

Veera Kirkkomäki

PÄIVYSTYKSENÄ TEHTÄVÄÄN RYTMINSIIRTOON TULEVAN
POTILAAN OHJAUS - POTILAAN ITSENSÄ KOKEMANA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

PÄIVYSTYKSENÄ TEHTÄVÄÄN RYTMINSIIRTOON TULEVAN POTILAAN OHJAUS – POTILAAN ITSENSÄ KOKEMANA

Kirkkomäki, Veera
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2011
Ohjaaja: Männistö, Elina
Sivumäärä: 32
Liitteitä: 5

Asiasanat: Päivystys, ohjaus, vuorovaikutus.

Tämän opinnäytetyön aiheena oli päivystyksenä tehtävään rytminsiirtoon tulevien potilaan ohjaus, potilaan kokemana. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja kohdeorganisaatio on TYKS Vakka-suomen sairaalan päivystyspoliklinikka. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää päivystyksenä tehtävään sähköiseen rytminsiirtoon joutuneen potilaan kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja vuorovaikutuksesta. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää rytminsiirtoon tulevan potilaan ohjausta.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimus suoritettiin strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa oli myös muutama avoin kohta. Lomake tehtiin tätä opinnäytetyötä varten. Kohderyhmänä olivat päivystyksessä olevat potilaat, joille on tehty sähköinen rytminsiirto päivystyksenä. Lomakkeita vietiin päivystykseen viisikymmentä (N=50), vastauksia saatiin kahdeksantoista (n=18). Vastausprosentiksi tuli 36 %. Potilaat vastasivat tutkimukseen sähköisen rytminsiirron jälkeisen seurannan aikana.

Hyvä ohjaus ja vuorovaikutus ovat tärkeitä onnistuneelle hoidolle. TYKS Vakka-Suomen sairaalan potilaat olivat hyvin tyytyväisiä hoitoon. Hoito koettiin hyvänä ja ystävällisenä. Suurin osa koki ohjauksen hyvänä. Sisällöllisesti ohjauksessa oli puutteita hieman, kuten ohjauksessa toimenpiteeseen valmistautumisessa, itse toimenpiteestä ja jatkohoidosta. Muutamalla vastaajalla oli negatiivisia kokemuksia, kuten osa koki, että on kiire ja vuorovaikutuksen muutama koki huonona.

Tutkimustulosten perusteella suurin osa koki ohjauksen onnistuneeksi, sekä vuorovaikutukseenkin oltiin tyytyväisiä. Kehittämistä ehkä tulevaisuuteen voisi olla ohjaus jatkohoidosta sekä toimenpiteestä ja siihen valmistelusta. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietyn ajan kuluttua toistaa sama tutkimus ja selvittää onko ohjauksen taso edelleen hyvää.

EXPERIENCES OF PATIENT GUIDANCE IN ELECTRICAL CARADIOVERSION AT EMERGENCY CLINIC OF VAKKA-SUOMI HOSPITAL

Kirkkomäki, Veera

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

November 2011

Supervisor: Männistö, Elina

Number of pages: 32

Appendices: 5

Keywords: emergency clinic, guidance, interaction

The purpose of this study was to establish how the patients had experienced the electrical cardioversion performed on them in a hospital emergency room. This thesis specifically focuses on the patients' perception of whether the guidance provided by hospital staff had been adequate and how effectively the nurse - patient interaction had been carried out during the process. The aim of this thesis was to find the potential problem and to determine how patient guidance, could be enhanced and further developed.

This study employed a working-life based approach and was carried out in TYKS Vakka-Suomi Hospital. Although, this study was quantitative the structured questionnaire, specifically drawn up for this study, also included a number of open-ended questions. This questionnaire was then distributed to the patients who had undergone electrical cardioversion at the emergency clinic (N=50). 18 returned the questionnaire, thus, the response rate was 36%. The questionnaires were filled in during the follow-up period after the electrical cardioversion.

Well-functioning guidance as well as effective nurse – patient interaction are both prerequisites for successful management of patients with arrhythmia. The results of this study suggest that all the respondents were satisfied with the good and friendly care provided for them by the nursing staff at the Vakka-Suomi Hospital. The overall opinion of the respondents was that the guidance had succeeded fairly well. However, the respondents reported that the guidance and instructions for preparing for the procedure, the procedure itself and the instructions for the follow-up period were lacking and should be updated and made more precise. A few patients were dissatisfied with some aspects of their care, among the reasons for their dissatisfaction were for example hectic work schedules at the emergency clinic and poor interaction between the patients and the nursing staff.

The results show that the guidance of electrical cardioversion patients at Vakka-Suomi Hospital has succeeded well. However, efforts should be made to enhance the contents of patient guidance especially as regards the information provided on the preparation for treatment, treatment itself as well as the guidance on post-procedural treatment. It would be interesting to repeat the study after a period of time to evaluate whether the satisfaction among electrical cardioversion patients has remained unchanged.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SÄHKÖINEN RYTMINSIIRTO	6
3	PÄIVYSTYS	7
4	OHJAUS.....	9
5	VUOROVAIKUTUS	12
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	14
7	TUTKIMUKSEN EMPIININEN TOTEUTUS	14
	7.1 Tutkimusmenetelmä.....	14
	7.2 Aineistonkeruu.....	15
	7.3 Aineiston käsittely ja analysointi.....	16
8	TULOKSET	17
	8.1 Taustiedot.....	17
	8.2 Ohjaus ennen sähköistä rytminsiirtoa	17
	8.3 Ohjaus sähköisen rytminsiirron jälkeen.....	19
	8.4 Ohjauksen sisältö	19
	8.5 Vuorovaikutus.....	21
9	POHDINTA.....	23
	9.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja pohdinta	23
	9.1.1 Taustatiedot	23
	9.1.2 Ohjaus ennen sähköistä rytminsiirtoa	24
	9.1.3 Ohjaus sähköisen rytminsiirron jälkeen	25
	9.1.4 Ohjauksen sisältö.....	26
	9.1.5 Vuorovaikutus	26
	9.1.6 Yhteenveto	28
	9.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	28
	9.3 Tutkimuksen eettiset näkökulmat	29
	9.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkohaasteet	30
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sydämen normaali rytmi on sinusrytmi, sen määrää oikeassa eteisessä oleva sinus-solmuke, josta sähköinen heräte leviää erityisiä johtoratoja pitkin sydämen muihin osiin. Rytmihäiriössä sydämen säännöllinen rytmi on häiriintynyt, jolloin sähköinen heräte ei kulje normaalisti. Rytmihäiriötä ei aina saada käännettyä lääkkeillä sinusrytmiin ja silloin tehdään mahdollisesti sähköinen rytminsiirto. (Hirvisuo 2005.)

Opinnäytetyö käsittelee potilaiden kokemuksia ohjauksesta liittyen sähköiseen rytminsiirtoon päivystyksessä, sekä vuorovaikutuksesta. Kohderyhmänä ovat päivystyksessä olevat potilaat, joille on tehty sähköinen rytminsiirto päivystyksenä. Sähköinen rytminsiirto toimenpiteenä on vaativa ja edellyttää laajaa ammattitaitoa, jonka vuoksi opinnäytetyöntekijälle aihe on mielenkiintoinen. Potilaiden näkökulmaa on hyvä selvittää, koska ihmiset ympärillä vaihtuvat nopeasti ja lyhyt nukutuskin voi olla pelottava tilanne.

Opinnäytetyön tekijä toimii itse sijaisena kohdeorganisaatiossa ja on ollut sinne yhteydessä aiheesta. Opinnäytetyö on siis työelämälähtöinen ja kohdeorganisaatio on TYKS Vakka-Suomen sairaalan päivystyspoliklinikka. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päivystyksenä tehtävään sähköiseen rytminsiirtoon joutuneen potilaan kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja vuorovaikutuksesta. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää rytminsiirtoon tulevan potilaan ohjausta.

Opinnäytetyössä keskeisinä käsitteinä ovat päivystys, ohjaus, sekä vuorovaikutus.

2 SÄHKÖINEN RYTMINSIIRTO

Sydämen supistustoiminnan käynnistää sinussolmuke, ja normaalin rytmin nimi onkin sinusrytmi. Rytmihäiriöt ovat helposti todettavissa esimerkiksi EKG:n avulla. Normaalisti sinussolmuke toimii sydämen tahdistimena, mutta eri syistä depolarisaatioaaltoja voi lähteä muualtakin sydäimestä ja tätä kutsutaan rytmihäiriöksi. (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2008, 192, 193, 201.)

Sähköinen rytminsiirto eli kardioversio tarkoittaa, että sydämen supistustoiminta normalisoidaan sähköiskulla, joka annetaan defibrilaattorilla. Sähköinen rytminsiirto tehdään kun rytmihäiriönä on eteisvärinä, eteislepatus, muu supraventrikulaarinen takykardia tai pitkäkestoinen kammiotakykardia. (Castren, Aalto, Rantala, Sopenan & Westergård 2009, 148.)

Tehokkaimmin ja nopeimmin sinusrytmi saadaan takaisin sähköisellä rytminsiirrolla (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli-Mäyry 2011, 423).

Sydänlihaksen kohdistetaan niin suuri tasavirtasähköisku, että suurin osa soluista depolarisoituu. Silloin sydänlihaksessa toimivat kiertoaktivaatiopiirit sammuvat. Sinussolmukkeen ollessa kunnossa, eikä sydäntä ole lääkitty liikaa, herää se yleensä ensimmäisen iskun jälkeen ja palauttaa normaalin sinusrytmin takaisin. Sähköisku annetaan synkronoidusti, eli sähköisku ajoitetaan sydämen rytmiin, niin että se osuu T-aallon loppuosaan. Ellei rytmi kääntynyt heti ensimmäisellä iskulla, voidaan kokeilla nostaa sähkömäärää tai siirtää elektrodien paikkaa. (Castren ym. 2009, 148–149.)

Jos rytmihäiriö kuitenkin palautuu, vaikka se olisi saatu käännettyä, ei syy ole välttämättä sähkömäärässä, vaan ennemmin sydänlihaksen huonoista olosuhteista. Esteitä sähköiselle rytminsiirrolle on hypokalemia, digitaalisen yliannostus, pahentunut sydämen vajaatoiminta, alhainen syke, tuore infarkti, hoitamaton hypotyreoosi tai INR-arvon ollessa hoitotason ulkopuolella. (Castren ym. 2009, 148–149.)

Rytminsiirron tekee yleensä sisätautilääkäri, ja anestesia­lääkäri huolehtii potilaan ”humautuksesta”, eli lyhyt aikaisesta nukutuksesta, sekä happeutumisesta. Toimenpiteen ajan potilas on siis lyhyessä ja kevyessä nukutuksessa. Ensimmäinen isku annetaan pienemmällä sähkö­määrällä, mutta tarvittaessa tätä voidaan nostaa. Potilas on koko ajan kytkettynä monitoriin, josta nähdään rytminkääntymisen. Lopuksi potilaalta otetaan vielä kontrolli EKG ja potilas jää muutamaksi tunniksi seurantaan. (Castren, ym. 2009, 148–151.)

