

OPAS KEUHKOEMBOLIAPOTILAALLE

Kirjallisen potilasoppaan laatiminen

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan laitos
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Kevät 2010
Saara Marvaila
Anne Salonen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja AMK

MARVAILA, SAARA &
SALONEN, ANNE:

Opas keuhkoemboliapotilaalle
Kirjallisen potilasoppaan laatiminen

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 28 sivua, 7 liitesivua, opas

Kevät 2010

TIIVISTELMÄ

Tämä hankeraportti kuvaa kirjallisen potilasoppaan tuottamisprosessia. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa keuhkoemboliapotilaille ja heidän omaisilleen keuhkoemboliasta, sen hoidosta, tutkimuksista ja ennaltaehkäisystä. Oppaan tavoitteena on toimia myös sairaanhoitajan työvälineenä keuhkoemboliapotilaan ohjaustilanteessa.

Opas toteutettiin yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautien osastojen 31–32 henkilökunnan kanssa. Oppaan tuottamista varten tehtiin kysely osaston hoitajille, joilta saatiin kokemukseräistä tietoa keuhkoemboliapotilaan hoidosta ja ohjauksesta. Kysely toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja analysoitiin soveltaen sisällön analyysia. Oppaan sisältö koottiin luotettavista lähteistä kerätystä teoretiedosta, pohjautuen hoitajille tehdyn kyselyn tuloksiin.

Opas valmistui maaliskuussa 2010. Se on tarkoitus ottaa sisätautien osaston käyttöön kevään aikana. Käytännön hoitotyössä opas tulee toimimaan potilasohjauksen tukena ja auttaa potilasta palauttamaan mieleen ohjaustilanteessa läpikäytyjä asioita.

Avainsanat: Keuhkoembolia, potilasohjaus, potilasopas

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of social and health care
Degree Programme in nursing

MARVAILA, SAARA &
SALONEN, ANNE:

A guide for pulmonary embolism
patient
Producing a patient guide

Bachelor's Thesis. Nursing

28 pages, 7 appendices, 1 guide

Spring 2010

ABSTRACT

The purpose of this project is to describe the production of a patient's guide. The objective of the guide is to give information about pulmonary embolism, its treatments, examinations and prevention for the patients who suffer from pulmonary embolism and their relatives. The aim of the guide is to serve as nurses' tool when instructing a patient.

The guide was carried out in co-operation with Päijät-Häme central hospital internal wards 31-32 staff. A survey was conducted for the ward's nurses to get experiential information of pulmonary embolism and how to take care and instruct the patients who suffer from it. The survey was carried out with the qualitative research method and by using contents analysis. The contents of the guide were collected from authentic resources and were based on the survey that was made for the nurses.

The guide was finished in March 2010. It is intended to be taken for use during the spring. It will act as an aid in patient's instruction and helps the patient to remember things that were told.

Key words: Pulmonary embolism, patient instruction, patient guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	2
2	HANKKEEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KOHDERYHMÄ	3
3	HANKKEEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	4
3.1	Keuhkoembolia	4
3.1.1	Keuhkoembolian riskitekijät	5
3.1.2	Keuhkoembolian oireet	6
3.1.3	Keuhkoembolian tutkimukset ja diagnosointi	7
3.2	Keuhkoembolian hoito ja paranemisennuste	8
3.2.1	Keuhkoembolian lääkehoito	8
3.2.2	Marevan-hoito	9
3.2.3	Muut hoitomuodot	11
3.3	Keuhkoembolian ennaltaehkäisy	11
3.4	Keuhkoemboliapotilaan hoitotyö	12
4	POTILASOHJAUS	15
4.1	Potilaan ohjaaminen hoitotyössä	15
4.2	Kirjallinen potilasopas	16
4.3	Hyvän potilasohjeen laatuksiteerit	16
5	HANKKEEN TOTEUTUS JA ARVIOINTI	18
5.1	Aiheeseen perehtyminen ja hankesuunnitelman tekeminen	18
5.2	Kysely sisätautien osaston hoitajille	18
5.3	Potilasoppaan toteutus	20
5.4	Hankkeen arviointi	20
6	POHDINTA	23
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	29

1 JOHDANTO

Keuhkoemboliaa todetaan vuosittain noin yhdellä ihmisellä tuhannesta. Riski sairastua keuhkoemboliaan lisääntyy iän myötä, mutta sitä esiintyy myös nuorilla. Oireet voivat vaihdella vähitellen lisääntyvästä hengenahdistuksesta vaikeaan rintakipukohtaukseen tai äkkikuolemaan. Sen salakavaluudesta ja vakavuudesta kertoo myös se, että tilastojen mukaan viidellä prosentilla sairaalassa kuolleista potilaista todetaan keuhkoembolia. Keuhkoembolia vaatii aina sairaalahoitoa, mutta monissa tapauksissa se olisi myös ennaltaehkäistävässä. (Käypä hoito -suositus 2008.)

Keuhkoemboliassa, kuten monissa ennaltaehkäistävässä sairauksissa potilasohjaus on erityisen tärkeää. Lyhentyneiden hoitoaikojen myötä ohjauksesta on tullut merkittävä osa sairaanhoitajan työtä, koska potilas tarvitsee mahdollisimman paljon tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta ennen kotiutumistaan. Onnistunut potilasohjaus kannustaa potilasta ottamaan vastuuta sairautensa hoidosta ja motivoi ennaltaehkäisyyn. Potilasohjauksen tukena käytettävät potilasoppaat antavat hoitajalle rungon ohjausta varten ja toimivat potilaan muistin tukena ohjauksen jälkeen.

Sisätautien osastolla, missä keuhkoemboliapotilaita pääasiassa hoidetaan, hoitajien työhön kuuluu olennaisena osana potilaiden ohjaus. Käytännön työssä on huomattu sekä potilaiden että hoitajien kaipaavan kirjallista materiaalia ohjauksen tueksi. Tästä saatiin idea opinnäytetyöhön potilasoppaan tekemiseksi keuhkoemboliapotilaalle.

Potilasoppaan toteutusta varten aineistoa kerättiin kirjoista ja tutkimuksista. Käytännön läheistä tietoa oppaan kehittämistä varten saatiin tekemällä kysely sisätautien osaston hoitajille, jotka hoitavat keuhkoemboliapotilaita. Kyselyn avulla saatiin myös kaivattua tietoa keuhkoembolian hoitotyöstä raporttia varten. Oppia potilasoppaan tekoon otettiin perehtymällä erilaisiin potilaille suunnattuihin ohjeisiin ja oppaisiin. Matkan varrella potilasoppaaseen saatiin korjausehdotuksia osaston henkilökunnalta ja ohjaavalta opettajalta, joiden pohjalta syntyi potilasopas: ”Mitä keuhkoemboliasta on hyvä tietää”.

