

SUUNNITELLUN SYDÄMEN SÄHKÖISEN RYTMINSIIRRON

JÄLKEINEN POTILAAN OHJAUS

Kirjalliset kotihoito-ohjeet



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa, Hoitotyö

kevät 2017

Heini Santala

Hoitotyön koulutusohjelma
Forssa

Tekijä	Heini Santala	Vuosi 2017
Työn nimi	Suunnitellun sydämen sähköisen rytminsiirron jälkeinen potilaan ohjaus: kirjalliset kotihoito-ohjeet	
Työn ohjaaja	Kirsi Puhtimäki	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön aiheena oli potilasohjaus osana suunniteltua sydämen sähköistä rytminsiirtoa. Opinnäytetyössä käsiteltiin suunnitellun sähköisen rytminsiirron jälkeistä potilasohjausta.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi erään lounaissuomalaisen sisätautiosaston valvontayksikkö. Opinnäytetyö on toiminnallinen eli sen osana tuotettiin kirjalliset kotihoito-ohjeet potilaille, joille tehtiin suunnitellusti sydämen sähköinen rytminsiirto. Kirjallisille kotihoito-ohjeille oli yksikössä tarvetta, sillä siellä ei ole ollut käytössä sellaisia aikaisemmin. Kirjallisten kotihoito-ohjeiden tarkoituksena oli parantaa potilasohjauksen laatua. Ohjeissa on tietoa muun muassa siitä, kuinka ennaltaehkäistä rytmihäiriötä.

Opinnäytetyön teoreettinen osuus koottiin erilaisten aihetta käsittelevien teosten, tutkimusten ja artikkeleiden avulla. Työssä huomioitiin tutkimuksia liittyen potilasohjaukseen. Tutkimuksista selvisi, että potilaat haluavat selkeämpiä potilasohjeita. Potilaalla on oikeus saada riittävästi tietoa ja hoitajan tehtävä on varmistaa että tieto on ymmärretty.

Avainsanat Rytmihäiriö, suunniteltu sähköinen rytminsiirto, potilasohjaus, kirjallinen kotihoito-ohje

Sivut 20 sivua, joista liitteitä 2 sivua.

Degree Programme in Nursing
Registered Nurse
Forssa

Author	Heini Santala	Year 2017
Subject	Planned Electrical Cardioversion: Posttreatment home guide for the patients	
Supervisor	Kirsi Puhtimäki	

ABSTRACT

The subject of this thesis is patient education as part of the planned electrical cardioversion of the heart. This thesis deals with the patient counseling after the planned electrical cardioversion.

The client of this thesis is one of South-Western Finland's internal medicine units. The thesis deals with the functional, it is produced as part of the written home care instructions for patients. There was a need for care instructions at the unit, because they have not had any before. The guidance includes, among other things, information on how to prevent arrhythmias. The aim is to improve the quality of patient education.

The theoretical part of the thesis has been gathered through a range of topics dealing with books, studies and articles. Studies on, for example, patient counseling have been taken into account in the work. Patients hope for clearer instructions. The patient has the right to receive adequate information and the nurse is responsible for ensuring that the information is understandable.

Keywords Arrhythmia, planned electrical cardioversion, patients information, written care instructions

Pages 20 pages including appendices 2 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	2
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	3
4	SÄHKÖINEN RYTMINSIIRTO	5
4.1	Yleisimmät sähköisesti siirrettävät rytmit.....	6
4.1.1	Eteisvärinä	6
4.1.2	Eteislepatus	7
4.2	Antikoagulanttilääkitys ennen rytminsiirtoa.....	7
4.2.1	Varfariini	8
4.2.2	Suorat antikoagulantit.....	9
4.3	Suunniteltuun rytminsiirtoon tuleva potilas.....	9
5	POTILASOHJAUS OSANA SUUNNITELTUA SÄHKÖISTÄ RYTMINSIIRTOA	10
5.1	Hyvä kirjallinen potilasohje rytminsiirtopotilaan kannalta.....	11
5.2	Rytminsiirtopotilaan kirjalliset kotihoito-ohjeet ja niiden sisältö.....	11
5.2.1	Kotiutuminen toimenpiteestä	12
5.2.2	Ruokavalio	12
5.2.3	Harrastukset ja liikunta.....	13
5.2.4	Seksi	13
5.2.5	Saunominen.....	14
5.2.6	Matkustaminen	14
5.2.7	Päihitteet	14
5.2.8	Rytmihäiriöiden ennaltaehkäisy	15
6	POHDINTA.....	16
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	16
6.2	Jatkotutkimusehdotukset.....	17
	LÄHTEET	18

Liitteet

Liite 1 Teoreettiseen osuuteen valikoituneet tutkimukset

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä käsitellään suunniteltuun sydämen sähköiseen rytminsiirtoon liittyvää toimenpiteen jälkeistä ohjausta.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on erään lounaissuomalaisen sairaalan sisätautiosaston sydänvalvonta. Kyseisellä osastolla toteutetaan lähes viikoittain suunnitellusti sähköisiä sydämen rytminsiirtoja. Osastolla oli tarvetta kehittää sähköisen rytminsiirron jälkeistä ohjausta. Toimeksiantajan mukaan osastolla potilasohjaus jää usein vähäiseksi juuri sähköisen rytminsiirron jälkeen, eivätkä potilaat saa riittävästi tietoa kotiin lähtiessään.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sähköisessä rytminsiirrosta olleiden potilaiden ohjaamista. Terveystieteiden tutkimuslaki (1326/2010) mukaan potilaan hoidon on oltava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytänteisiin perustuvaa. Potilaan ohjaaminen kuuluu olennaisena osana kokonaisvaltaiseen hoitoon. Potilaalle suotuisin ohjauksen keino on valittava aina yksilöllisesti. Hoitajalla on vastuu varmistaa, että potilas ymmärtää saamansa informaation. Mikäli suulliselle ohjaukselle ei ole ollut riittävästi aikaa, kirjalliset kotiin saatavat ohjeet ovat hyvä tapa varmistaa potilaan riittävä tiedonsaanti. Kirjalliset kotihoito-ohjeet eivät kuitenkaan poista hoitajan antaman suullisen ohjauksen merkitystä. (Saarela 2013, 28–33.)

Opinnäytetyön toiminnallisena osana tuotettiin konkreettiset kotihoito-ohjeet siitä, miten toimia sähköisen rytminsiirron jälkeen. Kotihoito-ohjeissa esiteltiin seikkoja, joihin tulee kiinnittää erityistä huomiota toimenpiteen jälkeen. Kotihoito-ohjeita ei liitetty opinnäytetyöhön, sillä toimeksiantaja haluttiin pitää salassa.

Keskeiset käsitteet: suunniteltu sähköinen rytminsiirto, potilasohjaus, kirjallinen kotihoito-ohje rytminsiirtopotilaille

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli tuottaa kirjalliset kotihoito-ohjeet potilaille, jotka ovat olleet suunnitellusti toteutettavassa sydämen sähköisessä rytminsiirrossa eteisvärinän tai eteislepatuksen vuoksi. Tuotokseksi tehtiin A5-kokoinen vihko, josta kotihoito-ohjeet ovat selkeästi luettavissa. Tavoitteena oli, että vihko otetaan käyttöön osastolla ja lisäksi, että se annetaan potilaille kotiin, kun he toimenpiteen jälkeen kotiutuvat. Näin ollen työn tavoitteena oli osaston potilasohjauksen kehittäminen sen laatua parantamalla.

