

ELEKTIIVINEN SÄHKÖINEN RYTMINSIIRTO

Potilasohje Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikalle

Tikkala Fanny
Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
2020

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä	Fanny Tikkala	Vuosi	2020
Ohjaaja(t)	Satu Elo		
Toimeksiantaja	Mehiläinen Länsi-Pohja		
Työn nimi	Elektiivinen sähköinen rytminsiirto: Potilasohje Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikalle		
Sivu- ja liitesivumäärä	35 + 6		

Eteisvärinä ja eteislepatus ovat yleisimmät eteisperäiset rytmihäiriöt. Suomessa vuonna 2009 eteisvärinää sairasti arviolta 100 000 ihmistä, ja vuoteen 2050 mennessä määrän on pahimmillaan arvioitu nousevan jopa 400 000:een. Eteisvärinän ja eteislepatuksen tutkimukset ovat usein samankaltaiset. Ne ovat yleisimmät syyt elektiiviselle sähköiselle rytminsiirrolle, ja sähköinen rytminsiirto on yksi niiden keskeisimpiä hoitomuotoja lääkityksen ohella. Sähköisen rytminsiirron on tutkimuksin osoitettu olevan turvallinen ja lääkkeellistä rytminsiirtoa tehokkaampi hoitomuoto eteisvärinään ja eteislepatukseen. Ennen toimenpidettä ja sen jälkeen käytettävän antikoagulaatiohoidon toteuttaminen oikein vähentää huomattavasti potilaan riskiä saada aivoinfarkti. Siksikin potilaan ohjaus ennen toimenpidettä on tärkeää.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa potilasohje Mehiläinen Länsi-Pohjan elektiiviseen sähköiseen rytminsiirtoon tuleville potilaille. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena projektina, ja sen tuloksena syntyneen potilasohjeen tavoitteena on parantaa potilaiden tiedonsaantia ja vähentää mahdollisia pelkoja sekä ylimääräisiä aikojen peruutuksia toimenpiteeseen liittyen. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt potilasohje toimii kirjallisena tukena sisätautien poliklinikan hoitajan antamalle suulliselle potilasohjaukselle.

Potilaalla on oikeus saada sekä terveydentilaansa että hoitoonsa liittyvää tietoa. Laadukkaalla potilasohjauksella voidaan parantaa potilaan sitoutumista hoitoon sekä merkittävästi ehkäistä hoitoon liittyviä komplikaatioita. Tämän opinnäytetyön tuloksena syntynyt potilasohje antaa potilaalle tietoa eteislepatuksesta ja eteisvärinästä sekä sähköisestä rytminsiirrosta. Ohjeessa potilaalle on kuvattu sähköinen rytminsiirto toimenpiteenä, eteislepatus ja eteisvärinä, toimenpiteeseen valmistautuminen, potilaan hoitopolku Mehiläinen Länsi-Pohjassa toimenpidepäivänä, sekä tietoa ja ohjeita elämään toimenpiteen jälkeen. Lisäksi ohje sisältää Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikan yhteystiedot.

Avainsanat

potilasohjaus, eteisvärinä, elektiivinen, rytminsiirto

School of Northern Well-being and
Services
Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Fanny Tikkala	Year	2020
Supervisor	Satu Elo		
Commissioned by	Mehiläinen Länsi-Pohja		
Subject of thesis	Elective electrical cardioversion: Patient instructions for polyclinic of internal medicine of Mehiläinen Länsi-Pohja		
Number of pages	35 + 6		

The aim of this thesis was to produce patient instructions for patients coming for an elective electrical cardioversion in the outpatient clinic of the department of internal medicine at the Mehiläinen Länsi-Pohja Hospital. The thesis was implemented as a functional project. Its objective was to develop patients' ability to gather and receive information about the medical procedure in question and its treatment. As a result, it is hoped that less cancellations and more relieve of fear and anxiety concerning the procedure would be seen. The written patient instructions support the spoken patient education given in the outpatient clinic.

Atrial fibrillation and atrial flutter are the most common of atrial arrhythmias. In Finland there are approximately 100 000 people who suffer from atrial fibrillation, and by 2050 the number may have increased to 400 000. Examination and treatment of atrial fibrillation and atrial flutter are generally similar. These arrhythmias are the most common cause for elective electrical cardioversion. Electrical cardioversion is one of the most important treatments of these arrhythmias along with medication.

Electrical cardioversion has been scientifically proven to be safe and more effective compared to a pharmacological cardioversion. Systematic anticoagulation therapy before and after the operation lowers the risk of stroke significantly. This data emphasizes especially the importance of high-quality patient education.

The patient has the right to get information about the state of his/her health and treatments. High-quality patient education may improve patient engagement for treatment, yet it may also prevent complications concerning the treatment.

The patient instructions created in this study provide the patient with information about atrial flutter, atrial fibrillation, and electrical cardioversion. The instructions include descriptions of electrical cardioversion, patient's path during the procedure day, and both information and guidelines after the procedure. Patient instructions also include contact information of the outpatient clinic of the internal medicine of the Mehiläinen Länsi-Pohja Hospital.

Key words patient education, atrial fibrillation, elective, cardioversion

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	SYDÄMEN RYTMIHÄIRIÖT JA SÄHKÖINEN RYTMINSIIRTO.....	8
2.1	Sydämen rytmihäiriöt	8
2.2	Yleisimmät syyt sähköiselle rytminsiirrolle	8
2.3	Sähköinen rytminsiirto (kardioversio).....	10
2.4	Potilaan valmistaminen toimenpiteeseen.....	11
2.4.1	Toimenpiteen suorittaminen	11
2.5	Elämä rytminsiirron jälkeen.....	13
2.6	Rytminsiirtopotilaan hoitopolku Mehiläinen Länsi-Pohjassa.....	14
3	POTILASOHJAUS	16
3.1	Potilasohjauksen määritelmä	16
3.2	Laadukas potilasohjaus	17
3.3	Potilaan ohjaaminen kirjallisesti	18
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	20
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
5.1	Projektimuotoinen opinnäytetyö.....	21
5.2	Projektin eteneminen vaiheittain	21
5.2.1	Tarpeen tunnistaminen ja tavoitteiden asettaminen	22
5.2.2	Suunnittelu- ja aloittamisvaihe.....	22
5.2.3	Kokeilu- ja toteuttamisvaihe	23
5.2.4	Päätätamis- ja vaikuttavuuden arviointivaihe	24
5.2.5	Sulauttamisvaihe	25
5.3	Projektin tulos	26
5.4	Projektin dokumentointi ja tiedottaminen	26
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSENA TUOTETTU POTILASOHJE.....	28
7	POHDINTA	29
7.1	Tuloksen tarkastelu ja jatkotutkimusaiheet	29
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	29
7.3	Oman oppimisen arviointi ja tarkastelu	31
	LÄHTEET.....	32

1 JOHDANTO

Vuonna 2009 Suomessa eteisvärinää sairasti arviolta 100 000 ihmistä, ja vuoteen mennessä 2050 määrän on arvioitu nousevan pahimmillaan jopa 400 000:n, jos tilanteeseen ei puututa (Raatikainen 2009). Tämän opinnäytetyön aihe liittyy eteisvärinään, eteislepatukseen, potilasohjaukseen ja elektiiviseen sähköiseen rytminsiirtoon. Länsi-Pohjan keskussairaalan elektiiviset sähköiset rytminsiirrot siirtyivät polikliiniksiksi helmikuussa 2017, ja sisätautien poliklinikalla havaittiin puutteita potilaiden tiedottamisessa toimenpiteestä. Länsi-Pohjan keskussairaalan siirrettyä Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n alaisuuteen kesäkuussa 2018 rytminsiirtotoiminta on Martimon (2020) mukaan jatkunut entisellään. Projekti lähti liikkeelle sisätautien poliklinikan sydänhoitajan toivomuksesta. Hoitaja kertoi, että elektiiviseen sähköiseen rytminsiirtoon tuleville potilaille annetaan ohje ennen toimenpiteeseen tuloa, mutta ohjeen sisältö on hyvin suppea. Tiedon puute johtaa potilaiden pelokkuuteen ja aikojen peruuttamiseen toimenpiteen lähestyessä. Potilaat soittavat usein poliklinikalle kysyäksään toimenpiteeseen liittyvistä asioista. Systemaattisella potilasohjauksella voidaan Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi (2013) katsauksen mukaan lisätä potilaan tiedon määrää hoitoon liittyen, potilaan sitoutumista hoitoon sekä vähentää potilaan pelkoja. Ohjauksella voidaan myös ehkäistä komplikaatioita.

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa potilasohje Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikan elektiiviseen sähköiseen rytminsiirtoon tuleville potilaille. Opinnäytetyön tavoite on, että elektiiviseen sähköiseen rytminsiirtoon tulevat potilaat saavat enemmän tietoa toimenpiteestä, johon he ovat tulossa, sekä syistä, joiden vuoksi toimenpide suoritetaan. Opinnäytetyö toteutetaan projektityönä. Idea projektimuotoiselle opinnäytetyölle tuli työelämän tarpeesta. Halusin potilasohjeen opinnäytetyöni aiheeksi, koska sähköinen rytminsiirto toimenpiteenä on mielestäni kiinnostava ja toivon potilasohjeen helpottavan sekä potilaiden valmistautumista toimenpiteeseen että hoitajan työtä poliklinikalla.

Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikan erikoisaloja ovat kardiologia, diabetes ja muu endokrinologia, hematologia, gastroenterologia, nefrologia, infektiosairaudet ja reumatologia (Mehiläinen Länsi-Pohja 2020). Potilaat tulevat poliklinikalle lähetteellä perusterveydenhuollon tai yksityisen sektorin kautta. Po-

tilaat tulevat lääkärin vastaanotolle ja käyvät tarvittaessa hoitajan luona. He käyvät sairauteensa liittyvän erikoisalan sairaanhoitajan vastaanotolla, jossa he saavat sairauteensa liittyvää ohjausta ja jossa hoitaja tekee tarvittavia mittauksia ja tutkimuksia. (Martimo 2020.)

2 SYDÄMEN RYTMIHÄIRIÖT JA SÄHKÖINEN RYTMINSIIRTO

2.1 Sydämen rytmihäiriöt

Sydämen rytmihäiriössä sydämen tahdistajana toimii normaalista poiketen sinus-solmukkeeseen sijasta jokin muu johtoratajärjestelmän tai sydänlihaksen osa (Vauhkonen & Holmström 2012, 104). Lähes kaikilla ihmisillä esiintyy rytmihäiriöitä jossain elämänvaiheessa. Rytmihäiriöiden laajaan kirjoon mahtuu sekä vaarattomia lisälyönnejä että kammioperäisiä rytmihäiriöitä, jotka ovat henkeä uhkaavia. Rytmihäiriöitä tutkittaessa vaarallisten häiriöiden tunnistaminen on tärkeää, sillä viivästynyt hoidonsaanti ja väärä diagnoosi voivat altistaa potilaan äkilliselle sydänpysähdykselle. Rytmihäiriö voi olla vaikean sydänvian ensimmäinen oire. (Raatikainen & Huikuri 2016a.)