Potilaalle selitetään toimenpide ja kerrotaan sen kulusta, sekä jatkohoidosta. Varmistetaan myös, että potilas on ollut syömättä ja juomatta 4–6 tuntia ennen toimenpidettä. Ennen sähköistä rytminsiirtoa potilaalta otetaan EKG:n lisäksi myös laboratorio­kokeita sekä keuhkokuva, joka ei kuitenkaan nykyään ole enää pakollinen. Ylimääräinen irtaimisto otetaan potilaalta toimenpiteen ajaksi pois, kuten esimerkiksi hammas­proteesit, jottei toimenpiteen aikana aiheudu vahinkoa. Hapenanto maskilla aloitetaan vähintään 15 minuuttia ennen toimenpidettä, happeutumista seurataan saturaatio­mittarilla. Otetaan tarvittavat lääkkeet esille, joita ovat Propofol ja Atropin. Potilas tarvitsee i.v.-kanyylin. Varalle täytyy varata imuvälineet, intubaatiovälineet ja ambu. (Castren, ym. 2009, 149.)

Seurannassa tarkkaillaan potilaan tilaa jatkuvasti kunnes hän on kunnolla hereillä. Verenpainetta, happisaturaatiota ja sydämen rytmiä tarkkaillaan monitorista seurannan ajan. Parin tunnin kuluttua potilas saa liikkua, syödä ja juoda normaalisti. Kotiutuminen tapahtuu lääkärin arvion mukaan ja tarvittaessa potilas menee vuodeosastolle jatkohoitoon. (Castren, ym. 2009, 148–151.)

3 PÄIVYSTYS

Päivystyksissä on erilaisten hätätapausten välitöntä hoitoa ja kiireellistä potilaiden hoitoa. Päivystyksessä yhtenä tärkeänä tehtävänä on osata seuloa tulleista potilaista ne, jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa. Päivystyksessä arvioidaan potilaan hoidon tarve, oireet tai vammat ja näiden perusteella tehdään välitön tutkimus- ja hoitosuunnitel-

ma. Hoidon tarpeen arviointi on vastuullinen tehtävä ja yleensä on erikseen nimetty hoitaja, joka on ”triage”, ja tekee tämän työn. Hoidon tarve voi olla välitön, päivystyksellinen tai ajanvarauksellinen. Päivystyksessä on tavoitteena tehdä potilaille sellaisia tutkimuksia ja toimenpiteitä, jotka eivät voi odottaa. Tavoitteena on nopea diagnosointi ja pääsy jatkohoitoon. (Castren ym. 60, 64–65.)

Päivystyksessä on omat erikoispiirteensä; ennakoimattomuus, nopeasti muuttuvat tilanteet, nopeatahtinen työ ja tiivis tiimityöskentely. Päivystyksen työntekijöiltä vaaditaan laajaa osaamista, koska hoidon tarpeet voivat olla hyvin erilaisia kuten somaattinen sairaus tai psyykinen. (Castren, ym. 2009, 63.)

Hoitosuhteet päivystyksessä ovat lyhyitä, mutta hyvin intensiivisiä. Hoidon aikana täytyy tehdä kokonaistilanteet vaatimat tutkimukset ja hoitotoimenpiteet, sekä suunnitella jatkohoito. Hoitajalta tämä vaatii ammattitaitoa ja nopeaa päätöksentekotaitoa, sekä etua on pitkältä kokemuksesta. Hoidossa voi olla potilaita jotka vaativat välitöntä hoitoa ja taas potilaita joilla ei ole kiireellistä hoidon tarvetta, hoitajan tulee myös tunnistaa nämä tilanteet. Päivystyksessä myös omaisten kohtaaminen on oma haasteensa. Kuolema voi tulla hyvin yllättäen ja päivystyksessä hoitajan tulee osata kohdata myös omaiset. (Castren, ym. 2009, 63.)

Päivystyksessä toimitaan moniammatillisissa ryhmissä ja hoitajalta se edellyttää hyvää yhteistyökykyä, joustavuutta ja kollegan arvostamista. Hoitajan tulee myös tietää hyvin potilaan hoitoon osallistuvista yhteistyökumppaneista, kuten jatkohoitopaikoista. (Castren, ym. 2009, 63, 64.)

Päivystykset voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan; perusterveydenhuollon päivystys, joka toimii terveysasemilla ja terveyskeskuksissa, joka käsittää yleislääketieteen alan päivystysvastaanottoa, erikoissairaanhoidon päivystys on sairaaloiden päivystyspoliikklinikoilla toimivaa eri erikoisalojen päivystysvastaanottoa, ja sitten on vielä yhteispäivystys, jossa molemmat edellä mainitut toimivat yhdessä. (Castren, ym. 2009, 61.)

Perusterveydenhuollon päivystys toimii terveysasemilla ja terveyskeskuksissa, niissä tehdään yleislääketieteen alan päivystysvastaanottoa, näitä ovat yleiset päi-

vystysluontoiset sairaudet sekä pientraumat. Erikoissairaanhoidon päivystyksessä on erikoisalojen päivystysvastaanottoa, näissä tapauksissa potilaat tarvitsevat sellaisia tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, jotka vaativat laajempaa lääketieteellistä osaamista. Yhteispäivystykset ovat päivystyspisteitä, joissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset toimivat samassa paikassa, yleensä myös samoilla resursseilla. (Castren, ym. 2009, 61.)

4 OHJAUS

Ohjaus voidaan määritellä hyvin monella eritavalla. Pääsääntöisesti hoitotyössä se voidaan määritellä asiakkaan ja hoitohenkilökunnan aktiiviseksi, sekä tavoitteelliseksi toiminnaksi. Ohjauksessa tärkeää on asiakkaan ja hoitajan taustatekijöiden huomiointi, vuorovaikutteisen ohjauksen rakentaminen, sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Ohjaus käsitettä käytetään usein harhaan johtavasti rinnakkain erilaisten käsitteiden kanssa, kuten tiedon antaminen, neuvonta ja opetus. (Kääriäinen & Kyngäs, 2006.)

Suoranaisesti hoitotyöhön liittyvään ohjaukseen ei ole lakeja, vaan lakien sisällöt ovat yleisluontoisempia, kuten on määritelty erilaisia perustehtäviä liittyen terveyteen. Perustus- ja kuntalaissa linjataan valtion ja kuntien hyvinvointitehtäviä, joka on taata jokaiselle riittävät palvelut, eli tarvetta vastaavat. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 13.)

Tiedonsaantioikeudella tarkoitetaan että asiakkaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon tärkeydestä, erilaisista hoitovaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista ja muista hoitoon liittyvistä tekijöistä. Tiedonsaantioikeudessa ei suoraan puhuta ohjauksesta, mutta edellä mainittuja asioita kerrottaessa tulee samalla annettua tätä. Monet lait sivuavat ohjausta, näitä lakeja ovat edellä mainittujen lisäksi lakipotilaan asemasta ja oikeuksista, kansanterveys- ja erikoissairaanhoidolaki, potilaslaki, itsemääräämisoikeus, sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (Kyngäs, ym. 2007, 14–17.)

Hoitajan tehtävänä on auttaa ohjauksen avulla asiakasta käsittelemään kokemuksiinsa, käyttämään resurssejaan ja ratkaisemaan ongelmiaan tai löytämään erilaisia toimintatapoja. Ohjauksen yhtenä tarkoituksena on lisätä asiakkaan luottamusta ja sitoutumista omaan hoitoon ja tilanteen hallintaan. Onnistuneella ohjauksella on vaikutusta asiakkaiden ja heidän omaistensa terveyteen ja sitä edistäviin toimintoihin. Haasteita ohjaukselle nykyään aiheuttavat lyhyet hoitoajat ja puutteelliset ohjausresurssit. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Sopivaa ohjausmenetelmää etsiessä vaatii se tietämystä miten asiakas omaksuu asiat ja mikä päämäärä on, mihin ohjauksella tavoitellaan. On arvioitu asiakkaiden muistavan 75 prosenttia siitä mitä he näkevät ja kuulemastaan vain 10 prosenttia. Toisaalta taas he muistavat noin 90 prosenttia siitä mikä on käyty läpi käyttämällä kuulo- sekä näköaistia. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Ohjaukseen vaikuttavat fyysiset ja psyykkiset taustatekijät. Fyysisiä tekijöitä ovat asiakkaan ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila. Psyykkisiä tekijöitä ovat asiakkaan käsitys omasta terveydentilasta, erilaiset uskomukset, aiemmat kokemukset, mielipiteet, odotukset, tarpeet, valmiudet oppimiselle sekä motivaatio. Nämä taustatekijät vaikuttavat onnistuneeseen ohjaukseen. Taustatekijät voivat myös haitata ohjausta, kuten jos asiakas ei ymmärrä terveyden tilansa vakavuutta tai motivaatioita ei ole. Myös sosiaaliset ja ympäristö tekijät vaikuttavat ohjaukseen. Taustatekijät eivät vain koske asiakasta vaan myös hoitajan taustatekijät vaikuttavat, kuten esimerkiksi kulttuurierot. (Kyngäs, ym. 2007, 29–32.)

Ohjausosaaminen voidaan määritellä yhdeksi keskeiseksi hoitajan ammatilliseksi osa-alueeksi. Ohjaus sisältää niin potilaiden ja heidän omaisten ohjaamista, kuten työtovereidenkin ja opiskelijoiden ohjaamista. Ohjausta lähdetään toteuttamaan, kun ensin tunnistetaan ohjaustarve ja sen pohjalta tehty suunnitelma, jonka pohjalta lähdetään ohjausta toteuttamaan. Useinhan yleisiin hoitotyönohjaustilanteisiin on jo valmiina ohjausmateriaalit, ne täytyy vaan osata hyödyntää potilaan yksilöllisiin tarpeisiin nähden. Onnistunut ohjaus herättää potilaan mielenkiinnon asiaa kohtaan ja motivoi myös potilasta itsensä hoitamiseen. (Tampereen kaupungin www-sivut, 2006.)

Hoitaja on hoitotyön asiantuntija. Asiantuntemuksen saavuttaminen ja ylläpito vaativat hyvää tietoperustaa, vahvaa taitoperustaa, arvoperustaa, vahvoja kädentaitoja, jatkuvaa itsensä kouluttamista, sekä käytännön hoitotyön kokemusta. Onnistuneelle ohjaukselle ovat pohjana nämä hoitajan taidot. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 22, 23.)

Tutkimuksilla saadaan tietoa toiminnan ja hoidon laadusta, sekä erilaisista keinoista joilla näitä voidaan kehittää. (Kassara ym. 2004, 371.)

Vehmasaho ja Rantavaara ovat opinnäytetyössään 2011 tehneet kirjallisuuskatsauksen potilasohjauksesta hoitotyössä. Hoitohenkilökunnan arviot ohjauksen riittävydestä olivat erilaisia kuin potilaiden. Hoitohenkilökunta arvioi omat valmiudet ja tiedot melko hyväksi ja potilaat taas pitivät näitä ohjausvalmiuksia puutteellisina. (Vehmasaho & Rantavaara 2011, 32,33.)

Kvalitatiivisella tutkimuksella ovat Pöyry & Jokinen tutkineet opinnäytetyössään 2010 ortopedisten potilaiden kotihoidon ohjausta ja tiedon saantia. Kysymykseen vastasi 20 (N=42) potilasta. Tutkimuksessa tuli ilmi, että iäkkäämmät yli 60-vuotiaat olivat tyytyväisempiä ohjaukseen kuin nuoremmat vastaajat, mutta suurin osa oli kuitenkin tyytyväisiä saatuun ohjaukseen. Omaisten mukaan ottaminen ohjaustilanteisiin oli puutteellista. Puutteellisena koettiin tiedonsaanti lääkäreiltä, mutta kuitenkin hoitajilta ja fysioterapeuteilta tiedonsaanti koettiin riittävänä. Puutteita tiedonsaannissa oli tehdystä leikkauksesta, kivun hoidosta ja ongelmista leikkauksen jälkeen, sekä kotihoidon saatavuudesta. (Pöyry & Jokinen 2010, 31, 33, 35.)

