
SYDÄNLEIKKAUS TUTUKSI

Sydänleikkaukseen tulevan potilaan ohjemateriaali

Aappo Lyytikäinen
Kati Suhonen

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Aappo Lyytikäinen & Kati Suhonen	
Työn nimi Sydänleikkaus tutuksi – sydänleikkaukseen tulevan potilaan ohjemateriaali	
Päiväys 11.4.2011	Sivumäärä/Liitteet 24 / 2
Ohjaaja(t) FT , lehtori Marja Silén-Lipponen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, sydän- ja rintaelinkirurgian osasto 2244 ja leikkaus- ja anestesiasairasosasto 2	
<p>Sydänleikkaus on suuri toimenpide ja se aiheuttaa potilaalle monenlaista huolta. Hyvällä ohjauksella voidaan helpottaa potilaan valmistautumista leikkaukseen ja toipumista siitä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa sydänleikkauksista toimenpiteinä ja niiden aikaisista tapahtumista. Opinnäytetyön tavoitteena oli lievittää sydänleikkaukseen valmistautuvan potilaan pelkoa ja jännitystä sekä parantaa leikkausta edeltävän ohjauksen laatua.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) sydänkeskuksen ja leikkaus- ja anestesiasairasosasto 2:n kanssa. Aineisto opinnäytetyöhön koottiin kirjallisuuskatsauksen avulla hoito- ja lääketieteellisistä julkaisuista.</p> <p>Tuotoksena syntyi kirjallinen ohjemateriaali KYS:n sydän- ja rintaelinkirurgian osastolle, missä se otetaan käyttöön osana potilasohjausta. Potilasopas esiteltiin sydänleikkausta odottavilla potilailla. Potilasopasta arvioivat myös sydän- ja rintaelinkirurgian osaston hoitajat.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosassa kuvataan kirurgisesti hoidettavia sydänsairauksia, niiden leikkaushoitoa, sydänleikkausanestesiaa, potilaan hoitoa ja ohjausta ennen leikkausta ja sen jälkeen sekä leikkauspelkoa. Oppaan avulla potilaat saavat tietoa erityisesti leikkauksen aikaisista tapahtumista.</p>	
Avainsanat sydänleikkaus, anestesia, potilasohjaus, potilasopas, leikkauspelko	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Aappo Lyytikäinen & Kati Suhonen			
Title of Thesis Information about cardiac surgery. Presentation folder for a cardiac surgery patient			
Date	11.4.2011	Pages/Appendices	24 / 2
Supervisor(s) Senior lecturer, PhD Marja Silén-Lipponen			
Project/Partners Kuopio university hospital,			
<p>Cardiac surgery is a major event and patient's preparation and recovery can be relieved with good guidance.</p> <p>The purpose of the thesis was to collect information about cardiac surgery and their recent events. The purpose of this study was to relieve patient's fear and tension and improve the quality of pre-operative guidance.</p> <p>The Thesis was carried out in collaboration with Kuopio university hospital's heart center, operating and anaesthesia ward 2. The material for the thesis was compiled through a literature review of nursing and medical journals.</p> <p>The output of the thesis was a guide for Kuopio university hospital's cardio-thoracic surgery department where it will be in use as part of the patient guidance. The guide was pre-tested by patients waiting for a heart surgery and assessed by nurses on cardio-thoracic surgery department.</p> <p>The theoretical part dealt with surgically treated heart disease, their surgical treatment, anaesthesia during heart surgery, patient care and guidance before and after surgery, fear of surgery and preparation of the guide. The guide provides information especially about the events during operation.</p>			
Keywords cardiac surgery, anaesthesia, patient guidance, guide, fear of surgery			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	KIRURGISESTI HOIDETTAVIA SYDÄNSAIRAUKSIA	7
2.1	Sepelvaltimotauti	7
2.2	Läppäviat.....	8
2.3	Sydänleikkaus	9
2.4	Sydänleikkauksen aikainen anestesia	10
3	POTILAAN VALMISTELU JA OHJAUS ENNEN SYDÄNLEIKKAUSTA	12
3.1	Psyykinen valmistautuminen.....	12
3.2	Fyysinen valmistautuminen	13
3.3	Sydänleikkauspotilaan tiedonsaantia tukeva ohjemateriaali.....	13
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	15
4.1	Opinnäytetyön kohderyhmä ja muut hyötyjät	15
4.2	Opinnäytetyön suunnittelu ja eteneminen	15
4.3	Tuotos	16
5	POHDINTA.....	18
5.1	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi.....	18
5.2	Tuotoksen ja sen käytettävyyden arviointi.....	19
5.3	Omat oppimiskokemukset	20

LIITTEET

Liite 1 Ohjemateriaali

Liite 2 Saatekirje ja kyselylomake

1 JOHDANTO

Suomessa sepelvaltimotautia sairastaa arviolta 300 000 henkilöä (Sainio, Pitkänen & Hakala 2007). Sepelvaltimoiden ohitusleikkauksia tehdään valtakunnallisesti vuosittain parisen tuhatta, joista Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) noin 700 (Niiranen 2010, 29–30; THL 2010, 150).

Sydänleikkaus on suuri toimenpide, jonka lähestyessä potilaiden pelko, ahdistus ja tiedontarve lisääntyvät. Toimenpidettä odottaessaan potilaat haluavat saada tietoa kaikista hoitoonsa liittyvistä vaiheista eli leikkaukseen valmistautumisesta kotona ja sairaalassa, leikkauksen aikaisista tapahtumista, koko sairaalassaoloajasta ja leikkauksen seurauksista. (Koivula & Åstedt 2004, 53–55; Laitinen 2003, Nygren 2004, 56–57.)

Leikkaussalissa potilaille aiheuttavat pelkoa erityisesti siellä olevat laitteet ja kuuluvat äänet. Potilaiden huolenaiheena leikkaussalissa ovat myös yksityisyyden ja fyysisen koskemattomuuden menetys. Nukutuksen osalta he jännittävät toisaalta unen riittävyyttä ja toisaalta siitä heräämistä. Leikkauksen välittömistä seurauksista suurin huolen aihe on kipu. (Koivula & Åstedt 2004, 53–55; Laitinen 2003, Nygren 2004, 56–57.)

Leikkausta edeltävää pelkoa voidaan lievittää muun muassa tietoa lisäämällä (Koivula & Åstedt 2004, 53–55). Tiedon lisäyksen ja pelon lievittymisen myötä anestesiassa käytettävien lääkkeiden tarve vähenee, leikkaukseen liittyvä kipukokemus helpottuu, sairaalassaoloaika lyhenee ja potilastyytyväisyys kasvaa. (Kiviniemi 2006; Koivula & Åstedt 2004, 53–55.)

Jotta potilas saisi tarpeeksi tietoa leikkauksen aikaisesta hoidosta, ehdotettiin KYS:n leikkausyksikkö 2:sta opinnäytetyön aiheeksi anestesiahoitajan preoperatiivista tapaamista. Resurssipulan takia preoperatiivisia tapaamisia ei kuitenkaan leikkausyksikössä pystytä toteuttamaan, ja siksi opinnäytetyön aihetta suunnattiin sydänleikkauspotilaan tiedon lisäämiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa ohitusleikkauksesta toimenpiteenä ja sen aikaisista tapahtumista. Työn tavoitteena on lievittää potilaan leikkausta edeltävää pelkoa ja jännitystä. Tuotoksena tehtiin ohjemateriaali ohitusleikkaukseen tuleville potilaille. Ohjemateriaali käsittelee potilaan hoitopolkua toimenpideaamun valmiste-

luista postoperatiiviseen hoitoon teho-osastolla. Ohjemateriaali on kansio, joka on saatavissa potilashuoneissa. Ohjemateriaalista hyötyvät myös hoitajat, jotka ohjaavat potilasta ennen toimenpidettä. He voivat tarpeen vaatiessa antaa leikkaukseen liittyvää ohjausta ohjemateriaali tukenaan.

Valitsimme aiheen ensisijaisesti oman mielenkiintomme mukaan. Koska molemmat opinnäytetyön tekijöistä ovat työskennelleet sydän- ja rintaelinkirurgian osastolla, tuntui mielekkäältä perehtyä entistä syvemmin sydänleikkauspotilaan hoitoon. Halusimme myös tehdä työn, joka tulee päivittäiseen käyttöön ja josta on hyötyä potilaille. Näin päädyimme laatimaan ohjemateriaalin sydänleikkauspotilaille.