Rytmihäiriöiden oirekirjo on laaja. Yleisimpänä oireena on palpitaatio eli rytmihäiriötuntemus. Usein oireena on myös hengenahdistusta, rintakipua, väsymystä sekä heikentynyttä rasituksensietokykyä. Mikäli rytmihäiriöllä on yhteys vaikeaan sydänsairauteen tai siitä seuraa vaikeaa rintakipua, tajunnanmenetys tai keuhkopöhö, on rytmihäiriötä pidettävä vaarallisena. Tällaiset rytmihäiriöt vaativat kiireellisiä kardiologisia tutkimuksia sekä hoitoa. (Raatikainen & Huikuri 2016b.) Lisäksi kaikki kammioiden pumppaustehoa häiritsevät rytmihäiriöt luokitellaan vaaralliseksi (Vauhkonen & Holmström 2012, 105). Runsas alkoholin käyttö altistaa rytmihäiriöille, erityisesti eteisvärinälle ja eteisperäisille lisälyönneille (Kiviniemi 2016).

2.2 Yleisimmät syyt sähköiselle rytminsiirrolle

Eteisvärinä eli flimmeri ja eteislepatus eli flutteri ovat yleisimmät syyt elektiiviselle sähköiselle rytminsiirrolle. Muut rytmihäiriöt hoidetaan yleensä päivystyksellisinä, minkä vuoksi elektiivisen rytminsiirron käyttö niiden hoidossa on harvinaista. (Raatikainen 2018a.)

Eteisvärinä on pitkäkestoisista rytmihäiriöistä yleisin. Eteisten organisoitumaton ja nopea toiminta ovat sille tyypillisiä. Koska eteistaaajuus on tiheä, 450 - 600 minuutissa, EKG:ssä perusviiva näkyy epätasaisena eikä siitä voida erottaa normaalia P-aaltoa. (Raatikainen, Lehto & Huikuri 2016a.) Eteisvärinän käynnistyy eteisperäisistä lisälyönneistä (Raatikainen & Uusimaa 2016). Yleensä eteisvärinä ei ole hengenvaarallinen rytmihäiriö. Kuitenkin hoitamattomana se voi aiheuttaa elämänlaadun ja suorituskyvyn heikkenemistä, sydämen vajaatoimintaa sekä tromboembolisia komplikaatioita. (Raatikainen, Lehto & Huikuri 2016b.) Lisäksi eteisvärinä altistaa merkittävästi aivohalvaukselle (Raatikainen 2019).

län myötä riski eteisvärinälle kasvaa. Tärkeimpiä eteisvärinälle altistavia tekijöitä ovat iän lisäksi ylipaino, diabetes, kohonnut verenpaine ja sydänsairaudet. Perimällä on iso rooli eteisvärinän esiintyvyydessä. Eteisvärinän voi akuutisti laukaista myös esimerkiksi runsas alkoholin käyttö. Koska eteisvärinä ruokkii itseään muovaten eteisten rakennetta sekä mekaanista ja sähköistä toimintaa, rytmihäiriö voi pitkittyä ja sinusrytmin palauttaminen voi olla haasteellista. Siksi elekttiivinen sähköinen rytminsiirto tulisi suorittaa heti kun se vain on mahdollista. (Eteisvärinä: Käypä hoito -suositus 2017.)

Duodecim -lehden pääkirjoituksessa Eteisvärinäepidemia uhkaa- mitä tehdä? vuonna 2009 Raatikainen kirjoittaa, että tuolloin Suomessa eteisvärinää sairasti arviolta 100 000 ihmistä, ja vuoteen mennessä 2050 määrä nousisi pahimmillaan jopa 400 000:een, jos tilanteeseen ei puututa. Samassa kirjoituksessa Raatikainen mainitsee eteisvärinän lisäävän merkittävästi kuolleisuuden ja sairastavuuden lisäksi kustannuksia terveydenhuollossa. (Raatikainen 2009.)

Eteislepatus on eteisvärinän alatyyppejä, jota esiintyy harvemmin. Sitä tutkitaan ja ajoittain hoidetaankin kuten eteisvärinää. (Kettunen 2018.) Vaikka useimmiten eteislepatuksen taustalla on sydänvika, sitä esiintyy terveilläkin ihmisillä (Kauppinen 2017). Itsenäinen eteislepatus on hyvin harvinainen, kun taas tyypillinen eteislepatus usein esiintyy samanaikaisesti eteisvärinän kanssa. Sekä eteisvärinän että eteislepatuksen käynnistäjänä toimivat eteisperäiset lisälyönnit. Erottava tekijä näiden rytmihäiriöiden välillä kuitenkin on eteisten taajuus, joka eteislepatuksessa on säännöllinen. Samoin kun eteisvärinän kohdalla, eteislepatuksen

merkittävin riskitekijä on ikä. Krooninen keuhkohtaumatauti sekä sydämen vajaatoiminta ovat iän jälkeen tärkeimmät riskitekijät eteislepatukselle. Yleisimpien riskitekijöiden ohella eteislepatusta voivat aiheuttaa jotkin tulehdukselliset ja toksiset tilat, sekä alkoholin käyttö. (Raatikainen & Uusimaa 2016.) Eteislepatuksessa sydämen syke on 60 - 150 lyöntiä minuutissa ja rytmi epätasainen. Rytmia on mahdollista hidastaa lääkkeillä. (Kauppinen 2017.)

Yleensä yksittäisissä eteislepatuskohtauksissa ei ole syytä pelätä emboliaa tai eteistrombin syntymistä. Mikäli eteislepatus kuitenkin toistuu tiheästi ja on pitkäkestoinen, toteutetaan antikoagulaatiohoitoa kuten eteisvärinän kohdalla. Antikoagulaatiohoitoa toteutetaan erityisesti tapauksissa, joissa eteislepatusta ja eteisvärinää esiintyy potilaalla vaihtelevasti. (Vauhkonen & Holmström 2012, 119 - 120.) Mikäli eteislepatus on kestänyt vähemmän kuin kaksi vuorokautta, suoritetaan kardioversio. Jos eteislepatus on kestänyt enemmän kuin kaksi vuorokautta, aloitetaan antikoagulaatiohoito ja kolmesta neljään viikkoa myöhemmin suoritetaan kardioversio. (Kauppinen 2017.)

2.3 Sähköinen rytminsiirto (kardioversio)

Sähköisellä rytminsiirrolla eli kardioversiolla sydämen rytmi pyritään palauttamaan tasavirtaiskulla sinusrytmiksi. Sähköinen rytminsiirto suoritetaan anestesiassa. (Raatikainen 2018b.) Se on kivuton toimenpide, vaikkakin sen jälkeen rintakehän iholla voi esiintyä arkuutta ja punoitusta (Tays 2019). Sen lisäksi että sähköinen rytminsiirto toimenpiteenä on turvallinen, tutkimukset ovat osoittaneet sen olevan lääkkeellistä rytminsiirtoa tehokkaampi sekä eteisvärinän että eteislepatuksen hoidossa (Sähköinen rytminsiirto: Käypä hoito -suositus 2017). Sähköiseen rytminsiirtoon liittyy merkittävä aivohalvauksen riski, minkä vuoksi usein sitä edeltävästi toteutetaan antikoagulaatiohoitoa. Vain pienen tai keskisuuren riskin potilaille toimenpiteen suorittaminen ilman edeltävää antikoagulaatiohoitoa on mahdollista. Sähköinen rytminsiirto sopii sekä akuutin että jo pidempään kestäneen eteisvärinän elekttiiviseen hoitoon. (Raatikainen, Lehto & Huikuri 2016c.)

Sähköinen rytminsiirto suoritetaan joko perinteisesti monofaasista eli yksisuuntaista defibrillaattoria käyttäen tai bifaasista eli kaksisuuntaista defibrillaattoria

käyttäen. Bifaasisen laitteen käyttö rytminsiirrossa on todettu monofaasista tehokkaammaksi sekä eteisvärinän että eteislepatuksen hoidossa. Bifaasinen rytminsiirto aiheuttaa vähemmän toimenpiteen jälkeistä kipua ja on myös energia-
tehokkaampaa. (Defibrillaattorin valinta rytminsiirrossa: Käypä hoito -suositus 2017.)

2.4 Potilaan valmistaminen toimenpiteeseen

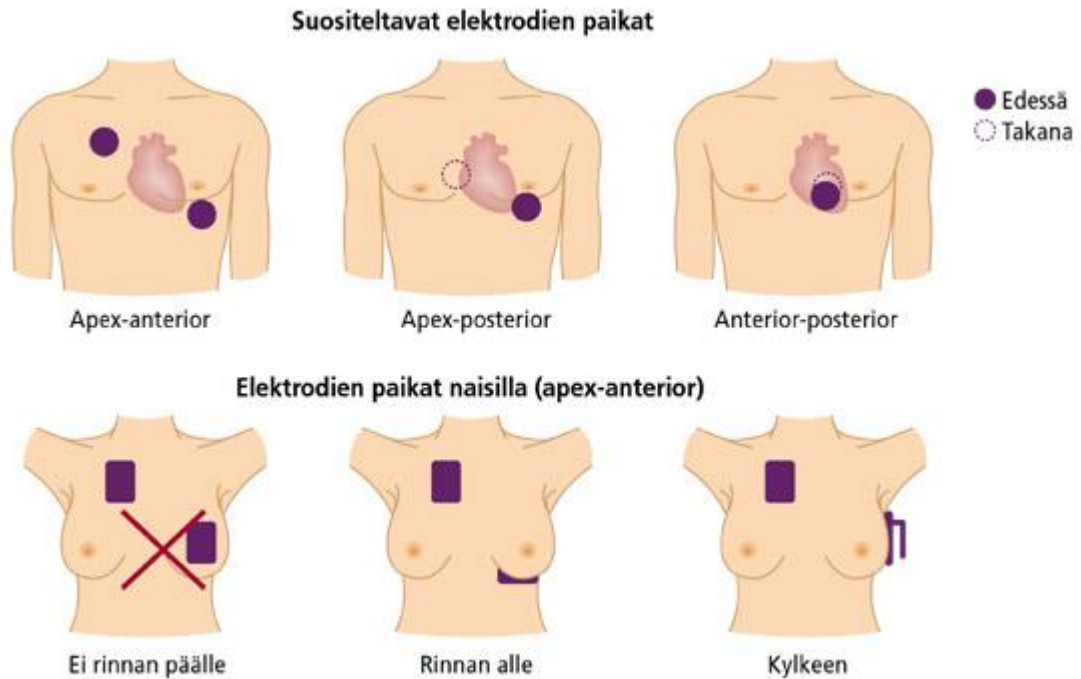
Ennen toimenpidettä potilaan veren digoksiini-, elektrolyytti- ja INR- pitoisuudet tarkistetaan laboratorionkokein. Potilailla, joilla on käytössään varfariinilääkitys, INR-arvon tulisi olla yli 2 vähintään kolme viikkoa. Suoria antikoagulantteja käyttävien potilaiden tulee käyttää antikoagulaatiolääkitystä vähintään kolme perättäistä viikkoa ohjeistuksen mukaisesti. Ennen toimenpidettä elektrolyyttien tasapaino korjataan, mikäli siinä ilmenee ongelmia. Jos potilaan veren digoksiinipitoisuus on liian suuri, joudutaan toimenpidettä siirtämään. Ennen toimenpidettä on myös otettava potilaan EKG, jolla varmistetaan, ettei sydämen rytmi ole palautunut normaaliksi. EKG:stä tarkistetaan myös potilaan kammiotaajuus. Lisäksi on tärkeää varmistaa, että potilas on ollut ennen toimenpidettä 4 - 6 tuntia juomatta ja syömättä. Kaksi tuntia ennen toimenpidettä potilas voi ottaa aamulääkkeensä vähäisen nestemäärän kera. (Raatikainen 2018a.)

