



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Ohitusleikkauspotilaiden kotiuttamiseen liittyvä ohjaus sairaanhoitajien toteuttamana

Karppinen, Sari-Anna

Savolainen, Nelli

2011 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Ohitusleikkauspotilaiden kotiuttamiseen liittyvä ohjaus sairaanhoitajien toteuttamana

Sari-Anna Karppinen
Nelli Savolainen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2011

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tiivistelmä

Sari-Anna Karppinen, Nelli Savolainen

Ohitusleikkauspotilaiden kotiuttamiseen liittyvä ohjaus sairaanhoitajien toteuttamana

Vuosi

2011

Sivumäärä 40

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ohitusleikatun potilaan kotiuttamiseen liittyvää ohjausta sairaanhoitajien toteuttamana sydänkirurgisella vuodeosastolla. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa ohitusleikatun potilaan kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen kehittämisen tueksi sydänkirurgisella vuodeosastolla. Opinnäytetyö toteutettiin osana Laurea ammattikorkeakoulu Otaniemen yksikön erästä hanketta. Hankkeen tavoitteena oli pyrkiä tutkimaan, mallintamaan, kehittämään sekä tuottamaan sairaalan neuvonta- ja ohjauspalveluja, ohjausmateriaaleja, toimintaprosesseja ja hyvinvointiteknologiaratkaisuja.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruu toteutettiin teemahaastattelun avulla yhteensä neljää sairaanhoitajaa haastatteleamalla. Osastonhoitaja toimi apuna haastateltavia valittaessa. Kaikki haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina.

Ohitusleikatun potilaan ohjauksen sisällöstä muodostui tärkeäksi lääke- ja kivunhoidon, haavanhoidon ja hoidon jatkuvuuden turvaamisen merkitys vuodeosastolta lähtiessä. Kotiin ohjaus pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman tarkasti, vaikka osastolla oleva kiire leikkausjonon purkamisesta nousikin yhdeksi toteutusta heikentäväksi tekijäksi. Samoin sopivien tilojen puute koettiin ajoittain ongelmalliseksi. Omaisten huomioiminen kotiin ohjauksen yhteydessä koettiin tärkeäksi, mutta sen toteutuminen ei ollut aina mahdollista.

Kehittämisehdotuksina olivat ryhmähaastattelun käytön, tilojen parantamisen sekä audiovisuaalisen ohjausmateriaalin käytön harkinta. Haastatteluissa kävi ilmi, että potilaalle ei juurikaan anneta elämäntapaohjausta sydänkirurgisella vuodeosastolla. Samoin potilaan kotiuttamiseen liittyvää ohjauksen vaikuttavuutta ei arvioida. Yhtenä jatkotutkimusehdotuksena oli, miten sairaanhoitajat ja potilaat kokevat elämäntapaohjauksen tarpeellisuuden ja millaista on hyvä elämäntapaohjaus. Toisena jatkotutkimusehdotuksena oli potilaiden kokemukset kotiuttamiseen liittyneen ohjauksen toteutumisesta eli miten he kokivat kotiutumiseen liittyvän ohjauksen palvelleen heidän kotiutumistaan.

Asiasanat: kotiuttamiseen liittyvä ohjaus, ohitusleikattu potilas

Laurea University of Applied Sciences
Laurea Otaniemi
Nursing education
Nursing

Abstract

Sari-Anna Karppinen, Nelli Savolainen

Guidance in the discharge process of by-pass patients by nurses

Year 2011

Pages 40

The purpose of this thesis was to describe home counselling of bypass patients carried out by nurses at a cardio surgery department. The objective was to produce information that can be used to develop patient education at cardio surgery department. This thesis was part of a project at Laurea University of Applied Sciences. Project's objective was to research, describe, develop and produce patient guidance services, operational processes, materials for patient counselling and solutions for wellness technology.

Qualitative research method was used in thesis. Data collection was gathered by interviewing four nurses by theme interviews. Ward manager assisted in choosing the interviewees. All interviews were made individually.

The results showed that the main methods of home counselling are drug treatment, pains care, wound care - as well as the means to help patient to survive at home after bypass surgery. Method of home counselling had been tried to lift as high as possible, however, the haste and rush due to the long surgery queue's resulted a method weakening factor. Moreover, the lack of good counselling rooms was identified as a problem at times. Taking into account the patients' relatives was considered important as well but it was a task not possible fulfill each time.

Suggestions of developing were to think using group guidance, audiovisual guidance materials and rooms for guidance. Interviews revealed that the patient does not give much guidance on lifestyle in a cardio surgery department. Similarly, hospital discharge, related to the effectiveness of counseling will not be evaluated. Further research suggestions were that how nurses and patients feel the need for lifestyle counseling and what is good lifestylecounselling and also how do patients feel that ward management realized. In addition, believes that the effectiveness of counseling patients to investigate, so how patients feel they are serving guidance

Key words: home counselling, bypass patient

Sisällys

Sisällys	5
1 Johdanto	6
2 Ohitusleikkauspotilaan kokonaisvaltainen hoito	7
2.1 Sepelvaltimotauti ja ohitusleikkaus	7
2.2 Ohjaus hoitotyössä.....	9
2.3 Kotiuttamiseen liittyvä ohjaus	11
3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	12
4 Tutkimusmenetelmä ja opinnäytetyön toteuttaminen	12
4.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	12
4.2 Aineistonkeruu	13
4.3 Haastattelujen toteutus	14
4.4 Sisällönanalyysi.....	14
5 Opinnäytetyön tulokset.....	17
5.1 Ohitusleikatun potilaan kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen sisältö	17
5.1.1 Kivunhoito	17
5.1.2 Lääkehoidon ohjaus.....	18
5.1.3 Ohjauksen ja hoidon jatkuvuus kotiutumisen jälkeen.....	18
5.1.4 Ohjauksessa korostuvat asiat	19
5.1.5 Omaisten tuen tärkeys kotiutujalle	20
5.2 Ohitusleikatun potilaan kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen toteutus	20
5.2.1 Ohjaus ennen leikkausta	20
5.2.2 Kotiuttamiseen liittyvään ohjaukseen vaikuttavat tekijät	21
5.2.3 Moniammatillinen ohjaus	21
5.2.4 Ohjauksessa käytettävät tilat.....	21
5.2.5 Kiireen vaikutus ohjaukseen	22
5.2.6 Ohjauksen ajankohta	22
5.2.7 Yksilöllisyyden huomiointi	23
5.2.8 Ohjaustilanteen luominen	23
5.2.9 Ohjauksen muoto	23
5.2.10 Tavoitteellinen ohjaaminen	23
6 Pohdinta.....	24
6.1 Opinnäytetyön eettiset kysymykset	24
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	25
6.3 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusaiheet	27
Lähteet	30
Liitteet.....	33
Liite1 Saatekirje	33
Liite2 Haastatteluteemat	34
Liite3 Suostumus opinnäytetyön haastatteluun osallistumisesta.....	35
Liite4 Sisällönanalyysi.....	36

1 Johdanto

Paljon puhuttu suomalaisten sydänterveys on parantunut ajan kuluessa, mutta sydämen sepelvaltimotauti on edelleen hyvin yleinen sydänsairaus kansamme keskuudessa. Sepelvaltimotaudin hoidossa perustana toimii lääkehoito, mutta sen vaikeammassa muodoissa hoitona käytetään joko pallolaajennusta tai ohitusleikkausta (Rantanen 2009, 15,19 - 20).

Suomessa on panostettu valtimotautien ehkäisyyn sekä terveellisten elämäntapojen edistämiseen (Rantanen, Julkunen & Vanhanen 2009, 13), mutta silti vuonna 2005 ohitusleikkauksella hoidettiin yli 3000 vaikeaa sepelvaltimotautia sairastavaa potilasta (Rantanen 2009, 15 - 20; Seppälä ym. 2008). Tällä hetkellä Suomessa tehdään yhteensä noin 2500 ohitusleikkausta vuosittain (Werkkala 2010). Tutkimusten mukaan ohitusleikkauksen jälkeen toimintakyvyn paraneminen on kestänyt huomattavasti pidempään potilaiden oletuksiin verrattuna ja tarvetta koetaankin olevan ohitusleikkauksen jälkeiseen potilasohjauksen ja kuntoutuksen kehittämiseen. Ohjausta tarvitaan niin ruokavalion kuin liikuntatottumustenkin muutokseen. (Lindeberg & Koivula 2009, 185 - 186.)

Tutkimuksen mukaan iäkkäät ihmiset toivovat enemmän tietoa ohjauksessa muun muassa kuntoutuksesta, sairauden syistä sekä tukiryhmistä. Samassa tutkimuksessa myös ilmeni, että iäkkäät haluavat omaisten osallistuvan ohjaustilanteeseen, monipuolisia ohjausmenetelmiä sekä yksilöllisyyttä. (Isola, Backman, Saarnio, Kääriäinen & Kyngäs 2007, 51.) Sairaaloiden hoitoajat ovat selvästi lyhentyneet ja tämän vuoksi potilaita kotiutetaan entistä nopeammalla tahdilla. Tämä luo haasteen hoitotyölle, koska yksilöllisen ohjaamisen mahdollisuus vähenee ja ohjaamiseen käytettävä aika lyhenee. (Rantanen 2009, 16.) Erityisesti iäkkäämmät erikoissairaanhoidossa olleet potilaat kokevat esimerkiksi ohjaustilan rauhattomaksi ja ahtaaksi sekä ohjausajan liian lyhyeksi (Isola ym. 2007, 56).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ohitusleikatun potilaan kotiuttamiseen liittyvää ohjausta sairaanhoitajien toteuttamana sydänkirurgisella vuodeosastolla. Opinnäytetyön aiheen idea saatiin erään sydänkirurgisen vuodeosaston osastonhoitajalta, joka toivoi kehitystä ohitusleikatun potilaan kotiuttamiseen liittyvään ohjaukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ohitusleikatun potilaan kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen kehittämisen tueksi sydänkirurgisella vuodeosastolla. Tämä opinnäytetyö on osa Laurea Otaniemen erästä hanketta. Hankkeen tarkoituksena on tutkia, kehittää, mallintaa ja tuottaa asiakkaan ohjaus- ja neuvontapalveluja, toimintaprosesseja ja ohjausmateriaaleja sekä sisällön että menetelmän näkökulmista. Hankkeen tavoitteena on edistää asiakasvetoista terveyttä ja hyvinvointia. (Laurea 2007.)

2 Ohitusleikkauspotilaan kokonaisvaltainen hoito

2.1 Sepelvaltimotauti ja ohitusleikkaus

Sepelvaltimotauti on yksi merkittävimmistä kansansairauksista Suomessa. Sepelvaltimotaudissa sepelvaltimoverenkierto on vaikeutunut erilaisten tekijöiden takia. Tärkeimmät sepelvaltimotaudin vaaratekijät ovat suuri LDL-kolesterolipitoisuus veressä, koholla olevan verenpaine, diabetes sekä tupakointi. (Reunanen 2008, 328 - 332.) Sydänlihaskohtaus saa toimintaansa verta sepelvaltimoiden kautta. Sepelvaltimoita on kaksi ja ne haarautuvat rengasmaisesti sydämen ympärille. (Sinisalo & Virtanen 2008, 292.) Sepelvaltimotaudissa hoitona käytetään aina lääkkeellistä hoitoa. Vaikeammissa tapauksissa hyödynnetään lisäksi kajoavaa hoitoa eli esimerkiksi ohitusleikkausta (Airaksinen 2008, 350; Lepojärvi & Werkkala 2008, 390 - 394).

Ohitusleikkaus on aiheellinen silloin, kun sepelvaltimotauti on laaja-alainen, ahtauma on vasemman sepelvaltimon päärungossa tai potilaan ennuste on huono, mutta on olemassa mahdollisuus kajoavan hoidon hyödyntämiselle potilaan tilanteessa. Pallolaajennus on yksi sepelvaltimotaudin kajoavista hoitomuodoista. Sitä ei ole kuitenkaan aina mahdollista käyttää potilaan tilanteesta johtuen, joten tällaisissa tapauksissa käytetään hoitomenetelmänä yleensä ohitusleikkausta. (Hippeläinen 2008, 285 - 286; Holmström & Vauhkonen 2005, 189). Ohitusleikkaus on aiheellinen, kun hoidetaan diabeetikon sepelvaltimotautia, vasemmassa kammiossa on vajaatoiminta sekä etenkin laaja-alainen kolmen suonon sepelvaltimotauti, johon liittyy merkittävät oireet. (Holmström & Vauhkonen 2005, 189.) Leikkauksen tavoitteena on parantaa elämänlaatua lievittämällä toimintakykyä rajoittavia oireita sekä parantaa taudin ennustetta (Lindeberg & Koivula 2009, 186).

