

Prosessikuvaus pallolaajennetun sydäninfarktipotilaan ohjauksesta

Kaksonen, Minka

Maja, Katri

2012 Otaniemi

Laurea ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Prosessikuvaus pallolaajennetun sydäninfarktipotilaan ohjauksesta

Minka Kaksonen
Katri Maja
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2012

Minka Kaksonen & Katri Maja

Prosessikuvaus pallolaajennetun sydäninfarktipotilaan ohjauksesta

Vuosi

2012

Sivumäärä

42

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa prosessikuvaus pallolaajennetun sydäninfarktipotilaan ohjauksesta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Kolmiosairaalan kardiologiselle vuodeosastolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että kardiologinen vuodeosasto voisi hyödyntää tätä ohjauksen kehittämiseen työn valmistuttua. Opinnäytetyö toteutettiin Kolmiosairaal-hankkeessa joka on HUS/HYKS Medisiinisen tulosyksikön ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteishanke.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu, joka toteutettiin haastatteleamalla kardiologisen vuodeosaston neljää sairaanhoitajaa joista yksi oli sydänhoitaja. Teemoina haastattelussa oli ohjauksen prosessi, ohjauksen keskeinen sisältö, ohjausmenetelmät sekä ammattiryhmät, jotka osallistuvat potilaan ohjaukseen. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysista saaduilla tuloksilla piirrettiin pallolaajennetun sydäninfarktipotilaan ohjauksen prosessikuvaus QPR ProsessGuide-ohjelmalla.

Opinnäytetyön tulosten mukaan pallolaajennetun sydäninfarktipotilaan ohjaus jakautuu kolmeen vaiheeseen: ohjauksen suunnittelu, ohjauksen toteutus ja ohjauksen arviointi. Potilaan ohjaukseen osallistuu lääkäri, sairaanhoitaja, sydänhoitaja, fysioterapeutti ja tarvittaessa sosiaalityöntekijä. Pallolaajennetun sydäninfarktipotilaan ohjauksen sisällöstä muodostui tärkeäksi lääkehoito ja elämäntapa ohjaus. Omaisten huomioiminen ohjauksen yhteydessä koettiin tärkeäksi, mutta sen toteutuminen ei aina ole mahdollista. Ohjaus toteutettiin yksilö - ja ryhmäohjauksena. Menetelminä käytettiin suullista, kirjallista ja audiovisuaalista ohjausta.

Kehittämissuosituksena on kotiuttamisprosessikaavakkeen tehokkaampi hyödyntäminen potilasohjauksessa. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla, miten potilaat kokevat ohjauksen pallolaajennuksen jälkeen.

Minka Kaksonen & Katri Maja

A process description of the guidance of a patient with myocardial infarction after angioplasty

Year	2012	Pages	42
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to produce a process description of the guidance of a patient with myocardial infarction after angioplasty guide on Triangle Hospital's cardiological bed ward of Hospital District of Helsinki and Uusimaa. The objective of the study was that the cardiological bed ward could benefit from the study to improve the guidance. The study was carried out in the Triangle Hospital project, which is a joint project of the medical unit of Hospital District of Helsinki and Uusimaa and Laurea University of Applied Sciences.

This study used a qualitative study method. The data collection method was theme interview, which was conducted by interviewing four nurses on a cardiological bed ward. One of these nurses was a cardiac nurse. The themes of the interview were the guidance process, the main content of the guidance, the guidance methods as well as the professional groups involved in the patient guidance. The interviews were recorded and transcribed. The data analysis method used was content analysis. Based on the findings of the analysis the process description of patient guidance was drawn by using the QPR ProcessGuide Program.

According to the findings the guidance for patients with myocardial infarction after angioplasty is divided into three phases: the guidance plan, the implementation and the evaluation. A doctor, a nurse, a cardiac nurse, a physical therapist and a social worker are involved in the patient guidance if necessary.

Regarding the contents, the medication and the lifestyle guidance of the patient with myocardial infarction after angioplasty were considered important. When guiding the patient, the attention to the relatives was also considered important but it is not always possible to carry that out. The guidance was carried out as individual and group counseling. The methods used were oral, written and audio-visual guidance. A development proposal is to utilize the discharge process form more effectively in the guidance. It should be used more effectively to guide the patient. A proposal for further studies could be to find out about the patients' experiences of the patient guidance after angioplasty.

Key words: Angioplasty, myocardial infarction, patient guidance, process description

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Pallolaajennetun sydäninfarktipotilaan ohjaus	8
2.1	Sydäninfarktipotilaan hoito	8
2.2	Pallolaajennus toimenpiteenä	9
2.3	Sydäninfarktipotilaan ohjaus	10
3	Prosessikuvaus	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	15
5	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmälliset ratkaisut	15
5.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä	15
5.2	Teemahaastattelu	16
5.3	Sisällönanalyysi	17
6	Opinnäytetyön tulokset	19
6.1	Ohjauksen suunnittelu	20
6.2	Ohjauksen toteutus	21
6.3	Ohjauksen arviointi	23
6.4	Ohjausmenetelmät	23
6.5	Ohjaukseen osallistuvat ammattiryhmät	24
7	Pohdinta	24
7.1	Opinnäytetyön eettisyys	24
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	25
7.3	Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusaiheet	27
	Lähteet	30
	Liitteet	33

Liite 1. Haastattelun kysymykset ja teemat	33
Liite 2. Saatekirje haastatteluun osallistujille	34
Liite 3. Suostumus haastatteluun osallistumisesta	35
Liite 4. Haastateltavien taustatietolomake	36
Liite 5. Sepelvaltimotautipotilaan ohjauskaavake	37
Liite 6. Prosessikaavio.....	41

1 Johdanto

Sydän- ja verisuonitaudit ovat suomalaisten yleisin kansansairaus myös työikäisen väestön joukossa, huolimatta jatkuvasta kehityksestä, hoidon hyvästä laadusta sekä kattavasta tiedosta sydänsairauksia ajatellen. Hoitamattomana ne ovat suurin kuolinsyy. Suuri huolenaihe on riskitekijöiden kasvu. Tupakointi on lisääntynyt, ruokatottumukset muuttuneet epäterveellisempään suuntaan ja verenpaine- ja kolesterolitaso ovat nousussa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa prosessikuvaus pallolaajennetun sydäninfarktipotilaan ohjauksesta kardiologisen klinikan vuodeosastolla. Keskeisimpiä hoidettavia sairauksia potilailla ovat sepelvaltimotauti, eteisvärinä ja sydämen vajaatoiminta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010). Opinnäytetyö rajattiin pallolaajennetun sydäninfarktipotilaan ohjaukseen erikoissairaanhoidossa. Prosessikuvauksen avulla voidaan tarkastella kardiologisen vuodeosaston ohjauksen nykykäytäntöä sekä kehittää ohjauksen laatua.

Opinnäytetyö on osa Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiirin (HUS/HYKS) Medisiinisen tulosyksikön ja Laurea Active Life Villagen Kolmiosairaala -yhteishanketta. Kolmiosairaala on Meilahden sairaala-alueelle rakennettu sisätautien erikoisalojen sairaala, johon on keskitetty erikoissairaanhoidon toiminnot Helsingissä. Kolmiosairaala-hankkeen tavoitteena on tutkia, kehittää, mallintaa ja tuottaa asiakkaan ohjaus- ja neuvontapalveluja, toimintaprosesseja ja ohjausmateriaaleja sekä sisällön että menetelmän näkökulmista. Edellä mainituilla pyritään edistämään asiakasvetoista terveyttä ja hyvinvointia. (Laurea 2007.)

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena teemahaastattelua käyttäen kardiologisella vuodeosastolla työskentelevien sairaanhoitajien näkökulmasta. Osa-alueina ovat hoidon aloitus, jatkuminen, arviointi ja lopetus.

2 Pallolaajennetun sydäninfarktipotilaan ohjaus

Opinnäytetyön teoreettisena pohjana käsitellään keskeisiä käsitteitä, joita ovat sepelvaltimotauti, pallolaajennettu sydäninfarktipotilas, ohjaus ja prosessikuvaus.

2.1 Sydäninfarktipotilaan hoito

Sepelvaltimot ovat sydäntä ravitsevia valtimoita. Sepelvaltimotauti on ateroskleroosin eli valtimoiden kovettumistaudin aiheuttama sairaus. Sepelvaltimoverenkierron huonontumisesta aiheutuva sepelvaltimotauti on kansanterveydellisesti yksi merkittävimmistä kansansairauksista. Sepelvaltimotauti syntyy, kun sydäntä ravitsevien sepelvaltimoiden seinämiin kertyy kovettumia ja näistä kehittyy myöhemmin ahtaumia. (Kettunen 2008, 243-244.) Suomalaisten suurimpana kuolinsyynä on vuosikymmeniä ollut sepelvaltimotauti. Sepelvaltimotautiin kuolleilla perus kuolinsyy yleensä on akuutti sydäninfarkti. (Reunanen 2008, 328-329.)

Taudin riskitekijöitä ovat tupakointi, veren suuri kolesterolipitoisuus, vyötärölihavuus, kohonnut verenpaine ja diabetes joka edistää myöhemmällä iällä rasvajuosteen muuttumista ateroskleroosiksi eli valtimonkovettumaksi, plakiksi. (Kettunen 2008, 243-245.) Tupakoimattomuudella, terveellisellä ruokavaliolla ja liikunnalla voidaan ehkäistä sairauden puhkeamista sekä myös jo kehittyneen sairauden pahenemista. Sairauden varhaisella toteamisella sekä hoidon aloittamisella voidaan ehkäistä äkkikuolemia ja infarkteja. (Niemelä, Vikman & Aho 2010.) Suomen perusterveydenhuollolla olisi hyvät mahdollisuudet varhaiseen puuttumiseen potilaille joilla on yksittäisiä tai monia sepelvaltimotaudin riskitekijöitä (Ketola 2001, 11). Sepelvaltimotaudin suurin ja voimakkaimmin vaikuttava vaaratekijä on ikä. Miessukupuoli on erittäin voimakas vaaratekijä sepelvaltimotaudin kehittymiselle aina 70-75 ikävuoteen asti, jonka jälkeen sepelvaltimotauti on lähes yhtä yleinen naisilla ja miehillä. (Niemelä, Vikman & Aho 2010.)

Sepelvaltimon seinämän ahtauma tai plakki saattaa revetä suonen sisäpuolelle. Ahtauman kohdalle syntyvä verihyytymä voi aiheuttaa äkillisen sepelvaltimon tukoksen. Käypähoitosuosituksen mukaan sepelvaltimon äkillinen ahtautuminen tai tukkeutuminen aiheuttaa oireita, joita kutsutaan sepelvaltimotautikohtauksiksi. Näihin kuuluvat epästabili angina pectoris jolla tarkoitetaan rasituksesta aiheutuvaa rintakipua, sydäninfarkti ilman ST-nousuja eli suoni menee osittain tukkoon sekä ST-nousuinfarkti jolla tarkoitetaan koko suonen tukkeutumista. ST-nousuinfarktissa ennuste on huono. Potilaista kolmasosa kuolee ensimmäisen vuorokauden aikana. Suurin osa sydämenvajaatoimintapotilaista on jossakin vaiheessa sairastanut ST-nousuinfarktin. Sydäninfarktissa ilman ST-nousua potilaista 20 % kuolee tai sairastaa ST-nousuinfarktin seuraavan kuuden kuukauden aikana. Tukos saattaa aiheuttaa sydänlihaskuoli-

on eli sydäninfarktin. Sydäninfarktin tyypillisin oire on kova rintakipu, joka ei helpota levolla tai nitrolääkkeellä. Sydäninfarktipotilas tulee saada nopeasti hoitoon. Suuren vaaran potilaalle tulisi aloittaa välittömästi tehokas veren hyytymiseen vaikuttava antitromboottinen lääkitys, asetyyliisilyihappo eli ASA, sekä heidät tulee ohjata sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen. Pienemmän vaaran potilaat voidaan kotiuttaa yleensä nopeasti, jolloin jatkoselvittelyt tehdään polikliinisesti. Jatkohoidon keskeinen asia on sepelvaltimotaudin vaaratekijöihin puuttuminen ja potilaan ohjauksesta huolehtiminen. Sydäninfarkti todetaan aluksi oireiden ja sydänfilmin (EKG), ja myöhemmin verikokeiden avulla. (Kettunen 2008, 243.) Äkillisessä sydäninfarktissa pallolaajennus on paras hoitomuoto. (Kivelä 2008, 278.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään hoitomenetelmänä pallolaajennukseen.

