

POTILAIKEN KOKEMUKSIA LVAD-TUKIHOIDOSTA

Hynönen Aliisa
Määttä Piia-Maria

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Aliisa Hynönen Piia-Maria Määttä Susanna Kantola	Vuosi	2024
Ohjaaja	Rovaniemen Seudun Sydänyhdistys Ry.		
Toimeksiantaja	Potilaiden kokemuksia LVAD-tukihoidosta		
Työn nimi	39		
Sivumäärä			

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia potilaiden kokemuksia LVAD-apupumpusta sekä sitä millainen merkitys vertaistuellla ja sairaanhoitajan antamalla ohjauksella on potilaan hoidon, henkisen jaksamisen ja pärjäämisen kannalta. Tavoitteena oli tuoda esille uutta tietoa apupumpusta potilaiden näkökulmasta toimeksiantajalle, jota toimeksiantaja voi jatkossa käyttää ja näin ollen lisätä tietoisuutta apupumpusta ja sen vaikutuksista. Tavoitteena oli myös syventää omaa sairaanhoitajan osaamista sydänsairauksien ja niiden moniulotteisten vaikutusten kannalta.

Keskeisiä tietoperustan käsitteitä opinnäytetyössä olivat sydämen vajaatoiminta, sen oireet ja seuraukset sekä eri hoitomuodot. Tietoa kerättiin LVAD-apupumpusta, sen asennuksesta sekä apupumppu hoidosta. Tietoa kerättiin myös apupumppupotilaan elämän muutoksista, ohjauksesta sekä vertaistuesta ja sen merkityksestä. Tietoperustan tueksi käytimme useita luotettavia lähteitä.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja syvähaastattelimme tutkimusta varten 7:ää potilasta. Päädyimme laadulliseen tutkimukseen pienen potilasmäärän vuoksi sillä määrällinen tutkimusmenetelmä olisi ollut hyvin rajattua. Päädyimme laadulliseen tutkimukseen myös sen vuoksi, että se auttaa tuomaan apupumppupotilaiden henkilökohtaiset kokemukset ja tunteukset paremmin esille. Haastatteluissa potilaat saivat kertoa tarinansa ja kokemuksensa omin sanoin. Tarkentavia kysymyksiä esitettiin tarvittaessa, mutta pääosin keskustelu oli luontevaa vuoropuhelua. Tutkimuksen aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä. Tutkimuksen tuloksista tuli esille LVAD-apupumpun moninaiset vaikutukset sekä muutokset potilaan elämään, muutoksia tuli erityisesti arkisiin askareisiin. Tuloksista tuli esille myös se, kuinka suuri vaikutus laadukkaalla ohjauksella on siihen, kuinka hyvin potilas sopeutuu ja sitoutuu uuteen elämään apupumpun kanssa. Tuloksissa kuvataan, millaisia muutoksia potilaat kokivat ja ratkaisuja joita he ehdottivat epäkohtiin, joita he olivat kokeneet.

Avainsanat

Elämänlaatu, kommunikaatio, vertaistuki, ohjaus, sydän- ja verisuonitaudit, hoitosuhde, LVAD

Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Aliisa Hynönen Piia-Maria Määttä	Year	2024
Supervisor	Susanna Kantola		
Commissioned by	Rovaniemen Seudun Sydänyhdistys Ry.		
Title	Patients' experiences of the LVAD pump		
Number of pages	39		

The purpose of this thesis was to explore patients' experiences of the LVAD pump and the role of peer support and nurse guidance when it comes to the patients' care, mental wellbeing and coping. The aim was to provide the commissioner with new information about the LVAD pump from the patient's perspective, which the commissioner can use in the future and thus promote awareness of the LVAD pump and its effects. The aim was also to deepen our own knowledge of heart diseases and their multidimensional effects.

The key knowledge base concepts in the thesis were heart failure, its symptoms and consequences and the different treatment options. Information was collected on the LVAD pump, its installation and assist pump treatment. Information was also collected on the changes in the life of a patient with an LVAD pump as well as on the importance of guidance and peer support. Several reliable sources were used to support the knowledge base.

The study was conducted as a qualitative study and we conducted in-depth interviews with 7 patients. We opted for a qualitative study due to the small number of patients as a quantitative study method would have been very limited. We also chose qualitative research as it brings out the personal experiences and feelings of LVAD pump patients more clearly. In the interviews patients were encouraged to tell their stories and experiences in their own words. Clarifying questions were asked when necessary, but for the most part the discussion was a natural dialogue. The data was analysed using a data-driven content analysis method. The results of the study revealed the multidimensional effects of LVAD pump and the changes in the patient's life, especially when it comes to normal everyday activities. The results also showed the impact of quality guidance and how well the patient adapts with their new life with the assistive pump. The results describe the changes the patients experienced and the solutions they suggested to the problems they had faced.

Keywords Quality of life, communication, peer support, guidance, cardiovascular diseases, patient care relationship, LVAD

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	LVAD-POTILAAN HOITOTYÖN TOTEUTUMINEN	7
2.1	Sydämen vajaatoiminnan patologia	7
2.2	Sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaan hoito	8
2.3	Mekaanisen tukihoidon perusteet	9
2.4	LVAD - Vasemman kammion mekaaninen apupumppu	10
2.5	Apupumppupotilaan hoitotyö	11
2.6	Sairaanhoitajan antama ohjaus apupumppupotilaan hoitotyössä	14
3	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
4.1	Tutkimusprosessi ja tutkimusmenetelmä	19
4.2	Aineiston hankinta ja tutkimukseen osallistujat	20
4.3	Aineiston analyysi	20
5	TUTKIMUSTULOKSET	22
5.1	Vastaajien taustatiedot	22
5.2	Elämä apupumpun kanssa	22
5.3	Vertaistuen merkitys	24
5.4	Kokemukset ohjauksesta	25
5.5	Kokemukset kohtaamisesta terveyden- ja sairaanhoidossa	26
6	POHDINTA	28
6.1	Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus	28
6.2	Tutkimustuloksien tarkastelu	31
6.3	Oman oppimisen pohdinta	32
6.4	Johtopäätökset, tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	34
	LÄHTEET	36

1 JOHDANTO

Sydämen vajaatoiminta on tila, jossa sydän ei kykene pumppaamaan verta vastaamaan elimistön tarvitsemaa määrää. Sydämen vajaatoimintaa sairastaa 1-2% koko väestöstä. Esiintyvyys lisääntyy jyrkästi iän myötä sillä 10% 70 vuotta täyttäneistä sairastaa sydämen vajaatoimintaa. (Tarnanen, Lommi, Lassus & Mervaala 2018.) Sydämen pumppaustoiminnan heikkeneminen johtaa kudosten hapenpuutteeseen ja eri elinjärjestelmien toimintahäiriöön. Vajaatoiminnan vaikeutuminen vaikeuttaa myös muiden sisäelinten toimintaa. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola & Uski-Tallqvist 2020, 237.)

Jos sydämen vajaatoiminnan syynä on sydämen rakenteen poikkeavuus tai vaikea sepelvaltimotauti, hoitona voi olla leikkaus tai muu kajoava hoito. Vaikeaa vajaatoimintaa sairastavilla, joilla on jo tehokkain mahdollinen lääkehoito, pumppaustoimintaa voidaan tehostaa vajaatoimintatahdistimella. Pienelle osalle loppuvaiheen sydämen vajaatoimintaa sairastavista voidaan tietyin kriteerein tarjota hoidoksi sydämen verenkierron mekaanista tukilaitetta lopulliseksi hoidoksi tai sillaksi sydämen siirtoa varten. (Tarnanen ym. 2018.)

LVAD eli vasemman kammion mekaaninen apupumppu on hoitomuoto, jota voidaan käyttää vaikeasta sydämen vajaatoiminnassa kärsivillä potilailla (Mayo Clinic 2023). Pumppua voidaan käyttää siltana sydämensiirtoon tai destinaationa, eli pysyvänä hoitomuotona. Hoitomuoto on uusi Suomessa, ja asennettuja pumppuja on arviolta 160, sisältäen 2. ja 3. polven apupumput. (Karvonen, Simonen & Pentikäinen 2021.)

LVAD-potilaan hoitotyön tärkein osa on potilaan ohjaaminen ja tukeminen hoitoon sitoutumisessa. Hoitajan tulee tunnistaa potilaan voimavarat sekä niiden riittävyys ja osata tarjota näihin tarvittaessa ratkaisuja. Myös potilaan ohjaus haavanhoidossa kuuluu oleellisesti hoitajan työnkuvaan. (Kyngäs & Hentinen 2008.)

LVAD-potilaan ohjaus on oleellinen osa hoitotyötä. Ohjauksessa tavoitteena on lisätä potilaan tietoa hänen sairaudestaan ja toimintakyvystään suhteessa hänen elämäntilanteeseensa. (Koivisto 2019.) Ohjauksella pyritään siihen, että ohjattava ymmärtää hoidon, palvelun, muutoksen tms. merkityksen ja tuntee

voivansa vaikuttaa siihen. Tämä on merkityksellistä ohjattavan motivoitumisen ja sitoutumisen kannalta. (Eloranta & Virkki 2011, 19-20.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia potilaiden kokemuksia LVAD:ista sekä sitä, millainen merkitys vertaistuellalla ja sairaanhoitajan antamalla ohjauksella on potilaan hoidon, henkisen jaksamisen ja pärjäämisen kannalta. Opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisena tutkimuksena ja sen toimeksiantajana toimii Rovaniemen Seudun Sydänyhdistys Ry.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille uutta tietoa apupumpusta potilaiden näkökulmasta toimeksiantajalle, jota toimeksiantaja voi jatkossa käyttää ja näin ollen lisätä tietoisuutta apupumpusta ja sen vaikutuksista. Tavoitteena on myös syventää omaa sairaanhoitajan osaamista sydänsairauksien ja niiden moniulotteisten vaikutusten kannalta.

Opinnäytetyön aihe rajataan niin, että se tukee kehittymistämme sairaanhoitajan kompetensseissa; ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, terveyden edistäminen, johtaminen ja työntekijyyssosaaminen, informaatioteknologia ja kirjaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, yrittäjyys ja kehittäminen, laadun varmistus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä sekä potilas- ja asiakasturvallisuus.

2 LVAD-POTILAAN HOITOTYÖN TOTEUTUMINEN

2.1 Sydämen vajaatoiminnan patologia

Monet eri verenkiertoelimistöä rasittavat sairaudet vaurioittavat eri tavoin sydänlihassoluja, minkä vuoksi sydämen vajaatoiminnan mekanismeja on erilaisia (Huovinen, Hynynen, Karhemia, Koponen & Mäkeläinen 2023, 241). Merkittävimpiä syitä sydämen vajaatoiminnalle ovat sepelvaltimotauti, verenpainetauti, kardiomyopatia ja läppäviat. Anemia, infektio, rytmihäiriöt, runsas nesteen saanti, ylipaino, runsas suolan ja alkoholin käyttö, korkea verenpaine ja sydäninfarkti voivat pahentaa tai laukaista vajaatoiminnan. Myös lääkityksen puute tai laiminlyönti voivat johtaa sydämen vajaatoimintaan. (Honkanen, Ilvesmäki, Jokelainen, Kahri, Kauppinen, Knuuttila, Peltomaa & Widenius 2006, 57.)

Sydämen vajaatoiminta voi heikentää koko sydäntä tai toisen sydänpuoliskon toimintaa. Sydämen supistumisvaiheeseen liittyy systolinen vajaatoiminta ja lepovaiheeseen diastolinen vajaatoiminta. Systolisessa vajaatoiminnassa tapahtuu sydänlihaksen laajentuminen ja supistusvoiman heikkeneminen. Diastolisessa vajaatoiminnassa taas sydänlihas paksuntuu tai sidekudos lisääntyy. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2009, 234.)