Ohitusleikkaus on yleensä avoleikkaus, jolloin rintalasta halkaistaan. Tätä toimenpidettä kutsutaan sternotomiaksi. (Holmström & Vauhkonen 2005, 188 - 189.) Tällä tavoin saavutetaan riittävä näkyvyys ohitusleikkaukseen käytettyihin rintavaltimoiden käsittelyyn, nousevaan aortaan sekä koko sydämeen (Lepojärvi & Werkkala 2008, 399). Ohitusleikkaus on vaativa ja potilaan elimistöä rasittava leikkaus. Mikäli potilaan yleistila on hyvä, leikkaus suoritetaan kehonulkoista verenkiertoa käyttäen liikkumattomaan sydämeen. Komplikaatioriskeinä tässä toimenpiteessä ovat huono luutumisen, rintalastan haavauman infektio sekä kiputilat. (Holmström & Vauhkonen 2005, 188 - 189.)

Ohitusleikkauksessa siirresuonta pitkin veri ohjataan kulkemaan tukoksen tai ahtauman alapuolelle eli valtimoahtauma ohitetaan muualta otetulla toisella suonella (Holmström & Vauhkonen 2005, 188). Usein siirteenä käytetään sisempää rintavaltimoa. Siirteenä voidaan käyttää myös niin sanottuja vapaita siirteitä, jolloin siirteinä käytetään säärestä otettua laskimoa tai rannevaltimoa. (Hippeläinen 2008, 286.) Rintakehän sisävaltimo on kuitenkin todettu pitkän ajan kuluessa parhaimmaksi sepelvaltimon ohitusleikkaukseksi, koska ruumiinavaukset sekä

angiografiat eli varjoainekuvaukset erikoisten kajoavien katetrien avulla ovat osoittaneet ateroskleroosin eli kalkin kertymisen valtimoihin erittäin heikoksi tähän ohitussiirteeseen (Lepojärvi & Werkkala 2008, 395; Ylitalo & Ikäheimo 2008, 273).

Ohitusleikkauksesta on kiistatta hyötyä potilaalle, jos oireiden syy on ahtaumat (Lammintausta, Virtanen & Syväne 2008, 411). Vaikka ohitusleikkauksen yhtenä tavoitteena on lievittää oireita (Lindeberg & Koivula 2009, 186), oireet voivat palata. Syy tähän on muun muassa se, että ohittamattomiin sepelvaltimohaaroihin on ilmaantunut ahtaumia. Suurin syy on kuitenkin laskimosiirteiden ahtautuminen ajan myötä. Valtimosiirteet tukkeutuvat ajan kuluessa heikommin kuin laskimosiirteet. (Lammintausta, Virtanen & Syväne 2008, 411.) Siksi onkin tärkeää puhua potilaan kanssa elämäntapamuutoksista viimeistään ohitusleikkauksen jälkeen, jotta ohitusleikkauksen hyöty kestäisi pidempään (Hämäläinen 2008, 1348).

Ohitusleikkauksesta kuntouttaminen aloitetaan jo ennen leikkausta. Potilasta motivoidaan elämäntapamuutoksiin ja liikkumaan sydämen kunnon mukaan sekä työskentelemään normaalisti, mikäli mahdollista. Tarkoituksena on muun muassa parantaa potilaan leikkauksunkuntoa, vaikuttaa sepelvaltimotaudin vaaratekijöihin, valmistaa potilasta psyykkisesti leikkaukseen sekä motivoida leikkauksen jälkeiseen kuntoutumiseen. Leikkauksen jälkeinen kuntouttaminen alkaa jo heti sairaalassa potilaan voinnin mukaan, sillä mahdolliset leikkauksen jälkeiset komplikaatiot heikentävät kuntoutumista. Myös leikkauksen jälkeen kiinnitetään huomiota elintapamuutoksiin sekä liikunnan lisäämiseen ja fysioterapeutit antavat ohjeita, jotka eivät rasita yläraajoja liikaa. (Hämäläinen 2008, 1348.)

Hyvin usein ohitusleikatuilla potilailla on käytössä varfariini-hoito jo ennen leikkausta tai viimeistään leikkauksen jälkeen. Varfariini otetaan käyttöön viimeistään ensimmäisen sydäninfarktin jälkeen. Jotta varfariini-hoito on turvallinen ja siitä saadaan paras mahdollinen apu potilaalle, oleellista on tarkkailla veren INR-pitoisuutta säännöllisesti. (Lassila 2001.) INR-arvo kertoo veren hyytymisajan pidentymistä normaalista (Mustajoki & Ellonen 2010). Varfariinilääkityksen annostus riippuu INR-tuloksesta. Annostus saattaa vaihtua päivienkin mukaan, joten on hyvin tärkeää, että potilas on motivoitunut käymään säännöllisesti verikokeissa ja huolehtimaan oikeasta varfariini-annostuksesta. Potilasta ohjataan varfariini-hoidossa huomiointaviin elämäntapa asioihin, jotta potilas ymmärtää tilanteet, jolloin on syytä ottaa yhteys lääkäriin. Varfariinilla on useiden muiden lääkkeiden kanssa yhteisvaikutuksia ja sen takia sillä on hiukan huono maine. Käytettäessä sitä oikein tietyissä tilanteissa ja tasapainottelemalla lääkemäärä oikeaksi, on se yksi parhaista verenhennuslääkkeistä. (Laitinen & Raunio 2004.)

2.2 Ohjaus hoitotyössä

Hoitotyössä ohjaus on selitetty monin erilaisin käsittein. Synonyymeina ohjauksesta ovat muun muassa koulutus ja valmennus. Nykyään ohjaus käsitetään hoitotyössä pyrkimyksenä edistää potilaan kykyä sekä aloitteellisuutta parantaa potilaan omaa elämää haluamallaan keinoilla. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Kääriäinen ja Kyngäs (2005a) ovat määrittäneet erilaisten tutkimusten perusteella ohjaus-käsitettä. Hoitotieteessä ohjaus-käsitettä käytetään usein käsitteiden sisällä. Tästä esimerkkinä ohjaus kuuluu tärkeänä osana ammatillista toimintaa, opetus- tai hoitoprosessia. Ammatillisessa toiminnassa se tarkoittaa sitä, että ohjausta tapahtuu keskusteltaessa tavoitteellisesti potilaan tilanteeseen ja oppimiseen liittyvistä asioista. Aktiivisten merkitysten luomista, selviytymistä ja tavoitteellista ongelmanratkaisua pidetään prosessina, joista ohjaus muodostuu. Ohjaus voi prosessina olla myös kokemusten vertailua ja näiden kokemusten perusteella oppimista. Tällaisen ohjausprosessin etenemiselle ei ole tiettyä kaaviota, vaan se etenee tilanteesta ja ohjaukselle asetetusta tavoitteesta riippuen. (Kääriäinen & Kyngäs 2005a.)

Onnistuneessa potilasohjauksessa yksi tärkeä osa on hyvä hoitosuhde. Hoitosuhde on sairaanhoitajan ja potilaan tietoista, tavoitteellista ja suunnitelmallista yritystä hyödyntää vuorovaikutusta hoitotyössä. Hoitosuhdetyöskentelyssä keskeisiä käsitteitä ovat kommunikaatio sekä vuorovaikutus, ja kun nämä toimivat, saadaan ohjauksesta yleensä onnistunut tilanne. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 12.) Laadukkaassa ohjauksessa sairaanhoitajalla on ammatillinen vastuu edistää potilaan valintoja. Tämä vaatii sairaanhoitajalta hyviä ohjausvalmiuksia sekä ohjauksen filosofisten ja eettisten lähtökohtien tiedostamista. (Kääriäinen 2008, 10.) Kaikki nämä vaatimukset edistävät potilaan oppimista, voimaantumista, terveyden edistämistä sekä vastuun ottamista omasta hoidosta ja terveydestä (Kääriäinen & Kyngäs 2005a). Vuorovaikutuksen tulee olla kaksisuuntaista, jotta pystytään rakentamaan toimivaa ohjaussuhdetta. (Kääriäinen 2008, 10.) Usein ohjaus voi olla sairaanhoitajan yksinpuhelua, mutta potilaan kannalta on tärkeää saada potilas aktiiviseksi ja kiinnostuneeksi omaa hoitoansa kohtaan esimerkiksi tämän kyselemällä neuvoja ja ohjeita jatkoasioihin (Mäkelä ym. 2001, 31).

Ohjaussuhde mielletään tasa-arvoiseksi sairaanhoitajan sekä potilaan välillä, ja itse ohjaus tapahtuu vuorovaikutteisesti. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Hoitotyössä ohjaustilanne on vuorovaikutustilanne, jossa on yleensä läsnä potilas sekä vähintään yksi terveydenhuoltoalan ammattilainen. Molemmat heistä edustavat omaa asiantuntijuuttaan. Ammatillinen osaaminen tulee terveydenhuoltohenkilöstöltä ja potilas taas on asiantuntija omasta elämästään. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005.) Ohjaussuhdetta voidaan rakentaa sairaanhoitajan ja potilaan fyysisellä, kielellisellä, tunteisiin ja ajatteluun liittyvällä molemminpuolisella vuorovaikutuksella. Tällainen vuorovaikutus rakentuu kohtelun, ymmärtämisen, yhteistyön ja tukemisen kautta, joita pidetään myös keskustelun välineinä. (Kääriäinen & Kyngäs 2005a.) Optimaali-

sessä tilanteessa sairaanhoitaja ja potilas muodostavat tasavertaisen tiimin, jotka suunnittelevat yhdessä ohjauksen sisältöä sekä prosessia päästäkseen asettamaansa tavoitteeseen. Ohjaustilanteen ilmapiirin onnistumiseen vaikuttavat niin sairaanhoitajan kuin potilaan vuorovaikutustaidot. (Isola ym. 2007; Kääriäinen & Kyngäs 2005a.)

Ohjauksen yksi päätavoitteista on potilaan empowerment eli voimaantuminen. Empowerment-termi on suomennettu monella tapaa ja sille ei ole yhtä oikeaa selitystä. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa voimaantumista käytetään usein suomenkielisenä terminä empowermentille. Voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään yleensä jonkin ulkopuolisen kannustuksen tukeamana ja tavoitteena on omaan elämään vaikuttavien tekijöiden hallitseminen. Voimaantumisessa korostuu sisäisen hallinnan kyky sekä voimantunteen saavuttaminen. Ohjaustilanteessa tämän saavuttaminen luo sairaanhoitajalle haastetta, koska tällaista voimaantumista ei voi konkreettisesti antaa potilaalle, vaan sen saavuttaminen vaatii potilaalta itseltään kasvuprosessia. Tällainen kasvuprosessi ei ala juuri tietyllä hetkellä tai tietyn neuvon ansiosta, vaan se on monien yhdistävien tekijöiden summa. (Kettunen, Karhila & Poskiparta 2002.)

Ohjauksen onnistumisen kannalta on sairaanhoitajan hyvä osata kohdata potilaat yksilöllisesti sekä tunnistaa potilaan ohjauksen sisällöntarve eli se, mitä hän jo tietää ja mistä hän haluaa saada lisää tietoa. Ohjauksen perustuminen potilaan ja sairaanhoitajan yhteiseen näkemykseen hoidosta parantaa potilaan sitoutumista hoitoon ja lisää tämän tyytyväisyyttä. (Kyngäs ym. 2007, 47.) Ohjaustaidot ovat tärkeässä asemassa potilasohjausta tehdessä ja ne kuuluvatkin terveydenhuollon ammattihenkilöstön perusosaamiseen, mutta ohjaus edellyttää myös kattavia tiedonhallintataitoja (Peltoniemi 2007, 14 - 17). Ohjaukselle asetettuihin tavoitteisiin pääseminen voi vaatia useita ohjauksetoja. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnalla on hyvät valmiudet kattavaan potilasohjaukseen. Näihin valmiuksiin kuuluvat mm. hyvät tiedot sekä taidot ja myönteinen asenne potilasohjausta kohtaan. Puutteita on kuitenkin huomattu taidoissa tukea potilasta itsehoitoon. Myös erilaisten ohjausmenetelmien hallinnasta olisi hyötyä potilasohjauksessa, koska jokainen potilas on oma yksilönsä ja näin ollen muistaa sekä prosessoi asioita eri tavoin. Suullinen yksilöohjaus on tutkimuksen perusteella hyvin hallussa, mutta myös esim. ryhmäohjauksen hallitseminen olisi potilasohjauksen osaamisen kannalta positiivista. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006.) Yksilöohjaus on yksi käytetyimmistä ohjausmuodoista potilasohjauksessa. Ryhmäohjaukseen verrattuna yksilöohjaus on oppimisen kannalta tehokkaampi ohjausmuoto. Vaikka yksilöohjauksen toteuttaminen vaatii sairaanhoitajalta enemmän aikaa, se mahdollistaa kuitenkin potilaan tarpeista lähtevän ohjauksen toteutumisen, motivaation tukemisen, vapaamuotoisen ilmapiirin muodostumisen sekä jatkuvan palautteen antamisen puolin ja toisin. (Kääriäinen & Kyngäs 2005b)

Potilaat arvostavat yksilöohjausta, koska ohjaaja pystyy antamaan aikansa ja huomionsa vain yhdelle potilaalle. Yksilöohjaamista pidetään myös oppimisen kannalta tehokkaimpana menetelmänä. (Kyngäs ym. 2007, 74.) Ryhmäohjaus voidaan kokea voimaannuttavana, koska saatavana on vertaistukea muilta ryhmäläisiltä. Ryhmäohjaus voi olla myös yksilöohjaukseen verrattuna tehokkaampi käynnistäjä omassa kuntoutuksessa sekä terveyden edistämässä ja sillä voidaan saavuttaa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella. (Kyngäs ym. 2007, 104.) Yksilöohjausta käytetään potilasohjauksen ohjausmuoto useimmiten, vaikka ryhmäohjauksen vaikutavuudesta potilaan voimaantumisen on todettu olevan hyötyä. Syy tähän on se, että potilaiden ohjaustarpeet voivat olla niin yksilöllisiä, että niihin vastaaminen vaatii yksilöohjausta. (Kääriäinen & Kyngäs 2005b) Tutkimuksen mukaan esimerkiksi ruokailu- ja tupakoimistottumukset ovat yhtäläiset niin yksilö- kuin ryhmäohjauksen jälkeen, joten ohjausmenetelmän vaikuttavuudella ei näillä alueilla ole todettu eroavaisuuksia (Mildestvedt, Meland & Eide 2007).