2 HANKKEEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KOHDERYHMÄ

Idea potilasoppaan tekoon keuhkoemboliapotilaalle lähti liikkeelle toisen opinnäytetyön tekijän työskennellessä Päijät-Hämeen keskussairaalassa sisätautien osastoilla 31–32. Näillä kardiologisella ja hematologisella osastolla hoidetaan myös syvään laskimotukokseen ja keuhkoemboliaan sairastuneita potilaita. Käytännön työssä huomattiin, että potilaat ja hoitajat kaipaavat usein myös kirjallista materiaalia ohjauksen tueksi. Edellä mainituille potilasryhmille ei tällaista opasta kuitenkaan ollut ja kirjallinen materiaali täytyi erikseen etsiä kirjoista tai internetistä.

Aiheesta olisi tullut opinnäytetyöksi liian laaja, jos työssä olisi käsitelty sekä keuhkoemboliaa että syvää laskimotukosta. Tämän vuoksi aihe oli rajattava koskemaan vain toista sairauksista. Osastolla käydyssä keskustelussa oli noussut esiin, että osaston työntekijät toivoisivat potilasopasta etenkin keuhkoemboliapotilaille ja näin aihe saatiin rajattua.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen potilasopas keuhkoemboliapotilaille. Oppaan tavoitteena on antaa tietoa keuhkoemboliapotilaille ja heidän omaisilleen keuhkoemboliasta, sen hoidosta, tutkimuksista ja ennaltaehkäisystä. Käytännössä opas toimii potilaan muistin tukena ja palauttaa mieleen ohjauksessa läpikäytyjä asioita. Oppaasta saamansa tiedon avulla potilas motivoituu hoitamaan sairauttaan aktiivisesti ja ennaltaehkäisemään uudelleen sairastumista.

Oppaan tarkoituksena ja tavoitteena on myös helpottaa sisätautien osastolla työskentelevien hoitajien työtä, tuottamalla kirjallinen potilasopas potilasohjauksen tueksi. Ohjaustilanteessa opas toimii ohjauksen runkona ja auttaa hoitajaa eteneään järjestelmällisesti potilasta ohjatessaan. Opasta tehdessä osallistutaan hoitotyön kehittämiseen luomalla uusi työväline sairaanhoitajille. Käytännön työssä opas parantaa hoitotyön laatua turvaten potilaan tiedonsaantia.

Oppaasta tehdään osastolle kirjallinen kappale ja lisäksi sähköinen versio, jota voidaan myöhemmin päivittää ja muokata. Osasto saa oikeudet muuttaa opasta tarpeidensa mukaan ja sitä saa antaa laajempaan käyttöön.

3 HANKKEEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Keuhkoembolia

Keuhkoembolia on vakava, välitöntä sairaalahoitoa vaativa sairaus. Aikuisväestöstä siihen sairastuu vuosittain noin yksi ihminen tuhannesta ja sitä esiintyy enemmän miehillä kuin naisilla. Riski sairastua keuhkoemboliaan kasvaa iän myötä. Keuhkoemboliatapauksista kaksi kolmesta todetaan yli 65-vuotiailla ja vain yksi kymmenestä alle 25-vuotiailla. (Mustajoki 2008.) Keuhkoemboliaa on todettu esiintyvän enemmän kylmänä kuin lämpimänä vuodenaikana (Harjola, Mustonen & Mänttari 2008, 1073).

Keuhkoembolia, embolia pulmonum eli keuhkoveritulppa, on verihyytymä, joka tukkeuttaa yhden tai useampia keuhkovaltimoita. Laskimoperäinen keuhkoveritulppa on yleensä lähtöisin alaraajan tai lantion syvistä laskimoista, harvemmin yläraajan laskimoista. Keuhkoembolia voi syntyä myös keuhkovaltimoissa, jos potilaalla on keuhkovaltimon ateroskleroosia eli valtimonkovettumatautia tai pulmonaalinen hypertensio eli korkea keuhkovaltimopaine, mutta tämä on harvinainen syntymekanismi. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 583.)

Syvä laskimotukos ja keuhkoembolia syntyvät samalla mekanismilla ja ovat saman sairauden eri ilmenemismuotoja. Laskimotukos aiheutuu suonien seinämän vauriosta, veren hidastuneesta virtauksesta ja lisääntyneestä tukosalttiudesta, joka voi olla perinnöllinen tai hankittu. Tukos voi syntyä myös laskimon mekaanisen virtausesteen vuoksi esimerkiksi raskauden, tuumorin, imusolmukkeen suurentuman tai virtsaummen yhteydessä. (Käypä hoito -suositus 2008.) Liikkeelle lähtiesään laskimossa syntynyt tukos kulkee verivirran mukana sydämen oikeaan eteiseen ja kammioon, josta se sydämen pumppaamana keuhkovaltimoihin siirtyesään aiheuttaa keuhkoembolian (Mustajoki 2008).

3.1.1 Keuhkoembolian riskitekijät

Suuri osa laskimotukoksista ja keuhkoembolioista syntyy altisteisissa tilanteissa, kuten leikkausten, traumojen, raskauden, lapsivuodeajan ja vuodelepoa vaativien sairauksien yhteydessä. Noin 10–15%:lla terveistä ihmisistä on piilevä tukosalttius, joka voi aiheuttaa laskimotukoksen tai keuhkoembolian minkä tahansa altistavan tekijän yhteydessä, kuten esimerkiksi ehkäisytablettien aloituksen yhteydessä. Altisteisissa tilanteissa elintavoilla on suuri merkitys. Yli 29 painoindeksin ylipaino voi lisätä sairastumisriskin kolminkertaiseksi normaalipainoiseen ihmiseen verrattuna. Enemmän kuin askin päivässä tupakoivilla laskimotukoksen riski kaksinkertaistuu ja yli kaksi askia päivässä tupakoivilla kolminkertaistuu tupakoimattomiin ihmisiin verrattuna. (Käypä hoito -suositus 2008.)

