

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2018

Henna Kuhmonen ja Katja Peuralahti

**ELEKTIIVISEN
SEPELVALTIMON
OHITUSLEIKKAUKSEN
PROSESSIKUVAUS POTILAAN
NÄKÖKULMASTA**

Henna Kuhmonen ja Katja Peuralahti

ELEKTIIVISEN SEPELVALTIMON OHITUSLEIKKAUKSEN PROSESSIKUVAUS POTILAAN NÄKÖKULMASTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia suunniteltuun eli elektiiviseen sepelvaltimon ohitusleikkaukseen tulevan potilaan hoitoprosessia sairaalassaoloaikana havainnoimalla hoitoprosessia ja haastatteleamalla potilasta. Tavoitteena on kehittää leikkauspotilaan hoitoprosessia potilaan näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutettiin empiirisenä tutkimuksena. Tutkimukseen osallistui yksi potilas (n=1). Opinnäytetyö on osa Steppi-hanketta, joka on perushoidon laadun kehittämisen hanke. Hankkeen toimeksiantaja on Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri.

Hoitoprosessi kokonaisuutena oli potilaan mukaan ”kauhian sujuvaa”. Potilaan ohjaus koko hoitoprosessin ajan oli hyvää ja potilaan mielestä riittävää. Hygieniasta huolehdittiin hyvin, mutta käsihuuhteen käyttöä ei ohjeistettu. Haavanhoito-ohjeet ja rajoitukset olivat selkeät. Ravitsemuksesta huolehdittiin hyvin ja pahoinvoinnin mahdollisuus huomioitiin. Liikkumisessa ja asennonvaihdossa avustettiin tarvittaessa riittävästi. Unen merkitystä korostettiin ja potilaalle tarjottiin unilääkettä. Rauhaton ympäristö vaikeutti nukkumista. Seurantalaitteita potilas ei kokenut häiritseviksi. Kipu huomioitiin hyvin ja pyynnöstä sai lisää kipulääkettä. Potilaan psyykkistä hyvinvointia ei hoitohenkilökunnan toimesta huomioitu leikkauksen jälkeen. Jatkohoitoon liittyvät ohjeet käytiin huolellisesti ja useasti potilaan kanssa läpi. Potilas olisi toivonut tapaavansa anestesia- ja leikkauslääkärin ennen leikkausta ja olisi halunnut keskustella leikkauksen kirurgin kanssa enemmän leikkauksen jälkeen.

ASIASANAT:

Sepelvaltimon ohitusleikkaus, hoitoprosessi, potilaan näkökulma

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

2018 | 38 pages, 4 pages in appendices

Henna Kuhmonen and Katja Peuralahti

AN ELECTIVE CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT SURGERY PROCESS DESCRIPTION FROM A PATIENT'S POINT OF VIEW

The purpose of this thesis was to study an elective coronary artery bypass graft surgery process description from a patient's point of view in a hospital by observing the process of care and by interviewing the patient. The aim is to develop a surgical patient's process of care from patient's point of view.

This thesis was carried out as an empirical study with one patient (n=1). This thesis takes part in a project Steppi, that is a project to improve the quality of basic care. The principal of this project is Hospital District of Southwest Finland.

The process of care according to the patient was very smooth. Patient education throughout the whole process was good and sufficient according to the patient. The hygiene was well taken care of, but the use of hand disinfectant wasn't instructed. The wound care instructions and limitations were clear. The nutrition was well taken care of and possibility of nausea was mentioned to the patient. Mobility and changes of position were helped if needed. The importance of sleep was highlighted, and nurses offered the patient sleeping pills. Monitoring the patient wasn't disturbing. The pain was well taken care of and there were extra pain killers if needed. After the surgery the staff didn't pay attention to the patients' psychical wellbeing. The follow-up care instructions were many times carefully checked over with the patient. The patient would have hoped to meet the anesthetist before the surgery and the patient would have wanted to talk more with the surgeon after the surgery.

KEYWORDS:

Coronary artery bypass graft surgery, process of care, patient view

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 POTILAAN HOITOPROSESSI ELEKTIIVISESSÄ SEPELVALTIMON OHITUSLEIKKAUKSESSA	2
2.1 Ohitusleikkauksen pre-operatiivinen vaihe	3
2.2 Ohitusleikkauksen intraoperatiivinen vaihe	5
2.3 Ohitusleikkauksen postoperatiivinen vaihe	5
3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	9
4.1 Aineistonkeruumenetelmät	9
4.2 Kohderyhmä, aineistonkeruu ja analysointi	10
5 TULOKSET	12
5.1 Potilaan pre-operatiivinen päivä	13
5.2 Potilaan leikkauspäivän tapahtumat	15
5.3 Ensimmäinen-neljäs postoperatiivinen päivä	16
5.4 Viides postoperatiivinen päivä	17
5.5 Hoitotyön toimintojen toteutuminen	20
6 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	28
7 POHDINTA	30
LÄHTEET	32

LIITTEET

- Liite 1. Informaatiokirje.
- Liite 2. Suostumuslomake.
- Liite 3. Havainnointirunko.
- Liite 4. Haastattelukysymykset.

KUVIO

Kuvio 1. Potilaan hoitopolku sairaalassa.	12
---	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Hoitopolku ja havainnointiajat.	13
Taulukko 2. Tulopäivän haastattelu.	14
Taulukko 3. Kotiutuspäivän haastattelu.	18
Taulukko 4. Hygienia ja eritystoiminta.	21
Taulukko 5. Ravitsemus.	24
Taulukko 6. Aktiiviteetti, toiminnallisuus, nukkuminen ja lepo.	25
Taulukko 7. Hengittäminen, verenkierto ja kipu.	26
Taulukko 8. Hoidon ja jatkohoidon ohjaus ja emotionaalinen tuki.	27

1 JOHDANTO

Sepelvaltimon ohitusleikkaus on kajoava eli invasiivinen toimenpide (Anttila ym. 2016, 8), jossa käytetään verisuonisiirrettä ohittamaan sepelvaltimon ahtaumakohta. Siirteenä voidaan käyttää joko laskimo- tai valtimosiirrännäistä. (Ahonen ym. 2013, 220.) Vuosina 1994-2013 Suomessa tehtiin 74 338 sepelvaltimon ohitusleikkausta (Kiviniemi ym. 2016). Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS) sydänleikkauksia tehdään vuosittain noin 500 ja niistä noin 250 on ohitusleikkauksia (TYKS 2018). Sepelvaltimoiden ohitusleikkaukseen liittyy riskejä, vaikka ne ovatkin nykyisin rutiinitoimenpiteitä. Komplikaationa voi esiintyä esimerkiksi aivohalvaus, tulehdus tai sydäninfarkti. Komplikaatiot ovat kuitenkin harvinaisia. Kuolleisuusriski suunnitellussa ohitusleikkauksessa on alle 2 %, tähän vaikuttaa myös potilaan muut sairaudet ja ikä. (Anttila ym. 2016, 11.) Sydänleikkaus voi olla potilaalle fyysisesti ja psyykkisesti raskas toimenpide, johon voi liittyä pelkoa, jännitystä ja ahdistusta (Bergvik ym. 2008; Vijayabanu 2014; Anttila ym. 2016, 17). Potilaat kokevat ohitusleikkauksen elämää uhkaavana toimenpiteenä, sairaalan rutiineihin sopeutumisen haastavana ja sairaalassaolon eristävän läheisistä ja normaaliarjesta (Bergvik ym. 2008). Pre-operatiivisen potilasohjauksen ja potilaslähtöisen hoidon on todettu lieventävän psyykkisiä oireita (Bergvik ym. 2008; Frederics ym. 2009; Towell & Nel 2010) ja lisäävän potilaan kokemusta tilanteen kontrollista (Bergvik ym. 2008; Frederics ym. 2009). Hoitohenkilökunnan herkkyydellä ja ymmärryksellä potilaan tunteita ja ajatuksia kohtaan on todettu olevan keskeinen rooli potilaan ahdistuksen lievittämisessä (Lima ym. 2012).

Saatavilla on runsaasti tietoa ohitusleikkauksen vaikutuksesta potilaan psyykkiseen puoleen, mutta itse sepelvaltimon ohitusleikkausprosessista potilaan näkökulmasta on niukasti tutkittua tietoa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia suunniteltuun eli elektiiiviseen sepelvaltimon ohitusleikkaukseen tulevan potilaan hoitoprosessia sairaalassaoloaikana havainnoimalla hoitoprosessia ja haastatteleamalla potilasta. Tavoitteena on kehittää leikkauspotilaan hoitoprosessia potilaan näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä hoitoprosessilla tarkoitetaan sairaalassaoloaikana potilaalle konkreettisesti tapahtuvia hoidon eri vaiheita ja toimenpiteitä. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri (VSSHPI) ja tämä opinnäytetyö toteutetaan empiirisenä tutkimuksena TYKS:issä. Tämä opinnäytetyö on osa Steppi-hanketta, joka on perushoidon laadun kehittämisen hanke. Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistonkeruun apuna Steppi-hankkeen perushoidon viitekehystä.

2 POTILAAN HOITOPROSESSI ELEKTIIVISESSÄ SEPELVALTIMON OHITUSLEIKKAUKSESSA

Sydän- ja verisuonitaudit ovat yksi suomalaisten kansantaudeista (THL 2015a). Suomessa vuonna 2013 sepelvaltimotautiin tai siihen liittyvään rasva-aineenvaihdunnan häiriöön tarkoitettuja lääkkeitä käytti noin 180 000 henkilöä, joista 60 % oli miehiä ja 66 % yli 65-vuotiaita (Tarnanen ym. 2015a). Sydän- ja verisuonitaudit ovat suurin yksittäinen kuolinsyyn ryhmä Suomessa. Vajaa puolet Suomen työikäisten kuolemista johtuu näistä sairauksista. Itä- ja Koillis-Suomessa sepelvaltimotautia esiintyy puolitoistakertaisesti verrattuna Lounais-Suomeen. Sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevien on todettu sairastuvan ja kuolevan herkemmin sydän- ja verisuonitauteihin. Viime vuosikymmeninä liuotus- ja lääkehoito sekä ohitusleikkaukset ja pallolaajennukset ovat kehittyneet runsaasti. (THL 2014.) Aikavälillä 1994-2013 Suomessa tehtiin sepelvaltimoiden pallonlaajennuksia 85 482 ja ohitusleikkauksia 74 338, näistä toimenpiteistä 28 % tehtiin naisille (Kiviniemi ym. 2016).

Yleisimpien sydän- ja verisuonisairauksien joukkoon kuuluu sepelvaltimotauti, joka johtuu sepelvaltimoverenkierron heikkenemisestä. Yleisin syy sepelvaltimoverenkierron heikkenemiseen on valtimonseinämien kalkkeutuminen eli ateroskleroosi, johon vaikuttavat elämäntavat sekä korkea verenpaine. (THL 2015b.) Muita vaikuttavia tekijöitä ovat korkea verensokeri, keskivartalolihavuus (Tarnanen ym. 2015b), perinnölliset tekijät, tupakointi, ikääntyminen, korkea veren kolesterolipitoisuus, erityisesti LDL-kolesteroli sekä miessukupuoli. Veren kolesterolin tulisi olla alle 5 mmol/l ja verenpaineen alle 120/80 mmHg. (THL 2016.)

Sepelvaltimotaudista esiintyy kahta eri muotoa: vakaaoireista eli stabiilia sepelvaltimotautia sekä sepelvaltimotautikohtauksia, johon kuuluu epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti. Vakaa muoto tarkoittaa sepelvaltimon ahtaumaa, mikä aiheuttaa sydänlihaksen hapenpuutteesta johtuvaa rintakipua, eli angina pectorista, tyypillisesti fyysisen tai henkisen rasituksen aikana. (Tarnanen ym. 2015b; Anttila ym. 2016, 7.) Muita oireita voivat olla hengenahdistus, hikoilu, pahoinvointi, pyörtyily ja sekavuus (Tarnanen ym. 2015b). Sepelvaltimotautikohtauksessa verisuonen sisäpinta repeää ahtauman kohdalta aiheuttaen paikallisen verihitalekertymän. Suonen osittain tukkiva hyytymä aiheuttaa potilaalle vaikeaa rintakipua, jota ilmaantuu myös levossa. (Tarnanen ym. 2015b; Anttila ym. 2016, 7.)

