

Anna-Reetta Hokkanen

Jenni Tapaninaho

# **Sepelvaltimotautia sairastavan työikäisen potilaan kokemuksia vuosi pallolaajennuksen jälkeen**

Syksy 2010

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

## SISÄLTÖ

|  |    |
|--|----|
| 1 SEPELVALTIMOTAUTI .....  | 7  |
| 1.1 Sepelvaltimotaudin oireet .....                                | 7  |
| 1.2 Sepelvaltimotautipotilaan hoito .....                          | 9  |
| 1.2.1 Sepelvaltimotautipotilaalle annettava elämäntapaohjaus ..... | 9  |
| 1.2.2 Sepelvaltimotautipotilaan lääkehoito .....                   | 11 |
| 1.2.3 Angiografia ja pallolaajennus.....                           | 11 |
| 1.2.4 Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus.....                         | 14 |
| 2. ANGIOGRAFIAPOTILAAN HOITOTYÖ.....                               | 15 |
| 2.1 Potilaan hoito ennen ja jälkeen angiografian .....             | 15 |
| 2.2 Angiografiapotilaan kotiuttaminen.....                         | 17 |
| 3 ANGIOGRAFIAPOTILAAN KOKEMUKSET ELÄMÄNLAADUSTA .....              | 20 |
| 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....                         | 22 |
| 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....                                       | 23 |
| 5.1 Aineiston keruu ja kohderyhmän valinta .....                   | 23 |
| 5.2 Tutkimusaineiston analysointi.....                             | 24 |
| 6 KVANTITATIIVISEN TUTKIMUKSEN TULOKSET .....                      | 26 |
| 6.1 Taustakysymykset .....   | 26 |
| 6.1.1 Vastaajan ikä.....   | 26 |
| 6.1.2 Vastaajan sukupuoli.....                                     | 27 |
| 6.1.3 Siviilisääty.....  | 27 |
| 6.1.4. Peruskoulutus.....  | 28 |
| 6.1.5 Ammatillinen koulutus.....                                   | 29 |
| 6.1.6 Tämänhetkinen elämäntilanne .....                            | 30 |
| 6.2 Elämäntilanne ennen toimenpidettä.....                         | 31 |
| 6.2.1. Terveystila .....   | 31 |
| 6.2.2 Elämänlaatu .....  | 32 |
| 6.2.3 Oireet ennen toimenpidettä .....                             | 33 |
| 6.3 Elämäntilanne tällä hetkellä .....                             | 34 |
| 6.3.1 Terveystila.....   | 34 |
| 6.3.2 Perhetilanne .....   | 35 |

|   |    |
|---|----|
| 6.3.3 Ihmissuhteet .....  | 35 |
| 6.4 Päivittäinen selviytyminen.....   | 36 |
| 6.4.1 Kivut toimenpiteen jälkeen.....   | 36 |
| 6.4.2 Sairauteen liittyvät vaikeudet liikkumisessa kuluneen vuoden aikana ... | 37 |
| 6.4.3 Lääkitykseen liittyvät vaikeudet kuluneen vuoden aikana.....            | 38 |
| 6.4.4 Toimenpiteen vaikutus parisuhde-elämään .....                           | 39 |
| 6.5 Vastaajien toimenpiteen jälkeiset pohdinnat ja pelot .....                | 40 |
| 6.5.1. Arkielämästä ja kotiaskareista selviytymistä koskevat pelot .....      | 40 |
| 6.5.2. Terveystilan pysyvää huononemista koskeva pelko.....                   | 41 |
| 6.5.3 Kuolemaan liittyvät ajatukset tai pelot.....                            | 42 |
| 6.5.4. Työhön paluuta koskevien vaikeuksien pelko.....                        | 43 |
| 6.5.5. Toimenpiteestä toipumista koskeva pelko .....                          | 44 |
| 6.5.6. Sairauden aiheuttamaa epävarmuutta koskeva pelko .....                 | 44 |
| 6.5.7 Tiedonsaanti sairaudesta hoitohenkilökunnalta .....                     | 45 |
| 7 AVOINTEN KYSYMYSTEN VASTAUKSET .....  | 46 |
| 7.1 Positiivisuutta ja haasteita .....  | 46 |
| 7.2 Omaisten huomioon otto.....   | 48 |
| 7.3 Kehitysehdotuksia.....  | 49 |
| 8 POHDINTA .....  | 51 |
| 8.1 Tutkimustulosten tarkastelua .....  | 51 |
| 8.1.1 Koulutus, parisuhde ja työelämä .....                                   | 51 |
| 8.1.2 Elämänlaatu ennen ja jälkeen toimenpiteen .....                         | 52 |
| 8.2 Eettisyys ja luotettavuus .....   | 54 |
| 8.4 Kehittämisehdotuksia tutkimustulosten pohjalta .....                      | 56 |
| 8.3 Jatkotutkimushaasteita .....  | 57 |
| LÄHTEET.....  | 58 |
| LIITTEET .....  | 60 |
| Liite 1 Kyselylomake .....  | 60 |

## SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

### OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ

#### Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

#### Hoitotyön koulutusohjelma

#### Sairaanhoidon suuntautumisvaihtoehto

Hokkanen Anna-Reetta; Tapaninaho Jenni

Sepelvaltimotautia sairastavan työikäisen potilaan kokemuksia vuosi pallolaajennuksen jälkeen

Ohjaajat: Salminen-Tuomaala, Mari TtM, lehtori; Vaahtera, Kristiina ThM, lehtori

2010

Sivumäärä 59

Liitteiden lukumäärä 1

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sepelvaltimoiden angiografian yhteydessä pallolaajennettujen potilaiden kokemuksia, siitä, miten toimenpide on vaikuttanut potilaan elämänlaatuun, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tutkimuksessa kuvataan myös, mitä vaikeuksia potilaat ovat toipumisessaan kohdanneet kuluneen vuoden aikana. Tavoitteena oli tuottaa sydänvalvontayksikön henkilöstölle tietoa pallolaajennuksen vaikutuksista potilaan kokonaisvaltaiseen elämään sekä löytää hoitohenkilökunnalle työkaluja hoitotyönsä kehittämiseen. Kohderyhmänä olivat Seinäjoen keskussairaalaossa angiografian yhteydessä pallolaajennetut 39- 64 vuotiaat miehet ja naiset. Aikaa pallolaajennuksen ja kyselyyn vastaamisen välillä oli saanut kulua noin vuosi. Tutkimuksen lähestymistapa oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Kyselylomakkeet postitettiin 116 potilaalle, joista 76 palautti lomakkeen. Aineiston tilastointi tapahtui SPSS ohjelmalla.

Tutkimustulosten mukaan suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Tutkimustuloksista ilmeni että sairaudesta toipuminen on sujunut hyvin ja potilaat ovat tyytyväisiä nykyiseen elämäntilanteeseensa. Yli puolet vastaajista oli pystynyt palaamaan takaisin työelämään.

Vastaajilla oli myös vaikeuksia toipumisessa. Elämäntapojen muuttaminen, työhön ja arkielämään palaaminen olivat monelle vastaajista haastavia. Jälkiseuranta koettiin myös puutteelliseksi. Moni vastaaja kärsi myös lääkityksen haittavaikutuksista, näistä kaivattiin lisää tietoa.

Vastaajat toivoivat henkilökunnalta etenkin lisää tietoa nimenomaan lääkityksestä ja jatkohoidosta, jotta kotiutumisen jälkeinen elämä helpottuisi.

Asiasanat: sepelvaltimotauti, ohjaus, pallolaajennus, elämänlaatu

**Seinäjoki Polytechnic**

**ABSTRACT**

**Social and Health Unit**

**Nursing**

**Nursing Degree**

Hokkanen Anna-Reetta, Tapaninaho Jenni

Coronary artery disease patient`s experience of the working-age year after angioplasty

Directors: Salminen-Tuomaala Mari, MSc, Lecturer, Vaahtera Kristiina , M.Sc, Lecturer

2010

Number of pages 59 Number of attachments 1

Purpose of this study was to describe the context of coronary angioplasty patients` experiences, how to the operation affected the patient`s quality of life, physical, mental and social well-being. The study also describes the difficulties in the recovery that patients have encountered over the past year. The aim was to produce knowledge to the cardiac care unit staff about the effects of angioplasty to the patient`s overall life and find tools for the nursing staff to develop and manage their work.

The target group was patients from the Seinäjoki Central Hospital in the context of angioplasty, age should be between 39 to 64 years and the target group should consist both men and women. Time between angioplasty and responding to the questionnaire had to run around one year. The research approach was quantitative. Questionnaires were mailed to 116 patients, of whom 76 returned to questionnaire. The analysis and the material were made with the SPSS statistical software.

The results show that a majority of respondents were satisfied with their treatment. The results showed also that recovery from the illness is progressing well and the patients are happy with their current life situation. More than half of the respondents were able to return to work.

The respondents also had difficulties in the recovery. Changing their habits of life, returning to work and daily life were challenging to many of the respondents. Post-monitoring were also defectice. Many of the respondents who suffered from medication side effects wanted more information on that.

Respondents called more information from the staff, especially for to be able to get more information on specifically medication and follow-up care in order to facilitate the discharge from the post-life.

Keywords: Coronary heart disease, control, angioplasty, quality of life

## JOHDANTO

Opinnäytetyö on tilattu Seinäjoen keskussairaalan sydänvalvontayksiköstä. Opinnäytetyössä kuvaillaan sepelvaltimotautia sairastavan työikäisen potilaan kokemuksia vuosi pallolaajennuksen jälkeen. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, Suomessa sydän- ja verisuonisairaudet ovat vakava kansanterveydellinen ongelma. Opinnäytetyön aihetta valitessa tämä nousee merkittäväksi asiaksi, sillä tutkimuksesta ja sen tuloksista on hyötyä työn tilaajalle eli Seinäjoen keskussairaalan sydänvalvontayksikölle, potilaiden hoidon kehittämiseksi, yhteiskunnalle sekä meille opiskelijan oppimisen näkökulmasta. Asiaa on aikaisemminkin tutkittu, mutta aina eri näkökulmasta kuten Anja Rantanen (2002) ja Meeri Koivula (2002). Työskentely tapahtuu yhdessä tilaajayksikön kanssa siten, että tutkimukseen osallistujat valitaan yhdessä heidän kanssaan.

Työn vahva sidonnaisuus Seinäjoen keskussairaalassa operoituihin potilaisiin tuo oman erityispiirteensä työn tekemiseen. Työ antaa sydänvalvonnassa työskenteleville uutta tietoa siitä, kuinka hoidettujen potilaiden elämä on jatkunut. Se myös antaa lisätietoa siitä, kuinka tulevaisuudessa potilaiden hoitoa voidaan mahdollisesti kehittää, jotta sopeutuminen elämään paranisi entisestään.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sepelvaltimoiden angiografian yhteydessä pallolaajennettujen potilaiden kokemuksia. Työ käsittelee sitä, kuinka toimenpide on vaikuttanut potilaan elämänlaatuun, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Erityisesti pyritään nostamaan esille, mitä vaikeuksia ja haasteita potilaat ovat toipumisessaan kohdanneet kuluneen vuoden aikana. Tavoitteena on tuottaa sydänvalvontayksikön henkilöstölle tietoa pallolaajennuksen vaikutuksista potilaan kokonaisvaltaiseen elämään. Tutkimukseen valittaville potilaille pallolaajennus on tehty noin vuosi sitten.

# 1 SEPELVALTIMOTAUTI

## 1.1 Sepelvaltimotaudin oireet

Sepelvaltimotauti eli koronaaritauti on Suomen yleisin verenkiertoelinten sairaus. Tärkeimpiä ilmentymismuotoja ovat sydäninfarkti, rasitukseen liittyvä rintakipu eli angina pectoris sekä sydänperäinen äkkikuolema. Riskitekijöitä taudille ovat veren korkea kolesterolipitoisuus, tupakointi, kohonnut verenpaine ja diabetes. Perinteisten riskitekijöiden lisäksi psykososiaaliset tekijät stressi ja masennus ovat yhtä suuri riski sepelvaltimotaudille. Näin ollen elintavat ovat tärkeä tekijä ehkäistäessä ja hoidettaessa sepelvaltimotautia. Viime vuosikymmeninä sepelvaltimotaudin esiintyminen työikäisessä väestössä on vähentynyt, sen sijaan vanhusen sepelvaltimotauti ei ole vähentynyt. Maailmanlaajuisesti sepelvaltimotauti yhdessä muiden verenkiertoelimistön sairauksien kanssa aiheuttaa kolmasosan kuolemista. Suomessa arvioidaan olevan 300 000 sepelvaltimotautia sairastavaa ja väestön ikääntyessä sepelvaltimotaudin esiintyvyys kasvaa. (Lindeberg & Koivula. 2009. 186.) Myös hyvin lievän sepelvaltimotaudin eli ei-ahtauttavan taudin on todettu aiheuttavan sydänkohtauksia ja kuolleisuutta. Tämän vuoksi on kiinnitettävä erityistä huomiota sepelvaltimotaudin varhaiseen ehkäisyyn. (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli- Mäyry 2008, 240-241; 251.)

Sepelvaltimotauti kehittyy yleensä hitaasti vuosien kuluessa. Sen seurauksena valtimoiden seinämiin kehittyy atheroomaplakin aiheuttamia paukamaisia kovettumia, joiden seurauksena myöhemmin syntyy ahtauma. Sairauden kehittyminen ja sen oireet vaihtelevat yksilöllisesti. Sepelvaltimotauti voidaan jakaa krooniseen tautimuotoon sekä akuuttiin sepelvaltimotautikohtaukseen. Seurauksena voi olla myös sydänperäinen äkkikuolema. (Mäkijärvi ym. 2008, 240-241.)

Angina pectoris -oireilu voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan. Vakaata angina pectoris oireilee tyypillisesti raskausrintakipuna. Kipu menee ohitse levossa tai nitroilla. Seinämän kovettuma ahtauttaa sepelvaltimoa, jonka seurauksena veren virtaus raskautuksessa estyy tai heikkenee aiheuttaen tyypillistä raskausrintakipua. Akuutissa angina pectoriksessa rintakipua saattaa esiintyä myös levossa ja tyypillisesti nitraatit ovat tehottomia tai niiden vaikutus on heikompi ja lyhytaikaisempi kuin vakaassa angina pectoriksessa. Rintakipuun liittyy usein hengenahdistusta, hikoilua, pahoinvointia tai sokin oireita. Akuutissa angina pectoris -kohtauksessa suonien seinämän plakki kasvaa nopeasti ahtauttavaksi tai plakin päälle kertyy verihyytymä, joka ahtauttaa suonta. Ahtauma on mahdollista hoitaa lääkkeellisesti, joskus on tarpeen harkita myös angiografiaa ja pallolaajennusta tai ohitusleikkausta. (Mäkijärvi ym. 2008, 242.)

Tukoksen ahtauttaessa koko suonin siitä seuraa sydäninfarkti. Sydäninfarktissa oireena on kova äkillisesti alkava rintakipu, joka ei helpota levolla eikä nitroilla. Vanhuksilla ja diabeetikoilla oireet ovat usein epätyypillisiä ja he voivat olla lähes oireettomia. (Mäkijärvi ym. 2008, 242.)

Tyypillisessä sydänperäisessä rintakivussa kipu sijaitsee rintalastan takana tai laajalla alueella ylävartalossa. Sitä voi kuvailla mm. puristavaksi, ahdistavaksi, vannemaiseksi, polttavaksi tai repiväksi. Se on jatkuvaa ja voi säteillä kaulalle, ylävatsalle, selkään lapojen väliin tai olkavarteen. Käsivarsissa ja käsissä voi olla puutumista ja potilaalla on voimakas sairauden tunne. Oireina voi olla myös pahoinvointia ja oksentelua. Rintakipu voi tuntua epätyypillisesti myös palan tunteena kurkussa ja yleisenä väsymyksenä. Kuolemanpelko liittyy usein voimakkaaseen kiputunteeseen. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 221-222.)



## 1.2 Sepelvaltimotautipotilaan hoito

### 1.2.1 Sepelvaltimotautipotilaalle annettava elämäntapaohjaus

Sepelvaltimotaudin varhaisessa ehkäisyssä ja hoidossa tärkeä sija on elämäntavoilla. Liikunta, etenkin kestävyysliikunta, on hyvä sepelvaltimotautipotilaille niin hoitomuotona kuin kuntoutusvaiheessakin. Kestävyysliikunta vähentää ennenaikaisen kuoleman ja erityisesti sepelvaltimotaudin aiheuttaman kuoleman vaaraa sepelvaltimotautipotilailla. Kestävyysliikunta lisää vasemman kammion pumppaustoimintaa, parantaa fyysistä suorituskykyä, liikuntakykyä sekä elämänlaatua. Suositus on, että potilas harrastaisi kestävyysliikuntaa päivittäin tai lähes päivittäin vähintään 30 minuuttia, suhteuttaen liikunnan omaan suorituskykyynsä. Lisäksi suositellaan kahta tai kolmea viikoittaista lihasvoimaharjoitusta. Yhdistettynä kestävyysliikuntaan se parantaa lihasvoimaa ja verenkiertoelimistön suorituskykyä rasituksessa sekä elämänlaatua enemmän kuin kestävyysliikunta yksinään. (Käypä hoito, 2008.)

On kuitenkin hyvä huomioida, että sepelvaltimotautipotilailla liian raju fyysinen aktiviteetti voi lisääntyneen hemodynaamisen stressin kautta aiheuttaa sydäninfarktin. (Kettula 2001, 39-40.)

