

”Kyllä se ensimmäisellä kerralla pelotti” – Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen hoitopolku asiakkaan silmin

Lahdenperä Anni, Suutari Heidi, Koivunen Kirsi, Paalimäki-Paakki Karoliina, Henner Anja

29.11.2017 ::

Asiakkaiden vaatimukset terveydenhuollon palveluita kohtaan lisääntyvät hoitojen ja tekniikan kehittyessä. Asiakkaat ovat myös aikaisempaa tietoisempia oikeuksistaan. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että asiakkaat ovat kokeneet tiedonsaannin sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen (koronaangiografia) liittyen riittämättömäksi. On kuitenkin osoitettu, että riittävä tieto tutkimuksesta auttaa vähentämään asiakkaan ahdistusta ja tukee päätöksentekoa. Tässä artikkelissa esitellään opinnäytetyönä toteutettua tutkimusta, jossa selvitettiin asiakkaiden kokemuksia koronaangiografiatutkimuksesta sekä heidän kulkemastaan hoitopolusta tutkimuksen aikana ja sen jälkeen.



Sepelvaltimotauti on edelleen suomalaisten yleisimpiä kuolinsyitä

Suomalaisten sepelvaltimotautikuolleisuus on muihin Euroopan maihin verrattuna korkea, vaikka suomalaisten työikäisten miesten ja naisten sepelvaltimotautikuolleisuus on vähentynyt noin 80 prosenttia 40 vuoden aikana ^[1]. Alle 30-vuotiailla sepelvaltimotauti on harvinainen, mutta työikäisillä se on yleinen. Se on taudin vähenemisestä huolimatta työikäisten miesten yleisin kuolinsyy ja naisillakin viidenneksi yleisin. ^[2] ^[3] Oireiden varhainen tunnistaminen ja taudin syntyminen ja etenemisen ehkäisy (preventio) ennen kuolemaan johtavaa

infarktia olisi erittäin tärkeää [\[4\]](#) [\[5\]](#). Edellä mainittujen asioiden valossa, sydän- ja verisuonitautien hoito ja ehkäisy ovat merkittävä osa perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidon [\[5\]](#).

Sepelvaltimotautiin liittyvissä tutkimuksissa on tunnistettu useita riskitekijöitä. Riski sairastua vakavaan sepelvaltimotautiin kymmenen vuoden sisällä on sitä suurempi, mitä enemmän riskitekijöitä asiakkaalla on. [\[6\]](#) Tupakointi, verenpainetauti sekä rasva- ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöt ovat sepelvaltimotaudin tärkeimpiä riskitekijöitä, myös sukurasite sekä ikä kasvattavat riskiä [\[4\]](#).

Vaaratekijäkartoituksen lisäksi sepelvaltimotaudin tai infarktin eli paikallisesta verenkierron häiriöstä aiheutuvan sydänlihaskudoksen kuolion toteamisessa mahdollisia tutkimuksia ovat sydänsähkökäyrä eli elektrokardiogrammi (EKG), sydämen ultraäänitutkimus, kliininen tai farmakologinen rasituskoete (rasitus EKG polkupyörällä, tarvittaessa voidaan rasitustilannetta muistuttava sydänlihaksen verenkierron jakauma saada aikaan farmakologisesti eli lääkkeillä), sydänlihaskudoksen isotooppitutkimus, sydämen PET-tutkimus (positroniemissiotomografia), TT-tutkimus (tietokonetomografia), magneettitutkimus (tarkkoja kolmiulotteisia kuvia sydämen rakenteista ja niiden poikkeavuuksista) ja sepelvaltimoiden varjoainekuvaus (koronaangiografia). [\[7\]](#) Sepelvaltimotaudin diagnostiikassa käytetään apuna vaaratekijäkartoitusta ja kliinistä rasituskoetta (rasitus EKG), ratkaiseva osa diagnostiikkaa on kuvantaminen [\[8\]](#). Yksi tärkeimpiä oireisen sepelvaltimotaudin diagnosointi- ja tutkimusmenetelmiä on sepelvaltimoiden kuvantaminen katetriteitse koronaangiografialla. Siinä sepelvaltimot kuvataan läpivalaisussa ja suonet saadaan hyvin esille varjoaineella. [\[9\]](#) [\[10\]](#)

