



# SEPELVALTIMOIDEN VARJOAINEKUVAUS

Potilaiden käsityksiä hoidosta

Tiiu Airistola  
Tiina Itäkunnas

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2008



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**

*Sosiaali- ja terveysala*

Tekijä(t) Airistola, Tiiu  Itäkunnas, Tiina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 45	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi  Sepelvaltimoiden varjoainekuvaus Potilaiden käsityksiä		
Koulutusohjelma Hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) Hopia, Hanna Latva, Irene		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen keskussairaalan sydäntutkimusyksikkö		
Tiivistelmä <p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Sydäntutkimusyksikössä olleiden potilaiden käsityksiä elektiivisestä sydämen sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa sekä saadun palautteen avulla kehittää hoitotyötä Sydäntutkimusyksikössä sekä arvioida sitä.</p> <p>Tutkimuksen kohderyhmänä oli Keski-suomen keskussairaalan Sydäntutkimusyksikön varjoainekuvauksessa olleita potilaita. Kyselyyn vastasi yhteensä 72 potilasta, vastaajien keski-ikä oli 63 vuotta.</p> <p>Tutkimus on kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, joissa käytettiin Likertin-asteikkoa. Kyselylomake koostui viidestä esitietojen kartoittavasta kysymyksestä, 33 monivalintakysymyksestä sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä. Tutkimusaineisto syötettiin Excel taulukointiohjelmaan ja avoimen kysymyksen vastauksiin perehdyttiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällön analyysiä.</p> <p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että kokonaisuudessaan potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon sydäntutkimusyksikössä, erityisesti he olivat tyytyväisiä varjoainekuvauksen pääsemisestä sekä hyvinvoinnin huomioimisesta tutkimuksen aikana. Kehittämishaasteet liittyivät kutsukirjeen sisältöön sekä kirjallisten kotiutusohjeiden puuttumiseen.</p> <p>Tulosten avulla Sydäntutkimusyksikön hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus kehittää toimintaansa paremmin potilaiden tarpeita vastaavaksi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Elektiivinen, Varjoainekuvaus, Angiografia, Sepelvaltimotauti, Potilaan kokemus		
Muut tiedot		

Author(s) Airistola, Tiiu  Itäkunnas, Tiina	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 45	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title  Coronary angiography Patient's perceptions of their treatment		
Degree Programme Nursing		
Tutor(s) Hopia, Hanna Latva, Irene		
Assigned by The Unit of Heart Examination, Central Finland Central Hospital		
Abstract The aim of this study was to collect experiences of patients who had been treated by elective coronary angiography in the Unit of Heart Examination Central Finland Central Hospital and to give the nursing staff feedback of the work they do.  The target group of this study was the hundred most recent patients on the database of the Unit of Heart Examination. A total of 72 patients filled up the survey, average age being 63.  This study is quantitative and the research material was gathered with questionnaires using the scale of Likert. The questionnaire consisted of five questions mapping out the pre-information of each respondent, 33 multiple choice questions and one open-ended question. The research material was analyzed with Excel Office- programme and got acquainted by using the material based content analyzation.  The results show that in general the patients were satisfied with their treatment at the Unit of Heart Examination, particularly with getting into the coronary angiography and with the way their well-being was paid regard to during the examination. Matters causing discontentment were the contents of the invitation letter and the lack of written instructions for disbanding.  The results of our study will give the personnel of the Unit of Heart Examination possibilities to enhance the occupation to answer more to the needs of patients.		
Keywords Elective, Angiography, Coronary disease, Perception of a patient		
Miscellaneous		

## KUVAILULEHTI

## DESCRIPTION

SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 SEPELVALTIMOTAUTI.....	7
2.1 Sepelvaltimotaudin muodot.....	8
2.2 Sepelvaltimotaudin toteaminen.....	9
2.3 Sepelvaltimotautia sairastavan elämäntapaohjaus.....	9
2.4 Sepelvaltimotautipotilaan lääkitys.....	11
3 SEPELVALTIMOIDEN VARJOAINEKUVVAUS.....	11
3.1 Valmistelut varjoainekuvausta varten.....	13
3.2 Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen eteneminen.....	15
3.3 Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksesta kuntoutuminen .....	16
3.4 Potilaiden kokemuksia sepelvaltimoiden varjoainekuvauksesta ja muista sydäntutkimuksista.....	17
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
4.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat.....	20
4.2 Tutkimusmenetelmä.....	21
4.3 Aineiston analysointi.....	22
5 TULOKSET.....	24
5.1 Taustatiedot.....	24
5.2 Potilaiden kokemukset ennen tutkimusta.....	25
5.3 Potilaiden kokemuksia tutkimuksen kulusta.....	26
5.4 Potilaiden kokemukset tutkimuksen jälkeen.....	28
5.5 Potilaiden kokemuksia sepelvaltimoiden varjoainetutkimuksesta Keski-Suomen keskussairaalan Sydäntutkimusyksikössä.....	30
6 POHDINTA.....	31
6.1 Tutkimustulosten pohdintaa.....	31
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	33
6.3 Käytännön hoitotyön kehittämishaasteet sekä jatkotutkimushaasteet.....	34

LÄHTEET.....	35
LIITTEET.....	39
Liite 1. Sydäntutkimusyksikön saatekirje potilaalle.....	39
Liite 2. Saatekirje kyselylomakkeelle.....	40
Liite 3. Esitietoja kartoittava kyselylomake.....	41
Liite 4. Kyselylomake.....	42
Liite 5. Yhteistyösopimus.....	44

## 1 JOHDANTO

Suomessa sairastaa yli 300 000 ihmistä sydän- ja verisuonitauteja. Sepelvaltimotauti on niistä yleisin kuolinsyy työkäisten miesten keskuudessa. Tilastojen mukaan sydän- ja verisuonitautien lisääntyessä myös sydämen varjoainekuvausten määrä on vuosittain kasvanut. (Terveydenhuolto Suomessa 2004.)

Sepelvaltimotauti on sairaus, jossa on kyse rasvan kovettumisesta sepelvaltimoiden sisäseinämiin. Sairauden syntyyn ja kovettumien pahanemiseen vaikuttavat ihmisen perinnölliset tekijät, yksilölliset ominaisuudet ja elintavat. (Sepelvaltimoiden varjoainekuvaus 2006.)

Sepelvaltimoiden varjoainekuvaus tutkii sepelvaltimoiden ahtaumia, tukoksia ja niiden sijaintia. Varjoainekuvaus on tutkimus, jonka perusteella saadaan potilaan sairauden etenemisestä yksityiskohtaista tietoa. Sen perusteella määritellään potilaalle sopivin hoitomuoto. (Sepelvaltimoiden varjoainekuvaus 2006.)

Potilaan kokemuksilla on erittäin suuri merkitys hoitotyön kehittämisen kannalta ja siksi onkin tärkeää, että tehdään tutkimuksia, jotka kuvaavat hoidon laatua potilaan näkökulmasta. Potilaat ovat hoitotyön kohde, joten heidän kokemuksensa ja mielipiteensä ovat tärkeitä meille tuleville ja jo työssä oleville hoitotyön ammattilaisille. (Sepelvaltimoiden varjoainekuvaus 2006.)

Sairaanhoitaja tukee potilaan hyvää oloa yksilöllisyyttä kunnioittaen. Hoitajan tulee toimia työssään oikeudenmukaisesti ja antaa jokaiselle potilaalle samanarvoista hoitoa. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan tulee itse pitää huoli jatkuvasta ammattitaidon kehityksestä. Hoitajien tulee antaa potilaan sekä hänen omaistensa ottaa kantaa potilaan hoitoon. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hieta-  
nen. 2005, 10–26.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin Keski-Suomen keskussairaalan Sydäntutkimusyksikössä sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa olleiden potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja näin kehittämään potilaiden hoitoa ja ohjausta. Tutkimuksen avulla hoitohenkilökunta saa palautetta tekemästään työstä.

Aikaisempia tutkimuksia aiheesta on tehty muutamia, muun muassa Alasaarela (1998) tutki opinnäytetyössään Sydänkatetrointiin tulevien potilaiden kokemuksia tiedon tarpeistaan sekä Kaartinen ja Toivola (2000) ottivat näkökulmakseen sepelvaltimohoituleikkattujen kotiutuksen jälkeisen selviytymisen.

## **2 SEPELVALTIMOTAUTI**

Sepelvaltimot ovat elintärkeitä valtimoita, jotka huolehtivat sydämen veren- ja hapensaannista. Nykyään yli 300 000 suomalaisella kertyy sepelvaltimoiden seinämiin rasvakkerros, joka kasvaessaan aiheuttaa hapen- ja verensaannin puutosta sydänlihaksessa. Tätä kovettumista kutsutaan ateroskleroosiksi. Suonten kaventuessa sisältä päin kovettuman jälkeinen suonen osa ei saa kuljetettua tarpeeksi verta ja happea sydänlihakseen asti ja tästä voi aiheutua iskemia eli hapenpuutetta. (Sepelvaltimotauti 2006a, 5-6.)

Sepelvaltimotaudissa on kaksi eri muotoa, äkillinen ja krooninen. Sepelvaltimotaudin syntyyn ja kovettumien etenemiseen vaikuttavat ihmisen perinnölliset tekijät, yksilölliset ominaisuudet ja elintavat. Hyytymistekijät ja tulehdukset vaikuttavat myös taudin syntyyn. Valtimoiden kovettuminen alkaa jo nuorena ja kestää vuosikymmeniä. (Sepelvaltimotauti 2006a, 5-6.)

Elämäntapojen muutoksilla on keskeinen osuus sydän- ja verisuonitautipotilaan ohjauksessa. Tupakoinnin lopettaminen, fyysisen aktiivisuuden lisääminen, terveellinen ruokavalio, psykososiaalisen stressin välttäminen sekä painonhallinta ovat keskeisiä osa-alueita elintapojen muutoksessa. Tärkeää sepelvaltimotaudin hoidossa näiden konservatiivisten hoitomuotojen ohella on myös lääkehoito. Jos lääkehoito ei kuitenkaan tuota toivottua tulosta tulee kyseeseen varjoainokuvaus, jossa määritellään potilaan yksilölliset tarpeet pallolaajennusta tai ohitusleikkausta ajatellen. Varjoainekuviauksia tehdään sekä päivystysluonteisesti että elektiivisesti, eli ennalta suunnitellusti. (Sepelvaltimotauti 2006a, 5-6.)

## 2.1 Sepelvaltimotaudin muodot

Sepelvaltimotaudissa on siis kaksi päämuotoa, äkillinen ja krooninen. Ensimmäinen tulee esille yllättäen sepelvaltimotautikohtauksena, kun taas jälkimmäinen, krooninen muoto etenee hitaasti. Äkillisessä sepelvaltimotautikohtauksessa suonon kovettumakohta repeää, jolloin kyseiseen kohtaan muodostuu verihyytymä. Tästä seuraa trombi, eli valtimotukos. Pienikin kovettumapesäke voi revetä ja sydänkohtauksen voi saada sellainenkin ihminen, jolla ei ole ollut mitään oireita sepelvaltimotautiin viitaten. (Sepelvaltimotauti 2006a, 7.)

Suonen tukos saattaa olla osittainen, josta seuraa tiheästi esiintyvää rintakipua. Tässä tapauksessa, jota kutsutaan epästabiliiksi angina pectorikseksi, sydän kuitenkin saa vielä happea. Jos hyytymä täyttää suonon koko leveydeltä tai jos osittainen tukos muodostaa ajan mittaan täydellisen tukoksen seurauksena on sydäninfarkti, eli kudonkuolio. (Sepelvaltimotauti 2006a, 7.)

Toisessa muodossa, kroonisessa eli vakaassa sepelvaltimotaudissa yleensä ensioireina ilmenee hapenpuutetta eli hengenahdistusta Tätä saattaa esiintyä esimerkiksi fyysisessä suorituksessa tai tupakoidessa. Taudin edetessä pidemmälle henkilölle tulee ns. angina pectoris- oireita, eli rintalastan takana tai keskellä rintaa ilmenevää puristavaa kipua. Tällainen kipu säteilee usein muuallekin kehoon, kuten olkapäihin, vasempaan olkavarteeseen tai leukaperiin. Lepo tai nitro eli sydämen verisuonia laajentava lääke auttaa useimmiten tähän kipuun. Angina pectoris- oireita ei välttämättä ilmaannu kaikilla. Iäkkäillä ihmisillä, etenkin naisilla oireet saattavat olla vain hengenahdistus, ylävatsaoireet tai epämääräiset rintatuntemukset. Kroonisessa sepelvaltimotaudin muodossa sairaus voi olla pitkään samassa vakaassa tilassa. Tautia sairastava tuntee helposti milloin kipua esiintyy, mutta täytyy kuitenkin olla hyvin tarkkana siitä milloin kivun laatu muuttuu esimerkiksi voimakkaammaksi tai sitä alkaa esiintyä useammin. Tällaiset muutokset ennakoivat useimmiten alkavaa sepelvaltimotautikohtausta ja se vaatii hoitoa. (Mts. 9.)