Ensisijaisena hoitona on elintapahoito (Mäkijärvi 2014; Tarnanen ym. 2015a), mitä toteutetaan yleensä kolmesta kuuteen kuukauteen. Mikäli tämä ei tuota riittäviä tuloksia, aloitetaan tarvittaessa lääkehoito kohonneen verenpaineen alentamiseen sekä kolesteroliarvon laskemiseen. (Mäkijärvi 2014.) Lääkehoidolla pyritään helpottamaan oireita, estämään sydäntapahtumat (Mäkijärvi 2014; Tarnanen ym. 2015a) sekä parantamaan enustetta ja elämänlaatua (Tarnanen ym. 2015a; Anttila ym. 2016, 8).

Invasiivisia toimenpiteitä harkitaan potilaskohtaisesti, mikäli lääkehoito ja elämäntapamuutokset eivät riitä ja oireet jatkuvat. Ensimmäisenä toimenpiteenä on sepelvaltimoiden varjoainekuvaus, minkä avulla selvitetään sepelvaltimoiden kunto ja virtaus. Varjoainekuvauksen yhteydessä voidaan tehdä pallolaajennus, jossa ahtaumakohtaan viedään ohut vaijeri. Tätä pitkin suoneen viedään pallo, joka laajentaa ahtaumakohtaa. Laajennuskohtaan asennetaan verkkoputki eli stentti, jotta suoni pysyy auki. (Anttila ym. 2016, 10.) Pallolaajennus on yleensä nopea toimenpide (Kivelä 2014; Anttila ym. 2016, 10). Potilas kotiutuu joko samana tai seuraavana päivänä, ja sairasloman tarve on noin kahdesta kolmeen vuorokautta (Kivelä 2014).

Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus valitaan sepelvaltimotaudin hoitomuodoksi silloin, kun sepelvaltimotautia esiintyy monien suonien alueella ja ahtaumat ovat muuten heikosti hoidettavissa (Anttila ym. 2016, 11). Ohitusleikkauksia tehdään sekä päivystyksellisesti että elektiivisesti. Ohitusleikkaukset on aloitettu Suomessa 1970-luvulla (Karjalainen & Pöllänen 1995, 4). Sairaalassaoloaika sydänleikkauksen yhteydessä on yleensä noin seitsemästä kahdeksaan vuorokautta ja tätä seuraa kahden-kolmen kuukauden mittainen sairasloma (Anttila ym. 2016, 17-18). Ohitusleikkausten määrä on vähentynyt vuosien aikana (Kiviniemi ym. 2016), mikä johtunee sepelvaltimotaudin vähenemisestä, mihin ovat vaikuttaneet paremmat elintavat, ennaltaehkäisy sekä hoidot (THL 2014). Ohitusleikkaus ei itsessään paranna sepelvaltimotautia, vaan hoitaa ongelmakohtaa paikallisesti. Hoidon avaintekijöitä ovat terveellinen ruokavalio, säännöllinen liikunta, tupakointimattomuus sekä lääkehoito. (Anttila ym. 2016, 13.)

2.1 Ohitusleikkauksen pre-operatiivinen vaihe

Opinnäytetyössä keskitytään elektiiviseen sepelvaltimon ohitusleikkaukseen. Sydänleikkauksu postitetaan potilaalle noin viikon kuluttua leikkauksen päätyttyä yleensä kirjeitse. Potilas voi tarvittaessa siirtää leikkausta myöhemmäksi olemalla yhteydessä sydänosastoon. Ennen leikkausta potilaalle järjestetään ryhmäohjauskäynti sairaalassa.

Uusilla sydänpotilailla ja jo toimenpiteessä olleilla on mahdollisuus osallistua lisäksi seipeltäimopotilaan ensitietopäivään. (Anttila ym. 2016, 16-18.) Hoito-ohjeet.fi-sivustolta löytyy potilaille suunnattuja hoito-ohjeita esimerkiksi ”Opas sydänleikkaukseen tulevalle”. Oppaassa käsitellään sydänleikkauksia, niihin valmistautumista sekä mitä tulee ottaa huomioon ennen leikkausta esimerkiksi toipilasaika ja mahdollinen kotiapu tälle ajalle (Anttila ym. 2016, 3). Ennen leikkaukseen tuloa potilaille jaetaan Terveyskylän sydänsairaudet.fi esite, johon potilas voi tutustua itsenäisesti. Sydänsairaudet.fi on verkkosivusto, joka on kehitetty terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Sydänsairaudet.fi sisältää kattavasti luotettavaa tietoa aikuisten sydänsairauksista, niiden ennaltaehkäisystä, sydäntautien hoitokeinoista ja itsehoidosta. Verkkosivustolta löytyy myös tietoa erilaisista hoitotoimenpiteistä, esimerkiksi sydänleikkauksesta. (Terveyskylä 2018.) Lisäksi TYKS:in sydänosastojen potilas-TV sisältää ohjausmateriaalia sydänpotilaille, joihin potilas voi tutustua osastolla ollessaan (Anttila ym. 2016, 18).

Elektiiviseen ohitusleikkaukseen tuleva potilas saapuu osastolle leikkausta edeltävänä päivänä tai leikkauspäivän aamuna (Anttila ym. 2016, 18). Potilaasta otetaan etukäteen tarvittavia tutkimuksia kuten verikokeita, sydänfilmi ja keuhkokuva (Ahonen ym. 2013, 221; Tarnanen ym. 2015a; Anttila ym. 2016, 18). Potilaalle tehdään tulohaastattelu, jossa käydään läpi perussairaudet, aiemmin tehdyt leikkaukset, mahdolliset vierasmateriaalit kehossa, lääkkeet (käytössä olevat ja tauotetut), ruokavalio, allergiat, tupakointi, alkoholin käyttö, aistit, mahdolliset apuvälineet, virtsaamiseen ja vatsantoimintaan liittyvät asiat, kotiutusjärjestelyt ja omaiset (Ahonen ym. 2013, 221). Leikkauspäivän aikataulusta ja leikkauksesta toipumisesta kerrotaan potilaalle. Leikkaava lääkäri antaa potilaalle tietoa leikkauksen kulusta ja anestesia- ja lääkäri kertoo nukutukseen ja tehohoitoon liittyvistä asioista. Potilas tapaa myös fysioterapeutin, joka opastaa oikeanlaisen yskimis- ja hengitystekniikan. Fysioterapeutin avulla potilas oppii myös oikean tavan nousta sängystä leikkauksen jälkeen. (Anttila ym. 2016, 18.)

Potilaan ravinnotta olo alkaa puolen yön aikaan ennen leikkausta. Edeltävänä päivänä voi juoda ja syödä normaalisti (Anttila ym. 2016, 19). Ravinnotta olon tulee kestää vähintään kuusi tuntia ennen leikkausta. Kirkkaita nesteitä voi nauttia, kunnes nukutukseen on aikaa kaksi tuntia (Ahonen ym. 2013, 221). Leikkausvalmistelut tehdään potilaalle joko edellisenä iltana tai leikkauspäivän aamuna. Ennen leikkausta potilaan ihon kunto tarkistetaan ja mahdolliset ihorikot suojataan. Potilaan napa puhdistetaan. (Ahonen 2013, 221.) Potilas pesee huolellisesti hampaansa (Anttila ym. 2016, 19) ja käy suihkussa ennen leikkausta. Potilaan ihokarvat ajellaan leikkausalueelta. Ennen leikkausta

potilaalle annetaan anestesia­lääkärin määräämä esilääke. (Ahonen 2013, 221; Anttila 2016, 19.) Leikkausta varten tehdään ennakkoon verivaraus (Ahonen 2013, 221).

2.2 Ohitusleikkauksen intraoperatiivinen vaihe

Potilas kuljetetaan leikkaussaliin, jossa hänelle avataan suoniyhteys (Krajíček ym. 2014, 30). Potilaalle aloitetaan suonenesisäinen nestetiputus, minkä kautta potilas saa nukutuksen aikana tarvittavat lääkkeet. Leikkausvalmistelut tehdään potilaalle potilaan ollessa nukutettuna. (Anttila 2016, 19.)

Sepelvaltimon ohitusleikkauksessa käytetään verisuonisiirrettä ohittamaan sepelvaltimon ahtaumakohta, siirteenä voidaan käyttää joko laskimo- tai valtimosiirrännäistä. Laskimosiirrännäiseksi sopii jalkavarren ison iholaskimon (vena saphena magnan) runko tai vaihtoehtoisesti myös jalkavarren pientä iholaskimoa (vena saphena pravaa) voidaan käyttää. Rintakehän sisävaltimoita arteria thoracica I. sin. (LITA, LIMA) tai arteria thoracica I. dx. (RITA, RIMA) voidaan käyttää valtimosiirrännäisinä. Valtimosiirteeksi sopii myös värttinävaltimo (arteria radialis). Laskimosiirrännäiset eivät pysy yhtä pitkään toimintakykyisinä ja avoimina kuin valtimosiirrännäiset. Ohitusleikkauksen aikana voidaan tehdä useampi ohitus eri suoniin. (Ahonen ym. 2013, 22.)

Yleensä ohitusleikkauksessa rintalasta halkaistaan (sternotomia), sydän pysäytetään ja käytetään sydänkeuhkokonetta. Myös ilman sydänkeuhkokonetta voidaan suorittaa ohitusleikkaus käyvällä sydämellä. (Ahonen ym. 2013, 220; Anttila ym. 2016, 11.) Tätä kutsutaan off-pump -tekniikaksi. Off-pump -tekniikkaa käyttäen voidaan ohitusleikkaus suorittaa rintalastan avauksella tai vasemman kylkiviillon (torakotomia) kautta. (Ahonen ym. 2013, 220.) Leikkaukseen kuluu yleensä noin kolmesta viiteen tuntia. Leikkauksen jälkeen potilas siirretään teho-osastolle, jossa potilasta pidetään useimmiten seuraavaan päivään asti. (Anttila ym. 2016, 19.)

2.3 Ohitusleikkauksen postoperatiivinen vaihe

Potilas heräilee teho-osastolla nukutuksen jälkeen illan tai yön aikana (Anttila ym. 2016, 19). Potilas on kytkettynä hengityskoneeseen (Ahonen 2013, 222; Anttila ym. 2016, 19). Tehohoidossa seurataan tarkasti potilaan verenkiertoa ja sydäntä invasiivisesti. Potilaan keuhkopainetta, verenpainetta, yläonttopainetta, sydämen minuuttivirtausta (CO) ja

elektrokardiografiaa seurataan. Potilaan hengityksestä tarkkaillaan veren happisaturaa-tiota (SpO₂), hiilidioksidipitoisuutta (CO₂) ja sekoittuneen laskimoveren happisaturaa-tiota (SvO₂). (Ahonen ym. 2013, 222.) Potilaalla on hengityspotki, joka estää puhumisen (Anttila 2016, 19). Potilas otetaan pois hengityskoneesta eli extuboidaan, kun potilas on herännyt ja toimii ohjeiden mukaan. Tämän jälkeen potilaan hengitystä voidaan tukea maskilla. Potilaan kipulääkityksestä huolehditaan ja neurologista tilaa seurataan. Potilas tulisi saada liikkeelle mahdollisimman nopeasti leikkauksen jälkeen. Tällä pyritään eh-käisemään ja aukaisemaan verisuonitukoksia ja keuhkojen kokoon painumista. (Ahonen ym. 2013, 222.) Hengitysharjoitukset aloitetaan heti, kun mahdollista (Ahonen ym. 2013, 222; Anttila ym. 2016, 20). Lääkäri kertoo potilaalle leikkauksen kulusta leikkauksen jäl-keen (Anttila ym. 2016, 20). Potilas voidaan siirtää teho-osastolta vuodeosastolle, kun kivut ovat hallinnassa ja elintoiminnot ovat vakaat (Ahonen ym. 2013, 22).

Osastolla potilas on kytkettynä seurantalaitteisiin, tästä huolimatta potilas voi vaihtaa asentoa sekä juoda ja syödä. Hoitajat avustavat aluksi potilasta päivittäisissä toimissa, mutta kun letkut ja johdot saadaan poistettua, potilas pystyy toimimaan lähes itsenäi-sesti. Potilaalla saattaa esiintyä rytmihäiriöitä ja huimausta. Suurin osa rytmihäiriöistä on vaarattomia, mutta tarvittaessa niitä voidaan hoitaa lääkkeillä tai sähköisellä rytminsiir-rolla. (Anttila ym. 2016, 21.) Potilaan vitaalielintoimintojen eli pulssin, hengityksen ja ve-renpaineen tulee olla normaalit tai hoidettavissa lääkityksellä ennen kuin kotiutus on mahdollista. Potilaan tulee myös selviytyä perushoidostaan ja ymmärtää leikkauksen ai-heuttamat rajoitukset. Leikkaushaavan tulee olla siisti ja infektiin viittaavaa ei saa olla. Ennen kotiutusta potilas saa sairaanhoitajalta sekä kirjalliset että suulliset kotihoito-ohjeet. Potilaan jälkitarkastus on kahden-kolmen kuukauden kuluttua leikkauk-sesta. (Ahonen ym. 2013, 222-224.)

