



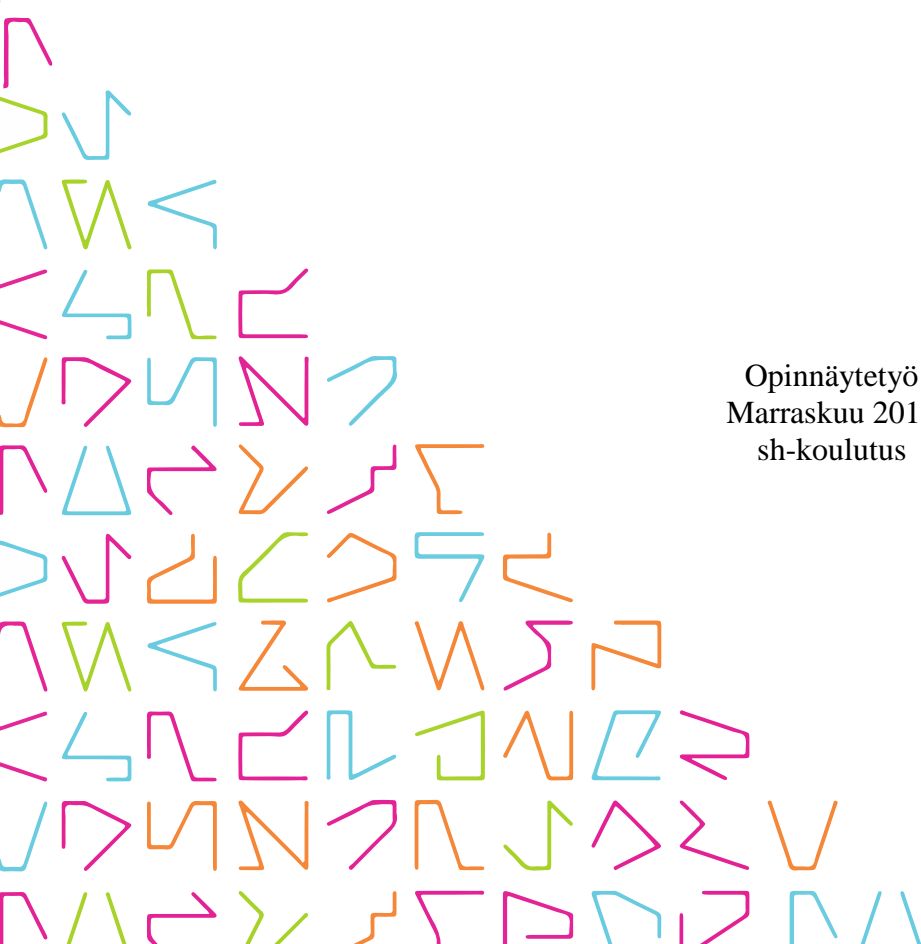
TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajan työ kardiologian poliklinikalla

**Tahdistinpotilaan ryhmäohjauksen kehittäminen
ja toimintamalli**

Päivi Lönnberg

Opinnäytetyö
Marraskuu 2016
sh-koulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
sh-koulutus

PÄIVI LÖNNBERG:

Sairaanhoitajan työ kardiologian poliklinikalla

Tahdistinpotilaan ryhmäohjauksen kehittäminen ja toimintamalli

Opinnäytetyö 41 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Marraskuu 2016

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kardiologian poliklinikan sairaanhoitajan tehtäväkuvaa ja työn sisältöä. Aineisto kerättiin pitämällä päiväkirjaa sairaanhoitajan työtehtävistä tarkastelujakson aikana. Aineistosta valikoitui kolme teemaa sairaanhoitajan työn sisällön, siihen liittyvän ammatillisen ja oman osaamisen tarkasteluun. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada hyödyllistä tietoa ja välineitä kehittää ja monipuolistaa työn sisältöä sekä vahvistaa omaa ammatillista osaamista uudesta näkökulmasta.

Opinnäytetyön päiväkirjamuotoisessa raportissa kuvatut teemat olivat kliininen hoitotyö ja osaaminen polikliinisissä toimenpiteissä, puhelinohjaus ja sairaanhoitajan itsenäinen päätöksenteko. Kaikkien teemojen osalta sairaanhoitajan vahva ammatillinen osaaminen ja pitkä työkokemus edistivät potilaan hoitotapahtuman sujuvuutta ja päätöksentekoa potilaan parhaaksi.

Opinnäytetyöhön liittyvä näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen tarkoituksena oli luoda sydäntahdistinpotilaan ryhmäohjauksen toimintamalli kardiologian poliklinikalle. Opinnäytetyössä kuvattiin toiminnan kehittämisen prosessi. Ryhmäohjauksen sisältöihin olivat vaikuttamassa tahdistinpotilaat itse sekä tahdistinpotilaan hoitoa toteuttavat hoitotyön asiantuntijat. Prosessin tuotoksena ryhmäohjauksen toimintamallin toteutuminen mahdollistettiin osana tahdistinpotilaan hoitosuunnitelmaa.

Asiasanat:

sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, kliininen hoitotyö, puhelinohjaus, tahdistin

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

PÄIVI LÖNNBERG:

Working as a Nurse at Cardiological Outpatient Clinic
Group Counselling as a Method for Pacemaker Patient Education

Bachelor's thesis 41 pages, appendices 4 pages
Autumn 2016

The aim of this study was to describe nursing practice at cardiological outpatient clinic. The data were collected through keeping a diary on a nurse's work duties during the analyzing period.

Three different themes were finally chosen from the collected material for further analysis: the content of clinical nursing practice and professional competence, telephone counselling and nursing autonomy in decision-making. The nurses' professional competence and years of work experience enhanced the patient care and decision-making for the benefit of the patients. Based on the results and the content of the themes, useful information as well as opportunities to develop one's own approach to work was obtained. A new perspective to improve oneself as a nurse was gained.

Another purpose of this study was to create and describe group counselling as a method for pacemaker-patients' education related to evidence-based practice. This study describes the process of evidence-based practice from the beginning of the planning to the end result of implementation group counselling methods for pacemaker-patients' education.

Key words:

clinical nursing practice, professional competence, telephone counselling, pacemaker

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	NYKYTILANTEEN KUVAUS.....	8
	2.1. Oman nykyisen työn analyysi.....	8
	2.2. Sidosryhmät työpaikalla	12
	2.3. Vuorovaikutustaidot työpaikalla.....	14
3	PÄIVÄKIRJARAPORTOINTI.....	16
	3.1. Kliininen hoitotyö ja osaaminen polikliinisissä toimenpiteissä Sydänyksikön poliklinikalla	16
	3.2. Puhelinohjaus Sydänyksikön poliklinikalla.....	18
	3.3. Polikliinisen hoitotyön autonomia Sydänyksikön poliklinikalla.....	20
4	POHDINTA.....	22
5	NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN SYDÄNYKSIKÖN TAHDISTINPOLIKLINIKALLA.....	23
	5.1. Tahdistinhoito	24
	5.2. Tahdistinpotilaan ohjauksen lähtökohdat ja nykykäytäntö Sydänyksikön tahdistinpoliklinikalla	25
	5.2.1 Tahdistinpotilaan kirjallinen ja suullinen ohjaus	26
	5.2.2 Tahdistinpotilaan yksilöohjaus, ryhmäohjaus ja puhelinohjaus.....	27
	5.3. Tahdistinpotilaan ryhmäohjauksen kehittämisen prosessi.....	28
	5.4. Tahdistinpotilaan yhteydenottojen ja niiden sisältöjen tarkasteleminen ja kuvaaminen	31
	5.5. Tahdistinpotilaiden ryhmäohjauksen suunnitelma ja käytännön toimintamalli.....	34
	5.6. Tahdistinpotilaan ryhmäohjauksen toteutus ja arviointi jatkuvana käytäntönä	34
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET	38
	Liite 1. Potilasohje Sydäntahdistimen asennus tai vaihto	38
	Liite 2. Potilasohje Tahdistinpotilaan haavanhoito-ohje.....	40
	Liite 3. Aineistonkeruulomake	41

1 JOHDANTO

Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö kuvaa Satakunnan keskussairaalan Sydänyksikön kardiologian poliklinikan sairaanhoitajan tehtäväkuvaa ja työn sisältöä. Tavoitteena on tarkastella työtehtäviä sydänyksikön kardiologian poliklinikalla ja kuvata niihin liittyvää osaamista sekä arvioida omaa ammatillista osaamista. Lisäksi tarkoitus on arvioinnin jälkeen tarkastella ja määrittää tavoitteet oman ammatillisuuden vahvistamiselle.

Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö on prosessi, joka etenee vaiheittain aiheen määrittelyyn, suunnitteluun, toteutuksen kautta prosessin päättämiseen ja arviointiin. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen. Päiväkirjaraportoinnin toteutuksen suunnitelma esitettiin suunnitelmaseminaarissa huhtikuussa 2016. Päiväkirjaraportointi kuvaa sairaanhoitajan työtehtäviä Sydänyksikön poliklinikalla ja niitä tarkasteltiin 2-4 päivän sykleissä kahdeksan viikon aikana aikavälillä huhtikuu – elokuu 2016. Päiväkirjaraportoinnilla kerätyistä sairaanhoitajan työn sisällöistä valittiin kolme kehittymisen teemaa sairaanhoitajan työn sisällön, siihen liittyvän ammatillisen osaamisen ja oman osaamisen tarkasteluun. Prosessin aikana ja sen eri vaiheissa hyödynnettiin opinnäytetyön ohjaajan ja vertaisarvioijan palautteita ja reflektointia osaamisen kehittymistä ja oman ammatillisuuden vahvistumista.

Opinnäytetyön osa-alue näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä kuvaa sydäntahdistinpotilaan ryhmäohjauksen kehittämistä Sydänyksikön kardiologisella poliklinikalla. Opinnäytetyössä on tavoitteena tarkastella Sydänyksikön tahdistinpoliklinikalle yhteyttä ottaneiden potilaiden puhelujen määrää ja sisältöä aikavälillä huhtikuu – elokuu 2016. Yhteydenotot kerättiin säännöllisesti viikoittain 5 päivän sykleissä kuvatulla aikavälillä ja niiden sisällön pohjalta oli tavoitteena luoda Satakunnan keskussairaalan Sydänyksikön poliklinikalle tahdistinpotilaan ryhmäohjauksen toteuttamisen suunnitelma ja toimintamalli.

Sairaanhoitajan työ, työtehtävät ja työympäristö Satakunnan keskussairaalan Sydänyksikön kardiologisella poliklinikalla

Opinnäytetyössä Satakunnan keskussairaalan Sydänyksikön kardiologian poliklinikan asiakkaasta käytetään käsitettä potilas ja Satakunnan keskussairaalan Sydänyksikössä toimivasta kardiologian poliklinikkatoiminnasta käytetään ilmaisua Sydänyksikön poli-

kliniikka. Potilaat tulevat Sydänyksikön poliklinikalle läheteellä suunnitellusti ajanvarauksella. Läheteet tulevat Sydänyksikön poliklinikan ensikäynneille avoterveydenhuollosta, yksityissektorilta tai sairaalan sisäisinä kardiologian konsultaatiolähetteinä. Sydänyksikön poliklinikalla toteutuu uusintakäynteinä muun muassa sydänleikattujen ja kroonisesti sydänsairaiden potilaiden säännölliset seurantakäynnit sekä tahdistinpotilaiden seurantakäynnit.

Uudet hoitomuodot ja hoitoaikojen lyheneminen ovat lisänneet polikliinistä hoitoa. Sydänyksikön poliklinikka palvelee pääsääntöisesti Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella asuvia, noin 250 000 asukasta. Kävijämäärät Sydänyksikön poliklinikalla ovat lisääntyneet viimeisen vuoden aikana. Sydänyksikön poliklinikalla toimintaa ohjaavat [Satakunnan sairaanhoitopiirin arvot](#): Hyvä hoito ja palvelu, jotka toteutuvat välinearvojen: kohtaaminen, välittäminen, vastuullisuus ja kehittyminen avulla (www.satshp.fi). Sydänyksikön poliklinikan palvelun laadusta on kerätty potilailta säännöllisesti palautetta ja kehitetty niiden pohjalta poliklinikan toimintaa. Lisäksi Sydänyksikön poliklinikalla on osallistuttu erilaisiin kehittämishankkeisiin, kuten esimerkiksi kansalliseen *Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto*-hankkeeseen (2009-2011), jossa kehitettiin tahdistinpotilaille yksilöllisen ohjauksen toimintamalli ja kehitettiin Sydänyksikön poliklinikan palvelun laatua (Lipponen 2011).

