

Prosessikuvaus sydämen  
rytmihäiriötahdistinpotilaan ohjauksesta  
Meilahden kardiologisella klinikalla



Pesonen, Niina

**Laurea-ammattikorkeakoulu**  
Laurea Otaniemi

**Prosessikuvaus sydämen rytmihäiriötahdistinpotilaan  
ohjauksesta Meilahden kardiologisella klinikalla**

Niina Pesonen  
Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Elokuu 2010

Pesonen, Niina

**Prosessikuvaus rytmihäiriötahdistinpotilaan ohjauksesta Meilahden sairaalan kardiologisella klinikalla**

Vuosi 2010

Sivumäärä 48

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa prosessikuvaus sydämen rytmihäiriötahdistinpotilaan ohjauksesta Meilahden kardiologiselle klinikalle. Opinnäytetyö on toteutettu Kolmiosairaalahankeessa, jossa ovat mukana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Hyksin Medisiinisen tulosityksikkö ja Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikkö. Työelämän yhteistyökumppanina toimi Meilahden sairaalan kardiologinen klinikka, johon kuuluu kardiologiset vuodeosastot, kardiologian poliklinikka ja sydäntutkimusosasto.

Tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimusmenetelmä. Tutkimusaineisto saatiin haastattelemalla sydäntutkimusosaston, kardiologisen vuodeosaston ja kardiologisen poliklinikan sairaanhoitajia teemahaastattelussa. Teemahaastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Aineisto on analysoitu aineistolähtöisellä ja osittain teoriapohjaisella sisällönanalyysillä, jonka pohjalta on tehty Meilahden sairaalan kardiologisen klinikan potilasohjauksen prosessikuvaus QPR Process Guide -ohjelmaa käyttäen. Prosessikuvausten luotettavuutta lisättiin viemällä prosessikuvaus haastatteluun osallistuneelle asiantuntijasairaanhoitajan arvioitavaksi. Asiantuntijasairaanhoitajan palautteen pohjalta prosessikuvaukseen tehtiin muutoksia. Muutokset olivat pääasiallisesti tarkennuksia ohjauksen antajiin ja ohjaussisältöihin.

Rytmihäiriötahdistinpotilaan prosessikuvaus alkaa potilaan tulosta Meilahden sairaalan kardiologiselle vuodeosastolle ja päättyy ensimmäiseen jatkokontrolliin, joka on kuukauden kuluttua rytmihäiriötahdistinlaitteen asentamisesta. Ohjausprosessi jakaantuu neljään vaiheeseen: potilaan ohjaus ennen rytmihäiriötahdistinlaitteen asennusta, potilaan ohjaus rytmihäiriötahdistinlaitteen asennuksen aikana, potilaan ohjaus rytmihäiriötahdistinlaitteen asennuksen jälkeen ja potilaan ohjaus kotiutumisen jälkeen. Opinnäytetyön tulosten mukaan ohjaukseen osallistuvat pääsääntöisesti vuodeosaston, sydäntutkimusosaston ja kardiologisen poliklinikan sairaanhoitajat ja lääkärit, mutta myös anestesia lääkäri, perushoitajasihteeri ja fysioterapeutti, ja tarvittaessa myös sosiaalihoitaja. Rytmihäiriötahdistinpotilas saa samasta aiheesta ohjausta useampana ajankohtana. Ohjauksien sisällöt olivat tiedot rytmihäiriöistä, rytmihäiriötahdistinlaitteen toimintaperiaatteesta ja toimenpiteestä jossa tahdistinlaite asennetaan, haavanhoito, liikerajoitukset toimenpiteen jälkeen ja lääkehoito. Sairaanhoitajan roolissa korostui myös rytmihäiriötahdistinpotilaan tukeminen ja rauhoittelu. Rytmihäiriötahdistinpotilaan hoito jatkuu niin kauan kun potilaalla on rytmihäiriötahdistinlaite.

Tutkimustuloksia ja prosessikuvausta voidaan käyttää apuna Meilahden kardiologisen klinikan potilasohjauksen kehittämisessä. Kehittämissuunnitelmista esiin nousi erityisesti miten ohjauksen laatua voitaisiin osastoilla arvioida. Ohjauksen laadun arvioinnin tukena voitaisiin käyttää kyselyjä tai palautelomakkeita, joista selviäisi miten potilas on ohjauksen kokenut, ja onko hän saanut tarpeeksi tietoa sairaudestaan ja kotona selviytymisestä, ja miten hyvin kirjalliset ohjeet tukevat suullista ohjausta.

Asiasanat potilasohjaus, prosessikuvaus, rytmihäiriötahdistinpotilas

Pesonen, Niina

**Process description of pacemaker patient's guidance in Helsinki University Central Hospital in the Cardiological clinic**

Year	2010	Pages	48
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to produce a description of the process of ICD pacemaker patient's guidance in the Cardiological clinic in Helsinki University Central Hospital (HUCH) in order to develop patient guidance in the Cardiological clinic. The thesis has been implemented in Triangle Hospital project in the hospital district Helsinki and Uusimaa, the Medical unit at HUCH and Laurea University of Applied Sciences. The workplace partner was the Cardiological clinic in Helsinki University central Hospital, the clinic contains cardiological wards, cardiological clinic and cardiovascular research department.

The research method was qualitative. The material was collected by a theme interview by interviewing three nurses, one of each department. The theme interview was organized as a group interview. The collected material was analyzed by inductive and partly by theory-based content analysis, which was the basis of a graphic process description. The graphic process description was created with the help of QPR Process Guide -program. The validity of this thesis was increased by showing the graphic process description to one of the nurses. After the meeting corrections were made to the process description.

The patient's process description begins when the patient is admitted to the hospital and ends when the patient has the follow-up appointment after discharge. The guidance process is divided into four phases: patient guidance before ICD pacemaker fitting, patient guidance during the operation, patient guidance after the operation and patient guidance after going home. According to the findings the guidance is mainly given by nurses and doctors. The patient can also receive guidance from an anesthetist, a practical nurse secretary and a physiotherapist, and if necessary also from a social worker. Patients get the information several times. The guidance includes information about arrhythmias, ICD pacemakers and pacemaker operations, wound care, restrictions after surgery and drug therapy. The guidance includes also patient support and reassurance. Patient care will continue for as long as the patient has an ICD pacemaker.

The findings and process description can be used to help Helsinki University Central Hospital's Cardiological Clinic to develop patient guidance. Development proposals emerged, in particular how to control the quality of the departments could be assessed. As support for the quality control surveys or feedback forms could be used to find out how to patient has experienced the guidance, and whether patients have received enough information about their condition and how to cope at home and how well written instructions supported by the verbal guidance.

Key words ICD pacemaker patient, patient guidance, process description

## Sisällys

<u>1 Johdanto.....</u>	<u>6</u>
<u>2 Opinnäytetyön ympäristö.....</u>	<u>7</u>
<u>2.1 Rytmihäiriötahdistinpotilaan hoito.....</u>	<u>8</u>
<u>2.1.1 Potilaan rytmihäiriöt.....</u>	<u>8</u>
<u>2.1.2 Rytmihäiriötahdistin laitteena.....</u>	<u>9</u>
<u>2.1.3 Rytmihäiriötahdistinlaitteen asennus potilaalle.....</u>	<u>11</u>
<u>2.2 Potilasohjaus.....</u>	<u>11</u>
<u>2.3 Prosessi ja prosessikuvaus.....</u>	<u>13</u>
<u>3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....</u>	<u>15</u>
<u>4 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmälliset ratkaisut.....</u>	<u>15</u>
<u>4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruumenetelmä.....</u>	<u>15</u>
<u>4.2 Aineiston analyysi.....</u>	<u>16</u>
<u>5 Tulokset .....</u>	<u>19</u>
<u>5.1 Sydämen rytmihäiriötahdistinpotilaan ohjauksen prosessikuvaus.....</u>	<u>19</u>
<u>5.2 Potilaan ohjaus ennen rytmihäiriötahdistinlaitteen asennusta.....</u>	<u>21</u>
<u>5.3 Potilaan ohjaus rytmihäiriötahdistinlaite asennuksen aikana.....</u>	<u>23</u>
<u>5.4 Potilaan ohjaus rytmihäiriötahdistinlaitteen asennuksen jälkeen.....</u>	<u>24</u>
<u>5.5 Potilaan ohjaus kotiutumisen jälkeen.....</u>	<u>26</u>
<u>6 Pohdinta.....</u>	<u>27</u>
<u>6.1 Opinnäytetyön eettisyys .....</u>	<u>28</u>
<u>6.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....</u>	<u>28</u>
<u>6.3 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu.....</u>	<u>30</u>
<u>6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet.....</u>	<u>31</u>
<u>Lähteet.....</u>	<u>33</u>
<u>Taulukot.....</u>	<u>36</u>
<u>Liitteet.....</u>	<u>37</u>
<u>Liite 1 Haastatteluteemat ja kysymykset.....</u>	<u>37</u>
<u>Liite 2 Tiedote ja suostumus haastatteluun osallistumisesta.....</u>	<u>38</u>
<u>Liite 3 Haastateltavien taustatietolomake.....</u>	<u>39</u>
<u>Liite 4 Sisällön analyysillä muodostetut luokat.....</u>	<u>40</u>
<u>Taulukko 6 Potilaan ohjaus kotiutumisen jälkeen .....</u>	<u>44</u>
<u>6.5 Liite 5 Prosessikuvaus.....</u>	<u>45</u>

## 1 Johdanto

Suomen terveydenhuollossa sydänpotilaiden määrä kasvaa. Rytmihäiriön hoitoon tarkoitettujen tahdistinlaitteiden käyttö lisääntyy vuosi vuodelta, ja tämä on selvästi havaittavissa Meilahden sairaalan kardiologisen klinikan tahdistinklinikalta saadussa ODS-päivittäisraportoinnissa, jonka mukaan vuonna 2006 kävijöitä Meilahden sairaalan tahdistinklinikalla oli 3738, vuonna 2007 kävijöitä oli 4092 ja vuonna 2008 kävijöitä oli jo 5843 (ODS-päivittäisraportointi 2009). Rytmihäiriötahdistinpotilas tulee sairaalaan rytmihäiriötahdistimen asennukseen joko suunnitellusti jonohoitajan kutsumana tai päivystyksen kautta usein elvytettyinä. Potilaiden sairastavuudessa on eroja. Toiset potilaat ovat sairastaneet sydämen rytmihäiriötä kauemmin, mutta toisille potilaille sydämen rytmihäiriöt ovat uusia löydöksiä. Sairaalassaoloaika riippuu siitä miten potilas on sairaalaan joutunut ja kuinka monta päivää potilas on joutunut odottamaan rytmihäiriötahdistimen asennusta. Suurimmalla osalla potilaista sairaalassaoloaika on varsin lyhyt, koska rytmihäiriötahdistinlaitteen asentamisesta voi kotiutua jo seuraavana päivänä. Lyhyiden sairaalassaoloaikojen takia potilaan hyvä ohjaus on tärkeä osa potilaan itsehoidon onnistumista.

Opinnäytetyön aiheena on prosessikuvaus sydämen rytmihäiriötahdistinpotilaan ohjauksesta. Prosessikuvauksen avulla voidaan kehittää rytmihäiriötahdistinpotilaan ohjausta Meilahden kardiologisella klinikalla. Prosessikuvauksessa prosessit järjestetään hierarkkiseksi kokonaisuudeksi, ja siitä voidaan nähdä selvä aloitus ja lopetus. Rytmihäiriötahdistinpotilaan ohjaus on prosessi ja tämän prosessin kuvaamiseen käytettiin apuna QPR Process Guide -ohjelmaa, joka on kehitetty prosessikuvauksien mallintamiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin Kolmiosairaalahankkeessa, jossa Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikkö on mukana. Kolmiosairaala on uusi Meilahden alueelle vuonna 2010 valmistuva sairaala. Kolmiosairaalaan siirretään toimintaa Meilahden, Marian, Auroran ja myöhemmin myös Töölön Kirurgisesta sairaalasta. Kolmiosairaalaan tulee infektiosairauksien, hematologian, kardiologian, keuhkosairauksien, nefrologian ja reumatologian erikoisalut. Kolmiosairaalahankkeen tarkoituksena on potilaan aktiiviseen hoitoon osallistumisen tukeminen, muutosjohtaminen, tilojen muuntojoustavuus, muutos ja palveluiden turvallinen yhteensovittaminen. Tarkoituksena olisi tutkia, kehittää, mallintaa ja tuottaa asiakkaan ohjaus- ja neuvontapalveluja, toimintaprosesseja ja ohjausmateriaalia. Asiakkaan aktiivinen rooli omassa hoidossa ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ovat tärkeässä roolissa. Potilasta tulisi tukea tiedon haussa ja osallistumista omaan hoitoonsa. (HUS/HYKS Sisätautien toimiala & Laurea Well Life Center 2009; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

## 2 Opinnäytetyön ympäristö

Opinnäytetyö tehtiin Meilahden sairaalan kardiologiselle klinikalle, joka kuuluu Meilahden Medisiiniseen tuloyksikköön. Kardiologinen klinikka koostuu kardiologisista vuodeosastoista, kardiologisesta poliklinikasta, ja sydäntutkimusosastosta. Kardiologisella klinikalla tehdään esimerkiksi potilaiden sepelvaltimosairauksien, läppäsairauksien ja sydänlihassairauksien tutkimukset sekä järjestetään niiden hoito. Invasiiviset tutkimukset tehdään sydäntutkimusosastolla, joita ovat mm. tahdistimien asennukset ja sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset. Klinikan valtakunnallisiin velvoitteisiin kuuluu lisäksi sydämensiirto-ohjelmat ja rytmihäiriökirurgia. Kardiologisessa poliklinikassa taas on sydänpotilaiden klinisiä vastaanottoja sekä tahdistinpoliklinikka. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

Kardiologisilla vuodeosastoilla vuodepaikkoja on yhteensä 67. Osa potilaista tulee vuodeosastolle päivystyksen, kodin tai muiden sairaaloiden kautta hoitoon, ja osa potilaista on sydäntutkimuksiin ja toimenpiteisiin kutsuttuja potilaita. Kolmella osastolla hoidetaan kardiologisia potilaita. Osaston ominaisuuksista ja potilaan tarpeista riippuen potilaan tilaa on mahdollista seurata päivystysluonteisesti ympäri vuorokauden ja osaa potilaista on mahdollista seurata telemetrialaitteiston avulla. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009.)

Kardiologisella ajanvarauspoliklinikalla tutkitaan ja seurataan potilaiden sydänsairauksia ja läppävikoja. Poliklinikalla on eritysvastaanottoja rytmihäiriö- ja tahdistinpotilaille sekä sydänleikatuille että sydämensiirtopotilaille. Lisäksi poliklinikalla annetaan yksilö ja ryhmäohjausta ja tehdään sydämen kaikukuvauksia, EKG-tutkimuksia, EKG:n pitkäaikaisrekisteröintejä ja rasitus-EKG:n tutkimuksia. Kardiologisella poliklinikan työntekijöillä on paljon erityisosaamista. Poliklinikalla on erikoissairaanhoitajina sydämensiirtokoordinaattori, vajaatoimintahoitaja ja sydänhoitaja, jotka tehtävästä riippuen pitävät omaa vastaanottoa ja käyvät muilla osastoilla ohjaamassa. Myös perushoitajilla on erityisosaamista sydäntutkimuksista, kuten rasituskokeista ja holteroinnista. Kardiologiseen poliklinikkaan kuuluu tahdistinpoliklinikka, jossa toteutetaan tahdistinpotilaiden seuranta. Tahdistinklinikalla tehdään tahdistimen mittaukset ja säädöt, ja samalla lääkäri arvioi tahdistinpotilaan tilan. Tahdistinpoliklinikoita HUS:in piirissä on myös Porvoossa, Lohjalla, Peijaksessa, Hyvinkäällä ja Jorvissa, mutta ainoastaan Meilahden sairaalan tahdistinklinikalla seurataan potilaita, joilla on sekä harvalyöntisyyden hoitoon tarkoitettuja tahdistimia, vajaatoimintatahdistimia, rytmihäiriötahdistimia että rytmivalvureita. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2004.)