Sydänleikkaus voi olla potilaalle psyykkisesti raskas toimenpide, johon voi liittyä pelkoa, jännitystä ja ahdistusta (Bergvik ym. 2008; Vijayabanu 2014; Anttila ym. 2016, 17). Ohi-tusleikkaus voidaan kokea elämää uhkaavana toimenpiteenä. Sairaalan rutiineihin so-peutuminen voi olla potilaalle haastavaa ja potilas voi kokea sairaalassaolon eristävän läheisistä ja normaaliarjesta. (Bergvik ym. 2008.) Potilaiden kokemia psyykkisiä oireita voidaan lieventää hyvällä potilasohjauksella sekä potilaslähtöisellä hoidolla (Bergvik ym. 2008; Frederics ym. 2009; Towell & Nel 2010). Näiden tiedetään lisäävän potilaalle kont-rollin tunnetta haastavassa tilanteessa (Bergvik ym. 2008; Frederics ym. 2009). Potilaan tunteiden ja ajatusten ymmärtäminen hoitohenkilökunnan toimesta on keskeisessä roo-

lissa potilaan ahdistuksen lievittämisessä (Lima ym. 2012). Ohitusleikkauspotilas voi tarvittaessa ottaa yhteyttä potilasta hoitaneeseen lääkäriin tai asuinalueensa Sydänpiiriin, josta potilas saa sydänhoitajan sekä sydäntukihenkilön yhteystiedot. Kokemusasiantuntija ja vertaistuki auttavat potilasta käsittelemään tunteitaan ja lievittämään ahdistusta. (Anttila ym. 2016, 17.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia elektiiviseen sepelvaltimon ohitusleikkaukseen toimenpidettä edeltävänä iltana sairaalaan saapuvan yhden potilaan hoitoprosessia sairaalassaoloaikana havainnoimalla hoitoprosessia ja haastattelemalla potilasta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sydänleikkauspotilaan hoitoprosessia potilaan näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

1. Minkälainen elektiivisen sepelvaltimon ohitusleikkauspotilaan hoitoprosessi on potilaan näkökulmasta tarkasteltuna?

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Lähestymistapa tässä opinnäytetyössä on laadullinen eli kvalitatiivinen ja päättelytapa deduktiivinen eli yleisestä yksityiseen. Tutkimus toteutetaan prosessin luonnollisessa kontekstissa eli sairaalaympäristössä. Tutkimustulokset ovat ainutlaatuisia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija pyrkii ymmärtämään tutkimaansa aihetta tai ilmiötä, joka on ennestään tuntematon (Kananen 2016, 84). Kvalitatiivinen tutkimus tutkii yksittäisiä tai yksittäistä ilmiötä, jota käytetään luomaan yleisempää näkemystä. Näin luodaan ilmiöstä uutta teoriaa. (Kananen 2016, 84.) Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii tutkimusalueeseen, mikäli siitä halutaan saada uutta näkökulmaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 50). Kvalitatiivinen tutkimus suoritetaan tutkittavan ilmiön luonnollisessa ympäristössä (Hirsjärvi ym. 2010, 164; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 50; Kananen 2016, 84).

4.1 Aineistonkeruumenetelmät

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmiä on kaksi, joista ensimmäinen on ulkopuolinen havainnointi eli observointi. Observointi on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen tutkimusmenetelmistä ja aineistonhankintatavoista (Helakorpi 1999, 55-56). Tietoa voidaan kerätä observoinnin avulla, jos tutkittavasta aiheesta on tietoa vain vähän tai ei juuri ollenkaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 93). Tieteellisen observoinnin avulla tarkkaillaan, mitä oikeasti käytännössä tapahtuu (Helakorpi 1999, 56). Tehtyjä havaintoja pystytään kokoamaan eri keinoin esimerkiksi tekemällä muistiinpanoja tai videoiden avulla (Jyväskylän yliopisto 2015a). Tässä opinnäytetyössä havainnot kootaan muistiinpanoja tekemällä. Toinen tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmä on haastattelu. Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu on sellainen, jossa tutkija vuorovaikutteisesti osallistuu aineiston aikaansaamiseen (Jyväskylän yliopisto 2015b). Tutkimushaastattelut voidaan jakaa kolmeen ryhmään: strukturoituun eli lomakehaastatteluun, teema-haastatteluun ja avoimeen haastatteluun (Hirsjärvi ym. 2010, 208-209; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 95). Tässä opinnäytetyössä kyseessä on teemahaastattelu. Teemahaastattelu on avoimen haastattelun ja strukturoidun haastattelun välimuoto (Hirsjärvi ym. 2010, 208; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 96). Teemahaastattelussa aihepiirit on määritelty etukäteen (Helakorpi 1999, 55; Hirsjärvi ym. 2010, 208; Kananen 2016, 131).

4.2 Kohderyhmä, aineistonkeruu ja analysointi

Tutkimusluvan saannin jälkeen TYKS:in sydänosaston osastonhoitaja etsii yhden vapaaehtoisen potilaan tutkimuskohteeksi (n=1). Potilasta informoidaan tutkimuksesta suullisesti ja informaatiokirjeellä (Liite 1), jonka jälkeen potilasta pyydetään allekirjoittamaan tietoinen suostumus (Liite 2) tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimus toteutetaan sairaalassa havainnoimalla havainnointirungon (Liite 3) avulla sekä haastatteleamalla potilasta potilaskysymysten (Liite 4) mukaan. Havainnointirunko (Liite 3) on saatu Steppi-hankkeelta. Siihen on koottu perushoidon eri osa-alueita, esimerkiksi ravitsemus sekä hygienia ja eritystoiminta, joiden alaluokkien alle on esitetty kysymyksiä, joiden avulla voidaan tehdä havainnoita ja haastatella potilasta. Sekä havainnot että haastattelun vastaukset kirjoitetaan muistiinpanoiksi paperille. Havainnoijille tutkimuspäiviä kertyy yhteensä noin viisi.

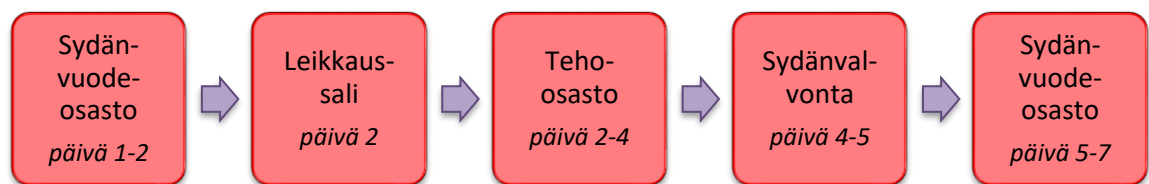
Tutkimus alkaa havainnoijien tullessa iltavuoroon potilaan saapuessa leikkausta edeltävänä iltana sydänuodeosastolle. Tällöin potilasta haastatellaan toimenpidettä edeltävistä ajatuksista teemojen mukaan. Leikkauspäivänä havainnoijat ovat aamuvuorossa havainnoimassa, mitä potilaalle tapahtuu sydänuodeosastolta leikkaussaliin siirtyessä, kunnes potilas nukutetaan. Ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä havainnoijat ovat aamuvuorossa havainnoimassa potilaan siirtymistä teho-osastolta sydänvalvontaan. Toisena postoperatiivisena päivänä havainnoijat saapuvat aamuvuoroon havainnoimaan siirtoa sydänvalvonnasta sydänuodeosastolle. Sydänuodeosastolla potilasta haastatellaan kokemuksista toimenpiteen jälkeen kysymysten (Liite 4) mukaan. Viimeisen kerran havainnoijat tulevat osastolle aamuvuoroon päivänä, jolloin potilas kotiutuu. Tällöin haastatellaan potilasta hoitoprosessista kysymysten (Liite 4) mukaan.

Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen havainnointipäiviä tuli kolme viiden sijaan. Lisäksi havainnoijat osallistuivat ryhmänohjaukseen noin viikko ennen leikkausta, johon myös tutkimukseen valikoitunut potilas osallistui. Siirrot teho-osastolta sydänvalvontaan ja sydänvalvonnasta sydänuodeosastolle tapahtuivat aiemmasta aikataulusuunnitelmasta poikkeavana ajankohtana ja nopealla aikataululla, joten havainnoijien läsnäolo tilanteissa ei onnistunut. Näin ollen havainnointimateriaalia saatiin kerättyä leikkausta edeltävältä päivältä, leikkauspäivältä ja kotiutuspäivältä. Potilaan haastattelut suoritettiin leikkausta edeltävänä päivänä sekä kotiutuspäivänä.

Tietojen tarkistus on ensimmäinen vaihe ennen aineiston järjestämistä. Silloin selvitetään, onko tutkimuksessa selviä virheellisyyksiä tai puuttuvaa tietoa. Seuraavana vaiheena on aineiston järjestäminen. (Hirsjärvi ym. 2010, 221-222.) Muistiinpanojen muodossa oleva aineisto kirjoitetaan puhtaaksi ja sitä aletaan tarkastelemaan tutkimuksessa käytetyn havainnointirungon (Liite 3) avulla. Tässä opinnäytetyössä analyysitapana käytetään ymmärtämiseen pyrkivää lähestymistapaa. Kyseisessä lähestymistavassa käytetään päätelmien tekoa ja laadullista analyysia (Hirsjärvi ym. 2010, 222). Laadullinen analyysi kirjoitetaan mahdollisimman helposti ymmärrettävään ja raportoitavaan muotoon (Helakorpi 1999, 70). Haastattelusta saadun aineiston analysointiin käytetään sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin tavoitteena on esittää ilmiö laajasti mutta tiiviisti. Yleensä tuloksena syntyy käsitejärjestelmiä, käsiteluokituksia, käsitekarttoja tai malleja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 134). Tämän opinnäytetyön tulokset kootaan muistiinpanojen pohjalta auki tekstimuotoon sekä tiivistettynä taulukoihin, jotka perustuvat havainnointirunkoon (Liite 3). Tuotettujen taulukoiden pohjalta tulokset kirjoitetaan myös auki tekstiksi. Tuloksia analysoidessa pyritään kuvaamaan hoitoprosessi mahdollisimman tarkasti. Haastattelujen vastaukset kirjoitetaan tiivistetyssä muodossa. Niissä käytetään mahdollisuuksien mukaan potilaan itse käyttämiä sanoja ja lausahduksia. Haastatteluiden sanoma pyritään pitämään samanlaisena, kuin potilas sen tarkoitti.

5 TULOKSET

Potilas saapui sairaalaan leikkausta edeltävänä päivänä ja kävi ilmoittautumassa sydänpoliklinikalle, mistä hänet ohjattiin sydänvuodeosastolle. Sydänvuodeosastolla potilas vietti tulopäivän ja ensimmäisen yön. Leikkauspäivän aamuna potilas siirrettiin leikkauksaliin. Leikkauksen jälkeen potilas siirrettiin teho-osastolle. Ideaalitulanteesta poiketen paikkatilanteen vuoksi potilas oli teho-osastolla kaksi yötä, vaikka vointi olisi sallinut siirron teho-osastolta sydänvalvontaan jo ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä. Teho-osastolta potilas siirrettiin siis toisena postoperatiivisena päivänä sydänvalvontaan. Sydänvalvonnasta potilas siirrettiin kolmantena postoperatiivisena päivänä sydänvuodeosastolle. Potilas kotiutui sydänvuodeosastolta viidentenä postoperatiivisena päivänä. Sairaalassaolo päiviä kertyi potilaalle yhteensä seitsemän. Teho-osastolla vietetty ylimääräinen aika ei pidentänyt potilaan hoitoprosessia. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Potilaan hoitopolku sairaalassa.

Havainnoijat olivat sairaalassa havainnoimassa hoitoprosessia leikkausta edeltävänä päivänä, leikkauspäivänä ja kotiutuspäivänä (Taulukko 1). Tämän opinnäytetyön tulokset painottuvat näinä päivinä tehtyihin havaintoihin, ja havainnoiteja täydentää potilaan haastattelut, jotka koskevat kaikkia sairaalassaolo päiviä.

Taulukko 1. Hoitopolku ja havainnointiajat.