Ohjausta voi kehittää monella erilaisella tavalla ja yhtä oikeaa tapaa siihen ei ole. Keskeistä on kuitenkin tunnistaa laadukkaan ohjauksen perusta. Sairaanhoidajan on tunnistettava omat ohjausta koskevat lähtökohdat eli mitä ohjaus oikeastaan on ja ohjauksen tarkoitus sekä keinot. Käytännössä kunnioitetaan potilasta ja hänen arvoaan, tietojään ja kokemuksia. Jotta ohjausta voidaan kehittää, tulee olla hyvä teoriatausta sekä myös vankasta kliinisestä kokemuksesta on paljon hyötyä. Myös sairaanhoidajan ohjaustaitojen kehittäminen sekä ylläpitäminen ovat tärkeitä uusien tapojen ja keinojen sisällyttämiseksi ohjaukseen. (Kääriäinen 2008, 13.)

Koivusen, Lukkarisen ja Isolan (2003) tutkimus osoittaa, että potilaat tarvitsevat erityisohjausta sekä tukea hoitohenkilökunnalta erityisesti ongelmatilanteissa, jolloin toipuminen ei edisty toivottuun suuntaan. Ohjauksessa on puutteita erityisesti naisten kohdalla, koska erityisesti heillä on esiintynyt erilaisia ongelmia koko kuntoutumisprosessin aikana. Miesten kuntoutumisen on huomattu olevan tasaisempaa kuin naisten. Ohitusleikkauksen jälkeen potilaan tulee muuttaa elintapojaan ja siksi ohjauksen merkitys potilaan motivoinnissa on erityisen tärkeää. Ohjausta tulisi kehittää niin, että se olisi systemaattisesti suunniteltua, kannustavaa, tavoitteellista, potilasta innostavaa sekä virikkeitä luovaa, jotta potilaan motivoiminen omasta terveydestä huolehtimiseen paranisi. (Koivunen, Lukkarinen & Isola 2003, 71.)

2.3 Kotiuttamiseen liittyvä ohjaus

Sairaalasta pois pääsyn yhteydessä oleva harjoittelu ja ohjaus vahvistavat potilaan omaa selviytymiskykyä kotona (Cebeci & Celik 2007). Hyvin ohjatut potilaat ovat kiinnostuneempia ja aktiivisempia omaa hoitoansa kohtaan. Tämä myös mahdollistaa sen, että kotona pärjääminen on potilaalle niin henkisesti kuin fyysisesti turvallisempaa. Viimeistään kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen yhteydessä potilaat haluavat tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta, sivu-

vaikutuksista ja mahdollisista komplikaatioista sekä siitä mitä tulee tapahtumaa kotiutumisen jälkeen. Tällaiset asiat ovat potilaalle elintärkeitä tietoja normaalin elämän kannalta. (Johansson ym. 2003)

Sairaanhoitajan tehtävänä on varmistaa hoidon jatkuvuus ohjatesaan potilasta ja tämän läheisiä terveyden- ja sairaushoitoon liittyvissä asioissa. Omaisille tiedon välittyminen ohjauksessa potilaan sairaudesta ja sen hoidosta on heikkoa. Erityisesti omaisia huolestuttaa yleensä kotihoito ja siihen liittyvät asiat. Kotiin lähettäessä kotihoito-ohjeet olisi pyrittävä antamaan samanaikaisesti niin potilaalle kuin omaisillekin, jotta ohjeet olisivat yhtenevät ja ristiriidoilta vältyttäisiin. (Peltoniemi 2007, 20.) Ohitusleikatun potilaan kotiutuessa sairaalasta tulisi kiinnittää erityistä huomioita ohjauksessa myös liikunnan merkitykseen, koska Lindbergin ja Koivulan (2009) mukaan liikunnan harrastamisella on yhteys ohitusleikattujen hyvään toimintakykyyn jatkossa.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ohitusleikatun potilaan kotiuttamiseen liittyvää ohjausta sairaanhoitajien toteuttamana sydänkirurgisella vuodeosastolla. Tavoitteena on tuottaa tietoa ohitusleikatun potilaan kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen kehittämisen tueksi sydänkirurgisella vuodeosastolla.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen on sairaanhoitajien toteuttaman kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen sisältö?
2. Miten kotiuttamiseen liittyvä ohjaus toteutuu?

4 Tutkimusmenetelmä ja opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä on se, että tutkija luottaa omiin havaintoihinsa sekä keskusteluihin tutkittavien kanssa. Tutkija pyrkii paljastamaan uusia, odottamattomia seikkoja haastattelusta ja tutkija itse ei pysty automaattisesti määrittämään jonkin tietyn asian tärkeyttä, vaan se muodostuu aineiston tarkastelun yhteydessä. Tutkittava kohdejoukko on valittu tarkoituksen mukaisesti. Opinnäytetyössä tulee siis pystyä todistamaan käytettyjen menetelmien uskottavuus. Muita luotettavuuden mittareita ovat henkilöiden, tapahtumien ja paikkojen kuvaukset ja niihin liittyvien selvitysten ja tulkintojen yhteensopivuuden selvittäminen. (Eskola &

Suoranta 1998, 211 - 215.) Jokainen tutkimustapaus on ainutlaatuinen ja niitä tulisi tulkita sekä käsitellä sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 164.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä sopi opinnäytetyöhön luontevasti, koska opinnäytetyössä pyrittiin tutkimaan potilasohjausta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja aineisto koottiin todellisissa, luonnollisissa tilanteissa. Kohdejoukko oli valittu tarkoituksenmukaisesti, sydänkirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajista, joilla oli tietoa ja kokemusta ohitusleikatun potilaan kotiin ohjauksesta. Haastattelut käsiteltiin ainutlaatuisena ja aineisto tulkittiin sen mukaisesti.

4.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua, jota kutsutaan myös puolistrukturoiduksi haastattelumuodoksi. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto, ja tyypillistä sille on, että haastattelun teema-alueet eli aihepiirit ovat tiedossa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 164.) Haastattelussa edettiin tiettyjen teemojen mukaisesti. Haastateltaville sairaanhoitajille lähetettiin etukäteen saatekirje. Saatekirjeessä oli mainittu haastattelussa käytettävät teema, jotta sairaanhoitajat pystyivät tutustumaan niihin etukäteen. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitteet tuhottiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Teemahaastattelun avulla haluttiin luoda kuva haastateltavan sairaanhoitajan ajatuksista ja kokemuksista. Haastattelu voidaan mieltää monenlaisiksi merkityksiksi ja se mielletään muun muassa keskusteluksi. Yksinkertaisin tapa haastattelun määritelmäksi onkin keskustelu, jolla on ennalta määrätty tarkoitus. Haastattelu tähtää siis tiedon keräämiseen ja sen päämäärä on suunniteltu jo ennakkoon. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 41.) Haastattelutilanteesta haluttiin luoda mahdollisimman rento tilanne, jossa haastateltavat voivat omin sanoin kuvata kokemuksiinsa kotiin ohjauksesta.

Teemahaastattelumuotoon päädyttiin, koska tutkittavien ääni sekä näkökulmat haluttiin tuoda esille sekä teemahaastattelun avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Haastattelu-teemat oli valittu niin, että haastateltavat voivat omin sanoin kertoa mielipiteitä ja kokemuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 164.) Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna, koska tällöin pystyttiin keskittymään täysin itse haastateltavaan sekä hänen kokemuksiinsa ja ajatuksiin. Useimmiten aloittelevat tutkijat mieltävät yksilöhaastattelun selkeämmäksi ja helpommaksi kuin esimerkiksi ryhmähaastattelu (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61). Haastateltavilla tuli olla vähintään 3 vuotta työkokemusta kyseenomaisella osastolla. Haastateltavalla sairaanhoitajalla oli oletettavasti jo vahvat omakohtaiset kokemukset tutkittavasta asiasta eli ohitusleikatun potilaan kotiin ohjauksesta ja hänet voitiin mieltää asiantuntijaksi tällä alueella (Vilkkä 2005, 114).

4.3 Haastattelujen toteutus

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina kolmen peräkkäisen päivän aikana yhteensä neljälle sairaanhoitajalle. Haastattelut pidettiin osastolla osastonhoitajan huoneessa ja ne nauhoitettiin ammattikorkeakoululta lainatuilla nauhureilla. Nauhureiden toimivuus tarkastettiin etukäteen haastattelijoiden kesken. Haastattelutilanteesta pyrittiin tekemään mahdollisimman rento haastateltaville ja heille tarjottiin haastattelun yhteydessä pientä purtavaa. Haastattelutilanne tapahtui osallistujien istuessa pyöreän pöydän ympärillä ja kaikilla oli luonteva näköyhteys toisiinsa. Pääasiallisesti haastattelutilanteet olivat rauhallisia, mutta yhdessä haastattelussa hoitajalla oli kiire työtehtäviin, mutta hän kuitenkin pyrki keskittymään haastatteluun mahdollisimman hyvin.

Osastonhoitaja oli apuna huolehtimassa haastateltavat sovittuun aikaan paikalle. Kriteerinä oli, että kyseinen henkilö olisi työskennellyt kyseisellä osastolla sairaanhoitajana vähintään kolme vuotta. Haastatteluiden yhteydessä kävi ilmi, että kaksi sairaanhoitajista ei ollut saanut saatekirjettä (liite 1) ja suostumuslomaketta haastatteluun (liite 3) etukäteen, eivätkä näin ollen olleet pystyneet tutustumaan teemoihin etukäteen. Haastateltaville selitettiin ennen haastattelua osallistumisen vapaaehtoisuus ja oikeus lopettaa haastattelu haluamassaan kohdassa. Haastattelun yhteydessä kävi myös ilmi, että eräs haastateltavista oli työskennellyt kyseisellä osastolla vain noin vuoden ajan, mutta hänellä oli aikaisempaa kokemusta sairaanhoitajan työstä useamman vuoden ajan. Hän oli koulutukseltaan sairaanhoitaja (AMK) ja työskennellyt ennen tätä osastoa eräällä kirurgisella vuodeosastolla, jossa ohjaustilanteet olivat tulleet tutuiksi. Lisäksi kaikkien haastateltavien kertomat olivat yhteneväiset, joten opinnäytetyöntekijät päättivät analysoida ja käyttää hänen kertomiaan asioita opinnäytetyössä. Näin ollen kaikki opinnäytetyön tekijöiden asettamat luotettavuuskriteerit eivät täytyneet puhtaasti.

Haastattelut toteutettiin suunnitellusti edeltä sovittuja teemoja käyttäen (liite 2). Teemojen alapuolelle haastattelijat olivat hahmotelleet täydentäviä apukysymyksiä, mikäli opinnäytetyön tutkimuskysymyksien kannalta oleellista tietoa ei tullut riittävästi. Lisäkysymyksiä muodostui myös itse haastattelutilanteen aikana. Haastattelut sujuivat odotetusti ja opinnäytetyön kannalta tarpeellista tietoa tuli kattavasti.

4.4 Sisällönanalyysi

Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä analyysiä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on tiivistää kerätty tieto sellaiseen muotoon, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla. Menetelmänä on tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä. Opinnäytetyössä analysoitiin sairaanhoitajien kertomaa. Olennaista oli, että tutkimusaineistosta erotettiin

samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21 - 23.) Dokumenteilla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan litteroituja eli auki kirjoitettuja haastatteluita.

Haastattelut litteroitiin haastattelujen jälkeisinä päivinä yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Tallenteen laatu oli hyvä eikä opinnäytetyöntekijöillä ollut ongelmia nauhoitteiden ymmärtämisen kanssa. Haastattelut kirjoitettiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Fonttina käytettiin Trebuchet MS ja fonttikokona oli 10,5. Yhteensä tekstiä tuli 15 sivua.

Litteroinnin jälkeen tutustuttiin tarkemmin haastattelujen sisältöön lukemalla niitä sekä etsimällä niistä pelkistettyjä ilmaisuja eli karsimalla epäolennainen tieto pois. Pelkistämistä kutsutaan myös redusoinniksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 - 113.) Litteroinnin jälkeen haastattelut jaettiin kahteen osaan opinnäytetyöntekijöiden kesken niin, että molemmille tuli kaksi haastattelua analysoitavaksi. Molemmat etsivät alleviivaamalla opinnäytetyön tutkimuskysymysten perusteella oleellista tietoa auki kirjoitetuista haastatteluista. Haastattelut luettiin useaan kertaan läpi, jotta kaikki opinnäytetyön kannalta oleellinen tieto saatiin kerättyä talteen. Sen jälkeen alleviivatut lauseet koottiin yhteen pitkäksi listaksi. Tähän asti työskentely tapahtui yksilöllisesti.