Sydäntutkimusosasto koostuu viidestä angiolaboratoriosta, isotooppikuvausyksiköstä, sydämen ultraäänitutkimusyksiköstä, ja toimenpiteiden jälkeisistä valvontapaikoista. Toimenpiteet on jaettu invasiivisiin ja ei-invasiivisiin, joista invasiivisia ovat sepelvaltimotaudin diagnostiikka (koronaariangiografiat), perkutaaniset hoitointerventiot, läppävikojen ja synnynnäisten sydänvikojen diagnostiset katetrisaatiot ja hoitointerventiot, kardiomyopatioiden ja sydämen vajaatoiminnan diagnostiset katetrisaatiot sekä sydänlihaskatetsiat, rytmihäiriöiden elektrofysiologiset tutkimukset ja ablaatiohoito sekä tahdistinasennukset. Ei-invasiivisia toimenpiteitä taas ovat sydänlihasket perfluusiokuvaukset radioisotoopein, sydämen ultraäänitutkimukset transkoraalisesti sekä ruokatorviteitse, kallistuskokeet ja verenkierron välilaimennuskuvaajat. Osastolla hoidetaan polikliinisesti 3 - 5 potilasta päivittäin. Potilaat tulevat suoraan poliklinikalta, jossa he ovat käyneet esivalmistelukäynnillä. Jos potilas ei pysty kotiutumaan toimenpidepäivänä, hänet siirretään mahdollisuuksien mukaan vuodeosastolle jatkohoitoon. (Friberg 2005, 33 - 37.)

## 2.1 Rytmihäiriötahdistinpotilaan hoito

Ennen opinnäytetyön aloittamista kävin Meilahden sairaalan kardiologisen poliklinikan tahdistinklinikalla joulukuussa 2008 tutustumassa yhden päivän ajan tahdistinklinikan toimintaan. Sain sieltä suullista ja kirjallista tietoa rytmihäiriötahdistinlaitteesta ja asioista, joihin potilaan tulee kiinnittää huomiota toimenpiteen jälkeen. Kirjallista materiaalia olivat rytmihäiriötahdistinlaitteiden valmistajien potilasoppaat, joita sairaalan henkilökunta jakaa potilaille, haavanhoito-ohje ja ohje potilaiden ajokelpoisuudesta. Seuraavissa kappaleissa esitetään potilaan sairastamat rytmihäiriöt, joita hoidetaan rytmihäiriötahdistinlaitteella, rytmihäiriötahdistinlaite ja rytmihäiriötahdistinlaitteen asennus potilaalle. Nämä kaikki ovat lähteistä saatua tietoa. Osa lähteistä (St. Jude Medical 2006, Medtronic 2005, WL-MEDICAL Oy 2006) on tahdistinlaitteiden valmistajien tekemiä potilasoppaita, joista osaa jaetaan sairaalassa potilaille. WL-MEDICALin potilasopas on haettavissa Internetistä. Muut potilasoppaat on saatu Meilahden sairaalan tahdistinklinikalta. Tahdistinvalmistajien potilasoppaat ovat lähteinä luotettavia, koska tahdistinvalmistajat tekevät tutkimusta sekä tahdistimista, että niitä mittaavista laitteista. Tahdistinvalmistajat myös kouluttavat henkilökuntaa, jotka kiertävät sairaaloissa ohjaamassa ja opettamassa sairaalan henkilökuntaa tahdistinasioissa. Tahdistinvalmistajien henkilökuntaa ovat mm. laite-edustajat.

### 2.1.1 Potilaan rytmihäiriöt

WL-MEDICALin (2006, 8 - 11) potilasoppaassa esitellään rytmihäiriö seuraavasti: rytmihäiriö on sydämen johtoratajärjestelmään syntynyt vika. Rytmihäiriöllä tarkoitetaan sarjoina johtuvia epänormaaleja ja useimmiten epäsäännöllisiä sydämenlyönnejä. Kun terveelle ihmiselle tulee



hoidettava rytmihäiriö, hänestä tulee rytmihäiriötahdistinpotilas. Raatikainen (2006, 1535) kuvailee rytmihäiriötahdistinlaitetta laitteeksi, joka on kehitetty tunnistamaan potilaan henkeä uhkaavat sydämen rytmit ja hoitamaan ne. Henkeä uhkaavia sydämen rytmejä ovat kammiotakykardia ja kammiovärinä, jotka voivat aiheuttaa äkillisen sydänkuoleman. Rytmihäiriötahdistimella voidaan lisäksi hoitaa sydämen hidasleyöntisyyttä.

Kammiotakykardiassa WL-MEDICALin (2006, 8 - 9) potilasoppaan mukaan sydämen sähköimpulssit eivät lähde sinussolmukkeesta, vaan jommastakummasta kammiosta. Impulssit eivät leviä sydämeen tavalliseen tapaan, vaan aiheuttavat nopean ja yleensä säännöllisen rytmin. Sydämen nopea rytmi aiheuttaa sen, että sydän ei pysty pumppaamaan tarpeeksi verta ja happea elimistöön, ja lopulta tilan jatkuessa tulee sydämenpysähdys. Lääkärin käsikirjassa Raatikainen (2006, 1435) kertoo, että rytmihäiriötahdistin hoitaa potilaan kammiotakykardian antamalla antitakykardiatahdistuksen, jossa laite pysäyttää kammiotakykardian tahdistamalla sydäntä nopeammalla taajuudella kuin rytmihäiriö. Jos sydämen rytmi ei palaudu normaaliksi, se antaa kardioversion, eli pienen sydämen rytmin mukaan ajoitetun iskun, joka palauttaa sydämen normaalin rytmin.

Sydämen hidasleyöntisyydessä sinussolmukkeen lähettämät sähköimpulssit eivät johdu normaaliin tapaan kammioiden tai eivät saavuta kammiota lainkaan. Hidasleyöntisyys voi johtua eteis-kammiokatkoksesta tai sinussolmukkeen sairaudesta. Hidasleyöntisyys aiheuttaa sen, että eteiset ja kammiot eivät supistu tarpeeksi tiheään, jolloin veren virtaus elimistöön on heikkoa. Rytmihäiriötahdistin tunnistaa potilaan sydämen hitaan sykkeen, ja tällöin laite tahdistaa sydäntä lähettämällä eteisiin tai kammioiden sähköimpulsseja. Rytmihäiriötahdistin siis tukee potilaan omaa sydäntä silloin kun sydämen oma tahdistinkudos ei siihen kykene. (WL-MEDICAL OY 2006, 10, 21.)

Kammiovärinässä taas sähköimpulssit lähtevät kammiosta useista eri kohdista ja leviävät epäsäännöllisinä. Nämä impulssit saavat aikaan nopean epäsäännöllisen rytmin, jolloin potilaan sydän voi lyödä jopa 300 kertaa minuutissa. Hoitamattomana kammiovärinä johtaa kuolemaan, koska sydän ei pysty huolehtimaan hapekkaan veren virtauksesta elimistöön. (WL-MEDICAL OY 2006, 9.) Kammiovärinässä rytmihäiriötahdistin defibrilloi potilaan sydämen (Raatikainen 2006, 1435).

### 2.1.2 Rytmihäiriötahdistin laitteena

Rytmihäiriötahdistimen tehtävä on siis valvoa ja hoitaa potilaan sydämen rytmiä. Potilasoppaassa on hyvin yksiselitteisesti kerrottu mistä rytmihäiriötahdistinlaite koostuu. Potilasoppaan (WL-MEDICAL OY 2006,13) mukaan rytmihäiriötahdistin koostuu tahdistinlaitteesta eli tahdistingeneraattorista ja elektrodijohdoista. Tahdistinlaite on kuin

sähkövirralla toimiva pieni tietokone. Laite seuraa jatkuvasti elektrodien avulla sydämen sykettä ja tarvittaessa lähettää sydämeen sähköenergiaa, jonka se saa tarkkaan eristetystä paristosta. St. Jude Medicalin (2006, 10) potilasoppaassa kerrotaan tarkemmin, että tahdistimen antama sähköenergian määrä riippuu sydämen rytmistä ja nopeampien sydämen rytmien pysäyttämiseksi tarvitaan aina suurempi energiaimpulssi. Raatikaisen artikkelin (2006, 1425 - 1437) mukaan tahdistinlaite myös tallentaa automaattisesti normaalista poikkeavat hoitoihin johtaneet rytmit laitteen muistiin sydänfilmin tapaan, joita lääkärit voivat jälkeinpäin analysoida. Paristo sijaitsee tahdistingeneraattorissa ja se kestää yleensä tahdistimen antamasta energiamäärästä riippuen 5 - 10 vuotta. Kun paristo alkaa tyhjäntyä, vaihdetaan koko rytmihäiriötahdistin uudessa leikkauksessa.

Raatikaisen (2006, 1436) mukaan rytmihäiriötahdistinta voidaan käyttää sekä ennaltaehkäisevänä hoitona että sekundaaripreventiona sydämenpysähdyksen jälkeen. Ennaltaehkäisyssä rytmihäiriötahdistimen tarkoituksena on estää sydämenpysähdys suuren riskin potilailla. Näitä ovat erityisesti sydäninfarktin sairastaneet potilaat, joilla vasemman kammion pumppausvoima on selvästi alentunut. Harkinnan mukaan rytmihäiriötahdistinta voidaan käyttää myös rakenteellisissa sydänsairauksissa, esimerkiksi dilatoivassa kardiomyopatiassa ja hypertrofisessa kardiomyopatiassa, estämään sydämen pysähdys. Myös potilailla, joilla hengenvaarallisen rytmihäiriön saaminen on suuri perinnöllisen sairauden takia, esimerkiksi pitkän QT ajan takia tai Brugada oireyhtymän takia, voidaan asentaa rytmihäiriötahdistin ennaltaehkäisemään sydämen pysähdys.

Sydämen pysähdysten jälkeisessä hoidossa, eli sekundaaripreventiossa, rytmihäiriötahdistin voidaan asentaa, jos potilaan sydämen pysähdysten syyksi todetaan hoidettavissa oleva rytmi. Tavallisimmat indikaatiot ovat sydämen pysähdysten jälkeen ilmaantuvat kammiotakykardia tai kammiovärinä. Etenkin kammiotakykardiassa rytmihäiriötahdistimen asentaminen on aiheellista, jos potilas menettää rytmihäiriön takia tajuntansa tai potilaalla on sydämen vajaatoimintaa. (Raatikainen 2006, 1436.)

Potilaan lääkehoito saattaa rytmihäiriötahdistimen asennuksen jälkeen olla vielä aiheellinen. MSAC (2006) tutkimuksen mukaan rytmihäiriötahdistinhoito yhdistettynä lääkehoitoon pienentää kaikista rytmeistä johtuvaa kuoleman vaaraa noin 20 - 30 %. Hoito vähentää merkittävästi erityisesti äkkinäistä sydänkuoleman vaaraa. William H. Maisel ym (2006, 1901-1906) ovat tehneet tutkimuksen rytmihäiriötahdistimien toimivuudesta. Tutkimusentuloksista selvisi, että tuhannet potilaat ovat kärsineet tahdistimien toimintahäiriöistä. Tämä tutkimus todistaa sen, että vaikka rytmihäiriötahdistimet ovat hyvä hoitokeino rytmihäiriöiden hoidossa, on laitteen suorituskykyä seurattava jatkuvasti.

### 2.1.3 Rytmihäiriötahdistinlaitteen asennus potilaalle

Raatikaisen (2006, 1435) mukaan ennen rytmihäiriötahdistimen asennusta potilas tutkitaan yliopisto- tai keskussairaalassa ja varmistetaan, että laitteen asentaminen on aiheellista eikä sille ole vasta-aiheita. Tavallisimmat tutkimukset ennen leikkausta ovat anamneesi ja kliininen tutkimus, seerumin elektrolyytit ja sydänentsyymit, sydämen kaikututkimus, EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti, kliininen rasituskoe, sydämen ja sepelvaltimoiden varjoainekuvaus, invasiivinen elektrofysiologinen tutkimus ja tarvittaessa sydämen erikoistutkimukset, kuten sydämen magneettitutkimus, sydänlihaskiopsia tai molekyylibiologisia ja geneettiset tutkimukset.

Potilasoppaassa (WL-MEDICAL OY 2006) kerrotaan, että rytmihäiriötahdistin asennetaan potilaalle paikallispuudutuksessa ja nukutuksessa tehtävässä leikkauksessa, joka kestää noin tunnin. Raatikainen (2006, 1435 - 1436) tarkentaa, että tahdistinlaite asennetaan vasemman solisluun alapuolelle ja elektrodijohtimet viedään potilaan sydämen sisälle laskimosuonia pitkin. Asentamisen yhteydessä testataan, että elektrodit rekisteröivät sydämen sähköimpulssit tarpeeksi hyvin ja kokeillaan laitteen toimivuutta käynnistämällä potilaalle rytmihäiriö ja varmistetaan, että laite tunnistaa rytmin ja hoitaa sen asianmukaisesti.

Potilasoppaassa (WL-MEDICAL OY 2006, 15) varoitetaan myös, että rytmihäiriötahdistimen asennuksesta voi seurata komplikaatioita. Komplikaatioina voivat olla pitkäaikainen hermon vaurioituminen, laitteen tai johdon syöpyminen, nestekertymä, verenpurkauma tai nesteontelo, tulehdus, väärät shokkihoidot, ilmarinta, johdon irtoaminen tai häiriöt, jotka estävät rytmihäiriölaitetta toimimasta. MSAC (2006) tutkimuksen mukaan rytmihäiriötahdistimen asennuksista onnistuu noin 98 % toimenpiteissä ja noin 5 % potilaista ilmenee komplikaatioita.

Raatikaisen (2006, 1436) mukaan kotiutuminen voi olla mahdollista jo seuraavana päivänä leikkauksesta. Ennen kotiutusta lääkäri ohjelmoi tahdistimen yksilöllisesti potilaan tilan, rytmihäiriön luonteen ja sydäntutkimusten tulosten perusteella.

## 2.2 Potilasohjaus

Ohjaaminen hoitotyössä (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25) kirjan mukaan potilasohjauksella pyritään edistämään potilaiden kykyä ja aktiivisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavoilla. Kyngäs ym. mielestä potilaskeskeisessä ohjauksessa potilaan tulisi olla aktiivinen osallistuja. Potilaskeskeinen ohjaaminen vaatii potilaan kunnioittamista, arvostamista ja yksilöllistä huomioimista. Hoitajan ammatillinen vastuu on olla esittämättä potilaalla valmiita ratkaisuja, vaan tukee

potilaan päätöksentekoa edistämällä potilaan valintoja. Montinin (2008, 5) hoitotieteen laitoksen julkaisun mukaan rakenteellinen ohjaus sisältää myös tiedon antamista, jos potilas ei itse kykene ratkaisemaan tilannetta. Myös Salanterän (2008, 6-7) mukaan tiedon riittävyyteen pitäisi kiinnittää huomiota, koska potilas saa oleellista tietoa terveydestään ja sen hoidosta. Torkkola, Heikkinen ja Tiainen (2002, 24 - 29) ovat kirjoittaneet oppaan potilasohjeita tekeville, ja he korostavat, että suullisen ohjauksen lisäksi potilaan tulisi saada myös kirjoitettuja ohjeita. Tuloksellinen ohjaus voi vaatia monia ohjauksetoja.