Myös ruokavalio on tärkeä osa sepelvaltimotaudin hoidossa. Monipuolinen ja vähärasvainen ruokavalio on perusta sepelvaltimotautipotilaan ruokavaliolle. Kasvisrasvoja tulisi suosia kovien rasvojen eli eläinrasvojen sijaan. Ruokien määrää on hyvä vähentää, jos ne sisältävät kolesterolia kuten esim. munankeltuaista, sisäelimiä ja äyriäisiä. Kasvisten, hedelmien ja marjojen määrää on hyvä lisätä ja alkoholin käytön tulee olla kohtuullista. Jos potilaalla on ylipainoa, tuetaan häntä laihduttamisessa. Kolesterolia alentava ruokavalio ja liikunnan lisääminen vähentää kokonais- ja LDL-kolesterolia ja lisää HDL-kolesterolia. Tupakoinnin lopettamisen tukeminen on osa elämäntapaohjausta. Sairaalahoidon aikana ja vielä kotiutuksen jälkeen tupakoinnin lopettamiseen tähtäävän potilasohjauksen tulisi olla intensiivistä. Tupakoinnin lopettamisen tukena voidaan käyttää nikotiinikorvaushoitoa ja lääkehoitoa. (Holmia ym. 2008 ; Mustajoki, Alila, Matilainen, Rasmus 2007, 450-451.)

Stressitekijöiden vähentämistä ja riittävän levon merkitystä ei voi väheksyä sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa. Esimerkiksi henkilön kokema työpaine ja vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa työhönsä ovat osa sepelvaltimotaudin riskitekijöistä. Sepelvaltimotaudin riskitekijä on myös tietynlainen persoonallisuus, johon kuuluu tyypillisesti mm. kiireisyys, kärsimättömyys, ahdistuneisuus sekä suorituspainet. Persoonallisuutta merkittävämpi syy ja riskitekijä on kuitenkin masentuneisuus. (Kettula 2001, 39-40.)

On normaalia, että potilaat kokevat pitkäänkin toimenpiteen jälkeen alakuloisuutta, tyytymättömyyttä ja ärtyneisyyttä. Heillä saattaa myös esiintyä unen häiriöitä ja itkuherkkyyttä. Mieliala kohenee yleensä yhdessä fyysisen kunnon kanssa. Tilanteeseen sopeutumista voi helpottaa vertaistukiryhmät. Masennuksen kestäessä pidempään tulisi potilaan tai tarvittaessa omaisten kääntyä hoitavan lääkärin puoleen. Väsymys on normaalia toipumisvaiheessa, eikä huolestumiseen ole aihetta. Toipumisvaiheessa olevat potilaat saattavat tarvita normaalia enemmän unta. (Suomen sydänliitto 2000, 17.)

### **1.2.2 Sepelvaltimotautipotilaan lääkehoito**

Angina pectoris -potilaan lääkehoidon tärkeimpinä asioina voidaan pitää kohtausten estoa sekä varsinaista kohtauslääkitystä. Kohtausten hoitoon käytetään asetyylisalisyylihappoa, glyseryylinitraattia sekä isorbidinitraattia. Kohtausten estohoitoon käytetään niinkään asetyylisalisyylihappoa, beetasalpaajia, ACE-estäjiä kalsiuminestäjiä ja pitkävaikutteisia nitraatteja. Kohtauksen akuuttiin hoitoon sisältyy myös lääkkeellinen happi. (Holmia ym. 2008, 225.)

Mikäli sepelvaltimotaudin oire on sydäninfarkti, sen akuutissa vaiheessa on mahdollista aloittaa liuotushoito. Paras teho hoidolla on, kun se aloitetaan kahden tunnin kuluessa oireiden alkamisesta. Liuotushoito pienentää sydänlihaskvauriota tai saattaa jopa estää sen kokonaan. (Mustajoki ym. 2007, 62-63.)

### **1.2.3 Angiografia ja pallolaajennus**

Jos sepelvaltimotauti alkaa haitata työ- ja suorituskkyä elämäntapaohjauksesta ja lääkehoidosta huolimatta tai sepelvaltimotauti muuttuu epävakaaksi, tulee tällöin harkita kajoavia hoitoja. Sepelvaltimoiden tilan selvittämiseksi tehdään varjoainokuvaus. Angiografia eli verisuonten varjoainokuvaus on paikallispuudutuksessa tapahtuva toimenpide, jossa varjoainetta ruiskutetaan potilaan verisuoniin, minkä aikana halutuilta alueilta otetaan röntgenkuvia. (Syväne 2006.)

Varjoainokuvaus on luotettava tapa saada tietoa potilaan sepelvaltimoiden ahtaumasta ja vaikeusasteesta. Tuloksen perusteella tehdään päätös jatkohoidosta. Varjoainokuvaus pyritään tekemään potilaalle suunnitellusti ja hoito päätetään sen perusteella. Mikäli angiografia tehdään päivystyksellisesti, niin varaudutaan usein tekemään samassa yhteydessä myös pallolaajennus. Varjoaineella mahdollistetaan se, että sepelvaltimot nähdään läpivalaisussa ja niistä voidaan ottaa röntgenkuva. (Holmia ym. 2008, 211.)

Sepelvaltimoiden angiografioita tehdään nykyään melko paljon ja yli puolet niistä tehdään akuutin sepelvaltimokohtauksen vuoksi. Sepelvaltimotautikohtauksen saaneiden vaara sairastaa uusi sydäntapahtuma on suurin ensimmäisten päivien aikana kohtauksen jälkeen. Tämän vuoksi varjoainekuvaus tulisi tehdä mahdollisimman nopeasti. (Holmia ym. 2008, 211.)

Kroonisessa sepelvaltimotaudissa angiografiaan päädytään oireiden vaikeuden, taudin ennusteen, potilaan yleiskunnon, muiden sairauksien sekä angiografian saatavuuden perusteella. Kun rintakipu asiallisesta lääkityksestä huolimatta vaikuttaa jokapäiväiseen elämään tai uhkaa työkykyä, on angiografia suositeltava. Tavallisesti tutkimukseen päädytään kuitenkin jo muilla tavoin todetun sydänlihaskemian perusteella. (Heikkilä ym. 2008, 276-277.) Angiografiassa komplikaation riski on vähäinen. Tutkimuksen kuolleisuus jää alle promilleen. Pistoskohdan hematooma nivustaipeessa on yleisin angiografiassa esiintyvä komplikaatio. (Harjula (toim.) 1997, 51.)

Pallolaajennusta voidaan käyttää sepelvaltimoiden laajentamiseen viemällä ahtaumaan pallolaajennuskatetri. Samassa yhteydessä on mahdollista asettaa pallolaajennettuun kohtaan stentti, joka jää paikalleen pysyvästi pitämään suonta auki. Tarvittaessa voidaan käyttää myös erityistä lääkekestenttiä, joka on päällystetty valtimon seinämän solujen liikakasvua hillitsevällä lääkkeellä. Pallolaajennus tehdään usein välittömästi angiografian yhteydessä. Ahtaumaa laajennetaan viemällä sen kohdalle laajennuspallo, jonka avulla ahtautunut suoni avataan. Usein kyseessä on sydämen sepelvaltimoiden veren virtauksen parantaminen tai avaaminen kroonisen sepelvaltimotaudin tai akuutin sydäninfarktin yhteydessä. (Aarnio 2006, 114.)

Potilaalle pallolaajennus on sinänsä helppo, sillä se vaatii yleensä lyhyen sairaalassa oloajan, noin 2-3 vrk. Pallolaajennus sopii hoidoksi erityisesti potilaille, joilla on merkittävää ahtaumaa yhden tai kahden sepelvaltimon alueella. Usein myös potilaita, joilla on ahtaumaa kolmen suonen alueella, voidaan hoitaa pallolaajennuksella, edellytyksenä on kuitenkin, että potilaan vasen kammio toimii hyvin. Pallolaajennus voidaan tehdä myös hätätoimenpiteenä kardiogeenisessä shokkitilanteessa. On huomioitava, että pallolaajennus on oireita helpottava hoitomuoto, ei parantava. Ahtauma voi kehittyä myös uudelleen, jolloin on tarpeen tehdä uusi pallolaajennus. (Holmia ym. 2008, 212, 215.)

Mikäli laajennettuun ahtaumaan asetetaan stentti pitämään ahtaumaa auki, trombin riski kasvaa. Tämän vuoksi potilaalle on aloitettava tehostettu antikoagulanttilääkitys. Potilailla, joille ei ole asetettu stenttiä, 20-25%:lla oireet palaavat kolmen kuukauden sisällä. (Holmia ym. 2008, 212.)

Pallolaajennukseen liittyy myös riskejä, kuten mihin tahansa toimenpiteeseen. Suoni voi pallolaajennuksen jälkeen tukkeutua äkillisesti sepelvaltimon spasmin, suonen tukkivan trombin tai suonen seinämän vaurion seurauksena syntyneen repeämän takia. Mahdolliset komplikaatiot punktiokohdassa ovat myös mahdollisia, hematooma, verenvuoto, infektio ja kudosaivaurio ovat melko tyypillisiä komplikaatioita. (Holmia ym. 2008, 213-214.)

#### 1.2.4 Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus

Perinteinen sepelvaltimo-ohitusleikkaus tehdään rintalastan avauksen kautta. Tämä mahdollistaa hyvän näkyvyyden rintavaltimoiden preparointiin, kaikkialle sydämeen ja nousevaan aorttaan. Potilas yhdistetään sydän-keuhkokoneeseen siirteiden irrottamisen jälkeen. Ohitusleikkaus voidaan tehdä myös ilman perfuusiota, jossa ohitusleikkaus tehdään rintalastan avauksen kautta lyövään sydämeen, ilman sydän-keuhkokonetta. Tämä menetelmä on yleistynyt nopeasti, ja se sopii erityisesti, kun ohitetaan vasemman sepelvaltimon laskeva etuhaara ja oikea sepelvaltimo. (Heikkilä, Kupari, Airaksinen, Huikuri, Nieminen, Peuhkurinen 2008, 399-401.)

Ohitusleikkauksessa siirteenä käytetään potilaan omaa laskimoa tai valtimoa, usein sisempää rintavaltimoa tai jalkojen laskimoita. Toimenpiteessä ohitetaan ahtauma siirteellä. Näin sydänlihas saa paremmin happea ja rasisrintakipu loppuu. Ohitusleikkausta suositellaan, kun potilaalla on vaikea kolmen sepelvaltimon ahtauma, vasemman päärunjon ahtauma tai kun vasemman kammion pumppauskyky on heikentynyt. Hoitomuoto ei ole parantava, se tuo helpotusta potilaan elämään, mutta ei pysäytä sepelvaltimotaudin etenemistä. (Holmia ym. 2008, 212; Mäkijärvi ym. 2008, 278.)

## **2. ANGIOGRAFIAPOTILAAN HOITOTYÖ**

### **2.1 Potilaan hoito ennen ja jälkeen angiografian**

Angiografia voidaan tehdä suunnitellusti tai hätätoimenpiteenä. Angiografian yhteydessä voidaan tehdä myös pallolaajennus, mikäli se angiografian perusteella katsotaan tarpeelliseksi. (Holmia ym. 2008, 214-215.)

Elektiivisessä toimenpiteessä potilas saapuu yleensä osastolle toimenpidettä edeltävänä päivänä. Potilaasta tilataan tarvittavat tutkimukset kuten verikokeita. Hänen ruokailuaan rajoitetaan yön ja aamun aikana pahoinvoinnin ehkäisemiseksi. Varsinaisena toimenpidepäivänä potilas peseytyy huolellisesti ja hänelle aloitetaan infuusio. Tärkeä osa ohjausta ja potilaan vastaanottoa on, että potilaalle annetaan etukäteen suullista ja kirjallista informaatiota toimenpiteestä ja sen jälkihoidosta. . (Holmia ym. 2008, 214-215.)

Lyonsin ym. (2008) tutkimuksen tuloksissa nousi esille, että potilaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä informaatioon mitä he saivat lääkäreiltä ja hoitajilta, ennen toimenpidettä. Monet potilaista mainitsivat hyväksi kirjeen, jonka olivat saaneet edeltävästi kotiin ja sen, että kirjeen sisältö käytiin läpi ennen toimenpidettä hoitajan kanssa. Potilaat arvostivat myös kaikkea muuta hoitajilta toimenpiteestä saamansa tietoa. Kaikesta huolimatta, potilaat pitivät tärkeänä vertaistukea, eli muilta saman toimenpiteen käyneiltä saamaansa tietoa. Tätä perusteltiin sillä, että lääkärit puhuivat usein ns. ”lääkärien kieltä”, olettaen, että potilas ymmärtää. (Lyons, Fanshawe, Lip 2002, 463-465.)

On huomioitava myös potilaan mahdolliset omaiset. Potilas tapaa myös kardiologin, joka suorittaa toimenpiteen jolloin hän selvittää lääketieteellisen hoitosuunnitelman ja pallolaajennuksen osuuden siinä. (Holmia ym. 2008, 214-215.)

Potilaiden kokemuksiin vaikuttavat useat asiat, esimerkiksi se, onko sairastuminen akuuttiluontoista vai onko taustalla pidempiaikaista sydänsairautta. Potilaan tilanteeseen sopeutumista voi hoitohenkilökunta edesauttaa pienillä toimilla niin akuutissa vaiheessa kuin jo toimenpiteen jälkeen. Hoitohenkilökunnan tulee osata ottaa potilas vastaan, hoitaa ja ohjata häntä yksilönä. Ohjaustaidot ovat hoitohenkilökunnalle yhtä merkittäviä kuin kädentaidotkin. Potilaiden toipumisprosessin kannalta on merkittävää, että hoitohenkilökunta kykenee vastaamaan potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. (Lunde'n, Bengtson & Lundgren 2006, 286-287.)

Pagenin ym. (2008) tutkimuksessa nousi esille, että siitäkin huolimatta, että potilaat olivat olleet osastohoidossa useitakin päiviä, heillä ei ollut minkäänlaista käsitystä mikä oli aiheuttanut heille rintakipua. Elämäntapojen muuttaminen koettiin vaikeaksi, sillä potilaat eivät olleet mielestään saaneet riittävästi tietoa siitä, mitä saa ja mitä ei saa tehdä toimenpiteen jälkeen. (Page, Jackman & Snowden 2008, 85.)

Ennen ja jälkeen toimenpiteen on hoitajan tehtävä kirjata ylös potilaan vitaalit elintoiminnot ja huomioida, mikäli niissä on tapahtunut muutoksia. Toimenpiteen aikana potilas tulee myös pitää mahdollisuuksien mukaan ajan tasalla mm. hänelle annettavista lääkityksistä. Toimenpide itsessään tapahtuu paikallispuudutuksessa. (Holmia ym. 2008, 214-215.)

Jälkihoito tapahtuu osastolla, jossa potilas on kytkettynä sydänmonitoriin ja häneltä seurataan ainakin sydämen rytmiä, verenpainetta, pulssia ja jalkojen verenkierron tilaa sekä mahdollisia verenvuotoja. Potilaan vitaalielintoimintoja tulee tarkkailla ensimmäisen tunnin aikana 15 minuutin välein, kahden tunnin ajan 30 minuutin välein ja lopuksi kerran tunnissa 4 tunnin ajan. Luonnollisesti seurataan potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Holmia ym. 2008, 214-215.)



Heparinisaation vuoksi potilaan verenvuodon mahdollisuus on suurentunut. Hoitajan tehtävä on tarkkailla etenkin hematooman tai verenvuodon ilmestymistä punktiokohtaan ja merkitä mahdollisen hematooman koko tussilla iholle sekä ilmoittaa lääkärille, mikäli hematooma laajenee tai verenvuoto ei ole hallittavissa sormella painamalla. (Holmia ym. 2008, 214-215.)

Toimenpiteen jälkeen katetrin sisäänviejä kanyyli on jätetty paikoilleen. Kuuden tunnin kuluttua toimenpiteestä sen voi poistaa. Poiston jälkeen punktiokohtaa painetaan voimakkaasti 30-60 minuuttia, jonka jälkeen siihen laitetaan vielä lyijypainot neljäksi tunniksi. Potilaan tulee olla liikkumatta, sillä liikkuminen voi aiheuttaa verenvuotoa. Täysin vuodepotilaana tulee olla 6-12 tuntia. Ruokailla voi toimenpiteen jälkeen, mutta sängyn päätyä saa kohottaa korkeintaan 30 astetta. Lisäksi noudatetaan myös mahdollisia lääkärin antamia erityisohjeita. (Holmia ym. 2008, 214-215.)

## **2.2 Angiografiapotilaan kotiuttaminen**

Mikäli toimenpide ja sen jälkihoito sujuu hyvin, potilas voi kotiutua jo seuraavana päivänä. Kotihoito -ohjeet on hyvä käydä läpi niin suullisesti kuin kirjallisestikin. Kääriäinen ym. (2005) mukaan terveydenhuoltohenkilöstön ohjausvalmiudet ovat kiitettäviä tai hyviä, myös resurssit ohjaukseen ovat kohtalaisen hyvät. Ohjaus on pääosin potilaslähtöistä ja se annetaan hyvässä hengessä. Osittain ohjauksessa esiintyy puutteita, riittämättömyys tulee esiin erityisesti sosiaalisen tuen osalta. Myös hoitajien ohjaukseen asennoitumisessa on toivomisen varaa. Potilaat kokevat, että heidän elämäntilannettaan ei otettu tarpeeksi huomioon ohjauksessa, eikä heille anneta mahdollisuutta keskustella ongelmista. Omaisten mukanaoloa ohjauksessa toivotaan, sillä se vähentää väärinymmärryksiä ja lisäkysymysten esittäminen on helpompaa. Suuri osa tutkimukseen osallistuneista potilaista jää ilman kirjallista ohjausmateriaalia, joka koettiin huonona asiana (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005, 10, 13-14.)