Ehkäisytabletit ja hormonikorvaushoidot lisäävät myös tukosriskiä. Toisen sukupolven ehkäisytablettien käyttäjillä keuhkoembolian riski on kolminkertainen ehkäisytabletteja käyttämättömiin naisiin verrattuna. Uusimmat kolmannen sukupolven ehkäisytabletit ovat vähän turvallisempia, ne nostavat tukosriskiä 1,7-kertaiseksi. Vaihdevuosivaivojen hoitoon käytetty estrogeeni lisää tukosriskin kaksin- kolminkertaiseksi. Sekä ehkäisytablettien että hormonikorvaushoidon ensimmäiset kuukaudet ovat pahinta riskiaikaa. Niiden käyttöä aloittaessa tulee selvittää potilaan ja hänen sukunsa tukosalttius, koska esimerkiksi ehkäisytablettien ja tietyn hyytymishäiriötyypin yhteisvaikutus nostaa tukosriskin 35-kertaiseksi. (Pohjola-Sintonen 2005, 609–610.)

Liikkumattomuus on merkittävimpiä altistajia laskimotukoksille ja keuhkoembolioille. Muita keuhkoembolian riskitekijöitä ovat muun muassa:

- lonkan tai alaraajan murtumat
- polven tai lonkan tekonivelleikkaukset ja suuret yleiskirurgiset leikkaukset
- suuret vammat ja selkäydinvammat
- perinnöllinen tromboosialttius eli trombofilia
- aiemmin sairastettu keuhkoembolia tai laskimotukos
- artroskooppinen polvikirurgia, fosfolipidivasta-aineet

- malignit eli pahanlaatuiset sairaudet
- sydämen vajaatoiminta
- raskaus ja synnytyksen jälkeinen kuuden viikon aika
- yli kolmen vuorokauden vuodelepo
- pitkä lentomatka tai muu istuminen
- laparoskooppinen kirurgia
- suonikohjut

Näissä tilanteissa tukosvaara on suuri ja tukosta estävä lääkitys usein tarpeellinen. (Pohjola-Sintonen 2005, 623–624.)

3.1.2 Keuhkoembolian oireet

Keuhkoembolian oireet määräytyvät keuhkovaltimoiden ahtaumisasteen ja ahtautumisenopeuden perusteella. Oireet voivat vaihdella täysin oireettomasta tai vähitellen pahenevasta hengenahdistuksesta äkillisen massiivisen keuhkoembolian aiheuttamaan äkkikuolemaan. Tavallisimpia keuhkoembolian oireita yleisyysjärjestyksessä ovat hengenahdistus ja hengitystaajuuden nousu, rintakipu, pulssin nousu, tajunnan menetyskohtaus ja veriyskä. (Harjola ym. 2008, 1073–1075.)

Embolian koosta riippuen voi keuhkoverenkierron vastus nousta ja aiheuttaa keuhkovaltimopaineen nousun. Paineen nousu lisää sydämen oikean kammion työtä, laajentaa sitä ja sen supistuminen häiriintyy. Vaikea oikean kammion vajaatoiminta voi johtaa myös vasemman kammion vajaatoimintaan, sekä pahimmillaan sydänperäiseen sokkiin. (Pohjola-Sintonen 2005, 610.) Laaja keuhkoembolia aiheuttaa häiriinnyttää myös keuhkojen kaasujenvaihtoa. Sen seurauksena tyypillisiä oireita ovat hypoksemia eli hapen niukkuus, joka voi aiheuttaa myös hyperventilaation ja sinustakykardian eli sydämen tiheälyöntisyyden. Keuhkoverenkierron estyessä ja hidastuessa verenpaine laskee ja verenkierron pettäessä täysin seuraa pulssiton rytmi eli sydänpysähdys. (Holmström & Vauhkonen 2005, 181.)

Keuhkoembolia jaetaan kolmeen vaikeusasteeseen kliinisten oireiden ja sydämen kuormituksen perusteella. Massiivisessa keuhkoemboliassa, jota tavataan viidellä %:lla potilaista, se aiheuttaa hemodynamiikan horjumista, kuten tajunnan menetyksen, verenpaineen laskun tai sokin. Submassiivinen keuhkoembolia, jota on 45 %:lla potilaista, todetaan normaali hemodynamiikka ja verenpaine, mutta sydämen oikean puolen kuormitus. Potilaista 50 %:lla todetaan keuhkoembolia ilman sydämen oikean puolen kuormitusta ja heidän hemodynamiikkansa on normaali. (Harjola ym. 2008, 1074.)

3.1.3 Keuhkoembolian tutkimukset ja diagnosointi

Keuhkoembolian diagnosointi perustuu keuhkovaltimoita tukkeuttavan verihyytymän tai sen aiheuttaman läpivirtauksen vajauksen kuvantamiseen. Nykyisin tärkein kuvantamismenetelmä keuhkoemboliaa diagnosoidessa on tietokonetomografia eli spiraalikerroskuvaus. Tietokonetomografiaa edeltävä tärkein kuvantamismenetelmä on ollut keuhkojen perfuusiokuvaus eli keuhkokartta. Tutkimus on edelleen käytössä, mikäli tietokonetomografiaa ei ole saatavissa. Keuhkoemboliaa tutkittaessa voidaan käyttää myös angiografiaa eli verisuonten varjoainekuvausta, mutta sitä käytetään harvemmin vaikean saatavuuden, kajoavuuden ja vaikean tulkinnan vuoksi. Muita kuvantamismenetelmiä keuhkoemboliaa tutkittaessa ovat muun muassa sydämen kaikukuvaus, jolla määritellään sydämen oikean kammion kuormitusta epäiltäessä massiivista keuhkoemboliaa. Diagnosoidessa keuhkoemboliaa alaraajojen kuvantaminen on myös olennainen osa, sillä syvä laskimotukos löytyy 75 %:lta emboliapotilaista. (Ellonen 2008.)

Epävarmojen kuvantamistulosten tulkinnan ja diagnostiikan avuksi on kehitelty useita päättelyä helpottavia malleja, joilla arvioidaan keuhkoembolian todennäköisyyttä. Niissä pisteytetään embolian todennäköisyys oireiden ja altisteiden perusteella. Verikokeilla voidaan määrittää plasman D-dimeeripitoisuus, joka lisääntyy veren hyytymistekijöiden aktivoituessa. Tämä ei ole kuitenkaan luotettava tutkimus ja sopii keuhkoembolian poissulkuun normaaliarvoisena, jos embolian todennäköisyys on muutenkin pieni. Todennäköisyyden suuruus ja koholla oleva D-

dimeeri pitoisuus taas antavat aiheen kuvantamistutkimuksiin. (Harjola ym. 2008, 1075–1076.)