Sydänyksikön poliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan työtehtävissä tarvitaan laaja osaaminen ja tietoperusta sydänpotilaan hoidosta ja hoitotyöstä. Sairaanhoitajan työn ammatillisen osaamisen perustana on sairaanhoitajan ammattitutkinto ja kokemuksen kautta hankittua osaamista sydänpotilaan hoitotyöstä. Perehtyneisyyttä kardiologisen potilaan hoitoon ja poliklinikkatyöhön on vahvistettu täydennyskoulutuksilla sydänpotilaan hoitotyöstä ja sydäntahdistinpotilaiden hoidosta sekä perehdytty ja kehitetty Sydänyksikön poliklinikan palvelun prosessia.

Sairaanhoitajan työtehtäviin Sydänyksikön poliklinikalla kuuluu yhteistyö lääkärin kanssa potilaan kardiologisella vastaanottokäynnillä sekä sairaanhoitajan itsenäistä päätöksentekoa potilaan hoidon tarpeen määrittelyssä ja hoitoon ohjauksessa. Poliklinikalla työskentelevällä sairaanhoitajalla on osaamista organisaatiossa käytettävistä tietojärjestelmistä, kuten potilastietojärjestelmistä ja tutkimustilausjärjestelmistä. Sydänyksikön poliklinikalla toimintaa ohjaa potilaslähtöisyys ja sairaanhoitaja toimii yhteistyössä kardiologisen potilaan ja omaisten kanssa toteuttaen potilaalle suunniteltua polikliinistä

hoitoa poliklinikkakäynnillä ja potilaan jatkohoidon ohjausta kardiologin suunnitelman mukaan. Poliklinikalla työskentelevä sairaanhoitaja osallistuu ja seuraa potilaan vointia polikliinisissa toimenpiteissä, kuten rytminsiirroissa ja ruokatorven kautta tehtävissä sydämen ultraäänitutkimuksissa. Lisäksi potilaat ottavat yhteyttä puhelimitse poliklinikalle ja sairaanhoitajan työhön kardiologisella poliklinikalla liittyy olennaisena osana puhelinneuvonta ja potilaan hoidon tarpeen määrittely puhelinkontaktin perusteella sekä hoitoon ohjaus.

Sydänyksikön poliklinikka sijaitsee Porissa Satakunnan keskussairaalan K-rakennuksessa, 0-kerroksessa. Sydänyksikön poliklinikan työympäristö on osakokonaisuus Sydänyksikön toimintaympäristöstä, jossa toimii myös akuutin sydänpotilaan hoitoa toteuttava sydänvalvomo (5 potilaspaikkaa) ja kaksi sydäntoimenpidesalia, joissa tehdään elektiivisesti ja päivystyksenä muun muassa sepelvaltimoiden varjoainekuvauksia ja pallolaajennuksia sekä tahdistimen asennuksia. Sydänyksikössä on myös sydänseuranta (4 potilaspaikkaa), jossa suunnitellusti, ns. päiväkirurgiseen sydäntoimenpiteeseen tulevat potilaat ovat seurannassa ennen ja jälkeen toimenpiteen. Sydänyksikön tiloissa on lisäksi potilaiden odotustila ja ilmoittautuminen, osastonhoitajan ja toimenpidelääkärien kansliat, sihteerien työtilat, lääkehuone, huuhteluhuone, henkilökunnan taukokuone ja WC-tilat potilaille ja henkilökunnalle. Sydänyksikön poliklinikkapotilaiden vastaanottokäynnit toteutuvat neljässä vastaanottohuoneessa, joista kaksi toimii Sisätautien poliklinikan tiloissa. Sairaanhoitajan toteuttamaan potilaan jatkohoidon ohjaukseen on oma tila.

Sydänyksikön poliklinikalla kardiologin vastaanotolla potilas tapaa kardiologin rauhallisessa ympäristössä ja kardiologi tekee potilaalle hoitosuunnitelman ja sydämen tutkimuksia, kuten sydämen ultraäänikuvauksen. Sairaanhoitaja ohjaa potilaalle jatkohoidon vastaanottokäynnin jälkeen. Sydänyksikön poliklinikalla tehdään suunnitellusti kerran viikossa rytminsiirtoja potilaille, joilla on eteisrytmihäiriöitä. Tahdistinpotilaiden säännölliset seurantakäynnit toteutuvat sydänyksikön poliklinikalla kahtena päivänä viikossa. Sydänyksikön poliklinikalla toteutuu lisäksi tahdistinhoitoon liitetyn etäseurannan raporttien säännöllinen seuranta. Etäseuranta antaa tietoa tahdistimen toiminnasta tai toimintahäiriöistä tahdistinpotilaiden varsinaisten seurantakäyntien välissä. Lisäksi Sydänyksikön poliklinikka palvelee Satakunnan keskussairaalan päivystys- ja osastopotilaiden kardiologin konsultaatioissa.

2 NYKYTILANTEEN KUVAUS

2.1. Oman nykyisen työn analyysi

Sairaanhoitajan työn sisältö ja tehtävät Sydänyksikön poliklinikalla perustuvat sydänpotilaan hoidon ja hoitoprosessin tuntemiseen sekä poliklinikan palvelun laadun ja toiminnan sisällön osaamiseen ja kehittämiseen. *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus* –hankkeessa on laadittu yhdeksän ammattipätevyysdirektiiviä, jotka määrittelevät yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen alueet. Ne ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015).

Sydänyksikön poliklinikalla toimintaa ohjaa potilaslähtöisyys ja sairaanhoitajan osaamisalueina painottuvat ohjausosaaminen ja kliininen hoitotyö. Toimin poliklinikkatiimin vastuuhoidajana ja työryhmään kuuluu lisäksi viisi sydänpotilaan hoitoon ja polikliiniseen hoitotyöhön perehtynyttä sairaanhoitajaa. Satakunnan keskussairaalan Sydänyksikön poliklinikalla on kehitetty sairaanhoitajan työn sisältöä ja toimintaa poliklinikalla ja määritelty ja kirjattu sairaanhoitajan työtehtävät ja työn sisältö. Sydänyksikön poliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien sitouttaminen toimintamalliin ja implementointi on käynnistynyt. Työtehtävissä toimimiseksi on hyvä ymmärtää työn sisällön lisäksi sydänpotilaan polikliinisen hoidon prosessi ja Sydänyksikön poliklinikan toiminta. Työtehtäviä Sydänyksikön poliklinikalla ja työtehtävissä tarvittavaa osaamista on kuvattu luettelossa 1.

Luettelo 1. Sydänyksikön poliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan työtehtävät ja niissä tarvittava osaaminen.

Työtehtävät	Osaaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Huolehtii poliklinikalle tulevien potilaiden ja poliklinikan toimintaympäristön viihtyvyydestä: vie odotusaulaan päivän sanomalehden ja avaa television. • Huolehtii potilaan ajanvarauksen toteutumisesta sekä informoi potilasta mahdollisista ajanvarauksen muutoksista. • Avaa potilastietojärjestelmästä poliklinikan vastaanotto-ohjelman ja muut potilaan hoitoon liittyvät tietojärjestelmät (esim. laboratorio- ja kuvantamistietojärjestelmät) • Valmistelee vastaanottohuoneiden laitteet toimintakuntoon (esim. ultraäänilaitte, tutkimusvälineet) kardiologin vastaanottoa tai polikliinisiä toimenpiteitä varten. • Hakee poliklinikan vastaanotolla tarvittavat potilasdokumentit. • Tarkastaa päivittäin tahdistinhoidon etäseurantajärjestelmästä hälytysraportit ja tarvittaessa konsultoi kardiologia ja ottaa yhteyttä tahdistinpotilaisiin. • Tarkastaa tahdistinpotilaan seurantakäynnillä tahdistinrekisteristä tahdistimen tiedot ja etäseurannan raportit sekä tallentaa rekisteriin tahdistimen seurantakäynnin tiedot. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ymmärtää palvelukokonaisuuden ja toimintamallit Sydänyksikön poliklinikalla. • Osaa luoda ympäristöön kiireettömyyden tuntua. • Ymmärtää, että potilailla ja heidän omaisillaan on rajattu aika poliklinikkakäyntiin. • Osaa organisoida omaa työjärjestystä ja toimintaa mahdollisten ajanvarausaikojen muuttuessa. Osaa sopeutua muutoksiin ja työn keskeytyksiin. • Osaa käyttää ja toimia erilaisissa tietoteknisissä toimintaympäristöissä. • Tuntee ja osaa käyttää potilas- ja tutkimustietojärjestelmiä. • Tuntee ja osaa käyttää Sydänyksikön poliklinikan vastaanotolla käytettäviä tutkimuslaitteita ja välineitä. • Tuntee ja osaa valmistella poliklinikan vastaanotolla potilaan hoitoon tarvittavat dokumentit. • Osaa tahdistinhoitoon ja etäseurantaan liittyvät perusasiat ja osaa käyttää etäseurantajärjestelmän verkkoyhteyttä. • Osaa ohjata potilaita tahdistinhoidossa ja etäseurannassa. • Tunnistaa tahdistinhoitoon ja etäseurantaan liittyvät toimintahäiriöt, joissa konsultoidaan kardiologia. • Osaa käyttää tahdistinrekisteriä ja tallentaa sinne tietoja.

Työtehtävät	Osaaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Huolehtii ja valmistelee polikliinisissä toimenpiteissä (mm. rytminsiirto, ruokatorven kautta tehtävä sydämen ultraäänitutkimus) tarvittavat välineet ja laitteet sekä avustaa polikliinisessä toimenpiteessä potilasta ja lääkäriä. • Ohjaa potilaalle ennen rytminsiirtoa toimenpiteen kulun ja tarkoituksen sekä asentaa laskimokanyylin ja antaa tarvittavan esilääkityksen lääkärin ohjeiden mukaan. • Seuraa toimenpiteen aikana potilaan vointia, sydänfilmiä, verenpainetta ja happisaturaatiota. • Huolehtii, että potilas saa haluamansa tiedon hoitoonsa liittyvistä asioista. • Toteuttaa lääkärin määräykset poliklinikkavastaanoton jälkeen. • Antaa jatkohoito-ohjeet potilaalle (suullisesti ja kirjallisesti) sekä varaa jatkotutkimusajat. • Tarkastaa ja ohjaa potilaan lääkehoidon muutokset ja antaa potilaalle lääkehoitokortin. • Ohjaa potilaalle polikliinisen toimenpiteen jälkeen jatkohoidon ja tekee jatkoajanvaraukset. • Kirjaa potilastietojärjestelmään potilaan hoitoon toimenpiteen aikana liittyneet hoitotyön toiminnot. • Arvioi puhelinkontaktilla yhteyttä ottavien potilaiden hoidon tarpeen ja ohjaa oikeaan hoitopaikkaan. • Tarkastaa potilastietojärjestelmään tallennetut poliklinikkakäynnin käyntitiedot laskutuksia varten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ymmärtää ja osaa ohjata potilaalle toimenpiteen kulun, seurannan ja jatkohoidon. • Osaa asentaa laskimokanyylin ja kytkeä potilaan seurantalaitteisiin. • Osaa seurata potilaan voinnissa mahdollisesti tapahtuvia äkillisiäkin muutoksia. • Osaa toteuttaa potilaan hoitosuunnitelmaan kirjatut lääkärin määräykset. • Osaa kartoittaa ja tunnistaa potilaan tiedon tarpeet ja voimavarat ja tukea potilasta sopeutumaan sydänsairauteensa. • Tuntee ja käyttää erilaisia potilasohjausmenetelmiä. • Tuntee sydänyksikön poliklinikalla käytössä olevan kirjallisen ohjausmateriaalin. • Ymmärtää ja tuntee potilaalle suunnitellun lääkehoidon sekä osaa antaa ohjausta lääkehoidon toteuttamiseen. • Ymmärtää ja osaa ohjata potilaalle polikliinisen toimenpiteen jälkeen jatkohoito-ohjeet. • Osaa kirjata potilastietojärjestelmään hoitotyön toiminnot. • Osaa arvioida potilaiden hoidon tarpeen ja ohjata oikeaan hoitopaikkaan. • Osaa arvioida potilaan hoidon ja potilasohjauksen tuloksellisuutta sekä tuntee poliklinikkahoitoon liittyvät kustannukset sekä potilasmaksut.