2 KIRURGISESTI HOIDETTAVIA SYDÄNSAIRAUKSIA

2.1 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimot ovat sydämen hapensaannista ja ravitsemuksesta huolehtivia verisuonia. Sepelvaltimotaudissa sepelvaltimot ovat ahtautuneet. Tavallisin sepelvaltimotaudin oire on rintakipu, joka alkaa fyysisessä rasituksessa sydämen syketaison noustessa. Yleensä kipua aistitaan keskellä rintaa laaja-alaisena ja ahdistavana tai puristavana tunteena. Oireena voi olla myös hengenahdistus, uupuminen, huonovointisuus tai pahoinvointi ilman rintakipua. Oireita voidaan hoitaa lääkkeillä, mutta jos oireet eivät pysy lääkitykselläkään poissa, voidaan tehdä sepelvaltimon pallolaajennus tai ohitusleikkaus. (Mustajoki 2009.)

Sepelvaltimotaudin syntyyn vaikuttavat eniten veren korkea kolesterolipitoisuus, verenpaineauti ja tupakointi. Näiden lisäksi diabetes, korkea ikä, sukurasite, rasvainen ruokavalio, vähäinen liikunta ja stressi altistavat sepelvaltimotaudille. Mitä useampaa vaaratekijää henkilö kantaa, sitä suurempi todennäköisyys hänellä on sairastua sepelvaltimotautiin. (Holmia ym. 2003, 198–202.)

Sepelvaltimotaudin oireita voidaan hoitaa lääkkeillä, mutta tehokkain hoitomenetelmä on kiinnittää ennakoivasti huomiota riskitekijöihin, varsinkin tupakointiin, veren kolesterolipitoisuuteen ja kohonneeseen verenpaineeseen. Jos oireet eivät pysy lääkitykselläkään poissa, voidaan tehdä sepelvaltimon tai -valtimoiden pallolaajennus tai ohitusleikkaus. (Mustajoki 2009.) Ohitusleikkaus on suositeltava silloin, kun ahtauma on vasemmassa päärungossa tai kolmessa suonessa, ja erityisesti, jos vasemman kammion pumppausvoima on vähentynyt (Sepelvaltimotautikohtaus: Käypä hoito -suositus 2003.)

Ohitusleikkaus parantaa potilaan elämänlaatua. Ohitusleikattujen pitkäaikaisennuste paranee koko ajan, vaikka potilaiden keski-ikä nousee ja leikkausta edeltävien riskitekijöiden määrä lisääntyy. Itse asiassa onkin osoitettu, että leikkauksesta on sitä enemmän hyötyä elämänlaadulle, mitä iäkkäämmästä potilaasta on kyse. (Jokinen ym. 2001.) Ohitusleikkausta ei mielellään tehdäkään kovin nuorille potilaille, sillä siirteet tukkeutuvat viiden, kymmenen vuoden kuluessa toimenpiteestä sepelvaltimotaudin etenemisen vuoksi. Siirteiden tukkeuduttua tulisi tehdä uusintaleikkaus, jossa riskit ovat huomattavasti suuremmat kuin ensimmäisessä toimenpiteessä. (Holmia 2003, 216.) Lääketieteellisestä näkökulmasta ohitusleikkauksesta suurimman hyödyn

saavat ne potilaat, joilla on viitteitä jatkuvasta tai uusiutuvasta sydänlihaksen hapenpuutteesta tai sydäninfarktista (Sepelvaltimotautikohtaus: Käypä hoito -suositus 2003).

Huomioitavaa on, ettei leikkauksella paranneta sairautta, vaan se on kuntouttava toimenpide. Tämän takia leikkauksen jälkeenkin potilaan on kiinnitettävä huomiota riskitekijöihin, tarkistettava elämäntapojaan ja mahdollisesti tehdä niissä muutoksia. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008.)

2.2 Läppäviat

Sydämessä on yhteensä neljä läppää, jotka ovat sydämen sisäkalvon poimuja ja si-dekudoserakenteita. Eteisten ja kammioiden välissä ovat eteiskammioläpät, oikealla puolella trikuspidaaliläppä ja vasemmalla mitraali- eli hiippaläppä. Sydämen kaksi muuta läppää sijaitsevat kammioiden ja niistä lähtevien suurten verisuonien tyvessä. Niitä sanotaan kammiovaltimoläpiksi. Oikean kammion ja keuhkovaltimon välissä on pulmonaaliläppä, vasemman kammion ja aortan välissä on aorttaläppä. Läppien tehtävä on varmistaa, että veri virtaa sydämen läpi yhteen suuntaan. (Holmia ym. 2003, 193–194.)

Sydämen läppäviällä tarkoitetaan joko läpän vuotamista, jolloin veri kulkeutuu väärään suuntaan, tai läpän ahtautta, jolloin läppäaukko on pieni tai pienentynyt ja veren virtaus sen läpi hankaloituu. Sydämen vasemmassa kammiossa paine on huomattavasti korkeampi kuin oikeassa, minkä vuoksi vasemman puolen läpät joutuvat kovemmalle kuormitukselle kuin oikean ja sairastuvat herkemmin. (Mustajoki 2010.) Aorttaläpän ahtauma ja -vuoto sekä mitraaliläpän vuoto ovatkin yleisimmät läppäviat (Kurkinen 2009). Usein läppävikoja on useissa läpissä samaan aikaan ja niissä esiintyy sekä ahtaumaa että vuotoa samanaikaisesti. Yleensä läppäviat kehittyvät vuosien kuluessa esimerkiksi sairauden aiheuttamina, joten sydän pystyy sopeutumaan niiden aiheuttamiin verenkierron häiriöihin. Vika voi olla myös synnynnäinen. (Partanen 2000, 588; Suomen Sydänliitto 2010.)

Läppäviat korjataan pääsääntöisesti kirurgisesti. Leikkaus suoritetaan, kun potilaalla ilmenee oireita, tai kun säännöllisellä tarkkailulla huomataan sydämen tilan vaativan korjausta. Perinteisesti läppäkirurgialla on tarkoitettu vioittuneen läpän korvausta mekaanisella teköläpällä eli proteesilla. Mekaanisten läppien ongelmana on niiden huono kestävyys, veritukosten vaara sekä tulehdusriski. Tämän takia on kehitetty uusia menetelmiä korjata läppävika. Mekaanisten proteesien rinnalle on tullut kestävämpiä

bioproteeseja, jotka on tehty joko sian tai naudan sydänläpistä. Myös vainajalta irroitettua sydämen läppää voidaan käyttää. Mitraaliläpän ahtauman hoidossa yhtä tehokas kuin kirurginen hoito on tehdä pallolaajennus. (Ikäheimo 1999; Lepojärvi 2000, 674, 677, 682.)

2.3 Sydänleikkaus

Sydänleikkaus voi kohdistua mihin tahansa sydämen osaan. Sydämen ohitusleikkauksessa ohitetaan tukkeutunut sepelvaltimon kohta siirresuonta apuna käyttäen. Siirteeksi valitaan sisempi rintavaltimo, oikeanpuoleinen vatsalaukun valtimo, säären laskimo tai rannevaltimo. Siirresuonen valinta vaikuttaa leikkaustekniikkaan ja minne se liitetään. (Hippeläinen. 2008a, 286–290.) Läppäleikkauksessa läppä korvataan tai korjataan. Leikkaustekniikan valintaan vaikuttaa läpän vika sekä vian korjaustyyli. (Lepojärvi 2000, 674.)

Sydänleikkaus alkaa, kun potilas on turvallisesti nukutettu. Potilaan rintakehä avataan yleensä rintalastan kohdalta ja potilaan verenkierto liitetään perfuusiokoneeseen. Onnistuneen perfuusiokoneeseen yhdistymisen jälkeen potilaan sydän pysäytetään. Pysäytyksen ajan kehon verenkierrosta vastaa perfuusiokone, jota hoitaa anestesialääkäri tai erikoiskoulutettu sairaanhoitaja. (Gravlee ym. 2008, 546–549; Hippeläinen 2008a, 286–290; Niiranen 2010, 29–30.)