Lyhyiden sairaalahoitojakson takia potilaan tulisi olla motivoitunut saamaansa ohjaukseen. Rytmihäiriötahdistimen asennuksen jälkeen potilaalla on mahdollisuus kotiutua jo seuraavana päivänä. Ketolan, J. Kyllösen ja M. Kyllösen (2008, 40 - 42) artikkelin mukaan elämäntilanteen muutos ja sen hyväksyminen voi viedä potilaalta suuren osan hänen huomiostaan, jolloin potilaan tiedon vastaanottokyky täytyy huomioida ohjauksen oikealla ajoittamisella. Kiireetön ilmapiiri ja riittävä aika voivat auttaa potilasta ilmaisemaan tarpeitaan ja tunteitaan. Hoitajan tehtävänä on arvioida, ovatko potilaat omaksuneet kaiken ohjauksien asiat ja onko ohjaus ollut riittävää. Torkkola ym. (2002, 24 - 29) mukaan parhaimmillaan onnistunut potilasohjaus voi lyhentää potilaan sairaalassaolo- ja hoitoaikaa, kun potilas on saanut tarvitsemansa tiedot ja taidot kotona selviytymistä varten.

Hovin (2003, 55 - 58) tutkimuksen mukaan lyhythoitoisten potilaiden leikkauksen jälkeen saama ohjaus on ollut hyvää, johon vaikuttivat hyvät kirjalliset ohjeet sekä ohjauksen antaminen useana ajankohtana. Osastolla, jossa tutkimus suoritettiin, oli omahoitajajärjestelmä. Tutkimuksiin osallistuneet potilaat kokivat saavansa ohjauksesta tietoa ja taitoja, joita oli kerrottu ja opetettu heille heidän pyytämättään. Kotihoito-ohjeet annettiin potilaille yleensä potilaan kotiuduttua tai heti leikkauksen jälkeen. Vain neljäsosa tutkimukseen osallistuneista potilaista kokivat saavansa ohjausta koko sairaalassaoloajan. Parhaat ohjaustulokset saavutetaan silloin kun ohjaus annetaan useana eri ajankohtana. Potilaista suurin osa olivat tyytyväisiä kirjallisiin kotihoito-ohjeisiin. Lähes kaikki potilaat kokivat saavansa myös tarvittavat jatkohoitoon liittyvät toimintaohjeet, kun taas osa potilaista olisi tahtonut enemmän tietoa ja taitoja kuntoutuksesta, leikkausalueen hoidosta, leikkauksen jälkeisestä paranemisesta ja kotona selviytymisestä. Ketolan ym. (2008, 40) artikkelin mukaan potilaat kokevat myös tärkeäksi saada ohjausta ennen leikkausta, jolloin he pääsevät paremmin osallistumaan hoitoonsa ja heidän toipumisensa edistyy nopeammin. Eniten ongelmia leikkauksen jälkeen oli Hovin (2003, 64 - 65) mukaan kotona selviytymisessä ja hygienian ja kivun hoidossa. Potilaat kokivat kuitenkin saaneensa riittävästi kotona hyödynnettävään tietoon ongelmien ratkaisemiseksi.

Ohjauksen laatuun vaikuttaa oleellisesti ohjauksen antaja. Ohjaustilanne on potilaan ja hoitajan välinen tasavertainen vuorovaikutustilanne. Tähtisen (2007, 60 -61) tutkimuksen

mukaan potilaat toivoisivat enemmän jatkohoidon ohjausta. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että työkokemuksen pituudella on merkitystä hoitohenkilökunnan tiedollisiin ja taidollisiin ohjausvalmiuksiin. Hoitohenkilökunnan opetus- ja ohjaustaitojen kehittyminen edellyttää käytännön kokemusta. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta he ovat itse motivoituneet ja sitoutuneet potilaan ohjaukseen, pitävät sitä arvokkaana osana työtään ja asennoituvat potilaan ohjaukseen positiivisesti. Hoitohenkilökunta kokee, että potilaat ovat avoimia ohjaukselle, ohjaus syventää hoitosuhdetta ja potilas hyötyy ohjauksesta.

Hoitohenkilökunnan pulan takia hoitajilla ei aina ole aikaa potilaille. Tällöin ohjaus voi jäädä puutteelliseksi. Tähtisen (2007, 60 - 61) tutkimuksen mukaan työpaikalla vallitseva kiire esti kunnollisen ohjauksen toteutumisen. Myös Rintalan (2007, 53 - 54) ja Lipposen (2004, 47) tutkimuksessa ohjauksien ongelmana oli hoitohenkilökunnan kiire. Omaisten näkökulmasta katsottuna potilasohjauksen ongelmia ilmeni myös rauhallisen ohjastilan puutteena ja ohjauksen yksityisyyden järjestämisessä. Lipposen (2007, 47) tutkimuksessa tuli esille myös yhteistyön kehittäminen eri ammattiryhmien välillä, jotka osallistuvat potilaan hoitoon ja ohjaukseen. Hyvä potilasohjauksen suunnittelu ja järjestely voi säästää hoitohenkilökunnan aikaa, jolloin kiireessäkin hoitohenkilökunta kykenee toteuttamaan kunnollisen ohjauksen potilaalle. Tämän takia jatkuva potilasohjauksen kehittäminen nykytilanteiden resursseja vastaavaksi on tärkeää.

### 2.3 Prosessi ja prosessikuvaus

Laamasen (2007, 20) mukaan prosesseina voidaan ymmärtää mitä tahansa muutosta, toimintaa tai kehitystä. Käsitteenä prosessi koostuu toiminnasta, resurssista ja tuotoksesta, joihin liittyy suorituskyky. Lillrankin, Kujalan ja Parviaisen (2004, 93) mukaan prosessin ominaispiirteinä on, että tapahtumia ja asioita yhdistää jonkinlainen etenemisen logiikka. Ne voivat olla sekventiaalisia, jolloin tehdään yksi asia kerrallaan, tai rinnakkaisia, jolloin asia etenee kahta tai useampaa eri reittiä yhtä aikaa. Lecklin (2002, 137, 149) määritelmän mukaan yritysmaailmassa prosessien tarkoituksena on tuottaa tuotteita, eli tuotteita asiakkaille, mutta prosesseja esiintyy paljon myös terveydenhuoltoalalla. Lillrankin, Kujalan ja Parviaisen (2004, 6, 94) kirjan näkemyksen mukaan terveyspalvelut eivät juuri eroa yritysmaailmasta. Terveyspalvelujen kysyntä noudattaa samankaltaisia säännönmukaisuuksia kuin muiden teollisten tuotteiden kysyntä. Potilaan hoitoprosessi voidaan kuvata ajassa etenevänä tapahtumasarjana samalla tavalla kuin tuotteiden kulkema prosessi tehtaasta tilaajalle. Sairaalassa ydinprosessi on potilaan hoitoprosessi.

Lilrankin ym. (2004, 123 - 125) mukaan hoitoprosessina voidaan taas ymmärtää tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuvien suunniteltujen hoitotapahtumien muodostamaa toimintasarjaa. Hoitoprosessi koostuu tapahtumista, kuten leikkauksista, kuvantamisesta ja

poliklinikkakäynneistä. Hoitoprosessi koostuu potilastapahtumista ja taustatapahtumista. Potilastapahtumissa potilas on henkilökohtaisesti yhteydessä palvelun tuottajaan, esimerkiksi haastattelussa tai kliinisissä toimenpiteissä. Taustatapahtumat ovat potilastapahtumien välissä olevat tapahtumat, jonka aikana potilas odottaa, mutta potilaan hoitoprosessi silti etenee. Taustatapahtumien aikana käsitellään esimerkiksi potilaan diagnostista informaatiota, tutkitaan näytteitä ja tehdään hoitopäätöksiä.

Myös Laamasen (2007, 20 - 22) mukaan sairaala on yksi esimerkki palveluita tuottavasta organisaatiosta, jossa prosessit eivät aina toteudu peräkkäisinä vaiheina, vaan tapahtumien kulkuun vaikuttavat asiakkaat. Palveluprosessien erityispiirteiksi Laamanen (2007) mainitsee paljon asiantuntemusta ja luovaa toimintaa vaativat palvelut, kuten lääkärin vastaanoton. Tällöin prosessin vaiheet tapahtuvat epäjärjestyksessä tai jäävät kokonaan tapahtumatta. Laamasen mukaan parhaillaan prosessit alkavat asiakkaasta ja päättyvät asiakkaaseen. Prosessit tuovatkin järjestystä kaokseen. Prosessien tunnistaminen ja kuvaaminen auttavat työntekijöitä ja asiakkaita ymmärtämään kokonaisuutta ja mahdollistavat työn kehittämisen. Laamanen (2007, 21) kuvaa toiminnan kehittämistä osana varsinaista työtä. Lecklinin (2002, 149) näkökulmasta prosessi vaatii aina nykytilanteen kartoituksen, ennen kuin prosesseja voidaan alkaa kehittää. Lillrank ym. (2004, 94 - 95) kuvaavat prosesseja niin, että prosessi voi olla olemassa ilman, että kenelläkään on siitä todellisuuden tajua. Prosessit täytyisikin määritellä, mallintaa ja kuvata esimerkiksi piirtämällä prosessikarttoja. Kaikissa prosesseissa on logiikka, vaikka se ei aina ole selvä. Kuvattua prosessia voidaan tarkastella kriittisesti. Prosessi käsitteenä pitää sisällään oletuksen jatkuvuudesta ja toistosta. Prosesseja rakennetaan, jotta samanlaisia asioita voitaisiin hoitaa samalla tavalla joka kerta. Laamasen (2007, 21 - 41) mukaan prosessien kuvaaminen voi johtaa kokonaisuuksien kasvattamiseen, monitaitoisuuteen ja työtovereiden osaamisen arvostamiseen. Prosessien tehtävänä on kuvata organisaation toimintojen sarjaa, minkä avulla saavutetaan käytännössä tuloksia. Prosessikuvaukset toimivat organisaation kehittämisen rakenteina.

Opinnäytetyön prosessikuvaus mallinnettiin QPR ProcessGuide -ohjelman avulla, joka on kokonaisvaltainen ohjelmisto prosessien kuvaamiseen. QPR ProcessGuiden avulla tehtiin hierarkinen mallintaminen, joka auttaa prosessin ymmärtämistä alusta loppuun. Lecklin (2002, 149) korostaa, että prosessihierarkia toimivuuden ehtona on, että prosessiin osallistuvat tietävät mistä prosessi alkaa ja mihin se päättyy. Potilaan ohjaukset ovat sarjassa toistuvia toimintoja, joilla on tietty aloitus ja lopetus, eli prosessi. Normaalisti rytmihäiriötahdistinpotilaan ohjaus jatkuu niin kauan kuin potilaalla on rytmihäiriötahdistin, ja tästä syystä potilaan ohjausprosessin rajattiin sairaalassa vietettyyn aikaan, joka alkaa ennen tahdistimen asennusta tapahtuvasta ohjauksesta, ja päättyy ensimmäisen kontrolliin kotiutumisen jälkeen. Rajauksen avulla tiedetään milloin ohjausprosessi alkaa, ja milloin se

loppuu, jolloin ymmärretään potilaan prosessikuvauksen rakenne. Prosessikuvaus koostui potilaan ja sairaalan henkilökunnan keskinäisestä vuorovaikutuksesta.

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa prosessikuvaus sydämen rytmihäiriötahdistinpotilaan ohjauksesta Meilahden kardiologiselle klinikalle. Prosessikuvauksen avulla on mahdollista kehittää Meilahden kardiologisen klinikan potilasohjausta.

Tutkimuskysymykset ovat:

Miten rytmihäiriötahdistinpotilaan ohjausprosessi etenee?

Ketkä ohjaavat potilasta ohjausprosessin eri vaiheissa?

Mikä on ohjauksen sisältö ohjausprosessin eri vaiheissa?

### 4 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmälliset ratkaisut

#### 4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2003, 152 - 155) kuvaavat kirjassaan, että kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohta on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska tämä opinnäytetyö on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Kohdejoukko opinnäytetyölle on tarkoituksenmukaisesti valittu. Kvalitatiivinen menetelmä mahdollistaa aineiston monitahoisen ja yksityiskohtaisen tarkastelun.

Opinnäytetyössä haastateltiin kolmea sairaanhoitajaa Meilahden kardiologiselta klinikalta. Yksi haastateltava oli sydäntutkimusosastolta, yksi kardiologiselta vuodeosastolta ja yksi kardiologiselta poliklinikalta. Käytin haastattelumuotona teemahaastattelua, koska teemahaastattelussa käytetään keskeisiä aiheita tai teema-alueita. Teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ole merkitystä haastattelun tuloksen kannalta. Myös kysymysten tarkka muoto puuttuu. Koska kuitenkin etsin teemahaastattelun avulla vastauksia erilaisiin rajattuihin aiheisiin, en valinnut tutkimusmenetelmäksi avointa haastattelua. Teemahaastattelu vastaa monia kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia. (Hirsjärvi ym. 2003, 195; Vilkkä 2005, 101 - 102).

Teemahaastattelun kysymykset muodostuivat siinä vaiheessa, kun rajasin opinnäytetyön aiheen. Opinnäytetyön aihe on rajattu siinä vaiheessa kun tutustuin rytmihäiriötahdistinhoidosta löytyneeseen kirjalliseen materiaaliin ennen opinnäytetyön

aloittamista. Erityisesti rytmihäiriötahdistinoppaiden pohjalta, joita Meilahden sairaalassa jaetaan potilaille, löysin selvät pääkohdat teemoihin: jonkun syyn takia potilaalle laitetaan rytmihäiriötahdistin, jotakin tapahtuu toimenpiteen aikana ja jotakin toimenpiteen jälkeen. Opinnäytetyön aihe on rajattu potilaan ohjaukseen ennen rytmihäiriötahdistinlaitteen asettamista potilaan ensimmäiseen kontrolliin kotiutumisen jälkeen. Teemat ovat potilaan ohjaus ennen rytmihäiriötahdistinlaitteen asentamista, potilaan ohjaus rytmihäiriötahdistinlaitteen asennuksen aikana, potilaan ohjaus rytmihäiriötahdistinlaitteen asennuksen jälkeen ja potilaan ohjaus ennen kotiutumista sairaalasta ja potilaan ohjaus kotiutumisen jälkeen. Teemahaastattelun kysymykset pohjautuvat myös tutkimuskysymyksiin, eli miten potilaan ohjausprosessi etenee Meilahden sairaalan kardiologisella klinikalla, ketkä osallistuvat potilaan ohjaamiseen sairaalassa ja ohjauksien sisältöihin. Teemahaastattelun kysymykset ovat liitteessä 1.

Teemahaastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Hirsjärven ja Hurmen (2006, 61 - 63) mukaan ryhmähaastattelu on sopiva tapa silloin kun halutaan selvittää, miten henkilöt muodostavat yhteisen kannan tähän tiettyyn aiheeseen. Ryhmähaastattelun etuna on myös se, että sen avulla saadaan nopeasti tietoa samanaikaisesti. Teemahaastattelu pidettiin Meilahden tahdistinklinikan tiloissa rauhallisessa huoneessa. Istuimme ympyrän muotoisessa ringissä, ja jokaisella oli mahdollisuus katsekontaktiin toistensa kanssa haastattelun aikana. Haastattelussa esitin teemahaastattelulle asetetut kysymykset liitteen 1 mukaisessa järjestyksessä, joihin jokainen sairaanhoitaja sai vuorollaan vastata. Haastattelutilanne oli suhteellisen rento ja haastattelu oli loppua kohden enemmän keskustelevaa kuin pelkkiin kysymyksiin vastaamista. Haastattelu taltioitiin nauhalle. Haastattelun jälkeen litteroin haastattelun tekstimuotoon, jotta sitä oli helpompi käsitellä.