Potilaalle tulisi kotiutuessa antaa kotihoito-ohjeita. Elämäntapamuutokset, lääkitys, kontrollit sekä oireet joiden vuoksi potilaiden tulisi hakeutua hoitoon, tulisi käydä läpi yhdessä potilaan kanssa. Potilaan kanssa olisi tärkeää keskustella pysyvistä elämäntapamuutoksista, sillä pienilläkin elämäntapamuutoksilla voi olla suuri vaikutus uusien sydänsairauksien synnyssä. Tulevaisuuteen sijoittuvien tutkimusten suhteen potilasta on informoitava riittävän selkeästi, sekä jo tiedossa olevat päivämäärät on kirjattava selkeästi näkyville. (Holmia ym. 2008, 214-215.)

Usein potilailla, joilla on todettu sepelvaltimotauti, on tutkimuksen sekä käytännön kokemuksen perusteella puutteita hoitoon sitoutumisessa. Puutteita sitoutumisessa on paitsi lääkeshoidossa niin myös elintapojen muuttamisessa. Potilas saattaa jatkaa esimerkiksi tupakointia ja epäterveellisiä syömistottumuksia ohjauksesta ja saamastaan tiedosta huolimatta. (Kyngäs, Hentinen 2008, 157.)

Potilaalle tulee tuoda riittävän selvästi esille, että pallolaajennus on oireita helpottava hoitomuoto, parannusta sepelvaltimotautiin ei ole. Ohjauksessa käydään läpi myös oireet joiden vuoksi hänen tulee hakeutua hoitoon. Tällaisia oireita ovat rintakipu, joka ei mene nitrolla ohitse ja kestää yli 15 minuuttia levossa sekä yli kahden kilon painonnousu lyhyellä ajalla (nesteiden kertyminen). Mikäli punktiokohta vuotaa tai punoittaa tulehduksen merkinä, tulisi myös hakeutua hoitoon. Punktiokohtaan voi myös muodostua hematooma, jonka havainnoimisesta ja seuraamisesta potilasta tulisi myöskin ohjeistaa. (Holmia ym. 2008, 214-215.)

Lääkityksestä olisi hyvä käydä läpi lääkkeen nimi, annostelu, vaikutukset ja myös mahdolliset haittavaikutukset. Potilaan on tärkeää olla selvillä lääkehoidon merkityksestä ja tavoitteista, jotta hän motivoituu riittävästi lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehoidon onnistuminen riippuu pitkälle siitä, onko potilas saanut riittävästi ohjausta lääkehoidosta ja sen merkityksestä. Lääkityksestä tinkiminen tai sen omaehtoinen lopettaminen johtuu usein todellisista tai kuvitelluista haittavaikutuksista. Tämän vuoksi haittavaikutus epäilyistä tulisi keskustella lääkärin kanssa ennen lääkityksen muuttamista. Lääkehoidon tavoitteet sovitaan lääkärin ja potilaan yhteistyönä. Ennustetta parantavia ja sydäntapahtumia vähentävien lääkkeiden annos on yleensä määriteltä suurimmaksi siedetyksi annokseksi. Tämän vuoksi potilaalle on myös täsmennettävä, että oireiden helpottuessa lääkityksen vähentäminen ei ole tarkoituksenmukaista. Potilaalle on selvennettävä, että tietyissä tilanteissa hän voi ja hänen pitääkin itse muuttaa ja säädellä oireita helpottavien lääkkeiden annostusta. Tällöin tulee riittävän tarkasti kertoa oireiden seurannasta ja niiden mukaisista annosmuutosten tekemisistä. (Mäkijärvi.y.m. 2008, 191-194.)

Lääkehoitoon sitoutumiseen vaikutti oleellisesti hoidon kesto, ajan kuluessa hoitoon sitoutuneiden määrä laskee, jopa niin, että kolmen kuukauden kuluttua lääkehoidon aloittamisesta sitoutumisprosentti oli 60 ja viiden vuoden kuluttua vain 26%. Sitoutumiseen vaikuttavat myös lääkkeen sivuvaikutukset, vaikutukset oireisiin, lääkkeen ottamiseen vaikuttavat seikat, kuten se kuinka usein lääkettä tulee ottaa sekä muut hoidot joihin on sitouduttava. Myös syy, miksi lääkettä käytetään, vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen, esimerkiksi sydäninfarkti koetaan voimakkaasti elämää uhkaavaksi, mikä motivoi elintapojen muutokseen ja säännölliseen lääkehoitoon. Sen sijaan kohonnutta verenpainetta ei pidetä välittömästi henkeä uhkaavana jolloin hoitoon sitoutuminen on huonompaa. (Kyngäs y.m. 2008, 157-158; 198.)

### 3 ANGIOGRAFIAPOTILAAN KOKEMUKSET ELÄMÄNLAADUSTA

#### Kokemus käsitteenä

Kokemus voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen kokemukseen riippuen siitä, mihin kokemuksen katsotaan kohdistuvan. Kun saadaan uutta tietoa aikaisempiin kokemuksiin tai tietoihin tulee jokin olennainen ja loogisesti sisältymätön lisä, puhutaan filosofisesta kokemuksesta. Psykologisessa kokemuksessa on kyse uuden oppimisesta tai uuteentottumisesta. (Numminen 1993, 772.)

Tutkimuksia angiografiapotilaiden kokemuksista on huonosti saatavilla. Käytimme myös työssä tutkimuksia ohitusleikkauspotilaiden kokemuksista, koska ohitusleikkauspotilaiden kokemukset ovat hyvin samankaltaisia.

Meeri Koivula on tutkinut väitöskirjassaan ohitusleikkauspotilaiden kokemuksia mm. ohjauksesta. Hänen tutkimuksessaan nousi esille tiedollisen tuen tärkeys hoitohenkilökunnalta odottamisvaiheessa, sillä potilaat ovat hyvin pelokkaita ja ahdistuneita. Suurin osa potilaista oli saanut paljon tukea ja ohjausta hoitajilta ja moniammatilliselta ryhmältä preoperatiivisena päivänä. Kehittämistä perusohjauksessa ja moniammatillisen ryhmän ohjauksen saannissa ennen ohitusleikkausta vielä kuitenkin on. Kaikkien ohitusleikkaukseen joutuvien tulisi saada moniammatillista ohjausta. Tämä auttaisi potilasta ymmärtämään leikkaukseen liittyvää hoitoaan ja parantaisi turvallisuuden tunnetta. (Koivula 2002, 75-76.)

Anja Rantanen tutki väitöskirjassaan ohitusleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä terveyteen liittyvää sosiaalista tukea ja elämänlaatua. Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että ohitusleikkattujen potilaiden elämänlaatu oli samanikäistä väestöä huonompaa kuukausi leikkauksen jälkeen, mutta koheni seuranta -aikana (12 kuukautta). Keskeisiä elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä potilailla olivat fyysisen rasituksen aiheuttamat sydänoireet, lisäsairaudet ja alkutilanteen terveyteen liittyvä elämälaatu. (Rantanen 2002, 90.)

## **Elämänlaatu käsitteenä**

Elämänlaatu ei käsitteenä ole yksiselitteinen. Se voi vaihdella yksilöstä, olosuhteista ja hetkestä toiseen. Elämänlaatuun vaikuttavat monet muutkin asiat kuin terveys, mutta terveyteen liittyvästä elämänlaadusta puhuttaessa siihen liittyy ihmisen oma käsitys omasta terveydentilastaan. Aikaisemmalla terveydentilalla ja muilla ominaisuuksilla on merkitystä, kun ihminen arvioi terveyteensä liittyvää elämänlaatua. Elämänlaatunsa paras tietäjä on ihminen itse, mutta ulkopuolinen voi havaita erinäisiä seikkoja, kuten esimerkiksi toimintakykyyn liittyvät asiat, jotka heijastuvat elämänlaatuun. WHO:n elämänlaadun määritelmässä painotetaan yksilön terveyttä, toimintakykyä ja itsenäisyyttä siinä kulttuurissa ja ympäristössä, jossa hän elää. (Ahto 1999.)

Elämänlaatua määriteltäessä hoitotieteen näkökulmasta, kiinnostaa erityisesti terveyden, oireiden ja edellä mainittujen hoito suhteessa elämänlaatuun. Nämä ovat objektiivisia arviointeja, joihin tulee liittää henkilön kokema subjektiivinen elämänlaatu. (Lukkarinen 1999, 31.)

Nykyaikana siirrytään yhä enemmän tasavertaiseen suhteeseen potilaan kanssa. Potilas ottaa vastuuta omasta hoidostaan, heidän mielipidettään terveydentilastaan ja siihen liittyvästä elämänlaadusta käytetään apuvälineenä kliinisessä päätöksenteossa, terveystoimittisissa ohjelmissa ja terveydenhuollon suunnittelussa. Hyvä elämänlaatu ylläpitää terveyttä, tukee sairauden hallintaa ja jaksamista sekä lisää hoitomotivaatiota. Näin sitä voidaan pitää myös hoidon tuloksellisuuden mittana. (Lukkarinen 1999, 32.)

Hyvään elämänlaatuun liittyy ihmisen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi, johon sisältyvät yksilön ajatukset omasta elämästä sekä käyttäytymistä mittaavat tekijät. Elämänlaadulla on erilaisia ominaispiirteitä, kuten yksilön tyytyväisyyden tunne elämäänsä sekä hyvä henkinen, fyysinen, psyykinen, emotionaalinen ja sosiaalinen terveydentila. Nämä ominaispiirteitä tarkastellaan yksilön, että muiden ihmisten näkökulmasta. (Rantanen 2002, 19- 20.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoituksena oli kuvata sepelvaltimoiden angiografian yhteydessä pallolaajennettujen potilaiden kokemuksia, siitä, miten toimenpide on vaikuttanut potilaan elämänlaatuun, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tutkimuksessa kuvataan myös, mitä vaikeuksia potilaat ovat toipumisessaan kohdanneet kuluneen vuoden aikana.

Tavoitteena oli tuottaa sydänvalvontayksikön henkilöstölle tietoa pallolaajennuksen vaikutuksista potilaan kokonaisvaltaiseen elämään. Tutkimukseen valituilla potilailla pallolaajennuksen ja kyselyyn vastaamiseen välillä on kulunut aikaa noin vuosi.

Tutkimuskysymyksiä:

1. Millaisia kokemuksia pallolaajennuksen läpikäyneillä potilailla on selviytymisestään kuluneen vuoden aikana?
2. Millainen pallolaajennuspotilaiden kokemus elämänlaadustaan on vuoden kuluttua?
3. Millaisia kehittämiskohteita tutkimuksesta nousee esille hoitohenkilökunnan näkökulmasta?

## **5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Tutkimus oli kvantitatiivinen, ja tutkimusotos iso, kaikkiansa 116 potilasta. Työn tilaajayksikkö halusi mahdollisimman luotettavaa tietoa, jota he voisivat käyttää myös oman hoitotyön kehittämiseen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan tuottaa mahdollisimman totuudenmukaista ja objektiivista tietoa. Tutkimuksen luotettavuutta pystytään tarkastelemaan niin mittaamisen, aineistonkeruun kuin tulostenkin puolesta. (Rantanen 2002, 58.)

### **5.1 Aineiston keruu ja kohderyhmän valinta**

Tietoa tutkimukseen kerättiin erillisen kyselylomakkeen avulla, joka postitettiin tietyin perustein valituille potilaille. Tutkimusjoukon valinta rajattiin siten, että tutkimukseen osallistuvan oli oltava työikäinen, suomenkielinen ja sydämen sepelvaltimoiden pallolaajennuksen Seinäjoen keskussairaалassa läpikäynyt. Aikaa pallolaajennuksen ja kyselyyn vastaamisen välillä oli saanut kulua noin vuosi. Tutkimukseen sopivia potilaita oli lukumäärällisesti niin vähän, että otokseksi oli valittava kaikki sopivat potilaat, lisäksi potilaiden ikäjakauma ja toimenpiteiden aikamäärettä oli laajennettava. Potilaat valittiin yhdessä Seinäjoen keskussairaalan sydänvalvontayksikön kanssa. Kyselylomake lähetettiin 116:lle 39- 64 -vuotiaalle miehelle tai naiselle.

Kyselylomakkeessa käytettiin hyväksi Likertin-asteikkoa, jossa esitettiin väite ja vastauksia varten oli 1-5 portainen vastausasteikko, josta vastaaja valitsi parhaiten sopivan mielipiteen väitteestä. Likertin asteikkoa käytetään yleisesti mielipideväittämissä. Vastatessaan kyselyyn vastaaja valitsee asteikolta itselleen sopivan vaihtoehdon. Vastausvaihtoehtoina voi olla esimerkiksi täysin eri mieltä – jokseenkin eri mieltä – jokseenkin samaa mieltä – täysin samaa mieltä, tällöin samanmielisyys toiseen suuntaan kasvaa ja toiseen vähenee. (Heikkilä 2008, 53.)

Kysymyksiä lomakkeeseen tuli 26 kappaletta, joista kolme oli avoimia kysymyksiä. Avoimiin kysymyksiin sai vastata vapaamuotoisesti. Tällä pyrimme saamaan paremmin esille vastaajan yksilöllisiä tuntemuksia. Kysymyslomakkeessa ikä, sukupuoli ja koulutus otettiin mukaan joukkoa kuvaaviksi taustamuuttujiksi. Vastausajaksi määriteltiin kolme viikkoa.

## **5.2 Tutkimusaineiston analysointi**

Aineiston analysointi oli vaihe, johon koko tutkimus tähtäsi. Alussa oli esitetty kysymyksiä ja ongelmia, joihin aineiston analysoinnin tuli tuottaa vastaus. Aineisto analysoitiin SPSS 17 -ohjelman avulla ja tulokset esitetään prosentteina, frekvensseinä soveltaen. (Hirsijärvi ym. 2008, 216.)

SPSS for Windows 17 on tilasto-ohjelma, jota käytetään yleisesti etenkin oppilaitoksissa. SPSS mahdollisti merkityksellisten tulosten erottamisen satunnaisista vaihteluista ja näin välttyttiin vääriä johtopäätöksiltä ([http://www.spss.fi/applications/education.](http://www.spss.fi/applications/education))



Vastauksia analysoitaessa otettiin huomioon, oliko vastausprosentti riittävä, jotta tutkimus oli luotettava. Kerätty aineisto tarkistettiin virheiden ja tietopuutoksien varalta. Mikäli vastauslomakkeen kysymyksiin oli jätetty vastaamatta, niihin oli vastattu vajavaisesti tai useita kysymyksiä oli jäänyt ilman vastausta, harkittiin lomakkeen hylkäämistä. Kuitenkin jos vastauslomakkeessa oli jätetty vastaamatta esimerkiksi yhteen kysymykseen, ei lomaketta kannattanut hylätä. Aineiston analysointi aloitettiin pian sen keruun jälkeen. Aineistoa oli tuoreeltaan helppo käsitellä, selventää ja hakea täydennystä esimerkiksi teorian tietoon tarvittaessa. Vastaukset analysoitiin tietokoneella SPSS - ohjelman avulla. Tulokset esitetään prosenttien ja frekvenssien avulla. (Hirsijärvi ym.2008, 216 -218 & Heikkilä 2008, 147.)

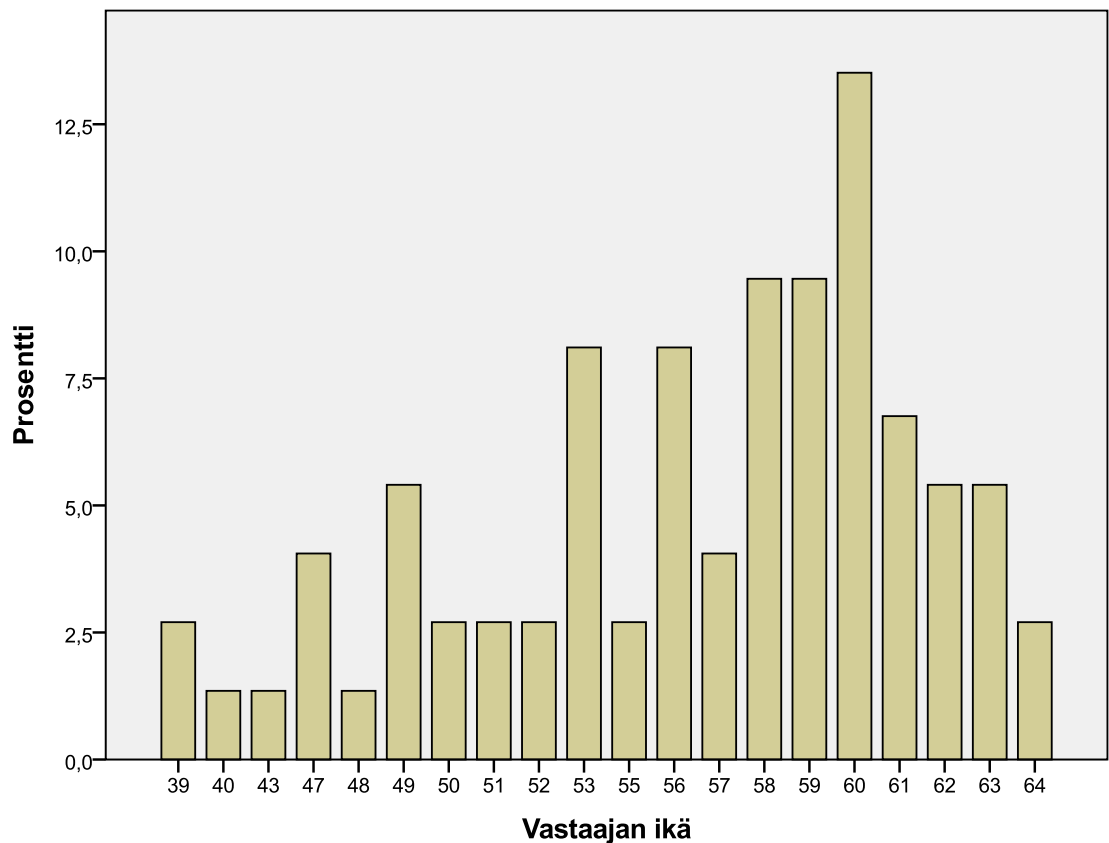
Lisäksi avoimet vastaukset käytiin läpi ja nostimme niistä esille etenkin useasti esiintyneitä aiheita sekä tutkimuskysymyksiimme vastaavia vastauksia. Suoria lainauksia käytettiin kuvaamaan vastaajiemme tuntemuksia. Kunkin kysymyksen vastaukset asetettiin ryhmiin. Samansisältöiset vastaukset luokiteltiin omiin ryhmiinsä.