Kalyani, Sharif, Ahmadi & Iman [\[11\]](#) toteavat, että on tärkeää ymmärtää koronaangiografiaan tulevien potilaiden odotuksia, jotta tutkimuksesta voitaisiin kehittää asiakaslähtoisempää. Asiakkaiden tietämys koronaangiografiatutkimuksesta saattaa olla varsin vähäinen, mikä johtaa paitsi levottomuuteen ja tyytymättömyyteen, myös vääriin kuvitelmiin toimenpiteestä ja sen tarkoituksesta. Tutkimusten, diagnosoinnin, toimenpiteiden ja ohjauksen tulee muodostaa katkeamaton ja selkeä hoitopolku. Asiakaslähtöisyyden varmistamiseksi on tärkeää katsoa hoitopolkua asiakkaan silmin. [\[12\]](#)

Tutkimuksessa selvitettiin sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa käyneiden asiakkaiden kokemuksia

Tässä artikkelissa esiteltävän, opinnäytetyönä toteutetun tutkimuksen [\[13\]](#) tarkoituksena oli kuvailla ja selvittää sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen läpikäyneiden asiakkaiden kokemuksia sepelvaltimoiden varjoainekuvauksesta sekä heidän hoitopolustaan tutkimuksen aikana ja sen jälkeen. Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin:

- Millainen on koronaangiografiatutkimuksessa käyneiden asiakkaiden kokemus tutkimuksesta?
- Millainen on koronaangiografiatutkimuksessa käyneiden asiakkaiden kokemus hoitopolustaan?

Tulevaisuuden hoitopolun kehittämisessä voidaan käyttää tutkimuksesta saatua uutta tietoa siitä, miten asiakkaat kokevat nykyisen koronaangiografiatutkimuksen hoitopolun ja mitä muutoksia he toivoisivat siihen. Tuloksia voidaan hyödyntää laajemminkin koronaangiografiatutkimuksen ja ohjauksen kehittämisessä, koska kansallista tutkimustietoa asiakkaiden näkökulmasta ei ole paljon saatavilla.

Koronaangiografiapotilaan ääni haluttiin kuuluviin tutkimuksessa, minkä vuoksi tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu. Aineisto kerättiin avointen kysymysten avulla ryhmä- tai yksilohaastatteluissa. Tutkijalla on mahdollisuus litteroida haastatteluista vain olennaiset osat [\[14\]](#) [\[15\]](#) ja tähän päädyttiin myös tässä tutkimuksessa ajan säästämiseksi. Litteroitua, jo esivalikoitua aineistoa kertyi 25 sivua.

Tutkimuksen yhteistyökumppaniksi pyydettiin potilasjärjestöjä eri puolilta Pohjois-Pohjanmaata, jotta tavoitettaisiin oikean kohderyhmän ihmisiä. Potilasjärjestöille lähetettiin etukäteen tietoisuutta tutkimuksesta ja sen tavoitteista. Osassa paikoista käytiin myös itse etukäteen paikalla kertomassa niistä. Vapaaehtoisia pyydettiin ilmoittautumaan ja heidän kanssaan sovittiin yksilölliset haastatteluajat. Haastattelut valittiin vapaaehtoisten joukosta siten, että he taustaltaan edustivat mahdollisimman laajaa joukkoa sepelvaltimopotilaita niin asuinpaikan, iän, sukupuolen ja koronaangiografiatutkimusten suhteen. Haastatteluun osallistui kuusi naista ja viisi miestä.

Aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, joka koostuu kolmesta vaiheesta. Ne ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. [\[16\]](#) Aineiston esiredusointi tapahtui jo litterointivaiheessa, koska kaikki tutkimustehtävän ulkopuolelle kuuluvat vastaukset

jätettiin litteroimatta. Aineiston ryhmittely eli klusterointi aloitettiin etsimällä aineistosta esiin nousevia teemoja ja ajatuskokonaisuuksia, jatkaen ryhmittelyä samankaltaisuuksien mukaan. Klusteroinnin apuna käytettiin jokaiselle kokonaisuudelle luotua erillistä word-tiedostoa, joihin vastaukset jaettiin ja joissa niitä luokiteltiin edelleen ajatuksia pelkistäen. Näin jaoteltua materiaalia käytiin läpi useaan otteeseen ja luokkia muokattiin, yhdisteltiin ja muodostettiin lisää tarvittaessa. Aineistoa läpikäydessä vastauksista erottui selkeästi eri yläluokkiin kuuluvat vastaukset ja teemat, muutamien kohdalla ne kävivät useampaankin yläluokkaan. Tutkimusaineisto luokiteltiin yläluokkien alle. Ryhmittelyvaiheessa aineiston yhteyteen laitettiin myös tutkijoiden havainnoimia lisämerkintöjä tulevaa analysointia varten. Ryhmittelyn jälkeen aineiston kuvailua aloittaessa tarkastettiin vielä, että kaikkien haastateltavien vastaukset löytyivät kategorioiden alta. Aineisto kuvailtiin kategorioista nousseiden otsikoiden alle.