## 2.2 Sepelvaltimotaudin toteaminen

Fyysiset oireet ja muutokset voinnissa ovat ensimmäiset tekijät, jotka kertovat sepelvaltimotaudin etenemisestä. Lääkärin vastaanotolla tekemässä tutkimuksessa ei yleensä potilaalta löydy mitään poikkeavaa. Sydämen sähkökäyrä eli EKG on myös usein normaali. Jos potilaan kuvaamat oireet viittaavat sepelvaltimotautiin, ensimmäisenä tehdään yleensä rasituskoel. Rasituskoellessa potilas polkee kuntopyörää, jossa vastus lisääntyy asteittain. Samalla otettava EKG ja siinä näkyvät muutokset ja mahdolliset rintakivut viittaavat sepelvaltimotautiin. Näiden perusteella voidaan aloittaa lääkehoito sekä jatkaa tarvittaessa tutkimuksia sepelvaltimoiden varjoainekuvauksella. (Sepelvaltimotauti 2006a, 7.)

Sepelvaltimotautiin liittyvissä tutkimuksissa on tunnistettu vaara- eli riskitekijöitä. Niistä kolme tärkeintä on korkea veren kolesterolipitoisuus, verenpainetauti sekä tupakointi. Mitä useampi vaaratekijä henkilöllä on, sitä suurempi mahdollisuus hänellä on sairastua vakavaan sepelvaltimotautiin kymmenen vuoden sisällä. (Holmia, Murtonen, Myllymäki, & Valtonen 2006, 198–199.)

## 2.3 Sepelvaltimotautia sairastavan elämäntapaohjaus

Itsehoito kuuluu aina sepelvaltimotaudin hoitoon, sillä sen avulla voidaan ehkäistä sairauden eteneminen. Hoitaja selvittää potilaan kanssa hänen elämäntapansa sekä halukkuuden muutokseen lisäksi huomioidaan riskitekijät, joihin voidaan vaikuttaa. Tupakointi on yksi näistä suurista vaaratekijöistä, jonka vuoksi sen lopettaminen olisi erittäin tärkeää. Hoitaja motivoi ja tukee potilasta tupakoinnin lopettamisessa sekä auttaa sopivien hoitokeinojen kartoittamisessa tupakoinnista vieroittautumiseen. Myös passiivinen tupakointi lisää riskiä sairastua sepelvaltimotautiin.

Alkoholin käyttöä tulee myös vähentää, sillä alkoholi nostaa verenpainetta ja lisää rytmihäiriöalttiutta. Lisäksi hoitajan tulisi työssään tunnistaa riskikäyttäjät sekä muistuttaa suurkulutuksen rajoista. Riskirajoina voidaan pitää miehillä 25 ja naisilla 16 annosta jotain alkoholijuomaa viikossa. Yksi annos on esimerkiksi neljä cl väkevää juomaa, 12 cl mietoa viiniä tai pullo olutta. (Holmia ym. 2006, 199; Kiianmaa, 2004.)

Kohonnutta verenpainetta seurataan, kerrotaan potilaalle verenpaineen tavoitetaso

(140/85), seurataan verenpaineessa tapahtuvia muutoksia sekä pulssitasoa. Verenpaineeseen voidaan vaikuttaa vähentämällä suolan käyttöä, lisäämällä liikuntaa sekä pyrkimällä pysymään normaalissa painossa. (Holmia ym. 2006, 198–199.)

Elämäntapaohjauksessa huomioidaan myös diabetes, joka on erittäin tärkeää pitää hyvällä yksilöllisellä hoitotasolla painonpudotuksen sekä säännöllisen liikunnan avulla. (Sepelvaltimotauti 2006a, 7.)

Kolesteroliarvojen seuraaminen laboratoriotesteillä sekä muiden lipidiarvojen eli hyvän kolesterolin ja huonon kolesterolin seuraaminen on erityisen tärkeää. Lipidiatteenvaihduntasairauksien tasapainossa pysymiseen auttaa oikeanlainen ruokavalio sekä liikunta. Ruokavalion muuttaminen alentaa rasva-arvoja noin kuukauden kuluessa, ruokavaliossa huomioidaan esimerkiksi suolan käyttö. Lihavuus ja vähäinen liikunta ovat jo sinällään suuria riskitekijöitä. (Reponen 2007, 66–69.)

Liikunnallisella kuntoutuksella on suuri merkitys. Fysioterapeutin laatimat yksilölliset liikuntaohjeet, jotka auttavat motivoimaan liikkumisessa. Liikunnan säännöllisyys eli vähintään 3-5 kertaa viikossa, vähintään 15 minuuttia kerrallaan sekä voimakkaan fyysisen rasituksen välttäminen ovat tärkeitä sepelvaltimotautipotilaan ohjeita liikkumiseen. Reipas kävely on yksi parhaimmista liikuntamuodoista sekä lisäksi esimerkiksi sydänsairauksia sairastaville suunnatut ryhmät ja jumprat. (Reponen 2007, 66–69.)

Henkinen vireys ja mieliala otetaan myös huomioon. Esimerkiksi Koivulan väitöskirjan mukaan masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta esiintyi 25–50%:lla sepelvaltimotautia sairastavista. Ahdistuneisuuden tiedetään lisäävän angina pectoris- oireita ja jopa äkkikuoleman riski kasvaa, jos ahdistuneisuutta jatkuu pitkään. Vaikka masennuksen ja ahdistuneisuuden vaikutusmekanismi sepelvaltimotaudin syntyyn on vielä epäselvä, muun muassa Koivula kertoo väitöskirjassaan, että vaikea ja hoitamaton masennus on yhteydessä sympaattisen hermoston aktivaatioon ja on siten lisäämässä sepelvaltimotaudin kuolleisuutta. (Koivula 2002, 19–20.)

Potilaalle järjestetään keskustelu mahdollisuus elämäntilanteesta, sairaudesta sekä tulevaisuuteen liittyvistä peloista. Potilaalle voi myös suositella sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseja. (Reponen 2007, 66–69.)

## 2.4 Sepelvaltimotautipotilaan lääkitys

Sepelvaltimotautipotilaan lääkityksen päätavoitteena on haitallisten sydäntapahtumien estäminen, mutta lääkehoidolla voidaan myös vaikuttaa moniin vaaratekijöihin. Lääkitys perustuu pääosin beetasalpaajaan, joka muun muassa alentaa sykettä ja verenpainetta sekä asetolalisyylihappoon (ASA), joka tarkoitus on estää verihyytymien syntyminen. (Sepelvaltimotauti 2006b.)

Beetasalpaajilla on todettu olevan selkeä parantava vaikutus sairauden ennusteeseen. Kalsiumkanavan salpaajat toimivat useasti beetasalpaajien rinnalla tai sijasta. Kummatkin salpaajat vähentävät rintakipuja, mutta kalsiumkanavien salpaajien vaikutustapa liittyy ennemminkin sepelvaltimoiden supistukseen ja sydämen kuormitukseen eikä sillä ei ole todettu olevan selvää vaikutusta ennustukseen. (Sepelvaltimotauti 2006b.)

Nitrovalmisteet vaikuttavat sepelvaltimoiden supistustilaan rentouttamalla niitä, näin sydän saa paremmin happea, kun verenvirtaus parantuu. Nitroja on sekä nopea- että pitkävaikutteisia. (Sepelvaltimotauti 2006b.)

Kolesterolilääkitys on myös tautia sairastavalla tärkeässä asemassa. Suositeltava kokonais-kolesteroliarvo olisi alle 4,5 mmol/l ja LDL- kolesterolin eli huono kolesteroli alle 2,5 mmol/l. Sydäninfarktin riski pienenee huomattavasti, kun arvot pysyvät viitearvojen sisällä. Rintakipujen on todettu hieman vähenevän kolesterolilääkkeitä käytettäessä. Myös estrogeenilääkityksellä on todettu olevan sepelvaltimotautia ehkäisevää vaikutusta, mutta sen käyttöä ei kuitenkaan aloiteta sepelvaltimotaudin takia. (Sepelvaltimotauti 2006b.)

## 3 SEPELVALTIMOIDEN VARJOAINEKUVAUS

Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksella on röntgenkuvausmenetelmä, joilla voidaan luotettavasti diagnosoida sepelvaltimotauti tai sulkea sen mahdollisuus pois. Aivan lieviä muutoksia tai verisuonen seinämän haurautta ei tällä menetelmällä pystytä toteamaan. Tutkimuksessa nähdään sydämen sepelvaltimot ja niissä esiintyvät ahtaumat ja tukokset. (Aarnio 2006, 96.) Varjoaine ei keräänny ympäröiviin kudoksiin vaan se leviää verisuonia pitkin (Standertskjöld-Nordenstam, Kormanen, Laasonen, Soimakallio &

Suramo 1998, 30–31). Suonet kuvataan useista eri suunnista, jotta suonien haarakohdat saadaan hyvin näkyviin. Ahtaumien vaikeusaste arvioidaan pääasiallisesti silmämääräisesti (Aarnio 2006, 96). Tutkimuksessa kuvataan yleensä samalla myös sydämen vasemman kammion kokoa ja toimintaa. Näin arvioidaan sydämen pumppaus-toimintaa ja havainnoidaan jos jokin osa sydäimestä toimii huonommin tai jos aortta tai hiippaläppä vuotaa (Standertskjöld-Nordenstam ym. 1998, 226–227.)

Varjoainekuvaus tehdään usein vaikeiden rintakipujen takia eli silloin, kun ne ovat toistuvia tai uhkaavat potilaan työkykyä. Yhä enemmän varjoainekuvauksia tehdään sepelvaltimotautikohtauksen yhteydessä. (Aarnio 2006, 98.) Vakavat rytmihäiriöt, synnynnäiset sairaudet esimerkiksi sydämen läpissä, sydämen vajaatoiminta tai siirtoleikkaus antaa lisäksi aiheen varjoainekuvaukselle. Joissakin tapauksissa varjoainekuvauksen tulos on normaali eikä jatkohoitoa tarvita. Varjoainekuvauksen perusteella voidaan aloittaa lääkehoito jos todetaan, että sepelvaltimoissa ei ole selkeitä ahtautumia vaikka henkilöllä onkin taudin oireita. (Bjälje, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2002, 239) Hoitona voi olla myös pallolaajennus, ohitusleikkaus tai läppäleikkaus (Lukkarinen 1999, 27).

Suomen Sydänliiton (2003) tekemän sydäntutkimus- ja toimenpiderekisterin mukaan vuonna 1993 koko Suomessa tehtiin 8371 varjoainekuvausta. Niiden määrä oli jatkuvassa nousussa vuoteen 2003 asti. Vuonna 2003 Suomessa tehtiin 20 241 varjoainekuvausta. Vuonna 2003 kaikista eniten varjoainekuvauksia tehtiin Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa, Meilahden sairaalassa 3752 kpl. (Sydäntutkimus- ja toimenpiderekisteri 2003, 6-8.)

Sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset aloitettiin Keski-Suomen keskussairaalassa vuoden 2002 lokakuussa. Varjoainekuvauksista noin kymmenen viikossa on suunniteltuja varjoainekuvauksia ja/tai pallolaajennuksia. Loput kuvaukset tehdään päivystysluonteisina sydänvalvonta- tai vuodeosastoiden potilaille. Sydäntutkimus- ja toimenpiderekisterin (2003) mukaan Keski-Suomen keskussairaalassa tehtiin kokonaisuudessaan 998 varjoainekuvausta. Varjoainekuvauksen yhteydessä tehtyjen pallolaajennusten määrä puolestaan sinä vuonna oli 178. Päivystysvarjoainekuvauksia siellä tehtiin sinä vuonna 358 kappaletta. Pallolaajennuksia tehdään kaiken kaikkiaan arviolta 350–400 kappaletta vuodessa. Varjoainekuvausten lisäksi asennetaan 150–170 pysyvää sydämentahdistinta. (Sydäntutkimus- ja toimenpiderekisteri 2003, 7-10; Organi-

saatioyksikön tiedot 2005.)

### 3.1 Valmistelut varjoainekuvausta varten

Sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen tulevalle potilaalle lähetetään kotiin kutsukirje, jossa on etukäteistietoa tutkimuksesta. Tutkimusta edeltävänä iltana hoitaja ohjaa potilasta käymään suihkussa sekä poistamaan ihokarvat molemmista nivustaipeista. Potilas saa syödä ja juoda normaalisti tutkimusta edeltävänä iltana ja yöllä voi vielä tarvittaessa juoda vettä. Tutkimuspäivän aamuna potilaan täytyy olla syömättä ja juomatta, kuitenkin aamulääkityksen potilas saa ottaa. (Reponen 2005, 67.)

