

Riina Jämsä & Kaisa Niemi

**POLIKLIINISTEN POTILAIEN KOKEMUKSIA
OHJAUKSESTA
KORONAARIANGIOGRAFIATUTKIMUKSESSA**

POLIKLIINISTEN POTILAIEN KOKEMUKSIA
OHJAUKSESTA
KORONAARIANGIOGRAFIATUTKIMUKSESSA

Riina Jämsä
Kaisa Niemi
Opinnäytetyö
Syksy 2010
Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Tekijät: Riina Jämsä, Kaisa Niemi

Opinnäytetyön nimi: Polikliinisten potilaiden kokemuksia ohjauksesta

koronaariangiografiatutkimuksessa

Työn ohjaajat: Anneli Holmström, Aino-Liisa Jussila, Karoliina Paalimäki-Paakki

Työn valmistumislukukausi ja –vuosi: syksy 2010

Sivumäärä: 46+10

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksessa selvitettiin Oulun yliopistollisen sairaalan koronaariangiografiatutkimukseen tulevien polikliinisten potilaiden mielipiteitä potilasohjauksesta. Tavoitteena oli selvittää, millaiseksi potilaat kokivat ohjauksen sisällön, merkityksen ja osaston hoitoympäristön tutkimuspäivänä. Tutkimuksesta hoitohenkilökunta sai tietoa, jonka perusteella he pystyvät tarvittaessa kehittämään ohjaustapojaan tulevaisuudessa.

Viitekehyksessä käsiteltiin koronaariangiografiatutkimusmenetelmää, potilaan hoitopolkua tutkimuspäivänä ja potilaan ohjausta tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimuksen onnistumisen edellytyksenä on esivalmistelu, josta potilasohjaus muodostaa tärkeän osan. Tutkimuksen aikana potilas voi tuntea kipua ja pelkoa, joten hoitosuhteen luominen potilaaseen on tärkeää jo alkuhaastattelun aikana. Tutkimuksen jälkeiset komplikaatiot välttääkseen potilaan on ymmärrettävä koti- ja jälkihoito-ohjeet.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka laadittiin teorialähteiden, haastattelujen ja potilaiden saamien kirjallisten ohjeiden perusteella. Kysymykset koskivat kirjallisia ohjeita, potilaan saamaa ohjausta ja tuntemuksia tutkimuspäivänä. Lisäksi lomake sisälsi kaksi avointa kysymystä. Aineisto kerättiin heinä- ja elokuussa 2010 ja se koostui yhteensä 80 lomakkeesta. Vastaanotetuista 84 lomakkeesta hylättiin neljä lomaketta, joten vastausprosentti oli 95. Aineisto analysointiin SPSS-ohjelmalla. Tutkimustulokset esitettiin suorina jakaumina ja ristiintaulukoinnin avulla. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin manuaalisesti.

Tutkimuksen mukaan koronaariangiografiatutkimuksessa olevat potilaat ovat tyytyväisiä saamaansa ohjauksen laatuun. Potilaat olivat pääosin tyytyväisiä kotiin saamiinsa kirjallisiin ohjeisiin, mutta enemmän tietoa kaivattiin tutkimuksesta ja sen jälkeisestä vuodelevosta. Aikaisemmin tutkimuksessa olleet potilaat olisivat halunneet enemmän lisätietoa kuin ensimmäistä kertaa tutkimukseen tulleet. Potilaiden antamien vastausten perusteella esivalmisteluun ja tutkimukseen liittyviä asioita selvitettiin vaihtelevasti. Potilaat kokivat myös, että lääkäri olisi voinut kertoa tutkimuksesta enemmän sen aikana. Ohjaus helpotti potilaiden ja henkilökunnan yhteistyötä, ja potilaiden mielestä siitä oli hyötyä. Tutkimustulosten perusteella osaston henkilökunta kohteli potilaita kunnioittavasti ja asiakaspalveluhenkisesti. Jatkotutkimushaasteiksi tunnistettiin kirjallisten ohjeiden päivittäminen ja kyselytutkimuksen toistaminen osaston potilaille.

Asiasanat:

Koronaariangiografiatutkimus, polikliininen potilas, potilaan ohjaaminen, hoitotyön laatu

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Radiography and Radiotherapy

Authors: Riina Jämsä, Kaisa Niemi

Title of thesis: Polyclinical patients` experiences of guidance in coronary angiography

Supervisors: Anneli Holmström, Aino-Liisa Jussila, Karoliina Paalimäki-Paakki

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2010

Number of pages: 46+10

ABSTRACT

The objective of this thesis was to study patients' experiences of guidance in coronary angiography. More specifically, the aim was to clarify how patients felt about the content of guidance, the importance of guidance, and the nursing environment during the day of the examination. The results of the study could be then used to develop guidance practices.

Theoretical research in the thesis was based on literature and studies written on coronary angiography methods and patient guidance. The empirical data for the research was gathered with a questionnaire which was filled in by a total of 84 patients. Four questionnaires were rejected, so the final data consisted of 80 questionnaires. The questionnaire included questions regarding written instructions that patients received, the guidance that they received, and their feelings during the day of the examination. The answers were analyzed and presented as distributions and cross tables.

As a result, the surveyed patients seemed to be generally satisfied with the guidance that they received. However, some possibilities for improvement were identified. Patients would have liked to have more information about the examination, both in the written instructions and during its execution. Patients with previous experience of similar examinations wanted to have more information than patients who were coming to their first examination. Also, there was some variation in how different issues were clarified to patients during the guidance process. In general, patients felt that the guidance was beneficial and that the personnel were respectful and customer service oriented.

Identified challenges for future research are to update the existing written instructions and to perform the questionnaire to all patients in the department, and not just the polyclinical patients.

Keywords: coronary angiography, polyclinical patient, patient guidance, quality of nursing work

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	6
2 POLIKLIINISEN POTILAAN OHJAUS KORONAARI- ANGIOGRAFIATUTKIMUKSESSA.....	8
2.1 Sepelvaltimoiden angiografiatutkimus	8
2.2 Polikliinisen potilaan hoitopolku sydämen sepelvaltimoiden varjoainetutkimuksessa.....	9
2.3 Polikliinisen angiografiapotilaan ohjaaminen	11
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	18
4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	19
4.1 Tutkimusmetodologia	19
4.2 Tutkimusjoukon valinta	20
4.3 Kyselylomakkeen laadinta ja esitestaus.....	20
4.4 Aineiston keruu.....	21
4.5 Aineiston analysointi	22
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	24
5.1 Vastaajien taustatiedot	24
5.2 Vastaajien arvio ohjauksen sisällöstä	25
5.3 Potilaiden arvio ohjauksen merkityksestä koronaariangiografiatutkimuksessa ...	28
5.4 Potilaiden arvio hoitoympäristöstä	31
6 POHDINTA	34
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	34
6.2 Tutkimuksen luotettavuus, eettisyys- ja turvallisuusnäkökohdat	37
6.3 Jatkotutkimushaasteet	41
6.4 Omat oppimiskokemukset	41
LÄHTEET	43
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Potilaan onnistuneen hoidon edellytyksenä on hyvä potilasohjaus. Hoitohenkilökunnan ajanpuutteen sekä potilaiden lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen vuoksi potilaan ohjaamiseen on entistä vähemmän aikaa. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää yhä enemmän huomiota laadukkaaseen potilaan ohjaamiseen. Potilaan laadukkaalla ohjauksella taataan myös potilaan turvallisuus. Hoitohenkilökunnan tulisi kohdella jokaista potilasta yksilönä ja miettiä ohjaustapa potilaan mukaan, koska kaikki potilaat ovat erilaisia. (Hautakangas, Horn, Pyhälä- Liljeström & Raappana 2003, 58–59; 67.)

Potilaan ohjauksessa on otettava huomioon laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilaslain mukaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 3§) potilaalla on oikeus sairaanhoitoon, joka on yksityisyyttä kunnioittavaa eikä loukkaa potilaan ihmisarvoa. Potilaille on annettava sairauteen liittyvää tietoa niin, että potilas ymmärtää sen sisällön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 5§).

Potilaiden ohjaukseen liittyviä tutkimuksia on paljon, mutta niistä saatu tieto on melko hajanaista. Tutkimuksilla ei ole loppujen lopuksi pystytty määrittelemään ohjaukseen liittyviä ongelmia, koska ohjauksesta ja sen laadusta ei ole saatu selkeää kuvaa. Tutkimuksia on yritetty yhdistellä ja muodostaa niistä kokonaisuutta hyvän potilasohjauksen kehittämisen tueksi. Tätä on vaikeuttanut kuitenkin se, että hyvän ohjauksen käsite ymmärretään monella eri tavalla, eikä sitä ole määritelty yleisesti. (Kääriäinen 2008, 10.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan potilaita ohjattiin eniten sairauteen, tutkimuksiin ja sairauden hoitoon liittyvissä asioissa. Jonkin verran tietoa oli annettu toiminnallisista ja kokemuksellisista osa-alueista, mutta eettisistä ja ekonomisista aiheista ei ollut annettu tietoa lainkaan. Potilaat kaipasivat enemmän tietoa kaikilta osa-alueilta. (Heikkinen ym. 2006, 120–121.) Huttunen (2007) tutki työssään angiografiatutkimuksen hoitomenetelmiä ja hoitohenkilökunnan kokemuksia hoitotyöstä angiografiatutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan hoitajat olivat kokeneet

haastavimmaksi potilaan yksilöllisyyden huomioimisen. Hoitohenkilökunnan on selvitettävä potilaan terveyteen liittyviä asioita, kuten lääkitykset, sairaudet ja veriarvot. Tutkimustuloksissa tuli esille, että ammatillinen osaaminen ja kokemus ovat tärkeitä hoitajan ominaisuuksia, kun ilmapiiri on kiireinen. Lisäksi lyhyt hoitosuhde potilaaseen ja useiden potilaiden samanaikainen hoitaminen loivat paineita hoitajille. He kokivat työnsä vastuulliseksi, minkä takia työn suunnittelu on tärkeää. (Huttunen 2007, 20; 36–37.) Lukkarisen (1999) mukaan sepelvaltimotautia sairastavat potilaat olivat itse vastuussa jatkohoidon ja kuntoutumisen onnistumisesta. Psykososiaalisen tuen merkitys korostui jatkohoidon ja kuntoutumisen aikana. Etenkin naiset sekä nuorempaan ikäryhmään kuuluvat potilaat kokivat tarvitsevansa enemmän tukea. (Lukkarinen 1999, 112.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, millaiseksi koronaariangiografiatutkimukseen tulevat polikliiniset potilaat kokevat saamansa ohjauksen Oulun yliopistollisen sairaalan kardiologian osastolla. Tutkimus on tarpeellinen, koska kardiologian osastolle ei ole aikaisemmin tehty potilasohjaukseen liittyvää kyselytutkimusta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehittämällä potilasohjausta tulevaisuudessa, mistä hyötyvät sekä potilaat että hoitohenkilökunta.

2 POLIKLIINISEN POTILAAN OHJAUS KORONAARI- ANGIOGRAFIATUTKIMUKSESSA

2.1 Sepelvaltimoiden angiografiatutkimus

Sepelvaltimoangiografialla tutkitaan sepelvaltimoiden anatomiaa ja selvitetään, onko sepelvaltimoissa ahtaumia. Tutkimuksesta käytetään myös nimitystä koronaariangiografia. (Ylitalo & Ikäheimo 2008, 273.) Sydämen sepelvaltimoiden angiografiatutkimuksessa komplikaatioiden riski on aina suurempi niillä potilailla, joilla on taustalla vaikea sydänsairaus (Ylitalo & Ikäheimo 2008, 279). Koronaariangiografiaa suositellaan, kun potilaalla on rintakipu, vaikka rintakipuihin olisikin jo lääkitys käytössä. Rintakivun lisäksi tutkimus voidaan suorittaa, kun sepelvaltimotautia ei voida sulkea pois sydämeen kajoamattomin toimenpitein. Myöskin jos potilaalle suunnitellaan avosydänleikkausta, on diagnostinen koronaariangiografia tarpeellinen. (Kettunen & Airaksinen 2008, 347–348; Ylitalo & Ikäheimo 2008, 276–277.)

Sepelvaltimoiden angiografiatutkimus perustuu verisuoniston kuvaamiseen varjoaineen ja läpivalaisun avulla. Angiografiatutkimuksessa punktoidaan verisuoni Sheldingerin tekniikalla, jonka tarkoituksena on saada ohjausvaijeri eli kara verisuonen sisään. Ohjausvaijereita on monenlaisia, ja ne voivat erota toisistaan esimerkiksi pituudeltaan, paksuudeltaan ja materiaaliltaan. Ohjausvaijerin avulla verisuoneen saadaan asetettua katetri. Angiografiatutkimuksessa käytettävät katetrit on tehty muovista, esimerkiksi polyuretaanista. Ohjausvaijerin ja katetrin tarkoituksena on saada varjoaine verisuonistoon. Sepelvaltimoiden angiografiatutkimuksessa käytetään röntgensäteilyä kuvantamiseen, mutta sitä tulisi käyttää harkiten, jotta potilas ja henkilökunta eivät saisi turhaan säteilyannosta. (Kaufman & Lee 2004, 31–42.) Asianmukaisella annos seurannalla voidaan määrittellä potilaan saama säteilyannos. Laki edellyttää annosten kirjaamisen ja seuraamisen kaikissa angiografiatutkimuksissa. Toimenpiteen suorittava kardiologi on vastuussa läpivalaisun käytöstä, ja hän voi eri menetelmin pienentää sekä potilaan että henkilökunnan säteilyaltistusta. Säteilyn altistuksen vähentämisen menetelmiä eli optimointikeinoja ovat mm. kuvaussuunnan valinta,

röntgenlaitteen kuvanvahvistimen sijoitus, kuvakentän rajaaminen, henkilökunnan etäisyys röntgenlaitteesta sekä potilaan ja henkilökunnan sädesuojien käyttäminen. (Ylitalo & Ikäheimo 2008, 267.)

Bontragerin (2001) mukaan angiografiatyöryhmään kuuluu toimenpiteen suorittava radiologi ja kaksi hoitajaa, joista toinen on pukeutunut steriilisti. Toimenpiteisiin tarvitaan aina tietyt perusvälineet. Steriilillä pöydällä ovat tarvikkeet suonien katetroimiseen, jonka tekee kardiologi. Perusvälineistöön kuuluvat myös ensiapuvälineet, esimerkiksi varjoainereaktion saamista varten. Aseptiikan merkitys korostuu angiografisissa toimenpiteissä, koska se on invasiivinen (elimistön sisälle kohdistuva) menetelmä. (Bontrager 2001, 679–680.) Koronaariangiografiassa käytetään yleensä Judkinsin katetreja, joita voidaan käyttää sekä reisivaltimon että varttinävaltimon kautta tehtävissä tutkimuksissa. Tutkimuksessa sepelvaltimot kuvataan useasta eri suunnasta. Erityisiä kiinnostuksen kohteita ovat sepelvaltimoiden haarakohdat. (Ylitalo & Ikäheimo 2008, 273.)