Kudosten hapensaanti on riippuvainen verenkierron riittävydestä ja sydämen toiminnasta, jolloin pumppaustoiminnan heikkeneminen johtaa kudosten hapenpuutteeseen ja eri elintoimintojen toimintahäiriöihin (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli-Mäyry 2011, 303). Vajaatoiminnan seurauksena hormonijärjestelmä voi aktivoitua ja vaikuttaa autonomiseen säätelyyn (Sovijärvi, Ahonen, Hartiala, Länsimies, Savolainen, Turjanmaa & Vanninen 2014, 34). Elimistö voi pyrkiä normalisoimaan puutteellista verenkiertoa eri tavoin, kuten nopeuttamalla sykettä ja supistamalla ääreisverisuonia ja kiihdyttämällä sydänlihassolujen kasvua. Vajaatoiminnan alkuvaiheessa sopeutuminen voi olla hyödyllistä, mutta pitkään jatkuneena riittämättömiä ja jopa haitallisia. (Mäkijärvi ym. 2011, 303.) Kun oireet ilmaantuvat, merkitsee se sitä, että sairaus on edennyt jo niin pitkälle, ettei kehon omat suojamekanismit riitä enää korjaamaan sydämen tilannetta (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-

Tallqvist 2016, 251). Säätelyn häiriö korreloi siis käänteisesti sydämen pumppaustehoon ja suorituskykyyn (Sovijärvi ym. 2014, 34).

Sydämen vajaatoimintapotilaiden sydän lyö yleensä terveeseen henkilöön verrattuna tiheämmin eli yli 90 lyöntiä minuutissa. Oikean puolen vajaatoiminnassa voi esiintyä kaulalaskimoiden pullotusta sekä turvotuksia käsissä ja jalkaterissä. (Honkanen ym. 2006, 58.) Sydämen vajaatoiminta ei näin ollen ole itsenäinen sairaus vaan oireyhtymä. Terveys 2000 –tutkimuksessa todettiin vajaatoimintaa sairastavia yli 30- vuotiaista miehistä 1,4% ja naisista 2%. Iän myötä sairastuvuus lisääntyi 30-64-vuotiailla miehillä 0,5% ja naisilla 0,2%. Yli 64-vuotiaista miehistä 4,8% ja naisista 8,7% sairasti sydämen vajaatoimintaa. (Holmström, Korhonen, Kuusisto, Lätti, Rintamäki & Tauriainen 2022, 86-87.)

Sydämen vajaatoiminta diagnosoidaan kahden vaiheen avulla: oireyhtymän tunnistamisella sekä etiologian selvittämisellä. Avohoidossa tulee osata epäillä mahdollista vajaatoimintaa, mutta diagnoosin tekee sydänsairauksiin erikoistunut lääkäri. Oikean diagnoosin saaminen parantaa potilaan hoidon ennustetta. (Käypä hoito 2023.)

2.2 Sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaan hoito

Vajaatoimintaa voidaan alkaa hoitamaan, kun diagnoosi on varmistettu ja muut vaihtoehdot on suljettu pois (Anttila ym. 2009, 235). Vajaatoimintapotilaan hoito on kokonaisvaltaista hoitoa, joka kohdistuu sekä taustasairausten että vajaatoiminnan oireiden hoitoon. Hoidon valintaan vaikuttavat vajaatoiminnan aiheuttanut sydänsairaus, vasemman kammion supistumiskyky ja vajaatoiminnan vaikeusaste. (Huovinen ym. 2023, 248.) Verenpainetauti ja sepelvaltimotautia hoitamalla voidaan ehkäistä vajaatoiminnan kehittymistä (Mustajoki, Alila, Matilainen & Pellikka 2018, 86).

Sydämen vajaatoiminnan hoidon päätavoitteena on ehkäistä ja hoitaa vajaatoimintaa aiheuttavia sydänsairauksia sekä estää vajaatoiminnan eteneminen ja vaikeutuminen. Tärkeää on myös parantaa sairastuneen elämänlaatua ja sairauden ennustetta sekä tukea omahoitoa. Laadukkaalla hoidolla voidaan ehkäistä sairaalajaksoja sekä vähentää kuolleisuutta. (Huovinen ym. 2023, 248.) Ensin pyritään hoitamaan sydämen vajaatoimintaa aiheuttava

sairaus tai ennalta ehkäisemään sen eteneminen sekä helpottamaan oireita. Tarpeen mukaan voidaan myös käyttää kajoavia hoitoja, jos tilanne uhkaa potilaan henkeä tai lääkehoito ja elämäntapamuutokset eivät vähennä oireita. (Ahonen ym. 2020, 242.) Sydämen vajaatoimintaa hoidetaan ensisijaisesti lääkehoidon avulla. Pääsääntöisinä lääkkeinä käytetään angiotensiinireseptorin salpaajia sekä beetasalpaajia. (Tarnanen ym. 2018.)

Sairaalassa annettava ohjaus sisältää tietoa sairaudesta sekä sen vaikutuksesta elämään. Potilaalle annetaan ohjausta lääkehoidosta, oireiden seurannasta sekä terveellisistä elämäntavoista. Hoitaja ohjaa sekä neuvoo potilasta terveiden elämäntapojen omaksumiseen, sillä näillä on todettu olevan huomattava yhteys hyvinvointiin. (Anttila ym. 2009, 235.)

2.3 Mekaanisen tukihoitoon perusteet

Jos sydämen vajaatoiminta on niin hankala, ettei pumppausolosuhteiden optimoinnilla ja vasoaktiivisella lääkityksellä saada riittävää hoitovastetta, voidaan hoitoon liittää verenkiertoa tukevia laitteita. Tällöin puhutaan mekaanisesta tukihoitosta. Eri laitteita ovat aortan vastapulsaattori, ECMO ja sydämen mekaaniset apupumput. Apupumppuhoitoihin liittyy monia riskejä, kuten verenvuodot ja infektiot, jotka ovat kalliita ja työläitä hoitaa. (Olkkola, Kiviluoma, Saari, Tallgren, Uusaro & Yli-Hankala 2020.) Tukihoito voi soveltua sydämen vajaatoimintaa sairastavalle, jolla optimaalisesta lääkehoidosta ja vajaatoiminta tahdistimesta huolimatta on vaikeita vajaatoiminnasta johtuvia oireita ja lisäksi LVEF on alle 25%, suorituskyky on huono ja potilaalla on ollut vähintään kolme vajaatoiminnan aiheuttamaa sairaalahoitajaksoja viimeisimmän vuoden aikana, hänellä on jatkuva laskimonsisäisten sydämen pumppausvoimaa lisäävien lääkkeiden tarve tai sydämen vajaatoiminnasta aiheutuu hänelle etenevän munuaisten tai maksan toimintahäiriö. (Huovinen ym. 2023, 259.)

Ennen verenkierron mekaanisen tukihoitoon aloittamista tulee tarkoin harkita, mitkä ovat hoidon tavoitteet. Tavoitteet määräytyvät perustuen potilaan ennusteeseen sekä hoitomahdollisuuksiin. Tukihoitopotilaan tavoitteet määrittelee aina moniammatillinen hoitohenkilöstö. Mekaanista tukea voidaan käyttää siltana päätöksentekoon sydämensiirtoon tai vaihtoehtona

sydämensiirrolle. Verenkiertoa mekaanisesti tukevat laitteet luokitellaan suunnitellun käyttöajan, pumpun sijainnin, implantaatiotekniikan ja toimintamekanismin mukaan. (Lemström & Lommi 2023.)

Nykyisin lähes kaikki pitkäaikainen sydämen tukihoito toteutetaan vasemman kammion mekaanisella tukihoidolla, koska kolmannen sukupolven apupumput eivät sovellu hyvin oikean kammion tukemiseen. Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitoarvio ja vasemman kammion tukihoito päästään aloittamaan, ennen kuin oikea kammio pettää. Mekaanista tukihoitoa voidaan harkita vaihtoehtona sydämensiirrolle tarkasti valikoiduille potilaille, jotka eivät sovellus sydämensiirtoon, mutta joiden eloonjäämisennuste on yksi vuosi tai enemmän ja jotka selviävät päivittäisistä toiminnoista. (Lemström & Lommi 2023.)

2.4 LVAD - Vasemman kammion mekaaninen apupumppu

Vaikea sydämen vajaatoiminta voi johtaa tilaan, jossa potilas tarvitsee uuden sydämen. Keskimäärin jonotusaika sydämensiirtoon on 1-6 kuukautta. Jonotusaikana osa potilaista menehtyy, vaikka vajaatoiminnan hoitoon on kehitetty tehokkaita lääkkeitä. Mekaanista apupumppua voidaan käyttää tukihoitona ennen sydämensiirtoa, siltana oman sydämen toipumiseen tai lopullisena ratkaisuna. Tilanteen vakiintuessa siirrytään käyttämään niin kutsuttua mobiiliohjausyksikköä, jonka kanssa potilas voi kotiutua ja käydä säännöllisesti seurannassa. Mekaanisella tukihoidolla ei ole vaikutusta sydämensiirron onnistumiseen. (Ahonen ym. 2016, 261.)

Vasemman kammion mekaaninen apupumppu on sähkökäyttöinen pumppu, joka asennetaan kehon sisään tukemaan sydämen pumppausta. Pumppu syöttää vasemmasta kammioista ottamansa veren aortaan ja vähentää näin vasemman kammion kuormitusta sekä parantaa muiden elinjärjestelmien verenkiertoa. (Huovinen ym. 2023, 258.) Vasemman kammion mekaanisella apupumpulla on mahdollista hoitaa vaikeaa systolista vajaatoimintaa sairastavaa potilasta, joka on oireinen maksimaalisesta lääkehoidosta ja vajaatoimintatahdistimesta huolimatta (Karvonen ym. 2021).

Vasta-aiheita LVAD:ille ovat vaikea sydämen oikeanpuolen vajaatoiminta, vaikea systeemisairaus, ennusteeseen vaikuttava syöpä, krooninen infektio, vaikea

rytmihäiriötaipumus, vaikea tukos- tai vuototaipumus, vaikea ylipaino ja huono hoitomyöntyvyys. Jos tarkoituksena on pysyvä hoitomuoto, potilaan iällä ei ole ylärajaa, mutta yli 70-vuotiaille hoidon vaikutusta potilaan ennusteeseen tulee arvioida kriittisesti huomioiden lisääntynyt riski komplikaatioihin. (Karvonen ym. 2021.)

2.5 Apupumppupotilaan hoitotyö

Hoitotiede voi antaa erityistietoa sairastuneen ihmisen kokemuksista ja reaktioista eri elämäntilanteissa. Vaikka tietoa ei voidakaan suoraan käyttää yksittäisen potilaan reaktion ennustamiseen, se luo tausta ymmärrystä kun luodaan potilas suhdetta. Kun hoitohenkilökunta osoittaa ymmärrystä sairauskokemukselle, potilas voi tuntea tulevansa kohdatuksi ja nähdyksi ihmisenä, ei pelkkänä sairautena. (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Nieminen 2006, 60-61.)