2.4.1 Toimenpiteen suorittaminen

Elektiiviseen sähköiseen rytminsiirtoon tarvittavia välineitä ovat pulssioksimetri, happimaski, verenpainemittari, imu, intubointivälineet, nieluputki, tekohengityspalje sekä defibrillaattori ja oikean kokoiset elektrodit. Suositeltavaa on käyttää toisena elektrodina selkäelektrodia. Lääkkeeksi toimenpidettä varten valmistellaan propofoli 20 millilitraa valmiiksi ruiskuun ja varataan atropiini 1mg/ml, adrenaliini 0,1 mg/ml sekä etilefriini 10 mg/ml lähettyville. (Raatikainen 2018a.)

Toimenpiteeseen valmistaudutaan laittamalla i.v.-infuusio potilaalle. Tähän sopii esimerkiksi fysiologinen NaCl. Hapenanto potilaalle aloitetaan vähintään viisi minuuttia ennen toimenpidettä 6 - 7 litralla minuutissa. Aloitetaan potilaan monitorointi ja tarkkaillaan EKG:n piirtymistä. Rytmihäiriön jatkuminen varmistetaan. Potilaaseen asetellaan defibrillointielektrodit. Elektrodien paikat on esitetty kuvassa

1. Kun elektrodit on asetettu, laitetaan defibrillaattori synkronoituun tilaan. Monitorista varmistetaan QRS-heilahduksen oikeintunnistus, jolloin monitorissa palaa sync-merkkivalo ja QRS- heilahduksella näkyy piste. Jos potilaalla on kammiovä- rinä, on kytkettävä sync-toiminto pois päältä. (Raatikainen 2018a.)



KUVA 1. Suositeltavat elektrodien paikat. (Sähköinen rytminsiirto: Käypä hoito -suositus, 2011)

Defibrillaattorin aloitusenergia jouleina säädetään toimenpiteen vaatimuksen mukaiseksi. Kun käytetään bifaasista laitetta, eteisvärinässä aloitusenergia on 100 J ja eteislepatuksessa 50 J. Monofaasisessa laitteessa eteisvärinän aloitusenergiaan käytetään 200 J ja eteislepatuksessa 100 J. Mikäli potilas on lihava, voidaan toimenpide aloittaa suuremmalla energialla. Tässä vaiheessa mitataan potilaan verenpaine. Potilaalle annetaan hitaasti propofolia niin kauan, ettei potilas enää reagoi räpytysheijasteella. Tähän voi mennä noin 30 - 60 sekuntia. Yleisesti anestesian aikana voi ilmetä lyhyt hengityskatkos, johon tarvittaessa reagoidaan ventiloimalla potilasta maskilla. Defibrilloiva henkilö komentaa: "Irti!" varmistaakseen, ettei potilaaseen tai sänkyyn kosketa. Aloitusenergian jäädessä ilman vastetta asetetaan energia 200 jouleen tai vaihtoehtoisesti laitteen maksimitiehen.

Rytmihäiriön kääntyessä sinusrytmiin ja uudelleen takaisin häiriöksi, kardioversio toistetaan samaa energiamäärää käyttäen. Uusintayrityksiä ei yleensä kannata tehdä 3 - 5 enempää. Kun kardioversio on tehty, mitataan välittömästi potilaan verenpaine. Lisäksi on otettava 12-kytkentäinen EKG. Alhainen verenpaine korjataan lisäämällä nesteytystä sekä nostamalla potilaan jalkopäätä ylöspäin. Tarpeen mukaan voidaan käyttää verenpainetta kohottavia lääkkeitä eli vasopressoreita. (Raatikainen 2018a.)

2.5 Elämä rytminsiirron jälkeen

Ennen rytminsiirtoa aloitettua antikoagulaatiohoitoa jatketaan rytminsiirron jälkeen pienen riskin potilailla neljän viikon ajan. Suuren ja keskisuuren riskin potilaiden kohdalla suositellaan pysyvää antikoagulaatiolääkitystä. (Kauppinen & Poikonen 2017.) Antikoagulaatiohoidon tarkoituksena on ehkäistä verisuonitukoksia ja ehkäistä jo syntyneiden tukosten kasvu. Lisäksi hoito hidastaa veren hyytymistä ja sen avulla voidaan liuottaa tukoksia. (Pellikka 2017.) Mikäli rytminsiirto suoritetaan antikoagulaatiohoidon ollessa puutteellinen, siihen liittyy yli 5 %:n aivohalvausriski. Suurimmillaan riski on ensimmäisinä toimenpiteen jälkeisinä päivinä. Antikoagulaatiohoidon toteutuessa oikein tukosvaara on alle 1 %. (Raatikainen 2019.)

Toimenpiteen jälkeen potilas on seurannassa hoitopaikassa kahdesta neljään tuntia, jolloin pystytään seuraamaan potilaan vointia. Tuona aikana seurataan myös potilaan sydämenrytmiä ja verenpainetta. Syöminen, liikkuminen ja juominen seurannan jälkeen ovat mahdollisia voinnin sen salliessa. Potilas voi saattajan hakemana kotiutua samana päivänä voinnin ollessa hyvä. Fyysistä rasitusta tulee välttää toimenpidepäivänä. Unilääkkeiden sekä rauhoittavien lääkkeiden käyttö, alkoholin käyttö ja autolla ajaminen ovat kiellettyjä 24 tunnin ajan rytminsiirron jälkeen. Antikoagulaatiohoitoa tulee jatkaa toimenpiteen jälkeen vähintään kuukauden ajan. Mikäli toimenpiteen jälkeen potilas kokee rytmihäiriötuntemuksia, tykytystä, rintakipuja, huimausta tai hengenahdistusta, hänen tulee välittömästi ottaa yhteyttä ensiapuun. (Muhonen 2018.)

Koska alkoholi kohottaa verenpainetta (Mäkelä 2019) ja sen runsas käyttö altistaa rytmihäiriöille (Kiviniemi 2016), tulisi sydänpotilaan välttää runsasta alkoholin

käyttöä. Kohtuullinen, alle 80 asteessa saunominen, sopii sydänpotilaalle. Saunan kuormittavuus sydämelle on verrattavissa reippaan kävelyn aiheuttamaan kuormitukseen. Kuitenkin useaa kuormittavaa tekijää, kuten saunomista, alkoholin käyttöä ja seksiä yhtäaikaaisesti tulisi välttää. (Penttilä 2008a, 129.) Rytmihäiriöistä huolimatta sydänpotilaalla on mahdollisuus hyvään ja aktiiviseen seksuaalielämään. Omat suorituskyvyn rajat on kuitenkin hyvä tunnustaa, ja sydänpotilaan tulisikin välttää useita samanaikaisia kuormitustekijöitä. Yhdynnän kuormittavuus sydämelle vastaa useimmiten normaaleja kotiaskareita tai reipasta liikuntaa. Asennonvalinnalla voidaan vaikuttaa kuormittavuuteen; esimerkiksi asento, jossa puoliso on aktiivisempi osapuoli ja jossa vältetään yläraajojen voimakasta staattista jännitystä, voi keventää kuormitusta. (Penttilä 2008b, 129.)

Rytmihäiriöpotilas voi omien rajojensa puitteissa harrastaa liikuntaa. Tämä kuitenkin edellyttää, että rytmihäiriön luonne ja syy on tutkittu. Parikka (2008, 101) korostaakin, että rytmihäiriöpotilaan liikuntasuositukset tulisi aina määrittellä yksilöllisesti. Kuormittavuuden määrittämisessä on otettava huomioon sydänsairauden lisäksi potilaan fyysinen kunto ja mahdolliset muut sairaudet. Liikunnan tulisi olla osa rytmihäiriöpotilaan kokonaisuhoitoa, sillä sen autonomisen hermoston tasapainoa parantava vaikutus auttaa rytmihäiriötaipumuksen hallitsemisessa. (Parikka 2008, 101.)

2.6 Rytminsiirtopotilaan hoitopolku Mehiläinen Länsi-Pohjassa

Potilas tulee toimenpideaamuna ensimmäiseksi sisätautien poliklinikalle sydänhoitajan vastaanotolle. Hoitaja haastattelee potilaan täyttäen samalla anestesiaesitiedot ja varmistamalla, että potilas on ollut ravinnotta ja käyttänyt antikoagulaatiolääkitystä ohjeistuksen mukaisesti. Lisäksi hoitaja mittaa potilaan verenpaineen ja pulssin. Hoitajan luota potilas siirtyy lääkärin vastaanotolle. Lääkäri tekee sydämen ultraäänitutkimuksen varmistaakseen, ettei vasta-aiheita sähköiselle rytminsiirrolle ole. (Martimo 2020.)

Sisätautien poliklinikalta potilas saatellaan LEIKO-yksikköön. Siellä potilas pukee päälleen sairaalan vaatteet. Potilas viedään sängyllä heräämään missä toimenpide suoritetaan. Potilaaseen kiinnitetään vitaalielintoimintoja seuraavat mittarit.

Potilaalle annetaan happea maskilla ja anestesia lääkäri nukuttaa potilaan hitaasti annostelemalla nukutusainetta suonensisäisesti. (Martimo 2020.)