Angiografiatutkimusten haittoina voidaan pitää invasiivisuutta ja niiden vaatimaa suurta työmäärää. Lisäksi tutkimuksen tekeminen on kallista. Tutkimuksen jälkeinen vuodelepo voi myös aiheuttaa potilaalle ongelmia. (U-King-Im, Young & Gillard 2009, 570.)

2.2 Polikliinisen potilaan hoitopolku sydämen sepelvaltimoiden varjoainetutkimuksessa

Polikliiniset sydämen sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen tulevat potilaat luokitellaan kiireettömiksi. Tutkimus luokitellaan kiireettömäksi, jos vähintään yksi alla olevista toteutuu. Jos alla olevista kriteereistä ei yksikään toteudu, potilas voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 12.3.2009/5, 57–58.)

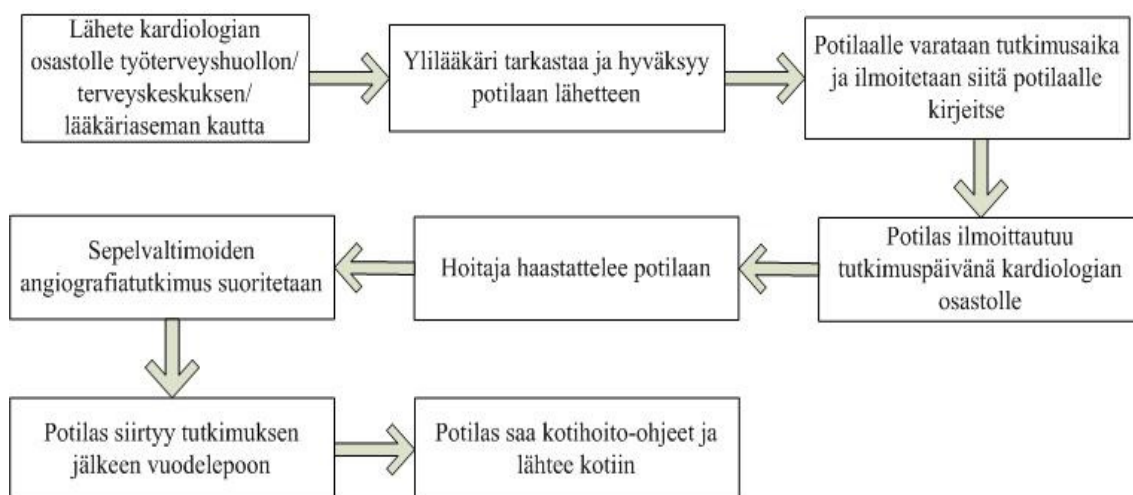
- Normaalialue elämää häiritsevä raskausrintakipu
- Korkean riskin potilas kliinisesti arvioituna tai ei-invasiivisten testien perusteella oireista riippumatta
- Stabiili raskausrintakipu ja sydämen vajaatoiminta
- Diagnoosi jää epävarmaksi ei-invasiivisissa testeissä tai potilas ei kykene suoriutumaan diagnostisista testeistä (esim. muut sairaudet) ja oikean diagnoosin hyöty ylittää selkeästi sepelvaltimokuvauksen riskit

Polikliiniset potilaat tulevat sepelvaltimoiden angiografiatutkimukseen työterveyshuollon, terveyskeskuksen tai yksityisen lääkäriaseman kautta, josta heille kirjoitetaan lähete tutkimukseen. Indikaationa voivat olla esimerkiksi voimattomuus, väsymys, rintakivut ja hengenahdistus raskautuksessa. Lähetteen saapuessa yliopistolliseen sairaalaan, kardiologian osaston ylilääkäri tarkastaa lähetteen, hyväksyy tutkimuksen ja luokittelee tutkimuksen kiireellisyyden. Saapuvat potilaat luokitellaan kiireellisyyden mukaan. Jos osaston ylilääkäri ei näe tarpeelliseksi tehdä angiografiatutkimusta potilaalle, mietitään muita keinoja selvittää syy potilaan oireisiin. Kun ylilääkäri on hyväksynyt lähetteen ja tehnyt kiireellisyysluokituksen, potilaalle varataan aika tutkimukseen. Varattu aika lähetetään kirjeitse potilaalle kotiin. Kirje sisältää myös tietoa tehtävästä tutkimuksesta, tutkimukseen valmistautumisesta sekä muita ohjeita, esimerkiksi lääkitykseen liittyvistä seikoista ja tutkimuksen jälkeisestä ajasta. Potilas käy myös verikokeissa ennen tutkimuspäivää ja saa ohjeet siihen liittyen. (Ylitalo 2010.)

Tutkimuspäivänä potilas ilmoittautuu kardiologiselle osastolle, minkä jälkeen hän jää odottamaan pääsyä sairaanhoitajan vastaanotolle. Hoitaja haastattelee potilaan. Haastattelussa käydään läpi potilaan lääkitys, allergiat, mahdollinen puuduteaineallergia ja siitä aiheutuneet sivuvaikutukset, sekä kysytään onko kehoon asennettu vierasesineitä. Fertiili-ikäisiltä naisilta varmistetaan, ettei potilas ole raskaana. Potilaalle kerrotaan myös tulevasta tutkimuksesta. Tämän jälkeen potilas vaihtaa omat vaatteensa sairaalan vaatteisiin. (Ylitalo 2010.)

Tutkimuksen jälkeen lääkäri kertoo tutkimushuoneessa potilaalle tutkimustulokset ja mahdolliset jatkotoimet. Potilas jää vuodelepoon kardiologian osastolle. Vuodelepo

kestää 1-5 tuntia pistopaikan ja potilaan voinnin mukaan. Jos potilaalle on tehty toimenpide (pallolaajennus) tutkimuksessa, saattaa hän jäädä sairaalaan yhdeksi yöksi, mutta aina tämäkään ei ole tarpeellista. Vuodelevon aikana potilas saa punktiopaikan jatkohoito-ohjeet. Vuodelevon jälkeen potilas saa lähteä kotiin kardiologiselta osastolta. (Ylitalo 2010.) Potilaan hoitopolkua on havainnollistettu kuviossa 1.



KUVIO 1: Potilaan hoitopolku (Ylitalo 2010)

2.3 Polikliinisen angiografiapotilaan ohjaaminen

Ohjauksella tarkoitetaan johtamista tai johdattamista. Ohjauksen tarkoituksena on, että potilas etsisi myös itse aktiivisesti tietoa häntä koskevasta tilanteesta. Tarkoituksena ei ole kuitenkaan se, että tiedonhankinnan vastuu jäisi kokonaan potilaan vastuulle. Röntgenhoitajan tai sairaanhoitajan tulee ohjeistaa potilas niin, että potilas saa tarvitsemansa tiedon esimerkiksi häneen liittyvästä hoidosta. (Kynäs 2007, 25.)

Potilasohjaukseen vaikuttavat tekijät

Koronaariangiografia voi joskus olla potilaalle kivulias kokemus. Hyvä potilas-hoitaja- tai potilas-lääkärisuhde voi vähentää kipua huomattavasti. Tähän vaikuttaa oleellisesti kommunikointi. Tutkimukset ovat osoittaneet, että potilaat eivät ole niin ahdistuneita, sietävät enemmän kipua ja voivat paremmin henkisesti jos heillä on hoitohenkilökunnan kanssa hyvä vuorovaikutussuhde. Tärkeää on ottaa ohjauksen yhteydessä huomioon potilaan pelot, koska pelokkaan potilaan kivunhoito voi olla vaikeampaa. Lääkärin ja

muun henkilökunnan avoimuus ja kyky vastata potilaan esittämiin kysymyksiin helpottaa potilaan oloa. (Smith, DuHamel, Egert & Winkel 2010, 79; 85.)

Hyvä ohjaus koostuu monista asioista. Ohjaukseen vaikuttavat mm. potilaan ja hoitajan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät. Potilaan fyysinen kunto vaikuttaa siihen, kuinka hän kykenee ottamaan tietoa vastaan. Psyykkiset tekijät vaikuttavat potilaan motivaatioon. Hän ei välttämättä halua omaksua ohjauksessa käsiteltäviä asioita eikä tunne niitä tärkeiksi. Sosiaaliin taustatekijöihin kuuluvat omaiset. Potilaat haluavat, että myös heidän omaisiaan ohjataan, jotta heidän olisi helpompi tukea potilasta ja ymmärtää potilaan sairautta. Hoitajan ikä, sukupuoli ja koulutus vaikuttavat hänen tapaansa ohjata potilasta. Hoitajan motivaatio on myös edellytys hoidon onnistumiselle. Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus on tärkeä osa ohjausta. Hoitajan ja potilaan vuorovaikutus ei toimi, jos toinen ei ole aktiivinen luomaan hyvää ohjaussuhdetta. (Kääriäinen 2008, 12.)

Osaston fyysinen ympäristö vaikuttaa myös paljon potilaan saamiin kokemuksiin hoidosta. Ympäristön täytyy olla turvallinen, ja potilaan tulee saada osastosta heti sellainen kuva, että hän viihtyy siellä ja sinne on mukava tulla. Tärkeää on osaston valoisuus, rauhallisuus ja avara tila. Ihanteellisinta olisi, että osasto tuntuisi lähes kodinomaiselta. (Hautakangas, ym. 2003, 104.)

Viestintä potilasohjauksessa

Hyvällä kommunikoinnilla on iso rooli potilaan ohjeistamisessa, jotta potilas noudattaisi annettuja ohjeita ja olisi tyytyväinen saamiinsa ohjeisiin. Niin sanaton kuin sanallinenkin viestintä ovat keskeisessä asemassa hyvän potilas-hoitajasuhteen luomisessa. Hoitajat ja lääkäri voivat sanattomalla viestinnällä välittää potilaalle olevansa kiinnostuneita potilaan asioista. Sanatonta viestintää voi muun muassa välittää kehon eri asennoilla, pään liikkeillä ja katsekontaktilla. (Collins, Schrimmer, Diamond & Burke 2010, 1–2.)

Puhuminen on vain pieni osa kommunikointia. Usein unohdetaankin sanattoman viestinnän merkitys. Silmät ja kasvojen ilmeet paljastavat todelliset tuntemukset. Nämä

ovatkin tehokkaita keinoja välittää viestiä. Oikeanlainen kommunikointi alkaa siinä vaiheessa, kun hoitaja ja potilas ottavat katsekontaktin. Hoitajan luodessa katsekontaktin potilaaseen, potilas voi tuntea, että hoitaja on kiinnostunut hänen asioistaan. Katsekontaktin ottaminen potilaaseen saattaa myös rohkaista potilasta kyselemään enemmän hoitoonsa liittyvistä asioista. Katsekontaktia välttävästä ihmisestä tulee helposti sellainen tunne, että hän salaa jotain tai on epävarma. (Zeki 2009, 1443–1444.) Kosketus on erittäin tehokasta sanatonta viestintää. Lohduttava kosketus, kuten kädestä kiinni pitäminen, käden puristus tai taputus, ovat keinoja rauhoitella potilasta. (Gleeson & Timmins 2005, 70.)

Hoitajat voivat kohdata työssään viestintään liittyviä ongelmia: potilaan luku- ja kirjoitustaidottomuus, potilas puhuu eri kieltä kuin hoitaja, potilaalla on huono muisti tai potilas ei saa selvää hoitajan käsialasta. Potilaalle annetuista ohjeista ei ole mitään hyötyä, jos he eivät osaa lukea, eivät ymmärrä tai saa selvää, mitä ohjeissa sanotaan. Tällaiset ongelmat aiheuttavat potilasturvallisuusriskin. On todettu, että potilas ei aina muista saamiaan ohjeita sairaalassa tai hän ei niitä ymmärrä. Tämä usein johtuu siitä, että sairaalassa olo saattaa olla joillekin potilaille hyvin stressaavaa. Usein potilaalle on toimenpiteen aikana annettu myös rauhoittavia tai hänet on nukutettu, joten hän voi olla vielä unelias tai ei voi keskittyä saamiinsa ohjeisiin. (Krohn 2008, 30–31.)

Potilaan ohjaaminen tutkimukseen

Potilas voi olla hyvin ahdistunut ja peloissaan odottaessaan verisuonten varjoainekuvausta. Ahdistuneisuus voi vaikuttaa muun muassa potilaan sykkeeseen, hengitykseen verenpaineeseen ja sydänlihaksen hapenkulutukseen. Fysiologiset oireet saattavat pidentää toimenpiteen kestoja, sekä rauhoittavaa voidaan joutua antamaan enemmän. Ahdistuneen potilaan kanssa yhteistyö voi olla vaikeampaa. Tämän vuoksi hoitajalla on iso rooli potilaan ahdistuneisuuden vähentämisessä. (Buffum, Sasso, Sands, Lanier, Yellen & Hayes 2006, 68.)

Potilasta täytyy ohjata hyvin ennen tutkimuspäivää. Kirjallisten ohjeiden merkitys korostuu etenkin silloin, kun potilas ei saa suullista ohjausta. Kirjallisen ohjeistuksen tulee olla hyvin suunniteltu ja toteutettu, jotta potilaan on helppo valmistautua tulevaan

tutkimukseen. Potilaan huolellinen valmistautuminen tutkimukseen on yksi tärkeä osa potilaan hoidon onnistunutta kulkua. Huolellinen tutkimuksen suunnittelu ja potilaan ohjaus on myös tärkeä osa säteilysuojelua. On todettu, että potilaat eivät saa tarpeeksi tarvitsemaansa tietoa tutkimuksesta ja he kaipaavat kirjallista informaatiota yhä enemmän. (Ryhänen, Johansson, Virtanen, Salo, Salanterä & Leino-Kilpi 2009, e2.)