Tutkimustuloksissa nousi esille asiakkaan yksilöllisen kohtaamisen huomioiminen

Haastateltujen yhteenlaskettu koronaangiografiatutkimusten määrä oli 21. Miehillä oli tehty yhdeksän tutkimusta ja naisilla 12. Tutkimuksista suurin osa eli 17 oli ollut suunniteltuja eli elektiivisiä ja loput neljä päivystyksellisiä.

Pääasiallinen oire, jonka takia haastateltavat olivat koronaangiografiaan joutuneet, oli rintakipu. Muita oireita olivat rytmihäiriöt, olon heikkeneminen, hengenahdistus ja verenpaineen lasku. Tutkimukseen osallistuneista 11 henkilöistä seitsemälle tutkimus oli aiheeton siten, ettei sepelvaltimotautia löytynyt.

Tutkimustuloksia kuvaillaan seuraavissa kappaleissa. Ne on otsikoitu analyysin pääkategorioiden mukaan: "potilaan yksilöllinen kohtaaminen", "invasiivinen tutkimus vaatii jälkihoitoa ja pelottaa" sekä "henkilökunnan ammattitaidon vaikuttaa asiakkaan kokemukseen".

Potilaan yksilöllinen kohtaaminen

Vahvin koronaangiografia kokemukseen vaikuttava teema oli asiakkaan yksilöllisyys ja sen huomioiminen. Yksilöllisyyttä ja siihen liittyviä asioita nostettiin esiin erityisesti ohjauksessa, mutta myös tutkimukseen valmistautumisessa, tutkimuksen suorittamisessa ja jälkihoidossakin. Asiakkaan yksilöllisyys tulisi ottaa huomioon jo ajanvarauksesta alkaen. Esimerkiksi asumisolosuhteita tai pitkää matkaa asuinpaikkakunnalta sairaalaan ei oteta haastateltavien mukaan riittävästi huomioon. Asuinpaikasta riippumatta asiakkaat kokivat joutuneensa odottamaan tutkimukseen pääsyä pitkään, jopa useita kuukausia. Haastatellut toivoivat, että heihin oltaisiin oltu yhteydessä aikaisemmin ja annettu tietoa edes jonon pituudesta. Haastatellut eivät kokeneet, että koronaangiografiatutkimus olisi toteutettu yksilöllisesti, vaan pikemminkin kokemusta kuvailtiin rutiiniyöksi.



"Eikä ne päästäny minua sitte kotiin, pitivät yhen yön siellä tarkkailussa... Minä oisin yhdellä rikesakolla selevinny sieltä jos oisin sillon päässy kotia, mutta siitä tuli sitten toinenkin rikesakko ikkunaan, kun pitivät yön yli siellä tarkkailussa." (Mies, angiografiatutkimus 2013)

Henkilökohtaisen tiedontarpeen huomiointi

Haastateltavien mukaan heidän henkilökohtaista tiedontarvettaan ei huomioitu tutkimukseen valmistautumisessa. Osalle oli kerrottu perusasiat tutkimuksesta jo lähettävän lääkärin tai hoitajan toimesta, mutta etenkin työterveyden ja terveyskeskuksen asiakkaat olivat jääneet vähälle informoinnille tulevasta tutkimuksesta. Ennakkotietoa pidettiin pääosin riittävänä, se oli ollut totuudenmukaista ja se oli annettu ymmärrettävässä muodossa. Taustaltaan terveydenhuollossa työskennelleet pitivät ennakkotiedonsaantia riittämättömänä. Tutkimuspäivänä olisi toivottu, että ensikertalaisten kanssa olisi käyty perusasiat läpi vielä suullisesti, mutta näin ei useinkaan ollut tapahtunut.

Tutkimuksen aikana haastatellut olivat saaneet tietoa sen kulusta ja tapahtumista, mutta määrältään vaihtelevasti. Toiset kertoivat saaneensa koko ajan tietoa missä vaiheessa ollaan menossa ja toiset taas olisivat kaivanneet lisää tietoa siitä mitä monitorilla näkyy vaihe kerrallaan ja erityisesti siinä vaiheessa, kun varjoainetta ruiskutettiin ja sen etenemistä seurattiin kuvaruudulta.