Potilaan nukahdettua sisätauti erikoislääkäri iskee defibrillaattorilla sähkövirtaa sydämeen muuttaakseen rytmihäiriön sinusrytmiksi. Kun potilas herää, hänen tilaansa seurataan heräämössä noin puolen tunnin ajan. Heräämöstä potilas siirretään takaisin LEIKO-yksikköön, johon hän jää seurantaan vielä noin kahdeksi tunniksi. Seurannan jälkeen potilas pääsee kotiutumaan saattajan kanssa voinnin ollessa hyvä. Potilaalla tulee kotituessaan olla kotona yön yli täysi-ikäinen henkilö seuraamassa vointia toimenpidettä varten suoritetun anestesian vuoksi. (Martimo 2020.)

3 POTILASOHJAUS

3.1 Potilasohjauksen määritelmä

Ohjaus on yksi hoitotyön auttamismenetelmä, jossa potilaan omatoimisuutta, itseenäisyyttä ja toimintakykyä tuetaan hoitajan taholta. Sen lähikäsitteitä ovat opetus, neuvonta ja tiedonantaminen. (Eloranta & Virkki 2011, 7, 19.) Ohjausta voi kuvailla tiedon, taidon sekä selviytymisen yhteisenä rakentamisena. Ohjauksessa ohjaaja ja ohjattava ovat tasavertaisessa asemassa. Ohjauksen tavoitteena on luoda ohjattavalle kuva hoidon merkityksestä, sekä kokemus siitä että ohjattava voi itse vaikuttaa hoitoon. Ohjauksella pyritään sitouttamaan ja motivoimaan ohjattavaa. (Pihlainen 2019.) Systemaattinen potilasohjaus antaa Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi (2013) katsauksen mukaan mahdollisuuden lisätä potilaan tiedon määrää hoitoon liittyen, vahvistaa potilaan sitoutumista hoitoon sekä vähentää potilaan pelkoja ja ehkäistä komplikaatioita.

Hoitotyössä ohjaus on suunnitelmallinen prosessi, joka hyvin toteutettuna turvaa potilaan sitoutumisen hoitoon sekä hoidon jatkuvuuden potilaan arjessa. Ohjausprosessin vaiheita ovat ohjaustarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, ohjauksen suunnitteleminen, toteuttaminen, arviointi sekä kirjaaminen. Prosessin vaiheet tapahtuvat yleensä osin yhtäaikaaisesti. (Eloranta & Virkki 2011, 25 – 27.) Jotta potilaan ohjaus onnistuisi, on tunnistettava potilaan tarpeet. Ohjaustarpeen määrittämisessä on otettava huomioon mitä ohjattava tietää jo ennestään, mitä hän haluaa ja mitä hänen tulee tietää, sekä millä menetelmällä hän omaksuu tiedon parhaiten. (Kyngäs ym. 2007, 47.) Tavoitteiden asettaminen on erityisen tärkeää, kun on kyse tilanteesta, jossa potilaan omahoidolla on merkitystä. (Eloranta & Virkki 2011, 25 – 27.)

Ohjauksen suunnitteluvaiheessa kartoitetaan, minkälaisia taitoja ja tietoja ohjattava tarvitsee. Suunnittelussa huomioidaan ohjattavan vastaanottokyky sekä pyritään maksimoimaan ohjauksen hyödynnettävyys potilaan omassa elämässä. Ohjauksen toteuttamisvaiheessa hoitajan on mahdollista edistää potilaan valintoja, mutta potilas on lopulta itse vastuussa omista ratkaisuistaan. Ohjaus on vastavuoroista. Ohjauksen arviointi tapahtuu läpi koko ohjausprosessin. Onnistu-

neena ohjausta voidaan pitää silloin kun potilas on saanut hoitoonsa liittyvää tietoa sekä taitoja, ja pystyy hyödyntämään niitä omassa arjessaan. (Eloranta & Virkki 2011, 25 – 27.)

3.2 Laadukas potilasohjaus

Potilaan asianmukaiseen ja hyvään hoitoon kuuluu laadukas ohjaus, sillä ohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan hyvinvoinnin ylläpitoon ja edistämiseen. Laadukkaan ohjauksen toteuttamiseen tarvitaan resursointia, kuten riittävä määrä henkilöstöä, aikaa, asianmukaiset tilat sekä hoitajien riittävät valmiudet ohjata potilaita. (Kyngäs ym. 2007, 20 - 21.) Ohjaajien asenteet, taidot ja tiedot vaikuttavat potilasohjauksen laatuun (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008, 121). Ohjauksen laatua määrittää myös ohjauksen riittävyys, sillä ohjauksen turvin potilaan tulisi pystyä toteuttamaan hoitoa jatkossakin (Kyngäs ym. 2007, 21).

Väitöskirjassaan Lipponen (2014) tutki potilasohjauksen toimintaedellytyksiä kirurgisessa erikoissairaanhoidossa sekä perusterveydenhuollossa. Kehittämiskohteiksi tutkimuksessa nousivat resurssien lisääminen ohjaukseen, henkilöstön perehdytys sekä työmenetelmien ja työympäristön kehittäminen, jotta ohjaamiseen olisi riittävästi aikaa, henkilöstöä ja tarpeelliset tilat. Kehittämistä kaipasivat siis monet sellaiset asiat, jotka määrittävät potilasohjauksen laatua. Tutkimuksessa ilmeni, että hoitohenkilöstön taidot ja tiedot potilasohjauksen toimintaedellytyksistä olivat kuitenkin suurelta osin hyvää tasoa. (Lipponen 2014, 72.)

Ohjaukselle ei ole laadittu yhtenäisiä, yleisesti hyväksytyjä laatukriteerejä. Ohjauksen laadun tulisi kuitenkin aina vastata potilaan muiden hoitoon liittyvien osalueiden laatua. Laatukriteerien sijaan potilaan ohjauksen taustalla on laaja verkosto lakeja sekä suosituksia, jotka antavat suuntaa ohjauksen toteuttamiselle (Kyngäs ym. 2007, 12, 20). Potilaalla on tiedonsaantioikeus, mikä tarkoittaa, että potilaan kuuluu saada tietoa hänen omasta terveydentilastaan, hoidosta, eri hoitovaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista (HUS 2020). Lain mukaan potilaalla on oikeus saada tietoa terveydenhuollon ammattihenkilöltä ymmärrettävästi. Potilaalla on oikeus myös kieltäytyä tiedosta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

3.3 Potilaan ohjaaminen kirjallisesti

Kirjallisen ohjauksen tarve potilasohjauksessa on kasvanut. Kasvun syitä ovat potilaiden oma halukkuus saada enemmän tietoa sairauksista ja niiden hoidosta, sekä hoitoaikojen lyhentyminen, jolloin aikaa henkilökohtaiseen ohjaukseen on yhä vähemmän. Vähäisen ohjausajan vuoksi potilailta odotetaan entistä enemmän valmiuksia itsehoitoon. (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 7.) Kirjallisena ohjausmateriaalina voivat toimia esimerkiksi lyhyet yksisivuiset ohjeet ja lehtiset tai kattavammat monisivuiset oppaat (Kyngäs ym. 2007, 124).

Lähtökohdat potilasohjeen kirjoittamiseen ovat potilaiden tarve saada olennaista tietoa, ja laitoksen tarve ohjata potilaita toimimaan oikein. Hyvän potilasohjeen kirjoittamisessa on olennaista miettiä, kenelle ohje on suunnattu, sillä hyvä ohje puhuttelee potilasta. Ohjetta lukiessaan potilas ymmärtää, että se on osoitettu hänelle. Hyvän potilasohjeen kirjoittamiseen ei olekaan vain yhtä oikeaa ohjetta, vaan jokainen ohje rakentuu sen kohderyhmän tarpeiden mukaiseksi. Kuitenkin hyvillä ohjeilla on joitain yhteneväisiä ominaisuuksia, jotka liittyvät niiden sisältöön, ulkoasuun sekä kieliasun sujuvuuteen ja ymmärrettävyyteen. (Heikkinen ym. 2002, 34 - 36.)

Toimenpide, joka hoitohenkilökunnalle on rutiinia ja itsestäänselvyys, voi olla potilaalle uusi ja pelottava. Potilasohje on toimiva vasta kun potilas ymmärtää sen sisällön. Ensisijaisesti potilasohjeen tulisi vastata potilaan kysymyksiin. Lisäksi se antaa potilaalle neuvoja ja valmistautumisohjeita. Ohjeista voi jättää kokonaan pois asiat, jotka liittyvät laitoksen toimintaan mutta joilla ei ole potilaan kannalta merkitystä. (Heikkinen ym. 2002, 14 - 16.)

Hyvä potilasohje on merkittävä osa potilaan toipumista. Potilasturvallisuuden, hoitoketjujen ja potilasohjeiden kehittäjinä toimivien terveydenhuollon ammattilaisten mukaan ohje ei voi olla koskaan liian selkeäksi tehty. Yleisesti ottaen potilasohjeissa on kuitenkin liikaa asiaa, ja pahimmillaan ohje voi sekoittaa potilasta. (Nummi & Järvi 2012.) Vaikeaselkoinen potilasohje lisää väärinymmärrysten riskiä ja mahdollisesti kasvattaa potilaan huolestuneisuutta ja pelkoa (Kyngäs ym. 2007, 125). Potilasohjeita tehdessä on otettava huomioon erilaiset potilaat. Osa potilaista valmistautuu toimenpiteeseen lukemalla saamansa ohjeet hyvissä ajoin

ennen toimenpidettä, kun taas osa tutustuu ohjeisiin vasta toimenpidettä edeltävänä iltana. Potilaat myös tulkitsevat ohjeita vaihtelevasti. Jotta potilas saisi parhaan mahdollisen hyödyn ohjeesta, tulisi ohjeen läpi käymiseen ammattihenkilön kanssa varata riittävästi aikaa. (Nummi & Järvi 2012.)

Tiedon avulla potilaan on helpompaa ennakoita tulevia tilanteita ja valmistautua niihin. Kun potilas saa ohjeet kotiin, hänen on mahdollista rauhassa tutustua niihin. Tärkeiden asioiden korostamiseksi asioiden ilmaisun on oltava ohjeissa täsmällistä ja ytimekästä. Eräänlaisena muistilistana toimiva potilasohje auttaa potilasta tarkistamaan, onko hän valmistautunut ohjeiden mukaisesti. Ohjeissa tärkeää on yksiselitteisyys, jotta väärinkäsityksiltä välttyään. Ohjeissa käytetään usein ilmaisua ”ravinnotta”. Ilmaisun on epäselvä, koska siinä ei tarkennu, pitääkö potilaan olla sekä syömättä että juomatta. Ohjeistuksessa tulisi olla mukana myös kellonaikoja, koska ihmiset voivat käsittää esimerkiksi ilmaisun ”edellisenä iltana” monin eri tavoin. (Heikkinen ym. 2002, 25 - 26.)

