

ETEISVÄRINÄPOTILAAN OHJAUS

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Holma Jani
Ketopaikka Nina

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2019

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Jani Holma & Nina Ketopaikka	Vuosi	2019
Ohjaaja(t)	Heidi Korhonen		
Työn nimi	Eteisvärinäpotilaan ohjaus		
Sivu- ja liitesivumäärä	26 + 11		

Eteisvärinä on yleisin sairaalahoitoa vaativa rytmihäiriö. Suomessa on arviolta yli 100 000 eteisvärinäpotilasta, ja odotettavissa olevan eliniän pitenemisen myötä määrä todennäköisesti lisääntyy. Eteisvärinään liittyy merkittävä aivoinfarktin riski. (Huikuri & Junttila 2018.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata eteisvärinäpotilaan ohjausta ja ohjausmenetelmiä sairaanhoitajan näkökulmasta. Työn tavoitteena on, että sen avulla hoitotyöntekijät voivat vahvistaa osaamistaan eteisvärinäpotilaan ohjauksessa. Kirjallisuuskatsaukseen kootun tiedon avulla pyritään suuntaamaan eteisvärinäpotilaiden ohjaus tarpeita vastaavaksi. Tutkimuskysymyksinä oli mitä eteisvärinäpotilaan ohjaukseen sisältyy sairaanhoitajan näkökulmasta ja millaisia ohjausmenetelmiä sairaanhoitaja käyttää ohjatessaan eteisvärinäpotilasta?

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku toteutettiin käyttämällä Lapin ammattikorkeakoulun Finna-järjestelmän sähköisiä tietokantoja, kuten PubMed, Cinahl ja Medic. Aineistoksi valikoitui seitsemän englanninkielistä tutkimusta. Tutkimukset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Tutkimuksista kävi ilmi, että parempaa potilasohjausta tarvitaan. Rytmihäiriöihin erikoistunut sairaanhoitaja voi olla tae, että ohjausta yleensäkin tarjotaan, koska lääkärit kokevat, ettei heillä ole tarpeeksi aikaa ohjata potilaita. Mitä enemmän potilasohjaukseen panostetaan ja käytetään aikaa, tulevat potilaat tietoisemmaksi omasta sairaudestaan ja pystyvät sitoutumaan paremmin itsehoitoon ja oireiden tarkkailuun. Tutkimusten tulokset olivat hyvin samansuuntaisia kaikissa tutkimuksissa, ristiriitoja ei ollut. Keskeisimpinä tutkimustuloksina eteisvärinäpotilaan ohjauksen sisällössä esiintyi yksilöllinen ja kokonaisvaltainen hoito, elintointojen tarkkailu ja läheisten opetus ja ohjaus. Ohjausmenetelminä tärkeimpiä olivat kirjallinen ohjausmateriaali, emotionaalinen tuki ryhmäohjauksissa ja älyteknologia.

Avainsanat Eteisvärinä, potilasohjaus, sairaanhoitaja ja ohjausmenetelmät

School Of Northern Well-being
and services
Degree Programme in Nursing
and Health care
Bachelor of Health Care

Authors	Jani Holma Nina Ketopaikka	Year	2019
Supervisor	Heidi Korhonen		
Subject of thesis	Atrial Fibrillation Patient Education		
Number of pages	26 + 11		

Atrial fibrillation is the most common arrhythmia leading to hospitalisation. In Finland there are over 100 000 patients with atrial fibrillation and due to prolonged life expectancy the amount is probably increasing. Atrial fibrillation is related to a significant risk of stroke.

The purpose of this thesis was to describe atrial fibrillation patient education and education methods from a nurse's perspective. The aim of this thesis is for the health care providers to be able to foster their knowledge of AF -patients education. The information gathered in the literature review of this thesis aims to direct the guidance of atrial fibrillation patients to meet their needs. The research questions were: What does atrial fibrillation patients education include from a nurses perspective? What kind of methods do nurses use while educating AF -patients?

Information retrieval for the literature review was performed by using Lapland University of Applied Sciences Finna electronic database, example e.g. PubMed, Cinahl and Medic. The research material comprised of seven studies written in English. Studies were analysed by using inductive content analysis.

The studies revealed a need for better education with atrial fibrillation patients. Physicians experience lack of time in patient guidance. Due to this it is essential to have nurses who are specialised in cardiac arrhythmias to ensure any guidance. The more is invested in patient education, the more aware patients become of their disease. This enables better self-management and symptom observation. The results were parallel in all studies with no discrepancy. Major results of patient education content was individual and comprehensive care, self-monitoring of vital signs and education of families. The most important education methods were written educational material, emotional support in group education sessions, and smart technology.

Key words Atrial fibrillation, patient education, nurse and education methods

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TYÖN TAVOITE JA TARKOITUS SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET	7
3	ETEISVÄRINÄPOTILAS	8
3.1	Sinusrytmi	8
3.2	Eteisvärinä	9
3.3	Eteisvärinäpotilaan hoito	11
3.4	Potilasohjaus	12
3.5	Ohjausmenetelmät	14
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	16
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	16
4.2	Kirjallisuushaku ja kirjallisuuskatsauksen aineisto	17
4.3	Aineiston analyysi	19
5	TUTKIMUSTULOKSET	21
5.1	Eteisvärinäpotilaan ohjauksen sisältö	21
5.1.1	Yksilöllinen ja kokonaisvaltainen hoito	21
5.1.2	Hoitoon sitoutuminen	21
5.1.3	Elintoimintojen tarkkailu	22
5.1.4	Läheisten opetus ja ohjaus	22
5.2	Sairaanhoitajan käyttämät menetelmät eteisvärinäpotilaan ohjauksessa 23	
5.2.1	Ohjausmateriaali	23
5.2.2	Ryhmäohjaus	23
5.2.3	Älyteknologia	24
6	POHDINTA	25
6.1	Tulosten tarkastelu	25
6.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	26
	LÄHTEET	28
	LIITTEET	31

1 JOHDANTO

Eteisvärinä on yleisin sairaalahoitoa vaativa rytmihäiriö. Suomessa on arviolta yli 100 000 eteisvärinäpotilasta, ja odotettavissa olevan eliniän pitenemisen myötä määrä todennäköisesti lisääntyy. Eteisvärinän taustalla merkittävin yksittäinen tekijä on ikä. Jossain elämänsä vaiheessa yli 40-vuotiaista arviolta neljännes saa eteisvärinän. Eteisvärinään liittyy merkittävä aivoinfarktin riski. (Huikuri & Junntila 2018.)

Eteisvärinä johtuu epänormaalista sähköisestä toiminnasta sydämen eteisessä aiheuttaen värinää. Tämä luokitellaan takyarytmiaksi, mikä tarkoittaa, että syke on usein nopea. Tämä rytmihäiriö voi olla kohtauksellinen tai pysyvä eli krooninen. Rytmien epäsäännöllisyydestä johtuen veren virtaus sydämen läpi muuttuu epätasaiseksi ja sen vuoksi siinä on suuri riski muodostua trombi eli veritulppa, joka voi lopulta irrota ja aiheuttaa aivoinfarktin. Eteisvärinän riskitekijöihin kuuluvat ikä, korkea verenpaine, taustalla oleva sydän- ja keuhkosairaus, synnynnäinen sydänsairaus ja lisääntynyt alkoholinkäyttö. Oireet vaihtelevat oireettomasta seuraavanlaisiin oireisiin, kuten rintakipu, sydämentykytys, nopea sydämen syke, hengästyneisyys, pahoinvointi, huimaus, runsas hikoilu ja yleistilan lasku. (Jagtap & Nesheiwat 2018.)

Potilasohjauksella pyritään edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta elämänsä parantamiseksi haluamallaan tavalla. Päätöksenteossa hoitaja tukee häntä, mutta pidättäytyy valmiiden ratkaisujen esittämisestä. Ohjaus on rakenteeltaan suunnitelmallisempaa kuin muut keskustelut ja tiedon antaminen sisältyy myös tähän, ellei asiakas kykene itse ratkaisemaan tilannetta. Asiakas on ohjauksessa oman elämänsä ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 25 - 26.) Potilaita ohjeistetaan ja opetetaan ymmärtämään paremmin sairauttaan ja, siitä miten tulla toimeen sen kanssa. Ohjauksen tavoitteena on, että potilaat tulevat tarkkaavaisemmaksi sairauttaan kohtaan ja vastaamaan asianmukaisesti eteisvärinän pahentumiseen tai muutoksiin. (Brandes & Frydensberg 2018.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan näkökulmasta potilasohjausta sekä ohjausmenetelmiä eteisvärinäpotilaan kohdalla. Työn tavoitteena on,

että sen avulla hoitotyöntekijät voivat vahvistaa osaamistaan eteisvärinäpotilaan ohjauksessa. Aihe on mielenkiintoinen ja ajankohtainen, eteisvärinän lisääntyessä eliniän pidentymisen myötä. Työ toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa analysoidaan työhön valittuja kansainvälisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Toimeksiantajana on Lapin ammattikorkeakoulu.