Kirjalliset kotihoito-ohjeet sisältävät konkreettista tietoa toimenpiteen jälkeisestä osuudesta: mitä tapahtuu kotiutuessa toimenpiteestä, miten toimia toimenpiteen jälkeinen päivä, esimerkiksi mitä saa tehdä ja mitä ei. Lisäksi ohjeisiin liitettiin selkeät yhteystiedot, mihin ottaa yhteyttä, mikäli tulee ongelmia tai kysyttävää toimenpiteestä kotiin päästyään. Kirjallisiin kotihoito-ohjeisiin on liitetty luku, jossa kerrotaan, kuinka voi ennaltaehkäistä rytmihäiriöitä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millainen on hyvä kirjallinen kotihoito-ohje rytminsiirtopotilaan kannalta?
2. Millaista tietoa potilas tarvitsee suunnitellun sähköisen rytminsiirron jälkeen?

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyö on toiminnallinen, mikä tarkoittaa että siihen sisältyy aina jonkinlainen tuotos. Opinnäytetyön tuotoksena koottiin A5-kokoinen vihko, jossa on selkeät kotihoito-ohjeet sydämen sähköisessä rytminsiirrosta olleille potilaille. Kotihoito-ohjeisiin koottiin oleellisin tieto rytminsiirron jälkeisestä vaiheesta, esimerkiksi elämäntapaohjeistusta. Tarkoituksena on, että jokainen sähköisessä rytminsiirrosta ollut potilas saa vihon mukaansa kotiin lähtiessään. Näin ohjeita pystyy lukemaan toimenpiteen jälkeen kotona. Lisäksi kirjallisten ohjeiden hyötynä on myös se, että läheisetkin voivat lukea ohjeet. Oppaaseen on liitetty myös puhelinnumero, johon voi ottaa yhteyttä mikäli kotiutumisen yhteydessä ilmenee ongelmia tai kysyttävää.

Toiminnallinen opinnäytetyö painottuu tuotokseen, mutta se voi sisältää esimerkiksi laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen ominaispiirteitä kuten tässä opinnäytetyössä. Toiminnallisen opinnäytetyön tekijä tuottaa aina kirjallisen työn lisäksi jonkin konkreettisen ohjeistuksen, esimerkiksi oppaan, kirjan tai videon. Tuotoksen lisäksi opinnäytetyössä tulee käsitellä aineistoa, jonka pohjalta tuotos on koottu. Aineistona voidaan käyttää esimerkiksi aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja tuotoksia. Tuotoksen tavoitteena on yksilöllisyys, jottei se sekoitu muiden samankaltaisten ohjeiden joukkoon. Lisäksi tuotoksen tulee olla aina mahdollisimman selkeä. (Vilka & Airaksinen 2004, 51–53.)

Tämän opinnäytetyön aihe saatiin suoraan työn toimeksiantajalta. Toimeksiantaja kaipasi kirjallisia kotihoito-ohjeita potilasohjauksen tueksi suunnitellussa sydämen sähköisessä rytminsiirrosta olleille potilaille. Kotihoito-ohjeisiin koottiin tietoa, joka on tarpeellista varsinkin toimenpiteen jälkeen. Ohjeiden sisältö koottiin eri aineistojen ja tutkimusten pohjalta. Lääketieteellisen teorian pohjana on käytetty Käypä hoito -suosituksia ja potilasohjauksen osalta erilaisia näyttöön perustuvia tutkimuksia. Esimerkiksi toimenpiteeseen liittyvästä kivun hallinnasta, sen hoidosta ja toipumisesta potilaat ovat aiempien tutkimusten perusteella toivoneet lisätietoja (Hyvärinen 2005).

Opinnäytetyössä ei ollut tarkoituksena tutkia mitään olemassa olevaa asiaa tai ongelmaa. Sen sijaan työssä käytettiin aiheen pohjalta aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia ja aineistoa. Opinnäytetyö sekä kirjalliset kotihoito-ohjeet koottiin riittävää lähdekritiikkiä käyttäen. Lähteet merkittiin näkyviin työn joka vaiheessa. Eri tietolähteiden käyttö laajasti mahdollistaa monipuolisen tiedon saamisen.

Ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä hyviä lähteitä ovat muun muassa aiheesta tehdyt tutkimukset, joissa on mukana alan ammattihenkilöitä. Lisäksi luotettavia lähteitä ovat erilaiset ammattilehtien julkaisut, väitöskirjat, pro gradu -tutkielmat ja muut julkaisut. (Vilkkä yms. 2004, 56–57.)

Alla olevassa taulukossa 1 kuvataan tiedonhakuprosessia. Teoriaosuuden kirjoittamiseen käytettiin lähteenä seuraavia tietokantoja: Duodecim, Medic, Pubmed ja Käypä hoito -suosituksia. Teoksia löydettiin myös web-kirjaston hakuja tekemällä. Eri yliopistojen sivustoja selailemalla haettiin hoitotieteellisiä julkaisuja. Googlea käytettiin jossakin kohdissa apuvälineenä, mutta silloin pyrittiin kiinnittämään erityisesti tarkkuutta kriittiseen tarkasteluun lähteen luotettavuudesta.

Hakusanoina Medic-tietokannassa käytettiin hakutermeinä potilasohj*, haku rajattiin vuosille 2005–2015, jonka jälkeen osumia oli 39. Niistä valittiin 2. Medic-tietokannasta tehtiin haulle cardiover* rajauksella 2005–2015, joista osumia saatiin 2. Niistä valittiin toinen. PubMed-tietokannassa tehtiin haku ”planned electrical cardioversion” rajauksella 2008–2015, joista saatiin osumaksi 20. Niistä valittiin yksi. Lisäksi Googlessa hakusanoina käytettiin seuraavia: sähköinen rytminsiirto, rytmihäiriöt, siirrettävät rytmit, eteisvärinä, eteislepatus, potilasohjaus ja kirjallinen potilasohje.

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakutermi / hakulauseet	Rajaukset	Osumat	Valitut
Medic	potilasohj*	2005–2015	39	2
Medic	cardiover*	2005–2015	2	1
PubMed	”planned electrical cardioversion”	2008–2015	20	1

Lähteet pyrittiin valitsemaan pääsääntöisesti mahdollisimman uusina. Muutama vanhempi teos ja julkaisu otettiin mukaan, sillä niissä oleva tieto koettiin tarpeelliseksi ottaa esiin työssä.

4 SÄHKÖINEN RYTMINSIIRTO

Sähköisiä rytminsiirtoja voidaan tehdä sekä päivystyksellisesti että suunnitellusti. Suunniteltu sähköinen rytminsiirto tarkoittaa sitä, että potilaalla on jokin tarkoitukseen käytettävä antikoagulanttilääkitys toimenpiteeseen tullessaan. Lääkityksen tulee olla myös niin sanotusti hoitotasolla eli potilaan täytyy käyttää lääkitystä tietty ajanjakso, yleensä 2–3 viikkoa ennen kuin toimenpide voidaan suorittaa. Yleisin lääke tähän tarkoitukseen on Marevan®. Lääkityksellä suurennetaan toimenpiteen onnistumisen mahdollisuutta sekä pienennetään tromboosien kehittymistä ja aivohalvauksia. (Käypä hoito -suositus 2015; Raatikainen 2014.)

