

SEPELVALTIMOTAUTIPOTILAAN SAIRAALA- VAIHEEN OHJAUKSEN SUOSITUKSET HOITO- HENKILÖSTÖLLE

Liisa-Lotta Heinonen
Salme Ruuth - Perälä

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Opinnäytetyö
Toukokuu 2011



Tekijä(t) HEINONEN, Liisa-Lotta RUUTH-PERÄLÄ, Salme	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 09.05.2011
	Sivumäärä 56	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi SEPELVALTIMOTAUTIPOTILAAN SAIRAALAVAIHEEN OHJAUKSEN SUOSITUKSET HOITOHENKILÖSTÖLLE		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja (t) HOLMA, Sinikka TYRVÄINEN, Hannele		
Toimeksiantajat) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, sydänosasto 10.		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Sairaanhoitajantyön arkipäivää on potilaan ohjaaminen ja terveyden edistäminen. Hyvällä ja onnistuneella potilasohjauksella on suuri merkitys siihen, kuinka potilas suhtautuu omaan terveydentilaansa. Potilasohjaus on tärkeä osa hoitotyötä ja onnistunut ohjaustilanne vaatii ohjaajalta monipuolista osaamista. Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa Keski- Suomen keskussairaalan sydänosaston henkilökunnalle sepelvaltimotautipotilaan ohjaustilanteisiin helppokäyttöinen työväline. Sisältäen ohjeistuksen asioista jotka tulisi ottaa esille akuuttivaiheessa olevan sepelvaltimotautipotilaan ohjaustilanteessa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sepelvaltimotautipotilaan ohjausta. Yhtenäistää ja selkiyttää potilasohjauskäytänteitä sydänosastolla.</p> <p>Tutkimuskysymys oli, millaista ohjausta potilas tarvitsee sepelvaltimotaudin sairaalavaiheessa.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa ja hakuviitteitä etsittiin Medic-tietokannasta. Haulla keskityttiin käsitteisiin sepelvaltimotauti, potilas, akuutti ja ohjaus. Kirjallisuushaussa käytettiin apuna kirjaston linkkejä. Tutkimukseen valittiin kymmenen suomalaista tutkimusta yksi artikkeli sekä yksi ulkomaalainen tutkimus vuosilta 2000 -2011.</p> <p>Tutkimuksista keskeisesti esiin nousi yksilöllisen, voimavaralähtöisen ja oikein ajoitetun ohjauksen tarve. Oikea aikaisuus edistää kuntoutumisprosessia ja säästää terveydenhuollon kustannuksia. Ohjauksen merkitys korostuu lyhyiden hoitoaikojen yleistyessä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Akuutti sepelvaltimotauti, potilas, ohjaus, sydänosasto, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		



Author(s) HEINONEN, Liisa-Lotta RUUTH – PERÄLÄ, Salme	Type of publication Bachelor's	Date 09.05.2011
	Pages 56	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title COUNSELING RECOMMENDATIONS FOR NURSING STAFF IN THE HOSPITAL PHASE OF A CORONARY HEART DISEASE PATIENT		
Degree Programmed Degree Programme in Nursing		
Tutor (s) HOLMA, Sinikka TYRVÄINEN, Hannele		
Assigned by Central Finland Health Care District, Central Finland Central Hospital, Cardiovascular Ward 10		
<p>Abstract</p> <p>Nurses' everyday work is patient counseling and health promotion. Good and successful patient counseling is of great importance to how the patient takes his state of health. Patient counseling is an important part of nursing. A successful counseling situation requires wide-ranging expertise from the counselor. The aim of this study was to develop patient counseling for coronary heart disease patients and to unify and clarify the patient counseling practices in the Central Finland Central Hospitals cardiovascular ward 10. The purpose of this study was to produce an easy-to-use tool for the Central Finland Central Hospitals cardiovascular ward 10 staff to be used in counseling situations with the coronary heart disease patients. This tool consists of guidelines on matters that should be highlighted during the counseling session in the acute phase of the disease.</p> <p>The research question was: What kind of counseling does a coronary heart disease patient require during the hospital stay? This study was conducted as a literature review. The material and references were searched in the Medic Database. The searches were concentrated on the following concepts: coronary heart disease, patient, acute and counseling. The Jyväskylä University of Applied Sciences library's website links were used to help in the literature review. Ten Finnish studies, one foreign study and one Finnish research article from the years 2000-2011 were chosen for this study. The essential theme that emerged from the literature was the patients' need for an individual, empowering and timely counseling. Correct timing of the patient counseling promotes the rehabilitation process and saves health care costs. The importance of patient counseling is highlighted when short treatment periods in hospitals increase.</p>		
<p>Keywords</p> <p>acute coronary heart disease, patient, counseling, cardiovascular ward, literature review counseling, cardiovascular ward, literature review</p>		
Miscellaneous		



SISÄLTÖ

1 KOHTI HYVÄÄ OHJAUSTA	3
2 SEPELVALTIMOTAUTI.....	4
2.1 Sepelvaltimotaudin määritelmä	4
2.2 Sepelvaltimotaudin riskitekijät	6
2.3 Sepelvaltimotaudin esiintyvyys	9
2.4 Sepelvaltimotaudin oireet	10
2.5 Akuutti sepelvaltimotauti	11
2.6 Sepelvaltimotaudin hoito	11
3 OHJAUS.....	12
3.1 Ohjaus-käsitteen määritelmä	12
3.2 Potilasohjaus akuutissa vaiheessa.....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS .	15
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	16
5.1 Osaston nykytilan esittely	16
5.2 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	17
5.3 Työskentelymenetelmä ja tiedonhankinta	18
5.4 Aikataulu	26
6 TUTKIMUSTULOKSET	26
6.1 Tutkimusten analysointi.....	26
6.2 Yksilöllisyys	29
6.3 Voimavara-alähtöisyys	31
6.4 Ajoitus.....	32
6.5 Tieto sairaudesta, tutkimuksista ja hoidosta	33
6.6 Lääkehoidon vaikutukset ja sivuvaikutukset.....	34
6.7 Sairauden riskitekijät	35
6.8 Jatkohoito ja kuntoutus	36
7 POHDINTA	37
7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	37
7.2 Tutkimustulosten tarkastelu.....	39
7.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet.....	43
LÄHTEET.....	45
LIITTEET	49
Liite 1. Osaston nykytilanne	49
Liite 2. Sepelvaltimotautipotilaan ohjaus.....	51

TAULUKOT

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	19
Taulukko 2. Hakuprosessi	20
Taulukko 3. Alkuperäistutkimukset.....	21

KUVAT

Kuva 1. Sepelvaltimon ahtautuminen	5
Kuva 2. Valtimonahhtauman kehittyminen	6
Kuva 3. Työikäisten miesten yleisimpien kuolemansyiden kehitys 1987-2007	10
Kuva 4. Sepelvaltimotautipotilaan ohjauksen keskeiset painopistealueet.....	28

1 KOHTI HYVÄÄ OHJAUSTA

Sairaanhoitajan työn arkipäivää on potilaan ohjaaminen ja terveyden edistäminen. Hyvällä ja onnistuneella potilasohjauksella on suuri merkitys siihen, kuinka potilas suhtautuu omaa terveydentilaansa. Potilasohjauksen onnistuminen ei ole itsestäänselvyys. Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaisesti sairaanhoitaja edistää toiminnallaan väestön terveyttä ja ehkäisee sairauksia sekä toimii oikeudenmukaisesti ja hoitaa potilaita heidän yksilölliset tarpeensa huomioiden. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.) Terveydenhuollossa tapahtuneiden organisaatiomuutosten myötä hoitajakset erikoissairaanhoidossa ovat lyhentyneet. Potilaat ovat entistä lyhyempiä hoitajaksoja sairaalassa ja sen myötä kotona tapahtuva itsehoito on lisääntynyt. Näin ollen ohjauksen tarve korostuu, koska hyvällä ohjauksella edistetään potilaan kotona selviytymistä.

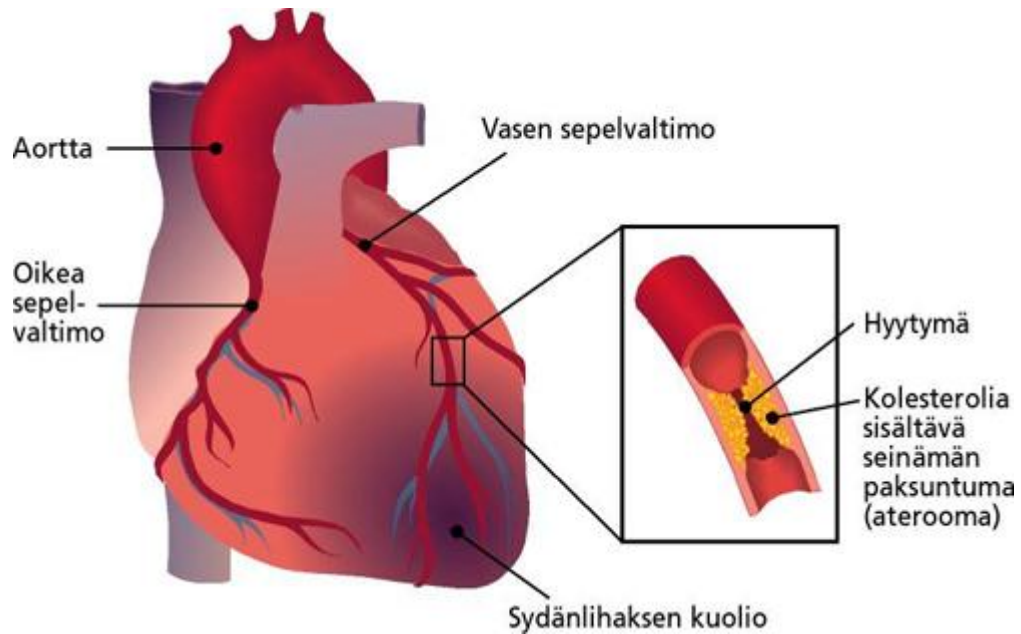
Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa Keski- Suomen keskussairaalan sydänosaston henkilökunnalle sepelvaltimotautipotilaan ohjaustilanteisiin helppokäyttöinen työväline. Tämä työväline sisältää ohjeistuksen asioista, jotka tulisi huomioida ja ottaa esille akuuttivaiheessa olevan sepelvaltimotautipotilaan ohjaustilanteessa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sepelvaltimotautipotilaan ohjausta. Yhtenäistää ja selkiyttää potilasohjauskäytänteitä sydänosastolla.

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin työelämän tarpeista. Aihe nousi esille toisen opinnäytetyöntekijän ammattitaitoa edistävän harjoittelujakson aikana Keski-Suomen keskussairaalan sydänosasto 10:llä. Osastolla ongelmaksi nousi hoitohenkilöstön yhtenäisten ohjauskäytäntöjä puuttuminen. Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena, jonka pohjalta laaditaan ohjeistus asioista, jotka tulee huomioida sepelvaltimotautipotilaan sairaalavaiheen ohjauksessa. Yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset ovat parantaneet potilaan asemaa. Potilaalla on oikeus saada tietoa hänen sairauteensa ja sen hoitoon liittyvistä tekijöistä. Tietoa tulee antaa riittävän selkeästi, jotta potilaalla on mahdollisuus ymmärtää saamaansa tietoa. (Laki potilaan oikeuksista L.7.8.1992/785, 5 §.)

2 SEPELVALTIMOTAUTI

2.1 Sepelvaltimotaudin määritelmä

Ihmisen elintapojen muokkautuminen alkaa jo lapsuudessa. Kodin ja ympäristön vaikutukset ohjaavat esimerkiksi liikunta- ja ruokailutottumuksia. Sepelvaltimotauti eli ateroskleroosi, joka tunnetaan myös nimeltä rasvakovetus-tauti, voi alkaa jo lapsuudessa. Ravinnosta saatu rasvaa alkaa kerääntyä sepelvaltimoiden pintaan, muodostuu niihin rasvakertymiä eli ateromaplakkeja. Vuosien kuluessa rasvakertymät kasvavat ja muodostavat tukkeumia sepelvaltimoihin. Tukkeumat kaventavat sepelvaltimoiden halkaisijaa(kuva 1.) estäen hapekkaan veren vapaan virtauksen sydänlihakseen. (Salminen 2005, 10 - 11.)

