

OHITUSLEIKKAUSPOTILAIDEN RYTMIHÄIRIÖKOKEMUKSET
POSTOPERATIIVISEN HOIDON AJALTA

Marika Heinonen ja
Elina Hämäläinen
Opinnäytetyö, kevät 2010
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Heinonen, Marika & Hämäläinen, Elina. Ohitusleikkauspotilaiden rytmihäiriökokemukset postoperatiivisen hoidon ajalta. Helsinki, kevät 2010, 43 s., 5 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoidaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla ohitusleikattujen potilaiden rytmihäiriökokemuksia postoperatiivisen hoidon ajalta. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja osa Sydänleikkauspotilaan elämänlaatu -hanketta. Tavoitteena on tuottaa kokemuksellista tietoa, jonka avulla voidaan kehittää potilaan ohjausta liittyen leikkauksen jälkeisiin rytmihäiriötuntemuksiin. Tutkimuskysymykseksi muodostui: Minkälaisia rytmihäiriökokemuksia ohitusleikatulla potilaalla on postoperatiivisen hoidon ajalta?

Opinnäytetyö on laadullinen ja sitä varten haastateltiin seitsemää (7) ohitusleikkauksessa ollutta miespotilasta. Haastateltavat olivat iältään 53–72-vuotiaita. Haastateltavat tavoitettiin sydänleikatuille potilaille järjestettävästä leikkauksen jälkeisestä tukiryhmästä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastatteluteemoina olivat potilaan fyysiset ja psyykkiset kokemukset rytmihäiriöistä sekä niiden vaikutukset sosiaaliseen elämään. Haastattelut toteutettiin talvella 2010. Aineisto käsiteltiin teorialähtöistä sisällönanalyysia käyttäen.

Tuloksista ilmeni, että ohitusleikattujen potilaiden rytmihäiriökokemukset ovat hyvin moninaisia. Rytmihäiriökokemukset oli jaoteltavissa positiivisiin ja negatiivisiin vaikutuksiin. Fyysisinä tekijöinä nousivat esille epämiellyttävä tuntemus ja erilaiset tykytys- ja pulputuskokemukset. Psyykkisesti rytmihäiriökokemuksiin liittyi pelkoa ja ahdistusta, mutta toisaalta kaikki eivät kokeneet pelkoa mahdollisen rytmihäiriön esiintyessä. Sosiaalisesti rytmihäiriöt rajoittivat joidenkin haastateltujen elämää ja sosiaalista kanssakäymistä.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ohitusleikkauspotilaiden ohjauksessa. Potilaiden omakohtaiset kokemukset antavat tietoa hoitohenkilökunnalle, jotta he pystyvät kertomaan ja ohjaamaan potilasta rytmihäiriöistä. Myös potilaat saavat tukea muiden kokemuksista.

Asiasanat: ohitusleikkaukset, postoperatiivinen hoito, rytmihäiriöt

ABSTRACT

Heinonen, Marika and Hämäläinen, Elina

Bypass surgery patients' arrhythmia experiences during post-operative treatment.
43 p., 5 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree:
Nurse.

The purpose of the thesis was to describe bypass surgery patients' arrhythmia experiences during post-operative treatment. The thesis was work-oriented and part of the "Cardiac Surgery Patients' quality of life project". The main goal was to improve the post-operative treatment of the bypass surgery patients. In addition, the main goals were to find out how the patients had experienced the arrhythmias after the bypass surgery. The research question was as follows: What kind of experiences do bypass surgery patients have of arrhythmias during post-operative treatment?

Seven patients aged 53-72 were interviewed for the thesis by using theme interviews. The qualitative research method was used and the material was analyzed by using the theory-based content analysis. The interview themes were the patients' physical and mental experiences of arrhythmias and the impacts of the experiences on their social life.

The results showed that bypass surgery patients' arrhythmia experiences were diverse. Physical factors revealed unpleasant feelings and different heartbeat experiences. The arrhythmia could be a positive or negative experience. On one hand, there were mental experiences associated with fear. On the other hand, some of the patients did not fear the possible upcoming arrhythmias. For some patients the arrhythmias seemed to be a social restraint, while others did not feel any restrictions.

Patients' own experiences can provide information for medical personnel, and hence they are able to inform and guide future patients better. The study helps new patients to receive information and support from previous patients' experiences.

Keywords: bypass surgeries, post-operative treatment, arrhythmias

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Sepelvaltimotauti ja sen hoito	7
2.2 Ohitusleikkauspotilaan postoperatiivinen hoito	9
2.2.1 Postoperatiivisia ongelmia ja haasteita	9
2.2.2 Sosiaalinen tuki ja tuen tarve	10
2.2.3 Ohjauksen ja neuvonnan tarve ja vaikutus	11
2.3 Sydämen rytmihäiriö	12
2.4 Ohitusleikkauspotilaan rytmihäiriöt	13
2.5 Rytmihäiriökokemukset	14
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	16
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
4.1 Tutkittavien tavoittaminen	17
4.2 Opinnäytetyön aineistonkeruu	18
4.3 Opinnäytetyön aineiston analyysi	20
4.4 Opinnäytetyön eettiset kysymykset	22
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	23
5.1 Fyysiset rytmihäiriökokemukset	23
5.2 Psykkiset rytmihäiriökokemukset	25
5.3 Rytmihäiriöt sosiaalisena kokemuksena	26
5.4 Yhteenveto tuloksista	27
6 POHDINTA	28
6.1 Opinnäytetyön luotettavuus	28
6.2 Opinnäytetyön tulosten pohdinta	31
6.3 Tulosten soveltaminen hoitotyöhön	32
6.4 Jatkotutkimusehdotukset	33
LÄHTEET	35
LIITE 1: Saatekirje ohitusleikatulle	39
LIITE 2: Suostumus haastatteluun	40
LIITE 3: Teemahaastattelurunko	41
LIITE 4: Esimerkki aineiston pelkistämisestä	42
LIITE 5: Esimerkki kategorioiden muodostamisesta	43

1 JOHDANTO

Sepelvaltimotauti on Suomen yleisin verenkiertoelinten sairaus. Sepelvaltimotaudin hoitona käytetään elämäntapamuutoksia, lääkehoitoa ja joskus pallolaajennusta tai ohitusleikkausta. (Kettunen 2008, 240, 242.) Vuonna 2008 Suomessa tehtiin 1866 ohitusleikkausta. Ohitusleikkausten määrä on ollut viime vuosien aikana laskeva, koska samaan aikaan pallolaajennusten määrä on kasvanut ja korvannut ohitusleikkauksia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin laitos 2009, 142.) Verenkiertoelinten sairauksien aiheuttama kuolleisuus on merkittävästi pienentynyt, mutta ne aiheuttavat edelleen yli 40 prosenttia kaikista kuolemista Suomessa (Suomen Sydänliitto ry 2008).

Potilaiden kokemuksista toipumisajalta on vain vähän tietoa (Vaccarino ym. 2003). Ohitusleikkauspotilaista tehdyt tutkimukset käsittelevät muun muassa koettua elämänlaatua, pelkoa ja ahdistusta sekä emotionaalista tukea. Aiemmin tehdyt tutkimukset, joissa käsitellään rytmihäiriökokemuksia, liittyvät muun muassa sydämen rytmihäiriöitä sairastavien potilaiden kokemuksiin. Ohitusleikatun potilaan rytmihäiriökokemusten tutkiminen on tärkeää, sillä aihealuetta on tutkittu vähän. Rytmihäiriöt vaikuttavat fyysiseen suorituskäyttöön, psyykkiseen elämään erilaisten pelkojen kautta sekä sosiaaliseen elämään suorituskäytön rajoittaessa sosiaalista kanssakäymistä (Väänänen 1999, 3).

Hoitohenkilökunnalta saadun asiantiedon lisäksi tarvitaan kokemusten välittymistä, jota ei voi antaa ammattihenkilö, sen voi välittää vain kokija itse (Karjalainen & Pöllänen 1995, 5). Tietoa ohitusleikatun potilaan rytmihäiriöistä tarvitaan, jotta omakohtaisten kokemusten avulla pystyttäisiin lisäämään ymmärrystä ja tietoutta ohitusleikattujen potilaiden rytmihäiriökokemuksista. Tiedostamalla potilaiden rytmihäiriöihin liittyvät konkreettiset tuntemukset, hoitohenkilökunta pystyy paremmin ohjaamaan ja tukemaan potilaita rytmihäiriöistä ja siitä, miltä rytmihäiriö tuntuu ja mitä ajatuksia se saattaa herättää. Myös potilaat saavat tukea muiden kokemuksista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ohitusleikattujen potilaiden rytmihäiriökokemuksia leikkauksen jälkeisen hoidon ajalta. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja osa Sydänleikkauspotilaan elämänlaatu -hanketta.

Opinnäytetyön aihe nousi esille työelämästä ja hoitotyöntekijät toivoivat opinnäytetyötä ohitusleikattujen potilaiden rytmihäiriökokemuksista. Opinnäytetyö tehtiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) ja Uudenmaan Sydänpiirin kanssa yhteistyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kokemuksellista tietoa, jonka avulla voidaan kehittää potilaan ohjausta liittyen leikkauksen jälkeisiin rytmihäiriötuntemuksiin. Opinnäytetyö kuvaa seitsemän (7) ohitusleikatun miehen kokemuksia rytmihäiriöistä leikkauksen jälkeiseltä ajalta. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina potilaiden ollessa kotiutunut sairaalasta.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet ovat yleisimpiä tauteja ja tavallisimpia kuolinsyitä Suomessa (Koivunen, Lukkarinen & Isola 2003, 63). Sydänleikkauksia tehdään monista eri lääketieteellisistä syistä. Yleisimmät sydänleikkaukset ovat muun muassa sepelvaltimoiden ohitusleikkaukset ja erilaiset läppävikojen korjaukset. (Juvonen 2005, 232.) Myös rytmihäiriöitä voidaan hoitaa kirurgisesti (Järvinen & Toivonen 1999). Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus on ihmisen elämässä prosessi, joka merkitsee muutosta hänen terveydessään, elämänlaadussaan ja toimintakyvyssään (Laitinen & Åstedt-Kurki 1996, 168). Potilaan näkökulmasta ohitusleikkaus voidaan nähdä pitkäkestoisena prosessina, jossa on monia vaiheita, kuten esimerkiksi erilaiset tutkimukset ja odottaminen leikkaukseen pääsemisestä (Koivula 2002, 8).

2.1 Sepelvaltimotauti ja sen hoito

Sepelvaltimotaudilla eli koronaaritaudilla tarkoitetaan sairautta, jonka aiheuttaa sydänlihaksen omasta verensaannista huolehtivien suonien vaurioituminen ja ahtautuminen. Se on yleisin valtimotaudeista ja myös elämäntavoilla hankituista sydänsairauksista. (Strandberg 2005, 44.) Sepelvaltimotaudin tärkein oire on raskasperäinen puristava rintakipu. Kipu säteilee useimmiten vasempaan käteen, leukaperiin, hartioihin ja kaulaan. Oireet helpottavat levossa tai kielen alle asetettavalla nitrolla. (Ukkola, Ahonen, Alanen, Lehtonen & Suominen 2001, 72.) Sepelvaltimotaudin yhteydessä voi esiintyä rytmihäiriöitä, joista osa on tilapäisiä ja vaarattomia, mutta osa vaatii hoitoa (Sepelvaltimokuntoutujan käsikirja 2006, 7).