Päivystyksellinen rytminsiirto voidaan suorittaa mikäli ollaan varmoja, että rytmin kääntymisestä epänormaaliksi on kulunut alle 48 tuntia. Potilaat, joilla on ollut aikaisemmin rytmihäiriöitä, voivat tunnistaa helposti rytminsä kääntyneen epänormaaliksi. (Raatikainen 2014.)

Suunniteltu sähköinen rytminsiirto on toimenpide, jossa pyritään palauttamaan sydämen normaali rytmi sähköisesti tasavirtaiskulla. Toimenpide tehdään kevyessä nukutuksessa. Toimenpide voidaan suorittaa vain sairaaloissa, joissa on paikalla anestesialääkäri. Käytännössä ongelmaksi muodostuu se, että potilaan tulee olla täysin ravinnotta vähintään neljä tuntia ennen toimenpidettä. Toimenpiteen jälkeen potilas kotiutuu jo samana päivänä. (Käypä hoito -suositus 2015.)

Rytmi käännetään defibrilloimalla. Elektrodit asetetaan tavallisesti selkäpuolelle ja rintapuolelle sydämen kohdalle. Iskemisessä käytetään tasavirtaiskutekniikkaa. Mikäli eteisvärinä pysähtyy hetkeksi, käytetään samaa iskuvoimakkuutta uudestaan. Jos taas eteisvärinä ei lakkaa lainkaan, yritetään iskuvoimakkuutta suurentamalla saavuttaa haluttu vaikutus. Joskus rytmi kääntyy normaaliksi jo ensimmäisellä iskulla. Melko tavallista on myös se, että joudutaan iskemään uudestaan. Rytminsiirtoyritys voidaan uusia, kun eteisvärinä ja verenpaine tasaantuvat edellisestä iskusta. (Raatikainen 2014; American Heart Association 2011.)

Yleisimmät syyt sille, miksi tavallisimmin suunniteltu sähköinen rytminsiirto tehdään, ovat potilaan jatkuvat rytmihäiriöt, kuten eteisvärinä tai eteislepatus (American Heart Association 2011, 311–312.) Kun potilaan rytmi pyritään palauttamaan normaaliksi, voidaan se tehdä tehokkaimmin ja nopeimmin sähköisellä rytminsiirrolla. Mitä lyhempään eteisvärinä on kestänyt, sen helpommin rytmi on käännettävissä normaaliksi. Toisin sanoen, mitä nopeammin rytmi saadaan korjattua normaaliksi sitä helpommin se saadaan käännettyä ja sitä paremmin se pysyy normaalina. Mikäli eteisvärinä pitkittyy, se muuttaa eteisten sähköistä ja mekaanista toimintaa sekä rakenteita hankaloittaen rytmin kääntämistä ja pysymistä normaalina. Lisäksi rytmin pysymiseen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten ikä,

sepelvaltimo- ja verenpainetauti. (Käypä hoito -suositus 2015; Raatikainen 2014.)

4.1 Yleisimmät sähköisesti siirrettävät rytmit

Sydämen normaalia rytmiä kutsutaan sinusrytmiksi. Sinusrytmissä sydämen supistuessa sähkö kiertää ensin sydämen eteisiin, jatkaen sieltä matkaansa kammioihin. Normaali sydämen lyöntitiheys eli syke on tällöin noin 60–100 kertaa minuutissa. Normaalit sydämen lyönnit eivät juurikaan tunnu hereillä ollessa. Sydämen lyöntien satunnainen tunteminen esimerkiksi illalla nukkumaan mennessä, on täysin normaalia. (Syväne 2016.)

Erilaisia rytmihäiriöitä tunnistetaan monia. Yleisimmät sähköisesti siirrettävät rytmit ovat eteisvärinä ja eteislepatus. Rytmihäiriöt ovat sydämen syntymekanismeiltaan erilaisia ja voivat johtua monista eri seikoista. Ikääntyminen ja sen tuomat sydän- ja verisuoniperäiset sairaudet sekä huonot elämäntavat altistavat rytmihäiriöille. Erilaiset rytmihäiriöt pyritään usein palauttamaan normaaleiksi, joko lääkkeellisesti tai sähköisesti. (Kettunen 2014.)

Rytmihäiriöitä on erilaisia sekä eteisperäisiä että kammio- ja kammio-peräisiä. Kammio- ja kammio-peräiset ovat henkeä uhkaavia, eteisperäiset vaarattomampia. Varsin usein oireet niissä muistuttavat toisiaan. Yleisiä rytmihäiriöistä johtuvia oireita ovat: hengenahdistus, huimaus, pahoinvointi ja yleinen heikkous. Joillakin potilailla oireet voivat olla todella voimakkaita, toiset taas eivät huomaa niitä juuri lainkaan. (European Society of Cardiology 2010, 7–8; Heikkilä & Mäkijärvi 2003.)

4.1.1 Eteisvärinä

Eteisvärinä on yleisin rytmihäiriö, jossa sydämen eteiset eivät supistu normaalisti. Sydämen eteiset jäävät ikään kuin värisemään, sillä sähkö ei pääse tällöin normaalisti kulkemaan. Eteisvärinäpotilaan syke on epätasainen, koska kammiot saavat sähköimpulssinsa epäsäännöllisinä sykäyksinä. Syke on tavallisesti 100–160 lyöntiä minuutissa. Lisäksi sydämen pumppaus-teho saattaa heikentyä. Koska eteiset eivät supistu tehokkaasti, syntyy niihin helposti hyytymiä. Sydäimestä hyytymät voivat kulkeutua verenkierron mukana aivoihin aiheuttaen infarktin. (Käypä hoito -suositus 2015.)

Eteisvärinään johtavia syitä on monia eikä varsinaista syytä aina edes löydetä. Altistavina tekijöinä sydämen eteisvärinälle voidaan pitää iän lisäksi esimerkiksi kilpirauhasen liikatoimintaa, korkeaa verenpainetta ja diabe-

testa. Lisäksi liiallinen alkoholin ja kahvin nauttiminen sekä suola- ja nestetasapainon häiriötilat voivat laukaista eteisvärinän. (European Society of Cardiology 2010, 7–8; Käypä hoito -suositus 2015.)

Eteisvärinä voidaan jakaa moneen eri tyyppiin. On olemassa kohtauksittain esiintyvä eteisvärinä, ohimenevä eteisvärinäkohtaus sekä pitkään jatkunut tai krooninen eteisvärinä. Rytmii käännetään sähköisesti silloin, kun eteisvärinä on jatkunut pitkään. Pitkittyessään eteisvärinän aiheuttamien hyytymien syntymisen riski kasvaa. Hyytymiä pyritään ehkäisemään lääkehoiolla. Pitkittyneiden eteisvärinärytmien sähköinen käänttäminen edellyttää, että potilaalla on aiheellinen lääkehoito hyytymien ehkäisemiseksi. (Käypä hoito -suositus 2015.)

Eteisvärinä diagnosoidaan aina EKG:stä. Sen tunnistaminen käy helposti, sillä eteisvärinässä P-aalto ei erou selkeästi, R-piikkien väli on epäsäännöllinen ja QRS-kompleksien väli kapea. Tämän lisäksi potilaalle tehdään esitietohaastattelu ja erilaisia kliinisiä tutkimuksia, joista ilmenee esimerkiksi sydämen hapensaanti, syke sekä erilaisten veriarvojen tulokset. Tulosten perusteella valitaan potilaalle sopivin hoito. (Ahonen ym. 2014, 277.)