Vuonna 2009 tehtiin kaksi opinnäytetyötä, joissa tutkittiin elektiiviseen sähköiseen rytminsiirtoon tulevien potilaiden ohjausta. Mikkola & Saren haastattelivat erikoispoliklinikan viittä potilasta (N=6) ja Korkeamäki & Liukkonen vastaavasti haastattelivat kuutta osaston potilasta (N=6). Molemmissa tutkimuksissa oli käytössä kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Potilaat haastateltiin teemahaastattelulla. Molemmissa tutkimuksissa potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen, mutta puutteellisena koettiin jatkohoitoon liittyvä ohjaus. Hoitajien selkeään ohjaukseen ja läsnäolemiseen oltiin tyytyväisiä. Lääkärit saivat positiivista palautetta potilaan tietoihin

kunnolla paneutumisesta. Jatkoon kehittämistarpeeksi jäi kotihoito-ohje, jonka potilaat kokivat tarpeelliseksi. (Mikkola & Saren 2009, 29–31.; Korkeamäki & Liukkonen 2009, 50,51.)

5 VUOROVAIKUTUS

Vuorovaikutus on hyvin laajaa ja sen voi ymmärtää hyvin monella eri tavalla. Vuorovaikutusta on katsominen, kuunteleminen, keskustelu, kättely, koskettaminen, läheisyys sekä etäisyys toisesta ihmisestä, puhumatta oleminen, liikkeet ja asennot, sekä erilaiset ilmeet ja eleet. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2005, 259.) Sosiaali- ja terveydenhoitoalalla suurena haasteena hyvälle vuorovaikutukselle on työskentely moniammatillisissa työryhmissä (Silvennoinen 2004, 17).

Sanojen merkitys kokonaisviestinnässä on hyvin pieni, vain suunnilleen 7 %. Äänenpaino, tauot, puhenopeus, sekä muut puheen oheisviestinnät vievät kuuntelijan huomiosta noin 38 %. Suurimman huomion eli 55 % vie sanaton viestintä, joka tarkoittaa kaikkea muuta kuin sanallista viestintää. (Laine, ym. 2005, 259, 260.)

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa kenen tahansa ammattitaitoa, mutta erityisesti hoitoalalla työskenteleville. Hyvät vuorovaikutustaidot luovat perustaa yhteistyölle työpaikalla, sekä toimittaessa erilaisissa ryhmissä ja verkostoissa. Ilman vuorovaikutusta on vaikea vaikuttaa toisiin myönteisellä tavalla ja saada toiminnasta tuloksellista. Vuorovaikutus on jatkuvasti tapahtuvaa kahden osapuolen vastavuoroisuutta. Vuorovaikutuksessa on aina ainakin kaksi aktiivisesti toimivaa osapuolta, jos vain toinen puhuu tai muin tavoin vaikuttaa, ei voida puhua vuorovaikutuksesta. (Silvennoinen 2004, 15.)

Suuri osa ammatillista osaamista on vuorovaikutustaitojen kehittäminen. Hyvät vuorovaikutustaidot auttavat työntekijää selviytymään aina haastavammista tilanteista ja niiden ratkaiseminen on helpompaa. Vuorovaikutustaitoja pystyy opettelemaan, kuten muitakin taitoja. (Silvennoinen 2004, 17.)

Vuorovaikutuksella voi olla hyvin erilaisia sävyjä. Negatiivisista asioista puhuttaessa jää vuorovaikutus yleensä hyvin yksipuoliseksi, kun sitten taas tutussa ryhmässä uskalletaan osallistua enemmän ja vapautuneemmin. Vuorovaikutuksen sävyjen hallinta liittyy vuorovaikutustaitoihin, sekä oman roolin ymmärtäminen. Ryhmässä jossa roolit ovat selvät, on vuorovaikutuskin yleensä luontevaa. Jos ryhmässä on erilaisia jännitteitä ja epäselvyyksiä ei vuorovaikutuskaan voi toteutua parhaalla mahdollisella tavalla. (Silvennoinen 2004, 15,16.)

Ahala & Jalonen ovat tutkineet opinnäytetyössään 2011 asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin, sekä saatuun ohjaukseen ja kohteluun. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja vastaajia oli 82 (N=206). Tuloksista ilmeni lähes kaikkien olleen tyytyväisiä sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin sekä saatuun kohteluun ja ohjaukseen. Potilaat kokivat että heidän mielipiteensä huomioitiin. Tyytymättömiä oltiin potilaille annettuun ohjeistukseen. (Ahala & Jalonen 2011, 39–43.)

Kärki tutki 2007 vuorovaikutusta havainnoimalla päivystyksessä aitoja vuorovaikutustilanteita, joissa keskityttiin erityisesti vastaanottotilanteisiin. Tutkimuksessa seurattiin yhteensä seitsemää tilannetta (N=7). Päivystyksessä tapahtuvassa vuorovaikutuksessa eräänä puutteena huomattiin hoitajien esittäytymisen puuttuminen kokonaan. Potilaiden informoinnissa oli myös puutteita, varsinkin kiireellisissä tilanteissa. Hoitajien vaihtuminen kesken vastaanottotilanteen koettiin ongelmana. Kiire ei vaikuttanut vuorovaikutukseen, vaan enemmän ajateltiin hoitajan persoonan vaikuttavan. Vuorovaikutus oli kaikkia potilaita kohtaan ystävällistä ja katsottiin, ettei iällä, ulkonäöllä tai ulkoasulla ei ollut merkitystä. (Kärki 2007, 29, 30, 34.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää päivystyksenä tehtävään sähköiseen rytminsiirtoon joutuneen potilaan kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja vuorovaikutuksesta. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää rytminsiirtoon tulevan potilaan ohjausta.

Tämän tutkimuksen tutkimusongelmat olivat:

1. Millaisena potilaat kokevat ohjauksen sähköisestä rytminsiirrosta päivystyksessä?
2. Millaisena potilaat kokevat vuorovaikutuksen päivystyksessä?

7 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimus suoritettiin strukturoidulla kyselylomakkeella (Liite 1), jossa oli myös muutama avoin kohta. Kyselylomake tehtiin tätä opinnäytetyötä varten. Kohderyhmänä olivat päivystyksessä olevat potilaat, joille oli tehty sähköinen rytminsiirto päivystyksenä.

Hoitotyön tutkimuksen tavoitteena on tuottaa perustietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ja sen avulla lisätä hoitotyön tietoperustaa, kehittää uusia teorioita, sekä auttaa rakentamaan uusia käsitteitä. Hoitotyöntekijät osaltaan vaikuttavat hoitotyön laatuun ja sen kehittämiseen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 21.)

7.2 Aineistonkeruu

Aiheesta oltiin aluksi yhteydessä TYKS Vakka-Suomen sairaalan ylihoitajaan ja hän koki aiheen hyvänä ja tarpeellisena. Tutkimuslupaa haettiin sairaanhoitopiirin omien ohjeiden mukaan Turun Yliopistollisen keskussairaalan hoitotyön asiantuntijaryhmältä. Ylihoitaja puolsi tutkimuslupahakemusta, jonka jälkeen tutkimuslupa hakemus lähetettiin asiantuntijaryhmän nähtäväksi. Asiantuntijaryhmä halusi muutaman tarkennuksen ja ulkoasukorjauksen tutkimuslupahakemukseen. Asiantuntijaryhmän puollon jälkeen silloinen vastaava johtava lääkäri puolsi myös hakemusta.

Tutkimuslupa saatiin 16. kesäkuuta, joten aineiston keruu sijoittui kesäkuun lopusta syyskuun loppuun 2011. Hyväksytty tutkimuslupa hakemus on liitteenä (Liite 5), liitteestä on jätetty liitteet 1-3 pois, koska ne ovat samat kuin tässä työssä; kyselylomake (Liite 1), saatekirje hoitajille (Liite 2) sekä saatekirje vastaajille (Liite 3). Sopimus liitteenä (Liite 4).

Päivystyksen kansliaan vietiin viisikymmentä (N=50) kyselylomaketta (Liite 1), joihin oli liitetty saatekirje, sekä kirjekuori. Tässä tutkimuksessa pyrittiin luotettaviin tutkimustuloksiin hyvin tehdyllä teoriaan perustuvalla kyselylomakkeella, joka myös tehtiin helppolukuiseksi.

Opinnäytetyön tekijä toimii itse sijaisena kohdeorganisaatiossa ja perehdytti työntekijät, sekä he saivat lisäksi saatekirjeen. Sähköisen rytminsiirron jälkeen potilaat ovat noin kaksi tuntia vielä seurannassa, joten sinä aikana potilaat halutessaan vastasivat kyselyyn. Potilaille vietiin kyselylomake ja hän sai tutustua siihen rauhassa ja vastattuaan laittoi sen suljettuun kirjekuoreen, jolloin vastaukset pysyivät täysin salaisina. Tärkeää tutkimuksessa on siihen osallistuvilla vapaaehtoisuus ja tieto, että sen voi keskeyttää koska tahansa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 27). Vastaaminen oli täysin vapaaehtoista, sekä se tehtiin nimettömänä. Vastattu lomake tulkittiin potilaan tietoiseksi suostumukseksi (Kanerva 2006).

Lomaketta tehtäessä myös ajateltiin sitä että tässä tutkimuksessa vastaajat ovat usein iäkkäämpiä ja heille on juuri tehty toimenpide, joten he eivät jaksaa välttämättä vasta-

ta monimutkaiseen lomakkeeseen. Lomake esitettiin viidellä eri-ikäisellä, joille kerrottiin toimenpiteestä ja millainen tilanne se on. Esitetauksen perusteella ei löytynyt sisällöllisiä puutteita, mutta ulkoasua selkeytettiin. Kyselylomake koostui seitsemästä monivalintakysymyksestä ja muutamasta avoimesta kysymyksestä. Monivalintakysymyksiin oli vastausvaihtoehdot; samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en osaa sanoa, osittain erimielistä ja eri mieltä.

Tavoitteena oli viisikymmentä vastaajaa (N=50). Kuitenkin jo aluksi tiedettiin, että vastauksia ei välttämättä tule näin paljoa, koska päivystyksessä ei voi tietää potilasmääriä etukäteen. Vastauksia tuli kahdeksantoista (n=18), eli vastausprosentiksi tuli 36 %.

7.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston keruun jälkeen lomakkeet haettiin päivystyksestä, syyskuun loputtua ja analysointi alkoi välittömästi. Tulokset syötettiin Excel-ohjelmaan, johon oli tehty valmis pohja tuloksille ja ohjelman avulla saatiin tehtyä suoraan tulos-osiossa nähtävät kaaviot. Avoimet kohdat käsiteltiin sisällön analyysillä. Avoimista kysymyksistä esitettiin suoria lainauksia, mitään lisäämättä.

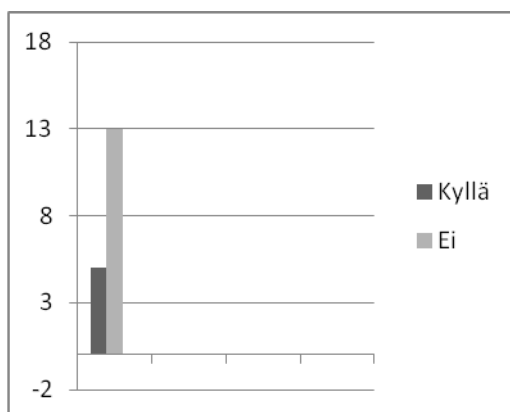
Sisällönanalyysissä saatua aineistoa tarkastellaan etsien yhtäläisyyksiä ja eroja, eritellen ja tiivistäen. Sisällönanalyysillä pyritään luomaan tutkitusta aiheesta tiivis kuvaus, jolla saataisiin liitettyä tulokset suurempaan ilmiöön ja aihetta koskeviin aiempiin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Opinnäytetyön tutkimusaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja aineisto hävitetään asiallisesti tutkimuksen valmistuttua. Tietoja ei missään vaiheessa luovutettu ulkopuolisille.