Yksi tärkeimpiä piirteitä apupumppupotilaan hoidossa on hoitoon sitoutuminen. Se kuinka potilas sitoutuu hoitoon riippuu monesta tekijästä; siihen vaikuttavat niin potilaan omat voimavarat, motivaatio sekä potilaan kokemus aiemmasta hoidosta kuin terveydenhuoltojärjestelmä, tuki ja vuorovaikutus. (Kygäs & Hentinen 2008, 26.) Sairaus ja totutusta elämästä poikkeava tilanne voivat vaikeuttaa hoitoon sitoutumista. Potilaat kokevat sairauden usein uhaksi elämän jatkuvuudella, uhkan voidaan kokea kohdistuvat niin entisten elämäntapojen menettämiseen kuin elämän päättymiseen. (Kygäs & Hentinen 2008, 30.) Sairauden myötä ruumiin toiminta häiriintyy, kokemus itsestä ja ympäröivästä maailmasta häiriintyy. Jotta voidaan auttaa sairastunutta ihmistä, on ymmärrettävä hänen kokemus sairaudesta ja vaikutuksista elämismaailmaan. Ihmisen muuttuessa myös hänen ympäristölleen ja ominaisuuksilleen antavat merkitykset muuttuvat. Tämä on hoitohenkilökunnalle tärkeä lähtökohta potilaan auttamisen kannalta. (Kristoffersen ym. 2006, 62-63.) Kroonisen sairauden kanssa eläminen ja sitä hoitaminen vaativat paljon voimavaroja ja se on jaksamista koettelevaa. Sairaanhoidajan tulee keskustella potilaan kanssa tämän tunteista sekä arjessa jaksamisesta. On tärkeää kertoa potilaalle, että hoitoväsymys on normaalia pitkäaikaisissa sairauksissa. (Huovinen ym. 2023, 42.)

Potilaan sitouttaminen hoitoon voi olla vaativaa erityisesti pitkäaikaisten sairauksien hoidossa. Hoitoon ja ehkäisyyn tarkoitetut lääkehoidot jäävät usein kesken, vanhoja lääkkeitä otetaan omatoimisesti uusiokäyttöön oireiden pahentuessa ja uusiin elämäntapoihin sitoutuminen on haastavaa. (Pitkälä & Savikko 2007.) Hoito edellyttää usein elämän uudelleen jäsentämistä, uusien asioiden oppimista, elämäntapojen muutoksia sekä aikaa ja taloudellisia uhrauksia. Potilaan kannalta on kyse siitä, kuinka hän pystyy ja osaa sovittaa uudet haasteet jokapäiväiseen elämään. Elintapojen muuttaminen ja siihen liittyvät yllättävät haasteet ovat asioita joihin tulisi pystyä vastaamaan. (Kyngäs & Hentinen 2008, 23.) Tutkimuksista saatu tieto voi olla yleisesti potilaille soveltuvaa, mutta ei välttämättä kyseiselle potilaalle. Näyttöön perustuvassa toiminnassa korostetaankin potilaan aktiivista osallistumista hoitoon sekä siihen vahvistamista. Osallistuminen omaan hoitoon ja päätöksentekoon on tärkeää, jotta hoito voidaan suunnitella yksilöllisesti potilaan elämäntilanteeseen ja mahdollisuuksiin sopivaksi. (Korhonen, Jylhä, Korhonen, Holopainen 2018, 112-113.)

Eri ihmisillä on erilaiset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat. Tämän vuoksi nämä tulisi ottaa huomioon suunniteltaessa potilaan hoitoa ja tuettaessa tämän hoitoon sitoutumista. Potilasta tulee tukea elämäntapamuutoksissa, jotka tukevat hänen fyysisiä voimavarojaan ja psyykkisten voimavarojen riittävyys tulisi varmistaa säännöllisin väliajoin. (Kyngäs & Hentinen 2008, 28.) Sairastavat ihmiset ovat jopa kaksi kertaa muuta väestöä alttiimpia sairastumaan masennukseen (Koskela 2012). Ihmisillä on erilaiset tarpeet, jotka liittyvät sosiaalisiin voimavaroihin; joillain potilailla on vahvat ja läheiset sosiaaliset suhteet jolloin esimerkiksi yhteinen ruokavalion muutos tai liikuntaharrastus voivat tukea potilasta hoitoon sitoutumisessa. Jos potilaan sosiaalinen verkosto on vajaa voi potilas hyötyä vertaistuesta, samassa tilanteessa oleminen antaa hyvät lähtökohdat ymmärrykselle sekä tuelle. Emotionaalisen tuen lisäksi potilaat voivat vertaistukiryhmässä jakaa käytännönläheistä tietoa, jakaa kokemuksia hoidoista sekä madaltaa kynnystä tuen hakemiselle. (Kyngäs & Hentinen 2008, 34.) Myös psykososiaalisten asioiden huomioiminen kuuluu osaksi hyvää kokonaisvaltaista hoitoa (Mustajoki ym. 2018, 95).

Potilaalle tulee opettaa apupumpun käyttö, jotta potilas pärjää kotiutuessaan. Pumppuun kuuluu veripumppu jonka sisäänvirtauskanyyli kiinnitetään sydämen vasemman kammion kärkeen ja ulosvirtausliitin joka liitetään nousevaan aortaan, virransyöttö joka koostuu kahdesta kaapelista jotka liitetään pumpun järjestelmäohjaimeen, akut sekä niiden pidikkeet, järjestelmäohjain joka syöttää pumppuun virtaa sekä valvoo järjestelmän toimintaa sekä kannettava tehoyksikkö joka syöttää pumppuun virtaa seinäpistorasiasta. (Abbott Cardiovascular 2024.)

Apupumppupotilaan hoitoon kuuluu myös olennaisesti haavanhoito sillä pumpun ohjaukseen käytettävä yksikkö yhdistyy pumppuun ihon läpi vietävällä johdolla. Pumppupotilas on itse pääsääntöisesti vastuussa ulostulokohdan hoidosta, jonka vuoksi potilaan ohjeistaminen ulostulokohdan hoitoon on tärkeää. Se kuinka usein ulostulokohta tulee hoitaa määräytyy yksilöllisesti. Tähän vaikuttavat ihon kunta, erityksen määrä sekä suojasidoksen malli. Ennen kuin johdon ulostulokohtaa aletaan hoitamaan tulee huolehtia käsihygieniasta, kädet pestään lämpimällä vedellä sekä nestesaippualla jonka jälkeen ne kuivataan puhtaaseen pyyhkeeseen. Käsien pesun jälkeen tulee kädet desinfioida. Ulostulokohtaa peittävät haavasidokset leikataan ainoastaan tähän tarkoitukseen varten varatuilla saksilla. Tämän jälkeen ulostulokohtaa suihkutetaan siihen erikseen varatulla suihkunpäällä, potilas saa suihkunpään mukaansa sairaalasta ja potilaan tulee tuoda suihkunpää desinfioitavaksi sairaalaan kolmen kuukauden välein poliklinikkakäyntien yhteydessä. Iho tulee kuivata huolellisesti puhdistamisen jälkeen. Ulostulokohdan puhdistamisen jälkeen tulee siihen laittaa uudet haavasidokset, sidokset valitaan potilaskohtaisesti ihon vaatimusten ja ulostulokohdan kunnon mukaan. Yleisimmin ulostulokohdan päälle laitetaan ensin joko biopatch tai noin 10cm pätkä sorbact nauhaa, näiden päälle laitetaan sitten haavasidos esimerkiksi mepore. Potilaalle tulee painottaa, että haavasidoksia ei tule käsitellä käsin. (OYS, Käyttöjohdon ulostulokohdan hoito-ohjeet.) Aseptinen toiminta ulostulokohdan hoidossa tulee ohjeistaa potilaalle huolellisesti infektioiden välttämiseksi (Similä 2018). Tärkein tapa välttää ulostulokohdan infektio on hyvä käsihygienia, oikea käsienpesu tapa onkin ohjeistettava potilaalle. Potilaalle tulee myös ohjeistaa kuinka haavaa tulee

tarkkailla ja kuinka hän tunnistaa mahdollisen infektion merkit. (Juutilainen & Hietanen 2012, 115,121.)

Kotiutustilanteessa on tärkeää, että keskustelulle on varattu tarpeeksi aikaa, jotta potilas voi vapaasti esittää kysymyksiä. Tilanteen on tarkoitus olla rauhallinen ja turvallinen. Potilaan sekä hänen läheistensä tulisi saada kirjalliset kotihoito-ohjeet, lääkehoito-ohjeet, selkeät ohjeet jatkohoitopaikasta ja -ajasta, reseptit, sairaslomatodistus ja lääkkeiden erityiskorvattavuutta varten tarvittava lääkärinlausunnot sekä ohjeet siitä, mitkä oireet ovat vaarallisia ja minne tulee hakeutua jos sairaus pahenee. On myös hyvä saada yhteystiedot oman alueen sydänpiiriin, mistä voi kysyä lisätietoa. Nämä ohjeet ovat potilaalle konkreettinen kiintopiste, jota hän voi arjessa käyttää apuna. Ne myös luovat turvaa potilaalle ja hänen omaisilleen. (Mäkijärvi ym. 2011, 125.)

Laitteen asennuksen jälkeen potilas käy seurannassa aluksi kahden viikon ja tilanteen vakiinnuttua kolmen kuukauden välein. Seurantakäynneillä tutkitaan potilaan kliininen tila, arvioidaan kuntoutumista ja suorituskykyä, tehdään sydämen ultraäänitutkimus ja tarkistetaan verikokeiden tuloksen ja tarvittaessa tehdään muutoksia lääkehoitoon. (Huovinen ym. 2023, 259.) Potilaan tullessa vastaanotolle, tulee kiinnittää huomiota potilaan kliniseen statukseen, arvioida kuntoutumisen etenemistä sekä suorituskykyä, tarkastaa ohjausjohdon sisäänmenohaava mahdollisten infektioiden varalta, tarkastaa verikokeiden tulokset sekä arvioida lääkehoito ja sen tehokkuus. Myös sydämen kaikukuvaus tehdään tarpeen vaatiessa. Apupumppupotilaan verenpaine mitataan tavallisesti doppler kaikukuvauksella. On tärkeää, että potilaat käyvät säännöllisesti myös fysioterapeutin vastaanotolla. (Karvonen ym. 2021.)

2.6 Sairaanhoitajan antama ohjaus apupumppupotilaan hoitotyössä

Ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattavat ovat tasavertaisia vuoropuhelussa (Eloranta & Virkki 2011, 19). Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jonka tavoitteena on lisätä potilaan tietoa hänen sairaudestaan ja toimintakyvystään suhteessa hänen elämäntilanteeseensa (Koivisto 2019). Potilaan tilanne ja mahdollisuudet sitoutua hoitoon täytyy kartoittaa jotta pystyttäisiin vastaamaan potilaiden yksilöllisiin

tarpeisiin (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 27). Ohjauksessa kannustetaan ohjattavaa auttamaan itseään omassa elämässään, omista lähtökohdista käsin. Ohjauksella pyritään siihen, että ohjattava ymmärtää hoidon, palvelun, muutoksen tms. merkityksen ja tuntee voivansa vaikuttaa siihen. Tämä on merkityksellistä ohjattavan motivoitumisen ja sitoutumisen kannalta. (Eloranta & Virkki 2011, 19-20.)