Kaksi päivää ennen toimenpidettä hoitaja ohjeistaa potilasta tauottamaan diabeteslääkkeet, tulehduskipulääkkeet sekä varfariinin. Muut lääkkeet potilas saa ottaa normaalisti tutkimuspäivän aamuna. Tekoläppäpotilaat eivät saa pitää varfariinista taukoa. Verenkiertoa parantavaan lääkitykseen ei tule taukoa ja diureettien käyttöä vähennetään tutkimuspäivän aamuna. Verenhiyymisarvo tarkastetaan edellisenä päivänä tai tutkimusaamuna. Kaikista lääkitykseen liittyvistä asioista potilas voi kuitenkin keskustella tapauskohtaisesti lääkärin kanssa. Lääkitykseen liittyvät määräykset voivat vaihdella myös sairaalakohtaisesti. Potilaalta selvitetään myös mahdolliset jodi-, varjoaine, lääkeaine tai ruoka-aineallergiat, jotta voidaan välttää vaaralliset allergiset reaktiot tutkimuksen yhteydessä. (Reponen 2005, 67.)

Kutsukirjeessä potilasta muistutetaan, että tupakointi on kielletty tutkimusaamuna sen verisuonia supistavan vaikutuksen vuoksi. Kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastavan potilaan on tultava sairaalaan jo tutkimusta edeltävänä päivänä nesteytyksen aloittamista varten. (Reponen 2005, 67.)

Potilaalta tutkitaan ennen toimenpidettä laboratoriotulokset (P-Krea, P-K, P-Na, B-PVK, lipidiarvot) sydänfilmi ja keuhkokuva (Reponen 2005, 67). Tarvittaessa määritellään veriryhmä sekä verenhiyymisarvo eli antikoagulanttihoidon taso (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 251). Lääkäri tapaa potilaan ennen tutkimusta ja haastattelee hänet. Lääkäri käy potilaan kanssa läpi mahdolliseen sairauteen sekä itse toimenpiteeseen liittyvät asiat. Tavallisesti potilas tulee sairaalaan samana päivänä, kun itse tutkimus tehdään. Tutkimukseen tullessaan potilas ei vielä tiedä tehdään-

kö hänelle vain varjoainokuvaus vai samalla myös pallolaajennus. (Reponen 2005, 67.) Kaikkien potilaiden kohdalla varaudutaan tekemään myös pallolaajennus, ellei sille ole selkeitä esteitä (Aarnio 2006, 98).

PCI eli sepelvaltimoiden pallolaajennus voidaan tehdä siis samanaikaisesti varjoainekuvauksen yhteydessä. Pallolaajennus tarkoittaa, että tukoskohtaa laajennetaan valtimon kautta viedyn katetrin avulla. Ahtauma laajennetaan pallokatetrilla ja laajennuskohtaan laitetaan stentti eli metalliverkko, joka pitää ahtauman auki ja estää sen uusiutumisen. Tukoskohtia voidaan laajentaa kerralla useammastakin kohdasta. Normaaliin elämään palaaminen onnistuu yleensä hyvin PCI:n jälkeen. (Aarnio 2006, 120–125.)

Hoitaja valmistelee steriilin pöydän varjoainetutkimuksessa käytettäviä välineitä varten. Potilas siirretään tutkimuspöydälle, jossa hän makaa tutkimuksen ajan selällään hyvin tuetussa asennossa, jotta potilaalla on mahdollisuus rentoutua tutkimuksen aikana. Potilaalle asetetaan perusmonitoroinnit eli verenpaineen mittaus, EKG-kaapelit sekä pulssioksimetri, joiden avulla seurataan potilaan vointia läpi tutkimuksen. Sairaanhoidaja laittaa potilaalle laskimokanyylin nesteytystä ja lääkitystä varten sekä desinfioi pistokohdan eli reisivaltimon tai varttinävaltimon alueen. Näiden toimenpiteiden jälkeen potilas peitellään kaulalta alaspäin steriileillä liinoilla. Potilaalla on mahdollisuus saada rauhoittavaa lääkettä ennen toimenpidettä omien tuntemuksiensa mukaisesti. Tässä tilanteessa on erityisen tärkeää kuunnella potilaan toiveita ja vähentää hänen pelkoaan mahdollisimman tehokkaasti olemalla läsnä. (Reponen 2005, 68.)

Tutkimus on sinänsä kivuton ja helppo toimenpide potilaalle. Kuitenkin potilaan riittämätön tietämys tutkimuksesta tai sen mahdollisista komplikaatioista voivat aiheuttaa lisää pelokkuutta. (Sepelvaltimoiden varjoainokuvaus 2006.) Komplikaatioita voivat olla punktiokohdan vuoto, valtimon repeytyminen, varjoaineen aiheuttama allerginen reaktio tai munuaisvaurio, sydäninfarkti, aivoverenkiertohäiriöt tai rytmihäiriö (Aarnio 2006, 105).

### **3.2 Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen eteneminen**

Tutkimuksen alussa puudutetaan paikallisesti pistokohta eli reisivaltimo tai varttinä-

valtimon alue. Seuraavaksi ihon läpi laitetaan pieni katetri, joka on verisuonen läpi menevä ohut muoviletku. Sen kautta ruiskutetaan varjoaine sepelvaltimoihin. (Sepelvaltimoiden varjoainokuvaus 2006.) Varjoaineen avulla sepelvaltimoiden rakenne ja pienetkin yksityiskohdat näkyvät tarkasti (Aarnio 2006, 98–99). Kuvat tallennetaan tietokoneelle, josta lääkäri voi tutkia niitä myöhemmin tarkemmin. Sydänlöpät voidaan tutkia myös samalla kertaa. Tutkimus kestää noin puolesta tunnista tuntiin kaikine valmisteluineen. (Sepelvaltimoiden varjoainokuvaus 2006.)

Tutkimuksen aikana hoitaja ja lääkäri antavat potilaalle tietoa toimenpiteenkulusta ja alustavaa tietoa kuvaustuloksista. Potilas pystyy tämän avulla valmistautumaan tutkimuksen eri vaiheisiin. (Sepelvaltimoiden varjoainokuvaus 2006.)

Hoitaja tarkkailee jatkuvasti potilaan verenpainetta, pulssia ja sydämenrytmiä monitorista. Potilaan vointia tarkkaillaan kyselemällä mahdollista erikoisista kivuista tai tuntemuksista. Samalla potilas saa myös kokee, että hänet huomioidaan yksilönä. (Aarnio 2006, 105.)

Potilas siirtyy toimenpiteen jälkeen tarkkailuhuoneeseen, jossa häneltä tarkkaillaan sykettä, verenpainetta, sydänkäyrää sekä pistokohtaa. Jos pistokohtana on ollut reisi- valtimo, siihen laitetaan haulipussi painoksi ja punktiokohtaa painetaan vähintään 15-30 minuuttia. Ranteen ympärille laitetaan paineside, vähintään 24 tunniksi. Vuodelepo aika on noin yhdestä tunnista kuuteen tuntiin pistokohdan ja siihen käytetyn sisäänviejän mukaan. (Reponen 2005, 68.)

Kun potilaalle on tehty pelkkä varjoainokuvaus, kotiutuminen on jo samana päivänä edellyttäen, että hänellä on kotona joku toinen aikuinen yön yli. Pallolaajennuksessa ollut potilas jää sairaalaan yön yli sekä myös munuais-sairauksia sairastavat sekä varfariinihoitoa saavat potilaat. Hoitaja voi kotiuttaa potilaan, kun verenpaine ja pulssitaso ovat vakaat. Lisäksi syöminen, juominen, virtsaaminen ja kävely on onnistunut, eikä pahoinvointia ole. (Reponen. 2005, 68.)

Kotiutumisen yhteydessä potilas saa ohjeet sekä kirjallisesti että suullisesti hoitajalta ja lisäksi hoitaja kertoo usein sepelvaltimotaudin riskitekijöistä potilaan oman tietämyksen ja kiinnostuksen mukaisesti (Sepelvaltimoiden varjoainokuvaus 2006). Tutkimuksen jälkeen on syytä välttää viikon ajan raskaiden esineiden nostamista ja

voimakasta ruumiillista rasitusta esimerkiksi portaiden nousua tai pitkiä kävelylenkkejä. Potilaan tulee tukea pistokohtaa aivastaessa tai yskiessä. Yleensä pistokohta paranee noin viikon kuluessa. (Reponen 2005, 68.) Saunomista ja pitkiä suihkuja tulisi välttää. Potilasta ohjataan myös ottamaan yhteyttä sairaalaan jos pistokohta alkaa vuotaa, turpoaa tai kipeytyy. (Kotihoito-ohje sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen/ pallolaajennuksen jälkeen 2003.) Sepelvaltimotauti potilaan kuntouttamisen lähtökohtana on potilaan fyysisen ja psyykkisen kunnon palauttaminen sille tasolle, joka potilaalle on mahdollista ja realistista saamaansa hoitoon nähden. Hoitotyössä huomioidaan myös potilaan sosiaaliset suhteet ja niiden tukeminen sairauden jälkeen. (Lukkarinen. 1999, 29.)

### **3.3 Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksesta kuntoutuminen**

Kaartinen ja Toivola (2000) tutkivat sepelvaltimo-ohitusleikkattujen kotiutuksen jälkeistä selviytymistä. Tutkimuksessa tulee esille, että puhuminen, ymmärretyksi tuleminen ja ymmärryksen saaminen ovat merkittäviä tekijöitä potilaille sepelvaltimo-ohitusleikkauksesta selviytymisprosessin aikana. Tärkeimmät tekijät selviytymisessä olivat potilaan omat voimavarat ja psykososiaalinen ympäristö. Omista voimavaroista selkeimmin esille nousivat mahdollisuus ja halu palata työelämään sekä läheisten rooli. Haastattelut toivat esille tarpeen saada puoliso tai muu läheinen mukaan ohjaustilanteisiin. Hoidon jatkuvuus koettiin epämääräisenä ja sepelvaltimo-ohitusleikkaus koko elämää ravistelevana kokemuksena. (Kaartinen & Toivola 2000, 45–48.)

Lukkarinen (1999) kertoo teoksessaan, että akuutin sepelvaltimotaudin vaiheen jälkeen yli 30 000 potilasta siirtyy sairaalahoidosta avohoidon piiriin. Sairauden hoito ei pääty lääkehoidon aloittamiseen tai henkilölle tehtyyn pallolaajennukseen tai ohitusleikkaukseen. Sairautta joudutaan jatkuvasti seuraamaan ja tulee muistaa, että suonien kalkkeutumisprosessi jatkuu vaikka henkilölle toteutettaisiin mitä tahansa hoitomuotoa. Lukkarisen mukaan erilaisissa tutkimuksissa on tullut esille, että sepelvaltimotautipotilaita tulisi entistä enemmän kannustaa aktiiviseen itsehoitoon. (Lukkarinen 1999, 28–29.)

Sepelvaltimotaudin kuntoutuksen ja jatkohoidon on todettu vaihtelevan Suomessa alueittain selvästi. Yleisesti kuntoutuksen tavoitteena on tautia sairastavan fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja palauttaminen yksilölle mahdollisimman



korkealle tasolle. Kuntoutumisessa on käytetty mittareina mm. kuolleisuutta, työhön paluuta, uudelleen sairastumista, psyykkistä toipumista ja elämänlaatua yleensä. On todettu, että naiset ovat kuntoutumisprosessissa miehiä haluttomampia. Miehillä on useammin riittänyt pelkästään selkeät ohjeet ruokavalioon sekä liikuntaan liittyen. Muun muassa naisten työhön palaaminen on todettu olevan hitaampaa, koska he tekevät useimmiten jo kotona kaikenlaisia ruumiillisia kotitöitä ja tämän vuoksi heillä ei välttämättä ole enää voimia palata työelämään. Kuntoutusta suunniteltaessa on otettava huomioon myös henkiset tekijät, kuten ahdistus, josta aiheutuva voimattomuus voi olla kuntoutumista hidastava tekijä. (Lukkarinen 1999, 28–29.)