2.2 Pallolaajennus toimenpiteenä

Potilaalle tehdään varjoainekuvaus (angiografia) sepelvaltimoiden tilan selvittämiseksi. Toimenpiteellä todetaan mahdolliset ahtaumat ja näiden merkittävyyttä arvioidaan vertaamalla läpimittaa ahtautuneen kohdan ahtauman etu- ja jälkipuolen läpimittaan. Varjoainekuvauksen avulla saadaan varmistettua, että ahtauma on rintakivun aiheuttaja. (Kivelä 2008, 279–283). Vakaaireista sepelvaltimotautia sairastavan potilaan hoidossa tavoitteena on oireiden vähentäminen sekä ennusteen parantaminen. Revaskularisaatio eli verenkierron palauttaminen pallolaajennuksella on osa potilaan hoitoa yhdessä lääkehoidon ja elämäntapamuutosten kanssa. 1970-luvulla ohitusleikkaus oli vielä käytännössä ainoa revaskularisaatiomahdollisuus. Ensimmäinen pallolaajennus on tehty 1977. Nykyään pallolaajennukseen on liitetty välineitä ja menetelmiä, kuten stentin eli verkkoputken asennus. Toimenpidettä kutsutaan yleisesti PCI:ksi (percutaneous coronary intervention). Pallolaajennustoimenpiteiden määrä on lisääntynyt tasaisesti viime vuosina ja toimenpiteitä tehdään nykyisin enemmän kuin ohitusleikkauksia. (Ylitalo, Niemelä & Heikkilä 2008, 374.)

Pallolaajennus on hyvä vaihtoehto silloin kun perinteisen ohitusleikkauksen riski on suuri, esimerkiksi iäkkäille vanhuksille tai niille, joilla on vaikea munuais-, keuhko- tai aivoverenkierron häiriö. Yli 80-vuotiailla pallolaajennushoidon tulokset ovat olleet yleensä ottaen onnistuneita. Pallolaajennushoito valitaan ottaen huomioon anatomiset seikat, muut sairaudet ja potilaan toiveet siten, että mahdolliset toimenpiteeseen liittyvät riskit ja saavutettavat hyödyt ovat oikeassa suhteessa kullakin potilaalla. Pallolaajennus voidaan tehdä vielä ohitusleikkauksen jälkeen jos oireet uusivat. Toimenpide voidaan suorittaa laajentamalla joko ahtautunut siirre tai ohitettu valtimohaara. (Ylitalo ym. 2008, 374.)

Varjoainekuvauksella löydetty ahtauma voidaan pallolaajentaa saman tien. Toimenpide tehdään yleensä paikallispuudutuksella, eikä potilasta nukuteta. Puudutuksen jälkeen toimenpide on kivuton. Pallolaajennuksessa sepelvaltimon suulle viedään nivusvaltimon tai rannevaltimon kautta väljä katetri joka vaihdetaan ohjausvaijeriin, koska tarvitaan riittävän hyvä tuki sepel-

valtimon suuaukon seutuun. Ohjausvaijerin avulla uitetaan sepelvaltimeen ahtauman kohdalle toinen, ohuempi johtovaijeri, ns. kara. Sen vienti ahtauman läpi on hyvin tärkeä osa toimenpidettä. Pallokatetri on noin 150 cm pitkä ja 1-2 mm paksu, jonka päässä on varsinainen pitkänomainen laajennuspallo. Laajennuspallo uitetaan karaa myöten ahtauman kohdalle. Pallo valitaan sepelvaltimon koon ja ahtauman pituuden mukaisesti. Kun laajennuspallo on ahtauman kohdalla sepelvaltimossa, pallo laajennetaan keittosuolan ja varjoaineen sekoituksella korkeaan paineeseen. 30-60 sekunnin laajennus yleensä riittää. Laajennuksen aikana potilas saattaa tuntea hetkellistä puristavaa rintakipua sydänlihaksen hapenpuutteen merkkinä, koska laajennettu pallo tukkii suonen. Laajennuspallo imetään tyhjäksi ja vedetään takaisin toimenpidekatetriin. Pallolaajennuksen tulos saadaan tarkistettua varjoaineella. (Kivelä 2008, 279-283).

Jo pelkästään pallolaajennuksen jälkeen suoni laajenee, mutta joskus tulos on riittämätön. Suoni voi supistua edelleen tai on luonnostaan sellainen, että suonen tiedetään ahtaautuvan uudelleen helposti. Suoni voi laajentamisen yhteydessä myös revetä. Tällöin stentin eli verkkoputken asentaminen on aiheellista. Stentin asettaminen tehdään samalla tavalla kuin pallolaajennus. Laajennuspallon päällä oleva stentti uitetaan ahtauman kohdalle ja pallo laajennetaan hetkeksi, jolloin metallinen stentti laajenee ja painautuu sepelvaltimon seinämään. Verkkoputki jää paikalleen kun pallo tyhjennetään. Pallo vedetään toimenpidekatetriin takaisin, ja varjoaineruiskutuksella saadaan tarkistettua tulos. Uudelleen ahtautumisen estoon on kehitetty lääkeestenttejä, joiden pinnasta vapautuu suonen seinämän solujen kasvua hillitsevää lääkeainetta. (Kivelä 2008, 279-283). Sepelvaltimotauti ei häviä pallolaajennuksella. Toimenpiteen jälkeen on erittäin tärkeää jatkaa sekä lääkehoitoa sekä elintapojen parantamista. (Niemelä ym. 2010, 374).

2.3 Sydäninfarktipotilaan ohjaus

Kääriäisen (Kääriäinen 2008, 10) tekemän tutkimuksen mukaan, laadukas ohjaus kuuluu potilaan asianmukaiseen ja hyvään hoitoon. Potilaalla on oikeus ohjaukseen, ja sairaanhoitajan velvollisuus on ohjata asetusten, lakien, suositusten ja ohjeiden, hyvien ammattikäytänteiden sekä terveyden edistämisen näkökulmat huomioonottaen. Potilaat haluavat saada tietoa ja ovat kiinnostuneita oppimaan. Ohjaukseen panostus on tärkeää potilaan autonomisen elämän edellytysten tukemiseksi, sillä hoitoajat ovat lyhentyneet ja moniongelmaisuus sekä heterogeenisyys kasvanut. Ohjauksesta on laajalti tutkittua tietoa, mutta se on hajanaista eikä anna yhtä selkeää kuvaa ohjauksesta, laadusta ja ohjaukseen liittyvistä ongelmista.

Potilaalla on oikeus saada selvitys terveydentilastaan ja asioista, joilla on merkitystä hänen hoitamisensa kannalta. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi eri hoitovaihtoehtoja kertominen, mikä merkitys niillä on ja miten ne vaikuttavat. Myös muista hoitoon liittyvistä seikoista tulee kertoa, jotta potilaan oikeus laadultaan hyvästä terveyden- ja sairaanhoidosta toteutuisi.

Sairaanhoitajan on terveydenhuollon ammattilaisena huomioitava potilaalle tietoa antaessaan, että tietoa tulee antaa siten että potilas ymmärtää sen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785.)

Ohjaus on keskeinen osa hoitotyötä. Hoitotyössä toimivan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu potilaan ohjaus. Ohjauksen tulisi olla suunnitelmallista toteuttaen sitä potilaan hoitoon liittyvissä ohjaustilanteissa. Jotta potilas voisi hoitaa itseään parhaalla mahdollisella tavalla, tuetaan häntä ohjauksella ottamaan vastuu terveydestään omia voimavarojaan hyödyntäen. Hoitoajat ovat nykyään lyhyitä, jolloin korostuu ohjauksen merkitys. Ohjaukselle jää vähemmän aikaa, joten annettua ohjausta tulisi tehostaa. Lyhyessä ajassa tulisi saada potilas ottamaan vastuu terveytensä hoidosta, antaa ohjeita toipumisaikaan kotona sekä saada heidät muuttamaan elintapoja hyvän terveyden kannalta edullisempaan suuntaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors. 2007, 5.)

Sairaanhoitajan tulee tukea potilasta päätöksenteossa, eikä hänen tulisi esittää valmiita ratkaisuja. Potilaalle tulee suunnitelmallisen ohjauksen avulla antaa tarpeeksi tietoa ratkaisun tekemiseksi. Näin voidaan edistää potilaan kykyä parantaa omaa elämänlaatuaan. Sairaanhoitajan ja potilaan välisen ohjaussuhteen tulisi olla tasa-arvoinen. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Kynkään, Kukkuraisen & Mäkeläisen (2005, 12-13) tekemän ohjaus-tutkimuksen mukaan potilasohjaus edellyttää sairaanhoitajilta riittävää ymmärrystä ja tietoa sairaudesta, sen oireista ja hoidosta, jotta he pystyvät ohjaamaan potilasta selviytymään arjessa. Tutkimustiedon käyttö on todettu puutteelliseksi. Sairauden ja oireiston tuntemisen lisäksi tarvitaan opetus- ja ohjaustaitoja, vuorovaikutusta sekä läsnäoloa. Sairaanhoitajan on myös kyettävä tarkastamaan, että potilas on ymmärtänyt asian oikein. Tutkimuksesta selviää, potilaat eivät saa tarpeeksi ohjausta henkiseen jaksamiseen, ihmissuhteisiin, seksuaalisuuteen ja sosiaalietuuksiin, verrattuna itse sairauteen, sen hoitoon ja oireisiin saamaansa ohjausta. Onnismaan (2007, 140) mukaan ohjaukseen kuuluu taito tunnistaa yhteistyöllä edistyvät asiat. Hän mainitsee myös, että tässä asiassa kokemuksen myötä viisautta lisääntyy. Hän pitää tärkeänä myös ohjausta antavan ammattilaisen itsensä kehittämisen, sillä ilman sitä kokemus tuo ohjaukseen rutiinit ja ennalta tietämisen.

Infarktipotilaan ohjaus on erittäin merkittävä osa hoitohenkilökunnan työtä vuodeosastolla. Ohjaus tulisi sisällyttää hoitotilanteisiin. Potilasohjaus vuodeosastolla toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä, jossa ohjausta antavat lääkäri, infarktihoitaja, fysioterapeutti ja sairaanhoitaja. Annettu ohjaus on kirjattava potilastietoihin. Sydäninfarktipotilas saa ohjausta koko hoitajakson ajan sekä suullisesti että kirjallisesti. Vuodeosastoilla käytetään sepelvaltimotautipotilaan ohjauskaavaketta. Kaavakkeen avulla nähdään, että ohjauksen eri alueet on käyty lävitse potilaan kanssa. Ohjaus voidaan toteuttaa myös ryhmänä. Esimerkiksi HUS:ssa järjestetään sydäninfarkti-ryhmäneuvonta kerran viikossa, johon saavat osallistua sairaalan hoidossa olevat potilaat. Neuvonnassa keskitytään sepelvaltimotautiin, hoitomuotoihin, ravin-

toon, lääkekorvauksiin, hoitoon hakeutumiseen, jatkohoitoon sekä näytetään opetusvideo "Jos sydän sairastuu". (HUS-Helsinki 2010.)

Sydäninfarktipotilaan yksilöohjaus tapahtuu vuodeosastolla. Potilaille annetaan kirjallista materiaalia kuten sydäninfarktipotilaan ohje. Sairaanhoitaja käy ohjeen läpi yhdessä potilaan kanssa ja varmistaa, että potilas on ymmärtänyt ohjeen sisällön. Tämän lisäksi potilas saa julkaisun, "Sydäninfarktin jälkeenkin on elämää". Osastolla on laajalti materiaalia, joita tarjotaan potilaille luettavaksi jo osastolla ollessaan. Potilaille on mahdollisuus katsoa ohjaukseen liittyviä videoita. Mahdollisuuksien mukaan sairaanhoitaja osallistuu katsomiseen jolloin potilas voi keskustella hoitoon ja kuntoutukseen liittyvistä asioista. Ennen kotiutumista järjestetään palaveri, jossa potilaan infarktia koskevat asiat käsitellään. Potilaan kanssa käydään läpi sairastetun infarktin koko, mahdolliset komplikaatiot kuten rytmihäiriöt, lääkitys, liikuntaohjeet ja rasitus - EKG:n tulokset. Lisäksi mukaan annetaan sydänkortti, EKG sekä muu informaatio, kuten ohjekirja sydäninfarktipotilaan ruokavalion noudattamisesta ja kortti, josta ilmenevät aikavaraukset mahdollisiin infarktiryhmiin ja kardiologian klinikalle. Sairaanhoidajan tulee varmistaa, onko potilaalla kysyttävää tai epäselvyyksiä. (HUS-Helsinki 2010.) Hoitotieteellisiä tutkimuksia luettaessa voidaan todeta, että potilaat sitoutuvat hoitoonsa intensiivisemmin kuin heidät on yksilöllisesti huomioitu. (Kyngäs 2007, 25). Esimerkiksi lääkeohjausta potilaille antaessa tulisi antaa kaikki mahdollinen tieto eikä ajatella, ettei potilas pystyisi sisäistämään ohjausta. Potilaat helposti unohtavat kuinka paljon lääkettä tulisi ottaa ja lääkkeiden mahdolliset sivuvaikutukset. (Tarn & Flocke 2011, 255-256).

