

Tiina Bark, Ina Eloranta, Sara Havola

# Eteisvärinäpotilaan kokemuksia ensioireiden ilmenemisestä ja diagnoosivaiheesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

23.11.2012

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Tiina Bark, Ina Eloranta, Sara Havola Eteisvärinäpotilaan kokemuksia ensioireiden ilmenemisestä ja diagnoosivaiheesta 32 sivua + 4 liitettä 23.11.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja(t)	Lehtori Marjatta Luukkanen Lehtori Anu Leppänen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää haastatteluiden avulla eteisvärinäpotilaiden kokemuksia ensioireiden ilmenemisestä ja diagnoosivaiheesta. Tavoitteena oli lisätä eteisvärinäpotilaiden, heidän omaistensa sekä hoitavan henkilökunnan tietoisuutta sairauden ensioireista ja diagnoosivaiheesta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla keväällä 2012. Yksilöhaastatteluihin osallistui yhteensä kuusi henkilöä, jotka sairastavat eteisvärinää. Haastattelut analysoitiin laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä.</p> <p>Eteisvärinään liittyvistä tutkimuksista ilmeni sairauden vaikuttavan ihmiseen kokonaisvaltaisesti: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Eteisvärinää sairastavan ensioireissa korostuivat sydäntuntemukset, fyysisen toimintakyvyn lasku, ahdistuneisuus ja epävarmuus. Diagnoosivaiheessa sairastuneet kokivat pääasiassa vähättelyä hoitohenkilökunnan puolelta sekä epätietoisuuden aiheuttamaa masennusta. Tämän pohjalta päädyttiin selvittämään haastatteluiden avulla eteisvärinää sairastavien kokemuksia ensioireista ja diagnoosivaiheesta, jotka jaettiin fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen teemaan.</p> <p>Haastattelutulokset tukivat pitkälti aikaisemmista tutkimuksista saatuja tuloksia. Tuloksien mukaan eteisvärinän ensioireissa painottuivat fyysiset ja psyykkiset kokemukset. Sairastuneet kokivat erityisesti sydänperäisiä oireita, heikentynyttä unenlaatua, joka näkyi uupumuksena, fyysisen toimintakyvyn heikentymistä ja ahdistuneisuutta. Lisäksi haastateltavat saattoivat vähätellä fyysisiä oireitaan. Psyykkisten ensioireiden kokemukset liittyivät huoleen, tietämättömyyteen sairaudesta ja epävarmuuteen. Diagnoosivaiheessa psyykkiset kokemukset olivat pitkälti samanlaisia ensioireiden kanssa, mutta uutena tietona esille nousi haastateltavien kokema tiedon tuoma helpotus. Potilasohjaus koettiin diagnoosivaiheessa usein riittämättömäksi, sillä kokonaisvaltainen ohjaus oli puutteellista ja lisätiedon hankkiminen jäi usein sairastavan omalle vastuulle. Sosiaaliset kokemukset painottuivat arjen aktiviteettien vähentymiseen, mikä näkyi fyysisten harrastusten vähentämisellä.</p> <p>Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää eteisvärinää sairastavien ja heidän läheistensä sekä hoitohenkilökunnan tiedon lisäämiseen. Hoitohenkilökunnan koulutusta sairauteen liittyen tulisi lisätä ja panostaa potilaslähtöiseen hoitotyöhön. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää Helsingin Sydänpiirin Tunne pulssisi -kehittämishankkeen yhteydessä, minkä tavoitteena on kehittää HUS-alueen eteisvärinähoitoketjuja huomioiden potilaan näkökulman sekä lisäämään kansalaisten tietoisuutta epätasaisen sykkeen tunnistamisessa.</p>	
Avainsanat	eteisvärinä, ensioireet, diagnoosivaihe, potilaan kokemukset

Author(s) Title Number of Pages Date	Tiina Bark, Ina Eloranta, Sara Havola Patients with atrial fibrillation, their experiences of the first symptoms and diagnosis phase 32 pages + 4 appendices 23 November 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Lecturer Marjatta Luukkanen Lecturer Anu Leppänen
<p>The purpose of this study was to look into the experiences of first symptoms and diagnosis episode of atrial fibrillation patients. As for methods, we used a theme interview. The goal of the study was to increase the knowledge of atrial fibrillation for patients, their relatives and the medical staff. Data for this study was collected by using six individual interviews in spring 2012. Interviews were analyzed by qualitative content analysis method.</p> <p>Research articles about atrial fibrillation revealed that the illness affects humans' comprehensive health that includes physical, mental and social wellbeing. The first symptoms were the following: cardiac conditions, physical performance decreases, anxiety and patients felt insecure. Patients mainly experienced deprecation from the medical staff and depression caused by uncertainty in the diagnostic episode. Based on this, we decided to look into the experiences of first symptoms and diagnosis episode of atrial fibrillation patients by using theme interviews. Themes were physical, mental and social wellbeing.</p> <p>Interview results were quite similar with earlier research articles. Results showed that atrial fibrillation symptoms focused on physical and mental experiences. Patients experienced particularly cardiac conditions, impaired quality of sleep, which showed as fatigue, physical performance decrease and anxiety. The interviewees could also underrate their physical symptoms. Mental symptoms were connected to first symptoms and the diagnosis. Patients experienced worry, ignorance of the disease and insecurity. With the diagnosis, the patient also felt that information brought relief. Patient education was experienced inadequate because of a lack of comprehensive education. Interviewees felt that they did not get enough information from the medical staff and they were forced to get it by themselves. Social experiences focused on everyday activities. That showed that for example physical hobbies decreased.</p> <p>The results of the study can be developed to increase awareness of atrial fibrillation patient, their relatives and medical staff. Education about atrial fibrillation and patient-centered nursing should be increased for the medical staff. Also the results are useful for Helsingin Sydänpiiri's Feel your pulse-development that aims to produce more information for the public about recognition of uneven heart rate.</p>	
Keywords	atrial fibrillation, first symptoms, diagnosis episode, patient experiences

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	2
3	Työn tietoperusta	3
3.1	Eteisvärinän aiheuttamia fyysisiä oireita	4
3.2	Eteisvärinän aiheuttamia psyykkisiä oireita ja kokemuksia	5
3.3	Eteisvärinän aiheuttamia sosiaalisia kokemuksia	7
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	8
4.1	Aineiston keruu	8
4.2	Tiedonhaku	8
4.3	Teemahaastattelu	9
4.4	Haastatteluiden toteutus	11
4.5	Aineiston analysointi	12
5	Tulokset	14
5.1	Fyysiset kokemukset ensioireista ja diagnoosivaiheesta	14
5.2	Psyykkiset kokemukset ensioireista ja diagnoosivaiheesta	16
5.3	Sosiaaliset kokemukset ensioireista ja diagnoosivaiheesta	19
6	Pohdinta	21
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	21
6.1.1	Eteisvärinän aiheuttamat ensioireet	21
6.1.2	Eteisvärinädiagnoosiin liittyvät kokemukset	23
6.2	Opinnäytetyön eettisiä näkökulmia	24
6.3	Opinnäytetyön luotettavuuden näkökulmia	25
6.4	Opinnäytetyön pohdinta	28
6.5	Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	29
	Lähteet	31
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku-aulukko	
	Liite 2. Saatekirje	
	Liite 3. Haastattelukysymykset	

## Liite 4. Haastatteluiden tulostaulukko

## 1 Johdanto

Eteisvärinä on pitkäkestoinen rytmihäiriö, jonka esiintyvyys yleistyy iän myötä; alle 60-vuotiailla eteisvärinän ilmeneminen on harvinaista (0,4%), kun taas yli 75-vuotiaista eteisvärinä ilmenee yli 10 %:lla. (Käypä hoito 2011.) Eteisvärinässä sydämen eteisten sähköinen toiminta ei ole säännöllistä vaan järjestäytymätöntä. Eteisset niin sanotusti ”värisevät”, kun normaalitilanteessa niiden tulisi supistella. (Suomen Sydänliitto ry 2011.) Altistavia tekijöitä eteisvärinälle iän lisäksi ovat sydänperäiset syyt, joita ovat muun muassa rakenteellinen sydänsairaus, kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti. Muita sydämen ulkopuolisia altistavia tekijöitä ovat muun muassa diabetes, ylipaino, kilpirauhasen toimintahäiriöt, uniapnea ja keuhkosairaudet. Oireet ja kliiniset löydökset vaihtelevat sydän- ja muiden liitännäissairauksien, rytmihäiriön keston ja potilaan kunnon ja yleistilan mukaan. Eteisvärinä voi olla potilaalla myös oireeton, mikä ei kuitenkaan poissulje sairauden aiheuttamia vaaroja. Yleisempiä oireita ovat sydämentykytystuntemus, väsymys ja suorituskyvyn heikkeneminen, rintakipu, huimaus ja hengenahdistus. (Käypä hoito 2011.)

Eteisvärinä voidaan jakaa neljään eri päätyyppiin uusiutumistaipumuksen ja keston perusteella. Kohtauksittaisen eteisvärinän kesto on yleensä alle 48 tuntia ja jatkuva eteisvärinä voi kestää hoitamattomana yli viikon. Pitkään jatkuneessa eteisvärinässä rytmihäiriö on jatkunut yli vuoden ja tällöin potilas ohjataan invasiiviseen hoitoon. Pysyvässä eteisvärinässä rytmihäiriö hyväksytään, sillä rytminsiirto ei onnistu tai se ei ole aiheellista. Eteisvärinän hoitona käytetään joko rytmin- tai sykkeenhallintaa. Rytmihallinta hoitomuotona on ensisijainen, jos potilaalla todetaan vaikeita oireita tai antikoagulaatiohoito on vasta-aiheinen. Lieväoireisilla potilailla käytetään hoitona sykkeenhallintaa, jolloin keskitytään antikoagulaatiohoitoon. Kyseisellä hoidolla on vaikutusta sydänperäisen embolisaaation ja aivohalvauksen riskin estossa. Hoitamattomana eteisvärinä lisää kuolleisuutta, huonontaa elämänlaatua, altistaa aivohalvaukselle ja muille tromboembolisille komplikaatioille sekä sydämen vajaatoiminnalle. (Käypä hoito 2011.)

Eteisvärinäpotilaiden ensioireiden ja diagnoosivaiheen kokemuksista on erittäin vähän tutkittua tietoa. Työmme aihe on tärkeä, sillä eteisvärinäpotilaiden määrä on koko ajan kasvussa. Tällä hetkellä Suomessa on arvioiden mukaan noin 100 000 eteisvärinäpotilasta, ja määrä on koko ajan kasvussa väestön ikääntymisen vuoksi (Suomen Sydänliitto ry 2011).

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Helsingin Sydänpiirin kanssa. Työ on osa valtakunnallista Tunne pulssisi -kehittämishanketta. Tunne pulssisi -hanke on Sydänliiton ja Aivoliiton yhteistyössä toteuttama valtakunnallinen hanke, jonka tarkoituksena on lisätä kansan tietoisuutta epäsäännöllisen sykkeen tunnistamisessa. Hankkeeseen liittyy kaksi paikallisesti toteutettavaa hanketta, joista toisen toteuttaa Helsingin Sydänpiiri. Helsingin Sydänpiirin Tunne pulssisi -hankkeen ja Yhteistoimintamalli-projektin tavoitteena on kehittää HUS-alueen eteisvärinähoitoketjuja niin, että potilasohjaus ja veritaistuki huomioitaisiin nykyistä paremmin. Opinnäytetyö perustuu eteisvärinäpotilaiden haastatteluihin ja niistä saatavien tietojen analysointiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää eteisvärinäpotilaiden kokemuksia ensioireista ja diagnoosivaiheesta. Tavoitteena on antaa haastatteluiden pohjalta saamamme tieto Helsingin Sydänpiirin Tunne pulssisi -kehittämishankkeeseen ja sitä kautta parantaa eteisvärinäpotilaiden, heidän omaistensa ja hoitavan henkilökunnan tietoisuutta sairaudesta. Työn tutkimustehtävät hakivat vastauksia siihen, minkälaisia ensioireita eteisvärinäpotilailla oli ilmennyt sekä miten potilaat olivat kokeneet diagnoosivaiheen.

Opinnäytetyö koostuu teoriaosiesta, haastattelukysymyksistä ja -vastauksista sekä tulosten analysoinnista ja yhteenvedosta.

## **2 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää haastatteluiden avulla eteisvärinäpotilaiden kokemuksia ensioireiden ilmenemisestä ja diagnoosivaiheesta. Tavoitteena on lisätä eteisvärinäpotilaiden, heidän omaistensa sekä hoitavan henkilökunnan tietoisuutta sairauden ensioireista ja diagnoosivaiheesta.

Opinnäytetyö hakee vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaisia ensioireita eteisvärinäpotilailla on ilmennyt?
2. Miten eteisvärinäpotilaat ovat kokeneet diagnoosivaiheen?

Tieteellisten tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella työ jakautuu kolmeen eri teemaan: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen. Näiden teemojen pohjalta tarkastellaan sydän- ja eteisvärinäpotilaiden kokemuksia oireiden ilmenemisestä ja diagnoosivaiheesta.

### 3 Työn tietoperusta

Maailman terveysjärjestön (WHO 2012) mukaan ihminen on psyko-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus, ja terveydestä puhuttaessa on otettava huomioon kaikki nämä osat. Ollakseen terve, ihminen tarvitsee fyysisten tarpeidensa tyydyttämistä, hyvinvointiaan tukevia sosiaalisia suhteita sekä psyykkisten tarpeidensa huomioon ottamista (Stakes 2000). Terveys on yksi ihmisen perustarpeista, ja sen tyydytyksellä on yhteys ihmisen hyvinvointiin, joten tarpeen tyydyttämättömyys usein johtaa jonkin asteiseen toimintakyvyttömyyteen (Oulun Yliopisto 2000). Ihmisen terveyskäsitettä voidaan tarkastella myös sisäisen hallinta mallin kautta, joka sisältää ajattelu- ja toimintamallin. Ajattelu- ja toimintamalli on kokonaisuus, jonka avulla ihminen itse saavuttaa hallinnan ja kontrollin terveysongelmastaan sekä sen sisältämistä asioista. Tämän kautta ihminen kokee terveyselämänsä tasapainoiseksi sekä itsensä kyvykkääksi ja voimakkaaksi ongelmatilanteissa. (Leino-Kilpi – Mäenpää – Katajisto 1999: 17.) Erityisesti sydänpotilaat korostavat hoidon tarvetta ja haluavat muita enemmän tietoa sairaudestaan (Leino-Kilpi ym. 1999: 109).

Fyysinen toimintakyky on laaja kokonaisuus, joka kattaa liikkumiskyvyn, tehtävistä suorittamisen ja yhteisössä toimimisen (Terveyskirjasto 2007). Fyysisesti ajatellen ihmisen hengitys- ja verenkiertoelimistö, lihastoiminta ja aineenvaihdunta muodostavat saumattoman kokonaisuuden. Näiden häiriöt uhkaavat toimintakykyä ja kuluttavat voimavaroja. (Työterveyslaitos 2011.) On kuitenkin huomioitava, että toimintakykyä määrittävät kykyjen ohella ympäristön olosuhteet ja ihmisen ominaisuuksien kokonaisuus, eli tunne-elämän vaikeat ongelmat tai ympäristön aiheuttamat vaikeudet voivat yhtä hyvin vaurioittaa toimintakykyä (Oulun Yliopisto 2000). Fyysistä toimintakykyä voidaan tarkastella myös biologis-fysiologiselta kannalta, jonka pohjalta terveysongelman sisäinen hallinta muodostuu siitä, että ihminen tuntee ongelmastaan aiheutuvat fyysiset oireet ja tuntemukset. Tämän lisäksi ihminen kokee, että hänellä on riittävästi tietoa terveysongelmastaan ja siten kokee tuntevansa oireiden tuomat ongelmat sekä osaa toimia niiden hallitsemiseksi. (Leino-Kilpi ym. 1999: 33.)