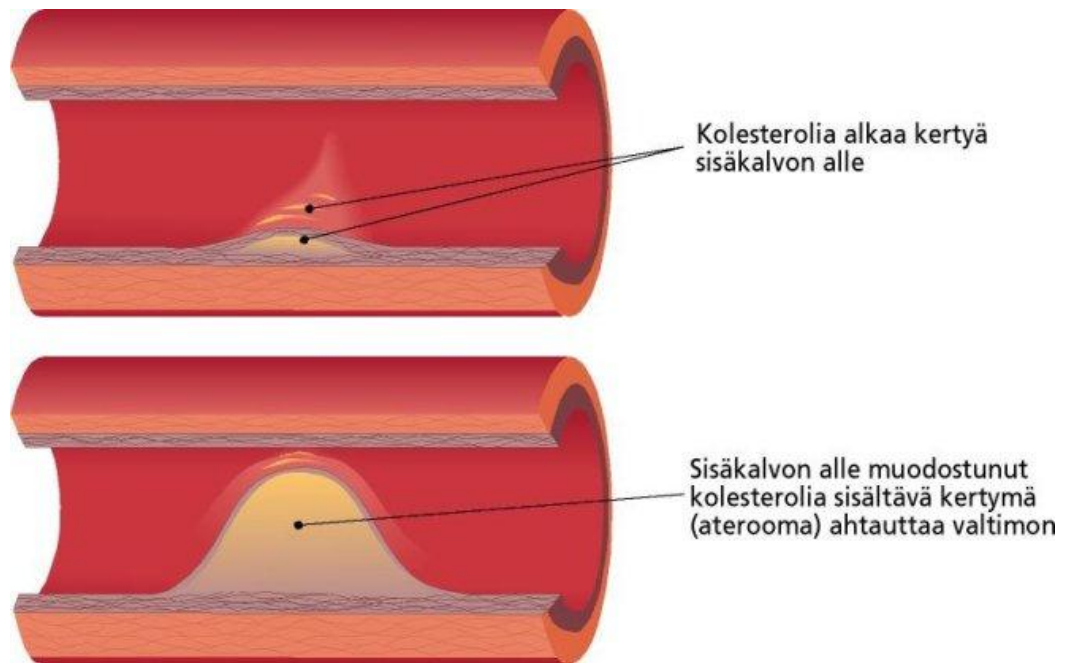


Kuva 1. Sepelvaltimon ahtautuminen

Kolesterolikertymän ahtauttamaan sepelvaltimeen syntyy helposti verihyytymä, jolloin koko suoni tukkeutuu. Seurauksena on hapenpuute ja sydänlihaksen kuolio (violetti alue) siinä sydänlihaksen osassa, jonka ravitsemuksesta valtimo huolehtii.

([http://213.216.208.175/?page=3715609 & id=dlk00077](http://213.216.208.175/?page=3715609&id=dlk00077))

Aortan tyvestä lähtee kaksi sepelvaltimoa, joista vasen valtimo haarautuu kiertäväksi (LCX) ja eteenpäin laskevaksi (LAD) haaraksi. Yleensä vain muutama kohta sepelvaltimosta ahtautuu mutta jo yksikin ahtaumakohta riittää aiheuttamaan verenkierron häiriintymisen ja sydänlihaksen hapenpuutteen. Sepelvaltimotaudissa sydämen sepelvaltimot (kuva2.) ahtautuvat, jonka seurauksena valtimossa kulkevan veren määrä vähenee ja sydänlihas kärsii hapenpuutteesta. (Mustajoki 2009; Ekonen & Tikkanen 2003, 4.)



Kuva 2. Valtimonahtauman kehittyminen

(<http://213.216.208.175/?page=3715609&id=dlk00077>)

2.2 Sepelvaltimotaudin riskitekijät

Sepelvaltimotaudin etenemistä ja sen pysäyttämistä voidaan ennaltaehkäistä sydämelle terveellisillä elämäntavoilla. Riskitekijöitä, joihin ei voi itse vaikuttaa, ovat perintötekijät, sukupuoli ja ikä. Sepelvaltimotautipotilaan kolesterolin tulee olla uusimpien suositusten mukaan alle 4,5 mmol/l. Pahanlaatuisen LDL -kolesterolin tulisi olla alle 2,5 mmol/l, mielellään jopa alle 2.0 mmol/l. Kokonaiskolesterolin kohotessa yli 6,5 mmol/l vaara sairastua sydän- ja verisuonitauteihin kaksinkertaistuu. Yksilölliset kolesterolin tavoitearvot on tärkeä tehdä jokaiselle potilaalle. Arvot pyritään saavuttamaan ruokavaliomuutoksilla. Tavoitteena on kovien rasvojen määrän pienentäminen ja pehmeiden rasvojen osuuden lisääntyminen ruokavaliossa. Tärkeää on saada Omega-3- ja Omega-6 rasvahappoja, ne ennaltaehkäisevät hyytymiä ja vakavia rytmihäiriöitä.

riöitä. Jos ruokavaliolla ei saada riittäviä muutoksia arvoihin, aloitetaan lääkehoito. (Käypä hoito -suositus 2009; Haarni & Alanko 2005, 18 -19.)

Sepelvaltimotaudissa verenpaine on usein tavoitetason yläpuolella. Tällä hetkellä verenpaineen suositustavoite aikuisella on 140/85 mmHg. Hoitotavoite sydäninfarktin sairastaneella potilaalla on alle 130/80 mmHg. Ensisijaisesti verenpaineen tavoitetason saavuttamiseksi suositellaan liikunnan lisäämistä ja suolan käytön hillitsemistä. Mikäli elämäntapamuutokset eivät tuota toivottua tulosta, voidaan verenpainetta alentaa lääkehoidolla. Tilapäisesti verenpaine voi olla koholla, mutta jatkuva korkea verenpainetaso vaurioittaa verisuonia. (Käypä hoito- suositus 2009; Haarni & Alanko 2005, 18 -19.)

Tupakointi aiheuttaa monella tapaa haittaa sydänterveydelle esimerkiksi lisäämällä ateroskleroosiriskiä sekä kohottamalla verenpainetta. Tupakan sisältämä häkä vaurioittaa valtimoiden sisäkerrosta. Lisäksi se heikentää veren hapenkuljetuskykyä syrjäyttämällä hapen. Tupakan sisältämä nikotiini kohottaa verenpainetta, kiihdyttää sykettä ja lisää sydämen työmäärää. Nikotiini ja häkä yhdessä aiheuttavat verihiutaleiden yhteen takertumista. Tämä lisää tukoksien syntymisen mahdollisuutta. Hoitoyhteisön ja omaisten tuki on erityisen tärkeää sydänpotilaan tupakoinnin lopettamisessa. Nikotiinikorvaustuotteita on hyvin saatavilla ja lääkäriltä voi saada aloituspakkauksen kokeiltavaksi. (Käypä hoito-suositus 2009; Haarni & Alanko 2005, 18 -19.)

Diabeetikoilla sairastumisriski sepelvaltimotautiin kohoaa. Koholla oleva verensokeri lisää veren hyytymistäipumusta ja sokeroi sepelvaltimoiden seinämien rakennevalkuaisia. Nämä kaksi tekijää yhdessä voivat aiheuttaa täydellisen tukkeutumisen. Diabeteksen hyvän hoitotason ylläpito, liikunta, ruoka-

valio ja ylipainon pudotus, ovat keinoja joilla sairastumista voidaan ennaltaehkäistä. (Käypä hoito- suositus 2009;Haarni & Alanko 2005, 18 -19.)

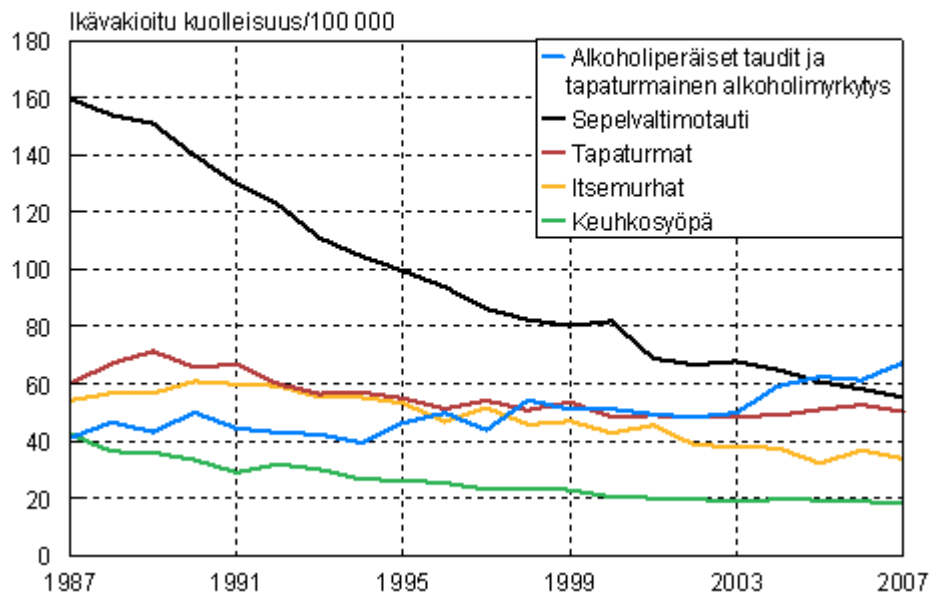
Erityisesti keskivartalolihavuus on yhteydessä sepelvaltimoiden rasvakertymien kehittymiseen. Ylipaino vaikuttaa rasva-aineenvaihduntaan ja kohottaa verenpainetta. Verenpaineen hoitotavoitteena on painoindeksin pitäminen tasolla (body mass index) eli BMI alle 25. Painoindeksin voi laskea jakamalla painon (kg) pituuden neliöllä (m²). Painossa tapahtuvia muutoksia seurataan esimerkiksi mittaamalla vyötärön ympärystä. Naisilla vyötärön ympäryksen tulee olla alle 80 cm ja miehillä 94cm.(Käypä hoito-suositus 2009; Ekonen & Tikkanen 2003; Sepelvaltimotauti-opas 2006.) Tiedon lisääntymisen myötä myös riskien tiedostaminen ja ihmisten halu huolehtia omasta terveydestään on lisääntynyt. Tämä haastaa elintarviketeollisuuden tuottamaan terveellisempiä vaihtoehtoja kauppojen tuotevalikoimaan (Salminen 2005, 10 -11.)

Säännöllinen liikunta edistää sydän- ja verenkiertoelimistön hyvinvointia. Sepelvaltimotautikohtauksen tai toimenpiteen jälkeen liikunta tulee aloittaa maltillisesti. Elimistön pitkittynyt räsitus tila aiheuttaa aineenvaihdunnassa ja hormonien toiminnassa muutoksia. Nämä muutokset saattavat vaikuttaa epäedullisesti sydämen toimintaan. Alkoholi heikentää sydämen supistumiskykyä ja lisää sydämen työmäärää. Liiallisen alkoholinkäytön seurauksena rytmihäiriöriski lisääntyy. Alkoholilla on myös yhteisvaikutuksia joidenkin sydänlääkkeiden kanssa. (Haarni & Alanko 2005, 18 -19; Sepelvaltimotauti-opas 2006.)

2.3 Sepelvaltimotaudin esiintyvyys

Lapsilla ja nuorilla sepelvaltimotautia ei esiinny. Tauti alkaa usein oireilla keski-ään jälkeen, naisilla usein vaihdevuosien aikana. Tilastokeskuksen (2009) mukaan nuorten aikuisten lihavuus Suomessa on lisääntynyt. Tämä lisää sepelvaltimotaudin riskiä. Työikäisten sepelvaltimotautikuolleisuudessa on tapahtunut huomattava muutos parempaan viime vuosikymmenten aikana. Kuviossa 3. näkyy työikäisten miesten sepelvaltimotautikuolleisuuden väheneminen vuosina 1987 -2007. Vanhusväestön keskuudessa sepelvaltimotauti on yleisimpiä kuolemansyitä dementian lisäksi. Vuoden 2009 aikana, joka toinen yli 80 -vuotias menehtyi sepelvaltimotautiin (Tilastokeskus 2009.)

Vaikka vuosikymmenten aikana kehitys on edennyt hyvään suuntaan, on terveyskäyttäytymisessä kuitenkin havaittu heikkenemisen merkkejä erityisesti työikäisten keskuudessa. Sepelvaltimotauti heikentää työtehoa ja sen vaikutukset heijastuvat kaikille elämänalueille ja elämänlaadun heikentyessä saattaa iäkkäillä laitoshoidon tarve lisääntyä (Salminen 2005, 10 -11.)



Kuva 3. Työikäisten miesten yleisimpien kuolemansyiden kehitys 1987 - 2007

Tilastokeskus. (Kuolemansyyt 2007)Päivitetty 3.12.2008

2.4 Sepelvaltimotaudin oireet

Yleisin taudin oire on kohtauksenomainen rintakipu, joka useimmin ilmenee ruumiillisen rasituksen yhteydessä. Kipu tuntuu laaja-alaisena, puristavana ja henkeä ahdistavana rintalihaksen alueella. Kivun säteilyn vaikutukset saattavat tuntua myös käsivarsissa ja leukaperissä sekä joskus myös lapaluissa ja ylävatsan alueella. Rasituksen yhteydessä kipu on voimakkaampaa ja helpottaa levossa, näin ilmenevästä kivusta käytetään nimeä angina pectoris. Aina sepelvaltimotaudin oireet eivät välttämättä ole näin selkeät, vaan voivat ilmetä esimerkiksi uupumuksena, pahoinvointina sekä polttavana kipuna ylävat-

san alueella. Sydän- ja suolistoperäisten sairauksien tunnistaminen toisistaan on usein hankalaa, koska niiden oireet ovat hyvin samankaltaisia. Tauti voi olla myös pitkään piilevänä ja ensimmäinen ilmenemismuoto voi olla jo varsinainen sydäninfarkti. (Mustajoki 2009.)