Ruokavalion merkitys sydänsairauksissa korostuu. Tärkeää on kokonaisrasvan saannin vähentäminen ja laadun muuttaminen. Ylipaino ja etenkin vyötärölihavuus on merkittävä vaaratekijä sydänsairauksissa. Lihavuus vaikuttaa negatiivisesti seerumin LDL- ja HDL-kolesterolin suhteeseen. Tyydyttyneet rasvahapot ja näiden aiheuttama korkea seerumin kolesteroli ja LDL-kolesterolitaso erityisesti, ovat syy-seuraussuhteessa sepelvaltimotaudin kehittymiseen. Ravinnosta saatava rasva on kuitenkin merkittävä energianlähde. Se myös turvaa elimistölle tärkeiden rasvahappojen sekä rasvaliukoisten vitamiinien saannin. Rasvan osuus energiansaannista tulee olla 25-35 %. Tämä tarkoittaa miehillä 80 ja naisilla 60 grammaa rasvaa vuorokaudessa. (Niskanen 2008, 80-87). Ketolan (2001, 79) tekemän tutkimuksen mukaan painon ja kolesterolitason pienentäminen ja liikunnan lisääminen on merkittävää sepelvaltimotaudin elämäntapamuutoksissa ja niihin tulisi panostaa.

Natriumia eli suolaa tarvitaan elimistön aineenvaihduntaan. Munuaiset säätelevät verenpainetta keskeisesti. Runsas suolan käyttö nostaa verenpainetta munuaisten pyrkiessä eroon liiasta suolasta ja sen sitomasta nesteestä. Suolan käyttöä vähentämällä saadaan verenpainetta laskemaan pääsääntöisesti, joka on edullista sydänsairauksissa. Leipä ja leikkeleet ovat suurimpia "piilosuolan" lähteitä. Naisille suositeltava määrä suolaa vuorokaudessa on noin 6 grammaa eli reilu teelusikallinen. Miehillä suositeltava määrä on 7 grammaa suolaa. Tämä

johtuu sukupuolten kokoerosta ja tähän liittyvistä energiantarpeista. Terveellisen ruokavalion toteuttamisessa helpottaa lautasmalli. Malli auttaa hahmottamaan eri ravintoaineiden suhteita ja pitää energiamäärän kohtuullisena. Oleellista on, että ruokavalio sisältää monipuolisesti ja runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Suositeltavaa on syödä kuitupitoista ruokaa ja kokojyvätuotteita. Pieniä aterioita useasti päivässä on hyvä nyrkkisääntö. Silloin sokeriaineenvaihduntakin pysyy tasaisena. Liikunnan lisäämisellä on merkitystä. On tärkeää lisätä energiankulutusta liikkumalla vaikka pienissä jaksoissa, sillä kokonaisuus ratkaisee. On suositeltavaa etsiä sellainen liikuntamuoto, josta pitää. Liikunta tulisi aloittaa varovasti ja omaa vointia kuulostellen. Liikunta lisää painonhallintaa ja vaikka paino ei laskisi, se saa aikaan myönteisiä vaikutuksia kehossa. (Niskanen 2008, 80-87).

Tupakointi on merkittävin vaaratekijä sydänsairauksissa. Tupakointi supistaa verisuonia ja nostaa verenpainetta. Lisäksi tupakointi aiheuttaa hapenpuutetta ja lisää sydänlihaksen hapenpuutteen eli iskemian vaaraa. Tupakointi nostaa veren kolesterolipitoisuutta ja näin nopeuttaa valtimonkovettumista ja sen kehitystä. Tupakoinnin lopettaminen on keskeinen osa verenkiertoelimistön sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Alkoholin käytön ja sydän- ja verenkiertoelinten sairauksien välinen yhteys on ristiriitainen. Kohtuullisen käytön eli naisilla yksi ravintola-annos/vrk ja miehet yhdestä kahteen annosta/vrk, on todettu suojaavan sydän- ja verisuonitauteilta. Kohtuullisina annoksina alkoholi lisää sepelvaltimotautilta suojaavan HDL-kolesterolin pitoisuutta ja vähentää veren hyytymistäipumusta. Runsas alkoholin käyttö kohoittaa verenpainetta, lisää aivohalvauksen vaaraa sekä sydämen rytmihäiriöitä. Suomalaisten tyypillinen juomatottumus, runsas kertakäyttö, lisää sydäninfarktin vaaraa. Perintötekijät vaikuttavat sydän- ja verisuonitautien riskiin. Selvää on, että runsas alkoholin käyttö lisää sydänsairauksien aiheuttamaa kuolleisuutta. Sepelvaltimotautia sairastavien tulisi käyttää alkoholia varoen ja välttää runsasta kertakäyttöä. (Miettinen 2008, 108-109).

Sepelvaltimotautipotilaille suositellaan kevyesti kuormittavaa liikuntaa useana päivänä viikossa, vähintään 30 minuutin ajan. Liikunta vaikuttaa myönteisesti myös sokeriaineenvaihduntaan. Liikunnallinen kuntoutus infarktipotilaalla voidaan aloittaa akuutin vaiheen jälkeen. Potilaan tulisi saada yksilöllinen ja porrasteinen liikuntaohjelma. Jo pelkästään reipas kävely on erinomainen liikuntamuoto. Liikunta saa aikaa elimistössä sopeutumismuutoksia, joten ei ole yllättävää, että liikuntaa harrastavilla on matalampi verenpaine kuin liikuntaa harrastamattomilla. Myös hapenottokyky paranee sillä liikunta pienentää ”ylihengitystä”. Tämä selittyy sillä, että keuhkorakkuloita kiertävät hiussuonet avautuvat paremmin, jolloin kaasujen vaihto tehostuu. (Kiilavuori 2008, 90-97).

Käypähoito-suosituksen mukaan sydän- ja verisuonitautia sairastavien potilaiden keskeinen elintapamuutos on liikunta. Liikkumattomuus on terveydelle haitallista. Tavoitteena on edistää liikunnan käyttöä sairauden ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Terveystieteiden ammattilaiset antavat yksilölliset liikuntaohjeet ja seuraavat liikuntaohjelmien toteutu-

mista moniammatillisesti. (Niemelä, Vikman & Aho 2010).

3 Prosessikuvaus

Laamasen (2007, 20) mukaan toiminta, resurssi ja tuotos ovat asioita, joista muodostuu käsite prosessi. Hänen mukaansa näihin asioihin liittyy myös suorituskyky. Myös jatkuvuus ja toisto ovat oletuksia, joita prosessi käsitteenä pitää sisällään. Prosesseissa voidaan tehdä yhtä asiaa kerrallaan tai ne voivat olla rinnakkaisia jolloin prosessi etenee kahta tai useampaa reittiä samanaikaisesti. Aina niitä yhdistää kuitenkin looginen eteneminen. Niitä rakennetaan siksi, että samanlaisia asioita voitaisiin tehdä joka kerta samalla tavalla. Prosessikarttojen avulla pitäisi aina pyrkiä kuvaamaan prosesseja, sillä ne saattavat olla olemassa ilman että kenelläkään on tietoa niiden olemassaolosta. (Lillrank, Kujala & Parvinen 2004, 93-95.)

Laamanen sanoo, (2007, 22) että alkaessaan ja päättyessään asiakkaaseen ovat prosessit parhaimmillaan. Hän mainitsee myös, että jos tässä onnistutaan hyvin, asiakkaalle jää kokemus hyvästä palvelusta, ihmiset jotka toimivat organisaatiossa ymmärtävät roolinsa ja kokonaisuuden ja että tavoitteet ja asiakkaiden tarpeet ovat asioita joihin toiminnan kehittäminen perustuu. Prosessikeskeistä ajattelua pidetään asiakaskeskeisyytenä, sillä asiakkaille arvoa tuottavien asioiden ympärille pyritään ryhmittämään asioita (Lillrank ym. 2004, 92).

Prosessien kuvaaminen ja tunnistaminen mahdollistavat siis toiminnan kehittämisen. Prosessin kuvaamisella on myös muita hyötyjä, se voi esimerkiksi kasvattaa työkokonaisuuksia, monitaitoisuutta ja johtaa arvostamaan työtovereiden osaamista. (Laamanen 2007, 23.) Käytännössä prosessien kehittäminen voi myös esimerkiksi poistaa päällekkäisiä työvaiheita tai auttaa keskittämään asioita uudella tavalla (Juhta 2008, 3). Prosesseista voidaan myös löytää ylimääräisiä mutkia (Lillrank ym. 2004, 95). Terveystieteiden tutkimuksessa prosessien kuvaamisen hyötyinä ovat potilasturvallisuuden parantaminen vastuualueiden kautta, asioiden paneminen tärkeysjärjestykseen, asianomaisten tarpeiden ymmärtäminen, "hiljaisen tiedon" hyväksikäyttö, organisaation toiminnan osien mittaus sekä jatkuva parantaminen ja oppiminen yhteistyön kautta. (QPR Software Oy 2008.)

Prosessi mallinnetaan kaavioksi ryhmähaastattelusta saatujen tietojen perusteella QPR-ohjelmalla. Kaavion avulla voidaan graafisesti kuvata prosessissa esiin tulevat toiminnot, jolloin toimintojen järjestys sekä niiden väliset riippuvuudet on helposti ymmärrettävässä muodossa (Juhta 2008, 2). Prosessin kuvaamisen jälkeen sitä voidaan tarkastella kriittisesti ja järjesteä sitä. Valmis prosessikartta toimii viestinnän välineenä ja se on tärkeä muistaa pitää riittävän yksinkertaisena (Laamanen 2007, 60).

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa prosessikuvaus pallolaajennetun sydäninfarktipotilaan ohjauksesta HUS/HYKS:n Meilahden Medisiinisen tulosyksikön kardiologiselle vuodeosastolle. Tavoitteena oli, että kyseinen yksikkö voi käyttää valmista prosessikuvausta uusien työntekijöiden perehdytykseen sekä potilasohjauksen kehittämiseen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen on pallolaajennetun sydäninfarktipotilaan ohjausprosessi?
2. Mitkä ovat pallolaajennetun potilaan ohjausmenetelmät ja keskeinen sisältö?
3. Mitkä eri ammattiryhmät osallistuvat pallolaajennetun potilaan ohjaukseen?

5 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmälliset ratkaisut

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Teemahaastattelu toimi aineistonkeruumenetelmänä ja saatu aineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysia.

5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimusmenetelmän lähtökohtana Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 161) mukaan on todellisen elämän kuvaaminen.

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä on monia yhtenäisiä piirteitä. Ihmisen käyttämistä suositaan tiedonkeruun välineenä. Mittausvälineiden käyttämisen sijaan tutkija luottaa enemmän tekemiinsä havaintoihin ja tutkittavien kanssa käytyihin keskusteluihin. Perusteluna tälle on, ihmisen sopeutuminen vaihteleviin tilanteisiin riittävän joustavasti. Mahdollisimman kokonaisvaltaisen tutkimusaineiston saamiseksi, monet tutkijat käyttävät apunaan tiedon hankinnassa erilaisia lomakkeita ja testejä. Tutkija pyrkii paljastamaan odottamattomat seikat ja sen vuoksi lähtökohtana on tarkastella aineistoa sekä monitahoisesti että yksityiskohtaisesti. Tutkija ei määrää mikä on tärkeää. Aineiston hankinnassa suositaan laadullisten tutkimusmenetelmien käyttöä, kuten teemahaastattelua, ryhmähaastattelua ja osallistuvaa havainnointia, joissa tutkittavien näkemykset pääsevät esille. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tutkimuksen edetessä tutkimussuunnitelma muotoutuu. Kaikki tapaukset käsitellään ainutlaatuisina ja aineistot tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Laadullinen tutkimus valittiin tutkimusmenetelmäksi, koska opinnäytetyössä haluttiin selvittää pallolaajennetun sydäninfarktipotilaan ohjausprosessi kardiologisella vuodeosastolla sairaanhoitajien kertoman perusteella. Opinnäytetyön aineisto koottiin todellisissa tilanteissa ja haastateltava kohdejoukko valittiin tarkoituksenmukaisesti kardiologisen vuodeosaston sairaanhoitajista, joilla on kokemusta pallolaajennetun sydäninfarktipotilaan ohjauksesta.

5.2 Teemahaastattelu

Tutkimushaastattelun ominaispiirteenä on haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista välittyvän kuvan kertominen. Haastattelu on sosiaalinen vuorovaikutustilanne, jossa haastateltavilta kysytään heidän mielipiteitään tutkittavasta kohteesta. Haastattelu on yksinkertaisinta nimitä keskusteluksi. Se eroaa keskustelusta kuitenkin yhdessä olennaisessa osassa ollen ennalta suunniteltua informaation keräämistä päämäärähakuisena toimintana. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 41-42.)