Sairaanhoitajana oman työni ja ammatillisen osaamiseni arvioinnissa vahvana pohjana on yli 20 vuoden kokemus sydänpotilaan hoidosta ja pidän itseäni kokeneena asiantuntijana. Olen osallistunut Sydänyksikön poliklinikan toiminnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin sekä työn sisällön kehittämiseen toiminnan alusta asti ja vahvistanut tietojani ja taitojani erilaisissa kehittämishankkeissa, joissa on kehitetty sydänpotilaan ohjausta ja hoitoa. Sydänyksikön poliklinikan palvelua ja työn sisältöä arvioin yhdessä poliklinikkatiimin ja esimieheni kanssa säännöllisesti ja vastuuhoitajana kehitän toimintaa potilaiden parhaaksi sekä poliklinikan palvelun laadun varmistamiseksi.

Olen laatinut ohjeistuksen Sydänyksikön poliklinikalla toteutettavasta toiminnasta ja sairaanhoitajan työn sisällöistä ja ohjeistus on otettu käyttöön. Sen tavoitteena on selkiyttää ja yhdenmukaistaa toimintoja ja osaltaan toimia poliklinikan palvelun laadunvarmistuksena ja sitä voidaan hyödyntää Sydänyksikössä perehdytyksessä poliklinikatyöhön.

Sairaanhoitajan työssäni pidän tärkeänä asiantuntijuuttani sydänpotilaan ohjausosaamisessa ja olen pyrkinyt kehittämään osaamistani. Olen vahvistanut ammatillista ohjausosaamistani Taitava potilasohjaaja –täydennyskoulutuksessa, jossa kehitettiin potilasohjaukseen käytettävää ohjausmateriaalia ja koulutuksen tuotoksena sydänleikkaukseen menevän opas *Ennen ja jälkeen sydänleikkauksen* selkomukautettiin. Selkokielineen opas on koettu hyödylliseksi ohitus- ja läppäleikkauksiin menevien potilaiden antamissa palautteissa.

Tavoitteenani on edelleen syventää potilasohjausosaamistani, sillä laadukas potilasohjaus osaltaan varmistaa potilasturvallisuuden toteutumisen lyhentyneiden hoitoaikojen ja poliklinikkakäyntien puitteissa. Oma kokemukseni on, että ohjauksella on merkitystä potilaan toipumisessa ja sydänsairauteensa sopeutumisessa. Ohjausta voisi jatkossa kehittää tarkastelemalla annettavan ohjauksen rakennetta ja sisältöä. Ohjauksen vaikuttavuuden arvioimiseen toivoisin löytäväni työkaluja, joiden avulla voisin kehittää sairaanhoitajan antaman ohjauksen tuloksellisuutta ja näkyvyyttä hoitotyön toiminnoissa.

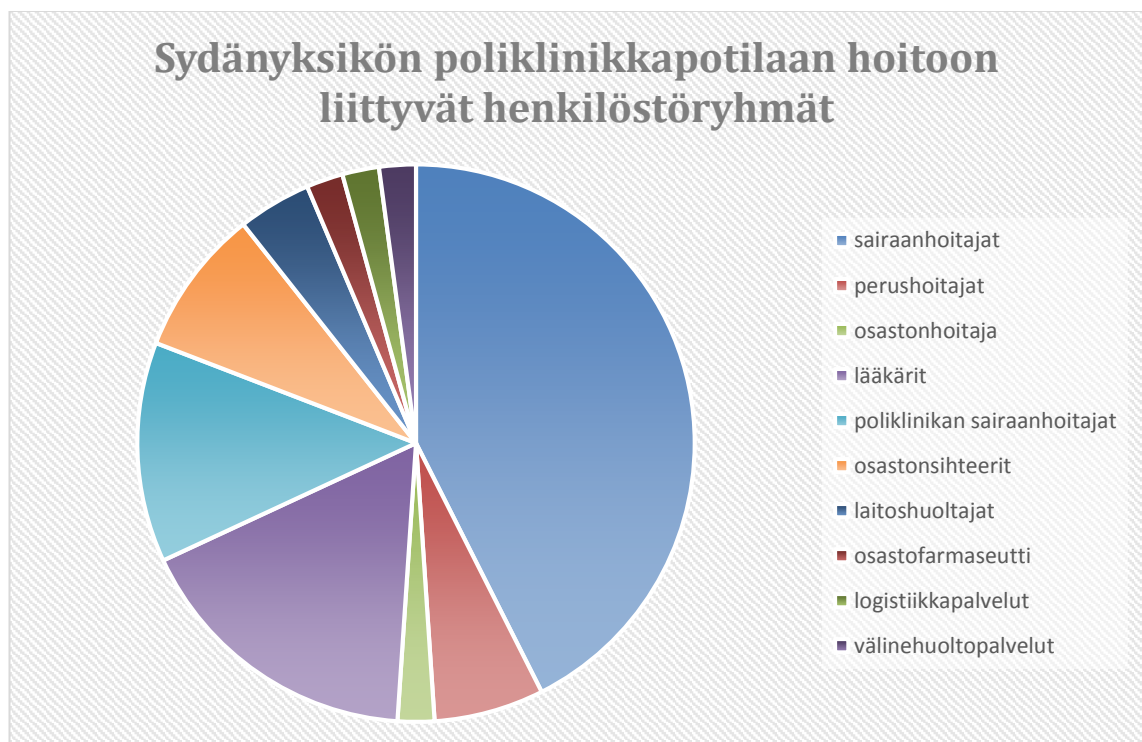
Sairaanhoitajan työssä kehittymisen tavoitteekseni olen asettanut kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa Sydänyksikön poliklinikalla. Näyttöön perustuvan toiminnan pohjalta luodut hoidon ja toimintojen käytännöt eivät jäisi ”vain paperille”, vaan käytännössä toteutettavat hoitotoiminnot olisivat tutkittuun tietoon perustuvia ja perusteltuja. Hoito-

työn kulttuuriin toivoisin sillä tavoin tuovani omasta puolestani uutta näkökulmaa suhteessa tutkittuun tietoon ja sen soveltamiseen käytännössä. Toivon löytäväni työssäni kehittämistarpeita, koska pidän oman työn säännöllistä arviointia tärkeänä ja pyrin säilyttämään innokkuuteni toiminnan kehittämiseen.

2.2. Sidosryhmät työpaikalla

Sydänyksikön polikliininen hoitotyö toteutuu moniammatillisessa yhteistyössä ja hoidon kohteena on polikliininen sydänpotilas. Sydänyksikön poliklinikkapotilaan hoitoon liittyvään henkilöstöryhmään kuuluvat Sydänyksikön poliklinikalla toimivien sairaanhoitajien lisäksi sydänpotilaan hoitoa toteuttava Sydänyksikön henkilöstö: sairaanhoitajat, perushoitajat, kardiologit, lääkärit, osastonhoitaja, osastonsihteerit ja osastofarmaseutti sekä Sydänyksikön toimintaan liittyvää henkilöstöä, kuten laitoshuoltajat, logistiikkapalvelujen ja välinehuollon henkilöstöä. (Kuvio 1.)

Kuvio 1. Sydänyksikön poliklinikkapotilaan hoitoon liittyvät henkilöstöryhmät



Sydänyksikön poliklinikan toimintaympäristössä sisäisen sidosryhmän muodostavat polikliiniset potilaat ja heidän omaisensa, Sydänyksikön poliklinikkapotilaan hoitoon osallistuva henkilöstö Sydänyksikössä sekä Sydänyksikön toimintaan liittyvä henkilöstö. Sujuva yhteistyö eri sidosryhmien ja toimijoiden välillä on edellytys polikliinisen sydänpotilaan hyvän hoidon toteutumisen kannalta. (Kuvio2.)

Kuvio 2. Sydänyksikön poliklinikan sisäiset sidosryhmät



Ulkoisia sidosryhmiä ovat koko Satakunnan sairaanhoitopiirin organisaatio, Satakunnan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon kaikki toimialueet ja vuodeosastot, vastuuyksiköt ja tutkimusyksiköt sekä perusterveydenhuollon toimijat ja toimipisteet. Sydänyksikön poliklinikalla on yhteistyötä erilaisten yhdistysten ja verkostojen kanssa, kuten Satakunnan Sydänpiiri ry:n ja sydänhoitajaverkoston kanssa. Ulkoiseen sidosryhmään kuuluvat lisäksi sydänpotilaan hoitoon liittyvien välineiden ja laitevalmistajien edusta-

jat. Sydänyksikön poliklinikalla olemme yhteistyössä mm. tahdistinlaitevalmistajien kanssa. (Kuvio 3.)

Kuvio 3. Sydänyksikön poliklinikan ulkoiset sidosryhmät



2.3. Vuorovaikutustaidot työpaikalla

Vuorovaikutustaidot ovat kehittyneet sairaanhoitajana toimimiseni myötä. Vuorovaikutustilanteita on työpäivän mittaan työyhteisössä eri ammattiryhmien ja potilaiden kanssa. Tilanteet ovat spontaaneja kohtaamisia työpäivän lomassa, suunniteltuja ohjaustilanteita potilaiden kanssa tai puhelinkontakteja eri yksiköiden henkilöstön tai potilaiden kanssa.

Sydänyksikön poliklinikalla pidämme säännöllisesti palavereja toiminnan kehittämiseksi, joissa jokainen tuo esille havaitsemiaan asioita toiminnastamme. Sydänyksikön poliklinikalla sairaanhoitajan työn sisältöön kuuluu itsenäinen päätöksenteko ja pulmatilanteissa voi kysyä neuvoa kollegalta. Oma kokemukseni on, että asiantuntijoiden välinen luottamus luo tilaa hyvälle vuorovaikutussuhteille. Avoimuus vuorovaikutuksessa poliklinikan toimijoiden kesken auttaa löytämään yhteisen toimintamallin ja sitouttaa työhön.

Vuorovaikutustaitojen kehittäminen on osa työssä kehittymistä. Potilastyössä on tärkeää kuunteleminen, avoimuus ja se, että tulee toimeen erilaisten ja eri-ikäisten ihmisten kanssa. Työssäni pyrin tasa-arvoisesti ja aidosti kohtaamaan potilaan ja antamaan aikaa potilaalle ja häntä kuunnellen antamaan ohjausta potilaan tarpeiden mukaan. Potilaiden ohjaamisessa pidän tärkeänä, että hoidon jatkuvuus on turvattu siten, että kysyn potilaalta, miten hän on ymmärtänyt poliklinikkakäynnillään saamansa ohjeistuksen ja annan aikaa kysymyksille, jotka selvitetään yhdessä. Ohjaustilanteissa puhun selkeästi, välttään liian vaikeaa termistöä, joka voidaan tulkita väärin.

Puhelinneuvonta voi olla haasteellista monista syistä. Puhelinkontaktissa ei näe potilaan elekieltä, eikä voi määritellä kuin sanallisen viestin. Tärkeätä on osata esittää oikeat kysymykset, jotta potilaan hoidon tarve ja hoitoon ohjaus toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla.

Käytän pääasiassa työkielenäni suomea, mutta ajoittain puhun potilaiden, kansainvälisten opiskelijoiden ja vierailijoiden kanssa englantia. Ulkomaisten potilaiden poliklinikkakäynneille saapuu suunnitellusti tulkki, jonka välityksellä potilaan vastaanottokäyntiin ja jatkohoitoon liittyvät asiat hoituvat.

Vuorovaikutustilanteissa otan omaa persoonaani käyttöön ja joissakin tilanteissa huumori auttaa. Työyhteisömme sosiaalinen kanssakäyminen on mutkatonta - huumoriaikaan unohtamatta. Sujuvalla vuorovaikutuksella eri ammattiryhmien kesken on merkitystä työssä viihtymiseen ja työn sujuvuuteen.

3 PÄIVÄKIRJARAPORTOINTI

Päiväkirjaraportointia toteutettiin toukokuu - elokuu 2016 välisenä ajanjaksona. Päiväkirja-aineistoa kerättiin 2-4 päivän sykleissä kahdeksan viikon ajan Sydänyksikön poliklinikalla sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen liittyvistä työtehtävistä ja työn sisällöstä. Aineistosta valittiin kolme kehittymisen teemaa tarkasteluun: kliininen hoitotyö ja osaaminen polikliinisissä toimenpiteissä, puhelinohjaus ja polikliinisen hoitotyön autonomia.