Nykyään potilaiden hoitoajat ovat lyhyemmät. Sairaalakäynti saattaa kestää vain tunteja, minkä jälkeen potilas kotiutuu. Tässä ajassa hoitajan tulisi kertoa potilaalle kaikki tarpeellinen hoitoon liittyvä. Ajan puute asettaa hoitajille enemmän haasteita. Potilaan hoidon ja kotiuttamisen suunnittelu alkaa jo siitä, kun potilas saapuu hoitoon. Hoitajan täytyy lähestyä potilasta määrätietoisesti ja hänen on annettava tarkkaa ja perusteellista ohjausta potilaalle. Jokainen potilaan kanssa vietettävä hetki täytyy käyttää potilaan ohjaamiseen, koska hoitajilla on niin vähän aikaa saada potilas ymmärtämään hoitoon liittyvät asiat. Yleensä suullisen ohjauksen tueksi annetaan potilaalle mukaan myös kirjalliset ohjeet. Hyvä ohjaus takaa sen, että potilaan itsehoito kotona on turvallista. (Krohn 2008, 29.)

Potilaita kannustetaan yhä enemmän osallistumaan omaan hoitoonsa ja tekemään päätöksiä siitä. Potilaat yleensä ovat tyytyväisiä siihen, että saavat osallistua päätöksentekoon, mutta on myös potilaita, jotka eivät osaa tai halua tehdä päätöksiä hoidostansa. On todettu, että mitä vakavampi sairaus tai riskialttiimpi tutkimus on kyseessä, sitä vähemmän potilaat haluavat tehdä päätöksiä. Potilaiden luottamus kuitenkin lääkäriin tekemiin päätöksiin kasvoi, koska heidän mielipidettään oli kysytty. Potilaalta tulisi aina kysyä ennen toimenpidettä tai tutkimusta, kuinka paljon he haluavat olla päätöksenteossa mukana. (Burton, Blundell, Jones, Fraser & Elwyn 2010, 173; 177–178.) Erittäin tärkeää on, että potilas on täydessä ymmärryksessä ja tietää tarkalleen, mitä hänelle ollaan tekemässä ja mitä tulee tapahtumaan, jotta hän kykenee tekemään päätöksiä hoitoonsa liittyen (Mitchell 2007, 31).

Hoitaja potilaan ohjaajana

Hyvä ohjaus on sitä, että hoitaja kannustaa potilasta tekemään hoitoonsa liittyviä valintoja. Hoitajalla on vastuu pohtia ohjausmenetelmiään sekä ohjausvalmiuksiaan filosofisten ja eettisten lähtökohtien pohjalta. Ohjaukseen vaikuttaa omat sekä ammatilliset kokemukset ja uskomukset asioista. Hoitajalla tulee olla tietoa ohjauksesta, oppimiskäsityksistä ja ohjausmenetelmistä. Erilaisia ohjausmenetelmiä tulisi käyttää, koska potilaat ovat erilaisia ja ottavat tietoa vastaan eri tavalla. (Kääriäinen 2008, 10–12.)

Yksi vaikeimmista hoitajan työhön liittyvistä asioista on hoitajan ja potilaan kommunikointi. Kommunikointi ei ole aina helppoa ja asian helpottamiseksi on kehitelty monenlaisia ohjausmenetelmiä. Hoitajan tehtävä ei ole pelkästään antaa tietoa potilaalle tämän sairaudesta ja sen hoidosta, vaan hoitajan tulee luoda potilaaseen myös hyvä hoitaja–potilassuhde, jolloin hän kuuntelee potilaan huolia, on empaattinen ja ymmärtäväinen sekä antaa potilaalle lohtua ja tukea. Näin ollen hoitaja voi joutua tekemisiin vaikeidenkin asioiden kanssa. (Arranz, Ulla, Ramos, Rincon & Lopez-Fando 2005, 233.)

On tärkeää ymmärtää, kuinka arvokasta hoitajien työ on. Hoitajan merkittävimpiä ominaisuuksia ovat rehellisyys, toisten kunnioitus, asiakaskeskeisyys, sitoutuneisuus, luovuus, vastuullisuus ja oikeudenmukaisuus. Hoitajat ovat sitoutuneita työhönsä, kehittyvät teknologian kehityksen vuokai ja ovat osa turvallista potilaan hoitoa. Hoitajien täytyy sitoutua ensisijaisesti potilaille, ja tavoitteena on tarjota heille parasta mahdollista hoitoa. Potilaan fyysiset ja henkiset tarpeet on otettava huomioon. Tämä tarkoittaa sitä, että potilasta on kuunneltava, puolustettava ja potilaalle on annettava kaikki tärkeä tieto hänen hoidostaan, jolloin potilaan on helpompi osallistua hoitoonsa. (Lehmann 2009, 59–60.)

Potilaan ja hoitajan välinen suhde vaikuttaa siihen, päästäänkö ohjauksessa haluttuun lopputulokseen (Tejero 2010, 609). Hoitajat ovat hyviä sisällyttämään opetuksen osana hoitoa. Opettamalla keskustelun aikana, kuuntelemalla ja tarkkailemalla potilasta hoitaja pystyy itsekin pääättelemään, mitä potilas haluaa tietää, mitä hänen tarvitsee tietää ja

mikä on paras keino ohjeistaa potilasta. Jotta päästään varmuuteen siitä, että potilas on ymmärtänyt kaiken, voidaan potilaalle esittää muutama kysymys kerrotuista asioista. (Krohn 2008, 32.)

Ohjauksen laadun arviointi

Jotta potilaille voidaan antaa parasta mahdollista ohjausta, potilaiden tarpeet, toiveet ja odotukset ohjauksen ja hoidon suhteen on selvitettävä. Potilas voi antaa palautetta ennen tutkimusta, tutkimuksen aikana tai sen jälkeen. Ennen kuin aletaan tehdä tutkimusta ohjauksen laadusta, on syytä miettiä, mitä halutaan tutkia, miksi halutaan palautetta ja ollaanko todella valmiita tekemään muutoksia tulosten pohjalta. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 25.)

Palautetta voidaan kerätä haastattelemalla potilasta joko yksinään (yksilöhaastattelu) tai ryhmässä (ryhmähaastattelu). Potilaat voivat antaa palautetta myös täyttämällä kyselylomakkeen tai häntä voidaan haastatella myös puhelimitse. Nykyään internetissä täytettävät kyselylomakkeet ovat kasvattaneet suosiota. Kaikissa edellä mainituissa on hyvät ja huonot puolensa. Yksilöhaastattelu on hyvä tapa saada palautetta, koska jos potilas ei ymmärrä kysymystä, haastattelija voi selventää kysymystä ja usein vastaukset saadaan kaikkiin kysymyksiin, toisin kuin lomakkeella tehtyihin kyselyihin. Haastattelu on kuitenkin aikaa vievää ja kallista. Tällaista ei yleensä ole mahdollista järjestää. Ryhmähaastattelu voidaan toteuttaa jos halutaan nopeasti vastaus monelta potilaalta. Toiset potilaat voivat toimia niin sanotusti ”muistin virkistäjinä”. Haastattelussa ei kuitenkaan voida käsitellä henkilökohtaisia asioita. Kyselylomakkeiden avulla voidaan kerätä laaja aineisto ja vastausvaihtoehdot ovat valmiina. Lomakkeet voidaan joko postittaa tai antaa potilaille henkilökohtaisesti. Puhelinhaastattelussa haastattelija täyttää lomakkeen. Internet-kyselyn täyttäminen on helppoa ja nopeaa, ja se soveltuu etenkin nuoremmille potilaille, joille internetin käyttäminen on tuttua. Useissa sosiaali- ja terveysalan yksiköissä on käytössä palautelaatikot, joihin potilaat saavat jättää palautetta täyttämällä valmiita palautelomakkeita. (Laaksonen ym. 2005, 25–26.)

Hyvään palveluun kuuluu, että potilaalla on mahdollisuus antaa palautetta palvelun laadusta. Näin potilas tietää, että hänen mielipiteitään arvostetaan. Yleiset

palautelomakkeet ovat hyviä tapoja antaa palautetta, koska ne ovat nopeita ja helppoja täyttää sekä niihin voi kirjoittaa myös vapaasti mitä mieleen tulee. Huono puoli näissä kaavakkeissa on se, että niissä käsitellään asiat melko pintapuolisesti, joten tarkkaa kuvaa hoidon laadusta ei saada. Toisin sanoen ei tiedetä, missä onnistuttiin ja mikä meni pieleen. Usein negatiivinen kritiikki kohdistuu potilaan saamaan kohteluun, hoitoon pääsyyn sekä ohjaukseen eli potilasta ei tarpeeksi informoida tutkimuksen kulusta ja muusta siihen liittyvästä. Potilaat ovat tyytymättömiä myös siihen, että hoitohenkilökuntaa on vähän ja heillä on kova kiire. Potilas saattaa myös tuntea, ettei hän ole tarpeeksi päässyt osallistumaan hoidon suunnitteluun. Näihin asioihin hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota yhä enemmän. (Hautakangas ym. 2003, 107-108.)

Kirjallisten ohjeiden laatua arvioidessa otetaan huomioon ohjeiden ulkonäkö, informatiivisuus, sisältö, kieli ja rakenne sekä luettavuus. Ongelmia on tuottanut yleensä fontin pieni koko tai kuvien käyttäminen, jos ne ovat aiheuttaneet väärinkäsityksiä. Selkeä fontti, fonttikoko ja tekstin sekä kuvien asettelu on tärkeää. Kielen ja kielen rakenteen täytyy olla selkeästi luettavissa ja ymmärrettävissä. Potilas ei välttämättä ymmärrä lääkärin käyttämää ammattisanastoa, joten ohjeissa täytyy käyttää ymmärrettävää kieltä. (Ryhänen ym. 2009, e2).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää polikliinisten koronaariangiografiatutkimukseen tulevien potilaiden arvioita ohjauksesta sepelvaltimoiden angiografiatutkimuksessa Oulun yliopistollisen sairaalan kardiologian osastolla. Siksi selvitämme millaiseksi potilaat kokevat ohjauksen sisällön, merkityksen ja osaston hoitoympäristön tutkimuspäivänä. Tutkimustulokset kertovat kardiologian osaston henkilökunnalle, millaiseksi potilaat kokevat saamansa ohjauksen. Tutkimustulokset osoittavat, millaisia mahdollisia puutteita ohjauksessa ilmenee. Hoitohenkilökunta voi kehittää potilasohjausta ja palvelun laatua tulosten pohjalta ja siten potilaat hyötyvät tutkimuksestamme.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaiseksi potilaat arvioivat saamansa ohjauksen sisällön?
2. Millaiseksi potilaat arvioivat ohjauksen merkityksen angiografiatutkimuksessa?
3. Millaiseksi potilaat arvioivat kardiologian osaston hoitoympäristön?

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

4.1 Tutkimusmetodologia

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostetaan yleispäteviä syyn ja seurauksen lakeja. Todellisuus rakentuu objektiivisesti todettavista asioista, jotka pystytään havainnoimaan aisteilla ja loogisella päättelyllä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139.) Polikliinististä angiografiatutkimuspotilaista poimitaan otos potilaita ja heille kaikille esitetään samat kysymykset. Potilaan näkökulmasta ajateltuna tutkimuksella on aina oltava jokin tarkoitus tai tehtävä. Tämä vaikuttaa tutkimusmetodologiaan siten, että valitaan sopiva tutkimusstrategia. Tutkimuksemme on kuvaileva, jolloin voidaan esittää tarkkoja määrittämiä ohjaustilanteista potilaiden mielipiteiden avulla. (ks. Hirsjärvi ym. 2009, 137–139.)

Tutkimuksissa käytetään yleensä molempia menetelmiä, sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusta, koska ne täydentävät toisiaan. Kvantitatiivisten kysymyksien avulla selvitetään määrällisiä asioita, kun taas kvalitatiivisten kysymysten avulla selvitetään laadullisia asioita. (Hirsjärvi ym. 2009, 136.) Kyselytutkimuksen avulla selvitämme polikliinisten potilaiden mielipiteitä ohjauksesta sydämen sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa. Aineiston keruussa tulee olemaan kysymyksiä, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot, mutta osa kysymyksistä on avoimia. Näin ollen kyselylomakkeemme koostuu sekä kvantitatiivisista että kvalitatiivisista kysymyksistä, mutta tutkimustyömme on kokonaisuudessaan kvantitatiivinen. Tutkimuksemme metodologiaa voi nimittää triangulaatioksi, koska kyseessä on kaksi tutkimusmenetelmää. Triangulaatiossa käytetään kvantitatiivista ja kvalitatiivista aineistoa ja analyysiä tutkimusprosessin edetessä. (ks. Hirsjärvi ym. 2009, 233.) Kvalitatiivisten kysymysten avulla tutkimme potilasohjauksen merkitystä ja laatua. Tutkimustuloksissa käytämme kvantitatiivista menetelmää, koska aineisto on esiteltävissä numeerisin ja prosentiosuuksien avulla.

4.2 Tutkimusjoukon valinta

Tutkimuksessamme perusjoukon muodostivat Oulun yliopistollisen sairaalan kardiologian osaston polikliiniset koronaariangiografiapotilaat, jotka olivat 18 vuotta täyttäneitä ja puhuivat suomea. Otokookoksi muodostui 84 potilasta. Kyselylomakkeita jaettiin ainoastaan potilaille, jotka tulivat tutkimusaamuna kardiologian osastolle tutkimukseen ja lähtivät tutkimuksen jälkeen iltapäivällä kotiin.

4.3 Kyselylomakkeen laadinta ja esitetaus

Tutkimuksen suorittaminen tapahtui kyselylomakkeen avulla (Liite 2). Lomakkeen kysymykset oli vakioitu, eli kaikilta kyselyyn osallistujilta kysyttiin samat kysymykset. (Vilkkä 2007, 27.) Kyselylomakkeen taustatiedoissa oli kolme kysymystä. Kysymykset koskivat potilaan ikää, sukupuolta ja sitä, onko potilas ollut aikaisemmin koronaariangiografiatutkimuksessa. Taustatietojen jälkeen kyselylomakkeen kysymykset (1-4) koskivat kirjallisia potilasohjeita, potilaan saamaa ohjausta tutkimuspäivänä, ohjauksen merkitystä ja potilaan tuntemuksia tutkimuspäivän aikana. Kysymykset 1-4 olivat asteikkokysymyksiä. Vaihtoehdot koostuivat joko nousevan tai laskevan skaalan mukaisesti. Asteikkoon asetettujen kysymysten pohjalta saadaan tarkempia tutkimustuloksia kuin samaa mieltä/eri mieltä-väittämillä. (Hirsjärvi ym. 2009, 200–203.) Vastausvaihtoehtoja oli 2- tai 5-asteisia, joista vastaaja ympyröi yhden tai useamman vaihtoehdon ohjeiden mukaisesti. Asteikkokysymyksillä pyrittiin välttämään vastauksien epämääräisyyttä. Taulukossa 1 olemme havainnollistaneet, mihin aihealueeseen monivalintakysymykset liittyvät.