Ohitusleikkaus voidaan tehdä lyövällä sydämellä, jolloin ei käytetä perfuusio- eli sydän-keuhkokonetta. Useimmiten ohitusleikkaus tehdään kuitenkin sydän pysäyttämällä. Kumpaankin tekniikkaan sisältyy hyöty- ja haittatekijöitä. Lyövään sydämeen tehty leikkaus säästää kustannuksissa ja voi nopeuttaa potilaan toipumista leikkauksesta. (Hippeläinen 2008a, Penttilä 2010, 25–27.) Penttilän (2010) mukaan lyövään sydämeen tehty leikkaus voi vähentää leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita. Perfuusiossa sydän pysäyttämällä tehtyjen ohitusleikkausten etuina katsotaan olevan pysäytetyn sydämen tuoma leikkaustekninen helpotus suonisiirteiden ompelussa ja sydämen parempi verenkiertovajeen sietokyky. (Hippeläinen 2008a, 286–290; Penttilä 2010, 25–27.) Kys:issa tehdyistä ohitusleikkauksista valtaosa tehdään sydän pysäyttämällä (Niiranen 2010, 29–30).

Sydänpysäytyksen aikana tukkeutuneet sepelvaltimot ohitetaan siirteillä ja kiinnitetään ompelemalla. Avustava kirurgi irrottaa ohitussuonena käytettävää verisuonisiirrettä samalla kun rintaonteloa avataan. Siirteiden huolellisen kiinnityksen jälkeen poti-

laan verenkierto ohjataan perfuusiokoneesta takaisin potilaan omaan kehoon, jolloin nähdään siirteiden toimivuus. Verenkierron palautuessa kehoon sydän myös käynnistyy uudelleen. Tehtyjä leikkaushaavoja sulkiessa kirurgi asettaa sydämen viereen välikarsinaan laskuputket, joita pitkin jäljelle jäävä leikkausvuoto saadaan ohjattua kehon ulkopuolelle. Leikkaukseen kuluu aikaa kolmesta viiteen tuntia. (Hippeläinen 2008a, 286–290.)

Läppäleikkauksen kulku muistuttaa ohitusleikkauksen kulkua. Potilas kytketään sydänkeuhkokoneeseen ja sydän pysäytetään. Ennen rintakehän avaamista tehdään kaikututkimus ruokatorven kautta, jolla selvitetään vuotomekanismi ja varmistetaan leikkauksen kulku. Läppävika korjataan joko korvaamalla vioittunut läppä keinoläpällä tai korjaamalla erilaisilla tekniikoilla. (Hippeläinen 2008b, 342–343.) Esimerkiksi aorttaläppää voidaan korjata Rossin mukaan nimetyllä tekniikalla, jossa käytetään potilaalta itseltään otettua keuhkovaltimon tyveä läppineen. Näillä korvataan aorttaläppä ja aortan tyvi. Irrotettu keuhkovaltimon tyvi korvataan siirteellä. (Lepojärvi 2000, 677.) Jos läppää ei voida korjata, se poistetaan ja korvataan biologisella tai mekaanisella läppäproteesilla. Kun läppä on korjattu ja potilas irrotettu sydänkeuhkokoneesta, tehdään kaikututkimus. Tutkimuksella varmistetaan läpän kiinnitys ja toiminta. (Hippeläinen 2000b, 343, Hippeläinen 2000c, 348.)

2.4 Sydänleikkauksen aikainen anestesia

Sydänleikkauspotilaan anestesia on vaativa, koska leikkaus ja anestesia-aineet häiritsevät ja lamaavat tilapäisesti verenkiertoa. Kun potilaalla on vaikea perussairaus, yhdistettynä edellä mainittuihin tekijöihin, muodostuu tarkasti seurattava anestesia. Potilaan elintoimintojen tarkan valvonnan vuoksi verenkierron riittävyttä arvioidaan suoran verenpaineen mittauksen, keskuslaskimon sekä mahdollisesti myös keuhkovaltimon painetta mitaten. Nämä mittaukset vaativat valtimo- ja keskuslaskimokanyloinnin, jotka suoritetaan ennen anestesian induktiota. Lääkkeenantoreitit varmistetaan yleensä myös kahdella perifeerisellä laskimokanyloinnilla ennen induktiota, mutta lääkkeenantoa toimenpiteen aikana voidaan toteuttaa myös keskuslaskimon kautta. (Vainionpää & Pölönen 2006, 620–629; Vakkuri ym. 2002, 79-130.)

Sydämen rytmin ja sydänlihaksen hapensaannin seuraamiseksi käytetään 5-kytkentäistä elektrokardiogrammia. Potilaan ydinlämpötilaa seurataan yleensä virtsakatetrin yhteydessä rakkoon asetetun lämpöanturin kautta, mutta myös keuhkovaltimokatetrista. Virtsakatetri asetetaan, jotta voidaan valvoa riittävää elinperfuusiota tuntivirt-

sanmäärää mittaamalla. (Vainionpää & Pölönen 2006, 620–629; Vakkuri ym. 2002, 79–130.)

Anestesia-aineiden sopivan annostelun helpottamiseksi potilaan otsalle asetetaan anestesian syvyyttä mittaavat BIS- tai entropiamittauselektrodit. Anestesian syvyyttä mittaamalla taataan riittävän syvä uni ja toisaalta estetään tarpeettoman syvä sedatio. Koska potilaan valvonta sydänanestesiassa on hyvin tarkkaa, anestesiakone on monitoreineen keskeisessä osassa tarkkailtaessa mitattavia suureita. (Vainionpää & Pölönen 2006, 620–629; Vakkuri ym. 2002, 79–130.)

3 POTILAAN VALMISTELU JA OHJAUS ENNEN SYDÄNLEIKKAUSTA

3.1 Psyykkinen valmistautuminen

Sydänleikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta leikkausta edeltävänä iltana kokee noin neljännes potilaista. Osa potilaista kokee sairaalaan pääsyn helpottavana asiana, mutta joillakin potilailla ahdistus ja pelko säilyvät ennallaan. Noin viidennes potilaista kokee pelon ja ahdistuksen lisääntyvän sairaalassa. (Koivula 2002.)

Pelko on tunne, jossa autonomisen hermoston oireita esiintyy joko vaarallisiksi tai uhkaaviksi koetuissa kuvitteellisissa tai todellisissa tilanteissa. Ahdistuksella tarkoitetaan tuskaisuuden, levottomuuden, jännittyneisyyden, uhkan tai mielipahan tunnetta. (Kalliopuska 2005.) Pelko on yleinen tunne ennen toimenpidettä. Anestesiamuodoista nukutusta pelätään yleisesti puudutusta vähemmän. Nukutuksen suhteen saatetaan pelätä, että herää toimenpiteen aikana. Itse leikkaukseen liittyy pelko sen aikaisesta ja etenkin sen jälkeisestä kivusta. Potilaiden pelko voi kohdistua myös vakaviin löydöksiin tai kuolemaan leikkaukseen liittyen. (Laitinen 2003).

Toimenpidettä ennen ahdistuneet ja pelokkaat potilaat ovat usein kivuliaita ja vaativat erityistä huomiota leikkauksen jälkeen. Kivulla ja ahdistuksella on selkeitä fysiologisia ja psykologisia ilmenemismuotoja, jotka voivat ilmetä kohonneena verenpaineena, tihentyneenä sydämen sykkeenä, ruumiinlämmön nousuna sekä sydämen supistumiskyvyn muutoksina. Myös punastelua ja hikoilua esiintyy. (Vaughn, Wichowski & Bosworth, 2007.)

Pelokkailla potilailla saattaa esiintyä mielialan ja käyttäytymisen vaihtelua. Pelon ja ahdistuksen on todettu vaikuttavan myös neuropsykologisiin ja kognitiivisiin toimintoihin heikentävästi. Tämä ilmenee oppimiskykyyn, helppojen tehtävien suorittamisen vaikeutena sekä välinpitämättömytenä. (Vaughn ym. 2007.) Nämä seikat on otettava huomioon potilasohjauksessa, sillä pelko vaikuttaa heikentävästi potilaan kykyyn ottaa ohjeita vastaan ja toimia niiden mukaan.