Sepelvaltimotaudin diagnosointiin kuuluu aluksi riskitekijöiden kartoitus. Sepelvaltimotauti voidaan lopullisesti diagnosoida raskas-EKG:llä. Siinä mitataan sydämen kykyä selviytyä fyysisessä rasituksessa. Raskas-EKG:n avulla määritetään sairauden vaikeusaste ja jatkotutkimusten sekä -hoidon tarve. (Ukkola ym. 2001, 72.) Sepelvaltimotaudin ensisijaisia hoitokeinoja ovat elämäntapamuutokset ja lääkehoito. Elämäntapamuutoksen onnistumisessa potilas on avainasemassa. Elämäntapamuutoksia ovat liikunnan lisääminen, tupakoinnin lopettaminen, painonhallinta ja stressin välttäminen. Sepelvalti-

motaudin yhteydessä on myös tärkeä huomioida kohonnut verenpaine, korkeat kolesteroliarvot, korkea verensokeri ja diabetes. Lääkehoidon tarkoituksena on lievittää oireita, parantaa ennustetta, ehkäistä taudin etenemistä sekä sydäninfarktin vaaraa. (Sepelvaltimokuntoutujan käsikirja 2006, 8, 12.) Mikäli lääkehoito koetaan riittämättömäksi oireiden jatkuessa ja pahentuessa, harkitaan sepelvaltimoiden pallolaajennusta tai ohitusleikkausta (Jos sydän sairastuu. Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti 2000, 16).

Leikkaustarpeen arvioimiseksi tehdään aina sepelvaltimoiden varjoainokuvaus, jossa valtimoiden kriittisenä ahtaumana pidetään 50 %:n kaventumaa (Ukkola ym. 2001, 72). Sepelvaltimoiden varjoainokuvaus on röntgentutkimus, jossa potilaan sepelvaltimoihin ruiskutetaan varjoainetta. Sepelvaltimot kuvataan eri suunnista ja näin saadaan selville valtimoiden ahtaumakohdat. Jos sydänlihaksen verenkiertoa ei pystytä palauttamaan pallolaajennuksella, potilaalle tehdään sepelvaltimoiden ohitusleikkaus. (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2007, 8–9.)

Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus on 20 vuoden aikana saavuttanut vakiintuneen ja yleisesti hyväksytyin aseman sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden hoitona (Koivunen ym. 2003, 63). Suunnitelluissa leikkauksissa kuolleisuusriski on 0–2 prosenttia riippuen potilaan muista sairauksista ja iästä (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2007, 9). Ohitusleikkaus on kuntouttava toimenpide (Koivunen ym. 2003, 63). Sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen tarkoituksena on potilaan kipujen poistaminen, elämänlaadun ja toimintakyvyn parantaminen sekä elämän pidentäminen (Koivula 2002, 8).

Ohitusleikkaus voidaan tehdä perinteisellä tavalla rintalastan kautta, jolloin verenkiertoa hoitaa sydämen pysähdyksen aikana sydänkeuhkokone, tai uudemmallalla menetelmällä, jossa rintalastaa ei tarvitse avata eikä sydäntä pysäyttää. Menetelmän valintaan vaikuttavat potilaan kunto ja ahtautuneiden suonien lukumäärä, sijainti ja vaikeusaste. (Sepelvaltimokuntoutujan käsikirja 2006, 12.) Ohitusleikkauksessa tukkeutuneet sepelvaltimosuonet korvataan uusilla potilaiden omilla laskimo- tai valtimosuonisiirteillä (Koivunen ym. 2003, 63). Ohitusleikkauksessa pyritään ohittamaan kaikki merkittävät ahtaumat ja palauttamaan verenkierto mahdollisimman täydellisesti sydämen eri osiin (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2007, 9). Opinnäytetyössä sydänleikatuilla tarkoitetaan potilaita, joille on tehty ohitusleikkaus perinteisellä tavalla rintalastan kautta.

2.2 Ohitusleikkauspotilaan postoperatiivinen hoito

Postoperatiivisella ajalla tarkoitetaan leikkauksen jälkeistä aikaa (Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 1996, 21). Ohitusleikatun potilaan postoperatiivinen hoito alkaa, kun potilas siirretään leikkaussalista teho-osastolle. Leikkauksen jälkeen potilaat ovat 1–2 päivää teho-osastolla hoidossa (Ukkola ym. 2001, 77). Teho-osastolla potilas on kytkettynä seurantalaitteisiin ja hengityskoneeseen. Potilas on kytkettynä muun muassa EKG-monitoriin, joka seuraa ST-tasoa ja tunnistaa rytmihäiriöt. Potilaasta seurataan lisäksi verenpainetta, pulssia, happisaturaatiota ja hengitystaajuutta. (Sikanen 2000, 44.) Tehohoidon tavoitteena on potilaan elintoimintojen vakiinnuttaminen niin, että hänet voidaan siirtää jatkohoitoon kirurgiselle vuodeosastolle (Korte ym. 1996, 21). Vuodeosastolla potilaasta tarkkaillaan muun muassa verenpainetta, pulssia ja sydämen rytmiä (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004, 217). Sydämen sykettä seurataan jatkuvasti, sillä rytmihäiriöt ovat yleisiä (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2007, 16).

Leikkauksen jälkeen potilaan tulisi viimeistään kiinnittää huomiota elämäntapamuutokseen, sillä valtimonkovettumataudin tekijät ovat edelleen olemassa. Elämäntapamuutoksen ohella potilas tarvitsee ohitusleikkauksen jälkeen lääkehoitoa, joka vähentää hyytymäriskiä. Ohitusleikkauksen jälkeen käytettäviä lääkkeitä ovat muun muassa asetyylisalisyylihappo, beetasalpaajat ja kalsiuminestäjät. (Juvonen 2005, 236–237.) Asetyyli-salisyylihappo ehkäisee verihyytymien syntymistä sepelvaltimoihin. Beetasalpaajat vähentävät sydämen supistuvuutta ja hidastavat sykettä sekä ehkäisevät rytmihäiriöitä rasisuksessa, alentavat verenpainetta ja vähentävät sydämen hapen tarvetta. Kalsiuminestäjiä käytetään sekä verenpaine-, rytmihäiriö- että sepelvaltimotautilääkkeenä. (Jos sydän sairastuu. Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti 2000, 48–50.) Kokonaishoitoaika sairaalassa sydänleikkauksen yhteydessä on 7–8 päivää. Ohitusleikkauksen jälkeinen sairausloma kestää yleensä 2–3 kuukautta ja rintalastan luutumisen kestää noin kaksi (2) kuukautta. (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2007, 14–15, 26.)

2.2.1 Postoperatiivisia ongelmia ja haasteita

Ohitusleikkauksen jälkeen potilaalla voi esiintyä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia oireita ja ongelmia. Fyysiset tuntemukset ilmenevät muun muassa kipuna, rytmihäiriöinä ja

hengenahdistuksena. Potilaan toipumista saattavat hidastaa psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, kuten masennus, yksinäisyys ja sosiaalisen tuen puute. (Kummel, Vahlberg, Kärki, Mattila & Kivelä 2004, 1933.) Moni sydänleikattu kärsii muun muassa unihäiriöistä, ahdistuneisuudesta, kuolemanpelosta, toivottomuudesta, sekavuuden muistoista ja kivusta (Karinen 2010, 32).

Koivula (2002) on väitöskirjassaan tutkinut ohitusleikkauspotilaiden pelkoa, ahdistuneisuutta ja sosiaalista tukea. Ohitusleikkauksen jälkeen potilailla oli ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja pelkoja, jotka lievittyivät kuntoutumisen edistyessä. Sydänleikkausta edeltävän ahdistuneisuuden on todettu olevan yhteydessä komplikaatioiden määrään leikkauksen jälkeen ja psykososiaaliseen kuntoutumiseen. Väitöskirjan mukaan yksi yleisin ohitusleikattujen toipumiseen liittyvä ongelma oli rytmihäiriöt. (Koivula 2002, 21, 22, 44.) Koivulan tutkimuksessa ei ole avattu toipumiseen liittyviä rytmihäiriö ongelmia tarkemmin. Chen-Scarabellin (2002) mukaan ohitusleikkauspotilaiden postoperatiivisina komplikaatioina esiintyivät muun muassa haava-infektiot, keuhkojen toimintahäiriöt, neurologiset vajaukset ja eteisvärinä. Ohitusleikkauspotilailla ilmenneet postoperatiiviset komplikaatiot liittyivät rytmihäiriöihin (18 %) ja haavojen paranemiseen (9 %) tai molempiin (Kattainen 2004, 68).

2.2.2 Sosiaalinen tuki ja tuen tarve

Kuntoutuville ohitusleikkauspotilaille hoitohenkilöstöä tärkeämpi sosiaalisen tuen lähde ovat perhe ja lähiverkosto (Koivula, Halme & Tarkka 2007, 187). Koivulan (2002) mukaan perheen ja läheisten tuki oli aluksi keskeistä. Luottamukselliset ihmissuhteet ja perheen tuki edistivät fyysistä ja psyykkistä toipumista. (Koivula 2002, 23.) Okkosen (2000) tutkimuksen mukaan perheeltä saatu tuki suojasi potilasta erityisesti masennoituneilta ja ahdistuneisuudelta leikkauksen jälkeen (Okkonen 2000, 104).

Toipumisvaiheessa ilmenevien ongelmien takia on ryhdytty järjestämään sopeutumisvalmennusta ja kuntoutumista edistävää toimintaa ohitusleikkauspotilaille. Ennen leikkausta järjestetyn sopeutumisvalmennuksen on todettu vähentävän ennen leikkausta ja kotiutuksen yhteydessä esiintyviä pelkoja. (Kummel ym. 2004, 1933.) Sydänpotilaille ja heidän läheisilleen järjestetyissä tukiryhmissä potilaat ja perheenjäsenet tukivat toisiaan,

antoivat ja saivat emotionaalista, tiedollista ja päätöksenteon tukea, kokivat yhteenkuuluvuutta ja jakoivat kokemuksia (Koivula 2002, 24). Kummelin ym. (2004) mukaan ryhmäneuvontatilaisuuksissa potilaat ja heidän läheisensä tapasivat saman taudin ja leikkauksen kokeneita. Ryhmän sosiaalinen tuki lienee vaikuttanut masentuneisuutta vähentävästi, mikä on tärkeää, koska masentuneisuus heikentää kuntoutumista sekä selpelvaltimotaudista että ohitusleikkauksesta. (Kummel ym. 2004, 1938.) Koivulan ja Åstedt-Kurjen (2004) mukaan osastolla potilaat tapasivat toisia potilaita, joiden toiveisuus koettiin rohkaisevana. Leikkauksen onnistumiseen luotettiin, ja omaisten onnistuneet leikkaukset lisäsivät luottamusta. (Koivula & Åstedt-Kurki 2004, 54–55.)

2.2.3 Ohjauksen ja neuvonnan tarve ja vaikutus

Tunnistamalla potilaan oppimistarpeita hänelle voidaan antaa tietoa ja henkistä tukea, joka auttaa vähentämään toipilasvaiheeseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta ja tehostamaan leikkauksen jälkeistä paranemista. Jokaisen potilaan oppimistarpeet ovat erilaisia. Ohitusleikkauspotilaiden tärkeimmät oppimistarpeet olivat tieto komplikaatioista ja niihin liittyvistä oireista, lääkehoidosta ja hoidon vaikutuksista heidän elämäänsä. (Hölttä, Hupli & Salanterä 2002, 11, 12.)

Kuntoutuksella on ollut hyviä vaikutuksia ohitusleikkauspotilaiden elämänlaatuun, mielialaan ja työhön paluuseen. Kuntoutukseen kuitenkin valikoituvat aktiiviset ja hyväkuntoiset ja eniten kuntoutusta tarvitsevat jäävät sen ulkopuolelle. Tärkeintä on potilaan tilanteen laaja-alainen tarkastelu ja yksilöllinen ohjaus ja tuki, joka voidaan toteuttaa laituskuntoutuksena, polikliinisenä seurantana tai avoterveydenhuollossa sydänjärjestöjen tuella. (Koivula 2002, 15.)