Potilasohjetta kirjoitettaessa tulisi miettiä ohjeen sisällöllinen tärkeysjärjestys sekä aikajärjestys ja asetella sisältö sen mukaisesti, jotta lukijan on helppo löytää oleellisin tieto. Ohjeen luettavuutta parantaa väliotsikointi, joka jakaa tekstin sopivan mittaisiin kappaleisiin ja vie lukijaa ohjeen alusta loppuun loogisessa järjestyksessä. Kuvien käyttäminen ohjeessa on suotavaa, mikäli ne tukevat tekstiä. Kuvien lisääminen ohjeisiin vain täytteeksi ei kuitenkaan ole suositeltavaa. Ohjeen, joka neuvoo potilasta toimimaan jollakin tavalla, tulisi aina sisältää yhteystiedot. Ne on hyvä sijoittaa ohjeessa viimeiseksi. (Heikkinen ym. 2002, 39 – 44.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa potilasohje Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikan elektiiviseen sähköiseen rytminsiirtoon tuleville potilaille. Ohje sisältää tietoa rytmihäiriöistä, sähköisestä rytminsiirrosta, rytmihäiriöpotilaan hoitopolusta ja siitä mitä tapahtuu ennen rytminsiirtoa ja sen jälkeen.

Opinnäytetyön tavoite on, että elektiiviseen sähköiseen rytminsiirtoon tulevat potilaat saavat enemmän tietoa toimenpiteestä, johon he ovat tulossa sekä syistä, joiden vuoksi toimenpide suoritetaan. Potilaat saavat myös valmistautumisohjeita toimenpiteeseen liittyen. Ennakkoon annettava potilasohje lievittää potilaan pelkoja, ja näin toimenpidettä koskevat puhelut ja aikojen peruutukset vähenevät.

Toiminnallinen tavoite tässä opinnäytetyössä on helpottaa sisätautien poliklinikan sydänhoitajan työtä. Ohjeen avulla voidaan vähentää yhteydenottoja, jotka liittyvät toimenpiteeseen. Tuloksena syntyvä ohje toimii hoitajan apuvälineenä potilasta ohjattaessa. Ohje sisältää keskeiset elektiiviseen sähköiseen rytminsiirtoon liittyvät, potilasta koskevat, asiat.

Tulostavoitteena tässä opinnäytetyössä on tuottaa potilasohje, josta löytyy oleellinen tieto elektiiviseen sähköiseen sydämen rytminsiirtoon tulevalle potilaalle. Samalla ohje toimii tukena suulliselle ohjaukselle, muistuttaa potilasta poliklinikalla tai puhelimesta kerrotuista asioista sekä antaa potilaalle ohjeet toimenpiteeseen valmistautumiseen. Tulostavoitteeseen liittyviä laadullisia tavoitteita ovat oppaan visuaalinen selkeys ja että oppaan informatiivinen sisältö on kirjoitettu mahdollisimman helppolukuisiksi ja informatiivinen sisältö on samanaikaisesti kattava mutta tiivistetty.

Keskeisiä oppimistavoitteita tässä opinnäytetyössä on syventää tietämystä sähköisestä rytminsiirrosta ja rytmihäiriöistä sekä oppia projektityön perusteet. Tavoitteena on myös perehtyä potilasohjaukseen ja siihen, miten potilasohjeesta saa mahdollisimman ymmärrettävän ja yksinkertaisen ja kuinka kaiken oleellisen tiedon saa tiivistettyä ohjeeseen.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Projektimuotoinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena projektina. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa, opastaa ja järjestää käytännön toimintaa. Tuotoksena toiminnallisesta opinnäytetyöstä voi syntyä tapahtuma, opas, ohjeistus tai näyttely. Käytännön toteutus sekä sen tutkimusviestinnän mukainen raportointi yhdistyvät toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Tässä opinnäytetyössä tuotoksena oli potilasohje, jossa yhdistyy aikaisempi tieto opinnäytetyön aiheesta. Ohjeen toteutus on kuvattu opinnäytetyöraportissa.

Toiminnallinen, työelämälähtöinen opinnäytetyö antaa sen tekijälle mahdollisuuden luoda yhteyksiä työelämään ja näin myös edistää tekijän omaa työllistymistä. Lisäksi se mahdollistaa tekijän syventymisen häntä itseään kiinnostavaan, alaan liittyvään, aiheeseen. Suositeltavaa on, että toiminnalliselle opinnäytetyölle saadaan toimeksiantaja. Tämä lisää opinnäytetyöntekijän vastuuntuntoa työstään. Lisäksi tekijän tieto projektinhallinnasta lisääntyy. (Vilka & Airaksinen 2003, 16 - 17.) Tämä opinnäytetyö sai alkunsa työelämän tarpeesta. Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikalla koettiin tarve ohjeelle, joka on suunnattu elektiiviseen sähköiseen rytminsiirtoon tuleville potilaille. Näin ollen opinnäytetyölle saatiin toimeksiantaja. Projektia työstettiin yhteistyössä Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikan kanssa.

5.2 Projektin eteneminen vaiheittain

Projektin muodostavat useat toisiinsa kytkeytyvät toiminnalliset osat. Projekti on siis kokonaisuus, jolla on aina alku- sekä päätepiste. Projektin elinkaari koostuu viidestä eri vaiheesta eli tarpeen tunnistamisesta, suunnittelu- ja aloittamisvaiheesta, kokeilu- ja toteuttamisvaiheesta, päättämis- ja vaikuttavuuden arviointivaiheesta sekä projektin sulauttamisvaiheesta. Eryyisen suuressa roolissa projektin onnistumisen kannalta ovat suunnittelu-, aloittamis- ja toteuttamisvaiheet. (Nikkilä, Paasivaara & Suhonen 2008, 103 – 104, 121.)

5.2.1 Tarpeen tunnistaminen ja tavoitteiden asettaminen

Tarpeen tunnistamisvaihe on projektin vaiheista ensimmäinen. Siinä määritellään projektin kokonaisuus ja tehdään päätös projektin lopputuloksesta. Tässä vaiheessa kartoitetaan, keitä projektiin osallistuu ja mitkä ovat osallistujien intressit. (Nikkilä ym. 2008, 122.) Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikan tarve elektiivisen sähköisen rytminsiirron kirjalliselle potilasohjeelle. Tämän opinnäytetyön kokonaisuus muodostui opinnäytetyöraportista ja potilasohjeesta, joka syntyi opinnäytetyön tuloksena. Yhteistyöorganisaatioina opinnäytetyössä toimivat Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikka ja Lapin Ammattikorkeakoulu. Sisätautien poliklinikan intressinä tässä projektissa oli saada kirjallista potilasohjausmateriaalia poliklinikan käyttöön. Työelämän puolella ohjaamassa oli Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikan sydänhoitaja Johanna Martimo ja osastonhoitaja Tarja Rajanen. Lapin ammattikorkeakoulun puolelta ohjaajana toimi Satu Elo.

Projektin hallinnassa keskeistä on projektin laajuuden rajaaminen jo projektin alkuvaiheessa. Laajuuden määrittäminen projektille sopivaksi ohjaa sekä toteutusta, että projektinhallintaa. Laajuuden rajaus voidaan pienemmissä projekteissa hyväksyä jo suunnitelman hyväksymisen yhteydessä. (Mäntyneva 2016, 44.) Tämän opinnäytetyön aiheen rajaus tehtiin keskittymällä vain elektiiviseen sähköiseen rytminsiirtoon tulevan potilaan ohjaamiseen. Teoreettisen viitekehyksen muodostivat elektiivinen sähköinen rytminsiirto toimenpiteenä, rytmihäiriöt, jotka vaativat sähköisen rytminsiirron ja joille se on vaihtoehto hoitomuodoksi eli eteisvärinä ja eteislepatus, potilasohjeen tekeminen ja potilaan ohjaaminen kirjallisesti. Rajaus hyväksyttiin tutkimussuunnitelman hyväksymisen myötä.

5.2.2 Suunnittelu- ja aloittamisvaihe

Suunnitteluvaiheessa määritellään projektin keskeisimmät päätökset, minkä vuoksi tämän vaiheen tärkeys projektin vaiheista korostuu. Tässä vaiheessa laaditaan projektisuunnitelma, johon määritellään keskeiset asiat, joita projektiin liittyy. Niitä ovat projektin tavoitteet, toteutussuunnitelma, projektiryhmä, resurssit ja budjetointi sekä ohjaussuunnitelma. Suunnitteluvaiheessa on syytä huomioida

tavoitteiden realistisuus, sekä pohtia mitä konkreettisia vaikutuksia projektilla on. (Nikkilä ym. 2008, 104, 122 - 123)

Tässä opinnäytetyöprosessissa projektisuunnitelmaa vastasi tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelmassa määriteltiin opinnäytetyön tavoitteet, joita olivat Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikan rytminsiirtopotilaiden tiedon- saannin parantaminen, poliklinikan sydänhoitajan työn helpottaminen, potilasohjeen tuottaminen poliklinikalle sekä projektityöskentelyn ja potilasohjeen laatimisen perusteisiin perehtyminen. Suunnitelmaan laadittiin aikataulu, jonka mukaan projektia vietiin eteenpäin. Opinnäytetyöhön osallistuvat tahot eli Lapin AMK ja Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikka toimivat projektin ohjaajina. Opinnäytetyön tavoitteet todettiin suunnitteluvaiheessa ohjaavien tahojen kanssa realistisiksi. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin maaliskuussa 2020. Tämän opinnäytetyön tulostavoitteena oli tuottaa potilasohje, joten opinnäytetyön tuloksen arvioitiin voivan vaikuttaa käytännön toimintaan sisätautien poliklinikalla.

5.2.3 Kokeilu- ja toteuttamisvaihe

Toteuttamisvaiheeseen kuuluu projektin tulosten luominen, eli projektin varsinainen työstäminen. Tässä vaiheessa osallistujien on kyettävä ohjaamaan projektia alkuperäisen suunnitelman mukaiseen suuntaan, sekä sovittamaan suunnitelma käytännönelämään. Projektin uudelleenorganisoinnin ja ohjauksen toimivuutta mitataan ja arvioidaan vertaamalla projektin etenemistä alkuperäiseen projekti-suunnitelmaan. Toteuttamisvaiheessa motivaation ylläpitämisen merkitys korostuu. (Nikkilä ym. 2008, 132 – 133.) Toteuttamisvaiheessa potilasohjetta työstettiin teoriatietoon ja sisätautien poliklinikan käytäntöihin perustuen, sekä noudattamalla alkuperäistä tutkimussuunnitelmaa.