### **3.4 Potilaiden kokemuksia sepelvaltimoiden varjoainekuvauksesta ja muista sydäntutkimuksista**

Alasaarela (1998) tutki opinnäytetyössään sydänkatetrointiin tulevien potilaiden kokemuksia tiedon tarpeistaan. Tutkimuksessa tuli esille neljä pääluokkaa sydänkatetrointiin tulevien potilaiden tiedontarpeista. Tietoisuus sepelvaltimotaudista oli ensimmäinen niistä. Potilas koki tarpeelliseksi tietää sepelvaltimotaudin synnystä, riskitekijöistä ja ensimmäisistä oireista. Seuraavana potilaille tärkeänä tekijänä esiintyi asiantuntija ja ihmisläheinen hoitaja. Tähän liittyen potilaat kokivat tärkeänä osaston ja henkilöstön yleisen esittelyn sekä hoidon järjestelyn. Lisäksi on otettava huomioon huolenpito, johon liittyy turvallisuus ja yksilöllisyys. Potilaan ohjaus, johon liittyy riittävä tiedonsaanti tulevasta tutkimuksesta sekä keskustelumahdollisuus ja pelko komplikaatioista koettiin tärkeänä osa-alueena. Neljäs pääluokka oli toivo tulevaisuudesta. Potilaat tunsivat huolta hoidon jatkuvuudesta ja elämänhallintaan liittyvistä asioista. (Alasaarela 1998, 16–27.)

Potilaan omilla aikaisemmilla kokemuksilla ja ennakkoluuloilla tutkimusta kohtaan on suuri merkitys siihen, miten potilas asennoituu ja valmistautuu tutkimukseen. Sepelvaltimotautiin sairastuva potilas asettaa elämässään asioita uudelleen tärkeysjärjestykseen ja kokee elämänsä erilaisena kuin ennen sairastumista. Tämä vaikuttaa suuresti hänen ajatusmaailmaansa ja odotuksiin tutkimusta suunniteltaessa ja tulevaisuutta odottaessa. (Lukkarinen 1999, 32.) Hoidon aikaiseen ahdistuneisuuteen ja pelkoon olivat ohitusleikkaukseen pääsyä odottavien potilaiden kokemuksia tutkittaessa liitoksissa muun muassa kuoleman mahdollisuus ja aikaisemmat kielteiset hoitokokemuk-

set. Naisia haastateltaessa on tullut esille, että aiemmat kokemukset esimerkiksi komplikaatioista ja luottamuksesta hoitajiin ja lääkäreihin olivat tekemisissä leikkauksen yhteydessä koettuihin uhkaaviin ajatuksiin. (Koivula 2002, 20–21.)

Muiden ihmisten kertomukset, omat kuvitelmat sekä tietämättömyys aiheuttavat sekavia tunteita ja pelkoa ennen tutkimusta. Epävarmuus ja tietämättömyys tutkimuksen etenemisestä voivat luoda potilaalle vääristyneitä mielikuvia. (Heikkilä 1998, 63.)

Tässä korostuu hoitajan rooli potilaan ohjauksessa ja vastaanottamisessa, jotta potilas saa mahdollisimman realistisen kuvan tulevasta toimenpiteestä. Ohjauksella ennen toimenpidettä valmistellaan potilasta mahdolliseen leikkaukseen, kuntouttamiseen ja kokonaisvaltaiseen toipumiseen ja ennen kaikkea vähennetään pelkoa. (Mustajoki, Maanselkä, Alila & Rasimus 2005, 67.) Koivula (2002) tuo väitöskirjassaan esille, että pitkä odotusaika ohitusleikkaukseen pahensi potilailla rintakipua, hengenahdistusta ja väsymystä. Koivulan (2002) väitöskirjan mukaan 25–80%:a potilaista koki pelkoa, ahdistuneisuutta, stressiä ja masentuneisuutta sydäntutkimusten yhteydessä, ennen leikkausta, teho-osastolla sekä ennen kotiin pääsyä. (Koivula 2002, 19–20.)

Hoidossa tulee ottaa huomioon potilaan elinympäristö, sillä erilaiset ympäristötekijät muokkaavat ihmisen käsityksiä esimerkiksi sairauden kokemisessa (Lukkarinen 1999, 34). Potilaiden kokemusten taustalla tulisi olla muun muassa hoitajien luoma psyykinen turvallisuus, läsnäolo ja ilmapiirin luominen kiireettömäksi (Heikkilä 1998, 63–64). Potilaiden subjektiiviset kokemukset voivat olla hyvinkin erilaisia. Toiset kokevat saamansa hoidon hyvin huonona ja toisilla on ainoastaan positiivisia kokemuksia kerrottavanaan. (Sepelvaltimoiden varjoainekuvaus 2006.)

Potilaiden pelon tuntemukset liittyivät usein itse tutkimukseen, sen tuloksiin tai ohitusleikkaukseen. Hoitokeinon valinta ja sairauden diagnosoiminen sekä sosiaalisiin suhteisiin liittyvät pelot voivat olla hyvinkin yleisiä. (Heikkilä 1998, 63–64.)

Puolison ja perheen tuki edisti sydänpotilaiden hyvin vointia jo sairaalassa olo vaiheessa. Kuntoutusvaiheessa ystävienkin tuki korostui. Liian vähäinen konkreettinen apu kotona kuntoutusvaiheessa lisäsi kuolleisuutta. On todettu myös, että henkilöt, joiden sosiaalinen verkosto on toimiva sairastuvat harvemmin sepelvaltimotautiin ja toipuvat sydäninfarktista nopeammin. Sosiaalinen aktiivisuus vähentää sairautta edistäviä tunnetiloja, kuten ahdistuneisuutta ja masennusta. (Koivula 2002, 23–24.)

Ahdistuneisuus ennen leikkausta ja sydäntutkimusten yhteydessä on ollut huomattavasti voimakkaampaa naisilla kuin miehillä ja samaten nuorilla potilailla kuin vanhemmilla. Tällaisilla hetkillä tärkeät ihmissuhteet nousivat esille merkityksellisinä ja ristiriitaisia ajatuksia toivat epäselvyydet tai ratkaisemattomat ihmissuhteet. Eniten pelkoa ohitusleikkaukseen menevillä potilailla on aiheuttanut epäonnistumisen pelko sekä kipu. Perhe, taloudellinen tilanne ja työ ovat yleisten pelon aiheiden lisäksi huolta aiheuttavia tekijöitä. Koivula (2002) kertoo väitöskirjassaan, että potilaiden pelon aiheiden ja määrän selvittäminen on hoitajille ja lääkäreille vaikeampaa kuin voisi kuvitella. Virhearviointia ja ylireagoointia tapahtuu paljon. (Koivula 2002, 20–21.)

Kattainen (2004) puolestaan toteaa väitöskirjassaan, että sepelvaltimoiden ohitusleikkauksessa tai pallolaajennuksessa olleet potilaat tarvitsevat ohjausta vielä vuodenkin päästä toimenpiteen jälkeen. Naisten ja miesten ohjaustarpeet todettiin erilaisiksi. Miesten todettiin kaipaavan enemmän lisäneuvontaa ennen tutkimusta ja neuvonnan tarpeen todettiin heillä olevan liitoksissa fyysiseen elämänlaatuun kuten arkipäivän askareisiin ja seksuaalielämään. Naiset arvioivat ennen tutkimusta tarvitsevansa neuvontaa ruokavalioon, mielialaan sekä jaksamiseen liittyen. Yleisesti todettiin, että potilaat tarvitsevat lisää ohjausta lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyen. Haaste neuvonnan sisällön kehittämiseksi tulee siitä, että neuvonnan tarpeet muuttuvat ajan kuluessa eri suuntiin ohitusleikkaus- ja pallolaajennuspotilailla. (Kattainen 2004.)

Tutkimustuloksissa esitettiin, että kyseisissä toimenpiteissä olleiden potilaiden elämänlaatu oli huomattavasti huonompi kuin samanikäisten, jotka eivät toimenpiteessä olleet käyneet. Elämänlaadun todettiin kuitenkin puolen vuoden kuluttua toimenpiteestä nousseen vertaisväestön kokemalle tasolle. (Kattainen 2004.) Sepelvaltimotautia sairastavien henkilöiden elämänlaatu on kummallakin sukupuolella todettu olevan emotionaalisten reaktioiden osalta yleisesti vertaisväestöä huonompaa (Koivula 2002, 19).

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää kokonaisvaltaisesti potilaiden saamaa hoitoa varjoainekuvauksessa ja parantaa hoidon laatua sydäntutkimusyksikössä.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää kyselylomakkeiden eli postikyselyn avulla potilaiden mielipiteitä ja kokemuksia hoidosta sydäntutkimusyksikössä. Tavoitteena on tuottaa potilaiden kokemuksista uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää sydäntutkimusyksikön hoidon kehittämisessä.

Tutkimukselle on asetettu seuraavat tutkimusongelmat:

1. Miten potilas kokee saamansa etukäteistiedon varjoainekuvauksesta ja millainen käsitys potilaalla oli tutkimuksesta ennen tutkimukseen tuloa? (kysymykset 6-11)
  - Onko kutsukirje selkeä, hyödyllinen, tarpeellinen?
  - Kokiko potilas pelkoa ennen tutkimusta?
  - Millainen ajatus potilaalla oli yleisesti tutkimukseen tulosta?
  
2. Millaisena potilas kokee tutkimuksen kulun? (kysymykset 12–27)
  - Onko hoito ollut yksilöllistä?
  - Onko potilaalle kerrottu toimenpiteen eri vaiheista?
  - Onko potilas saanut keskustella häntä hoitavien henkilöiden kanssa?
  
3. Miten potilas kokee tutkimuksen jälkikäteen? (kysymykset 28–38)
  - Miten potilas kokee palautuneensa varjoainekuvauksesta?
  - Olivatko kotiutusohjeet riittävät?
  - Ovatko potilaan ajatukset muuttuneet varjoainekuvauksesta?
  
4. Mitä muuta kommentoitavaa potilaalla oli tutkimukseen liittyen? (kysymys 39)

## 4.2 Tutkimusmenetelmä

Aineistonkeruu tutkimusta varten toteutui postikyselyn avulla. Kyselykaavakkeen kysymykset perustuivat Alasaarelan (1998), Koivulan (2007), Kaartinen & Toivola (2000) ja Lukkarisen (1999) aikaisemmin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin, varjoaineikuvausta seurattessamme saatuihin kokemuksiin sekä Sydäntutkimusyksikön hoitajien meille antamaan informaatioon.

Kyselylomakkeessa käytimme Likertin asteikkoa, josta vastaaja voi parhaiten valita omaa näkemystään kuvaavan vastausvaihtoehdon. Likertin asteikko on tavallisimmin käytetty asenneasteikko. Kyselylomake sisältää vain yhden avoimen kysymyksen, sillä niihin jätetään usein vastaamatta ja vaikka niitä on helppo laatia, niiden tulkitseminen ja vastausten luokittelu voi olla vaikeaa. (Heikkilä 2005, 49.)

Kyselylomaketta suunniteltaessa tulee olla tutkimuksen tavoite selkeästi selvillä, jotta tiedetään mihin kysymyksiin etsitään vastauksia (Heikkilä 2005, 47). Kyselykaavake on tehty mahdollisimman selkeäksi ja yksinkertaiseksi, jotta suurin osa kohdejoukosta vastaisi siihen. Kyselykaavakkeen mukana lähetettiin meidän saatekirje tutkimukseen liittyen. Lisäksi Keski-Suomen keskussairaalan sydäntutkimusyksikön saatekirje, jossa kerrottiin miksi tutkimus tehdään ja maininta siitä, että asiakkaan vastaus on yksiköille tärkeä. Kyselyjen lähettäjänä toimii siis keskussairaala, joten emme itse käsittele potilaiden henkilötietoja tai osoitteita. Kyselykaavakkeet myös palautuivat takaisin sairaalalle kuorella, jossa on postimaksu maksettuna. Keskussairaaltamme noudimme saapuneet kyselyt.

Postikyselyssä vastausprosentti jää usein alle 60 prosentin, siksi luotettavuutta tuo lähetettävien kyselylomakkeiden mahdollisimman suuri kokonaismäärä, ja se, että vastaajat ovat olleet kyseisessä tutkimuksessa lyhyen ajan sisällä. (Hirsjärvi ym. 1997, 189–190.)

Kyselytutkimuksella voidaan kerätä tehokkaasti aineistoa ja sillä saadaan selville monipuolista tietoa tutkittavasta asiasta. Kyselymenetelmässä ongelmaksi voi kuitenkin nousta se, että tuloksia voi joskus olla vaikea tulkita, koska vastaajat voivat suhtautua kyselyyn eri tavoilla. (Hirsjärvi ym. 1997, 189–192.) Tämän vuoksi olemme pyrkineet tekemään kyselylomakkeestamme mahdollisimman selkeän ja yksinkertaisen. Myös

vastaajien vastaamattomuus eli kato voi nousta suureksi ja viedä tutkimukselta luotettavuutta ja laajuutta.

Valitsimme tutkimusmenetelmäksemme postikyselyn, koska postikysely on melko nopea ja vaivaton tapa kerätä kohtuullisen suuri määrä aineistoa. Vastaajille postikysely on yksinkertainen tapa päästä auttamaan tulevien potilaiden hoidon kehittämässä, koska vastaamiseen menee vain muutama minuutti eikä heille aiheudu itselleen mitään kuluja siitä. Aikataulu opinnäytetyötä tehdessä on usein tiukka, joten ajallisesti postikysely nopeuttaa aineistonkeruuta verrattuna esimerkiksi haastattelulla kerättyyn aineistoon. Esimerkiksi tutkimuksen jälkeen potilas on usein väsynyt eikä silloin ole parhaassa mahdollisessa vireessä vastatakseen kysymyksiin.