3.2 Keuhkoembolian hoito ja paranemisennuste

Keuhkoembolian hoito jaetaan potilaan yleistilan mukaan karkeasti kahteen ryhmään. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat potilaat, jotka ovat hengenvaarassa hemodynamiikan romahtamisen vuoksi. Heille hoito joudutaan usein aloittamaan pelkän kliinisen epäilyn vuoksi, ilman tarkempia tutkimuksia. Tällaisessa henkeä uhkaavassa massiivisessa keuhkoemboliassa liuotushoito parantaa ennustetta ja hoidon hyödystä vallitsee yksimielisyys. Valtaosalla emboliapotilaista taudinkuva on kuitenkin rauhallisempi ja heille voidaan tehdä normaalit tutkimukset ennen hoidon aloitusta. (Harjola ym. 2008, 1079–1080.)

Keuhkoembolian aiheuttama kuolleisuus on viime vuosikymmeninä laskenut huomattavasti. Noin 20 %:lla emboliapotilaista, jotka kuolevat kolmen kuukauden kuluessa keuhkoembolian toteamisesta, on taustalla jokin muu pahanlaatuinen sairaus. Suurin kuolleisuuteen vaikuttava tekijä on potilaan hemodynamiikan tila akuuttivaiheessa. Esimerkiksi akuuttivaiheessa elvytetyillä potilailla kuolleisuus on yli 60 %, kun taas hemodynamiikaltaan vakailla potilailla kuolleisuus on alle 10 %. Suurin osa akuuttivaiheessa todetuista sydämen oikean puolen vajaatoiminoista korjaantuu hoidon aloituksen jälkeen, mutta noin 10 %:lle potilaista keuhkoverenpaine jää pysyvästi koholle ja kehittyy krooniseksi keuhkoverenpaine-taudiksi. (Harjola ym. 2008, 1081.)

3.2.1 Keuhkoembolian lääkehoito

Antikoagulantti- eli veren hyytymistä estävä hoito aloitetaan potilaille, joiden hemodynamiikka on vakaa ja joilla ei ole osoitettavissa sydämen oikean kammion kuormitusta. Hoito toteutetaan hepariinilla ja varfariinilla. Hepariini estää veren hyytymistä sitoutumalla veren hyytymistekijöihin ja inaktivoimalla niitä. Varfariin-

ni taas vähentää tiettyjen veren hyytymistekijöiden tuottoa. (Harjola ym. 2008, 1080.)

Keuhkoembolian lääkehoito aloitetaan yleensä pienimolekyylisellä hepariinilla, kauppanimiltään Klexane® ja Fragmin® tai fondaparinuuksilla, kauppanimeltään Arixtra®. Nämä lääkeaineet estävät veren hyytymistä sitoutumalla veren hyytymistekijöihin ja estämällä niitä toimimasta. (Armstrong ym. 2010, 8.)

Pistoshoidossa käytettävät Klexane®, Fragmin® ja Arixtra® pistetään ihonalaisena pistoksena yleensä vatsan alueelle. Sairaalahoidon aikana lääkkeen pistää hoitaja. Joskus pistoshoitoa jatketaan vielä kotona. Sairaalassa potilaalle opetetaan omatoiminen pistäminen ihon alle. Apteekista reseptillä ostettavat lääkkeet ovat valmiissa kerta-annosruiskuissa. Lääkkeiden mukana tulevat selkeät, kuvalliset ohjeet, joissa neuvotaan oikea pistostekniikka. Lääkeruiske pistetään vatsan alueelle pistoskohtaa vaihdellen, jotta iho ei ärtymisi. Käytetyt ruiskut neuloineen toimitetaan apteekkiin hävitettäväksi. (Fimea 2008, 4.)

3.2.2 Marevan-hoito

Hepariinilääkityksen rinnalle aloitetaan varfariinilääkitys, kauppanimeltään Marevan®. Hepariinihoitoa jatketaan, kunnes antikoagulanttihoitoon seurantaan käytetty veren hyytymisaikaa kuvaava INR-arvo on hoitotasolla, kuitenkin vähintään viisi vuorokautta. Antikoagulanttihoito ei liuota itse hyytymää, vaan estää jo syntyneen hyytymän kasvun ja uuden muodostumisen. Elimistön oman fibrinolyttisen järjestelmän aktivoituminen liuottaa verihyytymän. Antikoagulanttihoitoon kesto määräytyy altistavien tekijöiden määrän ja laadun mukaan sekä riippuen siitä onko keuhkoembolia ensimmäinen vai uusiutunut. Hoidon kesto vaihtelee näiden tekijöiden mukaan 3–12 kuukauteen tai koko eliniän. (Harjola ym. 2008, 1080.)

Marevan®-hoito vaatii potilaalta sitoutumista hoitoonsa ja tarkkuutta niin lääkkeen ottamisen kanssa kuin ruokavaliosta huolehtimisessa. Verikokeita otetaan säännöllisesti ja niillä mitataan veren hyytymisaikaa, joka ilmoitetaan INR-

yksikköinä. INR:n tavoitetaso on yleensä 2,0–3,0. Marevanin annostelu on hyvin tarkkaa, koska liian pienillä annoksilla veren hyytyminen ei vähene riittävästi ja liian suuret annokset altistavat verenvuodoille. Hoidon alussa INR-kokeita otetaan useita kertoja, jotta sopiva annos löydetään. Sopivan annostuksen löydyttyä verikokeiden väliä harvennetaan, yleensä kerran kuukauteen. INR-arvot ja Marevan®-annokset merkitään hoitokorttiin, joka on tärkeä hoidon seurannan kannalta. Marevan® annostus ilmoitetaan tablettimäärinä eikä milligrammoina, kuten lääkkeet yleensä. Lääkäri merkitsee hoitokorttiin kulloinkin otettavan annostuksen viikoksi kerrallaan ja määrättyä viikkoannosta toteutetaan seuraavaan INR-mittaukseen asti. Viikkoannoksen tulisi säilyä samana ja unohtunut tabletti tulisi ottaa unohtuksen huomattua. Jos tabletti unohtuu, lisätään se seuraavan päivän annokseen. Terveyskeskukseen tulee ottaa yhteyttä, mikäli tabletti unohtuu useampana päivänä peräkkäin. (Hirvisuo 2009.)