2 TYÖN TAVOITE JA TARKOITUS SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan näkökulmasta eteisvärinäpotilaan ohjauksen sisältöä sekä ohjausmenetelmiä. Työn tavoitteena on, että sen avulla hoitotyöntekijät voivat vahvistaa osaamistaan eteisvärinäpotilaan ohjauksessa ja kootun tiedon avulla pyritään suuntaamaan ohjaus tarpeita vastaavaksi. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä eteisvärinäpotilaan ohjaukseen sisältyy sairaanhoitajan näkökulmasta?
2. Millaisia ohjausmenetelmiä sairaanhoitaja käyttää ohjatessaan eteisvärinäpotilasta?

3 ETEISVÄRINÄPOTILAS

3.1 Sinusrytmi

Normaalia sydämen rytmiä kutsutaan sinusrytmiksi. Rytmihäiriöissä (arytmioissa) sydämen sähköinen säätely eri syistä häiriintyy. (Kettunen 2016b.) Normaalin sinusrytmin taajuudeksi levossa määritellään 60-100/min. Leposyke on 95 % terveistä miehistä 43-93/min, naisista 52-94/min. Tätä hitaampi pulssi voi olla "fyysiologinen" eli normaali, varsinkin aktiiviliikkujilla. Leposykettä tihentävät kuume, jännitys, mielenliikutukset, kahvi, nikotiini ja alkoholi. Normaali sinusrytmi on säännöllinen, tosin pieni vaihtelu hengityksen tahdissa on normaalia, sitä ei yleensä voi havaita ilman tarkkoja mittauksia. Lapsilla ja nuorilla tämä normaali "sinusarytmia" eli sykevariaatio voi olla pulssia tunnustellessa havaittavissa. (Hekkala & Syväne 2018.)

Oikean eteisen seinämässä sijaitseva sinussolmuke lähettää sähköimpulssin, josta seuraa eteisen supistuminen ja veren työntyminen kammioihin. Sähköimpulssi siirtyy sekunnin murto-osassa eteis-kammiosolmukkeen kautta kammioihin, jolloin ne supistuvat. Sydämen oikeasta puoliskosta supistus työntää veren keuhkoihin ja vasemmasta aortan kautta kaikkialle elimistöön. Sydämen rytmi kiihtyy tai hidastuu rytmihäiriössä epätarkoituksenmukaisesti tai muuttuu epätaiseksi. Tämä voi aiheuttaa oireita ja johtaa häiriöihin sydämen toiminnassa. (Kettunen 2016b.)

Sinustakykardia on tavallista nopeampi sinusrytmi. Tarvittaessa sinussolmuke kiihdyttää sykettä, mutta tämä ei ole rytmihäiriö vaan ruumiillisen rasituksen seurauksena tapahtuvaa tarkoituksen mukaista sykkeen kiihtymistä. Syke voi nousta kovan liikunnan aikana jopa kahteen sataan minuutissa. (Kettunen 2016b.) Tämä voi olla myös reaktio elimistössä ilmenevään stressiin, kuten anemiaan, kilpirauhasen liikatoimintaan, hypovolemiaan, tulehdukseen tai henkiseen ahdistukseen (Holmström, Kuisma, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017, 389).

Sinusrytmiä voi kiihdyttää myös psyykkiset syyt, eli paniikkihäiriö, ahdistuneisuus. Tietyt lääkeaineet, avaavat astmalääkkeet, jotkut yskänlääkkeet, sekä nu-

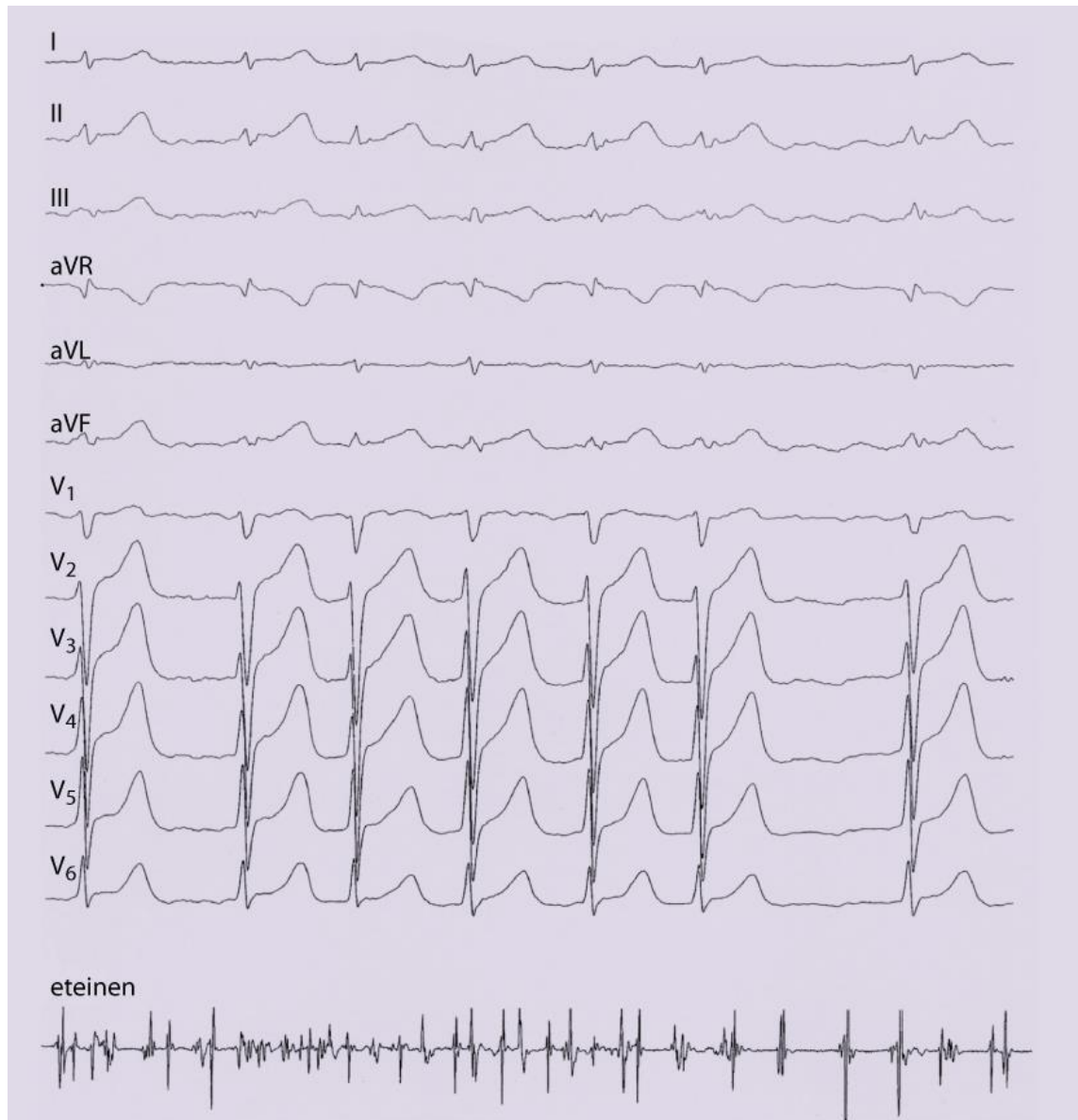
hatipat. Kahvi, tupakka, alkoholi ja huumeet ovat omiaan aktivoimaan sympaattista hermostoa, joka vaikuttaa sydämen sykkeen nousuun. (Hekkala & Syväne 2018.)

3.2 Eteisvärinä

Yleisin sairaalahoitoa vaativa rytmihäiriö on eteisvärinä. Eteisvärinä yleistyy iän myötä. Koko väestössä sitä esiintyy 0,4%:lla, mutta jo 10%:lla yli 80-vuotiaista. Tätä voi ilmetä sydämeltään täysin terveellä, mutta taustalla voi myös olla sepelvaltimotauti, sydämen läppävika, kohonneena pitkään ollut verenpaine, tai kilpirauhasen liikatoiminta. Laukaisevana tekijänä voi myös olla runsaan alkoholin käyttö ja siihen liittyvä krapula. (Holmström ym. 2017, 389.)

Eteisvärinäessä sydämen eteinen ei supistu kammion kanssa samassa tahdissa, vaan paljon tiheämmin. Syke on epäsäännöllistä, koska sähköimpulssit kulkeutuvat eteisestä sattumanvaraisesti kammion puolelle. (Kettunen 2016a.)

Eteisvärinä voi olla vähäoireinen ja aiheuttaa lähinnä kiusallista tykytyksen tunnetta. Lisäksi se voi aiheuttaa väsymystä, huimausta, rintakipua sekä suorituskyvyn heikkenemistä. Usein rasituksessa syke nousee suhteettomasti. Rytmihäiriöt jäävät osalla ihmisistä kokonaan huomaamatta ja osalla se on hyvin vähäistä. (Holmström ym. 2017, 389.)



Kuva 1. Eteisvärinäpotilaan EKG. Eteisvärinän aikana eteisten aktivaatiota kuvaava P-aalto ei erotu EKG:ssä. Eteisten sähköinen toiminta on erittäin nopeaa ja kaoottista, kuten alimpana olevasta eteisen sisältä rekisteröidystä käyrästä nähdään. Kammiotaajuus on yleensä tiheä ja epäsäännöllinen. (Huikuri, Lehto & Raatikainen 2016).