Tutkimusaineiston analysointiin liittyy runsaasti eettisiä näkökulmia. Erityisesti analyysin kattavuus ja koko aineiston käyttö ovat merkittäviä näkökulmia tutkimusta raportoitaessa. Tutkija ei voi jättää raportoimatta analysoinnin osia missään tilanteessa, vaikka tulokset eivät täysin vastaisikaan tutkijan odotuksia. Tutkimuksen lähtökohtana on se, että tutkija raportoi aineistonsa kokonaisuutena, huolellisesti ja kattavasti. (Eriksson ym. 2008, 300-301.)

## 6 KVANTITATIIVISEN TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 Taustakysymykset

#### 6.1.1 Vastaajan ikä



Kuvio 1. Vastaajien ikä (n=74)

Kyselyyn vastasi kaikkiaan 76, joista tähän kysymykseen 2 jätti vastaamatta. Nuorin vastaajista oli 39-vuotias ja vanhin 64-vuotias. Vastaajista 47 prosenttia oli 57 -vuotiaita tai alle. Vastaajia oli melko tasaisesti 39 ikävuodesta 52 ikävuoteen asti, jonka jälkeen sairastuneiden määrä alkoi kohota, ja toimenpiteiden määrä kasvoi voimakkaasti 58-vuodesta eteenpäin. Eniten sairastuneista oli 60-vuotiaita, tämän jälkeen määrä alkoi jälleen laskea.

### 6.1.2 Vastaajan sukupuoli

Taulukko 1. Vastaajan sukupuoli (n=76)

|          | <b>Frekvenssi</b> | <b>Prosentti</b> |
|----------|-------------------|------------------|
| Mies     | 68                | 90               |
| Nainen   | 8                 | 11               |
| Yhteensä | 76                | 100              |

Merkittävä osa vastanneista edusti miessukupuolta. Vastanneista vain 8 oli naisia.

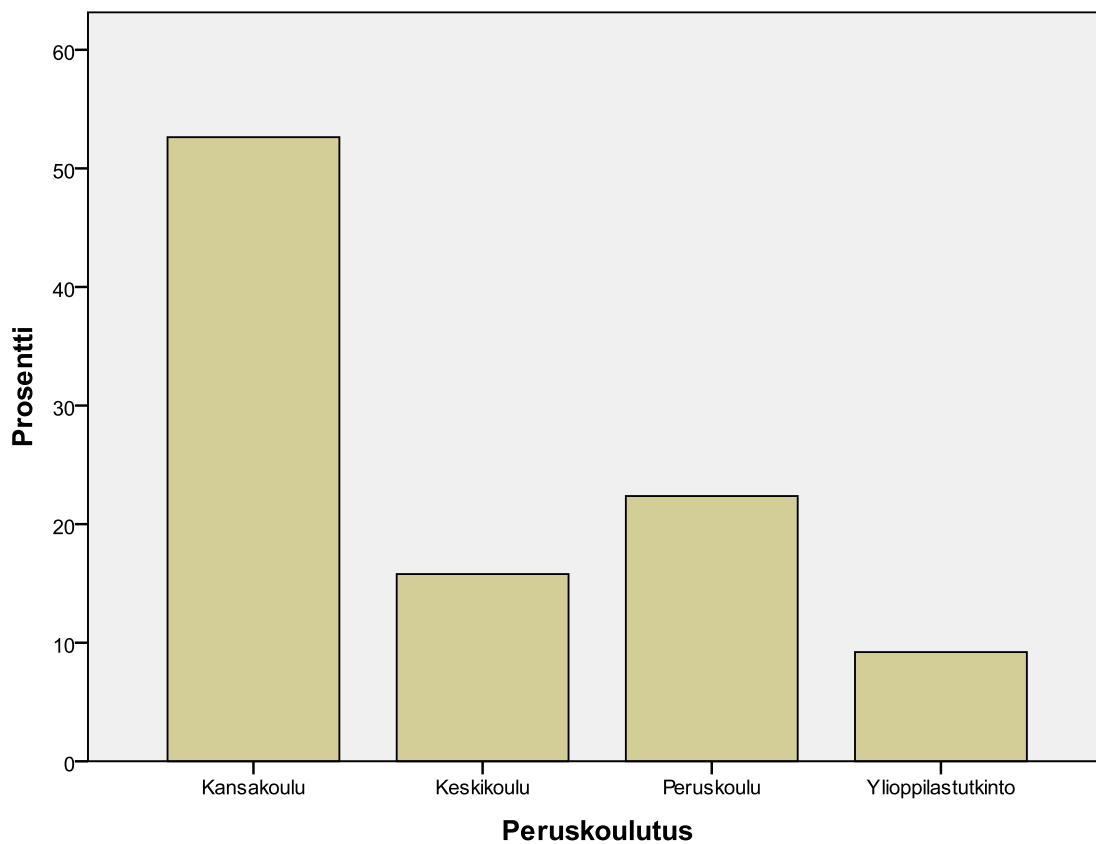
### 6.1.3 Siviilisäätty

Taulukko 2. Siviilisäätty (n=75)

|             | <b>Frekvenssi</b> | <b>Prosentti</b> |
|-------------|-------------------|------------------|
| Naimaton    | 4                 | 5                |
| Avoliitossa | 54                | 71               |
| Avoliitossa | 7                 | 9                |
| Eronnut     | 8                 | 11               |
| Leski       | 2                 | 3                |
| Yhteensä    | 75                | 99               |

Kyselyyn vastasi kaikkiaan 76, joista yksi jätti tähän kysymykseen vastaamatta. Avoliitossa eläviä oli 71% vastanneista, ja avoliitossa 9 % vastaajista. Parisuhteessa elävien osuus vastanneista on näin ollen 80 prosenttia.

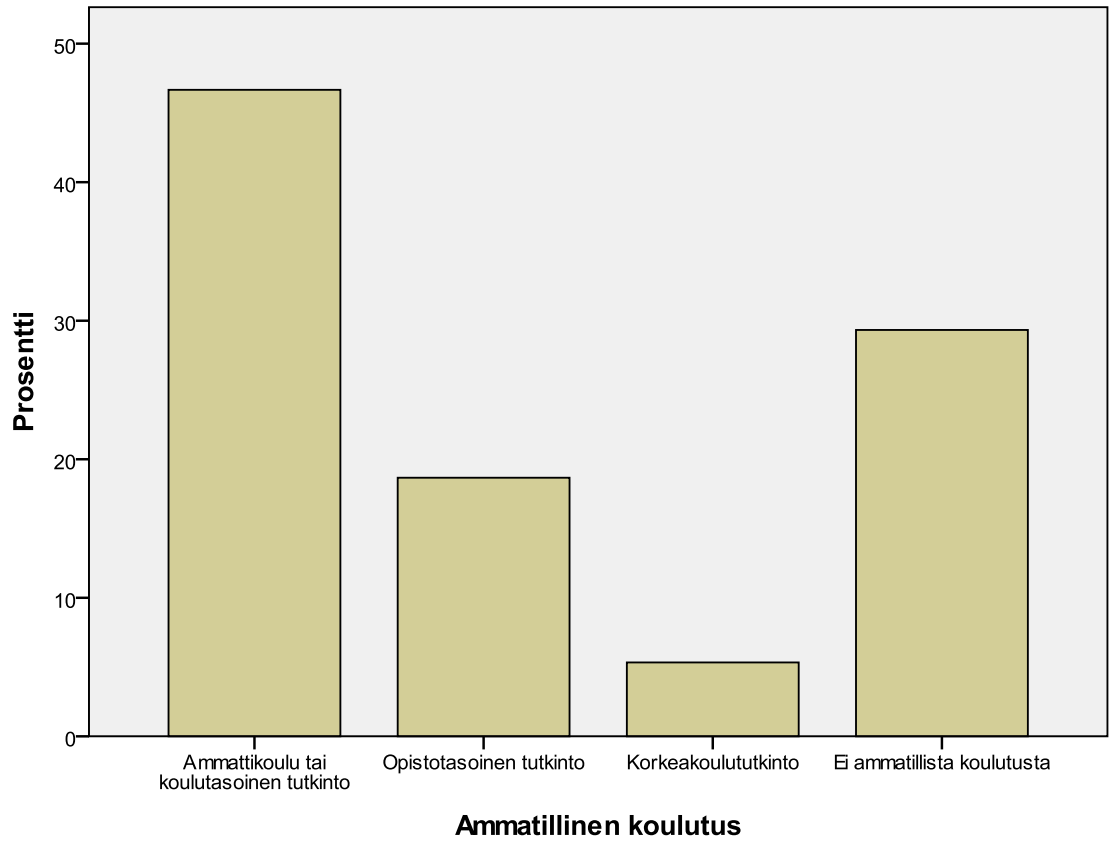
### 6.1.4. Peruskoulutus



Kuvio 2. Peruskoulutus (n= 76)

Vastaajista kansakoulun oli käynyt 53 %, keskikoulun 16 %, peruskoulun 22 %. Vastanneista vain 9 prosenttia oli suorittanut ylioppilastutkinnon.

### 6.1.5 Ammatillinen koulutus



Kuvio 3. Ammatillinen koulutus (n=75)

Vastaajista 46 prosenttia oli käynyt ammattikoulun tai koulutasoisen tutkinnon. Opistotasoisen tutkinnon oli suorittanut 18 prosenttia, ja jopa 29 prosentilla vastaajista ei ollut ammatillista koulutusta. Korkeakoulututkinnon oli vastaajista suorittanut vain 5 prosenttia. Ammattikoulun tai koulutasoisen tutkinnon, ja ei-ammattillista koulutusta omaavien sairastuneiden määrä oli suurempi kuin opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneiden määrä.

### 6.1.6 Tämänhetkinen elämäntilanne

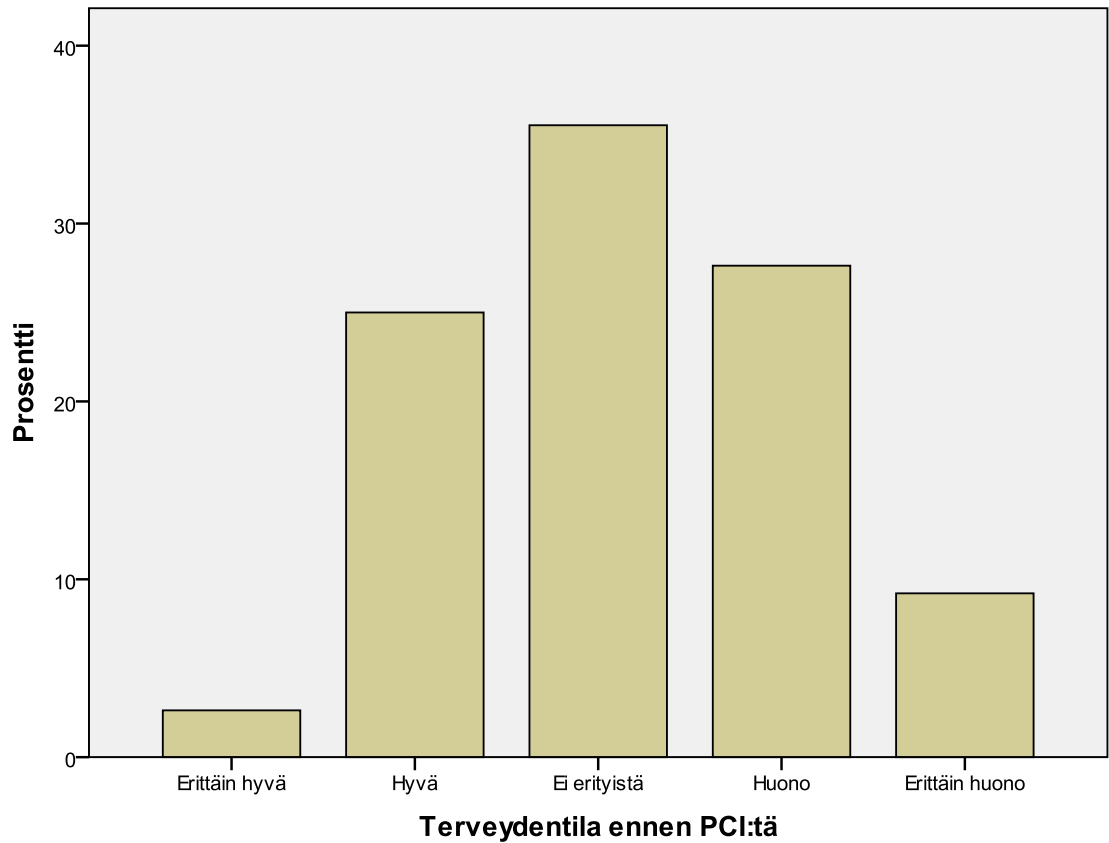
Taulukko 3. Vastaajan tämänhetkinen tilanne ( n=75)

|               | <b>Frekvenssi</b> | <b>Prosentti</b> |
|---------------|-------------------|------------------|
| Työelämässä   | 41                | 54               |
| Sairaslomalla | 1                 | 1                |
| Eläkkeellä    | 27                | 36               |
| Työttömänä    | 6                 | 8                |
| Yhteensä      | 75                | 99               |

Vastaajista yli puolet, 54 prosenttia oli vastaushetkellä edelleen työelämässä. Eläkkeellä vastaajista oli 36 prosenttia, mikä voi johtua myös siitä, että vastaajista osa oli iällisesti lähellä eläkeikää. Sairaslomalla 75 vastaajasta yksi oli sairauslomalla ja työttömänä 6.

## 6.2 Elämäntilanne ennen toimenpidettä

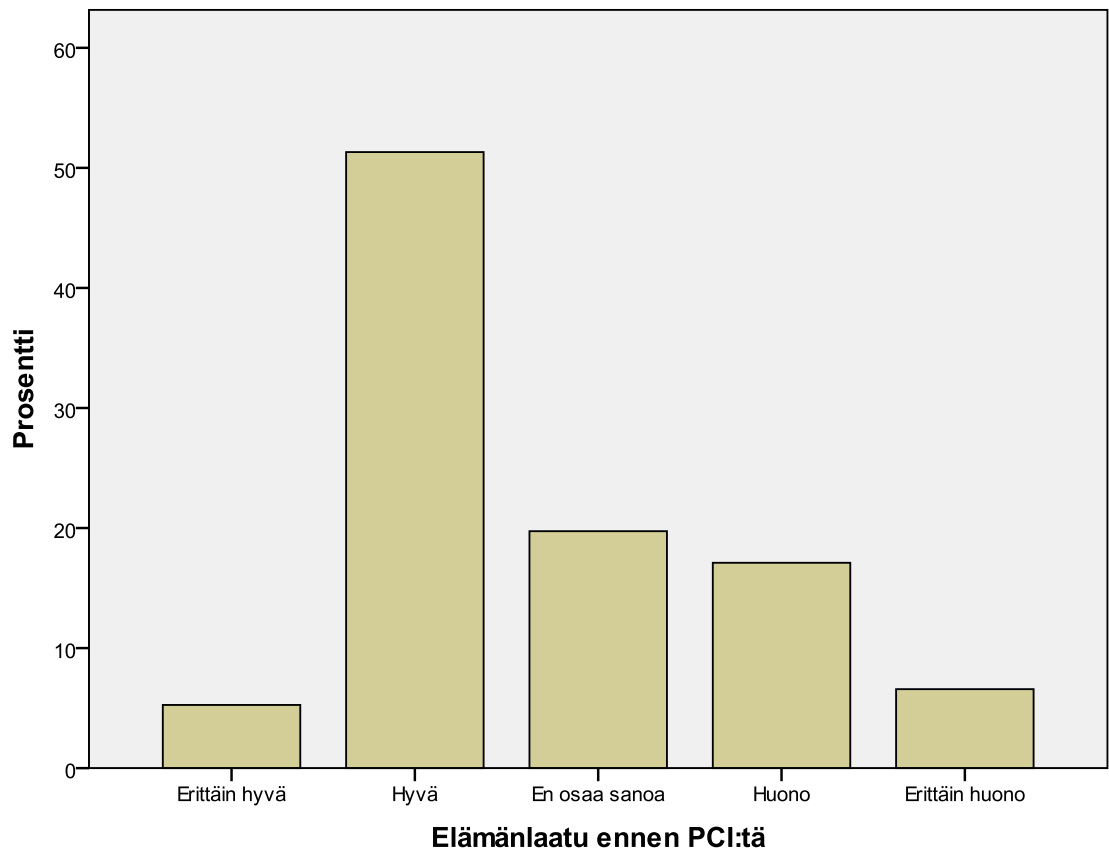
### 6.2.1. Terveystila



Kuvio 4. Terveystila ennen toimenpidettä (n =76).