Päivä	Potilaan siirtyminen ja osasto	Havainnointiaika
1. Päivä Leikkausta edeltävä päivä	Koti → Sydänvuodeosasto	kello 11.30-18.45
2. Päivä Leikkauspäivä	Sydänvuodeosasto → Leikkaussali → Teho-osasto	kello 5.30-8.30
3. Päivä 1. Postoperatiivinen päivä	Teho-osasto	ei havainnointia
4. Päivä 2. Postoperatiivinen päivä	Teho-osasto → Sydänvalvonta	ei havainnointia
5. Päivä 3. Postoperatiivinen päivä	Sydänvalvonta → Sydänvuodeosasto	ei havainnointia
6. Päivä 4. Postoperatiivinen päivä	Sydänvuodeosasto	ei havainnointia
7. Päivä 5. Postoperatiivinen päivä	Sydänvuodeosasto → Koti	kello 7.20-12.15

5.1 Potilaan pre-operatiivinen päivä

Noin kello 12 leikkausta edeltävänä päivänä potilas saapui sydänvuodeosastolle sydänpoliklinikan kautta, jossa oli käynyt ilmoittautumassa. Sydänvuodeosastolla sairaanhoitaja ohjasi potilaan potilashuoneeseen. Iltavuoroon tullut sairaanhoitaja kävi tervehtimässä potilasta ja kertoi potilaalle tämän päivän ohjelmasta. Potilas antoi sairaanhoitajalle kotona valmiiksi täytetyt lomakkeet ja oman lääkelistansa. Noin kello 13.30 potilas haettiin keuhkokuvaan. Noin kello 13.50 leikkaava kirurgi kävi tapaamassa potilasta. Tapaaminen kesti hieman alle puoli tuntia. Keskustelun yhteydessä kirurgi kartoitti potilaan nykytilannetta ja kertoi potilaalle tulevasta toimenpiteestä. Keskustelun päätteeksi kirurgi antoi potilaalle mahdollisuuden esittää kysymyksiä. Tämän jälkeen noin kello 14.15 havainnoijat haastattelivat potilasta. Havainnoijien haastattelu pidettiin suljetussa tilassa havainnoijien ja potilaan kesken, paikalla ei ollut sairaalan henkilökuntaa. Potilas vaikutti mielteliäältä ja hieman jännittyneeltä, kuitenkin tilanteeseen nähden rauhalliselta ja hyväntuuliselta. Potilas kertoi avoimesti, mistä tarina on alkanut, ja miten on saavuttu tähän pisteeseen. Potilas oli ottanut oireistaan selvää internetin kautta, sen tarkemmin tulevaan toimenpiteeseen tutustumatta. Potilas osallistui leikkausta edeltävästi ryhmööhjaukseen, jonka koki hyvänä. Haastattelussa kävi ilmi, että potilas oli sairastanut melanooman ja käynyt tähän liittyen hoidoissa. Aikaisemman kokemuksen johdosta potilas oli nyt luottavaisin mielin hoitoprosessia kohtaan. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Tulopäivän haastattelu.

Haastattelukysymykset ennen leikkausta	Potilaan vastaukset
1. Miten leikkaukseen liittyvä tarina on kohdallanne edennyt?	<ul style="list-style-type: none"> -Syksyllä hakeutunut terveyskeskukseen, oireina ollut ahdistuksen tunnetta kurkussa ja kipua käsivarsissa →Terveyskeskuksessa otettu verikokeet ja sydänfilmi -Kahden päivän päästä uusi käynti terveyskeskuksessa -Potilas saanut kutsun rasiuskokeeseen, jossa todettiin että "vähän tehoja puuttuu, vikaa on" →Sydämen ultraääni →Varjoainekuva, jossa "viat näkyivät" -Kartoitettiin vaihtoehtoja, pallonlaajennus ei onnistu, joten "parempi tehdä kunnon remontti" -Leikkausta tarjottiin todella nopeasti (parin päivän päähän). Potilaan mukaan ajankohta liian pian, joten kysyi seuraavan vapaan ajan. Leikkausaika annettu noin 1kk päähän varjoainekuvauksesta.
2. Mistä olette saaneet tietoa leikkauksesta? Esim. kutsukirje, ryhmäohjaus, internet kuten Terveyskylä, Sydäntautiliitto, ystävät? Auttoivatko nämä leikkausvalmistautumiseen?	<ul style="list-style-type: none"> -Oireiden sopivuutta sairauteensa liittyen katsonut netistä -Terveyskylän Sydäntalon kortin saanut ryhmäohjauksessa, ei ole tutustunut Sydäntaloon -Muutaman ystävän kanssa jutellut ja kertonut heille sairaudestaan -Varsinaista vertaistukea ei ole ollut -Ryhmäohjaus ollut hyvä ja saanut sieltä hyvin tietoa -Ryhmäohjauksessa annettu "Opas sydänleikkaukseen tulevalle"-vihko ollut hyvä, siinä on kattavasti tietoa
3. Miltä tämä on tuntunut?	<ul style="list-style-type: none"> -Omaisella enemmän stressiä kuin potilaalla itsellään -Potilas luottavaisin mielin, ei ahdistusta, nukkunut hyvin -Aiempi kokemus melanoomasta "kouluttanut", osaa suhtautua sairauteen eikä jännitä leikkausta niin paljoa

Kello 14.35 sairaanhoitaja kävi katsomassa potilasta. Samalla sairaanhoitaja tarkisti, onko potilaalla fysioterapeutilta saatu puhallusrenkas mukana. Potilas toivoi kahvia, jota sairaanhoitaja toi potilaalle hetken kuluttua. Kello 14.45 potilaalta otettiin osastolla sydänfilmi ja mitattiin sen jälkeen paino. Seuraavaksi kello 15.25 potilaalta otettiin osastolla laboratoriokokeita. Potilas sai päivällistä hieman ennen kello 16.40. Päivällisen jälkeen sairaanhoitaja teki potilaalle tulohaastattelun, jossa kartoitti potilaan terveydentilaa, allergioita ja lääkityksiä. Sairanhoitaja teki pahoinvoinninriskinarvioinnin sekä kaatumisriskin alkuseurannan, kartoitti kotona pärjäämistä, kertoi potilaalle kipulääkkeen mahdol-

lisuudesta leikkauksen jälkeen sekä kertoi potilaalle myös kipulääkkeiden haittavaikutuksista. Sairaanhoitaja kyseli potilaalta jännityksestä ja mietityttääkö tuleva toimenpide. Samalla sairaanhoitaja rauhoitteli potilasta ja kertoi leikkauksen olevan rutiinitoimenpide, mutta komplikaatioiden olevan silti mahdollisia. Sairaanhoitaja huomioi potilaan Auditkyselyn ja kysyi tupakoinnista. Sairaanhoitaja kertasi suullisesti potilaan kanssa fysioterapeutin antamat ohjeet hengitystekniikan, ylösnousutekniikan ja liikkumisen osalta sekä kertoi potilaalle rintalastalle tulevasta ”rautalangasta”. Sairaanhoitaja toi ilmi, että potilaan omainen saa soittaa jo heti leikkauksen jälkeen potilaan voinnista. Sairaanhoitaja antoi potilaalle useamman mahdollisuuden esittää kysymyksiä ja vastasi niihin. Sairaanhoitaja kertoi potilaalle huomisen päivän tapahtumista ja siirroista osastojen välillä sekä kertoi potilaan saavan esilääkkeen aamulla syvänuodeosastolla ennen leikkausosastolle siirtymistä. Sairaanhoitaja mainitsi potilaalle, että anestesia lääkäri ei välttämättä pääsisi tapaamaan potilasta illan aikana. Tulohaastattelun jälkeen sairaanhoitaja auttoi potilasta tavaroiden pakkaamisessa ja neuvoi suullisesti potilasta tulevia pesuja varten. Kello 18.15 potilaasta otettiin vielä mittauksia. Havainnoijat poistuivat osastolta kello 18.45.

5.2 Potilaan leikkauspäivän tapahtumat

Havainnoijat saapuivat sydänvuodeosastolle seuraavana aamuna kello 5.30. Noin kello 6 aamulla yöhoitaja tuli potilashuoneeseen ja kysyi potilaalta, miten tämä on nukkunut viime yön. Tämän jälkeen sairaanhoitaja aloitti leikkausvalmistelut potilaan kanssa. Ensin sairaanhoitaja ajoi ihokarvat potilaan rinnalta, mahalta, nivusista ja toisesta kädestä ja toisesta jalasta. Tämän jälkeen sairaanhoitaja ohjeisti potilaan suihkuun, jossa potilas kävi itsenäisesti. Sairaanhoitaja vaihtoi puhtaat lakanat sängylle ja potilas sai pukea puhtaat vaatteet suihkun jälkeen. Sairaanhoitaja pyyhki ihon desinfioivilla Chlorhexidine-lii-noilla. Lopuksi sairaanhoitaja vielä kertoi potilaalle, mitä ennen leikkausta on ohjel-massa. Sairaanhoitaja kertoi myös tulevasta esilääkkeestä ja sen vaikutuksista. Kello 6.20 havainnoijat keskustelivat potilaan kanssa tämän mielteistä. Potilas kertoi ohjeis-tuksen olleen tähän asti riittävää. Havainnoijat kysyivät potilaalta, kävikö anestesia lää-käri illalla tapaamassa potilasta. Potilas kertoi, että anestesia lääkäri ei käynyt. Potilas ei kokenut tällä olevan väliä, mutta vähän ”miinusta” tästä kuitenkin antaisi. Potilas koki fysioterapeutin ohjeiden olleen tähän asti riittävät. Havainnoijat kysyivät potilaalta, mitä positiivisia ja negatiivisia kokemuksia tässä vaiheessa prosessia on. Potilas vastasi

anestesia­lääkärin tapaamisen puuttumisen eiliseltä olleen ainut negatiivinen asia. Muuten potilas vaikutti tyytyväiseltä prosessiin. Potilas kertoi jännityksen hiukan kasvaneen eiliseen verrattuna. Havainnoijat huomioivat potilaan olleen jännittyneen oloinen.

Hieman ennen kello 7 sairaanhoitaja toi potilaalle esilääk­keen ja kehotti potilasta vielä käymään vessassa ja tämän jälkeen ottamaan esilääk­keen. Hoitaja vei potilaan tavarat säilytykseen leikkauksen ajaksi. Potilas sanoi hoitajalle: ”Toivottavasti nähdään”. Hoitaja vastasi potilaalle reippaasti: ”Tottakai! Ei huolta”. Kello 7.25 sairaanhoitaja kävi potilaan huoneessa nostamassa sängyn laidat ylös, tällöin potilas torkkui vuoteessa. Kello 7.45 sairaanhoitaja lähti viemään potilasta sydän­vuodeosastolta leikkaussaliin potilassängyllä. Mukana potilaalla oli puhallusren­gas ja tukisukat. Leikkaussalissa sairaanhoitajat kyselivät potilaalta, miten siirtyminen sängyltä leikkauspöydälle tapahtuu. Potilas siirtyi itse, hoitajat varmistivat siirtymistä. Sairaanhoitajat asettelivat potilasta oikeaan asentoon ja kiinnittivät tarkkailulaitteita. Tässä kohtaa yksi sairaanhoitajista kävi läpi tarkistuslistaa potilaan kanssa. Toinen sairaanhoitaja avasi suoniyhteyden. Sairaanhoitajat kyselivät potilaalta, onko asento mukava ja miten suu aukeaa. Sairaanhoitaja antoi potilaalle vielä mahdollisuuden esittää kysymyksiä. Tämän jälkeen potilas nukutettiin ja eräs sairaanhoitaja toivotti potilaalle vielä hyviä unia. Leikkaussalissa sairaanhoitajat keskustelivat jatkuvasti potilaan kanssa, mitä tapahtuu ja mitä tehdään. Noin kello 8.15 havainnoijat poistuivat leikkaussalista. Loppuhaastattelussa potilas kertoi, ettei muista leikkaussalin tapahtumista juuri mitään.

5.3 Ensimmäinen-neljäs postoperatiivinen päivä

Ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä kello 10 havainnoijat soittivat teho-osastolle ja kysyivät potilaan vointia ja tulevan osastosiirron ajankohtaa. Sydän­valvontaan siirtymisen ajankohdasta ei vielä ollut tietoa ja puhelimeen vastannut sairaanhoitaja sanoi soittavansa havainnoitsijoille, kun aikataulu on selvillä. Noin kello 14 sairaanhoitaja soitti teho-osastolta ja kertoi ettei siirron ajankohta ole vielä selvillä. Iltavuoron sairaanhoitaja olisi yhteyksissä, jos siirto tapahtuu tänään. Noin klo 17 iltavuoron sairaanhoitaja soitti teho-osastolta ja kertoi, että potilas ei siirry tänään sydän­valvontaan. Siirto tapahtuisi seuraavana päivänä, mikäli paikkatilanne sydän­valvonnassa olisi parempi. Toisena postoperatiivisena päivänä kello 12 havainnoijat soittivat teho-osastolle ja kyselivät, tapahtuuko siirto sydän­valvontaan ja mihin aikaan. Puhelimeen vastannut sairaanhoitaja sanoi soittavansa, kun siirron ajankohta on selvillä. Noin kello 16 sairaanhoitaja soitti teho-

osastolta ja ilmoitti, että siirto teho-osastolta sydänvalvontaan tapahtuu nyt. Havainnoijat eivät ehtineet paikalle havainnoimaan siirtoa.