Hirsjärvi ym. (2009, 205-206) kertovat että kvalitatiivisessa tutkimuksessa päämenetelmänä on ollut haastattelu. Aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja myötäillen vastaajia ja nämä ovat heidän mukaansa haastattelun etuja muihin tiedonkeruumenetelmiin nähden. Eduiksi he mainitsevat myös että aineiston täydentämistä varten haastateltavat ovat yleensä tavoitettavissa helposti myöhemminkin. Ongelmina haastattelussa mainitaan olevan haastattelun viemä aika, huolellisen suunnittelun tarpeellisuus sekä harjoittuminen haastattelijan rooliin.

Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua, jota kutsutaan myös puolistrukturoiduksi haastattelumenetelmäksi. Se on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa haastattelun aihe-alueet ovat etukäteen tiedossa, mutta kysymyksiä voi esittää kuitenkin aika vapaasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Haastattelutilanteessa voi ilmetä uusia asioita ja teemahaastattelun avulla saa enemmän vapautta haastatella. Sairaanhoitajille lähetettiin saatekirje (Liite 2) jossa haastattelussa käytettävät teemat oli esitelty.

Ryhmähaastattelu valittiin muodoksi, koska tällöin sairaanhoitajat pääsevät täydentämään toisiaan muodostamalla yhteisen kannan opinnäytetyössä tutkittavasta asiasta. Ryhmähaastattelun etuna voidaan pitää nopeasti samanaikaisesti saatavaa tietoa. Mahdollisina ongelmina ryhmähaastattelussa on mainittu olevan se, etteivät kaikki haastateltavat saavukaan paikalle, ryhmädynamiikka, haastattelun tallennuksessa esiintyvät ongelmat ja haastattelujen purkaminen. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 63.)

Kutsuimme kolme (3) sairaanhoitajaa haastatteluun. Haastatteluun kutsuttavilta sairaanhoitajilta edellytettiin vähintään kolmen vuoden työkokemusta kyseiseltä osastolta. Vuodeosastolla

ei kukaan ollut varautunut tuloomme, vaan iltavuoroon tulleet sairaanhoitajat pyydettiin osallistumaan haastatteluun. Myöskään haastattelussa käytettävää tilaa ei ollut etukäteen varattu. Haastattelu toteutettiin kansliassa. Ennen haastattelun aloittamista sairaanhoitajille annettiin suostumuslomake (liite 3) allekirjoitettavaksi sekä taustatietolomake (liite 4) täytettäväksi. Sairaanhoitajille myös kerrattiin opinnäytetyön tarkoitus, teemat ja tutkimuskysymykset. Haastattelu nauhoitettiin käyttämällä kahta digitaalista nauhuria. Haastattelu keskeytyi kaksi kertaa kun muu henkilökunta ei tiennyt haastattelutilanteesta. Saatekirjeessä oli arvioitu haastattelun kesto, johon aikaa oli varattu noin kaksi tuntia. Aikaa haastatteluun kului noin tunti. Haastateltavat eivät olleet kovin aktiivisia kertomaan ohjauksesta, vaan haastattelijat joutuivat esittämään paljon lisäkysymyksiä sekä tarkennuksia. Ennen haastattelua olimme tehneet haastattelua varten apukysymyksiä valmiiksi. Haastattelutilanteessa tuli esiin, että kyseisen osaston käytettävissä on sydänhoitaja joka järjestää ohjausryhmiä osastolla. Haastateltavat sairaanhoitajat kertoivat opinnäytetyöstä sydänhoitajalle, joka kiinnostui työstä. Hän otti yhteyttä meihin ja tarjoutui haastateltavaksi. Sovimme hänen kanssaan haastatteluajan ja kävimme tekemässä lisähaastattelun. Kokonaisuudessa työhön on haastateltu neljää (4) sairaanhoitajaa kahtena eri kertana.

5.3 Sisällönanalyysi

Opinnäytetyön analysoiminen tapahtui käyttäen sisällönanalyysiä. Tämä on metodi, jolla aineistosta etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Tutkijan tavoitteena on aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä löytää aineistosta toiminnan logiikka. (Vilka 2005, 139-140.) Aineiston sisältämä informaatio pyritään sisällönanalyysin avulla saamaan tiivistettyyn muotoon. Tämä selkeyttää aineistoa, jotta tutkittavasta asiasta saadaan selkeitä ja luotettavia tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Tämä analyysimenetelmä sopii opinnäytetyöhön hyvin, sillä sairaanhoitajien haastattelujen perusteella muodostettiin looginen prosessikuvaus pallolaajennutun sydäninfarktipotilaan ohjauksesta, etsimällä merkityssuhteita ja tiivistämällä aineistoa. Aineistoa analysoitaessa ja tiivistettäessä otettiin huomioon tutkimuskysymykset joihin vastauksia haettiin. Opinnäytetyössä sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti.

Teemahaastattelut analysoitiin käyttämällä Tuomen & Sarajärven (2009, 108-111) mallia aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisestä. Ensimmäisessä vaiheessa nauhoitetut haastattelut kuunneltiin ja kirjoitettiin auki sanasta sanaan, eli litteroitiin. Haastattelut litteroimme puoliksi kumpikin omilla tahoillaan. Litteroitua tekstiä tuli kummastakin haastattelusta 10 sivua, yhteensä 20 sivua. Fonttina litteroidussa tekstissä käytettiin Trebuchet MS kokoa 10. Kun haastattelut oli saatu kirjoitettuun muotoon, niiden sisältöön perehdyttiin tarkemmin lukemalla niitä. Tämän jälkeen alkuperäisestä aineistosta etsittiin pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistämällä tarkoitetaan siis tutkimuskysymyksiä kuvaavien ilmaisuiden etsimistä. Näin

saadaan tutkimusaineistosta karsittua pois epäoleellisia asioita. Taulukossa 1. on esimerkki pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>"..elikkä me jaetaan kaikille sepelvaltimotautipotilaille tällöinen sydänliiton sepelvaltimotauti kirjanen."</i>	Kaikille sepelvaltimotautipotilaille jaetaan sydänliiton sepelvaltimotauti kirjanen.
<i>"..tietysti sinä päivänä jos on tällöinen toimenpide tehty niin en yleensä mene sinä päivänä sitten tota ohjaamaan koska potilaalla on kuitenkin vielä esilääkkeet vaikuttaa siinä.."</i>	Toimenpidepäivänä ei ohjata

Taulukko 1: Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Pelkistettyjen ilmausten löytymisen jälkeen ne listattiin, jonka jälkeen niistä etsittiin sekä samankaltaisuuksia että erilaisuuksia. Tulostimme pelkistetyt ilmaukset ja leikkasimme ne yksittäisiksi lauseiksi. Tämän jälkeen oli vuorossa samankaltaisten ilmausten yhdistäminen ja sitä kautta alaluokkien muodostaminen. Tässä vaiheessa kokosimme yksittäisiä lauseita A4:n kokoisille papereille. Tämä on aineiston klusterointia, eli ryhmittelyä. Taulukossa 2. on esimerkki alaluokkien muodostamisesta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Potilaalle on tehty varjoainekuvaus ja saattavat olla vielä lääketokkurassa.	Potilaan voinnin huomioiminen
Toimenpiteiden jälkeen potilaan kunnon mukaan katsotaan onko potilas vastaanottavainen jo ohjaukselle.	
Potilaan kunnosta riippuen ohjauksen antoa siirretään.	

Taulukko 2. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

Alaluokkien muodostamisen jälkeen käsitteellistettiin eli abstrahoitettiin aineisto ja muodostettiin siitä teoreettisia käsitteitä. Niin kauan kuin aineiston sisällöstä riippuen on mahdollista, voidaan abstrahointia jatkaa. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 111.) Alaluokkia yhdistelemällä saimme muodostettua 10 yläluokkaa. Taulukossa 3. on esimerkki yläluokkien muodostamisesta.

Alaluokka	Yläluokka
Sepelvaltimotaudin oireista kertominen.	Sepelvaltimotautiin liittyvä ohjaus
Sepelvaltimotaudin hoito.	
Sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisy	

Taulukko 3. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta

Myös yläluokkia saatiin yhdistettyä ja näin muodostettua pääluokkia. Pääluokkia saatiin muodostettua kolme ja ne ovat ohjauksen suunnittelu, ohjauksen toteutus ja ohjauksen arviointi. Taulukossa 4. on esimerkki pääluokan muodostamisesta.

Yläluokka	Pääluokka
Ohjausmenetelmät	Ohjauksen toteutus
Sepelvaltimotautiin liittyvä ohjaus	
Lääkehoidon ohjaus	
Elämäntapaohjaus	
Moniammatillinen yhteistyö potilaan ohjauksessa	
Potilaan motivointi	

Taulukko 4. Esimerkki pääluokan muodostamisesta

6 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa prosessikuvaus pallolaajennetun sydäninfarktipotilaan ohjauksesta. Pääsimme tavoitteeseen tutkimuskysymysten ja teoreettisen viitekehyksen avulla. Prosessikuvaus (liite 6) piirrettiin haastatteluista tehdyn sisällönanalyysin perusteella. Haastattelut toteutettiin teemojen mukaisesti. Tutkimuskysymykset olivat: millainen on pallolaajennetun sydäninfarktipotilaan ohjausprosessi, mitkä ovat pallolaajennetun potilaan oh-

jausmenetelmät ja keskeinen sisältö sekä mitkä ammattiryhmät osallistuvat pallolaajennetun potilaan ohjaukseen.

Taustatietolomakkeen (liite 4) mukaan asetetut vaatimukset haastateltavien suhteen toteutuivat. Kaikki haastateltavat olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia. Lisäksi yksi haastateltavista oli sydänhoitaja. Työkokemusta kaikilla haastateltavilla oli kardiologisen klinikan vuodeosastolta haastattelukriteeriksi asetettu 3 vuotta. Työkokemusta hoitoalalta haastateltavilla oli 3,5-21 vuotta. Haastateltavat olivat ikäluokassa 30-41.

Kävimme näyttämässä prosessikaaviota Meilahden sairaalan sydänaseman sydänhoitajalle. Näin halusimme saada varmuuden että olemme ymmärtäneet potilaan hoitoprosessin kyseisellä osastolla oikein. Kokonaisuudessaan sydänhoitaja oli tyytyväinen prosessikuvaukseen. Käynnillä tarkensimme muutamia kaaviota tehdessämme heränneitä kysymyksiä. Tämän jälkeen prosessikaavioon tehtiin vielä pieniä muutoksia. Sydänhoitaja kehoitti ottamaan sairaanhoitajalta liikuntaosuuksia pois ja lisäämään ne fysioterapeuteille. Lääkärille lisättiin tupakanvieroituslääkkeen määrääminen sekä jatkokontrolliajan antaminen. Sekä lääkärielle että sairaanhoitajalle tehtiin pieniä hienosäätöjä tehtävänkuvauksiin. Sihteerille lisättiin prosessikaavioon vasta kaavion tarkistuttamisen jälkeen. Sosiaalihoitajaa ei prosessikaavioon lisätty, sillä hänet kutsutaan ohjaukseen vasta tarvittaessa.

Analyysimme mukaan pallolaajennetun sydäninfarktipotilaan ohjaus jakautuu kolmeen vaiheeseen ja ne ovat näkyvissä prosessikuvauksen ylälaidassa: ohjauksen suunnittelu, ohjauksen toteutus ja ohjauksen arviointi. Pallolaajennettuja sydäninfarktipotilaita ohjaavat pääasiassa lääkäri, sairaanhoitaja, sydänhoitaja ja fysioterapeutti. Sairaanhoitajat ja sydänhoitaja ohjaavat osittain samoja asioita. Tarvittaessa ohjaukseen osallistuu myös muita ammattiryhmiä, kuten sosiaalihoitaja. Päämenetelmänä ohjauksessa on yksilöohjaus, jonka runkona käytetään kotiuttamisprosessikaavaketta (liite 5). Yksilöohjauksen tukena käytetään audiovisuaalisia menetelmiä, esimerkiksi kuvakansiota, diakuvia ja kirjallista materiaalia. Osastolla järjestetään yksilöohjauksen lisäksi ryhmäohjausta, jossa käytetään PowerPoint esitystä.

Jokaisen potilaan kohdalla ohjauksen tarve määritellään yksilöllisesti. Hoitoajat osastolla ovat lyhyitä, jonka jälkeen potilaat siirtyvät perusterveydenhuoltoon.

6.1 Ohjauksen suunnittelu

Prosessikuvauksessa on ensimmäisenä pääluokkana ohjauksen suunnittelu. Osastolle potilaat siirtyvät sydänasemalta, jossa heille on tehty pallolaajennus. Sydänasemalle potilaat tulevat joko päivystyksen kautta tai elektiivisesti, eli suunnitellusti. Elektiiviset potilaat tulevat lähetteellä tutkimuksiin ja käyvät sen jälkeen pallolaajennus toimenpiteessä. Tällaisia potilaita sydänhoitaja kertoi haastattelussa tapaavansa joko ennen tai jälkeen toimenpiteen.