Sisätautipoliklinikan sydänhoitajalta saadut toiveet ohjeen sisällöstä auttoivat rakentamaan sisällön juuri elektiiviseen sähköiseen rytminsiirtoon tuleville potilaille hyödylliseksi. Tässä opinnäytetyössä oletuksena oli, että potilas tulee toimenpiteeseen ensimmäistä kertaa. Siksi ohjeen sisällön tuli olla mahdollisimman kattava mutta tarkoin rajattu. Yksikön ohjeistukset ja toimintatavat vaikuttivat sisältöön, jonka on tarkoitus ohjata potilasta. Näiden ohjeistusten tarkentamisessa käytettiin Mehiläinen Länsi-Pohjan kirjallisia ohjeita sekä sisätautien poliklinikan

sydänhoitajan antamia kirjallisia ja suullisia ohjeita. Potilasohje lähetettiin arvioitavaksi myös AMK:n toimesta opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle sekä sisätautien poliklinikan osastonhoitajalle. Opinnäytetyön työstämisen vaiheeseen sisältyi elektiivisen sähköisen rytminsiirron havainnoiminen sisätautien poliklinikalla ja LEIKO-yksikössä. Näin opinnäytetyön aiheeseen oli helpompi syventyä.

Tärkeä rooli toteuttamisvaiheessa on myös viestinnällä, joka voidaan jaotella sisäiseen ja ulkoiseen viestintään. Sisäisellä viestinnällä tarkoitetaan viestintää, joka tapahtuu projektiorganisaation sisällä, kun taas ulkoinen viestintä tapahtuu sidosryhmien ja asiakkaiden kanssa. (Nikkilä ym. 2008, 133,135.) Tämän opinnäytetyöprosessin aikana korostui sisäisen viestinnän merkitys. Sen seurauksena opinnäytetyö eteni alkupisteestä päätepisteeseen. Sisäisen viestinnän keinoin opinnäytetyön tuloksia arvioitiin tasaisesti kaikissa opinnäytetyön vaiheissa yhteistyöorganisaatioiden taholta. Ohjaus toteutettiin suurimmaksi osaksi etäohjauksena joko puhelimitse tai sähköpostin välityksellä.

5.2.4 Päätämisen- ja vaikuttavuuden arviointivaihe

Päätämisen vaiheeseen kuuluu tulosten tiedottaminen sidosryhmille, projektin arviointi sekä tulosten sulauttamisen aloittaminen. Ennen projektin päättämistä projektinvetäjän tulee varmistaa, että projekti on johtanut tavoitellun tuloksen saavuttamiseen. Usein aikataulun venähtämisen tai riittämättömien resurssien vuoksi projektia ei saada päätökseen. Kuitenkin onnistuneenkin projektin päättäminen voi viivästyä. Projektin päättämisen vaiheessa kirjoitetaan loppuraportti, jossa on kuvattuna projektin toiminta, tavoitteet ja tulokset. Loppuraportissa kerrotaan projektiorganisaatiosta ja yhteistyötahoista. Lisäksi kerrotaan projektin arvioinnista sekä pohditaan projektin tulosten hyödynnettävyyttä. (Nikkilä ym. 2008, 137 - 138.)

Päätämisen vaiheessa eräänä projektin onnistumisen kriteerinä voidaan pitää sitä, että projektin tuotos ja lopputulos on toimeksiantajan taholta hyväksytty (Mäntyneva 2016, 143). Tämän opinnäytetyön kohdalla saavutettiin ne tulokset, joita tavoiteltiin ja toimeksiantaja on hyväksynyt tuotoksen. Näin ollen opinnäytetyötä voisi luonnehtia onnistuneeksi, vaikkakin sen päätökseen saattaminen viivästyi

poiketen alkuperäisestä suunnitelmasta. Tämä opinnäytetyöraportti vastaa projektin loppuraporttia, ja siinä on kuvattu Nikkilän ym. (2008) mainitsevat loppuraporttiin kuvattavat asiat. Projektin tulosten hyödynnettävyyttä arvioidaan raportin Pohdinta- luvussa.

Arviointi selvittää projektin onnistumista. Projektin arviointi ei perustu sattumanvaraisuuteen, vaan se tapahtuu systemaattisesti. Arvioinnin synonyymeja ja läheisiä käsitteitä ovat laadun arviointi, seuranta, tutkimus, tulostaus ja toiminnan tarkastus. Arvioinnin keskeinen tarkoitus on tuoda projektin tekijöille esiin projektin toiminnan ongelmakohdat sekä onnistumiset. (Nikkilä ym. 2008, 140.)

Arviointi on mahdollista toteuttaa ennakoarviointina, toimeenpanon aikaisena arviointina tai jälkiarviointina. Ennakoarvioinnissa painopiste on projektin tavoitteen tarkoituksenmukaisuuden ja tärkeyden sekä riskien arvioinnissa. Toimeenpanon aikaisessa arvioinnissa keskitytään projektiorganisaation toimintaan ja projektin toimintatapoihin. Projektin toimintaa pystytään tällä prosessiarvioinnilla kehittämään. Jälkiarvioinnin pääpaino on saavutettujen tulosten ja niiden vaikutusten arvioinnissa. (Nikkilä ym. 2008, 140,141.)

Tässä opinnäytetyössä arviointi tapahtui tasaisesti prosessin kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyön tuloksena syntyneitä potilasohjetta arvioitiin sisätautien poliklinikan sydänhoitajan ja osastonhoitajan toimesta sähköpostitse ja puhelimitse useaan kertaan ennen viimeisen, valmiin, version syntymistä. Muokkauksia ohjeeseen tehtiin aina saadun palautteen mukaisesti. Toimeksiantaja arvioi potilasohjeen viimeistä versiota hyväksi ja toiveidensa mukaiseksi.

5.2.5 Sulauttamisvaihe

Projektin sulauttamisella tarkoitetaan projektin tuloksen viemistä käytäntöön. Sulauttamiseen liittyy omat haasteensa, kuten esimerkiksi työyhteisön haluttomuus ottaa käyttöön uusia menetelmiä vanhojen, hyväksi havaittujen menetelmien menettämisen pelossa. Vastustusta voi esiintyä niin yksilöiden kuin ryhmienkin toimesta. (Nikkilä ym. 2008, 139.) Tämän opinnäytetyön aihe sai alkunsa yhteistyöorganisaation toivomuksesta, joten tarve projektin tulokselle eli potilasohjeelle on olemassa. Potilasohje luovutetaan Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikan käyttöön. Poliklinikan sydänhoitaja arvioi koko projektin ajan potilasohjeen

sisältöä ja valmis potilasohje tuotettiin toimivan yhteistyön tuloksena. Perusteena toiveelle potilasohjeesta oli, että aiemmin poliklinikalla käytössä ollut ohje oli hyvin suppea. Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyneeseen potilasohjeeseen sisällytettiin informaatiota poliklinikan toiveisiin perustuen, joten työyhteisön taholta tuskin ilmenee vastarintaa tuloksen sulauttamisessa käytäntöön.

5.3 Projektin tulos

Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyi ohjelehtisen muodossa oleva potilasohje Mehiläinen Länsi-Pohjan elektiiviseen suunniteltuun sähköiseen rytminsiirtoon tulevalle potilaalle. Ohje on poliklinikan käytössä myös sähköisenä versiona. Sähköinen versio mahdollistaa ohjeiden nopean päivittämisen ajan tasalle ennen kuin ne annetaan potilaille. Ohje koottiin vastaamaan sisätautien poliklinikan tarpeita, ja sen arviointia toteutettiin toimeksiantajan kanssa koko tekoprosessin ajan. Ohjeen teossa käytettiin potilasohjeiden tekoon pohjautuvaa teoretietoa.

Ohjeeseen sisällytettiin keskeiset asiat, jotka potilaan on hyvä tietää valmistautuessaan sähköiseen rytminsiirtoon. Keskeisiksi asioiksi määriteltiin toimeksiantajan kanssa eteisvärinä ja eteislepatus, potilaan antikoagulaatiohoito, miksi ja miten sydämen sähköinen rytminsiirto tehdään, miten toimenpiteeseen valmistaututaan, mitä tapahtuu rytminsiirron jälkeen ja mikä on rytminsiirtopotilaan hoitopolku Mehiläinen Länsi-Pohjassa. Lisäksi ohjeen loppuun laitettiin Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikan sydänhoitajan ja sihteerien puhelinnumerot. Ohjeen pituudeksi kokonaisuudessaan tuli kuusi A4-kokoista paperia. Ohjeessa on kansilehti, alkusanat asiakkaalle ja otsikoidut osiot keskeisistä asioista. Ohjeessa käytettiin fonttia Arial jonka koko on 16. Tekstin asettelussa ja ominaisuuksissa otettiin huomioon ohjeen kohderyhmä, josta merkittävä osa on ikäihmisiä. Ohjeen teksti jaettiin sopivan mittaisiin osioihin, ja osat eroteltiin toisistaan lihavoiduin väliotsikoin. Ohjeeseen ei kansikuvan lisäksi liitetty muita kuvia, sillä ne olisivat lisänneet ohjeen pituutta. Ohjeen teksti ei vaatinut tuekseen kuvia.

5.4 Projektin dokumentointi ja tiedottaminen

Projektin päättämisvaiheessa ajankohtaiseksi tulee dokumentointi, josta projektipäällikkö on vastuussa. Dokumentoinnissa kirjataan keskeiset projektin tulokset

sekä toteuttavalle organisaatiolle että tuotteen tilaajalle. Tilaajan vastaanottamaan dokumentaatioon on voitu sisällyttää esimerkiksi käyttöohjeet tai raportti. (Mäntyneva 2016, 145.) Dokumentointi tapahtuu tulostamalla opinnäytetyöraportti sekä siitä syntyvä tuotos eli potilasohje. Potilasohje annetaan Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikan käyttöön sähköisenä ja paperisena versiona. Projektimuotoiseen opinnäytetyöhön kuuluu yleensä loppuraportin esittäminen loppuseminaarissa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 49). Tämän opinnäytetyön tiedottaminen tapahtuu esittämällä opinnäytetyö opinnäytetyöseminaarissa toukokuussa 2020, jossa se opponoidaan ennen lisäämistä Theseus-tietokantaan.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSENA TUOTETTU POTILASOHJE

Opinnäytetyön tuloksena syntyi ohjelehtisen muodossa oleva potilasohje Mehiläinen Länsi-Pohjan elektiiviseen suunniteltuun sähköiseen rytminsiirtoon tulevalle potilaalle. Ohje on Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikan käytössä myös sähköisenä versiona. Sähköinen versio mahdollistaa ohjeen nopean päivittämisen ajan tasalle ennen kuin ne annetaan potilaalle. Ohjeessa on käytetty fonttia Arial jonka koko on 16. Tekstin ominaisuuksissa kuten fontissa, fontikoossa ja rivivälien valinnoissa on otettu huomioon ohjeen kohderyhmä, josta merkittävä osa on ikäihmisiä. Teksti on tehty mahdollisimman helppolukuiseksi. Ohjeen sisältö on rakennettu vastaamaan Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikan tarpeita. Ohje on laadittu käyttäen potilasohjeiden tekemiseen liittyvää teoretietoa.