### 4.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksemme on määrällinen, eli kvantitatiivinen tutkimus. Aineistomme avoimen kysymyksen analysointi on induktiivista, eli aineistolähtöistä. Tutkimustulosten avulla pyrimme todentamaan teorian tietoa ja aiemmin aiheesta tehtyjä tutkimuksia. (Hirsjärvi ym. 1997, 137-141.) Tutkimustuloksia ei voida kuitenkaan yleistää, sillä otos ei edusta koko tutkittavaa perusjoukkoa, koska kyselyyn vastaa vain Keski-Suomen keskussairaalassa hoidossa käyneet potilaat (Heikkilä 2005, 30).

Sisällönanalyysia käyttäen kerätty tietoa tiivistetään siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyesti tai yleistäen sekä niiden väliset yhteydet saadaan selkeästi esille. Olennaista sisällönanalyysimetodia käytettäessä on tutkimusaineistossa olevien yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien löytäminen ja niiden erottaminen. Vastaukset tulee pelkistää jaotteleamalla ne ryhmiin vastauksen merkityksen perusteella. Ryhmät nimetään yksiselitteisesti ja toisensa pois-sulkevasti. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

Luimme jokaisen avoimeen kysymykseen saadun vastauksen, jonka jälkeen luokittelimme vastaukset ryhmiin vastaustyyppien perusteella. Ryhmiä oli kaiken kaikkiaan kymmenen. Ne muodostettiin vastausten samankaltaisuuden perusteella. Esimerkiksi siitä, että kotiutustilanne oli sekava tai jatkohoito jäi potilaalle epäselväksi muodostui yksi ryhmä. Tähän ryhmään kuului muun muassa vastaukset:

*Jatkohoidoista esim. ohitusleikkauksen aikojen käynnistämisestä toisessa sairaalassa olisi hyvä huolehtia, että ne todella toteutuisi ettei potilaan itsensä tarvitse alkaa tiedustelevaan.*

Sekä

*Jää epäselvä olo, miten hoidan itseäni jatkossa, mistä oireeni johtuu.*

Toinen muodostamamme ryhmä oli positiivisena koettu hoitajan vastaanotto ennen tutkimusta. Vastaukset, jotka luokittelimme tähän ryhmään kuuluviksi olivat:

*Ennakkoon järjestetty sairaanhoitajan vastaanotto oli mainio järjestely.*

Sekä

*Käynti sydänhoitajan luona n. Ikk ennen tutkimusta oli tosi hyödyllinen. Henkilö oli erinomainen asiakaspalvelija.*

Kävimme kaikki vastauslomakkeet yksitellen läpi ja poistimme analysoitavien joukosta sellaiset, joissa esiintyi epäselvyyksiä tai epäjohdonmukaisuuksia. Tällaiset vastaukset olisivat saattaneet aiheuttaa tutkimustuloksiin epäkohtia tai vääristyneisyyttä. Poistettujen joukkoon kuuluu muun muassa vastaukset, joissa on tullut väärinkäsityksiä potilaan täyttäessä lomaketta. Esimerkiksi sellaisia, joissa vastaus ei koskenut potilaan Sydäntutkimusyksikössä saamaa hoitoa vaan vaikka vuodeosastoa, jossa potilas sydänsairautensa takia oli ollut. Palautuneiden vastauslomakkeiden vastausprosentti oli riittävä, joten emme lähteneet karhuamaan kyselylomakkeita. (Hirsjärvi ym. 1997, 207-210; Uusitalo 2001, 84).

Otimme vastauksia purkaessamme huomioon erityisesti vastaajan iän ja sukupuolen. Saatuaamme vastauslomakkeet takaisin, syötimme excel- taulukko-ohjelmaan kaikkien kysymysten vastausvaihtoehtojen vastaajamäärät sekä kirjoitimme auki kaikki avoimet vastaukset. Tämän jälkeen luokittelimme vielä kysymyskohtaisesti muutamia mielestämme olennaisimpia kysymyksiä, joista laskimme muun muassa ikäjakautumien väliset erot sekä erot naisten ja miesten välillä. Excel-taulukoinnin jälkeen laskimme jokaisesta kysymyksestä suosituimman vastausvaihtoehdon sekä sen prosenttiosuuden kaikista vastauksista. Näin saimme jokaista kysymystä kohden yleisimmän vastausvaihtoehdon sekä prosenttiluvulla ilmoitetun määrän sen yleisyydestä. Otimme huomioon myös vastaajien iän havainnollistamalla muun muassa sitä, että onko vastaajan iällä ja kokemuksella selvä yhteys. Avoimien kysymysten vastaukset tukevat prosentuaalisia vastauksia ja antavat esimerkkejä vastaajien ajatuksista.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Lähetettyjä kyselylomakkeita oli yhteensä 100 kappaletta, joista meille palautui 72 % (N=72). Kyselylomakkeet lähetettiin 100:lle Sydäntutkimusyksikössä viimeksi tutkimuksessa olleelle henkilölle, joten meillä ei ole tarkkaa tietoa kunkin vastaajan varjoainekuvauksen ajankohdasta. Kaikki vastaajat olivat olleet varjoainekuvauksessa viimeisen kolmen kuukauden aikana. Vastaajien ikäjakuma oli 40-83 vuotta ja keski ikä 63-vuotta.

Vastaajia	72
Miehiä	38
Naisia	33
Naimisissa	47
Naimattomia	5
Eronneita	12
Leskiä	8
Työelämässä	21
Työttömänä	6
Sairaslomalla	3
Eläkkeellä	39

### 5.2 Potilaiden kokemukset ennen tutkimusta

Etukäteisinfo koettiin hyvin tärkeänä osana tutkimukseen valmistautumista kuin myös se, kuinka paljon potilaalla oli aikaa valmistautua varjoainekuvaukseen.

*Sain pikakutsun puhelimitse - valmistumisaikaa oli liian vähän ja puhelimesta ei osaa eikä ehdi kysyä kaikkea. Jotenkin tunnen jääneeni tietotyhjiöön ja jopa unohdetuksi. Hyvä, että tällaista kartoitusta tehdään. Se on tulevien tapausten kannalta välttämätöntä. Kyselyenne on kuin suora vastaus toiveeseeni.*



Kutsukirje ja etukäteisinfo sisältävät tietoa käytännön asioista, jotka luovat tietyn mielikuvan potilaalle tutkimuksen kulusta ja asioista, jotka täytyy huomioida ennen tutkimukseen menoa.

Noin kolme neljäsosaa vastanneista (73%) oli sitä mieltä, että Sydäntutkimusyksiköltä saatu kutsukirje oli selkeä. Vastaaajista 44% oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että kutsukirje on sisältänyt paljon tietoa tutkimukseen liittyen. Kutsukirje oli arvioitu (76%) hyödylliseksi osaksi tutkimukseen valmistautumista. Vastaaajista 60% oli täysin samaa mieltä siitä, että kutsukirje oli helpottanut heidän valmistautumistaan varjoainekuvaukseen. Pieni osa vastaaajista (2 %) oli sitä mieltä, että kutsukirje ei ollut helpottanut heidän valmistautumista lainkaan.

Tutkimukseen pääsy koettiin erityisesti positiivisena asianana. 87 % vastanneista oli täysin samaa mieltä siitä, että tutkimukseen pääseminen oli heille erityisen hyvä asia. Sen sijaan käsitykset pelon kokemisesta tutkimukseen tulovaiheessa on jakanut mielipiteitä. Vastaaajista 35 % on ollut sitä mieltä, että he eivät ole kokeneet pelkoa tutkimukseen tullessa, kun taas 39 % on ollut sitä mieltä, että he ovat kokeneet pelkoa tutkimukseen tulovaiheessa. Toisaalta tietämättömyys voi vähentää pelon määrää ja toisaalta taas tutkimukseen tullessa tutuksi tieto saattaa lisätä pelkoa.

*Mitä useammin varjoainekuvauksia on tehty sitä enemmän olen tuntenut pelkoa.*

Lähes puolet kyselyyn vastanneista (47%) kertoi, että sairaanhoitajilla oli erittäin hyvin aikaa keskustella potilaan kanssa askarruttavista kysymyksistä ennen varjoainekuvauksen alkua.

### **5.3 Potilaiden kokemuksia tutkimuksen kulusta**

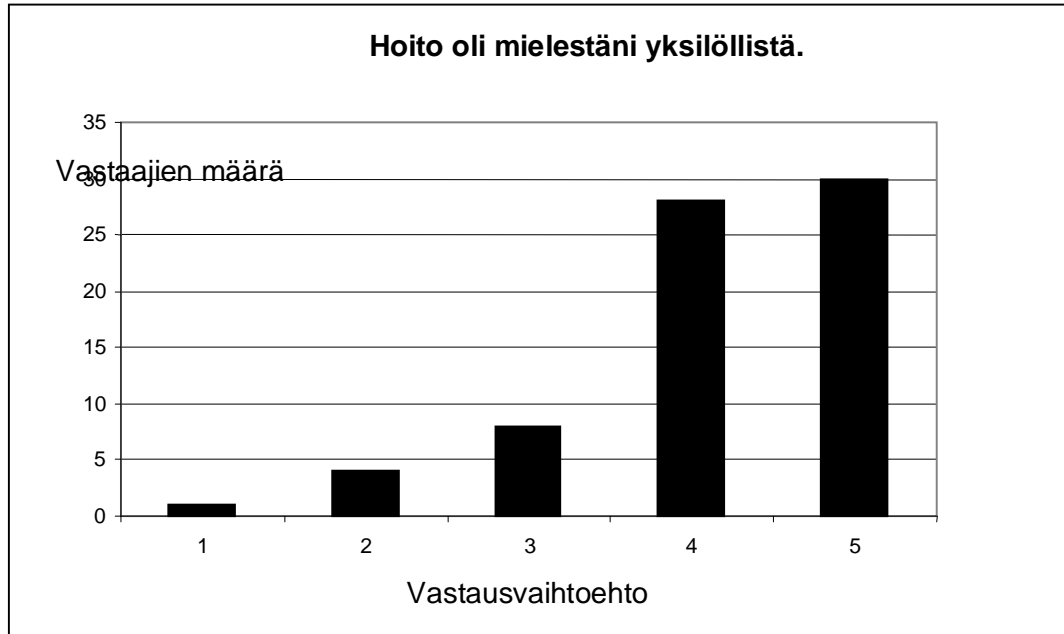
Vastaaajista 74 % koki saaneensa erittäin ystävällistä kohtelua Sydäntutkimusyksikön hoitohenkilökunnalta varjoainekuvauksen aikana.

*Sydänyksikön hoitajille osastolla 10 ja sydänvalvonnassa lämmin kiitos hyvästä hoidosta.*

Ilmapiiri sydäntutkimusyksikössä koettiin yleisesti ottaen täysin kiireettömäksi (41%),

mutta heitäkin kuitenkin löytyi (14%), jotka kokivat ilmapiirin jollainlailla kiireelliseksi.

Hoidon yksilöllisyyttä kuvataan kuviossa 2.



- 1= täysin eri mieltä  
 2=jokseenkin eri mieltä  
 3=ei samaa eikä eri mieltä  
 4=Jokseenkin samaa mieltä  
 5=Täysin samaa mieltä

KUVIO 2. Väittämä nro. 22

Eräs vastaajista kertoi:

*Vähän tuntui aluksi liukuhihnatyöltä, yksilöllisyys unohtui, kun ainainen kiire vallitsee. Kiire lyö leimansa hoitajiin ja potilaat aistivat sen.*

Vastanneista 53 % koki, että heidän vointiaan kyseltiin tutkimuksen aikana ja 7% koki, että heidän vointiaan ei oltu kysely tutkimuksen aikana. 68 % vastaajista oli sitä mieltä, että heidän hyvinvoinnistaan oltiin pidetty huolta tutkimuksen aikana.

Vastanneista 28 % koki, että heidän omaisensa oli otettu erittäin hyvin huomioon varjoainekuvauksessa. Vastanneista 20% ilmoitti, että heidän omaisiaan ei ollut otettu hoidossa huomioon lainkaan. Kolmasosa vastanneista (34%) ei osannut sanoa olisiko puoliso tai muu läheinen pitänyt ottaa paremmin huomioon varjoainekuvausprosessissa.