8 TULOKSET

8.1 Taustiedot

Ensimmäisessä kysymyksessä (Kysymys 1, Liite 1) kysyttiin oliko tämä ensimmäinen sähköinen rytminsiirto. Kahdeksastatoista vastaajasta viisi oli ensikertalaisia ja kolmelletoista toimenpide oli tehty jo ennen. Tulokset ovat kuvattuna kuviossa 1.



Kuvio 1. Oliko tämä vastaajan ensimmäinen sähköinen rytminsiirto (n=18)

8.2 Ohjaus ennen sähköistä rytminsiirtoa

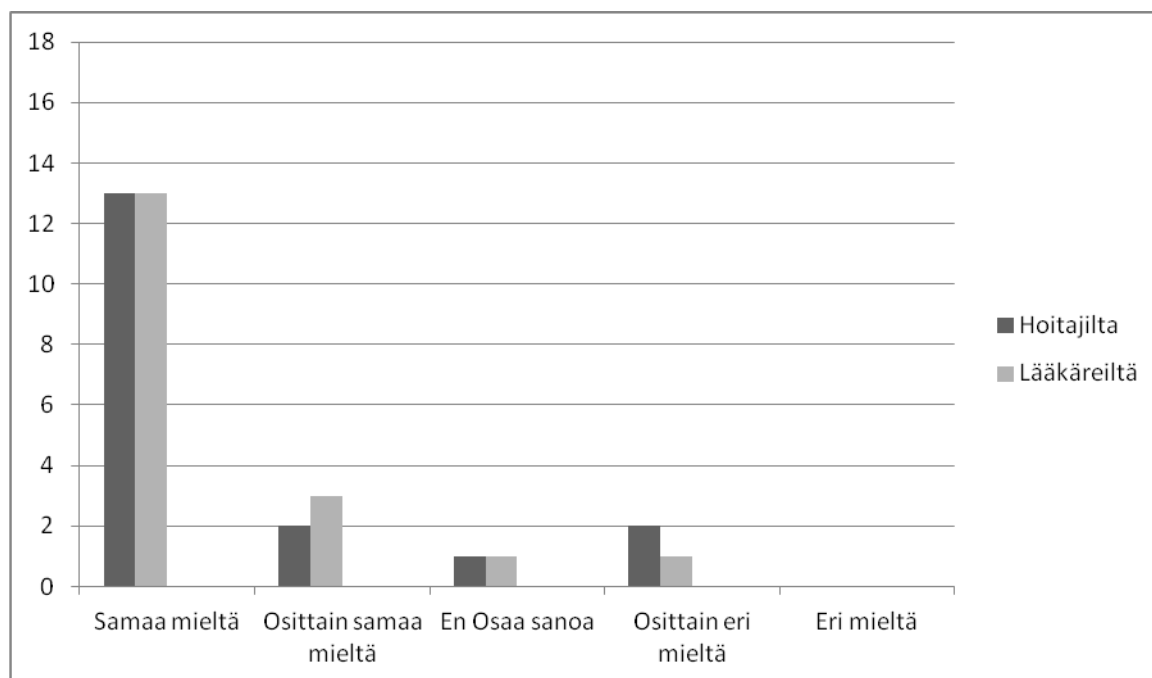
Toisessa kysymyksessä (Kysymys 2, Liite 1) kysyttiin koettiinko ohjaus ennen sähköistä rytminsiirtoa riittäväksi. Kysymyksessä oli eritelty hoitajilta ja lääkäreiltä saatu ohjaus erikseen.

Kahdeksastatoista vastaajasta kolmetoista koki olevansa samaa mieltä että hoitajilta saatu palaute oli riittävää, kaksi oli osittain samaa mieltä, kaksi osittain erimieltä ja yksi ei osannut sanoa.

Lääkäreiltä saadun ohjauksen kokivat riittäväksi kolmetoista, osittain samaa mieltä oli kolme vastaajaa, yksi oli osittain erimieltä ja yksi ei osannut sanoa.

Ensikertaa sähköisessä rytminsiirrosta olleet olivat kaikki samaa mieltä tai osittain samaa mieltä että ohjaus oli riittävää hoitajilta ja lääkäreiltä.

Vastaukset kuvataan tarkemmin kuviossa 2.



Kuvio 2. Ohjauksen riittävyys ennen sähköistä rytminsiirtoa (n=18)

Seuraavassa suoria lainauksia vastauksista:

”Sähkönsiirto ei pelota, koska olen saanut sen ennenkin, joten en pelkää sitä.” (2)

”Tämä siirto oli 9. kerta.” (3)

””TYÖ” hoidettiin hienosti ja hienovaraisesti.” (4)

”Tämä oli jo niin tuttu toimenpide. Varmaan katsottiin ettei tarvii ohjausta.” (7)

”Hoitajat keskittyivät enempi hoitojuttuihin.” (10)

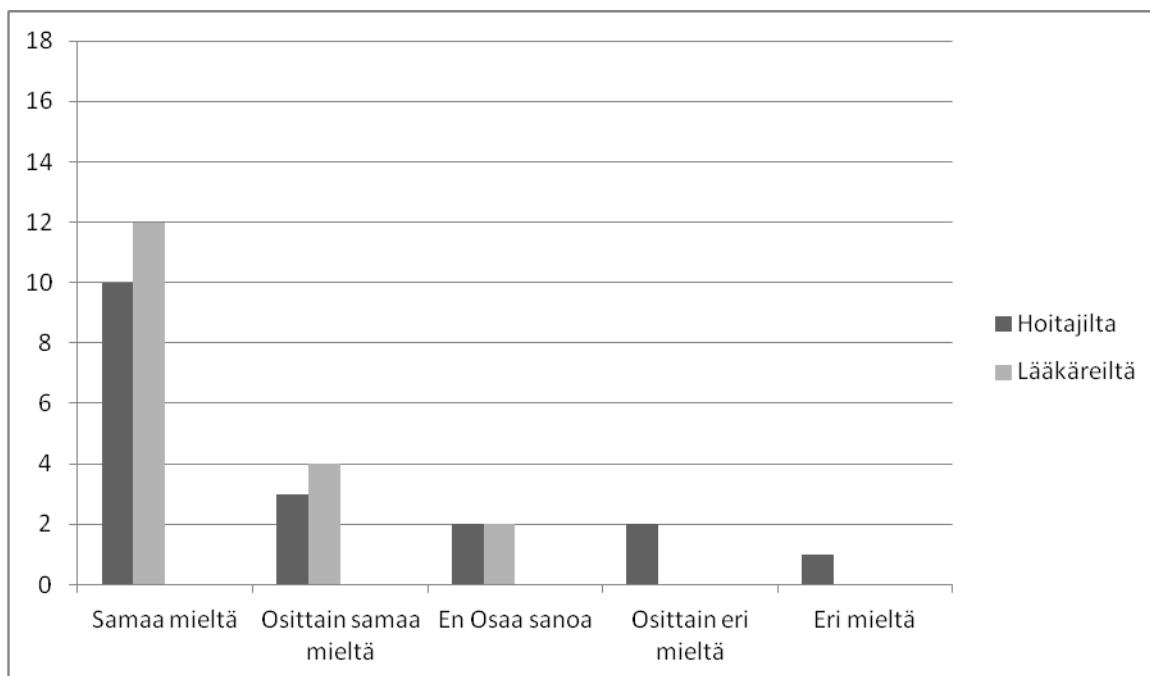
”VSS-hoito hyvää, vähän kiirun tunne. TYKS rauhallisempi ja ammattimaisempi.” (11)

”Tiettyjä muistuttamisia oli mielessä. Mutta sitten tuli päivystäjä, anestesia- ja sisätautilääkäri → helpotus onnistumisesta. Sairaanhoitajia 2?” (12)

8.3 Ohjaus sähköisen rytminsiirron jälkeen

Kolmannessa kysymyksessä (Kysymys 3, Liite 1) kysyttiin oliko ohjaus riittävää rytminsiirron jälkeen. Vastaajista kymmenen koki ohjauksen olleen riittävää sähköisen rytminsiirron jälkeen, kolme oli osittain samaa mieltä, yksi osittain samaa mieltä ja yksi ei osannut sanoa.

Kaksitoista koki ohjauksen lääkäreiltä sähköisen rytminsiirron jälkeen olleen riittävää, neljä oli osittain samaa mieltä ja kaksi ei osannut sanoa. Tulokset ovat kuvattuna laajemmin kuviossa 3.



Kuvio 3. Ohjauksen riittävyys sähköisen rytminsiirron jälkeen (n=18)

Kysymyksessä kolme oli myös avoinkohta, tähän ei kuitenkaan ketään vastannut mitään.

8.4 Ohjauksen sisältö

Ohjauksen sisällöstä kysyttiin kysymyksessä neljä (Kysymys 4, Liite 1) oliko se riittävää ja se oli jaettu eri osa-alueisiin; rytmihäiriö, valmistelut ennen toimenpidettä,

toimenpiteestä sekä jatkohoidosta. Vielä kysyttiin kysymyksessä viisi (Kysymys 5, Liite 1) oliko ohjauksessa tullut huomioitua kaikki oleellinen.

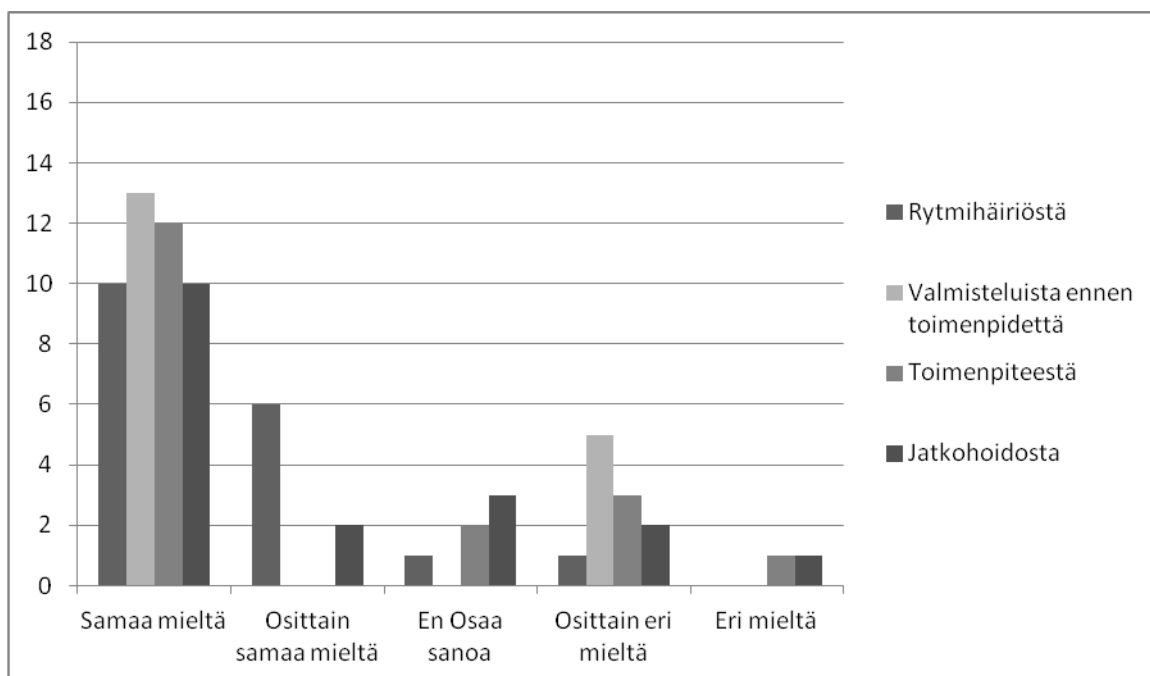
Ohjauksen rytmihäiriöistä koki riittäväksi kymmenen vastaajaa, kuusi oli osittain samaa mieltä, yksi osittain erimieltä ja yksi ei osannut sanoa.