Vastaajista 36 prosenttia ei kokenut terveystilassaan mitään erikoista ennen toimenpidettä. Vastaajista 25 prosenttia piti terveystilaansa hyvänä ennen toimenpiteeseen joutumista ja erittäin hyvänä 3 prosenttia vastaajista. Sen sijaan terveystilansa koki huonoksi 28 prosenttia vastaajista ja erittäin huonoksi 9 prosenttia. Vastaajista kaikkiaan 63 prosenttia kokivat terveystilan olevan hyvä, erittäin hyvä, tai he eivät kokeneet voinnissaan mitään erityistä ennen pallolaajennusta.

## 6.2.2 Elämänlaatu

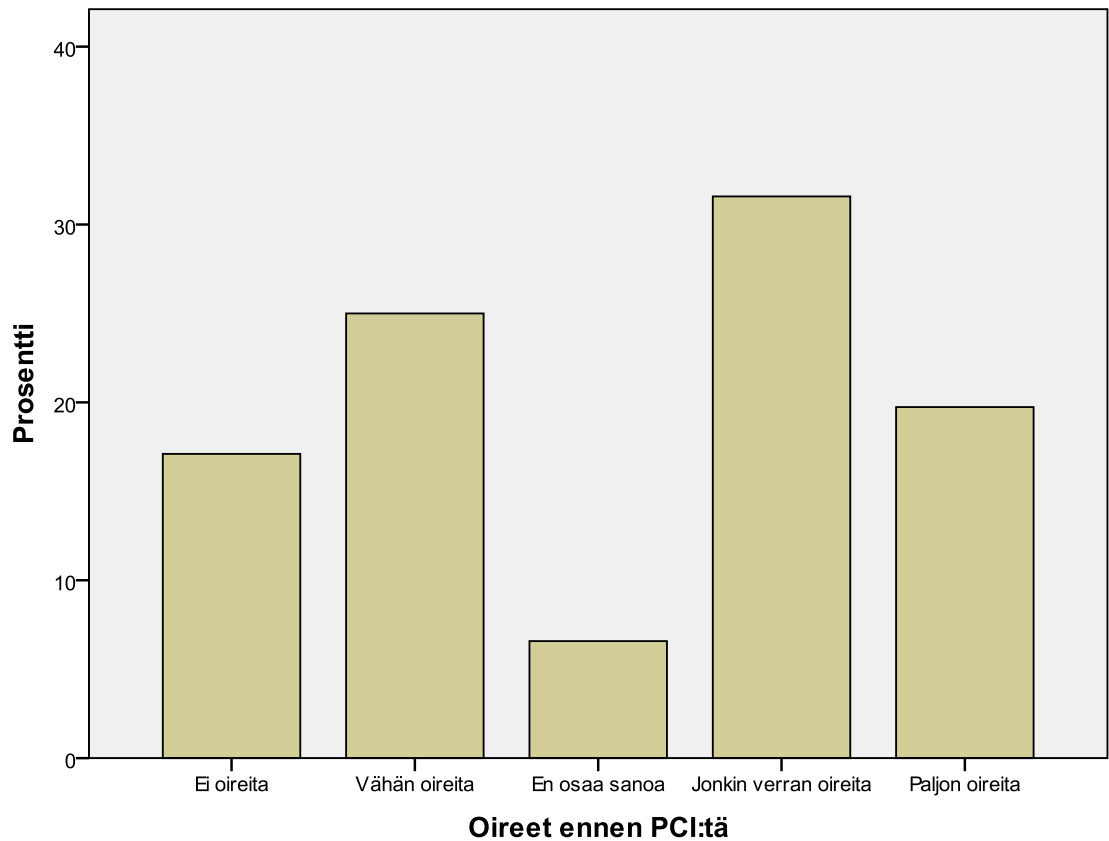


Kuvio 5. Elämänlaatu (n=76)

Yli puolet vastaajista, 57 prosenttia koki elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi ennen toimenpidettä. Elämänlaatuun vaikuttavat useat seikat kuten terveydentila, perhesuhteet ja sosiaalinen verkosto. 20 prosenttia sairastuneista ei osannut sanoa kuinka kokivat elämänlaadun ennen pallolaajennusta. Elämänlaatu oli huonontunut lähes 24 prosentilla vastaajista.



### 6.2.3 Oireet ennen toimenpidettä

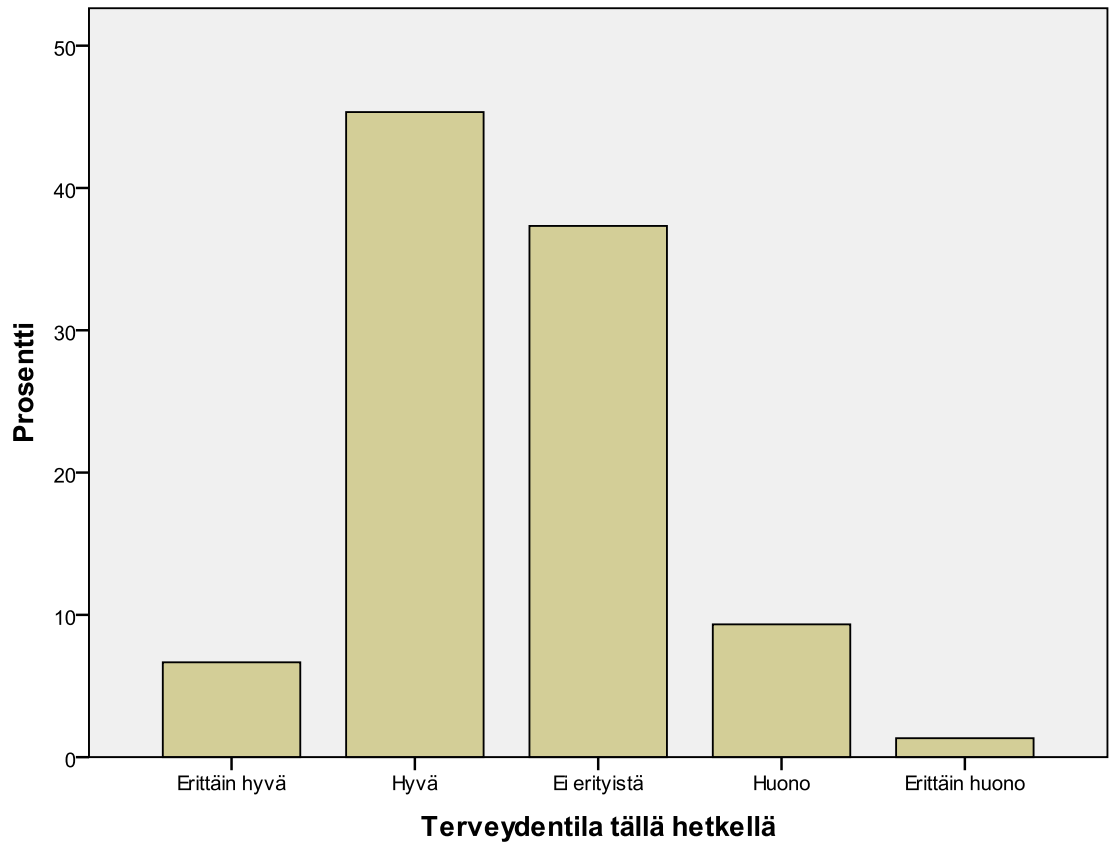


Kuvio 6. Oireet ennen pallolaajennusta (n= 76)

Vastanneista 17 prosenttia koki, että heillä ei ollut lainkaan oireita ennen pallolaajennusta. Vastajista 51 prosentilla oli jonkin verran tai paljon oireita ennen toimenpidettä. Paljon oireita oli 20 prosentilla. Terveystilansa koki huonoksi tai erittäin huonoksi kuitenkin vain 37 prosenttia vastajista. Tämä johtuu kenties siitä, että oireita ei osattu yhdistää terveydentilaan. Yli puolet vastajista oli tyytyväisiä elämänlaatuunsa ennen pallolaajennusta, vaikka lähes yhtä monella oli jo eriasteisia oireita.

## 6.3 Elämäntilanne tällä hetkellä

### 6.3.1 Terveydentila



Kuvio 7. Terveydentila tällä hetkellä (n= 75)

Terveydentilansa tällä hetkellä hyväksi tai erittäin hyväksi koki 51 prosenttia, kun vastaava prosenttiluku ennen toimenpidettä oli 28 prosenttia. Erittäin hyväksi terveydentilansa tällä hetkellä koki 7 prosenttia, vastaavan luvun ennen toimenpidettä ollessa 3 prosenttia. Huonoksi terveydentilan koki 9 prosenttia vastaajista, vastaavan luvun ennen toimenpidettä ollessa 28 prosenttia. Erittäin huonoksi tilansa koki 1 prosentti kun vastaava luku ennen toimenpidettä oli 9 prosenttia. Vastaajista 37 prosentilla ei ollut terveydentilassa mitään erityistä kun vastaava luku ennen toimenpidettä oli 36 prosenttia.

### 6.3.2 Perhetilanne

Taulukko 4. Perhetilanne (n=74)

|               | <b>Frekvenssi</b> | <b>Prosentti</b> |
|---------------|-------------------|------------------|
| Erittäin hyvä | 23                | 30               |
| Hyvä          | 26                | 34               |
| Ei erityistä  | 24                | 32               |
| Huono         | 1                 | 1                |
| Yhteensä      | 74                | 97               |

Suurimmalla osalla vastaajista perhetilanne oli tällä hetkellä hyvä, erittäin hyvä tai he eivät kokeneet siinä erityistä. Huonoksi perhetilanteensa koki vain 1 vastaaja.

### 6.3.3 Ihmissuhteet

Taulukko 5. Ihmissuhteet (n= 74)

|               | <b>Frekvenssi</b> | <b>Prosentti</b> |
|---------------|-------------------|------------------|
| Erittäin hyvä | 21                | 28               |
| Hyvä          | 39                | 51               |
| Ei erityistä  | 13                | 17               |
| Huono         | 1                 | 1                |
| Yhteensä      | 74                | 97               |

Valtaosa vastaajista koki myös ihmissuhteet hyväksi tai erittäin hyväksi. Perhesuhteet ja ihmissuhteet kävelevät osaltaan yhdessä.

## 6.4 Päivittäinen selviytyminen

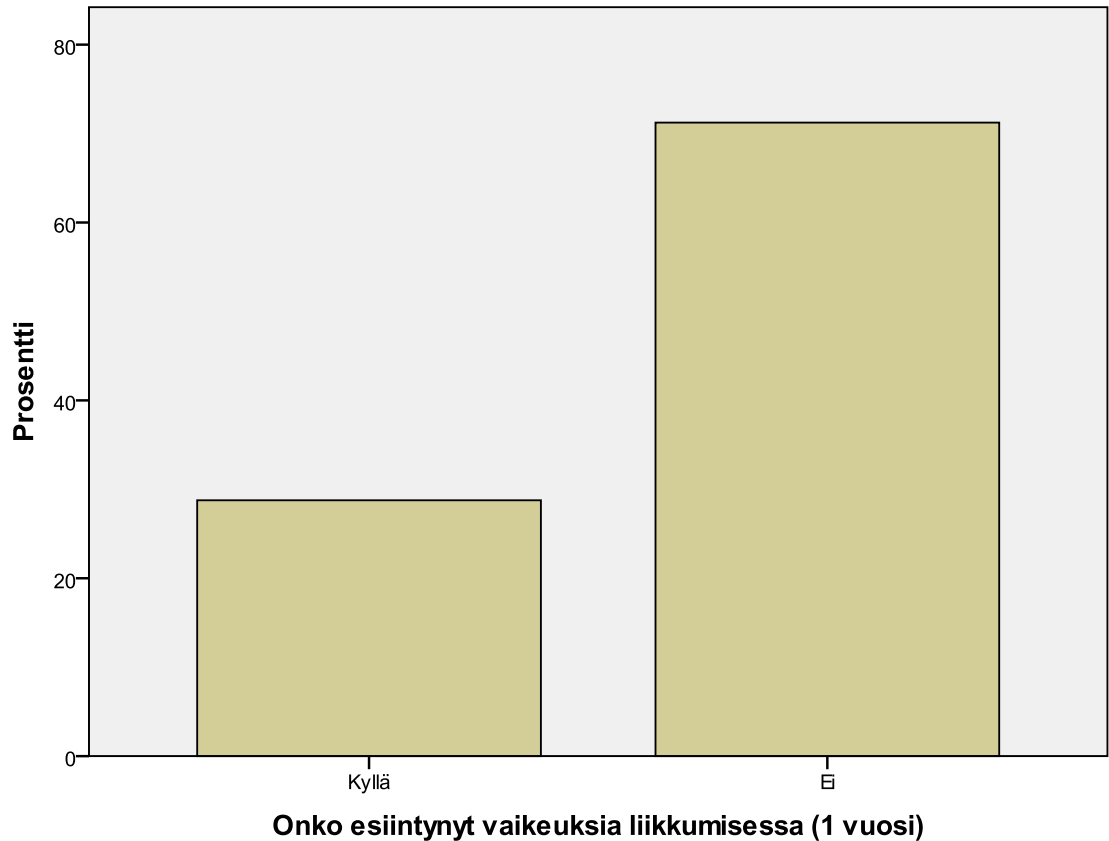
### 6.4.1 Kivut toimenpiteen jälkeen

Taulukko 6. Kivut toimenpiteen jälkeen (n= 74)

|               | <b>Frekvenssi</b> | <b>Prosentti</b> |
|---------------|-------------------|------------------|
| Päivittäin    | 5                 | 7                |
| Viikoittain   | 4                 | 5                |
| Kuukausittain | 9                 | 12               |
| Harvemmin     | 27                | 36               |
| Ei lainkaan   | 29                | 38               |
| Yhteensä      | 74                | 97               |

Vastaajista 74 prosenttia oli sitä mieltä, että heillä ei ole toimenpiteen esiintynyt kipuja lainkaan tai harvemmin kuin kuukausittain. Mainittakoon, että muutama vastaaja oli merkinnyt kivun johtuvan muista perussairauksista, kuin sydän- ja verisuonitaudeista.

#### 6.4.2 Sairauteen liittyvät vaikeudet liikkumisessa kuluneen vuoden aikana



Kuvio 7. Liikkumisessa esiintyneet vaikeudet (n=73)

Vastaajista 68 prosentilla ei esiintynyt vaikeuksia liikkumisessa kuluneen vuoden aikana (toimenpiteen jälkeen). Vastauksessa oli mahdollista eritellä vapaamuotoisesti millaisia vaikeuksia vastaaja oli liikkumisen yhteydessä kokenut. Useassa vastauksessa tuotiin esille kivut, sekä hengenahdistus.

”Liikunnan jälkeen väsymystä ja kipua nivelissä”

”Alkaa hengästyä, ei jaksa kävellä, lievää rintakipua pyörällä hiljakseen ajaessa”

”Jalat kipeät, erityisesti nivelet ja jalkapohjat - aamut erittäin vaikeita”

### 6.4.3 Lääkitykseen liittyvät vaikeudet kuluneen vuoden aikana

Taulukko 7. Lääkitykseen liittyvät vaikeudet (n=76)

|          | <b>Frekvenssi</b> | <b>Prosentti</b> |
|----------|-------------------|------------------|
| Kyllä    | 17                | 22               |
| Ei       | 59                | 78               |
| Yhteensä | 76                | 100              |

Vastaajista 78 prosentilla ei ollut kuluneen vuoden aikana vaikeuksia liittyen lääkitukseen. Vastauksissa 22 prosentilla esiintyi erilaisia ongelmia. Näistä suurimmalla osalla ongelmat liittyivät lääkkeiden sivuvaikutuksiin. Myöhemmin avoimissa kysymyksissä moni koki jääneensä lääkituksen vuoksi ikään kuin tyhjän päälle, eivätkä he olleet mielestään saaneet riittävästi tietoa lääkityksistä ja niiden vaikutuksista.