2.5 Akuutti sepelvaltimotauti

Korpelan (2008) määritelmän mukaan akuutti tarkoittaa äkillisesti alkanutta ja lyhytkestoista tapahtumaa. Äkillisellä sepelvaltimotautikohtauksella tarkoitetaan rasvakertymästä syntyneen plakin irtoamista verisuonen seinämästä. Plakin irtoamisen seurauksena verenvirtaus äkillisesti heikkenee ja saattaa loppua kokonaan. Akuutiksi sepelvaltimotautikohtaukseksi luokitellaan sydänfilmillä näkyvä ST -nousu, epävakaa angina pectoris, sydäninfarkti ilman ST- nousua ja ST- nousuinfarkti. (Käypä hoito-suositus 2009; Kervinen, 2011.)

2.6 Sepelvaltimotaudin hoito

Sepelvaltimotaudin ensisijaisena hoitomuotona suositellaan elämäntapamuutosta ja ravitsemuskäytänteiden muutoksia. Jos näillä ei synny riittävää tulosta, voidaan aloittaa lääkehoito. Akuutissa kohtauksessa lääkehoitona annetaan glyseryylinitraattia eli nopeavaikutteista nitroa. Jatkohoitona aloitetaan antitromboottinen ja anti-iskeeminen lääkehoito. Lääkehoitojen lisäksi sairautta voidaan hoitaa kirurgisin menetelmin pallolaajennuksella tai suonten ohitusleikkauksella. (Käypä hoito-suositus 2009; Kervinen, 2007.)

3 OHJAUS

3.1 Ohjaus-käsitteen määritelmä

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä antamaan potilaalle riittävästi tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon laajuudesta, vaihtoehdoista sekä riskitekijöistä. (L.17.8.1992/785, 5§.)

Nykykäsityksen mukaan ohjauksella pyritään edistämään potilaan toimintaa niin, että hän on itse aktiivinen omien ongelmien ratkaisijana ja toiminnan kautta itse kohentaa omaa elämänlaatuaan. Ohjaus voidaan määritellä esimerkiksi käytännön ohjeiden antamiseksi tai ohjaavan hoitajan alaisuudessa toimimiseksi, silloin hoitajan toiminnan tavoitteena on pyrkimys vaikuttaa ohjattavan toimintaan. Yhteiskunnalliset ja kulttuuriset seikat ovat lisänneet ihmisten tietämystä omasta terveydestään. Ihmiset ovat entistä kiinnostuneempia omasta hoidostaan ja oikeuksistaan. Terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus on antaa tietoa. Ohjauksen lähikäsitteitä ovat neuvonta, tiedon antaminen, opetus, koulutus, kasvatus ja valmennus. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 25.)

Ohjaus on yksi olennainen osa hoitohenkilökunnan ammatillista toimintaa ja asiakkaan hoitoa. Asiakkaiden ohjaaminen haastavissa tilanteissa edellyttää ohjauksen tunnistamista ja tiedostamista; eli mistä tekijöistä koostuu ohjaus, mitä se oikeastaan on ja mitä ohjauksella halutaan saavuttaa. Ohjauksessa on olennaista asiakkaan ja hoitajan taustatekijöiden huomiointi, vuorovaikutteisen ohjaussuhteen rakentaminen sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta.

Hoitajan tulee lisäksi hallita riittävät tiedot ohjattavista asioista sekä ohjausmenetelmistä. (Kääriäinen 2007.)

Terveydenhuollon organisaatiolla ja henkilökunnalla on vastuu siitä, kuinka ohjausta arvostetaan hoitotyön toimintana. Ohjaus edellyttää terveydenhuollon järjestelmältä resursseja. Resurssit tässä yhteydessä tarkoittavat henkilökunnan määrää, ohjaukseen käytettävää aikaa, ohjaustiloja ja -välineitä. Ammattihenkilön tulee tietää millainen vastuu potilaalla itsellään on omista valinnoistaan ja miten ammatillinen vastuu toteutuu potilaan valintojen edistämässä. Hoitohenkilökunnalla on ammatillinen velvollisuus toimia hoitotyön eettisten periaatteiden mukaisesti potilaan parhaaksi. Potilaalla sen sijaan ei ole erityisiä velvoitteita siitä, kuinka hänen tulee käyttäytyä potilaana. Hänellä on yleiseen autonomiaan kuuluvat oikeudet, itsemääräämisoikeus ja oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä. Lisäksi potilaalla on oikeus päättää omasta hoidostaan (Kääriäinen 2007.)

Potilasohjaus on monimuotoista, sen tulisi olla sisällöllisesti tietoa antavaa sairauden eri hoitovaihtoehtoista, ruokavalion sekä liikunnan vaikutuksista sairauteen. Potilas tarvitsee myös tietoa sosiaaliturvaan ja sairauden lääkehoitoon liittyvistä asioista. Tieto edistää potilaan sopeutumista sairauteensa. Ohjauksen toteutuksella on suuri merkitys siihen, miten potilas ohjauksen kokee. Parhaiten ohjaus toteutuu, kun potilaalle annetaan suulliseen ohjaukseen yhdistetty kirjallinen ohjausmateriaali sekä mahdollisuus kysyä ja keskustella mieltä askarruttavista asioista. Ohjauksen yhteydessä olisi syytä korostaa potilaalle myös vertaistuen merkitystä sairauteen sopeutumisessa. (Leino 2007; Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005.)

Sairaanhoitajan työn punainen lanka on potilasohjaus koko hoitoprosessin ajan. Monipuolinen sairaanhoitajakoulutus antaa hyvän teoriapohjan ja van-
kan tietotaidon olemassa olevista hoitokäytännöistä. Teoriatiedon lisäksi hyvät
vuorovaikutustaidot antavat valmiuksia onnistuneelle ohjaustilanteelle. Hoi-
tajan työssä ohjaus on päivittäistä, mutta potilaalle se on ainutkertainen omaa
elämää koskettava tapahtuma. Hyvin onnistunut ohjaustilanne tuottaa mo-
lemminpuolista mielihyvää ja on oppimistilanne sekä ohjaajalle että potilaalle.
(Ohtonen 2006.)

3.2 Potilasohjaus akuutissa vaiheessa

Tässä opinnäytetyössä akuuttivaiheen ohjauksella tarkoitetaan sairaalassa
tapahtuvaa hoitohenkilökunnan antamaa ohjausta.

Hyvällä hoidolla ja oikein ajoitetulla ohjauksella parannetaan sepelvaltimopo-
tilaan hoitoon sitoutumista sekä potilaan elämänlaatua. Usein potilas saa tie-
toa sairaudestaan tiiviinä tietopakettina, jonka omaksuminen kerralla voi olla
ylivoimaista. Potilaan on itse vaikea poimia kaikesta saamastaan tiedosta se
osa, joka koskettaa häntä henkilökohtaisesti. Sairaalavaiheen sepelvaltimotau-
tipotilaan ohjauksessa tärkeää on selkeiden hoito-ohjeiden antaminen. Tarvit-
tava tieto sairaudesta ja sen hoidosta on hyvä selittää potilaalle huolella ja sel-
kokielellä. Ohjauksessa on tärkeää huomioida yksilöllisesti potilaan elämään
vaikuttavat tekijät. Yksilöllisyyden huomioiminen ohjauksessa auttaa potilas-
ta ymmärtämään sairauden vaikutukset hänen elämäänsä. (Harjola 2010, 386.)

Potilaiden tyytymättömyys ohjaukseen liittyy Kailan & Kuivalaisen (2007, 21.)
mukaan ohjauksen riittämättömyyteen tai rutiininomaisuuteen. Heidän mu-

kaansa asiakaslähtöinen ja yksilöllinen potilaan huomioiminen lisää hyvinvointia. Potilaan ja hoitajien arvioinnit potilasohjauksesta ovat ristiriitaisia. Hoitajat kokevat ohjaustaitonsa melko hyviksi, kun vastaavasti potilaat kokevat ne puutteellisiksi. Laadukas potilasohjaus edellyttää työntekijöiltä viimeisimpien tutkimustulosten tuntemusta. Onnistuneen ohjaustilanteen esteitä voivat olla kiire, erilaiset käsitykset ohjauksen sisällöstä, ohjausta antavan hoitajan tiedonpuute ja henkilöstön vähäisyys.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa Keski- Suomen keskussairaalan sydänosaston henkilökunnalle sepelvaltimotautipotilaan ohjaustilanteisiin helppokäyttöinen työväline (liite 2) sisältäen ohjeistuksen asioista, jotka tulisi ottaa esille akuuttivaiheessa olevan sepelvaltimotautipotilaan ohjaustilanteessa. Opinnäytetyön tarkoitus on nostaa kirjallisuuskatsauksen muodossa esiin, valituista tutkimustuloksista tärkeimmät kohdat, akuutti sepelvaltimotautipotilaan ohjauksen kehittämisen kannalta. Ohjeistus toteutetaan ohjelistan muodossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sepelvaltimotautipotilaan ohjausta yhtenäistämällä ja selkeyttämällä potilasohjauskäytänteitä sydänosastolla. Tavoitteena on, että ohjeistuksen avulla potilasohjausta on mahdollista toteuttaa osastolla kaikissa työvuoroissa. Ohjeistuksen avulla pyritään lisäämään potilaan turvallisuuden tunnetta. Potilas hyväksyy sairauden omaan elämään

kuuluvana osan. Hyvän ohjauksen tavoitteena on vähentää ylimääräisiä hoitokäyntejä ja lisätä kotona pärjäämisen tunnetta.

TUTKIMUSKYSYMYS:

Millaista ohjausta potilas tarvitsee sepelvaltimotaudin sairaalavaiheessa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Osaston nykytilan esittely

Keski-Suomen keskussairaalan osastolla 10 toimii ohjaustiimi, johon kuuluu kolme sairaanhoitajaa (liite 1). Heillä on monipuolinen kokemus sydänpotilaan ohjaustyöstä. Heidän vastuullaan on pääsääntöisesti antaa potilasohjausta. Yhdellä hoitajista on täydennyskoulutus vajaatoimintapotilaan ohjauksesta. Ohjausta pyritään antamaan arkipäivisin aamuvuoron aikana. Työvuorojen suunnittelussa huomioidaan se, että aamuvuoroissa arkena olisi ainakin yksi ohjaustiimiin kuuluva hoitaja työvuorossa. Pääsääntöisesti ohjaus on toteutettu yksilöohjauksena. Ryhmäohjauksia toteutetaan tarvittaessa vain jos syntyy sellaisia ryhmiä, joille ryhmäohjaus on yleistilan kannalta mahdollista. Ohjauksen tukena käytetään ohjauskansiota, joka sisältää sekä kirjallista että kuvallista materiaalia sepelvaltimotaudista. Lisäksi ohjauksessa käytetään sydämen ja verisuonten pienoismalleja havaintomateriaaleina. Suullisen ohjauksen lisäksi potilas saa kotiin mukaan kirjallisia ohjeita. Osastolla järjestetään myös toipilaskursseja sepelvaltimotauti- ja tahdistinpotilaille sekä ohitusleikatuille. (Kivi 2010)

Tällä hetkellä ohjausta annetaan, kun potilaan fyysinen ja psyykinen tila mahdollistaa sen. Ohjausta annetaan esimerkiksi sairauksista ja sairauteen liittyvistä oireista. Potilaille kerrotaan ennakkoon tilanteista, joissa heidän tulee ottaa välittömästi yhteyttä osastolle ja annetaan tarvittavat tiedot yhteydenottoa varten. Lääkehoidosta ohjataan kotilääkitys ja glyseryylinitraatin (nitron) käyttö. Sairauden vaikutuksista arkielämään keskustellaan ja tarvittaessa käydään läpi sosiaalipalvelujen tarpeellisuus. Osastolla toimiva ohjaustiimi on vastuussa hoidonohjauksesta. Ohjauksen sisältö vaihtelee ohjaavan hoitajan mukaan, yhteisiä käytäntöjä sisällön suhteen ei ole. Hoitajat kokevat ohjauksen vaikeaksi, koska heiltä puuttuvat selkeät ohjeet siitä, mitä asioita ohjauksessa tulee ottaa esille. (Kivi 2010)

Henkilökunnan toive on, että ohjausta yhtenäistettäisiin, siihen kiinnitettäisiin entistä enemmän huomiota ja jokaisella hoitajalla olisi valmiudet ja mahdollisuudet antaa hyvää ohjausta. Tähän tarpeeseen lähdimme kehittämään yhtenäistä ohjausmallia.