Kummelin ym. (2004) mukaan ohjaus, neuvonta ja sopeutumisvalmennus vaikuttivat positiivisesti ohitusleikkauksessa olleiden potilaiden terveystyöskäytymiseen ja elämänlaatuun lyhyellä aikavälillä. (Kummel ym. 2004, 1938.) Koivulan ym. (2007) tutkimuksen mukaan lähes kaikki ohitusleikatut potilaat kokivat sairaalavaiheessa saavansa paljon tietoa sairaudesta sekä saamansa tiedon tarpeelliseksi, mutta jälkikäteen arvioituna noin viidennes potilaista piti saatua tiedollista tukea osittain riittämättömänä. Toisaalta

näyttää siltä, että hoitotyössä annettu tiedollinen ja emotionaalinen tuki eivät riitä sen tarpeessa eniten oleville potilaille. (Koivula, Halme & Tarkka 2007, 183–184, 187.)

Ohitusleikatuilla potilailla on paljon oppimistarpeita vielä kotiutumisen jälkeenkin. Naisilla oli suurempi oppimistarve kuin miehillä ja yli 60 -vuotiailla potilailla oli enemmän oppimistarpeita kuin nuoremmilla potilailla. Höltän ym. (2002) tutkimus osoitti, että sepelvaltimoiden ohitusleikkauksessa olleiden potilaiden joukossa oli potilasryhmiä, joilla oli muita enemmän oppimistarpeita ja joihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Edellä mainittu antaa haasteita sepelvaltimotautia sairastavien hoitotyön suunnitteluun ja toteutukseen. (Hölttä, Hupli & Salanterä 2002, 16.) Koivulan (2002) mukaan potilaiden tiedon tarve oli suuri ohitusleikkauksen jälkeen (Koivula 2002, 23).

2.3 Sydämen rytmihäiriö

Arytmia on yhteisnimitys sydämen rytmisen supistumisen poikkeaville muutoksille (Holmia ym. 2004, 246). Rytmihäiriöitä saattavat aiheuttaa sisäelinhermoston toiminnan epätasapaino, elimistön suolatasapainon häiriöt sekä eräät lääkkeet (Partanen 2005, 131). Sydämen normaalia eli säännöllistä rytmiä kutsutaan sinusrytmiksi, jonka taajuus on 50–100 kertaa minuutissa. Sydänlihaksen supistumisen saa aikaan sähköinen impulssi, joka alkaa sinussolmukkeesta. Sieltä impulssi etenee sydämen eteisten seinämien kautta eteiskammio-solmukkeeseen ja kammioiden väliseinän kautta sydämen kammioidiin. Jos tämä sydämen säännöllinen toiminta muuttuu, puhutaan rytmihäiriöistä. Rytmihäiriöt syntyvät esimerkiksi silloin, kun sydämen sähköisen ärsykkeen muodostumispaikka tai nopeus on poikkeava, tai ärsykkeen johtuminen on jostakin syystä hidastunut tai nopeutunut. Rytmihäiriön syntymekanismista riippuen niitä voi esiintyä useita kertoja päivässä tai vain muutamia kertoja vuodessa. (Väänänen 1999, 16, 18.)

Rytmihäiriöt voidaan luokitella eteisperäisiin ja kammioperäisiin rytmihäiriöihin ja lisäksi johtumishäiriöt muodostavat oman ryhmänsä. Rytmihäiriöitä ovat esimerkiksi eteisvärinä, takykardiat, kammiovärinä ja eteis-kammiokatkos. Tavallisimpia rytmihäiriöitä ovat sydämentykytys eli palpitaatio ja lisälyöntisyys. (Holmia ym. 2004, 246–247.) Rytmihäiriöt vaikuttavat paitsi fyysiseen suorituskyykyyn myös psyykkiseen elä-

mään sekä sosiaaliseen elämään suorituskyvyn laskun rajoittaessa sosiaalista kanssakäymistä (Väänänen 1999, 3).

2.4 Ohitusleikkauspotilaan rytmihäiriöt

Ohitusleikkauksen jälkeiset rytmihäiriöt ovat tavallisia. Ne voidaan jakaa varhaisiin eli ensimmäisten 12 tunnin aikana esiintyviin ja myöhäisiin rytmihäiriöihin, jotka tulevat päivien tai viikkojen kuluttua. (Holmia ym. 2004, 218.) Leikkauksen jälkeisille rytmihäiriöille altistavia tekijöitä ovat suolatasapainon häiriöt, happo-emästatapainon häiriöt, hypotermia ja sydänlihaksen hapenpuute. Ohitusleikkauksen jälkeen potilaan nestetasapainosta on huolehdittava, sillä kalium on tärkeä sydänlihaksen toiminnan kannalta, ja sen pitoisuuden suuret muutokset aiheuttavat rytmihäiriöitä. (Ukkola ym. 2001, 77, 33.) Eteisvärinä on yleisin sydänleikkauksen jälkeinen rytmihäiriö. Sen esiintyvyys ohitusleikkauksen jälkeen on 17–33 prosenttia. Eteisvärinälle altistavia tekijöitä ovat muun muassa aiempi eteisvärinäkohtaus ja läppäleikkaus. Eteisvärinä saattaa aiheuttaa komplikaatioita, ja se lisää hoitoaikaa ja kustannuksia. (Halonen, Hakala, Mäkinen & Hartikainen 2007, 47, 50.) Leikkauksen jälkeinen eteisvärinä liitetään lisääntyneeseen sairaalassa oloon ja se heikentää selviytymistä (Villareal ym. 2004). Eteisvärinä liitetään myös kohonneeseen kuolleisuuteen (Tamis-Holland ym. 2000).

Beetasalpaajalääkitys on osoittautunut tehokkaaksi sydänleikkauksen jälkeisen eteisvärinän estossa, ja se kuuluu nykyisin jokaisen sydänleikkauspotilaan lääkitykseen, ellei sille ole vasta-aiheita. Eteisvärinää esiintyy eniten 2.–4. päivänä toimenpiteen jälkeen. Tärkein leikkauksen jälkeisen eteisvärinän riskiä lisäävä tekijä on korkea ikä. Riskin kasvun taustalla ovat ikääntymiseen liittyvät sydämen kudosuutokset. Näitä ovat sydänlihaksen rappeutuminen, hidastunut sähköinen johtuminen, eteisten koon kasvu ja sidekudoksen lisääntyminen. Vaikka sydänleikkauksen jälkeinen eteisvärinä on tavallisesti ohimenevä ja hyvänlaatuinen ilmiö, se voi joillekin potilaille aiheuttaa hemodynaamisia ongelmia, ja se altistaa sydämen vajaatoiminnalle ja lisää aivohalvausriskiä. (Halonen ym. 2007, 47.) Hemodynaamiset muutokset tuntuvat huimauksena ja pyörtymisen tunteena, mutta oireet helpottuvat kohtauksen kestäessä (Väänänen 1999, 18). Tämä vaatii ylimääräistä lääkehoitoa, pidentää sairaalassaoloaikaa ja lisää sydänleikkauksen kokonaiskustannuksia. Näiden syiden vuoksi eteisvärinän mahdollisimman teho-

kas estohoito sydänleikkauksen jälkeen on tärkeää. (Halonen ym. 2007, 48.) Rytmihäiriöiden hoitona on tarvittaessa myös sähköinen rytminsiirto. Potilaan tulisi välttää äkillisiä ja suuria lämpötilan vaihteluja 3–4 kuukauden ajan leikkauksen jälkeen, sillä ne altistavat rytmihäiriöille. (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2007, 16–17, 23.)

2.5 Rytmihäiriökokemukset

Ohitusleikatuista potilaista aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa rytmihäiriöiden tunteusten ja kokemusten tutkiminen on jäänyt kirjallisuuskatsauksista saatujen tulosten mukaan vähäiseksi. Kirjallisuushaku pohjautui tutkimuskysymykseen. Kirjallisuushaut toteutettiin käyttämällä Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjaston tietokantaa, suomalaisten kirjastojen yhteistä tiedonhakujärjestelmää Nelli-tiedonhakuportaalia sekä kirjallisuusviitetietokantoja MedLine ja PubMed. Hakusanoina käytettiin sepelvaltimotauti, rytmihäiriö, kokemus, postoperatiivinen hoito sekä ohitusleikkaus. Tutkitut rytmihäiriökokemukset ja tutkimuksien maininnat rytmihäiriöistä ovat useimmiten liittyneet sydänperäiseen sairauteen. (Väänänen 1999.) Tutkimuksissa rytmihäiriöt mainitaan esimerkiksi yksittäisinä komplikaatioina (Kattainen 2004; Chen-Scarabelli 2002). Vaccarinon ym. (2003) mukaan ohitusleikattujen potilaiden kokemuksista toipumisajalta on vain vähän tietoa. Ohitusleikkauksiin liittyen Suomessa aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa on käsitelty potilaan elämänlaatua, pelkoa, ahdistuneisuutta ja toipumiseen vaikuttavia tekijöitä. (Kattainen 2004; Koivula 2002; Sallinen 2008.)

Potilaat kuvaavat yksittäisten lisälyöntien tuntuvan muljautuksena, jumpsauksena tai esimerkiksi sydämen kuperkeikkana. Kun rytmi kiihtyy liian nopeaksi, potilas aistii sen tykytyksenä. Tosin näitä tuntemuksia voi olla, vaikka syke olisi normaali. Rytmihäiriöiden oireita ovat muun muassa tykytystuntemukset, tauko sykkeessä, heikotus, tajuttomuuskohtaus, hengenahdistus ja suorituskyvyn heikkeneminen. (Partanen 2005, 139.)

Väänänen (1999) tutkielman mukaan fyysiset tuntemukset rajoittivat elämää siten, että potilaat joutuivat välttämään fyysistä rasitusta ja muita rytmihäiriöitä aiheuttavia tekijöitä. Väänänen (1999) mukaan sydämenrytmihäiriöitä sairastavat potilaat kuvasivat rytmihäiriöiden esiintyvän useimmiten jonkin fyysisen rasituksen seurauksena. Rytmihäiriön saattoi aiheuttaa myös jokin asento tai nopea liike. Fyysisiä tekijöitä, jotka laukai-

sivat rytmihäiriöt, olivat muun muassa kiire, elintavat kuten alkoholi ja valvominen sekä raskustilanteet. Sydämen rytmiin liittyviä tuntemuksia kuvattiin tykyttelynä, rytmihäiriökohtauksina, muljahteluna rinnassa, pulputuksena ja lisää- ja välilyönteinä. Tutkimuksen mukaan rytmihäiriökohtauksen aikana potilaalle tuli epämiellyttävä olo. Tämä ilmeni muun muassa fyysisesti hikoiluna, pahoinvointina, voimattomuutena, raajojen puutumisenä tai kipuna. Voimakkaat ja rajut rytmihäiriöt saattavat aiheuttaa verenpaineen laskun, joka tuntui potilaiden voinnissa epämiellyttävä huimauksena tai jopa tajunnan menetyksenä. Hapenpuutteen tunne, pääkipu, hengenahdistus, huimaus ja silmissä musteneminen olivat useimpien kokemuksia. (Väänänen 1999, 16, 41–43, 52.)

Yleensä varsinkin pitkäaikaiset rytmihäiriöt koetaan kiusallisiksi ja pelottaviksi. Potilas voi joutua elämään monia vuosia epämiellyttävien tuntemustensa kanssa. Ilmaantuesaan rytmihäiriökohtaus sekoittaa potilaan normaalin elämän ja aiheuttaa levottomuutta ja pelkoa niin potilaalle itselleen kuin myös hänen perheelleen. Väänänen (1999) mukaan jatkuva varuillaan olo ja rytmihäiriöiden pelko oli psyykkisesti rasittavaa ja aiheutti epävarmaa oloa. Potilaat voivat olla ahdistuneita, turhautuneita, masentuneita ja levottomia rytmihäiriöiden vuoksi. Potilaille oli sosiaalista rajoittuneisuutta elämässään, mikä tuli ilmi muun muassa opiskelun ja työn rajoituksina. (Väänänen 1999, 18, 58.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla ohitusleikattujen potilaiden kokemuksia rytmihäiriöistä leikkauksen jälkeiseltä ajalta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta ja tarjota kokemusperäistä tietoa rytmihäiriötuntemuksista leikkauksen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda potilaiden kokemus esiin, jotta sen pohjalta voidaan kehittää hoitotyötä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää koko potilaan hoitoprosessin ajan. Konkreettisten tuntemusten avulla hoitohenkilökunta pystyy paremmin ohjaamaan, tukemaan potilasta ja lisäämään potilaiden tietoutta rytmihäiriökokemuksista. Tuloksien avulla potilaat saavat tukea muiden ohitusleikkauspotilaiden kokemuksista.