”Lihas ja nivelsärky, valoarkuus, johtuu lääkityksestä”

” Kolesterolilääkkeiden aiheuttamia lihassärkyjä ja kramppeja”

”Pahoinvointia, heikotuskohtauksia”

” Verenpaineel.: jalat paisui, kolesterolilääke: vatsa- lihasongelmia, kuivaa yskää”

#### 6.4.4 Toimenpiteen vaikutus parisuhde-elämään

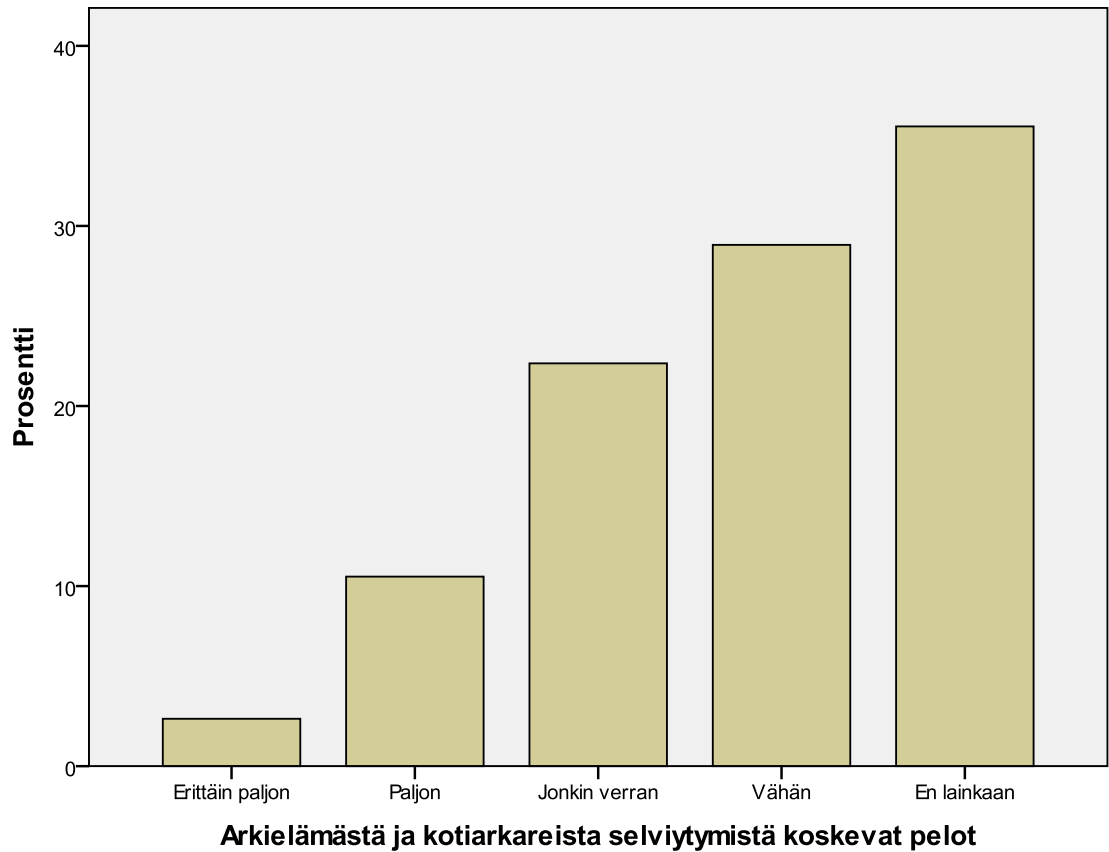
Taulukko 8. Toimenpiteen vaikutus parisuhde-elämään (n=69)

|                | <b>Frekvenssi</b> | <b>Prosentti</b> |
|----------------|-------------------|------------------|
| Ei lainkaan    | 52                | 68               |
| Positiivisesti | 10                | 13               |
| Negatiivisesti | 7                 | 9                |
| Yhteensä       | 69                | 91               |

Vastaajista 68 prosentilla ei toimenpide vaikuttanut lainkaan parisuhde-elämään, 13 prosentilla se vaikutti positiivisesti ja 9 prosentilla negatiivisesti. Kysymykseen jätti 7 vastaamatta.

## 6.5 Vastaajien toimenpiteen jälkeiset pohdinnat ja pelot

### 6.5.1. Arkielämästä ja kotiaskareista selviytymistä koskevat pelot

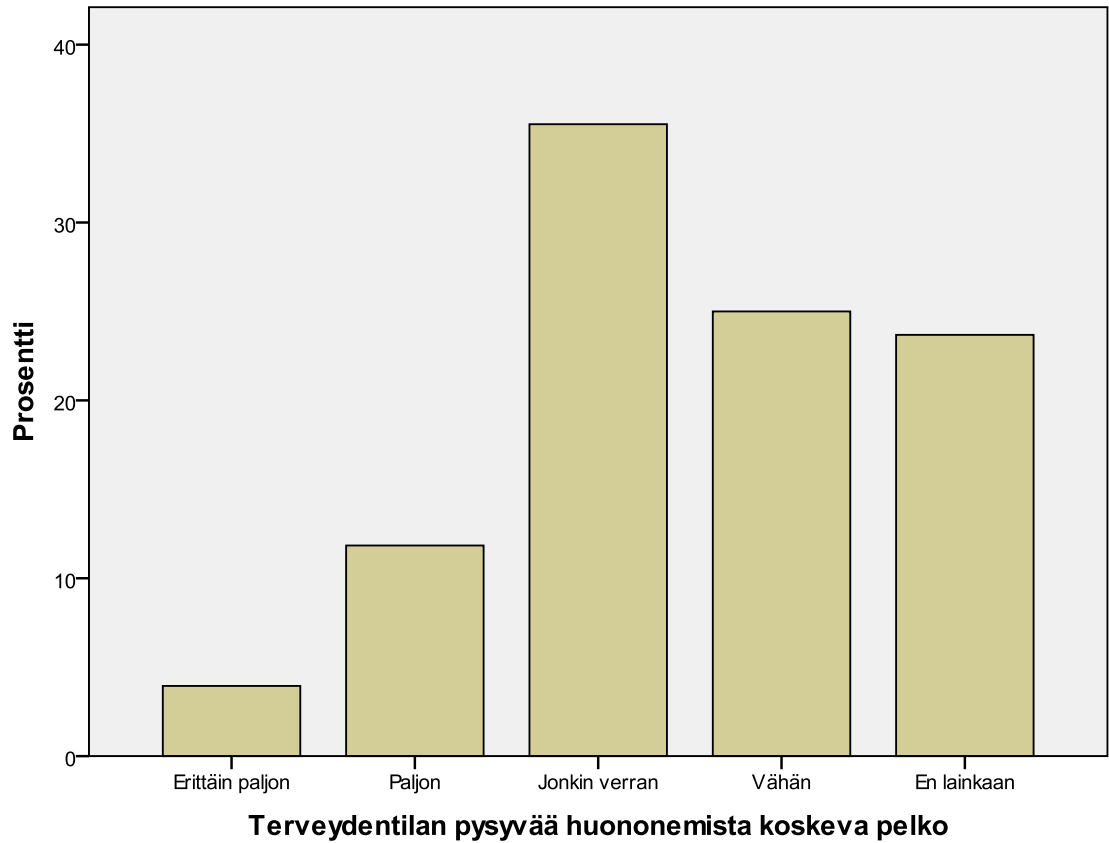


Kuvio 9. Arkielämästä ja kotiaskareista selviytymistä koskevat pelot (n=76)

36 prosentilla vastaajista ei ole lainkaan pelkoja, erittäin paljon pelkoja oli 3 prosentilla. Eriasteisia arkielämästä ja kotiaskareista selviytymiseen liittyviä pelkoja tai ajatuksia esiintyi vastaajista 64 prosentilla, joista 29 prosenttia ilmoitti niitä olevan vähän.



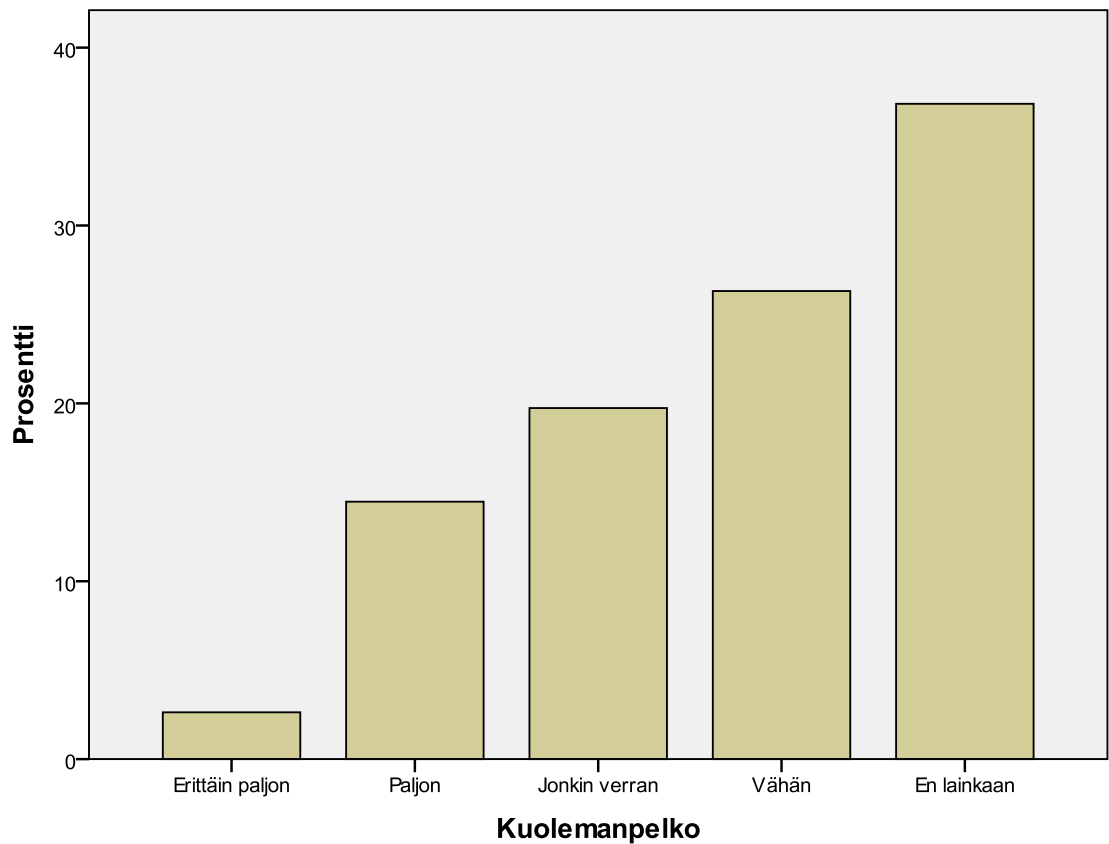
### 6.5.2. Terveydentilan pysyvää huononemista koskeva pelko



Kuvio 10. Terveydentilan pysyvää huononemista koskeva pelko (n=76)

Suurin osa vastaajista oli pohtinut tai pelännyt terveydentilan huononemista jonkin verran. Näistä erittäin paljon pelänneitä oli 4 prosenttia, ja jonkin verran 36 prosenttia. Vastaajista vain 24 prosenttia ei pelännyt terveydentilan huononemista lainkaan.

### 6.5.3 Kuolemaan liittyvät ajatukset tai pelot



Kuvio 11. Kuolemanpelko (n=76)

Kuolemaan liittyviä ajatuksia tai pelkoja ei esiintynyt lainkaan 37 prosentilla vastaajista, loppuilla vastaajista esiintyi kuolemaan liittyviä ajatuksia tai pelkoja eriasteisina. Erittäin paljon pelkoja esiintyi 3 prosentilla, vähän pelkoja oli 26 prosentilla vastaajista.

#### 6.5.4. Työhön paluuta koskevien vaikeuksien pelko

Taulukko 9. Työhön paluuta koskevien vaikeuksien pelko (n=67)

|                 | <b>Frekvenssi</b> | <b>Prosentti</b> |
|-----------------|-------------------|------------------|
| Erittäin paljon | 6                 | 8                |
| Paljon          | 7                 | 9                |
| Jonkin verran   | 17                | 22               |
| Vähän           | 20                | 26               |
| En lainkaan     | 17                | 22               |
| Yhteensä        | 67                | 88               |

Erittäin paljon työhön paluuseen koskevia pelkoja oli 8 prosentilla vastaajista. Vähän tai jonkin verran pelkoja esiintyi 49 prosentilla. Vastanneista 22 prosentilla ei esiintynyt pelkoja lainkaan liittyen työhön paluuseen.

### 6.5.5. Toimenpiteestä toipumista koskeva pelko

Taulukko 10. Toimenpiteestä toipumista koskeva pelko (n=75)

|                 | <b>Frekvenssi</b> | <b>Prosentti</b> |
|-----------------|-------------------|------------------|
| Erittäin paljon | 2                 | 3                |
| Paljon          | 7                 | 9                |
| Jonkin verran   | 25                | 33               |
| Vähän           | 17                | 22               |
| En lainkaan     | 24                | 32               |
| Yhteensä        | 75                | 99               |

Toimenpiteestä toipumista koskevaa pelkoa esiintyi vastaajista erittäin paljon tai paljon 12 prosentilla. Vähän pelkoja oli 22 %:lla vastaajista. 32 %:lla vastaajista ei esiintynyt pelkoa toipumiseen liittyen lainkaan.

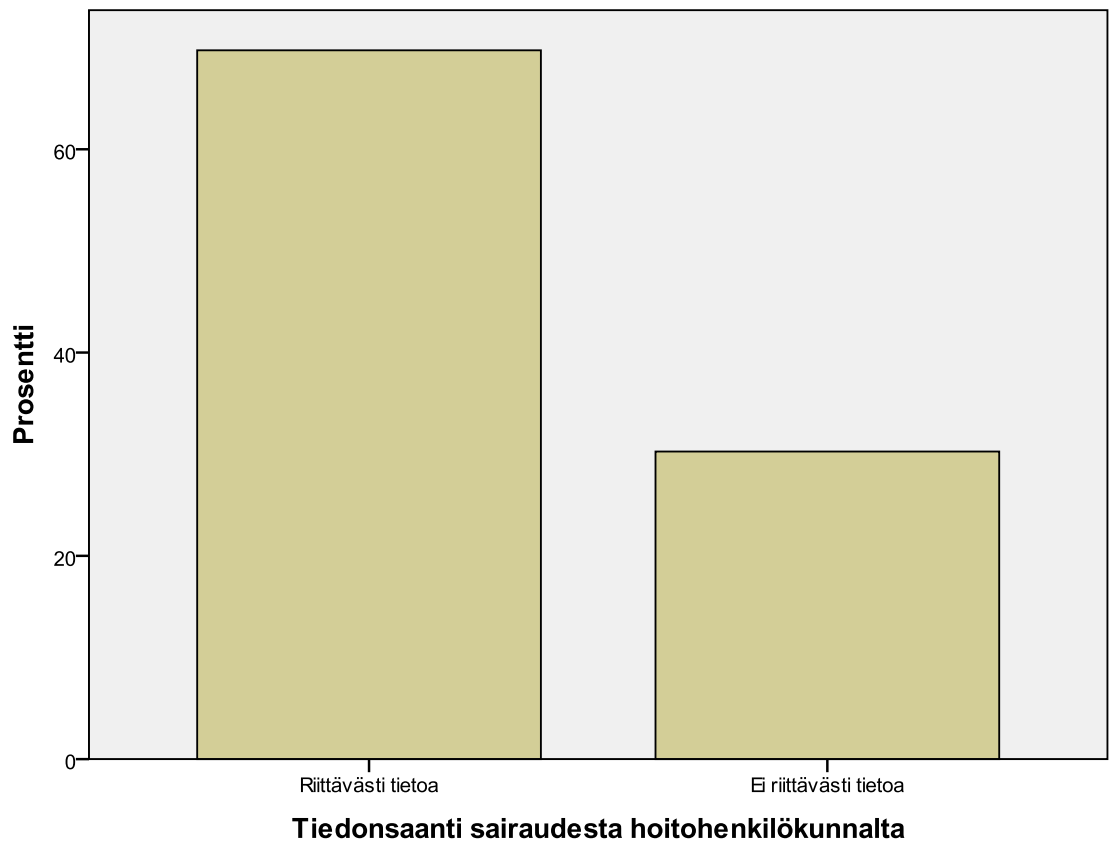
### 6.5.6. Sairauden aiheuttamaa epävarmuutta koskeva pelko

Taulukko 11. Sairauden aiheuttamaa epävarmuutta koskeva pelko (n=74)

|                 | <b>Frekvenssi</b> | <b>Prosentti</b> |
|-----------------|-------------------|------------------|
| Erittäin paljon | 4                 | 5                |
| Paljon          | 10                | 13               |
| Jonkin verran   | 25                | 33               |
| Vähän           | 21                | 28               |
| En lainkaan     | 14                | 18               |
| Yhteensä        | 74                | 97               |

Sairauden aiheuttamaa epävarmuutta esiintyi jonkin asteisena kaikkiaan 79 prosentilla vastaajista. 18 prosenttia vastaajista ei ollut pelännyt lainkaan. Vastaajista 5 prosenttia pelkäsi erittäin paljon, ja jonkin verran eli 33 prosenttia vastaajista.

### 6.5.7 Tiedonsaanti sairaudesta hoitohenkilökunnalta



Kuvio 11. Tiedonsaanti sairaudesta hoitohenkilökunnalta (n=76)

Suurin osa vastaajista oli saanut hoitohenkilökunnalta riittävästi tietoa sairauteensa liittyen. Osa vastaajista oli saanut tietoa myös kuntoutusjaksolla sairauden jälkeen. Kuvio ilmaisee selkeästi vastaajien tyytyväisyyden tiedonsaantiin. Seuraavat alkuperäiset lainaukset kuvaavat potilaiden kokemuksia.

”Lääkityksen vaikutus, liikunnan laatu ja määrä merkitys, ravintotottumusten merkitys”

”En hoitohenkilökunnalta, mutta kuntoutusjaksolla erittäin paljon”

”Henkilökunnan ammattitaitoista sekä riittävää materiaalia”

”Sain hoitajilta ohjeita siitä mitkä tai mitä seikkoja tulee ottaa jatkossa huomioon kun on tehty pallolaajennus ja on valtimotauti olemassa”

## 7 AVOINTEN KYSYMYSTEN VASTAUKSET

Avoimiin kysymyksiin saatiin runsaasti vastauksia. Vastaukset kuvasivat hyvin potilaiden tuntemuksia ja kokemuksia hoidosta. Kaikki vastaukset käytiin huolellisesti läpi. Tässä osuudessa nostetaan esiin asioita, joita materiaalissa esiintyi usein, sekä asioita jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin.

Kysymyslomakkeisiin asetettiin kolme avointa kysymystä, ajatuksena, että vastaajat saisivat näissä kohdissa tuoda vapaammin esille ajatuksiaan ja tuntemuksiaan saamastaan hoidosta. Kysymyksiin vastattiin ilahduttavan runsassanaisesti.