Lomakkeessa oli myös kaksi avointa kysymystä, joiden avulla saatiin selville asioita, joita ei ollut huomioitu kyselylomaketta laadittaessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 199). Avoimien kysymyksien avulla vastaaja saattoi ilmaista itseään omin sanoin. Tällä kysymystyyppillä voidaan antaa mahdollisuus vastaajille osoittaa, mikä on keskeistä ja tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.) Ensimmäinen avoin kysymys (1f) koski potilaan saamia kirjallisia ohjeita. Avoimella kysymyksellä haluttiin selvittää, mistä potilas olisi halunnut tietää enemmän, esimerkiksi lääkkeistä tai tutkimuksen suorittamisesta. Lisäksi kyselylomakkeen viimeisenä kysymyksenä (5) oli muutos- ja

parannusehdotuskysymys, johon potilas halutessaan vastasi. Potilaalle annettiin myös mahdollisuus kirjoittaa tuntemuksia ja ajatuksia tutkimuspäivästä.

TAULUKKO 1: Muuttujataulukko

Tutkimusongelmat	Muuttujat	Kyselylomakkeiden kysymykset, mittarin osiot
Ohjauksen sisältö potilaiden arvioimana	Ohjauksen sisältö	- 1a- kysymys - 2. kysymys - 5. kysymys
Ohjauksen merkitys angiografiatutkimuksessa	Ohjauksen merkitys	- 1b, 1c, 1d -kysymykset - 3. kysymys - 5. kysymys
Hoitoympäristö potilaiden arvioimana	Potilaiden mielipiteet hoitoympäristöstä	- 4. kysymys - 5. kysymys

Kyselylomakkeen esitestauksen tarkoituksena on testata mittarin toimivuutta. Testauksen avulla voidaan selvittää, puuttuuko olennaisia kysymyksiä ja onko kyselylomakkeessa turhia kysymyksiä. Esitestauksen avulla saadaan myös selville, ovatko kysymykset tarpeeksi täsmällisiä. (Vilka 2007, 78.) Kyselylomakkeessamme oli neljä eri osa-aluetta, ja kysymykset koskivat potilaan koko tutkimuspäivää sekä kotiinsa saamaa kirjallista ohjetta. Esitestauksen suoritimme yhden viikon aikana, joka toteutettiin samalla tavalla kuin varsinainen tutkimus. Esitestauksen jälkeen todettiin, ettei lomake ole liian pitkä täytettäväksi. Lomakkeeseen ei tehty muutoksia esitestauksen jälkeen eikä kardiologian osaston hoitohenkilökunnalta tullut vaatimuksia muuttaa kyselylomakkeen sisältöä.

4.4 Aineiston keruu

Alkuperäisen suunnitelman mukaan aineisto oli tarkoitus kerätä Pohjoisen keskusröntgenin poliklinisilta potilailta, jotka tulevat alaraaja-angiografiatutkimukseen. Potilaat tulevat kirurgian poliklinikan kautta tutkimukseen, joten kyselylomakkeet

jaettiin kirurgian poliklinikalla. Esitetasimme kyselylomaketta noin neljä viikkoa, jonka jälkeen totesimme, ettei tutkimusaineistoa saada riittävästi.

Vaihdoimme tutkimuksen kohderyhmää ja osastoa sekä teimme uuden tutkimussuunnitelman. Teimme uuden suunnitelman kardiologian osastolle. Haimme lupaa tutkimukselle Oulun yliopistollisen sairaalan sisätautien tulosyksikön johtaja Antero Kesäniemeltä kesäkuussa 2010. Saimme tutkimusluvan heinäkuussa 2010. Ohjeistimme kardiologian osaston hoitajat lomakkeiden jakamiseen kirjallisella ohjeella (Liite 1). Aineisto kerättiin laatimillamme kyselylomakkeilla (Liite 2) heinä- ja elokuussa 2010.

Polikliinisiä sydämen angiografiatutkimuspotilaita käy tutkimuksessa noin kolmesta viiteen päivässä. Potilaat saivat kyselylomakkeen sydämen angiografiatutkimuksen jälkeen. Tarkoituksena oli, että sairaanhoitaja ohjeistaa potilaan kyselylomakkeen täyttämässä ja potilas täyttää lomakkeen vuodelevon aikana tai sen jälkeen. Kyselylomake koostui tutkimuspäivän eri osa-alueista. Jaetuista 86 lomakkeesta palautui 84 kyselylomaketta. Lisäksi hylkäsimme neljä lomaketta, joten yhteensä kato oli 6 lomaketta. Vastausprosentiksi saatiin 95.

4.5 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnin aloitimme tarkastamalla kyselylomakkeet. Lomakkeista tarkastimme, puuttuuko niistä tietoja tai onko vastauksissa virheellisyyksiä. Hylkäsimme sellaiset lomakkeet, joihin oli vastattu puutteellisesti tai joissa oli jätetty vastaamatta tutkimuksen kannalta oleellisiin asioihin.

Seuraavaksi järjestimme aineiston analyysia varten. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta muodostetaan muuttujia ja jokaiselle tutkittavalle kohteelle annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla. Analyysitavaksi valitaan sellainen, joka sopii parhaiten tutkimusongelman selvittämiseksi. Analyysitapoja on kahdenlaisia: selittämiseen pyrkivä lähestymistapa, jossa käytetään tilastollista analyysia, ja ymmärtämiseen pyrkivä lähestymistapa, jossa käytetään laadullista analyysia. (Hirsjärvi ym. 2009, 222; 224.) Syötimme vastaukset SPSS 17.0 for Windows -ohjelmaan, jonka avulla

vastaukset saatiin helposti luettavaan ja analysoitavaan muotoon. Muodostimme vastauksista taulukoita sekä kuvioita. Analysoidessamme kirjallisista ohjeista saatuja vastauksia otimme huomioon, vaikuttaako vastauksiin, jos potilas on aikaisemmin käynyt sydämen sepelvaltimoiden varjoainetutkimuksessa. Halusimme tuoda vastaukset mahdollisimman yksityiskohtaisesti esille, joten taulukoissa esitimme tulokset tarkkoina lukumäärinä sekä prosentteina. Keskiarvomuuttujan avulla halusimme tuoda esille, millaista on lääkäreiden sekä hoitajien antama ohjaus. Näin saatiin keskiarvo lääkäreiden sekä hoitajien käyttäytymisestä potilaita kohtaan. Keskiarvomuuttujaa käytimme myös kirjallisten ohjeiden arvioinnissa. Avointen kysymysten vastaukset järjestimme aihealueittain, koska potilaiden antamissa palautteissa oli paljon samanlaisia parannusehdotuksia ja ideoita. Avointen kysymysten analysointi oli täten helppoa. Vastauksista poimittiin keskeiset asiat, jotka kaipasivat kehittämistä. Liitimme avointen kysymysten vastauksia ja palautteita tuloksiin suorina lainauksina.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeen kolme ensimmäistä kysymystä koskivat potilaiden taustatietoja. Taustatiedoissa kysyttiin ikää, sukupuolta sekä sitä, oliko potilas ollut aikaisemmin koronaangiografiatutkimuksessa. Kyselyymme vastasi 80 polikliinista potilasta, joista 42% oli naisia ja 58% miehiä. Kyselylomakkeen vastaajista kaksi ei ollut ilmoittanut sukupuoltaan. Vastaajista nuorin oli 35-vuotias ja vanhin 84-vuotias. Suurin osa vastaajista oli 60–69-vuotiaita. Hieman alle kolmasosa (29%) potilaista oli ollut aikaisemmin koronaangiografiatutkimuksessa. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2: Vastaajien taustatiedot

Taustamuuttuja		n	%
Sukupuoli	mies	45	58
	nainen	33	42
	yhteensä	78	100
Ikä (v)	35–49	7	9
	50–59	22	29
	60–69	29	38
	70–84	18	24
	yhteensä	76	100
Potilas ollut koronaangiografiatutki- muksessa aikaisemmin	kyllä	23	29
	ei	56	71
	yhteensä	79	100

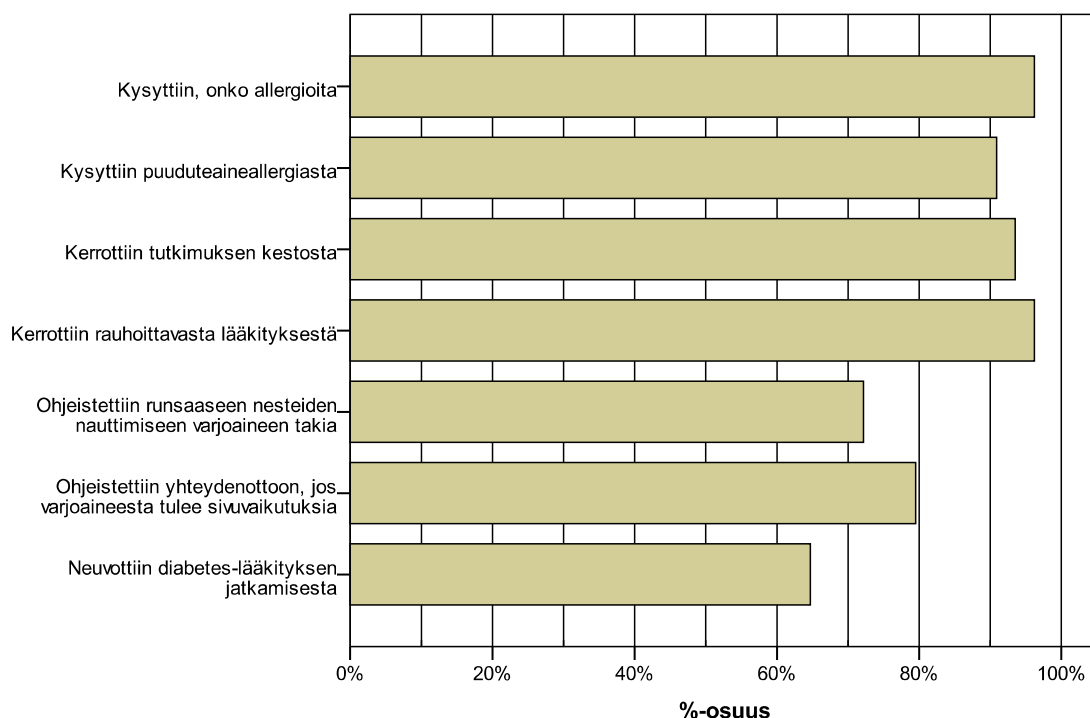
5.2 Vastaajien arvio ohjauksen sisällöstä

Ohjauksen sisältöä arvioidessa otettiin huomioon kirjalliset ohjeet ja tutkimuspäivän ohjaus. Lähes kaikkien potilaiden (98%) mielestä kotiin lähetetyt kirjalliset ohjeet olivat selkeät. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3: Potilaiden arvio kirjallisten ohjauksen sisällöstä

	täysin eri mieltä % (f)	jokseenkin eri mieltä % (f)	ei samaa eikä mieltä % (f)	jokseenkin samaa mieltä % (f)	täysin samaa mieltä % (f)
Kotiin saamanne kirjalliset ohjeet sydämen angiografiatutkimuksesta olivat selkeät (n=77)	-	1 (1)	1 (1)	30 (23)	68 (52)

Tutkimuspäivänä 96 prosentilta potilaista selvitettiin, onko heillä allergioita ja 91 prosentilta kysyttiin puuduteaineallergiasta. Hoitohenkilökunta kertoi 94 prosentille potilaista, kauanko tutkimus kestää. Suurimmalle osalle potilaista (96%) kerrottiin, että he saavat tarvittaessa rauhoittavaa lääkitystä tutkimuksen aikana. Hieman alle kolmasosa (28%) potilaista ei saanut ohjeistusta runsaammasta nesteiden juomisesta varjoaineen käytön vuoksi. Vastanneista potilaista 80 prosentille kerrottiin, että on otettava yhteys lääkäriin, mikäli varjoaine aiheuttaa oireita. Tutkimukseen vastanneista 17 potilasta sairasti diabetesta, joista 11 potilasta sai ohjausta diabetes-lääkityksen jatkamisesta tutkimuksen jälkeen. (Kuvio 3.) Kyselyyn vastanneista potilaista alle 50-vuotiaita naisia oli kaksi. Toiselta heistä selvitettiin raskauden mahdollisuus.



KUVIO 3: Potilaan ohjaus tutkimuspäivänä

Potilaille kerrottiin vaihtelevasti varjoaineen sivuvaikutuksista. Tutkimuksessa potilaista kahdeksalle prosentille ei kerrottu lainkaan mahdollisista varjoaineen sivuvaikutuksista. Yli puolelle (64%) vastanneista oli kerrottu, että varjoaine voi aiheuttaa sivuvaikutuksia. Pääosin sairaanhoitajat kertoivat potilaille tutkimuksen kulusta. Sen sijaan kolme prosenttia potilaista koki, ettei lääkäri kertonut lainkaan tutkimuksesta. Vastausten perusteella hoitajat kertoivat enemmän tutkimuksesta potilaille kuin lääkärit. Potilaat kokivat, että lääkärit olisivat voineet kertoa enemmän toimenpiteen etenemisestä tutkimuksen aikana. Enemmistö potilaista (96%) oli sitä mieltä, että hoitaja oli kysellyt heiltä vointia tutkimuksen aikana ainakin jonkin verran. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4: Potilaiden arvio tutkimuspäivän ohjauksesta

	ei lainkaan	vähän	jonkin verran	paljon	erittäin paljon
	% (f)	% (f)	% (f)	% (f)	% (f)
Teille kerrottiin tutkimuksessa					
käytettävän varjoaineen mahdollisista sivuvaikutuksista (n= 78)	8 (6)	9 (7)	19 (15)	41 (32)	23 (18)
Sairaanhoitaja kertoi Teille tutkimuksen kulusta (n= 80)	-	1 (1)	14 (11)	45 (36)	40 (32)
Tutkimuksen suorittava lääkäri kertoi Teille tutkimuksesta (n= 79)	3 (2)	13 (10)	25 (20)	33 (26)	27 (21)
Lääkäri kertoi Teille toimenpiteen etenemisestä tutkimuksen aikana					
(n= 80)	11 (9)	10 (8)	30 (24)	30 (24)	19 (15)
Hoitajat kyselivät vointianne tutkimuksen aikana (n= 79)	1 (1)	5 (4)	18 (14)	46 (36)	30 (24)
Tutkimuksen loputtua lääkäri kertoi Teille jatkotoimenpiteistä ja -hoidosta					
(n= 79)	3 (2)	5 (4)	23 (18)	38 (30)	32 (25)
Teille kerrottiin kotihoito-ohjeista (mm. saunan/kuuman välttäminen, lääkäriin hakeutuminen, jos ilmenee verenvuotoa, turvotusta, kipua pistokohdassa, turhien ponnistelujen välttäminen) (n= 79)					
	1 (1)	1 (1)	8 (6)	41 (32)	49 (39)

Tutkimuksen loputtua vastaajista 3 prosenttia oli kokenut, ettei lääkäri kertonut jatkotoimenpiteistä tai -hoidosta lainkaan. Potilaista 70% koki, että lääkäri kertoi heille paljon tai erittäin paljon jatkotoimenpiteistä ja -hoidosta. Valtaosalle vastanneista oli selvitetty kotihoito-ohjeet ennen kotiinlähtöä. (Taulukko 4.)