Hoitotyön tavoitteena on käyttää eettisesti hyväksyttäviä sekä taloudellisesti kestäviä ja vaikuttavia toimintatapoja, joista on tieteellistä näyttöä. Näin ollen hoitotyön henkilöstö voi olla tukena potilaan tekemissä päätöksissä terveyttään ja hoitoaan koskevissa asioissa sekä myös edistää väestön terveyttä. (Eloranta & Virkki 2011, 23.) Ohjausta annettaessa hoitajalla on ammatillinen vastuu toimia eettisesti sekä vastuullisesti. Ajantasainen tutkittu tieto on ohjaukseen liittyvän asiasisällön ja luotettavuuden kulmakivi. (Kyngäs ym. 2007, 154.) Terveystieteidenhuollossa korostuu potilaan tietoon perustuvan suostumuksen aate. Tällä määritellään eettiset ja oikeudelliset perusteet jotka koskevat potilaan oikeuksia saada tietoa ja vaikuttaa hoitopäätökseen. Päätöksenteossa tieto on yleisesti perusteena, välttämätöntä ja eettisesti tarpeellista. (Köhler 2022, 37.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785) sisältää asiakkaan itsemääräämis-, tiedonsaanti- ja hoitoon osallistumisen oikeuden sekä mahdollisuuden tasavertaiseen vuorovaikutukseen hoitohenkilökunnan kanssa (Koivisto 2019). Lainsäädännön tunteminen ja tiedostaminen tukee hoitajan eettistä osaamista hoitotyössä ja potilaan ohjaamisessa. Eettinen työskentely vaatii hoitajalta myös omien voimavarojen tiedostamista, sillä se tukee hoitajan kykyä edistää asiakkaan hyvinvointia ja tietämystä. (Kyngäs ym 2007, 154.)

Tieto sydänsairaudesta voi tulla yllätyksenä ja järkytyksenä. Tietoisuus omasta kuolevaisuudesta pelottaa ja muuttaa asioiden ja ihmissuhteiden tärkeysjärjestystä. Sairaalahoidon jälkeen voi olla vaikeaa palata takaisin arkeen. Vakava sairastuminen aiheuttaa aina jonkinasteisen kriisin, joka potilaalla voi ilmetä esimerkiksi pelkona, ahdistuksena, unettomuutena tai tunteiden ailahteluna. Potilas joka ei ehdi henkisesti valmistautua tilanteeseen, voi olla psyykkisessä sokissa vielä kotiutuessa ja kokea jääneen tyhjän päälle. (Mäkijärvi ym. 2011, 125.) Vakavan sairauden diagnoosi voi estää laadukkaan ohjauksen

toteutumista. Samalla kun potilas käy läpi sairastumista ja sen tuomia tunnetiloja ja arvioi uudestaan elämäänsä, voi ohjaukseen keskittyminen olla vaikeaa. Tällöin on arvioitava mitä asioita ohjauksessa tulee ensisijaisesti käsitellä ja mitä asioita voidaan myöhemmin käydä läpi vähitellen. Hoitajan onkin siis osattava asettaa asiakkaan ohjaustarpeet tärkeysjärjestykseen. (Kyngäs ym 2007, 30.) Potilaan ohjauksessa tulisi huomioida myös perheen ja läheisten tärkeys prosessin onnistumisen kannalta. Jos potilas suostuu, voi esimerkiksi puolison ottaa mukaan ohjauskäynnille, läheisten ottaminen mukaan ohjauskäynneille yleensä edistää niiden onnistumista. Läheisen läsnäolo voi edesauttaa kuuntelemisessa ja ohjeiden sisäistämisessä. Potilaan motivoinnin joskus hetkellisesti horjuessaan, on hyvä, jos läheinen tukee ja kannustaa vaikeiden hetkien yli. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola & Tyrisevä-Ryösö 2022, 165.) Tärkeää on luoda yhteys potilaaseen, koordinoida tämän tarpeet yksilöllisesti sekä tukea potilasta tämän omissa vahvuuksissa. Vakiintunut hoitosuhde auttaa tunnistamaan potilaan todelliset tarpeet. (Komatsu & Yagasaki 2014.)

Potilaan taustatietojen huomioimisen lisäksi tavoitteisiin pääseminen vaatii myös hoitajan omien ohjaukseen vaikuttavien tekijöiden tunnistamista. Hoitajan on pystyttävä ymmärtämään omat ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät. Hoitajan tulee ymmärtää omat tunteet, tavat toimia sekä omat arvot. (Kyngäs ym. 2007, 27.) Ohjaustilanteessa tulee ottaa huomioon potilaan ohjauksen tarve, aikaisemmat tiedot ja taidot sekä kokemukset, uskomukset ja asenteet. Myös henkilökohtainen tiedon vastaanottokyky, tunnetila ja motivaatio on huomioitava. Ihmisen tiedonkäsittely on rajallista, ja siihen vaikuttavat aiemmin mainitut asiat. Siksi annettava tieto on rajattava keskeisiin asioihin. Ymmärtämistä on hyvä varmistaa kysymyksillä ja keskustelulla ohjauksen välissä ja lopussa. (Eloranta & Virkki 2011, 22.) Usein ohjauksen lähtötilanteen arviointiin ei kiinnitetä riittävästi huomiota, vaikka sitä pidetään yleisesti tärkeänä tekijänä ohjauksen toteuttamisen kannalta (Kyngäs ym. 2007, 27). Suuri osa sydänpotilaista kokee joko hoitotoimenpiteitä edeltävää, hoidon aikaista tai sen jälkeistä pelkoa ja ahdistuneisuutta. Potilaiden voi olla vaikea ilmaista pelkoa ja hoitohenkilökunnan vaikea tunnistaa sitä. Sydänpotilaan pelolle on osoitettavissa yleensä jokin kohde, kuten kuolema tai vammautuminen. Ahdistukselle tätä ei löydy, vaan

pelko ja ahdistus sekoittuvat epämiellyttäväksi uhan tunteeksi. Jännittyneisyys, levottomuus, keskittymiskyvyn puute, kiihtynyt syke, hikoilu, unettomuus ja itkuisuus ovat näitä tunnuspiirteitä. (Mäkijärvi ym. 2011, 125.)

Potilaan motivaatio vaikutta siihen omaksuuko hän hoitoonsa liittyvät asiat ja kokeeko hän ohjauksen aiheen tärkeäksi itselleen. Potilaalla tulisikin olla mahdollisuus luoda oma versio puheena olevan asian ratkaisemiseksi. Tällaisissa tilanteissa hoitaja voi käyttää avoimia kysymyksiä, jotta hän saa käsityksen siitä, mitkä tekijät motivoivat potilasta hoitoon. Motivaatio syntyy muun muassa riittävän selkeästä tavoitteesta, asiakkaan odotuksista ja tunnetiloista. (Kyngäs ym. 2007, 32.) Potilas voi punnita saamaansa tietoa suhteuttaen sen omaan arvomaailmaan, elämäntilanteeseen ja löytääkseen sille merkityksen (Köhler 2022, 38). On tärkeää, että potilaalla on uskoa omaan pystyvyyteensä. Uhkakuvien ja riskien maalaaminen ilman asiakkaan pärjäävyyden tukemista ei yleensä johda pitkäaikaisiin tuloksiin vaan luo ennemminkin muutosvastarintaa sekä torjuntaa. Uskon luomista potilaan omaan pystyvyyteen voidaan vahvistaa kannustavalla palautteella hyvästä edistymisestä tai haasteiden voittamisesta. Myös tavoitteiden pitäminen kohtuullisena auttaa pysyvyyden rakentamisessa. (Blomqvist ym. 2022, 165.) Potilaan hyvä kohtelu sekä kokemus ovat toivottavia ja tärkeitä, mutta hyvässä kohtaamisessa on kyse paljon muustakin. Vastaanotolla keskustellaan asioista jotka liittyvät terveyden edistämiseen ja sairauden parantamiseen. Potilas itse on onnistumisessa tärkeä avaintekijä, ja hyvässä kohtaamisessa lisääntyy potilaan halu ja kyky edistää omaa terveyttään ja hoitoon sitoutumista. (Köhler 2022, 40.)

Moniammatillisessa lääkehoidon ohjauksessa tulee potilaalle kertoa ja selvittää hänen käyttämiensä lääkkeiden vaikutukset, annostus ja yleisimmät haittavaikutukset (Mustajoki ym. 2018, 89). Tällöin on vielä hyvä varmistaa potilaalta, että hän on ymmärtänyt ohjeistuksen (Eloranta & Virkki 2011). Sairaanhoitajan on tunnettava palveluketjut, jotta potilas saa sujuvaa, yksilöllistä ja asiakaslähtöistä hoitoa. On siis tärkeää tavoittaa ohjausta tarvitsevat potilaat, tunnistaa heitä koskevat riskit ja pyrkiä ohjaamaan heidät oikean palvelun pariin. Tämä on laadukkaan, kustannustehokkaan ja vaikuttavan ohjauksen perusta. Ammatillaisena ei tarvitse tietää kaikkea itse, mutta tulisi osata ohjata potilas oikeaan paikkaan. (Blomqvist ym. 2022, 165.)

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia potilaiden kokemuksia LVAD-apupumpusta sekä sitä millainen merkitys vertaistuellalla ja sairaanhoitajan antamalla ohjauksella on potilaan hoidon, henkisen jaksamisen ja pärjäämisen kannalta. Keskustelimme toimeksiantajan ja haastateltavien kanssa siitä, mikä heidän mielestään oli tärkeää tuoda opinnäytetyössä esille.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille uutta tietoa apupumpusta potilaiden näkökulmasta toimeksiantajalle, jota toimeksiantaja voi jatkossa käyttää ja näin ollen lisätä tietoisuutta apupumpusta ja sen vaikutuksista. Tavoitteena on myös syventää omaa sairaanhoitajan osaamista sydänsairauksien ja niiden moniulotteisten vaikutusten kannalta. Opinnäytetyötä voivat hyödyntää toimeksiantajan lisäksi potilaat ja heidän omaisensa, hoitohenkilökunta ja hoitotyön opiskelijat sekä kaikki aiheesta kiinnostuneet. Potilaat ja omaiset voivat saada opinnäytetyöstä varmistusta omille kokemuksilleen ja tuntemuksilleen ja saada rohkaisua hakeutumaan vertaistuen piiriin tarvittaessa, opinnäytetyössä esiin tulevat tulokset voivat vahvistaa muiden potilaiden kokemuksia siitä, että he eivät ole yksin asian kanssa. Hoitohenkilökunta sekä hoitotyön opiskelijat voivat hyödyntää opinnäytetyötä suunnitellessaan potilaslähtöisempää lähestymistapaa apupumpppotilasta hoidettaessa ja saamaan näkemyksen siitä kuinka suuri merkitys hoitohenkilökunnan toiminnalla on potilaan kokemuksen ja hoidon jatkuvuuden kannalta. Opinnäytetyötä voi hyödyntää myös tulevien opinnäytetöiden kannalta, jos aihetta haluaa alkaa tutkimaan myös toisesta näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Millaisia kokemuksia potilailla on LVAD-tukihoidosta ja siihen liittyvästä ohjauksesta?
- 2) Mikä potilaiden mielestä olisi tärkeää huomioida terveyden- ja sairaanhoidossa kun hoidetaan apupumpppotilasta?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusprosessi ja tutkimusmenetelmä

Sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen tutkimusprosessi voidaan hahmottaa käsitteellisen ja empiirisen vaiheen kautta. Käsitteellisessä vaiheessa valitaan tutkimusaihe ja sen rajaaminen, laaditaan kirjallisuuskatsaus, tutustutaan aiheeseen ja laaditaan teoreettista taustaa. Käsitteellisessä vaiheessa määritellään myös menetelmät joilla aineistoa aiotaan hankkia sekä tutkimusasetelma eli se ketä aiotaan tutkia. Empiiriseen vaiheeseen sisältyy aineiston keruu, tallentaminen ja analysointi, tulosten tulkinta sekä niiden raportointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 83-84.)