Vaikka potilaiden pelkoon ja ahdistukseen voidaan tuen ja ohjauksen keinoin vaikuttaa, se ei kaikkien potilaiden kohdalla ole riittävää (Koivula 2002.) Potilaiden pelkoa voidaan lievittää kasvattamalla luottamusta hoitoon sekä toivoa lisäämällä. Potilaan sisäisiä voimavaroja tukemalla ja monipuolista tietoa antamalla voidaan tehokkaasti lievittää potilaiden kokemaa pelkoa. Potilaiden pelon lievitykseen voidaan käyttää

myös rauhoittavaa lääkitystä ja välittömiä hoitotoimia kuten sydänfilmin ottaminen ja verenpaineen mittaaminen. Pelon lievittyminen auttaa potilasta ottamaan ohjausta paremmin vastaan sekä edesauttaa toipumista. Näin kevenee myös hoitotyön taakka. (Koivula & Åstedt-Kurki 2004, 54–59.)

3.2 Fyysinen valmistautuminen

Ennen sydänleikkausta potilas valmistellaan, jotta mahdolliset leikkausta hankaloittavat tai estävät asiat tulisivat esille ennen leikkausta. Leikkausta edeltävänä päivänä potilaasta otetaan verikokeita, sydänfilmi ja tarvittaessa keuhkoröntgenkuva. Leikkausalueen iho tarkistetaan mahdollisten tulehdusten poissulkemiseksi. Iltaapalan potilas saa nauttia normaalisti, mutta syönti- ja juontikielto alkavat puolilta öin. (Holmia 2003, 217; Väyrynen 2007.)

Leikkausaamuna potilas käy suihkussa ja ihokarvat poistetaan leikkausalueelta. Noin tunti ennen leikkausta potilas saa anestesiaalääkärin määräämät esilääkkeet rentouttamaan oloa ja vähentämään jännityksen tunnetta. Koska potilas on poissa osastolta ainakin vuorokauden, henkilökohtaiset tavarat, kuten kellot ja korut talletetaan lukolliseen kaappiin. Näin potilaan ei tarvitse huolehtia omaisuudestaan vaan saa rauhassa keskittyä leikkauksesta toipumiseen. Tiettyjä henkilökohtaisia tavaroita, kuten silmälasit voi ottaa mukaan leikkaussaliin. Heikkonäköiselle tämä on tärkeää, sillä ympäristön havainnointi ilman silmälaseja saattaisi tuottaa lisää pelkoa ja ahdistusta. (Holmia 2003, 217; Väyrynen 2007.)

3.3 Sydänleikkauspotilaan tiedonsaantia tukeva ohjemateriaali

Ennen sydänleikkausta on tärkeää turvata potilaan riittävä tiedon saanti, jotta tämä olisi mahdollisimman rentoutunut ennen leikkausta. Ohjaus-käsitteellä tarkoitetaan käytännön opastuksen antamista (Nyky-suomen sanakirja 1985), mikä hoitotyössä korostuu ohjaajan ja ohjattavan välisessä vuorovaikutuksessa ja ohjaussuhteessa. Potilasohjaus on tavoitteellista ja aktiivista toimintaa (Kääriäinen & Kyngäs 2005.), jonka perusta on asiakkaan nostamissa tarpeissa. Oleellista onnistuneelle ohjaukselle on myös hoitajan omien tunteiden, tapojen sekä arvojen tiedostaminen sekä ohjauksen lähtötilanteen arviointi. Osa hoitajan ammattitaitoa on arvioida, millaista ohjausta asiakas tarvitsee, jos asiakas itse on siihen kykenemätön. (Kyngäs ym. 2007)

Potilasohjaus voidaan toteuttaa suullisesti ja kirjallisesti. Kirjallista ohjetta suunniteltaessa tulee huomioida sen sopivuus koko kohderyhmälle. Kirjallisesti laaditun ohjeen sisällön tulee olla kieliasultaan ymmärrettävää, selkeälukuista ja sen tulee tarjota potilaalle tieto pääkohdittain. Hyvän kirjallisen ohjeen sisällön tulee olla tarpeeksi tarkka ja ajantasainen. Siinä tulee huomioida potilaan fyysinen vaiva ja sen hoito. Huomioitavaa on myös potilaan vaivan ja sen hoidon vaikutus mielialaan sekä sosiiaalisiin suhteisiin. (Kääriäinen & Kyngäs 2005; Laitinen & Karhe 2000; Parkkunen ym. 2001, 11–12.)

Kirjallisessa ohjemateriaalissa tulee suosia lyhyitä ja ytimekkäitä lauseita, sillä ne kiinnittävät lukijan mielenkiinnon paremmin kuin pitkät ja mutkikkaat lauserakenteet. Liian tiiviissä tekstissä on vaarana, että yhdessä virkkeessä on niin paljon sanomaa, että se jää ymmärtämättä. Luettavuuden taso tulisi testata kohderyhmällä ennen lopullisen materiaalin käyttöön ottoa. (Parkkunen ym. 2001, 13–14.)

Ensivaikutelmalla on suuri merkitys siihen, aikooko vastaanottaja tutustua ohjemateriaaliin tarkemmin. Huomiota herättävä, perinteisestä toteutustavasta poikkeava ohjemateriaali kiinnostaa vastaanottajaa. (Parkkunen ym. 2001, 20.)

Kirjallisella ohjemateriaalilla on virheellistä, puutteellista tai vääristynyttä tietoa korvaava vaikutus. Kirjallisen ohjemateriaalin merkitys korostuu, kun suulliselle ohjaukselle ei riitä aikaa. Se antaa myös mahdollisuuden potilaalle tarkistaa tietoja ja saada siitä tukea myös itsekseen. Kirjallisen ohjemateriaalin saaminen suullisen ohjauksen jälkeen auttaa potilasta omaksumaan tietoa paremmin kuin pelkästään suullinen tai kirjallinen ohjaus. (Johansson, Katajisto & Salonen 2008.)

Ennen sydänleikkausta potilaan kanssa on tärkeää käydä läpi ne asiat, jotka häntä askarruttavat. Jos potilas ei itse osaa näitä nimetä, on hoitajan osattava arvioida ohjauksen sisällöllinen tarve. Aktiivisesti potilaalta kyselemällä ja potilasta kysymään rohkaisemalla tulee yleensä esiin tarpeita ohjaukselle. Jos potilaan ohjauksen tarvetta ei arvioida, saattaa kertomatta jäädä tietoa, joka potilaalle olisi olennaista. Kun ohjaustilanteessa käydään yhdessä läpi kirjallista ohjemateriaalia, ei potilaalle jää sisällöstä epäselvää. Kun potilas ohjaustilanteen jälkeen saa potilaslähtöisen ja selkeän ohjemateriaalin, voi hän palata siihen vielä myöhemmin ja kerrata mieltään askarruttavia asioita.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön kohderyhmä ja muut hyötyjät

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin ohjemateriaali (Liite 1) sydänleikkaukseen tuleville potilaille, jotta he saisivat tietoa leikkauksen aikaisesta hoidosta. Näin ollen kohderyhmä muodostuu kaikista ohitus-, läppä- ja muihin sydänleikkauksiin tulevista potilaista KYS:ssä. Tuotoksesta hyötyvät myös hoitajat, jotka ohjaavat potilasta ennen toimenpidettä. He voivat tarpeen vaatiessa antaa leikkaukseen liittyvää ohjausta ohjemateriaali tukenaan.

4.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja eteneminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa ohitusleikkauksesta toimenpiteenä ja sen aikaisista tapahtumista. Tavoitteena oli lievittää potilaan leikkausta edeltävää pelkoa ja jännitystä. Opinnäytetyö tehtiin Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjelman mukaisesti ja Vilkan (2003) toiminnallisen opinnäytetyön ohjeita mukaillen. Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi oli monivaiheinen ja siihen sisältyivät ideointi, tiedonkeruu ja analysointi, tarvittavien lupien hankinta, raportin kirjoittaminen ja ohjemateriaalin luominen ja esittäminen.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa, että työllä on toimeksiantaja, jonka edustajan kanssa tehdään yhteistyötä suunnitteluvaiheesta alkaen (Vilka 2003, 16, 48-49). Tämän opinnäytetyön aihe saatiin KYS:sta klinikkaopettajan kautta ja sitä ideoitiin leikkausyksikkö 2:ssa jo joulukuussa 2009. Tämän pohjalta tehtiin ideasuunnitelma vuoden 2010 alussa. Työsuunnitelma valmistui syksyllä 2010. Tämän jälkeen kerättiin tietoa ohjemateriaalin kokoamisesta ja sisällöistä. Tutkimuslupa KYS:aan saatiin talvella 2011, jonka jälkeen päästiin kuvaamaan leikkausyksikkö 2:n tiloja ja esitestaamaan ohjemateriaali.