Monilla lääkkeillä on yhteisvaikutuksia Marevanin kanssa ja ne joko voimistavat tai heikentävät sen tehoa. Marevan-hoidosta tulee aina kertoa hoitavalle lääkärille ennen uuden lääkityksen aloittamista. Erityistä huomiota tulee kiinnittää vuotovaaraa lisääviin lääkeaineisiin, kuten asetyylisalisyylihappo, ja monet muut tulehduskipulääkkeet. Penisilliini heikentää, kun taas muut antibiootit tehostavat Marevanin vaikutusta. Jos vuotovaaraa lisäävien lääkkeiden käyttö on välttämätöntä, lääkäri päättää toimintatavoista ja Marevan-hoidon seuranta tehostetaan. Käsi-kauppalääkkeitä ostettaessa on Marevan-hoidosta mainittava apteekin henkilökunnalle. (Mäki 2009.)

Ruokavaliolla on suuri merkitys Marevan-hoidossa. Ruuan tulee olla monipuolista ja terveellistä ja vitamiinit tulisi pyrkiä saamaan ruuasta. Marevan-potilaan ruokavaliioon kuuluu normaali suositusannos eli puoli kiloa kasviksia päivässä. On kuitenkin kiinnitettävä huomiota K-vitamiinin saantiin ja siihen, että annos olisi samansuuruinen joka päivä, koska K-vitamiini vaikuttaa hoitotasapainoon. K-vitamiinia on erityisen paljon tummanvihreissä vihanneksissa, kuten ruusukaalissa ja pinaatissa. Alkoholien käytön vaikutuksia Marevan-hoittoon ei tunneta tarkkaan, mutta kerralla nautittu suuri määrä alkoholia suurentaa verenvuodon riskiä. Satunnaisella alkoholien kohtuukäytöllä ei ole vaikutusta hoitoon. (Koivisto 2007.)

3.2.3 Muut hoitomuodot

Harvinaisempina hoitomuotoina verenkiertoa uhkaavassa akuutissa keuhkoemboliassa ja erityisesti jos liuotushoito on vasta-aiheinen, voidaan keuhkoemboliaa hajottaa ja poistaa erikoiskatetrilla, joka viedään keuhkovaltimoon nivuslaskimon kautta. Tällöin voidaan hyytymää poistaa myös katetri-imulla ja tehostaa hoitoa lääkeruiskutuksilla ellei liuotushoito ole vasta-aiheinen. Mikäli hyytymä sijaitsee keuhkojen keskeisellä alueella tai suuren valtimon lähtökohdassa, voidaan embolia hoitaa myös kirurgisesti, mutta näihin leikkauksiin liittyy vähintään 10 %:n kuolleisuus. (Käypä hoito -suositus 2008.)

Keuhkoembolian aiheuttamia oireita, kuten hapenpuutetta ja hengenahdistusta korjataan happilisällä sekä tarvittaessa intubaatiolla ja mekaanisella ventilaatiolla. Ahdistusta, pelokkuutta ja kipuja lievittämään käytetään morfiinia tai muita opiaatteja. Henkinen ja fyysinen ahdistus lisäävät hapenkulutusta ja tämän vuoksi on tarpeen käyttää vahvoja kipulääkkeitä potilaan rauhoittamiseksi. Potilaan ja hänen omaistensa tukeminen ja ohjaaminen ovat myös hyvin tärkeitä asioita, sillä keuhkoembolia on vakava sairaus, joka järkyttää potilaan lisäksi myös hänen läheistensä elämää. (Iivanainen ym. 2001, 586–587.)

Keuhkoembolian hoidossa hoitava lääkäri arvioi ja määrittelee potilaalle liikkuamisrajoituksia embolian laadusta riippuen. Yleensä vuodelepoa toteutetaan kahden-kolmen päivän ajan uusien embolioiden ehkäisemiseksi. Varfariinihoidon saavutettua hoitotason potilas saa luvan liikkua enemmän, kuten käydä wc:ssä. Ponnistelujen välttämiseksi potilas tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa. (Kukkonen, Sikanen & Venetvaara-Nurmi 1998, 60.)

3.3 Keuhkoembolian ennaltaehkäisy

Ennaltaehkäisyssä tärkeään rooliin nousevat potilaan ohjaus ja motivointi itsehoitoon. Moniin riskitekijöihin pystyy myös potilas itse vaikuttamaan, kuten esimer-

kiksi tupakointiin ja ylipainoon. Ehkäisymenetelmiä valitessa on hyvä selvittää, onko suvussa alttiutta tukoksille tai mahdollisia muita riskitekijöitä päällekkäin. Sairastetun keuhkoembolian ja laskimotukoksen jälkeen on tärkeää, että potilas on sitoutunut hoitoonsa ja käyttää mahdollista estolääkitystä valvotusti ja oikein. (Käypä hoito -suositus 2008.)

Mahdollisten sydän- ja verisuonitautien riskitekijät on hyvä pitää hallinnassa ja verenpaineen tulisi olla alle 140/90 mmHg. Verensokeri ja kolesteroli tulisivat olla tavoitetasolla. Tukoksen uusimisen ehkäisemiseksi on hyvä huolehtia riittävästä nesteen saannista, suositus on juoda 2- 2,5 litraa vuorokaudessa ja lentomatkoiilla lisäksi yksi desilitra tunnissa. Mahdollisista tulehdustaudeista on huolehdittava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja myös suun ja hampaiden kuntoon tulee kiinnittää huomiota. (Armstrong ym. 2010, 10.)

Lääkäreiden tehtävänä on huolehtia riskipotilaiden ennaltaehkäisystä altisteisissa tilanteissa, kuten leikkausten, vuodelepoa vaativien sairauksien, syöpätautien, raskauden ja lapsivuodeajan yhteydessä. Näissä tilanteissa käytetään ennaltaehkäisyä yleisimmin antikoagulanttihoitoa, joko varfariinin tai pienimolekyylisen hepariinin muodossa. Muita menetelmiä esimerkiksi leikkausten yhteydessä ovat laskimoverenkiertoa edistävät tukisukat sekä varhainen liikkeelle lähtö ja kuntoutus toimenpiteen jälkeen. (Ellonen 2007.)

3.4 Keuhkoemboliapotilaan hoitotyö

Auttaminen eli huolenpito on hoitotyön ydin ja se perustuu inhimilliseen välittämiseen. Apua annetaan ammatillisia auttamismenetelmiä käyttäen ja tuloksia mitataan esimerkiksi potilaan fyysistä paranemista seuraamalla. Samalla kun hoitaja ylläpitää tai parantaa potilaan terveydentilaa hän lievittää kärsimystä ja tukee sekä potilasta että tämän läheisiä. Hoitotyö on potilaslähtöistä ja potilas osallistuu hoitoon mahdollisuuksien mukaan. (Pyykkö 2004, 39–40.)