Vastaaajista 68 %:n mielestä hoitohenkilökunta ei ollut epävarma työssään. Tutkimuksesta pyrittiin tekemään potilaalle kivuton 63% mielestä ja 35% vastasi, ettei ollut kokenut lainkaan kipua tutkimuksen aikana. Silti yli 30% vastanneista ilmoitti kokeneensa jonkinasteista tai kovaa kipua tutkimuksen aikana.

Yli kolmasosa vastanneista (39 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että heille oli kerrottu tutkimuksen aikana miten tutkimus etenee. Vastanneista 15 % ilmoitti saaneensa joko huonosti tai ei lainkaan informaatiota sen etenemisestä. Kysymykseen siitä, että saiko potilas tutkimuksen aikana vastauksen mahdollisiin kysymyksiinsä 39 % ilmoitti, että tämä toteutui erittäin hyvin.

Tutkimusjoukosta 47 % ilmoitti, että oli saanut keskustella tutkimuksen tehneen lääkärin kanssa, mutta jopa 66% vastanneista olisi halunnut keskustella lääkärin kanssa vielä tarkemmin.

*Olisin erityisesti halunnut keskustella jatkohoidosta lääkärin kanssa.  
Tähän ei mahdollisuutta tarjoutunut lääkärin kiireen vuoksi:  
sairaanhoitajat hoitivat työnsä hienosti.*

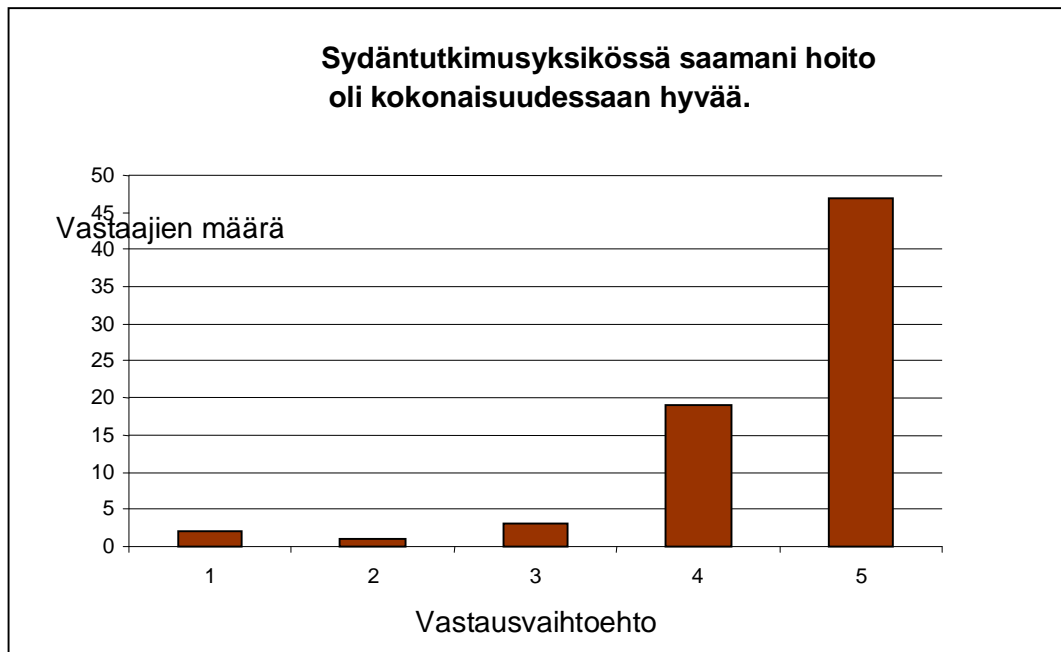
Jopa 79% vastasi varjoainekuvauksen sujuneen mielestään kokonaisvaltaisesti erittäin hyvin. Vain yksi henkilö kertoi avoimessa kysymyksessä epäonnistuneesta tutkimuksesta.

#### **5.4. Potilaiden kokemuksia tutkimuksen jälkeen**

Kyselyyn osallistuneista 84 % oli sitä mieltä, että käsitys varjoainekuvauksesta ja/tai pallolaajennuksesta muuttui tutkimuksen jälkeen jonkin verran tai huomattavasti positiivisemmaksi. Osa vastaaajista (13%) kertoi, että käsitys ei muuttunut positiivisempaan eikä negatiivisempaan suuntaan. Loput (3%) vastasi käsityksen muuttuneen huonompaan suuntaan. Pelokkaita ajatuksia tutkimuksen jälkeen esiintyi 57 %:lla vastaaajista.

Kyselyyn vastanneista 57 % koki Sydäntutkimusyksikössä saaneensa hoidon kokonaisuudessaan erittäin hyväksi. Kuviosta numero 3 on nähtävissä vastaajamäärät

kunkin vastausvaihtoehdon kohdalla.



KUVIO 3. Väittämä nro 36

Tutkimustuloksien mukaan 75% vastanneista koki saaneensa hoitajilta selkeät ohjeet kuinka toimia tutkimuksen jälkeisinä tunteina. 17 %:lla vastaajista oli ilmennyt ongelmia tutkimuksen jälkeen kotiin päästyään.

*Ei sinänsä ongelmia; pistokohtaan ei tullut edes mustelmaa. Jalka kuitenkin turpoosi ja sairastamani pienten verisuonten vaskuliitti aktivoitui muutaman päivän kuluttua.*

Toinen kokemus tutkimuksen jälkeisistä ongelmista:

*Varsinkin vasemman käden ranne ja molemmat nivustaipeet olivat kivuliaat noin viikon verran.*

Tutkimuksemme mukaan 48 vastaajaa eli 67 % oli kokenut kotiutustilanteen rauhallisena. Kuitenkin myös muutamia negatiivisia (4%) kokemuksia löytyi positiivisten kokemusten joukosta.

*Mielestäni kotiinlähtöaamuna oli liian kiire poistaa jo hoidetut potilaat vuodepaikoilta. Koko systeemistä jäi vähän liukuhihna olo.*

67 % vastaajista ilmoitti saaneensa selkeät suulliset kotiutusohjeet. Kirjalliset kotiutusohjeet hoitajilta oli saanut 77% vastanneista. Seuraavanlaisia kokemuksia

aiheesta tuli esille joidenkin vastaajien kohdalla:

*Kotiuttamisessa piti itse pyytää ja valvoa että sai kotiutusohjeet kirjallisissa, lääkitys ohjeissa epäselvyyttä.*

*Hoitaja antoi väärät ohjeet nitron käytöstä.*

Vastaajista 66 % ilmoitti, että syy heidän oireisiinsa on selvinnyt varjoainetutkimuksessa, kun taas 17 % on joko täysin tai jokseenkin eri mieltä oireiden syyn selviämisestä.

*Varjoainekuvaukseen pääsy oli mielialaa rauhoittava, sillä tiesin, että rintakipujeni syy selviäisi. Enää ei olisi epätietoutta kipujen syystä.*

Varjoainetutkimus koettiin yleisesti ottaen hyödylliseksi (73%) vain 4 % oli sitä mieltä, että tutkimuksesta ei ole ollut hyötyä tai ei osaa sanoa.

*Kokemus oli myönteinen.*

*Kiitos hyvästä hoidosta.*

## **5.5 Potilaiden kokemuksia sepelvaltimoiden varjoainetutkimuksesta Keski-Suomen keskussairaalan Sydäntutkimusyksikössä**

Olemme ottaneet analysoinnin kaikissa vaiheissa, esimerkiksi avoimessa kysymyksessä esille tulleita potilaiden käsityksiä varjoainekuvauksesta ja heidän saamasta hoidosta Sydäntutkimusyksikössä. Avoimia vastauksia oli 38 kappaletta, jotka sisällönanalyysimenetelmän mukaan jaoin vielä ryhmiin vastaustyyppin mukaan.

Potilaiden positiivista kokemusta osoittavat ryhmät olivat myönteinen mieli varjoainekuvaukseen pääsystä (8 %) sekä yleinen positiivinen palaute (24 %). Hoitajan vastaanotto ennen tutkimusta oli kahden vastaajan mielestä erityisen hyödyllinen ja hyvin järjestetty.

Eräs vastaaja ilmoitti negatiivisena kokemuksena liian vähäisen ajan valmistautua tutkimukseen. Toinen vastaaja kertoi, että esilääkitystä oli annettu liian vähän, joten sen vaikutus oli liian vähäinen. Muutama kyselyymme vastannut (5 %) oli kokenut tutkimukseen pääsyn negatiivisena.

Mielipiteitä vastaajilla (8 %) oli myös hoitohenkilökunnan huonosta asenteesta tai epäpätevyydestä. Osaston kiireellisyydestä oli 8 % kysymykseen vastaajista antanut palautetta.

Negatiivisia kokemuksia tuli esille jatkohoidon- ja kotiutustilanteen epäselvyyteen liittyvissä (29 %) vastauksissa. Yksi kysymykseen vastanneista ei ollut pitänyt siitä, että miehillä ja naisilla oli ollut yhteinen huone varjoainekuvauksen jälkeen lepotilassa. Pistoskohdassa oli ollut kipua tutkimuksen jälkeen 8 %: lla vastanneista.

## **6 POHDINTA**

### **6.1 Tutkimustulosten pohdintaa**

Potilaiden aikaisemmat kokemukset ja odotukset voivat vaikuttaa siihen, kuinka he kokevat tutkimukseen pääsyn oman elämänsä kannalta sekä millaisia odotuksia heillä on tulevaisuuden suhteen ja elämään sairauden kanssa (Lukkarinen 1999, 32). Tutkimustulosten mukaan kutsukirjeessä on jonkin verran parantamisen varaa. Sen sisältämää etukäteisinfoa varjoainekuvauksesta voisi potilaiden mielestä olla vieläkin kattavampi, jotta tutkimukseen valmistautuminen olisi entistä helpompaa. Nopea tutkimukseen pääsy koettiin hyvänä, mutta pikakutsun yhteydessä olisi tärkeää myös antaa potilaalle tilaisuus mahdollisimman kattavaan etukäteisinfon saantiin.

Vastauslomakkeiden perusteella havaitsimme, että iällä ei ollut merkitystä siinä, kuinka ihmiset kokivat kutsukirjeen sisältävän tietoa. Merkityksellisesti suurin osa oli sitä mieltä, että kutsukirje sisälsi hyvin tietoa tutkimukseen liittyen. Yli 71-vuotiaiden vastaajien keskuudessa oltiin eniten samaa mieltä siitä, että kutsukirje sisälsi paljon tietoa tutkimukseen liittyen. Tästä voimme päätellä, että kutsukirje palvelee hyvin eri-ikäisiä ihmisiä eikä sen ymmärtäminen ole sidoksissa vastaanottajan ikään. Näin ollen kutsukirje on helpottanut potilaan valmistautumista tutkimukseen tullessa.

Tutkimuksessa olleista suurin osa koki tutkimukseen pääsyn hyvänä asiana. Näin olen potilaan saadessa lisää tietoa omasta voinnistaan ja sairaudestaan, epätietoisuus omasta terveydentilasta vähenee ja henkilön on helpompi jatkaa arkea tietäessään sairaudestaan.

Pelon kokeminen oli vastausten perusteella jokaiselle henkilökohtainen asia, jonka vuoksi siihen liittyneet kysymykset jakoivat mielipiteitä. Pelokkaita ajatuksia ei voida kokonaan estää ilmenemästä, mutta hyvällä ohjauksella, ammattitaitoisella työotteella sekä hoitohenkilökunnan potilasystävällisellä asennoitumisella voidaan niitä lieventää edes jossain määrin.

Pelkoa esimerkiksi ohitusleikkaukseen menevillä potilailla on aiheuttanut toimenpiteen epäonnistumisen pelko sekä kipu. Yleisten pelon aiheiden lisäksi huolta aiheuttavia tekijöitä ovat muun muassa taloudellinen tilanne, perhe ja työ. Potilaiden pelon aiheiden ja määrän selvittäminen on hoitajille ja lääkäreille vaikeampaa kuin voisi kuvitella. (Koivula 2002, 20-21.)

Suurin osa vastanneista oli saanut ystävällistä kohtelua Sydäntutkimusyksikön hoitohenkilökunnalta. Alasaaren (1998) tutkimuksessa tuli esille, että tärkeänä tekijänä sydänkatetrointiin tulevalla potilaalla tiedonsaantiin liittyen esiintyi asiantuntija ja ihmisläheinen hoitaja. Tähän liittyen potilaat olivat kokeneet tärkeänä myös osaston ja henkilöstön yleisen esittelyn sekä hoidon järjestelyn. (Alasaarela 1998, 16-27.)