Kolmantena postoperatiivisena päivänä noin kello 11.30 havainnoijat soittivat sydänvalvontaan ja kysyivät sydänvuodeosastolle siirtymisen aikataulua. Sairaanhoidaja kertoi, että siirto tapahtuu kyseisenä päivänä, mutta osastosiirron ajankohta ei ollut tiedossa, vaan siirto tapahtuisi, kun sydänvuodeosastolla olisi paikka vapaana. Sairaanhoidaja kertoi tulevan siirron tapahtuvan niin ripeällä aikataululla, etteivät havainnoijat ehtisi paikalle havainnoimaan. Tällöin sovittiin, että havainnoijat soittavat seuraavana päivänä uudelleen. Neljäntenä postoperatiivisena päivänä noin kello 11.30 havainnoijat soittivat sydänvuodeosastoille ja selvittivät, mille osastolle potilas siirtyi. Havainnoijat kyselivät potilaan voinnista ja kotiutumisen aikataulusta. Sairaanhoidaja kertoi potilaan kotiutumisen olevan seuraavana päivänä. Havainnoijat kertoivat tulevansa kotiutuspäivänä osastolle tapamaan potilasta.

5.4 Viides postoperatiivinen päivä

Havainnoijat saapuivat osastolle noin kello 7.20. Noin kello 8 potilas sai aamupalan. Havainnoijat kävivät tapaamassa potilasta ja kysymässä vointia ja ajatuksia. Potilas vaikutti huojentuneelta ja iloiselta. Potilas kehui leikannutta kirurgia ja oli iloinen voinnistaan. Kello 8.30 oli lääkärinkierto. Lääkäri kyseli potilaalta voinnista ja potilaan ajatuksista kotiutuksen suhteen. Kotiutus varmistui. Lääkäri tarkasti haavojen kunnon ja kertasi potilaan kanssa suullisesti kuntoutumiseen liittyvät ohjeistukset ja rajoitukset. Lääkäri kertasi potilaalle kontrolliajan ja tarkasti lääkelistan. Lääkäri toivotti potilaalle hyvät jatkot. Noin kello 9 lääkärinkierron jälkeen havainnoijat haastattelivat potilasta ennen kuin potilas sai kotiutusohjeet. Haastattelu pidettiin suljetussa tilassa havainnoijien ja potilaan kesken, eikä tilanteessa ei ollut paikalla sairaalan henkilökuntaa. Haastattelun aikana potilas vaikutti huojentuneelta, pirteältä ja humoristiselta. Potilas vitsaili haastattelun aikana. Potilasta haastatellessa kävi ilmi, että potilaan kokemus hoitoprosessista oli pääosin positiivinen. Potilas koki saaneensa riittävästi tietoa hoidostaan koko hoitoprosessin ajan ja hoitajat kyselivät voinnista usein. Potilaan psyykkisestä hyvinvoinnista ei oltu kysely leikkauksen jälkeen, mutta potilas koki, että olisi voinut kertoa hoitajille psyykkisestä voinnistaan, jos olisi kokenut sen tarpeelliseksi. Potilaalle oli epäselvää, oliko jutellut leikkaavan kirurgin kanssa leikkauksen jälkeen. Potilas toivoi, että leikkaava kirurgi olisi tullut juttelemaan potilaan kanssa pari päivää leikkauksen jälkeen. Potilas olisi halunnut myös

jutella anestesia lääkäriä ennen toimenpidettä, potilas sanoi haastattelun yhteydessä ”eikös se kuulunut tähän pakettiin”. Potilas-TV:tä ei potilaalle oltu esitelty, mutta hän oli löytänyt sen itse. Koko hoitoprosessia potilas kommentoi ”kaikki on ollu kauhian sujuvaa”. Potilas koki toimenpiteet sujuvina ja tiedottamisen toimenpiteiden aikana hyvänä. Myös liika informointi toimenpiteistä olisi voinut potilaan mukaan lisätä jännitystä. Hoitoprosessissa raskaimmaksi potilas koki leikkauksen jälkeen heräämisen jälkeiset kivut. Potilas koki, että kipuja kuitenkin hoidettiin hyvin ja kipulääkkeet olivat tehokkaita. Kysyttäessä, miten hoitoprosessia voisi kehittää paremmaksi, potilas totesi ”ei pysty kehittämään tätä”. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Kotiutuspäivän haastattelu.

Haastattelukysymykset leikkauksen jälkeen	Potilaan vastaukset
1. Miten olette saaneet tietoa hoidostanne sairaalassa eri vaiheissa? Onko mielestänne tietoa annettu riittävästi ja jos ei-mistä olisitte halunneet enemmän tietoa? Oletteko olleet huolissanne jostakin hoitoon liittyvästä asiasta sairaalasaoloaikana?	-On saanut riittävästi tietoa -Ei lisätiedon tarvetta -Vähän ollut huolta yleisesti ottaen koko prosessista ja sairaudesta -Hoitajat eivät ole kyselleet onko potilaalla huolia, mutta vointia kuitenkin kysytty usein. Olisi pystynyt kertomaan huolista tässä yhteydessä, jos olisi halunnut
Millä voisi lievittää huolta?	-Leikkaavan lääkärin kanssa olisi halunnut jutella enemmän, vaikka parin päivän päästä leikkauksesta -Kirurgi oli ehkä käynyt juttelemassa leikkauksen jälkeen, mutta potilas ei muista siitä mitään
Mitä olisi voitu tehdä toisin?	-Anestesia lääkäri olisi voinut käydä juttelemassa ”eikös se kuulunut tähän pakettiin” -Apua on ollut saatavilla kaikilla osa-alueilla
Onko Potilas-TV, joka sisältää sydänpotilaan ohjausmateriaalia ollut käytössä?	-Potilas-TV:tä ei ole esitelty, mutta on itse löytänyt sen
2. Miten sujuvasti hoitoon on edennyt mielestänne?	-”Kaikki on ollu kauhian sujuvaa” -Dreenien poisto onnistui nopeasti ja sujuvasti, niiden poiston yhteydessä kerrottiin toimenpiteestä, mutta ei liikaa. Liika kertominen olisi voinut lisätä jännitystä

(jatkuu)

Taulukko 3 (jatkuu).

Haastattelukysymykset leikkauksen jälkeen	Potilaan vastaukset
3. Miltä teistä hoitonne on tuntunut?	-Positiivinen kokemus, tulevaisuus vaikuttaa valoisalta -Ei toivo kokevansa sydänleikkausta uudestaan -Raskainta ollut heräämisen jälkeinen kipu, mutta ”kovat myrkyt” auttaneet kipuun. Liikkuessa tunsin että ”jotain on tehty”
4. Miten potilas kokemusta voisi parantaa?	-”Ei pysty kehittämään tätä”

Kello 10 sairaanhoitaja ohjasi potilaan suihkuun. Sairanhoitaja tarkisti haavojen kunnon suihkun jälkeen. Tämän jälkeen havainnoijat tutustuivat potilaan kanssa Potilas-TV:hen. Potilas-TV avautui heti television käynnistyttyä ja sisälsi runsaasti ammattilaisten tekemää materiaalia sydänsairauksiin liittyen videoiden ja tekstin muodossa. Noin kello 11 fysioterapeutti kävi potilaan kanssa harjoittelemassa rappusissa kävelyä. Fysioterapeutti ohjeisti potilasta, miten jatkaa kuntoutumista tukevaa harjoittelua kotona, ja miten lisätä rasiusta treeniin turvallisesti. Fysioterapeutti antoi potilaalle vielä mahdollisuuden esittää kysymyksiä. Potilas oli tyytyväinen fysioterapeutin ohjeisiin. Kello 11.45 sairaanhoitaja kotiutti potilaan. Kotiutuksen yhteydessä sairaanhoitaja antoi kotiutuskortin ja ”Leikkauksen jälkeen” -lomakkeen. Sairanhoitaja kertasi suullisesti haavanhoito-ohjeet, nostorajan, ajokiellon, kipulääkityksen asteittaisen vähentämisen ja tukisukkien käytön. Sairanhoitaja varmisti potilaan saaneen liikuntaohjeet fysioterapeutilta. Sairanhoitaja ohjeisti potilasta terveellisiin elämäntapoihin. Sairanhoitaja muistutti kontrolliajasta, kertasi infektion merkit, ja mitä tehdä, jos näitä ilmenee. Sairanhoitaja mainitsi potilaalle Kansaneläkelaitoksen (KELA) ja Sydänliiton tapahtumista ja kertasi potilaan kanssa vielä lääkelistan. Sairanhoitaja antoi potilaalle mahdollisuuden esittää kysymyksiä ja vastasi niihin. Sairanhoitaja varmisti, että potilas tietää hengitysharjoitukset, ja että potilaalla on puhallusrenkas itsellään. Sairanhoitaja varmisti potilaalta, että kyyti kotiin on sovittuna. Sairanhoitaja toivotti potilaalle lopuksi hyvää kevättä. Havainnoijat havaitsivat potilaan olleen luottavaisen ja rauhallisen oloinen. Potilas oli kiitollinen hoidosta. Havainnoijat kiittivät potilasta tutkimukseen osallistumisesta ja toivottivat hyvät jatkot ja hyvää kevättä. Kello 12.15 havainnoijat poistuivat sairaalasta.

5.5 Hoitotyön toimintojen toteutuminen

Hygienian ja erittämisen -osa-alueesta voidaan todeta, että hygieniasta on huolehdittu hoitoprosessin aikana hyvin ja potilasta on ohjattu kattavasti toteuttamaan hygienianhoitoaan etenkin ennen leikkausta. Teho-osastolla lappupesut suoritettiin potilaan puolesta päivittäin, sydänvuodeosastolla potilas kävi itse suihkussa. Käsihuuhteen käyttöön potilasta ei ohjattu. Haavan huomiointiin liittyen potilas sai sekä suulliset että kirjalliset hoito-ohjeet ja rajoitukset, jotka käytiin useaan otteeseen sekä lääkärin että sairaanhoitajien toimesta potilaan kanssa läpi. Potilaalle annettiin riittävästi tietoa kanyyleista, katetreista ja dreeneistä, ja potilas sai näihin liittyviin kysymyksiinsä vastaukset. Leikkausta edeltävästi potilasta oli tiedotettu vatsantoiminnan muutoksista, ja leikkauksen jälkeen potilas sai vatsanpehmiä. Erittämistä ei suoranaisesti seurattu tai kysely potilaalta. Suuhygienian potilas huolehti itse, teho-osastolta annettiin potilaalle välineet ja potilaalla oli myös omat välineet mukana sydänvuodeosastolla. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Hygienia ja eritystoiminta.

HYGIENIA JA ERITYSTOIMINTA				
Perushoidon osa-alue	Havainnointi	Havainnot	Kysymykset potilaalle	Potilaan vastaukset
Ihon kunto ja hygienia	Miten huolehditaan pesuista ja puhtaudesta?	<p><u>Leikkausta edeltävä päivä</u></p> <p>-Iltahoitajan tavatessa potilaan, kerrottu että tehdään illalla pesut, kysely myös onko potilas kotona käyttänyt pesuvaahtoa, kerrottu että käydään pesuohjeet vielä yhdessä läpi</p> <p>-Tuotu potilaalle pesuvaaho ja puhtaat vaatteet. Ohjeistettu pesuvaahdon käyttö</p> <p><u>Leikkauspäivä</u></p> <p>-Yöhoitaja ”raakkaa” potilaalta karvat rintakehästä, nivusista, kädestä, jalasta ja vatsan alueelta sekä ohjeistaa potilaan suihkuun. Yöhoitaja pyyhkii potilaan ihon pesulapuilla suihkun jälkeen. Päälle laitetaan puhtaat vaatteet ja lakanat vaihdetaan</p> <p><u>5.postoperatiivinen päivä</u></p> <p>-Potilas käynyt itsenäisesti suihkussa</p>	Miten on pesuista ja puhtaudesta huolehdittu?	<p>-Puhtaudesta huolehdittu riittävästi</p> <p>-Päivittäin pyyhitty lapuilla</p> <p>-4. leikkauksen jälkeisenä päivänä päässyt käymään suihkussa, kysytty tarvitseeko apua</p>
Aseptiikka	Miten ohjataan käsihuuhteen käytössä?	-Havaittu, että potilasta ei ohjattu käsihuuhteen käytössä.	Miten on ohjattu käsihuuhteen käytössä?	<p>-Ei ole ohjattu käsihuuhteen käytössä</p> <p>-Muutamia kertoja käyttänyt</p>

(jatkuu)

Taulukko 4 (jatkuu).

