi | Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa. | |
| Oikeudet | Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa. | |
| Keksinnöt | Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla. | |
| Vastuut | Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta. | |
| Lisäksi sovitaan | | |
| Salassapito | Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta. | |
| | Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä. | |
| | Paikka ja päivämäärä | Allekirjoitus |
| Toimeksiantaja | [redacted] | [redacted] |
| Tekijä | Tornio 13.2.2018 | [redacted] |
| Lapin AMK | Koulutuskeskusta Kemi 20.2.2018 | [redacted] |

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

| | | | |
|---|--|---|--|
| Hakijan / hakijoiden henkilötiedot | Nimi | Mari Lappalainen | Toni Oinas |
| | Katuosoite | [REDACTED] | Postinumero [REDACTED] Postitoimipaikka [REDACTED] |
| | Puhelin | [REDACTED] | Sähköpostiosoite [REDACTED] |
| | Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö | Lapin amk, Kemin kampus | Hakijan tehtävä/virka-asema |
| | | | Opiskelijat, SH amk |
| Opinnäytetyön ohjaaja(t) | Nimi | Marianne Siiden, Eija Kehas | Oppiarvo ja ammatti lehtori |
| | Toimipaikka ja osoite | Meripuistokatu 26 94100 Kemi | |
| | Puhelin | [REDACTED] | Sähköpostiosoite [REDACTED] |
| | | | |
| Toimeksiantaja | Toimeksiantaja | LPKS AKUUTTIKLINIKKA | |
| | Yhteystiedot | Kauppakatu 25 94200 Kemi | |
| Päiväys ja allekirjoitus | Paikka ja päivämäärä | 11 | Allekirjoitus |
| | Luvan myöntäminen | <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään Perustelut | <input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään |
| Päiväys ja allekirjoitus | Paikka ja päivämäärä | 26.2.2018 | Allekirjoitus [REDACTED] |
| | Myöntämisen ehdot | Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto | |
| Päätöksestä tiedottaminen | <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka? | | |

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS
Opinnäytetyösuunnitelman tiivistelmä

| | | |
|---|---|---------------|
| Tutkinto, johon tutkimus sisältyy | Sairaanhoidtaja, amk | |
| Opinnäytetyön tekijät tekijä(t) | Mari Lappalainen & Toni Oinas | |
| Opinnäytetyön nimi | AKUUTTI ETEISVÄRINÄ, POTILASOHJE | |
| Opinnäytetyön tausta | Työelämälähtöinen tarve työlle, sekä tekijöiden mielenkiinto aiheeseen. | |
| Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja mahdolliset tutkimus-ongelmat | <p>Tavoitteena saada potilas tietoiseksi sairaudestaan sekä vähentää mahdollista pelkoa sairauteen lähtyessä.</p> <p>Tarkoituksena tuottaa potilasohje akuuttia eteisvärinää sairastavalle potilaalle.</p> <p>1. Mikä on eteisvärinä? 2. Miten hoidetaan? 3. Millainen ohje hyvä potilasohje?</p> | |
| Opinnäytetyön alustava aikataulu | Esitysseminaari huhtikuussa 2018 | |
| Tarvittaessa opinnäytetyön rahoitus, rahoittajat ja budjetti | — | |
| Päiväys ja allekirjoitus | Paikka ja päivämäärä _/_/___ | Allekirjoitus |

 Liitteenä hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma (tarvittaessa)

Yleistä eteisvärinästä

Eteisvärinä eli "flimmeri" on sydämen rytmihäiriön muoto. Se on tavallisin pitkäkestoista rytmihäiriöstä. Eteisvärinällä tarkoitetaan sydänlihaksen sähköistä toimintahäiriötä, eli sydämen eteiset nimensä mukaisesti värisevät sen sijaan, että ne supistuisivat sykäyksittäin kuljettaen verta alempiin sydänkammioihin. Eteisvärinässä veren kulku eteisistä kammioihin on siis epäsäännöllistä. Eteisvärinä on myös merkittävin sydänperäiselle veritulppariskille altistava tekijä.

Akuutilla eteisvärinällä tarkoitetaan kohtauksittaista eteisvärinää, eli oireet tulevat äkillisesti mutta voivat myös hävitä yhtä nopeasti. Kohtauksittaisessa eteisvärinässä sydämen normaali rytmi (sinusrytmi) palautuu seitsemän vuorokauden kuluessa tai rytmi palautetaan sähköisesti tai lääkkeellisesti 48 tunnin kuluessa kohtauksen alkamisesta.

Eteisvärinän oireet

Eteisvärinän oireet ovat vaihtelevia. Niihin vaikuttavat rytmihäiriön kesto, syketaajuus, fyysinen kunto ja vireystila. Tavallisimpia eteisvärinän oireita ovat mm. sydämentykytystuntemus, väsymys ja suorituskyvyn heikkeneminen, huimaus, rintakipu, hengenahdistus ja runsasvirtaisuus. Eteisvärinä voi olla myös täysin oireeton.

Eteisvärinää voidaan epäillä edellä mainittujen oireiden perusteella ja pulssia tunnustelemalla, mutta sen diagnosoiminen vaatii aina lääkärin tutkimuksen ja sydänfilmin.

Eteisvärinälle altistavat tekijät

Yli 50-vuotiailla riski sairastua eteisvärinään kasvaa yli kaksinkertaiseksi jokaista kymmentä ikävuotta kohden. Sydänperäisiä tekijöitä ovat mm. kohonnut verenpaine, sydämen kammion heikentynyt toiminta, sydämen läppäviat ja sepelvaltimotauti. Muita eteisvärinälle altistavia tekijöitä ovat mm. liikalihavuus, diabetes, uniapnea ja kilpirauhasen toimintahäiriöt.

Akuutin eteisvärinäkohtauksen hoito

Akuuttia eteisvärinää hoidetaan rytminsiirrolla. Rytminsiirto voidaan tehdä joko sähköisesti tai lääkkeellisesti. Lääkäri arvioi tapauskohtaisesti, kumpi näistä vaihtoehdoista sopii teille.

Sähköisessä rytminsiirrossa sydämen rytmi palautetaan muutamia minutteja kestäväen nukutuksen aikana sähköiskulla normaaliksi. Toimenpide on kivuton.

Lääkkeellisessä rytminsiirrossa sydämen rytmi palautetaan normaaliksi lääketaimfuusion avulla. Joskus infuusio joudutaan toistamaan. Mikäli rytmi ei infuusion jälkeen palaudu normaaliksi, rytmi käännetään sähköisesti. Toimenpiteiden aikana yleisvointianne tarkkaillaan. Monitorin kautta seurataan sydämen rytmiä, sykettä ja verenpainetta.

Toimenpiteen jälkeen vointianne tarkkaillaan muutamien tuntien ajan tarkkailuyksikössä. Mikäli vointinne sen sallii ja sydämen rytmi on normaali, voitte kotiutua toimenpidetpäivänä.

Toimenpiteen jälkeen

Toimenpiteen jälkeen saatte syödä ja juoda normaalisti. Autolla ajo, alkoholin sekä uni- ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö on kiellettyä 24 tunnin ajan toimenpiteestä. Jos toimenpiteen jälkeen ilmenee rintakipua, rytmihäiriöitä, tykytystuntemuksia, hengenahdistusta tai huimausta teidän tulisi hakeutua hoidonarvioon Akuuttiklinikalle, tai soittaa yleiseen hätänumeroon 112.

Yhteystiedot: Akuuttiklinikka 040 149 1191