Ohjauksesta ennen toimenpidettä tehtävistä valmisteluista koki kolmetoista vastaajaa riittäväksi ja viisi oli osittain erimieltä.

Itse toimenpiteestä ohjauksen koki riittäväksi kaksitoista, kolme oli osittain erimieltä, yksi oli erimieltä ja kaksi ei osannut sanoa.

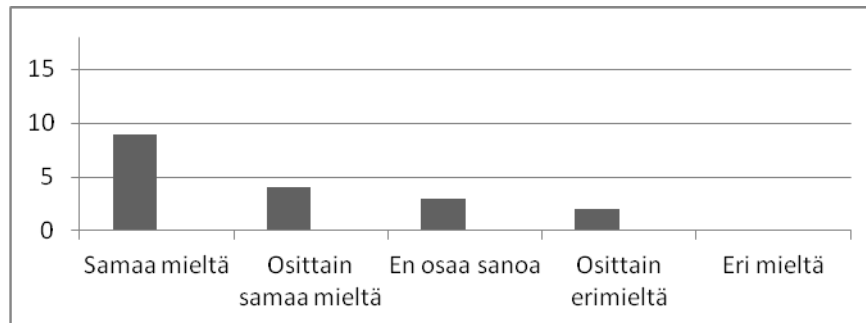
Jatkohoitoa koskevan ohjauksen koki kymmenen vastaajaa riittäväksi, kaksi oli osittain samaa mieltä, kaksi osittain erimieltä, yksi erimieltä ja kolme vastaajaa ei osannut sanoa.

Tulokset on kuvattu tarkemmin kuviossa 4.



Kuvio 4. Ohjauksen sisällön riittävyys (n=18)

Kysyttäessä tuliko ohjauksessa huomioitua kaikki oleellinen (Kysymys 5, Liite 1) oli yhdeksän vastaajaa samaa mieltä, neljä osittain samaa mieltä, kaksi osittain erimieltä ja kolme ei osannut sanoa. Tulokset ovat kuvattuna kuviossa 5.



Kuvio 5. Kaiken oleellisen huomioiminen ohjauksessa (n=18)

Seuraavassa suoria lainauksia vastauksista:

”Hoito on hyvää ja ystävällistä. Ei valittamista.” (2)

”Olen hoitoon tyytyväinen.” (7)

”Jatkohoito myöhemmin oma TK?” (11)

”Itse kyselemällä. Esim. lääkityksen jatkosta, nyky ja muutos. Kysytty auton ajosta, matkustamisesta ja työnteosta.” (12)

8.5 Vuorovaikutus

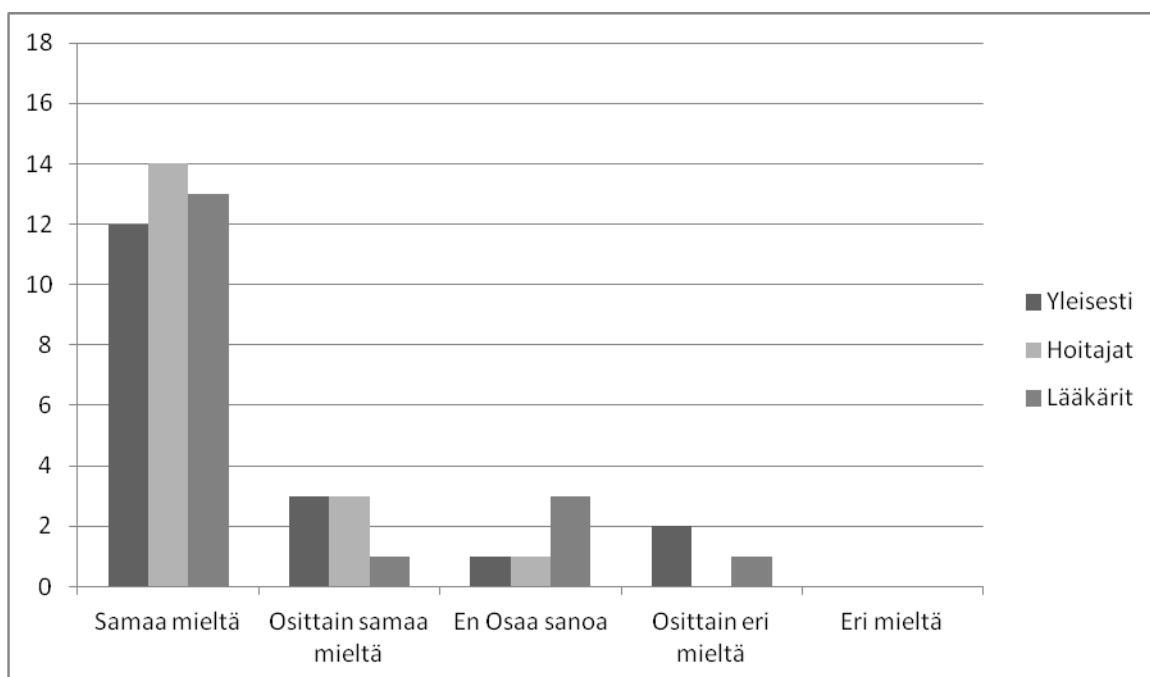
Vuorovaikutuksesta kysyttiin (Kysymys 6, Liite 1) oliko se potilaiden mielestä hyvää. Kysymys oli jaettu yleiseen, hoitajilta ja lääkäreiltä tulleeseen vuorovaikutukseen.

Yleisellä tasolla kaksitoista vastaajaa koki vuorovaikutuksen hyväksi, kolme oli osittain samaa mieltä, kaksi oli osittain erimieltä ja yksi ei osannut sanoa.

Neljätoista vastaajaa koki hoitajilta saadun vuorovaikutuksen olleen hyvää, kolme oli osittain samaa mieltä ja yksi ei osannut sanoa.

Lääkäreiltä saadun vuorovaikutuksen koki hyväksi kolmetoista vastaajaa, yksi oli osittain samaa mieltä, yksi oli osittain erimieltä ja kolme ei osannut sanoa

Ensi kertaa sähköisessä rytminsiirrossa olleet potilaat, olivat samaa mieltä vuorovaikutuksen hyvydestä, vain yksi oli osittain samaa mieltä yleisenvuorovaikutuksen hyvydestä. Tulokset ovat kuvattuna kuviossa 6.

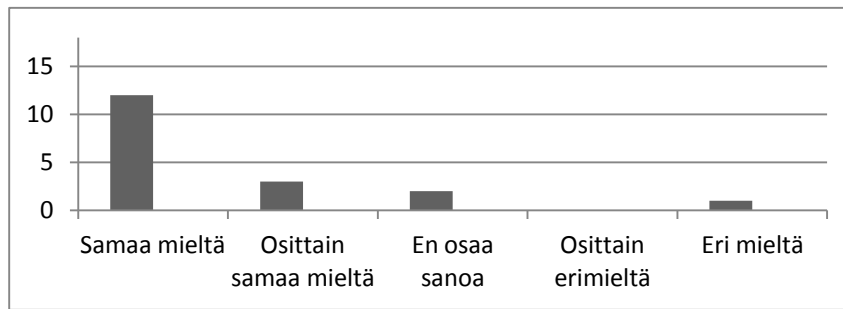


Kuvio 6. Vuorovaikutuksen hyvä laatu (n=18)

Seuraavassa suoria lainauksia vastauksista:

''Rauhallisuus. '' (12)

Viimeisessä kysymyksessä (Kysymys 7, Liite 1) kysyttiin saiko ohjaus vakuuttumaan että kaikki menee hyvin. Vastaajista kaksitoista oli samaa mieltä, kolme osittain samaa mieltä, yksi erimieltä ja kaksi ei osannut sanoa. Tulokset ovat kuvattuna kuviossa 7.



Kuvio 7. Ohjauksella potilaan vakuuttaminen että kaikki menee hyvin (n=18)

Seuraavassa suoria lainauksia vastauksista:

”Kun ei tiedä, ei ole paineita :) ja kysymällä saa lisää tietoa.” (4)

”Tosin sisätautilääkäri vaikutti epäpätevältä, huonoa käytöstä. Onneksi toinen lääkäri tuli paikalle.” (12)

”Oma aiempi kokemus luo OK tunteen.” (11)

”Sain todella hyvää palvelua.” (15)

”Kaikilla kova kiire.” (17)

9 POHDINTA

9.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja pohdinta

9.1.1 Taustatiedot

Ohjaajan on hyvä tunnistaa ohjattavan taustatiedot, sekä selvittää ohjaustarve (Kynäs ym. 2007, 47).

Vastaajia tuli lopuksi kahdeksastoista (N=50). Syitä tälle oli lyhyt aineistonkeruu-aika, päivystyksessä oleva kiire, jolloin helposti kyselylomakkeen antaminen unohtuu ja päivystyksen luonne, että potilas määrät ja niin myös tulokset vaihtelevat. Kahdeksastatoista vastaajasta viisi oli ensikertaa sähköisessä rytminsiirrossa ja kolmelletoista oli tehty sähköinen rytminsiirto ennenkin.

9.1.2 Ohjaus ennen sähköistä rytminsiirtoa

Suurin osa koki ohjauksen riittäväksi niin hoitajilta kuin lääkäreiltä, ennen sähköistä rytminsiirtoa. Positiivisena asiana oli, ettei kukaan ollut erimieltä ja vain kaksi oli osittain erimieltä hoitajilta saadun ohjauksen riittävydestä ja yksi osittain erimieltä lääkäreiltä saadusta ohjauksesta.

Ohjaus siis koettiin yleisesti riittävänä, joka on tuloksena verrattavissa Pöyryn & Jokisen tutkimukseen 2010 ortopedisille potilaille sekä Mikkolan & Sarenin kuten myös Korkeamäen & Liukkosen tutkimuksiin 2009 potilaille sähköisestä rytminsiirrosta. Näissä kaikissa edellä mainituissa tutkimuksissa oltiin ohjaukseen suurimmalta osin tyytyväisiä. (Pöyry & Jokinen 2010, 31; Mikko & Saren 2009, 31; Korkeamäki & Liukkonen 2009, 50.)

Suurelle osalle vastaajista ei tehty sähköistä rytminsiirtoa ensimmäistä kertaa ja kommentaareista huomasikin, että heillä oli jo kokemusta ja tietoa edellisiltä kerroilta. Varmasti myös ohjausta oli heille helpompi ottaa vastaan, kun oli jo kokemusta asiasta. Aiemmat positiiviset kokemukset myös toivat turvantunnetta ja yhdelle vastaajista tämä olikin jo yhdeksäs kerta.

On hyvä tunnistaa mitä asiakas tietää, mitä täytyy tietää ja mitä hän haluaa tietää, sekä vielä mikä olisi paras tapa omaksua opittava asia (Kyngäs ym. 2007, 47).