Tutkimuksessa vastataan seuraavaan kysymykseen:

- Minkälaisia rytmihäiriökokemuksia ohitusleikatulla potilaalla on postoperatiivisen hoidon ajalta?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö kuvaa potilaiden henkilökohtaisten kokemusten kautta ohitusleikatun potilaan rytmihäiriökokemuksia postoperatiivisen hoidon ajalta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, koska laadullinen tutkimus soveltuu kokemusten kuvaamiseen. (vrt. Vilka 2005, 97.) Koska laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöillä joilta tieto kerätään, on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä, tutkittava kohdejoukko valittiin tarkoituksen mukaisesti. (vrt. Tuomi & Sarajarvi 2003, 88.) Haastateltavat olivat suomenkielisiä miehiä ja he olivat ohitusleikkauksen postoperatiivisessa hoidon vaiheessa. Opinnäytetyö toteutettiin haastattelemalla seitsemää (7) miestä, jotka olivat iältään 53–72-vuotiaita. Haastateltaville oli tehty sydämen ohitusleikkaus vuonna 2009 syyskuun ja marraskuun välisenä aikana. Haastatteluhetkellä ohitusleikkauksista oli kulunut aikaa 2,5–4 kuukautta. Tutkimuslupaa haettiin 25 potilaalle, jolloin huomioitiin mahdollisuus, että kaikki eivät välttämättä halua osallistua haastatteluun tai haluavat

mahdollisesti keskeyttää haastattelun. Tutkimuslupaa haettaessa tehtiin myös yhteistyösopimus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa.

4.1 Tutkittavien tavoittaminen

Haastateltavat tavoitettiin sydänleikatuille potilaille järjestettävästä leikkauksen jälkeisestä tukiryhmästä. Tukiryhmän järjestää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan Sydänpiiri ry:n kanssa. Joulukuussa 2009 pidetyssä tukiryhmän tapaamisessa esiteltiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja haastatteluun osallistumisen valintakriteerit. Haastateltavien valinnassa on tärkeää, että haastateltavilla on omakohtainen kokemus tutkittavasta asiasta (Vilkkä 2005, 114). Haastateltavien valintakriteereinä olivat täysi-ikäisyys, suomenkielisyys, hyvä vointi, tukiryhmään osallistuminen ja että haastateltaville oli tehty ohitusleikkaus. Tukiryhmään osallistuville kerrottiin opinnäytetyöhön osallistumisen vapaaehtoisuudesta, aineiston nauhoittamisesta sekä hävittämisestä aineiston aukikirjoittamisen jälkeen. Tukiryhmässä kerrottiin, että haastattelu on yksilöhaastattelu, joka kestää noin tunnin, ja siinä tullaan keskustelemaan siitä, minkälaisena ohitusleikatut potilaat ovat kokeneet rytmihäiriöt leikkauksen jälkeen. Opinnäytetyössä postoperatiivinen aika käsittelee aikaa, jolloin ohitusleikkauksesta on kulunut noin kolme (3) kuukautta. Tukiryhmään osallistuville potilaille annettiin esittelyn jälkeen saatekirje (LIITE 1) ja suostumuslomake haastatteluun (LIITE 2). Tukiryhmään osallistujat täyttivät suostumuslomakkeen halutessaan osallistua haastatteluun. Halukkaiden tuli täyttää suostumuslomakkeeseen yhteystiedot, jotta opinnäytetyöntekijät voisivat olla puhelimitse yhteydessä haastateltaviin talven 2010 aikana, sopien haastattelun ajankohdan ja paikan.

Tukiryhmästä saatiin kahden (2) potilaan suostumus. Osa tukiryhmään osallistuneista saattoi kokea haastatteluun osallistumisen liian henkilökohtaiseksi ja pelätä haastattelun koskettavan heille tuskallisia alueita. Opinnäytetyöhön liittyvä haastattelupyyntö esitettiin tukiryhmän alussa. Tukiryhmä kesti neljä tuntia, jonka aikana käsiteltiin sydänleikkauksesta toipumiseen liittyviä asioita, joten päätös haastatteluun osallistumisesta ei mahdollisesti syntynyt vielä tukiryhmän aikana. (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2008, 84, 89.) Tukiryhmän järjestäjät keräsivät ryhmään osallistujilta yhteystiedot sekä kysyivät halukkuutta osallistua mahdollisiin tuleviin tutkimuksiin ja opinnäytetöihin. Koska tuki-

ryhmästä saatiin ainoastaan kaksi (2) suostumusta, eräs tukiryhmän järjestäjistä otti puhelimitse yhteyttä ryhmään osallistuneisiin ohitusleikkauspotilaisiin. Järjestäjän toimesta viisi (5) potilasta otti puhelimitse yhteyttä opinnäytetyöntekijöihin, jolloin sovittiin haastattelu-aika ja -paikka.

Suostumuksen antaneisiin haastateltaviin oltiin yhteydessä, kun tutkimuslupa oli myönnetty. Puhelimessa kerrattiin vielä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, haastattelun nauhoittaminen ja kesto sekä opinnäytetyöntekijöiden vaitiolovelvollisuus ja luotamuksellisuus. Haastattelut toteutettiin potilaan toivoman ajan ja paikan mukaan joko haastateltavan kotona tai julkisessa paikassa kuten kahvilassa.

4.2 Opinnäytetyön aineistonkeruu

Opinnäytetyön aineistonkeruun menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelu sopi aineistonkeruun menetelmäksi, koska opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilaan rytmihäiriökokemuksia. Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (vrt. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 203.)

Haastattelurunkoa laadittaessa ei laadittu yksityiskohtaista kysymysluetteloa vaan teema-alueuettelo. Haastattelun teemojen muodostusta ohjasi tutkimuskysymys ja aikaisemmat tutkimukset. Aikaisemmat tutkimukset ohitusleikatuista potilaista käsittelevät fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia, joten rytmihäiriökokemuksia selvittäessä oli luonnollista muodostaa teemat edellä mainittujen osa-alueiden mukaisesti. Haastatteluteemat olivat fyysiset rytmihäiriökokemukset, rytmihäiriöiden sosiaaliset vaikutukset ja psyykkiset rytmihäiriökokemukset (LIITE 3).

Teemahaastattelun avulla potilaalle annettiin mahdollisuus kertoa omin sanoin kokemuksistaan. Teemahaastattelussa haastateltavalle esitettiin teema-alueittain kysymyksiä. (vrt. Vilka 2005, 100, 183.) Teemahaastattelurungon tavoitteena oli mahdollistaa avoin keskustelu aiheesta, joten kysymykset eivät olleet etukäteen tarkasti määriteltyjä vaan haastattelu eteni teema-alueittain. Teemahaastattelu mahdollisti keskustelunomaisen

vuorovaikutuksen ja näin mahdollistui vaikeidenkin asioiden lähestyminen. (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2008, 11.)

Haastattelut toteutettiin tammikuun ja helmikuun 2010 aikana. Haastattelu aloitettiin esittäytymällä ja kertaamalla tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Haastateltavalle kerrottiin keskeyttämismahdollisuudesta. Keskeyttämismahdollisuudella tarkoitettiin haastateltavan mahdollisuutta keskeyttää haastattelu missä tahansa vaiheessa ja ettei keskeyttäminen tule vaikuttamaan haastateltavan hoitoon ja kohteluun. Haastateltavalle kerrottiin haastattelun luottamuksellisuudesta, anonymiteetin säilyttämisestä ja nauhoittamisesta. Haastattelut nauhoitettiin potilaan suostumuksella, koska nauhoitettu aineisto takasi tutkimuksen paremman luotettavuuden kuin kirjoitetut muistiinpanot. Haastattelun nauhoittaminen toimi myös muistiapuna ja tulkintojen tarkistamisen välineenä. (vrt. Ruusuvuori & Tiittula 2005, 14–15).

Haastattelun aluksi potilailta kysyttiin opinnäytetyön kannalta oleellisia taustatietoja. Haastattelun aluksi kysyttiin taustatietoina potilaan ikää ja leikkauksesta kulunutta aikaa, sekä heitä pyydettiin kertomaan ohitusleikkausprosessistaan. Haastattelutilanteissa pyrittiin luomaan luottamusta herättävä ja avoin keskustelu haastateltavan kanssa. Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005) mukaan haastateltavan ja haastattelijan välille muodostuva luottamuksellinen suhde muodostetaan siten, että haastattelijan on kerrottava haastateltaville totuudenmukaisesti haastattelun tarkoitus, pidettävä tietoja luottamuksellisina ja varjeltava haastateltavan anonymiteettiä. Keinoina tämän saavuttamiseksi on muun muassa haastattelijan empaattinen asenne ja konkreettiset ja helpot avauskysymykset. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 41.) Haastattelun aluksi esitettiin avauskysymys, jossa haastateltavaa pyydettiin kertomaan ohitusleikkausprosessistaan yleisesti. Tämä auttoi haastateltavaa orientoitumaan aiheeseen. Tästä eteenpäin haastattelu toteutettiin teema-haastattelurungon mukaisesti.

Haastateltavalle esitettiin lisäkysymyksiä, jotta opinnäytetyön kannalta saatiin esille oleellinen ja tarpeellinen tieto. Lisäkysymykset olivat tarkentavia, joiden avulla haastateltavaa pyydettiin esimerkiksi kertomaan asiasta yksityiskohtaisemmin. (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2008, 66–67.) Haastattelutilanteessa toinen opinnäytetyöntekijä toimi ensisijaisesti haastattelijan roolissa toisen tehdessä muistiinpanoja ja varmistaen nauhoituksen onnistumisen. Ennalta sovittu työnjako selkeytti haastateltavalle kummalle osoittaa pu-

heensa ja helpotti haastattelutilannetta. Lopuksi haastateltavaa kiitettiin osallistumisesta ja toivotettiin hyvää jatkoa. Haastattelut kestivät 20 minuutista yhteen (1) tuntiin. Haastattelujen kesto oli vaihtelevaa, sillä osa haastateltavista kertoi elämästään laajemmin, kun taas osa keskittyi vastaamaan ainoastaan esitettyihin kysymyksiin. Haastattelujen keskittyessä henkilökohtaisiin kokemuksiin, ei ollut sopivaa lopettaa keskustelua äkkinäisesti, kun teemahaastattelurunko oli käyty läpi ja opinnäytetyön kannalta oleellinen tieto oli saatu esille. (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2008, 75.)

4.3 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi 2003, 93). Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisenä tai teorialähtöisenä sisällönanalyysinä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tutkimusaineiston kuvaamista sanallisesti ja sen avulla etsitään ilmiöiden merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. (Vilka 2005, 139–140.)