Potilas voi tulla kotoa päivystyksen kautta pallolaajennukseen sairauden pahentuessa. Potilaan odottaessa siirtoa osastolle tutustuu lääkäri potilaan taustatietoihin. Myös sairaanhoitaja saa tiedon uudesta potilaasta ja mahdollisuuksien mukaan tutustuu potilastietoihin. Haastattelussa kävi ilmi, että aina ei sairaanhoitajalla ole mahdollisuutta tutustua potilastietoihin ennen potilaan saapumista osastolle. Sairanhoitaja aloittaa ohjauksen valmistelun tutustuttuaan potilastietoihin. Ohjaukseen valmistautumiseen osastolla kuuluu kirjallisen materiaalin varaaminen, potilaan voimien huomioiminen, ohjauksen ajankohdan suunnittelu sekä kotiuttamisprosessimallin hyödyntäminen ohjauksen suunnittelussa. Haastatteluissa tuli ilmi, että osastolla on luotu vuonna 2007-2009 kotiuttamisprosessimalli, johon on koottuna potilaan ohjauksen sisältö ja sitä voi käyttää ohjauksen runkona. Sairanhoitajat kertoivat myös osastolla käytössä olevasta kotiuttamiskaavakkeesta (liite 5), johon kaikki ammattiryhmät merkitsevät itse potilaalle antamansa ohjauksen. Kotiuttamiskaavaketta voidaan käyttää myös apuna kun arvioidaan minkä tyyppistä ohjausta potilas on saanut ja että mitä potilas on saanut ohjatusta tilanteesta irti. Haastatteluissa ilmeni, että myös lääkarien tulisi täyttää kaavaketta, mutta käytännössä sen täyttämistä vastaavat sairaanhoitajat ja fysioterapeutit. Kaavakkeen täyttö on tarkoitus aloittaa erikoissairaanhoidossa ja potilaan kotiutumisen jälkeen sen kopio lähetetään potilaan omalle terveysasemalle.

Sairanhoitaja vastaanottaa potilaan tämän saapuessa osastolle. Sihteeri sisäänkirjaa potilaan ja tilaa tarvittaessa aikaisemmat potilastiedot esimerkiksi perusterveydenhuollosta. Fysioterapeutti saa tiedon potilaasta ja aloittaa liikuntaohjauksen suunnittelun. Myös sydänhoitaja saa tiedon potilaasta ja aloittaa oman ohjauksensa suunnittelun. Kaikki ammattiryhmät haastattelevat potilasta tarvittaessa lisää, jos potilastiedoista ei löydy kaikkea ohjauksen kannalta tärkeää tietoa. Haastattelussa selvisi, että osastolla ei aloiteta ohjausta vielä toimenpidepäivänä, koska potilaille on tehty varjoainekuvaus ja he saattavat olla vielä lääketokkurassa. Toimenpiteiden jälkeen katsotaan potilaan kunnon mukaan milloin he ovat vastaanottavia ohjaukselle ja voimien mukaan ohjauksen antoa siirretään. Hoitoajat ovat lyhentyneet jonka vuoksi ohjaus pyritään kuitenkin aloittamaan mahdollisimman pian.

6.2 Ohjauksen toteutus

Ohjauksen toteutus alkaa osastolla lääkärin ja potilaan tapaamisella. Tällöin lääkäri tekee potilaalle sepelvaltimotaudin riskikartoituksen sekä kertoo tehdystä pallolaajennustoimenpiteestä. Lääkäri käy myös potilaan kanssa läpi minkälainen sepelvaltimotaudin tilanne potilaalla on. Lääkäri määrää lääkityksen potilaalle ja kertoo sen merkityksestä ja miksi lääkkeitä syödään. Jonkin verran potilaat kyselevät lääkkeitä ja niiden sivuvaikutuksista. Sihteeri tilaa lääkärin ohjeen mukaan tarvittavat laboratoriokokeet.

Ohjauksen toteutuksesta sairaanhoitajat kertoivat haastattelussa ohjausta tapahtuvan koko ajan osana hoitotyötä. Keskeinen asia ohjauksessa on sepelvaltimotaudista kertominen, sen

syntymekanismeista, riskeistä ja oireista sekä sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisy ja hyvinvointi. Erikoissairaanhoidossa keskitytään ensitiedon antoon kuten mitä sepelvaltimotauti on, lääkitys, ruokavalio ja liikunta. Kaikkien potilaiden kanssa käydään aina läpi että sepelvaltimotautia pitää seurata. Osaston käytettävissä oleva sydänhoitaja tapaa potilaan ohjauksen merkeissä ja aloittaa oman ohjauksensa kertomalla mitä sepelvaltimotauti on.

Sairaanhoitajat ja sydänhoitaja perustelevat lääkeshoidon merkitystä sekä motivoivat potilasta sitoutumaan lääkehoitoon. Haastattelussa ilmeni, että potilaan tulee ymmärtää miksi lääkkeitä syödään, sillä moni syö lääkkeitä kuuriluontoisesti. Sairaanhoitajat kertoivat esimerkkinä, että kun potilaalla on hyvät verenpaineet, he lopettavat lääkkeiden syömisen. Pallolaajennuspotilaalle määrättävät verihutaleisiin vaikuttavat lääkkeet käydään erityisesti läpi. Myös nitron (angina pectoris-oireiden hoitoon käytettävä lääke) käyttö ohjataan tarkasti, sillä potilaan tulee tuntea mihin nitroa otetaan, sen vaikutukset ja käyttöperiaatteet. Potilaalle ohjataan kuinka monta annosta nitroa voi ottaa ennen kuin tulee ottaa yhteyttä sairaanhoitoon. Varsinaista nitron käytön ohjetta ei osastolla ole, vaan nitron käytön ohje sisältyy sepelvaltimotauti oppaaseen. Potilaat ovat yleensä pallolaajennuksen jälkeen kivuttomia, joten varsinaista kivunhoidon ohjausta osastolla ei ole. Potilaan kanssa käydään läpi miten toimitaan jos kipua tulee.

Liikunnalla on suuri merkitys sydänkuntoutuksessa sekä uusiutuvan sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisyssä. Haastatteluissa korostui fysioterapeuttien merkitys kardiologisella vuodeosastolla. Fysioterapeutit käyvät ohjauksessa läpi liikunnan rajoitukset ja suositukset sekä arkiliikunnan merkityksen. Fysioterapeutit antavat myös potilaille ohjeita että mitä liikuntaa voi missäkin vaiheessa alkaa harrastamaan. Potilaat kysyvät paljon liikkumiseen ja tekemiseen liittyviä asioita. Osastolla lääkäri voi määrätä potilaalle esimerkiksi rappukävelytestin, jonka fysioterapeutti toteuttaa. Rappukävelytestissä pyritään arvioimaan potilaan selviytymistä ja suorituskykyä jokapäiväisissä toiminnoissa, esimerkiksi jos potilas asuu hissittömässä talossa. Fysioterapeutti puuttuu suorituskykyyn jos potilaan suorituskyky on oleellisesti laskenut. Sydänhoitaja kertoi haastatteluissa myös että liikunta on asia, josta potilaat kysyvät paljon puhelimitse kotiutumisen jälkeen.

Ruokavalio ohjauksessa potilaan suolan käytöstä kysytään aina. Ohjauksessa käydään läpi, miten liiallinen suola voi vaikuttaa verenpaineeseen. Jos potilaalla on ylipaino ongelmaa, diabetesta tai korkeat kolesterolit, rasvojen käytöstä annetaan ohjausta herkemmin. Kolesterolistä ohjataan niin, ettei potilas tukeutuisi vain lääkkeisiin. Muuten haastatteluissa tuli ilmi, että ruokavalio-ohjausta potilaat saavat vasta kotiutumisen jälkeen.

Tupakointi on merkittävä riskitekijä sepelvaltimotaudissa. Tupakoivan potilaan kanssa käydään riskitekijät huolellisesti läpi tulevaisuuden, jatkon ja terveyden näkökulmasta. Tupakasta vieroittamiseen puututaan erityisesti ja tarvittaessa lääkäri määrää mahdollisen tupakanvieroituslääkkeen. Sydänhoitajan haastattelussa kävi ilmi, että tupakointi yksittäisenä riskite-

kijänä on aihe johon ohjauksessa erityisesti panostetaan.

Joskus ohjausta käydään läpi alusta pitäen omaisen kanssa, esimerkiksi jos potilas on huonokuntoinen tai kielitaito on rajoitteena. Haastattelussa selvisi, että monesti puoliset, etenkin naiset ovat mukana ohjauksessa. Ohjausryhmiä osastolla pyritään pitämään vierastuntiaikaan, jotta omaisen olisi mahdollista osallistua ohjaukseen. Ohjauksessa otetaan huomioon mitä omainen itse tuo esille tarpeelliseksi tietää. Yleensä omaiset kysyvät arjen sujumisesta, lääkähoidosta ja siitä mitä sepelvaltimotauti on. Ohjausta annetaan omaisille myös ilman että potilas on mukana. Potilasta ja omaisia kannustetaan jatkamaan elämää samalla tavalla kuin ennenkin.

6.3 Ohjauksen arviointi

Ohjauksessa on pyritty panostamaan jatkohoitosuunnitelmaan, jotta potilas varmasti tietää mikä se on. Potilaan kanssa jatkoseurannan ja kontrollit käy läpi lääkäri, vuodeosaston sairaanhoitaja, sydänhoitaja ja fysioterapeutti. Sydänhoitaja antaa potilaan asuinpaikkakunnan mukaisesti sydänyhdistyksen ja sydänpiirin tiedot. Fysioterapeutti järjestää kotipalvelun tai muita tukipalveluita potilaan niitä tarvitessa. Kotona pärjäämättömyyden vuoksi osa potilaita menee jatkohoitoon toiseen sairaalaan.

Lääkäri määrää potilaalle suunnittelemansa laboratoriokontrollit ja kotiuttaa potilaan sekä kirjoittaa epikriisin. Vuodeosaston sairaanhoitaja käy potilaan kanssa läpi missä kontrolloissa pitää käydä ja korostaa niiden tärkeyttä. Potilaan kanssa käydään läpi että toipilasaika on 4-8 viikkoa, jonka aikana lisätään asteittain liikkumista ja tekemistä. Kotiuttamisprosessikaavakkeen avulla sairaanhoitaja voi arvioida kuinka potilas on ohjaukseen suhtautunut. Sairaanhoitaja antaa potilaalle osaston yhteystiedot mahdollista yhteydenottoa varten. Sihteerin tehtävänä on uloskirjata potilas. Potilaan kotiutuessa erikoissairaanhoidosta, vastuu siirtyy perusterveydenhuoltoon.

Potilaan kotiutumisen jälkeen sairaanhoitaja kirjoittaa hoitotyön yhteenvedon potilaan osastolla oloajasta. Sydänhoitaja lähettää postitse kotiutuneelle potilaalle kutsun iltaluennoille, jossa kannustetaan läheisiä mukaan. Sihteerin lähettää potilaalle kotiin lääkärin kirjoittaman epikriisin sekä kopion kotiuttamisprosessimallista perusterveydenhuoltoon.

6.4 Ohjausmenetelmät

Haastattelussa tuli ilmi, että potilaan ohjauksessa käytetään monenlaisia menetelmiä. Käytettävät menetelmät ovat suullinen ohjaus, kirjallinen ohjaus ja visuaalinen ohjaus. Näitä menetelmiä käytetään sekä yksilö että ryhmäohjauksessa. Sairaanhoitajat kertoivat haastatteluissa että yleisimmin potilaiden yksilöohjaus tapahtuu potilashuoneissa osana hoitotyötä. Suullista

ohjausta annetaan myös ryhmäohjauksena, jota järjestetään osastolla oleville potilaille, sekä noin kerran kuussa olevana iltaluentona jo kotiutuneille potilaille. Sydänhoitaja kertoi, että laajempi ohjauskokonaisuus tuoreelle infarktipotilaalle jaetaan yleensä kahteen eri ohjauskertaan. Osastolla kuitenkin haastattelujen mukaan on välillä tilanteita, jolloin kaikki joudutaan käymään yhdellä kerralla läpi. Hoitoajat ovat lyhentyneet ja se vaikuttaa myös ohjauskertoihin. Suullisessa ohjauksessa tulisi haastattelujen mukaan käyttää perusrunkona ohjauskaavaketta, ja sen lisäksi käydä yksilöllisesti läpi muita asioita. Potilaat joilla sydäninfarkti on ensimmäinen osallistuvat herkemmin iltaluennoilla kun tilanne on uusi ja tuore ja he ovat vielä sairaslomalla.

Kaikki pallolaajennetut sydäninfarktipotilaat saavat kirjallisenä materiaalina sydänliiton sepelvaltimotauti kirjasen. Lisäksi potilas saa lääkehoito-oppaan sekä fysioterapeuttien tekemän liikuntaoppaan. Sydänhoitaja kertoi näiden oppaiden olevan ohjauksen kulmakiviä, jotka jaetaan kaikille potilaille. Näiden lisäksi potilas voi saada yksilöllisen tarpeensa mukaan esimerkiksi kolesteroli- tai verenpaineoppaan. Kaikille potilaille jaetaan myös asuinpaikkakunnan mukaan sydänpiirin ja sydänyhdistyksen tiedot.