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus pyrkii ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia sekä merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Tärkeää laadullisessa tutkimuksessa on ilmiön merkityksen tai tarkoituksen selvittäminen sekä sen kokonaisvaltainen ja syvempi käsitys. (Hirsjärvi & Huttunen 1995, 174.) Laadullinen tutkimus tarkastelee todellisuutta ilman tutkimuksen aineistonkeruuta ja analyysia tarkasti ohjaavaa teoreettista näkökulmaa. Tutkimuksen tekijän tulee kuitenkin tietää ja ymmärtää, mitä hän tutkii, jotta voi kerätä aineistoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä tai asiasta. Tutkimuksen tavoitteena on siis ymmärtää osallistujien subjektiivista näkökulmaa tutkittavasta ilmiöstä. Ensisijaisesti laadullinen tutkimus tarkastelee tutkittavan ilmiön laatua, eikä sen määrää. (Kylmä & Juvakka 2007, 22-23.)

Valitsimme opinnäytetyöhön laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, sillä tutkimustietoa mekaanisesta apupumpusta potilaan näkökulmasta on vähän. Haastateltavien määrä on myös pieni, minkä vuoksi kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä olisi ollut hyvin rajattua. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä auttaa myös tuomaan apupumppupotilaiden henkilökohtaiset kokemukset ja tuntemukset esille, jonka koimme tärkeäksi.

4.2 Aineiston hankinta ja tutkimukseen osallistujat

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistohankintamenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Niitä voidaan käyttää joko yhtäaikaan, rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman ja myös tutkimusresurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73.) Laadullisen tutkimuksen tekeminen on monivaiheinen ja aikaa vievä prosessi. Tutkimuksen tekijä kerää vähintään kolmenlaista tietoa; taustatietoja osallistujista, aineiston ja muistiinpanoja tutkimusprosessista. (Kylmä & Juvakka 2007, 74.)

Tutkimukseen on tärkeä valita oikeat ihmiset, joilla on omakohtaisia kokemuksia tutkimukseen liittyvästä ilmiöstä tai asiasta. Haastattelutilanteen tulisi olla sellaisen, että haastateltava voi kuvata yksilöllisiä ja yksityiskohtaisia, tiettyihin elämäntilanteisiin ja -tapahtumiin liittyviä kokemuksia. Koska haastattelija ei pyri etukäteen luomaan itselleen tietoa siitä, millaisia asioita haastateltavat haluavat tuoda esille elämäntilanteestaan, ei teemoja tai asioita pidä rajata liian tarkasti. Avointa haastattelua käytettäessä haastattelu etenee keskustelun tavoin, jota haastateltava johtaa. Haastattelijalla on kuitenkin myös avoimessa haastattelussa lupa ohjata haastateltavaa kuvaamaan kokemuksiaan, jotka liittyvät tutkimuksessa tutkittaviin elämäntilanteisiin tai tapahtumiin. (Perttula & Latomaa 2006, 167-168.)

Hankimme opinnäytetyön aineiston syvähaastatteluilla. Kaikille haastateltaville oli varattu haastatteluun aikaa 1-3 tuntia jonka aikana he voivat omin sanoin kertoa kokemuksistaan LVAD:iin, vertaistukeen sekä sairaanhoitajan ohjaukseen liittyen, tarvittaessa ohjasimme haastateltavaa apukysymyksillä. Haastattelemme 7:ää potilasta, joilla kaikilla on joko apupumppu pysyvänä hoitona, siltahoitona tai he ovat jo saaneet sydämensiirron. Kaikki haastateltavat olemme saaneet Rovaniemen Seudun Sydänyhdistyksen kautta.

4.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoidaan tutkimuksen luonteen ja tarkoituksen mukaisesti. Analysointiin voidaan käyttää tilastollisia tai laadullisia analyysimenetelmiä.

(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 84.) Analyysissä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin, mutta kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida (Kylmä & Juvakka 2007, 114).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri lähtökohtaan: aineistolähtöiseen, teorialähtöiseen sekä teoriaohjaavaan. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto ohjaa analyysin tekoa. Tällöin aineistosta nostetaan esiin siinä esiintyvät keskeiset asiat riippumatta siitä, mitä ne ovat ja kuinka ne vertautuvat aiempiin tutkimuksiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on tärkeää suhtautua aineistoon avoimesti ja analysoida sitä sen omista lähtökohdista. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä teoria ohjaa analyysin tekoa. Tällöin aineistosta etsitään teorian perusteella tiettyjä asioita tai aineistossa esiin tulleita asioita verrataan jo olemassa olevaan teoriaan. Teorialähtöinen sisällönanalyysi on usein käytössä silloin kun halutaan testata jonkin teorian paikkansapitävyyttä uuden asian tai ympäristön kohdalla. (Tuomi & Sarajärvi, 2002.)

Analysointi koostuu aineiston pilkkomisesta käsitteellisiin osiin ja sen uudelleen kokoamisesta joko kuvauksiksi, empiirisiksi yleistyksiksi tai teoreettisiksi johtopäätöksiksi (Grönfors 1982, 154). Analyysi on koko tutkimusprosessin eri vaiheissa mukana oleva toiminto, joka ohjaa itsessään tutkimusprosessia sekä tiedonkeruuta (Kananen 2008, 24).

Valitsimme opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmäksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Päädyimme tähän menetelmään sillä se oli sopiva aiheeseen ja aikaisempaan teorian määrään nähden. Sisällönanalyysiä tapahtui aktiivisesti koko opinnäytetyön prosessin ajan; kirjasimme jokaisen haastattelun jälkeen ylös haastattelun pääpiirteet ja esille tulleet asiat samalla niistä keskustellen. Lopuksi kävimme kaikki haastattelut uudelleen läpi. Tuloksia analysoidessa kuuntelimme haastattelut vielä kertaalleen ja täydensimme aikaisempia muistiinpanoja niiden pohjalta. Kokosimme tuloksia ajatuskarttamaisesti laittaen yhtenevät tulokset saman otsikon alle ja kirjoittaen valtaosasta poikkeavat tulokset otsikon ulkopuolelle. Kirjoitimme tulokset tekstimuotoon näiden ajatuskarttojen pohjalta.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajat olivat suomalaisia miehiä ja naisia iältään 35-80 vuotta. Osalla potilaista apupumppu on siltahoitona ja osalla taas pysyvänä hoitona, useampi potilaista on jo saanut sydämensiirron. Joillain potilaista esiintyi sukurasitteina erilaisia sydän- ja verisuonitauteja, mutta valtaosa potilaista oli kuitenkin perusterveitä ennen sydänoireiden alkua. Joillain potilaista oli sydäninfarktin ja sydämen vajaatoiminnan oireita. Yleisiä oireita potilaiden keskuudessa olivat hengenahdistus, väsymys sekä peruskunnon aleneminen, myös muita sydäninfarktin oireita esiintyi. Osa potilaista myös toi ilmi selkeän sydämen tykytyksen tunteen. Muutamalla potilaalla infarktin tunnistamatta jättäminen johti laajaan sydänlihaksen vaurioitumiseen.

5.2 Elämä apupumpun kanssa

Sopeutuminen oli alussa suurimmalle osalle vaikeaa niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Osalla potilaista kävi alkuvaiheessa kotihoito, he joilla oli parisuhde sekä omaisia pärjäsivät pääosin omin avuin. Potilaat toivat yhtämielisesti esille, että apupumpun saanti muutti heidän elämänsä. Moni kertoi alun olevan pelottavaa ja elämän selviytymistä päivästä toiseen, muutama potilas toi esille kokeneensa masentuneisuutta sekä itsetuhoisia ajatuksia. Esille tuotiin myös katkeruuden ja epäreiluuden tunteet menetetystä terveydestä sekä se kuinka raha ei korvaa menetettyä terveyttä ja toimintakykyä. Kuntoutus ja oman toimintakyvyn aleneminen oli monelle järkyttävä tapahtuma.

”Alko iskeen ihan hirveä masennus mitä mulla ei ole ennen koskaan ollut, ei edes puhettakaan.”

Suurimmat muutokset potilaat kokivat arkielämässä sekä päivittäisissä toiminnoissa. Apupumppu vaikutti harrastuksiin, työntekoon sekä sosiaalisiin suhteisiin. Useampi potilas joutui jättämään pois heille tärkeitä harrastuksia sekä vapaa-ajan tekemisiä kuten uintia ja saunassa käyntiä, myöskään suihkussa käynti ei ollut enää niin yksinkertaista sillä pumppu on tärkeä suojata

kastumiselta. Myös urheileminen koettiin haastavaksi pumpun painon sekä sen lämpötilaherkkyuden vuoksi, muutama potilaista toi kuitenkin esille, etteivät he antaneet pumpun rajoittaa kaikkia harrastuksiaan ja kävivät edelleen esimerkiksi veneilemässä. Osa potilaista toi positiivisesti myös ilmi, että vaikka apupumpun saanti rajoittikin aikaisempia harrastuksia he olivat löytäneet tilalle uusia mielenkiinnon kohteita. Jotkut potilaista kertoivat pumpun vaikuttavan heidän pukeutumiseensa, sillä pitkät housut tuottivat vaikeuksia ja talvi- sekä juhlapukeutuminen oli haastavaa.

”Kyllähän siinä paljon muuttui se arkirytmä. Uimassa ruukasin käydä paljon niin sehän jäi sitten kokonaan pois.”

Lähes kaikki potilaat olivat pumpun saannin jälkeen työkyvyttömiä ja tämä koettiin haastavaksi niin henkisesti kuin taloudellisestikin, osa potilaista toi esille, että myös heidän läheisensä joutuivat ottamaan sairauslomaa apupumppu prosessin aikana. Potilaat kokivat läheiset, ystävät sekä lemmikit pääsääntöisesti voimavaroina, mutta osa potilaista toi ilmi kuinka pumppu oli myös karsinut heidän ihmissuhteitaan. Tuotiin esimerkiksi esille se kuinka ystävät eivät enää ottaneet yhteyttä ja kuinka pumppu vaikeutti uusien ihmissuhteiden luomista.

”Vaimoni hoisi ihan kaikki. Hän oli poissa töistä ainakin sen ensimmäisen kolme viikkoa.”

Potilaat kokivat pääsääntöisesti raskaaksi pumpun myötä tulleen uuden rutiinin. Pumpussa on paljon muistettavaa joka jää potilaan kotiuduttua tämän omalle vastuulle; pitää muistaa vaihtaa ja ladata pumpun akut, varmistaa läpivientihaavan siisteys sekä pitää pumppu kuivana ja optimaalisessa lämpötilassa. Lisäksi pumpun kantaminen mukana oli varsinkin aluksi kuormittavaa, mutta siihen totuttiin ajan kanssa. Potilaat toivat kuitenkin esille sen, että omaisten tuki ja osaaminen oli tärkeää pumpun ylläpitoon liittyvissä asioissa. Myös säännölliset laboratorio käynnit sekä kontrollit koettiin aluksi stressaaviksi. Lähes kaikki potilaat toivat esille myös lääkityksen vaikutukset. Lääkkeitä oli monella suuria määriä ja niistä aiheutuvat sivuvaikutukset koettiin raskaiksi.

”Ensinnäkin sehän painaa, kyllähän siitä selkäkipuja tuli. Onhan se suihkussakin käynti hankalampaa, ei sitä tosta noin vain päättä, että lähempä käymään suihkussa.”

Usea potilas kertoi pienten positiivisten asioiden olleen merkityksellisiä erityisesti pumpun saannin alkuvaiheessa, sillä se loi toivoa elämän jatkumisesta. Osa potilaista koki elämän kuitenkin palautuvat lähes ennalleen alkujärkytyksen jälkeen ja sopeutuivat pumpun saantiin ja käyttöön hyvin. Muutama potilas toi ilmi tarvinneensa ulkopuolista keskusteluapua asian käsittelemiseen.