Tutkimuksen jälkeen saadusta tiedosta kokemukset olivat hajanaisia. Haastateltavat kaipasivat lisää tietoa punktiopaikan sulkemisesta ja hoidosta, toipumisesta, siitä mikä on normaalia tutkimuksen jälkeen ja koska hakeutua uudestaan lääkäriin. Jälkihoitoa yleensä kuvailtiin teknisesti hyvin hoidetuksi, mutta aika kylmäksi ja

nopeasti hoidetuksi. Etenkin ne, joilla sepelvaltimotautia ei todettu, jäivät vähän "tyhjän päälle" tutkimuksen jälkeen. Ohjausta ei tutkimuksen jälkeen ollut annettu juurikaan tai ainakaan haastateltavat eivät sitä muistaneet. Elämäntapaohjausta oli annettu mukaan kirjallisenakin. Haastateltavat arvostivat etenkin hyvissä ajoin ennen tutkimusta kirjallisena saatua tietoa siksi, että asian ehtisi paremmin ymmärtää. Erityisesti tietoa kaivattiin ennen tutkimusta, mutta myös tutkimuksen aikana haluttiin tietää mitä tapahtuu ja sen jälkeen haluttiin kuulla tuloksista, jatkohoidosta ja toipumisesta. Liikkumaan tottuneet toivoivat, että heille kerrottaisiin milloin liikuntaa saa jälleen harrastaa normaalisti.

Yksilöllisyyden puute tuo tunteen liukuhihnamaisuudesta

Haastateltavat kertoivat kokeneensa tutkimuksen toisaalta hyvin rutiininomaisena henkilökunnalle. Tästä tuli heille toisaalta heille turvallinen olo, sillä rutiini kehittyi toistojen ja kokemuksen myötä. Toisaalta rutiinimaisuus nähtiin myös negatiivisena, liukuhihnamaisuutena. Heidän toiveitaan tai taustaansa ei huomioitu valmistelussa, ohjauksessa tai tutkimuksen aikana.

Asiakkaiden toiveiden huomioiminen lääkityksessä

Selkein yksittäinen syy negatiiviseen koronaangiografiakokemukseen oli liiallinen lääkitseminen ja erityisesti lääkitseminen vastoin potilaan tahtoa. Vaikka asiakas oli sanonut, ettei tarvitse enempää esilääkettä jännitykseen, silti sitä oli hänelle annettu.



"No ainaki viimeisellä kerralla minulla on semmonen paha mieli siitä, että mulle syötettiin niin kauhiasti lääkkeitä. -- Mää olin ihan sekasin. Että minusta se oli kyllä ihan liikaa niitä myrkkijä." (Nainen, angiografiatutkimus 2013)

Vertaistuki on tärkeää

Vertaistuella vaikuttaisi olevan suuri merkitys sydänpotilaille. Haastatteluissa oli varsin selvää, että kokemusten jakaminen ja niistä keskusteleminen oli kaikkien osallistuneiden mielestä mukavaa ja siitä mainittiin ääneenkin. Haastateltavat olivat tyytyväisiä, että potilaitakin kuunnellaan ja ollaan kiinnostuneita kehittämään asioita potilaan näkökulmasta.



"Tämä on hirviän hyvä tämä tämmöinen yhteinen... Näistä on hyvä kuulla tälleen ryhmässä!" (Mies, angiografiatutkimus 2014)

Invasiivinen tutkimus vaatii jälkihoitoa ja pelottaa

Koronaangiografiatutkimus on invasiivinen eli kajoava tutkimus ja se kuului haastateltujen kokemuksiin. Invasiivisuus koettiin hieman pelottavana ja riskit ja komplikaatiot, joita haastatellut liittivät tutkimukseen olivat pitkälti invasiivisuuden seurauksia.



"Kyllä se ensimmäisellä kerralla pelotti se. Ei sitä tienny. -- Ja ku aattelee tosiaan että ku pistetään ja sydäntä ruvetaan tutkimaan..." (Nainen, angiografiatutkimus 2013)

Nopealla tutkimukseen pääsillä sekä henkilökunnan ammattitaidolla ja kokemuksella oli lieventävä vaikutus potilaiden ennen tutkimusta kokemaan jännitykseen. Tutkimukseen liittyvistä riskeistä liian tarkkaan kertominen aiheutti puolestaan haastateltavissa jännitystä sekä ennen tutkimusta, että jälkihoitovaiheessa. Myös tutkimuksen invasiivisuus lisäsi jännitystä ja pelkoa: tutkimusvälineiden työntäminen suoneen ja sydämeen oli useammalle pelottava ajatus. Tunne toisten armoilla olosta ja toiminnan liukuhihnamaisuudesta aiheutti myös jännitystä.