Toisin kuin kammiovärinä, eteisvärinä ei ole välittömästi hengenvaarallinen rytmihäiriö. Tämä voi kuitenkin aiheuttaa sydämen sisällä hyytymiä, mikäli eteisvärinä on toistuvaa ja useita tunteja tai päiviä kestävää. Nämä hyytymät voivat aivoihin kulkeutuessa aiheuttaa aivohalvauksen. Aivohalvaus on pelätyn seuraus eteisvärinästä. Tämän takia varsinkin iäkkäiden ihmisten olisi syytä seurata sykettään vähintään kerran kuussa, jotta mahdollinen eteisvärinärytmihäiriö voidaan tunnistaa ajoissa ja aivohalvaus vaara estää lääkehoidolla. Veritulppien muodostumista estetään antikoagulaatio- eli verenhennuslääkkeillä. (Kettunen

2016a.) Eteisvärinä voi altistaa myös muille tromboembolisille komplikaatiolle sekä lisäksi heikentää suorituskykyä, huonontaa elämänlaatua ja voi aiheuttaa sydämen vajaatoiminnan (Huikuri, Lehto & Raatikainen 2016).

Taulukko 1. Eteisvärinän luokittelu. (Huikuri ym. 2016.)

Kohtauksittainen (paroxysmal) eteisvärinä	Sinusrytmi palautuu itsestään 7 vuorokauden kuluessa tai rytmi palautetaan rytminsiirrolla 48 tunnin kuluessa.
Jatkuva (persistent) eteisvärinä	Sinusrytmi ei palaudu itsestään 7 vuorokauden kuluessa tai rytmi palautetaan sähköisesti tai lääkkeellisesti rytmihäiriön kestänyt yli 48 tuntia.
Pitkään jatkunut (long-standing persistent) eteisvärinä	Sinusrytmi pyritään palauttamaan esimerkiksi katetriablaatiolla, vaikka rytmihäiriö on kestänyt yli vuoden.
Pysyvä (permanent) eteisvärinä	Hyväksytään eteisvärinä, koska rytminsiirto ei onnistu tai sitä ei pidetä aiheellisena.

3.3 Eteisvärinäpotilaan hoito

Eteisvärinäpotilaan hoidossa huomioidaan potilaan perussairaudet sekä muut verihyytymille altistavat vaaratekijät, rytmihäiriön aiheuttamat oireet sekä kohtauksen kesto ja esiintymistaajuus. Sinusrytmin palauttaminen ja ylläpito sekä komplikaatioiden ehkäiseminen, jotka johtuvat eteisvärinästä ovat hoidon tavoitteena. Vuorokauden kuluessa sinusrytmi palautuu joka toisella potilaalla itsestään. Keskeisimmät hoitomuodot eteisvärinästä ovat perussairauden sekä muiden rytmihäiriöille altistavien tekijöiden hoito, sykkeen hallinta, sähköisellä tai lääkkeellisellä rytminsiirrolla sinusrytmin palauttaminen, verihyytymiä estävä antikoagulaatiohoito sekä rytmihäiriön uusiutumisen estäminen katetriablaatiolla,

joka estää tehokkaammin kohtauksittaisen tai jatkuvan eteisvärinän kuin lääkehoito ja parantaa potilaan elämänlaatua merkittävästi. (Kauppinen 2018.)

Tutkimuksen mukaan eteisvärinäpotilaista n. 80% ei hyödy rytminsiirrosta, sinusrytmin pysymättömyyden vuoksi. Sydämen rytmiä pyritään hidastamaan lääkityksen, ensisijaisesti beetasalpaajat, tai tahdistinhoidolla. Verisuonitukosten ehkäisemiseksi aloitetaan pysyvä antikoagulaatiohoito. Seuranta toteutetaan yksilöllisesti, kokonaistilanne huomioiden, potilaan perussairauksien ja rytmihäiriön esiintymisen mukaisesti. (Kauppinen 2018.)

3.4 Potilasohjaus

Terveystieteiden laeilla ja asetuksilla. Perustuslaissa on määritetty, että jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystieteisiin (1999/731). Potilasohjauksen kehittämiseen ja palveluiden asiakaslähtöisyyden vahvistamiseen määrää Terveystietolaki (1326/2010). Potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista. Potilaalle on annettava ymmärrettävä selvitys, jotta hän voi hoidossaan osallistua päätöksentekoon. Tämän määrää laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). (Huurre 2014, 4.)

Etiikassa on perusta hyvään ja arvokkaaseen potilasohjaukseen. Potilasohjausta määrittävät lakien ja asetusten lisäksi eettiset periaatteet. Terveystieteiden neuvottelukunnan mukaan terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja kärsimysten lievittäminen on terveydenhuollon tehtävänä. Hoitajien tulee noudattaa työssään ammattietiikkaa. Potilasohjausta annettaessa on oltava tietoinen potilasohjausta määrittävästä lainsäädännöstä, terveydenhuollon eettisistä periaatteista, ammattietiikasta sekä omista henkilökohtaisista eettisistä käsityksistään. (Huurre 2014, 4.)

Ohjauksen synonyymeina käytetään usein opetusta, tiedon antamista, informointia ja neuvontaa. Ohjaaminen on rakenteeltaan suunnitelmallisempaa kuin muut kohtaamiset. Ohjauksessa potilas on aktiivinen asioiden ratkaisija, hoitohenkilöstö tukee häntä päätöksen teossa, mutta pidättäytyy antamasta valmiita ratkaisuja. Ohjauksella pyritään lisäämään potilaan tietoa, ymmärrystä ja itsenäistä,

tietoon perustuvaa päätöksentekoa sekä edistämään kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Tavoitteena on tukea potilaan voimavaraistumista, jolloin hän aktivoituu, hänen motivaationsa lisääntyy, sekä hänen kokemansa hallinnan tunne kehittyy ja mahdollisuutensa vaikuttaa omaan hoitoonsa lisääntyy. (Lipponen 2014, 17.)

Potilasohjauksen kehittäminen on tärkeää, koska se on hoitotyön keskeinen auttamiskeino. Ohjauksen tarve lisääntyy, sillä potilaat ovat entistä tietoisempia omista oikeuksistaan ja sairaudestaan sekä sen hoidosta. Ohjauksen tarve lisääntyy hoitoaikojen lyhentyessä ja potilasohjaus on myös toteutettava lyhyemmässä ajassa kuin aiemmin. Potilaan tietoa, ymmärrystä ja itsenäistä tietoon perustuvaa päätöksen tekoa pyritään lisäämään potilasohjauksella sekä edistämään kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Potilasohjauksen tavoitteena on voimavaraistumisen tukeminen potilaalla, jolloin hän aktivoituu, hänen motivaationsa lisääntyy sekä hänen kokemansa hallinnan tunne kehittyy ja mahdollisuutensa vaikuttaa oman hoitoonsa lisääntyy. (Lipponen 2014, 17.)

Potilasohjauksessa on tärkeää, että asiakas otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti. Häntä ohjataan yksilöllisesti, tuetaan ohjausprosessissa ja perustellaan annettu ohjaus. Otetaan huomioon taustatekijät, elämäntilanne ja valitaan sopiva ohjaustyyli ja -menetelmä. (Huurre 2014, 58.)

Hoitohenkilöstöltä edellytetään ammatillista vastuuta ylläpitää ja kehittää ohjausvalmiuksiaan, sekä turvata potilaalle riittävä ohjauksen saanti ja edistää potilaan terveyteen liittyviä valintoja. Ohjaus on aina potilaan omista tarpeista lähtevää ja sidoksissa hoitohenkilöstön ja potilaan taustatekijöihin, kuten arvoihin, motivaatioon ja ikään, nämä luovat myös perustan potilasohjauksen onnistumiselle. Jotta potilas ottaisi vastuuta omasta hoidostaan, olisi keskeistä tukea häntä aktiivisyyteen ja tavoitteellisuuteen. (Lipponen 2014, 17.)

3.5 Ohjausmenetelmät

Ohjausmenetelmät voidaan jakaa yksilöohjaukseen, ryhmäohjaukseen sekä audiovisuaaliseen ohjaamiseen. Audiovisuaalisilla menetelmillä tarkoitetaan puhelimen, tietokoneohjelmien, tietoverkkojen, videoiden ja muiden teknisten laitteiden avulla annettavaa tietoa ja tukea. Lisäksi voidaan käyttää kirjallisia ohjeita, harjoitteita ja demonstraatioita. Valinta sopivaksi ohjausmenetelmäksi perustuu asiakkaan yksilölliseen oppimistyyliin, omaksumiskykyyn ja ohjauksen tavoitteisiin. Ohjausmenetelmiä yhdistämällä voidaan parantaa ohjauksen vaikuttavuutta ja oppimistuloksia. (Huurre 2014, 13-14.)

Yksilöohjaus parhaimmillaan on vastavuoroista keskustelua ja yhdessä pohtimista. Ohjaustilanteessa kohtaa siis kaksi asiantuntijaa, ohjattava oman elämänsä, ja ohjaaja ohjausprosessin ja sisällön asiantuntijana. Ohjattavalle täytyy antaa mahdollisuus osallistua ja esittää kysymyksiä jo keskustelun alusta lähtien. Tietoa annetaan pienissä annoksissa kysymysten tahtiin. Ohjattavalle tarjotaan tietoa kattavasti ja esitellään mahdolliset hoitoon liittyvät vaihtoehdot tasavertaisina. (Eloranta & Virkki 2011, 55.)