Psyykkinen toimintakyky käsitteenä on hyvin laaja, eikä sille ole olemassa yleistä yhteistä määritelmää. Sillä voidaan kuitenkin tarkoittaa kykyä tuntea, kokea, muodostaa käsityksiä omasta itsestään ja ympäröivästä maailmasta, suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Psyykkiseen toimintakykyyn sisältyy siis itsearvostus ja itsensä hyväksyminen. Hyväksytyseen itsensä ihminen tarvitsee itseluottamusta, sillä epävarmuus omista toimintakyvyistä johtaa ahdistuneisuuteen ja avuttomuuteen ja voi lamaannuttaa ihmisen. (Oulun Yliopisto 2000.)

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen edellytyksiä suoriutua elämässä toisten ihmisten kanssa, perheessä, työ- ja muissa yhteisöissä sekä koko yhteiskunnassa. Se ilmaisee kykyä suoriutua sosiaalisista rooleista ja toteutuakseen edellyttää myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Yhdessäolon tarpeiden tyydyttyminen on välttämätöntä yksilön olemassaololle sekä mielenterveyden kehittymiselle ja säilymiselle. (Oulun Yliopisto 2000.) Erityisesti sydänpotilaat ovat korostaneet eri yhdistyksien apua sekä kohdatoverien tukea (Leino-Kilpi ym. 1999: 109).

### 3.1 Eteisvärinän aiheuttamia fyysisiä oireita

Eteisvärinää aiheuttaviksi vaaratekijöiksi lukeutuvat muun muassa kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, sydämen läppävikä sekä diabetes. Muita altistavia tekijöitä ovat ylipaino, metabolinen oireyhtymä ja uniapnea. (Raatikainen 2009: 475.) Eteisvärinän ehkäisyssä olisikin tärkeää tunnistaa potilaista mahdolliset vaaratekijät, joiden kautta voitaisiin ehkäistä eteisvärinän kehittymistä (Raatikainen 2009: 476).

Tutkimuksissa ilmenee useita eteisvärinän aiheuttamia fyysisiä oireita. Vaikka osalla potilaista sairaus esiintyy oireettomana, kokevat hekin ajoittain ahdistavaa ja heikkoa oloa (Deaton – Dunbar – Moloney – Sears – Ujhelyi 2003: 294). Potilaat hakeutuvat hoitoon yleisimmin nopean ja epäsäännöllisen sydämen sykkeen takia; yleensä yli 140krt/min. (Paton 2011: 7). Potilaat ovat kuvailleet tämän hyvin eri tavoin esimerkiksi ”sydän hyppii ympäri rinnassa” tai ”kuin hyytelökulho rinnassa” (McCabe – Schumacher – Barnason 2011: 340). Lisäksi potilaiden oireita ovat hengästyminen, puristus rinnassa, pyöritys ja energiatason lasku, joista on seurannut uupumusta (Paton 2011: 7). Eroja potilaiden sekä eteisvärinän laadun osalta ilmenee laajalla skaalalla. Osa potilais-

ta joutuu jäämään varhaiseläkkeelle sairastuttuaan, kun taas osa jatkaa aktiivista elämäntyyliään niin pitkälle kuin pystyvät, oireista huolimatta (Deaton ym. 2003: 294).

Eteisvärinädiagnoosin saaminen on kestänyt useilla potilailla kauan, millä on ollut negatiivinen vaikutus arkeen, sillä potilaat ovat pyrkineet estämään oireitaan vähentämällä liikuntaa, lepäämällä enemmän sekä vähentämällä sosiaalisia menojaan. Tällaisella käytöksellä on ollut vaikutusta potilaiden elämään, esimerkiksi liikunnan vähentäminen on vaikuttanut fyysiseen hyvinvointiin haitallisesti. Liikunnan lopettaneiden potilaiden paino on noussut, unen laatu on heikentynyt, jonka myötä he ovat tunteneet itsensä uupuneiksi ja stressaantuneiksi. (McCabe ym. 2011: 338-342.) Näistä aktiviteeteista luopuminen saattaa yhdistyä surullisuuden ja elämän arvottomuuden tunteeseen. Kuitenkin ihmisestä riippuen, myös positiivisen ilmapiirin ylläpitäminen ja tavat sopeuttaa sairaus elämään toimivat selviytymiskeinoina. (Thornhill – Lyons – Nouwen – Lip 2008: 163.) Eteisvärinän fyysisiä oireita tulisi hoitaa aikaisemmassa vaiheessa, minkä myötä myös eteisvärinästä johtuvia vakavia komplikaatioita, kuten halvauksia voitaisiin estää (McCabe ym. 2011: 342).

### 3.2 Eteisvärinän aiheuttamia psyykkisiä oireita ja kokemuksia

Tutkimuksista on käynyt ilmi, kuinka eteisvärinän diagnosointi on hataralla pohjalla. Oireet ovat vaikeasti huomattavissa ja lääkärit arvioivat ongelman useasti väärin, jolloin syntyy virheellisiä diagnooseja tai diagnoosi jää kokonaan määrittelemättä. Yleistä on, että lääkärit diagnosoivat sydänongelman, mutta eivät kykene spesifioimaan tarkkaa sairastumisen luonnetta. Muutamassa tapauksessa lääkärit eivät ole lainkaan huomanneet ongelmien johtuvan sydäimestä, mikä on johtanut potilaiden tyytymättömyyteen. (Thornhill ym. 2008: 161.) Potilaat ovat silloin kokeneet jäävänsä vaille tietoa ja ohjausta sairaudesta, mikä on vaikuttanut heidän selviytymiseen arjessa (McCabe ym. 2011: 337). On myös todettu, että potilaan riittävän ohjauksen varmistaminen hoitoprosessissa on tärkeää, sillä hoidon jatkuminen jää potilaan sekä hänen omaistensa vastuulle (Kääriäinen 2008).

Vähättely lääkäreiden osalta on yllättävän yleistä, sillä esimerkiksi perhehistoria on jätetty huomioimatta, jolloin lääkärit eivät ole tunnistaneet kliinistä tärkeyttä sydänongelmien riskeihin (Frich – Malterud – Fugelli 2006: 40). Myös esimerkiksi osalle naisista on kerrottu virheellisesti oireiden johtuvan vaihdevuosisista, stressistä tai vihjattu, että he haluavat vain saada sairaslomaa töistä (Deaton ym. 2003: 294). Potilaat kokevat, että

heitä ja heidän oireitaan vähätellään (McCabe ym. 2011: 339). Nämä asiat osaltaan vaikuttavat potilaiden turhautumiseen ja synnyttävät epäluottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Lisäksi Deatonin ym. (2003: 294) mukaan ensihoitajat ja jopa sydänlääkärit ovat saattaneet olla välinpitämättömiä eteisvärinäpotilaita kohtaan, eikä sairauden diagnosointikaan ole taannut sitä, että hoito alkaisi menestyksekkäästi yhdelläkään potilaista. On tutkittu, että ensiapuasemilla eteisvärinän akuuttihoitoa toteutetaan monella eri tavalla, ja saatavissa olevat tiedot eteisvärinän ensihoidon suosituksista ovat rajallisia (Williams – Ansari – Lip 2001: 609). Empatia ja hyvä kokonaisvaltainen hoito, joka sisältää myös henkisen hyvinvoinnin huomioimisen, on ollut useasti laiminlyötynä. Lääkäri on saattanut vihjata, että potilaan täytyy vain oppia elämään sairauden kanssa, eikä huolehtia liikaa. Hoitava lääkäri on myös luovuttanut usean epäonnistuneen lääkehoidon jälkeen. (Deaton ym. 2003: 294.) Eteisvärinän oireiden arvaamattomuus lääkehoidosta huolimatta on aiheuttanut potilaille masennusta ja epävarmuutta (McCabe ym. 2011: 341).

Sydänperäiset ongelmat aiheuttavat yleisesti pelkoa sekä ahdistusta, eikä ammattihenkilökunnan huolimattomuus paranna tilannetta. Diagnoosivaiheessa potilaat ovat valmistautumattomia ja hämmentyneitä, mikä selkeästi vaikuttaa heidän kykyynsä vastaanottaa informaatiota (Koponen ym. 2007: 52). Kuitenkin McCabe ym. (2011: 339) tutkimuksessa on todettu, että potilaat kokevat helpotusta saadessaan diagnoosin oireille, mikä on vaikuttanut myönteisesti heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa.

Useimmiten sairaus ja sen laadun määrittäminen yllättää potilaan, joka aikaisemmin on tuntenut itsensä terveeksi. Ihmisellä on taipumus ajatella, ettei heille tapahtuisi ikinä mitään tällaista, mikä tekee vieläkin vaikeammaksi sopeutumisen diagnoosiin (Thornhill ym. 2008: 162). Tämä tulisi huomioida varsinkin ensiohjausta annettaessa ja ohjauksessa olisi hyvä käyttää erilaisia menetelmiä ja materiaaleja, jotta potilaat ymmärtäisivät sairauden vaikutukset sekä sen hoidon. On myös tärkeää, että potilas saadaan sitoutumaan hoito-ohjeisiin ja sairauden vaatimaan seurantaan, mikä voi kestää kuuksia tai jopa koko elämän ajan (Koponen ym. 2007: 52). Sairaus siis vaikuttaa pitkällä tähtäimellä elämään ja siihen sopeutuminen vaatii hoitavalta henkilökunnalta taitoja perehdyttää potilas elämään eteisvärinän kanssa. Asia käy ilmi Koposen ym. (2007: 52) tekemässä tutkimuksessa, jossa tietoisuuden tarve eteisvärinäpotilailla sekä potilasohjaus ensiavussa esiintyy yhtenä avainongelmista. Näihin ongelmiin tulisi keskittyä ja niitä tulisi jatkossa kehittää. Laadukkaan ohjauksen keskeisiä tekijöitä ovat hoitajan ammatillinen vastuu, potilaan ja hoitajan taustatekijät, vuorovaikutteinen ohjaussuhde,

aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta sekä ohjauksen resurssit, riittävyys ja vaikutukset (Kääriäinen 2008).

Eteisvärinän tunnistaminen ja nopea diagnoosi ovat tulevaisuuden haasteita, sillä niiden avulla voitaisiin ehkäistä etenkin potilaiden henkisiä oireita, kuten masennusta ja epävarmuutta itsestään (McCabe ym. 2011: 342).

### 3.3 Eteisvärinän aiheuttamia sosiaalisia kokemuksia

Sairastuminen eteisvärinään muuttaa elämää ja varsinkin aktiviteetteja, mikä heijastuu myös sosiaaliseen elämään. Ennen sairautta potilaat ovat kokeneet itsensä aktiivisiksi, terveiksi ja ovat nauttineet töistä, vapaa-ajasta sekä perhe-elämästä (Deaton ym. 2003: 294). Potilaat saattavat ottaa tiedon sairastumisestaan hyvin raskaasti eivätkä välttämättä halua kertoa siitä kuin lähipiirilleen, mikä voi aiheuttaa syrjäytymistä. Thornhillin ym. (2008: 165) tutkimuksessa mainitaan, että muiden ihmisten käsitykset ja käyttäytyminen sairastunutta kohtaan nostavat esille negatiivisia tunteita. Oma rooli elämässä saattaa myös muuttua, jos joutuu osittain luottamaan muiden apuun päivittäisissä asioissa. Osa potilaista myös kokee joutuvansa luopumaan päivittäisistä rutiineistaan sairastumisen seurauksena kuten liikunnasta, mikä omalta osaltaan lisää sosiaalista eristäytymistä. Sosiaalisen kanssakäymisen vähentäminen on aiheuttanut useille masennusta, epävarmuuden tunnetta oman elämänsä hallinnasta sekä itseluottamuksen menettämistä. (McCabe ym. 2011: 338-342.)

Sosiaaliset suhteet saattavat joutua koetukselle esimerkiksi masennuksen, henkisen ahdistuksen tai pelon takia. Potilaalle voi syntyä tunne, etteivät muut ymmärrä mitä he käyvät läpi, sillä näkyviä oireita ei välttämättä ole. Tämä saattaa jättää potilaan ulkopuolelle normaaleista ihmissuhteista (Thornhill ym. 2008: 166). Ihmiset suhtautuvat yksilöllisesti sairauteensa ja sen aiheuttamiin vaikutuksiin. Osa arvostaa saamaansa apua ja ovat iloisia muiden tarjoamasta käytännön avuista, kun taas toisista se tuntuu ahdistavalta. Auttavainen käytös muilta ihmisiltä tuntuu tunkeilevalta ja potilaat ajattelevat, että heidän yksityisyytensä vaarantuu ylisuojelevaisten läheisten takia. (Thornhill ym. 2008: 166.)

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 4.1 Aineiston keruu

Kirjallisen aineiston keruu tapahtuu hyödyntämällä eri tietokantoja ja kirjallisuutta, mikä avulla luodaan tietoperusta opinnäytetyön aiheelle sekä tutkimus- ja haastattelukysymyksille. Haastattelu suoritetaan teemahaastattelun avulla. Osaksi opinnäytetyötä on haluttu valita haastattelu, sillä tarkoituksena on antaa mahdollisuus potilaille tuoda esille heidän omia tuntemuksiaan mahdollisimman vapaasti. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 205.)

### 4.2 Tiedonhaku

Tiedonhaussa (taulukko 1) käytettiin erilaisia tietokantoja, jotka sisälsivät sekä suomalaisia että ulkomaalaisia hakuohjelmia. Tiedonhaut rajattiin vuosille 2001 - 2011, koska aiheesta haluttiin löytää uusinta saatavilla olevaa tietoa.

Tiedonhaku aloitettiin käyttämällä suomalaista tietokantaa Linda. Hakusanoina käytettiin *sydänpotil\**, *syd\* ja ilmene\** sekä *syd\* ja kokemu\**. Kyseisillä hakusanoilla löydettyjä tutkimusartikkeleita ei tarkastelun jälkeen voitu hyväksyä opinnäytetyön aineistoon, sillä ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Seuraavaksi käytettiin ulkomaalaisia tietokantoja EBSCO, Cinahl ja PubMed. EBSCO-tietokannassa käytettiin seuraavia hakusanoja: *"Atrial fibrillation" AND knowled\** ja *Heart\* AND diagno\* AND experien\**. Hyväksytyjä tutkimusartikkeleita löytyi neljä. Cinahl-tietokannassa käytettiin seuraavia hakusanoja: *"Atrial fibrillation" AND experienc\**, *"Atrial fibrillation patient" AND experienc\* AND treatment, experience\* AND "heart disease patient" sekä Mental experience\* AND heart disea\**. Hakusanoilla löytyi neljä hyväksytyä tutkimusartikkelia. PubMed-tietokannassa käytettiin hakusanoja: *"Atrial fibrillation" AND diagnosis AND experience* ja *"Atrial fibrillation treatment"*, jotka tuottivat yhteensä neljä hyväksytyä tutkimusartikkelia.