4.1.2 Eteislepatus

Eteislepatus on toiseksi yleisin eteisperäinen rytmihäiriö, joka saattaa esiintyä myös yhdessä eteisvärinän kanssa. Poikkeavuus voi olla sydämen rakenteessa, jossa alaonttolaskimon ja kolmiliuskaläpän välissä johtuminen on hidastunut. Sähkö kiertää oikeassa eteisessä ja jää ikään kuin ”lepattamaan”. Oireet ovat samankaltaiset sekä eteislepatuksessa että eteisvärinässä. Syke eteislepatuksessa on useimmiten 80–170 lyöntiä minuutissa. Diagnosoinnin tulee tapahtua eteislepatuskohtauksen aikana otetussa EKG:ssä. EKG:n saaminen kohtauksen aikana ei kuitenkaan aina ole mahdollista. Mikäli eteislepatus ei selviä tavallisessa EKG:ssä, tulee huomioida pitkäaikaisempi sydänkäyrän rekisteröinti -tutkimus, Holter. Eteislepatus on usein tunnistettavissa sahalaitaisen F-aallon perusteella EKG-tutkimuksessa. (Raatikainen 2014.)

Rytmihäiriölääkkeistä ei ole apua eteislepatuksen hoidossa. Lisäksi lääkkeiden käyttöön eteislepatuksen aikana liittyy monia haittavaikutuksia, kuten voimakasta pahoinvointia. Antikoagulaatiohoitoa käytetään rytminsiirron yhteydessä samalla tavoin kuin eteisvärinän hoidossa. Hyytymien muodostumisen riski on eteislepatuksen aikana huomattavasti pienempi kuin eteisvärinässä. (Syväne 2016.)

4.2 Antikoagulanttilääkitys ennen rytminsiirtoa

Lääkehoito on tärkeä osa rytmihäiriöiden hoitoa sekä ongelmien ehkäisyä. Rytmihäiriöiden hoidossa käytetään sekä sykettä hidastavia lääkkeitä että

veren hyytymiseen vaikuttavia lääkkeitä. Veren hyytymiseen vaikuttavia lääkkeitä ovat varfariini ja suorat antikoagulantit. Sykettä hidastavia lääkkeitä ovat esimerkiksi beetasalpaajat, joita käytetään esimerkiksi silloin, kun rytmiä ei voida jostakin syystä palauttaa normaaliksi tai se ei pysy normaalina. (Raatikainen 2014.)

4.2.1 Varfariini

Veren hyytymiseen vaikuttavia lääkeaineita on useita. Yleisin niistä on varfariini, jonka kaupp nimi on Marevan®. Se on antikoagulantti, jonka tarkoituksena on ehkäistä uusien verihyytymien muodostumista. Sitä käytetään muun muassa laskimo- ja keuhkoveritulppien ehkäisyssä ja hoidossa sekä eteisvärinäpotilailla aivoinfarktien ehkäisyssä. (Ahonen ym. 2014, 318.)

Varfariinilääkehoitoon kuuluu olennaisesti verikokeissa käynti, sillä lääkitystä säädetään oikealle tasolle laboratoriotestien perusteella saaduista tuloksista. Veriarvojen tulee asettua lukujen 2—3 välille. Jos arvo on yli 3, verenvuotoriski on suurentunut. Tällöin potilaalle voi ilmaantua runsaasti mustelmia, tai esimerkiksi virtsa voi muuttua punertavaksi. Alle 2 oleva lukema kertoo, että lääkehoito ei ole riittävää. Tällöin potilaalle määrätään lääkettä suurempia annoksia. Sopiva arvo on näiden lukemien välissä. (Ahonen ym. 2014, 280—281; THL 2016.)

Varfariinilääkehoidon riittävyttä mittaavan verikokeen nimi on INR. Verikokeita joudutaan ottamaan lääkehoidon alussa useasti. Oikean lääkennoksen löydyttyä, verikokeita otetaan harvemmin. Verikokeessa käydään itse laboratoriossa. Tarpeen vaatiessa voidaan järjestää kotisairaanhoidon ottamaan verikokeet potilaan kotona. (Ahonen ym. 2014, 280—281.)

Varfariinilääkehoito otetaan aina huomioon muiden tutkimusten ja toimenpiteiden suunnitteluvaiheessa. Esimerkiksi vuotoriskin vuoksi lääke voidaan tauottaa hieman ennen leikkausta tai muuta toimenpidettä. Käytännössä varfariinia tulee potilaan muistuttaa lääkärin käyttämästä lääkityksestä. (THL 2016.)

Varfariinin teho saattaa muuttua muiden lääkeaineiden yhteisvaikutuksesta. Useat antibiootit ja esimerkiksi mielialälääkkeet voivat tehostaa varfariinin vaikutusta. Lisäksi esimerkiksi asetyyliisalisyylihappo eli Aspirin® voi lisätä vuotoriskiä, joten sitä ei tule käyttää yhdessä Marevanin® kanssa. Turvallinen vaihtoehto kipuun ja kuumeeseen on Parasetamoli. (Puhakka 2011, 42—44.)

Ravinnolla on merkitystä Marevan®-hoidon kanssa. Merkittävin seikka on K-vitamiinin lääkeainetta heikentävä vaikutus. K-vitamiinia on runsaasti, etenkin tummanvihreissä vihanneksissa. Tumman vihreiden vihannesten

määrät tulee pitää päivittäin suhteellisen tasaisina. Runsaat vaihtelut K-vitamiinin saannissa vaikuttavat merkittävästi veren hyytymiseen. (Puhakka 2011, 42—44.)

4.2.2 Suorat antikoagulantit

Varfariinin lisäksi käytössä on niin sanottuja suoria antikoagulantteja, jotka eivät tarvitse tiheää verikoeseurantaa. Suoria antikoagulantteja ovat muun muassa dabigatrani eli Pradaxa® sekä rivoroksabaani eli Xarelto®. Lääkkeet vaikuttavat yhtä tehokkaasti kuin varfariini, mutta ovat käytössä yleisimmin, kun INR-veriarvojen seuranta ei jostakin syystä onnistu, veriarvot eivät pysy hoitotasolla tai kun varfariini ei sovi potilaalle. Suora antikoagulantti valitaan, kun tukosriski on pieni eikä lääkehoitoa tarvita pysyvästi. Lääkkeet estävät tehokkaasti rytmihäiriöperäisten aivohalvauksien syntymistä. Lääkkeiden tukoksia ehkäisevä vaikutus ei kuitenkaan riitä, jos potilaalle on tehty sydämen teko-läppä. (Syväne 2015; Raatikainen 2014.)

Suorilla antikoagulanteilla on vähemmän haittavaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa eikä ruoka-aineille ole todettu yhteisvaikutuksia lainkaan. Jatkuva veriarvojen mittausta ei tarvita. (Lehto & Mäkynen 2011; Syväne 2015; Raatikainen 2014.)