5.3 Potilaiden arvio ohjauksen merkityksestä koronaangiografiatutkimuksessa

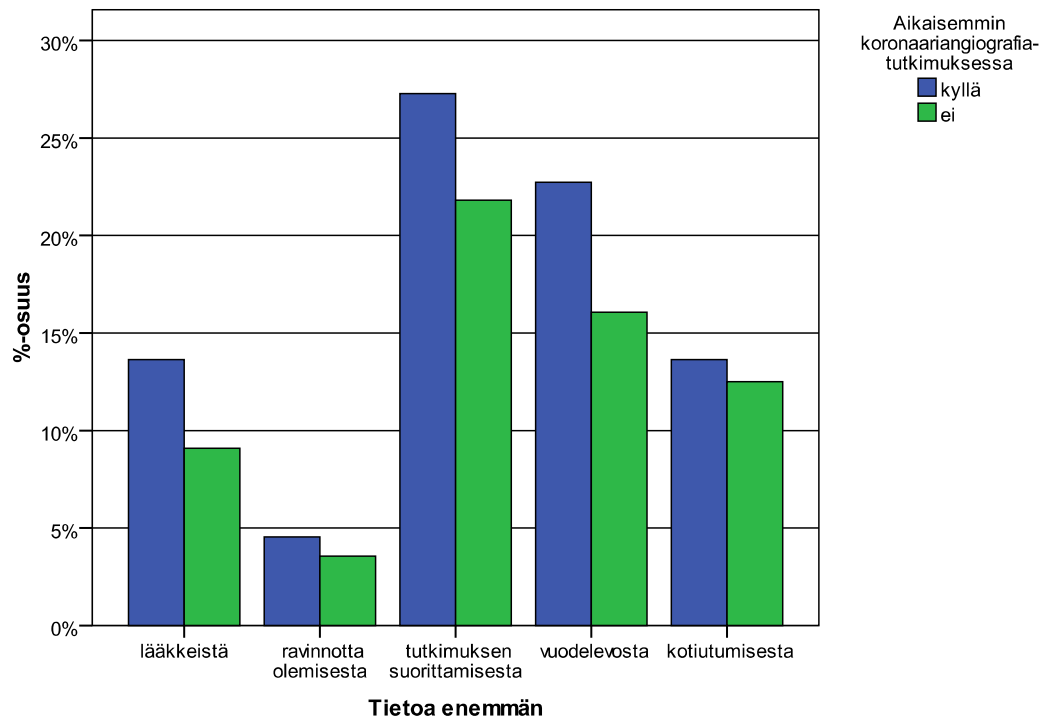
Potilaat arvioivat kirjallisia ohjeita ja tutkimuspäivän aikaista ohjausta. Potilaiden antamien arvojen perusteella voitiin mitata ohjauksen merkitystä. Potilaat (96%) olivat sitä mieltä, että he osasivat valmistautua tutkimukseen kirjallisten ohjeiden avulla. Sen sijaan neljä prosenttia vastaajista koki, ettei kirjallisista ohjeista tullut selkeästi esille tutkimuksen kulku, ja seitsemän prosenttia vastaajista ei osannut antaa arviota kysymykseen. Kahdeksan prosenttia vastaajista olisi halunnut tietää enemmän koronaangiografiatutkimuksen jälkihoidosta. Kuitenkin 83% vastaajista oli tyytyväisiä jälkihoidosta saamaansa tietoon. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5: Kirjallisten ohjeiden merkitys

	täysin eri mieltä % (f)	jokseenkin eri mieltä % (f)	ei samaa eikä eri mieltä % (f)	jokseenkin samaa mieltä % (f)	täysin samaa mieltä % (f)
Osasitte valmistautua tutkimukseen kirjallisten ohjeiden avulla (lääkkeet, ravinnotta oleminen ennen tutkimusta) (n= 78)	-	1 (1)	3 (2)	10 (8)	86 (67)
Kirjallisista ohjeista tuli selkeästi esille tulevan tutkimuksen kulku (n= 76)	-	4 (3)	7 (5)	30 (23)	59 (45)
Kirjallisten ohjeiden avulla tiesitte tutkimuksen jälkihoidosta (n= 78)	-	8 (6)	9 (7)	28 (22)	55 (43)

Kyselyssä selvitettiin, mistä tutkimukseen liittyvistä asioista potilaat halusivat lisätietoa. Taustatiedoissa kysyttiin, onko potilas ollut aikaisemmin koronaangiografiatutkimuksessa. Nämä kaksi asiaa yhdistettiin ja selvitettiin, onko aikaisemmalla tutkimuskokemuksella vaikutusta siihen, halusiko potilas lisätietoa tutkimukseen liittyvistä asioista. Kaikista vastaajista eniten lisätietoa kaivattiin

tutkimuksen suorittamisesta (49%). Potilaista 23 prosenttia oli ollut aikaisemmin tutkimuksessa. Enemmän lisätietoa tutkimuksesta halusivat potilaat, jotka olivat olleet aikaisemmin tutkimuksessa (27%). Toiseksi eniten lisätietoa haluttiin tutkimuksen jälkeisestä vuodelevosta (39%). Vähiten lisätietoa kaivattiin ravinnosta olemisesta (9%). Enemmän lisätietoa ravinnosta olemisestä halusivat jälleen potilaat, jotka olivat olleet aikaisemmin tutkimuksessa (5%). (Kuvio 2.)



KUVIO 2: Hoidon vaiheet, joista potilaat halusivat enemmän tietoa

Useat potilaat halusivat yksityiskohtaisempaa tietoa suoritettavasta tutkimuksesta. Vastauksista tuli esille, että potilaat olivat kiinnostuneita siitä, mitä heille tehdään ja miten tutkimus suoritetaan. Potilaat siis kaipasivat tutkimuksen suorittamisesta lisätietoa kirjallisiin ohjeisiin.

Tarkempi selostus mitä tehdään ja mitä siitä seuraa (sairasloma ym.).

Voisikohan ohjeita jotenkin tarkentaa tai kertoa toimenpiteestä enemmän. Se ehkä lievittäisi jännitystä ja pelon tunnetta. Itse ainakin jännitin aivan turhaan.

Tutkimuksen suoritus, mikä vaikuttaa esim. ranteen ja nivusen valintaan. Miksi, vai onko nivunen suosituin?

Osa potilaista halusi tietää enemmän lääkityksestä. Erityisesti he halusivat tietää, miten lääkitys muuttuu tutkimuksen vuoksi.

Aspiriinin käytön tärkeys ei tullut ilmi.

Mitkä lääkkeet jäävät pysyvästi?

Miten lääkitys mahdollisesti muuttuu? Selkeä selostus järjestyksestä, mitä tapahtuu. Toisaalta tietoa tuli tilanteesta hyvin.

Osa kyselyyn vastanneista halusi tietää lisää jälkihoidosta, vuodelevosta ja kotiutuksesta. Yksi vastaaja halusi myös tietää matkakorvauksesta.

Kivusta ja jälkihoidosta.

Kotiuttamisesta voisi ehkä tiedottaa enemmän, miksi joutuu esim. olemaan pitempään osastolla.

Selkeämmin, millä kulkuneuvolla lupa tulla. Mistä korvaus?

Tutkimuksen yhteydessä voidaan suorittaa pallolaajennus, joten potilaat halusivat lisätietoja myös siitä.

Kotiin saamastani ohjeesta en saanut kuvaa, että pallolaajennus voitaisiin tehdä samalla kertaa (minulle sitä ei tarvinnut tehdä).

Jos olisi tarvittu pallolaajennus, siitä ei ohjeissa mainittu.

Kirjallisista ohjeista laadittiin keskiarvomuuttuja (Liite 3, 1/3), jonka avulla arvoitiin kirjallisten ohjeiden toimivuutta kokonaisuutena. Yli puolet (69%) potilaista piti ohjeita erittäin hyvinä. Loput vastaajista kokivat, että kirjalliset ohjeet olivat hyvät (27%) tai keskinkertaiset (4%).

Potilaat olivat sitä mieltä, että hoitohenkilökunnan antamasta ohjauksesta oli hyötyä. Vain yksi prosentti vastanneista oli jokseenkin eri mieltä ohjauksen hyödystä. Lähes kaikki potilaat (98%) kokivat, että hoitohenkilökunnan antama ohjaus auttoi yhteistyöhön heidän kanssaan. Ohjaus auttoi potilaita ymmärtämään, mitä heille tutkimuksessa tehdään. Potilaista 98 prosenttia oli jokseenkin samaa mieltä tai täysin

samaa mieltä. Lisäksi he kokivat, että ohjaus teki heidän olonsa rauhalliseksi ja turvalliseksi. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6: Potilaiden arvio ohjauksen merkityksestä tutkimuspäivänä

	täysin eri mieltä % (f)	jokseenkin eri mieltä % (f)	ei samaa eikä eri mieltä % (f)	jokseenkin samaa mieltä % (f)	täysin samaa mieltä % (f)
Henkilökunnan antamasta ohjauksesta oli hyötyä (tiesitte, miten teidän tulee olla tutkimuksessa) (n= 79)	-	1 (1)	-	24 (19)	75 (59)
Ohjaus auttoi Teitä tutkimuksessa yhteistyöhön henkilökunnan kanssa (n= 78)	-	1 (1)	1 (1)	21 (16)	77 (60)
Ohjaus auttoi Teitä ymmärtämään, mitä Teille tehdään/tutkitaan (n= 79)	-	-	3 (2)	18 (14)	80 (63)
Ohjauksen ansiosta tunsitte olonne rauhalliseksi ja turvalliseksi (n= 79)	-	1 (1)	1 (1)	19 (15)	79 (62)

Valtaosa potilaista oli sitä mieltä, että ohjauksella on tärkeä merkitys tutkimuspäivänä. Vähintään 75 prosenttia vastanneista oli täysin samaa mieltä potilaan ohjauksen merkitykseen liittyvistä väitteistä.

5.4 Potilaiden arvio hoitoympäristöstä

Lähes kaikki potilaat (97%) kokivat, että osaston ilmapiiri oli rauhallinen. Vain yksi potilas oli eri mieltä. Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että ohjaus lievitti pelkoa (96%) ja yksityisyyttä kunnioitettiin (97%). Lisäksi 98 prosenttia potilaista koki, että heitä kohdeltiin kunnioittavasti.

TAULUKKO 6: Potilaiden arvio tutkimuspäivän tuntemuksista

	täysin eri mieltä % (f)	jokseenkin eri mieltä % (f)	ei samaa eikä eri mieltä % (f)	jokseenkin samaa mieltä % (f)	täysin samaa mieltä % (f)
Koitte osaston ilmapiirin rauhalliseksi (n= 80)	-	1 (1)	3 (2)	18 (14)	79 (63)
Ohjaus lievitti pelkoanne (n= 79)	-	1 (1)	3 (2)	24 (19)	72 (57)
Yksityisyyttänne kunnioitettiin (n= 80)	-	1 (1)	3 (2)	24 (19)	73 (58)
Teitä kohdeltiin kunnioittavasti (n= 77)	-	1 (1)	-	10 (8)	88 (68)

Hoitajien ja lääkäreiden asiakaspalvelutaitoa mitattiin keskiarvomuuttujan avulla (Liite 3, 2/3 ja 3/3). Arvioitavia ominaisuuksia olivat ystävällisyys, asiallisuus, luotettavuus ja ammattitaito. Lähes kaikki vastaajista (95%) arvioivat hoitajien asiakaspalvelutaidot erittäin hyväksi. Potilaat arvioivat (91%) erittäin hyväksi myös lääkäreiden asiakaspalvelutaidon.

Potilaille oli myös mahdollisuus antaa potilasohjaukseen liittyvää kirjallista palautetta. Suurimmaksi osaksi palautteet olivat erittäin positiivisia. Vastaajat kokivat, että hoitohenkilökunta on ystävällistä ja ammattitaitoista.

Henkilökunta miellyttävää ja huumorintajuista. Tästä päivästä annan arvosanan 10+ sairaalalle ja henkilökunnalle.

Kiitän lämpimästi osaston lääkäriä ja hoitajia! Enpä ole pitkään aikaan saanut näin hyvää hoitoa. Kiitos ja hyvää jatkoa.

Lääkäri varma ja ammattitaitoinen ja puheiltaan nykyaikaisen mukava ja normaali. Kaikki ottivat asian tosissaan –ei sattuman eikä arvailujen varaan. Suuri kiitos kaikille.

Sain todella luotettavan ja hyvän palvelun. Ystävälliset, asiansa osaavat hoitajat.

Lämminhenkinen, potilaat huomioonottava ilmapiiri osastolla. Jäi todella hyvä vaikutelma osaston toiminnasta. Kiitos!

Erittäin pätevä ja ammattitaitoinen henkilökunta. Huomioidaan asiakas erittäin hyvin.

Kuunnellaan ja luetaan sekä inhimillisesti tiedolla ja taidolla poistetaan jännitystä. Seurataan vointia ja tarkastetaan tilannetta. Lämmin kiitos henkilökunnalle ja kiitos opiskelijoille, jotka haluavat kehittää hoitoa.

Potilaat halusivat tuoda esille myös parannusehdotuksia, esimerkiksi kirjallisiin ohjeisiin haluttiin lisätietoja. Vastaajat kommentoivat myös pitkiä jonotusaikoja ja lähtökontrollia.

Etukäteisinformaatiota, joka koskee henkilöä itseään, on tarpeellista kehittää.

Radiota olisi mukava kuulla.

Liian tiukka lähtökontrolli. Lähtökahvit ois mukava, kuten kirurgisella osastolla.