Opinnäytetyö oli tarkoitus analysoida aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysivaiheessa päädyttiin kuitenkin käyttämään teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Teorialähtöinen analyysi nojaa tiettyyn teoriaan tai malliin ja ilmiö määritellään jonkin jo tunnetun mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2003, 99). Tutkimuksen teoreettisessa osassa on huomioitu, että ihmisen kokemuksiin liittyy fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus sekä aikaisemmissa tutkimuksissa ohitusleikattujen potilaiden kokemuksista ovat nousseet esille edellä mainitut teemat. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2003, 100.) Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä analyysin tekoa ohjaavat malli, teemat tai käsitekartta, joten oli luonnollista käsitellä ja analysoida aineisto edellä mainittujen päätösten ja mallien mukaisesti. (vrt. Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 30.) Opinnäytetyössä keskityttiin ohitusleikatun potilaan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin rytmihäiriökokemuksiin ja jaottelu oli esillä jo teemarungossa. Päätös ohjasi analyysiä ja aineistosta etsittiin vastauksia fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista näkökulmista ja vaikutuksista rytmihäiriökokemuksiin.

Teorialähtöinen sisällönanalyysi aloitetaan analyysirungon muodostamisella (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 30). Teorialähtöisen sisällönanalyysin mukaisena ana-

lyysirunkona haastatteluja analysoitaessa toimi teemahaastattelurunko. Opinnäytetyössä haastatteluista saatu aineisto käsiteltiin tutkimuskysymyksen ja teemarungon kautta. Sisällönanalysissä aineisto kirjoitetaan auki sellaisenaan eli litteroidaan, minkä jälkeen aineisto pelkistetään karsimalla tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110–111). Haastattelun litterointi helpottaa aineiston analysointia eli tutkimusaineiston järjestelmällistä läpikäyntiä, aineiston ryhmittelyä ja luokittelua. Haastateltavien puhetta ei saa litteroinnissa muuttaa tai muokata. Litteroinnin tarkkuus on yhteydessä tutkimuksen luotettavuuteen. (Vilka 2005, 115–116.) Työn analyysivaihe aloitettiin litteroimalla haastattelut sanasta sanaan. Haastatteluissa ilmeni aineistoa, jotka eivät liittyneet tutkimuskysymykseen, joten ne jätettiin opinnäytetyön ulkopuolelle. Esimerkiksi elämäntapa muutoksiin liittyvät asiat rajattiin työn ulkopuolelle. Litteroidut haastattelut tulostettiin ja aineisto käytiin kokonaisuudessaan läpi.

Teorialähtöisessä sisällönanalysissä aineiston pelkistäminen ja luokittelu toteutetaan etsimällä aineistosta järjestelmällisesti analyysirungon mukaisia ilmauksia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 32). Tekstistä alettiin etsiä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia kokemuksia rytmihäiriöistä opinnäytetyön tarkoituksen mukaan. Aineiston läpi käynnin yhteydessä esiin nousi myös tiedonsaanti ja ohjaus rytmihäiriöihin liittyen, joten ne nostettiin esille, sillä se vaikutti psyykkiseen rytmihäiriökokemukseen pelkoa vähentävästi. Tekstistä alleviivattiin eri värein opinnäytetyön kannalta merkityksellisiä asioita. Tekstit käytiin useaan kertaan läpi. Samaa teemaa käsittelevät ilmaisut kirjoitettiin samavärisille papereille ja samankaltaisia ilmauksia yhdistettiin edelleen omiin ryhmiin. Opinnäytetyön kannalta merkitykselliset ilmaukset pelkistettiin (LIITE 4).

Ryhmittelystä käytetään nimitystä alakategoria ja yläkategoria sekä yhdistäviä ryhmittelyjä kuvataan yhdistävänä kategoriana (Tuomi & Sarajärvi 2003, 113). Yhdistävänä kategoriana oli ohitusleikatun potilaan rytmihäiriökokemukset. Yhdistävä kategoria vastaa opinnäytetyön tarkoitukseen ja tutkimuskysymykseen. Teemarungon mukaisena jaotteluna yläkategorioina olivat rytmihäiriöiden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kokemukset. Teemarungon mukaisista yläkategorioista muodostui edelleen alakategorioita esiin nousseiden yhtäläisyyksien mukaan ja jokainen ryhmä nimettiin ryhmän sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä. (LIITE 5). (vrt. Vilka 2005, 140.)

4.4 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Opinnäytetyön eettisyyttä tarkasteltiin Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) tutkimussuunnitelmalle antamien suositusten mukaan (ETENE 2001). Opinnäytetyölle laadittiin tutkimussuunnitelma ja sen toteuttamiseen haettiin tutkimuslupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä. Tutkimukseen osallistujat tavoitettiin sydänpotilaille tarkoitetusta leikkauksen jälkeisestä tukiryhmästä. Ryhmään osallistujille kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta.

Tutkimuksessa tulee noudattaa ihmisarvon kunnioittamisen periaatteita ja laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. (Eskola & Suoranta 2005, 56; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39.) Tukiryhmässä ja haastattelun alussa haastateltaville kerrottiin sekä suullisesti että kirjallisesti tietojen luottamuksellisuudesta, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä anonyymiteetin varmistamisesta. Opinnäytetyöhön osallistumisen vapaaehtoisuus varmistettiin kertomalla keskeyttämisen mahdollisuudesta ja ettei haastattelusta kieltäytyminen tule missään vaiheessa vaikuttamaan potilaan kohteluun (LIITE 1). Haastateltavilta pyydettiin myös kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta sekä haastattelun nauhoittamisesta (LIITE 2).

Haastattelun alussa luodaan tunnelmaa ennen siirtymistä varsinaiseen haastatteluun (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 24). Haastattelun aluksi vaihdettiin jokapäiväiseen elämään liittyviä kuulumisia esimerkiksi päivän säästä. Näin luotiin haastattelutilanteesta rauhallinen ja luottamusta herättävä. Alkukeskustelun aikana haastattelija ja haastateltava tutustuivat toisiinsa ja saivat käsityksen toisesta osapuolesta. Luottamuksen syntymisen kannalta alkukeskustelu oli tärkeää. (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2008, 90.)

Haastattelutilanteessa tulee ottaa huomioon, että haastattelutilanne saattaa aiheuttaa tutkittavalle esimerkiksi stressiä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20). Haastatelluista kukaan ei vaikuttanut olevan esimerkiksi ahdistunut tilanteesta. Haastateltavat kertoivat mielellään omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan ohitusleikkauksesta, siitä toipumisesta ja koetuista rytmihäiriöistä.

Tutkijan eettinen velvollisuus on esittää tietoa, joka on niin varmaa ja todennettua kuin mahdollista (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20). Opinnäytetyössä ei tule paljastaa sellaista, mikä paljastaisi tutkimukseen osallistuneen henkilöllisyyden, näkemyksiä tai aiheuttaisi osallistuvalla mahdollisesti hankaluuksia (Vehviläinen-Julkunen 1998, 31). Tulokset raportoitiin kokonaisuutena siten, ettei ketään yksittäistä henkilöä pystytä tunnistamaan. Haastateltavien henkilöllisyys jäi vain opinnäytetyöntekijöiden tietoon ja näin varmistettiin anonymiteetin säilyminen. Haastattelun nauhoitukset sekä muistiinpanot hävitetään opinnäytetyön valmistuttua eikä materiaaleja näytetä ulkopuolisille.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Potilailla oli leikkauksen jälkeen fyysisiä ja psyykkisiä rytmihäiriökokemuksia sekä rytmihäiriöillä oli vaikutuksia sosiaaliseen elämään. Potilaiden kokemukset vaihtelivat olemattomista tuntemuksista rankkoihin tuntemuksiin. Potilaiden kokemukset ovat subjektiivisia ja rytmihäiriökokemuksia on tulosten mukaan yhtä paljon kuin kokijoitakin ja jokainen kuvaa tuntemustaan yksilöllisesti. Kokemus on aina omakohtainen (Vilkkä 2005, 97). Haastateltavat olivat osallistuneet sydänleikkauspotilaille järjestettäviin tukiryhmiin ja he olivat kokeneet ne hyödyllisiksi ja ohitusleikkauksesta tietoa antaviksi. Opinnäytetyön tulokset käsittelevät potilaiden rytmihäiriökokemuksia postoperatiivisen hoidon ajalta. Tuloksissa ei ole eritelty minkälainen rytmihäiriö potilaalla on ollut.

5.1 Fyysiset rytmihäiriökokemukset

Osan potilaista oli kertomansa mukaan haasteellista kuvata rytmihäiriökokemuksia. Tämä ilmeni muun muassa potilaan epäilyinä, onko hänellä ollut koettuja rytmihäiriöitä vai ei. Potilaat yhdistivät oireet rytmihäiriöihin, mutta eivät kertomansa mukaan olleet täysin varmoja. Jokaisella potilaalla oli oma kokemus ja ajatus siitä, mikä on rytmihäiriö ja miltä se tuntuu. Osa potilaista koki rytmihäiriöitä osastolla, jolloin ne todettiin seurantalaitteen monitorista. Toiset kokivat rytmihäiriön kotiuduttuaan, jolloin potilas kertoi haastattelussa oman kokemuksensa rytmihäiriöstä ja sen ilmenemisestä.

Mä aattelin, et onks tää nyt sitä rytmihäiriöö.

Osa haastatelluista kertoi haastattelun aluksi, ettei rytmihäiriöitä ollut esiintynyt, mutta aihepiiriä käsiteltäessä haastateltava kuitenkin myöhemmin mainitsi rytmihäiriöiden esiintyvyydestä. Eräällä haastateltavista oli esiintynyt rytmihäiriöitä teho-osastohoidon aikana, mutta potilaalla ei ollut henkilökohtaista muistikuvaa rytmihäiriöstä. Potilaalle oli vuodeosastolla kerrottu ilmenneestä rytmihäiriöstä.

Mulla ei vissiin oo ollut niitä rytmihäiriöitä... Oli siinä vissiin jotain, mikä se on se kammiovärinä vai mitä se on. Ne oli joutunut täräyttelemään, että mä en tiedä monta kertaa ne oli jysäyttänyt. Muuta mä en sit sen paremmin tiedä.

Konkreettinen tuntemus kuvattiin potilaan määrittelynä siitä, miltä rytmihäiriö fyysisesti tuntui. Jokainen haastateltava kuvasi fyysistä rytmihäiriötuntemusta hieman eri sanoin. Rytmihäiriön fyysisiä tuntemuksia kuvattiin seuraavilla ilmauksilla: tykytys, pulputus, läpätys, tärinä, jyrähdys, tärähdys, onttouden tunne, epäsäännöllinen, sydän hakkasi kovaa, poikkeuksellisen nopea, lyöntejä väärään suuntaan ja sydän pumppaa kovemmin. Toisaalta fyysistä rytmihäiriökokemusta kuvattiin myös sanoin vaimea ja hiljainen.

Kyl se jonkin näkönen tykytys oli tai pulputus jompikumpi.

...epämäärästä tykytystä.

Ei se ollu mitenkään kauheen äänekästä, se oli hiljasta.

Epämiellyttävä tuntemus nousi esille lähes jokaisessa haastattelussa. Rytmihäiriön fyysisen kokemuksen kuvaamiseen liitettiin sanoina epämiellyttävä tuntemus tai kokemus. Potilaat kokivat rytmihäiriön sen verran epämiellyttävänä, että olivat tyytyväisiä, kun epämiellyttävä kokemus oli poissa.

Se oli aika epämiellyttävä kokemus.

Kyllähän se epämiellyttävin kokemus oli kaiken kaikkiaan.

Fyysiset oireet ei muuttuneet sinä aikana, se oli ihan samanlainen epämiellyttävä kokemus.

Fyysisen rytmihäiriötuntemuksen puuttuminen ilmeni eräällä haastatelluista. Eräs haastatelluista potilaista huomasi osastolla seurantamonitorista, että hänellä on rytmihäiriö, mutta ei kertomansa mukaan tuntenut fyysisesti mitään poikkeavaa.

Mut se oli ihan oikeesti, et mä en itse tuntenut milläänlailla sitä.