Tietoa kerättiin eri tietokannoista, kuten Medic, Cinahl, PubMedia sekä Aapeli. Terveystieteiden oli myös tärkeä lähdemateriaalin hankintaympäristö. Hakusanoina käytettiin muun muassa ”sepelvaltimotauti”, ”sepelvaltimoiden ohitusleikkaus”, ”leikkauspelko”, ”potilasohjaus”, ”preoperative anxiety” sekä ”preoperative fear”. Luotettavaa ja käytökelpoista tietoa löytyi runsaasti. Lähteistä valittiin pääsääntöisesti 2000-luvulta peräisin oleva tieto, jotta se olisi mahdollisimman ajankohtaista.

Kirjallisen tiedon lisäksi työelämän edustajien ja ohjaavan opettajan kokemukset ja ehdotukset olivat tärkeitä, kun opinnäytetyön sisältöä rakennettiin. Työelämästä tulleet toiveet varmistivat myös, että opinnäytetyö vastaa osaston tarpeita. Ohjemateriaalin luomisessa suureksi avuksi olivat koulun järjestämät menetelmätyöpajat, joissa sai neuvoja toisilta opiskelijoilta ja työpajan ohjanneilta opettajilta.

Ohjemateriaalin sisältö koottiin kirjallisuuteen perustuen, sillä aiheesta on tehty useita tutkimuksia lähivuosina. Tämän vuoksi ei ollut tarvetta tehdä erillistä kyselyä potilaille ennen sisällön luomista. Kun sisältö oli kirjoitettu ja ohjemateriaaliin liitetty kuvat, se testattiin sydän- ja rintaelinkirurgian vuodeosastolla maaliskuussa 2011. Esitetaus kesti viikon, jonka aikana potilaat tutustuivat ohjemateriaaliin ja arvioivat sitä kyselylomakkeella (Liite 2). Potilaat saivat ohjemateriaalin ja kyselylomakkeen hoitajalta alkuhaastattelun yhteydessä. Läpikäytyään ohjemateriaalin potilaat vastasivat kysymyksiin. Vastauksia ja kehittämissideoita saimme kahdeksalta potilaalta. Keräsimme myös suullista palautetta hoitajilta. Hoitajat kaipasivat lisää tietoa fyysisestä valmistautumisesta. Vastausten avulla ohjemateriaalia muokattiin. Teksti oli jo esitetausvaiheessa hyvin ymmärrettävää ja kuvien koettiin auttavan tekstin ymmärtämistä. Sisältöä lisättiin hieman sekä potilaiden että vuodeosaston henkilökunnan toiveiden perusteella.

4.3 Tuotos

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutuksen halutut päämäärät tuodaan esille viestinnällisin ja visuaalisin keinoin (Vilka 2003). Potilaiden mielestä tärkein tekijä hyvässä terveysaineistossa on luettavuus (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001), joten ohjemateriaalia kootessa pyrittiin helppolukuisuuteen ja selkeään kieleen. Selkeyttä pyrittiin pitämään yllä käyttämällä yksinkertaisia lauserakenteita ja suomalaisia käsitteitä. Tekstin tueksi liitettiin valokuvia, jotta asiat jäisivät paremmin mieleen (Parkkunen ym. 2001, 17). Koska ohjemateriaali tulee potilashuoneisiin potilaiden ja heidän omaistensa luettavaksi, oli varmistuttava, ettei tekstissä olisi termejä, jotka jäisivät ymmärtämättä. Tämän takia ohjemateriaalin alkuun lisättiin sanasto, jossa selitetään kaikki ohjemateriaalissa käytettävät vierasperäiset ja sairaalamaailmaan liittyvät termit.

Ohjemateriaalin sisältö käsittelee potilaan hoitopolkua toimenpideaamun valmisteluisista leikkauksen jälkeiseen hoitoon teho-osastolla. Ohjemateriaali tehtiin PowerPoint –

ohjelmalla, koska siinä tekstin ja kuvien yhdistäminen oli helppoa. Tekstissä käytettiin fonttia, joka on selkeä ja riittävän suuri. Näiden kriteerien mukaan kirjasimen kooksi valittiin 14 ja tyyppi Calibri. Tekstit kirjoitettiin haalealle vihreän sävyiselle pohjalle, jolloin kontrastiero pysyi riittävän suurena ja tekstin lukeminen helppona (Parkkunen ym. 2001, 16).

Sydänleikkauspäätöksen ja -leikkauksen välisenä aikana potilas saa erittäin paljon tietoa ja ohjeita. Tämän takia vuodeosasto toivoi, että ohjemateriaalista ei tulisi kovin pitkää ja raskasta luettavaa. Sisällöksi valittiin fyysinen valmistautuminen vuodeosastolla sekä leikkauksen kulun esittely lähinnä nukutuksen ja siihen liittyvien laitteiden osalta. Teksti saatiin tiivistettyä alle 10-sivuseksi kokonaisuudeksi. Suuret kuvat jokaisella sivulla helpottavat tekstin ymmärtämistä ja korvaavat tekstin määrää.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyön eettisyyteen vaikuttavat monet asiat. Työmme aihetta valitessa olimme kriittisiä ja pohdimme, onko työlle todella tarvetta vai onko se valittu vain oman mielenkiinnon tai muoti-ilmiön mukaan. Epärehellisyyttä oli vältettävä opinnäytetyöprojektin kaikissa vaiheissa. Tämän takia emme esimerkiksi plagioineet toisten tekstejä, eikä raportointimme ole harhaan johtavaa. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 24–27.)

Aihetta valitessa koimme, että ohjemateriaali potilaiden käyttöön olisi varsin mielekästä tehdä, sillä oletimme sen tulevan aktiiviseen käyttöön. Ohjemateriaalista olisi apua potilaan leikkaukseen valmistautumisessa. Oman mielenkiinnon ja potilaiden hyödyn lisäksi opinnäytetyön aiheella oli vahva tutkimusnäyttö. Muun muassa Koivula-Åstedtin (2004), Laitisen (2003) ja Nygrenin (2004) mukaan ohitusleikkauspotilaat tarvitsevat paljon tietoa leikkausprosessista.

Tavoitteena oli luoda potilaan tiedon tarvetta vastaava ohjemateriaali, jolla voidaan korvata osittain myös anestesiahoitajan leikkausta edeltävän käynnin puute. Varmistaaksemme, että ohjemateriaali on potilaan toiveiden mukainen, ohjemateriaalia testattiin viikon ajan sydän- ja rintaelinkirurgian osaston potilailla. Heiltä kerättiin lyhyen kyselylomakkeen avulla palaute ohjemateriaalin sisällön riittävydestä, tiedon laadusta, kuvituksesta ja kehittämistarpeista. Potilaspalaute oli hyvää, ja teimmekin lopulliseen tuotokseen vain yhden muutoksen potilaspalautteen perusteella. Potilaat kaipaivat tietoa leikkauksen kestosta. Myös hoitajat, jotka työskentelevät sydän- ja rintaelinkirurgian osastolla, olivat tärkeitä ohjemateriaalin muokausvaiheessa. Heiltä keräämämme palautteen pohjalta teimme muutoksia ohjemateriaaliin.

Raporttia kirjoittaessamme kiinnitimme tarkkaa huomiota lähdemerkintöihin. Lähdetekstejä ei myöskään plagioitu. Aina kirjoitusvaiheessa ei tullut merkittyä tarkasti, mitä lähdetä tai mitä sivua oli käyttänyt. Jälkikäteen sivujen etsiminen oli vaikeaa ja opimme, että ensi kerralla näin suuressa projektissa teemme lähdemerkinnät jo kirjoitusvaiheessa tarkasti.