4.3 Suunniteltuun rytminsiirtoon tuleva potilas

Tässä opinnäytetyössä potilaalla tarkoitetaan suunniteltuun sähköiseen rytminsiirtoon tulevaa potilasta, jolla on eteisvärinä tai eteislepatus. Potilaalla on aina lähete suunniteltuun sähköiseen rytminsiirtoon tullessaan. Ennen toimenpidettä potilaan tulee käydä tarvittavissa laboratorioverikokeissa. Sama lääkäri tekee lähetteen rytminsiirtoon sekä verikokeisiin. Tarvittavia verikokeita ovat kalium, natrium, ja kreatiniini. Ne ovat elektrolyyttiarvoja, jotka kertovat kunkin elektrolyytin pitoisuuden veressä. Elektrolyytit vaikuttavat sydämen toimintaan. Mikäli potilaalla on varfariinilääkitys, otetaan INR-arvo. Muita lääkehoitomuotoja esimerkiksi antikoagulantteja käyttäviltä potilailta varmistetaan, että he ovat käyttäneet lääkkeitään säännöllisesti vähintään neljän viikon ajan. (Lehto & Mäkynen 2011; Raatikainen 2014.)

Ennen toimenpiteen alkua potilaalta varmistetaan, että hän on ollut vähintään 4—6 tuntia syömättä ja juomatta. Potilas saa ottaa ainoastaan tarvittavat aamulääkkeensä pienen vesitilkän kanssa noin kaksi tuntia ennen toimenpiteeseen tuloa. EKG otetaan ennen toimenpidettä, jotta varmistetaan rytmin olevan edelleenkin poikkeava. (Raatikainen 2014.)

5 POTILASOHJAUS OSANA SUUNNITELTUA SÄHKÖISTÄ RYTMINSIIRTOA

Potilasohjaus on tiedon jakamista. Se on suuri osa nykypäivän hoitotyötä. Potilasohjauksesta on tehty paljon erilaisia tutkimuksia. Kääriäisen & Kyngäksen (2005) mukaan potilasohjaukselle ei useinkaan ole hoitotyössä riittävästi aikaa. Vastaavasti potilasohjauksen merkitys korostuu hoitoaikojen lyhentyessä.

Potilasohjaus on sekä tiedon antamista että potilaan tietynlaiseen käyttäytymiseen johdattelua. Potilasohjauksella pyritään vaikuttamaan potilaan vointiin sitä kohentavasti. Lähtökohtana pyritään edistämään potilaan aloitteellisuutta lisäten hänen tietojaan esimerkiksi sairaudesta tai toimenpiteestä. Joskus tieto voi aiheuttaa potilaalle ahdistusta ja stressiä. Tiedon antaminen kuitenkin mahdollistaa asioiden käsittelemistä sekä opettaa kohtaamaan tulevaisuudessa eteen tulevia tilanteita. Usein ohjauksen saaminen vähentää pelkoja ja vaikuttaa myönteisesti potilaan ajatuksiin. Lisäksi jokaisella potilaalla on lain mukaan oikeus saada oikeanlaista tietoa koskien omaa hoitoaan sekä terveydentilaansa. (Kyngäs ym. 2007; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/78, 3 §; Saarela 2013, 28—33.)

Potilaan voimavarojen arvioiminen ja tunnistaminen otetaan huomioon ohjausta annettaessa. Esimerkiksi ikääntyneellä ja nuorella aikuisella potilaalla voi olla erilaiset ohjauksen tarpeet. Ohjaustilanteita ei tule suorittaa täysin rutiininomaisesti ja saman kaavan mukaan, vaan hoitajan tehtävä on selvittää millainen tieto kunkin potilaan kohdalla on oleellista. Lisäksi hoitajan tulee aina varmistaa, että tieto on ymmärretty oikein. Väärinkäsityksiä yritetään välttää. Ohjausta antavan osapuolen tulee muistaa kuitenkin, että potilas on aina oman elämänsä asiantuntija. (Heino 2005; Saarela 2013, 28—33.)

Potilasohjauksen onnistumisen edellytyksenä on hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksellinen suhde. Sekä potilaan että hoitajan taustat vaikuttavat ohjauksen laatuun. Hoitajan tehtävänä on antaa tietoa, ohjata ja tukea potilasta mahdollisimman itsenäiseksi. (Kyngäs ym. 2007; Kääriäinen 2007; Lipponen 2014.)

5.1 Hyvä kirjallinen potilasohje rytminsiirtopotilaan kannalta

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on ollut perehtyä kirjallisiin potilasohjeisiin osana suunniteltua sydämen sähköistä rytminsiirtoa. Työssä on nostettu esiin se, millainen on hyvä kirjallinen potilasohje rytminsiirtopotilaan kannalta.

Hyvä kirjallinen potilasohje tai kotihoito-ohje on rakenteeltaan selkeä ja tarkkaan harkittu. Asioiden tulee edetä loogisessa järjestyksessä eikä lauserakenteiden tule olla liian monimutkaisia. Tärkeimmät asiat on hyvä esittää ensimmäisenä perusteluineen. Kirjoitetun tekstin tulee olla selkeää, jotta lukija ymmärtää lukemansa ilman väärinymmärryksiä. (Hyvärinen 2005.)

Karvosen (2012) mukaan potilaiden kokemukset potilasohjauksesta kertovat, että sairaanhoitajat olettavat potilaiden olevan tietoisia omista sairauksistaan ja pitävät monia asioita itsestäänselvyytinä. Hoitajan tehtävä ja vastuu on kuitenkin antaa potilaalle riittävää tietoa sekä varmistaa, että tieto on mennyt perille. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että potilaat eivät useinkaan saa tarvitsemaansa ohjausta sairauteensa tai hoitotoimenpiteisiin. Kiire on yksi suurimmista ohjauksen laatuun vaikuttavista tekijöistä. (Karvonen 2012.)

Nykypäivänä hoitajien aika on usein rajallinen, mutta potilaalle tulee silti pystyä antamaan riittävää tietoa häntä koskevista asioista. Mikäli suulliselle ohjaukselle ei ole riittävästi aikaa, tulee ohjausta täydentää kirjallisen materiaalin avulla. Pelkkä kirjallinen kotihoito-ohje ei kuitenkaan poissulje suullisen ohjauksen merkitystä. (Kyngäs ym. 2007; Kääriäinen 2007; Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

5.2 Rytminsiirtopotilaan kirjalliset kotihoito-ohjeet ja niiden sisältö

Tässä työssä potilasohje on kotihoito-ohje, joka sisältää ohjeistusta sydämen rytminsiirron jälkeiseen vaiheeseen. Tämä ohje on suunnattu pääosin varfariinilääkehoitoa käyttäville potilaille. Ilman varfariinilääkehoitoakin ohjeet sopivat sydänpotilaan noudatettavaksi. Potilaan kannalta on tarpeellista, että ohjeet sisältävät puhelinnumeron, johon voi soittaa tarpeen vaatiessa. (Heino 2005; Hyvärinen 2015.)

Sydämen sähköisten rytminsiirtojen jälkeen potilas kotiutuu yleensä jo samana päivänä, jolloin monipuolisen ohjauksen tulee olla riittävää. Kirjallinen ohje tulee aina olla suullisen potilasohjauksen lisänä, sillä se ei korvaa hoitajan antamaa suullista ohjausta. Kirjallinen ja suullinen ohjaus tukevat toisiaan. (Heino 2005, 62; Kääriäinen 2007.)