Kriittisesti sairaan potilaan elintoimintoja tuetaan ja ylläpidetään erilaisten laitteiden avulla. Lisäksi potilas tarvitsee ammattitaitoisen hoitajan jatkuvaa läsnäoloa ja tarkkailua. Pelkästään teknologia ei riitä potilaan hyvässä hoidossa vaan tarvitaan myös inhimillisyyttä, joka kuvaa hoitajan kokonaisvaltaista ammattitaitoa. Kokonaisvaltaisella ammattitaidolla tarkoitetaan kriittistä kykyä soveltaa lääketieteellistä ja hoitotieteellistä tietoa hoitotyössä. Tähän sisältyy taito kohdata potilas ja hänen läheisensä. (Potinkara 2004, 14–15.)

Hoitajan tärkeimpiin tehtäviin kuuluu turvata potilaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Keuhkoembolipotilasta hoidettaessa on tärkeää seurata vitaalielintoimintoja kuten ihon väriä, verenpainetta ja sykettä. Potilaalle annetaan happilisiä ja seurataan hapetusta pulssioksimetrin avulla. Hoitaja tekee tiivistä yhteistyötä lääkärin kanssa ja avustaa tätä tarvittavissa toimenpiteissä. Potilaan ollessa kivulias tai ahdistunut voidaan hänelle antaa morfiinia tai muuta opiaattia. Vahvojen kipulääkkeiden käyttö on suositeltavaa potilaan rauhoittamiseksi, koska sekä henkinen, että fyysinen ahdistus lisäävät hapenkulutusta. Rauhallinen ympäristö ja riittävä lepo vähentävät puolestaan hapen kulutusta. Keuhkoembolian akuutissa vaiheessa potilas tarvitsee lepoa ja vierailijoiden määrää on mahdollisesti rajoitettava. (Iivanainen ym. 2001, 586–587.)

Keuhkoembolia voi uusiutua herkästi ja ennaltaehkäisy on siksi erittäin tärkeää. Hoitaja ohjaa potilasta sairauden hoidossa ja sen ennaltaehkäisyssä ennen kotiutumista. Ohjauksen tärkein tavoite on motivoida potilas sitoutumaan hoitoonsa ja näin ennaltaehkäisemään uudelleen sairastumista. (Iivanainen ym. 2001, 587.) Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan itsehoitoon sitoutumista, jossa potilas itse vastaa terveytensä hoidosta ja hoitajan tehtävänä on kannustaa ja tukea. Yhdessä asetettuja tavoitteita arvioidaan riittävän usein ja onnistumisista annetaan palautetta. Elintapojen muutoksen tulee lähteä potilaasta itsestään, ei jonkun ulkopuolisen sanelemana. Hoitoon sitoutumisessa auttaa luottamuksellinen yhteistyösuhde potilaan ja hoitajan välillä. (Lahdenperä 2002,23–24.)

Potilaalle vakava sairastuminen on kriisi, koska siihen liittyy uhka elämälle ja se on usein yllättävä ja odottamaton tapahtuma. Kriisissä potilas käy läpi erilaisia

vaiheita ja hoitajan tulisi tunnistaa nämä vaiheet osatakseen tukea potilasta. Hoitaja arvioi myös potilaan kykyä ottaa vastaan tietoa sairaudestaan sekä siihen liittyvää ohjausta. Potilaan kuuntelu on tärkeä osa hoitajan työtä, koska potilaan on saatava tuoda esille omia pelkojaan ja käsiteltävä sairastumistaan toipumisen edistämiseksi. Hoitajan rauhallisuus ja positiivinen asenne auttavat potilasta suuntautumaan eteenpäin. (Lönnqvist 2005.)

4 POTILASOHJAUS

4.1 Potilaan ohjaaminen hoitotyössä

Ohjaaminen hoitotyössä tarkoittaa ammatillisesti koulutetun, pätevän hoitajan antamaa ohjausta apua hakevalle potilaalle. Ohjaaminen tapahtuu vuorovaikutuksessa hoitajan ja potilaan välillä ja on verrattavissa yhteistyösuhteeseen. Hyvä ohjaus on asiakaslähtöistä ja yksilöllistä. Hoitajan on oltava selvillä siitä kuinka paljon potilas tarvitsee ja haluaa tietoa, koska kaikki potilaat eivät halua tietää kaikkea sairaudestaan ja sen hoidosta. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot ja potilaan kyky omaksua ja ymmärtää tietoa vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. (Heino 2005, 21.)

Potilaan ohjaus on olennainen osa sairaanhoitajan työtä. Lyhentyneet hoitoajat lisäävät ohjauksen merkitystä ja potilas ja omaiset tarvitsevat enemmän opastusta sairauden hoitoon kotona. Omaisten mukaan ottaminen ohjaustilanteeseen on tärkeää, koska omaiset saattavat vastata potilaan hoidon jatkumisesta kotona. Ohjauksen tarkoitus on kertoa potilaalle sairaudesta, sen hoidosta ja kuntoutuksesta. Hyvä ohjaus kannustaa potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. (Kyngäs ym. 2007, 5, 36.)

Hyvän ohjauksen tunnusmerkki on keskusteleminen potilaan kanssa. Kuunteleminen lisää potilaan luottamusta ja vapauttaa potilaan ilmaisemaan ajatuksiaan ja tunteitaan ja tämä edistää hänen oppimistaan. (Mattila 1998, 150.) Ohjaustilanteen tulisi olla kiireetön ja tapahtua rauhallisessa ympäristössä. Kun potilaalla on tunne, että hoitaja kuuntelee juuri häntä, on kysymysten esittäminen helpompaa. (Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2004, 230.)

Hoitohenkilöstöltä edellytetään tietoa ja taitoa potilaan ja hänen omaisensa ohjaukseen ja sen suunnitteluun. Ohjaukseen sisältyy potilaan tukeminen sairautensa tunnistamisessa ja hoitoon sitoutumisessa. (Jaakonsaari 2009, 12). Hoitajan tulisi päivittää tietojaan ja seurata tutkimustietoa, jotta potilas saa pätevää ja tilanteensa mukaista ohjausta (Kääriäinen 2007, 38).