HYGIENIA JA ERITYSTOIMINTA				
Perushoidon osa-alue	Havainnointi	Havainnot	Kysymykset potilaalle	Potilaan vastaukset
Aseptiikka	Miten hoidetaan haavaa?	<p><u>Leikkausta edeltävä päivä</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Kirurgi maininnut rintalastan luutumisen olevan hidasta, metallilangat laitetaan, painoraja, nopeiden liikkeiden välttäminen sekä ajokielto. -Tuloaastattelussa haavojen paranemisesta mainittu <p><u>5.postoperatiivinen päivä</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Haavan kunto tarkistettu lääkirinkierrolla ennen kotiutusta -Potilaalle ohjeistettu kotiutuksen yhteydessä suullisesti haavan suihkuttelu vedellä sekä puhtaaksi painelu kerran päivässä, puhtaat teipit päälle, teippejä pidettävä noin viikon ajan haavan päällä. Saunaan saa mennä 2vko kuluttua leikkauksesta. Rintalastalla metallikiinnikkeet. Luutuminen kestää 6-8vko, nostorajat sekä ajokielto 	Mitä on kerrottu haavanhoidosta?	<ul style="list-style-type: none"> -Teippiä laitettu haavojen päälle, annettu teippiä mukaan kotiutuessa -Haavoja saa huuhdella, mutta ei hangata -Annettu kirjalliset hoito-ohjeet, jotka käydään vielä suullisesti läpi uudelleen -Haavoilla sulavat ompeleet, ei tarvitse poistaa -Saanut tarpeeksi tietoa ja osaa toimia niiden mukaan kotona
	Miten hoidetaan kannylejä ja katetrejä?	-	Mitä on kerrottu kannyleistä ja katetreistä ja niiden käytöstä? Onko kerrottu riittävästi ja jos ei niin mistä lisää?	<ul style="list-style-type: none"> -Letkuista on informoitu ja niiden tarkoitus on kerrottu -Näistä on myös ennestään jo tietoa -Näistä on kerrottu riittävästi ja jos on kysynyt lisää, niin on vastattu hyvin kysymyksiin, jos jokin vielä mietityttää
Erittäminen	Miten erittämistä huolehditaan?	<p><u>Leikkausta edeltävä päivä</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Kirurgi kertonut potilaalle että leikkauksen jälkeen vatsantoinnasta saattaa olla epänormaalia -Tuloaastattelun yhteydessä potilaalle mainittu ummetuksen olevan yleistä ja vaivaan saa pyytää lääkkeitä jos tarvitsee 	Miten koette, että virtsaamisesta ja vatsantoinnasta on huolehdittu?	<ul style="list-style-type: none"> -Vatsantoinnasta ollut huonoa leikkauksen jälkeen, oli tiedossa etukäteen -Saanut vatsanpehmikettä osastolla -Hoitajat eivät ole kyselleet vatsantoinnasta -Aluksi seurattu virtsanmäärää katetripussissa -Virtsanpoistusta ei katettrin poiston jälkeen ole kysytty -Katettrin poiston jälkeen nestelisiä on seurattu

(jatkuu)

Taulukko 4 (jatkuu).

HYGIENIA JA ERITYSTOIMINTA				
Perushoidon osa-alue	Havainnointi	Havainnot	Kysymykset potilaalle	Potilaan vastaukset
Suunhoito	Miten suuta hoidetaan?	-	Miten koette suun tulleen hoidetuksi? Onko tarjottu välineitä ja apua?	-Teholla sai hampaidenpesuvälineet ja pesi itse hampaat -Hampaidenpesuun ei tarjottu apua, ei koe että olisi sitä tarvinnut -Osastolla potilaalla omat hammaspesuvälineet

Ravitsemus -osion perusteella voidaan todeta, että potilas sai omasta mielestään hoitoprosessin aikana ruokaa ja juomia riittävän usein ja riittäviä määriä. Sekä kirurgi että sairaanhoitaja korostivat potilaalle terveellisen ruokavalion merkityksestä toipumiseen. Ennen leikkausta potilaalle tehtiin pahoinvoinninriskinarvio ja kerrottu opiaattien saattavan aiheuttaa pahoinvointia. Potilaalta oli kysytty teho-osastolla pahoinvoinnista, pahoinvointia ei kuitenkaan ollut. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Ravitsemus.

RAVITSEMUS				
Perushoidon osa-alue	Havainnointi	Havainnot	Kysymykset potilaalle	Potilaan vastaukset
Ravitsemus ja pahoinvointi	Miten huolehditaan syömisestä ja juomisesta?	<u>Leikkausta edeltävä päivä</u> -Juotavaa ja syötävää tarjottu -Mainittu, että tulee olla ravinnotta ennen leikkausta -Kirurgi maininnut monipuolisen ruokavalion merkityksestä leikkauksesta toipumisessa -Sairaanhoitaja kysellyt ruokavaliosta <u>5.postoperatiivinen päivä</u> -Lounas tarjottu ennen kotiutumista - Sairaanhoitaja ohjeistanut syömään monipuolisesti	Miten koette juomisen tulleen hoide- tuksi? Miten koette syö- misen tulleen hoi- detuksi?	-On tuotu ruokaa ja juomaa -Ei juo maitoa, tätä ei muistettu vaan maitolasi tuotu usein ruuan yhteydessä -Ruokaa tullut riittävän usein ja riittävästi, 30 % vähemmän olisi riittänyt
	Miten pahoinvointi on huomioitu?	<u>Leikkausta edeltävä päivä</u> -Tulohaastattelussa tehty pahoinvoinninriskiarvio. Mainittu opiaattien aiheuttavan pahoinvointia, tähän saa lääkettä	Oletteko voineet pahoin? Jos niin milaista apua olette saaneet?	-Ei ole ollut pahoinvointia -Teholla kysytty pahoinvoinnista

Aktiviteetin ja levon -osa-alueen pohjalta voidaan todeta, että liikkumisen apuvälineenä potilaalla oli leikkauksen jälkeen sydänvuodeosastolla ollessa rollaattori. Fysioterapeutti kävi potilaan kanssa harjoittelemassa liikkumista useamman kerran. Kotiutuessa potilas sai suullisesti ja kirjallisesti ohjeet, miten lisätä rasitusta leikkauksen jälkeen asteittain. Asennonvaihto leikkauksen jälkeen oli hankalaa, tähän potilas sai riittävästi apua sairaanhoitajilta. Ennen leikkausta sairaanhoitaja kertoi potilaalle unen tärkeydestä ja kertoi unilääkkeen mahdollisuudesta. Potilaan unia häiritsi huonekaveri ja osastojen jatkuva hälinä. Potilaalle tarjottiin unilääkettä, mitä ei halunnut. Unen laatua voisi parantaa rauhoittamalla nukkumisympäristö. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Aktiviteetti, toiminnallisuus, nukkuminen ja lepo.

AKTIVITEETTI, TOIMINNALLISUUS, NUKKUMINEN JA LEPO				
Perushoidon osa-alue	Havainnointi	Havainnot	Kysymykset potilaalle	Potilaan vastaukset
Liikkuminen ja asentohoito	Miten liikkumisessa avustetaan?	<u>5.postoperatiivinen päivä</u> -Potilaalla huoneessa rollaattori -Potilas harjoitellut rapukävelyä fysioterapeutin kanssa -Kirjallinen ohje rasituksen asteittaiseen nostamiseen leikkauksen jälkeen	Millaista apua olette saaneet liikkumiseen?	-Rollaattori ollut käytössä -Fyssarin kanssa kierrellyt osastolla, kuntopyörää polkenut -Fyssari käynyt 3 kertaa, ei tarvetta useammalle käynnille -Rappusten harjoittelu pitäisi olla vielä, siitä on ollut puhetta -Yksin liikkunut rollon kanssa, hoitaja ei ole ollut läsnä liikkumisissa
	Miten asentohoidoissa avustetaan?	-	Millaista apua olette saaneet asennonvaihtoon liittyen?	-Asennon vaihtaminen ollut aluksi "tahmeaa" -Leikkauksen jälkeen hoitajat nostaneet sängyssä ylöspäin, asennonkorjaamisessa apua saanut riittävän usein -Asentoa itsenäisesti vaihdellut -Fyssarilta saanut voimisteluohjeita
Nukkuminen ja lepo	Miten huolehditaan nukkumisesta?	<u>Leikkausta edeltävä päivä</u> -Tulohaastattelussa kerrottu unen tärkeydestä ja unilääkkeen mahdollisuudesta <u>Leikkauspäivä</u> -Kysytty, miten potilas on nukkunut	Miten olette nukkuneet?	-Toimintaa ollut joka osastolla, häiritsee unta -Vieruskaveri häirinnyt
	Miten huolehditaan riittävästä levosta?	-	Miten nukkumistanne on autettu? Mikä olisi voinut vielä auttaa Teitä nukkumaan paremmin?	-On tarjottu unilääkettä, ei ole tarvinnut -Rauhallisempi ympäristö, ymmärtää kuitenkin, että sairaalassa on rauhatto muutta ja nyt vielä oli "ylibuukattu" -"Valvonnassa oli tilantuntua"

Hengittäminen ja verenkierron -osion perusteella voidaan todeta, että potilas ei koe seurantalaitteita häiritseviksi, eikä ole näitä tarkemmin miettinyt. Potilaan kokemuksen mukaan kipua on huomioitu hyvin ja kipulääkettä on saanut lisää pyytämällä. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Hengittäminen, verenkierto ja kipu.

HENGITTÄMINEN, VERENKIERTO JA KIPU				
Perushoidon osa-alue	Havainnointi	Havainnot	Kysymykset potilaalle	Potilaan vastaukset
Verenkierto, hengittäminen ja kivunhoito	Miten hengittämistä ja verenkiertoa tarkkaillaan?	<u>Leikkausta edeltävä päivä</u> -verenpaineenmittaus	Miten olette kokeneet tarkkailulaitteiden avulla tapahtuneen seurannan?	-Pieni vaiva laitteista, ei häiritse liikaa "määrätty haitta" -Telemetry ei häiritse, kun saa mukaan, mutta se ei toimi kaukana (kanttiinissa). Kerrottu että hyvä ilmoittaa hoitajille jos lähtee osastolta -Ei ole ajatellut laitteita sen enempää, haluaa kuitenkin irti laitteista
	Miten kivunhoito toteutetaan?	-	Miten koette kivun tulleen hoidetuksi?	-Leikkauksen jälkeen kipu on huomioitu, heti sai lääkettä, jos pyysi -Osastolla ei tarjottu lisäkipulääkettä -Ei muista, onko osastolla kysely kivusta

Hoidon ja jatkohoidon ohjaus ja emotionaalinen tuki -osiosta voidaan päätellä, että ennen leikkausta potilas oli mieteliäs ja hieman jännittynyt. Potilasta mietitytti leikkaavan kirurgin pätevyys. Potilaan yleinen olemus oli kuitenkin melko rauhallinen. Leikkauksen jälkeen potilas oli huomattavasti rennompia ja hyväntuulinen. Potilaan ohjeistus hoitoprosessin aikana on ollut hyvää ja riittävää. Kotihoito-ohjeita on kerrattu usein ja eri työntekijöiden toimesta. Potilasta ohjeistettiin, kuinka toimia jatkossa, ja minne olla yhteydessä, jos tulee kysyttävää. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Hoidon ja jatkohoidon ohjaus ja emotionaalinen tuki.