3.1. Kliininen hoitotyö ja osaaminen polikliinisissä toimenpiteissä Sydänyksikön poliklinikalla

Tarkastelujakson tavoitteena oli tarkastella kliiniseen hoitotyöhön liittyvien toimenpiteiden sisältöjä Sydänyksikön poliklinikalla. Tavoitteena oli säännöllisesti viikoittain kiinnittää huomiota toimenpiteiden vaatimiin osaamisalueisiin hoitajan näkökulmasta niin valmisteluissa, toimenpiteiden aikana kuin jälkihoitoon liittyvissä asioissa. Tarkastelujaksolla asetin tavoitteekseni ymmärtää ja vahvistaa omaa osaamistani sydänpotilaan hoitoon liittyvissä polikliinisissä toimenpiteissä sekä varmistaa osaltani potilaan hyvinvointia ja turvallisuuden tunnetta toimenpiteiden aikana ja sen jälkeen.

Sydänyksikön poliklinikalla tehdään suunnitellusti viikoittain 3-4 rytminsiirtoa potilaille, joilla on eteisrytmihäiriöitä. Tarkastelujaksolla kutsuttiin suunnitellusti 15 potilasta rytminsiirtoon ja rytminsiirtoja toteutui 10. Osa eteisrytmihäiriöistä oli kääntynyt spontaanisti sinusrytmiin tai osa potilaista ei soveltunut edeltävän sydämen ultraäänitutkimuksen perusteella rytminsiirtoon.

Sairaanhoitajana valmistelen potilaan rytminsiirtoa varten: asennan laskimokanyylin, laitan potilaan monitoriseurantaan, jossa seurataan sydämen rytmiä, verenpainetta, happisaturaatiota sekä varmistan potilaan riittävän hapensaannin happimaskin avulla. Potilaalle kerron toimenpiteen kulun ja tarkoituksen sekä varmistan toimenpiteen turvallisuuden edellyttämien verikokeiden arvot ja säännöllisen verenohennuslääkityksen sekä muun lääkeyhdistelmän. Rytminsiirto tehdään lyhytkestoisessa anestesiassa, jolloin annetaan defibrillaatioisku, jolla pyritään järjestämään potilaan rytmi normaaliin sinusrytmiin. Potilaat ovat rytminsiirron jälkeen kaksi tuntia seurannassa, jonka jälkeen he kotiutuvat.

Rytminsiirron toteutukseen osallistuu moniammatillinen tiimi: toimenpidelääkäri, joka on kardiologiaan erikoistunut lääkäri, anestesia­lääkäri sekä poliklinikalla työskentelevä sairaanhoitaja. Asiantuntijuus rytmihäiriöistä ja niiden hoidosta sekä osaaminen pre-, intra- ja postoperatiivisesta hoidosta on potilaalle turvallisen toimenpiteen edellytys. Sairaanhoitajana annan potilaalle ohjeistusta rytminsiirtotoimenpiteestä ja toteutan lääkärin suunnitteleman jatkohoito-ohjauksen toimenpiteen jälkeen. Rytmihäiriöiden ja sydänpotilaan hoidon tunteminen sekä lääkehoidon asiantuntemus ja potilaan voimien tarkkaileminen edellyttävät kliinistä hoitotyön osaamista. Erilaisten teknisten apuvälineiden, esimerkiksi defibrillaattorin ja hapenvajauksen hoitoon käytettävien laitteiden käyttö ovat potilaan hoitotilanteessa tärkeitä osaamisalueita.

Sydänyksikön poliklinikalla tehtiin suunnitellusti ruokatorven kautta viisi sydämen ultraäänitutkimusta tarkastelujakson aikana. Ruokatorven kautta tehtävässä sydämen ultraäänitutkimuksessa selvitetään sydämen lokeroiden ja läppien rakennetta ja toimintaa. Toimenpiteessä potilas nielee ohuen, taipuisan letkun, jossa on kuvaava anturi. Sairaanhoitajana valmistelen potilaan ruokatorven kautta tehtävää sydämen ultraääntä varten: annan nielua puuduttavaa liuosta, laitan potilaalle tarvittaessa laskimokanyylin nestesiirtoa varten ja kytken potilaan monitoriseurantaan, jossa seurataan sydämen rytmiä ja varmistan potilaan hyvinvoinnin toimenpiteen aikana. Kerron potilaalle toimenpiteen kulun ja tarkoituksen sekä varmistan, että toimintaympäristö on rauhallinen. Lisäksi valmistelen toimenpiteessä käytettävän välineistön toimintakuntoon. Kardiologin tekemän tutkimuksen jälkeen potilas voi kotiutua ja toimenpiteen jälkeen potilaan tulee välttää ruokailua kaksi tuntia.

Tarkastelujaksolla potilaan hoitoon liittyi lisäksi päivittäin muita toimenpiteitä, kuten verenpaineen mittausta, sydänfilmin ottamista ja tikkien poistamista tahdistinhaavalta. Sairaanhoitajana tehtävänäni oli suunnitella ja toteuttaa työtehtävät, varata niihin tarvittava aika ja välineistö sekä kirjata ja arvioida hoitotyön toiminnot potilasasiakirjoihin.

Osaamisen kehittymisen tavoitteena oli vahvistaa kliinisen hoitotyön osaamista. Hoito­toimenpiteissä hallittavien teknisten taitojen lisäksi niissä tarvitaan tietoa potilaan fysiologiasta ja anatomiasta sekä diagnostisista tutkimuksista. Sairaanhoitajan ammattitaitoani ja sydänpotilaan hoidon asiantuntijuutta voisin jatkossa vahvistaa ja kehittää tunnistamalla vielä paremmin potilaan yksilölliset tarpeet ja huomioimalla potilaan kokonaisvaltaisen hoidon poliklinikkakäynnillä. Toimintatapojani tarkastellessani tavoitteena

on pyrkä suunnittelemaan organisoidummin ja priorisoiden erilaisten hoitotoimenpiteiden järjestystä ja sisältöä sekä kiinnittämään entistä enemmän huomiota aseptiikan noudattamiseen ja käsihygieniakäytäntöihin.

Toimintani ja työtapojeni tarkastelu toi esiin tarpeen kehittää ajankäyttöä ja poliklinikan toimintaympäristöä. Rauhallinen toimintaympäristö ja asiantuntijoiden kiireetön toiminta vaikuttivat myös potilaan palvelukokemukseen. Potilastyytyväisyys ja laadukas palvelu on yksikön laadunhallintaa ja myös omien työ- ja toimintatapojen tarkastelu ja kehittäminen on osa poliklinikan palvelun laadun kehittämistä.

3.2. Puhelinohjaus Sydänyksikön poliklinikalla

Tarkastelujakson tavoitteena oli tarkastella potilaiden yhteydenottoihin liittyvää puhelinohjausta. Puhelinliikennettä oli paljon ja potilaiden yhteydenottoja tulee pitkin päivää Sydänyksikön poliklinikalle. Puhelinohjaus toteutuu nykykäytäntönä siten, että potilaat voivat soittaa poliklinikalle arkipäivisin kello 8-15 välisenä aikana. Puhelimeen vastaa poliklinikalla työskentelevä sairaanhoitaja. Puheluita ei nauhoiteta. Yhteydenottojen taustalla on useimmiten ennalta solmittu hoitosuhde, esimerkiksi kroonisen sydänsairauden takia. Ohjauskontaktit eivät ole yleensä ennalta suunniteltuja ja aloitteen tekijä on pääsääntöisesti potilas. Puhelinohjauksen sisältö muodostuu jokaisessa kontaktissa potilaslähtöisesti, hoitajan tekemän tilannearvion ja potilaan tiedontarpeen mukaan. Tavoitteena on ohjauksen avulla vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen ja sopeutumiseen.

Potilaiden tiedontarpeet vaihtelivat tarkastelujakson aikana. Osa yhteydenotoista liittyi aiemmin tehdyn sydäntutkimuksen tai toimenpiteen tuloksiin ja jälkihoitoon. Tiedusteluja tuli myös ajanvarauksiin ja polikliinisen vastaanoton sisältöihin liittyen. Jotkut potilaat tarvitsivat hoitoon ohjausta akuutisti vaikeutuneiden oireiden takia tai heillä oli kysymyksiä oman arvionsa tueksi oireidensa vakavuudesta. Puhelinohjauksen tavoitteena oli muodostaa puhelun aikana mahdollisimman realistinen kuva yhteydenottoon johtaneesta syistä, määrittellä potilaan tiedon ja ohjauksen tarpeet potilaan kertomukseen perustuen sekä antaa tietoa ja neuvoja molempia osapuolia tyydyttävään ratkaisuun pääsemiseksi.

Puhelinohjaus perustui sairaanhoitajan asiantuntemukseen sydänsairauksista, vuorovai-
kutustaitoihin ja toteutui osana poliklinistä hoitotyötä. Haasteena oli puhelinohjauksen
suunnittelemattomuus ja ohjauksen vaikuttavuuden arviointi. Ohjauksen sisällön toteu-
tumiseen vaikuttivat potilaiden sitoutuminen hoitoon ja hoito-ohjeiden noudattaminen,
jota ei suunnitelmallisesti arvioitu.

Puhelinohjausta on tarkasteltu Oravan, Kääriäisen ja Kyngäksen tekemissä systemaatti-
sissa kirjallisuuskatsauksissa (2012) ja luokiteltu puhelinohjaus laadullisen sisällön ana-
lyysin perusteella reaktiiviseen ja proaktiiviseen puhelinohjaukseen. Reaktiivisen puhe-
linohjauksen ominaispiirteitä on asiakaslähtöisyys ja ohjausintervention aloittajana on
yleensä asiakas akuutin ongelman yhteydessä. (Orava & Kääriäinen & Kyngäs 2012).
Proaktiivinen puhelinohjaus toteutuu hoitajan aloitteesta ja taustalla on aiemmin luotu
hoitosuhde ja ohjaus on osa hoitosuunnitelmaa. (Orava & Kääriäinen & Kyngäs 2012b).
Sydänyksikön poliklinikalla nykykäytäntönä toteutuvassa puhelinohjauksessa on sekä
proaktiivisen että reaktiivisen puhelinohjauksen piirteitä. Pääsääntöisesti yhteydenottaja
on potilas akuutin sydänsairauksiin liittyvän ongelman tai aiemman hoitosuhteen takia.
Hoitajan antama puhelinohjaus ei toteudu suunnitelmallisesti interventiona kuin satun-
naisesti sellaisten tahdistinpotilaiden ryhmässä, joilla on tahdistinhoitoon liitetty etäseu-
ranta. Kehittämishaasteena on puhelinohjauksen kehittäminen järjestäytyneemmäksi
toiminnaksi ja osaksi potilaan hoitosuunnitelmaa.

Hoitajan ammatillinen osaaminen, hoitajan rooli itsenäisenä sekä osana moniammatillis-
ta tiimiä korostuu puhelinohjauksessa. (Orava ym. 2012, 2012b). Puhelinohjauksen si-
sällön suunnitelmallisuus palvelisi poliklinistä hoitotyötä ja potilaan omaan hoitoonsa
sitoutumista. Oman osaamisen kehittymisen tarkastelussa keskityin puhelinkontakteissa
kuuntelemaan potilaan ongelmia ja löytämään niihin rauhassa ratkaisut yhdessä potilaan
kanssa sekä tekemään asiaa selventäviä relevantteja kysymyksiä, jotta tilanteen kartoit-
tamisessa päästäisiin oikeisiin johtopäätöksiin. Rauhallinen puhelinohjaustilanne oli
tarkastelujakson aikana ajoittain vaikeaa toteuttaa, sillä puheluja tuli esimerkiksi mui-
den poliklinisten hoitotoimenpiteiden aikana tai toisen potilaan ohjaustilanteessa. Edel-
lä kuvailemani haasteet on nyt tunnistettu ja jatkokehittämisideana on suunnitella puhe-
linohjaukselle säännönmukainen aika arkipäivisin, resursointia on suunniteltu ja siihen
on hoitotyön esimiehen tuki.