5.2 Tuotoksen ja sen käytettävyyden arviointi

Aloitimme työn suunnittelun aikomuksenaamme selvittää leikkausyksikkö 2:n anestesiahoitajan leikkausta edeltävän käynnin sisältöä. Leikkausta edeltävä käynti oli KYS:ssä ollut kokeiluluontoisesti käytössä, mutta resurssien vähäisyyden vuoksi siitä oli luovuttu. Hoitajat olivat kokeneet sen hyödylliseksi. Tiesimme, että ohjemateriaalia tarvittiin sydän- ja rintaelinkirurgian vuodeosastolla, joten päätimme yrittää vastata molempien osastojen tarpeeseen työllämme.

Ohjemateriaalin sisällön rajasimme leikkauispäivän aamusta leikkauksen jälkeiseen teho-osastoseurantaan. Rajauksen vuoksi ohjemateriaali tuntuu loppuvan kesken ja lukija saattaa jäädä kaipaamaan lisätietoa esimerkiksi teho-osastolta vuodeosastolle siirtymisestä. Tässä opinnäytetyössä ei ollut tarvetta jatkaa hoidon kuvausta pidemmälle, sillä vuodeosastolle on tulossa toinen opinnäytetyö, joka kuvaa sydänpotilaan ensimmäisten leikkauksen jälkeisten päivien toipumisesta ja hoidosta. Suunnitelmassa on, että tämän opinnäytetyön ja tuon tulevan opinnäytetyön tuotokset liitetään yhdeksi kokonaisuudeksi. Päällekkäisyyksien välttämiseksi oli tärkeää rajata tämän opinnäytetyön sisältö.

Ohjemateriaalin sisältöä oli helppo hahmotella tutkimuksissa esille tulleiden potilastarpeiden pohjalta. Haasteellista sen sijaan oli tehdä ohjemateriaalista tiivis yhteenveto niin, että kaikki sydänleikkaukseen tulevalle potilaalle tärkeä tieto oli otettu huomioon. Toinen haasteellinen osa oli selittää lääketieteellinen ja hoitoon liittyvä terminologia potilaan ymmärtämällä kielellä. Ymmärrettävyys varmistettiin esitestauksen yhteydessä kyselylomakkeen avulla. Kaikkien vastanneiden mielestä kieli ja termit olivat ymmärrettäviä.

Ulkonäöllisesti ohjemateriaalista tuli selkeä ja helppolukuinen, mutta sen kiinnostavuutta olisimme voineet vielä lisätä. Yhteistyö kuvataideopiskelijoiden kanssa olisi onnistunut helpohkosti. Visuaaliseen puoleen perehtyneen opiskelijan myötä ohjemateriaaliin olisi saatu lisää ilmeikkyyttä. Hänellä olisi varmasti ollut antaa tietoa myös tämän hetken trendeistä ohjemateriaalien osalta.

Nykyisin iso osa suomalaisista käyttää Internetiä ja hakee aktiivisesti tietoa sähköisistä lähteistä. Sydän- ja rintaelinkirurgian osastolle ehdotettiin, että ohjemateriaali siirrettäisiin Internetiin mahdollisimman pian. Potilailta kysyttiin esitestauksen yhteydessä, olisivatko he tutustuneet ohjemateriaaliin, jos se olisi ollut saatavissa Internetissä.

Vastausten perusteella ohjemateriaalin siirtoa voidaan suositella myös sähköiseksi versioksi.

5.3 Omat oppimiskokemukset

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen joulukuussa 2009. Tavoitteemme oli saada työ valmiiksi vuoden 2010 loppuun mennessä. Meillä ei ollut kummallakaan kokemusta näin laajasta ja vaativasta tehtävästä, joten aikataulumme muuttui työstövaiheessa useaan otteeseen. Alustavasta aikataulusta poiketen työn tekeminen venyi lähes viisi kuukautta.

Opinnäytetyön edetessä huomasimme, kuinka vaativaa on etsiä luotettavaa aiheenmukaista tutkimustietoa. Lopulta tietoa löytyi hyvin kotimaisista lähteistä. Ulkomaisista lähteistä olisi myös löytynyt erittäin hyvin tutkittua tietoa, mutta tekstien hankkimiseen olisi tarvittu enemmän resursseja. Raportointivaiheessa harjaannuimme kirjoittamaan ilmaisultaan ymmärrettävää tekstiä. Tulemme tulevaisuudessa tarvitsemaan taitoja tutkitun tiedon käyttämisessä ja hankkimisessa. Työmme tuotoksena syntynyt kansio oli meille hyvä harjoitus mahdollisesti laatiessamme ja kehittäessämme potilasohjausta tulevaisuudessa. Aiheeseen liittyen perehdyimme tarkasti sydänleikkaukseen ja sen aikaiseen anestesiaan ja tällä osa-alueella tietomme lisääntyikin runsaasti.

Valitsimme jo varhaisessa vaiheessa työn tehtäväksi parityönä. Tunsimme toisemme hyvin, ja yhteistyö aikaisemmissa ryhmätehtävissä oli sujunut hyvin. Opinnäytetyön laajuus kuitenkin asetti ajoittain ryhmähenkemme koetukselle. Ohjaajien, luokkatovereiden ja etenkin toistemme tuella jaksoimme uurastaa opinnäytetyön parissa muiden opinto- ja siviilielämän kiireiden keskellä.

Opinnäytetyön valmistumisprosessia tarkastellessa huomasimme, kuinka suuri merkitys hyvällä suunnittelulla on. Työn suunnitteluvaihe vei meiltä paljon aikaa suhteessa työstövaiheeseen. Osaltaan suunnittelun pitkittyminen oli kokemattomuuttamme ja osittain opinnäytetyön vaatiman ryhmädynamiikan hallitsemattomuutta.

Opimme tämän opinnäytetyön avulla paljon potilasohjauksesta. Tätä arvokasta tietoa tulemme käyttämään tulevina vuosina työelämässämme.

LÄHTEET

Gravlee, G., Davis, R., Stammers, A & Ungerleider, R. 2008. Cardiopulmonary bypass. Principles and practice. 3. painos. Lippincott Williams & Wilkins.

Johansson K., Leino-Kilpi H., Salanterä S., Lehtikunnas T., Ahonen P., Elomaa L. & Salmela M. 2003. Need for change in patient education: a Finnish survey from the patient perspective. Patient Education and Counseling 51.

Hippeläinen, M. 2008a. Ohitusleikkauksen kulku. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. Hämeenlinna. Duodecim, Suomen Sydänliitto Ry.

Hippeläinen, M. 2008b. Hiippaläpän leikkaushoito. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. Hämeenlinna. Duodecim, Suomen Sydänliitto Ry.

Hippeläinen, M. 2008c. Aorttaläpän leikkaushoito. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. Hämeenlinna. Duodecim, Suomen Sydänliitto Ry.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sarajärvi, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Hämeenlinna. Tammi.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2003. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki. WSOY.

Ikäheimo, M. 1999. Lämpäleikkauksen muuttunut ajoitus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 115 (2), 179.

Jokinen, J., Mustonen, P., Rehnberg, S., Hippeläinen, M. & Hartikainen, J. 2001. Pitkäaikaisennuste ja elämänlaatu sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen jälkeen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 117 (20), 2037-2043.

Kiviniemi, K. 2006. Pelokkaan potilaan kohtaaminen – tutkitun tiedon hyödyntäminen pelokkaan potilaan hoidossa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, TYKS, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos. Hoitotyön iltapäivä 15.11.2006. Esitysmateriaali.

Koivula, M. & Åstedt-Kurki, P. 2004. Ohitusleikkauspotilaiden pelot ja niiden lieventäminen hoitotyössä. *Hoitotiede* 16 (2), 50-60.

Kuopion yliopistollinen sairaala. 2008. Opas läppä- ja ohitusleikatulle ja läheisille.

Kurkinen, M. 2009. Sydämen läppävikaa sairastavien seuranta ja leikkaushoidon indikaatiot. Oulun yliopistollinen sairaala. Torstai-ilta-esitys 20.9.2009.

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

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsitteanalyysi ohjaus- käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5), 250–258.