Tietoa pitää antaa sekä suullisesti että kirjallisesti siten, että ohjattava ymmärtää annetun tiedon. Ohjattavalle kerrotaan vertaistuen mahdollisuudesta ja eri tiedon-
saantikanavista. Tiedollista tukea tarvitsevat myös asiakkaan läheiset. (Eloranta & Virkki 2011, 57-58.)

Ohjaustilanteessa viestintää voidaan täydentää kirjallisella ohjauksella. Kirjallisten ohjeiden tarkoituksena on antaa tietoa sairaudesta, riskitekijöistä, hoidosta, tutkimuksista sekä niihin valmistautumisesta, jälkihoidosta ja toipumisesta. Näin mahdollistetaan asiaan palaaminen myöhemminkin voimavarojen karttuessa. Myös ohjeiden soveltaminen omaan elämään on joillekin helpompaa kirjallisena, suullisen ohjauksen lisäksi. (Eloranta & Virkki 2011, 73-74.)

Ohjaustilanne liittyy usein tilanteeseen, johon tavalla tai toisella sisältyy muutos. Koska kyseessä saattaa olla sopeutuminen pitkäaikaiseen sairauteen tai elämänmuutokseen, tilannetta voidaan helpottaa ohjauksella. Ohjattavan omien voimavarojen lisäksi voi hyödyntää myös läheisiltä saatu tuki. Asiakas on yhtäaikaaisesti yksilö ja usean eri yhteisön jäsen. (Eloranta & Virkki 2011, 57.)

Ryhmänohjaus on yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä yksilöohjauksen ohella terveydenhuollossa. Ryhmänohjaus tapahtuu erikokoisissa ryhmissä ja ryhmissä, jotka on koottu eri tarkoitusta varten. Tavoitteet ryhmässä vaihtelevat ryhmien ja ryhmäläisten omien tavoitteiden mukaan. Ryhmän jäsenenä oleminen voi olla voimaannuttava kokemus, joka auttaa jaksamaan sekä tukemaan tavoitteiden saavuttamista. Yksilön näkökulmasta oman kuntoutuksen tai terveyden edistämisen käynnistäjänä voi olla ryhmänohjaus tehokkaampi kuin yksilöohjaus. Toisinaan ryhmänohjauksella on mahdollista saavuttaa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella. Ryhmänohjaus on myös taloudellisempaa, kun jaetaan tietoa suurelle ryhmälle esimerkiksi sairauteen ja terveyteen liittyvistä yleisistä asioista. (Hirvonen ym. 2007, 104.)

Audiovisuaalisella ohjauksella tarjotaan tietoa ja tukea erilaisten teknisten laitteiden, kuten puhelimen, videoiden, tietokoneohjelmien ja äänikasettien välityksellä. Näiden tarkoituksena on tukea tietoa keskustelun yhteydessä. Lisäksi omaisille tiedon välittäminen helpottuu. Näiden käyttöä rajoittavat ohjausmateriaalin kehittämis- ja tuottamiskustannukset sekä asiakkaiden kotona voi olla rajalliset mahdollisuudet käyttää näitä tekniikoita. Menetelmänä audiovisuaalista ohjausta pidetään kuitenkin vähemmän vaikuttavana kuin muita menetelmiä. (Hirvonen ym. 2007, 116-117.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tutkimuskirjallisuuteen perustuva kirjallisuuskatsaus on systemaattinen, täsmällinen ja toistettavissa oleva menetelmä, jolla tunnistetaan, arvioidaan ja tiivistetään tutkijoiden, tiedemiesten ja käytännön asiantuntijoiden valmiina oleva ja julkaistu tutkimusaineisto. Katsaus perustuu alkuperäisestä korkealaatuisesta tutkimustyöstä tehtyihin johtopäätöksiin (Salminen 2011, 5).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Sitä voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on tärkeää ensinnäkin vastata selkeään kysymykseen, toiseksi, vähentää tutkimusten valintaan ja sisällyttämiseen liittyvää harhaa, kolmanneksi, arvioida valittujen tutkimusten laatua ja neljänneksi, referoida tutkimuksia objektiivisesti. (Salminen 2011, 9).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luotettava menetelmä yhdistää aikaisempaa tutkittua tietoa. Se etenee vaiheittain, jonka jokainen vaihe on nimettävissä ja jokainen vaihe rakentuu järjestelmällisesti edelliseen vaiheeseen. Katsaus noudattaa tieteellisiä periaatteita ja kuvaa ilmiötä perustellusti, rajatusti ja jäsennellysti. Se on tutkimus, jonka tarkoituksena on etsiä vastauksia tutkimuskysymyksiin ja muodostaa aineistosta aihetta kuvaava vastaus. Tutkimuskysymysten määrittelyn jälkeen suoritetaan aineiston haku ja valinta, jonka jälkeen kuvaillaan aineistoa ja sen jälkeen keskeisiä tuloksia. Tutkimusprosessia ohjaavat tutkimuskysymykset. Aineiston valinta ja analyysi tapahtuvat osittain samanaikaisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 293- 297.)

4.2 Kirjallisuushaku ja kirjallisuuskatsauksen aineisto

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku toteutettiin käyttämällä Lapin ammattikorkeakoulun Finna-järjestelmän sähköisiä tietokantoja, kuten PubMed, Cinahl, Medic. Lisäksi teoretietoa rytmihäiriöistä on haettu Terveystietä sekä Käypä hoito -suosituksista. Suunnitelmavaiheessa käytettiin tutkimusten esihaussa työn avainsanoja; eteisvärinä, potilasohjaus, sairaanhoitaja, ohjausmenetelmät sekä näiden eri yhdistelmiä. Kansainvälisiltä sivustoilta haettiin hakusanoilla atrial fibrillation, patient education, nurse, education method sekä näiden erilaiset yhdistelmät. Hakuja tehdessä Medic-tietokannasta ei löytynyt hakusanoilla ja näiden yhdistelmillä yhtään tulosta. Mistään tietokannoista ei myöskään löytynyt tuloksia suomenkielisillä hakusanoilla. Näin ollen hakuja tehtiin lopulta vain englanninkielisillä sanoilla. Hakusanalla education method ja sitä yhdistelemällä muiden sanojen kanssa ei tuottanut tuloksia. Lopulliset hakusanat olivat atrial fibrillation, patient education ja nurse. Näillä hakusanoilla löytyi myös artikkeleita, jotka sisälsivät erilaisia ohjausmenetelmiä (Taulukko 3). Mukaanottokriteerinä (Taulukko 2) oli, että artikkelit tai tutkimukset olivat maksuttomia ja kokonaan luettavissa, julkaisuvuosina oli 2003-2018 ja julkaisukielenä oli suomi tai englanti. Poissulkukriteerinä oli kaikki maksulliset artikkelit, ja tekstit, joista oli käytettävissä vain tiivistelmät, sekä ne, jotka oli julkaistu ennen vuotta 2003. Mukaan valittiin tekstit, jotka parhaiten vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin annetuilla hakusanoilla. Työhön valitut tutkimukset on esitelty työn lopussa liitteessä 1.

Tarkkaan suunnitelluista hakulausekkeista huolimatta tietokantahakujen tuloksena oli usein suuri joukko tutkimuksia, jotka eivät soveltuneet katsaukseen. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit ohjasivat tutkimusten valintaa ensin otsikkotasolla, sitten abstraktitasolla ja lopuksi kokotekstejä tarkasteltaessa. Hakuprosessin aikana tarkat muistiinpanot olivat tarpeen, katsauksessa prosessin vaiheet tuli kuvata niin tarkoin, jotta lukija pystyi ne halutessaan toistamaan. (Axelin ym. 2016, 27.)

Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Artikkelit ja tutkimukset ovat maksuttomia ja kokonaan luettavissa	Maksulliset artikkelit, tai artikkelit, joista käytettävissä vain tiivistelmä
Julkaistu vuosina 2003-2018	Julkaistu ennen vuotta 2003
Julkaisukielenä on suomi tai englanti	Muu kieli kuin suomi tai englanti
Artikkelien sisältö vastaa tutkimuskysymyksiin	

Taulukko 3. Tietokantojen hakutulokset

Tietokannat	Hakusanat	Hakusanoilla löydettyt tulokset	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut tutkimukset	Hyväksytyt tutkimukset koko tekstin perusteella
Medic	Eteisvärinä, potilasohjaus ja sairaanhoitaja	0	0	0
Medic	Atrial fibrillation, patient education and nurse	0	0	0
Cinahl	Atrial fibrillation, patient education and nurse	43	9	1
Cinahl	Atrial fibrillation and nurse	243	45	0

PubMed	Atrial fibrillation, patient education and nurse	36	12	2
PubMed	Atrial fibrillation and nurse	266	63	4

4.3 Aineiston analyysi

Työssä käytettiin sisällönanalyysia, joka on perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysi toteutettiin induktiivisena eli aineistolähtöisenä analyysinä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 135.) Aineistosta lähtevä analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Ryhmitellessä aineistoa yhdistettiin pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttivät kuuluvan yhteen. Abstrahoinnissa muodostettiin yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Se perustuu lähinnä induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa. Induktiivista lähtökohtaa on aiheellista käyttää, mikäli asiasta ei juuri tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista. Sana tai lause voi olla analyysiyksikkö. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 135)