Yksi vastaajista koki, että katsottiin, ettei hän tarvitse ohjausta, koska jo niin tuttu toimenpide. Koskaan ei kuuluisi olettaa, että ohjausta ei tarvita vaikka potilaalle tuttu asia, tai ainakin täytyisi varmistaa potilaalta tarvitseeko hän ohjausta ja muistaako

hän oleelliset asiat. Ainakin ensimmäiseen tutkimusongelmaan saadaan jo vastausta, että ohjaus on koettu riittävänä, mutta kuitenkin muutamia puutteita on.

Vastaajilla oli positiivisia ja negatiivisiakin kokemuksia. Hoitajien koettiin keskittyvät enemmän hoitotoimenpiteisiin, eikä niinkään ohjaukseen. Osa koki hoidon hyväksi, mutta kuitenkin tunsu että oli selkeästi kiire. Päivystyksessä välillä voikin olla kiire ja potilaat varmasti sen huomaavat, kuitenkin se ei saisi vaikuttaa potilaiden hoitoon. TYKS Vakka-Suomen sairaalaa verrattiinkin Turun yliopistolliseen keskussairaalaan, joka ”rauhallisempi ja ammattimaisempi”. Osa koki turvaa kun erikoislääkärit tulivat paikalle ja tästä tuli potilaalle helpotus ja tunne onnistumisesta. Sairaanhoidajien määrää ihmeteltiin. Työntekijöiden määrää on päivystyksessä kovin vaikea määrittellä, koska välillä voi olla rauhallista ja kaikille ei ole niin töitä ja välillä taas voi olla kova kiire ja täytyy hälyttää lisätyövoimaa.

9.1.3 Ohjaus sähköisen rytminsiirron jälkeen

Sairaanhoidajilta saatu ohjaus sähköisen rytminsiirron jälkeen oli kymmenen vastaajan mielestä hyvää, kuitenkin kaksi oli osittain erimieltä ja yksi vastaajista erimieltä. Pöyry ja Jokinenkin selvittivät myös tutkimuksessaan 2010, että hoitajien antamaan tiedonsaanti koettiin hyvänä (Pöyry & Jokinen 2010, 31).

Lääkäreiltä saatua ohjausta piti hyvänä kaksitoista vastaajaa ja neljä oli osittain samaa mieltä, kukaan ei ollut erimieltä. Lääkärit varmasti antavat erilaista ohjausta ja enemmän, kun hoitajat taas keskittyvät enemmän hoitotoimenpiteisiin ja käytännön asioihin. Pöyry & Jokinenkin taas saivat erilaisen tuloksen 2010, että lääkäreiltä ei koettu saavan tarpeeksi ohjausta (Pöyry & Jokinen 2010, 33).

Potilaat eivät ehkä kokeneet hoitajien ohjausta sen takia yhtä hyvänä, koska eivät ehkä osaa verrata erilaista ohjausta. Tärkeintä on kuitenkin että ohjausta annetaan, tulee se sitten lääkäreiltä tai hoitajilta.

9.1.4 Ohjauksen sisältö

Ohjauksen sisältöön oltiin melko tyytyväisiä. Rytmihäiriöstä ohjaus koettiin hyvänä. Viisi vastaajaa oli osittain erimieltä ohjauksen sisällöstä, koskien valmisteluja ennen toimenpidettä ja kolmetoista vastaajaa koki ohjauksen sisällön hyvänä. Ohjauksen sisällön itse toimenpiteestä koki riittävänä kaksitoista vastaajaa ja kolme oli osittain erimieltä ja yksi erimieltä. Potilaat eivät ehkä saakaan kaikkea tietoa toimenpiteestä, koska osa tiedosta aiheuttaisi potilaalla varmasti lisää hermostuneisuutta ja pelkoaakin. Kuitenkin tietämättömyyskin on huono ja potilaalle tulee kertoa tarpeellinen, mutta ei kuitenkaan liikaa. Suurin osa oli kuitenkin tyytyväisiä.

Ohjauksen sisältö jatkohoidosta oli suurimman osan mielestä riittävää, kolme ei osannut sanoa ja kaksi oli osittain erimieltä. Onnistunut ohjaus jatkohoidosta on tärkeää ja sillä saadaan potilaalle myös turvallinen tunne kotiin, kun tietää miten jatkossa tulee toimia. Osa ei kuitenkaan ollut ihan varma jatkohoidosta, kuten kommentista; ”Jatkohoito myöhemmin oma TK?” tulee sellainen käsitys. Yksi vastaajista koki että, itse täytyi kysellä. Onhan myös potilaana vastuulla osata kysyä jos on jotain omia erityisasioita, mutta kuitenkin ohjauksessa tulisi tulla esille tarvittavat perusasiat. Eli ohjauksessa jatkohoidosta on hieman puutteita ja siihen voitaisiin panostaa entistä enemmän.

Jatkohoidossa koettiin olevan puutteita Pöyryn ja Jokisen tutkimuksenkin 2010 mukaan, puutteita havaittiin ohjauksessa tehdystä leikkauksesta, kivun hoidosta ja ongelmista leikkauksen jälkeen, sekä kotihoidon saatavuudesta (Pöyry & Jokinen 2010, 33, 35).

9.1.5 Vuorovaikutus

Vuorovaikutukseen oltiin yleisesti tyytyväisiä, vain kaksi oli osittain erimieltä. Hoitajien kohdalla ei yksikään vastaaja ollut erimieltä tai osittain erimieltä kysyttäessä oliko vuorovaikutus hyvää. Tämä kertoo onnistuneesta vuorovaikutuksesta ja vaikkakin olisi ollut kiire, ei sen ole annettu häiritä, vaikka osa oli sen huomannut ja mai-

ninnut asiasta. Lääkäreidenkin vuorovaikutukseen oli suurin osa tyytyväisiä, vain yksi oli osittain erimieltä ja yksi vastaaja kommentoi lääkäriä epäpäteväksi.

Vuorovaikutus on siis ollut onnistunutta päivystyksessä ja potilaat on saatu huomioitua yksilöinä. Yhden vastaajan esille nostama rauhallisuus on myös tärkeää, varsinkin päivystyksessä työskenteleville, koska tilanteet voivat olla hektisiä ja henkilökunnan rauhallisuus rauhoittaa myös potilasta. Hoito koettiin hyvänä ja ystävällisenä.

Ympäristön tulisi olla sellainen, jossa voidaan olla ilman keskeytyksiä ja häiriöttömästi keskittyä asiaan (Kyngäs ym. 2007, 37).

Kärki tutkimuksessaan 2007 havainnoi vuorovaikutustilanteita päivystyksessä ja onkin siis hyvin verrattavissa tähän opinnäytetyöhön, koska tämä sijoittui myös päivystykseen. Kärki oli havainnoinut vuorovaikutuksen olleen ystävällistä kaikki potilaita kohtaan ja kiireen ei annettu häiritä vuorovaikutustilanteita. (Kärki 2007, 29.)

Vastaajista kaksitoista koki että ohjaus sai heidät vakuuttumaan että kaikki menee hyvin, yksi oli erimieltä. Aiempien kokemusten koettiin tuovan turvaa ja kun ei tiedä asioita niin ei ole paineita.

Negatiivisiakin kokemuksia löytyy, yksi vastaajista koki lääkärin epäpäteväenä ja käytös oli huonoa, mutta toisen lääkärin tulo koettiin hyvänä. Lääkärien käytökseen emme kuitenkaan voi kauheasti vaikuttaa ja päivystyksessä se on todella hankalakin, koska lääkärit vaihtuvat tiheään. Tässä on myös ollut mahdollista, että potilas on ymmärtänyt lääkärin jotenkin väärin. Vuorovaikutusta on kahden ihmisen viestintä ja siihen kuuluu paljon muutakin kuin sanallista (Laine ym. 2005, 159).

Vuorovaikutukseen oltiin siis tyytyväisiä, kuten Ahala & Jalonen myös tutkimuksessaan 2011 olivat saaneet selville tutkiessaan sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoja. Ahalan & Jalosen tutkimuksessa potilaat olivat olleet tyytyväisiä sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin, saatuun kohteluun ja ohjaukseen. (Ahala & Jalonen 2011, 39–41.)

9.1.6 Yhteenveto

Hyvä ohjaus ja vuorovaikutus ovat tärkeitä onnistuneelle hoidolle. TYKS Vakka-Suomen sairaalan potilaat olivat hyvin tyytyväisiä ohjaukseen ja vuorovaikutukseen. Hoito koettiin hyvänä ja ystävällisenä. Suurin osa koki ohjauksen hyvänä, sisällöllisesti ohjauksessa puutteita oli hieman ohjauksessa toimenpiteeseen valmistautumisessa, itse toimenpiteestä ja jatkohoidosta. Muutamalla vastaajalla oli negatiivisia kokemuksia, kuten osa koki että on kiire ja vuorovaikutuksen muutama koki huonona.

Kuitenkin yhteenvetona ensimmäiseen tutkimusongelmaan; millaisena potilaat kokevat ohjauksen sähköisestä rytminsiirrosta päivystyksessä, saamme vastauksen, että suurin osa vastaajista oli hyvin tyytyväisiä, mutta muutama kehittämiskohde jäi.

Toiseen tutkimusongelmaan millaisena potilaat kokevat vuorovaikutuksen päivystyksessä, saatiin myös todella positiivista palautetta, mutta muutamalla oli hieman negatiivisia kokemuksia kiireen tunteensa, sekä kohtelusta. Kuitenkin myös toiseen tutkimusongelmaan; millaisena potilaat kokevat vuorovaikutuksen päivystyksessä, saatiin hyvin suurimmalta osalta hyvin tyytyväistä palautetta.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa täytyy tarkastella tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti viittaa onko tutkimuksessa tutkittu mitattu sitä mitä oli tarkoitus. Tässä opinnäytetyössä mittari on suunniteltu tämän työn teoreettiselta perustalta tätä tutkimusta varten. Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen. Reliabiliteettia arvioitaessa tässä opinnäytetyössä täytyy ottaa huomioon, että mittaria käytettiin ensimmäistä kertaa, mutta mittari on kuitenkin johdonmukainen, sekä hyvin käytettävissä muissakin organisaatioissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152, 156.)

Tässä tutkimuksessa onnistuttiin tutkimaan sitä mitä tutkimusongelmissa oli tarkoituskin. Tutkimusongelmissa haluttiin tietää millaisena potilaat kokivat ohjauksen

sähköisestä rytminsiirrosta ja vuorovaikutuksesta päivystyksessä. Tutkimuksessa saatiin näihin vastaukset. Vastaajamäärä (n=18) kuitenkin jäi kovin pieneksi mikä osaltaan vaikuttaa tulosten luottavuuteen. Tätä tutkimusta ei voida myöskään toistaa, koska se on tehty heti toimenpiteen jälkeen ja myöhemmin samoille vastaajille tehtynä, voisivat tulokset olla erilaiset. Tutkimus olisi kuitenkin sopiva toistettavaksi uudelleen myöhemmin samalla tavalla, jolloin tuloksia voitaisiin verrata keskenään.

Tulosten luotettavuudesta kertoo kuinka hyvin ne ovat yhdistettävissä kohdepopulaatioon. Kriittisesti tutkimuksia tarkastellessa kannattaa etsiä niille evidenssiä. (Lauri 2003, 21, 38.)

9.3 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut tutkimuseettisiä ohjeita hyvästä käytännöstä ja näitä noudatettiin tässä opinnäytetyössä, sekä kansallista lainsäädäntöä ja erilaisia eettisiä ohjeita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010,175).