3.3. Polikliinisen hoitotyön autonomia Sydänyksikön poliklinikalla

Tarkastelujaksolla toukokuu – elokuu 2016 välisenä aikana 2-4 päivän sykleissä tarkastelin polikliinisen hoitotyön autonomiaa Sydänyksikön poliklinikalla. Sairaanhoitajan itsenäinen päätöksenteko hoitotyössä mahdollistaa potilaslähtöisyyden toteutumista ja edistää osaltaan palvelun laatua. Polikliinisen hoitotyön autonomiaa edistäviä tekijöitä on kuvailtu Virtasen, Rantasen ja Kaunosen (2012) tutkimuksessa ja niitä ovat sairaanhoitajan vahva ammatillinen osaaminen, toimiva yhteistyö lääkärin kanssa, kollegiaalinen työyhteisö, hoitotyön lähiesimiehen tuki ja suotuista organisatorinen ilmasto (Virtanen & Rantanen & Kaunonen 2012). Tarkastelujakson tavoitteena oli havainnoida autonomiaa edistävien tekijöiden ilmenemistä tarkastelujaksolla polikliinisessä hoitotyössä.

Sairaanhoitajan vahva ammatillinen osaaminen muodostuu hyvästä ammattitaidosta, ammattiin sitoutumisesta ja ammatillisesta itseluottamuksesta. Työkokemus ja sen kautta hankittu vahva osaaminen, suunnitelmallinen kouluttautuminen ja itsensä kehittäminen edistivät päätöksentekoa potilaan parhaaksi. (Virtanen ym. 2012). Sydänyksikön poliklinikalla työskentelevillä sairaanhoitajilla on pitkä kokemus ja vahva osaaminen sydänpotilaan hoitotyöstä. Se näyttäytyi tarkastelujaksolla siten, että sydänpotilaiden vastaanottokäynneillä ja polikliinisten palveluiden toteutumisessa korostuivat sydänpotilaan hoidon osaaminen ja sitoutuminen potilaslähtöiseen hoidon toteuttamiseen. Uutena työkaluna polikliinisen potilaan hoitoprosessin tarkasteluun oli tarkastelujaksolla koulutusta LEAN-menetelmän käyttöönottoon, jonka tavoitteena on osaltaan tarkastella ja kehittää poliklinikan palveluprosesseja. Sairaanhoitajan työn kuvaukset Sydänyksikön poliklinikalla päivitettiin tarkastelujakson aikana ja se antoi työn sisällön viitekehystä ja helpotti kokemukseni mukaan itsenäistä päätöksentekoa.

Toimiva yhteistyö lääkärin kanssa perustui Virtasen ym. (2012) tutkimuksen mukaan molemminpuoliseen luottamukseen, avoimeen vuorovaikutukseen sekä joustavaan yhteistyöhön, kun hoidon tavoitteena on potilaan paras mahdollinen hoito. Asiantuntijoiden välinen luottamus ja arvostus luovat tilaa hyville vuorovaikutussuhteille. Avoimuus vuorovaikutuksessa poliklinikan toimijoiden kesken auttaa löytämään yhteisen toimintamallin ja sitouttaa työhön. (Virtanen ym. 2012). Tarkastelujaksolla toteutui yhteistyö lääkärin kanssa pääsääntöisesti hyvin ja sairaanhoitajana koin arvostusta sydänpotilaan hoidon ja poliklinikan toiminnan asiantuntijana ja ammatillisen osaamiseni otettiin huomioon. Lisäksi yhteistyötä kardiologin kanssa edisti konsultoitavan lääkärin nimeä-

minen, jonka puoleen voi kääntyä mahdollisissa potilaan poliklinikkahoidon ongelmatilanteissa.

Virtasen ym. (2012) mukaan kollegiaalinen työyhteisö edisti autonomiaa polikliinisessä hoitotyössä. Ongelmatilanteissa oli mahdollista konsultoida kollegaa ja saada tukea sekä apua sairaanhoitajatiimiltä. (Virtanen ym. 2012). Sydänyksikön poliklinikalla toteutuvat säännölliset palaverit poliklinikkahoitajien kesken, joissa käydään läpi mahdollisia ongelmatilanteita. Kollegoilta sain pyydettyä ja tarvittaessa tukea ja apua tarkastelujaksoson aikana ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi. Työpäivän aikana toiminnan, aikataulun tai resursoinnin muuttuessa sopeutuminen muuttuviin tilanteisiin oli helposti käsiteltävissä työtiimin kesken ja sujui joustavasti. Kollegiaalisesti toimimalla edistetään autonomiaa ja kannetaan yhdessä vastuuta potilaan hoidon laadusta.

Polikliinisen hoitotyön autonomiaan vaikuttavia tekijöitä ovat Virtasen ym. (2012) mukaan lisäksi myös hoitotyön lähiesimiehen tuki ja suotuista organisatorinen ilmasto. (Virtanen ym. 2012). Hoitotyön esimiehen tuki edistää autonomiaa mahdollistaen hoitotyön autonomian toteutumisen polikliinisessä hoitotyössä. Lähiesimiehen tuella oli merkitystä rakentavan palautteen antajana ja hoitotyön arkeen omalla esimerkillään osallistuvana toimijana. (Virtanen ym. 2012). Tarkastelujaksolla sain hoitotyön esimiehen kannustusta ja tukea itsenäisiin päätöksiin poliklinikkatoiminnan järjestämisessä sekä vastuuta potilaan hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Sydänyksikön poliklinikalla kehitetään toimivia ratkaisuja palvelun laadun kehittämiseen ja yhteistyöpalaverit esimiehen kanssa mahdollistavat sen, että jokaisen ääni tulee kuulluksi. Organisaation tuki mahdollisti osaltaan toimimiseni niin Sydänyksikön poliklinikan tarjoamissa kuin potilaan kokonaishoitoon liittyvissä palveluissa. Luottamus siihen, että osaan toimia työtehtävissäni, tunnen toimintatavat, työn sisällön ja potilasjärjestelmät sekä organisaation, edisti oman kokemukseni mukaan autonomiaa polikliinisessä hoitotyössä.

4 POHDINTA

Päiväkirjaraportoinnin aikana sain hyödyllistä tietoa kehittää omaa työtäni Sydänyksikön poliklinikalla. Vahvistin ammatillista osaamistani tarkastelemalla ja analysoimalla työtehtäviäni. Polikliiniseen hoitotyöhön liittyvien käytäntöjen tarkastelussa opin ymmärtämään potilaan polikliiniseen hoitoon vaikuttavia tekijöitä ja arvioimaan toimintojen hyötyä käytännön työssä. Kehittymistäni mahdollisti se, että Sydänyksikön poliklinikalla on luotu yhteiset ja vakiintuneet työ- ja toimintatavat, joilla on merkitystä niin ajankäytön suunnitteluun kuin työn kuormittavuuteen.

Opin päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön kirjoittamisen aikana, että potilaan ohjaustilanteissa, kuten puhelinohjauksessa, tarvittaisiin uusia ratkaisumalleja potilaslähtöisyyden ja potilaan yksilöllisyyden huomioimiseen. Puhelinohjauksen uudelleenjärjestäminen on käynnistynyt ja työjärjestykseen on suunnitteilla puhelinaika, jolloin potilaat voivat ottaa yhteyttä hoitoonsa liittyvissä ongelmissa.

Opinnäytetyön aikana olen löytänyt uutta näkökulmaa sairaanhoitajan työni sisältöön ja se on lisännyt sitoutumistani ja motivoitumistani työhön. Hoitotyön autonomian tarkastelussa huomasin, että monet autonomiia edistävät tekijät toteutuvat työssäni sairaanhoitajana polikliinisessä hoitotyössä. Itsenäinen päätöksenteko tuo vastuuta ja toimintaympäristön tuella on vaikutusta myös oman työn arvostukseen. Palautteen ja tuen saaminen esimieheltä ja työyhteisöltä auttaa motivoitumaan ja sitoutumaan työhön.

Potilaiden palvelun laadun parantamiseksi on opinnäytetyöni aikana kehitetty potilaan ohjaukseen liittyen sekä puhelinohjausta että tahdistinpotilaan ohjausta. Jatkokehityksajatuksena on saada säännöllisesti potilailta palautetta poliklinikan palvelun laadusta ja ohjauksen vaikuttavuudesta. Potilaspalautteiden mukaan seuraamme ja arvioimme ohjausmenetelmien sekä -sisältöjen toimivuutta ja tarvittaessa päivitämme käytäntöjä palvelemaan paremmin potilaiden tarpeita.

Päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön kirjoittaminen oli prosessi, jonka eri vaiheissa on pyritty noudattamaan opinnäytetyölle asetettuja eettisiä periaatteita ja varmistamaan opinnäytetyön luotettavuus.

5 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN SYDÄNYKSIKÖN TAHDISTINPOLIKLINIKALLA

Opinnäytetyön näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen tavoite on kehittää hoitotyötä Sydänyksikön tahdistinpoliklinikalla ja suunnitella tahdistinpotilaan ryhmäohjausta sekä luoda toimintamalli ryhmäohjauksen toteuttamiseen. Tehtävänä on tarkastella ja kuvata Sydänyksikön tahdistinpoliklinikalle yhteyttä ottaneiden potilaiden puheluiden määrää ja tahdistinpotilaiden tiedontarpeiden sisältöä aikavälillä toukokuu – elokuu 2016. Yhteydenotot kerätään säännöllisesti viikoittain 5 päivän sykleissä kuvatulla aikavälillä ja niiden sisällön pohjalta on tavoitteena luoda Sydänyksikön poliklinikalle tahdistinpotilaan ryhmäohjauksen toteuttamisen suunnitelma ja toimintamalli sekä vahvistaa tahdistinpotilaiden ohjauksen sisältöä ja ammattilaisten ohjausosaamista.

Yksilöityinä tavoitteina on:

1. määrittää ja kuvata tahdistinpotilaan ohjauksen nykykäytäntöä tahdistinpoliklinikalla
2. luoda tahdistinpotilaan ryhmäohjauksen kehittämisen prosessi
3. tarkastella ja kuvata tahdistinpotilaiden yhteydenottoja tahdistinpoliklinikalle ja niiden sisältöä
4. määrittää ja luoda tahdistinpotilaiden yhteydenottojen sisältöjen pohjalta uusi ryhmäohjauksen toimintamalli ja käytäntö
5. toteuttaa ja arvioida tahdistinpotilaan ryhmäohjausta
6. vahvistaa ammattilaisten ohjausosaamista ja tahdistinpotilaiden sitoutumista omaan hoitoonsa

Tahdistinhoito on lisääntynyt viime vuosikymmenien aikana, sydäntahdistimen saa Suomessa vuosittain yli 5000 potilasta (Kardiologisen seuran rekisteri 2013). Tahdistinhoito on tarpeen, jotta sydämen lyöntinopeus ei hidastu liikaa, eikä sydämen rytmiin tule liian pitkää taukoa. Hidaslyöntisyyden lisäksi tahdistimella voidaan hoitaa sydämen nopealyöntisyyttä ja vajaatoimintaa. Tahdistinhoidon yleistyminen aiheuttaa laitteen saaneille potilaille uuden tilanteen, jossa asianmukaisen tiedon saanti on olennaista potilasohjauksessa, jotta sopeutuminen tahdistimen aiheuttamiin muutoksiin omassa elämässä helpottuu.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92) edellyttää, että potilaalla on oikeus riittävään tiedon saantiin. Laadukkaan potilasohjauksen toteuttamisessa on tärkeää huomioida potilaan yksilölliset tiedontarpeet ja kehittää toimintamalleja ja ammattitaitoa vastaamaan potilaan tarpeisiin. Terveystieteiden palvelujen käyttäjän edun mukaista on, että ohjaus tukee potilaan omien voimavarojen käyttöönottoa ja lisää potilaan aktiivisuutta. Terveyskäyttäytyminen, sairastuminen, hoito ja kuntoutuminen herättävät potilaassa lukuisia tiedon tarpeita. Ohjauksella tuetaan potilasta kantamaan enemmän vastuuta omasta toipumisestaan ja pyrkimystä mahdollisimman hyvään itsehoitoon. (Henderson & Zernike 2001, Kääriäinen & Kyngäs 2005.)