Aineisto tulostettiin paperiversioksi ja luettiin useaan kertaan läpi. Koska aineisto oli kokonaisuudessaan englanninkielinen, jouduttiin se myös suomentamaan, jotta ymmärrettiin kaikki oikein ja löydettäisiin tutkimuskysymyksiin vastaavat alueet. Aineiston suomentamiseen käytettiin runsaasti aikaa ja samalla saatiin tehtyä sisällönanalyysia. Muistiinpanoja tehtiin koko analyysin ajan kaikista tutkimuksista. Analyysin tarkoituksena oli järjestää ja tehdä yhteenvetoja tutkimusten tu-

loksista. Ensimmäisessä vaiheessa kuvattiin tutkimusten tärkeä sisältö: tutkimuksen nimi, kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, tutkimusmenetelmä, aineisto ja keskeiset tulokset. Tutkimusten yhteenveto tehtiin taulukkomuotoon (Liite 1), sen tarkoituksena oli luoda kokonaiskuva ja ymmärrys aineistosta. Aineistoa pelkistettiin kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Muistiin kirjattiin asiat, jotka aineistosta löytyivät vastauksina näihin kysymyksiin. Pelkistetyt ilmaisut kirjattiin mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin teksti on aineistossa. Muistiinpanoista pelkistetyt ilmaisut kerättiin listoiksi. Analyysin toisessa vaiheessa perehdyttiin aineistoon tarkemmin, tehtiin merkintöjä ja muodostettiin niiden avulla luokkia. Tarkoituksena oli etsiä tutkimuksista yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia ja sitten tulkita niitä. Samanlaiset ilmaisut yhdistettiin samaan luokkaan ja annettiin luokille sen sisältöä hyvin kuvaava nimi. Käytetty aineisto oli sisällöltään hyvin yhteneväistä eikä ristiriitoja ollut.

Analyysin kolmannessa vaiheessa muodostettiin löytyneistä yhtäläisyyksistä looginen kokonaisuus, eli synteesi. Tähän vaiheeseen liittyi jo aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä. Analyysiä jatkettiin yhdistämällä saman sisältöiset luokat toisiinsa muodostaen niistä yläluokkia. Yläluokille annettiin nimi, joka kuvasi hyvin sen sisältöä eli niitä alaluokkia, joista se on muodostettu. Analyysin syventyessä abstrahointi toteutettiin myös taulukkomuotoon, jossa näkyy luokittelun eri vaiheet. (Liite 2.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Eteisvärinäpotilaan ohjauksen sisältö

5.1.1 Yksilöllinen ja kokonaisvaltainen hoito

The European Society of Cardiology tarjoaa ajanmukaista näyttöön perustuvaa tietoa sydän- ja verisuonisairauksien hoidosta, ja he ovat v. 2016 päivittäneet ja yhdenmukaistaneet eteisvärinäpotilaan hoitolinjoja. Sairaanhoitajilla on merkittävä rooli kroonisten sairauksien, mm. eteisvärinän, hoidossa ja näillä ohjeilla on haluttu korostaa tätä. Strukturoidussa eteisvärinän hoidossa on otettava huomioon kokonaisvaltainen lähestymistapa ja sen tulisi sisältää seuraavat keskeiset osat: a) potilaskeskeisyys; b) moniammatillinen ryhmä; c) älykkään teknologian käyttö; d) kokonaisvaltaiseen hoitoon pääsyn kaikkine hoitovaihtoehtoineen. (Heidbuchel & Hendriks 2018.)

Vähintään neljäsosa potilaista ei ymmärrä eikä pysty selittämään eteisvärinää, joten parempaa potilasohjausta tarvitaan. Yksi neljästä lääkäristä tuntee kokevansa ettei ole aikaa ohjata potilaita. Ohjaus on kuitenkin tehokasta, koska se johtaa potilaan aktiiviseen osallistumiseen ja parempiin tuloksiin. Erikoissairaanhoidaja voi olla paras tae, että ohjausta tarjotaan. Erikoissairaanhoidajat osaavat arvioida potilaiden ohjaustarpeita ja voivat tarjota yksilöllistä ohjausta eteisvärinän patofysiologiasta, hoitovaihtoehtoista ja toimintasuunnitelmasta, sisältäen psykososiaalisen hoidon haasteet. (Berti ym. 2013.)

5.1.2 Hoitoon sitoutuminen

Potilasohjaus ja hoitoon sitoutuminen ovat ratkaisevan tärkeää kannustamaan potilaita itsehoitoon ja osallistumaan yhteiseen päätöksentekoon. Lisäksi tarjoamalla hoitoa, joka sopii yksilöllisiin tarpeisiin, arvoihin ja mieltymyksiin, voivat parantaa pitkäkestoiseen hoitoon sitoutumista ja kliinisiä tuloksia. (Heidbuchel & Hendriks 2018.) Lisäksi huomioitavia asioita ohjauksessa ovat päivittäinen lääkitys, seurantakäynnit, tarvittavat verikokeet, pulssin tunnustelu, sydän- ja verisuonitautipotilaille suositellun liikunnan harrastaminen päivittäin, sekä alkoholin ja tupakan välttäminen. (Ambros ym. 2017.) Lisäksi potilaat saivat ohjausta, joka

koostui räätälöidyistä tiedoista eteisvärinästä yleensä, hoito-ohjeista ja elämäntavoista, joilla pyritään edelleen parantamaan potilaiden vaikutusmahdollisuuksia itsehoidon kannalta. (Crijns, Hendriks, Tieleman & Vrijhoef 2012.)

5.1.3 Elintoimintojen tarkkailu

ESC:n mukaan ohjauksen tulisi sisältää perustietoa rytmihäiriöstä, tietoa mahdolliseen eteisvärinän hoitoon, tai itse eteisvärinään liittyviin komplikaatioihin, joita voivat olla sydämen vajaatoiminta, aivohalvaus, systeeminen embolia, brady- tai takykardia ja verenvuoto. Lisäksi potilaan tulisi huomioida varoitusmerkit ja oireet: sydämentykytys, bradykardia, hengenahdistus, rintakipu, huimaus tai verenvuoto. (Ambros ym. 2017.)

Yksinkertainen hoitajan antama ohjaus on tehokas ja hyödyllinen oireettoman eteisvärinän varhaisessa havaitsemisessa. Tutkimuksessa oli varattu enintään 10 minuuttia aikaa potilasohjaukseen sydämen sykkeen arvioinnissa, johon kuului sekä ranne- että kaulavaltimon tekniikka pulssin tunnustelussa, keskittyen sydämen sykkeen arviointiin ja rytmihäiriöihin. Yksi koulutettu sairaanhoitaja antoi kaikki koulutukset pulssin tunnusteluun vertailukelpoisten tulosten varmistamiseksi. (Airaksinen ym. 2014.)

5.1.4 Läheisten opetus ja ohjaus

Potilaiden ja heidän perheidensä opetus ja ohjaus ovat tärkeitä hoidon kannalta, ja näin ollen se on suunnitelmallinen tavoite seurantakäyntejä varten. Potilaita ohjeistetaan ja opetetaan ymmärtämään paremmin sairauttaan ja siitä miten tulla toimeen sen kanssa. Ohjauksen tavoitteena on, että potilaat tulevat tarkkaavaisemmaksi sairauttaan kohtaan ja vastaamaan asianmukaisesti eteisvärinän pahentumiseen tai muutoksiin. (Brandes & Frydensberg 2018.) Ryhmämuodon tarkoituksena on, että ryhmäohjauksiin voidaan myös liittää perheenjäseniä ja potilaiden omaishoitoja, jotka vaikuttavat potilaan käytökseen ja usein jakavat taakan kroonisen sairauden hallinnassa. Perheenjäsenet voivat oppia oireiden tehokkaasta hallinnasta ja lääkkeitä, rohkaista ja tukea elämäntapamuutoksiin ja osallistua hoidon tavoitteiden asettamisessa. (Branda ym. 2018.)

5.2 Sairaanhoitajan käyttämät menetelmät eteisvärinäpotilaan ohjauksessa

5.2.1 Ohjausmateriaali

Eteisvärinäklinikalla (interventioryhmä) erikoissairaanhoitaja keskusteli potilaan kanssa pistemääristä seurantakäynnin aikana. Yksityiskohtaista tietoa tarjottiin eteisvärinämittarissa annettuihin vääriin ja ei tiedettyihin vastauksiin tai potilaan lisäkysymyksiin perustuen. Mittari kehitettiin eteisvärinään standardoitujen kyseilylomakkeiden sekä jo aiemmin tehtyjen sydämen vajaatoiminnan tietoisuusmittarin perusteella. Mittari on luotettava ja kyvykäs erottamaan tietämyksen tason eteisvärinäpotilailla. Lisäksi sitä voidaan käyttää onnistuneesti avoterveydenhuollossa tärkeänä työkaluna potilaan yksilöllisen ohjaamisen suunnittelussa. (Crijns, Hendriks, Tieleman & Vrijhoef 2012.)

Erikoissairaanhoitajalla on pätevyys käyttää näyttöön perustuvia ohjausstrategioita ja luoda oppimisympäristö, joka helpottaa potilaan itsearviointia ja omaa hoitoa sekä ohjelma saa aikaan positiivisia muutoksia käyttäytymiseen. Erikoissairaanhoitaja voi ohjata potilaita olemassa oleviin ohjausmateriaaleihin ja potilasjärjestöihin ja voivat luoda uutta ohjausmateriaalia käyttäen erilaisia muotoja, kuten kirjallisia ja vuorovaikutteisia tietokoneohjelmia. (Berti 2013.)