HOIDON JA JATKOHOIDON OHJAUS JA EMOTIONAALINEN TUKI				
Perushoidon osa-alue	Havainnointi	Havainnot	Kysymykset potilaalle	Potilaan vastaukset
Hoidon ja jatkohoidon ohjaus ja tunteet: pelko, ahdistus, alakuloisuus, aggressio, suru, helpotus, onnellisuus, tyytyväisyys	Onko potilas mielestäsi pelokas, masentunut, murheellinen? helpottunut?	<u>Leikkausta edeltävä päivä</u> -Mieteliäs, jännittää, kuitenkin melko rauhallinen -Miettii kirurgin pätevyyttä <u>Leikkauspäivä</u> -Hieman jännittynyt, melko rauhallinen <u>5.postoperatiivinen päivä</u> -Helpottuneen ja huojentuneen oloinen -Naureskelevainen ja humoristinen	Miten Teitä on ohjattu, kun teille tehdään joku toimenpide, kuten haavanhoito? Aamupesut?	-Aina on kerrottu etukäteen mitä tapahtuu ja mitä tehdään
	Miten potilasta ohjataan hoito- toimenpiteiden yhteydessä?	-Potilaalle kerrotaan etukäteen mitä tullaan tekemää ja miltä se tuntuu -Potilasta ohjeistetaan, miten toimenpiteen aikana kuuluu olla -Potilaan huomiointi ja ohjeistus hyvää	Onko Teille kerrottu mitä hoidossanne Teille tapahtuu seuraavaksi? Jos niin miten ja onko tieto ollut riittävää?	-”Kyllä aika selkeästi on kerrottu” -”Aluksi aikataulukin piti aika hyvin” -On kerrottu, että jälkitarkastus on paikallissairaalassa -Voi tulla tänne takaisin, jos jotain ilmenee
	Miten potilasta ohjataan jatkohoidon toteutukseen liittyen?	<u>5.postoperatiivinen päivä</u> -Lääkärinkierrolla mainittu rintalastan varominen, puhallusharjoitukset, kontrollikäynti -Kotiutumisen yhteydessä haavanhoito-ohjeet annettu, nostonajotukset kerrottu, ajokielto muistutettu, kipulääkitys käyty läpi. Muistutettu tukisukkien käytöstä, ruokavaliion ja syömisen merkityksestä, alkoholin välttämisestä. Kerrattu kontrollikäynti, soitto-ohjeet jos jotain ilmenee, infektion oireet käyty läpi. Mainittu lisätietoa löytyvän netistä (Sydänliitto, Kela). Käyty läpi lääkelista.	Miten teitä on ohjattu kotiutumiseen liittyen?	-Ohjeet on saanut kirjallisena ja ne käydään vielä suullisesti hoitajan kanssa uudelleen läpi

6 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kaikissa tutkimuksissa arvioidaan tulosten luotettavuutta, sillä tuloksien luotettavuudessa ja pätevyudessa on vaihtelevuutta huolimatta siitä, että virheitä pyritään tutkimusta tehdessä välttämään. Luotettavuutta lisää havainnoijan tarkka selostus tutkimuksen kaikista vaiheista. Observointitutkimuksessa kerrotaan tarkasti olosuhteista, aineistonkeruupaikoista, havainnointiin käytetystä ajasta, virhetulkinnoista, häiriötekijöistä ja havainnoijan omasta arvioinnista. (Hirsjärvi ym. 2010, 231-233.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteistä ohjeistusta, mutta seuraavat kohdat voivat olla apuna luotettavuuden arviointiin. Yksi kohta on tutkimuksen kohde ja tarkoitus, mitä ilmiötä tutkitaan ja miksi. Toinen kohta on tutkijan sitoumukset, miksi tutkimus on tutkijalle tärkeä, tutkijan oletukset ja ajatusten muutokset. Kolmas kohta on aineistonkeruu, miten aineistonkeruu on suoritettu, mikä on ollut menetelmä (esimerkiksi haastattelu), mikä tekniikkana (esimerkiksi nauhoitus), mitä erityispiirteitä ja ongelmia on. Neljäs kohta on tiedonantajan valinta, millä perusteella tiedonantaja on valittu sekä tiedonantajien määrä. Viidentenä kohtana on tutkija-tiedonantaja-suhde, miten kyseinen suhde toimi. Kuudes kohta on tutkimuksen kesto ja aikataulu. Seitsemäntenä kohtana on aineiston analysointi. Kahdeksantena kohtana on tutkimuksen luotettavuus. Yhdeksäntenä kohtana on tutkimuksen raportointi, miten aineisto on koottu ja analysoitu. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135-138.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tulosten luotettavuutta arvioidaan käyttäen apuna yllämainittuja yhdeksää kohtaa. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui aluksi pelkkä havainnointi. Alkumetreillä havainnoinnin haasteeksi osoittautui tutkimuksen luotettavuutta heikentävät ajanjaksot, jolloin havainnoijat eivät ole paikalla. Poissaoloja paikkaamaan ja havainnointia täydentämään valittiin toiseksi tutkimusmenetelmäksi potilaan haastattelu. Tutkimuksen tuloksien luotettavuutta lisää kahden eri menetelmän käyttäminen tutkimuksen toteuttamisessa. Havainnoimalla voidaan tutkia rajoitetusti kyseistä ilmiötä, haastattelu täydentää havainnointia ja antaa potilaan näkökulmalle äänen. Havainnot kirjoitetaan auki jokaiselta havainnointikerralta. Haastattelun tuloksia raportoidessa pyritään käyttämään mahdollisimman paljon suoria lainauksia. Tämän tutkimuksen tuloksiin vaikuttaa tutkimukseen valittu potilas, tämän persoonallisuus, mahdolliset aikaisemmat kokemukset sekä suhtautuminen sairaalaa ympäristöön ja tutkimukseen osallistumiseen. Tulokset ovat luultavasti erilaiset, mikäli potilas on lähtökohtaisesti kovin pelokas ja negatiivinen, tai mikäli potilas on luottavainen ja taustalla on esimerkiksi aikaisempia

positiivisia kokemuksia sairaalahoidosta. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen tulokset esitetään tekstimuodossa sekä taulukoiden ja kuvion avulla. Tulokset kirjataan muistiinpanoista tekstiksi mahdollisimman tarkasti ja selkeästi luettavaan muotoon. Tulokset ovat tiivistelmä muistiinpanoista ja asiasisältö pyritään pitämään samanlaisena kuin se on itse tilanteessa ollut.

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan kaikkia tutkimuseettisiä periaatteita. Havainnoijat ovat tutkimuksen tuloksiin nähden puolueettomia, eivätkä pyri vaikuttamaan tuloksiin vääristävästi. Havainnoijat tutkivat ilmiötä avoimin silmin. Tutkimuksen toteutusta varten on saatu tutkimuslupa. Tutkimus on toteutettu salassapitovelvollisuuden asettamissa rajoissa potilaan oikeuksia ja tahtoa kunnioittaen. Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista. Potilaalta on kysytty henkilökohtaisesti ja kirjallisesti suostumus tutkimukseen. Tutkimukseen osallistumisen olisi voinut peruuttaa missä tutkimuksen vaiheessa tahansa eikä perumisella olisi ollut vaikutusta potilaan hoitoon. Tutkimustuloksia dokumentoidessa ei ole käytetty potilaan tunnistetietoja, jotta potilaan henkilöllisyyden salassa pysyminen on turvattu. Dokumentit on pidetty havainnoijien hallussa tutkimuksen ajan, eikä niitä anneta kolmansille osapuolille. Tutkimuksen valmistuttua aineisto on luovutettu toimeksiantajalle.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia elektiiviseen sepelvaltimon ohitusleikkaukseen leikkausta edeltävänä päivänä sairaalaan saapuvan potilaan hoitoprosessia sairaalassaoloaikana. Tavoitteena on kehittää sydänleikkauspotilaan hoitoprosessia potilaan näkökulmasta. Pohjatiedon kerääminen elektiivisen sepelvaltimon ohitusleikkauspotilaan hoitoprosessista potilaan näkökulmasta osoittautui haasteelliseksi. Tietoa itse sydänleikkauksista ja niiden hoidoista, sairaalassaolosta sekä leikkauksen jälkeisestä ajasta löytyi hyvin. Myös sydänleikkausten vaikutuksista potilaan psyykkiseen hyvinvointiin on olemassa tutkittua tietoa. Tämän opinnäytetyön aihe on rajattu yksityiskohtaisesti elektiiviseen sepelvaltimon ohitusleikkauspotilaan näkökulmaan prosessikuvauksesta, eikä tästä aiheesta löytynyt aiempia tutkimuksia. Aiemman tutkitun tiedon puuttuessa, lähdettiin kartoittamaan, millainen elektiivisen sepelvaltimon ohitusleikkauksen hoitoprosessi on potilaan näkökulmasta yhden avoimen tutkimuskysymyksen kautta.

Havainnoinnin apuvälineeksi saatiin toimeksiantajalta havainnointirunko, jonka pohjalta havainnointi tehtiin. Havainnointia tehtiin myös havainnointirungon ulkopuolelta. Haastattelukysymykset saatiin toimeksiantajalta, jotta kysymykset vastaavat mahdollisimman tarkasti toimeksiantajan tarpeita. Havainnointia vaikeutti pääasiassa aikataululliset haasteet. Alustavasti suunnitellut siirtojen aikataulut osastojen välillä eivät toteutuneet paikatilanteiden vuoksi, vaikka potilaan vointi olisi sallinut osaston vaihdon. Opinnäytetyön tekijät olivat valmiustilassa saapumaan havainnoimaan soiton saapuessa, kuitenkin siirrot tapahtuivat välittömästi ilmoitusten jälkeen, etteivät opinnäytetyön tekijät ehtineet paikalle. Jälkikäteen ajateltuna siirtojen sijaan olisi voitu keskittää havainnointi teho-osastolle ja sydänvalvontaan potilaan ollessa kyseisillä osastoilla, näin olisi saatu havainnointia kattavammin perushoidon laatua havainnointirungon avulla. Nyt opinnäytetyön havainnointiosuus painottuu hoitoprosessina alkuun ja loppuun. Potilaan haastattelut täydentävät havainnointia sekä täyttävät aukkoja ajalta, jolta havainnointia ei ole.

Jotta perushoidon laatua voidaan kehittää vieläkin eteenpäin, voisi tutkimuksia laajentaa. Tämä opinnäytetyö tutki yhden elektiiviseen sepelvaltimon ohitusleikkaukseen tulevan potilaan hoitoprosessia potilaan näkökulmasta. Seuraavaksi tutkimusta voisi laajentaa koskemaan eri leikkauksiin menevien potilaiden kokemuksia esimerkiksi haastatteleamalla leikkauksessa olleita potilaita tai havainnoimalla johonkin eri leikkaukseen mene-

vän yhden potilaan hoitoprosessia. Hoitoprosessin havainnointi voisi painottua enemmän siirtojen sijaan itse perushoittoon, jotta perushoidon laatua saataisiin tarkemmin havainnoitua ja kehitettyä. Tässä opinnäytetyössä tuotiin esille potilaan näkökulmaa, seuraava tutkimus voisi olla hoitajan näkökulmasta esimerkiksi haastatteleamalla tehty, miten perushoidon laatua voidaan kehittää hoitajan näkökulmasta.

Tämä opinnäytetyö poiki useita jatkotutkimusaiheita. Hoitoprosessi potilaan näkökulmasta sujui hyvin. Potilas suhtautui hyvin myönteisesti tutkimukseen. Potilaan haastattelujen perusteella jäi kuva, että hoitoprosessi oli potilaalle sujuva ja miellyttävä. Tietoa hoidon eri vaiheista sai riittävästi ja toimenpiteissä potilaan ohjaus oli selkeää. Potilas kertoi kokeneensa, että oli koko prosessin ajan perillä hoitonsa etenemisestä. Potilaalle annettiin useita mahdollisuuksia esittää kysymyksiä eri ammattilaisten toimesta. Apua oli saatavilla, mikäli tarvetta olisi ollut. Hoitoprosessin aikana asioita kerrattiin useaan otteeseen, mikä oli hyvä, sillä tilanne voi olla potilaalle jännittävä ja potilas sai jatkuvasti uutta informaatiota. Jännityksen vuoksi uuden tiedon sisäistäminen voi olla haasteellista ja asioiden toisto auttaa muistamaan paremmin. Potilaan psyykkistä hyvinvointia ei leikkauksen jälkeen kysely henkilökunnan toimesta, kuitenkin potilas koki pystyvänsä kertoamaan ammattilaisille tuntemuksistaan, jos näin tahtoo. Joidenkin potilaiden voi olla haasteellista ottaa itse psyykinen jaksaminen puheeksi ja aloitte voisi tulla henkilökunnalta. Tätä osa-aluetta olisi hyvä tutkia enemmän esimerkiksi haastatteleamalla laajemmin leikkauksessa olleita potilaita, miten hoitajat ja lääkärit ovat huomioineet psyykkisen jaksaminen leikkauksen jälkeen sekä miten potilaan psyykkistä jaksamista tuettiin. Myös omaisten näkökulmaa voisi tuoda esille. Tässä opinnäytetyössä kävi ilmi, että omaisella oli ahdistusta potilaan toimenpiteeseen liittyen. Aihetta voisi tutkia haastatteleamalla avointen kysymysten kautta omaisia, mitä tunteita he ovat kokeneet hoitoprosessin aikana ja miten omaisten tunteita voisi huomioida paremmin. Tulosten perusteella potilaan vatsantoimintaa ei kysely ja katetrin poiston jälkeen virtsaamista ei seurattu. Näitä osa-alueita voisi tutkia lisää ottamalla haastattelun kohteeksi useampi leikkauksen läpikäynyt potilas ja haastatella heitä, miten virtsaamista ja vatsantoimintaa on huomioitu toimenpiteen jälkeen. Tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella potilas ei saanut ohjausta käsihuuhteen käyttöön. Käsihuuhteen ohjausta ja sen vaikutusta käsihuuhteen käyttöön voisi tutkia lisää esimerkiksi haastatteleamalla laajemmin useampaa leikkauksessa ollutta potilasta, miten käsidesin käyttöön on ohjattu. Kuitenkin hoitoprosessi kokonaisuutena oli potilaan sanoja lainaten ”kauhian hyvää”.