4.2 Kirjallinen potilasopas

Suullisen ohjauksen tukena voidaan käyttää kirjallista materiaalia, kuten potilasoppaita. Kirjallinen ohje auttaa potilasta palauttamaan mieleen asioita, joita ohjaustilanteessa on käsitelty. (Kyngäs ym. 2007, 124.) Hyvä kirjallinen opas on kirjoitettu selkokielellä ja kohderyhmänä ovat potilaat. Tekstin tulee olla helposti ymmärrettävää ja kannustaa potilasta omaan toimintaan. Teksti kannattaa asetella tärkeysjärjestykseen, aloittaen tärkeimmistä asioista ja lopetetaan vähemmän merkitykselliseen. (Hyvärinen 2005, 1770.)

Oppaassa ei saa olla liikaa tietoa, vaan asia esitetään pääkohdittain. Oppaassa on hyvä mainita tietolähteitä, kuten www-osoitteita, joista potilas voi itse etsiä lisää tietoa tarpeensa ja mahdollisuuksiensa mukaisesti. Kuvat ovat hyvä keino lisätä ohjeen ymmärrettävyyttä. Selkeä ulkoasu, sopiva tekstin koko ja tyyli ovat oppaan tärkeimpiä ominaisuuksia. Hyvin tehty opas kannustaa ja motivoi potilasta hoitamaan itseään. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.) Ohjeiden hyvä perustelu motivoi potilasta; kun teet ohjeen mukaan, olosi helpottuu (Hyvärinen 2005, 1770).

4.3 Hyvän potilasohjeen laatukriteerit

Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvistin mukaan (2001) hyvän terveysaineiston laatukriteereitä ovat:

- konkreettinen terveystavoite
- oikea ja virheetön tieto
- sopiva tietomäärä
- helppolukuisuus
- selkokieliisyys
- sisällön selkeä esittely
- tekstiä tukeva kuvitus
- kohderyhmän selkeä määrittely
- kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen

- huomiota herättävyys
- hyvä tunnelma.

Tutkimusten mukaan potilaat käsittävät hyvän oppaan helposti luettavaksi. Tuttujen sanojen käyttäminen helpottaa asioiden ymmärtämistä, asiayhteyksien muodostumista ja muistamista. Laatukriteereiden mukaan käsiteltävä asia tuntuu lähemmältä jos passiivin sijasta käytetään aktiivia. Selkokielen käyttö lisää oppaan luettavuutta. Selkokielisessä tekstissä sanat ovat tuttuja ja yleisiä, lauseet lyhyitä ja rakenne selkeä. Helppolukuisessa tekstissä asioiden esitystapa on positiivinen ja teksti herättää mielenkiinnon, jonka lukija säilyttää loppuun asti. (Parkkunen ym. 2001, 13–15.)

Oppaan ulkoasun kannalta hyvä kuvitus lisää mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään luettua. Potilasohjeissa kuvia käytetään tukemaan ja täydentämään tekstin asiaa. Hyvin valitut kuvat, jotka täydentävät ja selittävät tekstiä, lisäävät ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002,40.) Tekstityypillä ja -koolla on vaikutus koko aineiston tunnelmaan. On tärkeää ottaa huomioon kohderyhmä ja valita oppaan ulkoasu sen mukaan. Suuren kirjasinkoon käyttö helpottaa vanhuksia ja ikääntyneitä, mutta jossakin tapauksessa saattaa luoda epäuskottavan vaikutelman. (Parkkunen ym. 2001, 15–16.)

5 HANKKEEN TOTEUTUS JA ARVIOINTI

5.1 Aiheeseen perehtyminen ja hankesuunnitelman tekeminen

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi syksyllä 2008, kun aiheesta oli käyty keskustelua sisätautien osaston työntekijöiden kanssa. Joulukuussa opinnäytetyölle saatiin ohjaaja, jonka kanssa keskusteltiin aiheesta. Aiheen tarkennuttua aloitettiin materiaalin etsiminen ja tutustuttiin aihetta koskevaan tutkimustietoon. Vaikeutena lähteiden etsinnässä oli löytää monipuolista tietoa keuhkoemboliasta. Löydetty tieto oli lääketieteellistä ja toistui monissa lähteissä samankaltaisena. Hoitotyön näkökulmasta tutkittua tietoa keuhkoemboliasta ei juuri löydy.

Tammikuussa 2009 aloitettiin hankesuunnitelman valmistelu ja teoriaosuuden kirjoittaminen. Hankesuunnitelma esitettiin suunnitelmaseminaarissa maaliskuussa 2009. Suunnitelmaseminaarin jälkeen hankkeelle anottiin tutkimuslupaa (LIITE 1) Päijät-Hämeen keskussairaalan konservatiivisen tulosalueen ylihoitajalta. Tutkimuslupa mahdollisti kyselyn tekemisen osaston henkilökunnalle.

5.2 Kysely sisätautien osaston hoitajille

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tarvitse välttämättä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Tutkimuksellisen osuuden liittäminen toiminnalliseen opinnäytetyöhön tulisi tarkoin harkita, koska tällöin työn laajuus voi kasvaa niin, että työmäärä ei ole enää kohtuullinen opintopistemäärään nähden. Aineiston kerääminen selvityksen keinoin tulee kyseeseen silloin, kun aiheesta on vain vähän julkaistua tietoa. (Airaksinen & Vilka 2003, 56–57.)

Keuhkoemboliasta hoitotyön näkökulmasta tutkittua tietoa on vain vähän. Tämän vuoksi liitettiin opinnäytetyöhön tutkimuksellinen osuus, jonka avulla saatiin tietoa keuhkoembolian hoitotyöstä. Hankkeen tavoitteena oli tuottaa potilasopas, joka vastaisi keuhkoemboliatilaiden ja heitä hoitavan henkilökunnan tarpeita. Hankkeeseen haluttiin kokemusperäistä tietoa, joka kerättiin sisätautien osaston

hoitajilta kyselylomakkeilla, jotka sisälsivät kahdeksan avointa kysymystä keuhkoemboliapotilaan hoitoon liittyen (LIITE 2). Kyselylomake esiteltiin ohjaavalle opettajalle ennen kyselyn toteutusta. Kysymykset koskivat keuhkoemboliapotilaan hoidossa ja ohjauksessa esiin nousevia asioita.

Kyselylomakkeen tarkoituksena oli selvittää potilaiden usein kysymiä kysymyksiä sekä hoitajien toiveita oppaan sisällöstä ja ulkoasusta. Kysymykset olivat avoimia ja niihin sai vastata omin sanoin. Kyselylomakkeet toimitettiin osastolle huhtikuun lopussa ja vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Kyselyyn saatiin vastauksia kuusi kappaletta. Vastausten määrä oli melko pieni, mutta vastaukset olivat niin kattavia, että niistä saatiin tarvittava tieto.