#### 4.2 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmänä tässä opinnäytetyössä oli sisällönanalyysi. Latvalan ja Vanhanen-Nuutisen (2001, 21 - 23) mukaan sisällönanalyysillä tutkija voi analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota, ja tämän avulla tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Dokumenteista voidaan kerätä tietoa ja tehdä päätelmiä ilmiöstä. Tuomen ja Sarajärven (2002, 107 - 110) mukaan sisällönanalyysi helpottaa dokumenttien selkeän kuvan luomista. Aineisto voidaan sisällönanalyysillä järjestää selkeään ja tiiviiseen muotoon, menettämättä kuitenkaan aineiston sisältämää tietoa. Sisällönanalyysin lopputuloksena saadaan tutkimusta kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. Tanskasen (1999) mukaan se voidaan määritellä myös prosessina. Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysin lopputuloksena oli prosessikuvaus.



Opinnäytetyön analyysin lähestymistapana käytin pääosin induktiivista lähestymistapaa. Latvalan ym. (2001, 24) mukaan induktiivisessa analyysissä tavoitteena on uusien seikkojen paljastaminen perustuen aineiston monitahoiseen ja yksityiskohtaiseen tarkasteluun. Induktiivinen lähestymistapa helpottaa prosessikuvauksen muodostamista, koska prosessikuvauksen tekeminen vaatii aineiston luokittelun. Deduktiivista lähestymistapaa käytin aineiston analyysin alussa, koska minulla oli jo ennen haastattelua tiedossa prosessikuvauksen yläluokat. Deduktiivinen lähestymistapa tarkoittaa teorialähtöistä analyysiä. Yläluokat ovat nähtävillä myös teemahaastattelun kysymyksissä. Yläluokat ovat potilaan ohjaus ennen rytmihäiriötahdistinlaitteen asennusta, potilaan ohjaus rytmihäiriötahdistinlaitteen asennuksen aikana, rytmihäiriötahdistinpotilaan ohjaus rytmihäiriötahdistinlaitteen asennuksen jälkeen ja ennen kotiutusta ja potilaan ohjaus kotiutumisen jälkeen sairaalasta ja nämä näkyvät prosessikuvauksessa vaakarivillä pääotsikkoina liitteessä 5. Yläluokat ovat muodostuneet opinnäytetyön aihetta rajattaessa ja tiedonhaun aikana, jolloin tutustuin rytmihäiriötahdistin asennukseen ennen kuin haastattelu toteutettiin. Prosessikuvauksen yläluokista saatiin luokitusrunko, johon aloin induktiivisen analyysin mukaan yhdistämään muita prosessikuvaukseen tulevia asioita.

Teemat ja tutkimuskysymykset ohjasivat tämän opinnäytetyön analyysia. Teemahaastattelun kysymysten ja tutkimuskysymysten avulla saatiin rakennettua prosessikuvauksen rakenne. Aineistolle esitettiin tutkimuskysymyksiä, ja tutkimuskysymysten vastaukset kirjattiin aineiston termein. Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin etsimällä termeistä yhtäläisyyksiä tai erilaisuuksia ja näin syntyneille luokille annettiin sisältöä kuvaavat nimet. Samaa sisältöä olevat luokat yhdistettiin, jolloin saatiin alaluokkia. (Latvala 2001, 26 - 29.)

Ensimmäinen analyysivaihe oli analyysiyksikön valinta. Opinnäytetyön analyysiyksikkö oli alkuperäiset ilmaukset litteroidusta tekstistä. Aloitin sisällönanalyysin litteroidusta tekstistä jakamalla tekstin osiin teemahaastattelulle asetettujen kysymysten avulla. Litteroitu teksti jaettiin osiin seuraavasti: potilaan ohjaus ennen rytmihäiriötahdistinlaitteen asennusta, potilaan ohjaus rytmihäiriötahdistinlaitteen asennuksen aikana, potilaan ohjaus rytmihäiriötahdistinlaitteen asennuksen jälkeen ja ennen kotiutusta sairaalasta ja potilaan ohjaus kotiutumisen jälkeen, ja nämä aihe-alueet ovat prosessikuvauksen yläluokkia. Yläluokat olivat siis tiedossa jo ennen haastattelun toteuttamista. Tämän jälkeen kävin jokaisen teemahaastattelun avulla osiin jaetun tekstin läpi alleviivaamalla kynällä tulostetusta litteroidusta tekstistä ilmaisuja, jotka vastaavat teemahaastattelun kysymyksiin ja tutkimuskysymyksiin. Alleviivatuista alkuperäisilmauksista löysin potilaan ohjauksen antajia, ja potilasohjauksen sisältöjä ja tarkennuksia, missä vaiheessa mitään ohjausta annetaan. Nämä alkuperäisilmaukset pelkistin yksinkertaisempaan muotoon. Tietokoneen avulla sain siirrettyä litteroidusta tekstistä alkuperäisilmaukset toiselle arkille, jonka viereen pystyin kirjoittamaan pelkistykset ja alaluokat. Tietokone mahdollisti tekstin siirtämisen paikasta toiseen niin, että haastattelussa ilmi tulevat ohjausajankohdat, sisällöt ja ohjauksien

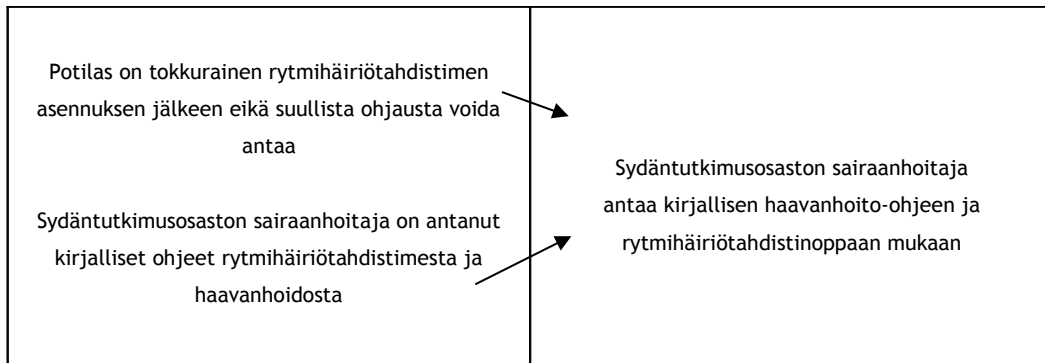
antajat etenevät siinä järjestyksessä miten potilas liikkuu sairaalassa ja milloin potilas saa ohjausta. Taulukossa 1 on esimerkki alkuperäisen aineiston pelkistämisestä. Taulukko 1 on kopioitu liitteessä 4 olevasta taulukosta Potilaan ohjaus ennen rytmihäiriötahdistinlaitteen asentamista.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys
<p>” Kattoo sen potilaan neurologista tilaa, että onko hän vielä vastaanottavainen ottamaan tällaista tietoa. Jos on, niin sitten me aletaan pikku hiljaa kertoa näistä hoitovaihtoehdoista joista me ollaan melkeen varmoja”</p>	<p>Vuodeosaston sairaanhoitaja kertoo rytmihäiriöistä ja niiden hoitamisesta</p>
<p>” Mä annan potilaalle myös näitä rytmihäiriöoppaita, mitä meil tääl on, et pyrkis vähän sitä lukemaan ennen toimenpidettä.”</p>	<p>Vuodeosaston sairaanhoitaja antaa rytmihäiriötahdistinoppaita potilaalle luettavaksi ennen toimenpidettä</p>
<p>” Eli vuodeosastolla vanhoja vuosimalleja, en edes uskalla arvata vuosimallia, mut aika vanhoja tahdistimia mitä me ollaan saatu meidän osastolle, niin mä ainakin pyrin näyttämään potilaille niitä.”</p>	<p>Vuodeosaston sairaanhoitaja esittelee tahdistimen toimintaa, kertoo toimenpiteestä ja mihin tahdistinlaite asennetaan</p>

Taulukko 1 Alkuperäisen tekstin pelkistäminen

Yhteensopivaa pelkistettyä tekstiä on yhdistetty, jolloin saatiin alaluokat. Alaluokat näkyvät prosessikuvauksessa sairaalan henkilökunnan toimintoina eli ohjauksina, ja ohjauksien sisältöinä. Taulukossa 2 näkyy esimerkki miten pelkistyksestä on muodostettu alaluokat. Taulukko on kopioitu liitteessä 4 olevasta taulukosta Potilaan ohjaus rytmihäiriötahdistinlaitteen asentamisen jälkeen. Teemahaastatteluun asetetuissa kysymyksissä oli nähtävillä prosessikuvauksen yläluokat.

Pelkistys	Alaluokka
-----------	-----------



Taulukko 2 Alaluokkien muodostaminen

## 5 Tulokset

### 5.1 Sydämen rytmihäiriötahdistinpotilaan ohjauksen prosessikuvaus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa prosessikuvaus sydämen rytmihäiriötahdistinpotilaan ohjauksesta Meilahden kardiologiselle klinikalle. Prosessikuvaus on mallinnettu QPR Process Guide- ohjelman avulla. Rytmihäiriötahdistinpotilaan ohjausprosessi etenee seuraavien vaiheiden mukaisesti: potilaan ohjaus ennen toimenpidettä, potilaan ohjaus toimenpiteen aikana, potilaan ohjaus toimenpiteen jälkeen ja potilaan ohjaus kotiutumisen jälkeen ja nämä näkyvät prosessikuvauksessa pääluokkina. Tulosten mukaan potilasta ohjaa vuodeosaston sairaanhoitaja, sydäntutkimusosaston sairaanhoitaja, kardiologisen poliklinikan sairaanhoitaja, lääkäri (kardiologi), anestesia- ja potilaskuljettaja, perushoitajasihteeri, ja tarvittaessa potilaan ohjaukseen osallistuu myös fysioterapeutti tai sosiaalihoitaja. Laitte- edustaja voi olla mukana rytmihäiriötahdistimen asennuksessa, mutta pääsääntöisesti hän ohjaa toimenpidettä tekevää kardiologia tahdistinlaitteen asennukseen tai toimintaan liittyvissä asioissa. Pääasiallisia ohjauksien aiheita olivat tahdistinlaitteen toiminta, toimenpide, jossa tahdistinlaite asennetaan, haavanhoito, ja toimenpiteen jälkeinen toipuminen johon kuuluivat ohjeet liikerajoituksista, lääkähoidosta, kodinkoneiden ja sähkömagneettisten laitteiden käytöstä, autolla ajosta ja jatkokontrolleista.

Prosessikuvaus alkaa siitä kun potilas saapuu sairaalaan. Prosessikuvaukseen on muistilappuna kerrottu miten potilas tulee sairaalaan. Suurin osa potilaista tulee elvytettyinä päivystyksen kautta, mutta osa tulee suunnitellusti jonohoitajan kutsumana. Potilalle ensimmäisenä ohjausta antaa vuodeosaston sairaanhoitaja, ja ohjaussisältöinä ovat rytmihäiriöt ja niiden hoito. Lääkärin kierrolla potilas tapaa lääkärin, jolloin ohjaussisältöinä ovat hoitovaihtoehdot ja itse toimenpide. Ennen toimenpidettä vuodeosaston sairaanhoitaja ohjaa potilasta kertomalla rytmihäiriötahdistinlaitteesta ja toimenpiteestä, jossa rytmihäiriötahdistinlaite asennetaan. Potilaskuljettaja ohjaa potilaan siirtymisessä vuodeosastolta sydäntutkimusosastolle, jossa sydäntutkimusosaston sairaanhoitaja ottaa potilaan vastaan.

Prosessikuvaukseen on merkitty, että sydäntutkimusosaston sairaanhoitaja on perehtynyt potilaan tietoihin jo etukäteen Oberon- järjestelmän kautta.

Sydäntutkimusosastolla ensimmäisenä ohjausta antaa toimenpidettä tekevä kardiologi, ja ohjauksen sisältönä on tuleva toimenpide. Toimenpiteessä kardiologi kertoo puuduttavansa leikkausalueen. Kardiologi ja sairaanhoitaja kertovat toimenpiteen aikana potilaalle toimenpiteen etenemisestä. Laite-edustaja voi olla myös mukana rytmihäiriötahdistimen asennuksessa, mutta pääsääntöisesti hän ohjaa toimenpidettä tekevää kardiologia tahdistinlaitteen asennukseen tai toimintaan liittyvissä asioissa. Kun rytmihäiriötahdistinlaitte testataan, potilas nukutetaan ja anestesia lääkäri ohjaa potilaan nukutuksen. Ennen siirtoa vuodeosastolle sydäntutkimusosaston sairaanhoitaja antaa potilaalle kirjallisen haavanhoito-ohjeen ja rytmihäiriötahdistinoppaan mukaan. Suullista ohjausta ei anneta. Haavanhoito-ohje käydään myöhemmin läpi vuodeosastolla ja tahdistinklinikalla. Prosessikuvaukseen on muistilapulla merkitty haavanhoito-ohje, jonka mukaan haavasidoksen saa poistaa asennuksesta seuraavana päivänä, haavaa saa suihkuttaa toisesta päivästä lähtien, kuivaa haavaa ei tarvitse peittää, ompeleita ei tarvitse poistaa, koska ne sulavat itsestään, kylpyyn, saunaan ja uimaan saa mennä kaksi viikkoa tahdistimen asennuksesta tai kunnes haava on parantunut, ja kerrottu infektion merkeistä (punoitus, kuumotus, turvotus, erityis). Sairaanhoitaja ohjaa potilasta myös lepäämään ja olemaan ravinnotta.

Potilaskuljettaja ohjaa potilaan siirtymisen sydäntutkimusosastolta takaisin vuodeosastolle. Vuodeosaston sairaanhoitaja ohjaa haavaan tulevista kiputunteuksista ja ohjaa potilasta pyytämään tarvittaessa lisää kipulääkettä. Potilas on yön yli osastolla ja seuraavana päivänä potilaskuljettaja vie potilaan kardiologien poliklinikan tahdistinklinikalle. Tahdistinklinikalla ohjausta antaa sekä kardiologi että sairaanhoitaja. Ohjauksen aiheina ovat haavanhoito, lääkehoito, jatkokontrollit, tahdistinlaitteen kanssa tulevia oireita tai ongelmia, autolla ajo, liikerajoitukset, etäseurantalaite (jos potilas saa sen sairaalassaoloaikana jo mukaansa) ja tahdistinlaitteen toimintaperiaate. Sairaanhoitaja ja kardiologi antavat siis kotiutusohjausta. Ohjauksien sisällöt ovat tarkennettu prosessikuvauksessa muistilapuilla, joissa ohjauksien sisällöt on eritelty tarkemmin. Tahdistinklinikalta potilas viedään takaisin vuodeosastolle.

Vuodeosastolla sairaanhoitaja ja kotiuttava lääkäri antavat vielä kotiutumishjausta. Kotiutumishjauksen sisällöt ovat sairaanhoitajalla samat kuin tahdistinklinikalla ja jo aikaisemmin läpi käyty haavanhoito-ohje. Lääkäri ohjaa potilasta vielä tahdistinlaitteen toimintaperiaatteesta ja lääkityksestä. Potilas kotiutuu kun lääkäri on siihen antanut luvan.