5.2.1 Kotiutuminen toimenpiteestä

Mikäli potilas kotiutuu samana päivänä toimenpiteestä, tulee hoitajan varmistaa, että potilaalla on hakija sekä seuralainen toimenpiteen jälkeiseksi yöksi. Muussa tapauksessa potilaan tulee jäädä yöpymään osastolle. Rytminsiirto tapahtuu nukutuksessa. Nukutusaineet poistuvat elimistöstä noin 24 tunnin kuluttua, jonka vuoksi potilaalla on autolla ajokielto seuraavan vuorokauden ajan toimenpiteestä. Uni- ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö on kielletty ensimmäisen vuorokauden ajan toimenpiteestä. (Muhonen 2015.)

Rytminsiirron jälkeen lääkitys arvioidaan tapauskohtaisesti. Osa potilaista saa elinikäisen antikoagulanttilääkityksen, mikäli tukos- ja halvausriski on suurentunut. Osalle potilaista riittää noin kuukauden lääkitys rytminsiirron jälkeen. (Raatikainen 2014.)

Verenhennuslääkityksestä tulee mainita lääkärille myöhemminkin, sillä monet lääkeaineet voivat vaikuttaa Marevanin® tehoon. Esimerkiksi antibiooteilla, mielialalääkkeillä, luontaistuotteilla sekä sienilääkkeillä voi olla Marevania® tehostava vaikutus. Osan lääkeaineista tiedetään lisäävän verenvuototaipumusta. Tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset flunssavalmistet ja asetyyilisalisyylihappo. Turvallinen kipulääke on parasetamoli. (THL 2016.)

5.2.2 Ruokavalio

Ruokavalion monipuolisuus ja terveellisyys on sydänpotilaalle erityisen tärkeää. Ruokavalion tulee sisältää riittävästi kuitua ja pehmeitä rasvoja. Suolan, sokerin ja kovien rasvojen runsasta käyttöä tulee välttää. Lautasmalli on hyvä tapa koostaa ateriat, jotta saadaan tasaisesti eri ravintoaineita ja riittävästi energiaa. Erilaisten hedelmien, marjojen ja kasvien käyttöä tulee suosia päivittäisessä ruokavaliossa. Mikäli käytössä on Marevan®-lääkitys, tulee runsaasti k-vitamiinia sisältävien tummanvihreiden kasvien määrän ravinnossa pysyä tasaisena. K-vitamiini vaikuttaa Marevanin® tehoon, jolloin INR-arvo voi laskea. (THL 2016.)

Marjojen määrä ravinnossa tulee pitää päivittäin tasaisena. Siitä tulee huolehtia erityisesti syksyllä marja-aikaan, jolloin marjat ovat tuoreita ja niitä söisi mielellään. Sopiva määrä marjoja on noin 2–3 desilitraa päivittäin syötynä. Marjoista karpalo ja hedelmistä greippi, ovat rajoitettavien ruoka-aineiden listalla, sillä niissä olevat ainesosat lisäävät verenhennuslääkityksen tehoa. (THL 2016.)

Valitsemalla elintarvikkeita, joissa on sydänmerkki, voidaan parantaa terveyttä. Sydänmerkki ilmoittaa terveyden kannalta hyödyllisestä valinnasta.

Etenkin sydänpotilaille suositellaan sydänmerkillisten elintarvikkeiden valitsemista. Sydänmerkilliset tuotteet sisältävät hyvänlaatuista, pehmeää rasvaa. Lisäksi sydänmerkillisten tuotteiden suolan määrää on vähennetty. Useissa tapauksissa sydänmerkki tarkoittaa myös, että tuote sisältää vähemmän sokeria ja enemmän kuitua. Sydänmerkillisiä elintarvikkeita on laidasta laitaan: leipiä, leikkeleitä, jugurtteja ja valmisaterioita. (Sydänliitto n.d.)

5.2.3 Harrastukset ja liikunta

Liikunta on hyväksi sydämelle. Liikunnan tulee kuulua päivittäin sydänpotilaan arkeen. Säännöllinen liikunta laskee verenpainetta, rentouttaa ja auttaa painonhallinassa. Kevyttä liikuntaa saa harrastaa toimenpiteen jälkeen oman jaksamisen mukaan. Mikäli rytmi kääntyy sinusrytmiksi, ei liikunnalle ole esteitä. Jos rytmihäiriö jää pysyväksi, usein rasituksen sietokyky heikkenee. Tämä tarkoittaa sitä, että raskaat liikuntamuodot eivät välttämättä sovi, sillä syke saattaa nousta rasituksessa liian korkeaksi. Varsinkin raskaan liikunnan aikana kehon tuottama adrenaliini saattaa joissakin tapauksissa lisätä rytmihäiriötaipumusta. Liikunta omien voimavarojen mukaan on kuitenkin hyväksi ja voi auttaa jopa hillitsemään rytmihäiriötaipumusta. Verenhennuslääkettä käyttävillä potilailla ainoa rajoitus liikunnan suhteen on välttää lajeja, joissa tapaturmien riski kohoaa. Tapaturma-alttiit lajit lisäävät loukkaantumisia ja sitä kautta turhia verenvuotoja. (Ala-Pappila 2017; Parikka 2011, 102–103.)

5.2.4 Seksi

Sähköinen rytminsiirto tai eteisvärinä eivät ole este normaalille seksielämälle. Potilaan tulee tietää omat rajansa rasituksen suhteen. Kuormittavuuteen voi vaikuttaa esimerkiksi asennon vaihtamisella niin, ettei ylävartalolle kohdistu suurta rasitusta. (Penttilä 2014.)

Joskus seksin harrastaminen voi aiheuttaa pelkoa rytmihäiriöistä. Tällöin potilas voi alkaa pelkäämään seksin harrastamista ja kieltäytyä siitä täysin. (Penttilä 2014.)

5.2.5 Saunominen

Saunomiselle ei ole esteitä toimenpiteen jälkeen. Löylyjen lämpötilan tulee kuitenkin pysyä 80:ssä asteessa. Liian kova lämpötila on suuri rasite sydämelle. On hyvä muistaa, että saunominen vastaa rasittavuudeltaan reipasta kavelyä. (Ahonen ym. 2014.)

Rytmihäiriöiden riski kasvaa, mikäli lämpötilan vaihtelut kuumasta kylmään ovat merkittäviä. Niitä tulee siis välttää. (Ahonen ym. 2014.)

5.2.6 Matkustaminen

Matkustamiselle ei ole estettä toimenpiteen jälkeen. Huomioitavaa on kuitenkin lentomatkojen rasittavuus sydämelle. Aika- sekä korkeuserot ja suuret lämpötilan vaihtelut rasittavat sydäntä. Etenkin verenhennuslääkettä käyttävien potilaiden tulee muistaa kiinnittää huomiota ruokavalioonsa matkan aikana, jotta INR-arvo ei heittele. (Penttilä 2011.)

Ulkomaille matkustaessa on hyvä huomioida turistiripulin mahdollisuus. Ripulia kannattaa pyrkiä kaikin tavoin ehkäisemään huolellisella käsihygienialla sekä muistamalla pulloveden juominen. Ennen matkaa voidaan aloittaa maitohappobakteerien käyttö, joka voi auttaa tasapainottamaan vatsan bakteerikantaa ja estämällä ripulin ilmaantumista. Ripuli vaikuttaa lääkityksen tehoon. (Penttilä 2011.)

5.2.7 Päihteet

Alkoholi ja tupakka kuormittavat sydäntä nostamalla verenpainetta sekä sykettä. Alkoholin käyttö tulee pitää kohtuukäytön rajoissa, joka tarkoittaa naisilla yhtä annosta vuorokaudessa ja miehillä kahta. Alkoholi kohtuudella nautittuna voi olla hyväksi sydämelle. (Miettinen 2014.)