"Ei se mullakaan pelko ollu siinä mielessä, että olisin hirveästi pelännyt mutta tuota tietenkkin, kun työnnetään putkea suoneen niin ei sitä nyt nauramalla oteta. Että kyllä siinä jännitys on kuitenkin." (Mies, angiografiatutkimus 1995)

Haastateltavien kokemukset ja muistikuvat jälkihoidosta vaihtelivat. Punktiokohta oli suljettu yleensä painamalla joko rannelastalla, painesiteellä tai käsin painamalla ja lisäksi oli käytetty hiekkapussia. Haastateltavat, joille oli tehty useampia koronaangiografioita ja käytetty reittinä sekä reisi- että rannevaltimoa, korostivat rannevaltimoa miellyttävämpänä reittinä myös jälkihoidon osalta. Muun muassa reisivaltimopunktion painamiseen kulunut aika oli tuntunut haastatelluista pitkältä.



"Aika nopeesti tuli kaikki jälkivaiheet, kun tiedettiin että ei tarte sen enempää tehdä siellä, niin se oli vähän niinku että ylös ja ulos tyyliin... Se oli tietenki helpotus, että todettiin että oli ihan avoimet sepelvaltimot, että tavallaan oli hyvä, että oli niinku turha se tutkimus." (Nainen, angiografiatutkimus 2012)

Tutkimuksista ei seurannut haastatelluille vakavia komplikaatioita. Reisivaltimon kautta tehdyistä tutkimuksista muutamalle oli tullut jälkikomplikaationa verenvuotoa. Yhdelle haastatellulle oli tullut myös toimenpiteen jälkeen kipukohtaus, joka ilmeisesti oli johtunut siitä, että hänen tutkimuksessaan oli jouduttu käyttämään runsaasti varjoainetta. Kohtaus oli hoidettu kipulääkkeellä ja nitrosuihkeella.

Henkilökunnan ammattitaito vaikuttaa asiakkaan kokemukseen

Haastateltujen kertomuksissa korostui selvästi henkilökunnan ammattitaidon vaikutus kokemukseen, sekä arvostus, jota asiakkaat tuntevat henkilökuntaa kohtaan. Haastatelluille koronaariangiografia oli ollut kokonaisuutena positiivinen kokemus ja asiakkaat kokevat tullessa hyvin kohdelluiksi sekä hoidetuiksi. Asiakkaat kokivat, että tutkimusta tekevällä tiimillä yhteistyö sujui: ei ollut tuskailuja, kaikki toimivat rauhallisesti ja hoitivat omat tehtävänsä. Ammattimaisuuden kokemusta lisäsi se, että asiakkaalle kerrottiin reilusti, mikäli jokin ei onnistunut.



"X tuossa sanoinkin siitä henkilökunnasta siellä OYKS:ssa, minä oon samaa mieltä, siellä on kyllä ammattimiehet. Siinä tutkimushuoneessa on semmoinen tiimi, 4 ihmistä ja niillä kaikilla käytti niin hyvin, ei siinä tuskailu kukkaan, olivat rauhallisia ja tekivät tehtävänsä..." (Mies, angiografiatutkimukset 2004–2015 3 kpl)

Haastateltavat olivat kokeneet tutkimuksen melko kivuttomana ja aikataulut olivat pitäneet, joka nähtiin merkinä ammattitaidosta. Haastateltavat kokivat, että tutkimus oli ollut heille tarpeellinen. He kertoivat, että voisivat mennä siihen uudestaankin, jos tarve vaatisi tai voisivat suositella sitä muille tarvitseville.



"Ei sillä tavalla ainakaan, että mikään karmea ois ollut se tutkimus, että jos joku sanois että pitää mennä semmoiseen niin ei tarte kyllä sanoa että se ois mikään hirveä toimenpide, että ei vois mennä. -- Itelle ainakin jäi se hyvä kuva." (Nainen, angiografiatutkimus 2012)

Osaksi ammattitaitoa koettiin taito lukea asiakasta ja toimia sen mukaisesti. Esimerkiksi asiakkaan jännitystä tutkimuksessa voitiin vähentää merkittävästi, kun hänelle kerrottiin mitä tapahtuu ja mitä ruudulla näkyy. Arkinen keskustelu asiakkaan kanssa lisäsi hänen luottamustaan henkilökunnan ammattitaitoon. Sen sijaan henkilökunnan keskustellessa omista arkielämän asioistaan asiakkaan ohi, asiakas koki olevansa vain tapaus pöydällä. Rutiininomaisuus koetaan toisaalta positiivisena kokemuksen ja toistojen kautta tullessa ammattitaitona, mutta toisaalta liian rutiininomainen toiminta tuntuu liukuhihnatyöltä ja asiakas kokee olevansa vain yksi monista, arvoton.