Kysyttäessä hoidon yksilöllisyydestä, vastaajista 51-70-vuotiaiden keskuudessa oli selkein hajonta vastausvaihtoehdoissa. Kyseisen ikäryhmän keskuudessa suurin osa oli sitä mieltä, että heidän hoitonsa oli yksilöllistä, mutta samassa ryhmässä esiintyi myös eniten yleisestä mielipiteestä eroavia vastauksia. Kaikkien vastauksien perusteella voidaan sanoa, että yksilöllisyyden huomioimisessa olisi parantamisen varaa, sillä suurin osa vastaajista ilmoitti olleensa vain jokseenkin tyytyväisiä saamaansa yksilölliseen kohteluun. Täysin tyytyväisiä oli vain osa. Esimerkiksi tutkimuksen jälkeiset lepohuoneet voisivat olla enemmän intimitteettisuojaa antavia. Aarnio (1999) mainitsee, että hoitajan tulisi varjoainekuvauksen aikana tarkkailla potilaan vointia nimenomaan juttelemalla potilaan kanssa sekä kyselemällä häneltä mahdollista erikoisista kivuista tai tuntemuksista. Tällöin potilas tuntee, että hänet huomioidaan

yksilönä eivätkä toimenpiteet ole ”liukuhihnatyötä”. (Aarnio 2006, 105.)

Kaikista tyytyväisin ikäluokka oli yli 71-vuotiaat, joista sekä naiset että miehet olivat sitä mieltä, että heidän hyvinvoinnistaan pidettiin hyvää huolta tutkimuksessa. Potilaille on välittynyt tutkimuksesta tuntemus siitä, että heidän hyvinvoinnistaan on huolehdittu. Tämä myös kertoo myös siitä, että hoitohenkilökunta on osannut huomioida tutkimuksen aikana jokaisen potilaan yksilönä eivätkä he ole pitäneet itse toimenpidettä keskeisimpänä asiana tutkimustilanteessa.

Puolison tai muun läheisen huomioon ottaminen potilaan hoidossa herätti vastaajien keskuudessa vaihtelevia mielipiteitä. Olisi hyvä jos jokaiselle potilaalle annettaisiin mahdollisuus päättää itse siitä, miten hyvin hänen omaisen huomioidaan hoidon yhteydessä. Alasaarela 1998 toteaa tutkimuksessaan, että läheisen huomioiminen saattaa olla sidoksissa potilaan elämäntilanteeseen, aikaisempiin sairaalakokemuksiin sekä yksilöllisyyteen. (Alasaarela 1998, 25). Koivula (2002) kertoo väitöskirjassaan, että tutkimuksensa mukaan puolison ja perheen runsas tuki edistää sydänpotilaiden hyvinvointia jo sairaalassa olovaiheessa. (Koivula 2002, 23.)

Kaikkien ikäryhmien vastauksissa tuli esille, että Sydäntutkimusyksikössä saatu hoito oli hyvää. Myös tämän kysymyksen yhteydessä voimme todeta, että sukupuolella ei ole väliä mielipiteiden jakautumisessa. Sydäntutkimusyksikössä saatuun hoitoon oltiin siis yleisesti ottaen tyytyväisiä.

Kotiuttamiskäytännöt ovat tutkimuksemme mukaan eniten kehittämistä vaativa osa-alue Sydäntutkimusyksikössä. Vastaajista 3/4 kertoo saaneensa kirjalliset kotiutusohjeet, jatkohoidon ja paranemisen kannalta olisi tärkeää, että kaikki tutkimuksessa olleet saisivat kirjalliset kotihoito-ohjeet kotiin lähtiessään, jolloin heillä olisi myös paremmat valmiudet kohdata mahdollisia komplikaatioita.

Vaikka avoimen kysymyksen vastauksissa tuli esille joitain negatiivisia mielipiteitä, prosentuaaliset tutkimustulokset antavat kuitenkin selkeää näyttöä siitä, että Keski-suomen keskussairaalan Sydäntutkimusyksikön hoitoon ollaan tyytyväisiä.



## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tekoa varten saimme luvan Keski-Suomen keskussairaalan Sydäntutkimusyksikön hallinnollista asioista vastaavalta ylihoitajalta. Tutkittavat vastasivat kyselyyn nimettöminä eikä heidän henkilöllisyytensä tullut missään vaiheessa esille. Tutkimusaineisto tuli ainoastaan meidän käyttöömme tutkimuksen analysointivaiheessa. Sydäntutkimusyksikön henkilökunta ei missään vaiheessa käsitellyt vastauslomakkeita, vaikka ne palautuivatkin yksikköön, josta me haimme ne avaamattomina. Vastaanottamamme kyselylomakkeet hävitettiin tulosten analysoinnin jälkeen.

Kyselylomakkeiden mukana lähetettiin osaston ylilääkärin ja osastonhoitajan allekirjoittama saatekirje, jossa kerrottiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa tehdystä yhteistyöstä sekä tutkimuksen tavoitteista. Mukana oli myös meidän oma saatekirje, jossa kerrottiin hieman tarkemmin tutkimuksen sisällöstä ja sen tavoitteista. Kummassakin saatekirjeessä korostettiin, että vastaukset käsitellään nimettöminä ja, että vain me tutkimuksen toteuttajat saamme lomakkeet käyttöömme. Kyselylomakkeen mukana vastaajille lähetettiin tyhjä palautuskuori, jossa postimaksu oli jo maksettuna. Näin ollen vastaajille ei koitunut omia kuluja kyselyyn vastaamisesta.

Tutkimuksemme teoriapohja on kerätty muun muassa terveydenhuoltoalan kirjoista, väitöskirjoista, pro gradu-tutkielmista, opinnäytetöistä sekä luotettavista internet-lähteistä.

## 6.3 Käytännön hoitotyön kehittämishaasteet sekä jatkotutkimushaasteet

Käytännön hoitotyön kannalta Sydäntutkimusyksikön hoitohenkilökunta saa tekemästään työstä palautetta suoraan potilaiden kokemuksista. Tutkimuksemme tulokset toimivat kehittämishaasteina hoitotyössä ja antavat uusia näkökulmia hoitotyöntekijöille. Hoitajat saavat palautetta tekemästään työstä sekä käytännön ehdotuksia niistä asioista, jotka potilaat kokevat kaikista tärkeimmiksi.

Mielenkiintoista olisi nähdä minkälaisia tuloksia kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä antaisi tästä aiheesta. Tutkimuksen voisi toteuttaa esimerkiksi haastatteleamalla pienempää määrää potilaita suullisesti tai kirjallisesti paikanpäällä Sydäntutkimusyksi-

kössä ennen ja jälkeen varjoainekuvausta. Näin saisi tuoretta ja erilaisia näkökulmaa aiheesta, sillä potilailla olisi tutkimus vielä hyvin mielessä.

Ikänäkökulmasta tarkastellen tutkimuksen voisi toteuttaa siten, että tutkittaisiin esimerkiksi alle 40-vuotiaita sekä yli 70-vuotiaita ja vertailtaisiin näiden ikäryhmien kokemuksia saamastaan hoidosta. Tällainen tutkimus osoittaisi olisiko iällä merkitystä tutkimuksen kokemiseen.

Tutkimusnäkökulmana voisi olla lisäksi eri tutkimuksen vaiheet lähemmin tarkasteltuna. Tutkija voisi keskittyä joko potilaan kokemuksiin ja tuntemuksiin ennen varjoainekuvausta tai jälkeen varjoainekuvauksen. Jatkotutkimushaasteena näkisimme myös sen, että tutkimusryhmäksi valittaisiin joko sellaiset potilaat, jotka tulevat varjoainekuvaukseen ensimmäistä kertaa tai sitten sellaiset, jotka ovat kuvauksessa jo aiemminkin olleet. Tutkimuksenkohteena voisi olla myös pelkästään esimerkiksi kivun tai yksilöllisyyden kokeminen tutkimuksen aikana. Sydäntutkimusyksikön henkilökunta on osoittanut kiinnostusta kutsukirjeen sisällön riittävyden tarkasteluun.

Tutkimustuloksemme antavat sydäntutkimusyksikön hoitohenkilökunnalle kehityshaasteeksi esimerkiksi sen, että potilasta informoitaisiin paremmin tutkimuksen kuluista. Potilaat ilmoittivat, että heille olisi ollut tärkeää saada keskustella lääkärin ja hoitajan kanssa enemmän tutkimuksen kuluista sen aikana ja jälkikäteen. Lisäksi kehittämissahaasteet liittyivät kutsukirjeen sisältöön sekä kirjallisten kotiutusohjeiden saannin puuttumiseen.

Mielenkiintoista olisi myös nähdä onko elektiivisessä ja päivystysluonteisessa varjoainekuvauksessa olleiden potilaiden kokemukset erilaisia. Meillä on tutkimuksessamme näkökulmana potilaan oma näkökulma. Vaihtoehtona voisi olla jokin muu näkökulma, kuten esimerkiksi ulkopuolisen ammatti-ihmisen, kuten sairaanhoitajan, observoinnilla saatu näkemys potilaiden kokemuksista sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen.

## LÄHTEET

Aarnio et al. 2006. Angiologia. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Alasaarela, M. 1998. Sydänkatetrointiin tulevien potilaiden kokemuksia tiedon tarpeistaan. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Oulun terveydenhuolto-oppilaitos.

Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud. 2002. Ihminen, fysiologia ja anatomia. Helsinki. WSOY.

Heikkilä, J. 1998. Patient fears and the assessment of fears related to coronary arteriography. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Hoitotyön suunta, strategia laatuun ja tuloksellisuuteen. 1997. Hoitotyön projektiryhmä. Toim. M-L. Perälä. Stakes.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo. WSOY.

Janhonen, S & Nikkonen, M. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällön analyysi. Teoksessa Latvala, E. & Vanhanen- Nuutinen, L. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Joutsenvirta, T. n.d. Laadulliset menetelmät yhteiskuntatieteissä.. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Viitattu 1.3.2007. <http://www.valt.helsinki.fi/blogs/laadtut/pyorala.htm>

Kaartinen, A. & Toivola, E. 2000. Sepelvaltio-ohitusleikattujen kotiutuksen jälkeinen selviytyminen. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden osasto.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY.

Kattainen, E. 2004. Pitkittäistutkimus sepelvaltimoiden ohitusleikkaus- ja pallolaajennuspotilaiden terveyteen liittyvästä elämänlaadusta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Viitattu 5.4.2007  
<http://www.uku.fi/vaitokset/2004/ISBN951-781-953-6ekattainen.htm>

Kiiianmaa, K. 2004. Mitkä ovat turvallisen alkoholin kulutuksen rajat? Kansanterveyslaitos. Viitattu 2.1.2008.  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2004/8\\_2004/ktl\\_vastaa\\_mitka\\_ovat\\_turvallisen\\_alkoholin\\_kulutuksen\\_rajat/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2004/8_2004/ktl_vastaa_mitka_ovat_turvallisen_alkoholin_kulutuksen_rajat/)

Koivula, M. 2002. Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 25.4.2007.  
<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5377-8.pdf>

Kotihoito-ohje sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen/ pallolaajennuksen jälkeen. 2003. Kardiologinen osasto. Sisätautien klinikka. Tampereen yliopistollinen sairaala. Viitattu 28.2.2006. <http://www.kaypahoito.fi/terveysportti/ekirjat.tmp.Naytaartikkeli?artikkeli=apo00789>. Potilasohje.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1, 3-12.

Lukkarinen, H. 1999. Sepelvaltimotautia sairastavien elämänlaatu ja elämäntyyli. Pitkittäistutkimuslääkkeillä, pallolaajennuksella tai ohitusleikkauksella hoidettujen kokemuksista. Väitöskirja. Oulun yliopistollinen sairaala, Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Viitattu 16.3.2007.  
<http://herkules oulu.fi/isbn9514254627/>

Mustajoki, P. 2006. Sydämen vajaatoiminta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.3.2007.  
[http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00084&p\\_haku=Syd%20vajaatoiminta](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084&p_haku=Syd%20vajaatoiminta)

Mustajoki, P. 2007. Sydämen rytmihäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.3.2007.  
[http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00083&p\\_haku=Syd%E4men%20rytmih%E4iri%F6t](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00083&p_haku=Syd%E4men%20rytmih%E4iri%F6t)

Organisaatioyksikön tiedot. 2005. Kesk.sair.Angiolaboratorio. Code Server. Viitattu 19.3.2007. <http://kopa.stakes.fi/codeserver/organization-action.do?action=find&key=20146>

Reponen, M. 2005. Sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen tai efektiiviseen pallolaajennuksen menevän potilaan ohjaus. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja. Toim. M. Mustajoki, S. Maanselkä, A. Alila & M. Rasimus. Hämeenlinna. Duodecim, 67–68.

Sepelvaltimotauti. 2006a. Suomen Sydänliitto ry. Toim. M. Javanainen. Erweko Painotuote Oy.

Sepelvaltimotauti. 2006b. Artikkelin tarkastaja Kari Kervinen. Poliklinikka. Sairausinformaatio. Viitattu 19.3.2007  
<http://www.poliklinikka.fi/?page=7190570&id=1234716>

Sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset. 2006. Varsinais-suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 27.2.2006. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2978/5346/>. Tietoa sairauksista ja hoidosta.