5.2 Psyykkiset rytmihäiriökokemukset

Negatiiviset tunteet nousivat esille pelon, ahdistuksen ja huolen muodoissa. Rytmihäiriö koettiin pelottavana sen esiintyessä. Pelkoa aiheutti rytmihäiriön mahdollinen uusiutuminen. Haastatelluista nousi esille pelko mahdollisesta rytmihäiriön pitkästä kestosta sekä siitä, miten tulisi toimia rytmihäiriön ilmaantuessa. Osa haastateltavista pelotti, miten pärjää kotona, jos rytmihäiriö tulee ja se kestää pitkään.

Hyvin niinkun sillä tavalla pelottava se tunne.

Sitä pelkäs koko ajan, et jos se tulee ja se kestää pitkään. Mitä sitten tekee.

Ahdistus ja huoli liitettiin rytmihäiriökokemukseen. Ahdistus ja huoli nousivat esille muun muassa ajatuksina siitä, miten pärjätä kotona mahdollisen rytmihäiriön esiintyessä. Osa haastateltavista oli huolissaan rytmihäiriöiden ilmenemisestä, kuinka voimakkaita ne ovat ja palautuuko rytmi normaaliksi. Osa haastateltavista arvelutti, mikä on normaalia ja missä vaiheessa pitäisi mahdollisesti hakeutua lääkäriin, nämä aiheutti haastateltavalle huolta.

...oli aika ahdistava tunne, ei nyt ihan paniikki, mut jotenkin kumminkin.

Huolestunuthan siinä toki oli. (rytmihäiriön uusiutuminen)

Neutraalit tunteet ilmenivät ahdistuksen, pelon ja jännityksen puuttumisena. Osa haastateltavista koki rytmihäiriön olleen ohimenevä tuntemus, johon ei liittynyt suurempia tuntemuksia. Eräät haastateltavista kuvasivat, ettei rytmihäiriö ollut suuri asia ja se ei

muuttanut kokemusmaailmaa mitenkään. Osalle potilaista oli kerrottu ennen leikkausta rytmihäiriöiden esiintyvyydestä, ja tämän vuoksi potilaat eivät kokeneet rytmihäiriön olevan suurin huolenaihe toipumisen kannalta.

Ei ahdistusta tässä tapauksessa.

Ei mulla pelkoa ollut...

Siin ei ollut mitään jännitystiloja tai mitään sellaisia.

Sydänleikkauksen jälkeisessä tukiryhmässä oli käyty läpi ohitusleikkausprosessia ja siihen mahdollisesti liittyviä rytmihäiriöitä. Tiedonsaanti ja ohjaus koettiin hyväksi ja saatu tieto vähensi pelkoa mahdollisista rytmihäiriöistä. Osa haastatelluista oli keskustellut osastolla muiden ohitusleikkauspotilaiden kanssa sekä heidän lähipiiriin kuului ihmisiä, joilla oli ollut rytmihäiriöitä. Haastateltujen mukaan myös tämä lievensi pelkoa ja lisäsi tietoa. Toisaalta osa haastatelluista toivoi, että olisi saanut lisää tietoa rytmihäiriöistä, muun muassa niiden esiintymisestä ja siitä miltä ne tuntuvat.

On kerrottu, että rytmihäiriöitä tulee ja kuuluu asiaan.

Ei siitä sen pahemmin puhuttu. Sanottiin vaan, että saattaa olla että tulee, ei siitä sen enempää kerrottu.

5.3 Rytmihäiriöt sosiaalisena kokemuksena

Rytmihäiriöiden rajoittava vaikutus sosiaaliseen elämään koettiin tilanteiden ja tekemisen välttelynä ja varovaisuutena. Eräät haastateltavista kokivat, että ajatus rytmihäiriön mahdollisesta tulemisesta rajoitti sosiaalista elämää. Osa haastateltavista oli huomannut rytmihäiriön tulevan esimerkiksi jonkin liikkeen tai tekemisen seurauksena. Osa haastateltavista vältteli sosiaalisia tilanteita ja oleili paljon kotona, ettei rytmihäiriö ilmaantuisi sopimattomassa tilanteessa kuten esimerkiksi kaupassa tai julkisessa liikennevälineessä.

Sitä on ollut sitten hyvin paljon kotona.

Sanon ihan suoraan, et joo on ollu sillai et varonut kaikkea.

Yritin välttää et ei tuu mitään...

Rytmihäiriöiden neutraali vaikutus sosiaaliseen elämään koettiin, ettei rytmihäiriöiden mahdollinen esiintyminen rajoittanut elämää. Osa haastateltavista koki, että he ovat pystyneet jatkamaan elämää entisellä tavalla, eivätkä rytmihäiriöt ole rajoittaneet liikumista ja sosiaalista elämää. Osa haastateltavista ei kertomansa mukaan ollut edes ajatellut mahdollisuutta, että rytmihäiriöitä saattaisi ilmetä. Näin ollen rytmihäiriöt tai ajatus niistä ei vaikuttanut mitenkään sosiaaliseen elämään. Haastateltavat eivät kokeneet, että olisivat joutuneet jättämään sosiaalisia tilanteita väliin tai asioita tekemättä.

Ei oo ollu vaikutusta, ettei ois päässyt lähtemään.

Ei yhtään rajoita, en ajattele tippaakaan.

Ei minkään näköistä, eikä juuri vaikutusta sosiaaliseen elämään.

5.4 Yhteenveto tuloksista

Ohitusleikatun potilaan rytmihäiriökokemukset ovat fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia. Fyysinen tuntemus kuvattiin muun muassa sanoilla tykytys, pulputus ja jyrähdys sekä epämiellyttävänä kokemuksena. Toisaalta kaikille koettu rytmihäiriö ei aiheuttanut fyysisistä tuntemusta. Psyykkiset rytmihäiriökokemukset ilmenivät negatiivisina tunteina pelon, ahdistuksen ja huolen muodoissa. Negatiivisia tunteita aiheuttivat rytmihäiriöiden esiintyminen, uusiutuminen ja kesto. Osa haastatelluista ei kokenut rytmihäiriöiden aiheuttaneen kuin neutraaleja tunteita. Neutraalit tunteet ilmenivät ahdistuksen, pelon ja jännityksen puuttumisena. Sosiaalisesti rytmihäiriöt vaikuttivat rajoittavasti joidenkin haastateltujen elämään. Tämä ilmeni sosiaalisten tilanteiden välttelynä ja varovaisuutena. Rytmihäiriöiden neutraali vaikutus ilmeni siten, ettei rytmihäiriöiden mahdollinen esiintyminen rajoittanut sosiaalista elämää.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullista tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, sillä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita (Tuomi & Sarajärvi 2003, 135). Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksenmukaista, että tutkimukseen valitaan ainoastaan niitä, jotka haluavat osallistua haastatteluun ja ovat hyviä ilmaisemaan itseään (Nieminen 1998, 216). Opinnäytetyössä on määritelty haastatteluun osallistumisen valintakriteerit ja haastatteluihin valittiin ne potilaat, jotka halusivat osallistua haastatteluun ja täyttivät ennalta määritetyt kriteerit.

Haastattelu aloitettiin kertaamalla opinnäytetyön tarkoitus sekä varmistamalla, että haastateltavalle sopi keskustelun nauhoittaminen. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat mukana haastatteluissa, jotta haastattelua voitaisiin tarkastella mahdollisimman laajasta näkökulmasta. Haastattelussa toinen opinnäytetyöntekijä toimi ensisijaisesti haastattelijan roolissa, toisen keskittyessä äänitykseen ja muistiinpanojen tekemiseen. Tämä auttoi haastateltavaa kohdistamaan puheensa pääsääntöisesti vain toiselle ja haastattelun toteutus selkeytyi. Työnjako auttoi haastattelihoita siten, että toinen oli vetovastuussa ja tiesi, mitkä teemat oli jo käsitelty ja miten haastattelu etenee johdon mukaisesti. Haastattelujen toteuttaminen molempien opinnäytetyön tekijöiden ollessa paikalla vähentää virheellisiä ja yksipuolisia tulkintoja, sillä molemmat pystyvät havainnoimaan tilannetta. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2003, 135, 138.) Haastattelutilanteessa tehtiin tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä ja haastateltavaa pyydettiin tarkentamaan vastauksiaan. Näin aineistosta saatiin mahdollisimman tarkoituksenmukainen opinnäytetyön kannalta. (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2008, 111.)

Opinnäytetyössä ilmenee, mitä haastatteluteemoja tutkittaville esitettiin. (vrt. Nieminen 1998, 217.) Haastattelutilanteissa jokainen teema käytiin läpi. Ennen haastattelun lopettamista tarkastettiin, että jokainen teema-alue oli käsitelty. Opinnäytetyön luotettavuutta lisättiin tarkastamalla ennen haastattelun lopettamista, että jokaisen haastateltavan kanssa käytiin samat teema-alueet läpi. Haastattelun lopuksi kysyttiin mahdollisuudesta olla

yhteydessä haastateltavaan puhelimitse, jos tarkentavia asioita ilmenisi. (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2008, 184.)

Haastattelut nauhoitettiin haastateltavan suostumuksella, jotta tutkimusaineisto olisi ja pysyisi mahdollisimman todenmukaisena. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi nauhoitusten hyvälaatuisuus ja näin ollen haastattelun purkaminen oli onnistunutta, eikä virheitä esimerkiksi huonon äänenlaadun takia syntynyt. (vrt. Nieminen 1998, 219.) Haastattelun purkamisessa on esillä luottamuksellisuus, samoin kysymys siitä, miten uskollisesti kirjallinen litterointi noudattaa haastateltavien suullisia lausumia. Haastattelun laatua parantaa, jos haastattelu litteroidaan mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20, 185.) Haastatteluaineisto litteroitiin muutaman päivän sisällä haastattelusta ja haastateltavan suullisia lausumia ei muutettu.

Laadullisen aineiston analysointi edellyttää tutkijalta valmiutta tarkastella asioita useasta eri näkökulmasta (Nieminen 1998, 219). Aineisto analysoitiin teorialähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Työn vaativimmaksi vaiheeksi osoittautui aineiston analysointi aiheen tarkan rajauksen vuoksi. Laajemmalla aineistolla olisi mahdollisesti saavutettu yleistettävämpi tulos ja samalla saatu vahvuutta potilaiden kokemusten määrittelyyn. Aineiston pelkistämisen ja ryhmittelyn avulla teemoista muodostui kategorioita, jotka kuvasivat ohitusleikkauspotilaiden rytmihäiriökokemuksia. (vrt. Nieminen 1998, 219.) Tutkimuksen tekijän on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tutkijan tulee esittää analyysin tueksi tarpeeksi haastateltavien omia alkuperäisilmauksia (Nieminen 1998, 219). Alkuperäisilmauksia käytettiin opinnäytetyössä, sillä ne tukevat tuloksia ja lisäävät luotettavuutta sekä näin lukijalla on mahdollisuus arvioida luokittelun onnistuneisuutta, ja seurata opinnäytetyön tekijöiden päättelyä.

Luotettavuutta heikentäviä tekijöitä voi olla muun muassa haastatteluympäristö. Haastatteluympäristön tulisi olla rauhallinen ja mahdollisimman häiriötön. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 74.) Haastattelut suoritettiin, kun potilas oli jo kotiutunut sairaalasta ja potilaan vointi salli haastatteluun osallistumisen. Koska tarkoituksena oli saada tietoa potilaan kokemuksista postoperatiivisen hoidon ajalta, oli tarkoituksen mukaista haastatella potilasta, kun toipuminen leikkauksesta oli jo alkanut. Osa haastatteluista suoritettiin haastateltavan toivomuksesta julkisessa paikassa esimerkiksi kahvilassa, mikä saat-

toi kuitenkin osaltaan häiritä haastattelua esimerkiksi yleisen meluisuuden vuoksi ja näin vaikuttaa luotettavuuteen. Luotettavuuteen ovat saattaneet vaikuttaa kahvilassa olleet muut ihmiset. Tämän vuoksi haastateltava ei välttämättä kertonut kaikkea kokemuksistaan. (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2008, 127.)