Haastatteluissa selvisi että varsinkin ryhmäohjauksessa käytetään visuaalista ohjausta. Ryhmiin on tehtynä PowerPoint-esitys. Esityksissä voidaan käyttää myös dia kuvia, joita käytetään myös yksilöohjauksessa. Dia-esityksissä on tietoa esimerkiksi ruokavaliosta ja riskeistä. Sydänhoitaja kertoi, että hänellä on myös kansio, johon on koottuna kuvia sepelvaltimotauti puustosta, sydämen verenkierrosta sekä kuvamateriaalia sydämen toimintaan liittyen.

6.5 Ohjaukseen osallistuvat ammattiryhmät

Potilaan ohjaus kardiologisella vuodeosastolla tapahtuu moniammatillisesti. Potilaan ohjaukseen osastolla osallistuu lääkäri, sairaanhoitaja, sydänhoitaja sekä fysioterapeutti. Lisäksi osaston käytettävissä on tarvittaessa sosiaalihoitaja. Sosiaalihoitaja puuttuu tarvittaessa työkyvyn arviointiin, korvaushakemuksiin sekä päiväraha-asioihin.

Sihteeri huolehtii potilaan sisään ja uloskirjauksesta, sekä esimerkiksi epikriisien ja muiden tarvittavien paperien lähettämisestä. Sihteerin tehtävänä on myös tarvittaessa tilata potilaan tietoja muista hoitopaikoista.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijan tulee olla tarkka, huolellinen ja rehellinen tut-

kimustyötä ja tutkimustuloksia esittäessä. Tutkijan tulee toimia rehellisesti ja vilpittömästi muita tutkijoita kohtaan ja kunnioittaa heidän työtään ja saavutuksiaan. (Vilka 2005, 30). Opinnäytetyön periaatteiden tunteminen ja toimiminen niiden mukaisesti on jokaisen tutkijan omalla vastuulla. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on edellytys eettisesti hyvälle tutkimukselle. Ihmistieteissä erityisesti tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt voivat aiheuttaa eettisiä ongelmia. Kaiken lähtökohtana tulisi olla ihmisarvon kunnioittaminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-25.)

Tutkimuslupa opinnäytetyön haastatteluja varten haettiin kohde organisaation ohjeiden mukaisesti. Hakemus postitettiin ja lupa myönnettiin noin kahden viikon kuluttua. Lupa hyväksymisestä lähetettiin sähköpostitse opinnäytetyöntekijöille sekä ohjaavalle opettajalle. Kun tutkimuslupa oli saatu, varattiin osastonhoitajan kautta haastattelu aika kardiologiselle vuodeosastolle.

Haastattelu toteutettiin kansliassa ovi suljettuna, jotta haastattelu pysyisi yksityisenä. Haastattelutilanne häiriintyi kahdesti, kun haastattelusta tietämättömät pyrkivät sisään kansliaan. Sydänhoitajan haastattelu sujui ilman häiriötekijöitä. Opinnäytetyön tulokset on esitetty rehellisesti toteutuneiden haastattelujen perusteella.

Itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin antamalla haastateltaville mahdollisuus valita haluavatko he osallistua opinnäytetyöhön. Haastateltaville sairaanhoitajille toimitettiin etukäteen kirjallinen suostumuslomake (Liite 3), jossa painotettiin opinnäytetyöhön osallistumisen vapaaehtoisuutta, haastattelun keskeyttämisen mahdollisuutta omasta tahdostaan sekä annettujen tietojen luottamuksellista käsittelyä. Haastateltaville on toimitettu suostumuslomakkeen yhteydessä myös saatekirje (Liite 2), jossa on kerrottu tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät menetelmät. Haastattelussa sairaanhoitajat esiintyivät anonyymisti, eikä heidän henkilöllisyytensä tule esille missään vaiheessa opinnäytetyötä. Sydänhoitaja antoi suostumuksensa esiintyä opinnäytetyössä omalla nimikkeellään. Nauhoista saatuja tietoja käytettiin vain luvattuun tarkoitukseen ja haastattelujen litteroinnin jälkeen nauhat tuhottiin. Eettisyyttä korostetaan myös pitämällä kiinni luvatuista sopimuksista. (Tuomi & Sarajärvi, 131.)

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen luotettavuutta ja toteutumista ei voida pitää erillään toisistaan. Laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä tutkimuksessa, tärkein luotettavuuden kriteeri on tutkijan rehellisyys ja itse tutkija. Tutkimuksessa arvioinnin kohteena ovat tutkijan tekemät valinnat, teot ja ratkaisut. Tutkija arvioi tutkimuksensa luotettavuutta tekemiensä valintojen kohdalla. (Vilka 2005, 158-159.) Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetun opinnäytetyön voi sanoa olevan luotettava kun työn tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteen sopivia eikä teorianmuodostukseen ole vaikuttaneet

satunnaiset tai epäolennaiset tekijät. Laadullinen tutkimus on aina ainutkertainen, koska käytännössä tutkimusta ei voi koskaan toistaa sellaisenaan. (Vilkkä 2005, 158-159.)

Opinnäytetyöntekijöille tutkimus oli ensimmäinen. Opinnäytetyöntekijät pyrkivät toteuttamaan tutkimuksen mahdollisimman tarkasti noudattaen eettisyyden ja luotettavuuden kriteerejä. Opinnäytetyössä on käytetty opinnäytetyöntekijöiden mielestä luotettavia lähteitä teorialiedoissa sekä hoitotieteellisiä tutkimuksia.

Eettisyys ja luotettavuus olivat keskeinen asia opinnäytetyössä, koska tutkimus kohdistui haastateltavien sairaanhoitajien henkilökohtaisiin kokemuksiin. Opinnäytetyössä haastateltiin sairaanhoitajia ja tutkimus kohdistuu heidän käyttämäänsä valmiiseen sepelvaltimotautipotilaan ohjauskaavakkeeseen (Liite 5) jota jokainen toteuttaa henkilökohtaisella tavallaan. Haastateltavilta edellytettiin kattavaa työkokemusta jotta heidän kokemuksensa potilasohjauksesta olisi mahdollisimman todenmukainen. Kattavalla työkokemuksella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä jo pidempään työssään ollutta sairaanhoitajaa. Vasta-alkajalle ei ole ehtinyt kertymään tarpeeksi kattavaa työkokemusta, että tätä voitaisiin käyttää luotettavasti opinnäytetyössä. Työn menetelmänä käytettiin teemahaastattelua joka toteutettiin ryhmähaastatteluna, jolloin sairaanhoitajat pystyivät täydentämään toisiaan. Teemat toimitettiin sairaanhoitajille etukäteen (Liite 2), jolloin he pystyivät valmistautumaan haastatteluun. Haastatteluteemat liittyivät sairaanhoitajien ammattiin, eivätkä heidän yksityiselämäänsä. Opinnäytetyössä käytetyt suorat lainaukset eivät opinnäytetyöntekijöiden mielestä heikennä haastateltavien sairaanhoitajien anonymiteettiä. Laadullista tutkimusta arvioidaan luotettavuuden, siirrettävyyden, uskottavuuden sekä vahvistettavuuden perusteella.

Uskottavuutta voidaan vahvistaa kuvaamalla riittävästi tutkimukseen osallistuneita. Luotettavuutta voitiin varmistaa antamalla ulkopuolisen henkilön tarkastaa tutkimusprosessin toteutuminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138-139.) Opinnäytetyön ohjaava opettaja seurasi työskentelyä opinnäytetyön parissa ja tarkasteli opinnäytetyön toteutumista eri näkökulmista. Haastatteluiden perusteella piirrettiin QPR-ohjelmalla prosessikaavio, joka käytiin tarkastuttamassa sydänhoitajalla, että onko opinnäytetyöntekijät saaneet todenmukaista tietoa haastatteluilta.

Vahvistettavuutta arvioidaan vertaamalla tämän opinnäytetyön haastatteluista saatuja tuloksia jo aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä tutkimuskontekstin ulkopuolelle vastaavaan kontekstiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138-139.) Potilasohjauksesta on tehty useita hoitotieteellisiä tutkimuksia. Näistä potilasohjaustutkimuksista on osaa hyödynnetty opinnäytetyötä tehdessä.

Opinnäytetyössä haastateltavien sairaanhoitajien kuvaus rajoittui haastateltavan ammattiin, ikään ja työkokemukseen. Näin pystyttiin varmistamaan anonymiä pysyminen. Haastatteluista saatuja tuloksia verrattiin tehtyihin tutkimuksiin ja monet asiat yhtenivät teorialiedon

kanssa. Uskottavuuden lisäämiseksi opinnäytetyöntekijät olisivat halunneet toteuttaa molemmat haastattelut yhdessä, mutta vain ensimmäinen haastattelu saatiin järjestettyä molempien läsnä ollessa.

Opinnäytetyön luotettavuutta olisi voitu lisätä vielä enemmän, jos haastatteluteemoja olisi voinut harjoitella jonkun ulkopuolisen kanssa. Näin olisi voitu vahvistaa teemojen soveltuvuus haastattelutilanteeseen sekä tehdä tärkeitä tarkentavia kysymyksiä lisää. Luotettavuuden lisäämiseksi ennen haastattelua mietittiin valmiiksi apukysymyksiä. Luotettavuutta pyrittiin lisäämällä myös pyytämällä osastonhoitajaa varaamaan rauhallinen tila haastatteluja varten etukäteen häiriötekijöiden välttämiseksi. Ensimmäisessä haastattelussa oli osallisena kolme sairaanhoitajaa, joista kaksi oli aktiivisia ja kolmas otti kantaa vain joihinkin kysymyksiin. Sydänhoitajaa haastateltaessa tutkimuskysymyksiin saatiin täydentäviä vastauksia ja näin haastatteluista saatiin eheä kokonaisuus.

7.3 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa prosessikuvaus pallolaajennetun sydäninfarktipotilaan ohjauksesta sairaanhoitajien toteuttamana kardiologisella vuodeosastolla. Tavoitteena oli, että kardiologinen vuodeosasto voisi hyödyntää valmista prosessikuvausta pallolaajennetun sydäninfarktipotilaan ohjauksen kehittämiseen. Tämän avulla saadaan tietoa ohjauksen laadusta. Opinnäytetyö tehtiin kardiologiselle vuodeosastolle, jonka kolmen sairaanhoitajan lisäksi haastattelimme sydänhoitajaa. Kaikkiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin saatiin muodostettua vastaukset.

Opinnäytetyön tulosten perusteella vuodeosastolla pyritään panostamaan ohjaukseen. Hoitotyön ohella tapahtuvan ohjauksen lisäksi vuodeosastolla on sydänhoitajan järjestämiä ohjausryhmiä, joissa mukana on myös fysioterapeutti ohjaamassa liikunnan tärkeydestä. Liikunnalla on suuri merkitys sydänkuntoutuksessa sekä uusiutuvan sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisyssä. Liikunnan tulisi olla osa hoitoa sepelvaltimotaudin vaaratekijöiden vähentämiseksi sekä lääkityksen lisäksi (Niskanen 2008, 93.) Vuodeosastolla on ohjauksen tukena käytössä kotiuttamisprosessimalli, jota ei haastatteluiden perusteella käytetä aktiivisesti.

Sairaanhoitajien haastatteluista saaduista tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajat keskittyvät lääkehoitoon ja siihen motivoimiseen sekä sepelvaltimotaudin riskitekijöihin, elämäntapaohjaukseen ja kotona pärjäämiseen. Ohjaus vuodeosastolla alkaa potilaaseen tutustumisesta. Sydäninfarktipotilaan kanssa käydään läpi sepelvaltimotaudin lähtötilanne pallolaajennuksen jälkeen. Ohjauksessa sairaanhoitajat pyrkivät siihen, että potilas ymmärtää oman tilanteensa eikä potilaalle jää mieltä askarruttavia kysymyksiä. Rahkosen (2010, 47) tutkimuksen mukaan potilaat pitävät merkityksellisenä hyvänä kokemuksena hoitajien tiedottamista tulevista tapahtumista sekä sitä, että hoitajat selittävät asioita ymmärrettävästi.