Runsaalla ja pitkäaikaisella alkoholin käytöllä on lukuisia terveyshaittoja. Runsas alkoholin käyttö nostaa verenpainetta, lisää rytmihäiriöiden ja aivohalvauksen riskiä. Alkoholilla on myös useita yhteisvaikutuksia sydänlääkkeiden kanssa. Yhdessä otettuina alkoholi voi lisätä runsaasti lääkkeiden vaikutusta. Lisäksi alkoholi lisää verenvuototaipumusta. (THL 2016.)

5.2.8 Rytmihäiriöiden ennaltaehkäisy

Rytmihäiriöiden syntyyn voi vaikuttaa omilla valinnoillaan. Esimerkiksi aikaisemmin mainitut terveellinen ravinto sekä liikunta ovat tärkeitä sydänpotilaan arjessa. Lisäksi riittävä uni, valvomisen ja stressin välttäminen ovat tärkeitä seikkoja. Painonhallinta, alkoholin kohtuukäyttö sekä tupakoimattomuus auttavat pienentämään rytmihäiriöiden mahdollisuutta. (Raatikainen 2014.)

Ensimmäisen vuoden aikana rytminsiirrosta jopa 90 %:lla potilaista rytmihäiriöt uusiutuvat ilman lääkkeellistä rytmihäiriöiden estohoitoa. Estolääkkeen saamiseen vaikuttavat muut sydänperäiset sairaudet, kuten kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti, diabetes ja sydämen vajaatoiminta. Niiden hyvä hoito on erityisen tärkeää. (Raatikainen 2014.)

6 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä se liittyy olennaisesti potilaan ohjaamiseen. Työssä on esillä tietoa, jota potilas tarvitsee suunnitellun sydämen sähköisen rytminsiirron jälkeen. Työssä tarkastellaan, millaista on hyvä potilasohjaus potilaan kannalta. Opinnäytetyössä ilmenee myös hoitajan roolin merkitys potilaan ohjaamisessa. Työssä yhdistyy laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä yhdessä toiminnallisen tuotoksen kanssa.

Opinnäytetyön aikataulussa pysyminen tuotti haasteita. Tarkkoja aikatauluja ei ollut suunniteltuna, mutta loppujen lopuksi valmistuminen hieman venyi opinnäytetyön osalta. Aluksi pysyminen aikataulussa onnistui. Loppujen lopuksi kesän 2016 aikana opinnäytetyön tekeminen keskeytyi. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön prosessiin meni hieman yli vuosi.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui hyvin. Tosin jälkeinpäin koen, että kotihoito-ohjeiden kokoamista olisi pitänyt suunnitella paremmin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Esimerkiksi hoitajia haastatteleamalla olisi voinut saada selville, mitä aiheita he yleensä käsittelevät rytminsiirron jälkeisessä ohjauksessa. Näin ollen ohjauksen laatuun olisi pystynyt paremmin vaikuttamaan. Lisäksi koen, että opinnäytetyöprosessin lopussa ilmaantunut kova kiire näkyy hieman työssä.

Haastetta tämän opinnäytetyön tekemisessä oli, sillä yksin tehdessään on käytettävä ne ideat ja näkökulmat, jotka itsellä on. Toimeksiantajan sekä opettajan tuella on ollut työssä suuri merkitys. Koko prosessi on kuitenkin opettanut paljon, muun muassa yhteistyötaitoja, tiedon hakua ja riittävän lähdekritiikin käyttöä. Olen oppinut paineen- ja kiireensietokykyä varsinkin prosessin loppuvaiheessa, kun työlle tuli kiire. Opituista taidoista tulee varmasti olemaan apua tulevaisuudessa alalla työskennellessäni, sillä juuri kiire- ja paineensietokyky ovat koetuksella tällä alalla. Opinnäytetyöprosessi antaa hyvät valmiudet hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyössä. Lisäksi päätöksenteko-, ohjaus- ja opetusosaaminen ovat tulleet tutuiksi projektin myötä. Asioiden rajaaminen ja tiivistäminen tuottivat vaikeuksia prosessin aikana. Lisäksi oli vaikeaa kirjoittaa selkeää asiatekstiä. Lopputulokseen olen kuitenkin tyytyväinen.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöhön kuuluu olennaisena osana eettisyyden ja luotettavuuden pohtiminen. Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin luotettavuutta arvioidaan muun muassa lähdekritiikkinä. Tämän työn tietoperusta hankittiin

luotettavista lähteistä, riittävää lähdekritiikkiä käyttäen. Julkaisujen kirjoittajat olivat aina kyseisen aiheen ammattilaisia. Lisäksi käytetyt julkaisut ovat mahdollisimman uusia. Opinnäytetyössä käytettiin muutamaa yli 10 vuotta vanhaa lähdeä, mutta niissä olevan tiedon koettiin olevan ajan tasalla. Kirjallisten kotihoito-ohjeiden asiasisältö, lääkityksen sekä toimenpiteestä kertovien osuuksien tieto koottiin mahdollisimman uusista lähteistä. (Kts. Leino-Kilpi & Välimäki 2014; Mäkinen 2006, 34.)

Työssä käytettiin eri tietolähteitä, jotka ovat eettisesti kirjoitettuja. Tietoperustan teoreettinen tieto-osuus perustuu tutkimuksiin ja teoksiin. Lähteet eivät ole keksittyjä ja ne merkittiin näkyviin selkeästi sekä tekstiviitteisiin että lähdeluetteloon. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014.)

Eettisyyteen vaikuttaa se, että opinnäytetyön tekemisen alussa mietittiin, millaista hyötyä kohderyhmä eli rytminsiirtopotilaat tulevat saamaan tuotoksesta. Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä olivat ne potilaat, jotka ovat olleet suunnitellussa sydämen sähköisessä rytminsiirrossa. Opinnäytetyön tarkoitus on olla hyödyksi nimenomaan heidän ohjaamisessaan.

Työssä tarkasteltiin eettisiä periaatteita kunnioittaen suunnitellusti tehdyn sähköisen rytminsiirron jälkihoitoa, rytminsiirtopotilaan ohjaamista, kriittistä tiedon hankintaa ja sen raportointia. Opinnäytetyön aihe on käytännön hoitotyöhön liittyvä. Tietoa hankittiin sekä teorian että tutkitun tiedon alueilta. Lähdekritiikin käyttö tuli tutuksi tämän työn myötä.