Osaan vastauksista vaikutti aikaisempi varjoainetutkimus (2x) ja varmaan myös henkilökunnan antamaan ohjeistukseen, koska tiesin tutkimuksen kulusta ym.

Ammattitaitoista porukkaa. Lähes vuoden odotus tutkimukseen pääsystä oli kyllä liian pitkä aika.

Kaiken kaikkiaan potilaat olivat erittäin tyytyväisiä tutkimuksen suorittamiseen ja lopputulokseen.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi potilaat arvioivat saamansa ohjauksen koronaangiografiatutkimuspäivänä Oulun yliopistollisessa sairaalassa kardiologian osastolla. Kyselylomakkeen avulla selvitimme, millaista on ohjauksen sisältö ja merkitys sekä millaiseksi potilaat arvioivat hoitoympäristön.

Vastaajien taustatiedot

Lähes kaikki potilaat vastasivat taustatietokysymyksiin, joten edustavuus oli hyvä. Suurin osa vastaajista oli oletetusti yli keski-ikäisiä, koska sepelvaltimoiden varjoainetutkimukseen tulevat potilaat ovat yleensä iäkkäämpiä. Yli 65-vuotiaista miehistä noin 33 prosenttia ja naisista noin 20 prosenttia sairastaa sepelvaltimotautia. (Haarni & Alanko 2005, 10). Koronaangiografiatutkimus voidaan suorittaa potilaalle useita kertoja ja tämä näkyi otoksessamme siten, että kolmasosa potilaista tuli tutkimukseen toista tai useampaa kertaa. Suomessa sydäninfarkteja diagnosoidaan vuosittain miehillä noin 9500 ja naisilla 8200 kappaletta (Haarni & Alanko 2005, 10).

Vastaajien arvio ohjauksen sisällöstä

Kirjallisten ohjeiden tarkoituksena on täydentää suullista ohjausta. Potilaille lähetettävissä kirjallisissa ohjeissa olisi tavoitteena kertoa olennaista tietoa potilaan hoidosta. (Alaperä ym. 2006, 65;67.) Tutkimustulosten perusteella kardiologian osaston kirjallisissa ohjeissa ei ole suuria puutteita.

Halusimme tutkimuksessa kysyä yksityiskohtaisesti asioita, jotka liittyvät olennaisesti potilaan tutkimuspäivän esivalmisteluihin, suoritettavaan tutkimukseen ja jälkihoitoon. Mielestämme kaikki kysyttävät asiat (Kuvio 3.) on välttämätöntä selvittää jokaiselta potilaalta. Vastauksista kävi kuitenkin ilmi, ettei kysymyksiä oltu esitetty kaikille potilaille. Kaikkia potilaita ei esimerkiksi ohjeistettu ottamaan yhteyttä lääkäriin, jos

varjoaineesta tulee sivuvaikutuksia myöhemmin. Lisäksi nesteiden nauttimisesta varjoaineen annon vuoksi ei kerrottu kaikille potilaille. Tuloksiin voi kuitenkin vaikuttaa se, ettei potilas muista kaikkia hänelle kerrottuja ohjeita. Tutkimuspäivänä potilas saa paljon tietoa tutkimukseen liittyvistä asioista ja lisäksi potilas voi olla hyvin jännittynyt. Nämä kaikki edeltävät asiat vaikuttavat potilaan muistiin ja heidän vastauksiinsa.

Potilaan ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutuksen syntyminen on tärkeää. Vuorovaikutus edistää ohjauksen sujuvuutta, ja potilas sitoutuu paremmin hoitoon. Kummankin osapuolen on oltava aktiivinen, jotta vuorovaikutussuhde toimisi. (Hankonen ym. 2006, 24.) Potilaiden mielipiteet tutkimuspäivän ohjauksesta olivat vaihtelevia. He kokivat, että sairaanhoitajat ohjasivat heitä enemmän kuin lääkärit tutkimuksen aikana. Koivulan (2002) tutkimuksen mukaan, potilaat saivat sairauteen liittyvää tietoa enemmän hoitohenkilökunnalta, mitä odottivat (Koivula 2002, 56). Mielestämme olisi tärkeää, että lääkäri kertoisi potilaalle tutkimuksen etenemisestä sen aikana, mikä voisi tuoda turvallisuuden tunnetta potilaalle. Tutkimuksen mukaan jopa 11 prosenttia potilaista koki, ettei lääkäri kertonut tutkimuksen etenemisestä lainkaan. Lisäksi 10 prosenttia koki saaneensa vain vähän tietoa lääkäriltä tutkimuksen aikana. Koivulan (2002) tutkimuksessa 13 prosenttia potilaista oli kokenut, että he saivat vähän tai eivät lainkaan ohjausta lääkäriltä tutkimusta edeltävänä päivänä (Koivula 2002, 57).

Potilaiden arvio ohjauksen merkityksestä koronaariangiografiatutkimuksessa

Tutkimuksessa ilmeni, että noin kymmenesosa potilaista halusi tutkimuksen kulusta enemmän tietoa kirjallisissa ohjeissa. Jälkihoidostakin potilaat olisivat halunneet lisätietoa. Tiedon jakaminen etukäteen vähentää selvästi negatiivisia tuntemuksia (Heikkilä 1998, 26–28). Polikliinisen potilaan jälkihoitoaika on lyhyt, eikä hoitajilla ole mahdollisuuksia antaa syvällistä ohjausta. Hoitajat kertovat vain tärkeimmät jälkihoitoon liittyvät asiat, joten he kokivat, että osa potilaista olisi tarvinnut enemmän tietoa. (Huttunen 2007, 41.) Vertasimme aikaisemmin koronaariangiografiatutkimuksessa käyneiden ja tutkimukseen ensimmäistä kertaa tulevien potilaiden mielipiteitä siitä, mistä he haluaisivat lisätietoa kirjallisiin ohjeisiin. Huomattiin, että aikaisemmin tutkimuksessa olleet potilaat olisivat halunneet enemmän lisätietoa kuin

tutkimukseen ensimmäistä kertaa tulleet potilaat. Aikaisemmin tutkimuksessa olleet potilaat kokivat tarvitsevansa lisää tietoa ennen kaikkea vuodelevosta. Tähän saattaa vaikuttaa se, että potilas vertaa aikaisempia kokemuksiaan tulevaan mieltien, toteutuvatko esivalmistelut ja tutkimus samoin kuin ennen. Kirjallisissa ohjeissa olisi tärkeää kertoa ensimmäisenä tärkein asia tutkimuksen kannalta (Alaperä ym. 2006, 67). Yllättävän moni vastaajista halusi tarkempaa tietoa tulevasta tutkimuksesta kirjallisissa ohjeissa. Heräsi ajatus, käsitelläänkö kirjallisissa ohjeissa tutkimusta liian yleisellä tasolla ja pitäisikö niissä tuoda esille myös mahdolliset toimenpiteet, kuten pallolaajennus.

Koivulan (2002) tutkimustuloksissa tuli esille, että potilaat saivat enemmän emotionaalista tukea hoitajilta kuin he olettivat saavansa. Potilaista 20 prosenttia oli sitä mieltä, ettei tunteista keskustelu hoitajan kanssa ole tarpeellista tutkimusta odottaessa. (Koivula 2002, 56.) Tutkimuksessamme kyselyyn vastanneiden mielestä ohjauksen avulla he olivat yhteistyökykyisiä hoitohenkilökunnan kanssa. Ohjaus rauhoitti heitä, ja he kokivat olonsa turvalliseksi, mikä on tärkeää potilaan hoidon kannalta. Kokonaisuudessaan kardiologian osastolla hoitohenkilökunta ohjaa potilaat huolellisesti tutkimukseen.

Potilaiden arvio hoitoympäristöstä

Heikkilän (1998) tutkimuksessa neljä viidestä potilaasta pelkäsi koronaangiografiatutkimusta, diagnoosia ja hoitoa. Erilaisilla menetelmillä voidaan vaikuttaa potilaan kokemaan pelkoon. Esimerkiksi jakamalla tietoa ja käyttämällä huumoria. Potilaat ovat yleensä huolestuneita sairaudestaan ja siihen liittyvästä hoidosta. Pelkoa korostaa se, jos he eivät tunne uutta ympäristöä. Pelot liittyvät enemmän tutkimukseen, ei niinkään kipuun. Naiset pelkäsivät enemmän tutkimusta kuin miehet ja nuoret pelkäsivät enemmän kuin vanhukset. (Heikkilä 1998, 26–28;41.)

Hoitoympäristö vaikuttaa potilaan tuntemuksiin tutkimuspäivänä. Ilmapiiirin on oltava rauhallinen ja kiireetön. Potilaille tulisi olla myös mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun hoitohenkilökunnan kanssa. (Hankonen ym. 2006, 26.) Tutkimuksessamme enemmistö potilaista oli sitä mieltä, että kardiologian osaston

ilmapiiri on rauhallinen. Vain yksi potilas oli eri mieltä. Mielestämme tärkeää on, ettei hoitohenkilökunnan kiire välity potilaalle. Kiire voi saada potilaan hätäntyneeksi turhaan. Potilaan yksityisyys tulee ottaa huomioon, koska potilas on lähes alasti tutkimuspöydällä ennen steriilien liinojen asettelua. Tämä oli toteutunut kyselyn perusteella hyvin. Kardiologian osaston lääkärit ja hoitajat olivat potilaiden mielestä erittäin asiakaspalvelutaitoisia. Lääkäreiden ja hoitajien välinen ero ei ollut suuri.

Potilaat kehuivat henkilökuntaa kirjallisessa palautteessa. Potilaiden antamista palautteista tuli esille myös kehitysideoita. He olivat kiinnittäneet huomiota esimerkiksi viihtyvyyteen. Osaston on hyvä saada sekä positiivista palautetta että osaston toiminnan kehittämiseen liittyviä ideoita. Palautteet antavat tietoa siitä, mitkä osa-alueet ovat toimivia ja mitä kehitettävää osaston toiminnassa on.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus, eettisyys- ja turvallisuusnäkökohdat

Luotettavuus

Tutkimusta tehdessä täytyy arvioida myös sen luotettavuus. Arviointiin on olemassa erilaisia menetelmiä ja mittareita. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Luotettavimman tuloksen tutkimuksesta saa, kun vastauksissa on vain vähän virheitä ja otos edustaa perusjoukkoa (Vilka 2007, 152).

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että tutkimusta tehdessä on käytetty huolellisuutta niin, että tulokset ovat samat, vaikka tutkimus tehtäisiin monta kertaa ja tutkija olisi aina eri henkilö. Tällöin tutkimus on luotettava ja tarkka. Tutkimuksessa tärkeitä tarkkailun alaisena olevia asioita ovat erityisesti tarkkuus ja mittaukseen liittyvät asiat. Mittausta ja tarkkuutta voidaan arvioida seuraavien kysymysten pohjalta: ”Edustaako otos perusjoukkoa?”, ”Kuinka suuri on vastausprosentti?”, ”Onko tiedot syötetty huolellisesti analyysiohjelmaan?” ja ”Mittaako tutkimuksessa käytettävä mittari tarpeeksi kattavasti tutkittavia asioita?”. (Vilka 2007, 149–150.) Validiteetti tarkoittaa pätevyyttä. Tällä tarkoitetaan tutkimuksessa käytettävän mittarin ja tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkija on tarkoittanut näillä mitata. Mittareilla ja menetelmillä ei aina voida

päästä todenmukaiseen tulokseen, koska esimerkiksi henkilön vastatessa kyselylomakkeen kysymyksiin, hän ei välttämättä ole käsittänyt kysymyksiä, niin kuin tutkimuksen tekijä on ne tarkoittanut. Näin tutkimustuloksia ei voida pitää luotettavina. Mittari voi siis aiheuttaa virheellisiä tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Systemaattisia virheitä, jotka heikentävät reliabiliteettia ja validiteettia, voi syntyä, jos vastaajat eivät vastaa kysymyksiin totuudenmukaisesti vaan kaunistelevat tai vähättelevät asioita. Vastaajalla voi olla myös muistihäiriöitä, joka osaltaan vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Lomake on myös hyvä esiteltävä, jotta nähdään siinä ilmenevät puutteet ja voidaan korjata ne ennen varsinaista tutkimusta. (Vilkkä 2007, 153.) Siihen, että potilas vastaisi totuudenmukaisesti kysymyksiin, ei voi vaikuttaa. Täytyi vain luottaa, että potilas ei kaunistele tai vähättele asioita. Tämä on varmasti ongelma useissa kyselytutkimuksissa, joka saattaa vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen.

Tutkimukseen osallistuvan täytyi kuulua perusjoukkoon, joten ohjeistimme hoitajat kirjallisella ohjeella, millainen potilas voi tutkimukseen osallistua. Tällä varmistimme sen, että emme saa virheellisiä, tutkimukseen kuulumattomia vastauksia. Kyselytutkimukseen osallistuneet vastasivat täysin valitsemaamme perusjoukkoa. Vastaajat olivat polikliinisiä koronaangiografiatutkimukseen tulevia potilaita, yli 18-vuotiaita ja puhuivat sekä ymmärsivät suomen kieltä. Alun perin pyrimme siihen, että saisimme vastauksia noin 60. Hyväksytyjä lomakkeita saimme kuitenkin 80 eli enemmän, kuin odotimme. Vastausprosentti oli siis hyvä, joten tällä perusteella tutkimus on luotettava. Osittain vastaajat olivat jättäneet joihinkin yksittäisiin kysymyksiin vastaamatta, mutta niitä oli vain muutama, joten emme usko tämän vaikuttavan tutkimuksen luotettavuuteen. Tietojen syöttö analyysiohjelmaan tehtiin yhdessä, jotta virheitä ei tulisi tulosten syöttämisyksikössä.

Kyselylomakkeen kysymykset harkitsimme tarkkaan. Kiinnitimme huomiota siihen, kysytäänkö kysymyksissä oikeita asioita ja onko kysymykset muotoiltu oikein, jotta kaikki ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. Lomakkeessa kysyttiin yksityiskohtaisiakin asioita, joten tällä varmistimme, että kyselylomakkeen sisältö on kattava tutkimuksen kannalta, eikä siinä kysytä pelkästään pintapuolisesti eri aiheista.

Ennen kyselylomakkeen laatimista otimme selvää polikliinisen potilaan hoitopolusta sydämen angiografiatutkimuksessa haastattelemalla kardiologisella osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa. Näin saimme tärkeimmät asiat selvitettyä potilaan hoitopolusta ja osasimme laatia oikeanlaiset ja tärkeimmät kysymykset. Näillä menetelmillä varmistimme, että kyselylomakkeessa esitetyt kysymykset käsittelevät juuri niitä asioita mitä haluammekin tutkia.