5.2.2 Ryhmäohjaus

Yksi potentiaalinen vaihtoehto potilaan eteisvärinäoireiden itsehallinnan tehostamiseksi on tarjota ohjausta ja taitojen rakentamista ryhmäohjaustapaamisissa. Ryhmäohjaustapaamiset mahdollistavat saman klinikkakäynnin 6-8 potilaan ryhmälle painottaen oppimista, mallinnusta, tukemalla ja vahvistamalla käyttäytymistä. Ryhmää johtaa sairaanhoitaja tai koulutettu ammatinharjoittaja. Aika on varattu ohjaukseen, selviytymistaitojen kehittämiseen ja tukemiseen, kestävän elämäntapamuutoksen edistämiseen ja kokemusten jakamiseen ja kysymyksiin yhdessä oppimisen lisäämiseksi. (Branda ym. 2018.) Ryhmäohjaustapaamiset voivat myös olla tehokasta tiedonantoon ja helpottaa vertaistuen saantia (Berti ym. 2013).

5.2.3 Älyteknologia

Älykäs teknologia, kuten päätöksenteon tukiohjelmisto tarkoittaa tietokoneistettuja työkaluja ja digitaalisia resursseja, joilla voi olla mahdollisuuksia tukea näyttöön perustuvien tietojen täytäntöönpanoa terveydenhuollossa. Tällaisia työkaluja voivat käyttää potilaat sekä terveydenhuollon ammattilaiset, jotka voivat tarjota potilaille ohjausta ja tukea itsehoitoon ja hoitoon sitoutumiseen. Itsehoidolla viitataan käyttäytymistoimenpiteisiin, jotka keskittyvät ensisijaisesti tehtäviin, joilla hallitaan tilaa kuten hoitoon sitoutumista hoito-ohjelmaan ja vaatii potilaan käsitystä hoitomuodoista ja tavoitteista. Sovellus voi sisältää myös välineet päivittäiseen lääkemääräysten telemonitorointiin ja terveydenhuollon ammattilaisten puuttuminen tapauksissa, joissa on dokumentoitu hoitoon sitoutumattomuudesta. Se voi tukea myös kliinistä päätöksentekoa hoitoryhmässä. Kehitellessään eteisvärinän hoitolinjoja, ESC kehitti myös kaksi sovellusta käytettäväksi älypuhelimissa ja tableteissa: yksi potilaille ja yksi terveydenhuollon ammattilaisille. Potilassovellus tarjoaa potilasohjausta ymmärrettävällä kielellä ja pyrkii parantamaan aktiivista osallistumista potilailta hoitaessaan sairauttaan, sekä viestinnän parantaminen potilaiden ja terveydenhuollon välillä. Terveydenhuollon ammattikäyttöön tarkoitettu sovellus sisältää ESC:n eteisvärinän hoito-ohjeet, se on suunniteltu vuorovaikutteiseksi, jonka avulla pyritään tarjoamaan potilaiden tarpeisiin ja mieltymyksiin parasta näyttöön perustuvaa hoitoa, ja siten tavoitteena tarjota parhaita toimintatapoja eteisvärinän hoitoon. Nämä sovellukset ovat nyt vapaasti käytettävissä Google Playn, Amazonin ja Apple-myymälöiden kautta. (Heidbuchel & Hendriks 2018.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksista kävi ilmi, että parempaa potilasohjausta tarvitaan. Rytmihäiriöihin erikoistunut sairaanhoitaja voi olla tae, että ohjausta yleensäkin tarjotaan, koska lääkärit kokevat, ettei heillä ole tarpeeksi aikaa ohjata potilaita. Yksinkertaisella hoitajälähtöisellä ohjauksella saavutetaan jo hyviä tuloksia. Mm. pulssin tunnus-
telun opettaminen eteisvärinän varhaisessa havaitsemisessa on koettu hyväksi. Mitä enemmän potilasohjaukseen panostetaan ja käytetään aikaa, tulevat potilaat tietoisemmaksi omasta sairaudestaan ja pystyvät sitoutumaan paremmin itsehoitoon ja oireiden tarkkailuun. Lisäksi jatkuvaan ohjauksen laadun parantamiseen erikoissairanhoitaja sitoutuu elinikäiseen oppimiseen, itsensä kehittämiseen ja käyttää palautetta parantaakseen ohjaajan rooliaan. Erikoissairanhoitajat osaavat arvioida potilaiden ohjaustarpeita, ja voivat tarjota yksilöllistä ohjausta eteisvärinän patofysiologiasta, hoitovaihtoehdoista ja toimintasuunnitelmasta, sisältäen psykososiaalisen hoidon haasteet.

Menetelminä yleisempinä nousi esiin yksilöohjaus ja ryhmäohjaus, nykyteknologiaa unohtamatta. Myös kirjallisia kotihoito-ohjeita pidetään edelleen tärkeinä, jotta potilas voi perehtyä aiheeseen myöhemmin ajatuksen kanssa. Ryhmäohjauksissa oli tärkeää vertaistuen saaminen ja kokemusten jakaminen. Myös omaiset otettiin tutkimusten mukaan huomioon ryhmäohjauksissa paremmin. Älyteknologian käytöstä löydettiin tutkimus, jossa kerrottiin eteisvärinän hoitoon ja ohjaukseen perustuvasta sovelluksesta. Tämä on todennäköisesti tulevaisuudessa yhä enenevässä määrin lisääntyvä seuranta- ja ohjaustapa.

Eteisvärinää ja yleensäkin sydänsairauksia käsiteltiin koulussa hyvin vähän. Eteisvärinän yleisyyden ja sen jatkuvan lisääntyvyyden vuoksi tämä aihe oli kiinnostava, ja potilasohjauksessa on aina kehittymisen varaa. Eteisvärinä hoitamattomana voi aiheuttaa vakavimmillaan mm. aivonfarktin, ja tästä syystä tiedon hankkiminen aiheesta ja siitä puhuminen korostuu. Eteisvärinää ja siihen liittyvää ohjausta yleensä on tutkittu rytmihäiriöistä aika vähän. Tutkimusten ja artikkelien

löytäminen potilasohjauksesta oli välillä haastavaa, mutta muutamia hyviä kuitenkin löytyi. Tutkimusten tulokset olivat hyvin samansuuntaisia kaikissa tutkimuksissa, ristiriitoja ei ollut. Sairaanhoidajan työnkuvassa on edelleen pääosassa ihmisen kohtaaminen ja kuunteleminen, mutta se ei aina ole kasvokkain tapahtuvaa, vaan teknologia tuo siihen uusia mahdollisuuksia.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus on luotettava, sillä lähteinä käytettiin vain tietokantoja, jotka ovat tieteellisesti tutkittuja ja niihin viitattiin asianmukaisesti. Tiedonhaku kirjattiin ylös ja se on toistettavissa. Lähdemateriaalia tutkittiin sekä yhdessä että erikseen, ja aineiston käytöstä päätettiin yhdessä. Tutkimuksen tulokset kirjattiin selkeästi ja ymmärrettävästi. Työn luotettavuutta lisää se, että sitä tehtiin ryhmässä ja siinä tutkittiin jo aiemmin tuotettua tieteellistä tietoa, ja henkilöihin liittyvää eettistä haastetta tai ongelmaa ei ollut. Tietolähteet on aina merkitty asianmukaisin lähdeviitein. Tutkimusten valinnasta vastaavat opinnäytetyön tekijät.

Tutkimusprosessi on kuitenkin aina altis tutkijasta tai aineistosta johtuville tietoisille tai tiedostamattomille virheille. Tutkimuksen laadun varmistamiseen, luotettavuuteen, tulee varautua jo opinnäytetyön alkuvaiheessa eli tutkimussuunnitelmassa. Näin työn luotettavuutta parannetaan ennakkoon. (Kananen 2015, 338.)

Luotettavuuden arvioinnin kriteereitä kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Erilaiset lähestymistavat kvalitatiivisessa tutkimuksessa edellyttävät syventymistä myös juuri näitä koskeviin kriteeristöihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160.)

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin tutkimuksessa on eettisyys. Keskeisiä aiheita niin hoitotieteellisessä, kuin muissakin tieteenalojen tutkimuksissa on ollut jo kauan tutkimusetiikka ja sen kehittäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 172.) Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset luotettavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat tutkimuksessa noudatetut tiedeyhteisön

tunnustamat toimintatavat, eli rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa kunnioitetaan ja otetaan huomioon muiden tutkimusten tekijöiden työ ja saavutus, viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella ja toistettavissa olevalla tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012.)

LÄHTEET

Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. (toim.). 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku. Juvenes Print.

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

Hekkala A-M. & Syväne M. 2018. Sydän.fi. Viitattu 20.9.2018 www.sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/sydamen-rytmihairiot.

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

Holmström, P., Kuisma, M., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. 6., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Huikuri, H. & Junttila, J. 2018. Mistä eteisvärinä johtuu? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 17.9.2018. https://www-duodecimlehti-fi.ez.lapinamk.fi/api/pdf/nl_10_2018

Huikuri, H., Lehto, M. & Raatikainen, P. 2016. Kardiologia. Kustannus Oy Duodecim.