LÄHTEET

Ahonen, O.; Blek-Vehkaluoto, M.; Ekola, S.; Partamies, S.; Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Anttila, V.; Porela, P.; Koivuniemi, A.; Peltomäki, H.; Hietanen, S.; & Gunn, J. 2016. Opas sydänleikkaukseen tulevalle. Ohjepankki VSSHP. Viitattu 17.1.2018. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Opas%20syd%C3%A4nleikkaukseen%20tulevalle.pdf>

Bergvik, S.; Wynn, R. & Sorlie, T. 2008. Nurse training of a patient-centered information procedure for CABG patients. Patient Education and Counseling. Vol. 70, No 2, 227-233.

Fredericks, S.; Ibrahim, S. & Puri, R. 2009. Coronary artery bypass graft surgery patient education: a systematic review. Progress in Cardiovascular Nursing. Vol. 24, No 4, Article 7, 162-168.

Helakorpi, S. 1999. Opinnäytetyö ja tutkimustoiminta ammattikorkeakouluissa. Opettajakorkeakoulun julkaisuja D:118. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16.painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Jyväskylän yliopisto. 2015a. Havainnointi eli observointi. Viitattu 18.1.2018. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/havainnointi-eli-observointi-osallistuminen-ja-kenttaetoye>

Jyväskylän yliopisto. 2015b. Haastattelut. Viitattu 11.2.2018. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/haastattelut>

Kananen, J. 2016. Opinnäytetyön ja pro gradun ohjaajan opas. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karjalainen, T. & Pöllänen P. 1995. Rälläkällä Rintaan. Ohitusleikkauspotilaan haastatteluja. Helsinki: Suomen Sydäntautiliitto ry.

Kivelä, A. 2014. Pallolaajennuksen kulku. Duodecim. Viitattu 17.1.2018. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00183

Kiviniemi, T.; Pietilä, A.; Gunn, J.; Aittokallio, J.; Mähönen, M.; Salomaa, V. & Niiranen, T. 2016. Trends in rates, patient selection and prognosis of coronary revascularisations in Finland between 1994 and 2013: the CVDR. EuroIntervention. Vol. 12, No 9, 1117-1125.

Krajíček, M.; Sebesta, P. & Semrád M. 2014. Cardiovascular surgery. Praha: Charles University in Prague.

Lima, FET; Melo, ÚKV; Magalhães, FJ; Custódio, IL. & Neves, FMO. 2012. Feelings of health users in the pre and post-operative of coronary artery bypass grafting. Journal of Nursing UFPE. Vol. 6, No 11, 2633-2640.

Mäkijärvi, M. 2014. Sydänsairauksien hoitomahdollisuudet. Duodecim. Viitattu 17.1.2018. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00405

Tarnanen, K.; Porela, P.; Mäntylä, P. & Meinander, T. 2015a. Vakaa sepelvaltimotauti (stabiili angina pectoris). Käypä hoito. Viitattu 23.1.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00111&suositusid=hoi50102>

- Tarnanen, K.; Niemelä, K.; Uusitalo, L. & Komulainen, J. 2015b. Sepelvaltimotautikohtaus (epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja). Käypä hoito. Viitattu 23.1.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00029&suositusid=hoi04058>
- Terveyskylä 2018. Sydänsairaudet.fi. Viitattu 4.4.2018. <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet>
- THL 2014. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. Viitattu 17.1.2018. www.thl.fi <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>
- THL 2015a. Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu 17.1.2018. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleis-tietoa-kansantaudeista>
- THL 2015b. Sydän- ja verisuonitaudit. Viitattu 17.1.2018. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>
- THL 2016. Sydän- ja verisuonitautien riskitekijät ja ehkäisy. Viitattu 17.1.2018. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-riskitekijat-ja-ehkaisy>
- Towell, A. & Nel, E. 2010. Pre-operative education programme for patients undergoing coronary artery bypass surgery. Africa Journal of Nursing & Midwifery. Vol. 12, No 1, 3-14.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.
- TYKS. 2018. Sydän- ja thoraxkirurgia. Viitattu 18.4.2018. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipai-kat/tyks/to2/Sivut/to2c.aspx>
- Vijayabanu, S.; B, S. & A, FJW. 2014. The Level of Stress among Patients with Coronary Artery Disease before Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery. International Journal of Nursing Education. Vol. 6, No 2, 226-230.

Informaatiokirje

Elektiivisen sepelvaltimon ohitusleikkauksen prosessikuvaus potilaan näkökulmasta

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Henna Kuhmonen ja Katja Peuralahti Turun ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme aiheena on ”Elektiivisen sepelvaltimon ohitusleikkauksen prosessikuvaus potilaan näkökulmasta”. Tämä opinnäytetyö tehdään STEPPI-hankkeelle. STEPPI-hanke on Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin hanke, jonka tarkoituksena on kehittää perushoitoa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia sepelvaltimon ohitusleikkaukseen toimenpidettä edeltävänä iltana sairaalaan saapuvan potilaan hoitoprosessia. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää leikkauspotilaan sairaalaproosessia potilaan näkökulmasta havaitsemalla kehityskohteita.

Toteutamme aineiston keruun haastattelemalla Teitä sairaalassaoloaikana ja havainnoimalla muistiinpanoja kirjoittaen Teidän hoitonne kulkua sairaalassa. Aineiston keruu ei edellytä Teiltä valmistautumista, eikä kysymyksiin ole oikeita tai väärä vastauksia. Pyydämme lupaa tarkkailla hoitopolkuanne, jotta saadaan lisää tietoa hoitohenkilökunnalle leikkauspotilaan hoitopolusta potilaan näkökulmasta katsottuna. Kerätyn aineiston avulla saadut tulokset tulevat osaksi opinnäytetyötämme, joka julkaistaan Theseus-tietokannassa kevään 2018 aikana.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Halutessanne voitte keskeyttää osallistumisenne tutkimukseen missä vaiheessa tahansa, ilman että Teidän tarvitsee ilmoittaa syytä. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen missään vaiheessa ei vaikuta Teidän hoitoon. Tutkimuksesta saatava aineisto kerätään ja säilytetään luottamuksellisesti. Opinnäytetyön tekijöinä meillä on vaitiolovelvollisuus. Henkilöllisyytenne ei tule ilmi tutkimuksessa.

Opinnäytetyötämme ohjaa Turun AMK:n yliopettaja Tuija Leinonen (puh. 040 3550415). Jos Teille tulee jotain kysyttävää opinnäytetyöstä tai sen toteutuksesta, vastaamme mielellämme. Lisätietoja voi kysellä meiltä sähköpostitse tai osastonhoitaja [REDACTED]

Osallistumisenne on ensiarvoisen tärkeää hoitotyön kehittämiseksi. Kiitämme lämpimästi jo etukäteen osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin

Henna Kuhmonen

Turun ammattikorkeakoulu

henna.kuhmonen@edu.turkuamk.fi

Katja Peuralahti

Turun ammattikorkeakoulu

katja.peuralahti@edu.turkuamk.fi

Suostumuslomake

Elektiivisen sepelvaltimon ohitusleikkauksen prosessikuvaus potilaan näkökulmasta

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyön tutkimukseen. Olen perehtynyt opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Ymmärrän, mistä tässä opinnäytetyössä on kysymys. Olen tietoinen mahdollisuudesta esittää opinnäytetyön tekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista. Olen tietoinen, että minulla on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Tutkimuksen tuloksia saa käyttää opinnäytetyötä varten niin, ettei henkilöllisyyteni ole tunnistettavissa. Ymmärrän, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus

Nimenselvennys

Aika ja paikka

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus

Nimenselvennys

Nimenselvennys

Aika ja paikka

Aika ja paikka

Havainnointirunko

Hoitoisuus	Peruhoidon osa-alue	Havainnointi	Kysymykset potilaalle
HYGIENIA ja ERITYSTOIMINTA	Ihon kunto ja hygienia	Miten huolehditaan pesuista ja puhtaudesta?	Miten on pesuista ja puhtaudesta huolehdittu?
	Aseptiikka	Miten ohjataan käsihuuhteen käytössä? Miten hoidetaan haavaa? Miten hoidetaan kanyyleja ja katetreja?	Miten on ohjattu käsihuuhteen käytössä? Mitä on kerrottu haavanhoidosta? Mitä on kerrottu kanyyleista ja katetreista ja niiden käytöstä? Onko kerrottu riittävästi ja jos ei niin mistä lisää?
	Erittäminen	Miten erittämisestä huolehditaan?	Miten koette, että virtsaamisesta ja vatsantoiminnasta on huolehdittu?
	Suunhoito	Miten suuta hoidetaan?	Miten koette suun tulleen hoidetuksi? Onko tarjottu välineitä ja apua?
RAVITSEMUS	Ravitsemus ja pahoinvointi	Miten huolehditaan syömisestä ja juomisesta? Miten pahoinvointi on huomioitu?	Miten koette juomisen tulleen hoidetuksi? Miten koette syömisestä tulleen hoidetuksi? Oletteko voineet pahoin? Jos niin millaista apua olette saaneet?
AKTIVITEETTI, TOIMINNALLISUUS, NUKKUMINEN JA LEPO	Liikkuminen ja asento-hoito	Miten liikkumisessa avustetaan? Miten asentohoidoissa avustetaan?	Millaista apua olette saaneet liikkumiseen? Millaista apua olette saaneet asennonvaihtoon liittyen?
	Nukkuminen ja lepo	Miten huolehditaan nukkumisesta? Miten huolehditaan riittävästä levosta?	Miten olette nukkuneet? Miten nukkumistanne on autettu? Mikä olisi voinut vielä auttaa Teitä nukkumaan paremmin?
HENGITTÄMINEN, VERENKIERTO JA SAIRAUSOIREET	Verenkierto, hengittäminen ja kivunhoito	Miten hengittämistä ja verenkiertoa tarkkaillaan? Miten kivunhoito toteutetaan?	Miten olette kokeneet tarkkailulaitteiden avulla tapahtuneen seurannan? Miten koette kivun tulleen hoidetuksi?
HOIDON, JATKOHOIDON OPEUS JA OHAUS, EMOTIONAALINEN TUKI	Tunteet: pelko, ahdistus, alakuloisuus, aggressio, suru, helpotus, onnellisuus, tyytyväisyys	Onko potilas mielestäsi pelokas, masentunut, murheellinen, helpottunut? Miten potilasta ohjataan hoitotoimenpiteiden yhteydessä? Miten potilasta ohjataan jatkohoidon toteutukseen liittyen?	Oletteko halukas keskustelemaan kanssani ajatuksistasi liittyen sairaalassaoloon? Miten Teitä on ohjattu, kun teille tehdään joku toimenpide, kuten haavanhoito? Aamupesut? Onko Teille kerrottu mitä hoidossanne Teille tapahtuu seuraavaksi? Jos niin miten ja onko tieto ollut riittävää? Miten teitä on ohjattu kotiutumiseen liittyen?

Haastattelukysymykset

Ennen leikkausta:

1. Miten leikkaukseen liittyvä ”tarina” on kohdallanne edennyt?
2. Mistä olette saaneet tietoa leikkauksesta? Esimerkiksi kutsukirje, ryhmäohjaus, Internet kuten Terveyskylä, Sydäntautiliitto, ystävät? Auttoivatko nämä leikkauksvalmistautumiseen?
3. Miltä tämä on tuntunut?
4. Mikä olisi lievittänyt tunnetta esimerkiksi pelkoa?

Leikkauksen jälkeen:

1. Miten olette saaneet tietoa hoidostanne sairaalassa eri vaiheissa? Onko mielestänne tietoa annettu riittävästi ja jos ei - mistä olisitte halunneet enemmän tietoa? Oletteko olleet huolissanne jostakin hoitoonne liittyvästä asiasta sairaalassaoloaikana?
2. Miten sujuvasti hoitonne on edennyt mielestänne?
3. Miltä teistä hoitonne on tuntunut?