Kokemattomuus haastattelijoina on saattanut vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Haastattelija saattoi välillä omilla kysymyksillään johdatella haastateltavaa vastauksiinsa. Osan haastatelluista oli osittain vaikea määritellä sanoin esimerkiksi rytmihäiriöiden fyysistä tuntemusta, joten esimerkkeinä mainittiin aikaisemmin esiin tulleita kokemuksia. Tämä on saattanut vaikuttaa tulosten luotettavuuteen johdattamalla haastateltavaa tiettyyn suuntaan. (vrt. Ruusuvuori & Tiittula 2005, 30–31.)

Aineiston luotettavuuden arvioinnissa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että haastateltavan kertoma tapahtuma on tapahtunut aiemmin jo aikaa sitten ja näin ollen kerrottavan tapahtuman välissä on saattanut olla pitkäkin aika. Haastateltujen potilaiden ohitusleikkauksista oli kulunut aikaa 2,5–4 kuukautta, mikä on saattanut vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, sillä muistikuvat ovat saattaneet hälvetä ajan kuluessa. Haastateltavat ovat saattaneet myös keskustella kokemuksistaan monien eri ihmisten kanssa ja muistikuvat ovat voineet muuttua tapahtumahetkestä haastattelu hetkeen. (vrt. Nieminen 1998, 217.)

Kokemuksista puhuttaessa laadullisen opinnäytetyön tuloksia ei voida yleistää ja kokemuksia esiintyy niin paljon erilaisia kuin haastateltaviakin. Kokemus on aina omakohtainen. Opinnäytetyön tulokset ovat hyvin henkilökohtaisia ja jopa rytmihäiriöitä kokeneiden oli vaikea kertoa kokemuksestaan. Opinnäytetyön tuloksissa tulee huomioida, ettei potilas välttämättä aina yhdistänyt tuntemustaan rytmihäiriöön vaan kyseessä saattoi olla esimerkiksi leikkausalueen haavakipu ja tämä on vaikuttanut tulosten luotettavuuteen heikentävästi. Laadullisessa tutkimuksessa kuitenkin korostetaan haastateltavan omia tulkintoja tutkittavasta ilmiöstä. (vrt. Vilka 2005, 97.)

6.2 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla ohitusleikatun potilaan rytmihäiriökokemuksia leikkauksen jälkeiseltä ajalta. Opinnäytetyön tulokset osoittivat ohitusleikkauspotilaiden leikkauksen jälkeisten rytmihäiriöiden koskettavan elämää niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin, kuten myös Väänänen (1999) toteaa tutkimuksessaan. Väänänen (1999) mukaan potilaiden omat käsitykset rytmihäiriöiden oireista olivat moninaisia. Opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että jokainen haastateltu koki rytmihäiriöt yksilöllisesti. Eräiden haastateltujen elämään rytmihäiriöt eivät vaikuttaneet mitenkään, kun taas osa koki rytmihäiriöiden esiintymisen hyvinkin haitallisena.

Partasen (2005) mukaan potilaat kuvaavat yksittäisten lisälyöntien tuntuvaan muljautuksena, jumpsauksena tai tykytyksenä. Opinnäytetyössä esitetään samankaltaisia tuloksia potilaiden kuvaillessa rytmihäiriön fyysistä tuntemusta. Opinnäytetyön tuloksissa käy kuitenkin ilmi, etteivät kaikki tunne rytmihäiriön esiintyessä muutoksia fyysisessä olosaan.

Koivulan (2002) väitöskirjan mukaan ohitusleikkauspotilaille ilmeni leikkauksen jälkeen pelkoa ja ahdistuneisuutta. Opinnäytetyön tulosten mukaan rytmihäiriöt aiheuttivat potilaille pelkoa ja huolta leikkauksen jälkeen. Jokainen haastatelluista koki tilanteen erilailla ja osan elämään rytmihäiriöt eivät olleet vaikuttaneet psyykkisesti. Potilaan toipumista saattaa hidastaa myös sosiaalinen ulottuvuus. (Koivula 2002.) Väänänen (1999) mukaan rytmihäiriöiden sosiaalisena rajoituksena olivat muun muassa työn rajoitukset. Opinnäytetyön tulosten mukaan rytmihäiriöiden sosiaaliset vaikutukset rajoittivat potilaan sosiaalista kanssa käymistä esimerkiksi kotiin jäämisenä. Koivulan (2002) mukaan sosiaalisen tuen on todettu edistävän ohitusleikkauspotilaan toipumista. Opinnäytetyön tulosten mukaan rytmihäiriöiden sosiaalinen vaikutus näkyi kotona olemisena, mikä väistämättä on vaikuttanut potilaan sosiaalisiin suhteisiin ja tuen saantiin ja näin mahdollisesti heikentänyt potilaan toipumista.

Ohitusleikkauspotilaan yhtenä postoperatiivisena komplikaationa on todettu olevan rytmihäiriöt. (Chen-Scarabelli 2002; Kattainen 2004.) Höltän ym. (2002) mukaan potilaiden tärkeimmät tiedontarpeet liittyivät komplikaatioihin. Opinnäytetyön tulosten mukaan tiedonsaanti ja ohjaus vähensivät pelkoa mahdollisista rytmihäiriöistä. Hölttä ym.

(2002) toteaa, että tiedon avulla pystyttäisiin vähentämään potilaan pelkoja ja edistämään potilaan paranemista. Opinnäytetyön mukaan tiedonsaanti koettiin yksilöllisesti ja osa haastatelluista olisi halunnut saada enemmän tietoa rytmihäiriöistä. Kuten myös Hölttä ym. (2002) toteaa, että jokaisen tiedon tarve on yksilöllistä ohitusleikkauksen jälkeen. (Hölttä ym. 2002.)

Vaikka aikaisempia tutkimuksia juuri ohitusleikattujen potilaiden rytmihäiriökokemuksista ei ole, opinnäytetyön tulokset ovat silti samankaltaisia aiemmin tutkittujen rytmihäiriökokemusten kanssa. Opinnäytetyön tulosten mukaan voidaan todeta, etteivät esimerkiksi fyysiset rytmihäiriötuntemukset eroa suurilta osin sydämen rytmihäiriöitä sairastavien potilaiden keskuudessa verraten ohitusleikkauksen jälkeisiin rytmihäiriökokemuksiin.

Aiempien tutkimusten mukaan ohitusleikkausprosessi vaikuttaa potilaaseen niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Rytmihäiriöt ovat pieni, mutta tärkeä osa-alue ohitusleikatun potilaan toipumisvaiheen kannalta. Opinnäytetyön tulosten mukaan saatiin uutta tietoa juuri ohitusleikatun potilaan rytmihäiriökokemuksista, vaikkakin se vahvistaa osittain aiemmin tutkittua tietoa. Voidaan todeta, että rytmihäiriöt omana specifinä osa-alueenaan vaikuttavat ohitusleikkauspotilaan elämään fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Koska aikaisemmin ei ole tutkittu ohitusleikkauspotilaiden rytmihäiriökokemuksia, opinnäytetyön tulokset tarjoavat uutta tietoa ohitusleikatun potilaan leikkauksen jälkeisistä rytmihäiriökokemuksista.

6.3 Tulosten soveltaminen hoitotyöhön

Ohitusleikkaukseen liittyvä komplikaatio on usein rytmihäiriö. Tieto ohitusleikkauksen toipumisvaiheen komplikaatioista olisi arvokasta potilaille ja auttaisi kehittämään ja parantamaan toipumista. (Vaccarino ym. 2003.) Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ohitusleikkauspotilaiden hoidossa ja ohjauksessa käyttämällä kokemusperäistä tietoa rytmihäiriöiden fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista vaikutuksista. Opinnäytetyö esittelee uutta tietoa ohitusleikkauspotilaiden kanssa työskenteleville hoitotyön ammattilaisille erityisesti rytmihäiriöiden vaikutuksista potilaaseen. Opinnäytetyön tulosten avulla hoitohenkilökunta pystyy kertomaan potilaalle, rytmihäiriön fyysisistä tunte-

muksista, rytmihäiriön mahdollisesta vaikutuksesta psyykkiseen vointiin ja sosiaaliseen elämään.

Opinnäytetyön tulosten mukaan tiedonsaanti ja ohjaus vähensivät pelkoa mahdollisista rytmihäiriöistä. Lisäksi osa haastatelluista toivoi, että olisi saanut lisää tietoa rytmihäiriöistä niiden esiintymisestä ja siitä miltä ne tuntuvat. Opinnäytetyön tulosten avulla todennettiin, että potilaat toivoivat lisätietoa ja ohjausta rytmihäiriöistä. Tieto ja ohjaus rytmihäiriöistä lieventäisivät potilaan huolta ja ahdistusta. Opinnäytetyön tulosten avulla hoitohenkilökunta pystyisi valmistamaan potilasta siihen, miltä mahdollinen rytmihäiriö tuntuu ja mihin kaikkeen se mahdollisesti vaikuttaa elämässä.

Karjalaisen ja Pölläsen (1995) mukaan potilaat kaipasivat enemmän tietoa muiden potilaiden kokemuksista. Potilaat keskustelivat usein sairaalassa muiden potilaiden kanssa. Entuudestaan tuntemattomille ihmisille puhuminen koettiin helpompana kuin lähiomaisille. (Karjalainen & Pöllänen 1995, 88–89.) On todettu, että kokemusten jakaminen ja muiden saman taudin kokeneiden tuki on auttanut ohitusleikattuja potilaita. (Koivula 2002; Kummel ym. 2004; Koivula & Åstedt-Kurki 2004.) Opinnäytetyön tulosten avulla leikkaukseen valmistautuvat potilaat saisivat tukea jo leikkauksen läpi käyneiden potilaiden rytmihäiriökokemuksista, joka mahdollisesti lieventäisi potilaiden rytmihäiriöihin liittyviä ajatuksia ja tunteuksia.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tulosten mukaan osa haastatelluista toivoi, että olisi saanut enemmän tietoa rytmihäiriöistä. Tulosten mukaan osa haastatelluista kaipasi enemmän ohjausta kuin toiset. Jatkossa olisi hyvä tutkia, miten potilaiden ohjauksen tarvetta voisi kartoittaa vastaamaan paremmin potilaan yksilöllisiä tuen tarpeita. Asiaa olisi hyvä tarkastella myös hoitajan näkökulmasta; miten hoitajilla on aikaa ja resursseja huomioida potilaan yksilöllinen ohjauksen ja tuen tarve sekä miten hoitajat kiinnittävät huomiota potilaan rytmihäiriöiden fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin ulottuvuuksiin.

Opinnäytetyön tulosten mukaan potilaiden oli osittain haasteellista määrittää, mikä on rytmihäiriö. Jatkossa voisi tutkia mitä ohitusleikkauspotilaat tietävät rytmihäiriöistä.

Opinnäytetyötä varten haastatellut potilaat olivat jo kotiutuneet sairaalasta ja potilaat yhdistivät tunteuksensa rytmihäiriöihin. Saattaa kuitenkin olla, että potilaiden rytmihäiriötuntemukset olivatkin esimerkiksi haavakipua. Jatkossa voisi tutkia rytmihäiriöiden esiintyvyyttä ja kokemuksia sairaalassaolon aikana, jolloin potilaat ovat kytkettynä seurantalaitteeseen ja tällöin rytmihäiriön esiintyminen olisi varmaa ja todennettua.