Sairaanhoitajat kertoivat ohjauksen toteutuvan pääasiassa yksilöohjauksena osana hoitotyötä. Yksilöohjauksen hyvinä puolina pidetään sitä, että ohjaus lähtee potilaan tarpeista ja potilaalla on mahdollisuus tehdä lisäkysymyksiä (Kyngäs ym. 2007, 74). Haastattelussa sairaanhoitajat toivat esille, ettei kaikkea ohjausta kirjata, koska ohjaus tapahtuu muun hoitotyön ohella. Sydänhoitaja toteutti säännöllisesti ryhmäohjausta vuodeosastolla. Ryhmäohjauksen etuna oli potilaiden toisistaan saama vertaistuki. Kyngään ym. (2007, 104) mukaan toisinaan ryhmäohjauksella voidaan saada aikaan parempia tuloksia kuin pelkällä yksilöohjauksella. He mainitsevat myös, että etuna on tiedon jakaminen samanaikaisesti isommalle ryhmälle, jolloin ohjauksessa voidaan huomioida myös taloudellisuus. Ryhmäohjauksessa potilaiden yksilöllisyyttä on vaikeampi huomioida. Tarpeen vaatiessa sydänhoitaja keskusteli ryhmäohjauksen jälkeen potilaan kanssa kahden kesken. Vuodeosaston sairaanhoitajien pyynnöstä sydänhoitaja käy myös osastolla ohjaamassa ja keskustelemassa potilaan kanssa henkilökohtaisesti.

Haastatteluissa ilmeni, että ohjaus painottuu lääkehoitoon ja elämäntapaohjaukseen. Osa potilaista syö lääkkeitä kuuriluontoisesti. Tavoitteena sairaanhoitajilla on, että lääkehoito toteutuisi turvallisesti myös kotona. Sepelvaltimotaudin riskitekijöihin kiinnitetään huomiota ja ohjataan elämäntapamuutoksiin. Kardiologisella vuodeosastolla on usein kiire ja useamman hengen potilashuoneet vaikuttavat negatiivisesti ohjaustilanteeseen. Haastetta tuovat sairaanhoitajien mukaan potilaat, jotka ovat samasta sairaudesta johtuen olleet sairaalahoitossa ennenkin sekä potilaat jotka eivät ole motivoituneet omaan hoitoonsa. Potilasta seuraamalla huomaa pian, kuinka kiinnostunut hän on kuulemaan sepelvaltimotaudista sairautena ja ottamaan vastaan ohjausta. Haastatteluissa ilmeni, että omaiset ovat usein aktiivisesti mukana ohjaustilanteissa vuodeosastolla sekä kuukausittain järjestettävillä iltaluennoilla. Sairaanhoitajat kokevat tämän hyödyllisenä potilaan kannalta, sillä tämä tukee kotona pärjäämistä.

Tässä opinnäytetyössä ohjausprosessi alkaa potilaasta hänen odottaessaan siirtoa osastolle pallolaajennuksen jälkeen. Opinnäytetyö myös päättyy potilaaseen. Työ rajattiin loppumaan potilaan siirtymiseen perusterveydenhuoltoon. Laamasen (2007, 22) mukaan parhaassa tapauksessa prosessit alkavat ja päättyvät asiakkaaseen. Osaston tilanteesta riippuen esimerkiksi elämäntapa ohjausta voidaan antaa myös toisessa järjestyksessä kuin prosessikuvauksessa on esitetty.

Haastatteluiden perusteella kehittämissuunnitelmana on kotiuttamisprosessikaavakkeen tehokkaampi hyödyntäminen potilasohjauksessa. Potilaan ohjaukseen osallistuvien ammattiryhmien olisi tärkeä tietää, minkälaista ohjausta potilas on jo saanut ja mihin potilas vielä tarvitsee lisäohjausta. Tällä tavoin saadaan varmistettua, että potilas on saanut kaiken tarvittavan tiedon.

Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia miten potilaat kokevat ohjauksen pallolaajennuksen jälkeen vuodeosastolla. Toisena jatkotutkimusehdotuksena on tutkia potilaiden kokemuksia kotiutumisen jälkeisestä ryhmäohjauksesta. Kolmantena voisi tutkia potilaan ohjauksesta saamaa hyötyä pidemmällä aikavälillä. Tutkimuksen voisi ajoittaa kotiutumisen ja ryhmäohjauksen jälkeen esimerkiksi kolmen kuukauden päähän. Näin voitaisiin selvittää, onko potilas muuttanut elämäntapojaan tai onko vastaan tullut asioita, joista olisi enemmän halunnut saada ohjausta.

Lähteet

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.

HUS-Helsinki. 2010. Infarktipotilaan hoito.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=pallolaajennus Luettu 23.11.2010.

JUHTA - Julkisen hallinnon tiedonhallinnon neuvottelukunta. 2008. JHS 152 Prosessien kuvaaminen
<http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.doc>. Luettu 15.12.2010

Kardiologian klinikka. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;546;621;763;1193;1205>. Luettu 24.11.2010.

Ketola, E. 2001. Cardiovascular disease risk factors challenging primary care. Hakapaino Oy. Helsinki.

Kettunen, R. 2008. Sepelvaltimotaudin eri asteet. Teoksessa sydänsairaudet. Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. Kariston kirjapaino Oy. Duodecim. Hämeenlinna.

Kettunen, R. 2008. Sepelvaltimotaudin vaaratekijät. Teoksessa sydänsairaudet. Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. Kariston kirjapaino Oy. Duodecim. Hämeenlinna.

Kiilavuori, K. 2008. Liikunta ja sydän. Teoksessa sydänsairaudet. Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Kivelä, A. 2008. Milloin sepelvaltimoihin kajotaan. Teoksessa sydänsairaudet. Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Kivelä, A. 2008. Pallolaajennuksen kulku. Teoksessa sydänsairaudet. Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna

Kyngäs, H., Kukkurainen, M-L. & Mäkeläinen, P. 2005. Tutkiva hoitotyö. Vol.3(2). Nivelreumaa

sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

Kääriäinen, M. 2008. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 6 (4). Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät.

Laamanen, K. 2007. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona - ideasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
Luettu 21.11.2010

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

Liilrank, P., Kujala, J. & Parvinen, P. 2004. Keskeneräinen potilas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Miettinen, H. 2008. Sydän, päihteet ja tupakka. Teoksessa sydänsairaudet. Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. Kariston kirjapaino Oy. Duodecim. Hämeenlinna.

Niemelä, K., Vikman, S. & Aho, T. Käypähoito-suositus. Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja - vaaran arviointi ja hoito.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi04058>.
Luettu 23.11.2010

Niemelä, K., Vikman, S. & Aho, T. 2010. Käypä-hoitosuositus. Sepelvaltimotautikohtaus.
<http://www.terveysportti.fi/dtk/syd/koti>.
Luettu 25.10.10.

Niskanen, L. 2008. Ravinto ja sydän. Teoksessa sydänsairaudet. Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. Kariston kirjapaino Oy. Duodecim. Hämeenlinna.

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Helsinki. Hakapaino Oy.

QPR Software Oy. 2008. Terveystieteiden ratkaisut.
<http://www.qpr.fi/ratkaisut/qpr-software-terveydenhuollon-ratkaisut.html>
Luettu 25.11.2010

Rahkonen, K. 2010. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan hoitoprosessin aikaiset merkitykselliset kokemukset. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Reunanen, A. 2008. Kroonisen sepelvaltimotaudin epidemiologia ja vaaratekijät. Teoksessa Kardiologia 2008, 328-329. Airaksinen, J., Heikkilä, J., Huikuri, H., Kupari, M., Nieminen, M.S & Peuhkurinen, K. Gummerus kirjapaino Oy.

Tarn, D. & Flocke, S. 2011. New Prescriptions: How Well Do Patients Remember Important Information? Family medicine, vol. 43, 4. 254–259. 42
<http://www.stfm.org/fmhub/fm2011/April/Derjung254.pdf>. Luettu 7.5.2012.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ylitalo, A., Niemelä, K., Heikkilä, J. 2008. Sepelvaltimoiden pallolaajennustoimenpiteet. Teoksessa kardiologia 2008, 374. . Airaksinen, J., Heikkilä, J., Huikuri, H., Kupari, M., Nieminen, M. S & Peuhkurinen, K. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Liitteet

Liite 1. Haastattelun kysymykset ja teemat

Haastattelukysymykset

1. Millainen on pallolaajennetun sydäninfarktipotilaan ohjausprosessi?
2. Mitkä ovat pallolaajennetun potilaan ohjausmenetelmät ja keskeinen sisältö?
3. Mitkä eri ammattiryhmät osallistuvat pallolaajennetun potilaan ohjaukseen?

Haastattelun teemat

1. Potilaan ohjausprosessi
2. Ohjausmenetelmät ja keskeinen sisältö
3. Potilaan ohjaukseen osallistuvat ammattiryhmät

Liite 2. Saatekirje haastatteluun osallistuville

Hei!

Olemme kaksi (2) sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea - Ammattikorkeakoulusta Otaniemen yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä Kolmiosairaala-hankkeessa HUS/HYKS Meilahden Medisiinisen tulosyksikön kardiologisen klinikan vuodeosastolle ja opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa prosessikuvaus pallolaajennetun sydäninfarktipotilaan ohjauksesta. Työssämme keskitymme pallolaajennetun potilaan ohjaukseen.

Haastattelut toteutetaan vapaamuotoisina keskusteluina. Menetelmänä käytetään teemahaastattelua ja ryhmähaastattelua. Haastattelut tullaan nauhoittamaan ja nauhat tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule ilmi opinnäytetyössä. Haastatteluissa esiinnyttään anonyymeinä. Arvioitu kesto haastattelulle on noin kaksi (2) tuntia. Toivomme, että haastateltavina olisi kolme (3) sairaanhoitajaa, joilla kullakin olisi työkokemusta vähintään kolme (3) vuotta kyseisellä osastolla. Haastatteluiden pohjalta laadimme prosessikuvauksen sydäninfarktipotilaan ohjauksesta.

Teemat, joita käsittelemme haastatteluissa, ovat:

1. Potilaan ohjausprosessi
2. Ohjausmenetelmät ja keskeinen sisältö
3. Potilaan ohjaukseen osallistuvat ammattiryhmät

Tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse. Vastaamme mielellämme teitä mahdollisesti askarruttaviin kysymyksiin!

Ystävällisin terveisin,

Minka Kaksonen

Katri Maja

Laurea Ammattikorkeakoulu, Otaniemi

Liite 3. Suostumus haastatteluun osallistumisesta

Pyydämme kohteliaimmin suostumustanne prosessikuvaus pallolaajennetun sydäninfarktipotilaan ohjauksesta opinnäytetyön haastatteluun sekä haastattelun nauhoitukseen. Nauhoitetut haastattelut tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Antamianne tietoja tullaan käsittelemään luottamuksellisesti.

Osallistun vapaaehtoisesti haastatteluun. Olen saanut tietoa haastattelun tarkoituksesta sekä haastattelusta. Olen tietoinen siitä, että voin keskeyttää haastattelun omasta tahdostani syytä ilmoittamatta.

_____ / _____ 2010

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Liite 4. Haastateltavien taustatietolomake

Opinnäytetyöhön osallistuvien taustatiedot

Ikä:

18-23___24-29___30-35___36-41___46-51___52-57___58-63___


Sukupuoli: Mies___ Nainen___

Koulutus:_____

Kuinka monta vuotta olette työskennellyt terveydenhoitoalalla: _____ vuotta.

Kuinka monta vuotta olette työskennellyt kardiologisen klinikan vuodeosastolla: _____ vuotta.