Huurre, T. 2014. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 26.10.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141228/urn_nbn_fi_uef-20141228.pdf

Jagtap, M. & Nesheiwat, Z. 2018. Rhythm, Atrial Fibrillation. StatPearls Publishing. Viitattu 5.10.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526072/>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25, 291 - 301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kauppinen, A. 2018. Eteisvärinä (FA). Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 25.11.2018. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Kettunen, R. 2016a. Eteisvärinä ja eteislepatus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.9.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00015

Kettunen, R. 2016b. Sydämen rytmihäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.9.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00083

Käypä hoito -suositukset. 2017. Eteisvärinä. Viitattu 22.9.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50036#NaN>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja, Oulun yliopisto. Viitattu 14.10.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Raatikainen, P. 2014. Sydänsairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.9.2018. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00365

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 26.5.2018. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. (HTK-ohje 2012) Viitattu 4.10.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimus artikkelit

Ambros A., Coll-Vinent B., Ferro I., Fuenzalida C., Hernandez G., Siches C. Espanja. 2017. Long-term benefits of education by emergency care nurses at discharge of patients with atrial fibrillation. *International Emergency Nursing* 35 (2017) 7-12. Elsevier Ltd. <https://www.sciencedirect-com.ez.lapinamk.fi/science/article/pii/S1755599X16301185>

Airaksinen J., Kivelä S-L., Kryssi V., Salminen M., Vasankari T. & Virtanen R. 2014. Self-detection of atrial fibrillation in an aged population: the LietoAF Study. *European Journal of Preventive Cardiology*. https://www.researchgate.net/publication/239948090_Self-detection_of_atrial_fibrillation_in_an_aged_population_The_LietoAF_Study

Berti, D., Hendriks, J., Brandes, A., Deaton, C., Crijns, H., Camm, J., Hindricks, G., Moons, P., and Heidbuchel, H. 2013. A proposal for interdisciplinary, nurse-coordinated atrial fibrillation expert programmes as a way to structure daily practice. *European Heart Journal*. <https://academic.oup.com/eurheartj/article/34/35/2725/423681>

Branda M E., Griffin J M., McCabe P J., McLeod C J., O'Byrne T J., Schmidt M M. & Stuart-Mullen L G. 2018. Preparation for and Implementation of Shared Medical Appointments to Improve Self-Management, Knowledge, and Care Quality Among Patients With Atrial Fibrillation. *Mayo Clinic*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6132214/>

Brandes A. & Frydensberg V.S. 2018. Does an interdisciplinary outpatient atrial fibrillation clinic affect the number of acute AF admissions? A retrospective cohort study. *Journal of Clinical Nursing*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14373>

Crijns H., Hendriks, J., Tieleman, H., Vrijhoef, H. 2012. The atrial fibrillation knowledge scale: Development, validation and results. *International Journal of Cardiology*. http://www.academia.edu/33564053/The_atrial_fibrillation_knowledge_scale_Development_validation_and_results

Heidbuchel H. & Hendriks J. Australia. 2018. The management of atrial fibrillation: An integrated team approach – insights of the 2016 European Society of Cardiology guidelines for the management of atrial fibrillation for nurses and allied health professionals. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. https://www.researchgate.net/publication/327925824_The_management_of_atrial_fibrillation_An_integrated_team_approach_-_insights_of_the_2016_European_Society_of_Cardiology_guidelines_for_the_management_of_atrial_fibrillation_for_nurses_and_allied_healt

LIITTEET

Liite 1. Valitut tutkimukset.

Tekijät, julkaisu- vuosi sekä maa ja tutkimuksen nimi	Tarkoitus ja ta- voite	Tutkimusme- netelmä	Aineisto	Keskeiset tulokset
<p>Carolina Fuenzalida, Gritzel Hernandez, Ines Ferro, Carme Siches, Angels Ambros and Blanca Coll-Vinent. Espanja, 2017 Long-term benefits of education by emergency care nurses at discharge of patients with atrial fibrillation</p>	<p>Aiemmin tehty tutkimus eteisvärinäpotilaille sairaanhoitajien antamasta ohjauksesta kotiutusvaiheessa sairaalan päivystyksestä, vähensi eteisvärinään liittyviä komplikaatioita 3kk:n seurantajaksoilla. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli seurata, oliko tuosta ohjauksesta hyötyä myös pidemmällä aikavälillä, joka oli vuoden pituinen seurantajakso.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>240 potilasta, jotka olivat jaettu kahteen ryhmään. Kaikki potilaat saivat normaalin hoidon ja lisäksi 116 potilasta sai ohjauksen/opetuksen.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että eteisvärinään liittyvät komplikaatiot ja kuolema olivat selvästi alhaisempia ohjauksen saaneilla. Ohjauksen sisältö standardoitiin ESC:n ohjeiden mukaisesti, lisäksi opetettiin manuaalinen pulssin tunnustelu. Lopuksi annettiin myös kirjallinen yhteenveto ohjauksesta.</p>
<p>Jeroen ML Hendriks and Hein Heidbuchel. Australia, 2018 The management of atrial fibrillation: An in-</p>	<p>Tutkimuksella haluttiin yhtenäistää näyttöönperustuvan tiedon avulla eteisvärinäpotilai-</p>	<p>Kirjallisuuskat- saus.</p>	<p>Kirjallisuus.</p>	<p>Yhtenäisistä hoitolinjoista on annettu suosituksia ja tehty niiden perusteella mm. sovellus, jota jokainen ter-</p>

<p>tegrated team approach – insights of the 2016 European Society of Cardiology guidelines for the management of atrial fibrillation for nurses and allied health professionals</p>	<p>den hoitolinjat sairaanhoitajille sekä muille terveydenhuollon ammattilaisille.</p>			<p>veydenhuollon ammattilainen voisi käyttää ohjatussa eteisvärinäpotilaita. Strukturoidussa eteisvärinän hoidossa on otettava huomioon kokonaisvaltainen lähestymistapa. Potilasohjaus ja hoitoon sitoutuminen ovat ratkaisevan tärkeää kannustamaan potilaita itsehoitoon ja osallistumaan yhteiseen päätöksentekoon.</p>
<p>Virtanen R., Kryssi V., Vasankari T., Salmi M., Kivelä S-L., Airaksinen J. Suomi, 2014 Self-detection of atrial fibrillation in an aged population: the Lie-toAF Study</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli opettaa yli 75-vuotiaille, joilla ei ollut diagnosoitu eteisvärinää, pulssin tunnistamista ja epäsäännöllisen rytmien tunnistamista.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>205 satunnaisesti valittua yli 75-vuotiaasta hyväkuntoista ja aktiivista henkilöä, joilla ei ole aikaisempaa diagnoosia eteisvärinästä, eivätkä syö antikoagulantteja tai ole laitoshoidossa.</p>	<p>Aktiiviset ikääntyneet ihmiset ovat motivoituneita ja näyttävät oppivan pulssin tunnistamista. Yksinkertainen hoitajalähtöinen ohjaus on tehokas ja hyödyllinen keino tunnistaa oireeton eteisvärinä varhaisessa vaiheessa.</p>
<p>Griffin J M., Stuart-Mullen L G., Schmidt M M., McCabe P J., O'Byrne T J., Branda M E., McLeod C J. Yhdysvallat, 2018 Preparation for and Implementation of</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää standardoitu potilaslähtöinen formaatti ja ryhmäohjaussuunnitelma perustuen nykyiseen tietoon</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Potilaat joille oli suunniteltu kateetriablaatio, jakautuivat kahteen ryhmään sen mukaan pääsivätkö he osallistumaan ryhmäohjaukseen</p>	<p>Strukturoitu ohjaussuunnitelma edistää rytmihäiriöklonikoiden ryhmäohjauksen opetuksen ymmärrettävyyttä ja johdonmukaisuutta. Lisäksi potilaat</p>

<p>Shared Medical Appointments to Improve Self-Management, Knowledge, and Care Quality Among Patients With Atrial Fibrillation</p>	<p>eteisvärinän hoidosta. Tutkimuksessa suunniteltiin arviointimenetelmä ryhmäohjauksen ja tavallisen hoidon tulosten vertailemiseksi ja esiteltiin tarpeellisia toimenpiteitä, jotta ryhmäohjaus saataisiin osaksi rutiinihoitoa.</p>		<p>joita tarjottiin kaksi kertaa kuussa. Ryhmäohjaus oli ennen suunniteltua toimenpidettä ja kolme kuukautta toimenpiteen jälkeen. Ryhmäohjauksen lisäksi heillä oli yksilökäynti sairaanhoitajan luona.</p>	<p>saavat vertaistukea toisiltaan. Laajempi ryhmäohjauksen toimeenpano vaatii paikallista suunnittelua ja rahoittajien sitoutumista.</p>
<p>Vivi Skibdal Frydensberg and Axel Brandes. Tanska, 2018 Does an interdisciplinary outpatient atrial fibrillation clinic affect the number of acute AF admissions? A retrospective cohort study</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia onko eteisvärinäklinikan perustaminen vaikuttanut akuutteihin sairaalakäynteihin uusilla eteisvärinäpotilailla, verrattuna tavanomaisessa hoidossa olleisiin eteisvärinäpotilaisiin.</p>	<p>Retrospektiivinen kohorttitutkimus.</p>	<p>Potilaat olivat käyneet ensin kardiologilla, ja 3kk:n kohdalla sh:n luona. Kontrolliaineisto (n=73) on koottu vuoden ajalta v.2010-11 ja eteisvärinäklinikka-aineisto (n=56) v.2013-14.</p>	<p>Potilaiden ja heidän perheidensä opetus ja ohjaus ovat tärkeitä hoidon kannalta, ja näin ollen se on suunnitelmallinen tavoite seurantakäyntejä varten. Tutkijoiden mukaan vaikutti siltä, että kontrolliryhmän potilaat joutuivat eteisvärinän vuoksi aiemmin sairaalahoitoon ja akuutteja käyntejä oli myös määrällisesti enemmän. Ero ei ollut kuitenkaan tilastollisesti merkitsevä. Laajempia tutkimuksia vaaditaan.</p>