Tiedonhaku tuotti yhteensä 8 hyväksyttävää tutkimusartikkelia, sillä eri tietokannat tuottivat yhtäläisiä tuloksia.

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko.

TIETOKAN- TA:	HAKUSANAT:	TULOKSET:	OTSIKKO:	ABSTRAKTIT:	LUETTU:	HYVÄKSYTTY:
CINAHL	"Atrial fibrillation"	260	5	5	5	4
	AND experienc*					
	"Atrial fibrillation patient" AND experienc* AND treatment	139	2	2	0	0
	Experience* AND "heart disease patient"	1	1	1	0	0
	Mental experi-ence* AND heart disea*	2	0	0	0	0
EBSCO (Medic)	"Atrial fibrillation" AND knowled*	68	4	4	2	2
	Heart* AND diagno* AND experien*	478	15	10	5	2
Linda	sydänpotil*	28	1	1	1	0
	syd* ja ilmene*	18	2	1	1	0
	syd* ja kokemu*	103	2	1	0	0
PubMed	"Atrial fibrillation" AND diagnosis AND experience	4	2	1	1	1
	"Atrial fibrillation treatment"	67	4	2	3	3

### 4.3 Teemahaastattelu

Haastattelu on valittu osaksi opinnäytetyötä, koska tutkittavalla on tällöin mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti ja hän on silloin merkityksiä luova sekä aktiivinen osapuoli. Haastattelu on hyvin joustava menetelmä, jossa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. (Hirsjärvi – Hurme 2010: 34–35.) Tämä menetelmä sopii käytettäväksi opinnäytetyöhön, sillä työn tarkoituksena on selvittää potilaiden tuntemuksia, koska aihetta on kartoitettu vielä niukasti. Tästä johtuen on vaikea ennustaa etukäteen vastausten suuntaa.

Haastattelussa pitää ottaa huomioon myös sen haitat, kuten monet virhelähteet, jotka voivat aiheutua niin haastatteliijoista kuin haastateltavistakin. Haastateltava voi kokea tilanteen pelottavaksi, itseään uhkaavaksi tai hänellä voi olla taipumus antaa sosiaalisesti suotuisia vastauksia. Haastateltavalla voi olla myös taipumusta vaieta sairauksistaan ja vajavaisuuksistaan. (Hirsjärvi ym. 2009: 206–207.) Lisäksi vapaamuotoisen haastatteluaineiston analysointi, tulkinta ja raportointi saattaa olla ongelmallista, sillä valmiita ”malleja” ei ole tarjolla (Hirsjärvi – Hurme 2010: 35.). Nämä kaikki asiat täytyy ottaa huomioon vastauksien luotettavuutta analysoitaessa. Laadukkuutta voidaan tavoitella etukäteen laatimalla hyvä haastattelurunko, miettimällä ennakkoon mitä teemoja voidaan syventää ja pohtimalla vaihtoehtoisia lisäkysymyksiä (Hirsjärvi – Hurme 2010: 184).

Tutkimusmenetelmässä käytetään sekä avoimia että puolistrukturoitua kysymyksiä, eli teemahaastattelua. Tällöin kysymykset ovat kaikille samat, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin. Aihepiirit eli teema-alueet ovat kaikille yhteneväiset, mutta tärkeintä on, että ihmisten tulkinnat ja asioille antamansa merkitykset tulevat kuuluviin. Näin korostetaan haastateltavien elämysmaailmaa. (Hirsjärvi – Hurme 2010: 47–48.)

Haastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien kysymysten avulla, (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75) ja nämä teemat kysymyksineen ovat jokaisessa haastattelussa samassa järjestyksessä. Teemahaastattelu, kuten muutkin haastattelut tulee suunnitella huolella. Ennen varsinaisia haastatteluja on siis tehtävä käytännön ratkaisuja esimerkiksi paikasta, likimääräisestä kestosta, välineistöstä sekä haastateltavien määrästä (Hirsjärvi – Hurme 2010: 73). Valittujen teema-alueiden tulee olla niin väljiä, että tutkittavan ilmiön moninaisuus paljastuu mahdollisimman hyvin (Hirsjärvi – Hurme 2010: 67). Työmme teemat hahmottuivat kerätyistä tutkimustiedoista ja näistä teoreettisista peruskäsitteistä muodostui opinnäytetyön pääluokat: fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset oireet ja kokemukset.

Mietittäessä, kuinka monta haastateltavaa tutkimukseen tarvitaan, voidaan asia ratkaista saturaatiolla, jonka tarkoituksena on haastatella henkilöitä niin kauan, kunnes ei enää ilmene mitään olennaisesti uutta tietoa. Tällöin tutkijan on itse pystyttävä päättämään milloin on olemassa aineistoa niin paljon, että voidaan saada merkittäviä tuloksia. (Hirsjärvi – Hurme 2010: 60.) Haastattelemaan päädyttiin kuutta henkilöä, jotka haastateltiin yksilöllisesti. Haastateltavien määrä pysyi suunnitelmallisesti kuudessa henkilössä, sillä huomattiin, ettei uuden tiedon määrä lisääntynyt haastattelujen aikana.

Lisähaastateltavia harkittiin, mutta aineisto todettiin riittäväksi vastaamaan opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Teemahaastattelun tarkoituksena on korostaa ihmisten tulkintoja asioista ja asioille antamistaan merkityksistä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75) ja tämän takia yksilöhaastattelua käyttämällä päästiin tulkitsemaan eteisvärinäpotilaan eleitä ja ilmeitä. Tätä kautta syntyi läheisempi kontakti haastateltaviin.

Teemahaastattelun avulla kerätty aineisto on yleensä runsas, eikä tutkija yksinkertaisesti aina pysty hyödyntämään kaikkea keräämäänsä tietoa (Hirsijärvi – Hurme 2010: 135). Haastatteluaineistoa kertyi monipuolisesti ja aineisto sisälsi myös opinnäytetyön kannalta epäolennaista tietoa, jota ei pystytty käyttämään. Tutkijan tuleekin päätellä, milloin haastateltava puhuu määritellystä teemasta, sillä joskus tämä voi johtaa tutkijan omiin tulkintoihin (Hirsijärvi – Hurme 2010: 142). Näistä asioista johtuen analyysivaihe usein koetaan mielenkiintoisuuden lisäksi ongelmalliseksi sekä työlääksi (Hirsijärvi – Hurme 2010: 135). Haastatteluiden analyysivaihe oli haastavaa aineiston runsaudesta ja aihealueiden sivuamisesta johtuen ja täten se vei paljon aikaa.

#### 4.4 Haastatteluiden toteutus

Otimme yhteyttä Sydänpiirin projektikoordinaattoriin, jolle esittelimme suunnitelmavaiheessa olleen opinnäytetyömme ja alustavat haastattelukysymykset. Saimme myönteistä ja rakentavaa palautetta, jonka avulla haastattelukysymykset muokkautuivat lopulliseen muotoonsa. Tämän jälkeen saimme Sydänpiirin kautta toivomamme kuusi haastateltavaa. Haastateltavien ainoana valintakriteerinä oli diagnosoitu eteisvärinä.

Haastattelut toteutettiin Sydänpiirin tiloissa Helsingissä, jonne haastateltavat saapuivat etukäteen sovittuina aikoina. Saimme käyttöömmme rauhallisen huoneen, jossa pysyimme toteuttamaan ja nauhoittamaan keskimäärin puoli tuntia kestäneet haastattelut. Ennen nauhoitusta haastateltavat saivat tutustua rauhassa saatekirjeeseen ja esittää mahdollisia lisäkysymyksiä. Annoimme myös suullista ohjausta sekä rohkaisimme haasteltavia kertomaan kokemuksistaan mahdollisimman avoimesti. Lisäksi painotimme haastatteluiden anonymiteettiä, mikä kannusti haastateltavia puhumaan suoraan ja rehellisesti omista henkilökohtaisista kokemuksistaan.

Haastattelukysymykset (liite 3) oli jaettu neljään eri teemaan; taustatiedot sekä fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kokemukset sairastumis- ja diagnoosivaiheesta. Yhteensä kysymyksiä oli 15. Aluksi kartoitettiin haastateltavien taustatietoja eli sukupuolen, sai-



rastumisiän, diagnoosin määrittelyyn kuluneen ajan, muut sairaudet, perhetilanteen, ammatin sekä harrastukset. Näillä tiedoilla määritimme tutkimusjoukkomme lähtökohdat sekä yhdistävät että erottavat tekijät. Fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten osa-alueiden kautta etsimme vastauksia tutkimustehtäviimme. Haastatteluiden aikana teimme tarpeen vaatiessa ohjaavia lisäkysymyksiä, jotta saimme säilytettyä tutkimuksen raamit. Lopuksi annoimme haastateltaville aikaa puhua vapaamuotoisesti kokemuksistaan ja elämästään eteisvärinän kanssa. Vapaamuotoisen keskustelun kautta saimme täydentävää tietoa haastateltavien vastauksiin.

#### 4.5 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysin menettelytapana on analysoida dokumentteja, tässä tapauksessa artikkeleita ja haastatteluja, systemaattisesti ja objektiivisesti (Tuomi – Sarajärvi 2009: 103). Opinnäytetyön aineisto analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin avulla ja tällöin aineiston analyysin luokittelu pohjautuu viitekehukseen eli teoriaan ja analyysin kulkua ohjaavat teemat. Opinnäytetyössä tietoperusta on jaettu kolmeen eri teemaan; psykiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen alueeseen. Nämä teema-alueet pohjautuvat luettuun teoriapohjaan.

Sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan tutkittavasta aiheesta ja ilmiöstä kuvaus tiivistettyyn ja yleiseen muotoon. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 113.) Koska opinnäytetyön sisällönanalyysi perustuu teemahaastattelun analysointiin, teemoittelun avulla aineisto pilkotaan ja ryhmitellään eri aihepiirien mukaan. Tämän kautta mahdollistuu vertailu tiettyjen teemojen esiintymisestä aineistossa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 93.)

Laadullinen analyysi voidaan jakaa Eskolan (2001: 2007) mukaan aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen ja teorialähtöiseen analyysiin. Tällöin analyysin tekoa ohjaavat tekijät voidaan ottaa paremmin huomioon kuin induktiivisen ja deduktiivisen jaottelussa. Opinnäytetyö perustuu teoriaohjaavaan analyysiin. Analyysi sisältää teoreettisia yhteyksiä, mutta ne eivät pohjautu suoraan teoriaan. Analyysin etenemisessä teoria voi kuitenkin toimia apuna ja analyysiyksiköt valitaan aineistosta. Aineiston hankinta eli miten tutkittava ilmiö määritellään, on vapaata suhteessa teoriaosan jo tiedettyyn tietoon tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95–98). Opinnäytetyön analyysiyksiköt eli teemat pohjautuvat tutkimusartikkeleista esille nousseisiin pääkohtiin. Teemat eivät suoranaisesti nojautu tiettyyn teoriaan vaan ne ovat syntyneet artikkeleista esille

nousseista kolmesta eri aihealueesta: fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen. Nämä alueet kuvaavat potilaiden kokonaisvaltaista terveydentilaa (Stakes 2000).

Teoriaohjaava analyysi etenee lähtökohdiltaan aineiston ehdoilla eli aineistolähtöisen analyysin tavalla (Tuomi – Sarajärvi 2012: 117). Tällöin aineiston analyysi rakentuu kolmivaiheisesti; ensin aineisto redusoidaan eli pelkistetään, sen jälkeen se klustroidaan eli ryhmitellään ja viimeiseksi suoritetaan abstrahointi eli luodaan teoreettiset käsitteet (Tuomi – Sarajärvi 2012: 108).

Analysoitava aineisto koostui haastateltavien tuottamista vastauksista. Tämän aineiston saatua suoritettiin ensimmäinen vaihe; aineisto pelkistettiin siten, että tutkimukselle epäolennainen tieto karsittiin pois (taulukko 2). Haastatteluista saadut tiedot saatetaan pelkistettyihin ilmauksiin. Pelkistäminen voi sisältää joko informaation tiivistämistä tai sen pilkkomista pienempiin osiin (Tuomi – Sarajärvi 2012: 109). Pelkistämisvaiheessa hyödynnettiin molempia keinoja eli alkuperäisilmausten tiivistämistä sekä pilkkomista pienempiin osiin, sillä vastaukset olivat pitkiä ja monipuolisia. Pelkistämistä ohjasivat oppinäytetyön tutkimustehtävät, jolloin aineistosta saatiin nostettua esille olennaiset ilmaukset. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 109.)

Taulukko 2. Esimerkkejä alkuperäisilmausten pelkistämisestä.

<b>Alkuperäinen ilmaisu/lausuma</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
”Se on ihan siit nopeudesta kiinni sit ett mitä nopeempi niin sitten tulee se tuska-semppi tai semmonen”	Nopean sykkeen aiheuttama tuskainen olo
”Ku niitä kohtauksia oli niin tietysti ei sitte voinu tehdä mitään fyysistä”	Fyysisen kunnon heikentyminen kohtauksen aikana
”Tietysti se huolestutti siinä vaiheessa kun ei tiennyt mistä on kysymys silloin ihan alkuvaiheessa”	Alkuvaiheen huolestuneisuus
”Tietysti siinä vaiheessa niin kaikenlainen sosiaalinen elämä oli tietysti aika rajoittunutta kun näitä tuli näitä vaivoja”	Sosiaalisen elämän rajoittuminen vaivojen myötä

Seuraavassa vaiheessa aineisto ryhmiteltiin. Ryhmittelyssä pelkistetyt ilmaukset käydään tarkasti läpi ja aineistosta on tavoitteena etsiä samankaltaisia ja/tai eroavaisuuksia.

sia kuvaavia käsitteitä. Tällöin samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja ne yhdistetään luokaksi. Tämä kyseinen luokka nimetään sen jälkeen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokituksen avulla aineisto tiivistyy, sillä yksittäiset tekijät saadaan sisällettyä yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 110.)

Ryhmittelyn jälkeen oli vuorossa aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tällöin erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella tarkoituksena on muodostaa teoreettisia käsitteitä. Tutkimusmenetelmä voi toimia pohjana siten, että teemahaastattelun teemat ovat jo karkeita alustavia luokkia (Hirsjärvi – Hurme 2010: 149).