Laitinen, R. 2003. Potilaiden pelot ja ahdistus sekä niiden tunnistaminen ja lievittäminen ennen leikkausta. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.

Laitinen, H., Karhe, L. 2000. Hyvän hoitotyön kirja. Helsinki. Tammi.

Lepojärvi, M. 2000. Läppävikojen kirurgisen hoidon periaatteet. Teoksessa Heikkilä, J., Huikuri, H., Luonanmäki, K., Nieminen, M. S. & Peuhkurinen, K (toim.) *Kardiologia*. Jyväskylä. Duodecim.

Mustajoki, P. 2010. Sydämen läppäviat. Internet-artikkeli. Lääkärikirja Duodecim. Tarkastettu 26.11.2010. Viitattu 28.12.2010.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00081#s2

Mustajoki, P. 2009. Sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077

Niiranen, M. 2010. Kuopion yliopistollinen sairaala. Artikkelissa Katomaa, J. (toim.) *Sepelvaltimoiden ohitusleikkaukset Suomessa*. *Spirium* 45 (4), 29-30.

Niemelä, K. 2004. Sepelvaltimokirurgian näkymät. *Aikakauskirja Duodecim* 120 (7), 773-774.

Nygren, P. 2004. Sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen jälkeinen terveyskäyttäytyminen ja elämänlaatu sekä leikkausta edeltävä potilasohjaus. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto.

Nykysuomen sanakirja. 1985. Porvoo. WSOY.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja –sarja 7/2001.

Partanen, J. 2000. Aorttaläpän viat. Teoksessa Heikkilä, J., Huikuri, H., Luomanmäki, K., Nieminen, M. & Peuhkurinen, K. (toim.) Kardiologia. Jyväskylä. Duodecim.

Penttilä, H. 2010. Sepelvaltimo-ohitusleikkaus lyövällä sydämellä – Vanhan kertausta ja vähän uutta. Spirium 45 (4), 25-27.

Sainio, E., Pitkänen, O. & Hakala, T. 2007. Sepelvaltimoiden ohitusleikkausten tulokset yli 80-vuotiaille. Aikakauskirja Duodecim 123 (4), 407-412.

Sepelvaltimotautikohtaus. Käypä hoito. 2003. Viitattu 28.12.2010.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00029>

Suomen Sydänliitto. 2010. Lämpäviat. Viitattu 28.12.2010.

<http://www.sydanliitto.fi/lappaviat>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2010. Helsinki. Yliopistopaino.

Vainionpää, V. & Pölönen, P. 2006. Sydänleikkauspotilaan anestesia. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Takkunen, O. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 2. uudistettu painos. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Vakkuri, A., Salmenperä, M., Randell, T., Pöyhönen, M. & Muittari, P. 2002. Anestesia- ja monitorointi. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Hendolin, H., Jalonen, J. & Yli-Hankala, A. (toim.) Anestesiaopas. Rauma. Kirjapaino Oy West Point.

Vaughn, E., Wichowski, H., & Bosworth, G. 2007. Does preoperative anxiety level predict postoperative pain? Health publication. Anxiety and open heart surgery. Verk-

kojulkaisu.

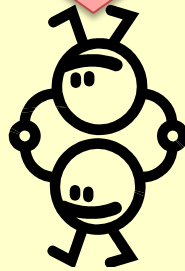
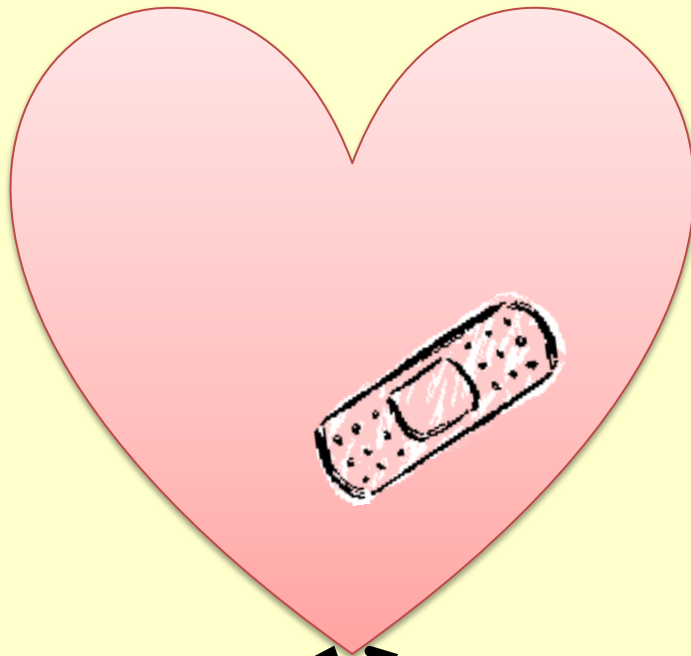
Viitattu

3.1.2011.

http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSS/is_5_18/ai_n45031855/?tag=content;col1

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.

Väyrynen, L. 2007. Sydänkirurgisen potilaan hoito. Kuopion yliopistollinen sairaala, sydänkirurgian osasto 2244. PowerPoint-esitys.



Sydänkeskus

Sydän- ja rintaelinkirurgian osasto 2244

Sydänleikkaus tutuksi

Arvoisa lukija,

Olette tullut sydänleikkaukseen. Tavallisin sydänleikkaus on ohitusleikkaus, joka tehdään silloin, kun sydämen sepelvaltimoissa esiintyy ahtaumia.

Ohitusleikkauksessa veri johdetaan ahtautuneiden kohtien ohi verisuonisiirteiden avulla. Tästä on peräisin nimi ohitusleikkaus.

Läppäleikkauksessa vioittunut läppä korjataan tai korvataan läppäproteesilla.

Tähän oppaaseen on koottu tietoa sydänleikkauksesta. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa tulevasta toimenpiteestä erityisesti nukutukseen liittyvistä seikoista. Tavoitteena on, että mahdollisimman moni Teitä askarruttava asia selkenee oppaaseen tutustuessanne.

Tarvittaessa voitte keskustella oppaassa käsitellyistä asioista myös hoitajien ja lääkäreiden kanssa.

Toivomme oppaan helpottavan valmistautumistanne tulevaan toimenpiteeseen.

Sydän-ja rintaelinkirurgia 2244:n, leikkausyksikkö 2:n sekä teho-osaston henkilökunta

Oppaassa esiintyviä termejä

- Anestesiahoitaja = Leikkaussalissa teidät vastaanottava sairaanhoitaja. Hän huolehtii nukutuksen aikaisesta voinnistanne anestesia­lääkärin kanssa.
- Hengityspotki = Nukutuksen yhteydessä Teille asetettava hengityksen apuväline, jonka kautta hengitystänne hoidetaan.
- Kanyyli = ”Tippa” eli kanyyli on verisuoneenne asennettava ohut muovinen lääkkeen- ja neste­nantoputki.
- Laskuputki = Leikkauksen aikana Teihin asennettava ohut putki, jota pitkin ylimääräinen verenvuoto leikkausalueelta ohjataan keräysastiaan.
- Leikkaustaso = Hieman sairaalavuodetta kapeampi mutta tukevampi vuode, jolle siirrytte ennen leikkausta.
- Valvontalaitteet = Valvontalaitteet koostuvat useista eri mittareista, joiden avulla vointianne ja elintoimintojanne seurataan leikkauksen aikana. Näistä mittareista tieto välittyy usealle kuvaruudulle, joita hoitaja seuraa jatkuvasti. Useimmat näistä kiinnitetään ihonne pinnalle.
- Verisuonisiirre = Useimmiten jalasta otettava verisuonen pätkä, jolla korvataan tukkeutunut sepelvaltimo.
- Virtsakatetri = Virtsatiehen asennettu ohut letku, jota pitkin virtsa valuu keräysastiaan. Tämä asennetaan Teidän jo nukkuessa.

Saapuminen leikkausosastolle

Leikkaukseen valmistaudutte käymällä suihkussa leikkauspäivän aamuna ja pukeutumalla puhtaisiin sairaalan vaatteisiin. Leikkausta varten ihokarvat ajetaan pois rinnan ja säärien alueelta. Valmistautumisessa Teitä avustaa hoitaja. Leikkausta edeltävän kuuden tunnin aikana ette saa enää syödä tai juoda. Noin tunti ennen leikkausta saatte lääkkeen, jonka tarkoitus on rentouttaa oloanne. Sen kanssa voitte nauttia tilkan vettä.