Potilasohjaus on perustunut perinteisesti hoitajan näkökulmaan siitä, millaista tietoa potilas milloinkin tarvitsee sopeutuakseen tai elääkseen normaalia elämää sairautensa kanssa. Potilasnäkökulman vahvistaminen ohjauksen toteuttamisen määrittelijänä ja ohjauksen sisällön painottaminen potilaan tiedon tarpeen mukaan on haaste potilasohjauksen kehittämiseksi. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että hyvä ohjaus vahvistaa potilaan kotona selviytymistä ja vähentää potilaiden yhteydenottoja sairaalaan hoitajakson jälkeen (Henderson & Zernike 2001, Kyngäs 2003). Ohjaus auttaa potilasta selviytymään sairautensa kanssa, mutta myös tunnistamaan ne oireet, joiden vuoksi hoitoon on hakeuduttava. Ohjaus vahvistaa potilaan tietoperustaa, auttaa häntä selviytymään hoidostaan ja vähentää hoitoon liittyviä pelkoja ja huolia (Leino-Kilpi ym. 2005).

5.1. Tahdistinhoito

Käypä hoito-suosituksen (2010) mukaiset tahdistinhoidon indikaatiot ovat hitaan sykkeen, sydämen vajaatoiminnan ja rytmihäiriöiden hoito. Sydämen nopealyöntisyyttä ja henkeä uhkaavia rytmihäiriöitä, kuten kammiotakykardiaa tai kammiovärinää voidaan hoitaa defibrilloivalla rytmihäiriötahdistimella ja sydämen vajaatoimintaa biventrikulaarisella vajaatoimintatahdistimella.

Tahdistinhoidon tavoitteena on seurata sydämen rytmiä ja tarvittaessa hoitaa rytmihäiriöitä. (Riikola & Toivonen 2010, Paukama 2010.) Tahdistinjärjestelmässä on generaattori ja yksi tai useampia johtoja. Potilaalle asennetaan tahdistin paikallispuudutuksessa ja laitteen asennuksen jälkeen potilas kotiutuu yleensä 1 – 2 päivän kuluttua. Tahdistimen toiminnan seuranta ja yksilöllinen ohjelmointi tehdään säännöllisillä tahdistinpoliklinikakäynneillä.

Satakunnan keskussairaalan Sydänyksikössä asennettiin sydäntahdistimia 238 vuonna 2015 (Sydänyksikön toimintakertomus 2015). Kehittyneet hoitomuodot ja hoitoaikojen lyheneminen ovat lisänneet poliklinistä hoitoa ja tahdistinkontrollikäyntejä. Käyntimäärät sydänyksikön tahdistinpoliklinikalla ovat lisääntyneet, käyntejä on yli 1100 vuodessa. Sydänyksikön tahdistinpoliklinikalla jatkoseurannassa käyviä tahdistinpotilaita on noin 3000. (Kardio-sydäntietojärjestelmästä saatu arvio 2016).

Tahdistimen toimintaa tai siihen liittyviä häiriöitä voidaan seurata kontrollikäyntien välillä tahdistinhoitoon liitetyn etäseurannan avulla. Etäseuranta antaa tietoa kontrollikäyntien välillä tahdistimen toiminnoista ja mahdollisista häiriöistä tiedonsiirtolaitteen eli etälähettimen avulla. Etäseurannassa olevat potilaat, joita on yli 400 Sydänyksikön tahdistinpoliklinikalla, käyvät myös tahdistinkontrolleissa säännöllisesti tahdistinpoliklinikalla. Säännölliset jatkokontrollit toteutuvat tahdistimen asennuksen jälkeen 1-3 kuukauden kuluttua ja seuranta jatkuu 1 – 5 vuoden välein Sydänyksikön tahdistinpoliklinikalla.

5.2. Tahdistinpotilaan ohjauksen lähtökohdat ja nykykäytäntö Sydänyksikön tahdistinpoliklinikalla

Kaikkeen hoitoon ja hoitotoimenpiteisiin liittyy ohjausta. Ohjaus on hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen perustuvaa, potilaan ja hoitohenkilöstön kontekstiin sidoksissa olevaa, vuorovaikutuksessa rakentuvaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on asianmukaisin resurssein toteutettua, riittävää ja vaikuttavaa (Kääriäinen 2007).

Voimavaraistumista tukevassa potilasohjauksessa ohjaamisen lähtökohtana ovat jokaisen potilaan yksilölliset tarpeet, arvot ja näkemykset. Potilaille välitetään tietoa, joka on kohdentunut hänen tiedontarpeisiinsa ja jota tietoa hän kykenee käyttämään. Potilaan oppimisen tukemisessa arvostetaan potilasta oman elämänsä ja tilanteensa asiantuntijana ja otetaan hänet mukaan ohjausprosessin kaikkiin vaiheisiin tasavertaisena osapuoleksi. Onnistuneessa ohjauksessa on tärkeää ymmärtää potilaan tiedon tarpeet ja odotukset ja mitata tieto ohjauksen jälkeen. (Leino-Kilpi ym. 1998, 2005, Johansson 2006, Rankinen ym. 2007.) Mitä lähempänä yksilön tiedolliset odotukset ja heidän kokemansa tiedonsaanti on, sitä parempi mahdollisuus heillä on oman elämän hallinnan tunteen vah-

vistumiseen ja voimavaraistumiseen, siten myös paremmat itsehoitoedellytykset (Rankinen ym.2007, Heikkinen ym.2007).

Voimavaraistavalla ohjauksella pyritään panostamaan potilaslähtöisyyteen sekä siihen, että potilas saisi tarpeensa mukaan tietoa myös muilta hoitoon liittyviltä alueilta kuin itse sairautta koskevalta biofysiologiselta tiedon alueelta (Leino-Kilpi ym. 2005). Tutkimusten mukaan potilaan tarvitsema tieto jakautuu biofysiologisen tiedon lisäksi toiminnalliseen, tiedolliseen, sosiaaliseen, kokemukselliseen ja eettiseen ja ekonomiseen tietosisältöön (Heikkinen ym. 2007). Leino-Kilven ym. (2005) tutkimustulosten mukaan potilaan saaman tiedon ja koetun elämänlaadun välillä on positiivinen yhteys. Voimavaraistumisen tukeminen tiedonsaannilla edistää terveysvaikutteista elämänlaadun saavuttamista ja helpottaa oman elämäntilanteen haltuunottoa (Leino-Kilpi ym. 2005).

Sydänyksikön tahdistinpoliklinikalla tavoitteena tahdistinpotilaan ohjauksessa on antaa tietoa tahdistimen asennukseen ja tahdistinhoidon seurantaan liittyvistä asioista sekä tahdistimen asentamisen jälkeen itsehoitoon vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi ohjaus sisältää perustietoa tahdistimesta ja sen toiminnoista sekä etäseurantalaitteesta ja sen toiminnasta.

5.2.1 Tahdistinpotilaan kirjallinen ja suullinen ohjaus

Tahdistimen asennukseen tuleville potilaille on lähetetty kutsukirjeen mukana potilasohje *Sydäntahdistimen asennus tai vaihto*. (Liite 1.) Tahdistimen asennuksen jälkeen potilaat saavat *Tahdistinpotilaan haavanhoito-ohjeen* (Liite 2.), tahdistinvalmistajien opaskirjan ja tahdistinhoitoon usein liitettävän etäseurannan oppaan sekä tahdistinkortin. Tahdistinkortissa on yhteystiedot Sydänyksikön poliklinikalle, jossa toteutetaan tahdistinpotilaan seuranta ja jatkokontrollit.

Tahdistinpotilaan ohjausta toteutetaan ennen ja jälkeen tahdistimen asennuksen tahdistinhoitoon perehtyneen moniammatillisen hoitotiimin toimesta. Tahdistinpotilaan ohjauksessa korostetaan hoidon omavastuuta ja sitä, ettei tahdistin saa rajoittaa normaalia elämää. Ohjauksen tavoitteena on, että tahdistinpotilas tietää mihin ja milloin ottaa yhteyttä tahdistinhoitoon liittyvissä asioissa.

Kansallisessa *Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto* –hankkeen (2009-2011) osahankkeessa *Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen (VeTePO)* kehitettiin tahdistinpotilaan yksilöllisen ohjauksen sisältöä ja luotiin toimintamalli Satakunnan keskussairaalan tahdistinhoitajapoliklinikalle (Lipponen 2011). Ohjausmallia on jatkokehitetty vuonna 2014 Sydänyksikössä siten, että tahdistinhoitoon perehtyneet asiantuntijahoitajat ovat määritelleet tahdistinpotilaan ohjauksen sisällön minimikriteerit vastaamaan tahdistinpotilaan tiedontarpeita ja tahdistinpoliklinikan nykytoiminnan resursseja. Ohjauksen sisältö on kirjattu ja se on ollut käyttöön otettavissa Sydänyksikön omalta verkkoasemalta (sydanEos /Tahdistinpotilaan ohjaus).

5.2.2 Tahdistinpotilaan yksilöohjaus, ryhmäohjaus ja puhelinohjaus

Tahdistinpotilaan ohjaus toteutuu Sydänyksikön poliklinikalla nykykäytäntönä pääsääntöisesti yksilöohjauksena. Tahdistinpotilaan ohjausta toteutetaan tahdistinpoliklinikalla jatkokontrollikäynneillä yksilöohjauksena tahdistinpoliklinikalla työskentelevien asiantuntijoiden toimesta, joita ovat lääkäri ja sairaanhoitaja. Ohjauksen sisältö perustuu Sydänyksikössä *Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto* –hankkeessa (2009-2011) tahdistinpotilaan tiedontarve- ja tiedonsaantimittareilla toteutetun kyselyn tuloksiin, niistä luotuun yksilölliseen ohjausmalliin ja siten tahdistinpotilaan yksilöllisiin ohjaustarpeisiin. (Lipponen 2011). Ohjausmallissa luotu minimikriteeristö on ohjauksen sisällön perustana. Yksilöohjauksen haasteeksi osoittautui potilaiden suuri määrä sekä hoitohenkilökunnan ja tilaresurssin riittämättömyys. Lisäksi tahdistinpotilailla ei aina ole tietoa, mitä heidän tulisi tietää tai kysyä.

Tahdistinpotilaan ohjausta on toteutettu aiemmin ryhmäohjauksena, joka on toteutunut Sydänyksikön, Satakunnan sydänpiirin ja RAY:n tukemana. Ryhmäohjauskäytäntö ei ole enää muutaman viime vuoden aikana säännöllisesti toteutunut. Haasteita ryhmäohjauksen toteutumiseen oli useita: ohjaus ei ollut suunnattu oikea-aikaisesti tukemaan tahdistinpotilaan tiedontarpeita, ohjaus ei toteutunut järjestelmällisesti ja resursointi oli puutteellista. Lisähaasteen ryhmäohjauksen toteuttamiseen toivat myös tahdistinpotilasryhmän korkea ikäjakauma ja ryhmäohjauksen harvakseltaan toteutuessa suuret ryhmäkoot ja ohjaukseen hakeutui useimmiten sama tahdistinpotilasryhmä.

Tahdistinpoliklinikan vastaanottokäynti on nykykäytäntönä nopea 20 minuutin tahdistinlaitteen toimintojen tarkastuskäynti, jolloin potilaan ohjaus ja neuvonta jää vähälle huomiolle aiheuttaen potilaiden epätietoisia puhelinyhteydenottoja. Puhelinohjausta toteutetaan päivittäin tahdistinpoliklinikalla. Puheluita tahdistinhoitoon liittyen tulee niin potilailta kuin erilaisista hoitoyksiköistäkin. Tiedustelujen sisältö vaihtelee niin potilaiden haluamiin vastauksiin mahdollisista tahdistinhoitoon liittyvistä rajoituksista tai tahdistimen toiminnoista kuin hoitoyksiköiden ja osastojen kyselyistä tahdistimen vaikutuksista potilaalle annettaviin hoitoihin, leikkauksiin tai toimenpiteisiin.