Tutkimukselle on haettu lupaa kohdeorganisaation oman käytännön mukaisesti, kohdeorganisaation kanssa tehty sopimus liitteenä (Liite 4) ja hyväksytty tutkimussuunnitelma liitteenä (Liite 5). Potilaille on saatekirjeessä ollut selkeästi esiteltynä tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Potilaille on myös suullisesti kerrottu, sekä kirjeessä mainittu, että vastaaminen on täysin vapaaehtoista, vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja kun vastaukset laitetaan suljettuun kuoreen, ainoastaan opinnäytetyön tekijä näkee vastatut lomakkeet. Kirjeessä on myös kerrottu että tutkimuksen valmistuttua aineisto tuhotaan asianmukaisesti.

Tutkimusaineistoa analysoitaessa kaikki vastaukset on käytetty, mitään ei ole jätetty pois tai lisätty. Vastauksia ei ole vääristelty, vaan ne on esitetty asianmukaisesti. Opinnäytetyöntekijän omat mielipiteet eivät myöskään ole vaikuttaneet tähän tutkimukseen.

Tutkimusaineisto voidaan analysoida monella tapaa. Eettisestä näkökulmasta tärkeintä on kuitenkin, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavalla tavalla ja koko aineisto hyödynnetään, mitään pois jättämättä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369.)

9.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkohaasteet

Tutkimusta voidaan hyödyntää TYKS Vakka-suomen sairaalan päivystyksessä ja kehittää sen avulla työskentelytapoja. Saadut tulokset tullaan esittelemään TYKS Vakka-Suomen sairaalan päivystyksen työntekijöille, joko erikseen sille järjestettynä ajankohtana tai sitten ne tullaan esittelemään osastokokouksessa.

Tutkimustulosten perusteella ohjaus on ollut onnistunutta. Kehittämistä tulevaisuuteen, voisi olla ohjaus jatkohoidosta sekä toimenpiteestä ja siihen valmistelusta. Vuorovaikutukseenkin on hyvä aina panostaa.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tietyn ajan kuluttua toistaa sama tutkimus ja selvittää saadaanko jälleen näin hyvää palautetta. Tämä tutkimus toimisi silloin hyvänä vertailukohtana.

LÄHTEET

- Ahala, P. & Jalonen, T. Asiakkaiden tyytyväisyys Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitoihin. Opinnäytetyö. 2011. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.
- Hirvisuo, S. 2005. Eteisvärinäpotilaan opas. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2979/5332>
- Kanerva, A-M. Tietoinen suostumus päiväkirurgisen potilaan hoidossa - analyysi tietoisuuden suostumuksen toteuttamisesta ja sairaanhoitajan osuudesta. Väitöskirja. 2006. Turun yliopisto.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY
- Korkeamäki, M. & Liukkonen, H. Sähköisessä rytminsiirrossa olleiden potilaiden kokemuksia ohjauksesta Hatanpään sairaalan osastolla 5. Opinnäytetyö. 2009. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja 10/2006.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2005. Opi ja ohjaa. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: Werner Soderström Osakeyhtiö.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Mikkola, S. & Saren, J-M. Rytminsiirtopotilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta Hatanpään sairaalan erikoispoliklinikalla. Opinnäytetyö. 2009. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.
- Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2011. Sydän-sairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2008. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY

Pöyry, P. & Jokinen, N. Ortopedisen potilaan kotihoidon ohjaus ja tiedonsaanti. Opinnäytetyö. 2010. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Vehmasaho, H. & Rantovaara, L. Potilasohjaus hoitotyössä. Opinnäytetyö. 2011. Turun Ammattikorkeakoulu.

Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tampereen kaupungin www-sivut. Viitattu 3.11.2011. www.tampere.fi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi oppimateriaalit.

Kärki, T. Potilaiden ja hoitajien välinen vuorovaikutus päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö. 2007. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Pyydän teitä ystävällisesti täyttämään tämän kyselylomakkeen ja sen jälkeen laittakaa se mukana tulleeseen kirjekuoreen ja palauttakaa hoitajalle. Rastittakaa kokemuksianne vastaava vaihtoehto. Kiitos!

1. Oliko tämä ensimmäinen sähköinen rytminsiirtonne?

kyllä ei

2. Koitteko saavanne riittävästi ohjausta ennen sähköistä rytminsiirtoa

a) hoitajilta?

samaa mieltä osittain samaa mieltä en osaa sanoa osittain erimieltä eri mieltä

b) lääkäreiltä?

samaa mieltä osittain samaa mieltä en osaa sanoa osittain erimieltä eri mieltä

c) Tähän voitte vielä lisätä mieleenne tulleita asioita.

3. Koitteko saavanne riittävästi ohjausta sähköisen rytminsiirron jälkeen

a) hoitajilta?

samaa mieltä osittain samaa mieltä en osaa sanoa osittain erimieltä eri mieltä

b) lääkäreiltä?

samaa mieltä osittain samaa mieltä en osaa sanoa osittain erimieltä eri mieltä

d) Tähän voitte vielä lisätä mieleenne tulleita asioita.

4. Oliko ohjauksen sisältö riittävää

a) rytmihäiriöstä?

samaa mieltä osittain samaa mieltä en osaa sanoa osittain erimieltä eri mieltä

b) valmisteluista ennen toimenpidettä?

samaa mieltä osittain samaa mieltä en osaa sanoa osittain erimieltä eri mieltä

c) toimenpiteestä?

samaa mieltä osittain samaa mieltä en osaa sanoa osittain erimieltä eri mieltä

d) jatkohoidosta?

samaa mieltä osittain samaa mieltä en osaa sanoa osittain erimieltä eri mieltä

5. Tuliko ohjauksessa huomioitua kaikki oleellinen?

a)

samaa mieltä osittain samaa mieltä en osaa sanoa osittain erimieltä eri mieltä

e) Tähän voitte vielä lisätä mieleenne tulleita asioita.

6. Oliko vuorovaikutus mielestänne hyvää

a) yleisesti

samaa mieltä osittain samaa mieltä en osaa sanoa osittain erimieltä eri mieltä

b) hoitajilta?

samaa mieltä osittain samaa mieltä en osaa sanoa osittain erimieltä eri mieltä

c) lääkäreiltä?

samaa mieltä osittain samaa mieltä en osaa sanoa osittain erimieltä eri mieltä

d) Tähän voitte vielä lisätä mieleenne tulleita asioita.

7. Saiko ohjaus teidät vakuuttumaan että kaikki menee hyvin?

a)

samaa mieltä osittain samaa mieltä en osaa sanoa osittain erimieltä eri mieltä

b) Tähän voitte vielä lisätä mieleenne tulleita asioita.

Kiitoksia!

Arvoisat päivystyksen hoitajat.

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman toimipisteessä. Teen opinnäytetyötäni ja tarkoituksena on valmistua joulukuksi 2011.

Opinnäytetyössäni tutkin potilaiden kokemuksia ohjauksesta koskien sähköistä rytminsiirtoa, sekä vuorovaikutuksesta päivystyksessä. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää rytminsiirtoon tulevan potilaan ohjausta.

Tarvitsisin Teidän apuunne opinnäytetyöni tekoon. Kohderyhmänä ovat päivystyksessä olevat potilaat, joille on tehty sähköinen rytminsiirto päivystyksenä. Ohessa on kirjekuoria, joissa on kyselylomake sekä saatekirje. Potilas voi halutessaan vastata kyselyyn seurannan loppuvaiheessa, ennen siirtymistä kotiin tai jatkohoitoon. Teidän tarvitsisi siis tarjota lomakkeita potilaille ja heidän vastattuaan keräisitte kirjekuoret niille varattuun palautuslaatikkoon.

Kiitoksia avustanne!

Ystävällisin terveisin,

Veera Kirkkomäki
Sairaanhoitajaopiskelija
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Rauma
Puh. 0XXXXXXXXX
veera.kirkkomaki@student.samk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:
Elina Männistö
Lehtori
Puh. 0XXXXXXXXX
elina.mannisto@samk.fi

Arvoisa vastaaja.

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman toimipisteestä. Teen opin-
näytetyötäni ja tarkoituksena on valmistua joulukuksi 2011.

Opinnäytetyössäni tutkin potilaiden kokemuksia ohjauksesta koskien sähköistä rytminsiirtoa, sekä
vuorovaikutuksesta. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää rytminsiirtoon tulevan poti-
laan ohjausta. Kyselyssä vastanneiden henkilöllisyys pysyy täysin salassa ja vastauksia käsitellään
luottamuksellisesti, sekä työn valmistuttua ne hävitetään asianmukaisesti. Vastattu lomake tulkitaan
tietoiseksi suostumukseksi.

Kiitoksia ajastasi!

Ystävällisin terveisin,

Veera Kirkkomäki
Sairaanhoitajaopiskelija
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Rauma
Puh. 0XXXXXXXXXX
veera.kirkkomaki@student.samk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:
Elina Männistö
Lehtori
Puh. 0XXXXXXXXXX
elina.mannisto@samk.fi

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI
EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ

Nro 44/2011

LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet: <http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus>)

Hakemus lähetetään: VSSHP, TYKS, Hoitotyön toimisto, suunnittelija, PL 52, 20521 TURKU

 Uusi tutkimus Jatko/Muutos lupaan

TUTKIMUSLUVAN HAKIJA/ HAKIJAT	Nimi/nimet: Veera Kirkkomäki
	Osoite: [redacted] puhelin: [redacted] sähköposti: veera.kirkkomaki@student.samk.fi
Opiskelu- tai työpaikka	Satakunnan ammattikorkeakoulu, Rauma
Opinnäytetyö	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____ <input type="checkbox"/> Lisensiaattityö <input type="checkbox"/> Ylempi AMK
TUTKIMUKSEN/OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. tutkimuksen nimi, päätavoitteet, menetelmät, aineisto, tutkimuksen suorituspaikka, tutkimuksen merkitys)	Nimi: PÄIVYSTYKSENÄ TEHTÄVÄÄN RYTMINSIIRTOON TULEVAN POTILAAN OHJAUS- POTILAAN ITSENSÄ KOKEMANA Opinnäytetyön aihe käsittelee potilaiden kokemuksia ohjauksesta liittyen sähköiseen rytminsiirtoon päivystyksessä. Kohderyhmänä ovat päivystyksessä olevat potilaat, joille on tehty sähköinen rytminsiirto päivystyksenä. Kysely tehdään Vakka-Suomen sairaalassa, päivystyksessä. Opinnäytetyö suoritetaan kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena strukturoiduilla kyselylomakkeilla, jossa myös avoimia kohtia. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää päivystyksenä tehtävään sähköiseen rytminsiirtoon joutuneen potilaan kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja vuorovaikutuksesta. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää rytminsiirtoon tulevan potilaan ohjausta.
Tutkimussuunnitelma erillisenä liitteenä (max. 5 s.)	
TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T)	18.5.2011 <i>Elina Männistö</i> 1 allekirjoitus/nimen selvennys
YHTEYSTIEDOT	<i>ELINA MÄNNISTÖ</i>
SITOMUS JA JULKAISULUPA	Sitoudun noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaitiolovelvollisuutta (http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/10711 , www.turkucrc.fi). 18.5.2011 <i>V-KILL VEERA KIRKKOMÄKI</i> hakijan allekirjoitus/nimen selvennys hakijan allekirj./nimen selvennys 1 hakijan allekirjoitus/nimen selvennys 1 hakijan allekirj./nimen selvennys
YLIHOITAJAN LAUSUNTO JA YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN VSSHP:ssä	Klinikan/yksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy: <i>Hoidon laatu</i> Yhdyshenkilö/virkan/toimen nimike: <i>Oh. Marja Tuomainen</i> (yh nimeää) Puollan <input checked="" type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) 13.5.2011 <i>ESKO TÄHTIEN</i> 1 allekirjoitus/nimen selvennys allekirj./nimen selvennys
HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJARYHMÄN LAUSUNTO	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Ei puolleta, Perustelu (tarv. liitteenä) <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle 2.6.2011 <i>PL</i> 1 ANNA KYLÄVALLI allekirjoitus/nimen selvennös <input checked="" type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: <i>44 taakkaan luter. epäsiestestukseen jälkeen meidänkin as. tuntijaryhmän kettä esitettävien lomakkeen? Sautekirjeeseen luteriläisyys: sary: ei "hei" päivystyksen väli!</i>
EETTINEN TOIMIKUNTA	Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) 1
TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty 16.6.2011 <i>ESKO TÄHTIEN</i> allekirjoitus/nimen selvennös <i>PL</i> allekirjoitus/nimen selvennös VSSHP:n/sairaalan nimen saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen julkaisuluvan antoa <i>US. LOIT. Kyllä</i> <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> <i>LAUK. Kyllä</i> <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>
	Päätös annettu tiedoksi hakijalle 1 Päätöksen antoi

Veera Kirkkomäki

PÄIVYSTYKSENÄ TEHTÄVÄÄN RYTMINSIIRTOON TULEVAN POTILAAN
OHJAUS- POTILAAN ITSENSÄ KOKEMANA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	3
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN PERUSTA	3
3 TUTKIMUSONGELMAT	4
4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMISTAPA.....	4
LÄHTEET	6

LIITTEET

LIITE 1 Saatekirje

LIITE 2 Henkilökunnan tutkimustiedote

LIITE 3 Kyselylomake

- potilaan itsensä kokemana.