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
Kyl mä voin puhua niistä asioista esim. kuuden hengen huoneessa, jos on skarppeja miehiä tai naisia.	Ohjeiden antaminen voi tapahtua myös esimerkiksi kuuden hengen huoneessa, jos potilaat ovat hyvin mukana ohjeiden antotilanteissa.
Sitä preppausta kotiin tapahtuu pitkin aikaa, esim. suihkuhuoneessa jos mä autan potilasta tai jos omaiset soittaa.	Kotiin ohjaus tapahtuu pitkin aikaa, ohjausta voidaan antaa esimerkiksi suihkuhuoneessa tai omaisille puhelimitse.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa etsittiin samanlaisuuksia sekä erilaisuuksia pelkistetyistä ilmaisuista. Pelkistettyjä ilmaisuja yhdistetään muodostamalla niiden avulla alaluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 - 113.) Seuraavaksi aloitettiin alaluokkien muodostaminen, joka tapahtui yhteistyönä opinnäytetyöntekijöiden kesken. Pelkistetyt ilmaukset tulostettiin paperille sekä leikattiin ja liimattiin lauseittain tutkimuskysymysten alle, jolloin saatiin selkeä kokonaiskuva käsiteltävästä aineistosta. Tämän jälkeen aloitettiin muodostamaan alaluokkia eli kokoamaan pelkistetyistä lauseista samansisältöisiä tai samaa aihealuetta käsitteleviä ryhmiä.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Ohjeiden antaminen voi tapahtua myös esimerkiksi kuuden hengen huoneessa, jos potilaat ovat hyvin mukana ohjeiden anto tilanteessa.	Ohjauksessa käytettävät tilat
Ohjauspaikan valitseminen on yksilöllistä.	
Kotiin ohjaus tapahtuu pitkin aikaa, ohjausta voidaan antaa esimerkiksi suihkuhuoneessa tai omaisille puhelimitse.	

Taulukko 2. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

Yläluokkien muodostuminen syntyy taas alaluokkien yhdistämisestä. Yläluokkien yhdistäminen muodostaa kokoavan käsitteen. Tätä kutsutaan abstrahoinniksi eli teoreettisten käsitteiden luomiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 - 113.) Alaluokkien valmistuttua jatkettiin aineiston kokoamista alaluokista yläluokiksi (Taulukko 3). Tämän jälkeen jatkettiin aineiston työstämistä kokoamalla yläluokat yhteen ja muodostamalla yläluokista pääluokat (Taulukko 4). Muodostuneista pääluokista muotoutui yhdistävä tekijä (Taulukko 5).

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Ohjauksen ajankohta	Ohjauksen toteutumiseen vaikuttavat tekijät
Kiireen vaikutus ohjaukseen	
Ohjauksessa käytettävät tilat	

Taulukko 3. Esimerkki alaluokkien yhdistämisestä yläluokiksi

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Kattava kotiuttamiseen liittyvä ohjaus	Kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen toteutus
Ohjauksen toteutumiseen vaikuttavat tekijät	
Yksilöllisyyden huomioiminen kotiuttamiseen liittyvässä ohjauksessa	

Taulukko 4. Esimerkki yläluokkien yhdistämisestä pääluokiksi

PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ TEKIJÄ
Monipuolinen kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen sisältö	Ohitusleikkauspotilaiden kotiin ohjaus sairaanhoitajan toteuttamana
Kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen toteutus	

Taulukko 5. Esimerkki yhdistävän luokan muodostumisesta.

Näitä menetelmiä käyttämällä saatiin analysoitua haastateltavien vastaukset. Sisällönanalyysi on liitetty opinnäytetyön loppuun (liite4).

5 Opinnäytetyön tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ohitusleikatun potilaan kotiuttamiseen liittyvää ohjausta sairaanhoitajien toteuttamana sydänkirurgisella vuodeosastolla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ohitusleikatun potilaan kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen kehittämisen tueksi sydänkirurgisella vuodeosastolla. Opinnäytetyöstä käy ilmi ohitusleikatun potilaan kotiin ohjauksen sisältö ja toteutus. Ohjauksen toteutus koostui monivaiheisesta ja pitkäkestoisesta ohjausprosessista.

Haastatteluissa kävi ilmi, että kotiuttamiseen liittyvä ohjaus alkoi jo siinä vaiheessa, kun potilas kutsuttiin leikkaukseen. Kotiuttamiseen liittyvä ohjaus jatkui koko hoitajakson ajan vuodeosastolla sekä kotiutumisen jälkeen. Kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen toteuttamiseen vaikuttivat monet tekijät, mutta ohjausrunko oli kaikille potilaille sama. Näitä tekijöitä olivat muun muassa sairaanhoitajien kiire työvuorossa, ohjauksessa käytettävät tilat sekä sairaanhoitajan työstä riippumattomat asiat. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi lääkäreiden nopeat päätökset potilaan kotiutumisesta. Haastattelujen ja analyysin perusteella muodostui kaksi pääluokkaa, jotka olivat monipuolinen kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen sisältö sekä kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen toteutus. Näiden pääluokkien yhdistäväksi tekijäksi muodostui ohitusleikkauspotilaiden kotiuttamiseen liittyvä ohjaus sairaanhoitajien toteuttamana.

Haastatteluista ilmeni, että sairaanhoitajien toteuttaman kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen sisältö ja toteutus muodostuivat monista erilaisista asioista. Nämä keskeiset asiat etsittiin sisällönanalyysin avulla haastatteluista. Sisällönanalyysin avulla alaluokiksi muodostuivat seuraavassa kappaleessa otsikoitain esitellyt asiat, jotka olivat kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen keskeisiä sisältöjä ja toteutuksen keinoja.

5.1 Ohitusleikatun potilaan kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen sisältö

5.1.1 Kivunhoito

Haastattelujen mukaan ohitusleikatulle potilaalle on tärkeää muistuttaa kivunhoidosta. Leikkauksen jälkeen säännöllisen kipulääkityksen käyttö on äärimmäisen tärkeää kuntoutumisen kannalta, vaikka kipu ei olisikaan niin voimakasta, että potilas tarvitsisi juuri sillä hetkellä kipulääkettä. Sairaanhoitajat kertoivat myös, että toimintakyvyn kannalta tärkeää on kipujen ennaltaehkäiseminen. Rintalastan luutumisen kestää yleensä pari kuukautta, joten potilaiden pitäisi ymmärtää säännöllisen kipulääkityksen tarpeellisuus. Sairaanhoitajat painottivat kipulääkityksen merkitystä ohitusleikatun potilaan kotiutumiseen liittyvässä ohjauksessa. Sairaanhoitajat kertoivat, että vuodeosastolla käydään kivunhoitoa läpi sekä suullisesti että kirjallisesti kaavakkeen avulla.

”Kivunhoidosta ollaan kerrottu koko tämän hoitoprosessin ajan täällä vuodeosastolla.”

5.1.2 Lääkehoidon ohjaus

Haastateltavat kertoivat, että lääkehoidosta ja reseptien kirjoittamisesta vastaa lääkäri, mutta sairaanhoitajan vastuulle jää yleensä lääkityksen ja reseptien läpikäyminen yhdessä potilaan kanssa. Sairaanhoitaja kirjoittaa potilaalle lääkekortin, johon eritellään lääkkeet sekä lääkkeiden ottoajat. Sairaanhoitajien mukaan lääkekortti käydään yhdessä potilaan kanssa tarkasti läpi väärinkäsitysten minimoimiseksi. Sairaanhoitajat kertoivat painottavansa tarkkuutta Marevan- eli varfariini-hoidon yhteydessä ohjatessaan potilasta lääkityksestä.

” Lääkehoidosta tulee monta kertaa kortti, kirjoitetaan erillinen kortti ja siihen sivuun kirjoitetaan, että mitä lääkettä syödään ja miten.”

5.1.3 Ohjauksen ja hoidon jatkuvuus kotiutumisen jälkeen

Sairaanhoitajat kertovat, että tarvittaessa vuodeosaston sairaanhoitajat voivat järjestää potilaalle kotihoidon tueksi. Potilaille annetaan tärkeitä puhelinnumeroita, joihin heidän pitää ottaa yhteyttä, mikäli ilmenee sydäntuntemuksia, rytmihäiriöitä tai hengenahdistusta. Haastattelujen mukaan potilaille painotetaan myös sitä, että mieltä askarruttavissa asioissa voi ottaa yhteyttä osastolle. Lisäksi sairaanhoitajat antavat potilaille yhteystietoja vertaistukiryhmiin, jonka kautta he voivat selvittää yleisesti sydänsairauteen ja ohitusleikkaukseen liittyviä asioita. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseen kuuluu myös sairaslomista huolehtiminen. Sairaanhoitajan vastuulla on myös huolehtia siitä, että potilas ymmärtää lääkärin antamat ohjeet. Potilaalle annetaan moniste, jossa on tarkkailtavat asiat eli mitä saa ja mitä ei saa tehdä.

”Sitten annetaan kaavakkeet tai osoite tämän seudun ihmisille sydäntautiliiton tai mikä se on... Että ne voi ottaa sinne yhteyttä ja että niissä piireissä missä voi sit tällasen ohitusleikkaus jälkeen käydä juttelemassa, jos tuntee siihen tarvetta.”

Haastateltavien mukaan elintapaohjaus kuuluu myös vahvana osana kotiin ohjaukseen. Potilaalle annetaan selkeät ruokavalio ja liikuntaohjeet. Sairaanhoitaja muistuttaa vielä liikkeistä, joita on hyvä välttää leikkaushaavan takia sekä liikkeistä, joita on hyvä harjoittaa kuntoutumisen takia. Sairaanhoitaja käy myös läpi terveellisen ruokavalion merkitystä sekä tarvittaessa painonhallintaa potilaan kanssa. Terveellisellä ruokavaliolla leikkauksen jälkeen voidaan pidentää ja parantaa ohitusleikkauksen hyötyä.

Sairaanhoitajat kertoivat, että potilaiden ohjaus jatkuu yhä potilaan kotiuduttua. Haastateltavien mukaan hyvin usein potilaat tai omaiset soittivat seuraavana päivänä kotiutuksesta ja varmistavat asioita. Potilaita pyydettiin ottamaan yhteyttä omaan terveyskeskukseensa tai

kardiologiselle poliklinikalle, mikäli ongelmia ilmeni kotiutumisen jälkeen esimerkiksi haavassa. Jälkitarkastuksen aika varattiin leikkaavasta sairaalasta kardiologian poliklinikalle tai oman kunnan sairaalan kautta.

”Elikkä ni täältä tilataan tai sitten kotipaikkakunnan sairaalasta tulee kutsu jälki-kontrolliin kahden-kolmen kuukauden kuluttua leikkauksesta, jolloin potilaasta otetaan keuhkokuva, verikokeita ja sit sydänlääkäri kattoo. Mut se ei ole kirurginen tarkastus missään tapauksessa. Jos haava näyttää vähän semmoselta punottavalta tai vähän epäilyttävältä, niin voidaan tilata kirurgian poliklinikalle aika viikko-parin kuluttua niinku sen haavan takia.”

Sairaanhoitajien mukaan viimeistään potilaan kotiutuessa annetaan kirjallinen ohje sydänleikkauksprosessista. Mukaan annetaan kirjalliset haavanhoito-ohjeet, ompeleiden poiston päivämäärä, lääkekortti, reseptit sekä ohjaukirjanen. Kotihoidon jatkuvuuden turvaaminen on suurelta osin sairaanhoitajan vastuulla. Jos potilas on iäkäs ja suhteellisen huonokuntoinen eikä kotona asuminen leikkauksen jälkeen vielä onnistu, hänelle voidaan järjestää jatkohoitopaikka esimerkiksi kaupunginsairaalasta. Jos potilas lähtee kotiin, on sydänkirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajan huolehdittava tarvittaessa kotihoidon järjestämisestä.

”Jos tarttee kotisairaanhoitoa tai kotiapua ... siis niinku tää hoidon tavallaan jatkuvuuden turvaaminen.”

5.1.4 Ohjauksessa korostuvat asiat

Sairaanhoitajat kertoivat, että miehen tai naisen historia käydään läpi kronologisessa järjestyksessä. Tämä vaikuttaa ohjauksen sisältöön, koska kaikilla potilailla on erilaiset taustat. Haastatteluissa kävi ilmi, että haavainfektio on yleinen ja ongelmallinen leikkauksen jälkeinen komplikaatio. Selkeät ja kattavat haavanhoito-ohjeet annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti ja niihin paneudutaan potilaan kanssa hyvin tarkasti. Potilaille korostetaan haavanhoidon yhteydessä aseptiikan merkitystä. Hyvä käsihygienia haavanhoidon yhteydessä voi ehkäistä monet haavainfektiot. Potilaat käyvät poistattamassa haavalla olevat ompeleet tai hakaset yleensä omalla terveysasemalla noin kahden viikon kuluttua leikkauksesta. Mikäli leikkaushaavassa on jotain erityistä, esimerkiksi punoitusta ja arkuutta infektion merkkeinä, olisi hyvä tilata aika kirurgian poliklinikalle haavan tarkistusta varten.