Potilas tulee ensimmäiselle kontrollikäynnille kuukauden kuluttua toimenpiteestä. Jos potilaalla on sitä ennen jotakin kysyttävää, hän voi soittaa kardiologiselle poliklinikalle, jossa perushoitajasihteeri antaa ohjausta ja tarvittaessa ohjaa puhelut lääkärille tai

sairaanhoitajalle. Kuukauden kuluttua kontrollikäynnillä ohjausta antaa kardiologi ja sairaanhoitaja. Ohjauksien aiheina ovat haavan paraneminen ja potilaan itse esille ottamat asiat. Potilaalle ohjataan myös etäseurantalaitteen käyttö, jos hän ei ole vielä saanut sitä käyttöönsä edellisellä sairaalajaksolla.

Kaikkea potilaan ohjauksen sisältöön liittyviä asioita ei käsitelty itse haastattelussa. Esimerkiksi rytmihäiriötahdistinoppaan asiat mainittiin haastattelussa ”oppaana”, joka oli minulle jaettu ja jonka sisältöä sain itse tarkastella. Sairaanhoitajan kertomana oppaasta esille nostettavat asiat ovat tahdistinlaitteen toimintaperiaate, mihin se on asennettu, mitä urheilulajeja tulisi välttää ja kodinkoneet ja laitteet ja sähkömagneettiset laitteet miten nämä vaikuttavat tahdistinlaitteeseen. Sain vierailukäynnilläni myös ohjeen potilasohjeen avulla ajosta ja haavanhoito-ohjeen. Haastattelun jälkeen haastattelussa saatu aineisto analysoitiin ja tehtiin ensimmäinen versio prosessikuvauksesta. Kun ensimmäinen prosessikuvauksen versio valmistui, vein prosessikuvauksen nähtäville haastattelussa mukana olleelle asiantuntijasairaanhoitajalle, jolla oli kokemusta rytmihäiriötahdistinpotilaan hoitamisesta useammalta kardiologiselta osastolta. Hänen valintansa prosessikuvauksen läpikäymiseen oli perusteltua työkokemuksen ja osaamisen kannalta. Prosessikuvaukseen tulevat muutokset olivat enimmäkseen tarkennuksia prosessin kulkuun. Tarkennukset olivat, että vuodeosastolle tullessa lääkäri on se, joka kertoo potilaalle myös hoitovaihtoehtoista, tahdistinlaitteesta ja toimenpiteestä. Toimenpiteen aikana toimenpidettä tekevä kardiologi on se, joka puuduttaa potilaan. Anestesia lääkäri taas nukuttaa potilaan ja myös antaa kipulääkettä tarvittaessa. Toimenpiteen jälkeen sairaanhoitaja kertoo toimenpiteen päättyneen, ja että potilas siirretään vuodeosastolle kun potilas on siirtokuntoinen. Osastolta toiselle potilasta kuljettaa potilaskuljettaja. Ennen kotiutusta lääkäri käy vuodeosastolla potilaan luona kertomassa lääkehoidosta ja rytmihäiriötahdistinlaitteen ja lääkityksen seurannasta ja antaa kotiuttamisluvan. Myös tahdistinklinikan lääkäri myös ohjaa mahdollisesti uuden aloitetun rytmihäiriölääkkeen käytöstä. Uutena asiana tuli, jota haastattelussa ei tullut ilmi, oli etäseurantalaite, jonka käyttöön potilas saa ohjauksen tahdistinklinikalla käydessään toimenpiteen jälkeisenä päivänä tai kuukauden kuluttua seuraavassa kontrollissa.

Seuraavissa kappaleissa esitetään potilaan ohjaus vaiheittain. Luotettavuuden lisäämiseksi tulosten esittämiseen on otettu otteita litteroidusta haastattelusta.

## 5.2 Potilaan ohjaus ennen rytmihäiriötahdistinlaitteen asennusta

Haastattelun ensimmäisessä kysymyksessä pyydettiin kuvaamaan tilannetta, josta rytmihäiriötahdistinpotilaan ohjausprosessi alkaa. Rytmihäiriön saaneet potilaat tulevat Meilahden kardiologiselle klinikalle sairaalasiirtoina suoraan kardiologiselle vuodeosastolle.

Potilaita tulee myös CCU:n, eli sydänvalvontaosaston kautta, tai suunnitellusti jonohoitajan kutsumana.

*”Vuodeosastolle potilaat tulevat, jotka ovat mahdollisesti saaneet rytmihäiriön, tulevat sairaalasiirtona, suurin osa elvytettyinä...”*

Potilaan neurologisen tilan mukaan hoitajat alkavat kertoa hoitovaihtoehtoista, jos hoitajat ovat varmoja mitä potilaan kohdalla mahdollisesti tullaan tekemään ja antavat tietoa rytmihäiriöiden hoidosta. Potilaan ohjaus alkaa varhaisessa vaiheessa. Lääkärin kierron aikana lääkärit esittävät hoitovaihtoehdot potilaalle.

*”Kattoo sen potilaan neurologista tilaa, että onko hän vielä vastaanottavainen ottamaan tälläistä tietoa. Jos on, niin sitten me aletaan pikku hiljaa kertoa näistä hoitovaihtoehtoista joista me ollaan melkeen varmoja.”*

*”Ainakin itse koen, että se alkaa aika aikaisessa vaiheessa se ohjaus, mutta se kyllä jatkuu sit niinku koko ajan.”*

Seuraavassa kysymyksessä teemana oli potilaan ohjaus ennen rytmihäiriötahdistimen asennusta. Potilas on kardiologisella vuodeosastolla ennen rytmihäiriötahdistimen asennusta. Vuodeosaston sairaanhoitajat kertovat potilaalle rytmihäiriöistä, joiden hoitona käytetään rytmihäiriötahdistinlaitetta, ja miten rytmihäiriötahdistinlaite hoitaa näitä rytmejä. Lääkärit määrittelevät potilaalle kuinka monta elektrodijohtoa potilaan tahdistimeen laitetaan ja mitä kautta ne kulkevat sydämeen. Elektrodijohtojen määrä riippuu potilaan hoidettavasta rytmihäiriöstä. Lääkärit myös kertovat potilaalle miten rytmihäiriötahdistin potilaalle asetetaan ja toimenpiteen kulusta, ja vastaavat potilaiden kysymyksiin. Vuodeosaston sairaanhoitaja kertoo ja näyttää mihin kohtaan rytmihäiriötahdistinlaite laitetaan. Vuodeosaston sairaanhoitaja kertoo myös toimenpiteestä, jossa rytmihäiriötahdistinlaite asennetaan, eli miten rytmihäiriötahdistinlaite asennetaan. Potilas saa sairaanhoitajalta rytmihäiriötahdistinoppaan luettavaksi ennen toimenpidettä. Rytmihäiriötahdistinoppaassa on tietoa tahdistinlaitteelle hoidettavista rytmeistä, tahdistinlaitteesta, tahdistimen asennuksesta, ja toimenpiteen jälkeisestä toipumisesta johon kuuluu haavanhoito, liikerajoitukset ja vältettävät urheilulajit ja kodinkoneet ja sähkömagneettiset laitteet joita tulee välttää.

*”Eli vuodeosastolla vanhoja vuosimalleja, en edes uskalla arvata vuosimallia, mut aika vanhoja tahdistimia, mitä me ollaan saatu meidän osastolle, niin mä ainakin pyrin näyttämään potilaille niitä.”*

*”..suurin piirtein havainnollistaen kummalle puolelle se tulee tällöinen rytmihäiriötahdistin, asennetaan sinne ihon alle ja lääkärit sitä määrittää ja määrää montako niin sanottua johtoa tulee ja tulee sitte myös kertomaan mitä kautta ne menevät sinne sydämeen..”*

Potilaiden luona harvoin käy muuta henkilökuntaa ennen toimenpidettä. Henkilökuntaa, jotka voivat käydä potilasta tapaamassa ovat esimerkiksi fysioterapeutti, jos potilas harrastaa esimerkiksi ammuntaa tai muuta sellaista, jossa tahdistin täytyy ottaa huomioon.

*”Mä annan potilaalle myös näitä rytmihäiriöoppaita, mitä meil tääl on, et pyrkis vähän sitä lukemaan ennen toimenpidettä.”*

Kardiologisella vuodeosastolta potilas viedään rytmihäiriötahdistimen asennukseen. Potilaskuljettaja vie potilaan kardiologiselta vuodeosastolta kardiologiselle tutkimusosastolle tarkkailuun. Sydäntutkimusosastolta sairaanhoitaja on ennalta perehtynyt potilaan taustoihin käyttöjärjestelmä Oberonin kautta. Sydäntutkimusosaston sairaanhoitaja ottaa potilaan vastaan ja lääkäri selostaa potilaalle miten toimenpide tehdään, kauan se kestää ja miltä se saattaa tuntua. Sydäntutkimusosaston sairaanhoitajat ohjaavat potilasta kertomalla myös toimenpiteestä, eli miten toimenpide tullaan tekemään, miten kauan se kestää ja mitä toimenpiteen jälkeen potilaalle tapahtuu. Sydäntutkimusosaston sairaanhoitaja myös rauhoittelee potilasta vastailemalla potilaan kysymyksiin. Toimenpide tehdään puudutuksessa ja potilas nukutetaan rytmihäiriötahdistinlaitteen testauksen ajaksi.

*”Sydäntutkimusosastolla kun potilas tuodaan alas, niin hän tulee mejän tarkkailuun, jossa hoitaja ottaa vastaan. Ensimmäiseksi sitten pyydetään lääkäri siihen potilaan luokse ja hän sitte selostaa siinä lyhykäisesti mitä se toimenpide tulee pitämään sisällään ja katsoo sen paikan mihin se tahdistin laitetaan ja ottaa potilaan huoneeseen.”*

*”Ja lähinnä meidän (sairaanhoitaja) ohjaus on siinä, että me kerrotaan potilaalle mitä tapahtuu ja yritetään rauhoittaa, et ihan sen toimenpiteen kuvausta meil on siinä..”*

### 5.3 Potilaan ohjaus rytmihäiriötahdistinlaitte asennuksen aikana

Haastattelun seuraava aihe-alue oli potilaan ohjaus rytmihäiriötahdistinlaitteen asennuksen aikana. Rytmihäiriötahdistin asennetaan puudutuksessa, jolloin potilasta ohjaa kardiologi, ja joka vastailee potilaan kysymyksiin. Sydäntutkimusosaston sairaanhoitaja ja toimenpidettä tekevä kardiologi kertovat molemmat toimenpiteen etenemisestä. Toimenpidettävä tekevä

kardiologi puuduttaa potilaan. Rytmihäiriötahdistin testataan nukutuksessa, jolloin potilasta ei ohjata. Anestesia lääkäri nukuttaa potilaan, ja hän pystyy ennen sitä ohjaamaan potilasta ennen nukutusta.

*”Sydäntutkimusosastolta täähän rytmihäiriötahdistin laitetaan puudutuksena, jonka aikana potilas on hereillä ja pystyy siinä juttelemaan ja on kehoitettukin, että lääkäri on siinä toimenpiteen ajan vierellä ja potilas keskustelee ja kysyy asioita.”*

*”Mut tämä testaus, kun testataan sitä rytmihäiriötahdistinta, niin siinä vaiheessahan potilas nukutetaan.”*

*”Ja sit sen jälkeen tää potilas saattaa olla hyvin tokkurainen, et me ei sit sen jälkeen paljon niinku ohjausta voida siinä antaa, koska hän ei ottais sitä kuitenkaan vastaan sitten.”*

Toimenpiteessä voi olla mukana myös laite-edustaja, joka on ensisijaisesti tekemisissä toimenpidettä tekevän kardiologin kanssa. Kardiologi voi tarvittaessa konsultoida laite-edustajaa tahdistinlaitteen asentamiseen ja käyttöön liittyvissä asioissa.

#### 5.4 Potilaan ohjaus rytmihäiriötahdistinlaitteen asennuksen jälkeen

Potilas herää sydäntutkimusosastolla. Potilaat ovat usein vielä tokkuraisia eivätkä kovin vastaanottavaisia suulliselle ohjaukselle. Sydäntutkimusosastolta he saavat mukaansa kirjallisen haavanhoito-ohjeen. Kirjallisen haavanhoito-ohjeen mukaan haavasidoksen saa poistaa asennuksesta seuraavana päivänä, haavaa saa suihkuttaa toisesta päivästä lähtien, kuivaa haavaa ei tarvitse peittää, ompeleita ei tarvitse poistaa, koska ne sulavat itsestään, kylpyyn, saunaan ja uimaan saa mennä kaksi viikkoa tahdistimen asennuksesta tai kunnes haava on parantunut. Haavanhoito-ohjeessa potilasta kehoitetaan ottamaan tahdistinklinikalle yhteyttä, jos haavassa on infektion merkkejä (kuumotus, turvotus, punoitus, erityisesti haavassa tai haavan seudulla ja lämmön nousu). Potilas saa mukaansa myös rytmihäiriötahdistinoppaan, jonka sisältö on sama kuin vuodeosastolla saadun potilasoppaan sisältö. Sydäntutkimusosaston sairaanhoitaja ohjaa potilasta lepäämään ja olemaan ravinnotta toistaiseksi.

*”Kun me ollaan nukutettu se potilas ja hän on heräilemässä siinä, niin me ei siinä vaiheessa kyllä paljon viitsitä antaa hänelle mitään ohjausta, että ei hän varmaan juurikaan sais sitä.”*



*”Toki sanotaan, että me ollaan tyynyn alle laitettu hänelle vihkonen missä on sitten tästä rytmihäiriötahdistimesta asiaa ja sen haavan hoito-ohje, mutta ei käydä sitä läpi.”*

Potilas siirtyy takaisin kardiologiselle vuodeosastolle toipumaan. Potilasta ohjataan ilmoittamaan sairaanhoitajalle, mikäli kipuja haavassa ilmenee. Potilas saa tarvittaessa kipulääkettä.

*”Annetaan hänen levätä vähän aikaa ja katsotaan että on vakaa rytmi sillä hetkellä. Ei hirveesti ehkä pyritä muuhun kuin siihe, että potilas saa levätä ja annetaan muutaman tunnin päästä särkylääkettä, kun se haava sattaa olla kipeä.”*

Leikkauksesta seuraavana päivänä potilas käy tahdistinklinikalla, jossa kardiologi katsoo rytmihäiriötahdistinlaitteen säädöt ja muuttaa niitä yksilöllisesti potilaalle sopiviksi. Potilaan käynti ohjataan vuodeosastolta käsin, ja potilaskuljettaja vie potilaan tahdistinklinikalle kun siellä on vapaita aikoja. Tahdistinklinikalla sairaanhoitaja tutustuttaa potilaan tahdistinklinikan toimintaan. Kardiologi ja sairaanhoitaja antavat haavanhoito-ohjeet (samat kuin jo aikaisemmin mainitut), kertovat rytmihäiriölaitteen toimintaperiaatteesta, eli siitä, miten rytmihäiriötahdistinlaitte hoitaa potilaan sydämen rytmiä, ohjaavat lääkehoidossa, eli painotetaan potilaan lääkehoidon tärkeyttä osana rytmihäiriön hoitoa tai jos potilaalle on aloitettu uusi lääkitys, ohjataan sen käytössä. Sairanhoitaja ja kardiologi ohjaavat myös, että autolla ei saa ajaa seuraavaan kolmeen kuukauteen, mutta ajo-ohjeet riippuvat myös potilaan tahdistimen asennukseen johtaneesta tilanteesta. Sairanhoitaja ja lääkäri ohjaavat ottamaan yhteyttä tahdistinklinikkaan tai päivystykseen mikäli potilaan vointi huononee tai rytmihäiriötahdistin antaa iskun tai leikkaushaava ei parane tai leikkaushaavassa on infektion merkkejä. Potilaalle annetaan ohjeet jatkokontrolleista, joiden mukaan potilas tulee kuukauden kuluttua kotiutumisen jälkeen kontrolliin ja seuraavan kerran kolmen kuukauden kuluttua, jonka jälkeen käynnit jatkuvat puolen vuoden välein. Tahdistinklinikalla ohjauksen voi antaa sekä sairaanhoitaja että lääkäri. Sairanhoitaja on vastuussa siitä, että joku henkilö antaa potilaalle ohjauksen.