"Että siis juuri se että siinä tunsin olevansa vähän niinku taikka aika paljonkin niinku toisten armoilla, että mää en niinku kuulu siihen kuvioon, että mää olin vaan case. Että mää en ollu ihminen.-- Enemmänki oli keskustelua siinä lääkärin ja hoitajan kesken ihan muista asioista. Joka minusta ei ollut kiva. Että mitä teet illalla." (Nainen, angiografiatutkimukset 2006–2010, 4 kpl)

Asiakkaat toivovat, että heidän kanssaan keskusteltaisiin myös tutkimuksen jälkeen. Pelkkä sepelvaltimotaudin mahdollisuus tuntui pelottavalta, ja asiakkaat saattoivat olla närkästyneitä, mikäli kokivat, että heitä kohdeltiin tutkimuksen jälkeen välinpitämättömästi, vaikka saivatkin "terveen paperit" itse tutkimuksessa.



"Kyllähän se sen jälkeen sanoi vaan mullekin, että no eipä siellä oikeestaan mittään ollu, että asiat on kunnossa. -- Se oli silleen tosi lyhyesti sitten hänen puoleltaan siinä se." (Nainen, angiografiatutkimus 2012)

Yhteenvetoa: Hoitohenkilökunta pystyy omalla toiminnallaan vaikuttamaan asiakkaan kokemaan turvallisuuden tunteeseen

Tutkimukseen osallistuneille kerrottiin etukäteen tutkimuksesta sekä suullisesti, että kirjallisesti. Lisäksi heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Heille myös kerrottiin, että heillä on oikeus perua osallistumisensa ja ilmoittaa, ettei heidän vastauksiaan saa käyttää tutkimuksessa. Kaikkia tietoja käsiteltiin anonyymisti eli haastateltavien nimiä ei yhdistetty heidän vastauksiinsa. Tutkimusraportissa tiedot ja suorat lainaukset on esitetty niin, ettei niitä voi yhdistää haastateltuun henkilöön. ^[17] Tutkimuksessa käytettyjä tietoja ja aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Lisäksi tutkijoita sitoo pysyvä vaitiolovelvollisuus ja tutkimuksessa esiin tulleista tiedoista huolehditaan myös tutkimuksen päätyttyä, jottei tiedot päädy ulkopuolisille.

Suurin osa tutkimusaineistosta liittyi potilaan yksilölliseen kohtaamiseen tai pikemminkin sen puutteeseen. Asia oli selvästi asiakkaille tärkeä. He kokivat kulkevänsä kuin liukuhihnalla. Rutiininomaisuus voi myös luoda turvallisuudentunnetta, mutta vaikutti siltä, että se ruokkii enemmän asiakkaiden arvottomuuden tunnetta. He kokivat olevansa vain "tapauksia", koska heitä ei kohdata yksilöllisesti. Tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaiset Tuomiston ^[18] tutkimuksen tulosten kanssa. Myös hänen tutkimuksessa osoitettiin, että hoitohenkilökunnan rutiininomainen käytös voi lisätä asiakkaan kokemaa turvattomuutta. Hoitohenkilökunta pystyy omalla toiminnallaan ja käytöksellään vaikuttamaan asiakkaan kokemaan turvallisuuden tunteeseen ja stressiin, minkä vuoksi siihen tulee kiinnittää huomiota ^[11].

Tämän tutkimuksen tuloksista selvisi, että asiakkaiden taustaa tai tiedontarvetta ei huomioida tarpeeksi ohjauksessa. Myös Tuomiston ^[18] tutkimuksessa ohjaus, tiedonsaanti ja tiedollinen tuki koettiin riittämättömäksi. Hänen tutkimuksen mukaan asiakkaat kaipaavat lisätietoa muun muassa tutkimuksen jälkeisistä rajoituksista sekä sallituista aktiviteeteista. Invasiivisuuden takia tutkimuksen jälkihoito on pidempi, epämukavampi ja hankalampi, kuin useissa muissa tutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa jälkihoitoa kritisoiitiin nopeaksi ja jopa kylmäksi, mutta silti asiakkaat kokivat sen pääosin onnistuneeksi.