## 5 Tulokset

### 5.1 Fyysiset kokemukset ensioireista ja diagnoosivaiheesta

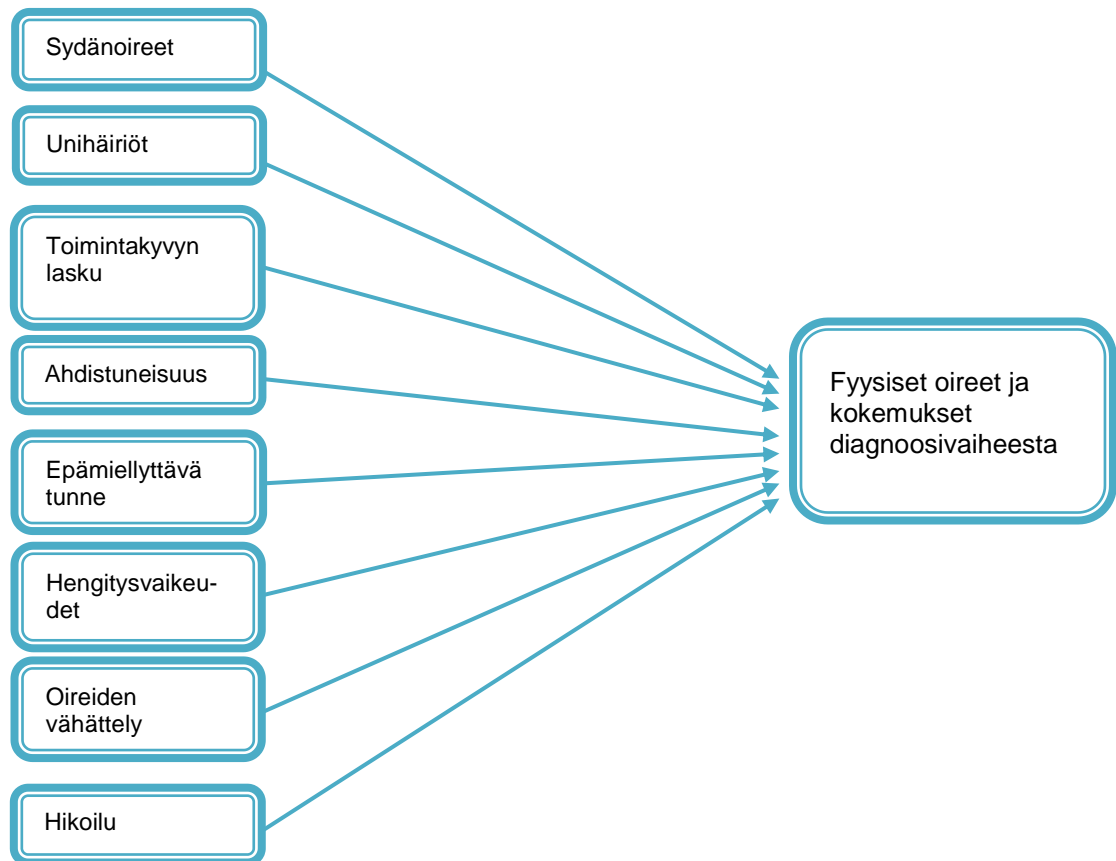
Haastatteluissa nousi vahvimmin esille eteisvärinän aiheuttamat sydänperäiset oireet (kuvio 1). Sydänoireisiin viittaavia lausumia löytyi yhteensä 10, joista suurin osa liittyi epätasaiseen sekä kohonneeseen sykkeeseen ja niiden aiheuttamaan epämiellyttävään oloon: *”Jos se menee se pulssi yli 100 niin sillon alkaa olee aika inhottava olo”*.

Useat kokivat eteisvärinäoireiden vaikuttaneen heidän unenlaatuunsa. Yölliset kohtaukset sekä epämääräiset sydäntuntemukset häiritsivät heidän untaan herättämällä öisin ja uudelleen nukahtaminen koettiin haastavaksi. Yksi haastateltavista kuvasi kokemustaan osuvasti ”hesarisyndroomaksi”: *”Mä aina heräilin öisin ja tossa aamuyöstä, mä kutsun sitä itse niinku hesarisynroomaksi että kun hesari kolahti niin niihin aikoihin mä sitten aina heräsin näihin oireisiin”*. Unihäiriöihin liittyviä lauselmia ilmeni haastateltavien keskuudessa yhteensä kuusi.

Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen ilmeni eteisvärinän ensioireiden yhteydessä. Useat haastateltavat totesivat kuntonsa laskeneen oireiden ilmaannuttua, mikä vaikutti heidän arkeensa. Kohtausten aikana itsensä rasittaminen fyysisesti koettiin mahdottomaksi: *”Ku niitä kohtauksia oli niin tietysti ei sitte voinu tehdä mitään fyysistä”*. Lisäksi toimintakyvyn laskua koettiin muulloinkin kuin kohtausten yhteydessä, mikä herätti

hämmennystä ennen varsinaista diagnoosia: *”Mä aattelin ett mull pitäs olla parempi kunto”*.

Haastateltavat kokivat ahdistuneisuutta sekä yleistä epämiellyttävyyden tunnetta eteisvärinästä johtuen. Ahdistukseen viittasi kolme lausumaa, jotka olivat hyvin samankaltaisia. Kaikki lausumat käsittelivät yleistä ahdistuneisuuden tunnetta: *”Se oli sellanen yleinen niinku ahdistus”*. Voimattomuuden tunne nousi esille väsymyksenä, jaksamattomuutena ja voimattomuutena kohtausten yhteydessä sekä niiden jälkeen. Eräs haastateltava kuvasi oloaan seuraavasti: *”Tulee sellasta voimattomuutta”*. Muita fyysisiä oireita olivat hengitysvaikeudet, hikoilu, jotka molemmat mainittiin haastatteluiden yhteydessä kerran.



Kuvio 1. Fyysiset oireet ja kokemukset diagnoosivaiheesta.

Haastatteluiden yhteydessä ilmeni myös fyysisten oireiden vähättelyä. Lausumia oireiden vähättelystä löytyi neljä, jotka erosivat merkittävästi toisistaan. Oireista huolimatta osa haastateltavista ei kokenut tärkeäksi ottaa asiaa puheeksi lääkärin kanssa: *”Kyllä mä oon näitä oireita niinku huomannu mut en mä oo koskaan niistä puhunu mun lääkä-*

rille”. Lisäksi haastateltavien joukosta löytyi monisairaita henkilöitä *”Mul on ollu sitten muita mielestäni niinku vakavempia, pahempia juttuja”*, jolloin eteisvärinän ensioireet sivuutettiin vakavampien sairauksien takia. Eteisvärinä voi olla myös oireeton (Käypä hoito 2011) ja haastateltavien joukostakin löytyi heitä, jotka eivät kärsineet oireista lainkaan.

Fyysiset kokemukset painoutuivat kaikki ensioireisiin. Haastatteluiden yhteydessä diagnoosivaiheen kokemukset liittyivät psyykkisiin sekä sosiaalisiin kokemuksiin, eikä fyysiset kokemukset olleet merkittävässä roolissa.

## 5.2 Psyykkiset kokemukset ensioireista ja diagnoosivaiheesta

Puolet haastateltavista ilmaisi vahvaa huolestuneisuutta ensioireista johtuen (kuvio 2). Huolta aiheuttivat erityisesti huoli sairastumisesta sekä tietämättömyys, mistä oireissa on kyse. Haastateltavat kuvailivat huoltaan seuraavanlaisesti: *”Huoletti, että mikä sen laukaisee”* sekä *”Tietysti mä niinku huolestuin siitä”*. Haastatteluiden yhteydessä ilmeni selkeästi, että sairauden alkuvaiheen oireet aiheuttivat paljon huolta: *”Siinä vaiheessa ku ei tiennyt siitä niin kyllä se kieltämättä huolestutti aika paljonkin”, ”Tietysti se huolestutti siinä vaiheessa kun ei tiennyt mistä on kysymys sillon ihan alkuvaiheessa”*. Ilmaisut olivat hyvin samanlaisia keskenään. Loput haastateltavista kokivat, etteivät eteisvärinän ensioireet vaikuttaneet heidän psyykkiseen vointiinsa lainkaan.

Eteisvärinän ensioireet aiheuttivat monelle epävarmuuden tunnetta, mikä käy ilmi vahvasti erään haastateltavan ilmauksesta: *”Se epävarmuus se on kaikkein pahinta”*. Epävarmuuden tunne johti myös asioiden suurenteluun: *”Sillon kun on epävarma niin silloin alkaa suurennella juttuja ja tulee niitä mörköjä ”*, millä oli vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin.

Psyykkiseen kokemukseen ensioireista vaikutti tietämättömyys sairaudesta ja kohtauksien aiheuttajasta: *”Ensin tuli yks kohtaus, jollon mä aattelin mitä hiivattia tää nyt sit oli”*. Eteisvärinän ensioireet yhdistettiin virheellisesti muihin sairauksiin, kuten esimerkiksi verenpaineongelmiin: *”Mä aattelin lähinnä vaan että mulla on nyt niinku ongelmia tän verenpaineen kanssa ett se nyt johtuu siitä”*. Saattoi kulua jopa vuosia ennen kuin oireille löydettiin syy. Eräs haastateltavista kuvasi prosessiaan seuraavasti: *”Parin vuoden sykli ku näitä oli tietämättä ett mistä tässä nyt oikeen nyt on kysymys”*.

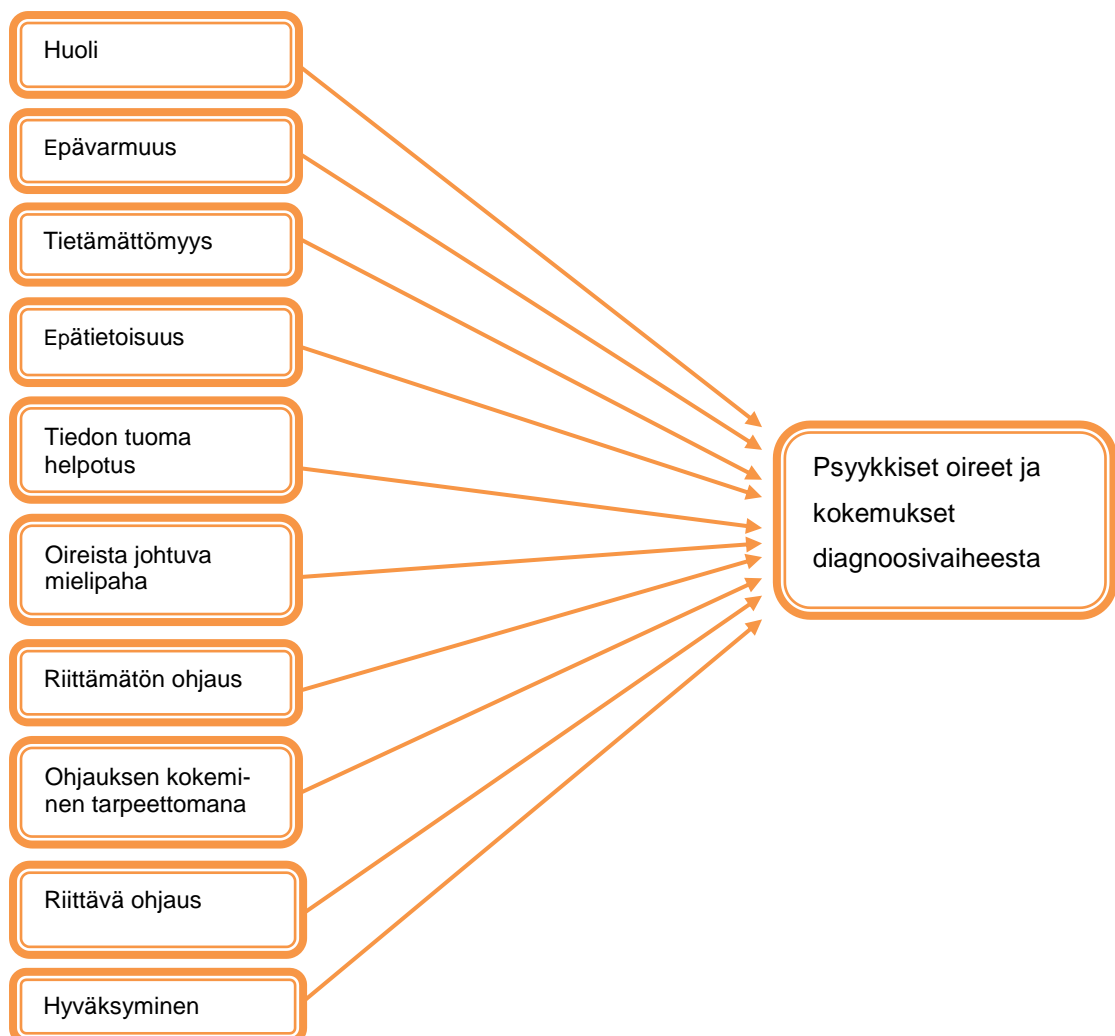
Diagnoosivaiheessa haastateltavien keskuudessa esiintyi epätietoisuutta, etenkin eteisvärinän parantamismahdollisuuksiin liittyen. Haastateltavat pohtivat muun muassa *”Voidaanko se parantaa?”* sekä *”Mitä mahdollisuuksia siihen parantamiseen on?”*. Esille nousi myös epätietoisuutta esimerkiksi hoitoon hakeutumisen ajankohdasta ja oikeasta hoitopaikasta: *”Missä vaiheessa sun pitää lähteä ja hakeutua hoitoon”* sekä *”Se välil hermostuttaa että mitä sun ny pitäis tehdä ja mihin sun pitää hakeutua”*. Epävarmuus mainittiin muutaman haastattelun yhteydessä ja aiheesta löytyi yhteensä kolme lauselmaa. Kaikissa näissä kuvattiin sairauden aiheuttamaa epävarmuutta, joka vaikutti negatiivisesti henkilön psyykkiseen vointiin. Eräs haastateltava kuvasi kokemustaan seuraavasti: *”Kyllä se jätti sellasen epävarmuuden”*. Eteisvärinä diagnoosi oli yllättänyt kaksi haastateltavaa, jotka eivät osanneet olettaa sairastavansa kyseistä sairautta. Asia ilmeni heidän vastauksistaan: *”Kyllä ihan täysin yllätyksenä”* ja *”En ottanut todesta sitä kun ei se vaivannut yhtään”*.

Huoli sairaudesta ilmeni myös diagnoosivaiheen kokemuksissa vahvasti. Diagnoosi toi mukanaan huolta, siitä mikä sairaus todellisuudessa on: *”Vähän huolestu siitä että mulla on nyt tämmönen näin että mikä tää nyt oikeen loppujen lopuks on?”*. Myös huolta aiheutti tietämättömyys ja epävarmuus siitä, millon ja kuinka usein kohtaaminen mahdollisesti uusiutuu: *”Tietysti sitten se huolestutti, että kuinka usein se niinku uusiutuu ja koska se uusiutuu”*. Joillekin haastateltavista oireet tuottivat mielipahaa, mikä ilmeni vihan tunteena, *”Mä tuun hirveen vihaseks silloin ku se rytmihäiriö tulee”* sekä oireiden rasittavuutena, *”Pitää niinku sillain vähän pysähtyy ja kuulostella sitä että se on niinku se rasittava asia siinä”*. Eräs haastateltavista toivoi *”ettei semmosta flimmerikohtausta tulisi ikinä että se aika inhottavaa”*.

*”Hetimitä kun sai sitä lisätietoa niin ei sitä sitä enää niin huolestunut ollut”*, kuvasi yksi haastateltavista tiedon tuomaa helpotusta. Haastateltavat kokivat lisätiedon ja diagnoosin tuovan selkeyttä tilanteeseen. Kahdella haastateltavalla oli etukäteistietoa eteisvärinästä sairautena, mikä puolestaan vähensi heidän huoltaan. Toinen heistä kuvasi asiaa seuraavasti: *”Mä tiesin jo etukäteen mikä eteisvärinä on eli se ei tullu niinku suurena huolenaiheena”*. Puolet haastateltavista oppi hyväksymään sairauden ja elämään sen kanssa: *”Nyt eletään niillä eväillä mitkä nyt on”*.