Sairaanhoitajat kertoivat, että he muistuttavat myös oikeanlaisesta ruokavaliosta sekä riittävästä levosta. Tulosten mukaan lääkäri kirjoittaa potilaalle sairasloman leikkauksen jälkeen, jonka pituus riippuu potilaan kokonaistilasta sekä ammatista. Yleensä lääkäri kirjoittaa kolmen kuukauden pituisen sairasloman, mutta esimerkiksi työn ollessa fyysisesti hyvin raskasta, yleensä sairasloma on tällöin pidempi. Samoin jos leikkauksessa on ollut jotain komplikaatioita, voi sairaslomasta tulla pidempi. Kuitenkin sairasloman pituus riippuu potilaan kokonaistilasta. Välttämättä sairaslomaa ei tarvita, jos potilas ei ole enää työelämässä. Haastatteluissa

tuli selkeästi esille hoidon jatkuvuuden turvaaminen ja kotona pärjääminen leikkauksen jälkeen. Potilaat saavat selkeät ohjeet sekä suullisesti että kirjallisesti haavanhoidosta, lääkähoidosta, ompeleiden poistosta ja asioista, mitä saa ja mitä ei saa tehdä.

”Painotetaan ravintoa ja lepoa, oikeeta ravintoa sekä sairaslomat käydään läpi ja rajoitteet.”

5.1.5 Omaisten tuen tärkeys kotiutujalle

Sairaanhoitajien mukaan omaisten läsnäolo ja tuki ovat ohitusleikatun potilaan elämässä hyvin tärkeässä asemassa. Haastateltavat sanoivat, että on aina parempi olla useampi henkilö kuuntelemassa ohjausta. Potilaan kotiuttamiseen liittyvässä ohjaustilanteessa pyritään siihen, että potilaan omainen olisi mahdollisimman usein paikalla kuuntelemassa tärkeitä asioita. Sairaanhoitajat kertoivat, että usein omaiset ovat mukana kotiuttamistilanteessa, jos potilas on iäkkäämpi. Aina ei ole mahdollisuutta omaisen läsnäoloon nopean kotiutumispäätöksen vuoksi.

”Omaiset on joskus mukana, mut ne lukee paljon sitä kaavaketta ja omaisethan soitelee tänne, vierailee ja siinä yhteydessähän niitä kotiasioita ne tulee kysymään.”

Sairaanhoitajien mukaan omaiset ovat nykyään aktiivisesti potilaan kuntoutumisessa ja kotiutumisen tukemisessa mukana. He kertoivat myös, että omaiset voivat ymmärtää sairaanhoitajien ohjaamat asiat paremmin kuin potilas itse ison leikkauksen jälkeen. Sairaanhoitajat korostivatkin kaksien korvien kuulevan ja muistavan enemmän kuin yksien.

”Aktiivisia omaiset on nykyään eikä niillä jää niinku paljon... Tai siis mielellään kysyvät ja aika paljonhan potilaalla käy kuitenkin omaisia mikä on kiva asia.”

5.2 Ohitusleikatun potilaan kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen toteutus

5.2.1 Ohjaus ennen leikkausta

Haastateltavat kertoivat, että ohitusleikatun potilaan kotiuttamiseen liittyvä ohjaus on hyvin monipuolinen ja pitkäkestoinen prosessi, joka on alkanut jo ennen kun on potilas saapunut sairaalaan. Sairaanhoitajien mukaan elektiivisesti eli suunnitellusti leikattava potilas saa jo kotiin sydänleikkauksesta kertovan ohjekirjan. Kirjassa on kerrottu yleisesti sydänleikkauksesta ja annettu ohjeita leikkaukseen valmistautumiseen sekä leikkauksen jälkeiseen toipumisvaiheeseen. Tällä tavalla potilas voi tutustua kirjalliseen materiaaliin rauhassa ja saa kuvan edessä olevasta prosessista. Tämä ohjekirja toimii myös runkona kotiuttamiseen liittyvään ohjaukseen kardiologisella vuodeosastolla.

”Esimerkiksi tänään ku mä haastattelin kahta potilasta ni me käytiin niitä koti ohjeita läpi jo ennenku miehiä on ees leikattu. Siinä mielessä mä näkisin et se on aika pitkäkestoinen prosessi siinä mielessä ihan niinku mikä tahansa muukin.

5.2.2 Kotiuttamiseen liittyvään ohjaukseen vaikuttavat tekijät

Haastatteluissa kävi myös ilmi, että kotiin ohjauksen sisältöön vaikuttavat monet erilaiset tekijät, kuten ikä, sukupuoli ja kulttuuri. Sairaanhoidajat kertoivat, että potilaan motivaatio ohjaustilanteessa vaikuttaa kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen toteuttamiseen. Vuodeosastolla ohjaus tapahtuu potilaslähtöisesti ja tavoitteena ohjauksessa on se, että potilas pystyy ohjauksen tuella kuntoutumaan elämään normaalia elämää. Sairaanhoidajien mukaan kotiuttamiseen liittyvä ohjaus käydään kaikkien potilaiden kanssa saman rungon mukaan läpi. Tärkeää on kuitenkin huomioida potilaan yksilöllisyys ja kaavoihin ei pidä kangistua liikaa, koska jotain tärkeää voi jäädä silloin sanomatta. Potilaan tiedontarve riippuu itse potilaasta. Eräs sairaanhoitaja kertoi esimerkkinä sen, että aktiivinen urheilija voi esittää enemmän kysymyksiä mitä saa tehdä ja mitä ei.

”Se (ohjauksen toteutus) on yksilöllistä ja siihen ei saa tavallaan mennä niihin kaavoihin liikaa mukaan, koska jos tuijottaa niitä kaavoja, niin jotain hyvin tärkeitä voi jäädä huomaamatta.”

5.2.3 Moniammatillinen ohjaus

Haastateltavat kertoivat, että potilaan kotiin ohjauksessa toimii moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat muun muassa sairaanhoitajat, fysioterapeutit ja lääkärit. Sairaanhoitaja vastaa pääasiassa kotiin ohjauksen toteutuksesta ohjaamalla potilasta itse sairaudesta ja sen hoidosta, sekä käytännön asioista. Fysioterapeutin ohjaukseen kuuluu muun muassa erilaisten hengitysharjoitusten, puhallusharjoitusten sekä liikkumisharjoitusten neuvominen. Ohjeet ovat sekä kirjalliset että suulliset. Lääkäri keskustelee potilaan kanssa lääkityksestä ja muista erityisesti lääketieteellisistä asioista, mutta hoitaja ohjaa tarkemmin muun muassa lääkkeiden ottoajoista, sivuvaikutuksista ja muista tärkeistä huomioitavista asioista. Sairaanhoitaja käy myös reseptit tarkemmin potilaan kanssa läpi. Kardiologi tapaa potilaan henkilökohtaisesti ennen kotiutumista, jolloin tehdään lopputarkastus potilaalle.

”Ohjeet liikunnasta antaa fysioterapeutti ja hengitysharjoituksista sekä puhallusharjoituksista.”

5.2.4 Ohjauksessa käytettävät tilat

Sairaanhoidajat kertoivat, että kotiuttamiseen liittyvää ohjausta voidaan toteuttaa missä vain. Käytetyimpiä paikkoja olivat potilashuone sekä päiväsaali. Opinnäytetyötä tehdessä kävi ilmi, että tilat, jossa kotiin ohjausta tapahtuu, ovat puutteelliset ja ahtaat. Kaikki haastateltavat toivoivat suurempia ja rauhallisempia tiloja ohjauksen toteuttamiselle. Toisaalta vuodeosas-

tolla on mahdollista käyttää pienempiä ja rauhallisempia huoneita, esimerkiksi osastonhoitajan huone, mikäli ne sattuvat olemaan kotiin ohjaus hetkellä vapaana. Potilashuoneet ovat yleensä noin kuuden hengen huoneita, joten kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen toteuttaminen potilashuoneessa vaatii potilaalta keskittymistä. Toiset kokivat tämän rauhattomaksi paikaksi ohjata potilasta tämän kotiutuessa. Ohjauspaikan valitseminen on yksilöllistä, sillä toiset potilaat haluavat keskustella sairaanhoitajan kanssa rauhassa. Vaikka haastateltavat toivoivatkin parempia tiloja ohjaukseen käytettäväksi, ei hyvien tilojen puutetta koettu ylittämättömäksi asiaksi.

”Toiset haluu tulla juttelemaan jonnekin vähän syrjemmälle ja toiset ei välitä mitään, että ollaan tässä.”

5.2.5 Kiireen vaikutus ohjaukseen

Sairaanhoitajien kiire työvuorossa koettiin huonoksi asiaksi kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen kannalta. Meneillään olleet leikkausjonojen purkamiset koettiin osittain kuormittavana tekijänä ja osa potilaista pyrittiin siirtämään nopealla tahdilla kotiin tai tarvittaessa jatkohoitopaikkaan esimerkiksi kaupunginsairaalaan. Lääkäreiden aikataululliset syyt vaikuttavat myös ohjauksen laatuun, sillä usein kardiologit pääsevät katsomaan potilasta iltapäivällä, joten kotiutus jää myöhään iltapäivään tai alkuiltaan, jolloin henkilökuntaa on vähemmän vuorossa. Myös se, että kotiutumisesta päätetään aamukierron aikana luo paineita omalta osaltaan sairaanhoitajan toteuttamaan kotiin ohjaukseen, koska kotiin ohjaus tulee sairaanhoitajalle kiireellä ja kotiin ohjaus tapahtuu samana päivänä. Tavoitteena on pystyä keskustelemaan potilaan sekä mahdollisten omaisten kanssa kotona huomioitavat asiat läpi rauhassa ilman häiriötekijöitä. Kotiin ohjauksen vaikuttavuutta omalta osaltaan heikentää potilaan halu päästä nopeasti takaisin kotiin, varsinkin jos ohjauspaikka on rauhaton ja ohjaukseen käytettävä aika on lyhyt

”Kotiutuminen nykyään tapahtuu, saattaa niinku aamulla päättää kierrolla ett potilas lähtee tänään kotia.”

5.2.6 Ohjauksen ajankohta

Sairaanhoitajat kertoivat kotiuttamiseen liittyvää ohjausta tapahtuvan hiljalleen sairaalassaolon ajan. Kotiohjeita käydään läpi ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen. Eräs sairaanhoitaja kertoi, että kotiutumiseen liittyvää ohjausta saatetaan antaa jopa suihkuhuoneessa. Usein sairaanhoitajat pyrkivät käymään kotiutumiseen liittyviä asioita läpi edellisenä iltana, mikäli kotiutumispäivä on tiedossa. Kotiinlähtö lupa saattaa kuitenkin tulla lääkäriltä nopeasti, joten kunnollisen ohjauksen ajankohtaa ei pysty ennakoimaan.

”Jollekin me kerrataan se ihan niin, että istutaan sängyn viereen edellisenä päivänä ja aloitetaan ihan nää kaikki asiat käymään läpi.”

5.2.7 Yksilöllisyyden huomiointi

Sairaanhoitajat korostivat yksilöllisen ohjauksen tärkeyttä. Jokainen haastateltava mainitsi tästä asiasta. Yksilöllisyyden kunnioittamista pidettiin tärkeänä. Sairaanhoitajat kokivat, että toisille potilaille riitti vähempi ohjaus eli asioita ei tarvinnut käydä useaan kertaan läpi. Esimerkkinä eräs kertoi sen, että iäkkäämmät potilaat tarvitsevat yleensä tarkempaa ja huolellisempaa ohjausta kuin työikäiset. Työikäiset ottavat sairaanhoitajien mukaan usein jo etukäteen selvää ohitusleikkaukseen liittyvistä asioista.

”Ne on aika vähän aikaa ja osa on kauheen vanhoja, ett vaatii enemmänki ohjausta. Ja sitten toiset on niin nuoria, ett niille menee ... ne lukee ite, ne suurin piirtein ymmärtää mistä on kysymys.”

5.2.8 Ohjaustilanteen luominen

Sairaanhoitajat kertoivat, että ohjaustilanne pyrittiin luomaan potilaan toiveiden ja voinnin mukaisesti. Tavoitteeksi sairaanhoitajat kertoivat kattavan ja rauhallisen ohjaustilanteen luomisen. Sairaanhoitajat sanoivat etsivänsä mielellään rauhallisen paikan, jossa ei ole häiriötekijöitä ja potilaat tai työtoverit eivät keskeytä ohjaustilannetta. Haastateltavien mukaan tärkeät asiat pyritään käymään kattavasti läpi, jotta potilaalle ei jäisi mitään epäselvää.