### 7.1 Positiivisuutta ja haasteita

Kysymyksessä 24 kysyttiin,

”Millaisia positiivisia asioita mieleenne nousee kuluneen vuoden ajalta liittyen sairauteen ja toipumiseen. Entä minkä koitte haastavana?”

Vastaajista 67 oli vastannut kohtaan. Positiivisina asioina esille nousi etenkin kipujen hellittäminen. Liikkuminen lisääntyi sekä helpottui, eikä liikunnan aikana tarvinnut pelätä rintakipuja. Vaikka aivan entisenlaiseen liikuntaan kaikki vastaajat eivät toimenpiteen jälkeen ole pystyneet, olivat hekin tyytyväisiä että pystyvät kuitenkin liikkumaan. Myös itselle tärkeiden harrastusten jatkuminen oli tärkeää, kuten esim. kalastus tai metsästys. Useissa vastauksissa oltiin tyytyväisiä siihen, että toipuminen oli sujunut nopeasti ja ilman ongelmia.

”Ei ole tarvinnut pelätä rintakipua isommassakaan rasituksessa.”

”Toipuminen oli vaivatonta. Työelämä ja liikunta on sujunut ilman rajoituksia.”

Monet vastaajista kokivat positiivisena asiana lääkityksen, etenkin nitrojen, käytön vähenemisen, tosin aikaisemmin tutkimuksessa tuli esille myös lääkityksen aiheuttamat sivuvaikutukset.

”Nitrojen käytön on saanut lopettaa.”

Toimenpiteen jälkeen osa vastaajista oli tyytyväisiä, että olivat pystyneet muuttamaan elämäntapojaan terveellisempään suuntaan oikeanlaisella ruokavaliolla sekä liikunnan lisäämisellä, mutta se koettiin selkeästi elämäntapojen muuttamisessa haastavaksi ja jopa vaikeaksi.

”Liikunnan lisääminen, terveellinen ruoka, ystävien/ perheen tuki. Oli vaikeaa, kun piti oikeastaan opetella koko elämä uusiksi.”

”Yleiskunto oli hyvä ja auttoi toipumiseen. Kaiken epäterveen elämäntyylin lopetus ei ole helppoa. Eikä ehkä onnistu.”

Vastauksissa tuli ilmi elämäntapojen muutoksiin liittyen myös painon hallinnan vaikeus sekä tupakanpolton lopettaminen. Muutama vastaajista oli kuitenkin pystynyt lopettamaan tupakoinnin ja pitivät sitä positiivisena asiana.

”Kipujen loppuminen on tietysti positiivinen puoli ja haastavinta ehkä tupakanpolton lopettaminen ja liikunnan lisääminen.”

”Tupakanpolton lopettaminen, fyysinen jaksaminen koheni, haasteena koen painon pudottaminen, ruokavalio ja liikunnan harrastaminen”

Valtaosassa vastauksissa nousi esille tyytyväisyys sydänvalvontayksikön henkilökuntaan ja heidän toimintaansa.

”Sydänpuolella olo aina lämminhenkistä henkilökunnan toiminta ja positiivista käytöstä.”

Vastaajia tuntui myös arveluttavan töihin paluu sairauden jälkeen. Yli puolet vastaajista oli vastaushetkellä työelämässä. Vastaajissa oli myös yrittäjiä, ja

heidän vastauksistaan tuli ilmi, että he palasivat nopeasti työelämään, sillä sairaslomalla oleminen yrittäjälle on vaikeaa.

”Kerron oman tarinani. Olen yksityisyrittäjä työhullu sen kun sais pois. Pallolaajennus tehtiin elokuulla 2008 perjantaina aamulla, seuraavana päivänä puolen päivän jälkeen kotia sairaalasta. Seuraava päivä sunnuntai lomaa. Seuraavana aamuna töihin klo 7.00—klo 8.00 takaraivo tuli niin kipeäksi että piti tulla kotiin luulin että noutaja tuli nyt. Makasin sängyssä hiljaa. klo 12.00 olo parani klo 14.00 kävin 2 tuntia töissä ilta rauhallisesti. Seuraavana aamuna töihin klo 7.00 ja siitä lähtien töissä sairaslomaa ei kerinnyt enempää pitää.”

”Sairaus on helpottanut ajatusta eläkkeelle siirtymisestä ja työelämässä epäoikeudenmukaiseksi koetun kohtelun käsittelystä: ei tarvitsekaan pystyä kaikkeen.”

## 7.2 Omaisten huomioon otto

Kysymyksessä 25 kysyttiin ” Miten hoitohenkilökunta otti mielestänne huomioon teidän läheisenne/omaisenne? ” 70 vastaajaa oli maininnut kohtaan jotakin.

Valtaosa vastaajista oli tyytyväisiä siihen kuinka hoitohenkilökunta oli ottanut heidät ja heidän läheisensä ja omaisensa huomioon sairauden aikana.

”Asiallisesti ja hyvin.”

”Hyvin. Sai tulla mukaan keskusteluun.”

Osa vastaajista oli kokenut myös negatiivisia tuntemuksia. Oli myös vastaajia, jotka eivät kokeneet omaisten mukaan ottamista tarpeelliseksi, tai saattoi olla että heillä ei ollut omaisia lainkaan.



”Hyvin huonosti! Ei ilmoitettu mitään toimenpiteistä omaiset joutuivat itse ottamaan yhteyttä ja osastolla oli aika työkeää kohtelua.”

”Huonosti, ei informoitu lainkaan.”

### 7.3 Kehitysehdotuksia

Kysymyksessä 26 ”Millaisia kehitysehdotuksia mieleenne nousee liittyen sairaalassaolo aikaanne ja siellä saamaanne ohjaukseen?” Vastaajista 59 vastasi tähän kysymykseen.

Osa vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon, eikä heillä ollut kehitysehdotuksia.

” Prosessi kunnossa☺”

” No eipä ole asiaan paljoa lisäämistä ja tietoa tuli tulvimalla.”

Vaikka vastaaja olisi ollut tyytyväinen saamansa hoitoon niin, henkilökunnan riittämättömyys sekä kiire nousivat joistakin vastauksista esille.

” Olin vain yksi vrk sairaalassa, aika rauhattomalta vaikutti. Toivon että lääkäreillä ei olisi niin kiire. Ja yleensä hoitohenkilökunnalla pitäis olla enempi aikaa potilaalle.”

Jälkihoidon tarve kohosi esille monessa vastauksesta. Moni koki jääneensä ikään kuin tyhjän päälle sairaalasta kotiutuessaan. Toivottiin kontrollia ja tarkempaa jälkihoitoa. Moni koki pudonneensa sairaalan jälkeen ikään kuin tyhjän päälle. Kuten kaikissa vastauksissa tämäkin oli hyvin yksilöllistä.

”Itse olin todella huonossa kunnossa sairaalassa ollessani, ei oikein jäänyt muistiin asiat, enemmän pitäisi mielestäni paremmin hoitaa sairauden jälkihoito.”

”Toivoisin kontrollia sairaalassa, lähinnä lääkityksiin liittyen. Askarruttaa itseä se, kun liikunta on lisääntynyt, onko olemassa oleva lääkitys tarpeen jos vointi on kohentunut.”

Lisäksi kaivattiin tietoa lääkkeistä, niiden vaikutuksista ja sivuvaikutuksista sekä niiden tarpeellisuudesta. Muutama vastaaja oli myös sitä mieltä, että heitä ei sairaalassa kuunneltu riittävästi, mikä saattoi johtaa ongelmiin.

”Tietoja lääkkeistä ja niiden aiheuttamista fyysisistä ja henkisistä vaikutuksista olisi voinut saada enemmän.”

”Tieronsiirtokatkoksia, aineiden sopimattomuuksista jotka meinasivat vierä hengen, vaikka toin tiedon lääkärille, toinen lääkäri kuunteli ja varautui, toinen ei.”

## **8 POHDINTA**

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Seinäjoen keskussairaalan sydänvalvontayksikössä sekä myös jatkohoito- osastoilla. Tuloksista käy myös ilmi kuinka potilaat ovat toipuneet ja onnistuneet palaamaan työelämään. Hoitajat saavat palautetta toiminnastaan sekä kehitysehdotuksia työlleen. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös sairaanhoitajien koulutusvaiheessa, havainnoitaessa esimerkiksi ohjauksen tarpeellisuutta.

Tutkimuksen keskeisin merkitys on tuoda esille kehitysehdotuksia koskien sairaanhoitajan pallolaajennuksesta toipuvan hoitotyöhön. Tulevaisuudessa tavoite on kehittää hoitotyötä potilaan näkökulmasta toimivammaksi ja potilaslähtöisemmäksi.

### **8.1 Tutkimustulosten tarkastelua**

Kaiken kaikkiaan 116 kyselyn saaneista 76 palautti kyselylomakkeen. Tästä määrästä 68 edusti miessukupuolta. Vastaajista nuorin oli 39-vuotias ja vanhin 64-vuotias. Yli puolet vastaajista oli 58-vuotiaita tai vanhempia. Eniten toimenpiteitä oli tehty 60 -vuotiaille. Vastaajista valtaosa eli avo- tai avioliitossa. Tutkimustulosten mukaan sepelvaltimotaudin esiintyminen työikäisessä väestössä on vähentynyt viime vuosikymmeninä (Lindeberg & Koivula. 2009. 186.)

#### **8.1.1 Koulutus, parisuhde ja työelämä**

Vastaajista korkeakoulun käyneitä oli selkeästi vähemmän kuin alemman tutkinnon suorittaneita tai heitä jotka eivät olleet suorittaneet ammattitutkintoa lainkaan. Lisäksi suurin osa vastaajista eli parisuhteessa.

Työelämässä oli vastaajista tällä hetkellä yli puolet. Eläkkeellä vastaajista oli 36 prosenttia, joka voi selittyä monilla vastaajilla eläkeiän läheisyydellä. Erikseen ei kysytty oliko vastaaja työeläkkeellä vai sairaseläkkeellä. Varhennetulle

varhaiseläkkeelle voi Suomessa päästä jo 62-vuotiaansa tai jopa ennen sitä. ([http://www.keva.fi/YN\\_body\\_frame.asp?menu1\\_id=92&menu2\\_id=509&type\\_nr=0&cid=2&lang=fi](http://www.keva.fi/YN_body_frame.asp?menu1_id=92&menu2_id=509&type_nr=0&cid=2&lang=fi).) Mielenkiintoisena lisähuomiona Kettulan (2001) tutkimuksessa tuli esille, että henkilön kokema työpaine ja vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa työhönsä, ovat osa sepelvaltimotaudin riskitekijöistä (Kettula 2001, 39-40.)

Merkittävä osa vastaajista koki työhön paluuseen liittyen pelkoja. Töihin paluu ja siinä pärjääminen mietitytti. Toisaalta osan vastaajista sairaus oli saanut ajattelemaan työelämää toisin, eikä työtä enää koettu niin tärkeäksi, tai elämää hallitsevaksi. Vastaajien joukossa oli myös heitä, jotka joutuivat palaamaan työelämäänsä nopeassa tahdissa, eivätkä tämän vuoksi olleet sairautta juuri ennättäneet pohtia.

Kysyttäessä arkielämästä sekä kotiaskareista selviytymistä jopa 64% vastaajista koki niihin liittyen jonkinasteisia pelkoja. Monet vastaajista kokivat siis pelkoja suorituskykynsä heikkenemisestä. Suomen Sydänliiton (2000) ohjeen mukaan on normaalia, että potilaat kokevat pitkäänkin toimenpiteen jälkeen alakuloisuutta, tyytymättömyyttä ja ärtyneisyyttä. Heillä saattaa myös esiintyä unen häiriöitä ja itkuherkkyyttä. Mieliala kohenee yleensä yhdessä fyysisen kunnon kanssa. (Suomen sydänliitto 2000, 17.)

### **8.1.2 Elämänlaatu ennen ja jälkeen toimenpiteen**

Mäkijärven ym. (2008) mukaan sepelvaltimotauti kehittyy yleensä hitaasti vuosien kuluessa (Mäkijärvi ym. 2008, 240-241). Vastaajista suurimmalla osalla oli muutoksia terveydentilassa, sekä eriasteisia oireita ennen toimenpidettä. Sairauden kehittyminen ja sen oireet ovat hyvin yksilöllisiä, mikä tukee tutkimuksen tuloksia siitä, että vastaajien kokemukset omasta terveydentilasta ja oireista ennen toimenpidettä olivat erilaisia ja jakautuneet laajasti (Mäkijärvi ym. 2008, 240-241). Vastaajista 28% koki terveydentilansa hyväksi tai erittäin hyväksi ennen pallolaajennusta. Vastaava luku pallolaajennuksen jälkeen oli 51 %.

Ennen pallolaajennusta yli puolet vastaajista koki elämänlaatunsa hyväksi. Lukkarisen (1999) mukaan hyvä elämänlaatu ylläpitää terveyttä, tukee sairauden hallintaa ja jaksamista sekä lisää hoitomotivaatiota. (Lukkarinen 1999, 32.)

Toimenpiteen jälkeen isolla osalla vastaajista ei esiintynyt kipuja lainkaan tai harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Kipujen vähenemisen myötä myös liikkumisen koettiin helpottuneen. Vaikeimmiksi liikkumista haittaaviksi tekijöiksi nousi tässä tutkimuksessa kipu ja hengenahdistus. Rantasen (2002) tutkimuksen mukaan hyvä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi liittyvät hyvään elämänlaatuun (Rantanen.2002.18). Lähestulkoon kaikki vastaajat kokivat perhe- ja ihmissuhteensa hyväksi.

Tutkimuksesta nousi esille, että lähes 80%:lla ei kuluneen vuoden aikana ollut esiintynyt ongelmia lääkityksen suhteen. Niillä joilla ongelmia oli esiintynyt, esiintyi nimenomaan ongelmia liittyen lääkkeiden sivuvaikutuksiin tai he eivät olleet saaneet riittävästi tietoa lääkityksestään. Muutamille vastaajista oli myös epäselvää kuinka lääkitystä tulee jatkaa, kun oireetkin ovat helpottaneet.

Mäkijärven ym. (2008) mukaan lääkityksestä olisi hyvä käydä läpi lääkkeen nimi, annostelu, vaikutukset ja myös mahdolliset haittavaikutukset. Potilaan on tärkeää olla selvillä lääkeshoidon merkityksestä ja tavoitteista, jotta hän motivoituu riittävästi lääkeshoidon toteuttamiseen. Mäkijärven ym. (2008) kuitenkin ennustetta parantavia ja sydäntapahtumia vähentävien lääkkeiden annos on yleensä määritelty suurimmaksi siedetyksi annokseksi. Tämän vuoksi potilaalle on myös täsmennettävä, että oireiden helpottuessa lääkityksen vähentäminen ei ole tarkoituksenmukaista (Mäkijärvi.y.m. 2008, 191-194.)

Elämäntavoissa nousi esille, että osa vastaajista oli kyennyt muuttamaan elämäntapojaan, mutta moni vastaajista koki elämäntapojensa muuttamisen haasteellisena. Etenkin painonhallinta, terveellinen ruokavalio ja tupakoinnin lopettaminen koettiin haasteellisiksi. Myös Kyngäksen ym. (2008) mukaan potilailla, joilla on todettu sepelvaltimotauti, on tutkimuksen sekä käytännön kokemuksen perusteella puutteita hoitoon sitoutumisessa. Puutteita sitoutumisessa on paitsi lääkeshoidossa niin myös elintapojen muuttamisessa.

Potilas saattaa jatkaa esimerkiksi tupakointia ja epäterveellisiä syömistottumuksia ohjauksesta ja saamastaan tiedosta huolimatta. (Kyngäs, Hentinen 2008, 157.) Potilaalle tulee tuoda riittävän selvästi esille, että pallolaajennus on oireita helpottava hoitomuoto, parannusta sepelvaltimotautiin ei ole. (Holmia ym. 2008, 214-215.) Ohjauksen merkitystä ei voi vähätellä puhuttaessa potilaan toipumisesta sekä sairauden hallinnasta.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys lähtee liikkeelle jo aiheen valinnasta. Tutkimuksessa tehdyistä eettisistä ratkaisuista tutkijat ovat vastuussa itselleen, tutkittaville sekä yhteiskunnalle. Lupa tutkimuksen suorittamiseen pyydettiin Seinäjoen keskussairaalan eettiseltä toimikunnalta, ja kardiologisen osaston ylilääkäri, kardiologi Matti Kotilalta. (Rantanen 2002,57.)

Puhuttaessa etiikasta tarkoitetaan käytännössä ihmisten ja sosiaalisten yhteisöjen toimintoja, tekoja ja tapoja, jotka ohjaavat toimintaa ja sitä, missä hengessä toiminta tapahtuu. Etiikka tieteenalana pyrkii yksinkertaistettuna määrittelemään käsityksiä siitä, mikä on hyvää tai pahaa tai oikein ja väärin. Myös tutkimusta tehdessä on tärkeää pohtia tutkimuksen etiikkaa ja siitä koituvaa hyötyä tutkittaville. On myös punnittava tutkimuksesta saatavat hyödyt ja haitat, hyödyn tulee aina olla haittaa suurempi. (Rantanen 2002,57 & Sarvimäki, Stenbock-Hult 2009, 36.)

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää sitä, että tarvetta tutkimukselle voidaan perustella tieteellisesti. Perusteeksi ei riitä esimerkiksi tutkijan omat lähtökohdat, perustelun tulee pohjautua hoitotieteen eetokselle. Eetos tarkoittaa tutkijoiden uskollisuutta hoitotieteen ”tehtävää” kohtaan. Opinnäytetyön aihe nousee Seinäjoen keskussairaalan sydänvalvontayksikön tarpeista saada tietoa pallolaajennettujen potilaiden hoitotyön kehittämiseen.(Eriksson, Leino-Kilpi, Vehviläinen-Julkunen 2008, 299.)