Tutkimuksemme luotettavuuteen saattoivat vaikuttaa muun muassa potilaista johtuvat asiat. Potilaan vointi tutkimuksen jälkeen saattoi vaikuttaa siihen, kuinka hän jaksoi paneutua vastaamaan lomakkeen kysymyksiin. Jos potilas on huonovointinen, hän ei välttämättä pysty keskittymään ja siksi vastaa virheellisesti kysymyksiin. Potilaalla ei myöskään ole välttämättä kiinnostusta tutkimuksen jälkeen miettiä lomakkeessa kysytyjä asioita, joten hän saattoi vastata virheellisesti. Muistihäiriöt voivat vaikuttaa tutkimuksemme luotettavuuteen, koska jännittyneisyys saattaa vaikuttaa muistiin. Mahdollista on myös, että potilas ymmärsi esitetyt kysymykset väärin, joten hän ei vastannut kysytyyn asiaan, niin kuin olimme sen tarkoittaneet. Potilailla oli mahdollisuus kysyä hoitajilta tarkempaa ohjeistusta lomakkeen täytössä, jos jokin asia oli epäselvä. Potilaan ollessa huonokuntoinen tai kyvytön kirjoittamaan, tarjoutui osa hoitajista vastaamaan kyselyyn potilaan puolesta niin, että hoitaja haastattelee potilaan lomakkeen pohjalta.

Esitestasimme kyselylomakkeen ennen varsinaista tutkimusta. Näin saimme selville, ovatko lomakkeessa olevat kysymykset tutkimukseen sopivia ja antavatko ne vastaukset tutkimusongelmiin. Näin arvioimme, onko tutkimus tarpeeksi luotettava vai tarvitseeko tehdä korjauksia. Esitestaus osoitti, että lomake on pätevä mittaamaan potilasohjauksen laatua. Lomakkeet oli täytetty oikein, eikä lomakkeen täyttö ollut potilaille ongelmallista. Korjauksia ei tarvinnut tehdä lomakkeeseen lainkaan vaan jatkoimme tutkimuksen suorittamista jakamalla alkuperäisiä kyselylomakkeita potilaille.

Eettisyys- ja turvallisuusnäkökohdat

Tutkimusta tehdessä vastaan saattaa tulla eettisiä ongelmia. Eettisiä ongelmia saattaa ilmetä etenkin tiedonhankinnassa ja koejärjestelyissä. Ihmisarvoa täytyy kunnioittaa ja se onkin kaiken lähtökohta tutkimusta tehdessä. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisella on oikeus päättää, osallistuuko tutkimukseen. Tätä kutsutaan itsemääräämisoikeudeksi. Jotta henkilö voi osallistua tutkimukseen, hänen täytyy olla perehtynyt asiaan, jotta hän tietää, missä on mukana. Perehtyneisyys sisältää seuraavat asiat: tutkimushenkilölle paljastetaan kaikki tutkimukseen liittyvät asiat eli mitä tutkimuksen suorituksessa tapahtuu ja mitä tulee tapahtumaan, henkilön tulee olla sellaisessa tilassa, että ymmärtää tapahtumat ja informaation, hänen tulee olla kykeneväinen tekemään rationaalisia valintoja ja hänen tulee tietää, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Osallistuminen järjestämäämme kyselytutkimukseen oli vapaaehtoista. Kyselyyn osallistuvat pysyvät anonyminä eli kenenkään henkilöllisyyttä ei pystytty tunnistamaan lomakkeista, koska vastaajan ei tarvinnut lisätä lomakkeeseen henkilötietoja. Potilaat palauttivat vastauslomakkeen suljetussa kirjekuoressa hoitajalle poistuttuaan osastolta. Vastauslomakkeiden sisällön ovat nähneet ainoastaan tutkimuksen tekijät. Ainoastaan avointen kysymysten vastaukset esitettiin tutkimustuloksissa suorina lainauksina. Lomakkeet tuhottiin heti tutkimustyön valmistuttua.

Röntgenhoitajat ja sairaanhoitajat kertoivat potilaalle kaiken olennaisen tiedon kyselytutkimuksesta ja sen sisällöstä, jotta potilaat tiesivät mistä on kyse. Heille kerrottiin, miksi tutkimus tehdään, miten potilas täyttää kaavakkeen sekä milloin ja kenelle sen palauttaa. Erityisesti painotettiin, että tutkimus on vapaaehtoinen ja vastaajat pysyvät anonyminä. Kyselylomakkeeseen liitimme saatekirjeen, jossa kerrottiin vielä kirjallisesti edellä mainitut asiat. Esittelimme itsemme ja kerroimme, miksi tutkimus tehdään.

6.3 Jatkotutkimushaasteet

Kyselytutkimuksemme perusteella kirjalliset ohjeet tarvitsisivat päivittämistä, joten kyselytutkimuksen pohjalta voisi tehdä uudet kirjalliset ohjeet tuotteen muodossa. Kirjallisissa ohjeissa tulisi olla enemmän yksityiskohtaisempaa tietoa sydämen sepelvaltimoiden angiografiatutkimuksesta. Lisäksi ohjeissa olisi hyvä kertoa toimenpiteistä, joita voidaan joutua suorittamaan tutkimuksen yhteydessä.

Samanlaisen kyselytutkimuksen voisi tehdä polikliinisten potilaiden lisäksi myös osaston potilaille. Tutkimuksessa voisi selvittää, miten polikliinisten ja osaston potilaiden ohjaus eroaa. Mielenkiintoista olisi selvittää, saavatko osaston potilaat samantasoista ohjausta kuin polikliiniset potilaat. Tutkimus olisi ehkä vaikeampi toteuttaa, koska osaston potilaat ovat yleensä fyysisesti huonommassa kunnossa. Lisäksi aineiston keruussa voisi tulla ongelmia, jos potilaat eivät kykene vastaamaan lomakkeisiin. Kyselylomakkeen sijasta tutkimuksen voisi suorittaa haastattelemalla potilaita.

6.4 Omat oppimiskokemukset

Tutkimuksen aloittaminen oli haastavaa, koska kummallakaan ei ollut aikaisempaa teoriatietoa angiografiasta. Aluksi täytyi itse aktiivisesti etsiä tietoa aiheesta eli siitä, mikä on angiografiatutkimus ja millainen se on toimenpiteenä. Kummallakaan ei myös ollut aikaisempaa kokemusta kyselytutkimuksen tekemisestä. Opimme, että kyselytutkimusta suunniteltaessa on otettava monta eri osa-aluetta huomioon. Kyselylomakkeen laatiminen oli haastavaa, koska erityisesti tässä vaiheessa täytyi olla erityisen tarkkana. Kysymysten tuli olla ymmärrettävässä muodossa, ammattisanastoa tuli välttää, asettelun tuli olla selkeä ja tekstin helposti luettavissa. Asiasisältöön, mitä potilaalta voi ja kannattaa kysyä, tuli muutoksia useampaan kertaan. Yhdeksi ongelmaksi muodostui myös se, miten suuri määrä kysymyksiä saataisiin lyhyeen muotoon. Näihin ongelmiin saimme onneksi ehdotuksia opettajiltamme.

Opimme käyttämään myös erilaisia tietokantoja etsiessämme tietoa angiografiasta ja potilaan ohjaamisesta. Osaamme käyttää SPSS-ohjelmaa halutessamme analysoida vastaavanlaista aineistoa myös tulevaisuudessa. Olemme oppineet kirjoittamaan asiatekstiä opinnäytetyön edetessä. Opinnäytetyön alkuvaiheessa tekstin tuottaminen oli hankalaa. Kirjoitettaessa paljon tekstiä omat virheet jäivät huomaamatta. Opimme myös organisoimaan työnjakoa opinnäytetyön eri vaiheissa yhteisen ajanpuutteen vuoksi.

Tutkimuksen tekeminen on ollut pitkä prosessi. Prosessin aikana on ollut niin onnistumisia kuin epäonnistumisiakin. Yksi suurista opinnäytetyötä hidastavista asioista oli tutkimuksen epäonnistuminen Pohjoiseen keskusröntgeniin. Alkuperäinen suunnitelma oli tehdä kyselytutkimus Pohjoisen keskusröntgenin polikliinisille alaraaja-angiografiapotilaille. Tutkimus ei kuitenkaan onnistunut, koska emme saaneet kerättyä aineistoa. Syitä tähän oli muun muassa polikliinisten potilaiden vähäinen määrä, potilaiden huono kunto ja ongelmat tiedonkulussa yhteistyötahojen kanssa.

Olemme syventäneet tietoa potilasohjauksesta ja angiografiatutkimuksesta opinnäytetyötä tehdessämme. Etenkin potilasohjauksesta oppimaamme tietoa voimme hyödyntää tulevassa ammatissamme eri osa-alueilla. Hyvä potilaan ohjaaminen on olennainen osa tutkimuksen tai toimenpiteen onnistumista. Potilasohjauksesta löytyi paljon tietoa, mutta röntgenhoitajan työn näkökulmasta tietoa ei löytynyt lähes lainkaan. Näin opimme soveltamaan eri lähteistä hankittua tietoa aiheeseemme sopivaksi. Röntgenhoitajan työssä opittujen taitojen soveltaminen on erittäin tärkeää, koska palvelemme työssämme erilaisia potilaita ja potilaiden hoitotarpeet vaihtelevat huomattavasti.

LÄHTEET

Julkaistut

Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Holtinkoski, T., Konola, A., Leiviskä H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E. & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa: Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. Potilasohjauksen haasteet. Oulu: Oulun yliopistopaino, 65-67.

Arranz, P., Ulla, S., Ramos, J., Rincon, C. & Lopez-Fando, T. 2005. Evaluation of a counseling training program for nursing staff. *Patient education and counseling* 56 (2), 233–239.

Bontrager, K. 2001. *Textbook of Radiographic Positioning and Related Anatomy- 5th ed.* St. Louis, Missouri: Mosby, Inc.

Buffum, M., Sasso, C., Sands, L., Lanier, E., Yellen, M. & Hayes A. 2006. A music intervention to reduce anxiety before vascular angiography procedures. *Journal of vascular nursing* 24 (3), 68–73.

Burton, D., Blundell, N., Jones, M., Fraser, A. & Elwyn, G. 2010. Shared decision-making in cardiology: Do patients want it and do doctors provide it?. *Patient education and counseling* 80 (2), 173–179.

Collins, L., Schrimmer, A., Diamond, J. & Burke, J. 2010. Evaluating verbal and non-verbal communication skills, in an ethnogeriatric OSCE. *Patient education and counseling* 81 (1), 1–5.

Gleeson, M. & Timmins, F. 2005. A review of the use and clinical effectiveness of touch as a nursing intervention. *Clinical effectiveness in nursing* 9 (1-2), 69–77.

Haarni, I. & Alanko, A. 2005. Elämää sepelvaltimotaudin kanssa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa: Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. Potilasohjauksen haasteet. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. WS Bookwell Oy, Porvoo.

Heikkilä, J. 1998. Patient fears and the assessment of fears related to coronary arteriography. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Heikkinen, K., Johansson, K., Leino- Kilpi, H., Rankinen, S., Virtanen, H. & Salanterä S. 2006. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990-2003. Hoitotiede 18(3), 120-130.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huttunen, K. 2007. Strateginen suunnittelu sydäntutkimusosastolla esimerkkinä angiografiapotilaan hoitotyön kehittäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu –tutkielma.

Kaufman, J.A. & Lee, M.J. 2004. Vascular & Interventional Radiology. Philadelphia: Elsevier.

Kettunen, R. & Airaksinen, J. 2008. Kroonisen sepelvaltimotaudin diagnostiikka. Teoksessa: Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J. & Huikuri, H Kardiologia. Helsinki: Duodecim, 347-348.

Koivula, M. 2002. Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Akateeminen väitöskirja.

Krohn, D. 2008. Discharge instructions in the outpatient setting: nursing considerations. *Journal of radiology nursing* 27 (1), 29–33.

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

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 6 (4), 10–15.

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lehmann, S. 2009. Revisiting the value of nursing care. *Journal of radiology nursing* 28 (2), 59–60.

Lukkarinen, H. 1999. Sepelvaltimotautia sairastavien elämänlaatu ja elämäntyyli. Oulu: Oulu University press. Väitöskirja.

Mitchell, F. 2007. Patient education at a distance. *Radiography* 13 (1), 30–34.

Ryhänen, A., Johansson, K., Virtanen, H., Salo, S., Salanterä, S. & Leino-Kilpi, H. 2009. Evaluation of written patient educational materials in the field of diagnostic imaging. *Radiography* 15 (2), e1–e5.

Smith, M., DuHamel, K., Egert, J. & Winkel, G. 2010. Impact of a brief intervention on patient communication and barriers to pain management: Results from a randomized controlled trial. *Patient education and counseling* 81 (1), 79–86.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet
12.3.2009/5 hakupäivä 24.10.2010

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8278.pdf

Tejero, L. 2010. Development and validation of an instrument to measure nurse-patient bonding. *International journal of nursing studies* 47 (5), 608–615.

U-King-Im, J.M., Young, V. & Gillard, J.H. 2009. Carotid-artery imaging in the diagnosis and management of patients at risk of stroke. *Lancet Neurol* 2009(8), 569-80.

Vilkka, H. 2007. *Tutki ja mittaa*. Helsinki: Tammi.

Ylitalo, A. & Ikäheimo, M. 2008. Sydämen kajoavat tutkimukset. Teoksessa: Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J. & Huikuri, H. *Kardiologia*. Helsinki: Duodecim, 267-279.

Zeki, C. 2009 The importance of non-verbal communication in classroom management. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 1 (1), 1443–1449.

Julkaisemattomat

Ylitalo, P. 2010. Henkilökohtainen tiedonanto, Oulun yliopistollinen sairaala; Kardiologian osasto, Oulu, 27.5.2010.

OHJEISTUS HOITAJILLE TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMISESTA

Olemme röntgenhoitajaopiskelijat Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Potilaiden kokemuksia ohjauksesta koronaariangiografiatutkimuksessa”. Selvitämme kyselylomakkeiden avulla potilailta, kuinka he kokevat saamansa ohjauksen ja saavatko he sitä mielestensä tarpeeksi. Kyselytutkimus on suunnattu polikliinisisille potilaille, jotka tulevat sydämen sepelvaltimoiden varjoainetutkimukseen.