”Mun tytär sai tyttären niin se on ollu sellanen henkireikä. Nyt meillä on kova kisa, että kumpi kävelee ensin.”

5.3 Vertaistuen merkitys

Vertaistuki koettiin yksimielisesti merkitykselliseksi asiaksi. Monien potilaiden luona kävi jo osastolla olo aikana aikaisemmin pumpun saanut henkilö vierailemassa, tämä koettiin positiiviseksi kokemukseksi ja rohkaisevan pumpun asentamiseen. Syiksi vertaistuen merkitykseen kerrottiin muun muassa se, kuinka vertaistuen kautta he näkivät, että pumpun kanssa pystyy elämään, vaikka se muuttaakin monia asioita. Muiden pumppulaisten kanssa pääsi myös vaihtamaan kokemuksia sekä saamaan hyviä neuvoja ja näkökulmia asioihin. Kysymysten esittäminen samassa tilanteessa oleville tai kokeneille madalsi kynnystä kysyä mielen päällä olevia asioita. Osa potilaista myös itse ryhtyi vertaistukihenkilöiksi myöhemmässä vaiheessa joka toi merkitystä elämään.

”Vertaistukee hyvin nopeassa tahdissa, heti kun tulin kotia niin kaveri tuli sieltä käymään. He joskus soitteli mun asioita ja selvitteli niitä. Se on ollu tärkeä asia tässä jaksamisessa.”

Moni kertoi olevansa mukana Whatsapp-ryhmässä jonka kautta pidettiin yhteyttä säännöllisesti, osa potilaista kertoi järjestäneensä tapaamisia myös kasvoikkain. He jotka eivät olleet osallistuneet kasvokkain tapahtuviin tapaamisiin, toivat ilmi, että siihen olisi kiinnostusta ja sitä kaivattaisiin. Vertaistuen piiritä oli löytynyt myös pitkäaikaisia ystäviä, ja tämä koettiin tärkeäksi jaksamisen ja ihmissuhteiden rakentamisen kannalta. Monelle potilaista vertaistukea oli tarjottu

jo osastolla, mutta osa kertoi joutuneensa hakemaan sitä itsenäisesti ja kuinka olisivat kaivanneet ohjausta vertaistuen piiriin. Vertaistukea ja keskusteluapua oli myös tarjottu osalle läheisistä ja he olivat kokeneet sen tärkeänä ja kannattelevana voimavarana. Esille tuotiin kuitenkin se, että vaikka heidän puolisoilleen oli osattu tarjota vertaistukea, aikuiset lapset olivat kuitenkin jääneet huomioimatta vaikka moni heistä olisi kokenut vertaistuen merkitykselliseksi. Läheisten jaksaminen koettiin tärkeäksi osaksi paranemisprosessia.

”On meillä sellanen WhatsApp-ryhmä. Kyllä siitä on ollu paljo apua ku voi kysyä neuvoa muilta pumppulaisilta ja jakaa kokemuksia, eihän niitä silleen samallalailla ymmärrä ne jotka ei oo sitä kokenu.”

5.4 Kokemukset ohjauksesta

Potilaat kokivat ohjauksen pääsääntöisesti hyväksi ja kattavaksi. Kaikki eivät kuitenkaan ehtineet saada tarpeeksi tietoa pumpusta ennen leikkausta, koska tilanne oli niin akuutti, että toimenpide täytyi suorittaa nopeasti ja kyse oli jopa elämästä ja kuolemasta. Osa potilaista koki kuitenkin, että he eivät saaneet tarvittavaa tietoa laitteesta sekä ohjausta päätöksentekoon vaikka tilanne ei ollutkaan niin akuutti.

”Eipä siinä paljoa sitä aikaa ollut niitä asioita käydä läpi, ei ollut montaa tuntia sairaalaan tulon ja pumpun laiton välissä.”

Alkuvaiheen ohjaus koettiin myös osittain vajaaksi sen vuoksi, että tilanne itsessään teki tiedon sisäistämisen vaikeaksi suuren elämänmuutoksen keskellä. Tähän olisi kaivattu useampaa ohjaus kertaa ja tiedon kertaamista esimerkiksi polikäynnillä, jotta hoitohenkilökunnalle ja potilaalle itselleen olisi tullut varmistus tiedon sisäistämisestä. Alun epävarmuus tuli useasti ilmi, ja kaikki eivät tieneet mitä apuvälineitä he olisivat kotiuttamis vaiheessa tarvinneet ja näin olleen kokivat jäävänsä vaille tarpeellista ohjausta. Myös taloudellinen muutos ja epävarmuus tulevasta hankaloittivat arkeen palaamista. Osa olisi tarvinnut apua myös rahallisen tuen hankkimiseen. Tilannetta rasitti myös kasvaneet lääke- ja matkakulut. Suurinosa ei tiennyt sairaalan sosisaalityöntekijästä, sekä mahdollisuudesta saada ohjausta tuki- sekä apuvälineasioiden hankinnoissa.

”Tottakai ne on mulle kertonu, mutta en mä ollut tolkuissani niin en mä oo vastaanottanu mitään.”

Potilaat kertoivat positiivisista kokemuksista siitä kuinka läheiset otettiin huomioon ohjauksessa ja heidät otettiin mukaan tapaamisiin. Myös suora numero koordinaattorille sekä Meilahden sydänosastolle koettiin hyväksi ja turvallisuutta tuovaksi, sillä apu oli vain puhelinsoiton päässä. Suoraan ja rehellisesti kertominen tilanteesta ja tulevaisuudesta sekä riskeistä koettiin hyvänä asiana joka helpotti päätöksentekoa ja antoi ymmärrystä omasta terveydentilasta. Ohjaukseen kuitenkin toivottiin yhtenäisempää mallia sillä yleinen kokemus potilaiden keskuudessa oli, että asiat etenivät hyvin sirpaleisina joka vaikeutti asioiden sisäistämistä.

”Sairaalassa järjestettiin sellainen tapaaminen mihin omaiset pääsi mukaan. Siellä sitten esiteltiin tää pumppu ja kerrottiin mitä vikoja siihen voi tulla ja mitä sitten pitää sen kanssa tehdä.”

5.5 Kokemukset kohtaamisesta terveyden- ja sairaanhoidossa

Lähes kaikki potilaat kokivat kohtaamiset ja saamansa kohtelut hyväksi, mutta osa potilaista oli kokenut myös epäasiallista ja työkeää kohtelua. Tuotiin esille, että tällaisessa tilanteessa potilas on heikossa ja haavoittuvaisessa asemassa, ikään kuin heidät olisi unohdettu ihmisenä ja edessä olisi vain lääketieteellinen ongelma. Epäasiallista kohtelua koettiin tulleen pääsääntöisesti lääkäreiltä, sairaanhoitajan tapaamiset koettiin suurelta osin empaattisina ja ymmärtäväisinä. Koordinaattorin yhteydenpitoa pidettiin positiivisena asiana, ja kaikki potilaat olivat yhtä mieltä siitä, että olivat koordinaattoreilta saaneet hyvää kohtelua. Tärkeäksi asiaksi nostettiin se kuinka suuri merkitys hoitohenkilökunnan asenteella ja puhetyylillä on kohtaamisessa.

”Se on niin ahdas tilanne, että tarttis olla hirveen paljon enemmän herkkyyttä.”

Moni on kokenut ettei perusterveydenhuollossa ole ollut tarpeeksi osaamista tai tietoa apupumpusta; esimerkiksi infektioriskejä ja lääkityksiä ei oltu aina osattu ottaa huomioon. Usein hoitajat perusterveydenhuollossa eivät olleet koskaan kuullutkaan apupumpusta jolloin potilaat kokivat, että heidän vastuulleen oli

jäänyt kertoa sekä opettaa pumpun käyttöä sekä siihen liittyviä mahdollisia muutoksia kehossa. Positiivisena kuitenkin koettiin, että monesti sai suoraan lähetteen erikoissairaanhoidon tai suoraan Meilahteen. Useampi potilaista kokikin perusterveydenhuoltoon menon stressaavaksi tilanteeksi sillä henkilökunnan tietämättömyys loi epävarman tunteen.

”No eihän ne mitään siitä tienneet, katsoivat pumppua kuin lehmä uutta porttia.”

6 POHDINTA

6.1 Eeettiset lähtökohdat ja luotettavuus

Moraalissa ja etiikassa on kysymys ihmisten ja sosiaalisten yhteisöjen toiminnasta, niiden tavoista sekä säännöistä, joita toiminta noudattaa sekä missä hengessä toimitaan. Moraali on eräänlainen sosiaalinen ohjeisto, jonka mukaan ihmiset ohjailevat omaa sekä toisten ihmisten elämää. Vaikka moraaliset säännöt tavallaan perustuvat sosiaaliseen sopimukseen, niistä ei välttämättä vallitse yksimielisyyttä. Moraaliset näkemykset saattavat vaihdella yksilöiden ja ryhmien välillä. (Kalkas & Sarvimäki 1996, 12.)

Kvalitatiivisin menetelmin saadut tutkimustulokset voivat muistuttaa ihmisten olemassaolosta, heidän tarpeistaan, toiveistaan ja tunteistaan (Grönfors 1982, 12). Tutkimusaihe ja tutkimusongelman määrittely eivät saa loukata ketään eivätkä sisältää väheksyviä oletuksia jostain potilas- tai ihmisryhmästä (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 366). Tutkija käyttää työssään asiantuntijavaltaa ja tutkijayhteistön sekä eettisen toimikunnan suomaa arvovaltaa. Oikeus tehdä ihmisiin kohdistuvaa tutkimustyötä velvoittaa tutkijaa noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä. Sen ensisijaisena periaatteena on tutkimushenkilön ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 129.)

Potilaiden oikeuksien toteutuminen on varmistettava kun hoitotyöntekijä osallistuu tutkimukseen tai tekee tutkimusta (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 369). Tietoon perustuva suostumus on kaikkien ihmisiin kohdistuvien tieteellisten tutkimusten edellytys. Suostumuksen periaatteena on että tutkimushenkilö saa hänelle ymmärrettävällä tavalla riittävästi tietoa tutkimuksen laadusta, jotta hän voisi tehdä omaehtoisen päätöksen tutkimukseen osallistumisesta tai siitä kieltäytymisestä. (Karjalainen ym. 2002, 131.) Tutkimukseen suostuminen vaatii, että tutkittavia informoidaan tutkimuksesta etukäteen, mahdollisimman monipuolisesti ja että heidän oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan kuvataan mahdollisimman rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Tutkittaville on myös annettava mahdollisuus kieltäytyä ja keskeyttää tutkimus. Tutkittavien henkilötietoja ei missään vaiheessa saa paljastaa, joten heille taataan

anonymiteetti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 368.) Tärkeää on, että tutkimushenkilö ymmärtää, mitä osallistuminen hänelle merkitsee, mitkä ovat hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä miten tutkimushanke vaikuttaa mahdollisesti hänen elämäänsä (Karjalainen ym. 2002, 131). Tutkimuskohteelle luvattua vaitiololupausta tai salassapitovelvollisuutta ei saa koskaan rikkoa. Tämä perustuu periaatteeseen, että ihmisen yksityisyyttä kunnioitetaan ja sitä suojellaan. (Vilkka 2006, 113.)