*”Normaalisti ohjaus on lähinnä, että hän tutustuu siihen paikkaan, että missä hän tulee vastaisuudessakin käymään.”*

*”Kerrotaan niistä säädöistä, ja siitä, että miten hänen kuuluu toimia, jos vointi on huono, tai hän kokee laitteen iskun, et ohjataan hänet päivystykseen mikäli vointi jatkuu huonona ..”*

Tahdistinklinikkäkäynnin jälkeen potilas tuodaan takaisin vuodeosastolle. Vuodeosaston sairaanhoitaja antaa vielä kotiutumisohteet ennen lähtöä. Sairaanhoitaja ohjaa, että kännykkää, tavallisimpia kodinkoneita ja sähkölaitteita voi käyttää turvallisesti. Sähkömagneettista häiriötä aiheuttavien laitteiden ja turvatarkastuslaitteiden läpi voi kulkea, mutta ne voivat mahdollisesti aiheuttaa tahdistimessa häiriöitä. Näiden ohi tulisi kulkea normaalisti, alueella turhaan viipyilemättä. Sairaanhoitaja ohjaa myös liikerajoituksista, eli rintakehää rasittavia rajuja liikkeitä tulisi välttää haavan paranemiseen asti, ja jatkossa rajuja kontaktiurheilulajeja ei tulisi harrastaa, tai urheiluharrastuksia, jossa vartalo altistuu kovalle tärinälle, esimerkiksi ratsastus tai puskuriautoilu, koska nämä voivat vahingoittaa tahdistinta. Myös rasittavat ylävartalon harjoitukset, kuten painonnosto voi joissakin tapauksissa aiheuttaa vahinkoa tahdistimelle tai johtimille. Sairaanhoitaja näyttää mihin rytmihäiriötahdistin on asennettu. Potilasta ohjataan myös rytmihäiriötahdistimen toimintaperiaatteesta, eli miten rytmihäiriötahdistinlaite hoitaa potilaan sydämen rytmiä ja antibioottiprofylaksiasta, joka kestää seitsemän vuorokautta toimenpiteen jälkeen ja jonka tarkoituksena on ehkäistä bakteerien pääsy rytmihäiriötahdistimen asennuksen jälkeen tahdistimen pintaan. Sairaanhoitaja kertoo potilaalle, että tahdistinlaite on vierasesine elimistössä, jonka takia infektioitunut tahdistinlaite joudutaan poistamaan elimistöstä. Kotiutuksesta päättää lääkäri, joka antaa myös kotiutus ja jatkohoito-ohjauksen, johon sisältyy jo edellä mainitut liikerajoitukset, haavanhoito, jatkokontrollit, autolla ajo-ohjeet ja lääkehoidon ohjausta. Lopullisen kotiutumis-, ja jatkohoito-ohjauksen antaa vuodeosaston sairaanhoitaja, jonka aikana käydään vielä läpi lääkärin kanssa esille tulleet asiat.

*”.. perinteisiä hirveen arkisia asioita mitä ei saa tehdä, kantaa painavia tavaroita, mitä kännykän kanssa saa tehdä, ja käydään läpi mihin tahdistin on asennettu ja mitä kädellä saa tehdä mihin se tahdistin on asennettu..”*

#### 5.5 Potilaan ohjaus kotiutumisen jälkeen

Potilaalla on ensimmäinen kontrolli tahdistinklinikalle kuukauden kuluttua kotiutumisesta ja seuraava kolmen kuukauden kuluttua, jonka jälkeen kontrollit jatkuvat puolen vuoden välein. Ennen ensimmäistä kontrollia potilaat voivat soittaa tahdistinklinikalle, jossa puheluihin vastaa perushoitajasihteeri. Perushoitajasihteeri vastaa kysymyksiin oman tietämyksensä mukaan tai ohjaa puhelut lääkärille tai ottaa soittopyynnön. Ensimmäisessä kontrollissa ohjauksen antaa sekä sairaanhoitaja että lääkäri. Ohjauksen aiheina ovat haavanhoito ja haavan paraneminen, ja potilaan esittämiin kysymyksiin vastaaminen.

*”Puhelut vastaanottaa meidän perushoitajasihteeri ja kun hänen tietämys loppuu niin hän ohjaa puhelut lääkärille tai ottaa soittopyynnön.”*

*”Haava ei yleensä ole vielä kunnolla parantunut, kun sidekudos tahdistimen ympärillä ei ole muodostunut.”*

Haastattelussa pyysin vielä haastatteluun osallistuneita sairaanhoitajia arvioimaan oman osastonsa potilasohjausta ja miten ohjaus osastoilla toteutuu. Tätä kysymystä ei ollut haastattelun teemoissa. Sairaanhoitajien mukaan ohjauksessa täytyy huomioida potilaan neurologinen tila, jolla varmistetaan, että potilas voi vastaanottaa ohjauksen. Kiire karsii myös ohjattavia asioita, jolloin kiinnitetään enemmän huomiota tärkeimpien asioiden ohjaukseen. Yksi sairaanhoitajista nosti esille myös yhteistyön eri ammattikuntien välille. Sairaanhoitajan mukaan yhteistyö lääkäreiden kanssa on välillä hankalaa, koska hoitajat eivät tiedä mitä asioita lääkärit ovat potilaan kanssa ottaneet jo esille. Esimerkiksi leikkauspäätöksen tekee lääkäri, jonka täytyy ensisijaisesti kertoa potilaalle hoitovaihtoehtoista.

*”Pyrin käymään järjestelmällisesti kaikki asiat läpi ja ajanpuutehan on se joka sitä ohjausta haittaa, et ei vaan ehdi käydä niitä asioita läpi..”*

*”Välillä mietityttää, että mistä asioista se lääkäri on oikein potilaan kanssa jo puhunut.”*

Pyysin myös haastateltavia kertomaan kuinka osastoilla arvioidaan onko potilas omaksunut ohjattavat asiat. Myöskään tätä kysymystä ei ollut teema-aiheissa. Sairaanhoitajat ovat huomanneet, että vaikka potilaalle on ohjausta annettu, niin silti potilas voi helposti unohtaa ohjatut asiat ja sen, että niistä on puhuttu. Hoitajat pyrkivät varmistamaan, että potilas on ymmärtänyt ohjatut asiat, mutta erillisiä kaavakkeita, kysymyslomakkeita tai palautekyselyjä ohjauksen onnistumisesta ei osastoilla ole käytössä.

*”Yritetään saada selville, onko potilas ymmärtänyt ohjatut asiat.”*

*”Ei ole mitään keinoja eikä mitään kuponkeja joita täytetään.” (Vastaus kysymykseen: Onko teillä jotakin keinoja miten te arvioitte onko ohjaus mennyt perille.)*

*”Kun asettuu sen potilaan asemaan niin hänellä kuitenkin on sydämessä vikaa ja hän ajattelee ehkä sitä kaikkein suurimpana ongelmana, ja tämän takia sitä ohjausta pitää saada useamman kerran.”*

## 6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijana olen pyrkinyt tekemään opinnäytetyöni hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla noudattamalla Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tutkimuseettisiä ohjeita. Erityistä huomiota olen kiinnittänyt siihen, että otan vakaasti ottamaan opinnäytetyössäni käyttämät lähteet ja muiden henkilöiden tekemät tutkimukset sekä tekemäni haastattelut asianmukaisesti huomioon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tässä opinnäytetyössä on noudatettu eettisesti toimivia tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Vilkan (2005, 29 -30) mukaan tutkimuksen tekijä perustaa tiedon hankinnan asiantunteisiin tiedonlähteisiin. Opinnäytetyöhön lähteiksi valitut tutkimukset on valittu tutkimuksen tarkoitusta ajatellen. Tutkimuksen edustavuus perustuu myös riittäviin tuloksiin ja oman tutkimuksensa rehelliseen analysointiin. Liitteessä 4 on nähtävillä aineiston analyysi.

Haastateltavia sairaanhoitajia on kohdeltu eettisesti oikein. Ennen haastattelua hain kirjallisen tutkimusluvan yksikön ohjeiden mukaan. Haastattelu toteutettiin anonyymisti, ja opinnäytetyön analysoinnin jälkeen litteroitu haastattelu ja sairaanhoitajien kirjoittama todistus työkokemuksesta tuhottiin asianmukaisella tavalla. Sairaanhoitajat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti ja heille annettiin tiedote ja suostumus- lomake allekirjoitettavaksi ennen haastattelua. Tiedote ja suostumus- lomake on liitteenä 2.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tuomen (2008, 149 - 150) mukaan käsitettä validiteetti on käytetty sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen luotettavuuden arvioinnissa. Validiteetti kuvaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tekeminen on onnistunut. Validius liittyy lähinnä tutkimuskäsitteisiin ja teoriaa. Tämän avulla voidaan miettiä, onko tutkimuskysymyksiin saatu ratkaisu. Vilka (2005, 159 - 160) kuvaa laadullisen tutkimuksen olevan luotettava silloin kun tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia. Viime kädessä tutkimuksen luotettavuus on kiinni tutkimuksen tekijästä ja tutkijan rehellisyys omaa työtään kohtaan. Niemisen (1998, 216) mukaan laadullisen tutkimuksen arvioinnissa otetaan huomioon tapa, jolla tutkimusaineisto on kerätty, miten aineisto on analysoitu ja miten tutkimus on raportoitu.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelussa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että haastattelukysymykset ja -teemat ovat esitetty opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tuloksissa on otettu haastateltavien alkuperäisiä ilmauksia haastattelusta tukemaan tulosten analyysiä. Opinnäytetyöhön valittiin haastateltaviksi asiantuntevia sairaanhoitajia.

Haastateltavat sairaanhoitajat ovat valittu opinnäytetyön tarkoitusta ajatellen. Yksi sairaanhoitaja oli kardiologiselta vuodeosastolta, yksi sydäntutkimusosastolta ja yksi kardiologisen poliklinikan tahdistinklinikalta. Haastateltavien ikä vaihteli 30 - 50 vuoden väliltä ja sairaanhoitajilla oli työkokemusta Meilahden sairaalan kardiologiselta klinikalta seitsemästä yhdeksään vuotta. Liitteenä 3 on haastateltavien taustatietolomake, jolla pyritään osoittamaan haastateltavien sairaanhoitajien ammattitaito. (Nieminen 1998, 216.)

Niemisen (1998, 219 - 220) mukaan laadullisen tutkimuksen aineiston luotettavuus lisääntyy, kun aineistosta tehdyt luokitukset kirjataan ja perustellaan. Niemisen mukaan tutkija itse kehittää aineistollensa sopivan luokittelun. Aineiston analyysin etenemisen olen raportoinut kappaleessa 4.2 Aineiston analyysi. Liitteessä 4 on esimerkkitaulukoin kuvattu jokaisen teeman analyysiä. Niemisen (1998, 219 - 220) mukaan analyysin tukena tulisi esittää alkuperäisiä havaintoja, kuten esimerkiksi suoria otteita dokumenteista, jolloin myös lukija pystyisi seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan tulosten luotettavuutta. Tästä käytetään käsitettä arvioitavuus. Liitteen 4 taulukoissa on nähtävillä haastattelun alkuperäisilmauksia. Samoin tulosten tarkastelussa on esitetty haastattelun alkuperäisiä ilmauksia.

Opinnäytetyö tehtiin Meilahden sairaalan kardiologiselle klinikalle, joten aineistokin on kerätty sieltä missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö, eli rytmihäiriötahdistinpotilaan ohjaus, esiintyy. Työkokemus rytmihäiriötahdistinpotilaan hoidossa ja Meilahden sairaalan kardiologisella klinikalla lisää tulosten luotettavuutta. Sairaanhoitajia osallistui haastatteluun kardiologiselta vuodeosastolta, sydäntutkimusosastolta ja kardiologisen poliklinikan tahdistinklinikalta. Sydäntutkimusosastolta osallistuva sairaanhoitaja vaihdettiin esteiden takia toiseen sairaanhoitajaan noin viikko ennen haastattelua, mutta tutkimuksen kannalta tällä muutoksella ei ollut merkitystä. Sairaanhoitajille oli lähetetty ennalta haastattelun teemat sähköpostitse, jotka näkyvät liitteessä 1, mutta ainoastaan yksi hoitaja oli saanut liitteen itselleen. Kaksi muuta hoitajaa saivat aihealueet luettavakseen vasta ennen haastattelua. Tämä ei kuitenkaan näyttänyt vaikuttavan haastattelun kulkuun vaan sairaanhoitajat osasivat ammattitaitoisesti vastata heille esitettyihin teemoihin. Toisaalta voidaan ajatella, että yksi hoitajista oli kuitenkin saanut varautua haastatteluun paremmin. Kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin kuitenkin vastaukset huolimatta siitä, että kaksi sairaanhoitajaa ei ollut saanut haastattelun teema-aiheita etukäteen. Teemahaastattelun aihealueet käytiin vielä suullisesti läpi ennen haastattelua, ja varmistettiin, että aiheet olivat ymmärrettäviä. Haastattelu taltioitiin nauhurille ja litteroitiin tekstiksi heti haastattelun jälkeen. Haastattelu sujui hyvin. Melkein kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset ja ensimmäinen versio prosessikuvauksesta voitiin muodostaa. Haastattelijana en kuitenkaan kaikkiin kohtiin osannut pyytää tarkennusta, joten prosessikuvauksen ohjauksen sisällöissä ja ohjauksien antajissa oli puutteita.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää opinnäytetyön valmistumisessa kestänyt aika. Haastattelu tehtiin kesällä 2009, joten syksyyn 2010 mennessä muutoksia Meilahden kardiologisen klinikan sisällä on voinut tapahtua. Näiden tulosten luotettavuutta lisää hieman se, että ensimmäisen prosessikuvauksen valmistuttua työ vietiin arvioitavaksi Meilahteen syksyllä 2010. Prosessikuvaus käytiin yksityiskohtaisesti läpi jo alalla pitkään olleen asiantuntijasairaanhoitajan kanssa, jolla on kokemusta rytmihäiriötahdistinpotilaan hoidosta useammalta osastolta. Näin varmistettiin, että työhön ei tule väärinkäsityksiä ja mahdolliset virhemerkinnät minimoitiin. Tapaamisen yhteydessä tehdyt muutokset on kerrottu kappaleessa 5 Opinnäytetyön tulokset.

### 6.3 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Meilahden sairaalan kardiologisella klinikalla potilasohjaus jakautuu useampaan ohjaukseen. Ohjausta annetaan kardiologisella vuodeosastolla, sydäntutkimusosastolla ja kardiologisella poliklinikalla. Ohjauskerroilla ohjauksen aihe on usein sama. Prosessikuvauksessa onkin nähtävillä useampia ohjauksia mm. haavanhoidosta, tahdistinlaitteen toimintaperiaatteesta ja asennuksesta ja lääkehoidosta. Prosessikuvaus on nähtävillä liitteessä 5. Hovin (2003, 55 - 58) tutkimuksen mukaan parhaat ohjaustulokset saavutetaan silloin kun ohjaus annetaan useana eri ajankohtana. Suullisen ohjauksen lisäksi potilaat saavat Meilahden kardiologisella klinikalla kirjallisia ohjeita, jotka Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisen (2002, 24 - 29) mukaan tukevat potilaan saamaa ohjausta. Kirjallisia ohjeita potilas saa haavan hoidosta ja oppaita rytmihäiriöistä ja rytmihäiriötahdistinhoidosta.