Ohje sisältää keskeiset asiat, jotka potilaan on hyvä tietää valmistautuessaan elektiiviseen sähköiseen rytminsiirtoon. Keskeisiä asioita ovat eteisvärinä ja eteislepatus, potilaan antikoagulaatiohoito, miksi ja miten sydämen sähköinen rytminsiirto tehdään, miten toimenpiteeseen valmistaudutaan, mitä tapahtuu rytminsiirron jälkeen ja mikä on rytminsiirtopotilaan hoitopolku Mehiläinen Länsi-Pohjassa. Ohje sisältää lyhyen kappaleen alkoholista, liikunnasta, seksistä ja saunomisesta, koska ne voivat olla asioita, jotka askarruttavat potilaita mutta jäävät kysymättä. Lisäksi ohjeessa on Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikan sydänhoitajan ja osastosihteerin puhelinnumerot. Ohjeen koko on kuusi A4-kokoista paperia. Ohjeessa on kansilehti, alkusanat ja otsikoidut osiot keskeisistä asioista. Valmis ohje on esitelty kokonaisuudessaan liitteessä 1.

7 POHDINTA

7.1 Tuloksen tarkastelu ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tuloksena syntyi ohje Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikalle elektiiviseen sähköiseen rytminsiirtoon tuleville potilaille. Ohje on esitelty kokonaisuudessaan liitteessä 1. Ohje täytti toimeksiantajan ja tekijän sille asettamat tavoitteet rakenteellisesti ja sisällöllisesti. Se on rakenteeltaan selkeä ja se antaa potilaalle ensisijaisesti ne tiedot, jotka potilas toimenpiteeseen valmistautuessaan tarvitsee. Ohjeen vaikutukset sisätautien poliklinikalla nähdään kuitenkin vasta kun ohje otetaan siellä osaksi potilasohjausta. Ohjeen rakenne syntyi pitkälti potilasohjeiden laatimiseen keskittyvän teorian tiedon ohjaamana, joten se vastasi sille asetettuihin laadullisiin tavoitteisiin.

Jatkotutkimusaiheena tälle opinnäytetyölle voisi olla esimerkiksi laadullinen tutkimus siitä, mitä ajatuksia ja mahdollisesti pelkoja sydämen rytminsiirtopotilailla liittyy toimenpiteeseen. Koska tämän opinnäytetyöprosessin aikana tuotos eli potilasohje ei kerännyt arviointia kohderyhmältä, jolle se oli suunnattu, olisi mielenkiintoista tietää miten potilaat kokevat kirjallisen ohjeen vastaavan hoitoprosessia ja toimenpidettä, ja puuttuuko ohjeesta jotain olennaista mikä rytminsiirtopotilaiden mielestä olisi ollut hyvä tietää jo ennen toimenpiteeseen menemistä. Koska tässä opinnäytetyössä tuotos painottui pääasiassa potilaan ohjaukseen keskittyen rytminsiirtotoimenpiteeseen, rytminsiirtopotilaiden sekä eteisvärinä- ja eteislepatuspotilaiden omahoidon toteutuminen toimenpiteen jälkeen olisi mielenkiintoinen tutkimusaihe.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry on julkaissut ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, joiden perustana ovat muun muassa lainsäädännön lisäksi tiedeyhteisön tutkimuseettiset linjaukset, periaatteet ja suositukset. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekijän tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyöprosessin aikana sekä olla tietoinen tieteellisen käytännön vastuista. Opinnäytetyön eettisiin ohjeisiin kuuluu opiskelijan sel-

vitys esteellisyydestään, resurssien riittävyyden määrittäminen yhdessä opinnäytetyönohjaajan kanssa, tutustuminen tutkimuseettisiin ohjeistuksiin, riittävä perehtyminen opinnäytetyön aiheeseen ja ymmärrys siitä, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja. (Arene ry. 2019, 3,5,14.) Resurssit opinnäytetyölle todettiin ohjaavien tahojen kanssa riittäviksi tutkimussuunnitelman hyväksymisen yhteydessä. Tämän opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen tutustuttiin monia eri lähteitä käyttäen, ja näin ollen opinnäytetyön aiheeseen perehdyttiin riittävästi.

Opiskelijan tulee eettisten ohjeiden mukaan olla tietoinen henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyvistä periaatteista ja ohjeistuksista. Opiskelija selvittää ohjaajan kanssa, mikäli opinnäytetyö vaatii eettisen ennakoarvioinnin sekä tutkimuslupia. Tarvittaessa opiskelijan tulee hankkia nämä työtään varten. Lisäksi opiskelijan on tehtävä tarvittavat sopimukset yhdessä työnohjaajan ja muiden mahdollisten yhteistyökumppaneiden kanssa. Opinnäytetyön eettisyyteen kuuluu sen tarkistaminen plagiaatintunnistusjärjestelmän kautta. (Arene ry. 2019, 14.) Tämän opinnäytetyön aihe tai tutkimusmenetelmä eivät vaatineet eettistä ennakoarviointia. Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikka, jonka kanssa toimeksiantosopimus asian mukaisesti solmittiin. Opinnäytetyölle tehtiin Urkund-ajo.

Lähdeaineiston valinnassa on syytä arvioida, kuinka luotettava, laadukas ja tunnettu tietolähde on. Tärkeää on arvioida myös tietolähteen ikää ja uskottavuutta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman ajantasaista tietoa. Ehkä merkittävin peruste tässä opinnäytetyössä ajantasaisen ja oikean tiedon käytölle oli, että tietoa käytettiin potilasohjeen laatimiseen, jonka tarkoitus on valmistaa potilas toimenpiteeseen. Internetistä löytyvät tietokannat sekä e-aineistot mahdollistivat tuoreiden tutkimusten ja tuoreen tiedon löytämisen kohtuullisen helposti. Uudemman, painetun kirjallisuuden löytäminen oli hankalampaa. Opinnäytetyössä pyrittiin pääosin käyttämään korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja tietolähteitä. Osa lähteistä ylitti tämän kymmenen vuoden rajan johtuen siitä, ettei haetuista aiheista löytynyt tuoreempaa tietoa, lähde kuvasi oman aikansa tutkimustuloksia tai että kyseiset lähteet ovat edelleen käypiä lähteitä omilla aihealueillaan.

Plagiointi, eli toisen tutkijan tulosten tai ajatusten esittäminen omina on tutkimuksen eettisten sääntöjen vastaista, minkä vuoksi lähdeviitteiden huolellinen merkintä on tärkeää. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.) Tässä opinnäytetyössä käytettyihin lähteisiin on viitattu joko Lapin AMK:n tai käytetyn lähteen viittausohjeen mukaisella tavalla. Viittausohjeissa esiintyi eri lähteiden välillä erilaisia ohjeistuksia, ja tämän vuoksi opinnäytetyön lähdeluetteluun lähteet on pyritty merkitsemään enemmän liian tarkasti kuin huolimattomasti.

7.3 Oman oppimisen arviointi ja tarkastelu

Opinnäytetyöprosessin aikana koen päässeeni hyvin tavoitteisiin, jotka olin asettanut. Opin projektityön perusteet teoriassa, ja teorian ohella koen hyötöneeni paljon myös projektityöhön liittyvästä käytännökokemuksesta, jota teoria ei voi täysin korvata. Potilasohjeen työstäminen teoritietoon pohjautuen oli itselleni täysin uusi kokemus, ja sen osalta koen suoriutuneeni hyvin. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi on opettanut pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä, sekä vastuunottoa projektista, jossa on yhteistyökumppanina terveydenhuollon organisaatio tai yksikkö. Prosessi on kehittänyt lähdekriittisyyttä sekä antanut lisää valmiuksia etsiä luotettavia tietolähteitä. Opinnäytetyön prosessissa itselleni haasteellisinta on ollut aikataulun tekeminen ja siinä pysyminen. Kirjoittamiseen tuli ajoittain pitkiäkin taukoja, mikä vaikeutti keskittymistä prosessiin ja perusajatusten säilyttämiseen.

Opinnäytetyöprosessi on laajentanut näkemystäni hoitotyön eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvistä asioista niin hoitajan kuin potilaankin näkökulmasta. Potilasohjeen teko on kasvattanut vastuuntuntoa ja laajentanut entisestään käsitystä siitä, kuinka suuri merkitys hoitotyössä on luotettavalla tiedolla, ja kuinka suuri luottamus potilaan ja hoitavan tahon välillä on; potilaan tulee luottaa hoitavan tahon hänelle antamiin tietoihin ja ohjeisiin, kun taas hoitavalla taholla on vastuu antamansa tiedon luotettavuudesta ja ajantasaisuudesta. Molemminpuolisella luottamuksella tai epäluottamuksella voi siis olla merkittäviä vaikutuksia hoidon onnistumiseen.

LÄHTEET

Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 23.3.2020 http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Defibrillaattorin valinta sähköisessä rytminsiirrossa. Käypä hoito -suositus, näytönastekatsaus 2017. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 16.5.2020. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2013. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? HOITOTIEDE 2014, 26 (1), 65.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Eteisvärinä. Käypä hoito -suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.5.2020. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

HUS 2020. Tiedonsaantioikeus. Viitattu 14.5.2020. https://www.hus.fi/potilaalle/potilasasiakirjat_tietojen_salassapito/tiedonsaantioikeus/Sivut/default.aspx

Kauppinen, A. 2017. Sairaanhoidajan käsikirja. Eteislepatus (FLA). Viitattu 26.3.2020 Artikkelin tunnus: shk00434 (004.034) © 2019 Kustannus Oy Duodecim https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk00434&p_haku=eteislepatus

Kauppinen, A. & Poikonen, N. 2017. Sairaanhoidajan käsikirja. Sähköinen rytminsiirto. Viitattu 26.3.2020 Artikkelin tunnus: shk00445 (004.045) © 2019 Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=eteislepatus

Kettunen, R. 2018. Lääkärikirja Duodecim. Tietoa potilaalle: Eteisvärinä (flimmeri) ja eteislepatus (flutteri). Viitattu 26.3.2020 Artikkelin tunnus: dlk00015 (002.005) © 2020 Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00015&p_haku=eteislepatus

Kiviniemi, T. 2016. Alkoholi ja sydän. Kardiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.5.2020 www.oppiportti.fi/op/kar01346.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 17.5.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Oulu. Viitattu 17.5.2020.

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 45(2) Noudettu osoitteesta <https://journal.fi/sla/article/view/597>.

Martimo, J. 2020. Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikka. Haastattelu 12.5.2020.