5.3. Tahdistinpotilaan ryhmäohjauksen kehittämisen prosessi

Tahdistinhoitoon sopeutuminen on aikaa vievä prosessi tahdistinpotilaalla. Yksilöllisen ohjauksen ja sopeutumisen tueksi tahdistinpotilaat kokemuksemme mukaan hyötyisivät organisoidusta ryhmäohjauksesta ja voisivat kokea ryhmässä hyötyä vertaistuesta. Tahdistinpotilaan ryhmäohjausta on toteutettu Satakunnan keskussairaalan sydänyksikön poliklinikalla aiemmin siten, että tahdistimen asennuksen jälkeen on kutsuttu tahdistinpotilas ja omainen *Tietopaketti tahdistinpotilaille* –koulutusiltapäivään, jossa asiantuntijat (lääkäri ja hoitaja) kertovat tahdistinhoitoon liittyvistä asioista. Koulutuspäivään osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja saatujen suullisten palautteiden mukaan siitä on koettu olevan hyötyä tahdistinhoitoon sopeutumisessa. Kuitenkin haasteet ryhmäohjauksen toteutumisessa epäsäännöllisin väliajoin ja järjestelmällisen ohjauksen käytännön ja ohjauksen sisällön kriittinen tarkastelu ovat määritelleet tarpeen kehittää ryhmäohjausta. Tavoitteena on tarkastella ryhmäohjauksen vaikuttavuutta aiempien tutkimusten perusteella ja tutkittuun tietoon perustuen löytää toimivat käytännöt ryhmäohjauksen sisällön suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Tiedustelujen ja puheluiden määrä on tahdistinpoliklinikalla osoittanut, että tahdistinhoitoon liittyviin tiedontarpeisiin ei ole pystytty toteutetulla ohjauksella vastaamaan. Tahdistinpotilaan ryhmäohjauksen kehittämisen tavoitteena on suunnitelmallisesti kerätä tietoa tahdistinpotilaan tiedon tarpeesta ja saannista sekä saadun ohjauksen vaikuttavuudesta tahdistinhoitoon sopeutumisen tukena. Tavoitteena on kehittää ryhmäohjauksen sisältöä ja rakennetta vastaamaan tahdistinpotilaan tiedontarpeita. Aineistonkeruumenetelmänä on tässä opinnäytetyössä suunniteltu tahdistinpotilaiden yhteydenottojen määrän ja sisällön tarkastelu siihen suunnitellulla lomakkeella (Liite 3.) ja esille tule-

vien tiedontarpeiden pohjalta kehittää ja vahvistaa ryhmäohjauksen sisältöä ja ammatti-laisten ohjausosaamista. Tahdistinhoitoa koskevien yhteydenottojen ja puheluiden määrää, kestoja ja tiedustelujen sisältöä tarkastelemalla voidaan pohtia, onko ohjauksen sisällöstä ja toteutetusta toimintamallista ollut hyötyä sekä miten ohjausta voidaan kehittää.

Aineiston keruun jälkeen yhteydenottojen sisältöä ja määrää tarkastellaan ja kehitetään ohjausmalli potilaslähtöisesti yhdessä tahdistinpoliklinikalla työskentelevien asiantuntijoiden kanssa. Puheluiden määrästä ja niiden sisällöstä saadaan tietoa tahdistinpotilaan ohjauksen sisällön tarkasteluun kriittisesti. Ohjauksen kehittäminen, tiedon jakaminen tahdistinpotilaille ja tahdistinpotilaan hoitoon osallistuville lisää palvelun laatua tahdistinpoliklinikalla. Asiantuntijat tahdistinpoliklinikalla hyötyvät ohjauksen kehittämisestä ja ryhmäohjauksen toimintamallin kehittäminen vahvistaa ammatillista osaamista ja sitoutumista tahdistinpotilaan hoitotyön kehittämiseen.

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen aluksi tarkastelimme Sydänyksikön poliklinikalla tahdistinpotilaiden ohjauksen nykykäytäntöjä sekä tahdistinhoidon seuranta-käynneillä annettavan ohjauksen sisältöä ja rakennetta tahdistinpoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien (6 sairaanhoitajaa) ja osastonhoitajan kanssa huhtikuussa 2016. Tiimi valitsi kehittämiskohteeksi tahdistinpotilaiden ryhmäohjauksen kehittämisen. Kokemuksemme mukaan tahdistinpotilaat hyötyisivät säännöllisestä ryhmäohjauksesta osana tahdistinhoitoon sopeutumista ja oman vastuun ottamista hoidostaan.

Suunnitelman tavoitteena on tahdistinpotilaan ryhmäohjauksen kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen tarkastella aiemmin tutkittua tietoa ryhmäohjauksen käytännöistä ja vaikuttavuudesta sekä ohjauksen merkityksestä tahdistinhoitoon sopeutumisessa. Tutkimustietoon perustuen luodaan malli uuden ryhmäohjauskäytännön toteuttamisesta ja siihen liittyvästä resursoinnista Sydänyksikön poliklinikalla. Kokeilu ryhmäohjauksen käytännön toteutuksesta on suunniteltu alkavan lokakuussa 2016.

Tahdistinpotilaan ryhmäohjauksen kehittämisen prosessi Sydänyksikön poliklinikalla on kuvattu kuviossa 4. (Kuvio 4.)



Kuvio 4.

Tahdistinpotilaan ryhmäohjauksen kehittämisen prosessi Sydänyksikön poliklinikalla

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen työyksikössä edellytti tahdistinpotilaan hoitoon osallistuvan henkilöstön yhteistä tavoitteen asettelua ja tahdistinpotilaan hoitotyön ja ohjauksen osaamista. Hoitotiimimme Sydänyksikön poliklinikalla onnistui luomaan ohjauksen kehittämiseen tahtotilan ja resursoinnin. Uuden toimintatavan, tahdistinpotilaan ryhmäohjauksen, suunnitteluun osallistunut henkilöstö Sydänyksikön tahdistinpoliklinikalla visioi yhdessä prosessia ryhmäohjauksen käytännön toteuttamiseen. Ryhmäohjauksen käytäntöön saimme Turun yliopistollisen sairaalan kardiologian poliklinikan tahdistinpotilaiden ryhmäohjauskäytännöistä tietoa ohjaussisällöistä, käytännönjärjestelyistä ja kokemuksista sekä hyödynsimme benchmarking-vertailua oman toiminnan kehittämiseen.

5.4. Tahdistinpotilaan yhteydenottojen ja niiden sisältöjen tarkasteleminen ja kuvaaminen

Tavoitteena oli kehittää tahdistinpotilaiden ohjausta tarkastelemalla ja kuvaamalla heidän tiedontarpeitaan seurantakäyntien välissä. Tiedonkeruu toteutui keräämällä ja tarkastelemalla Sydänyksikön tahdistinpoliklinikalle tulleiden tahdistinpotilaiden yhteydenottojen määrää ja niiden sisältöä aikavälillä toukokuu-elokuu 2016.

Aineisto kerättiin lomakkeella, joka perustui sekä voimavaraistavan potilasohjauksen osa-alueisiin, että asiantuntijahoitajien aiempiin kokemuksiin potilaiden tiedontarpeista. Lomaketta ei esitestattu. Aineiston keräämiseen oli Sydänyksikön poliklinikan esimiesten kirjallinen lupa.

Aineisto kerättiin Sydänyksikön poliklinikalle tulleista tahdistinpotilaiden yhteydenotoista, jotka koskivat tahdistinhoitoa ja siihen liittyviä asioita. Yhteydenottajista hieman yli puolet oli naisia (55%) ja yhteydenottaja oli useimmiten tahdistinpotilas itse (72%). Kerätyssä aineistossa hieman yli puolella oli hidaslyöntisyyden hoitoon asennettu perustahdistin (52%) ja nopeita, henkeä uhkaavia rytmihäiriöitä hoitava defibrilloiva rytmihäiriötahdistin oli kolmasosalla aineistosta (34%). (Taulukko 1.)

Taulukko1. Yhteydenottajien taustatiedot

Taustatieto	n	n (%)
Sukupuoli	29	
Nainen		16 (55)
Mies		13 (45)
Yhteydenottajan yhteys tahdistinhoitoon	29	
tahdistinpotilas		21 (72)
tahdistinpotilaan läheinen		6 (21)
hoitohenkilöstöön kuuluva		2 (7)
Tahdistinhoito	29	
Perustahdistin		15 (52)
Defibrilloiva rytmihäiriötahdistin		10 (34)
Muu (rytminseurantalaite)		4 (14)

Tahdistinpotilaista melkein joka kolmas tarvitsi tietoa tahdistimen ja tahdistinhoitoon liitetyn etäseurannan toiminnasta (28%). Lähes kolmannes (28%) tarvitsi tietoa muista tahdistimen toimintaan ja mahdollisiin toimintahäiriöihin vaikuttavista asioista, kuten mitkä laitteet voivat häiritä tahdistimen toimintaa tai miten tahdistin vaikuttaa hoitotoimenpiteisiin tai tutkimuksiin. Lääkehoitoon liittyvistä asioista ei tarvittu lainkaan tietoa. Ajanvarauksiin tai matkustamiseen liittyviä tiedontarpeita oli vähän (3%). Tiedontarpeita oli melko paljon rytmihäiriötuntemuksista (17%) ja arjessa selviytymisestä (14%). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Tahdistinpotilaiden yhteydenottojen määrä ja sisältö

Yhteydenottojen sisältö		n	n (%)
Tahdistimen toiminta, etäseuranta (esim. toimintahäiriöt, defi-iskut)	<i>Tahdistimen säädöt huonot</i> <i>Toimiiko etälähetykset, tuleeko raportit perille?</i> <i>Minkäkokoinen on tahdistinlaite?</i> <i>Sähköiskun vaikutukset tahdistimen toimintaan</i> <i>Miltä tahdistimen antama isku tuntuu?</i> <i>Tahdistimen tekemä päivittäinen testaus aiheuttaa tuntemuksia</i>	29	8 (28)
Rytmihäiriötuntemukset (esim. nopealyöntisyyskohtaukset, lisälyöntituntemukset)	<i>Rasituksessa syke ei nouse</i> <i>Eteisvärinä ja tahdistinlaite</i> <i>Sydämen vajaatoimintaoireet lisääntyneet tahdistinhoidolla</i>	29	5 (17)
Lääkehoidosta (lääkkeiden merkityksestä, annostuksesta, E-reseptistä)		29	0 (0)
Ajanvarauksesta (muutos tai peruutus, seurannan aikataulusta)	<i>Mitä tahdistimen tarkastuskäynnillä tapahtuu? Kauanko se kestää?</i>	29	1 (3)
Arjessa selviytyminen (esim. saunominen, liikunta, matkapuhelin)	<i>Vaikuttaako matkapuhelin tahdistimen toimintaan ja voiko pitää kännykkää rintataskussa?</i> <i>Saako tahdistimen puoleista kättä käyttää normaalisti?</i> <i>Saako käydä saunassa?</i> <i>Voiko käyttää reppua?</i> <i>Voiko käyttää vetouistinta?</i>	29	4 (14)
Autolla ajoon / ajo-oikeuteen liittyvissä asioissa	<i>Ajokiellon kesto tahdistimen asennuksen jälkeen</i>	29	2 (7)
Matkustaminen	<i>Tarvitseeko etäseurantalaitetta ottaa mukaan matkalle?</i>	29	1 (3)
Muu	<i>Mitkä laitteet voivat häiritä tahdistimen toimintaa</i> <i>Sähkömagneettisten kenttien, ukonilman tai tuulivoimamyllyjen vaikutukset tahdistimen toimintaan</i>	29	8 (28)

Sopiiko MRI-tutkimus tai mammografiatutkimus tahdistinpotilaalle

Voiko käydä hierojalla?

Muuttaako tahdistin luonnetta?

Voiko hammaskiveä poistaa?

5.5. Tahdistinpotilaiden ryhmäohjauksen suunnitelma ja käytännön toimintamalli

Ryhmäohjauksen käytännön suunnitelmassa ryhmäohjaus olisi ensitietokurssi uusille tahdistimen saaneille potilaille. Ryhmäohjaukseen voisi osallistua kuukausittain edeltävän kuukauden aikana tahdistimen saaneet potilaat ja heidän läheisensä. Ohjauksen sisältö määräytyisi tahdistinpotilaiden yhteydenottojen sisältöjen pohjalta ja perustuisi voimavaraistavaan potilasohjaukseen.

Ohjauksen toteutus olisi tunnin mittainen infotilaisuus ja se pidettäisiin säännöllisesti kuuden viikon välein sairaalan tiloissa. Potilaat saisivat tiedon tarpeitaan vastaavaa ohjausta ja neuvontaa sekä vertaistukea. Kutsun ohjaustilaisuuteen saisivat kaikki tahdistimen saavat potilaat automaattisesti tahdistimen ensiasennuksen yhteydessä. Ohjaustilaisuuteen osallistuminen olisi vapaaehtoista ja ilmaista. Tilaisuuteen ei tarvitse ilmoitautua ja sinne voi ottaa läheisen mukaan. Kutsusta ilmenee lisätietoa ohjaustilaisuudesta antava taho ja mahdollisesti ohjauksen tueksi nettiosoite, joka sisältäisi internetissä julkaistua, tahdistinpotilaille suunnattua tietoa tahdistinhoidosta ja tahdistimen kanssa arkielämässä huomioitavista asioista.