Ohjaus aiheena tuotti paljon keskustelua haastatteluiden yhteydessä. Useimmat haastateltavista kokivat ohjauksen riittämättömänä diagnoosivaiheen aikana. Aiheesta tuli yhteensä 12 lauselmaa, jotka käsittelivät erityisesti sekä henkilökunnan ammattitaidon

vajaavaisuutta ”Se ois tietysti hirveen tärkeätä et se henkilökunta kaikki niinku tietäis tästä aika paljon” että kokonaisvaltaisen ohjauksen puuttumista. Haastateltavat olisivat toivoneet esimerkiksi kirjallista opasta: ”Vähintään sairaaloissa pitäis olla joku tällänen kirjallinen opas, joka voitais antaa” ja ”Pitäis olla joku tämmönen mikä antaa sitten että tutustu tuohon”. Haastateltavat jäivät kaipaamaan lisätietoa, jota olisivat olleet valmiit itsekin hankkimaan, mikäli ammattihenkilöt olisivat neuvoneet heitä lisätiedon pariin: ”No oikeestaan tää ois ihan riittäny kun ois neuvottu että miten tähän saa kätevästi lisätietoa” ja ”Sitä vois jollain tavalla auttaa, että ihmiset sitte helpommin pääsis siihen tietoon kiinni”. Lisätiedon saanti koettiin jäävän oman aktiivisuuden varaan: ”Se jää niinku omatoimisen aktiviteetin varaan, hyvin pitkälle tää tiedon saanti”. Lisäksi toivottiin tarkempaa tietoa hoitoon liittyen sekä parempia ohjeita: ”En mä oo saanu mitään oikeen ohjeita” ja ”No tietysti vähän niinku tarkemmin että miten sitä voidaan hoitaa ”. Eräs haastateltavista koki häiritseväksi ammattisanaston käytön ohjaustilanteissa, sillä ”Eteisvärinästä ei puhuttu vaan nimenomaa flimmeristä”.



Kuvio 2. Psykkiset oireet ja kokemukset diagnoosivaiheesta.

Kaksi haastateltavaa koki ohjauksen tarpeettomana diagnoosivaiheessa: *"Mä en osannut siinä nyt mitään kuvitella mitä ohjausta tarvitaan"* ja *"En oo kaivannu mitään"*. Vain yksi haastateltavista koki saavansa riittävästi ohjausta: *"Kyllä mä sen ihan mitä tartti"*.

### 5.3 Sosiaaliset kokemukset ensioireista ja diagnoosivaiheesta

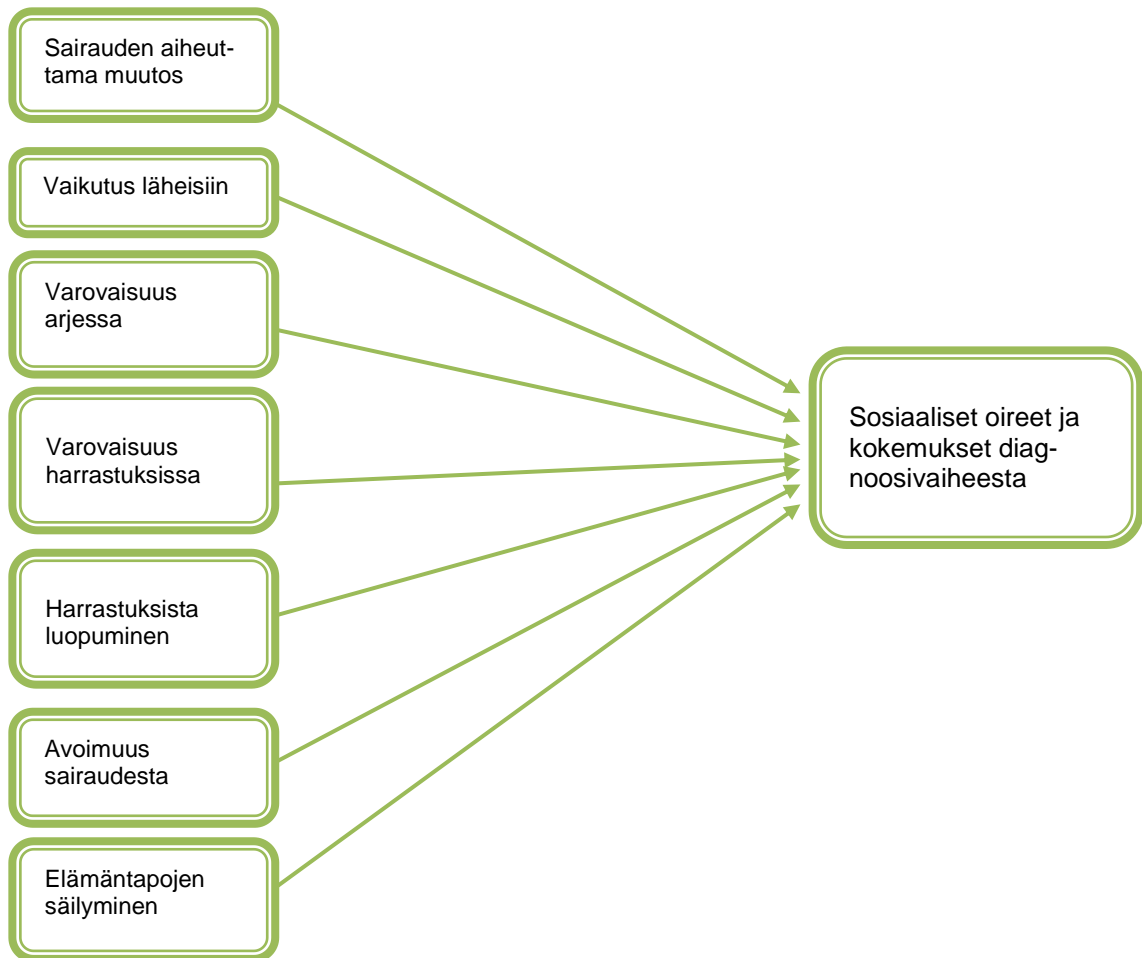
Sairauden oireet aiheuttivat usealle haastateltavalle muutoksia sosiaaliseen elämään (kuvio 3). Alaluokkaan "sairauden aiheuttama muutos" kertyi useita lausumia, joita oli yhteensä seitsemän. Haastateltavat kokivat sairauden aiheuttavan heille muutoksia elämään, kuten aktiviteetin vähentymistä: *"Ehkä sitä vähä niinku vähensiki kaikenlaisia aktiviteetteja"*, sosiaalisen elämän rajoittumista: *"Tietysti siinä vaiheessa niin kaikenlainen sosiaalinen elämä oli tietysti aika rajoittunutta kun näitä tuli näitä vaivoja"*, sairauden asettamista etusijalle: *"Olen pistänyt tämän etusijalle tämän että kaikki muu pyörii sitten tän ympärillä ett mitä mulle jää voimia"*, epävarmuuden tunnetta matkustaessa: *"Mielellään paljon matkustan ulkomailla ja se niinku arvelutti sitten tuota, entäs sitten jos siellä tulee"* sekä koettelevaa vaikutusta läheisiin: *"Kyllähän se vähän perheessä vaimoa koetteli"*. Yhdellä haastateltavista sairaus toi myös myönteisiä vaikutuksia lisääntyneen liikunnan kautta *"Harrastan liikuntaa ehkä enemmän"*. Haastattelujen pohjalta voidaan päätellä oireilla olevan suuri merkitys sairastuneiden sosiaaliseen elämään.

Oireista johtuen myös varovaisuus arjessa ja harrastuksissa lisääntyi haastateltavien keskuudessa. Varovaisuus arjessa lisääntyi usealla ja ilmeni eri tavoin. Haastateltavat kokivat joutuvansa olemaan rauhassa ja varuillaan eteisvärinän oireista johtuen, mikä muutti normaalia arkea. *"Nyt oltava vaan hissunkissun"*, oli erään haastateltavan kuvaus oireiden vaikutuksesta hänen elämäänsä. Oireiden myötä osa haastateltavista koki joutuvansa arvioimaan omaa suoriutumistaan arjessa: *"Tietysti sitä alko miettimään voinks mä tehdä sitä ja tätä"* ja kohtauksen aikana: *"Sun pitää nyt vaan täs kattoo ett miten tää kehitty"*, minkä takia varovaisuus arjessa kasvoi. Varovaisuus harrastuksissa ilmeni harrastuksista luopumisen pohdiskeluna: *"Pitäiskö mun sitte lopettaa tää musisointi esimerkiks"* sekä varovaisuutena harrastustilanteissa: *"Harrastuksiin tietysti jonkin verran vaikutti että koska mä tulin vähän niinku varovaisemmaks"*. Lauselmia kyseisessä luokassa oli yhteensä kolme. Lisäksi harrastuksista luopuminen ilmeni haastatteluiden aikana ja siihen liittyviä lauselmia löytyi neljä. Haastateltavat luopuivat



tai jäivät pois hyvin erilaisista harrastuksista, joihin kuuluivat muun muassa jumppa, juokseminen ja vaeltaminen: *”Tein tollasii vaelluksii lapissa, niin kyl ne loppu”*.

Kaikki haastateltavat kokivat sairauden diagnoosista kertomisen läheisilleen luonnollisena ja tärkeänä asiana. Alaluokkaan ”avoimuus sairaudesta” kertyi yhteensä kahdeksan lausumaa, jotka kaikki viittasivat avoimeen suhtautumiseen diagnoosistaan. Haastateltavien vastaukset olivat hyvin samankaltaisia. Sairauden diagnoosi ei aiheuttanut häpeän tunnetta, *”... ei siinä oo mitään häpeemistä”*, sitä ei pidetty salailtavana asiana, *”eihän siinä mitään salattavaa”* ja sairaudesta kertomista pidettiin *”ihan tavallisena asiana”*. Yksi haastateltavista myös koki, että *”sehän ois hullua jos ei kertois”* sairaudesta, sillä hän tunsi, että kertomatta jättäminen olisi epänormaalia. Tällä hän viittasi siihen, että läheisten olisi tärkeää tietää sairaudesta mahdollisten kohtausten takia.



Kuvio 3. Sosiaaliset oireet ja kokemukset diagnoosivaiheesta.

Useat haastateltavista kokivat, ettei sairaus ole vaikuttanut heidän läheisiinsä merkittävästi. Muutama mainitsi, ettei ”perhejuttuihin ei mitenkään vaikuttanut” ja ”ei se oo kehtään sit sillain millään lailla hätkähdyttänyt”. Yksi haastateltava koki sairauden vaikuttaneen hieman läheisiin, etenkin vaimoon: ”Kyllähän se vähän perheessä vaimoa koetteli”. Lisäksi yksi haastateltavista tunsi, että arki säilyi normaalina eikä ”mitään vaikutuksia ollut” sekä toinen mainitsi, että ”eteisvärinä ei oo muuten muuttanu mun harrastuksia”.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuuden haastattelun pohjalta eteisvärinäpotilaiden kokemuksia ensioireiden ilmenemisestä ja diagnoosivaiheesta. Tutkimustulosten tarkastelussa hyödynnettiin sekä tutkimuksista kerättyä tietoa että haastatteluiden tuloksia. Tutkimustulosten tarkastelu suoritettiin tutkimustehtäviin pohjautuvilla otsikoinnilla, jolloin saatiin selkeät tulokset vastaamaan kahteen tutkimustehtävään.

Haastateltavien joukossa esiintyi useita eteisvärinälle altistavia sairauksia, joita todetaan myös tutkimusnäyttöön perustuvissa kansallisissa hoitosuosituksissa (Käypä hoito 2011). Eniten haastateltavien taustoista löytyi rytmihäiriöitä (n=2), sepelvaltimotautia (n=3) ja sydän infarkteja (n=3). Lisäksi haastateltavilla esiintyi uniapneaa, keuhkoemboliaa, hypertyreoosia ja korkeaa verenpainetta.

#### 6.1.1 Eteisvärinän aiheuttamat ensioireet

Opinnäytetyön tietoperusta sekä haastatteluiden tulokset olivat fyysisten ensioireiden osalta hyvin yhteneväisiä. Eniten esille nousivat sydänperäiset oireet, joita esiintyi sekä suurimmalla osalla haastateltavista että työn tietoperustassa. Haastateltavien pääasiallisena ensioireena koettiin kohonnut ja epätasainen syke, joita myös työn tietoperusta tukee (Paton 2011: 7). Unenlaadun heikentyminen ilmeni merkittävänä ensioireena ja fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavana tekijänä. Haastateltavien kohdalla nousi erityisesti esille yölliset kohtaukset ja sydänperäiset tuntemukset, jotka vaikuttivat heikentä-

västi unenlaatuun. Unenlaatuun vaikuttavaa oireilua esiintyi myös tietoperustassa mutta ei kuitenkaan yhtä vahvasti kuin haastateltavien keskuudessa.

Eteisvärinäoireiden aiheuttama fyysisen toimintakyvyn heikentyminen ja uupumus vaikuttivat haastateltavien arkeen negatiivisesti. Myös tutkimuksissa uupumuksen seurauksena koettiin riittämättömyyttä työelämässä sekä arjen rutineissa. Tämä saattoi johtaa varhaiseläkkeelle jäämiseen toisin kuin haastateltavien keskuudessa. Sekä haastatteluissa että tietoperustassa eteisvärinän ensioireiden vaikutus koettiin hyvin laajasti, sillä fyysisen toimintakyvyn heikentymisen vaikutus elämänlaatuun vaihteli merkittävästi. Osa jatkoi elämäntyyliään mahdollisimman normaalisti oireista huolimatta, kun taas toiset kokivat varovaisuuden lisääntyneen esimerkiksi arjessa sekä harrastuksissa (Deaton ym. 2003: 294).

Merkittävämpänä eroavaisuutena haastatteluissa ilmeni oireiden vähättely verrattuna tietoperustaan. Vähättely saattoi johtua muiden sairauksien oireiden peittäessä eteisvärinän ensioireet alleen. Muita sairauksia pidettiin pahempina ja vakavampina kuin eteisvärinää. Lisäksi eteisvärinän ensioireet saatettiin yhdistää muihin aikaisempiin sydänperäisiin sairauksiin ja niiden oireisiin. Haastateltavien taustatekijöitä tutkittaessa esiintyi useita eteisvärinälle altistavia sairauksia, kuten sepelvaltimotautia, rytmihäiriötä, uniapneaa, ylipainoa sekä korkeaa verenpainetta. (Raatikainen 2009: 475.) Samansuuntaisia tuloksia löytyi myös työn tietoperustasta

Psyykkisistä ensioireista vahvimpana esiin nousi huolestuneisuus, tietämättömyys ja epävarmuus. Huolestuneisuus ja tietämättömyys ilmenivät haastatteluiden keskuudessa yleisenä huolena sairaudesta ja oireiden laukaisijasta kun taas tietoperustassa huolestuneisuus oli merkittävämpää diagnoosivaiheessa. Epävarmuus haastateltavien keskuudessa johti asioiden suurenteluun, jolla oli vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin. Tämä tuli esille uutena asiana, sillä tietoperustasta ei juuri käynyt ilmi ensioireisiin liittyvää epävarmuutta ja asioiden suurentelua.

Erilaisia sosiaalisen elämän muutoksia ilmeni sekä haastatteluissa että tietoperustassa. Varsinkin erilaisten aktiviteettien vähentyminen vaikutti sosiaaliseen elämään rajoittavasti. Haastatteluissa ilmeni samansuuntaisia viittauksia tietoperustan kanssa eli varovaisuutta arjessa ja harrastuksissa, mikä vaikutti normaaliin arkeen eri tavoin. Suurimpana muutoksena haastateltavat kokivat luopumisen etenkin liikunnallisista harrastuksista sekä arjessa suoriutumisen arvioinnin. Yhdistävänä tekijänä haastatteluiden

kanssa voidaan todeta, että ennen sairastumista henkilöt kokivat itsensä terveiksi ja aktiivisiksi sekä nauttivat enemmän arjesta (Deaton ym. 2003: 294).