Eettisyys huomioitiin työssä tutkimukseen liittyvää kyselylomaketta laadittaessa. Kysymykset lomakkeessa olivat neutraaleja, eivätkä loukanneet ketään. Kyselylomakkeet käsiteltiin luottamuksellisesti ja siten, että lomakkeiden käsittelyn jokaisessa vaiheessa toimitin eettisten ohjeiden mukaan huomioiden myös hoitotieteen tutkimusetiikka. Tutkimuksen aihe oli eettisesti kestävä, sillä saaduista tuloksista oli hyötyä hoitohenkilökunnalle ja heidän kautta myös potilaille. Kysymyslomakkeeseen vastattiin nimettömästi, vain potilaan sukupuoli ja ikä tulivat vastauksissa esille. Tutkimusraportissa yksittäisiä vastauksia ei ollut tunnistettavissa. Kyselylomakkeet ja saatekirje lähetettiin tutkittaville vasta, kun tutkijoilla oli tutkimuslupa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, täten kunnioitettiin ihmisen itsemääräämisoikeutta. Tutkimuksen tulokset säilytettiin siten kuin työn tilaajayksikkö oli ohjeistanut. Saatuja vastauksia käytettiin vain suunnitelmassa mainittuun tutkimukseen. Tutkimuksen tilannut yksikkö valitsi tutkimushenkilöt. (Kattainen, Meriläinen 2002, 50 & Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2004, 26-27.)

Hoitotieteellisen tutkimuksen osalta noudatettiin eettistä ennakoarviointia, jota toteutetaan eri käytännöin sairaanhoitopiireissä ja perusterveydenhuollossa. On huomioitava että tutkittavalla on oikeus tietoon, anonymiteettiin, vapaaehtoisuuteen ja heillä on myös oikeus keskeyttää tutkimus niin halutessaan. (Eriksson ym. 2008, 299.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että tutkittavia oli iso otos ja tutkimukseen osallistuvien joukko oli rajattu. Tutkimuksen teorian tiedon keräämisessä käytettiin ajanmukaisia ja luotettavia lähteitä. Tulokset analysoitiin SPSS 17 -ohjelmalla, joka oli luotettava, sillä tuloksiin ei jäänyt tutkijan omaa tulkintaa. Analysoitaessa huomioitiin myös syöttövirheen mahdollisuus siinä vaiheessa, kun tuloksia siirrettiin SPSS ohjelmaan. Tutkimuksen tulokset tuotiin julki sellaisena kuin ne olivat, eli tuloksia ei vääristelty esimerkiksi tutkimukselle edullisemmaksi. Kerättäessä teorian tietoa tutkimuksen pohjaksi tuotiin esille myös teorian tiedon alkuperäinen lähde. (Hirsijärvi ym. 2008, 26-27.)

Tutkimuksen kannalta on tärkeää, että tutkija työskentelee löytääkseen vastauksia tutkimusongelmaansa parhaista mahdollisista tietolähteistä. Tutkijan etiikasta kertoo oleellisesti myös käytetty lähdekirjallisuus. Parhaiden tietolähteiden etsiminen ja aineistokeruun toteutus ovat tärkeitä eettisiä päätöksiä tutkimusaineistoa valitessa. (Eriksson ym. 2008, 299.)

Vastuu hyvästä tieteellisestä käytännöstä kuuluu koko tiedeyhteisölle. Jokainen tutkija ja tutkimusryhmän jäsen vastaa ensisijaisesti sitoutumisesta hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. (Hallamaa, Launis, Lötjönen, Sorvali. 2006, 407-408.)

#### **8.4 Kehittämisehdotuksia tutkimustulosten pohjalta**

Vastauksista nousi esille etenkin ohjauksen tarve elämäntapojen muutoksissa. Tupakoinnin lopettamisessa, liikunnan lisäämisessä tietoa kaivattiin tietoa etenkin siitä millainen liikunta on sallittua, sekä ruokavalion muutoksista. Myös lääkehoidon ohjaukseen ilmeni tarvetta. Monet vastaajista kokivat, että he eivät ole saaneet tarpeeksi tietoa lääkkeen vaikutuksista ja haittavaikutuksista, sekä lääkehoidon kestosta. Potilaille tulisi antaa tietoa ja ohjausta oikeassa kohtaa ja riittävästi ohjausta lääkkeistä, sekä korostaa että lääkitystä tulisi jatkaa vaikka oireet helpottavatkin. Kaikessa ohjauksessa olisi hyvä myös huomioida olisiko mahdollista ottaa omainen mukaan tilanteeseen, sillä kahdet kuulevat korvat ovat usein parempi kuin yhdet. Myös kerralla annettavan informaation määrää olisi hyvä miettiä, jotta potilaalla olisi aikaa sisäistää saamaansa tietoa. Tulosten pohjalta voisikin miettiä, pystyttäisiinkö ohjaukseen ottamaan lisää aikaa. Ohjauksen tarpeen vuoksi, voisi myös miettiä voitaisiinko tähän perehdyttää joitakin hoitajia, jotka ovat aina mukana potilaan ohjauksessa.

Potilaat kokivat myös informaation puutetta jälkiseurannasta. Heille oli epäselvää missä seuranta tapahtuu ja moni koki sen olevan vähäistä. Potilaan kotiutuessa olisi hyvä antaa sekä suullista, että kirjallista tietoa jälkiseurannasta, missä se tapahtuu ja kuinka usein kontrolleissa olisi käytävä. Heille tulisi antaa myös yhteystietoja, joihin he voivat ottaa yhteyttä jos heillä on jotakin kysyttävää kotiutumisen jälkeen.



### 8.3 Jatkotutkimushaasteita

Avoimiin kysymyksiin tuli vastauksia runsaammin kuin oletettiin. Tuli tunne, että vastaajat kokivat kyselyn tärkeäksi ja tarpeellisiksi ja vastasivat tämän vuoksi kysymyksiin kattavasti.

Etukäteen oli suunnitelmana käyttää avoimia vastauksia tukemaan ja rikastuttamaan kysymyksiä ja tuomaan paremmin potilaiden omia tuntemuksia esiin. Tämän suunnitelman mukaan edettiin ja ajanpuutteen vuoksi pitäydyttiin alkuperäisessä suunnitelmassa. Avoimet kysymykset olisi voinut analysoida sisällön analyysi menetelmällä, jolloin niistä olisi voinut saada esille jotain mitä nyt jäi huomaamatta. Avointen kysymysten antiin oltiin kuitenkin tyytyväisiä.

Kyselylomaketta muokattiin moneen otteeseen. Olimme jo lähettäneet kyselyt kohderyhmälle kun teimme huomion, että kyselylomakkeeseen oli jäänyt kaksi väärää kysymystä. Kyselylomakkeessa tiedusteltiin vastaajan elämänlaatua sekä oireita ennen toimenpidettä. Tarkoitus olisi ollut tiedustella samoja seikkoja myös toimenpiteen jälkeen, mutta nämä kohdat olivat kääntyneet perhetilanteen ja ihmissuhteiden tiedustelemiseksi. Tämä virhe olisi ollut vältettävissä huolellisuudella, mutta kiire saada kyselyt postiin vaikutti virheen syntyyn.

Aihe sinänsä antaisi aineksia moniinkin jatkotutkimuksiin. Meidän mielestämme olisi mielenkiintoista tehdä samanlainen kysely verrokkiryhmälle muutaman vuoden kuluttua ja vertailla tutkimuksen tuloksia toisiinsa, mikä on muuttunut ja onko tapahtunut kehitystä.

## LÄHTEET

Ahto, M. 1999. Sepelvaltimotaudin vallitsevuus, ilmenemismuodot ja yhteydet fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, Oulun yliopisto.

Aarnio, P. 2006. Kardiologian sanasto. Recallmed Oy. Hämeenlinna

Eriksson, K, Leino-Kilpi. H & Vehviläinen-Julkunen. K. 2008. Hoitotiede ja tiedeetiikka. Hoitotiede Vol.20, no 6/-08. 295-303. Turku.

Hallamaa, J, Launis. V, Lötjönen. S & Sorvali. I. 2006. Etiikka ihmistieteille. Hakapaino Oy. Helsinki

Harjula, A, (toim.). 1997. Käytännön kardiologia. Recallmed Oy. Gummerus.

Heikkilä, J, Kupari. M, Airaksinen. J, Huikuri. H, Nieminen, M & Peuhkurinen. K. 2008. Kardiologia. Duodecim. Jyväskylä.

Heikkilä, T. Tilastollinen tutkimus. 2008. Edita. Helsinki.

Hirsijärvi, S, Remes. P & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Gummerrus. Jyväskylä.

Holmia.S, Murtonen. I, Myllymäki. H & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. WSOY.

Kattainen, E., Meriläinen. P. 2002. Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus- ja pallolaajennuspotilaiden kokemuksia strukturoidusta tutkimushaastattelusta ennen toimenpiteitä sairaalassa- satunnaisvirheiden arviointi. Hoitotiede Vol.15, no 2/-03. Kuopio.

Kettula.M, 2001. Sydäninfarktipotilaan hoitoketjun toimivuus ja hoitokustannusten potilaskohtainen jakautuminen Etelä-Pohjanmaalla. Lääketieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.

Koivula.M, 2002. Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki. Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto. Tampere.

Koukkunen, K, 1995. WSOY Iso tietosanakirja. Osa 4. WSOY. Porvoo.

Kyngäs.H, & Hentinen.M, 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY. Porvoo.

Kääriäinen, M, Kyngäs. H, Ukkola. L & Torppa. K, 2005 Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö. Vol.3 (1). 10-15

Lindeberg, R & Koivula. M. 2009. Sepelvaltimotautia sairastavien henkilöiden toimintakyky yhdeksän vuotta ohitusleikkauksen jälkeen. Hoitotiede. 21 (3). 185-195.

Lukkarinen, H, 1999. Sepelvaltimotautia sairastavien elämänlaatu ja elämäntyyli. Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimuskeskus Oulu. Oulu.

Lunde'n, M, Bengtson. A, Lundgren. S, 2006. Hours Huring and After Intervention and Angiography. Clinical Nursing Research. Vol 15 Number 4. 274-289.

Lyons, A.C, Fanshawe. C & Lip. G.Y.H, 2002. Knowledge, communication and expectancies of cardiac catheterization: the patient's perspective. Psychology, health & medicine. Vol 7. No.4. 461-467

Mustajoki, M, Alila. A, Matilainen. E, Rasmus. M (toim.) 2007. Sairaanhoidajan käsikirja.

Mäkijärvi, M, Kettunen. R, Kivelä. A, Parikka. H & Yli- Mäyry. S (toim.). 2008. Sydänsairaudet. Duodecim.

Page, M, Jackman. K & Snowden.P. 2008. The experiences of patients undergoing percutaneous transluminal coronary angioplasty: qualitative exploration. CONNECT: The world of critical care nursing. Vol. 6 Number 4. 79-87.

Rantanen, A, 2002, Ohitusleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä terveyteen liittyvä elämänlaatu ja sosiaalinen tuki. Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto. Tampere.

Sarvimäki, A & Stenbock-Hult.B. 2009. Hoitotyön etiikka. Edita.

Suomen sydänliitto, 2000, Sydäntautiliiton potilasopas- Ohitusleikkaus ja pallolaajennus. Tikkurilan paino oy.

Syvänne, M. 2006. [25.5.2009]

Saatavana:[http://www.sydantutkimussaatio.fi/site/?lan=1&mode=tiedotteet&tiedote\\_id=91](http://www.sydantutkimussaatio.fi/site/?lan=1&mode=tiedotteet&tiedote_id=91)

Tilastosta tiedoksi. [22.1.2010] Saatavana:

<http://www.spss.fi/applications/education>

Kuntien eläkevakuutus , eläkeikä. 2008. [7.9.2010] Saatavana:

[http://www.keva.fi/YN\\_body\\_frame.asp?menu1\\_id=92&menu2\\_id=509&type\\_nr=0&cid=2&lang=fi](http://www.keva.fi/YN_body_frame.asp?menu1_id=92&menu2_id=509&type_nr=0&cid=2&lang=fi)

## LIITTEET

### Liite 1 Kyselylomake 1(6)

#### KYSYMYKSET

1. Ikä \_\_\_\_

2. Sukupuoli

1=mies  
2= nainen

3. Oletteko?

1=naimaton  
2=avioliitossa  
3=avoliitossa  
4=eronnut  
5=leski

4. Peruskoulutuksenne?

1=kansakoulu  
2=keskikoulu  
3=peruskoulu  
4=ylioppilastutkinto

5. Ammatillinen koulutuksenne?

1=ammattikoulu tai koulutustasoinen tutkinto  
2=opistotasoinen tutkinto  
3=korkeakoulututkinto  
4=ei ammatillista koulutusta

6. Oletteko nykyisin?

1=työelämässä  
2=sairaslomalla  
3=eläkkeellä  
4=työttömänä

2(6)

Seuraavat kysymykset koskettavat elämäntilannettanne. Sairautenne on saattanut aiheuttaa erilaisia vaikeuksia tai haasteita elämässänne, jotka voivat edelleen olla olemassa. Seuraaviin kysymyksiin vastatessanne huomioikaa elämäntilanteeseenne liittyvät sairauden aiheuttamat sekä muut mahdolliset muutokset.

**MILLAINEN ELÄMÄTILANTEENNE OLI ENNEN  
PALLOLAAJENNUSTOIMENPIDETTÄ?**

7. Terveystilanne

- 1=erittäin hyvä
- 2=hyvä
- 3=ei erityistä
- 4=huono
- 5=erittäin huono

8. Elämänlaatu

- 1=erittäin hyvä
- 2=hyvä
- 3=en osaa sanoa
- 4=huono
- 5=erittäin huono

9. Oireet (esim. hengenahdistus, rintakipu ym.)

- 1=ei oireita
- 2=vähän oireita
- 3=en osaa sanoa
- 4=jonkin verran oireita
- 5=paljon oireita

3(6)

## MILLAINEN ELÄMÄNTILANTEENNE ON TÄLLÄ HETKELLÄ?

### 10. Terveystilanne

- 1=erittäin hyvä
- 2=hyvä
- 3=ei erityistä
- 4=huono
- 5=erittäin huono

### 11. Perhetilanne

- 1=erittäin hyvä
- 2=hyvä
- 3=ei erityistä
- 4=huono
- 5=erittäin huono

### 12. Ihmissuhteenne

- 1=erittäin hyvä
- 2=hyvä
- 3=ei erityistä
- 4=huono
- 5=erittäin huono

## PÄIVITTÄINEN SELVIYTYMINEN

### 13. Onko Teillä esiintynyt kipuja toimenpiteen jälkeen?

- 1= päivittäin
- 2= viikoittain
- 3= kuukausittain
- 4=harvemmin
- 5=ei lainkaan

### 14. Onko teillä kuluneen vuoden aikana ollut vaikeuksia liikkumisessa liittyen sairauteenne?

- 1=kyllä
- Jos vastasitte kyllä, niin minkälaisia?
-

---

2=ei

15. Onko teillä kuluneen vuoden aikana ollut vaikeuksia sairautenne liittyvän lääkityksen suhteen (esimerkiksi reseptien uusiminen, lääkkeiden vaikutukset ja haittavaikutukset jne.)?

1 = kyllä

Jos vastasitte kyllä, niin minkälaisia?

---

---

2= ei

16. Vaikuttiko toimenpide teidän parisuhde elämäänne?

1= ei lainkaan

2= positiivisesti

3= negatiivisesti

### **ARVIOIKAA KUINKA PALJON TOIMENPITEEN JÄLKEEN OLETTE POHTINEET TAI PELÄNNEET SEURAAVIA ASIOITA**

17. Arkielämästä ja kotiaskareista selviytymistä

1=erittäin paljon

2=paljon

3=jonkin verran

4=vähän

5=en lainkaan

18. Terveystilan pysyvää huononemista

1=erittäin paljon

2=paljon

3=jonkin verran

4=vähän

5=en lainkaan

4(6)

19. Kuolemaa

- 1=erittäin paljon
- 2=paljon
- 3=jonkin verran
- 4=vähän
- 5=en lainkaan

20. Vaikeuksia työhön paluussa

- 1=erittäin paljon
- 2=paljon
- 3=jonkin verran
- 4=vähän
- 5=en lainkaan

21. Toimenpiteestä toipumista

- 1=erittäin paljon
- 2=paljon
- 3=jonkin verran
- 4=vähän
- 5=en lainkaan

22. Sairauden aiheuttamaa epävarmuutta

- 1=erittäin paljon
- 2=paljon
- 3=jonkin verran
- 4=vähän
- 5=en lainkaan

23. Miten riittävästi olette mielestänne saaneet tietoa sairauteenne liittyen hoitohenkilökunnalta?

1=riittävästi tietoa

Jos vastasitte saaneenne riittävästi tietoa, niin minkälaista?

---

---

---

2=ei riittävästi tietoa



5(6)

**VASTATKAA SEURAAVIIN KYSYMYKSIIN OMIN SANOIN**

24. Millaisia positiivisia asioita mieleenne nousee kuluneen vuoden ajalta liittyen sairauteen ja toipumiseen. Entä minkä koitte haastavana?

---

---

---

---

---

25. Miten hoitohenkilökunta otti mielestänne huomioon teidän läheisenne/omaisenne?

---

---

---

---

---

26. Millaisia kehitysehdotuksia mieleenne nousee liittyen sairaalassaolo aikaanne ja siellä saamaanne ohjaukseen?

---

---

---

---

---