Julkaistuilla tutkimustuloksillakin voi olla haitallinen vaikutus tutkittavien henkilöiden elämään. Negatiivinen kirjoittamistyyli tutkittavia edustavasta ryhmästä voi leimata, vaikka yksittäisiä tutkittavia ei voisikaan tunnistaa. (Kuula 2011, 63.) Kirjoittamis tapaa tulee pohtia tarkasti. Tutkimustekstissä tulee välttää tutkittavien henkistä sekä fyysistä vahingoittamista. (Vilkka 2006, 114.) Puutteellisesta ammattitaidosta voi ilmetä huonot tieteelliset käytännöt. Tästä tyypillinen esimerkki on oman tieteenalan huono tuntemus tai huolimaton tulosten kirjaaminen ja raportointi. (Kuula 2011, 36.)

Tieteelliseen työhön liittyy aina olemassa olevan aineiston hyödyntäminen ja siihen perehtyminen. Tutkijan on kuitenkin pakko tukeutua myös muiden tutkimuksiin jolloin eettisyys ja luotettavuus tulee muistaa; kenenkään lainauksia ei kuitenkaan tule esittää omana tuotoksena tai pohdintana. Jos ja kun lainaa, pitää se rehellisesti tuoda julki, jottei syylisty plagiointiin. (Kananen 2008, 135.) Viittaaminen tutkimuksessa käytettyihin lähteisiin on kunnianosoitus aiheetta aiemmin käsitelleille tutkijoille sekä osoitus kirjoittajan aiheeseen perehtymisestä ja lukeneisuudesta. Viittaustiedot auttavat myös lukijaa löytämään tarvittaessa alkuperäislähteet. Kaikilla tieteenaloilla kuuluu keskeisiin perusperiaatteisiin käytettyjen kirjallisten ja suullisten lähteiden tekijöiden kunnioittaminen asianmukaisin viittauksin. (Kuula 2011, 69.)

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on luoda mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon sekä sen hyödyntämisen vuoksi. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuus on tutkimuksen sekä tutkimusten tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista todeksi. Tutkijan on varmistettava, että tulokset vastaavat tutkimushenkilöiden näkemyksiä tutkimuskohteesta. Tätä voidaan vahvistaa keskustelemalla osallistujien kanssa tuloksista tutkimuksen eri vaiheissa tai keskustelemalla tuloksista toisen aihetta tutkivan henkilön kanssa. (Kylmä & Juvakka, 128.) Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja kirjaamiseen, josta toinen tutkija voi seurata pääpiirteittäin tutkimuksen kulkua. Raporttia kirjoittaessa voidaan hyödyntää muistiinpanoja tutkimusprosessin eri vaiheista kuten haastattelutilanteista. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus voi olla ongelmallista, sillä toinen tutkija ei välttämättä päätyisi samaan tulkintaan vaikka aineiston olisikin sama. Eri tulkinnat eivät kuitenkaan välttämättä tee tutkimuksesta epäluotettavaa, sillä eri tulkinnat tutkimuskohteesta lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka, 129.) Reflektiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdista tutkimuksen tekijänä. Tekijän on osattava arvioida, kuinka hän vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin sekä kuvattava nämä asiat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka, 129.) Siirrettävyys on tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tapahtumiin. Tekijän on osattava antaa riittävästi kuvailevaa tietoa osallistujista sekä ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka, 129.)

Olemme huomioineet eettisyyden ja luotettavuuden opinnäytetyössämme. Luotettavuutta tukevat tutkimuslupa, hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma sekä tietosuojailmoitus. Luotettavuutta tukee myös useiden, luotettavista lähteistä hankitun taustatiedon käyttö sekä näihin viittaaminen. Eettisyyden olemme huomioineet kunnioittamalla haastateltavien yksityisyyttä ja kertomalla avoimesti tutkimuksesta ja sen tarkoituksista. Kaikille haastateltaville luettiin ennen haastattelun aloittamista saatekirje jossa kerrottiin tutkimuksesta, tutkimuksen tarkoituksesta ja haastateltavan oikeudesta kieltäytyä tai lopettaa tutkimukseen osallistuminen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Haastateltaville annettiin myös mahdollisuus esittää kysymyksiä ennen haastattelun aloittamista. Kaikkia haastatteluun liittyviä muistiinpanoja ja nauhoituksia säilytettiin asianmukaisesti ja ne hävitettiin materiaalin käsittelyn jälkeen.

6.2 Tutkimustuloksien tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa potilaiden näkökulmasta, mitä LVAD tukihoito merkitsee potilaalle. Tavoitteena oli tukihoitoa saaneilta potilailta kerätä tietoa, mihin kaikkeen tukihoito vaikuttaa ja kuinka se tulisi huomioida perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyössä haettiin vastauksia kahteen kysymykseen, jotka koskevat potilaiden omakohtaisia kokemuksia sekä kokemuksia perusterveydenhuollossa.

Ensimmäinen kysymys oli, millaisia kokemuksia potilailla on LVAD-hoidosta ja siihen liittyvästä ohjauksesta. Tutkimustuloksista nousi monia hyviä asioita ja huomioita ohjaukseen liittyen sekä kuinka sitä tulisi kehittää. Haastateltavat kokivat, että ohjaus oli pääosin hyvää ja riittävää, mutta välillä myös puutteellista tai he eivät sitä muistaneet. Suuri ja elämää muuttava kokemus voi olla tietynlainen kriisi elämässä ja tiedon sisäistäminen sillä hetkellä vajavaista. Näin ollen hoitohenkilökunnan tulisikin ymmärtää antaa potilaalle aikaa ja rauhaa käsitellä asia ja varmistaa tiedon ymmärtäminen esim. kysymyksillä tai käymällä asia uudestaan läpi toisena päivänä. Myös läheisten huomioiminen ja ottaminen mukaan koettiin hyvänä asiana. Tuloksia tarkastellessa tulikin mieleen, tulisiko elämää järjestyttävässä vaiheessa kiinnittää huomiota niin potilaan psyykkiseen vakauteen mutta myös perheenjäsenten huomioimiseen, ja näin ollen tarjota kriisi- ja keskusteluapua potilalle itselleen mutta myös puolisoille ja perheenjäsenille jo hoidon alkuvaiheessa.

Toinen kysymys oli mikä potilaiden mielestä olisi tärkeää huomioida terveyden- ja sairaanhoidossa apupumppupotilasta hoidettaessa. Monelle oli tärkeää, että perusterveydenhuollossa huomioitaisiin infektioriski muun muassa läpivientihaavan kautta sekä lääkehoidon tärkeys. Tärkeäksi huomioksi nousi myös hoitohenkilökunnan rohkea konsultaatio ja avun kysyminen jos omat tietotaidot eivät riitä. Moniammatillisessa työyhteisössä tätä tulisikin noudattaa sekä käyttää hyväksi. Jos itsellä herää epävarmuus olisikin hyvä pohtia tilannetta muiden työntekijöiden kanssa, jotta voidaan taata paras mahdollinen hoito ja välttää potilaan terveyttä uhkaavat virheet.

Tuloksista tuli selvästi esille myös vertaistuen tärkeys. Muiden apupumppu potilaiden näkeminen jo osastolla loi toivoa elämän jatkuvuudesta joka koettiin tärkeänä. Moni oli aktiivisesti mukana vertaistuessa ja toimi itse vertaistukihenkilönä pumpun saamisen jälkeen. Tämä luo yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä antaa merkityksellisiä kohtaamisia sekä ymmärrystä mikä on tärkeää suuressa elämänmuutoksessa.

6.3 Oman oppimisen pohdinta

Koimme, että opinnäytetyön tekeminen on syventänyt ja lisännyt osaamistamme sydän- ja verisuonisairauksia sairastavien potilaiden hoidosta ja sen merkityksestä. Erityisesti kohtaamisen ja sanavalinnan tärkeys haavoittuvaisen potilaan kohdalla korostui suuresti opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyöprosessi myös kehitti suuresti taitoamme kirjoittaa tieteellistä, lähteisiin perustuvaa tekstiä. Eri lähteisiin tutustuminen myös laajensi osaamistamme eri hoitomenetelmistä, sekä siitä kuinka laaja-alainen ja moniammatillinen työskentely voi todellisuudessa olla. Opimme myös sen kuinka tärkeää on huomioida potilaan voimavarat, mahdollisesti haavoittavat tekijät sekä näihin tuen tarjoaminen vaikka hoidettaisiinkin somaattista sairautta. Koemme, että oman osaamisen syventyminen auttaa meitä jatkossa tarjoamaan laadukasta sekä ihmisläheistä hoitoa.

Keskeinen elementti ammatille on ominainen osaamisvaatimus eli kompetenssi. Ammattikunta voi kontrolloida kompetensseja asettamalla pätevyysvaatimuksia ja määrittelemällä sisäänottokriteerejä koulutukseen (Louhiala & Launis 2009, 56-57). Yleissairaanhoitajan kompetenssit on määritelty EU-direktiivin mukaan. Kompetensseihin kuuluvat ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, terveyden edistäminen, johtaminen ja työntekijäyysosaaminen, informaatioteknologia ja kirjaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, yrittäjyys ja kehittäminen, laadun varmistus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä sekä potilas- ja asiakasturvallisuus. (Savonia 2019.) Opinnäytetyön tekemisen myötä olemme kehittäneet useita näitä sairaanhoitajan kompetensseja kuten

ammattillisuutta, eettisyyttä, asiakaslähtöisyyttä, kommunikointia sekä tutkimustiedon hyödyntämistä.

Ammattilaista säätelee moraaliset normit eli ammattietiikka, joka velvoittaa pitämään yllä sekä edistämään oman alan asiantuntijuutta (Louhiala & Launis 2009, 57). Eettisyyttä voidaan tarkastella pohjimmiltaan kuinka yhteisön jäsenenä harjoitamme moraalista vastuuta eri tilanteissa sekä työskennellessä (Thompson, Melia, Boyd & Horsburgh 2007, 78). Sairaanhoidaja toimii hoitotyön ammattilaisena mutta myös omana persoonanaan, ja vaikka ammattietiikka ohjaa sairaanhoidajan työtä, myös oma näkemys moraaliin ja etiikkaan tulee välttämättä esille. Kun kohdataan sairauden läpi käynyt ja sen kanssa elävä ihminen, tulee kiinnittää erityisesti huomiota hienotunteisuuteen sekä osata olla olettamatta asioita. Vaikka haastateltavilla oli samanlainen hoitomuoto, jokaisen tarina oli ainutlaatuinen ja yksilöllinen. Täytyi siis osata kuunnella ja ymmärtää, miten kokemukset vaikuttivat ihmisiin eri tavalla ja mitkä asiat he kokivat tärkeiksi. Ammatillista kasvua tuki myös oppiminen siitä, että sairauden takana on ihminen, jonka arkipäiviin ja meille itsestään selviin asioihin sairaus ja hoito vaikuttavat. Onkin siis sairaanhoidajana tärkeää niin ammatillisessa mutta myös eettisessä mielessä osata kuunnella ja nähdä jokainen ihminen kokonaisena yksilönä ja ymmärtää sekä kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja arvokkuutta.

Kommunikointi taitomme kehittyivät sillä haastattelujen tuli olla vuorovaikutteista, oli tärkeää olla olettamatta mitä haastateltava sanoo ja antaa heille mahdollisuus kertoa aiheesta heidän näkökulmastaan. Kommunikoinnissa tuli erityisesti kiinnittää huomiota kuuntelemisen taitoon, sekä kykyyn osata poimia ”hot spotteja” eli mitkä asiat korostuivat tai tulivat esille useaan kertaan. Haastattelut tuntuivat sujuvan luontevasti ja hyvässä hengessä joten haastattelujen tekeminen koettiin mielekkääksi ja kiinnostavaksi.