”Mulla on henkilökohtaisesti aika pitkälti semmoinen tapa, että jos potilas on vaan niin hyväkuntoinen, että hän pystyy esimerkiksi kävelee tähän huoneeseen tai tohon viereiseen, niin mä otan niinku sen kotiutustilanteen sillai, ett siinä ollaan vaan niinku me kaks tai sitten ehkä hänen perheenjäsen mukana. Että mun mielestä se on kivempi ku tommonen kuuden hengen miesten tai naisten huone missä kaikki kuulee sitte.”

5.2.9 Ohjauksen muoto

Sairaanhoitajien mukaan ohjaus toteutuu yleensä yksilöohjauksena vuodeosastolla, koska potilaiden taustat ovat niin erilaisia ja näin pystytään huolehtimaan potilaan yksityisyydestä. Ryhmäohjausta voitiin käyttää, jos esimerkiksi samassa potilashuoneessa oli useampi kotiin lähtijä. Tärkeimmät asiat pyrittiin käymään läpi potilaan kanssa kahden kesken. Ryhmäohjausmuotoa käytettiin vuodeosastolla erittäin harvoin, koska sitä ei voitu hyödyntää potilaiden yksilöllisyyden ja erilaisten lähtökohtien vuoksi.

”Yksilö, kyllä yleensä. Emmä oikeestaan ikinä oo kohdannu tääl viel sitä, että ois monta samassa (ryhmäohjaus).”

5.2.10 Tavoitteellinen ohjaaminen

Haastateltavien mukaan sairaalasta annettavat kirjalliset sairaskertomukset toimivat kotiutumisen tukena. Kaikki haastateltavat painottivat ohjeiden antamista suullisen ohjauksen lisäksi kirjallisesti. Sairaanhoitajat kertoivat kotiutumisen muodostuvan tähtäämällä pikkuhil-

jaa arkeen. Sairaanhoidajien mukaan ohjausta annettaessa ja kotona pärjäämisestä puhuttaessa heijastuu potilaiden positiivinen asenne kotiutumiseen. Tämä johtuu siitä, että sairaanhoidajat kertoivat potilaiden olleen helpottuneita vaarallisen vian korjaannuttua.

”Yleensä nää on hyvin positiivisella mielellä lähdössä kotiin. Tähän on kuitenkin iso korjaus, korjaava leikkaus niin, semmonen niinku helpotus myöskin, että sellanen vaarallinen vika on korjattu. Se heijastuu myös siihen kotihoidossa tai siinä että kun puhuu niitten kanssa kotona pärjäämisestä.”

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ohitusleikatun potilaan kotiuttamiseen liittyvää ohjausta sairaanhoidajien toteuttamana eräällä vuodeosastolla ja tavoitteena oli tuottaa tietoa ohitusleikatun potilaan kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen kehittämisen tueksi samaisella vuodeosastolla. Syy siihen, miksi tämä aihe valittiin, oli opinnäytetyöntekijöiden mielenkiinto sydänkirurgiaa kohtaan sekä osastonhoitajan ehdotus kyseiseen aiheeseen. Opinnäytetyön aloitus tuntui hankalalta, koska emme saaneet aluksi muodostettua selkeää aihetta, josta olisimme lähteneet työtämme tekemään. Yhteistyö vuodeosaston henkilökunnan kanssa sujui erittäin hyvin ja saimme lämpimän vastaanoton sekä kehitysidean työmme aiheeksi.

Saimme paljon hyviä vinkkejä itse työhön ja haastattelujen aikataulut saatiin sovitettua ongelmitta niin meidän kuin haastateltavien puolesta. Haastattelut toteutuivat hyvässä hengessä ja opinnäytetyöntekijöille jäi äärimmäisen hyvä sekä ammattitaitoinen kuva vuodeosastosta. Yhteistyö yli- sekä osastonhoitajan kanssa sujui erittäin hyvin ja opinnäytetyöntekijät saivat paljon kannustusta työn etenemiseen.

Ajoittain opinnäytetyön tekeminen tuntui raskaalta ja ideat tuntuivat loppuvan kesken, mutta opinnäytetyöntekijöiden molemminpuolinen tuki ja kannustus auttoi jaksamaan loppuun asti.

6.1 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Tutkimuksen eettisyyttä pidetään kaiken tieteellisen toiminnan ytimenä. Tutkimusetiikka jaetaan tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen etiikkaan. Tieteen sisäinen etiikka viittaa tutkittavana olevan tieteenalan totuudellisuuteen sekä luotettavuuteen. Tässä tarkastellaan suhdetta itse tutkimuskohteeseen, sen tavoitteisiin sekä koko tutkimusprosessiin. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka viittaa taas ulkopuolisten seikkojen vaikutukseen tutkimusaiheen valinnassa ja sitä miten asiaa tutkitaan. Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaavat erilaiset kansalliset lainsäädännöt sekä erilaiset ohjeet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172 - 173)

Tutkimuslupa opinnäytetyön haastatteluja varten haettiin kohde organisaation ohjeiden mukaisesti. Lupa myönnettiin noin puolentoista viikon päästä hakemuksen postittamisesta ja luvan hyväksymisestä lähetettiin opinnäytetyön tekijöille sekä ohjaajille sähköpostitse tieto. Myös toinen opinnäytetyöntekijöistä sai postitse paperisen kopion tutkimusluvan hyväksymisestä. Kun tutkimuslupa oli varmistettu, varattiin osastonhoitajan kautta haastatteluajat sydänkirurgiselle vuodeosastolle.

Tutkijan tulee olla huolellinen, rehellinen ja tarkka niin tutkimusta tehdessä kuin esittäessään tutkimuksen tuloksia. Tutkijan tulee käyttää sellaisia tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. (Vilka 2005, 30 - 37.) Kaikki haastattelut toteutettiin osastonhoitajan huoneessa ovi ja ikkunat suljettuina, jotta keskustelut pysyivät yksityisinä. Tilassa ei ollut mitään haastattelutilanteita häiritseviä tekijöitä ja haastattelut pystyttiin toteuttamaan rauhassa. Opinnäytetyön tulokset on esitetty rehellisesti toteutettujen haastattelujen perusteella. Opinnäytetyössä käytettyjen artikkeleiden ja teorianäytösten lähteet on merkitty asianmukaisesti.

Tutkimukseen osallistuvat haastateltavat saivat itse päättää osallistumisestaan haastatteluun. He esiintyivät anonyymeinä eikä heidän henkilöllisyys tule esiin millään tapaa opinnäytetyössä missään vaiheessa. Nauhoitettu aineistomateriaalit tuhottiin heti, kun litterointi oli saatu tehtyä. Kirjoitettu aineisto tuhottiin välittömästi, kun opinnäytetyö saatiin valmiiksi. Haastateltavien mielipiteitä ja yksityisyyttä kunnioitettiin parhaalla mahdollisella tavalla. Opinnäytetyöstä ei käy mitenkään ilmi haastateltavien henkilöllisyys, koska kenenkään nimiä ei ole mainittu missään vaiheessa tutkimustyötä ja haastateltavien tarkat taustatiedot ovat vain opinnäytetyöntekijöiden tiedossa.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen toteuttaminen kulkevat käsi kädessä. Luotettavuuden arviointia tehdään koko tutkimusprosessin ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, haastatteluun ja sen tulkintaan sekä johtopäätöksiin. (Vilka 2005, 158 - 159) Opinnäytetyössä käytetyt teorianäytösten tiedot ovat opinnäytetyöntekijöiden mielestä luotettavia lähteitä ja teorianäytösten tiedoissa on käytetty useita hoitotieteellisiä tutkimustekstejä.

Tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta tuli arvioida jollakin tavalla. (Eskola & Suoranta 1998, 211 - 215.) Pääasiallinen luotettavuuden kriteeri laadullisissa tutkimuksissa on tutkija itse sekä tämä rehellisyys, koska arvioitavana ovat tutkijan tutkimuksessa tekemät teot, ratkaisut sekä valinnat (Vilka 2005, 158 - 159). Molemmat opinnäytetyöntekijät olivat ensimmäistä kertaa tekemässä haastatteluja sekä itse opinnäytetyötä. Opinnäytetyö pyrittiin to-

teuttamaan mahdollisimman tarkasti tutkimuksessa olevien luotettavuuden ja eettisyyden kriteerejä kunnioittaen.

Koska opinnäytetyössä haastateltiin sairaanhoitajia ja opinnäytetyö kohdistui heidän henkilökohtaisiin kokemuksiin, eettisyys ja luotettavuus olivat hyvin keskeisessä asemassa. Toisaalta haastatteluteemat koskivat sairaanhoitajien ammattiin liittyviä kokemuksia eikä yksityiselämään liittyviä asioita. Lisäksi opinnäytetyön tuloksia esiteltäessä käytetyt suorat lainaukset eivät opinnäytetyöntekijöiden mielestä heikentäneet sairaanhoitajien anonymiteettiä, vaan lisäsi omalta osaltaan opinnäytetyön luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä on määritelty kirjallisuudessa paljon, mutta kuitenkin neljä luotettavuuden pääkriteeriä toistuu näissä teoksissa. Laadullista tutkimusta arvioidaan uskottavuuden, luotettavuuden, siirrettävyyden sekä vahvistettavuuden perusteella. Uskottavuus koostuu sovellettavuuden, pysyvyyden sekä neutraalisuuden osatekijöistä. Uskottavuutta voidaan myös vahvistaa kuvaamalla riittävästi tutkimukseen osallistuneita sekä arvioimalla totuudenmukaisuutta kerätystä aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138 - 139.) Tässä opinnäytetyössä haastateltavien kuvaus rajoittui haastateltavan ikään, ammattiin sekä työkokemukseen. Tällä tavoin pystyttiin varmistamaan haastateltavien anonyyminä pysyminen. Haastatteluista saatuja tuloksia verrattiin jo aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Monet sairaanhoitajien kertomat asiat yhtenivät teoretiedon kanssa. Kaikki haastattelut toteutettiin molempien opinnäytetyöntekijöiden läsnä ollessa. Näin pystyttiin varmistamaan se, että tulokset haastatteluissa eivät jääneet vain toisen opinnäytetyöntekijän näkemyksen varaan. Tällä pystyttiin myös lisäämään uskottavuutta.

Luotettavuus tässä opinnäytetyössä voitiin varmistaa antamalla ulkopuolisen henkilön tarkastaa tutkimusprosessin toteutuminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138 - 139.) Molemmat opinnäytetyön ohjaajat ovat tiiviisti seuranneet työskentelyä opinnäytetyön parissa ja tarkastelleet opinnäytetyön toteutumista eri näkökulmista. Lisäksi opinnäytetyö lähetettiin sydänkirurgisen vuodeosaston osastonhoitajalle luettavaksi ja tarkastettavaksi, että onko opinnäytetyön tekijät saaneet todenmukaista tietoa kerättyä haastatteluista.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä tutkimuskontekstin ulkopuolelle vastaavaan kontekstiin. Vahvistettavuus arvioidaan vertaamalla tämän opinnäytetyön haastatteluista saatuja tuloksia jo aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138 - 139.) Potilasohjauksesta on tehty aiemmin laajasti hoitotieteellisiä tutkimuksia. Osaa näistä potilasohjaustutkimuksista on hyödynnetty opinnäytetyötä tehdessä. Tässä opinnäytetyössä saatuja tuloksia verrattiin viitekehysessä mainittuihin tutkimuksiin. Useat viitekehysessä esitellyt teorit kohtasivat haastatteluista saatujen tulosten kanssa.

Opinnäytetyön luotettavuutta olisi voitu lisätä vielä enemmän, mikäli haastateltavilta vaaditut kriteerit olisivat täyttyneet täysin. Yksi haastateltavista oli työskennellyt vain yhden vuoden sydänkirurgisella vuodeosastolla, mutta hänellä oli aikaisempaa kokemusta kirurgisista sairauksista, joten opinnäytetyöntekijät eivät kokeneet tämän horjuttavan luotettavuutta liikaa. Haastatteluteemoja olisi voitu harjoitella jonkun ulkopuolisen kanssa etukäteen ja sitä kautta vahvistaa teemojen soveltuvuutta haastattelutilanteeseen.

6.3 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ohitusleikatun potilaan kotiuttamiseen liittyvää ohjausta sairaanhoitajien toteuttamana sydänkirurgisella vuodeosastolla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ohitusleikatun potilaan kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen kehittämisen tueksi sydänkirurgisella vuodeosastolla. Opinnäytetyössä saatiin muodostettua vastaukset opinnäytetyössä asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön tulosten perusteella sydänkirurgisella vuodeosastolla kotiuttamiseen liittyvään ohjaukseen pyritään panostamaan riittävästi. Sydänkirurgisella vuodeosastolla sairaanhoitajat käyvät yhdessä potilaan kanssa asioita monipuolisesti, jotta kotona pärjääminen olisi mahdollisimman turvallista ohjauksen avulla. Sairaanhoitajat ovat vastanneet kyseisellä vuodeosastolla potilaiden toiveisiin, sillä aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu potilaiden toivovan ohjaukselta apuja kotona pärjäämiseen, tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. (Isola, Backman, Saarnio, Kääriäinen & Kyngäs 2007.) Haastatteluista saadut tulokset kertovat sairaanhoitajien kertovan laajasti lääkehoidosta, haavanhoidosta ja kivunhoidosta, jotka ovat keinoja kotona pärjäämiselle. Lisäksi kotiin ohjauksessa sairaanhoitajien mukaan käydään yhdessä potilaan kanssa läpi laboratoriotuloksia sekä painotetaan levon ja oikean ruokavalion merkitystä. Yleensä kotiin ohjaus alkaa kardiologisesta kertomuksesta, mistä kaikki on alkuisin ja mikä on ollut lähtötilanne ennen leikkausta. Pyrkimys on, että miehen tai naisen historia käydään läpi kronologisessa järjestyksessä. Sairaanhoitajat pyrkivät siihen, että potilas ymmärtää oman tilanteensa ja mitään mieltä askarruttavia kysymyksiä ei jää.