Tutkimustuloksista ilmeni, että asiakkaat kokivat kuitenkin tullessa hyvin hoidetuksi. He arvostivat hoitohenkilökunnan ammattitaitoa, mutta toivoivat henkilökunnan huomioivan enemmän heidän mielipiteitään hoidon toteutuksessa. Invasiivisuus tekee koronaangiografiasta kivuliaamman ja hankalammaksi tutkimuksen, kuin monet muut diagnostiset tutkimukset ovat. Schönerberger, Schnapauff, Teige, Laule, Hamm ja Dewayn ^[19] mukaan invasiiviset tutkimukset aiheuttavat asiakkaalle etukäteen eniten ahdistusta ja ne koetaan kivuliaiksi ja epämukaviksi. Myös tässä tutkimuksessa nousi esille, että asiakkaiden ajatukset tuntemattomasta kivusta sekä tutkimusvälineiden työntämisestä suoneen herättävät jännitystä ja pelkoa.

Tulosten perusteella asiakkaita loukkaa eniten kokemus siitä, ettei heidän mielipidettään kuunnella tai heitä oteta huomioon yksilöinä. Epämiellyttävimpiä asioita heidän hoitopolussaan ovat lisäksi olleet epävarmuus ja jännitys sekä liian vähäinen tiedonsaanti ennen tutkimusta, sen aikana ja sen jälkeen, liiallinen lääkitys, punktiokohdan sulkeminen ja komplikaatiot. Hoitohenkilökunnan positiivisella asenteella ja toiminnalla on merkittävä vaikutus näiden edellä mainittujen epämiellyttävien kokemusten vähenemiseen.

Uutta tutkimusta ja kehittämistyötä tarvitaan

Jonot elektiiiviseen koronaangiografiatutkimukseen ovat pitkät ja niin kuin tämä tutkimus osoitti, koronaangiografiarfi voi olla potilaalle raskas ja jopa pelottava kokemus. Osa tutkimuksista osoittautuu lopulta tarpeettomiksi, joten "kevyemmän" tutkimusmenetelmän kehittämiseksi olisi selkeä tarve. Sydämen asialla -hankkeessa kehitetään uutta kuvantamismenetelmää, jolla sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa käyvien tutkimuksia ja hoitoa voidaan parantaa. Samalla myös potilaan hoitopolku ja ohjaus vaativat uudistamista ja kehittämistä. Tarvitaan siis lisää tutkimustietoa varjoainekuvauksessa käyneistä asiakkaista, heidän hoitopoluistaan, saamastaan ohjauksesta sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöstä ja palvelujen käytön kustannuksista.

Lähteet

1. [△]Jousilahti, P., Laatikainen, T., Peltonen, M., Borodulin, K., Männistö, S., Jula, A., Salomaa, V., Harald, K., Puska, P. & Vartiainen, E. 2016. Primary prevention and risk factor reduction in coronary heart disease mortality among working aged men and women in eastern Finland over 40 years: population based observational study. *British Medical Journal* 352, i721.