Laadullinen tutkimus vaati laajaa perehtymistä aiheeseen jonka vuoksi perehdyimme aiheeseen useiden eri lähteiden avulla, tämä kehitti taitojamme hyödyntää tutkimustietoa. Tiedon hankkiminen ja hyödyntäminen eri lähteistä lisäsi osaamista eritoten sydänsairauksien ja hoidon kannalta. Monipuolisen ja eri kirjallisuuksien käyttö sekä tiedonhaku eri menetelmiä käyttäen opetti myös kriittisyyttä ja vertailua eri tiedonlähteiden välillä. Tutkimuksen tekemisen myötä

opittiin myös uutta ja erityisiä asioita joita ilman tutkimusta ei olisi tullut välttämättä vastaan. Tämä motivoi jatkamaan opiskeluja sekä antaa uutta näkemystä niin perushoitoon kuin myös ajatuksia lähteä syventämään omaa osaamista tulevaisuudessa.

Tutkimuksen tekeminen oli jo alusta alkaen mielenkiintoinen, mutta haastava projekti. Tietoa LVAD:ista oli suomenkielellä hyvin vähän ja potilaslähtöistä tietoa ei juurikaan, potilaslähtöistä tietoa oli myös hyvin vähän englanniksi. Myös tulosten läpikäynti oli keskustelua herättävää ja koimme, että näiden keskusteluiden käyminen syvensikin omaa osaamistamme. Tutkimuksen tekeminen oli jo alusta alkaen mielenkiintoinen, mutta haastava projekti.

6.4 Johtopäätökset, tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Potilaiden osallistumista päätöksentekoon ja vaikuttamista omaan hoitoon eri vaiheissa estää ja edistää tieto. Tulosten perusteella voidaan todeta, että osa potilaista koki tiedon puutteellisena, joka voi johtua myös hetkellisestä kriisistä. Potilaan kannalta keskeiset tiedot tulisi olla helposti saatavilla; sairaus, sen syyt ja ennuste, lääkitys ja sen kesto sekä mahdolliset haittavaikutukset ja rajoitus päivittäisissä toiminnoissa sekä elämässä. Tulisi myös huomioida eri potilaiden tarvitsema tieto sekä apu ja tuki mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Tiedon saaminen ja sisäistäminen auttaa päivittäisessä selviytymisessä ja päätöksenteossa.

Sujuvan hoidon turvaamiseksi perusterveydenhuollossa tarvitaan hoitotyön klinisiä osaajia, joilla on asiantuntemusta sydän- ja verisuonisairauksia sairastavien potilaiden hoidosta ja ohjauksesta. Myös tiedon lisääminen apupumppua käyttävän potilaan hoidosta sekä siihen liittyvistä asioista auttaa hoitohenkilökuntaa, mutta luo myös turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta potilaalle itselleen.

Perusterveydenhuollon toimintatapoja ja tietoa tulisi monipuolistaa jotta potilaat kokisivat saavansa tukea ja tietoa omahoidon toteuttamiseen. Johtopäätöksenä voidaankin näin todeta tarve kehittää perusterveydenhuoltoon erilaisia toimintatapoja potilaiden omahoidon tukemiseksi ja turvaamiseksi. Hoitohenkilökunnalle tulisikin myös perusterveydenhuollossa tarjota

mahdollisuus kehittää tietotaitoa apupumppupotilaan hoidosta, sekä kertoa mistä he voivat hakea ja saada tietoa apupumpusta ja siihen liittyvistä riskeistä. Myös ihmisläheistä potilaskohtaamista tulisi kehittää terveyden- ja sairaanhoidossa potilaiden hyvän kohtelun takaamiseksi.

Tiedon välittämisen systemaattisuutta lisäisi kotiuttamis vaiheessa se, että hoito- ja palvelusuunnitelmaan sisällytettäisiin suunnitelma potilaan ohjausprosessin etenemisestä ja se, että eri ammattilaiset olisivat myös tietoisia siitä. Tämä vaatisi yhtenäisempää tietojärjestelmää eri hoitotahojen välille sekä yhteistä ohjetta kirjaamisesta. Johtopäätöksenä ohjauksen ja erityisesti turvallisen kotiuttamisen takaamiseksi useampi toi ilmi selkeät ja myös kirjalliset ohjeet potilaalle itselleen olisivat olleet tarpeellisia. Sairaanhoitajalla voisi näin ollen olla apuna lista, josta hoitaja voisi myös itse tarkistaa tärkeät ja tarvittavat välineet turvallisen pumppuhoidon takaamiseksi. Tämä toisi turvaa myös potilaalle itselleen kotiuttamis vaiheessa ja opetellessa uudenlaista elämää apupumpun kanssa. Kirjallisen ohjeen avulla potilas voisi myös itse palata kertaamaan saamiaan ohjeita sillä uuden tiedon sisäistäminen kriisitilanteessa on haastavaa ja kaiken muistaminen voi olla mahdotonta.

Tuloksista voidaan päätellä, että vaikka pumppu vaikuttaakin fyysiseen suoriutumiseen ja elämän jatkuvuuteen, on se myös psyykkisyyttä koettelevaa. Jatkotutkimuksena voitaisiinkin ajatella tutkimusta, joka käsittelisi tarkemmin apupumppu potilaiden psyykkistä terveyttä ja sen tukemista pumppuprosessin eri vaiheissa. Myös tutkimusta läheisten kokemuksia perheenjäsenen sairastuessa vakavasti sekä kuinka se vaikuttaa heidän jaksamiseensa, sekä mistä löytyy voimaa tukea läheistä mutta myös pitää itsestään huolta kriisin keskellä on syytä pitää aiheellisena.

LÄHTEET

- Abbott Cardiovascular 2024. Heartmate 3 LVAD patient guide. Viitattu 25.03.2024
<https://www.cardiovascular.abbott/content/dam/cv/cardiovascular/hcp/products/heart-failure/lvad/heartmate-3/documents/hf-lvad-heartmate-3-patient-guide.pdf>
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro Oy.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, K., Ekola, S. & Uski-Tallqvist, S. 2020. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2009. Sairaanhoidoa ja huolenpitoa. Helsinki: WSOY.
- Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T. & Tyrisevä-Ryösö, M. 2002. Hoitotyön perusosaaminen. Helsinki: WSOY.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Grönfors, A. 1982. Kvalitatiiviset kenttätöyömenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Hentinen, M. & Kyngäs, H. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S. & Huttunen, J. 1995. Johdatus kasvatustieteeseen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Holmström, P., Korhonen, L., Kuusisto, M., Lätti, A., Rintamäki, R. & Tauriainen, M-M. 2022. Sisätaudit. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Honkanen, E., Ilvesmäki, V., Jokelainen, K., Kahri, J., Kauppinen, R., Knuuttila, A., Peltomaa, R. & Widenius, T. 2006. Sisätautien ytimessä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Huovinen, A., Hynynen, M-A., Karhemiaa, A., Koponen, L. & Mäkeläinen T. 2023. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- HUS 2019. Uusi kolmannen sukupolven sydämen mekaaninen tukilaite käyttöön HUSissa. Viitattu 16.09.2023 <https://www.hus.fi/ajankohtaista/uusi-kolmannen-sukupolven-sydamen-mekaaninen-tukilaite-kayttoon-husissa>
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Nieminen, P. 2006. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmän hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- John Hopkins Medicine 2023. Left Ventricular Assist Device (LVAD). Viitattu 16.09.2023 <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/left-ventricular-assist-device>

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. Helsinki: WSOY.

Kallinen, T. & Kinnunen, T. Etnografia. 2024. Teoksessa Jaana Vuori. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 16.9.2023
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karila, I., Koivisto, M. & Fredriksson, J. 2021. Kognitiivinen psykoterapia Suomessa. Teoksessa I. Karila, S. Kähkönen, M. Koivisto & N. Holmberg (toim.) Kognitiivinen psykologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammerpaino.

Karvonen, J., Simonen, P. & Pentikäinen, M. 2021. Sydämen vajaatoiminnan laitehoidot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 01.10.2023
<https://www.duodecimlehti.fi/duo16367>

Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. Viitattu 18.2.2024 https://vanha.oamk.fi/epooki/2019/ohjaus-ja-dialoginen-vuorovaikutus-hoitotyossa/?ccm_paging_p_b1802=1

Komatsu, H. & Yagasaki, K. 2014. The Power of nursing: Guiding patients through the journey of uncertainty. Viitattu 06.05.2024
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388914000386>

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta tarpeesta tuloksiin. Helsinki: Skhole Oy.

Koskela, T. 2012. Yleislääketiede. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 10.03.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10079>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vantaa: Hansprint Oy.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 16.09.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

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

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

Käypä hoito 2023. Sydämen vajaatoiminta. Viitattu 16.09.2023
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50113>

Köhler, H. 2022. Potilaan ja lääkärin yhteistyö - parantavan hoitosuhteen ytimessä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 16.09.2023
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka Hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lemström, K. & Lommi, J. 2023. Mekaanisen verenkierron tukihoidon aiheet ja potilasvalinta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mayo clinic 2023. Ventricular assist device (VAD). Viitattu 16.09.2023
<https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/ventricular-assist-device/about/pac-20384529#:~:text=A%20left%20ventricular%20assist%20device,small%20opening%20in%20the%20skin>

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2018. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim oy.

Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Painokaari Oy.

Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2011. Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Olkkola, K., Kiviluoma, K., Saari T., Tallgren M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. 2020. Anestesiologia, teho-, ensi-, ja kivunhoito. Duodecim Oppiportti.

OYS 2024. Käyttöjohdon ulostulokohdan hoito-ohjeet.

Perttula, J. & Latomaa, T. 2005. Kokemuksen tutkimus: merkitys, tulkinta, ymmärtäminen. Helsinki: Dialogia Oy.

Pitkälä, K. & Savikko, N. 2007. Potilaan sitoutuminen hoitoon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 10.03.2024
<https://www.duodecimlehti.fi/duo96322>

Savonia 2019. Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Viitattu 20.04.2024

<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Similä, E. 2018. Aseptiikka pientoimenpiteissä. Viitattu 10.03.2024

<https://www.ppshep.fi/dokumentit/Koulutusmateriaali%20sisltyyppi/Aseptiikka%20pientoimenpiteiss%C3%A4.pdf>

Sovijärvi, A., Ahonen, A., Hartiala, J., Länsimies, E., Savolainen, S., Turjanmaa, V. & Vanninen, E. 2014. Kliinisen fysiologian perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Stanford Medicine 2023. Left Ventricular Assist Device (LVAD). Viitattu

16.09.2023 <https://stanfordhealthcare.org/medical-treatments/l/lvad.html>

Tarnanen, K., Lommi, J., Lassus, J. & Mervaala, E. 2018. Käypä hoito - Sydämen vajaatoiminta. Duodecim. Viitattu 16.9.2023

<https://www.kaypahoito.fi/khp00124#:~:text=Sydämen%20vajaatoimintaa%20sa irastaa%201–2,vuotta%20täyttäneistä%20on%20sydämen%20vajaatoiminta>

Terveyskylä 2023. Sydämen apupumppu. Viitattu 16.09.2023

<https://www.terveyskyla.fi/elinsiirtotalo/aikuisten-elinsiirrot/syd%C3%A4men-apupumppu>

Thompson, I., Melia, K., Boyd, K. & Horsburgh, D. 2007. Nursing ethics. Lontoo: Churchill Livingstone.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Viitattu 16.10.2023

Viitattu 16.10.2023

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.