Ketolan, J. Kyllösen ja M. Kyllösen (2008, 40 - 42) artikkelin mukaan potilaan elämäntilanteen muutos ja sen hyväksyminen vie potilaalta tiedon vastaanottokykyä, ja tämä pitäisi huomioida ohjauksen oikealla ajoituksella. Hoitajien tehtävänä on arvioida, ovatko potilaat omaksuneet kaikki ohjatut asiat ja onko ohjaus ollut riittävää. Haastattelussa sairaanhoitajat kertoivat, että he pyrkivät kukin arvioimaan ovatko potilaat saaneet riittävästi ohjausta. Erillisiä toimenpiteitä ohjauksen arvioimiseen ei ole, vaan arviointi perustuu hoitajan intuition ja huomiokykyyn ohjauksen tarpeesta. Haastattelussa sairaanhoitajat kertoivatkin, että ohjauksen onnistumiseen vaikuttaa potilaan neurologinen tila, jolloin potilaan vastaanottavuutta ohjaukselle on vaikea arvioida.

Haastatellut sairaanhoitajat nostivat myös esille työpaikalla vallitsevan kiireen. Ajanpuutteen takia kaikkea ohjattavia asioita ei kerkeä ohjata potilaalle kunnolla. Myös Tähtisen (2007, 60 - 61), Rintalan (2007, 53 - 54) ja Lipposen (2004, 47) mukaan työpaikalla vallitseva kiire estää kunnollisen ohjauksen toteutumisen. Sairaanhoitajat mainitsivat myös potilaan ohjauksen olevan välillä haasteellista, koska he eivät tiedä onko lääkäri ottanut jo potilaan kanssa puheeksi asioita, jotka pääsääntöisesti kuuluvat lääkärin vastuualueisiin kertoa potilaalle.

Lipposen (2007, 47) tutkimuksessa tulee esille myös yhteistyön kehittäminen eri ammattiryhmien välillä, jotka osallistuvat potilaan hoitoon ja ohjaukseen. Ohjauksien vastuualueet olisi hyvä selvittää osastolla, että mitkä asiat kuuluvat lääkärin kerrottavaksi ja mitkä hoitajien, jos vaarana on, että asiat jäävät potilaalle kertomatta. Prosessikuvauksesta katsottuna sairaanhoitaja ja lääkäri ohjaavat samoissa asioissa ja prosessin kulussa ei ole huomattavissa selviä vastuualueita. Prosessikuvauksen alussa hoitaja esittelee potilaalle hoitovaihtoehtoja ennen lääkäriä, mutta epäselväksi jää se, että olisiko tämä oikeasti lääkärin tehtävä.

Ketolan, J. Kyllösen ja M. Kyllösen (2008, 40) mukaan potilaan on tärkeä saada ohjausta ennen leikkausta, jolloin he pääsevät paremmin osallistumaan hoitoonsa ja heidän toipumisensa edistyy nopeammin. Liitteessä 5 olevasta prosessikuvauksesta nähdään, että potilaat saavat tietoa ja ohjausta ennen toimenpiteeseen menoa.

William H. Mailin ym. (2006, 1901- 1906) tutkimuksen mukaan useat potilaat ovat kärsineet rytmihäiriötahdistimien toimintahäiriöistä. Tästä syystä rytmihäiriötahdistimien suoristuskykyä tulisi seurata jatkuvasti. Opinnäytetyön tuloksissa selvisi, että potilaille suunnitellaan tietyn väliajoin jatkokontrollit Meilahden kardiologiselle poliklinikalle tahdistimen näyttöön. Potilaille myös asennetaan kotiin etäseurantalaitte, joka lähettää suoraan tahdistinklinikalle tietoja tahdistinlaitteen toiminnasta sovittuina kertoina viikossa.

#### 6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

##### Kehittämisehdotuksia

1. Ohjauksen laadun arviointiin voisi apuna käyttää kirjallisia lomakkeita tai kyselyjä siitä, miten potilas on ohjauksen kokenut ja onko hän saanut tarpeeksi tietoa sairaudestaan ja kotona selviytymisestä, ja miten hyvin kirjalliset ohjeet tukivat suullista ohjausta.
2. Potilaille ja omaisille voisi järjestää infotilaisuuksia ennen ensimmäistä kontrollia, jolloin potilailla olisi mahdollisuus tulla esittämään mieltä askarruttavia kysymyksiä ja he saisivat niihin ohjausta. Samalla potilaat ja heidän omaisensa saisivat vertaistukea muilta potilailta ja heidän omaisiltaan. Etäseurantalaitteen käytön voisi aloittaa myös tämän tapaamisen jälkeen, jos potilaalla ei sitä vielä ole käytössä. Välitapaaminen ennen ensimmäistä kontrollia voisi vähentää kardiologiselle tahdistinklinikalle tulevia puheluita potilailta.

3. Haastattelussa tuli ilmi henkilökunnan vastualueiden osittaista epäselvyyttä potilaan ohjauksessa. Osastojen olisi hyvä sopia ketkä ohjaavat potilasta missäkin asioissa. Esimerkiksi prosessikuvauksessa on nähtävillä useaan kertaan missä potilas saa luettavakseen rytmihäiriötahdistinoppaan. Potilas voi saada tämän oppaan kaikista kardiologisen klinikan osastoilta. Epäselväksi jäi, kuka lopulta ottaa ohjausvastuun tästä kirjallisesta materiaalista. Samoin haastattelussa tuli myös ilmi, että välillä oli epäselvää onko potilas saanut jo ohjausta lääkäriltä, vai kuuluuko sairaanhoitajan antaa ohjaus joistakin asioista. Eri ammattiryhmien väliset vastualueet olisi hyvä selvittää.

Opinnäytetyön tekemisen ohella nousi paljon uusia kysymyksiä koskien potilaan saamaa ohjausta.

#### Jatkotutkimusehdotuksia

1. Tutkimus potilaan saamasta ohjauksesta potilaan näkökulmasta. Potilasohjausta voidaan kehittää edellä esitettyjen pohdintojen mukaisesti, mutta tärkeää olisi myös saada lisää tietoa siitä, miten Meilahden sairaalan kardiologisen klinikan potilaat kokevat saamansa ohjauksen.
2. Toinen potilasohjaukseen liittyvä tekijä, jota tässä työssä ei ollenkaan tullut ilmi, on uusien työntekijöiden perehdyttäminen. Se, miten yksiköt perehdyttävät uudet työntekijänsä ja millaista tietoa osasto pystyy uusille työntekijöille tarjoamaan vaikuttaa myös potilasohjauksen sisältöön ja laatuun. Tästä aiheesta voisi tehdä tutkimuksen, miten uudet työntekijät perehdytetään potilaan hoitoon ja potilaan ohjaukseen.



## Lähteet

- Friberg, H. 2005. Sydäntutkimusosasto Meilahden sairaalassa. Sydänääni nro 5, 33 - 37.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Kardiologian klinikka.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,621,763,1193,1205> Päivitetty 13.1.2009.  
 Viitattu 13.4.2009.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Kardiologian poliklinikka.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,621,763,1193,1205,1750> Päivitetty  
 23.2.2004. Viitattu 13.4.2009.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2006. Kolmiosairaalan hankesuunnitelma.  
<http://asiakirjat.hus.fi/djulkaisu/kokous/KOKOUS-231-5-Liite-2.PDF> Viitattu 2.1.2009.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö.  
 Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Dark Oy.
- Hovi, P-R. 2003. Lyhytkestoisten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeiseen annettuun ohjauksesta ja selviytymisestä kotona. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.
- HUS/HYKS Sisätautien toimiala & Laurea Well Life Center. Tulevaisuuden ohjaus- ja neuvontapalvelujen kehittäminen kolmiosairaalassa. Laurea Otaniemen Optima. Viitattu 2.1.2009.
- HYKS/Meilahden sairaala/Tahdistinpoliklinikka. 2003. Tahdistinpotilaan jatkohoito-ohjeet.
- Ketola, M., Kyllönen, J. & Kyllönen, M. 2008. Ohjauksella tuetaan postoperatiivisen tehohoitopotilaan toipumista. Sairaanhoitaja nro 5, 40 - 42.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Laamanen, K. 2007. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona - Ideasta käytäntöön. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.
- Lecklin, O. 2002. Laatu yrityksen menestystekijänä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Lillrank, P., Kujala, J. & Parviainen, P. 2004. Keskenikäinen potilas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tuotannonohjaus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Medtronic. 2005. Rytmihäiriötahdistin. Mitä potilaan tulee tietää. Potilasopas. Painettu Euroopassa. Meilahden sairaala.
- Montin, L. 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A55/2008.
- MSAC. Implantable cardioverter defibrillators for prevention of sudden cardiac death. 2006.  
[http://www.msac.gov.au/internet/msac/publishing.nsf/Content/92DBCCFBD8B30B2DCA25745C001DDB17/\\$File/MSAC%20Ref%2032%20-%20ICDs.pdf](http://www.msac.gov.au/internet/msac/publishing.nsf/Content/92DBCCFBD8B30B2DCA25745C001DDB17/$File/MSAC%20Ref%2032%20-%20ICDs.pdf) Viitattu 25.2.2009.

Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus ja neuvontatyö. Helsinki: Gaudeamus kirja.

ODS- päivittäisraportointi. Kardiologian poliklinikan avohoitokäynnit ja tutkimukset 2000-2008.

QPR Software Oyj. 2008. QPR ProcessGuide.  
<http://www.qpr.fi/qpr-processguide.html>. Viitattu 10.2.2008.

Raatikainen, P. 2006. Rytmihäiriötahdistinhoito. Duodecim. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta.  
<http://www.kaypahoito.fi/xmedia/duo/duo95822.pdf>. Viitattu 1.1.2009.

Rintala, J. 2007. Ohjaus sairaalassa omaisten näkökulmasta. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen Pro gradu-tutkielma.

Salanterä, S. & Koskela, H. 2008. Näytelmän käyttö potilaskeskeisen ohjauksen oppimisessa. Teoksessa L. Montin (toim.) Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu A55/2008.

St. Jude Medical. 2006. Rytmihäiriötahdistimesi (ICD). Potilasohje rytmihäiriötahdistimen käyttäjälle. Meilahden sairaala.

Tanskanen, A. 1999. Sisällön analyysi hoitotieteessä.  
<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5e.html>. Viitattu 25.2.2009.

Toivonen, L. & Parikka, H. 2006. Rytmihäiriötahdistinpotilas ja autolla ajo. Meilahden sairaalassa sovellettava käytäntö ajokelpoisuudesta.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeita tekeville. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue: Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. 2002. Edita Prima Oy: Helsinki.  
<http://www.tenk.fi/JulkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>. Viitattu 2.1.2009.

Tähtinen, T. 2007. Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet. Oulun yliopisto. Hoitotieteen- ja terveystieteiden laitoksen Pro gradu-tutkielma.

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2006. Teoksessa Saarni M. (toim.) Sisätaudit. WSOY: Helsinki.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava Kirjapaino Oy.

Vuori, I. 2007. Rytmihäiriötahdistin äkillisen sydänkuoleman ehkäisyssä.  
<http://lib.stakes.fi/ohtanen/tarkastele.aspx?id=336>. Viitattu 25.2.2009.

William H. Maisel., Megan Moynahan., Bram D. Zuckerman., Thomas P. Gross., Oscar H. Toivar., Donna-Bea Tillman. & Daniel B. Schultz. 2006. Pacemaker and ICD generator malfunctions. Analysis of Food and Drug Administration annual reports. The journal of the American Medical Association: 295. <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/295/16/1901>. Viitattu 8.9.2010.

WL - MEDICAL OY. 2006. Potilaan opaskirja. Rytmihäiriöiden tahdistinhoito. Helsinki.  
[http://www.onemed.com/onemed/onemedwww.nsf/0/56582AA2A5047D89C22573C9004AB1CF/\\$FILE/Rytmih%E4iri%E6iden%20tahdistinhoito%202006.pdf](http://www.onemed.com/onemed/onemedwww.nsf/0/56582AA2A5047D89C22573C9004AB1CF/$FILE/Rytmih%E4iri%E6iden%20tahdistinhoito%202006.pdf). Viitattu 2.1.2009.

## Taulukot

Taulukko 1 Alkuperäisen tekstin pelkistäminen.....	18
Taulukko 2 Alaluokkien muodostaminen.....	19
Taulukko 3 Potilaan ohjaus ennen rytmihäiriötahdistinlaitteen asennusta.....	40
Taulukko 4 Potilaan ohjaus rytmihäiriötahdistinlaitteen asennuksen aikana.....	41
Taulukko 5 Potilaan ohjaus rytmihäiriötahdistinlaitteen asennuksen jälkeen.....	44
Taulukko 6 Potilaan ohjaus kotiutumisen jälkeen .....	44

## Liitteet

### Liite 1 Haastatteluteemat ja kysymykset

#### Sairaanhoitajien teemahaastattelun aihealueet ja kysymykset:

- Kuvatkaa tilannetta, jossa rytmihäiriötahdistinpotilaan ohjausprosessi alkaa.
- Mitä ohjausta potilas saa ennen rytmihäiriötahdistimen asennusta. Kuka ohjauksen antaa? Mikä on ohjauksen sisältö? Missä osastolla ohjaus annetaan?
- Mitä ohjausta rytmihäiriötahdistinpotilas saa tahdistimen asennuksen aikana? Kuka ohjauksen antaa?
- Mitä ohjausta rytmihäiriötahdistinpotilas saa toimenpiteen jälkeen ja ennen kotiutusta? Mikä on ohjauksen sisältö? Kuka ohjauksen antaa? Missä osastolla ohjaus annetaan?
- Mitä ohjausta rytmihäiriötahdistinpotilas saa kotiutuksen jälkeen? Kuka antaa kotiutumisen jälkeisen ohjauksen? Missä potilas saa kotiutuksen jälkeisen ohjauksen?

## Liite 2 Tiedote ja suostumus haastatteluun osallistumisesta

Olen sairaanhoitajaopiskelija Laurea-ammattikorkeakoulussa, ja teen opinnäytetyötä sydämen rytmihäiriötahdistinpotilaan ohjauksesta. Tarkoituksena on tehdä prosessikuvaus rytmihäiriötahdistinpotilaan ohjauksesta Meilahden kardiologiselle klinikalle. Prosessi mallinnetaan QPR ProceGuide-ohjelman avulla. Prosessikuvauksen avulla on mahdollista kehittää Meilahden kardiologisen klinikan rytmihäiriötahdistinpotilaan ohjausta, ja prosessikuvausta voi myös hyödyntää uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.

Haastattelu käsitellään anonyymisti. Haastattelu taltioidaan nauhurille. Haastateltavien henkilöiden henkilöllisyys ei tule esille missään opinnäytetyön vaiheissa. Haastattelussa saatua aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja haastattelu tullaan hävittämään tulosten analysoinnin jälkeen. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista, ja haastateltavilla on halutessaan mahdollisuus keskeyttää haastattelu. Opinnäytetyötä varten haastatellaan kolmea sairaanhoitajaa, joista yksi on sydäntutkimusosastolta, yksi kardiologiselta vuodeosastolta ja yksi kardiologiselta poliklinikalta.