Sairaanhoitajat kertoivat kotiin ohjauksen tapahtuvan pääasiassa yksilöohjauksena ja jokaisen potilaan yksilöllisyyttä kunnioittaen. Ryhmäohjausta pystyttiin käyttämään harvemmin, koska potilaiden taustat ja sairaalassa olon syy voivat olla niin erilaisia. Yksilöohjauksessa pystyttiin syventymään tarkemmin potilaan asioihin ja hänen esittämiin kysymyksiin. Lisäksi potilaiden kanssa voitiin keskustella hiukan henkilökohtaisemmistakin asioista. Potilaat kunnioittavat sitä, että heidät huomioidaan yksilöllisesti ja tällaisissa tilanteissa heidän on todettu sitoutuvan omaan hoitoonsa intensiivisemmin (Kyngäs ym. 2007).

Sairaanhoitajat kertoivat, että lääkehoito on yksi tärkeimmistä kotiin ohjaukseen liittyvistä asioista. Viimeistään leikkauksen jälkeen potilaille alkaa tilanteesta riippuvainen lääkehoito.

Lisäksi kaikilla leikatuilla potilailla menee aluksi leikkauksen jälkeen säännöllinen kipulääkitys. Tämän merkitystä painotetaan myös kotiutumisen jälkeen, vaikka kipuja ei olisikaan, sillä rintalastan luutumisen vie yleensä sairaanhoitajien mukaan kahdesta kolmeen kuukautta. Tavoitteena lääkehoidon ohjauksessa on turvallinen lääkehoidon toteuttaminen myös potilaan ollessa kotona. Sairaanhoitajien mukaan leikkauksen jälkeisen haavanhoidon merkitystä painotetaan potilaille, sillä hyvän haavanhoidon ja oikean aseptiikan avulla voidaan ehkäistä monia haavainfektioita.

Haastatteluista saatujen tulosten mukaan sydänkirurgisen vuodeosaston tilat ovat ahtaat ja rauhallista paikkaa kotiin ohjauksen toteuttamiseen ei aina löydy. Tämä tuo usein ongelmia kotiin ohjauksen vaikuttavuuteen. Osaston kiireinen ilmapiiri vaikuttaa myös negatiivisesti hyvään kotiin ohjaukseen. Joskus kotiin ohjaus sydänkirurgisella vuodeosastolla joudutaan toteuttamaan kiireellä ja meluisassa paikassa. Aiemman tutkimuksen mukaan myös potilaat itse ovat kokeneet tilojen ahtauden ja rauhattomuuden vaikuttavan ohjaustilanteeseen negatiiviseksi. Myös liian lyhyeksi jäänyt ohjaus aika on koettu ongelmaksi. Näihin tekijöihin on toivottu parannusta. (Isola ym. 2007.) Sydänkirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajat kertoivat, että sairaalassa oli menossa leikkausjonojen purkaminen, joka loi lisää painetta vuodeosaston henkilökunnalle. Samoin lääkäreiden tekemä nopea päätös potilaan kotiutumisesta ja näin ollen nopeassa tahdissa toteutettu kotiin ohjaus luovat paineita sairaanhoitajille. Nopea päätös potilaan kotiin lähdestä luo paineita senkin takia, koska silloin sairaanhoitajat eivät voi suunnitella kotiin ohjausta ennakoon.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kotiin ohjaavalle sairaanhoitajalle haasteellisia ovat potilaat, jotka eivät ole yhtään motivoituneita omasta hoidostaan ja kuntoutumisestaan. Samoin potilas, joka on iäkäs, muistamaton ja jonka omaiset eivät osallistu kotiin ohjaukseen, on haaste kotiin ohjausta toteuttavalle sairaanhoitajalle.

Potilaat ovat kokeneet tarpeelliseksi myös omaisten huomioimisen kotiin ohjauksessa. Heidän mielestään omaisten läsnäolo ohjauksessa luo turvallisuuden tunnetta kotona pärjäämiselle. (Isola, Backman, Saarnio, Kääriäinen & Kyngäs 2007.) Sydänkirurgisella vuodeosastolla pyritään ottamaan omaiset aina kotiin ohjaustilanteeseen mukaan, mikäli se on ajan puolesta mahdollista. Kotiutuminen kyseisellä osastolla voi tapahtua nopeallakin tahdilla, joten omaisten kutsuminen kotiin ohjaustilanteeseen ei ole aina mahdollista. Omaisten päästessä paikalle kotiin ohjaus tilanteeseen, sairaanhoitajat kokevat ohjauksen olevan hyödyllisempi potilaan kannalta, koska paikalla on myös toinen ihminen, joka kuuntelee tärkeät hoitoon liittyvät asiat. Omainen on myös tuki ja turva kotiutumisen jälkeen, kun ympärillä ei ole enää sairaalan henkilökuntaa.

Kotiuttamiseen liittyviä kehittämissuhteita löytyi muun muassa kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen tilojen parantamisesta. Myös ryhmäohjauksen harkinta yksilöohjauksen sijaan olisi potilaita palveleva, koska potilaat saisivat toisistaan vertaistukea. Kolmas kehittämissuhteus olisi audiovisuaalisen ohjausmateriaalin harkinta.

Sekä opinnäytetyöntekijöiden että samaisen vuodeosaston henkilökunnan mielestä potilaan kotiin ohjauksen vaikuttavuutta pitäisi arvioida jollain tapaa. Yksi jatkotutkimusehdoteus on, että miten potilaat kokevat kyseisen vuodeosaston kotiin ohjauksen toteutuvan. Yhden sairanhoidajan ehdoteus oli, että tutkittaisiin kotiin ohjauksen hyötyä potilaalle esimerkiksi kuu-kauden jälkeen kotiutumisesta. Mitä asioita potilaat muistavat tuolloin kotiin ohjauksesta ja onko arkipäivän toiminnoissa tullut vastaan jokin asia, johon olisi halunnut saada lisää ohjausta vuodeosastolla ohitusleikkauksen jälkeen.

Haastatteluissa kävi ilmi, että potilaalle ei juurikaan anneta elämäntapaohjausta vuodeosastolla. Mielestämme elämäntapaohjaus tämänkaltaisissa sairauksissa olisi hyvin tärkeää ja siihen pitäisi panostaa. Yksi jatkotutkimusaiheista voisi olla se, miten hoitajat ja potilaat kokevat elämäntapaohjauksen tarpeellisuuden ja millaista olisi hyvä elämäntapaohjaus.

Lähteet

- Airaksinen, J. 2008. Sepelvaltimotaudin konservatiivinen hoito. Teoksessa *Kardiologia*. Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M.S. & Peuhkurinen, K. (toim.). Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Cebeci, F. & Celik, S.S. 2008. Discharge training and counselling increase self-care ability and reduce postdischarge problems in CABG patients. *Journal of Clinical Nursing* 3, 412 - 420.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Hippeläinen, M. 2008. Ohitusleikkauksen tarve ja esteet SEKÄ Ohitusleikkauksen kulku. Teoksessa *Sydänsairaudet*. Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.). Duodecim ja Suomen Sydänliitto ry. Hämeenlinna Kariston Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Holmström, P. & Vauhkonen, I. 2005. Sisätaudit. Helsinki: WSOY.
- Hämäläinen, H. 2008. Sydänpotilaan kuntoutus. Teoksessa *Kardiologia*. Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M.S. & Peuhkurinen, K. (toim.). Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Isola, A., Backman, K., Saarnio, R., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 2, 51 - 62.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Salanterä, S., Lehtikunnas, T., Ahonen, P., Elomaa, L. & Salmela, M. 2003. Need for change in patient education: a Finnish survey from the patient's perspective. *Patient education and counseling* 51, 239 - 245.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kettunen, T., Karhila, P. & Poskiparta, M. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 5, 213 - 222.
- Koivunen, K., Lukkarinen, H. & Isola, A. 2003. Sepelvaltimotautia sairastavien naisten ja miesten kuntoutuminen ohitusleikkauksesta ja ohjaus osana kuntoutumisprosessia. *Hoitotiede* 2, 62 - 73.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö*, 4.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005a. Käsitemallin analyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 5, 250 - 258.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005b. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. *Hoitotiede* 4, 208 - 216.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamistaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 1, 10 - 15.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystuotohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede 1, 4 - 13.

Laitinen, K. & Raunio, H. 2004. Varfariini - uutta tietoa vanhasta lääkkeestä. Suomen lääkäri-lehti 27-29, 2712 - 2714.

Lammintausta, O., Virtanen, K.S. & Syväne, M. 2008. Hoitostrategian valinta vakaaoireisessa sepelvaltimotautissa. Teoksessa Kardiologia. Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M.S. & Peuhkurinen, K. (toim.).Duodecim. Gummerus Oy.

Lassila, R. Tukos varfariinista huolimatta - mikä avuksi?. Duodecim 24, 2632 - 2636.

Laurea. 2007. Tulevaisuuden ohjauksen ja neuvontapalvelujen kehittäminen Kolmiosairaalassa. Hanke-esittely. Word-tiedosto.

Lepojärvi, M. & Werkkala, K. 2008. Sepelvaltimokirurgia. Teoksessa Kardiologia. Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M.S. & Peuhkurinen, K. (toim.).Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Lindeberg, R. & Koivula, M. 2009. Sepelvaltimotautia sairastavien henkilöiden toimintakyky yhdeksän vuotta ohitusleikkauksen jälkeen. Hoitotiede 3, 185 - 195.

Mildestvest, T., Meland, E. & Eide, G.E. 2007. No difference in lifestyle changes by adding individual counselling to group-based rehabilitation RCT among coronary heart disease patients. Scandinavian Journal of Public Health 35, 591 - 598.

Mustajoki, P. & Ellonen, M. 2010. Tietoa potilaalle: Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito, Marevan-hoito). Terveysportti. Sairaanhoidajan tietokannat.Duodecim. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=nr Luettu 19.4.2011

Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Peltoniemi, A. 2007. Terveystuotohenkilöstön valmiudet ohjata hemofiliaa sairastavia ja heidän perheitään. Väitöskirja. Oulun yliopisto. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514283642/isbn9789514283642.pdf> Luettu 20.8.2010

Rantanen, A. 2009. Ohitusleikkaukspotilaiden ja heidän läheistensä terveyteen liittyvä elämäntila ja sosiaalinen tuki. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Rantanen, P., Julkunen, J. & Vanhanen, H. 2009. Naisten sydänterveyden edistäminen terveysneuvonnan ja varhaiskuntoutuksen keinoin. Satunnaistettu varhaiskuntoutus. Kuntoutussäätiö. Helsinki: Yliopistopaino.

Reunanen, A. 2008. Kroonisen sepelvaltimotaudin epidemiologia ja vaaratekijät. Teoksessa Kardiologia. Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M.S. & Peuhkurinen, K. (toim.).Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Seppälä, T., Hartikainen, J., Häkkinen, U., Juntunen, M., Linna, M., Nikus, K., Pelanteri, S., Peltola, M., Rauhala, A. & Vento, A. 2008. PERFECT - Pallolaajennus ja ohitusleikkaus. Toimenpiteiden kustannukset ja vaikuttavuus tuottajatasolla. Stakes työpapereita 35/2008. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T35-2008-VERKKO.pdf> Luettu 23.8.2010.

Sinisalo, J. & Virtanen, K. 2008. Sydämen oma verenkierto. Teoksessa Kardiologia. Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M.S. & Peuhkurinen, K. (toim.).Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Ylitalo, A. & Ikäheimo, M. 2008. Sydämen kajoavat tutkimukset. Teoksessa Kardiologia. Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M.S. & Peuhkurinen, K. (toim.).Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Werkkala, K. 2010. Suullinen tieto. Osastonylilääkäri, HUS, Sydän- ja thoraxkirurgian klinikka. 25.8.2010.

Liitteet

Liite1 Saatekirje

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea ammattikorkeakoulusta Otaniemen yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä sydänkirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajien toteuttamasta kotiin ohjauksesta. Työmme tarkoitus on kuvata ohitusleikatun potilaan kotiin ohjaus sairaanhoitajien toteuttamana sydänkirurgisella vuodeosastolla ja työmme tavoitteena on tuottaa tietoa ohitusleikatun potilaan kotiin ohjauksen kehittämisen tueksi sydänkirurgisella vuodeosastolla.

Haastattelemme yhteensä 4 sairaanhoitajaa, joilla on vähintään 3 vuotta työkokemus kyseenomaisella osastolla.