### 6.1.2 Eteisvärinädiagnoosiin liittyvät kokemukset

Epätietoisuus nousi vahvasti esille yhteisenä tekijänä tietopohjan ja haastatteluiden keskuudessa, mikä vaikutti eteisvärinäpotilaiden psyykkiseen hyvinvointiin. Haastattelussa kävi ilmi, että epätietoisuutta aiheuttivat etenkin sairauden parantamismahdollisuudet, hoitoon hakeutumisen ajankohta sekä oikea hoitopaikka, mikä ei tullut ilmi aikaisemmissa tutkimuksissa. Yhteneväisenä tekijänä löytyi diagnoosin yllättävyys, sillä potilaat saattoivat tuntea itsensä terveiksi ja sairaudentunnottomiksi ennen sairauden määrittämistä.

Huoli sairaudesta esiintyi diagnoosivaiheessa useammilla haastateltavista. Huolta aiheuttivat etenkin tietämättömyys ja epävarmuus sairauden luonteesta. Huolen sijasta tietopohjassa sairauden aiheuttama masennus nostettiin hyvin vahvasti esille, kun taas haastateltavien keskuudessa suoranaista masennusta ei ilmennyt. Kuitenkin osalle haastateltavista tieto sairaudesta sekä oireet tuottivat mielipahaa, mikä ilmeni vihan tunteena ja oireiden kokemisen rasittavana. Haastateltavat kokivat diagnoosin ja lisätiedon tuovan helpotusta ja selkeyttä tilanteeseen. Diagnosointi auttoi osaa haastateltavista hyväksymään sairautensa ja elämään sen kanssa. Eteisvärinän tunnistaminen ja nopea diagnosointi onkin jo todettu aikaisemmissa tutkimuksissa helpottavan sairastuneiden henkisiä oireita (McCabe ym. 2011: 342).

Haastatteluiden tuloksena ilmeni ohjauksen riittämättömyys. Esille nousi etenkin henkilökunnan ammattitaidon puutteellisuus ja kokonaisvaltaisen ohjauksen puuttuminen. Ammattitaidottomuus näkyi liiallisen ammattisanaston käyttämisenä ohjaustilanteessa, mikä koettiin häiritsevänä. Haastateltavat jäivät kaipaamaan lisätietoa sairaudesta sekä ohjausta lisätiedon pariin. Lisäksi toivottiin tarkempaa tietoa hoitoon liittyen. Tietoperustassa olevissa tutkimuksissa ilmeni samansuuntaisia tuloksia ohjaukseen liittyen. Erona kuitenkin oli aiemmissa tutkimuksissa esiintynyt potilaiden oireiden vähättely, mistä haastatteluiden yhteydessä ei ilmennyt mainintaa. Haastateltavista kolmasosa koki kuitenkin ohjauksen tarpeettomaksi.

Diagnoosivaiheen sosiaaliset kokemukset poikkesivat merkittävästi haastateltavien ja aiempien tutkimusten välillä. Haastateltavat kokivat diagnoosista kertomisen luonnolli-

sena ja tärkeänä asiana, sillä he näkivät, että läheisten olisi hyvä tietää sairaudesta mahdollisten kohtausten takia. He eivät kokeneet häpeän tunnetta eteisvärinädiagnoosista eivätkä pitäneet sitä salailtavana asiana. Aiemmissa tutkimuksissa on ilmenyt, että sairastuneet ovat kokeneet negatiivisia tunteita siitä, millaisia ovat muiden ihmisten käsitykset diagnoosin jälkeen sekä oman roolin muuttuminen jatkossa.

Suurin osa haastateltavista koki, ettei sairaus vaikuttanut heidän läheisiinsä. Kuitenkin yksi haastateltavista myönsi sairastumisen koettelevan hänen perhettään ja etenkin puolisoa.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisiä näkökulmia

Yliopistojen, tutkimuslaitosten, ammattikorkeakoulujen ja muiden tieteellistä tutkimusta harjoittavien organisaatioiden tulee huolehtia siitä, että hyvään tieteelliseen käytäntöön perehdyttäminen ja tutkimuseettikan opettaminen ovat osa niiden antamaa koulutusta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004). Ennen opinnäytetyön aloittamista Metropolia ammattikorkeakoulu oli tarjonnut meille perehdytyksen tieteelliseen käytäntöön sekä tutkimuseettikan opetusta. Opetuksen pohjalta olimme valmiita toteuttamaan opinnäytetyötä tutkimuseettisin perustein ja noudattamaan siihen liittyviä kriteereitä.

Tutkimustyön eettisyys perustuu siihen, että tutkimuksessa käytetään hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2009: 23). Hyvässä tieteellisessä käytännössä tutkijan tulee muun muassa noudattaa yleisiä toimintatapoja, rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. Eettisyyden periaatteisiin kuuluu myös soveltaa tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä suunnittelusta, toteutuksesta ja raportoinnista täytyy kertoa yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009: 24.)

Opinnäytetyö toteutettiin huolellisesti aihevalinnan ja suunnitelman kautta toteutusvaiheeseen asti. Jokaisesta vaiheesta kirjattiin tarkasti tavoitteet, mitä aiotaan tehdä ja mitä on jo tehty. Tiedonhankinnassa käytettiin vain tieteellisesti hyväksytyjä tutkimuksia, sekä muita tarkasti valittuja tiedonlähteitä. Eettisesti on myös tärkeää, että pyydetään kaikkien osapuolien hyväksyntä ennen tutkimuksen aloittamista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004). Tutkijoina olimme yhteydessä yhteistyökumppaniimme jo ennen opinnäytetyön alkamista ja opinnäytetyö onkin lähtöisin heidän tarpeistaan. Yhteydenpito jatkui läpi prosessin ja valmis opinnäytetyö hyväksyttiin heidän kauttaan. Eet-

tisyyden periaatteisiin kuuluu tutkimukseen osallistuvilla raportointi sekä tulosten julkaiseminen kaikkien osapuolten hyväksymisin keinoin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004).

Opinnäytetyön eettisyyden kannalta tärkeää oli haastateltavien yksityisyyden suoja. Yksityisyyden suoja on jokaisen haastateltavan perustuslaillinen oikeus ja tutkimuseettisesti tärkeä periaate. Tutkimuseettiset periaatteet koskien yksityisyyden suoja voidaan jakaa kolmeen eri osioon, jotka ovat tutkimusaineistojen suojaaminen ja luottamuksellisuus, niiden säilyttäminen ja hävittäminen sekä yksityisyyden suoja tutkimusjulkaisussa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011.) Haastatteluiden yhteydessä yksityisyyden suoja toteutui, sillä äänitetyt haastatteluaineistot kuunneltiin ja säilytettiin vain opinnäytetyön tekijöiden kesken. Valmiissa opinnäytetyössä haastateltavien anonyymius toteutui, sillä nimiä tai henkilöllisyyden paljastavia kuvauksia ei esiinny.

Lisäksi on otettava huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla niin, että annetaan niille kuuluva arvo sekä merkitys (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004). Työssä näkyikin asiaankuuluvasti kaikki tekstiviitteet ja lähdeluetteloon kerättiin huolella kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet.

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuuden näkökulmia

Tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, joten tutkimuksessa tulee arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi – Sarajärvi 2009: 134). Tämän takia luotettavuuden arviointi opinnäytetyön toteutuksessa on tärkeää. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulee kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009: 232). Opinnäytetyön luotettavuutta tulee pohtia sekä aineistonkeruun osalta että myös haastatteluun liittyvien tekijöiden sekä sisällönanalyysin pohjalta.

Haastattelutilanteessa tulee luotettavuuden kannalta havainnoida ja kertoa haastattelun olosuhteet ja paikat, joista aineisto on kerätty. Myös haastatteluun käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät ja tutkijan oma arvio tilanteesta tulee huomioida. (Hirsjärvi ym. 2009: 232.) Haastattelut toteutimme Helsingin Sydänpiirin rauhallisissa tiloissa, joista saimme yksityisen huoneen käyttöömmme, jolloin ulkopuoliset häiriötekijät pystyttiin sulkemaan pois. Näin ollen haastatteluille luotiin luotettava ympäristö, jossa oli mahdollista puhua vapaasti ja luottamuksellisesti kokemuksistaan. Haastatteluihin varattiin riittävästi aikaa, jotta jokaisella oli mahdollisuus vastata kysymyksiin rauhassa, oman tah-

tinsa mukaan. Haastatteluiden alussa haastattelija tarkensi haastateltavalle saatekirjeen (liite 2) sisällön. Tämän jälkeen tarkennettiin, että haastattelun aihe perustuu eteisvärinäpotilaan kokemuksiin ensioireista ja diagnoosivaiheesta.

Haastattelutilanteissa jouduttiin ajoittain tekemään tarkentavia lisäkysymyksiä, jotta haastateltavat vastasivat tutkimustehtävien pohjalta laadittuihin kysymyksiin mahdollisimman tarkasti. Haastattelukysymykset oli laadittu lomakkeelle, jota haastattelija käytti pohjana ja haastateltava vastasi vain suullisiin kysymyksiin. Tarkennuskysymyksiä tehtiin tarpeen mukaan, ja tämän takia tarkentavat kysymykset eivät olleet yhtäläisiä jokaisen haastateltavan suhteen. Haastattelijan on pidettävä mielessä haastattelun tarkoitus ja johtaa keskustelua sen suuntaisesti (Hirsjärvi – Hurme 2010: 68). Lisäksi tulee pohtia, miten tutkija on ymmärtänyt tutkittavaansa haastattelutilanteessa (Hirsjärvi ym. 2009: 229). Osa haastateltavista kertoi aiheesta erittäin niukkasanaisesti, jolloin haastattelija kannusti henkilöä kertomaan lisää kokemuksistaan. Lisäksi useat haastateltavat kertoivat yleisesti oireistaan ja kokemuksistaan eteisvärinästä, jolloin opinnäytetyön aihe eteisvärinän ensioireista ja diagnoosivaiheen kokemuksista jäi helposti varjoon. Luotettavuudessa tuleekin pohtia, kuinka paljon haastateltavat puhuivat ensioireiden ilmenemisestä ja diagnoosivaiheen kokemuksista ja kuinka suuri osa saaduista vastauksista liittyi yleisiin oireisiin ja kokemuksiin eteisvärinästä.

Opinnäytetyössä haastateltavat olivat sairastuneet eteisvärinään useampi vuosi sitten, jolloin heidän kokemuksensa sairastumisvaiheesta ja siihen liittyvästä diagnosoinnista sekä ohjauksesta perustuivat sen hetkisiin tietoihin. Tästä johtuen voidaan todeta, että olisi syytä tutkia myös vasta sairastuneita heidän kokemuksistaan, sillä hoitohenkilökunnan ammatti- ja ohjaustaidot sekä hoitopolun tunnistaminen ovat saattaneet kehittyä.

Monelle eteisvärinään sairastuminen tai sen diagnosointi sattui samanaikaisesti jonkin muun vakavan sairauden tai elämänmuutoksen yhteydessä. Eteisvärinän oireet voimistuvat aktiivisuuden lisääntyessä sydämen heikosta pumppaustehosta johtuen. Tämän takia oireet eivät ehkä herätä huomiota jos aktiivisuus arjessa on muutenkin vähäistä ja niinpä eteisvärinä voidaan todeta sattumalta. (Suomen Sydänliitto ry 2011.) Tästä johtuen eteisvärinän vaikutus elämään koettiin vähemmän merkittävänä ja haastattelut sisälsivät enemmän kokemuksia eri sairauksista kuin itse eteisvärinästä. Tällöin vastauksien luotettavuus saattoi heikentyä.

Aineiston käsittely ja analysointi on hyvä aloittaa mahdollisimman pian keruuvaiheen eli haastatteluiden jälkeen (Hirsjärvi ym. 2009: 223). Aineiston käsittely alkoi heti haastatteluiden jälkeen, mikä lisäsi työn luotettavuutta. Haastattelut litteroitiin, eli kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan. Litteroinnin yhteydessä äänitteet kuunneltiin läpi useaan kertaan, jotta vastaukset tulkittiin oikein ja luotettavuus lisääntyi. Tämän jälkeen aloitettiin välittömästi aineiston sisällönanalyysi. Vastaukset kerättiin kokoon aihepiireittäin ja taulukoitiin (liite 4) niin, että yhdistäväksi tekijäksi muodostuivat tutkimuskysymykset. Tällä tavoin pyrittiin varmistamaan johdonmukaisuus vastauksien ja tutkimuskysymysten välillä, joka taas lisäsi sisällönanalyysin luotettavuutta.

Analysoitavat tulokset on selitettävä ja tulkittava. Tällöin tutkija pohtii analyysin tuloksia tekemällä niistä omia johtopäätöksiään. On muistettava pohtia myös tutkittavien kielellisten ilmausten merkitystä tulosanalyysissä sekä tutkijan oman kielenkäytön vaikutusta aineiston keruuvaiheessa saatuihin tuloksiin. (Hirsjärvi ym. 2009: 229.) Tulokset muodostuivat vastauksista, jotka kirjattiin täysin haastateltavien ilmausten mukaan. Osa vastauksista kuitenkin poikkesi ajoittain aiheesta, jolloin nähtiin parhaaksi käyttää oikeutta lyhentää ilmauksia aiheeseen liittyväksi. Tällöin jouduttiin tekemään omia johtopäätöksiä tuloksia määriteltäessä. Tutkijoiden näkökulmasta kaikki tutkimuskysymysten kannalta oleelliset asiat säilytettiin, mikä tulee huomioida opinnäytetyön tuloksien luotettavuutta tarkastellessa.

Luotettavuutta arvioidessa tulee kiinnittää huomiota muun muassa omaan sitoumukseen tutkijana tutkimuksessa, aineistonkeruumenetelmiin, tutkimuksen tiedonantajiin, tutkimuksen keston ja raportointiin (Tuomi – Sarajärvi 2009: 140-141). Sitoutuneisuus opinnäytetyöhön oli asianmukaista ja jatkuvaa. Aineistonkeruumenetelmät olivat luotettavia, sillä tiedonhaut suoritettiin käyttämällä virallisia tietokantoja, joiden pohjalta tutkimuksen teemat ja kysymykset laadittiin. Haastateltavat saatiin yhteistyökumppanin kautta ja haastattelut nauhoitettiin sanasta sanaan. Opinnäytetyö eteni suunnitelman mukaisesti, mutta ajallisesti syntyi pieniä viivästyksiä, joita ei kuitenkaan koettu luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi.

Opinnäytetyön raportointi suoritetaan luovuttamalla valmis työ Helsingin Sydänpiirille. Tulokset esitellään Helsingin Sydänpiirille ja Tunne pulssisi -projektityöryhmälle 5.12.2012. Projektityöryhmä voi hyödyntää opinnäytetyötä Tunne pulssisi -kehittämishankkeessa, jonka tavoitteena on lisätä kansalaisten tietoisuutta epäsäännöllisen sykkeen tunnistamisessa.