**Suostun vapaaehtoisesti haastatteluun, ja annan luvan käyttää haastatteluista saamia tuloksia Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijan Niina Pesonen opinnäytetyössä.**

Päiväys \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimenselvennys \_\_\_\_\_



Liite 4 Sisällön analyysillä muodostetut luokat

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokat
" Kattoo sen potilaan neurologista tilaa, että onko hän vielä vastaanottavainen ottamaan tällaista tietoa. Jos on, niin sitten me aletaan pikku hiljaa kertoa näistä hoitovaihtoehdoista joista me ollaan melkeen varmoja."	Vuodeosaston sairaanhoitaja kertoo rytmihäiriöistä ja niiden hoitamisesta	Vuodeosaston sairaanhoitaja kertoo rytmihäiriöistä ja hoitovaihtoehdoista.
".. lääkärit sit määrittää ja määrää montako ns. johtoo tulee ja tulee myös sitte kertomaa mitä kautta ne menee sinne sydämeen."	Lääkäri kertoo elektrodijohtojen määrän ja kulkureitin	Lääkäri kertoo hoitovaihtoehdoista, asennettavasta rytmihäiriötahdistinlaitteesta ja toimenpiteestä
" Mä annan potilaalle myös näitä rytmihäiriöoppaita, mitä meil tääl on, et pyrkis vähän sitä lukemaan ennen toimenpidettä."	Vuodeosaston sairaanhoitaja antaa rytmihäiriötahdistinoppaita potilaalle luettavaksi ennen toimenpidettä	Vuodeosaston sairaanhoitaja kertoo tahdistimen toiminnasta ja toimenpiteestä.
" Eli vuodeosastolla vanhoja vuosimalleja, en edes uskalla arvata vuosimallia, mut aika vanhoja tahdistimia mitä me ollaan saatu mejän osastolle, niin mä ainakin pyrin näyttämään potilaille niitä."	Vuodeosaston sairaanhoitaja esittelee tahdistimen toimintaa, kertoo toimenpiteestä ja mihin tahdistinlaite asennetaan	
"Fysioterapeutit saattavat käydä potilaan luona ennen toimenpidettä, jos potilaalla on jotakin erikoisia harrastuksia, esimerkiksi ammunta, jotka saattavat vaikuttaa toimenpiteen jälkeiseen elämään."	Fysioterapeutit käyvät potilaan luona erikoistapauksissa, jos harrastukset vaikuttavat toipumiseen.	Fysioterapeutti kertoo harrastuksen vaikutuksista toimenpiteen jälkeiseen elämään
"Ensimmäiseks sitten pyydetään lääkäri siihen potilaan luokse ja hän sitte selostaa siinä lyhykäisest mi se toimenpide tulee pitämään sisällään.."	Lääkäri kertoo rytmihäiriötahdistimen asennuksesta.	Toimenpidettä tekevä kardiologi kertoo miten toimenpide tehdään, kauan se kestää ja miltä se tuntuu
" Ja lähinnä meidän ohjaus on siinä, että me kerrotaan potilaalle mitä tapahtuu ja yritetään rauhoittaa, et ihan sen toimenpiteen kuvausta meil on siinä.."	Sydäntutkimusosaston sairaanhoitaja valmistelee potilaan toimenpiteeseen kertomalla toimenpiteestä.	Sydäntutkimusosaston sairaanhoitaja kertoo toimenpiteestä ja rauhoittelee.
"Hyvin harvoin käyvät nämä tahdistimen laittajat kertomassa toimenpiteestä, se riippuu aina siitä potilaan tilasta."	Tahdistimen laittajat ohjaavat harvoin potilasta vuodeosastolla.	Kardiologi konsultoi tarvittaessa laite-edustajaa laitteen käyttöön tai asennukseen liittyvissä asioissa

Taulukko 3 Potilaan ohjaus ennen rytmihäiriötahdistinlaitteen asennusta



Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokat
”Sydäntutkimusosastolta tää rytmihäiriötahdistin laitetaan puudutuksena.”	Lääkäri puuduttaa potilaan leikkausalueen.	Kardiologi kertoo puuduttavansa leikkausalueen.
”Toimenpiteen aikana potilas on hereillä ja pystyy siinä juttelemaan ja on kehoitettukin, että lääkäri on siinä toimenpiteen ajan vierellä ja hän keskustelee ja kysyy asioita.”	Lääkäri keskustelee potilaan kanssa rytmihäiriötahdistimen asennuksen aikana.	Kardiologi kertoo toimenpiteen etenemisestä.
”..siinä sitten sekä lääkäri että sairaanhoitaja antavat niitä ohjeita.”	Lääkäri kertoo toimenpiteen kulusta. Sydäntutkimusosaston sairaanhoitaja kertoo toimenpiteen kulusta.	Sydäntutkimusosaston sairaanhoitaja kertoo toimenpiteen etenemisestä.
”Sitte siel on vielä laitedustajakin mukana, mutta hän ei varsinaisesti anna potilaalle ohjeita, vaan hän keskustelee lääkärin kanssa.”	Laite-edustaja keskustelee lääkärin kanssa.	Kardiologi konsultoi tarvittaessa laite-edustajaa asennukseen/laitteeseen liittyvissä asioissa.
” Mut tämä testaus, kun testataan sitä rytmihäiriötahdistinta, niin siinä vaiheessahan potilas nukutetaan.”	Potilas nukutetaan rytmihäiriötahdistimen testauksen ajaksi	Anestesia lääkäri kertoo potilaalle nukuttavansa potilaan tahdistinlaitteen testauksen ajaksi.
” Tietysti nukutusvaiheessa siinä on anestesia lääkäri, niin hän sitten keskustelee potilaan kanssa.”	Anestesia lääkäri keskustelee potilaan kanssa toimenpiteessä.	

Taulukko 4 Potilaan ohjaus rytmihäiriötahdistinlaitteen asennuksen aikana

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistus	Alaluokat
<p>” Ja sit sen jälkeen tää potilas saattaa olla hyvin tokkurainen, et me ei sit sen jälkeen paljon niiku ohjausta voida siinä antaa.”</p> <p>”Toki sanotaan, että me ollaan tyynyn alle laitettu hänelle vihkonen missä on sitten tästä rytmihäiriötahdistimesta asiaa ja sen haavan hoito-ohje, mutta ei käydä sitä läpi.”</p> <p>”Et se on enimmäkseen vaan sitä, että nyt hänen täytyy levätä vuoteessa eikä saa syödä eikä juoda, lepäillä kunnolla.”</p> <p>”Toimenpiteen jälkeen haava saattaa tulla hyvinkin kipeeksi, joten kerrotaan potilaalle, että hän saa tarvittaessa kipulääkettä.”</p> <p>”.. annetaan sitte erityiset ohjeet jos on sen haavan kanssa ongelmaa. Esimerkiksi antiogulanttihoidossa olevien potilaiden haavat paranevat hitaammin, koska ne saattavat vuotaa.”</p> <p>”Siinä testaan se rytmihäiriötahdistin ja kerrotaan potilaalle miten se tahdistin hoitaa niitä rytmejä, että miten se potilaan kohdalla toimii. Kerrotaan niistä säädöistä, ja siitä, että miten hänen kuuluu toimia, jos voini on huono, tai hän kokee laitteen iskun, et ohjataan hänet päivystykseen mikäli vointi jatkuu huonona. Kerrotaan niistä oireista, jos tahdistin iskee, ja jos hänen vointinsa on suht normaali iskun jälkeen kotioloissa, kerrotaan et hän soittaa ajan ja tule seuraavana päivänä näytille.”</p>	<p>Potilas on tokkurainen rytmihäiriötahdistimen asennuksen jälkeen eikä suullista ohjausta voida antaa</p> <p>Sydäntutkimusosaston sairaanhoitaja on antanut kirjalliset ohjeet rytmihäiriötahdistimesta ja haavanhoidosta</p> <p>Sydäntutkimusosaston sairaanhoitajat ohjaavat potilasta olemaan ravinnotta ja lepäämään</p> <p>Vuodeosaston sairaanhoitaja ohjaa potilasta pyytämään tarvittaessa kipulääkettä.</p> <p>Tahdistinklinikan sairaanhoitaja antaa erityisohjeet, jos haavan kanssa on ongelmaa</p> <p>Kardiologi mittaa rytmihäiriötahdistimen ja tekee tarvittavat säädöt.</p> <p>Tahdistinklinikan sairaanhoitaja ja lääkäri kertovat potilaalle miten tahdistinlaite hoitaa potilaan rytmiä ja millaisia oireita ilmenee, kun tahdistinlaite iskee. Ohjataan potilas hakeutumaan päivystykseen, jos oireet ovat pahat, tai ottamaan seuraavana päivänä yhteyttä poliklinikalle, jos vointi kotioloissa on hyvä.</p>	<p>Sydäntutkimusosaston sairaanhoitaja antaa kirjallisen haavanhoito-ohjeen ja rytmihäiriötahdistinoppaan mukaan.</p> <p>Sydäntutkimusosaston sairaanhoitajat ohjaavat olemaan ravinnotta ja lepäämään.</p> <p>Vuodeosaston sairaanhoitaja kertoo haavan kipeytymisestä ja kipulääkitsemisestä.</p> <p>Tahdistinklinikan sairaanhoitaja kertoo haavanhoito-ohjeet: suihkutus toisesta päivästä lähtien, sidos pois seuraavana päivänä, ompeleet sulavat itsestään, kylpyyn/saunaan uimaan saa mennä kahden viikon kuluttua toimenpiteestä, lääkehoidon merkitys haavan paranemisessa</p> <p>Tahdistinklinikan sairaanhoitaja kertoo kotiutumishojeista</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- autolla ajo</li> <li>- lääkahoito</li> <li>- mihin hakeutua kun laite antaa iskun/vointi huononee ja millaisia oireita ilmenee</li> </ul> <p>Kardiologi mittaa rytmihäiriötahdistinlaitteen ja kertoo tekemistään säädöistä ja miten ne vaikuttavat sydämen toimintaan.</p>

<p>”Normaalisti ohjaus on lähinnä, että hän tutustuu siihen paikkaan, että missä hän tulee vastaisuudessa käymään. Ensimmäinen käynti on noin kuukauden kuluttua toimenpiteestä”</p>	<p>Tahdistinklinikan sairaanhoitaja tutustuttaa potilaan poliklinikkaan</p>	<p>Tahdistinklinikan sairaanhoitaja kertoo jatkokontroleista.</p>
<p>”Asioista hänelle painotetaan, että ei pidä pelätä, että nää rytmihäiriölääkkeet ovat teillä sen takia, että te käytätte niitä ja estetään se että sen laitteen koskaan tarvitsisi jysäyttää vaan se laite on siellä ihan vaan vakuutuksena.”</p>	<p>Tahdistinklinikan sairaanhoitaja painottaa lääkeshoidon tärkeyttä rytmihäiriön hoidossa.</p>	<p>Tahdistinklinikan sairaanhoitaja kertoo lääkeshoidon merkityksestä osana tahdistinhoitoa.</p>
<p>”No vuodeosastol kerrotaan milloin sitä haavaa saa suihkuttaa..”</p>	<p>Vuodeosaston sairaanhoitaja kertoo haavanhoito-ohjeet</p>	<p>Vuodeosaston sairaanhoitaja kertoo haavanhoito-ohjeet: suihkutus toisesta päivästä lähtien, sidos pois seuraavana päivänä, ompeleet sulavat itsestään, kylpyyn/saunaan uimaan saa mennä kahden viikon kuluttua toimenpiteestä.</p>
<p>”..perinteisiä hirveen arkisia asioita mitä ei saa tehdä, kantaa painavia tavaroita, mitä kännykän kanssa saa tehdä, ja käydään läpi mihin tahdistin on asennettu ja mitä kädellä saa tehdä.”</p>	<p>Vuodeosaston sairaanhoitaja kertoo mitä rytmihäiriötahdistimen kanssa saa tehdä ja mihin tahdistin on asetettu.</p>	<p>Vuodeosaston sairaanhoitaja kertoo kotiutumishjeista: - mihin tahdistin on asennettu ja miten se hoitaa sydämen rytmiä</p>
<p>” Ja kerrotaan vielä kun potilaat kysyy tahdistimen akun kestosta, kerrotaan että se kestää n. 5-10 vuotta.”</p>	<p>Vuodeosaston sairaanhoitaja kertoo rytmihäiriötahdistimen akun kestosta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liikerajoituksista, vältettävistä urheilulajeista</li> <li>- kodinkoneita ja kännykkää voi käyttää turvallisesti</li> <li>- sähkömagneettista häiriötä aiheuttavien laitteiden läpi tulisi kulkea viivyttämättä</li> <li>- tahdistimen akun kestosta</li> <li>- lääkeshoito</li> </ul>
<p>” Siis siinä lähinnä antibioottiprofylaksiasta kerrotaan. Antibioottiprofylaksia kestää asennuksen jälkeen seisemän vuorokautta ja sen tarkoituksena on ehkäistä leikkauksen alueen infektoituminen.”</p>	<p>Vuodeosaston sairaanhoitaja kertoo toimenpiteen jälkeisestä antibioottiprofylaksiasta.</p>	<p>Vuodeosaston sairaanhoitaja kertoo antibioottiprofylaksiasta infektion estämiseksi.</p>
<p>”Tarvittaessa myös sosiaalityöntekijä osallistuu potilaan hoitoon, jos potilas tarvitsee sosiaalihoitajan neuvoja.”</p>	<p>Sosiaalityöntekijä osallistuu potilaan hoitoon, jos potilas hänen</p>	<p>Sosiaalityöntekijä ohjaa tarvittaessa mm. tukiin liittyvissä asioissa.</p>

	apuaan tarvitsee.	
--	-------------------	--

Taulukko 5 Potilaan ohjaus rytmihäiriötahdistinlaitteen asennuksen jälkeen

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokat
<p>” Meillehän tulee paljon poliklinikan puolelle soittoja, jotka koskevat tahdistinta, mutta kyllä potilaat soittelevat ihan näistä lääkehoidoista sen kanssa.”</p>	<p>Perushoitajasihteeri vastaanottaa potilaiden puhelut kotiutumisen jälkeen ja ohjaa tarvittaessa puhelut eteenpäin</p>	<p>Ohjaa tietämyksensä mukaan, ohjaa puhelut eteenpäin sairaanhoitajalle tai lääkärille</p>
<p>”Näin sit lääkityksestä ja sen annostuksesta, ja ne mitkä ei ikään kuin kuulu tahdistinasioihin niin ohjataan sitten kardiologian poliklinikalle.”</p>	<p>Perushoitajasihteeri ohjaa puhelut eteenpäin.</p>	
<p>”Sairaanhoitaja ja lääkäri ohjaavat yhdessä potilasta, kun potilas tulee ensimmäiselle käynnille.”</p>	<p>Tahdistinklinikan sairaanhoitaja ja lääkäri ohjaavat potilasta poliklinikkakäynnillä.</p>	<p>Tahdistinklinikan sairaanhoitaja ohjaa potilaan mieleen tulleissa asioissa.</p>
<p>”Siinä sitten otetaan potilas vastaan ja kysellään miten on mennyt. Potilailta itsellään saattaa olla jo mielessä kysymyksiä joihin sitten vastaillaan.”</p>	<p>Sairaanhoitaja ja lääkäri ottavat potilaan vastaan ja kyselevät potilaan kuulumisia ja vastailevat potilaan kysymyksiin.</p>	<p>Lääkäri katsoo tahdistinlaitteen tiedot ja asetukset, ohjaa mieleen tulleissa asioissa.</p>
<p>”Haava ei yleensä ole vielä kunnolla parantunut, kun sidekudosta tahdistimen ympärillä ei ole muodostunut.”</p>	<p>Sairaanhoitaja arvioi potilaan haavaa.</p>	<p>Potilaan ohjaaminen haavanhoidossa.</p>

Taulukko 6 Potilaan ohjaus kotiutumisen jälkeen

## 6.5 Liite 5 Prosessikuvaus