5.6. Tahdistinpotilaan ryhmäohjauksen toteutus ja arviointi jatkuvana käytäntönä

Ensimmäinen tahdistinpotilaille suunnattu infotilaisuus pidettiin lokakuussa 2016 Satunkunnan keskussairaalan tiloissa. Tilaisuuteen ei ollut ennakkoilmoittautumista ja se oli ilmainen. Osallistujat olivat saaneet tahdistimen edeltävän kuukauden aikana. Ensitietokurssin sisältö koostui tahdistimen toimintoihin ja tahdistinhoitoon liittyvistä arkielämän asioista. Ohjausmenetelmänä oli ryhmäohjaus ja ohjausmateriaali esitettiin PowerPoint-diaesityksenä asiantuntijasairaanhoidajan toimesta. Kestoltaan infotilaisuus kesti

tunnin ja ryhmäohjauksessa olleiden tahdistinpotilaiden ja heidän läheisten arvioissa se oli riittävä aika. Infotilaisuudessa tahdistimen saaneet potilaat tapasivat toisia tahdistinpotilaita ja keskustelivat toistensa kanssa tuntemuksistaan ja voinnistaan. Jokaisen ryhmäohjaukseen osallistuvan potilaan ja potilaan läheisen oli mahdollista antaa kirjallista ja suullista palautetta ohjauksen sisällöstä ja vaikuttavuudesta. Tahdistinpotilaat kokivat saamansa ohjauksen sisällön hyödylliseksi.

Tahdistinpotilaan ryhmäohjauksen toteutus on suunniteltu jatkuvan nykykäytäntönä säännöllisesti kuuden viikon välein. Ryhmäohjaus toteutuu asiantuntijahoitajan pitämänä säännöllisesti suunniteltuina ajankohtina. Ohjauksen toteutusta seurataan ja arvioidaan ohjaajien ja potilaiden antamien palautteiden perusteella säännöllisesti. Arviointia tehdään tahdistinpoliklinikalla toimivien sairaanhoitajien ja hoitotyön esimiehen toimesta. Keväällä 2017 tulemme uusimaan kyselyn tahdistinpoliklinikalle yhteyttä ottaneiden potilaiden puhelinsoittojen määrästä ja sisällöstä. Ryhmäohjauksen toimintamallin vaikuttavuutta arvioidaan ja seurataan säännöllisesti saatujen potilaspalautteiden ja puhelinsoittojen määrän ja sisällön muutosten perusteella poliklinikkatiimin viikkopalaverissa.

LÄHTEET

- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – sairaanhoitaja koulutuksen tulevaisuus-hanke. Loppuraportti. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo. Saatavilla internetissä: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Heikkinen, K., Leino-Kilpi, H., Hiltunen, A., Johansson, K., Kaljonen, A., Rankinen, S., Virtanen, H. & Salanterä, S. 2007. Ambulatory orthopaedic surgery patients' knowledge expectations and perceptions of received knowledge. *Journal of Advanced Nursing* 60(3), 270–278.
- Henderson, A. & Zernike, W. 2001. A study of the impact of discharge information for surgical patients. *Journal of Advanced Nursing* 35: 435-441
- Johansson, K. 2006. Empowering orthopaedic patients through education. Turun yliopisto. *Annales Universitatis Turkuensis*. Sarja D, osa 728.
- Kardiologisen Seuran Rekisteri (online). Kardiologisten toimenpiteiden lukumäärät 2006/2013.
- Kyngäs, H. 2003. Patient education: perspective of adolescents with a chronic disease. *Journal of Clinical Nursing* 2003: 12:744-751.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17:250-258.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 937.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. N:o 785. (viitattu 27.4.2016). Saatavilla internetissä: www.finlex.fi
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/599. (viitattu 26.3.2016) Saatavilla internetissä: www.finlex.fi
- Leino-Kilpi, H., Luoto, E. & Katajisto, J. 1998. Elements of empowerment and MS patients. *Journal of Neuroscience Nursing* 30,116-123.
- Leino-Kilpi, H., Johansson, K., Heikkinen, K., Kaljonen, A., Virtanen, H. & Salanterä, S. 2005. Patient education and healthrelated quality of life: surgical hospital patients as a case in point. *Journal of Nursing Care Quality* 20(4), 307-316.
- Lipponen, K. 2011. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto –hanke (2009-2011) Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen –osahanke, VeTePO. Yhteenvetoraportti (Raportti_R0). 12.10.2011. Saatavilla internetissä: <http://docplayer.fi/4531045-Vetovoimainen-ja-terveytta-edistava-terveydenhuolto-nayttoon-perustuvan-potilasohjauksen-vahvistaminen-osahanke-vetepo-yhteenvetoraportti.html>

Orava, M., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24 (3), 216-231.

Orava, M., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012b. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24 (3), 232-243.

Paukama, M. 2010. Tahdistinpotilaan ohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. (viitattu 27.4.2016) Saatavilla internetissä: www.terveysportti.fi

Rankinen, S., Salanterä, S., Heikkinen, K., Johansson, K., Kaljonen, A., Virtanen, H. & Leino-Kilpi, H. 2007. Expectations and received knowledge by surgical patients. *International Journal of Quality in Health Care* 19(2), 113–119.

Riikola, T. & Toivonen, L. 2010. Tahdistinhoito. Käyvän hoidon potilasversiot. (viitattu 27.4.2016) Saatavilla internetissä: www.terveyskirjasto.fi

Satakunnan keskussairaalan Sydänyksikön toimintakertomus 2015.

Satakunnan sairaanhoitopiirin arvot. 2016. (viitattu 26.3.2016) www.satshp.fi

Suomen Kardiologisen Seuran keräämä nk. Ylilääkärikysely 2014. Suomen Kardiologinen Seura. Saatavilla internetissä: www.fincardio.fi Luettu 27.4.2016

Tahdistinhoito (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2016 (viitattu 27.4.2016). Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.

Virtanen, T., Rantanen, A. & Kaunonen, M. 2012. Polikliinisen hoitotyön autonomiaa edistävät tekijät. *Tutkiva Hoitotyö* 10 (1), 13-21.

LIITTEET

Liite 1. Potilasohje Sydäntahdistimen asennus tai vaihto



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-terveyspalvelut, terveys- ja toimintakyky-

POTILASOHJE

1 (2)

Sydäntahdistimen asennus tai vaihto

Sydämen oikea rytmi on riittävän verenkierron edellytys. Jos sydämen kyky itse ohjata rytmiä on heikentynyt, asennetaan sydäntahdistin. Tahdistin auttaa sydäntä toimimaan normaalisti antamalla impulsseja, jotka saavat sydänlihaksen supistumaan säännöllisen ja sopivan rytmin mukaan.

Sydäntahdistimen avulla voidaan hoitaa sydämen sähkönjohtokyvyn vajauksesta johtuvia rytmihäiriöitä. Näin pystytään vähentämään verenkierron häiriöistä aiheutuvia, elämää rajoittavia oireita kuten huimaus, väsymys, heikotus ja hengästyminen.

Tahdistinjärjestelmässä on kaksi osaa: johdot (1-3) ja tahdistinlaite. Tahdistinjohdot kuljettavat sähköimpulssin sydämen ja laiteosan välillä. Laite seuraa koko ajan sydämen rytmiä ja lähettää tarvittaessa sähköimpulsseja sydämeen oikean rytmin aikaansaamiseksi.

Sydäntahdistin asennetaan paikallispuudutuksessa ja toimenpide kestää vähintään tunnin. Siihen liittyvät komplikaatiot (tulehdus, keuhkon kasaanpainuminen, sydänpussin täytyminen) ovat mahdollisia, mutta harvinaisia.

Ennen toimenpidettä

Ole syömättä vähintään kuusi tuntia ennen sairaalaan tuloa, vettä voit juoda vähän.

Käy suihkussa ja pese myös hiukset toimenpidettä edeltävänä päivänä.

Jos käytät Marevan®-lääkitystä jätä lääke ottamatta toimenpidettä edeltävänä päivänä. Mikäli käytössäsi on uusia veren hyytymisen estoon käytettäviä lääkkeitä (Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®) ota yhteyttä hoidonvaraajaan ennen toimenpidettä.

Ota muut lääkkeesi normaalisti.

Ota mukaan käytössäsi olevat lääkkeet, insuliinit, lääkemääräykset ja luettelo muistakin käyttämistäsi lääkkeistä.

Jos sinulla on insuliinihoitoinen diabetes:

Pistä pitkävaikutteinen insuliini normaalisti.

Mikäli käytät ateriainsuliinia, se pistetään toimenpiteen jälkeen ruokailun yhteydessä.

Huomioi jo sairaalaan saapuessasi, että autolla ajaminen on kielletty toimenpidepäivänä ja yleensä ainakin viikon sen jälkeen.



Toimenpiteen aikana

Tahdistinjohto viedään verisuonta pitkin sydämen kammio- ja/tai eteislokeroon röntgenlöpivalaisussa. Tahdistinjohto yhdistetään tahdistimeen, joka asennetaan solisluun alapuolelle ihon alle. Haava suljetaan ompelein.

Tahdistimen vaihdon yhteydessä johdot vaihdetaan tarvittaessa.

Toimenpiteen jälkeen

Olet vuodelevossa tarvittaessa muutamia tunteja osastolla ja kotiutus tapahtuu yleensä seuraavana päivänä. Toimenpiteen jälkeen tahdistimen toiminta säädetään ohjelmointilaitteen avulla.

Ota yhteyttä

- Jos sairastut kuumeiseen tartuntatautiin, sinulle tulee muu este tai sinulla on toimenpiteeseen liittyviä kysymyksiä.
- Jos tiedät tai epäilet olevasi raskaana.

Sydänyksikön hoidonvaraaja,
puhelin 044 707 9381
maanantaista perjantaihin kello 12.00 - 14.00

Liite 2. Potilasohje Tahdistinpotilaan haavanhoito-ohje



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-terveyspalvelut, terveys- ja sairaanhoito-

POTILASOHJE

1 (1)

Tahdistinpotilaan haavanhoito-ohje

Haavasidokset

Haavasidokset voit poistaa, kun toimenpiteestä on kulunut vuorokausi (24h). Jos haavalta tulee verta tai muuta eritettä, peitä se puhtailla taitoksilla. Likaantunut tai kastunut sidos on vaihdettava puhtaaseen. Haavataitoksia voit ostaa haavatuotteita myyvistä liikkeistä tai apteekeista. Siteiden ei tarvitse olla steriilejä.

Haavan kastelu

Haava-alueen kastelu, esimerkiksi suihkussa käynti, on sallittua kolmen päivän kuluttua haavan ompelemisestä. Haavaa ei saa saippuoida tai hangata. Saunaan, uimaan tai kylpyyn voit mennä vasta ompeleiden poiston jälkeen.

Ompeleiden poisto

Ompeleet poistetaan sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotolla lääkärin määräämänä ajankohtana:

_____ / _____ 20_____

Ota yhteyttä

Ota yhteys lääkäriin tai hoitajaan, jos

- haavassa on yltävää kipua
- haavasta vuotaa jatkuvasti verta tai muuta eritettä
- sinulle nousee kuume (yli 38°)
- haavalla on lisääntyvää kuumotusta, turvotusta tai punoitusta

Sydänyksikkö

puhelin 044 707 6656

maanantaista perjantaihin kello 8.00 - 15.00

Liite 3. Aineistonkeruulomake

Aikaväli _____ - _____ 2016

Yhteydenoton syy	Merkitse tähän yhteydenottojen määrä ”tukkimiehen kirjanpidolla”
Tahdistimen toiminta, etäseuranta (esim. toimintahäiriöt, defi-iskut)	
Rytmihäiriötuntemukset (esim. nopealyöntisyyskohtaukset, lisälyöntituntemukset)	
Lääkehoidosta (lääkkeiden merkityksestä, annostuksesta, E-reseptistä)	
Ajanvarauksesta (muutos tai peruutus, seurannan aikataulusta)	
Arjessa selviytyminen (saunominen, liikunta, matkapuhelin)	
Autolla ajoon liittyvistä asioista	
Matkustaminen	
Muu	

Sukupuoli	Tahdistinpotilas	Perustahdistin
Mies	Läheinen	Defibrilloiva rytmihäiriötahdistin
Nainen	Hoitohenkilöstö	Rytminseurantalaite