#### 6.4 Opinnäytetyön pohdinta

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2011, jolloin saimme alustavia ehdotuksia opinnäytetyön aiheeseen ohjaajaltamme. Sydänpiirin toiveena oli saada lisätietoa eteisvärinäpotilaiden kokemuksista, sillä aihetta on Suomessa tutkittu hyvin vähän. Opinnäytetyön aiheeksi muokkautui: Eteisvärinäpotilaan kokemuksia ensioireista ja diagnoosivaiheesta, sillä se herätti kiinnostusta ryhmämme keskuudessa ja vastasi yhteistyökumppanimme toiveisiin.

Tiedonhaku ja teoriapohjan laatiminen oli hyvin haastavaa, sillä aiheesta löytyi niukasti tutkittua tietoa, jotka kaikki olivat ulkomaisia tutkimuksia. Tutkimusten tulkitseminen oli aikaa vievää, sillä halusimme varmistua, että ymmärsimme niiden sisällön oikein. Tämän jälkeen saimme luotua teoriapohjan opinnäytetyötämme varten, jonka päätimme toteuttaa haastatteluiden avulla. Tutkimusten tuottaman tiedon kautta tutkimuskysymyksemme muokkautuivat seuraaviksi: 1. Minkälaisia ensioireita eteisvärinäpotilailla on ilmennyt? ja 2. Miten eteisvärinäpotilaat ovat kokeneet diagnoosivaiheen? Yllätyimme suunnitelmavaiheen jälkeen työmme teoriapohjan puutteellisuudesta ja sen täydentäminen vei paljon aikaa, jonka vuoksi haastatteluiden aloitus venyi suunniteltua myöhemmäksi.

Pääsimme aloittamaan haastattelut maaliskuussa 2012, sillä haastateltavien kokoaminen Sydänpiirin kautta vei oman aikansa. Itse haastatteluiden toteutus vei aikaa vain muutaman viikon. Haastattelut sujuivat hyvin ja opimme niistä paljon. Huomasimme, kuinka paljon itse haastateltava vaikutti saatuun tiedon määrään, sillä kohtasimme hyvin erilaisia vastaajia. Päädyimme myös pohtimaan lisähaastateltavien tarpeellisuutta opinnäytetyötämme tulosten luotettavuuden kannalta. Kuitenkin analysoidessa haastatteluita huomasimme tiedonmäärän riittäväksi.

Tulosten litterointi ja analysointi olivat aikaa vieviä ja haasteellisia, sillä kenelläkään meistä ei ollut aiempaa kokemusta vastaavanlaisesta työskentelystä. Jouduimme taulukoimaan tulokset useaan otteeseen ja tarkastelemaan tulkintojamme kriittisesti. Viimeisteltyämme taulukon olimme valmiita aloittamaan tulosten kokoamisen toukokuussa 2012.

Kesäkuun 2012 aikana saimme koottua vastaukset tutkimuskysymyksiimme, jonka jälkeen jatkoimme opinnäytetyön parissa elokuussa. Opinnäytetyön pohdinnan aloitimme elokuussa ja se oli hyvin mielenkiintoista. Pohdimme aluksi haastatteluiden tuottamia tuloksia verrattuna aiempaan tutkittuun tietoon. Oli hienoa huomata, että yhtäläisyyksien lisäksi haastattelut olivat tuottaneet uutta tietoa. Tulosten pohdinnan jälkeen aloitimme työmme luotettavuuden kriittisen pohdinnan, joka aiheutti välillämme paljon keskustelua. Olimme kuitenkin hyvin paljon samaa mieltä työmme luotettavuuteen liittyen. Lopuksi keskityimme pohtimaan opinnäytetyömme eettisyyttä sekä johtopäätöksiä ja kehittämishaasteita. Pohdintavaiheen aikana olimme yhteydessä ohjaajaamme, joka auttoi meitä eteenpäin.

Syksyn 2012 aikana työstimme opinnäytetyötä paljon eteenpäin ja marraskuussa esittelimme jo lähes valmiin työn toteutusseminaarissa. Tämän jälkeen teimme vielä tarvittavat muutokset ja olimme yhteydessä Sydänpiirin yhteishenkilöön. Valmis työ palautettiin ohjaavalle opettajalle 23. marraskuuta.

## 6.5 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Eteisvärinä on yleistynyt sairaus, jota sairastaa Suomessa tällä hetkellä noin 100 000 ihmistä. Väestön ikääntymisestä johtuen sairastavien määrä on koko ajan kasvussa. (Suomen sydänliitto ry 2011.) Tutkittua tietoa aiheesta on vähän, joka on pääosin peräisin ulkomaisista tutkimuksista. Koska suomenkielisiä tutkimuksia ei ole aiheesta julkaistu aikaisemmin, voidaan todeta, että aihe on kehitettävissä oleva osa-alue.

Eteisvärinä sairautena vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin terveyteen. Haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että ensioireiden yhteydessä fyysiset kokemukset olivat hallitsevampia kuin psyykkiset ja sosiaaliset. Esille nousivat etenkin sydäntuntemukset, unihäiriöt ja voimattomuus, jotka vähensivät arjen laatua. Diagnoosivaiheessa haastateltavien kokemukset keskittyivät psyykkiseen puoleen. Haastateltavat mainitsivat vahvimpina kokemuksina etenkin tietämättömyyden, huolen, epävarmuuden sekä puutteellisen ohjauksen. Sosiaaliset kokemukset painottuivat tasaisesti ensioireisiin ja diagnoosivaiheeseen. Haastatteluiden ja tietoperustan välillä löytyi paljon yhtäläisyyksiä, mutta myös merkittäviä eroja.

Opinnäytetyön perusteella sairastuneet kaipasivat etenkin lisää tietoa ja ohjausta hoitohenkilökunnalta, mikä on suuri kehittämishaaste tulevaisuudessa. Vastauksien poh-

jalta voidaan todeta, että kokonaisvaltainen sekä potilaslähtöinen ohjaus on puutteellinen ja tietoperusta osoitti myös vähättelyä hoitohenkilökunnan osalta. Kehitettäessä laadukasta potilasohjausta onkin keskeistä tunnistaa, mitä laadukas ohjaus sisältää. Ensisijaisena asiana on tärkeää, että potilasta ohjaava tunnistaa ja tiedostaa omat ohjaukseen koskevat lähtökohdat. Nämä voivat olla esimerkiksi mitä ohjaus on sekä miksi ja miten ohjataan. (Kääriäinen 2008.) Hoitotyötä voitaisiin kehittää esimerkiksi erilaisten eteisvärinäen perehdyttävien koulutuksien avulla, jotka antaisivat valmiuksia parempaan potilasohjaukseen ja lisäisivät myös tietoa sairaudesta. Lisäksi tulisi panostaa potilaiden yksilöllisyyden huomioimiseen potilaita kohdattaessa sekä ohjaustilanteissa.

Lisäksi tarvitaan lisää informaatiota eteisvärinäen liittyen, sillä se on yleistynyt sydänsairaus ja yhä useampi tulee tarvitsemaan tietoa. Tietoa voitaisiin jakaa laajemmin esimerkiksi Sydänliiton internet-sivuilla sekä kirjallisten oppaiden muodossa. Tällä tavoin tiedon saavuttaminen sitä tarvitseville sujuisi helpommin ja kansalaisten tietoisuus sairaudesta lisääntyisi. Tiedon lisääntyessä myös oireiden tunnistaminen ja hoitoon hakeutuminen tapahtuisi aikaisemmassa vaiheessa, mikä edistäisi sairastuneiden hyvinvointia.

## Lähteet

Deaton, Christi – Dunbar, Sandra B. – Moloney, Margaret – Sears, Samuel F. – Ujhelyi, Michael R. 2003. Patient experiences with atrial fibrillation and treatment with implantable atrial defibrillation therapy. *Heart and Lung* 32 (5). 291 – 299.

Duodecim. Terveyskirjasto 2012. Fyysisen toimintakyvyn ja kunnon arvioinnin lähtökohdat. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=reu00297](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00297)>. Luettu 27.2.2012.

Frich, Jan C. – Malterud, Kirsti – Fugelli, Per 2006. Women at risk of coronary heart disease experience barriers to diagnosis and treatment: A qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 24. 38-43.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

HUS 2009. Hus tietopankki: Eteisvärinän hoitoketju. Verkkodokumentti.  
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2547,6444,7233,16592,16593>> . Luettu 30.9.2011.

Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 6 (4). 10-15.

Käypä hoito 2011. Eteisvärinä. Verkkodokumentti.  
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50036>>. Luettu 30.9.2011.

Koponen, Leena – Rekola, Leena – Ruotsalainen, Taru – Lehto, Mika – Leino-Kilpi, Helena – Voipio-Pulkki, Liisa-Maria 2007. Patient knowledge of atrial fibrillation: 3-month follow-up after an emergency room visit. *Journal of Advanced Nursing* 61 (1). 51-61.

McCabe, Pamela J. – Schumacher, Karen – Barnason, Susan A. 2011. Living with atrial fibrillation: A qualitative study. *Journal of Cardiovascular Nursing* 26 (4). 336-344.

Oulun yliopisto 2000. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen: Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveysten palvelujen koettu tarve. Verkkodokumentti.  
<<http://herkules.oulu.fi/isbn9514254414/html/x224.html>>. Luettu 27.2.2012.

Paton, Nic 2011. Public lacks knowledge of fatal heart condition, warns charity. Occupational Health 63 (3). 7.

Raatikainen, Pekka 2009. Eteisvärinäepidemia uhkaa – mitä tehdä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.

Stakes 2000. Ympäristökin vaikuttaa terveyteen. Verkkodokumentti. <[http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/EF9EDDC6-1272-40C1-B7E3-EF3F7A5F88B1/0/ideakortti1\\_00.pdf](http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/EF9EDDC6-1272-40C1-B7E3-EF3F7A5F88B1/0/ideakortti1_00.pdf)>. Luettu 27.2.2012.

Suomen Sydänliitto ry 2011. Eteisvärinä. Verkkodokumentti. <<http://www.sydanliitto.fi/eteisvarina-tieto>>. Luettu 4.11.2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Psykkisen toimintakyvyn mittaaminen väestötutkimuksissa. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/11/>>. Luettu 27.2.2012.

Thornhill, K. – Lyons, A. C. – Nouwen, A. – Lip, G. Y. H 2008. Experience of living with congestive heart failure: A qualitative study. British Journal of Psychology 13. 155-175.  
Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Verkkodokumentti <[http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/Hyva\\_Tieteellinen\\_FIN.pdf](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf)>. Luettu: 24.8.2012.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen PowerPoint. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/julkaisut/index.html>>. Luettu: 3.9.2012.

WHO 2012. Health topics. Verkkodokumentti. <[http://www.who.int/topics/mental\\_health/en/](http://www.who.int/topics/mental_health/en/)>. Luettu 27.2.2012.

Williams, E – Ansari, M – Lip, G.Y.H. 2001. Managing atrial fibrillation in the Accident and Emergency department. The Quarterly journal of medicine 94 (5). 609-614.

## Tiedonhakupöytä

TIETOKANTA:	HAKUSANAT:	TULOKSET:	OTSIKKO:	ABSTRAKTIT:	LUETTU:	HYVÄKSYTTY:
CINAHL	"Atrial fibrillation" AND experienc*	260	5	5	5	4
	"Atrial fibrillation patient" AND experienc* AND treatment	139	2	2	0	0
	Experience*	1	1	1	0	0
	AND "heart disease patient" Mental experience* AND heart disea*	2	0	0	0	0
EBSCO (Medic)	"Atrial fibrillation" AND knowled*	68	4	4	2	2
	Heart* AND diagno* AND experien*	478	15	10	5	2
Linda	sydänpotil*	28	1	1	1	0
	syd* ja ilme-ne*	18	2	1	1	0
	syd* ja koke-mu*	103	2	1	0	0
PubMed	"Atrial fibrillation" AND	4	2	1	1	1

	Diagnosis AND experi- ence “Atrial fibrilla- tion treat- ment”	67	4	2	3	3
--	---	----	---	---	---	---

## Saatekirje

### TIEDOTE ETEISVÄRINÄÄ SAIRASTAVALLE TUTKIMUSTYÖSTÄ

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Pyydämme teitä osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on saada tietoa eteisvärinää sairastavan ensioireista ja diagnoosivaiheesta. Tutkimus kuuluu osana valtakunnallista Tunne pulssisi-kehittämishanketta, joka toteutetaan yhteistyössä Sydänpiirin ja Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää haastatteluiden avulla eteisvärinäpotilaiden kokemuksia ensioireiden ilmenemisestä ja diagnoosivaiheesta. Tavoitteenamme on lisätä eteisvärinäpotilaiden, heidän omaisten sekä hoitavan henkilökunnan tietoisuutta sairauden ensioireista ja diagnoosivaiheesta.

Opinnäytetyömme tutkimustehtävämme ovat:

1. Minkälaisia ensioireita eteisvärinäpotilailla on ilmennyt?
2. Miten eteisvärinäpotilaat ovat kokeneet diagnoosivaiheen?

Haastattelut suoritetaan yksilöhaastatteluina, jotka nauhoitetaan ja vastaukset analysoidaan, luokitellaan ja yhdistetään kokonaisuudeksi. Haastattelukysymykset on jaettu neljään eri osa-alueeseen, jotka ovat: taustatiedot, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen. Pyydämme teitä kertomaan omin sanoin kokemuksistanne. Kertomukset käsitellään nimettöminä eivätkä osanottajien tiedot tule julki missään vaiheessa tutkimusta. Vastamme mielellämme tutkimusta koskeviin lisäkysymyksiin.

Etukäteen lämpimästi yhteistyöstä kiittäen:

Sairaanhoitajaopiskelijat Sara Havola, Ina Eloranta ja Tiina Bark

Metropolia ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma

#### Yhteistiedot:

sara.havola@metropolia.fi

ina.eloranta@metropolia.fi

tiina.bark@metropolia.fi



## **Haastattelukysymykset:**

### **Osa 1. Taustatiedot**

Sukupuoli: nainen/mies

Sairastumisikä: alle 65-vuotta / yli 65-vuotta

Kuinka kauan eteisvärinädiagnoosin saaminen kesti:

Muut sairaudet:

Perhe:

Ammatti:

Harrastukset:

### **Osa 2. Fyysiset kokemukset sairastumisvaiheesta**

Luettele minkälaisia olivat eteisvärinän ensioireet:

Minkälaisia vaikutuksia eteisvärinän ensioireilla oli fyysiseen toimintakykyynne?

### **Osa 3. Psyykkiset kokemukset sairastumis- ja diagnoosivaiheesta**

Miten eteisvärinän ensioireet vaikuttivat psyykkiseen vointiinne?

Minkälaisena koitte diagnoosiprosessin?

Koittako saavanne riittävästi ohjausta diagnoosivaiheessa?

Miten eteisvärinädiagnoosi vaikutti psyykkiseen vointiinne?

### **Osa 4. Sosiaaliset kokemukset sairastumis- ja diagnoosivaiheesta**

Minkälaisia vaikutuksia eteisvärinään sairastumisella oli sosiaaliseen elämäänne (esimerkiksi: perhe, työ, ystävyysuhteet, harrastukset)?

Pystyittekö kertomaan eteisvärinädiagnoosistasi lähipiirillenne?