Liite 5. Sepelvaltimotautipotilaan ohjauskaavake

		SEPELVALTIMOTAUTIPOTILAAN JATKOHOITO		
Potilaan nimitarra (nimi, hetu):				
Sepelvaltimotauti todettu: Sydäninfarkti todettu: Aikaisemmat sydäninfarktit:		Tehdyt tutkimukset ja toimenpiteet varjoainekuvaus luotushoito pefloaajennus ohitusleikkaus		
		kyllä, vuosi	ei	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tieto sairaudesta/ terveydentilasta ja tarvittavasta hoidosta – sepelvaltimotauti ilmenemismuotoineen, oireineen ja mielialavaikutuksineen – tulehdusten ehkäisy ja hoito (suun ja hampaiden hygienia, muut tulehdukset, influenssarokotus) – miten toimia oireiden uusiutuessa, jatko seuranta			ohjauksen antaja/pvm	
Erityisesti huomioitavaa				
Terveyden edistäminen ja riskitekijöiden ehkäisy				
Merkitse potilaan riskitekijät: <input type="checkbox"/> tupakka ___/vrk <input type="checkbox"/> lopettanut, milloin (v.) <input type="checkbox"/> verenpainetauti <input type="checkbox"/> korkea kolesteroli <input type="checkbox"/> diabetes <input type="checkbox"/> sukurasite		ohjauksen antaja/pvm	Merkitse potilaan riskitekijät: <input type="checkbox"/> ylipaino tavoitepaino ___kg / BMI___ <input type="checkbox"/> fyysinen aktiivisuus <input type="checkbox"/> stressi (esim. työ) <input type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> muu, mikä?	
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
Erityisesti huomioitavaa				
Lääkehoito – lääkkeiden säännöllinen käyttö ja sen merkitys o Nitro®-ohjaus, tarvittaessa dosetin käytön ohjaus – reseptit, lääkelista ja lääkekorvaukset (B-todistus, jos ei KELA-kortissa merkintää)			ohjauksen antajan nimi/ pvm	
Erityisesti huomioitavaa				



SEPELVALTIMOTAUTIPOTILAAN JATKOHOITO

Liikunta - liikuntasuositukset kuntoutumisen eri vaiheissa - arjen kuormittavuus/ hyötyliikunta	ohjauksen antajan nimi/ pvm
Ravintotottumukset rasvat <input type="checkbox"/> suola <input type="checkbox"/>	
Muut arkitoinninnot - kotona selviytyminen, tukiverkosto - työhön paluu, sairausloma, autolla ajaminen, matkustaminen - sosiaaliturva - sukupuolielämä - saunominen - potilaan esille tuomat erityiskysymykset, mitä	
Erityisesti huomioitavaa	
Annettu kirjallinen materiaali <input type="checkbox"/> Kardiologinen kertomus ja suonikartta <input type="checkbox"/> Lääkelista <input type="checkbox"/> Kotihoito-ohje, mikä? <input type="checkbox"/> Nitro® -ohje erillisenä tarvittaessa * <input type="checkbox"/> Sepelvaltimotauti-kirjanen/ Sepelvaltimoiden palkolaajennusopas (Suomen Sydänliitto) * <input type="checkbox"/> Sepelvaltimotaudin lääkehoito (Helsingin ja Uudenmaan Sydänpiiri) * <input type="checkbox"/> Liikuntaopas sydäninfarkti- ja palkolaajennuspotilaalle (HUS) <input type="checkbox"/> Paikallisten sydänpiirien/sydänyhdistysten esitteet <input type="checkbox"/> Ryhmäneuvonnan esite <input type="checkbox"/> Lyhyesti sosiaaliturvasta (HUS)	Lisämateriaalia: <input type="checkbox"/> Kolesteroli kohdalleen -opas (Suomen Sydänliitto) <input type="checkbox"/> Sydän ja seksuaalisuus (Suomen Sydänliitto) <input type="checkbox"/> Tulossa sydänleikkaukseen? tarvittaessa (HYKS) <input type="checkbox"/> Sydänpotilaan sosiaaliturva (Suomen Sydänliitto) * <input type="checkbox"/> Sepelvaltimokuntoutujan käsikirja (Suomen Sydänliitto) <input type="checkbox"/> Pitkäaikaispotilaan hoitotiedote (Espoo) <input type="checkbox"/> Kun sairastat (KELA) <input type="checkbox"/> Muu materiaali, mikä? * Sepelvaltimokuntoutujan opas kattaa

Tietoa sepelvaltimotautista saat myös Sydänliitosta, alueen Sydänpiireistä ja Sydänyhdistyksiltä sekä apteekista. Tietoa löytyy lisäksi Internetistä: www.terveyskirjasto.fi, www.sydanliitto.fi, www.kela.fi.



SEPELVALTIMOTAUTIPOTILAAN JATKOHOITO

Jatkohoito ja yhteystiedot	Potilaan nimitelmä	ohjauksen antoi: nimi/ pvm
Sairaalajaksoon liittyvät yhteydenotot kotiuttanut sairaala _____ osasto _____ puh. _____ pvm _____		
Jatkohoito ja siihen liittyvät yhteydenotot <input type="checkbox"/> terveysasema _____ puh _____ <input type="checkbox"/> Kopio lomakkeesta toimitetaan potilaan suostumuksella terveysasemalle Mitä suunniteltu ja milloin: <input type="checkbox"/> _____ sairaalan _____ poliklinikka, puh _____ Mitä suunniteltu ja milloin: <input type="checkbox"/> Muu, mikä (työterveydenhuolto, yksityislääkäri tms) _____ <input type="checkbox"/> kotihoito _____ puh _____ Sovitu kotihoito arviointikäynti/ sovitut palvelut:		
Sydäntietokurssi (aika ja paikka)		
Muu avo-/laitoskuntoutus <ul style="list-style-type: none"> o sydänyhdistysten liikuntaryhmät (SV3FM) o tarvittaessa suositus sydäntuntoutukseen (lääkäri kirjoittaa B-todistuksen) o sopeutumisvalmennuskurssit (potilasjärjestöt, ei lähetettä) 		
Miten toimia äkillisessä rintakipukohtauksessa: Mikäli rintakipu ei 1–3 nitraatilla (Nitro®-tbl, suihke) helpota 15 minuutissa, soittakaa 112.		
Erityisesti huomioitavaa		



Mikä on sepelvaltimotauti?

Sepelvaltimotauti on sydämen veren- ja hapensaannista huolehtivien verisuonten eli sepelvaltimoiden pitkäaikaissairaus, jonka aiheuttaa valtimoiden seinämään kertynyt rasva.

Miten sitä hoidetaan?

Hoitomuotoina ovat lääkehoito, elintapamuutokset sekä tarvittaessa sepelvaltimoiden pallolaajennus tai ohitusleikkaus.

Mihin hoidoilla pyritään?

Hoidon tavoitteena on toipumisen edistäminen ja sairauden etenemisen ehkäisy. Sepelvaltimotautiin liittyvä ohjaus jatkuu omalla terveysasemalla, jossa annetaan potilaalle omahoitoon tarvittavaa tietoa ja tukea. Lääkärin ohjeiden mukainen säännöllinen voimien seuranta on tärkeää, jotta mahdolliset muutokset terveydentilassa havaitaan ajoissa. Kuntoutusmahdollisuuksista saa tietoa alueen sydänjärjestöltä.

Yhteistyö sepelvaltimotaudin hoidossa

Potilaan tehtävät

OMAHOITO

Hoidon toteutus käytännössä
(= elintavat + lääkehoito)

- tupakoimattomuus
- painonhallinta
- riittävä liikunta
- stressinhallinta ja lepo
- terveellinen ruoka
 - rasvan laatu ja määrä
 - suola
- lääkehoidon toteutus
 - lääkärin ohjeiden mukaan

OMASEURANTA

- verenpaine, vyötärönympäryys
- verensokeri ym. tarvittaessa
- sovitusta seurantakäynneistä huolehtiminen

VASTUU ITSENSÄ HOITAMISESTA

Terveydenhuollon tehtävät

TIETO

- sairaudesta ja sen hoidosta (lääkehoito, elintavat, tutkimukset ja toimenpiteet)
- riskitekijöistä
- arkielämästä
- sosiaaliturvasta
 - esim. B-lausunto
 - lääkekorvauksia varten
- kuntoutusmahdollisuuksista

TUKI JA OHJAUS

- yksilöohjaus
- ryhmäohjaus

SEURANTA

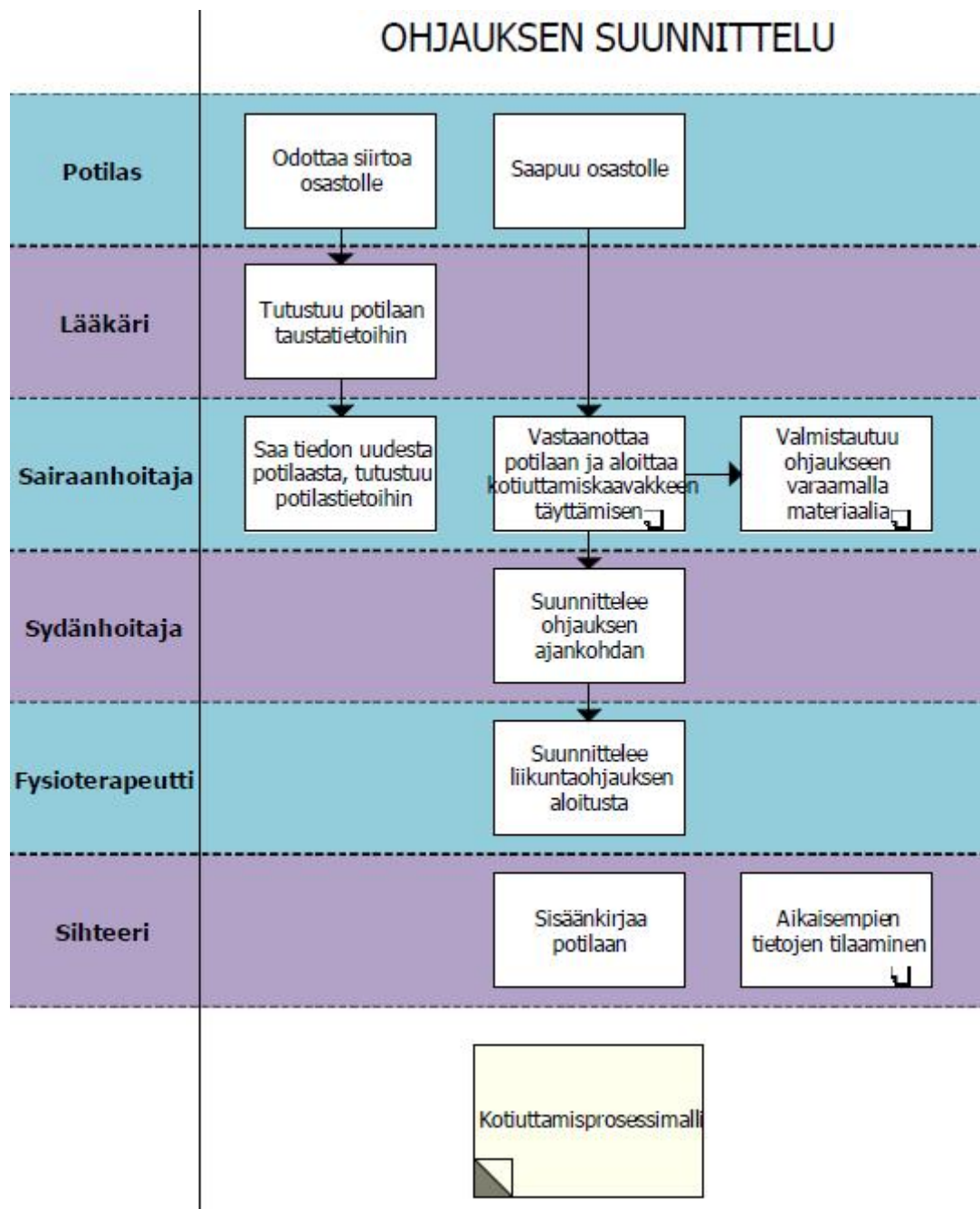
- vastaanotot
- määräaikaistutkimukset

ASIANMUKAINEN LÄÄKETIETEELLINEN HOITO

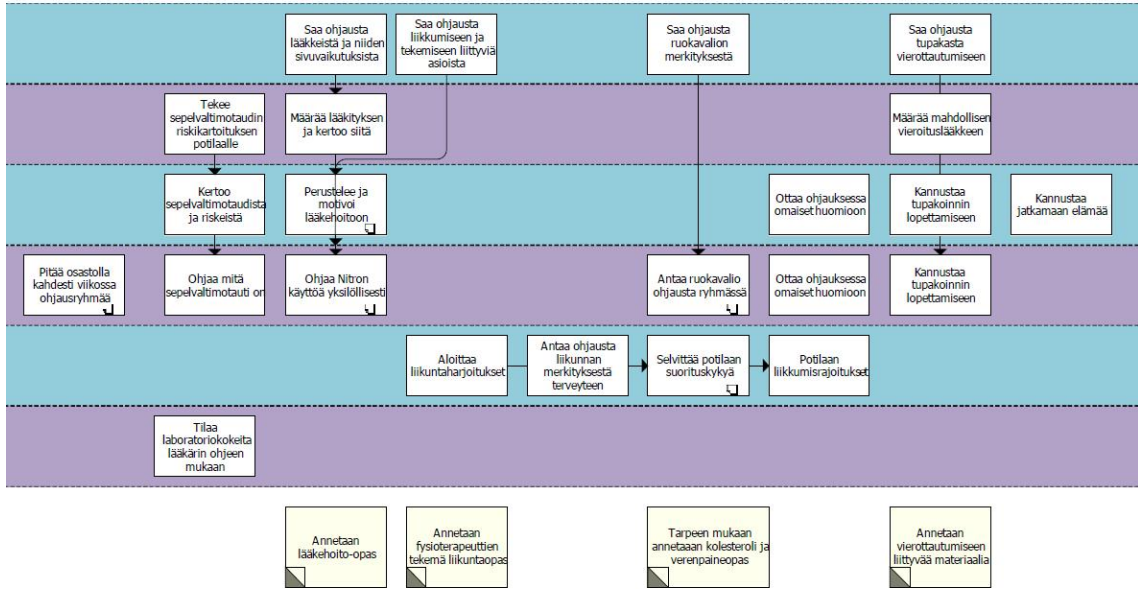
Lähde: Helsingin Sydänpiiri ja HYKS Kardiologia 2009

Hyvää toipumista ja kuntoutumista!

Liite 6. Prosessikaavio



OHJAUksen TOTEUTUS



OHJAUksen ARVIOINTI