Sydäntutkimus- ja toimenpiderekisteri. 2003. Suomen Sydänliitto ry. Viitattu 20.3.2007.  
[http://sydanliitto.fi/kaikki\\_sydamesta/tilastot\\_ja\\_rekisterit/fi\\_FI/rekisterit/files/11177987520005072/default/Sydantutkimus-%20ja%20toimenpiderekisteri\\_2003.pdf](http://sydanliitto.fi/kaikki_sydamesta/tilastot_ja_rekisterit/fi_FI/rekisterit/files/11177987520005072/default/Sydantutkimus-%20ja%20toimenpiderekisteri_2003.pdf)

Standertskjöld-Nordenstam, C-G., Kormano, M., Laasonen, E. M., Soimakallio, S. & Suramo, I. 1998. Kliininen radiologia. Duodecim. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Terveystietoa Suomessa. 2004. STM:n julkaisut. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.3.2007.

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/2841/index.htm>

Tierala, I. & työryhmä. 2001. Sepelvaltimoiden pallolaajennukset Suomessa. Selvitys tilanteesta vuonna 2000 ja arvio lähitulevaisuuden tarpeista. FinOHTAn raportti 18. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 20.3.2007.

<http://finohta.stakes.fi/FI/julkaisut/raportit/raportti18.htm>

Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. WSOY



Keski -Suomen sairaanhoitopiiri  
Sydäntutkimusyksikkö

## ARVOISA VASTAANOTTAJA

Olette olleet **potilaana sydäntutkimusyksikössämme. Olemme arvioimassa ja kehittämässä hoitoamme.** Sitä varten teemme yhteistyössä Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kanssa kyselyn hoidossamme olleille potilaille. Kyselyn tavoitteena on saada Teiltä palautetta saamastanne hoidosta. Saamamme palautteen avulla pyrimme edelleen kehittämään työtämme.

Ohessa on kysely, johon toivomme teidän vastaavan.  
**Sydäntutkimusyksikön henkilökunta ei käsittele palautettuja vastauslomakkeita,** vaan ne menevät suoraan tutkimuksen tekeville opiskelijoille.

Jos kyselyssä on epäselvyyksiä, voitte ottaa yhteyttä osastonhoitaja **Marja-Leena Paanaseen** (yhteystiedot alla).

Vastauksestanne kiittäen ja hyvää jatkoa toivottaen!

Kai Nyman, osastonylilääkäri

Maija-Leena Paananen, osastonhoitaja  
puh. 014 -2691610  
sähköposti: maija-leena.paananen@ksshp.fi

Arvoisa vastaanottaja,

1.6.2007

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä **sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa olleiden potilaiden kokemuksista**. Tutkimuksemme koskee **Keski-Suomen keskussairaalan sydäntutkimusyksikössä** saamaanne hoitoa. Kyselymme tarkoituksena on auttaa sydäntutkimusyksikköä kehittämään potilaiden saamaa hoitoa varjoainekuvauksessa.

Vastauksenne on todella tärkeä, sen avulla sydäntutkimusyksikkö pyrkii parantamaan hoidon laatua ja ohjausta tulevien potilaiden kohdalla. Yhteystietonne olemme saaneet Sydäntutkimusyksikön potilasrekisteristä. Käsittelemme vastaukset nimettöminä ja luottamuksellisesti eikä lopullisessa työssä tule esille Teidän henkilöllisyyttä. Keski-Suomen keskussairaalan henkilökunta ei käsittele missään vaiheessa Teidän vastauslomakkeitanne eikä kyselyyn vastaaminen vaikuta saamaanne hoitoon. Vastauslomakkeet hävitetään tulosten analysoinnin jälkeen. Tulokset ovat luettavissa Jyväskylän ammattikorkeakoululla julkaistavassa lopullisessa opinnäytetyössämme.

Toivomme, että vastaatte ohessa olevaan kyselyyn ja palautatte sen meille mahdollisimman pian (kuitenkin **viimeistään keskiviikkona 1.8.2007**) oheisella kirjekuorella, jossa on osoite valmiina ja postimaksu maksettuna. Vastaaminen vie Teiltä vain hetken. Jos Teillä on kysyttävää työhömmme liittyen, voitte mieluusti ottaa meihin yhteyttä!

Suuret kiitokset vaivannäöstänne!

Hyvää kevään jatkoa!

**Ystävällisin terveisin,**

**Sairaanhoitajaopiskelijat; Tiiu Airistola ja Tiina Itäkunnas**

**Tiiu Airistola** puh: 044-5429984  
[tiiu.airistola.sho@jamk.fi](mailto:tiiu.airistola.sho@jamk.fi)

**Tiina Itäkunnas** puh: 050-5304550  
[tiina.itakunnas.sho@jamk.fi](mailto:tiina.itakunnas.sho@jamk.fi)

**Opinnäytetyömme ohjaajat:**

**Irene Hartikainen,**  
Päätoiminen tuntiopettaja, hoitotyö  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

**Hanna Hopia,**  
Yliopettaja, hoitotyö  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

**Sydäntutkimusyksikön yhteyshenkilö:**  
Eeva Pentikäinen, sairaanhoitaja,  
Keski-Suomen keskussairaala



**Vastatkaa esitietoja kartoittaviin kysymyksiin ympyröimällä Teitä koskeva vaihtoehto tai vastaamalla siihen varattuun kohtaan.**

**1. Sukupuoli**

- 1 Nainen
- 2 Mies

**2. Ikä \_\_\_\_\_ vuotta**

**3. Siviilisääty tällä hetkellä**

- 1 Naimisissa
- 2 Naimaton
- 3 Eronnut
- 4 Leski

**4. Koulutustausta \_\_\_\_\_**

**5. Työelämä**

- 1 Työelämässä
- 2 Työtön
- 3 Opiskelija
- 4 Eläkkeellä
- 5 Sairauslomalla

**Ympyröikää seuraavalla sivulla olevista kysymyksistä vaihtoehto, joka kuvaa kokemuksianne parhaiten! Alla on numeroasteikko sekä mallivastaus, jonka avulla näette kuinka kysymyksiin tulisi vastata.**

- 1= Täysin eri mieltä**
- 2= Jokseenkin eri mieltä**
- 3= Ei samaa eikä eri mieltä**
- 4= Jokseenkin samaa mieltä**
- 5= Täysin samaa mieltä**

**MALLIVASTAUS:**

*Sairaanhoitajien vaatteiden väri on miellyttävä*

1 2 3 4 5

- 1= Täysin eri mieltä**  
**2= Jokseenkin eri mieltä**  
**3= Ei samaa eikä eri mieltä**  
**4= Jokseenkin samaa mieltä**  
**5= Täysin samaa mieltä**

6. Sydäntutkimusyksiköltä saamani kutsukirje (etukäteisinfo) varjoainekuvaukseen oli selkeä	1	2	3	4	5
7. Kutsukirje sisälsi paljon tietoa tutkimukseen liittyen	1	2	3	4	5
8. Kutsukirje on mielestäni hyödyllinen	1	2	3	4	5
9. Kutsukirje helpotti tutkimukseen valmistautumista	1	2	3	4	5
10. Tutkimukseen pääsy oli mielestäni positiivinen asia	1	2	3	4	5
11. Koin pelkoa tutkimukseen tullessani	1	2	3	4	5
12. Ilmapiiri Sydäntutkimusyksikössä oli kiireetön	1	2	3	4	5
13. Sairaanhoitajilla oli aikaa keskustella kanssani minua askarruttavista kysymyksistä ennen tutkimusta	1	2	3	4	5
14. Minua varjoainekuvauksessa hoitaneet olivat epävarmoja työssään	1	2	3	4	5
15. Minua kohdeltiin ystävällisesti tutkimuksen aikana	1	2	3	4	5
16. Tutkimuksen aikana minulle kerrottiin miten tutkimus etenee	1	2	3	4	5
17. Sain vastauksen mahdollisiin kysymyksiini tutkimuksen aikana	1	2	3	4	5
18. Tunsin, että hyvinvoinnistani pidettiin huolta tutkimuksen aikana	1	2	3	4	5

- 1= Täysin eri mieltä  
 2= Jokseenkin eri mieltä  
 3= Ei samaa eikä eri mieltä  
 4= Jokseenkin samaa mieltä  
 5= Täysin samaa mieltä

19. Vointiani kyseltiin tutkimuksen aikana	1	2	3	4	5
20. Tutkimuksesta pyrittiin tekemään minulle mahdollisimman kivuton	1	2	3	4	5
21. Koin kipua tutkimuksen aikana	1	2	3	4	5
22. Hoito oli mielestäni yksilöllistä	1	2	3	4	5
23. Sain keskustella tutkimuksen tehneen lääkärin kanssa	1	2	3	4	5
24. Olisin halunnut keskustella tutkimuksen tehneen lääkärin kanssa enemmän	1	2	3	4	5
25. Puoliso tai muu läheiseni otettiin huomioon hoidossani	1	2	3	4	5
26. Puoliso tai muu läheiseni olisi mielestäni pitänyt huomioida hoidossani paremmin	1	2	3	4	5
27. Tutkimus sujui mielestäni hyvin	1	2	3	4	5
28. Käsitykseni varjoainekuvauksesta ja/tai pallolaajennuksesta muuttui positiivisemmaksi tutkimuksen jälkeen	1	2	3	4	5
29. Heti varjoainekuvauksen jälkeen sain hoitajilta selkeät ohjeet miten toimia seuraavina tunteina	1	2	3	4	5

- 1= Täysin eri mieltä  
 2= Jokseenkin eri mieltä  
 3= Ei samaa eikä eri mieltä  
 4= Jokseenkin samaa mieltä  
 5= Täysin samaa mieltä

30. Kotiutustilanne oli rauhallinen 1 2 3 4 5

---

31. Sain Sydäntutkimusyksikön hoitajilta selkeät suulliset kotiutusohjeet lähtiessäni sairaalasta 1 2 3 4 5

---

32. Sain Sydäntutkimusyksikön hoitajilta selkeät kirjalliset kotiutusohjeet lähtiessäni sairaalasta 1 2 3 4 5

---

33. Syy oireisiini selvisi tutkimuksessa 1 2 3 4 5

---

34. En kokenut pelokkaita ajatuksia tutkimuksen jälkeen 1 2 3 4 5

---

35. Tutkimuksen jälkeen minulla oli ongelmia (mm. verenvuotoa, kipua pistokohdassa, allergisia reaktioita) kotona. 1 2 3 4 5

---

36. Sydäntutkimusyksikössä saamani hoito oli kokonaisuudessaan hyvää 1 2 3 4 5

---

37. En ollut tyytyväinen saamaani hoitoon Sydäntutkimusyksikössä 1 2 3 4 5

---

38. Tutkimuksesta oli minulle hyötyä 1 2 3 4 5

---

39. Onko Teillä vielä jotain kommentoitavaa tutkimukseen liittyen?

---



---



---



---



---

Kiitokset vastauksistanne!!



## OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita.  
Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

### Opinnäytetyön aihe/nimi

Elektiivisessä sepelitaltimoiden vanjoainelevauksessa  
sleiden potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta

### Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Kehittää potilaiden saamaa hoitoa ja hoidon laatua.

### Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Syksy 2007.

### Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

Toteuttamaan tutkimuksen tunnollisesti ja rehellisesti  
loppuun asti.

### Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

### Ohjaava opettaja

Hanna Hopia  
Irene (Hartikainen) Latva

### Opinnäytetyön yhteistyötaho

Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme  
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluissa)

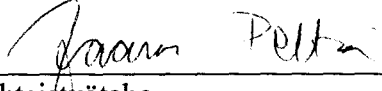
Opinnäytetyön tekijät velvoitetaan (esim. raportoimaan yhteistyötaholle)

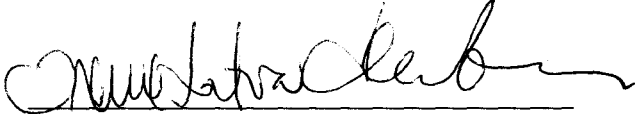
En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia  ei  kyllä, mitä



Paikka ja aika 27/5 .2007

  
Yhteistyötaho JAANA PELTOKOSKI  
VS.44

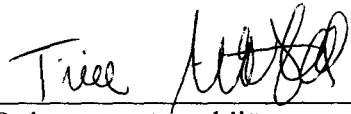
  
Ohjaava opettaja  
Irene Latva Hanna Hopia

Paikka ja aika 11, 5 .2007 Jyväskylä

  
Opinnäytetyön tekijä

Yhteystiedot

c2949@jamk.fi  
0505304550

  
Opinnäytetyön tekijä

Yhteystiedot

c7958@jamk.fi  
044-5429984