<p>Dana Berti, Jeroen M. L. Hendriks, Axel Brandes, Christi Deaton, Harry J. G. M. Crijns, A. John Camm, Gerhard Hindricks, Philip Moons, and Hein Heidebuchel. Belgia, 2013</p> <p>A proposal for interdisciplinary, nurse-coordinated atrial fibrillation expert programmes as a way to structure daily practice.</p>	<p>Tässä artikkelissa esitellään näkökulma kattavan kokonaisvaltaisen eteisvärinän hallinnan päätavoitteisiin ja niihin liittyvien tavoitteiden saavuttamiseen. Kirjoittajien näemyksen mukaan sairaanhoitajilla tulisi olla tärkeä koordinoiva rooli tällaisen suunnitelman toteuttamiseen käytännössä ja mitä tuloksia pitäisi kohdistaa tehokkaan käyttöönoton arvioimiseksi.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Aiemmat tutkimukset aiheesta.</p>	<p>Yksi neljästä lääkäristä kokee ettei ole aikaa ohjata potilaita. Ohjaus on kuitenkin tehokasta, koska se johtaa potilaan aktiiviseen osallistumiseen ja parempiin tuloksiin. Erikoissairaanhoidajat osaavat arvioida potilaiden ohjaustarpeita, ja voivat tarjota yksilöllistä ohjausta. Heillä on pätevyys käyttää näyttöön perustuvia ohjausstrategioita ja luoda oppimisympäristö, joka helpottaa potilaan itsearviointia ja omaa hoitoa sekä ohjelma saa aikaan positiivisia muutoksia käyttäytymiseen.</p>
<p>Jeroen M.L. Hendriks, Harry J.G.M. Crijns, Robert G. Tieleman, Hubertus J.M. Vrijhoef. Hollanti, 2012.</p> <p>The atrial fibrillation knowledge scale: Development, validation and results.</p>	<p>Tarkoituksena oli kehittää mittari, jolla mitataan eteisvärinäpotilaan tietämystä sairaudesta.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Mittari kehitettiin eteisvärinään standardoitujen kyselylomakkeiden sekä jo aiemmin tehtyjen sydämen vajaatoiminnan tietoisuusmittarin perusteella.</p>	<p>Mittari on luotettava ja kyvykäs erottamaan tietämyksen tason eteisvärinäpotilailla. Lisäksi sitä voidaan käyttää onnistuneesti avo-terveydenhuollossa tärkeänä työkaluna potilaan yksilöllisen ohjaamisen suunnittelussa.</p>

Liite 2. Abstrahointi.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
A single trained nurse gave all the education on pulse palpation to ensure comparability of results.	Sairaanhoitajan antama pulssin tunnustelun ohjaus	Pulssin tunnustelu	Elintoimintojen tarkkailu	
The information was standardized according to ESC guidelines. It included the following: warning signs and symptoms: palpitations, bradycardia, dyspnoea, chest pain, syncope, hemorrhage.	Se sisälsi seuraavia varoitusmerkkejä ja oireita: sydämentykytys, bradykardia, hengenahdistus, rintakipu, huimaus, verenvuoto.	Varoitusmerkit, oireet		
Our early experience suggests that simple nurse-based education is effective and useful in the early detection of asymptomatic AF.	Hoitajan antama ohjaus on tehokas ja hyödyllinen oireettoman eteisvärinän varhaisessa havaitsemisessa.	Rytmihäiriön tunnistaminen		

<p>Precautions to consider: take the treatment daily,</p> <p>make follow-up visits to the treating doctor, do the required blood tests,</p> <p>monitor the pulse</p> <p>and perform cardiovascular exercise regularly, avoid alcohol and tobacco.</p>	<p>Päivittäinen lääkitys,</p> <p>seurantakäynnit hoitavalla lääkärillä, tarvittavat verikokeet,</p> <p>pulssin tunnustelu,</p> <p>säännöllinen liikunnan harrastaminen, sekä alkoholin ja tupakan välttäminen.</p>	<p>Lääkehoito</p> <p>Seurantakäynnit</p> <p>Itsehoito</p> <p>Elintapaohjaus</p>	<p>Hoitoon sitoutuminen</p>	
<p>Also, patients received educational interventions, consisting of tailored information about AF in general, therapy instructions and lifestyle interventions aiming on further improvement of empowerment of patients in terms of self-management activities.</p>	<p>Potilaat saivat ohjausta, joka koostui tiedoista eteisvärinästä yleensä, hoito-ohjeista ja elämäntavoista, joilla pyritään parantamaan vaikutusmahdollisuuksia itsehoitoon.</p>	<p>Kannustaminen itsehoitoon</p>		<p>Ohjauksen sisältö</p>

<p>Patient education and engagement is crucial in encouraging patients to undertake self-management</p> <p>and involve them in shared decision-making.</p>	<p>Ohjaus ja hoitoon sitoutuminen kannustaa potilaita itsehoitoon</p> <p>ja osallistumaan yhteiseen päätöksentekoon.</p>	<p>Kannustaminen yhteiseen päätöksentekoon</p>		
<p>Clinical Nurse Specialists have the competence to assess patients' educational needs, and can provide personalized education about pathophysiology of AF, treatment options,</p> <p>and action plan, including addressing psychosocial challenges.</p>	<p>Sairaanhoitajat osaavat arvioida ohjaustarpeita ja tarjoavat ohjausta patofysiologiasta, hoitovaihtoehdoista</p> <p>ja toimintasuunnitelmasta, sisältäen psykososiaalisen hoidon haasteet.</p>	<p>Sairaudesta ja hoidosta informointi</p> <p>Informointi psykososiaalisista haasteista</p>	<p>Yksilöllinen ja kokonaisvaltainen hoito</p>	

Guidance and education of patients and their families are important for treatment and, thus, a strategic priority for the follow-up visits.	Potilaiden ja heidän perheidensä opetus ja ohjaus ovat tärkeitä hoidon kannalta, ja suunnitelmallinen tavoite seuranta-käynneille.	Läheisten huomioi-minen	Läheisten opetus ja ohjaus	
Group education sessions can also be efficient to inform and facilitate peer support.	Ryhmäohjausta-paamiset tehokasta tiedonantoa ja vertaistukea.	Emotionaalinen tuki	Ryhmäohjaus	
One potential alternative to enhance patient self-management of AF symptoms is to provide education and skill building through shared medical appointments.	Yksi vaihtoehto eteisvärinäoireiden itsehallinnan tehostamiseksi on ryhmäohjaustapaaminen.			
The patient app provides patient education in understandable	Potilassovelluksessa tarjotaan ohjausta ymmärrettävällä kielellä, parantaa osallistumista itsehoidossa,			

language, and aims to improve active involvement of patients in the management of their condition as well as to improve communication between patients and their healthcare provider.	sekä viestinnän parantaminen potilaiden ja terveydenhuollon välillä.	Älysovellus	Älyteknologia	Ohjausmenetelmä
Finally, the nurse gave to the patients a personalized leaflet about the medication prescribed at discharge,	Sairaanhoitaja antoi esitteen määräytystä lääkkeestä	Lääke-esite	Kirjalliset ohjeet	
including a summary of the information provided during the educational intervention	ja kirjallisen yhteenvedon annettusta ohjauksesta.	Ohjauksen yhteenvedo		
The CNS can direct patients to existing educational material and patient organizations, and can create new educational	Sairaanhoitaja ohjaa olemassa oleviin ohjausmateriaaleihin ja potilajärjestöihin ja voi luoda uutta ohjausmateriaalia käyttäen erilaisia muotoja.	Ohjausmateriaali		

materials using a variety of formats including written and interactive computer applications.				
---	--	--	--	--

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) <i>Lapin AMK</i> Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>Sirpa Orajärvi</i> Työn aihe <i>Eteisvärinäpotilaan ohjaus ja ohjausmenetelmät</i>	
Tekijä	Nimi <i>Jari Holma, Nina Ketopalkke</i>	Opiskelijanumero <i>A1401494, A1901456</i>
	Katuosoite	Postinumero / Pöstitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Suoritettava tutkinto <i>Sairaanhoitaja</i>	Ryhmätunnus <i>K702H145</i>
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) <i>Heidi Korhonen</i> Toimipaikka ja osoite <i>Meripuistokatu 26, 94100 Kemi, Lapin AMK</i> Puhelin <i>044-478 0247</i>	Tehtävänimike Sähköpostiosoite <i>heidi.korhonen@lapinamk.fi</i>
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysoikeudella.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<i>Kemi 11.12.2018</i>	<i>Sirpa Orajärvi</i>
Tekijä	<i>Oulu 9.12.2018</i>	<i>Nina Ketopalkke</i>
Lapin AMK	<i>Kemi 13.12.2018</i>	<i>Heidi Korhonen</i>