Mehiläinen Länsi-Pohja 2020. Vastaanottopalvelut, sisätautien poliklinikka. Viitattu 12.5.2020 <https://www.mehilainenlansipohja.fi/palvelut/vastaanottopalvelut/sisatautien-poliklinikka/>

Muhonen, R. 2018. Lääkärikirja Duodecim. Sähköiseen rytminsiirtoon valmistautuminen ja ohjeet toimenpiteen jälkeen. Viitattu 23.3.2020 Artikkelin tunnus: dlk00933 (002.013) © 2020 Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00933

Mäkelä, P. 2019. Lääkärikirja Duodecim. Alkoholi ja terveys. Viitattu 13.5.2020. Artikkelin tunnus: dlk01120 (030.006) © 2020 Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti: Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. 1. painos. Helsingin seudun kauppakamari. ISBN 978-952-246-401-9 (sähkökirja)

Nikkilä, J., Paasivaara, L. & Suhonen, M. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Nummi, V. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Lääkärilehti 1 - 2/2012. Viitattu 17.5.2020. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista-10975/>

Parikka, H. 2008. Miten rytmihäiriöpotilas voi liikkua? Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Pellikka, M. 2017. Sairaanhoidajan käsikirja. Antikoagulaatiohoito. Viitattu 3.11.2019. Artikkelin tunnus: shk00483 (004.082) © 2019 Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00483&p_haku=eteislepatus

Penttilä, U-R. 2008a. Saunomisen ja uimisen vaikutus sydänsairauteen. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Penttilä, U-R. 2008b. Sydänsairaudet ja seksuaalisuus. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Pihlainen, V. 2019. Potilasohjausta vaikuttavasti. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 15.5.2020. https://www.ksshp.fi/Elintapamuutosryhmat-ohjaajakasikirja/Pihlainen_Vuokko_Ohjaus.pdf

Raatikainen, P. 2009. Eteisvärinäepidemia uhkaa - mitä tehdä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 125 (5): 475 – 7.

Raatikainen, P. & Huikuri, H. 2016a. Rytmihäiriöpotilaan tutkimisen periaatteet. Kardiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.5.2020 www.oppiportti.fi/op/kar01026.

Raatikainen, P. & Huikuri, H. 2016b. Rytmihäiriöpotilaan anamneesi. Kardiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.5.2020 www.oppiportti.fi/op/kar01027.

Raatikainen, P., Lehto, M. & Huikuri, H. 2016a. Eteisvärinän määritelmä ja esiintyvyys. Kardiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.5.2020 www.oppiportti.fi/op/kar01659.

Raatikainen, P., Lehto, M. & Huikuri, H. 2016b. Eteisvärinän seuraukset. Kardiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.5.2020 www.oppiportti.fi/op/kar01660

Raatikainen, P., Lehto, M. & Huikuri, H. 2016c. Rytminsiirto eteisvärinässä. Kardiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.5.2020 www.oppiportti.fi/op/kar01664

Raatikainen, P. 2018a. Lääkärin käsikirja. Sähköisen rytminsiirron suoritus. Viitattu 4.3.2019. Artikkelin tunnus: ykt00119 (004.051) © 2019 Kustannus Oy Duodecim. https://www-terveysportti-fi.ez.lapinamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00119&p_haku=rytminsiirto

Raatikainen, P. & Uusimaa, P. 2016. Eteislepatuksen esiintyvyys ja syntymekanismit. Kardiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.5.2020 www.oppiportti.fi/op/kar01020

Raatikainen, P. 2018b. Lääkärin käsikirja. Akuutin eteisvärinäkohtauksen hoito. Viitattu 16.5.2020. Artikkelin tunnus: ykt01333 (004.046) © 2020 Kustannus Oy Duodecim. https://www-terveysportti-fi.ez.lapinamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt01333&p_haku=rytminsiirto

Raatikainen, P. 2019. Lääkärilehti. Oraalinen antikoagulaatiohoito sydänsairauksissa. Viitattu 7.1.2020 Katsausartikkeli 22.2.2019 8/2019 vsk 74 s. 443 – 448. <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/oraalinen-antikoagulaatiohoito-sydansairauksissa/>

Sähköinen rytminsiirto. Käypä hoito -suositus, näytönastekatsaus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.5.2020. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Sähköinen rytminsiirto. Käypä hoito -suositus, kuvatietokanta 2011. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 3.5.2020. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Tays 2019. Potilasohjeet. Sydämen sähköinen rytminsiirto VALS. Viitattu 12.5.2020 [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Sydansairaudet/Sydamen_sahkoinen_rytminsiirto_VALS\(91208\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Sydansairaudet/Sydamen_sahkoinen_rytminsiirto_VALS(91208))

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2012. Sisätaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

LIITTEET

Liite 1. SÄHKÖINEN RYTMINSIIRTO Potilasohje Mehiläinen Länsi-Pohjan asiakkaalle

Liite 1 1(6)

SÄHKÖINEN RYTMINSIIRTO

POTILASOHJE MEHILÄINEN LÄNSI-POHJAN ASIAKKAALLE



Liite 1 2(6)

Hyvä asiakas,

Sinulle on varattu aika sähköiseen sydämen rytminsiirtoon. Tässä ohjeessa on tietoa toimenpiteestä ja siihen valmistautumisesta. Ohjeesta löydät myös Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikan yhteystiedot, mikäli Sinulla ilmenee kysyttävää toimenpiteeseen liittyen.

Sähköinen rytminsiirto toimenpiteenä

Sähköisen rytminsiirron tarkoituksena on palauttaa sydämen rytmi normaaliksi. Toimenpide suoritetaan kevyessä nukutuksessa. Lääkäri johtaa sydämeen pienen määrän sähkövirtaa, mikä palauttaa sydämen rytmin normaaliksi. Toimenpide on kivuton. Sähköisellä rytminsiirrolla hoidetaan eteisvärinää ja eteislepatusta.

Valmistautuminen rytminsiirtoon

Toimenpidettä edeltävänä päivänä Sinun tulee käydä laboratorionkokeissa, jotka Sinulle on ohjelmoitu valmiiksi. Lääkäri määrää lääkitystä tulee noudattaa. Näin varmistetaan toimenpiteen turvallisuus. Ennen toimenpidettä Sinun tulee olla syömättä ja juomatta 12 tuntia. Toimenpideaamuna tulee ottaa **vain verenhennuslääke** pienen vesimäärän kera.

Liite 1 3(6)

**Potilaan hoitopolku Mehiläinen Länsi-Pohjassa
toimenpidepäivänä**

Saavu toimenpideaamuna sisätautien poliklinikalle Sinulle annettuun kellonaikaan. Poliklinikalla hoitaja haastattelee Sinut ja lääkäri tekee ennen rytminsiirtoa sydämen ultraäänitutkimuksen, jolla varmistetaan, että toimenpiteeseen on turvallista ja tarpeellista lähteä. Hoitaja saattelee Sinut LEIKO-yksikköön, missä saat yllesi sairaalavaatteet. Seuraavaksi Sinut viedään heräämön toimenpidettä varten. Sisätautilääkäri suorittaa rytminsiirron Sinun ollessa kevyesti nukutettuna, joten et tiedä toimenpiteestä mitään. Toimenpide on kivuton.

Toimenpiteen jälkeen voitiasi seurataan heräämössä noin puolen tunnin ajan, minkä jälkeen Sinut siirretään takaisin LEIKO-yksikköön. Siellä voitiasi seurataan 2-4 tunnin ajan. Siellä saat myös syötävää ja juotavaa. Mikäli voitiasi on hyvä, pääset kotiutumaan seurannan päätyttyä. Kotiin lähtiessäsi Sinulla tulee olla saattaja. Lisäksi seuraavan yön ajan seurannasi tulisi olla täysi-ikäinen henkilö, joka voi tarkkailla voitiasi johtuen toimenpiteessä käytetystä nukutusaineesta.

Liite 1 4(6)

Toimenpiteen jälkeen

Toimenpiteen jälkeen tulee välttää samana päivänä kovaa fyysistä rasitusta. 24 tuntia toimenpiteen jälkeen autolla ajaminen on kiellettyä. Myös unilääkkeiden, rauhoittavien lääkkeiden ja alkoholin käyttämisestä on vältettävä 24 tunnin ajan toimenpiteestä. Toimenpiteen jälkeen rintakehän iholla voi väliaikaisesti esiintyä lievää punoitusta ja arkuutta. Jatka verenhennuslääkityksen käyttöä lääkärin ohjeistuksen mukaisesti.

Mikäli Sinulla ilmenee toimenpiteen jälkeen rytmihäiriötuntemuksia, tykytystä, rintakipuja, huimausta tai hengenahdistusta, tulee Sinun välittömästi hakeutua päivystykseen.

Lääkitys

Antikoagulaatio- eli **verenhennuslääkityksen tarkoituksena on estää aivoinfarktin syntyminen**. Siksi on erittäin tärkeää, että ennen toimenpidettä käytät Sinulle määrättyä verenhennuslääkettä lääkärin ohjeistuksen mukaisesti. Näin varmistetaan toimenpiteen turvallisuus. Ennen toimenpidettä lääkityksen vastetta seurataan laboratoriotutkimuksella. Verenhennuslääkitystä jatketaan vähintään neljän viikon ajan toimenpiteen jälkeen, jotta verisuonitukoksia ei pääse syntymään.

Liite 1 5(6)

Eteisvärinä ja eteislepatus

Eteisvärinä eli flimmeri on yleisin pitkäkestoinen rytmihäiriö. Eteislepatus eli flutteri on eteisvärinän harvinaisempi alatyppi, ja se on eteisperäisistä rytmihäiriöistä eteisvärinän jälkeen yleisin. Niitä tutkitaan ja hoidetaan usein samoin menetelmin. Eteisvärinä ja eteislepatus ovat yleisimmät syyt suunnitellulle sähköiselle rytminsiirrolle. Yleensä nämä rytmihäiriöt eivät ole välittömästi henkeä uhkaavia, mutta hoitamattomana ne voivat altistaa elämänlaadun heikkenemiselle, erilaisille sairauksille ja vakavimmillaan aivoinfarktille.

Alkoholi, liikunta, seksi ja sauna

Alkoholi nostaa verenpainetta ja runsas alkoholinkäyttö altistaa erityisesti eteisperäisille rytmihäiriöille. Alkoholia tulisi siis käyttää kohtuudella. Säännöllinen kevyt liikunta on suositeltavaa. Seksin harrastaminen on turvallista oman suorituskyvyn rajoissa sekä liiallista kuormitusta välttäen. Saunoa voi kohtuudella alle 80 asteessa omaa vointia kuunnellen.

Liite 1 6(6)

Yhteystiedot

Mikäli Sinulla ilmenee kysyttävää, voit ottaa yhteyttä Mehiläinen Länsi-Pohjan sisätautien poliklinikalle puhelimitse. Poliklinikalla on käytössä takaisinsoittojärjestelmä, joten puhelusi tallentuu soittojärjestelmään ja hoitaja soittaa Sinulle takaisinsoittoaikana.

Sairaanhoitaja, sydänsairaudet: **040-5733948**

Poliklinikan osastosihteeri: **040-1491209**

Tervetuloa toimenpiteeseen!