Veera Kirkkomäki, Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Rauma, 2011.

1 JOHDANTO

Sydämen normaali rytmi on sinusrytmiksi, sen määrää oikeassa eteisessä oleva sinussolmuke, josta sähköinen heräte leviää erityisiä johtoratoja pitkin sydämen muihin osiin. Rytmihäiriössä sydämen säännöllinen rytmi on häiriintynyt, jolloin sähköinen heräte ei kulje normaalisti. Rytmihäiriötä ei aina saada käännettyä lääkkeillä sinusrytmiin ja silloin tehdään mahdollisesti sähköinen rytminsiirto. (Hirvisuo 2005.)

Sähköinen rytminsiirto toimenpiteenä on vaativa ja edellyttää laajaa ammattitaitoa, jonka vuoksi opinnäytetyöntekijälle aihe on mielenkiintoinen. Potilaiden näkökulmaa on hyvä selvittää, koska ihmiset ympärillä vaihtuvat nopeasti ja lyhyt nukutuskin voi olla pelottava tilanne.

Opinnäytetyön tekijä toimii itse sijaisena kohdeorganisaatiossa ja on ollut sinne yhteydessä aiheesta. Opinnäytetyö on siis työelämälähtöinen ja kohdeorganisaatio on TYKS Vakka-Suomen sairaalan päivystyspoliklinikka. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää päivystyksenä tehtävään sähköiseen rytminsiirtoon joutuneen potilaan kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja vuorovaikutuksesta. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää rytminsiirtoon tulevan potilaan ohjausta.

Opinnäytetyössä keskeisinä käsitteinä ovat päivystys, sähköinen rytminsiirto, sekä ohjaus.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN PERUSTA

Päivystys-käsitteellä tarkoitetaan erilaisten hätätapausten välitöntä hoitoa, sekä kiireellistä potilaiden hoitoa. Päivystyksessä arvioidaan potilaan hoidon tarve, oireet tai vammat ja näiden perusteella tehdään välitön tutkimus- ja hoitosuunnitelma. Päivystyksessä on tavoitteena tehdä potilaille sellaisia tutkimuksia ja toimenpiteitä, jotka eivät voi odottaa. Tavoitteena on nopea diagnosointi ja pääsy jatkohoitoon. (Castren, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 60.)

Sähköinen rytminsiirto eli kardioversio tarkoittaa, että sydämen supistustoiminta normalisoidaan sähköiskulla, joka annetaan defibrilaattorilla. Sähköinen rytminsiirto tehdään kun rytmihäiriönä on eteisvärinä, eteislepatus, muu supraventrikulaarinen takykardia tai pitkäkestoinen kammiotakykardia. Rytminsiirron tekee yleensä sisätautilääkäri, ja anestesiaalääkäri huolehtii potilaan nukutuksesta ja hapettumisesta. Ennen rytminsiirtoa potilaalta otetaan EKG:n sekä laboratoriotutkimuksia ja mahdollisesti keuhkokuva. Toimenpiteen ajan potilas on lyhyessä ja kevyessä nukutuksessa. Potilas on koko ajan kytkettynä monitoriin, josta nähdään rytmin kääntyminen. Lopuksi potilaalta otetaan vielä kontrolli EKG ja potilas jää muutamaksi tunniksi seurantaan. (Castren, ym. 2009, 148-150.)

Ohjaus voidaan määritellä hyvin monella eri tavalla. Pääsääntöisesti hoitotyössä se voidaan määritellä asiakkaan ja hoitohenkilökunnan aktiiviseksi, sekä tavoitteelliseksi toiminnaksi. Ohjauksessa tärkeää on asiakkaan ja hoitajan taustatekijöiden huomiointi, vuorovaikutteisen ohjauksen rakentaminen, sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Hoitajan tehtävänä on auttaa asiakasta käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään resurssejaan ja ratkaisemaan ongelmiaan tai löytämään erilaisia toimintatapoja. Ohjauksen yhtenä tarkoituksena on lisätä asiakkaan luottamusta ja sitoumista omaan hoitoon ja tilanteen hallintaan. Onnistuneella ohjauksella on vaikutusta asiakkaiden ja heidän omaistensa terveyteen ja sitä edistäviin toimintoihin. Haasteita ohjaukselle aiheuttavat lyhyet hoitajat ja puutteelliset ohjausresurssit. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

- potilaan itsensä kokemana.

Veera Kirkkomäki, Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Rauma, 2011.

Aikaisemmin ei ole tehty sähköisessä rytminsiirrosta päivystyksessä olleille potilaille tutkimusta. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tutkittu suunniteltujen sähköisen rytminsiirtopotilaiden ohjausta. Vuonna 2009 on tehty kaksi opinnäytetyötä, jotka molemmat käsittelivät sähköistä rytminsiirtoa Hatanpään sairaalassa. Molemmissa tutkimuksissa oli käytössä kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Potilaat haastateltiin teemahaastattelulla. Toisessa tutkimuksessa keskityttiin erikoispoliklinikkaan ja toisessa osastoon, sekä näissä molemmissa rytminsiirrot tehtiin suunnitellusti. Tutkimuksissa potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen, mutta puutteellisena koettiin kuitenkin jatkohoitoon liittyvä ohjaus. Jatkoon kehittämistarpeeksi jäi kotihoito-ohje, jonka potilaat kokivat tarpeelliseksi. (Mikkola & Saren 2009.; Korkeamäki & Liukkonen 2009.)

3 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää päivystyksenä tehtävään sähköiseen rytminsiirtoon joutuneen potilaan kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja vuorovaikutuksesta. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää rytminsiirtoon tulevan potilaan ohjausta.

3. Millaisena potilaat kokevat ohjauksen koskien sähköistä rytminsiirtoa päivystyksessä?
4. Millaisena potilaat kokevat vuorovaikutuksen päivystyksessä?

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMISTAPA

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Aineisto kerätään strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa on lisäksi avoimia kysymyksiä. Lomake on tehty tätä opinnäytetyötä varten ja se tullaan esitestaamaan sairaanhoitaja opiskelijoiden avulla. Kohderyhmänä ovat päivystyksessä olevat potilaat, joille on tehty sähköinen rytminsiirto päivystyksenä ajanjaksolla elokuusta syyskuuhun 2011.

Päivystyksen kansliaan viedään kyselylomakkeita, joihin on liitettyä saatekirje, sekä kirjukuori. Opinnäytetyön tekijä toimii itse sijaisena kohdeorganisaatiossa ja perehdyttää työntekijät, sekä tämän yhteydessä lomake esitestataan. Sähköisen rytminsiirron jälkeen potilaat ovat noin kaksi tuntia vielä seurannassa, joten sinä aikana potilas voi halutessaan vastata kyselyyn. Hoitaja vie potilaalle kyselylomakkeen ja hän saa tutustua siihen rauhassa ja vastattuaan laittaa sen kirjekuoreen, jolloin vastaukset pysyvät täysin salaisina, eli edes potilasta hoitanut hoitaja ei näe vastauksia. Täytetyille lomakkeille on varattu oma palautuslaatikko, josta opinnäytetyöntekijä itse noutaa vastaukset. Vastaminen on täysin vapaaehtoista, sekä se tehdään nimettömänä. Tavoitteena olisi saada noin 50 (N) vastaajaa, ja jollei vastaajia tule näin paljoa voidaan tyytyä pienempäänkin aineistoon. Vastattu lomake voidaan tulkita potilaan tietoiseksi suostumukseksi (Kanerva 2006).

Opinnäytetyön tulokset analysoidaan Excel-ohjelman avulla ja avoimet kysymykset käsitellään sisällön analyysillä. Kyselylomakkeen suljettuja kysymyksiä kuvataan sanallisesti ja prosenttijakaumalla. Tuloksia esitetään myös graafisessa muodossa. Avoimia vastauksia tullaan analysoimaan sisällön erittelyllä ja niistä voidaan esittää suoria lainauksia. Opinnäytetyön tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Tietoja ei missään vaiheessa tulla luovuttamaan ulkopuolisille. Aineiston keruu sijoittuu elokuusta

- potilaan itsensä kokemana.

Veera Kirkkomäki, Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Rauma, 2011.

syyskuun 2011 loppuun. Tämän jälkeen aineisto analysoidaan ja raportointiseminaari on joulukuussa 2011, jolloin tutkimuksen tulokset ovat käytettävissä.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa täytyy tarkastella tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti tarkoittaa sitä, että onko tutkimuksessa mitattu sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Tässä opinnäytetyössä mittari on suunniteltu teoria pohjalta tätä tutkimusta varten ja sillä saadaan vastaukset tutkimusongelmiin. Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen. Valmiissa opinnäytetyössä validiteettia ja reliabiliteettia käsitellään pohdinta osuudessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut tutkimuseettisiä ohjeita hyvästä käytännöstä ja näitä tullaan noudattamaan tässä opinnäytetyössä, sekä kansallista lainsäädäntöä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152, 156, 175.)

- potilaan itsensä kokemana.

Veera Kirkkomäki, Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Rauma, 2011.

LÄHTEET

Castren, M. Aalto, S. Rantala, E. Sopenen, P. & Westergård, A. 2009. ENSIHOIDOSTA päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY

Hirvisuo, S. 2005. Eteisvärinäpotilaan opas. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.
<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2979/5332>

Kanerva, A-M. Tietoinen suostumus päiväkirurgisen potilaan hoidossa- analyysi tietoisuuden toteuttamisesta ja sairaanhoitajan osuudesta. Väitöskirja. 2006. Turun yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Korkeamäki, M. & Liukkonen, H. Sähköisessä rytminsiirrossa olleiden potilaiden kokemuksia ohjauksesta Hatanpään sairaalan osastolla 5. Opinnäytetyö. 2009. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja 10/2006.

Mikkola, S. & Saren, J-M. Rytminsiirtopotilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta Hatanpään sairaalan erikoispoliklinikalla. Opinnäytetyö. 2009. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.