5.2 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen tehtävä on nostaa esiin eri näkökulmia aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista sekä kertoa kuinka meneillään oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on valikoida lukijalle valmiiksi aiheesta tärkeimmät tutkimustulokset. Kirjallisuuskatsauksen tulee keskittyä tutkimusongelman kannalta olennaiseen kirjallisuuteen, aikakauslehtiartikkeleihin, tutkimusselosteisiin sekä muihin keskeisiin

siin julkaisuihin. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2004, 111 -113.) Kirjallisuuskatsausta laadittaessa tulee olla kriittinen olemassa olevan tiedon suhteen, erityishuomiota tulee kiinnittää laadun lisäksi myös tutkimusten ikään. Tutkimuksen tulee olla luotettava ja ensisijaisesti sen tulisi perustua alkuperäislähteiden käyttöön. (Kankkunen, Vehviläinen - Julkunen 2009, 70.)

Kirjallisuuskatsauksen tärkein kohta on yksityiskohtainen tutkimussuunnitelman laatiminen, joka pitää sisällään erilliset tutkimuskysymykset. Kysymysten tulee vastata siihen, mihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampi. Tutkimussuunnitelmaan kuuluu myös kirjallisuuskatsauksen menetelmien määrittäminen sekä sisäänottokriteerien valinta. Sisäänottokriteerit on hyvä kuvata tarkasti, täsmällisesti ja niiden tulee perustua tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen & Lahti, 2006.)

5.3 Työskentelymenetelmä ja tiedonhankinta

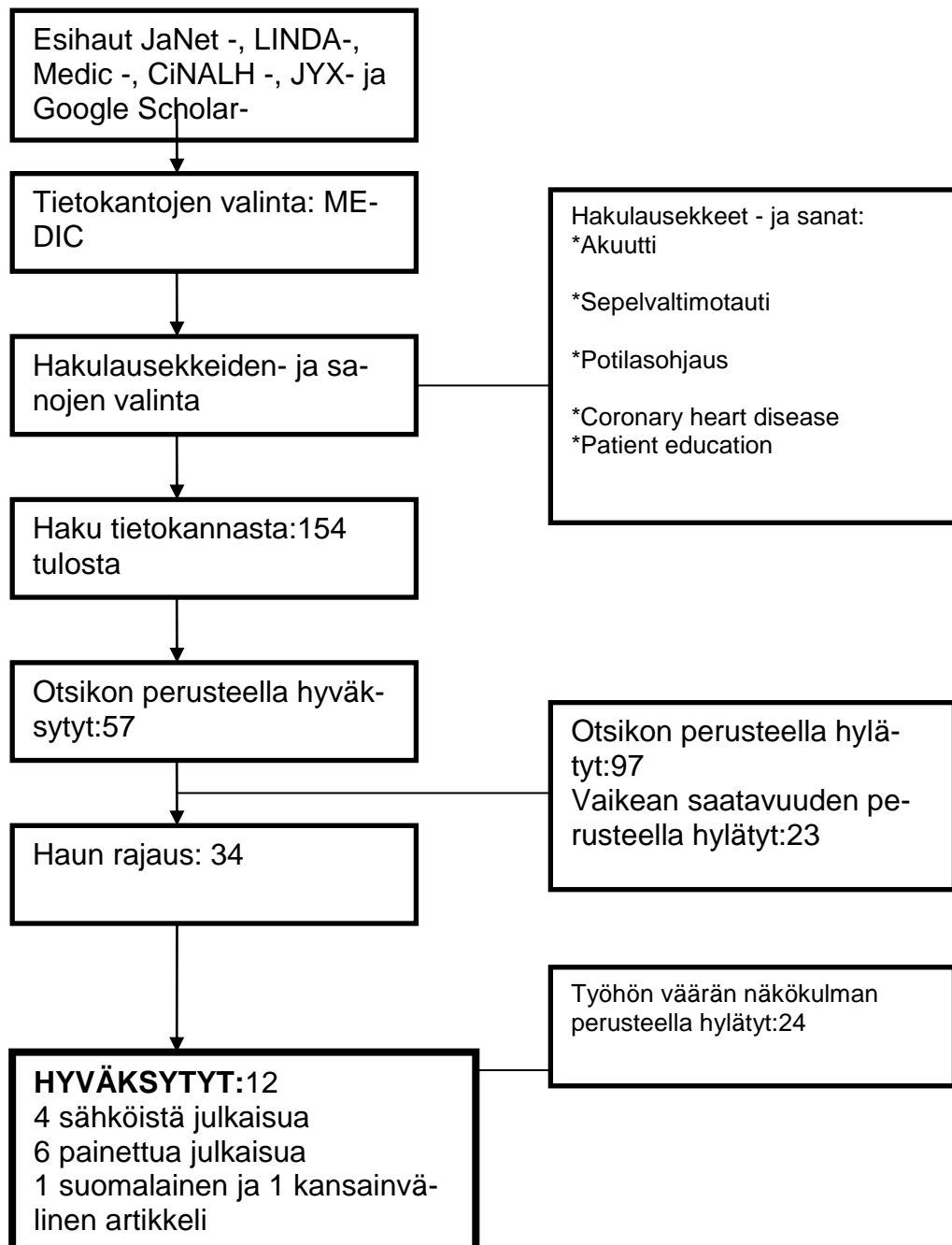
Tiedonhakuprosessi alkoi ajan varaamisella Jamkin kirjaston informaattikolta. Hänen opastuksellaan harjoiteltiin tiedonhakua eri tietokannoista ja huomattiin kuinka paljon tietoa löytyy. Seuraavaksi pohdittiin kuinka rajataan olennainen tieto tämän opinnäytetyön kannalta. Asiasanat muodostettiin käyttäen apuna yleistä suomalaista asiasanastoa (YSA). Asiasanoina päätettiin käyttää potilasohjaus, akuutti ja sepelvaltimotauti- sanoja. Näillä asiasanoilla hakua tehtiin seuraaviin tietokantoihin JaNet, Linda, Google Scholar, Medic, Cinahl sekä Jyx-yliopiston tietokannasta. Tutkimusten suuren määrän vuoksi katsot-

tiin tarpeelliseksi tehdä sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Taulukossa 1. olevat kriteerit helpottivat työn kannalta olennaisen tiedon löytämistä.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
* Pro gradut ja väitöskirjat	* Amk opinnäytetyöt
* Artikkelit	* Opetukseen liittyvä ohjaus
* Akuuttivaiheen sepelvaltimotauti- potilaan ohjaus	* Muut sairaudet
* 2000-luvun tutkimukset	

Hakusanoilla löytyi 154 tutkimusta. Poissulkukriteerien pohjalta hylättiin 97 tutkimusta ja sisäänottokriteerien mukaan tarkempaan tarkasteluun otettiin 57 tutkimusta. Näistä karsiutui pois 23 Turun yliopiston tutkimusta vaikean saatavuuden vuoksi. Tässä vaiheessa jäljelle jäi 34 tutkimusta, joita tarkasteltiin lukemalla tiivistelmä, johdanto, tutkimustulokset, johtopäätökset ja pohdinta. Tämän tarkastelun tuloksena karsiutui vielä 24 tutkimusta. Näissä 24 tutkimuksessa käsiteltiin ohjausta näkökulmasta, joka ei antanut vastauksia varsinaiseen tutkimuskysymykseen.



Taulukko 2. Hakuprosessi

Jäljelle jäi 10 tutkimusta. Tutkimukset täyttivät asetetut sisäänottokriteerit. Tutkimuksista kuusi oli painettuna versiona ja neljä sähköisessä muodossa. Lisäksi oli kaksi artikkelia, joista toinen oli kansainvälinen. Sisäänottokriteerien yhtenä perusteena oli akuuttivaiheen sepelvaltimotautipotilaan ohja-

uksesta tehdyt tutkimukset. Hakuprosessin aikana kävi ilmi, että tutkimuksia potilasohjauksesta on tehty paljon, mutta varsinaisesti sepelvaltimotautipotilaan ohjauksesta tutkimuksia löytyi vähän. Tästä syystä poikettiin sovituisista sisäänottokriteereistä ja hyväksyttiin myös muita potilasohjaustutkimuksia, joista löytyi vastauksia tutkimuskysymykseen.

Taulukko 3. Alkuperäistutkimukset

Tutkimuksen tekijä (t) tutkimuspaikka ja – vuosi, tutkimus	Tutkimus menetelmä (t)	Kohderyhmä (t)	Keskeiset tulokset
Isola, Arja., Backman, Kaisa., Saarnio, R., Kääriäinen, Maria., Kyngäs, Helvi. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. Artikkel. Hoitotiede 2/2007, 51 -62.	Kyselytutkimus (n=203)	Yli 65 -vuotta täytäneille potilaille yliopistollisen sairaalan eri osastoilla ja poliklinikoilla hoidossa olleille	Iäkkäät potilaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä ohjaukseen. Yksilöllisyys ja kannustavuus koettiin puutteelliseksi.
Kattainen, Eija.2004. Pitkittäistutkimus sepelvaltimoiden ohitusleikkaus- ja pallolaajennuspotilaiden terveyteen liittyvästä elämänlaadusta. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.	Pitkittäishaastattelu. Strukturoitu haastattelu + kyselykaavake.(n=2943)	Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus- tai pallolaajennuspotilaat.	Sepelvaltimoiden invasiivisten hoitomuotojen hyödyllisyys potilaille.

<p>Kummel, Maika.2008. Ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja toimintakykyyn Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C. Scripta lingua Fennica Edit. Turun yliopisto. Pro Gradu.</p>	<p>Interventiotutkimus.(n=365)</p>	<p>Sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaat.</p>	<p>Sydänpotilaiden sairaalahoitajaksot ovat lyhyitä ja kiireisiä. Sairaala-vaiheen jälkeisen ohjauksen tärkeys korostuu.</p>
<p>Kähkönen, Outi.2009. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kuopion yliopisto, hoitotieteenlaitos. Pro Gradu.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.(n=26)</p>	<p>Tutkimukset sepelvaltimotautia sairastavien potilaidenohjauksesta.</p>	<p>Ohjausta tulee kehittää sisällöllisesti sekä ajoitussellisesti huomioiden potilaan tarpeet.</p>
<p>Kääriäinen, Maria.2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen Acta Universitatis Oulu. Oulun yliopisto. Pro Gradu.</p>	<p>Kaksivaiheinen tutkimus. Kyselytutkimus sekä määritelmä ja testaus. Konfirmatorinen faktorianalyysi (n=844).</p>	<p>Oulun yliopistollisen sairaalan potilaat (n= 844) ja henkilökunta (n= 916)</p>	<p>Ohjauksen resurssit ovat kohtalaiset. Ohjausaika riittämätön.</p>
<p>Lipponen, Kaija.2004. Kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasoh-</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Empiirisen aineiston pohjalta kyselykaa-</p>	<p>Kirurgian vastualueen vakinaisessa tai pitkäaikaisessa</p>	<p>Kiitettävät tai hyvät tiedot kirurgisista sairauksista,</p>

<p>jausvalmiudet. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro Gradu.</p>	<p>vakkeella. (n=303) Aineistoa analysoitiin SPSS 11.5 for Windows-ohjelmalla.</p>	<p>sijaisuudessa olleet hoitotyöntekijät.</p>	<p>oireista, hoitotoimenpiteistä, tutkimuksista ja tutkimuksien tuloksista. Huonosti ohjattiin käyttämään vertaistukea tai huolehtimaan psyykkisestä hyvinvoinnista. Ohjaajalla ei ole riittävästi aikaa.</p>
<p>Patala - Pudas, Leena.2005. Sisätautipotilaan ohjaus. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro Gradu.</p>	<p>Strukturoitu kyselylomake (n=130)</p>	<p>Sisätautien tulosyksikössä hoidetut potilaat.</p>	<p>Tietoa saatiin parhaiten sairaudesta, sen hoidosta, kontrollikäynteistä, toimenpiteistä sekä lääkkeiden käytöstä.</p>
<p>Stenbäck, Johanna.2005. Neurologisen potilaan ohjaus hoitohenkilöstön, potilaan ja omaisen arvioimana. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro Gradu.</p>	<p>Survey-tutkimus. Aineiston keruumenetelmänä valmis mittari. Mittari esitettiin 300 potilaalla. Strukturoitu mittari, jossa monivalintakysymykset perustuvat Liker-asteikon väittämiin.(n=300)</p>	<p>Oulun yliopistollisen sairaalan neurologian klinikan hoitohenkilöstö, potilaat ja omaiset</p>	<p>Potilaat arvioivat saaneensa parhaiten tietoa sairauteen liittyvistä oireista. Omaisten mukaan tietoa tuli parhaiten itse sairaudesta.</p>