## Haastatteluiden tulostaulukko

Alkuperäinen ilmaisu/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
"Se on ihan siit nopeudesta kiinni sit ett mitä nopeempi niin sitten tulee se tuskasempi tai semmoinen"	Nopean sykkeen aiheuttama tuskainen olo	Sydänoireet	<b>Fyysiset oireet ja kokemukset</b>	<b>Eteisvärinäpotilaan kokemuksia ensioireiden ilmenemisestä ja diagnoosivaiheesta</b>
"Jos se menee se pulssi yli 100 niin silloin alkaa olea aika inhottava olo"	Inhottava olo pulssin ollessa yli 100			
"Rytmit on ihan sekaisin"	Rytmit sekaisin			
"Siis sehän lyö ihan tosi epätasaisesti"	Sydämen epätasaiset lyönnit			
"Pitää pitkiä taukoja ja sit sätkätyksiä"	Sydämenlyöntien tauot ja sätkätykset			
"Niitä on tullut niitä rytmihäiriöitä"	Rytmihäiriöt			
"Tunsin ett tykyttää ja tykyttää"	Sydämen tykytys			
"Sen minkä selkeesti huomasi että verenpaine oli korkeella"	Korkea verenpaine			
"Aika epämiellyttävä rintatuntemus"	Epämiellyttävä rinta-			

2 (12)

	tuntemus			
"Kun mulla on sellasta niinku rintakipua täs vasemmallalla puolella"	Rintakipua vasemmalla puolella			
"Mä aina heräilin öisin"	Öisin heräilyä	Unihäiriöt		
"Ja tossa aamuyöstä... kun hesari kolahti niin niihin aikoihin mä sitten aina heräsin näihin oireisiin"	Oireisiin heräilyä aamuyöstä			
"Aika usein... mä herään aamulla siihen, että aha mull on rytmihäiriö päällä"	Herääminen rytmihäiriöihin aamuisin			
"Mä herään aika aikasin yöllä sitten ku se on"	Heräilyä aikaisin yöllä			
"Ei voinu sit heti nukahtaa uudestaan"	Vaikeus nukahtaa uudestaan			
"Nukkuu sitte huonommin"	Nukkua huonommin			
"Mä en voi niinku normaalisti hengittää"	Vaikeus hengittää normaalisti	Hengitysvaikeudet		
"Ja sit niinku jotenkin ahdistaa"	Ahdistus	Ahdistuneisuus		
"Oli sellanen ahdistava tunne"	Ahdistava tunne			
"Se oli sellanen yleinen niinku ahdistus"	Yleinen ahdistus			
"On sellanen epä mukava olo"	Epämukava olo	Epämiellyttävä tunne		
"Sellanen pahanolon tunne"	Pahanolon tunne			

"Tulee semmonen niinku vähän niinku väsyne"	Väsymys	Uupumus		
"Ei jaksanut"	Jaksamattomuus			
"Tulee sellasta voimattomuutta"	Voimattomuus			
"Mua hikoilutti"	Hikoileminen	Hikoilu		
"Fyysinen toimintakyky tietysti laski"	Fyysisen toimintakyvyn lasku	Toimintakyvyn heikentyminen		
"Ei pystyny paljoakaan rasittaa itseään"	Rasituskyvyn heikentyminen			
"Fyysinen kunto heikkeni"	Fyysisen kunnan heikentyminen			
"Ku niitä kohtauksia oli niin tietysti ei sitte voinu tehdä mitään fyysistä"	Fyysisen kunnan heikentyminen kohtausten aikana			
"Mä aattelin ett mull pitäs olla parempi kunto"	Ajatus paremmasta kunnosta			
"Kyll mä oon näitä oireita niinku huomannu mut en mä oo koskaan niistä puhunu mun lääkärille"	Oireista huolimatta ei keskustelua lääkärin kanssa	Oireiden vähättely		
"En mä ottanu sitä todesta"	Epäusko oireita kohtaan			
"Mä nyt en oo tästä sit niin kauheesti lääkäriin men-	Ei mennyt lääkäriin			

ny"				
"Mul on ollu sitten muita mielestäni niinku vakavempia, pahempia juttuja"	Taustalla muita vakavampia sairauksia			
"Mulla ei oikeestaan ollu oireita ollenkaan"	Ei oireita ollenkaan	Oireettomuus		
"En huomannut mitään"	Ei huomannut mitään			
"Ku ei se vaivannu yhtään"	Ei vaivannut yhtään			
"Missä vaiheessa sun pitää lähtee ja hakeutua hoitoon"	Epävarmuus hoitoon hakeutumisen ajankohdasta	Epätietoisuus	<b>Psyykkiset oireet ja kokemukset</b>	<b>Eteisvärinäpotilaan kokemuksia ensioireiden ilmenemisestä ja diagnoosivaiheesta</b>
"Se välil hermostuttaa että mitä sun ny pitäis tehdä ja mihin sun pitää hakeutua"	Hermostuneisuus siitä mitä tehdä ja mihin hakeutua hoitoon			
"Voidaanko se parantaa?"	Voiko parantaa?			
"Mitä mahdollisuuksia siihen parantamiseen on?"	Mahdollisuuksia parantamiseen?			
"Vähän huolestu siitä että mulla on nyt tämmönen näin että mikä tää nyt oikeen loppujen lopuks on? "	Huolestuminen diagnosoidusta sairaudesta	Huoli		
"Tietysti se huolestutti siinä vaiheessa kun ei tiennyt mistä on kysymys silloin ihan alkuvaiheessa"	Alkuvaiheen huolestuneisuus			
"Tietysti sitten se huolestutti, että kuinka usein se niinku uusiutuu ja koska se uusiutuu"	Huoli, kuinka usein ja milloin kohtaus uusiu-			

	tuu			
"Huoletti, että mikä sen laukaisee"	Huoli kohtausten laukaisijasta			
"Tietysti mä niinku huolestuin siitä"	Huolestuminen sairaudesta			
"Kyll mä sitä tietenkin hätkähdin"	Hätkähtäminen sairaudesta			
"Siinä vaiheessa ku ei tiennyt siitä niin kyllä se kielämättä huolestutti aika paljonkin"	Puuttuvan diagnoosin aiheuttama huolestuneisuus			
"Tietenkin taustalla sit vähän askarruttaa"	Askarruttava asia			
"Huolestunu näistä asioista"	Huolestuneisuus asioista			
"Nyt eletään niillä eväillä mitkä nyt on"	Eläminen tilanteen mukaan	Hyväksyminen		
"Näillä mennään"	Sairauden hyväksyminen			
"Oppi tietämään että tää on nyt yks tämmönen vaiva muiden joukossa"	Oppiminen elämään vaivojen kanssa			
"Mä tiesin jo etukäteen mikä eteiväriä on eli se ei tullu niinku suurena huolenaiheena"	Etukäteistieto sairaudesta vähensi huolestuneisuutta	Tiedon tuoma helpotus		

"Mul oli sellanen tausta jo omista sairauksista ja sitte tällänen tiedollinen tausta, jolloin se ei niinku hät-kähdyttäny"	Aikaisempien sairauksien ja tiedon tuoma varmuus			
"Hetä kun sai sitä lisätietoa niin ei sitä sit enää niin huolestunut ollu"	Huolestumisen vähentyminen lisätiedon myötä			
"Sillon oli paljon enemmän huolestunut kun sen jälkeen kun sitten todettiin että tää nyt on tämmöstä"	Diagnoosin tuoma helpotus			
"Mä tuun hirveen vihaseks sillon ku se rytmihäiriö tulee"	Rytmihäiriöstä johtuva vihan tunne	Oireista johtuva mielipaha		
"Toivon ettei semmosta flimmerikohtausta tulisi ikinä ett se aika inhottavaa"	Toivo elämästä ilman flimmerikohtausta			
"Pitää niinku sillain vähän pysähtyy ja kuulostella sitä ett se on niinku se rasittava asia siinä"	Oireiden rasittavuus			
"Se epävarmuus se on kaikkein pahinta"	Epävarmuuden kokeminen pahimpana	Epävarmuus		
"Sillon kun on epävarma niin silloin alkaa suurennella juttuja ja tulee niitä mörköjä "	Epävarmuuden aiheuttama asioiden suurentelu			
"Kyllä se jätti sellasen epävarmuuden"	Sairauden jättämä epävarmuus			
"Miten mun täytyy suhtautuu siihen?"	Miten suhtautua sairauteen?			

"Jäi vähän sellanen epävarma olo"	Epävarma olo			
"No tietysti vähän niinku tarkemmin että miten sitä voidaan hoitaa "	Tarve tarkemmasta tiedosta hoitoon liittyen	Riittämätön ohjaus		
"Ei sitä osaa kertoa heille että mulla saattaa semmoinen olla niin ei ne osaa sitä epäilläkkään"	Tietämättömyys sairaudesta vaikeuttaa diagnosointia			
"Eteisvärinästä ei puhuttu vaan nimenomaa flimmeristä"	Keskustelua ammatinastoa käyttäen			
"Sitä vois jollain tavalla auttaa, että ihmiset sitte helpommin pääsis siihen tietoon kiinni"	Tarve tiedonsaannin helpottamiseen			
"Vähintään sairaaloissa pitäis olla joku tällanen kirjallinen opas, joka voitais antaa"	Sairaudesta kertovan kirjallisen oppaan tarve			
"No oikeestaan tää ois ihan riittäny kun ois neuvottu että miten tähän saa kätevästi lisätietoa"	Neuvonnan tarve lisätiedon pariin			
"Se jää niinku omatoimisen aktiviteetin varaan, hyvin pitkälle tää tiedon saanti"	Tiedonsaannin jääminen oman aktiivisuuden varaan			
"Se ois tietysti hirveen tärkeätä et se henkilökunta kaikki niinku tietäis tästä aika paljon"	Henkilökunnan asiantuntijuuden tarkeys			
"Siinä vaiheessa kun tää diagnoosi tehtiin niin en saanut oikeestaan yhtään mitään että todettiin vaan"	Diagnoosivaiheen puutteellinen tiedon-			



	anto			
"Varmasti en saanu"	Ohjauksen puuttuminen			
"En mä oo saanu mitään oikeen ohjeita"	Ohjauksen riittämättömyys			
"Pitäs olla joku tämmönen mikä antaa sitten että tutustu tuohon"	Kirjallisen oppaan puuttuminen			
"Kyllä mä sen ihan mitä tartti"	Tarvittavan tiedon saaminen	Riittävä ohjaus		
"Mä en osannut siinä nyt mitään kuvitella mitä ohjausta tarvitaan"	Ohjauksen kokeminen turhana	Ohjauksen kokeminen tarpeettomana		
"En oo kaivannu mitään"	Ei kaivannut ohjausta			
"En ottanut todesta sitä kun ei se vaivannut yhtään"	Oireiden puuttumisesta johtuva epäuskoiisuus sairaudesta	Tietämättömyys sairaudesta		
"Mä aattelin lähinnä vaan että mulla on nyt niinku ongelmia tän verenpaineen kanssa ett se nyt johtuu siitä"	Oireiden peittyminen verenpaineongelmien alle			
"Ensin tuli yks kohtaous, jollon mä aattelin mitä hiivatia tää nyt sit oli"	Ensimmäisen kohtaoksen aiheuttama huoli			
"Parin vuoden sykli ku näitä oli tietämättä ett mistä tässä nyt oikeen nyt on kysymys"	Vuosien tietämättömyys sairaudesta			

"Kyllä ihan täysin yllätyksenä"	Diagnoosin yllättävyys			<b>Sosiaaliset oireet ja kokemukset</b>	<b>Eteisvärinäpotilaan kokemuksia ensioireiden ilmenemisestä ja diagnoosivaiheesta</b>
"Olen pistänyt tämän etusijalle tämän että kaikki muu pyörii sitten tän ympärillä ett mitä mulle jää voimia"	Sairauden asettaminen etusijalle elämässä	Sairauden aiheuttama muutos			
"Kyl siin jonkunlainen elämänmuutos tuli"	Jonkunlainen elämänmuutos				
"Tietysti siinä vaiheessa niin kaikenlainen sosiaalinen elämä oli tietysti aika rajoittunutta kun näitä tuli näitä vaivoja"	Sosiaalisen elämän rajoittuminen vaivojen myötä				
"Ehkä sitä vähä niinku vähensiki kaikenlaisia aktiiviteetteja"	Aktiviteettien vähentyminen sairaudesta johtuen				
"Mielellään paljon matkustan ulkomailla ja se niinku arvelutti sitten tuota, entäs sitten jos siellä tulee"	Sairauden tuoma epävarmuus matkustaessa				
"Harrastan liikuntaa ehkä enemmän "	Liikunnan lisääntyminen				
"Mä en voi lähteä jumppaan"	Jumpasta poisjääminen	Harrastuksesta luopuminen			
"Tein tollasii vaellusii lapissa, niin niin kyl ne loppu"	Lapin vaellusten päättyminen				
"Juokseminen niin ei sitä oikeen uskaltanu tehdä-kään."	Varovaisuus juoksemiin liittyen				
"Kyl mä mielellään juoksisin, mut emmä oikeen us-	Juoksu harrastuksesta				

kaltanu juosta kuitenkaan"	luopuminen			
"Ei mitään vaikutuksia ollu"	Arjen säilyminen normaalina	Elämäntapojen säilyminen		
"Tää eteisvärinä ei oo muuten muuttanu mun harrastuksia"	Harrastuksien säilyminen ennallaan			
"Pitää olla varuillaan"	Varuillaan oleminen	Varovaisuus arjessa		
"Tekee mieli tietysti olla niinku sillain suhtkoht rauhassa"	Rauhassa oleminen			
"Nykyään mä en niinku mielellään oo jonkun pienen lapsen kanssa ihan kaksisteen ett jos tulee jotain"	Varovaisuus pienten lasten seurassa			
"Nyt oltava vaan hissunkissun"	Rauhallisesti oleminen			
"Sun pitää nyt vaan täs kattoo ett miten tää kehittyy"	Tilanteen kehittymisen arviointi			
"Tietysti sitä alko miettimään voinks mä tehdä sitä ja tätä"	Arviointi omasta suoriutumisesta			
"Ett sä et voikkaan nyt ampasta jonnekin"	Äkinäisten liikkeiden mahdottomuus			
"Harrastuksiin tietysti jonkin verran vaikutti että koska mä tulin vähän niinku varovaisemmaksi"	Varovaisuudesta johtuva vaikutus harrastuksiin	Varovaisuus harrastuksissa		
"Pitäiskö mun sitte lopettaa tää musisointi esimer-	Pohtiminen musisoin-			

kiks"	nin lopettamisesta			
"Voinko minä edelleen harrastaa kaikkea niitä kymmentä eri lajia"	Pohtiminen eri harrastuslajien jatkuvuudesta			
"Eteisvärinä niin siis ei siinä oo mitään häpeemistä, se tulee jollekin ja jollekin ei"	Häpeämättömyyden tunne sairastumisesta	Avoimuus sairaudesta		
"Mun mielestä siinä ei oo mitään häpeemistä"	Häpeämättömyys			
"Sanoin sen ihan tavallisen asiana"	Sairaudesta kertominen tavallisena asiana			
"Eihän siinä mitään salattavaa"	Sairaus ei salailtava asia			
"Sehän ois hullua ellei kertois"	Sairaudesta kertomatta jättäminen epänormaalia			
"Tietysti sitte ku itsekin tiesin"	Kertominen sairaudesta muille luonnollinen asia			
"Ei se oo ketään sit sillain millään lailla hätkähdyttänyt"	Sairauden hätkähdyttämättömyys	Vaikutus läheisiin		
"Perhe juttuihin ei mitenkään vaikuttanu"	Sairauden vaikuttamattomuus perheeseen			

Kyllähän se vähän perheessä vaimoa koetteli”	Sairauden koetteleva vaikutus vaimoon			
--	---------------------------------------	--	--	--