Haastateltavat saavat tuoda omia mielipiteitä ja kokemuksia, ja toivomme, että haastateltavat tuovat ajatuksiaan ja tuntemuksiaan esiin omin sanoin, omilla ehdoillaan ja spontaanisti. Toteutamme haastattelut vapaamuotoisena keskusteluna. Menetelmänä käytämme teema-haastattelua ja toteutamme haastattelut yksilöhaastatteluna. Arvioitu keskustelu-aika on n. 45 minuuttia.

Haastattelut tullaan nauhoittamaan ja nauhat tuhotaan, kun opinnäytetyö on saatu valmiiksi. Haastateltavien henkilöllisyys ei käy ilmi opinnäytetyössä, ja haastattelutilanteessa voitte esiintyä anonyymeinä. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta kysymme myös haastateltavien sukupuolen, koulutustaustan sekä työkokemuksen.

Vastaamme mielellämme lisäkysymyksiinne opinnäytetyötämme koskien.

Ystävällisin terveisin

Nelli Savolainen ja Sari-Anna Karppinen

Liite2 Haastatteluteemat

Teemat, joita käsittelemme haastatteluissa, ovat:

1. Millainen on ohitusleikatun potilaan kotiin ohjauksen sisältö
2. Miten ohitusleikatun potilaan kotiin ohjaus tapahtuu
3. Muuta kotiin ohjaukseen liittyviä kokemuksia

Liite3 Suostumus opinnäytetyön haastatteluun osallistumisesta

Olen tietoinen siitä, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Olen tietoinen myös siitä, että haastatteluun osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamani tietoja käytetään kyseisen opinnäytetyön tarpeisiin.

Voin halutessani keskeyttää haastatteluun osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite4 Sisällönanalyysi

PELKISTYKSET	ALALUOKAT
Ennen leikkausta potilaat saavat ”tervetuloa leikkaukseen”- ohjekirjan, jossa on ohjeita ennen ja jälkeen leikkauksen. Samoin ohjekirjassa on kotiutumisessa huomioitavat asiat.	Ohjaus ennen leikkausta
Elektiivisesti leikattaessa ohjekirje lähetetään jo kotiin.	
Potilaan tiedontarve riippuu itse potilaasta.	Kotiuttamiseen liittyvään ohjaukseen vaikuttavat tekijät
Ohjaus on yksilöllistä ja kaavoihin ei pidä kangistua liikaa, koska jotain tärkeää voi jäädä huomioimatta.	
Kotiin ohjaus käydään kaikkien kanssa saman kaavan mukaan, mutta potilaiden huomioiminen on tärkeää, esimerkiksi aktiivinen urheilija esittää enemmän kysymyksiä mitä saa tehdä ja mitä ei.	
Kotiin ohjauksen toteutuminen potilaasta riippuen, johon vaikuttaa mm. tilanne, ikä, oma motivaatio.	
Hoitaja soveltaa ohjaamista yksilöllisesti potilaasta riippuen.	
Kipu- ja luutumisasioiden läpi käyminen.	Kivunhoito
Kipulääkityksen oikea käyttö.	
Kivunhoidosta puhutaan kokoajan vuodeosastolla ollessa.	
Kivun- ja haavanhoito kerrataan kaavakkeen avulla.	
Kerrotaan kaikki tärkeät asiat mitkä pitää huomioida. Tärkeimpänä asiana lääkehoito ja lääkelista käydään tarkasti läpi väärinkäsitysten minimoimiseksi. Katsotaan millä tavalla lääkitys otetaan siellä kotona ja eritoten jos potilaalla Marevan-hoito, kortin luku on tärkeää.	Lääkehoidon ohjaus
Tärkeiden asioiden havainnollistaminen esimerkiksi lääkityksen läpikäyminen.	
Annetaan ohjeet lääkityksen käytöstä sekä käydään reseptit yhdessä läpi.	
Lääkehoidon painottaminen potilaalle.	
Lääkehoidosta kirjoitetaan kortti ja ohjeet lääkkeiden ottamisesta	

Moniste, jossa lukee tarkkailtavat asiat, mitä saa ja mitä ei saa tehdä.	Ohjauksen ja hoidon jatkuvuus kotiutumisen jälkeen
Ruokavalio ohjaus.	
Sairaslomien ja rajoitteiden läpikäyminen.	
Huolehditaan lääkärin antamien ohjeiden ymmärtämisestä, annetaan haavan- sekä lääkehoito-ohjeet.	
Annetaan osaston puhelinnumero.	
Annetaan potilaalle kaavakkeita ja yhteystietoja vertaistukiryhmiin.	
Sairaslomien saannista huolehditaan.	
Potilaalle annetaan puhelinnumeroita.	
Viimeistään kotiin lähdettäessä potilaalle annetaan kirjallinen ohje sydänleikkaus prosessista, haavanhoito-ohjeet, ompeleiden poisto päivämäärä, lääkekortti, reseptit sekä ohjauskirjanen.	
Kotiolojen läpi käyminen, pärjääkö potilas kotona leikkauksen jälkeen ja onko tarvetta kotisairaanhoidolle.	
Yhteydenotto, jos sydäntuntemuksia, rytmihäiriötuntemuksia tai hengenahdistusta.	
Yhteyden otto mahdollisuudet terveystieteiden keskuksessa tai kardiologisella poliklinikalla	
ohjaus jatkuu usein silloinkin kun potilas on siirtynyt kotiin. Usein potilaat tai omaiset soittavat seuraavana päivänä ja varmistavat asioita.	

Yleensä kotiin ohjaus alkaa kardiologisesta kertomuksesta, että mistä kaikki on alkuisin ja mikä on ollut lähtötilanne ennen leikkausta.	Ohjauksessa korostettavat asiat
Haavan tarkkailun tärkeys ja tieto haavainfektiosta kotona.	
Haavanhoito-ohjeet, laboratorio-tulokset, jatkohoito-ohjeet, suunnitelmat käydään läpi.	
ompeleiden/hakasten poisto	
Tarvittaessa erityisohjeiden läpikäyminen haavan ja yleiskunnon tarkkailu.	
Levon ja oikean ruokavalion painottaminen.	
Aseptiikan ja haavanhoidon ohjaus.	
Tärkeät asiat jotka käydään kotiutuksessa läpi; paperit, lääkehoito, haavanhoito, yleiset asiat, potilaiden omat asiat, kotiinmeno sairaalasta, että miten kotiin meno tapahtuu, tarvitaanko esimerkiksi taksilippua.	
Kotiinohjaus on enemmänkin keskustelua, esitteiden läpikäymistä ja he saavat myös kopiot leikkauskertomuksista.	
Kotiohjeiden periaatteet, jonka mukaan kotiutuminen tapahtuu.	
Samat asiat käydään kaikkien kanssa läpi,	

hoitajilla kuitenkin oma runko, minkä mukaan ohjaus tapahtuu.	
miehen tai naisen historia käydään läpi kronologisessa järjestyksessä	
Todistusten laatiminen etukäteen nopeuttaa kotiuttamista	
Keskustellaan haavanhoidosta	
Perusasioiden ohjaaminen kaikille potilaille	
Yksilöllinen ohjaus	
Kotiin ohjaus pohjautuu pääsääntöisesti kirjalliseen materiaaliin	
Perusasioista pitää antaa ohjeet	
Sairaanhoitaja ohjaa liikkumisesta, kielletyistä liikkeistä, ravinnosta sekä lääkityksestä.	Moniammatillinen ohjaus
Sairaanhoitaja antaa ohjeet ja ajan hakasten poistosta.	
Kardiologi tarkastaa potilaat ennen kotiutumista ja antaa ohjeita lääkityksestä.	
Fysioterapeutti ohjaa ryhmässä jumppaliikkeitä.	
Kotiin ohjausta voidaan toteuttaa periaatteessa missä vain, potilashuoneessa, päiväsaalissa.	Ohjauksessa käytettävät tilat
Ohjeiden antaminen voi tapahtua myös esimerkiksi kuuden hengen huoneessa, jos potilaat ovat hyvin mukana ohjeiden anto tilanteessa.	
Kotiin ohjaus tapahtuu pitkin aikaa, ohjausta voidaan antaa esimerkiksi suihkuhuoneessa, tai omaisille puhelimitse.	
Ohjauspaikan valitseminen on yksilöllistä.	
Omaiset ovat joskus mukana kotiin ohjauksessa ja soittelevat sekä vierailevat aktiivisesti potilaan luona ja keräävät näin tietoa hoitohenkilökunnalta.	Omaisten tuen tärkeys kotiutujalle
On parempi, mitä useampi kuulee kotiinhoito ohjeet.	
omaisten huomioiminen kotiin ohjauksessa	
Aktiiviset omaiset kotiutujan tukena.	
Omaisten tuki kotiin ohjauksen ymmärtämisessä on potilaan tukena.	
Kotiin ohjaukseen voi olla käytettävissä vähän aikaa ja vanhemmat potilaat vaativat enemmän ohjausta kun taas nuoremmat voivat ymmärtää asiat jo pelkästään itselue-malla ohjeista.	Kiireen vaikutus ohjaukseen
Kirjallinen ohjaus tapahtuu suullisen ohjauksen tukena, koska kotiutuminen saattaa tapahtua nopeasti	

Nopea kotiinlähtö	
Nopea kotiutuminen	
Nopea kotiutuminen estää omaisten paikalla olon ohjauksessa	
Yllättävä kotiutuminen estää omaista olemasta kotiin ohjauksessa mukana	
Potilaan kotiutuminen voi tulla nopeasti, jonka takia kotiin ohjausta ei voi suunnitella ennakoon.	
Aamulla päätetty potilaan kotiuttaminen.	
Kotiin ohjaaminen voi tapahtua nopeassa tahdissa.	

Kotiin ohjausta tapahtuu koko ajan hiljalleen.	Ohjauksen ajankohta
Koti ohjeiden läpi käyminen ennen leikkausta	
Kotiin ohjauksen alkaminen tapahtuu jo siinä vaiheessa kun potilas kutsutaan leikkaukseen.	
Kotiin ohjaaminen lähtee jo lähtötilanteesta alkaen	
Ennakoiva ohjaaminen sairaudesta edellisenä iltana	
Kaikkien asioiden kertaaminen edellisenä päivänä ennen kotiutumista	

Yksilöllisyyden huomiointi	Yksilöllisyyden huomiointi
Yksilöllinen ohjaus	
Ohjaus tapahtuu yksilöllisesti	
Yksilöllisyyden kunnioittaminen potilasta ohjatessa	
Toisille potilaille riittää vähempi ohjaus	
Yksilöohjausta käytetään ryhmäohjauksen sijaan, koska potilaat ovat niin erilaisia	

Rauhallisen ohjaustilanteen luominen potilaan halujen mukaan	Ohjaustilanteen luominen
Rauhallisen ohjaustilanteen luominen potilaan voinnin ja tahdon mukaan.	
Kattava ohjaustilanne	
Rauhallisen ohjaustilanteen luominen	

Kotiin ohjaajan mielessä oleva runko	Ohjauksen muoto
jokaisella sairaanhoitajalla on oma systeemi ohjauksessa	
Tilanteesta riippuvainen ohjausmuoto	

Kotiutuminen muodostuu tähtäämällä pikkuhiljaa arkeen	Tavoitteellinen ohjaaminen
Potilaat kotiutuvat positiivisella mielellä, koska vaarallinen vika on korjattu ja se heijastuu kotonpäryämisestä puhuttaessa	
Potilasta ohjaa aina yksi hoitaja	
Sairaalasta annettavat sairaskertomukset toimivat kotiutumisen tukena	
Ohjeiden antaminen kirjallisesti	

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Lääkehoidon ohjaus Kivunhoito	Lääketieteellinen hoito
Kotona pärjäämisen turvaaminen Ohjauksen jatkuvuus kotiutumisen jälkeen Hoidon jatkuvuus kotona Kotiuttamiseen liittyvässä ohjauksessa läpi- käytävät asiat	Hoidon jatkuvuuden turvaaminen
Moniammatillinen ohjaus Tavoitteellinen ohjaaminen Rauhallisen ohjaustilanteen luominen	Kattava kotiuttamiseen liittyvä ohjaus
Kotiuttamiseen liittyvään ohjaukseen vaikuttavat tekijät Yksilöllisyyden huomiointi Ohjauksen muoto Ohjaus ennen leikkausta	Yksilöllisyyden huomioiminen kotiuttamiseen liittyvässä ohjauksessa
Ohjauksessa käytettävät tilat Ohjauksen ajankohta Kiireen vaikutus ohjaukseen	Ohjauksen toteutumiseen vaikuttavat tekijät
Omaisten tuen tärkeys kotiutujalle Omaisten huomioiminen ohjauksessa	Omaiset kotiutujan tukena

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Kattava kotiuttamiseen liittyvä ohjaus Ohjauksen toteutumiseen vaikuttavat tekijät Yksilöllisyyden huomioiminen kotiuttamiseen liittyvässä ohjauksessa	Kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen toteutus

Omaiset kotiutujan tukena Lääketieteellinen hoito Hoidon jatkuvuuden turvaaminen	Monipuolinen kotiuttamiseen liittyvän ohjauksen sisältö
--	---