<p>Tunturi - Kempainen, Heli.2008.</p> <p>Sydämen ohitusleikkauspotilaiden leikkausta edeltävä ohjaus erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro Gradu.</p>	<p>Kyselylomake.</p> <p>Aineisto analysoitiin SPSS for Windows 14.0 tilastollisella tietojenkäsittely ohjelmalla.(n=106)</p>	<p>Kuopion yliopistolisessa sairaalassa elektiivisesti hoidetut sepelvaltimoiden ohitusleikatut potilaat.</p>	<p>Riittävästi tietoa saatiin lääkähoidosta, leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta ja kuntoutuksesta. Riittämätöntä tietoa oli leikkauksen jälkeisestä hengityksestä, unihäiriöihin ja mielialoihin liittyvistä ongelmista.</p>
<p>Vihijärvi, Sari.2006.</p> <p>Nivelreumapotilaan ohjaus potilaan ja hänen perheensä näkökulmasta. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Verkkojulkaisu. Pro Gradu.</p>	<p>Laadullinen teemahaastattelututkimus (n= 20)</p>	<p>Nivelreumadiagnoosin saaneet potilaat sekä heidän perheenjäsenet. (10 kyselyä= 20 vastannutta.)</p>	<p>Vaihteleva ohjauksen tarve, laatu sekä yksilöllisyys. Ohjauksen suunnitteluun ja sisältöön tulisi kiinnittää enemmän huomiota.</p>
<p>Voutilainen, Anne.2010.</p> <p>Voimavaralähtöinen potilasohjaus: kuvia terveysneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa.</p> <p>Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro Gradu.</p>	<p>Kyselytutkimus. Kyselyaineisto ja videoaineisto(n=10)</p>	<p>Perusterveydenhuollon terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat</p>	<p>Potilasohjausta tulee kehittää edelleen asiakaslähtöisempään ja yksilöllisyyttä huomioivampaan suuntaan.</p>
<p>VanWormer, Jeffrey J. 2004. Lifestyle behav-</p>	<p>Puhelinohjauskurssi + tulosten mittaaminen</p>	<p>Sepelvaltimotautia sairastavat potilaat</p>	<p>Puhelinohjaus on hyvä ohjausmene-</p>

ior Change and Coronary Artery Disease: Effectiveness of a Telephone-Based Counseling Program. Artikkel. J Nutr Educ Behav. 11/2004.	testeillä (n=22)		telmä. Ohjauksen ansiosta elämäntapoihin tuli muutoksia. Kovien rasvojen käyttö väheni. Kasvisten käyttö lisääntyi. Liikunta lisääntyi.
--	------------------	--	---

5.4 Aikataulu

Opinnäytetyön tekeminen alkoi maaliskuussa 2010 tapaamisella Keski-Suomen keskussairaalan sydänosaston ohjaavien hoitajien kanssa. Ohjaavat opettajat nimettiin keväällä 2010 ja aihe esiteltiin aiheseminaarissa saman vuoden syksyllä. Kesällä 2010 allekirjoitettiin sopimus opinnäyteyhteistyöstä Keski-Suomen keskussairaalan ylihoitajan kanssa. Pohjatiedon hakeminen aiheesta aloitettiin välittömästi. Opinnäytetyön suunnitelmaa tehtiin koko syksy 2010. Alustava tutkimusten hakuprosessi käynnistettiin tammikuussa 2011. Varsinainen tutkimusten haku ja valinta tehtiin maaliskuussa 2011. Tutkimukset luettiin maaliskuun aikana ja tutkimustuloksien kirjoittaminen aloitettiin maaliskuun lopulla. Opinnäytetyö valmistui huhtikuun loppuun mennessä.

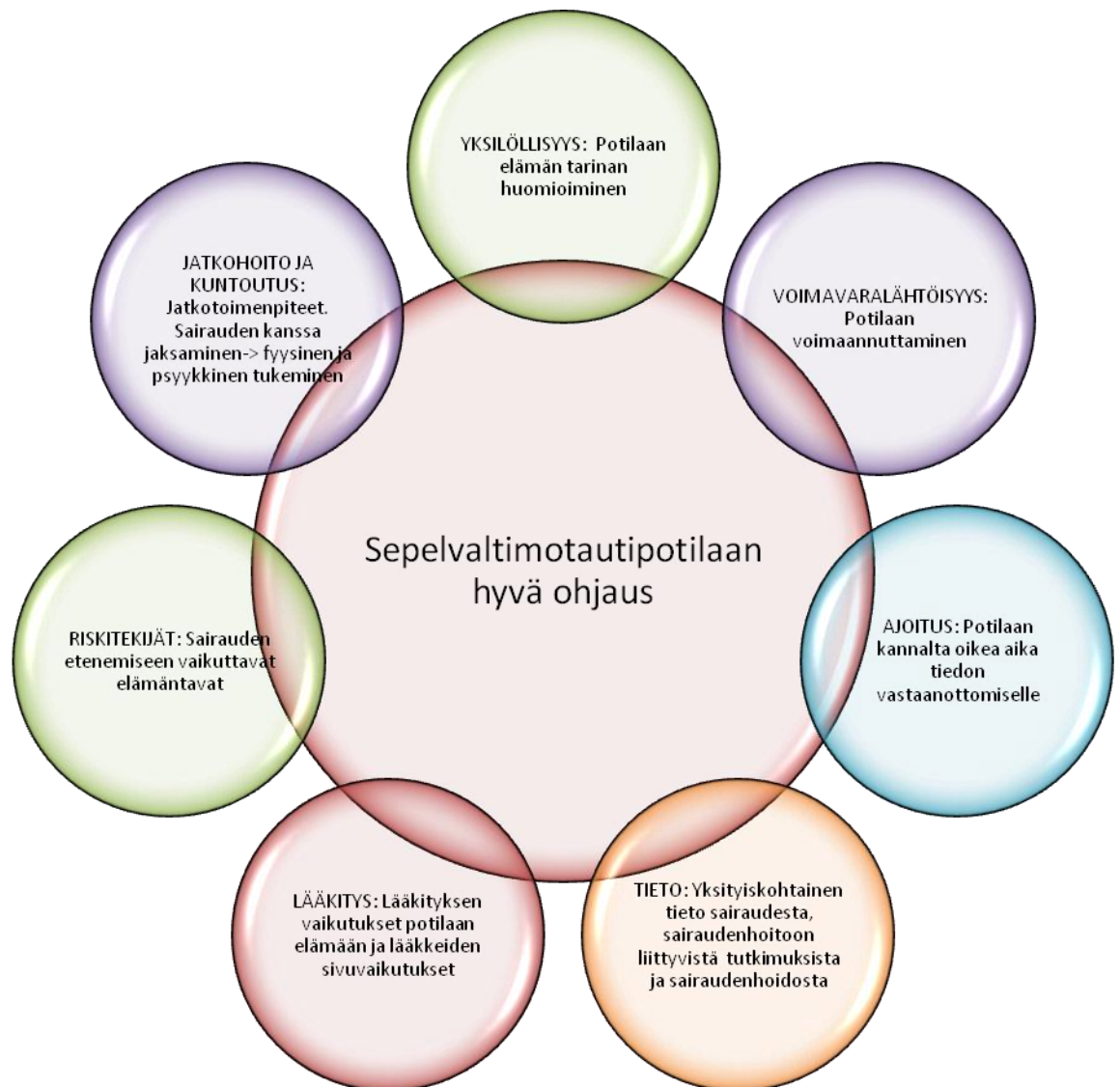
6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Tutkimusten analysointi

Kirjallisuuskatsaukseen lopullisesti valikoituneet kymmenen tutkimusta käytiin läpi teemoittain. Tutkimuksista etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksen. Työ eteni siten, että kuvaukset ohjauksentarpeista pelkistettiin ja kirjoitettiin luetteloksi. Tutkimuksen tekijän nimen alle koottiin tutkimuksesta nousevat

asiat. Lähes kaikista tutkimuksista nousi esiin samat ohjauksen tarpeet. Näiden perusteella muodostettiin kymmenen luokkaa ja niin saatiin analyysirunko rajattua. Näin saatiin esille ohjauksen kannalta tärkeimmäksi havaitut kymmenen asiaa. Tutkimuksista nousi keskeisesti esiin yksilöllisyys, voimavarojen riittävyys, ajoitus, tieto sairaudesta, sairaudenhoito, tutkimukset, lääkitys, sairauden riskitekijät, jatkohoito sekä kuntoutus. Sisällönanalyysillä saadut teemat eivät ole tutkimustuloksia vaan antavat apukeinon tiivistäen tarkastella tutkimuksissa olevaa tietoa. Näin syntyi vain yläluokkia joihin alettiin koota tutkittua tietoa. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 123–124)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen muodossa millaista ohjausta potilas tarvitsee sepelvaltimotaudin akuuttivaiheessa. Tässä opinnäytetyössä akuuttivaiheella tarkoitetaan potilaan sairaalassaoloaikaa. Sairaalavaiheen ohjauksella tuetaan potilaan sopeutumista sairauteen ja annetaan valmiuksia itsenäiseen kotona pärjäämiseen. Sepelvaltimotaudin hoidon kehittymisen myötä hoitoajat ovat merkittävästi lyhentyneet, joten potilaan tiedontarpeisiin vastaaminen on entistä haasteellisempaa. Potilaiden ohjauksen tarve ei lopu sairaalasta poistumiseen, vaan he tarvitsevat pitkäaikaista tukea koko kuntoutumisen ajan. (Kääriäinen 2007; Kattainen 2004, 110; Van-Wormer 2004.) Tutkimuksista esiin nousseet sepelvaltimotautipotilaan ohjauksen keskeiset painopistealueet ovat esiteltynä kuvassa neljä. Painopistealueita tarkastellaan kuvan neljä jälkeisessä tekstissä.



Kuva 4. Sepelvaltimotautipotilaan ohjauksen keskeiset painopistealueet

6.2 Yksilöllisyys

Patala – Pudaksen (2005) mukaan tutkimukset osoittavat, että ohjauksen vaikutus on potilaan kannalta tehokkaampaa silloin kun tavoitteet ovat määritelty yksilöllisesti. Yksilöllisyyttä on potilaan henkilökohtaisen tilanteen ja hänen sairautensa kannalta olennaisten asioiden huomioiminen. Kattainen (2004) toteaa, että reflektiivinen toiminta auttaa yksilöllisten ohjaustarpeiden hahmottumista. Vähäiset ohjausresurssit tulisi kohdentaa ensisijaisesti potilaan kannalta vain merkityksellisten asioiden käsittelyyn. Kun potilasohjauksen painopistealueeksi valitaan yksilöllisyys, ei ohjauksen asiasisältöä ja esitystapaa voi etukäteen tarkasti määritellä. (Patala – Pudas 2005, 53 -54.)

Potilaslähtöinen ohjaus on potilaan kuuntelemista ja hänellä annetaan mahdollisuus esittää kysymyksiä. Ohjauksen onnistuminen edellyttää, että käytetty ilmaisutapa on ymmärrettävää. Ongelmia potilaslähtöisessä ohjauksessa esiintyy silloin, jos potilaan elämäntilannetta ei ole otettu riittävästi huomioon. Hänellä ei ole annettu mahdollisuutta keskustella ongelmistaan ja annettuja ohjeita ei ole perusteltu. Potilaat toivovat myös omaisia mukaan ohjaukseen. (Vihijärvi 2006,16.)

VanWormerin (2004, 333) artikkelista ilmenee puhelinohjauksen yksilöllinen merkitys haja-asutusalueella ja maaseudulla asuville potilaille.

Tutkimukset osoittavat, että nuoremmat potilaat hakevat ensisijaisesti tietoa sairaudestaan internetistä. Sukupuolen väliset erot määrittelevät ohjauksen sisällön eroja. Naiset haluavat puhua tunteistaan enemmän ja mahdollisiin tuleviin toimenpiteisiin liittyvistä peloista. Miesten ohjauksen tarpeet taas liittyvät pääsääntöisesti unihäiriöihin, mielialaan sekä sukupuolielämään liitty-

viin kysymyksiin. (Tunturi - Kempainen 2008,48.) Iäkkäiden potilaiden ohjauksessa riittävällä vuorovaikutuksella on merkitystä. Potilaan yksilöllinen elämänhistoria sekä asennoituminen itsestä huolehtimiseen, vaikuttavat siihen kuinka potilas suhtautuu annettuihin ohjeisiin. Laadukkaan ohjaamisen toteuttaminen vaatii ohjaajalta erityisosaamista. Iäkkään potilaan ohjaustilanteessa korostuu potilaan kunnioittaminen, tiedonannon rehellisyys, huumorin käyttö ja aito kuunteleminen. (Isola, Backman, Saarnio, Kyngäs 2007,53.)

Kähkösen (2009) tutkimuksessa nousevat myös esille naisten ja miesten välinen erilainen ohjauksen tarve. Naisilla ohjauksen tarpeessa nousee esiin erityisesti yksinäisyyteen ja turvattomuuteen liittyvät kysymykset, joista he haluavat keskustella. Miehillä ohjauksentarve liittyy lähinnä fyysiseen ja psykiseen jaksamiseen sekä niiden vaikutuksiin sosiaalisissa tilanteissa. Voutilaisen (2010,13) mukaan yksilöä tulisi paremmin huomioida kokonaisuutena. Tärkeämpää olisi tutustua hänen elämäntarinaansa eikä vain tarkastella häntä pelkästään sairauden tai ongelman näkökulmasta.