6.2 Jatkotutkimusehdotukset

Tulevaisuudessa yhteistyöorganisaatiossa voitaisiin tutkia esimerkiksi, hoitajien kokemuksia siitä, miten suunniteltuun sydämen sähköiseen rytminsiirtoon tulleille potilaille tehdyt kirjalliset kotihoito-ohjeet tukevat potilasohjauksen laatua; tukevatko ne potilaiden ymmärrystä sairaudestaan sekä sen hoidosta. Toisaalta myös omaisten mielipide olisi mielenkiintoista kuulla, varsinkin iäkkäiden potilaiden kohdalla.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. *Kliininen hoitotyö*. 1.-4. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Ala-Pappila, A. 17.01.2017. Liikunta ja sydänsairaudet. Suomen Sydänliitto ry. Viitattu 23.01.2017. <http://www.sydan.fi/ruoka-ja-liikunta/liikunta-ja-sydansairaudet>

American Heart Association. 2011. Guidelines for the Management of patients with atrial fibrillation. *Circulation* 124 (18), 269–367. Viitattu 07.02.2016. <https://circ.ahajournals.org/content/114/7/e257.full.pdf+html?sid=18dec697-5ebb-4776-9709-10fdd9c74757>

European Society Of Cardiology. 2010. Guidelines for the management of atrial fibrillation. *European Heart Journal* 31 (19), 2369–2429. Pdf. Viitattu 16.1.2016 https://my.americanheart.org/idc/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@spub/documents/downloadable/ucm_427314.pdf

Eteisvärinä. Käypähoito –suositus. 2015. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Viitattu 03.02.2016. <http://kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50036>

Heikkilä, J. & Mäkijärvi, M. (toim.) 2003. *EKG*. Helsinki: Duodecim, 348–351.

Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polvitähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. pdf. Viitattu 06.06.2016. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67478/951-44-6290-4.pdf?sequence=1>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 22.01.2017 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Karvonen, K. 2012. Eteisvärinäpotilaiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta päivystyspoliklinikalla sähköisen rytminsiirron yhteydessä. Tampereen yliopisto. Pro gradu. Pdf. 1–62. Luettu 10.11.2015 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83742/gradu06043.pdf?sequence=1>

Kettunen, R. 17.08.2014. Eteisvärinä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 07.02.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00015

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

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. *Hoitotiede*. Oulun yliopisto. Viitattu 30.12.2016. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitaja 10(79)*, 2–9.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785, 3 §. Finlex. Viitattu 22.04.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>

Lehto, M. & Mäkynen, H. 2011. Uusia lääkkeitä eteisvärinän antikoagulaatiohoitoon—väistyykö varfariini? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 16.12.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99967.pdf>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma pro.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. *Hoitotiede*. Väitöskirja. Viitattu 05.02.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Miettinen, H. 2014. Alkoholi ja sydän. Viitattu 12.02.2017. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00046

Muhonen, R. 2015. Sähköiseen rytminsiirtoon valmistautuminen ja ohjeet toimenpiteen jälkeen. *Terveyskirjasto*. Duodecim. Viitattu 12.01.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00933

Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Tammi.

Parikka, H. 2011. Liikunta ja eteisperäiset rytmihäiriöt. Teoksessa Mäki-järvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet. 2. uud. p.* Helsinki: Duodecim, 102–103.

Pekkarinen, T. 2007. Toimiiko potilasohjaus? *Suomen lääkirilehti 62 (11)*, 1103. Viitattu 9.11.2015 <http://www.laakarilehti.fi/files/sv/SLL112007—1103.pdf>

Penttilä, U-R. 2014. Sydänsairaudet ja seksuaalisuus. *Sydänsairaudet*. Viitattu 23.01.2017. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00037

Penttilä, U-R. 2011. Matkustaminen ulkomaille. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet*. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 131–133.

Puhakka, J. (toim.) 2011. Antikoagulaatiohoidon käsikirja- Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. pdf. Viitattu 16.12.2016. <https://www.thl.fi/documents/10531/125056/Muu%202011%20283.pdf>

Raatikainen, P. 2014. Eteislepatustyytit ja eteislepatuksen toteaminen. Duodecim. Viitattu 30.11.2015 http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00365

Raatikainen, P. 2014. Sykkeenhallinta pysyvässä eteisvärinässä. Duodecim. Viitattu 04.02.2017. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00358

Raatikainen, P. 2014. Äkillisen eteisvärinäkohtauksen hoito. Duodecim. Viitattu 07.02.2016. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00357

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoitajan kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. pdf. Viitattu: 30.11.2015 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84528/gradu06701.pdf?sequence=1>

Sydänliitto. n.d. Sydänmerkki. Sydänmerkki auttaa kaupassa ja ravintolassa. Viitattu 20.02.2017. <http://www.sydanmerkki.fi/sydanmerkki>

Syvänne, M. 2016. Sydämen rytmihäiriöt. Suomen sydänliitto ry. Viitattu 16.12.2016. <http://www.sydan.fi/sydamen-rytmihairiot>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Ohje varfariinia käyttävälle. Viitattu 12.02.2017. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/antikoagulaatiohoidon-ohjeet/ohje-varfariinia-kayttavalle>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi

TEOREETTISEEN OSUUTEEN VALIKOITUNEET TUTKIMUKSET

Tutkimus	Tarkoitus	Aineisto on kerätty N=?	Tulokset
American Heart Association. 2011. Guidelines for the Management of patients with atrial fibrillation	Tarkoituksena oli selvittää eteisvärinään johtavia syitä ja eteisvärinäpotilaiden taustoja.	N=2+2+2 potilasta	Keskeisimmät tuloksia ovat erilaiset eteisvärinän hoitokeinot ja ehkäisy.
Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polvitähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta	Tarkoituksena kuvata miten potilaan ohjaaminen päiväkirurgisessa toimenpiteessä toimii potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta.	N=173 potilaat N= 161 omaista Kyselylomakkeisiin vastamalla.	Tutkimustuloksina kävi ilmi, että ohjauksen laatu korreloi hoitajan koke-musta ja sitä, oliko potilas mahdollisesti ensimmäistä kertaa polven tähystyk-sessä.
Karvonen, K. 2012. Eteisvärinäpotilaiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta päivystyspoliklinikalla sähköisen rytmin-siirron yhteydessä.	Tarkoituksena oli kuvata eteisvärinäpotilaiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta päivystyspoliklinikalla.	N=11 potilasta. Vastaukset saatiin haastat-teluin.	Potilaat kokivat saavansa ohjausta koh-talaisesti rytmin siirron yhteydessä. Ohjaus koettiin puut-teelliseksi kotiutus-tilanteissa. Lisäksi potilaat kokivat että kirjallisten ohjeiden saaminen olisi tuo-nut turvallisuuden tunnetta.
Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toiminta-edellytykset.	Tarkoituksena kuvata potilasohjauksen edellytyksiä kirurgisessa erikois-sairaanhoidossa ja perusterveyden-huollossa & potilasohjauksen kehittä-mistä hoitajien näkökulmasta.	N=203 N=377 N=24 Aineisto saatiin haastatte-lemalla.	Tuloksena hoitohenkilöstö arvioi oma ohjaamisensa pää-osin riittävänä. Eri menetelmien käyt-töä potilasohjauk-sessa tulisi jatkossa kehittää.

Liite 1/2 (2. sivu)

Tutkimus	Tarkoitus	Aineisto on kerätty N=?	Keskeisimmät tulokset:
Lipponen, K., Kynäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet-Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjauksmallit.	Tarkoituksena oli potilasohjausta kehittää Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä.	n=920 potilasta n=341 omaista n=1024 hoitohenkilöstön jäsentä Myöhemmin: N=56 hoitohenkilöstön jäsentä & N= 15 opiskelijaa	Kehittämisen kohteiksi tuloksista nousi potilasohjauksen eri muodot, kuten ryhmä-, puhelin- ja kirjallinen ohjaus. Lisäksi ohjaamisen organisointi.
Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana.	Tarkoituksena kuvata kirurgisen potilaan ohjausta	N=16 asiantuntijasairaanhoidajaa	Tulokseksi saatiin, että potilasohjauksen tulisi olla potilaan voimavaraistavaa ohjaamista.