2. [^](#) Tilastokeskus. 2015. Kuolemansyyt vuonna 2014. Terveys, kuolemansyyt. Hakupäivä 20.8.2017.
http://www.tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_kat_001_fi.html
3. [^](#) Tilastokeskus. 2015. Sepelvaltimotauti yhä syynä joka viidenteen kuolemaan. Terveys, kuolemansyyt. Hakupäivä 22.9.2017.
http://www.tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_kat_002_fi.html
4. [^](#) [ab](#) Raatikainen, E. 2012. Sepelvaltimoiden tietokonetomografian käyttö sepelvaltimotaudin diagnostiikassa – kuvauksen arvo käytännön diagnostiikassa ja merkitys potilaan hoidon kannalta. Tampereen yliopisto, Lääketieteen yksikkö, opinnäytetyö. Hakupäivä 10.10.2017.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76808/gradu06436.pdf?sequence=1>
5. [^](#) [ab](#) Syväne, M., Kesäniemi, A., Kiilavuori, K., Erhonen, M., Rantala, M., Salomaa, V. & Siren, R. 2014. Valtimosairauksien ehkäisy 2010-luvulla: eurooppalainen hoitosuositus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 130 (5), 451–9.
6. [^](#) Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. WSOY.
7. [^](#) Kervinen, K. 2013. Sepelvaltimon pallolaajennus soveltuu vaikeankin sepelvaltimotaudin hoidoksi. Duodecim 129 (3), 318–9.
8. [^](#) Huttunen, K. 2007. Strateginen suunnittelu sydäntutkimusosastolla esimerkkinä angiografiapotilaan hoitotyön kehittäminen. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, opinnäytetyö. Hakupäivä 10.10.2017.
<https://tampub.uta.fi/handle/10024/94232>
9. [^](#) Manninen, H. 2008. Tarvitaanko enää katetriangiografiaa? Duodecim 124 (22), 2509–10. Hakupäivä 7.9.2017.
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2008/21/duo97641>
10. [^](#) Yli-Mäyry, S. 2014. Sepelvaltimokuvauksen tekeminen ja tutkimustulokset. Sydänsairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 23.9.2017.
http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00205
11. [^](#) [ab](#) Kalyani, M.N., Sharif, F., Ahmadi, F. & Iman, M. T. 2013. Iranian patient's expectations about coronary angiography: A qualitative study. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 18 (3), 180–5. Hakupäivä 7.9.2017.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3748534/>
12. [^](#) Alanko, A. & Haarni, I. 2005. Elämää sepelvaltimotaudin kanssa. Helsinki: Editä.
13. [^](#) Lahdenperä, A. & Suutari, H. 2017. "Kyllä se ensimmäisellä kerralla pelotti". Koronaariangiografiatutkimus – hoitopolku asiakkaan silmin. Oulun ammattikorkeakoulu, Radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. Oulu. Hakupäivä 21.11.2017.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201704215121>
14. [^](#) Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: Gummerus.
15. [^](#) Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki University Press, Helsinki.
16. [^](#) Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
17. [^](#) Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Uud. p. Jyväskylä: Vastapaino.
18. [^](#) [ab](#) Tuomisto, S. 2013. Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä sairaalassa saama tuki. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, opinnäytetyö. Hakupäivä 10.10.2017.
<https://tampub.uta.fi/handle/10024/94728>
19. [^](#) Schönenberger, E., Schnapauff, D., Teige, F., Laule, M., Hamm, B. & Dewey, M. 2007. Patient acceptance of noninvasive and invasive coronary angiography. PLoS ONE 2 (2). Hakupäivä 7.9.2017.
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0000246>

Metatiedot

Nimeke: "Kyllä se ensimmäisellä kerralla pelotti" – Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen hoitopolku asiakkaan silmin

Tekijä: Lahdenperä Anni; Suutari Heidi; Koivunen Kirsi; Paalimäki-Paakki Karoliina; Henner Anja

Aihe, asiasanat: asiakaskokemus, hoitoketjut, kokemukset, sepelvaltimotauti, varjoainetutkimus

Tiivistelmä: Artikkelinä käsittelee tutkimusta, jossa kuvattiin ja selvitettiin sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen (koronaariangiografia) läpikäyneiden asiakkaiden kokemuksia heidän hoitopolustaan. Aineisto kerättiin pienryhmissä tai yksittäin haastatteluina. Saatu tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä yhteisten tekijöiden löytämiseksi.

Tuloksissa merkittävimpinä teemoina korostuvat asiakkaiden arvostus hoitohenkilökuntaa ja heidän ammattitaitoaan kohtaan, invasiivisuuden vaikutukset kokemukseen sekä potilaan yksilöllinen kohtaaminen.

Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä hoitopolkuunsa sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa. Negatiivisina asioina esiin nousee tutkimuksen invasiivisuus, kokemus "liukuhihnatyöstä" ja liiallisesta lääkitsemisestä. Jännitystä tai jopa pelkoa koetaan yleisesti ennen tutkimusta. Asiakkaat ovat yksilöitä ja haluavat että heidät otetaan sellaisina huomioon. Tutkimustulokset lisäävät tietoa asiakkaan kokemuksesta koronaariangiografiatutkimuksesta.

Julkaisija: Oulun ammattikorkeakoulu, Oamk

Aikamääre: Julkaistu 2017-11-29

Pysyvä osoite: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2017110150449>

Kieli: suomi

Suhde: <http://urn.fi/URN:ISSN:1798-2022>, ePooki - Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut

Oikeudet: Julkaisu on tekijänoikeussäännösten alainen. Teosta voi lukea ja tulostaa henkilökohtaista käyttöä varten. Käyttö kaupallisiin tarkoituksiin on kielletty.

Näin viittaat tähän julkaisuun

Lahdenperä, A., Suutari, H., Koivunen, K., Paalimäki-Paakki, K. & Henner, A. 2017. "Kyllä se ensimmäisellä kerralla pelotti" – Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen hoitopolku asiakkaan silmin. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 42. Hakupäivä xx.xx.2017. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2017110150449>.