Isola ja muut (2007) toteavat, että iäkkäiden potilaiden ohjaus on koettu ristiriitaiseksi, osin jopa virheelliseksi. Ohjaajan tieto potilaan kokonaistilanteesta ei ole ollut riittävä, jolloin potilaan yksilöllinen huomioiminen ei ole toteutunut. Tutkimuksen mukaan ohjaus koettiin jopa ylimalkaiseksi ja potilaat toivovat enemmän yksilöllistä ohjausta. (Isola ym.2007,56.)

6.3 Voimavaralähtöisyys

Voimavaralähtöinen ohjaus on potilaan mukana olemista ja osallistumista aktiiviseen toimintaan. Aktiivisuutta ohjaustilanteen alussa voidaan lisätä kevyellä keskustelulla. Hoitajan on hyvä aktivoida potilasta kysymällä esimerkiksi hänen vointiaan sekä kuulumisia. Alkukeskustelun avulla on hyvä kartoittaa se mikä on potilaan motivaatio terveytensä edistämiseen. Alkukartoituksen avulla hoitaja saa arvokasta tietoa siitä kuinka syvällisesti asioita voidaan käsitellä. Potilasta voidaan pyytää kertomaan millaiseksi hän kokee oman terveytensä. Mitkä tekijät tällä hetkellä edistävät hänen terveyttään ja mitkä tekijät heikentävät sitä. Terveysteen vaikuttavien seikkojen yhdessä pohtiminen lisää potilaan ymmärrystä elämäntapamuutosten hyötyjen ja haittojen punnitsemisessa. Voimavaralähtöisessä ohjauksessa hoitajan tehtävä on auttaa potilasta reflektoimaan omia ajatuksiaan. Reflektoinnin tavoitteena on, että potilaalle syntyy uusia oivalluksia ja hän aktivoituu tarkastelemaan omaa terveyskäyttäytymistään. Hoitaja voi esittää avoimia kysymyksiä, joiden avulla potilas aktivoituu tuottamaan uusia ajattelu- ja toimintamalleja. (Voutilainen 2010, 20 -21.)

Onnistunut ohjaus edellyttää hyvien vuorovaikutustaitojen hallitsemista, niitä ovat sanaton sekä sanallinen viestintä, kuuntelu, havainnointi ja kyky asettua potilaan asemaan (Stenbäck 2005, 12). Hoitotyö on ensisijaisesti ihmisten palvelua ja se perustuu humanistisille arvoille (Kattainen 2004, 36 -37).

Hyvän vuorovaikutussuhteen lähtökohta on tasavertaisuus ja turvallisuuden tunne vuorovaikutustilanteessa. Avoin potilas- hoitajasuhde antaa mahdollisuuden potilaalle omien ajatusten esille tuomiseen. Hoitajan on helpompi jättäytyä taustalle ja antaa tilaa potilaalle, niissä tilanteissa joissa potilas on

aktiivinen osallistuja. Tilanteissa, joissa potilas on pidättyväisempi, korostuu vahvemmin hoitajan rooli. Tutkimuksessa hoitajat kokevat yhdeksi tärkeäksi ohjauksen osa-alueeksi potilaan elämäntilanteen kartoittamisen. (Voutilainen 2010, 65.)

Ohjaajan osaamista on myös hiljaisen tiedon hyödyntäminen. Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan toiminnan tuottamaa tilanneherkkyyttä. Hiljainen tieto hoitotyössä tulisi tunnistaa yhdeksi auttamisen välineeksi. Sillä on suuri merkitys, koska hiljaisen tiedon tuottama intuitio tuottaa käsityksen olennaisesta. Hiljaisen tiedon avulla hoitaja muodostaa käsityksen siitä minkälaista ohjausta potilas tarvitsee sillä hetkellä. (Stenbäck 2005, 13.)

6.4 Ajoitus

Lipponen (2004, 46 -47) toteaa tutkimuksessaan, että potilasohjauksen ajankohtaa suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon potilaan kunto ja hänen tiedon vastaanottamiskykynsä. Hänen mukaansa ohjausta tulisi antaa koko sairaalakajson ajan ja eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä lisäten. Ohjauksen sisälön tulee olla yhtenäistä ja sen tulee pohjautua olemassa olevaan tutkittuun tietoon.

Potilasohjauksen oikea ajoitus on avaintekijä hoitotavoitteiden saavuttamisessa. Oikealla ajoituksella on merkitystä siihen, kuinka potilas pärjää sairautensa kanssa ja tunnistaa siihen liittyvät oireet. Nykykäytännön mukaisesti potilaat saavat liian varhaisessa toipilasvaiheessa liikaa yksityiskohtaista tietoa. Ennen kotiutumista potilaan tulisi saada rauhoittavaa ja selviytymistä tukevaa tietoa. (Kähkönen 2009, 35 -36.) Potilasohjauksen tulee olla tiivistä ja ajoittua kaikkiin hoitoprosessin vaiheisiin (Lipponen 2004, 51). Oikea aikaisuus edis-

tää kuntoutusprosessia ja säästää terveydenhuollon kustannuksia. Kustannussäästöä syntyy, kun vältetään ylimääräisten terveyspalveluiden käytöltä. (Kattainen 2004, 36 -37.) Käyttävistä tutkimuksista ei selkeästi käynyt ilmi, mikä on potilaan kannalta paras aika vastaanottaa tietoa sisältävää ohjaamista.

6.5 Tieto sairaudesta, tutkimuksista ja hoidosta

Potilas tarvitsee tietoa sairautensa hoitovaihtoehdoista hoitopäätöstensä perustaksi. Sairauden kanssa selviytymisen ehto on, että potilaalla on riittävästi tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta ja hän on kykenevä käyttämään tietojaan ja taitojaan. (Tunturi - Kempainen 2008, 8.) Tiedon tarve on yksilöllistä, luottamuksen syntyminen ja hoidon jatkuvuus lisäävät turvallisuuden tunnetta. Tutkimuksessa hoitohenkilöstön tieto sairauksista, sairauksien hoidosta ja jatkohoitoon liittyvistä asioista koettiin hyväksi. Parhaiten tietoa hoitohenkilökunnalla oli kuitenkin sairauksien aiheuttamista vaaratekijöistä sekä sairauteen liittyvistä rajoituksista. Hoitoon liittyvistä asioista parhaiten tiedettiin hoitotoimenpiteistä, tutkimuksista ja tutkimustuloksista. Kuntoutuspalveluista sekä sosiaalietuuksista hoitohenkilöstöllä oli heikosti tietoa, potilaat ja omaiset kokivat saaneensa niiden osalta riittämättömästi tietoa. Tutkimuksen mukaan potilaat ja omaiset pitävät tärkeänä ohjauksessa kuntoutuksen ja sosiaalietuuksien huomioimisen ja kaipasivat niistä lisää tietoa. Tutkimuksessa todetaan myös, että suullisen tiedon saaminen hoitajilta on tärkeää. Mutta lisäksi toivotaan myös kirjallista materiaalia tukemaan suullista ohjausta. (Stenbäck 2005, 48 -51.)

Vihijärven (2006, 15) mukaan potilaat kokevat ohjauksen tärkeänä osana hoitotyötä. Potilaat kaipaavat ohjausta sairaudesta ja sen hoitoon liittyvistä asioista. Tietoa kaivattiin myös hoidon vaikutuksista potilaan elämään sekä siitä kuinka hoidoista selvitään.

Valtaosa potilaista koki sairaudenhoitoon liittyvän ohjauksen riittäväksi. Ohjausta saatiin riittävästi tulevasta hoitotoimenpiteestä, hoitotoimenpiteeseen valmistautumisesta, lääkityksestä sekä koti- tai jatkohoitoon liittyvistä asioista. Riittämättömäksi ohjaus koettiin hoidon jälkeisten ongelmien ja toipumisaajan suhteen. Sosiaalisen tuen osa-alueella ohjaus koettiin riittämättömäksi, erityisesti tieto tukiryhmistä ja sosiaalietuuksista koettiin puutteelliseksi.

Useissa tutkimuksissa on todettu, että potilaat ovat osin olleet tyytymättömiä saamaansa ohjaukseen. Enemmän tietoa tarvitaan sairaudesta ja sen hoidosta, kuten sairauden oireista, syistä, ongelmista ja lääkehoidosta. (Kääriäinen 2007,32,34,86.) Isola ym. (2007, 56) ovat todenneet, että iäkkäiden potilaiden ohjaus sisällöllisesti tulisi kohdentaa sairauteen, sen ennusteeseen sekä toimenpiteisiin. Sairaalassa eri tilojen väliseen siirtymiseen kaivattiin myös lisää ohjausta.

6.6 Lääkehoidon vaikutukset ja sivuvaikutukset

Potilaan kannalta tärkeää on saada tietoa lääkehoidosta ja siitä mikä vaikutus niillä on heidän elämäänsä (Kattainen 2004,37).

Lääkityksen onnistumiseen vaikuttaa kokonaisuuden huomioiminen ohjaustilanteessa. Erityisesti iäkkäillä potilailla on useita lääkkeitä samanaikaisesti käytössä ja niiden yhteensovittaminen käytännössä vaatii ohjausta. Potilaiden tulisi saada suullisen ohjauksen lisäksi myös kirjallista materiaalia lääkehoidosta. Lääkehoidon kirjallinen materiaali tulee olla selkeää ja helppolukuista.

Ohjauksen tulee olla jäsenneiltyä ja järjestelmällistä. Lääkehoidon ohjauksessa käsiteltävien asioiden tulee perustua lääkityksen ominaispiirteisiin ja niihin liittyviin riskeihin. Onnistunut lääkehoidon ohjaus vähentää sairaalakäyntejä. Lääkehoidon ohjaus on tärkeä tekijä kotiutuksen suunnittelussa. Ohjausta lääkehoidosta saanut potilas on sitoutuneempi toteuttamaan lääkehoitoa kuin potilas joka ei ole saanut ohjausta. (Vihijärvi 2006, 18 -19.) Lääkehoidon merkitys korostuu sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden ohjauksessa, erityisesti leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa. (Tunturi - Kemppainen 2008, 47)

6.7 Sairauden riskitekijät

Kummelin (2008, 53 -55) tekemässä tutkimuksessa oli mukana ryhmä, joka sai ohjausta ja vertailuryhmä joka ei saanut ohjausta. Ohjausryhmässä ruuanvalmistuksessa käytetyn rasvan laatu muuttui ja alkoholinkäyttötiheys ja määrä vähenivät. Myös tupakoinnin määrä väheni. Potilaan elintapojen tunteminen on tärkeää ohjaustilanteessa. Yleisissä ruokailutottumuksissa tapahtuu edelleen myönteisiä muutoksia. Rasvaisen maidon ja kovien rasvojen käyttö on vähentynyt. Potilaan voimavarojen lisääminen ja ohjaaminen terveellisempiin elintapoihin on tärkeää ohjaustilanteessa. (Kattainen 2004, 39 - 40). Sairauden riskitekijöihin on tutkimuksen mukaan voitu vaikuttaa kotiutumisen jälkeisellä puhelinohjauksella. Potilaiden elämäntavat ovat parantuneet alun lähtökartoituksesta puhelinohjauskurssin jälkeisiin mittausarvoihin. Tulokset parantivat esimerkiksi taudinhallinnassa ja terveellisen elämäntavan omaksumisessa. Liikunnan lisäämisen ja punaviinin juonnin merkityksestä sepelvaltimotautiin haluttiin tietää. Kasvisten, hedelmien ja vihannesten syönti lisääntyi yli suositusten. Fyysisen rasituksen määrä lisääntyi askelmittarin käytön avulla. (VanWormer 2004, 333)

6.8 Jatkohoito ja kuntoutus

lääkkäämmät potilaat kokevat tarvitsevansa enemmän tietoa kuntoutukseen liittyvistä asioista. Tietoa haluttiin lisää myös tukiryhmistä ja heidän toiminnasta. Ohjausta ei tarvittu sosiaalietuuksiin mutta kelakorvauksista tietoa haluttiin lisää. (Isola & ym. 2007, 56).

Potilaat kokevat tarvitsevansa lisää ohjausta rasiinukseen liittyvien rintakipujen ilmetessä sekä nitron käytössä (Kattainen 2004, 116). Tutkimuksessa mukana olleista vertailuryhmistä ryhmä joka sai ohjausta, ymmärsi oikeanlaisen liikunnan merkityksen hoidon ja kuntoutumisen kannalta. Ryhmä, joka ei saanut ohjausta, vähensi liikunnan harrastamista. (Kummel 2008,53- 59)

Jatkohoidon ja kuntoutuksen suunnittelu toteutuu huonosti. Potilaat haluaisivat useamman kuin yhden kontrollikäynnin omassa terveyskeskuksessaan. He haluaisivat jatkohoidon ja kontrollikäyntien toteutuvan saman lääkärin vastaanotolla. Myös omassa terveyskeskuksessa toteutuvaa kuntoutusarviota ja sen seuraamista toivottiin. (Tunturi - Kempainen 2008, 49.) Puhelinohjauksen merkitys sairaalassa olon jälkeen on tutkimuksen mukaan tuottanut hyviä tuloksia. Puhelinohjaus on kätevämpi ja helpompi tapa antaa ammatillista tukea potilaalle. Se osoittaa hyvän ja mielenkiintoisen vaihtoehdon potilaalle ja hoitohenkilökunnalle kasvotusten tapahtuvan ohjauksen tilalle. Puhelinohjauskurssit on todettu tehokkaaksi ja ne on hyvin vastaanotettuja. Kirjaaminen

potilaspapereihin puhelinohjauksessa käydyistä asioista on tärkeää. (Van-Wormer 2004, 333 -334.)