Pyydämme teitä tarjoamaan jokaiselle **polikliiniselle** potilaalle kyselylomaketta. Lomakkeesta voi mainita jo siinä vaiheessa, kun potilaalla on alkuhaastattelu, mutta lomakkeen voi täyttää vasta siinä vaiheessa, kun potilas on saanut kaiken ohjauksen eli ilmeisesti seurannan loppuvaiheessa.

Potilasta on hyvä muistuttaa, että hänen henkilöllisyytensä ei voida tunnistaa lomakkeesta. Potilaalle annetaan kyselylomake ja vastauskuori, jonne potilas voi vastaamisen jälkeen laittaa lomakkeen ja sulkea kuoren. Vastaamisen jälkeen potilas jättää kuoren/lomakkeen hoitajalle ennen kuin poistuu osastolta.

Pyydämme teitä myös merkitsemään seuraavan sivun taulukkoon tukkimiehen kirjanpidolla sarakkeeseen **A viivan, jos olette tarjonneet lomaketta ja potilas on ottanut tämän vastaan** TAI sarakkeeseen **B viivan, jos olette tarjonneet lomaketta, mutta potilas ei ole halunnut osallistua tutkimukseen.**

Kiitämme teitä yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin,

Kaisa Niemi ja Riina Huovinen RAD7SN

Hyvä potilas,

Teille on tehty polikliininen sydämen sepelvaltimoiden varjoainekuvaus. Toivomme Teidän osallistuvan potilasohjauksen kehittämiseen vastaamalla tähän kyselyyn.

Opiskelemme röntgenhoitajiksi Oulun seudun ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötä Oulun yliopistollisen sairaalan kardiologiselle osastolle. Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää polikliinisten potilaiden kokemuksia ja tuntemuksia sydämen sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa. Kyselyyn on saatu lupa sisätautien tulosyksikön johtaja Antero Kesäniemeltä. Tutkimustulosten avulla arvioidaan polikliinisten potilaiden saamaa ohjausta. Kyselyyn vastaaminen olisi tärkeää, jotta saisimme mahdollisimman paljon yksityiskohtaista tietoa potilasohjauksesta.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Kaikki kyselylomakkeiden vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, kenenkään henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa vastauksista.

Kiitos osallistumisesta tutkimukseemme!

Röntgenhoitajaopiskelijat
Riina Huovinen ja Kaisa Niemi

Oulu seudun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

KYSELYLOMAKE

Vastatkaa kaikkiin kysymyksiin ohjeiden mukaisesti. Palauttakaa kyselylomake suljetussa kirjekuoressa hoitajalle!

Taustatiedot:

Sukupuoli 1. Mies ___ 2. Nainen ___

Ikä _____ vuotta

Oletteko aikaisemmin olleet sydämen sepelvaltimoiden varjoainetutkimuksessa (koronaariangiografia)?

1. Kyllä ___ 2. Ei ___

I Seuraavat kysymykset koskevat kotiin saamianne kirjallisia ohjeita.

1. Arvioikaa kotiin saamaanne kirjallista ohjetta. Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
a Kotiin saamanne kirjalliset ohjeet sydämen angiografiatutkimuksesta olivat selkeät	1	2	3	4	5
b Osasitte valmistautua tutkimukseen kirjallisten ohjeiden avulla (lääkkeet, ravinnotta oleminen ennen tutkimusta)	1	2	3	4	5
c Kirjallisista ohjeista tuli selkeästi esille tulevan tutkimuksen kulku	1	2	3	4	5
d Kirjallisten ohjeiden avulla tiesitte tutkimuksen jälkihoidosta	1	2	3	4	5
e Olisitte halunneet enemmän tietoa kirjallisista ohjeista seuraavista asioista:					
1. Lääkkeet	Kyllä	En			
2. Ravinnotta oleminen	Kyllä	En			
3. Tutkimuksen suorittamisesta (mitä tehdään)	Kyllä	En			
4. Tutkimuksen jälkeinen vuodelepo	Kyllä	En			
5. Kotiutuminen	Kyllä	En			

f Jos vastasitte johonkin edellisen kohdan kysymykseen kyllä, mitä erityisesti olisitte halunneet tietää?

II Seuraavat kysymykset koskevat saamaanne ohjausta tutkimuspäivänä:

2. Arvioikaan ympyröimällä asteikosta, kuinka paljon mielestänne saitte tutkimuspäivänä ohjausta.

a	Teiltä kysyttiin, onko Teillä allergioita	Kyllä	Ei					
b	Teiltä kysyttiin, onko puuduteaineesta tullut aiemmin sivuvaikutuksia	Kyllä	Ei					
				ei lainkaan	vähän	jonkin verran	paljon	erittäin paljon
c	Teille kerrottiin tutkimuksessa käytettävän varjoaineen mahdollisista sivuvaikutuksista	1	2	3	4	5		
d	Sairaanhoitaja kertoi Teille tutkimuksen kulusta	1	2	3	4	5		
e	Teille kerrottiin, kauanko tutkimus tulee suurin piirtein kestämään	Kyllä	Ei					
f	Teille kerrottiin, että saatte tarvittaessa rauhoittavaa lääkettä tutkimuksen aikana	Kyllä	Ei					
				ei lainkaan	vähän	jonkin verran	paljon	erittäin paljon
g	Tutkimuksen suorittava lääkäri kertoi Teille tutkimuksesta	1	2	3	4	5		
h	Lääkäri kertoi Teille toimenpiteen etenemisestä tutkimuksen aikana	1	2	3	4	5		
i	Hoitajat kyselivät vointianne tutkimuksen aikana	1	2	3	4	5		
j	Tutkimuksen loputtua lääkäri kertoi Teille jatkotoimenpiteistä ja -hoidosta	1	2	3	4	5		
k	Teille kerrottiin, että varjoaineen annon takia on juotava nesteitä tavallista enemmän tutkimuspäivänä	Kyllä	Ei					
l	Teille kerrottiin, että jos varjoaineesta tulee sivuvaikutuksia, (mm. kutina, punoitus, hengenahdistus) on otettava yhteys lääkäriin	Kyllä	Ei					
				ei lainkaan	vähän	jonkin verran	paljon	erittäin paljon

m	Teille kerrottiin kotihoito-ohjeista (mm. saunan/kuuman välttäminen, lääkäriin hakeutuminen, jos ilmenee verenvuotoa, turvotusta, kipua pistokohdassa, turhien ponnistelujen välttäminen)	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---	---

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin, jos ne koskevat Teitä:

n	Teitä neuvottiin diabetes-lääkityksen (tabletti lääkitys) jatkamisessa	Kyllä	Ei
o	Raskauden mahdollisuus selvitettiin	Kyllä	Ei

3. Arvioikaa millaiseksi koitte ohjauksen merkityksen tutkimuspäivänä. Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	
a	Henkilökunnan antamasta ohjauksesta oli hyötyä (tiesitte, miten teidän tulee olla tutkimuksessa)	1	2	3	4	5
b	Ohjaus auttoi Teitä tutkimuksessa yhteistyöhön henkilökunnan kanssa	1	2	3	4	5
c	Ohjaus auttoi Teitä ymmärtämään mitä Teille tehdään/tutkitaan	1	2	3	4	5
d	Ohjauksen ansiosta tunsitte olonne rauhalliseksi ja turvalliseksi	1	2	3	4	5

4. Arvioikaa tuntemuksianne tutkimuspäivänä. Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	
a	Koitte osaston ilmapiirin rauhalliseksi	1	2	3	4	5
b	Ohjaus lievitti pelkoanne	1	2	3	4	5
c	Yksityisyyttänne kunnioitettiin	1	2	3	4	5
d	Teitä kohdeltiin kunnioittavasti	1	2	3	4	5
e	Hoitajat olivat:					
	1. Ystävällisiä	1	2	3	4	5
	2. Asiallisia	1	2	3	4	5
	3. Luotettavia	1	2	3	4	5
	4. Ammattitaitoisia	1	2	3	4	5
f	Lääkäri oli:					
	1. Ystävällinen	1	2	3	4	5
	2. Asiallinen	1	2	3	4	5

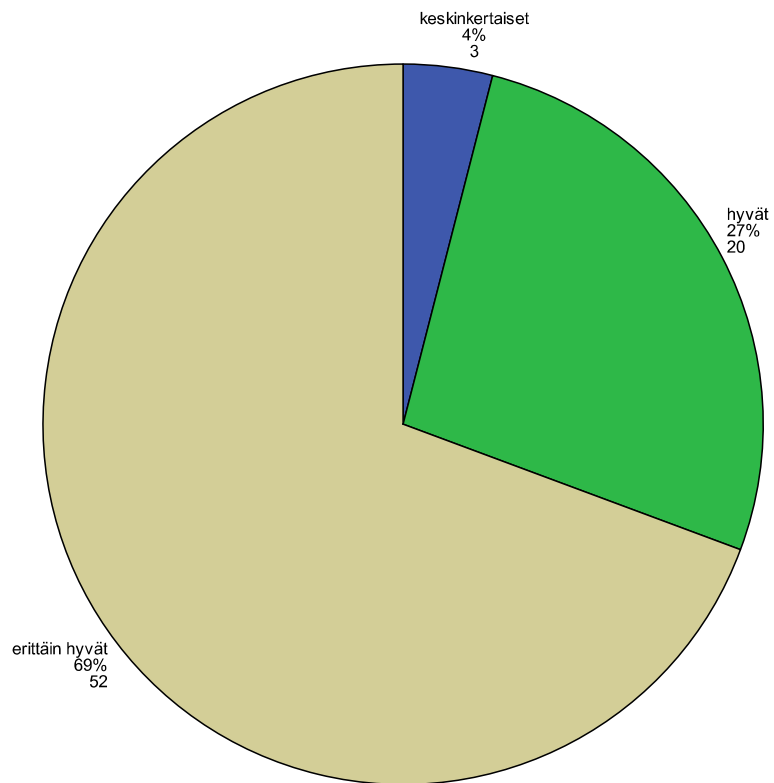
	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
3. Luotettava	1	2	3	4	5
4. Ammattitaitoinen	1	2	3	4	5

5. Mitä muutos- ja parannusehdotuksia haluaisitte esittää sydämen angiografiatutkimuksen potilasohjaukseen liittyen? Voitte kirjoittaa myös muita ajatuksia tutkimuspäivästä ja tuntemuksistanne.

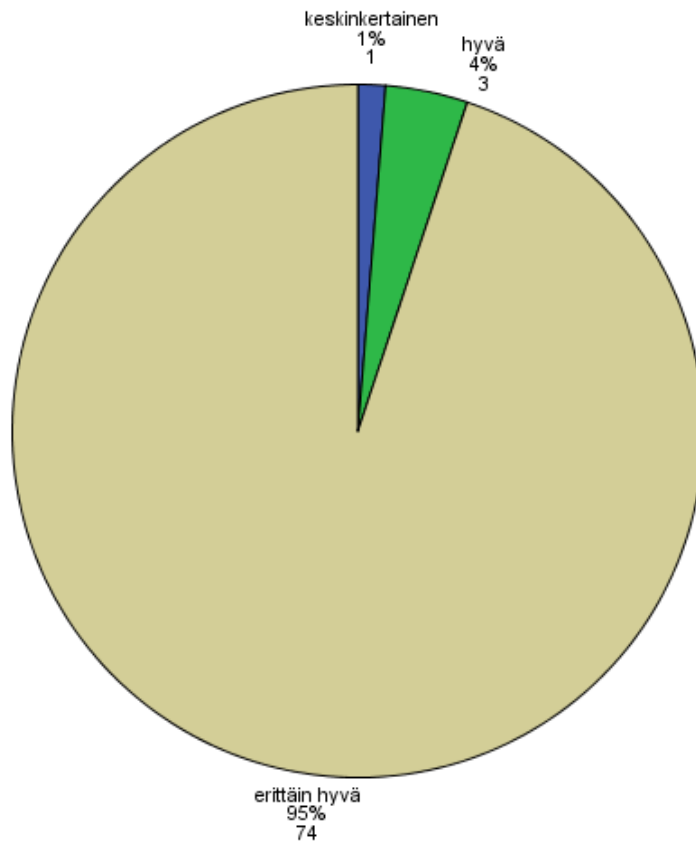
Kiitos vastauksestanne!

Palauttakaa vastauksenne suljetussa kirjekuoressa hoitajalle ennen kotiutumistanne.

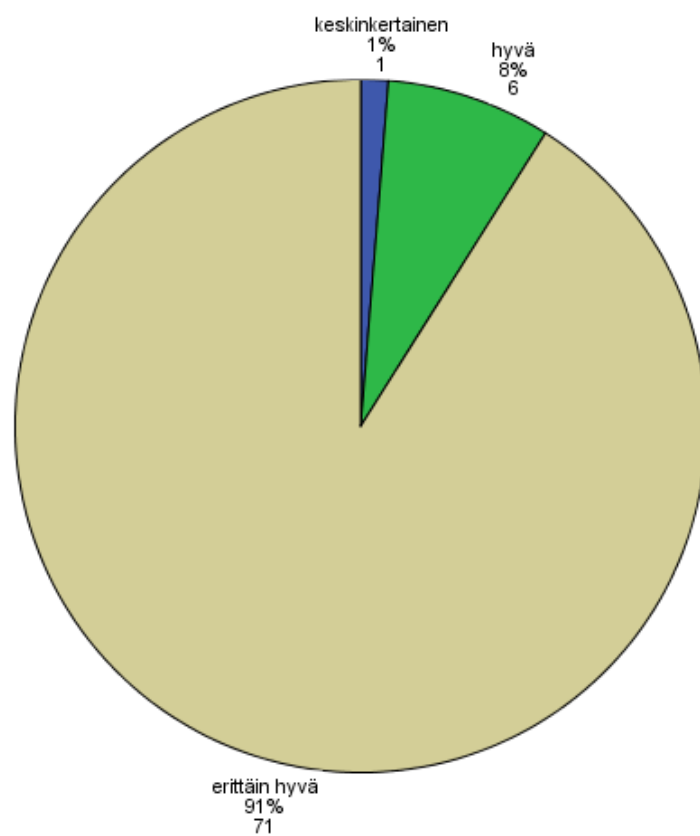
KUVIOITA KYSELYLOMAKKEEN VASTAUSTEN KESKIAARVOISTA



KUVIO 4: Potilaiden kokonaisarvio kirjallisista ohjeista



KUVIO 5: Potilaiden kokonaisarvio hoitajien asiakaspalvelutaidoista tutkimuspäivänä



KUVIO 6: Potilaiden kokonaisarvio lääkäreiden asiakaspalvelutaidoista tutkimuksen aikana