Leikkausosastolle Teidät vie vuodeosaston hoitaja. Siellä Teidät ottaa vastaan anestesiahoitaja ja lääkintävahtimestari. Vuodeosaston hoitaja kertoo anestesiahoitajalle leikkaushoidon kannalta tärkeitä asioita, kuten lääkityksenne ja terveydentilanne. Leikkausosaston aulassa siirrytte itsenäisesti tai avustettuna vuodeosaston sängyltä leikkaustasolle. Seuraavaksi jatkatte matkaa leikkaussaliin.



Kuva 1. Näkymä leikkausyksikkö 2:n käytävältä



Kuva 2. Leikkausvalmistelua

Leikkauksen valmistelu

Saapuessanne leikkaussaliin saatatte kuulla erilaisia ääniä, kun hoitajat valmistelevat laitteita ja välineitä toimenpidettänne varten. Saliin saavuttuanne Teihin kiinnitetään erilaisia valvontalaitteita, joiden avulla hoitajat seuraavat vointianne leikkauksen aikana. Taustalla saattaa kuulua myös musiikkia. Sen tarkoituksena on rentouttaa oloanne. Leikkaussalissa Teille asetetaan kämmenselkään tai käsivarteen kanyyli, josta lääkkeet ja nesteet annostellaan.

Leikkauksen aikainen henkilöstö

Hyvinvoinnistanne leikkauksen aikana huolehtii usean ammattilaisen muodostama ryhmä. Leikkauksesta vastaa kaksi kirurgia, joilla on apunaan kaksi leikkaushoitajaa. Nukutuksesta ja elintoiminnoista vastaa kaksi anestesialääkäriä ja anestesiahoitaja. He työskentelevät tiiviissä yhteistyössä koko toimenpiteen ajan.



Kuva 3. Leikkauksiryhmä työssään



Kuva 4. Anestesian valvontalaitteistoa

Anestesian valvonta

Anestesian valvontalaitteiston avulla anestesiahoitaja valvoo jatkuvasti nukutuksen aikana unenne syvyyttä ja kivuttomuuttanne. Valvontalaitteiden avulla hän tarkkailee myös elintoimintojanne, kuten pulssia ja verenpainetta. Näin hän saa jatkuvasti tietoa voinnistanne ja osaa sen perusteella tehdä hoitonne kannalta tärkeitä päätöksiä.

Leikkaus kestää kolmesta viiteen tuntia. Leikkauksen loputtua kirurgi ottaa yhteyttä omaisiinne ja kertoo keskeiset asiat voinnistanne.

Hoito teho-osastolla

Heräätte leikkauksen jälkeen teho-osastolla. Herätessänne teillä on suussanne hengitysputki, mikä voi tuntua epämiellyttävältä. Hoitaja poistaa sen välittömästi herättyänne, kun jaksatte hengittää riittävästi. Huomaatte myös, että ylävatsaltanne tulee ihon läpi laskuputkia. Ne on asetettu leikkauksen yhteydessä ja poistetaan yleensä jo teho-osastolla ollessanne. Myöhemmin vuodeosastolla ette välttämättä muista teho-osastolla tapahtuneita hoitotoimenpiteitä.

Saatatte tuntea virtsaamisen tarvetta. Teille on leikkauksen alussa laitettu virtsakatetri, mitä pitkin virtsa valuu keräysastiaan. Se on Teillä vielä siirtyessänne vuodeosastolle. Leikkauksen jälkeen janon tunne voi olla kova. Pahoinvointiriskin vuoksi Teille ei voida antaa juotavaa. Janontunnetta voidaan kuitenkin helpottaa.



Kuva 5. Teho-osastolta

Teho-osastolla ollessanne omaiset voivat olla Teihin yhteydessä ensimmäisen kerran leikkauksen jälkeen.

Olette leikkauksen jälkeen väsynyt, ettekä välttämättä jaksu puhua paljon. Hoitajia on jatkuvasti läheisyydessänne huolehtimassa kipulääkityksestänne sekä valvomassa vointianne.

Lisää tietoa saatte hoitajiltanne ja lääkäreiltänne.

Hyvää valmistautumista leikkaukseen!

Tämä ohjemateriaali on toteutettu osana opinnäytetyötä. Yhteistyössä olivat mukana Kuopion yliopistollisen sairaalan sydän- ja rintaelinkirurgian osasto 2244, leikkausyksikkö 2 sekä teho-osasto.

Savonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma
sairaanhoitajaopiskelijat
Aappo Lyytikäinen & Kati Suhonen
Kuvat: Aappo Lyytikäinen

Tämän oppaan sisällössä hyödynnettiin seuraavia lähteitä:

Gravlee, G., Davis, R., Stammers, A & Ungerleider, R. 2008. Cardiopulmonary by-pass. Principles and practice. 3. painos. Lippincott Williams & Wilkins.

Hippeläinen, M. 2008. Hiippaläpän leikkaushoito. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. Hämeenlinna. Duodecim, Suomen Sydänliitto Ry.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2003. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki. WSOY.

Koivula, M. & Åstedt-Kurki, P. 2004. Ohitusleikkauspotilaiden pelot ja niiden lieventäminen hoitotyössä. Hoitotiede 16 (2), 50-60

Laitinen, R. 2003. Potilaiden pelot ja ahdistus sekä niiden tunnistaminen ja lievittäminen ennen leikkausta. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.

Mustajoki, P. 2009. Sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077

Nygren, P. 2004. Sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen jälkeinen terveystyö ja elämänlaatu sekä leikkausta edeltävä potilasohjaus. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto.

Penttilä, H. 2010. Sepelvaltimo-ohitusleikkaus lyövällä sydämellä – Vanhan kertausta ja vähän uutta. Spirium 45 (4), 25-27.

Vainionpää, V. & Pölönen, P. 2006. Sydänleikkauspotilaan anestesia. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Takkunen, O. (toim.) Anes-tesologia ja tehohoito. 2. uudistettu painos. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Vakkuri, A., Salmenperä, M., Randell, T., Pöyhönen, M. & Muittari, P. 2002. Anes-tesialaitteet ja monitorointi. Teoksessa Rosenberg, P. Alahuhta, S., Hendolin, H., Jalonen, J. & Yli-Hankala, A. (toim.) Anestesiaopas. Rauma. Kirjapaino Oy West Point

Maaliskuu 2011

Hyvä sydänleikkaukseen tullut,

olemme sairaanhoitajiksi tänä keväänä valmistuvia opiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aihe liittyy sydänleikkauspotiilaan ohjaamiseen ja leikkauspelon lievitykseen. Olemme koonneet ohjemateriaalin, johon olette päässyt tutustumaan.

Oheisen kyselylomakkeen avulla autatte meitä tekemään ohjemateriaalista mahdollisimman potilasystävällisen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista eikä henkilöllisyytenne tule siitä ilmi. Ai-noastaan me opinnäytetyön laatijoina käsittelemme lomakkeita ja tuhoamme ne asianmukaisesti läpikäytyämme ne.

Kun olette vastannut kysymyksiin, voitte palauttaa kyselylomakkeen hoitajalle.

Kiitos vastauksistanne!

Kati Suhonen & Aappo Lyytikäinen

KYSELYLOMAKE

Olkaa hyvä ja vastatkaa seuraaviin kysymyksiin. Jos ette osaa tai halua vastata johonkin kysymykseen, jättäkää se väliin. Tarvittaessa voitte jatkaa kirjoittamista kyselylomakkeen kääntöpuolelle.

1. Oliko ohjeen teksti ymmärrettävää?

2. Oliko tekstissä sanoja, joita ette ymmärtäneet?

3. Jos oli, mitä ne olivat?

4. Auttoivatko kuvat ymmärtämään tekstiä?

5. Auttoiko ohje valmistautumisessanne toimenpiteeseen?

6. Olisitteko tutustuneet ohjeeseen jo aiemmin, jos se olisi ollut esimerkiksi internetissä?

7. Kuinka kehittäisitte ohjetta?

www.savonia.fi