Tutkimuksen mukaan yli puolet miehistä arvioi seksuaalielämään liittyvän ohjauksen olleen riittämätöntä (Tunturi - Kemppainen 2008,43). Miehet tarvitsevat naisia enemmän tietoa seksuaalielämään liittyvistä asioista (Kattainen 2004, 111).

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen edellyttää teoreettisten perusteiden tuntemusta. Näin ollen kirjallisuuskatsauksen on osoitettu olevan luotettavimpia ja pätevimpä tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa. Systemaattista kirjallisuuskatsausta käytettäessä eettisyyden ja luotettavuuden arviointi kohdistuu koko tutkimusprosessiin. (Kääriäinen ym. 2006, 44)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli vastata kysymykseen, millaista ohjausta sepelvaltimotautia sairastava potilas tarvitsee sairaalavaiheen aikana. Opinnäytetyön luotettavuutta lisättiin luomalla tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit tutkimuksien käsittelyyn. Kankkusen & Vehviläisen-Julkusen (2009,70) mukaan kirjallisuuskatsausta laadittaessa valittujen tutkimuksien suhteen tu-

lee olla kriittinen, sisällön sekä tutkimuksen iän suhteen. Kriittisyys tutkimuksien valinnassa on hyvä kohdistaa myös alkuperäislähteiden käyttöön.

Hakuprosessi oli myös tämän opinnäytetyön yksi mielenkiintoisimmista vaiheista. Tutkimuksia potilasohjauksesta muiden sairauksien osalta löytyi runsaasti mutta sepelvaltimotautipotilaan ohjauksesta tutkimuksia oli vähän.

Lähteiden hakuja tehtiin luotettavien tietokantojen kautta ja apuna käytettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun informaattikkoa. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ovat alkuperäistutkimuksia.

Tieteellisen toiminnan ydin on eettisyys. Tutkimusetiikka eli normatiivinen etiikka vastaa tutkimuksen säännöistä. Tutkijan on oltava kiinnostunut aiheesta ja paneuduttava tutkimuksen aiheeseen, jotta tutkimuksessa hankittu tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Tutkimuksessa tulee kunnioittaa ihmisarvoa ja tutkimuksella ei saa loukata kenenkään yksityistä tai yleistä moraalialia. Tutkimusaiheen valinta tutkijalle on jo eettinen ratkaisu. Aihe valintaa tehdessä tutkijan on yhteiskunnallisten vaikutuksien lisäksi pohdittava, sitä mikä merkitys tutkimuksella on siihen osallistuvien kannalta. Tutkimusetiikan lähtökohdaksi on hyödyllisyys. Hyödyn saaja ei aina ole tutkimukseen osallistuva henkilö, vaan tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa uusiin potilaisiin. (Kankkunen ym. 2009, 172, 176 -177.)

Tätä opinnäytetyötä on toteutettu eettiset näkökohdat huomioiden. Aihevalinta perustuu opinnäytetyön tekijöiden mielenkiintoon kehittää sepelvaltimotautipotilaan ohjausta. Tutkimusaiheeseen perehdyttiin lukemalla sisäänotto-kriteereiden mukaisten tutkimuksien lisäksi myös laajasti muita aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Hyvä potilasohjaus vähentää ylimääräisiä terveydenhuollonkäyntejä ja sillä on merkittäviä yhteiskunnallistaloudellisia vaikutuksia.

Lipposen (2004,51) mukaan potilaat luottavat hoitajien sekä lääkäreiden ammattitaitoon. Heiltä odotetaan tutkimuksiin perustuvan teorian ja käytännön muodostaman kokonaisuuden hallintaa. Potilasohjaukselle lisää haasteita tuo lyhentynyt sairaalassa oloaika sekä potilaiden lisääntynyt tietoisuus oikeuksistaan. Hoitohenkilökunnan keskeinen tehtävä on tiedon välittäminen potilaalle.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Sepelvaltimotauti on edelleen yleinen sairaus suomalaisten keskuudessa. Hoitaja kohtaa päivittäin työssään sepelvaltimotautia sairastavia hoidon eri vaiheissa olevia potilaita. Potilaan kohtaaminen on aina vuorovaikutustilanne ja toimiva vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä on edellytys onnistuneelle ohjaukselle. Vuorovaikutussuhteen perustana tulee olla luottamus, joka syntyy turvallisuudesta ja tasavertaisuudesta. Ohjaustilanteissa luottamus näkyy avoimuutena potilaan ja hoitajan välillä.

Tutkimuksien mukaan potilaat ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Useat tutkimukset osoittavat, että onnistuneen ohjauksen yhtenä esteenä voidaan pitää resurssipulaa. Onnistuneen ohjauksen lisäksi moniammatillisten työryhmien yhteistyö lisää ohjauksen laatua ja täydentää kokonaisuutta. Henkilökunnan on hyvä olla tietoinen siitä, minkälaista ohjausta potilas on jo saanut ja mitkä osa-alueet kaipaavat täydennystä. (Kähkönen 2009; Tunturi - Kempainen 2008; Voutilainen 2010; Isola, ym. 2007; Kääriäinen 2007.) Naisten

ja miesten erilainen ohjauksen tarve nousee esiin tutkimuksista, naiset haluavat puhua tunteistaan ja peloistaan. (Kähkönen 2009; Tunturi - Kempainen 2008; Kääriäinen 2007; Kummel 2008.)

Seksuaalisuuden tukemisen on todettu lisäävän potilaan elämänlaatua, mutta näissä tutkimuksissa vain miehet kokivat tarvitsevansa ohjausta seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Yllättävää oli, että tutkimuksissa seksuaalisuuden käsitteleminen yhtenä ohjauksen osa-alueena jäi kovin vähäiseksi. Tutkimustuloksien perusteella seksuaalisuuteen liittyviä asioita ei valittu ohjauksen tärkeäksi osa-alueeksi. Sairaudesta saadun tiedon lisäksi lääkehoito koettiin tärkeäksi ohjaamisen osa-alueeksi. Lyhyen aikavälin tuloksissa lääkkeiden käyttö, miesten nitrojen käyttö ja naisten masennus väheni hyvän ohjauksen avulla (Kummel 2008; Kähkönen 2009; Kattainen 2004; Vihijärvi 2006.)

Oikealla ohjauksella lisätään potilaan turvallisuuden tunnetta kotiinlähtötilanteissa ja vahvistetaan potilaan elämänhallintaa. Tutkimukset osoittavat, että uusien ohjausmenetelmien avulla on voitu potilaiden turvallisuuden tunnetta lisätä. Sähköisten viestimien välityksellä tapahtuva ohjaus sekä puhelinohjaus ovat osoittautuneet varsin hyviksi. Internetin lisääntynyt käyttö ja sieltä saatu tieto antavat uudenlaisia haasteita ohjauksen toteuttamiselle. Sähköisten viestimien käyttöä tulisi hyödyntää ohjaustilanteissa ja edelleen kehittää niiden käyttöä. (Kähkönen 2009; VanWormer 2004; Kattainen 2004; Tunturi - Kempainen 2008.)

Useista tutkimuksista nousee esille sosiaalisen verkoston suuri merkitys potilaiden toipumiselle ja selviytymiselle. Onnistunutta ohjausta saanut potilas luottaa toipumisvaiheessa omiin voimavaroihinsa ja sen seurauksena käynnit

terveydenhuollon toimipisteissä vähenee. Mahdollista on, että puutteellista ohjausta saanut potilas turvautuu herkemmin terveydenhuollon apuun.

Omaisten mukaan ottaminen ohjaustilanteisiin ja vertaistuen tärkeä merkitys nousee kuitenkin esille lähes kaikista tutkimuksista. Tulee kuitenkin muistaa, että kaikki eivät halua omaisia mukaan ohjaustilanteisiin ja he voivat sen kieltää. Laki potilaan oikeuksista antaa potilaalle mahdollisuuden päättää asiasta. Vertaistukiryhmiä toimii Suomen Sydänliiton ry:n alaisuudessa, joihin halukkaita potilaita voi ohjata. Vanhuspotilaiden kohdalla nousee erityisen tärkeäksi sosiaalisen verkoston mukaan ottaminen ohjaustilanteissa. Ohjauksessa tulee huomioida vanhuksen elämäntilanne ja tarvittaessa huolehtia lisäävun järjestämisestä kotiin.

Tässä opinnäytetyössä ei ole käsitelty omaisten ja vertaistuen näkökulmaa. Näkökulmana oli ohjauksen sisältö potilaan sairaalavaiheen aikana. Sairauden toteamisen jälkeen myös omaiset tarvitsevat ohjausta sairauden hoitoon liittyvistä asioista sekä vertaistuen mahdollisuuksista. Usein omaiset ovat halukkaita saamaan tietoa läheisen sairaudesta ja suullisen ohjauksen lisäksi haluavat tutustua myös kirjalliseen materiaaliin.

Opinnäytetyö kokonaisuudessaan on ollut haastava prosessi, monien vaiheiden kautta tiedot ja taidot ovat kehittyneet. Tutkimuksien kautta saatu tieto itse sepelvaltimotaudista on lisääntynyt huomattavasti. Asenne potilasohjaukseen on kehittynyt työn edetessä. Tutustumalla tutkimuksiin on selvinnyt mitä kaikkea potilasohjaukseen liittyy ja kuinka tärkeä osa se on potilaan hoidossa. Tietoisuus ohjauksen merkityksestä potilaan sairauden hoidon kokonaisuuden kannalta on lisääntynyt. Aikaisemman kokemuksen pohjalta potilasohjaus oli vain yksittäinen työtehtävä potilaan hoitoketjussa. Nyt potilasoh-

jauksen merkitys on avautunut koko laajuudessaan. Tieto on lisännyt ymmärrystä siitä, että ohjaus ei ole vain yksittäinen vaihe potilaan hoitoketjussa, vaan koko sairauden mittainen prosessi. Ohjauksen onnistumisella on suuri merkitystä siihen kuinka potilas suhtautuu sairauteensa. Hyvällä ohjauksella lisätään potilaan motivaatiota oman terveytensä edistämiseen.

Onnistunut ohjaus on potilaalle voimaannuttava kokemus, mutta lisäksi se antaa myös hoitajalle mahdollisuuden uuden oppimiselle. Yksilöllinen ja voimavaralähtöinen ohjaus antaa ohjaajalle uutta tietoa. Hyvä vuorovaikutus ohjaustilanteessa lisää potilaan luottamusta. Ohjaustilanteissa luottamus näkyy avoimuutena hoitajan ja potilaan välillä. Syntynyt luottamus tarjoaa mahdollisuuden ohjaajalle tutustua potilaan elämänhistoriaan ja oppia ymmärtämään sen merkitys potilaan elämän kannalta.

Tässä opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset osoittavat, että iästä riippumatta potilaat sekä omaiset tarvitsevat ohjausta ja tukea sairauden kohdatessa. Ohjauksen sisältö voi vaihdella sukupuolen tai iän mukaan, mutta tarve potilasohjaukselle ja sen kehittämiseksi on jatkuva haaste. Tämä opinnäytetyö on yksi vaihe ohjaukseen liittyvää kehittämistyötä. Toivomus olisi, että opinnäytetyötä hyödynnetään ja se tulisi päivittäiseen käyttöön potilasohjauksessa sydänosastolla.

7.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Tutkimusten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset.