LÄHTEET

- Chen-Scarabelli, Carol 2002. Beating-Heart Coronary Artery Bypass Graft Surgery: Indications, Advantages and Limitations. *Critical Care Nurse* 22, 44–58.
- Erikoissairaanhoidaja Aino Karisen haastattelu 2010. Laitoskuntoutusta kotiutujalle. *Sydän-lehti* 1 (53), 32.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- ETENE 2001. Muistilista eettisten toimikuntien jäsenille ja tutkijoille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 11.10.2009.
<http://www.etene.org/tukija/dokumentit/Muistlco.pdf>
- Halonen, Jari; Hakala, Tapio; Mäkinen, Kimmo & Hartikainen, Juha 2007. Sydänleikkauksen jälkeisen eteisvärinän ehkäisy. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 1, 47–52. Myös verkkojulkaisuna:
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96188.pdf>
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Hölttä, Raili; Hupli, Maija & Salanterä, Sanna 2002. Sepelvaltimoiden ohitusleikkauksessa olleiden potilaiden oppimistarpeet. *Hoitotiede* 1 (14), 11–18.
- Jos sydän sairastuu. Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti 2000. Helsinki: Suomen Sydänliitto ry. Opa.
- Juvonen, Tatu 2005. Parantava veitsi: Sydänkirurgia. Teoksessa Kalle Liesinen & Tapio Niitynperä (toim.) *Suomalaisten uusi sydänkirja*. Helsinki: Otava, 232–241.
- Järvinen, Antero & Toivonen, Lauri 1999. Rytmihäiriöiden kirurginen hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2, 219–225.
- Karjalainen, Tiina & Pöllänen, Pirjo (toim.) 1995. Rälläkällä rintaan: ohitusleikkauksipotilaiden haastatteluja. Helsinki: Suomen Sydäntautiliitto ry.

- Kattainen, Eija 2004. Pitkittäistutkimus sepelvaltimoiden ohitusleikkaus- ja pallolaajenuspotilaiden terveyteen liittyvästä elämänlaadusta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Kettunen, Raimo 2008. Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti. Teoksessa Markku Mäkijärvi, Raimo Kettunen, Antti Kivelä, Hannu Parikka & Sinikka Yli-Mäyry (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim ja Suomen Sydänliitto ry, 240–256.
- Koivula, Meeri & Åstedt-Kurki, Päivi 2004. Ohitusleikkauspotilaiden pelot ja niiden lieventäminen hoitotyössä. *Hoitotiede* 2 (16), 50–60.
- Koivula, Meeri 2002. Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Koivula, Meeri; Halme, Nina & Tarkka, Matti 2007. Ohitusleikkauspotilaiden depressio-oireet ja hoitajilta saatu sosiaalinen tuki. *Hoitotiede* 4 (19), 179–191.
- Koivunen, Kirsi; Lukkarinen, Hannele & Isola, Arja 2003. Sepelvaltimotautia sairastavien naisten ja miesten kuntoutuminen ohitusleikkauksesta ja ohjaus osana kuntoutumisprosessia. *Hoitotiede* 2 (15), 62–73.
- Korte, Ritva; Rajamäki, Aira; Lukkari, Liisa & Kallio, Arja 1996. Perioperatiivinen hoito. Helsinki: WSOY.
- Kummel, Maika; Vahlberg, Tero; Kärki, Rauno; Mattila, Tapani & Kivelä, Sirkka-Liisa 2004. Neuvonnan vaikutus ohitusleikkauspotilaiden terveyskäyttäytymiseen. *Suomen Lääkärilehti* 18, 1933–1939.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laitinen, Heleena & Åstedt-Kurki, Päivi 1996. Tehohoitovaihetta edeltävä tiedonsaanti sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden kokemana. *Hoitotiede* 4 (8), 167–174.
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa Janhonen & Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Nieminen, Heli 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Marita Pounonen & Katri Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 215–221.

- Okkonen, Eila 2000. Potilaan psykososiaaliset vaaratekijät, selviytymiskeinot ja koettu terveys sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen yhteydessä. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Väitöskirja.
- Partanen, Juhani 2005. Muljahtaa, lepattaa ja värisee. Sydämen rytmihäiriöt. Teoksessa Kalle Liesinen & Tapio Niitynperä (toim.) Suomalaisten uusi sydänkirja. Helsinki: Otava, 128–155.
- Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Liisa Tiittula (toim.) Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 22–56.
- Sallinen, Laura 2008. ”Kyllä mä uskon että tämä tästä”: Ohitusleikattujen potilaiden kokemuksia toipumisesta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsingin yksikkö. Opinnäytetyö.
- Sepelvaltimokuntoutujan käsikirja 2006. Helsinki: Suomen Sydänliitto ry.
- Sikanen, Leila 2000. Sydän- ja verisuonisairaahan potilaan hoito. Sepelvaltimotautipotilaan tehohoito: kivun ja yleistilan tarkkailu ja tutkimukset sekä lääkehoito. Teoksessa Tuula Sora, Marja Larkio, Eila Manninen-Kauppinen & Saara Vierula (toim.) Akuuttisairaanhoidon opas. Helsinki: Duodecim, 44–45.
- Strandberg, Timo 2005. Tukokset pois. Valtimotaudit. Teoksessa Kalle Liesinen & Tapio Niitynperä (toim.) Suomalaisten uusi sydänkirja. Helsinki: Otava, 44–73.
- Suomen Sydänliitto ry 2008. Yleistilastoa sydän- ja verenkiertoelinten sairauksista. Viitattu 4.9.2009.
http://www.sydanliitto.fi/kaikki_sydamesta/tilastot_ja_rekisterit/fi_FI/yleistietoja/
- Tamis-Holland, Jacqueline E.; Homel, Peter; Durani, Mohammed; Iqbal, Muhammed; Sutandar, Anton; Mindich, Bruce P. & Steinberg, Jonathan S 2000. Atrial fibrillation after minimally invasive direct coronary artery bypass surgery. *Journal of the American college of Cardiology* 36, 1884–1888.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2009. Helsinki. Myös verkkojulkaisuna:
<http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/julkaisut/sosteri2009.pdf>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

- Ukkola, Veijo; Ahonen, Juhani; Alanko, Arto; Lehtonen, Timo & Suominen, Sinikka 2001. Kirurgia. Helsinki: WSOY.
- Vaccarino, Viola; Lin, Zhen Qiu; Kasl, Stanislav V; Mattera, Jennifer A; Roumanis, Sarah A.; Abramson, Jerome L. & Krumholz, Harlan M. 2003. Gender differences in recovery after coronary artery bypass surgery. *Journal of the American college of Cardiology* 4, 307–314.
- Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2007. Opas sydänleikkaukseen tulevalle. Esite.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Marita Paunonen & Katri Vehviläinen-Julkunen (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY, 26–33.
- Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Villareal, Rollo P.; Hariharan, Ramesh; Liu, Brant C.; Kar, Biswajit; Lee, Vei-Vei; MacArthur, Elayda; Lopez, Alberto J.; Rasekh, Abdi; Wilson, James M. & Massumi, Ali 2004. Postoperative atrial fibrillation and mortality after coronary artery bypass surgery. *Journal of the American college of Cardiology* 43, 742–748.
- Väänänen, Helena 1999. Sydämenrytmihäiriöitä sairastavien potilaiden elämänlaatu. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen pro gradu -tutkielma.

LIITE 1: Saatekirje ohitusleikatulle

Arvoisa sydänleikkauspotilas

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Diakonia-ammattikorkeakoulun, Diak Etelä, Helsingin toimipaikassa. Teemme opinnäytetyönä tutkimuksen ohitusleikattujen potilaiden rytmihäiriökokemuksista postoperatiivisen hoidon ajalta. Opinnäytetyön tavoitteena on saada arvokasta kokemuksellista tietoa ohitusleikkauksen jälkeisistä rytmihäiriökokemuksista ja tuntemuksista ja siten kehittää hoitotyötä ja lisätä tietoutta potilaan rytmihäiriötuntemuksista.

Tutkimukseen liittyvät haastattelut suoritetaan talvella 2010. Haastattelussa keskustellaan, millaisia rytmihäiriökokemuksenne olivat leikkauksen jälkeen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisesta voi luopua milloin tahansa. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta mitenkään Teidän hoitoon tai kohteluunne. Haastattelujen tallentamiseksi ne nauhoitetaan ja saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja vaitiolovelvollisuuden mukaisesti. Tutkimuksen tulokset raportoidaan yhtenä kokonaisuutena, jolloin yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa. Haastatteluista saatua materiaalia käytetään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön. Haastattelu kestää noin tunnin ja se toteutetaan Teille sopivana ajankohtana.

Opinnäytetyötämme ohjaa TtT Arja Suikkala Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Tutkimus on sairaanhoitajan (AMK) tutkintoon kuuluva opinnäytetyö. Mikäli Teillä on kysyttävää tai halutessanne lisätietoja tutkimuksesta, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin.

Yhteistyöstä kiittäen

Marika Heinonen
(Yhteystiedot poistettu)

Elina Hämäläinen
(Yhteystiedot poistettu)

LIITE 2: Suostumus haastatteluun

Olen saanut tietoa haastatteluna tehtävästä opinnäytetyöstä ”Ohitusleikkauspotilaiden rytmihäiriökokemukset postoperatiivisen hoidon ajalta” sekä suullisesti että kirjallisesti. Suostun vapaaehtoisesti siihen, että minua haastatellaan aiheeseen liittyen. Minulle on kerrottu, että haastattelu nauhoitetaan ja saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti siten, ettei niistä voi tunnistaa henkilöllisyyttäni. Voin keskeyttää osallistumiseni haastatteluun niin halutessani.

Paikka ja aika

_____ / _____ 2009

Haastatteluun osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

Haastatteluun osallistujan yhteystiedot (puh.) _____

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Yhteystiedot opinnäytetyötä koskevissa asioissa:

Marika Heinonen
(Yhteystiedot poistettu)

Elina Hämäläinen
(Yhteystiedot poistettu)

LIITE 3: Teemahaastattelurunko

Fyysiset rytmihäiriökokemukset

Millaisissa tilanteissa olette kokeneet rytmihäiriöitä?

Rytmihäiriöille altistavat tekijät.

Miten olette toimineet rytmihäiriöiden ilmaantuessa?

Kuvailekaa mahdollisimman tarkasti rytmihäiriökokemuksesi fyysisiä tunteita?

Rytmihäiriöiden sosiaaliset vaikutukset

Rytmihäiriöiden vaikutus sosiaaliseen elämään.

Psyykkiset rytmihäiriökokemukset

Minkälaisia tunteita ja ajatuksia rytmihäiriökokemukset herättävät?

Miten rytmihäiriökokemukset ovat muuttuneet leikkauksen jälkeen?

LIITE 4: Esimerkki aineiston pelkistämisestä

ALKUPERÄISILMAISUT	PELKISTETYT ILMAISUT
”No siellä oli tälläsiä lyöntejä väärään suuntaan”	Lyöntejä väärään suuntaan
”Tosiaan ihan niin nopeesti, että tuntui ettei mu- kana meinaa pysyä”	Nopea lyöntisyys
”Kyl se jonkin näkönen tykytys oli tai pulputus jompikumpi”	Pulputus
”Koko vartalo niinku täris”	Tärinä
”Tuli mieleen semmonen ontto tunne, ontouden tunne”	Onttouden tunne
”Se oli aika epämiellyttävä kokemus”	Epämiellyttävä kokemus
”Siin ei ollu mitään jännitystiloja tai mitään sel- laisia”	Ei jännitystä
”Koko ajan sai pelkää, et koska toi rupee heilah- telee”	Pelko
”Huolestunuthan siinä toki oli, mut ei niinkään sellasta hirveetä paniikkia”	Huoli
”Kotiintultuani oli aika ahdistava tunne ei nyt ihan paniikki, mut jotenkin kumminkin”	Ahdistus
”Sitä on ollut sitten hyvin paljon kotona”	Kotona oleminen
”Sanon ihan suoraan, et joo on ollu sillai et va- ronut kaikkea”	Varovaisuus
”Ei minkään näköistä, eipä juuri vaikutusta sosi- aaliseen elämään”	Ei vaikutusta sosiaaliseen elämään

LIITE 5: Esimerkki kategorioiden muodostamisesta