1. Laadukas ohjaus on potilaslähtöistä ja vuorovaikutteista. Ohjauksen potilaslähtöinen suunnittelu, toteutus ja arviointi ovat kuitenkin monesti puutteellisia. Niukkojen ohjausresurssien vuoksi, ohjaustilanteen suunnittelussa ensisijaisesti tulee keskittyä potilaan kannalta olennaisien asioiden huomioimiseen. Tutkimuksista nousi esiin naisten ja miesten erilaiset ohjauksen tarpeet. Naiset haluavat puhua tunteistaan ja pe-loistaan. Miesten ohjauksen tarve liittyy fyysiseen ja psyykkiseen jak-samiseen. Nuoremmat potilaat hakevat tietoa internetistä. Potilasläh-töinen toiminta on yhteydessä ohjauksen vaikutuksiin.
2. Ohjaustilanne edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja. Tasavertaisuus ja turvallisuudentunteen luominen ovat lähtökohtia hyvään ohjaukseen. Potilaan aktiivinen osallistuminen ohjaustilanteessa on tärkeää. Aktii-visuutta voidaan lisätä kysymyksiä esittämällä ja keskustelemalla. Al-kukeskusten avulla on hyvä kartoittaa potilaan motivaatio oman ter-veyden edistämiseen. Ohjaustilanteessa potilaalle syntyneet uudet oi-vallukset auttavat häntä tarkastelemaan omaa terveyskäyttäytymis-tään.
3. Oikea ajoitus on avaintekijä ohjaustilanteessa. Ajankohtaa suunnitelta-essa tulee ottaa huomioon potilaan kunto ja tiedon vastaanottamisky-ky. Ohjausta tulisi antaa koko sairaalajakson ajan ja ohjauksen tulisi ol-la yhtenäistä. Tutkimustulokset eivät selkeästi osoittaneet mikä on oh-jaukselle oikea ajankohta.
4. Potilaan selviytyminen sairautensa kanssa edellyttää riittävää tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Ohjauksella on vaikutuksia potilaiden

asennoitumiseen, vastuunottoon sairauden hoidosta, itsehoitoon ja hoitoon sitoutumiseen. Tutkimuksien mukaan potilaat kokivat saaneensa pääsääntöisesti riittävästi tietoa sairaudestaan.

5. Sairaalassa on tärkeä antaa tietoa potilaalle lääkehoidosta ja sen vaikutuksista elämään. Lääkityksen kokonaisuuden läpikäyminen on ohjauksen tärkeimpiä asioita. Usean lääkkeen yhteensovittaminen vaatii ohjausta. Lääkehoidon ohjaustilanteen tulee perustua lääkkeiden erityispiirteiden ja riskien esille tuomiseen. Erityisesti lääkehoidon ohjauksessa suullisen ohjauksen lisäksi tulee antaa kirjallista materiaalia.
6. Tutkimuksista selviää ohjauksen myönteinen vaikutus riskitekijöihin. Elämäntapamuutoksien ohjauksessa potilaan elämäntapojen tunteminen on tärkeä lähtökohta.
7. Jatkohoidon ja kuntoutuksen suunnittelu toteutuu huonosti. Potilaat haluaisivat enemmän tietoa ja ohjausta sosiaalietuksista ja kelakorvauksista.

Tämän opinnäytetyön tuloksien pohjalta nousi jatkotutkimuksiin seuraavantilaisia kehittämishaasteita.

Potilasohjauksen kannalta tärkeä on, että moniammatillisten työryhmien yhteistyö on sujuvaa ja vuorovaikutteista. Mielenkiintoista olisi saada tietoa kuinka moniammatillinen yhteistyö tällä hetkellä ohjauksen osalta toteutuu?

Tutkimuksista nousi esiin tarve suullisen ja kirjallisen ohjauksen lisäksi sähköisten viestimien käytölle.

Miten sähköisten viestimien avulla saadaan potilasohjaus toimivammaksi?

Minkälaisia sähköisiä viestintämenetelmiä voisi ohjaustilanteessa hyödyntää?

LÄHTEET

Ekonen, M. & Tikkanen, K. 2003. Opinnäytetyö. Ohitusleikattujen riskitekijöiden ja elämäntapojen kartoitus sekä kokemuksia ohjauksesta. Jyväskylän AMK, sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma.

Haarni, I. & Alanko, A. 2005. Elämää sepelvaltimotaudin kanssa. Helsinki: Edita.

Harjola, V-P. 2010. Vanhuspotilaan sydämen vajaatoiminnan hoidon erityispiirteitä. Suomen lääkirilehti 5, 383 -387.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus.

Isola, A., Backman, K., Saarnio, R. & Kyngäs, H. 2007. Artikkelit. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 2/2007.

Kaila, A. & Kuivalainen, L. 2007. Potilasohjaus vaikuttavammaksi. Impakti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lehti. 6, 21.

Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Kirjallisuuskatsaus ja tiedonhaku. Kuopio: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet. Kuopio: WSOY

Kattainen, E. 2004. Pitkittäistutkimus sepelvaltimoiden ohitusleikkaus- ja pallolaajennuspotilaiden terveyteen liittyvästä elämänlaadusta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Kervinen, H. 2011. Lääkärin käsikirja. Akuutti sepelvaltimo-oireyhtymä ja sydäninfarkti. Viitattu 17.3.2011.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt01401

Kervinen, K. 2007. Sepelvaltimotaudin toteaminen ja nykyhoito. Viitattu 8.4.2011.

<http://www.poliklinikka.fi/sydanterveyskanava/artikkelit/sepelvaltimotaudin-toteaminen-ja-nykyhoito-5184875>

Kivi, M. 2010. Osaston nykytilanne. Tiedonanto. Sähköpostiviesti.

Korpela, J. 2008. Pieni sivistyssanakirja. Viitattu 17.3.2011.
<http://www.cs.tut.fi/~jkorpela/siv/index.html>.

Kummel, M. 2008. Ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset sepelvaltimoiden ohi-tusleikkauspotilaiden terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja toimintakykyyn. Pro Gradu. Turun yliopisto.

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

Kähkönen, O. 2009. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Terveystieteiden opettajakoulutus.

Käypä-hoito suositus. 2009. Sepelvaltimotautikohtaus: Epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja- vaaran arviointi ja hoito. Viitattu 15.4.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi04058>

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu. Hypoteettisenmallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedonjäsentäjänä. Hoitotiede. vol.18. 1/2006.

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö 3/2005.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 21.2.2011.
<Http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Leino, K. 2007. Potilasohjauksen ihannemalli. HUS Meilahti. Viitattu 21.2.2011. www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2049.

Lipponen, K. 2004. Kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet. Pro gradu. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Mustajoki, P. 2009. Tietoa potilaalle. Sepelvaltimotauti. Viitattu 13.8.2010.
www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00077&p_haku=sepelvaltimotauti.

Mustajoki, P. 2007. Sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.4.2011.
<http://213.216.208.175/?page=3715609&id=dlk00077>

Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus-hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoidajalehti. Viitattu 18.1.2011
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyon_punainen/

Patala - Pudas, L. 2005. Sisätautipotilaan ohjaus. Pro gradu. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Viitattu 16.3.2011.
[Http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_ty_ ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_ty/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_ty_ ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_ty/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet).

Salminen, M. 2005. Sepelvaltimotaudin ehkäisy. Neuvonnan ja ohjauksen vaikutukset lasten ja nuorten sekä iäkkäiden keskuudessa. Turun yliopiston julkaisu. Turku: Painosalama Oy.

Sepelvaltimotauti-opas. Suomen Sydänliitto ry. 2006. Riskitekijät ja niiden hallinta. Erweko: Painotuote Oy.

Stenbäck, J. 2005. Neurologisen potilaan ohjaus hoitohenkilöstön, potilaan ja omaisen arvioimana. Pro Gradu. Oulun yliopisto; hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Tilastokeskus. Työikäisten miesten yleisimpien kuolemansyiden kehitys 1987-2007. Viitattu 30.1.2011. [Http://www.stat.fi/til/ksyyt/2007/ksyyt_2007_2008-12-04_kuv_001.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2007/ksyyt_2007_2008-12-04_kuv_001.html).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tunturi - Kemppainen, H. 2008. Pro gradu. Sydämen ohitusleikkauspotilaiden leikkausta edeltävä ohjaus erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

VanWormer, J. 2004. Lifestyle Behavior Change and Coronary Artery Disease: Effectiveness of a Telephone-Based Counseling Program. *Journal of Nutrition Education & Behavior* 11/2004. Viitattu 26.4.2011.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=127&sid=4cfe7cad7-a04f-46e1-8324-a759303052e4%40sessionmgr115>

Vihijärvi, S. 2006. Pro Gradu. Nivelreumapotilaan ohjaus potilaan ja hänen perheensä näkökulmasta. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Voutilainen, A. 2020. Voimavara- ja lähtöinen potilasohjaus; kuvauksia terveysneuvonnan toteuttamisesta perusterveydenhuollossa. Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto; hoitotieteenlaitos.

LIITTEET

Liite 1. Osaston nykytilanne

Osastolla ohjausta tällä hetkellä saavat tuoreet sepelvaltimotautipotilaat, jotka ovat potilaina osastolla 10 tai muilla osastoilla hoidossa. Ohjausta saavat myös kaikki angiografiaan tulleet potilaat, joilla on todettu sepelvaltimotauti. Ohitusleikkaus- tai läppäleikkaukseen tai muihin toimenpiteisiin menevät potilaat sekä leikkauksesta tulleet potilaat. Kardiomyopatiapotilaat saavat ohjausta aina. Vaikeasti sydämen vaajatoimintaa sairastavat potilaat saavat ohjausta vain jos aikaa jää. Tahdistinpotilaille ohjausta annetaan tahdistimen laitton jälkeisenä päivänä.

Ohjaava hoitaja ohjaa muitakin potilasryhmiä ja antaa esimerkiksi lääkeohjausta, jos aikaa on. Potilaan jo kotiuduttua on mahdollista varata ohjausaika hoitajalta, jos ohjausta ei jostain syystä ole annettu osastolla olo aikana.

Ohjaava hoitaja osastolla pyritään huomioimaan työvuoroja suunniteltaessa. Arkipäivisin työaika on klo. 7.30 -15.30. Aina ei ole mahdollista järjestää työvuoroja niin, että ohjaava hoitaja olisi viitenä päivänä viikossa töissä.

Ohjaustiimiin kuuluu kolme sairaanhoitajaa, joilla kaikilla on kokemusta ohjaustyöstä. Suurin osa ohjauksista on yksilöohjauksia. Ohjauksia on päivässä neljästä kahdeksaan. Ryhmäohjauksia pidetään osastolla, jos ryhmän muodostamiseen on mahdollisuus. Toipilasaikana osasto järjestää toipilaskursseja sepelvaltimotautipotilaille kymmenen kertaa vuodessa, ohitusleikatuille potilaille viisi kertaa ja tahdistinpotilaille neljä kertaa vuodessa. Tahdistinpotilaiden toipilaskursseja alkavat uuden toimintamallin mukaan vetämään tahdistinhoitajat. Apumateriaaleina ohjauksissa käytetään osastolla olevaa kirjallista

materiaalia joka on lähinnä Sydänliiton julkaisemaa. Nämä kirjalliset materiaalit potilaat saavat kotiin mukaan. Lisäksi on koottu ohjauskansio jossa on selkeät tekstit ja kuviot. Osastolla on käytössä myös erilaisia sydämen- ja verisuonien havaintomalleja, joita käytetään ohjauksessa.

Tällä hetkellä potilaille kerrotaan heti, kun heidän fyysinen ja psyykkinen tila mahdollistaa, mitä he sairastavat ja mitkä ovat sairauden oireet. Lisäksi pyritään selvittämään sairaudensynty ja sairauden ilmenemismuodot. Ohjauksessa käydään läpi hoitoon hakeutuminen ja annetaan mukaan yhteystiedot.

Myös kotilääkitys, lääkehoito ja nitron käyttö ohjataan. Sairastumisen ja leikkauksen vaikutukset arkielämään ovat tärkeitä asioita potilaille ja niitä käydään yhdessä läpi ohjauksessa. Potilaasta riippuen käydään läpi myös riskitekijöitä. Jos mahdollista ohjausta annetaan myös lääke-, matkakorvaus- ja asiakaskatto sekä sydänkuntoutukseen liittyvistä asioista.

Liite 2. Sepelvaltimotautipotilaan ohjaus

Yksilöllisyys

- Potilaan kuunteleminen
- Annetaan potilaalle mahdollisuus esittää kysymyksiä
- Huomioidaan potilaan elämäntilanne

Voimavaralähtöisyys

- Tasavertaisuus
- Turvallisuus
- Potilaan aktivointi
- Tilanneherkkyys
- Potilaan tilanteen alkukartoitus

Ajoitus

Potilasohjauksen ajankohtaa suunniteltaessa tuli ottaa huomioon

- Potilaan fyysinen ja psyykkinen kunto
- Potilaan tiedon vastaanottamiskyky

Tieto sairaudesta

- Perustieto sepelvaltimotaudista
- Sairauden synty
- Sairauden oireet
- Sairaushoito
- Sairaushoitoon liittyvät tutkimukset
- Hoitovaihtoehdot

Lääkitys

- Kuinka lääke vaikuttaa potilaan elämään
- Lääkkeiden sivuvaikutukset ja yhteisvaikutukset
- Nitron käyttö
- Kotilääkitys
- Kivunhoito

Riskitekijät

- Rasvan käyttö
- Vähäinen liikunta
- Tupakointi
- Alkoholi

Jatkohoito ja kuntoutus

- Jatkotoimenpiteet
- Jatkotutkimukset
- Seuranta käynnit
- Vuositarkastukset

Kuntoutus

- Liikunta ohjeet
- Seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset
- Vertaisryhmät, tukiryhmät
- Sosiaalityöt
- Kelakorvaukset