Toiminnallisen opinnäytetyön aineistoa ei tarvitse analysoida yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisen työn. Aineiston analyysi voidaan toteuttaa teemoittelulla, tyyppittelyllä tai molemmilla. Kyselyn avulla saatua tietoa voidaan käyttää aineistona ja se lisää teoreettisen osuuden luotettavuutta. Hankkeen tavoitteena oli tuottaa potilasopas, joka toteutettiin kohderyhmän näkemyksiin perustuen. Tutkimusmenetelmän valinta oli tältä pohjalta selkeä, sillä laadullinen tutkimus mahdollistaa tiedon kokonaisvaltaisen ymmärtämisen. (Airaksinen & Vilka 2003, 57–63.)

Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysi tehtiin kaksivaiheisesti. Ensin redusointiin eli pelkistettiin tutkimusaineisto kysymys kysymykseltä, jolloin saatiin pelkistetty vastaus tutkimuksessa esitettyihin kysymyksiin. Seuraavaksi klusteroitiin eli ryhmiteltiin/teemoiteltiin pelkistetyt ilmaukset ja yhdisteltiin ne omiksi alaluokikseen. (LIITE 3, LIITE 4.), (Sarajarvi & Tuomi 2009, 108–113.) Näistä alaluokista poimittiin usein toistuvat ja tärkeiksi koetut vastaukset ja ne otettiin pohjaksi potilasoppaan laatimiseen. Kyselyssä ei noussut esiin keuhkoembolian oireita tai siihen liittyviä tutkimuksia, mutta ne haluttiin liittää oppaaseen, jotta siitä tulisi selkeä kokonaisuus.

Kyselyn tulosten perusteella keuhkoemboliapotilaiden ohjauksessa käsitellään keuhkoembolian syntyä ja sen hoitoa, liikkumisrajoituksia, lääkehoitoa ja ennaltaehkäisyä. Potilaat haluavat yleensä tietää sairaudestaan sen syitä ja ennaltaehkäisystä sekä minkälaista hoito on ja kuinka pitkään se kestää. Tulosten mukaan hoitajat toivoivat oppaan olevan lyhyt ja selkeä, kooltaan A5.

5.3 Potilasoppaan toteutus

Oppaan sisältöä alettiin rakentaa luotettavista lähteistä kerätystä teorian tiedosta pohjautuen hoitajille tehdyn kyselyn tuloksiin. Näiden perusteella saatiin laadittua ensimmäinen versio potilasoppaasta, joka toimitettiin arvioitavaksi sekä ohjaavalle opettajalle, että osastolle. Osastolla oppaan asiasisällön tarkisti myös osaston erikoistuva lääkäri, joka antoi omat korjausehdotuksensa oppaaseen. Saadun palautteen perusteella opasta muokattiin selkeyttämällä joitakin ilmauksia ja lisäämällä oppaaseen kuvia. Oppaan sisältö pyrittiin saamaan sellaiseksi, että se palvelisi parhaiten potilasta ja käsitelisi asioita, jotka ovat hänelle vieraita.

Ulkoasun viimeistelyyn saatiin apua graafista alaa opiskelleelta henkilöltä. Osastolta toivottiin oppaan olevan lilan värinen, jotta se erottuisi muista jo olemassa olevista oppaista. Suunnitelman mukaisesti osastolle ei aiheutunut kustannuksia potilasoppaan teosta, vaan kaikista kustannuksista vastattiin itse. Kustannukset olivat muutenkin vähäisiä ja liittyivät oppaan tulostukseen ja kopiointiin. Opas toimitettiin osastolle sekä kirjallisessa että sähköisessä muodossa cd-levyllä, jotta sitä voidaan tarpeen mukaan muokata ja päivittää.

5.4 Hankkeen arviointi

Opinnäytetyönä tuotettiin opas keuhkoemboliapotilaille. Kohderyhmällä ei ennestään ollut omaa potilasopasta, vaan ohjaus on ollut hoitajien suullisen neuvonnan varassa. Projekti oli mielenkiintoinen ja haastava. Siihen toi motivaatiota se, ettei vastaavaa opasta oltu vielä tehty. Haasteellisinta oli löytää ajankohtaista ja luotet-

tavaa tietoa keuhkoemboliasta etenkin hoitotyön näkökulmasta. Opas laadittiin yhteistyössä keuhkoemboliapotilaita hoitavien henkilöiden kanssa ja näin siihen saatiin juuri oikeanlaista tietoa.

Oppaan toteutuksessa käytettiin laadun varmistamiseen Terveyden edistämisen keskuksen laatimia terveystieteiden laatukriteereitä (Parkkunen ym. 2001, 10.) seuraavasti:

Oppaan sisältämä tieto on virheetöntä ja perustuu lähdekirjallisuuteen. Tiedon oikeellisuutta on varmistettu tarkastuttamalla opasta useaan kertaan sekä hoitajilla, että osastolla työskentelevällä lääkärillä. Tietoa on sopiva määrä ja sitä on perusteltu. Oppaasta oli vaikeaa tehdä kovin lyhyt, koska siihen haluttiin kaikki siinä oleva tieto. Kieliasultaan oppaasta pyrittiin tekemään mahdollisimman helppoluokuisen ja välttämään ammattislangia tekstissä. Kappaleet on jaettu selkeästi ja kuvat tukevat tekstiä.

Oppaan kohderyhmä on tuotu selkeästi esille. Opas on tehty vastaamaan kohderyhmän tarpeita kokoamalla siihen tietoa, jonka hoitajat kokivat tärkeäksi. Oppaassa kerrotaan keuhkoemboliasta ja sen hoidosta totuuden mukaisesti, mutta syyllistämistä on pyritty välttämään. Hyvä potilasopas herättää huomiota ja luo hyvän tunnelman. Huumoria oppaaseen haluttiin tuoda kuvituksen avulla ja siinä oli apuna graafista alaa opiskellut henkilö, joka auttoi oppaan kuvituksessa ja viimeistelyssä.

Hankkeen eettisyys huomioitiin hakemalla tarvittava tutkimuslupa opinnäytetyön suunnitelmaseminaarin jälkeen. Hankkeeseen liittyvä kysely tehtiin vastaajien yksityisyyttä varjellen ja kyselyn materiaali hävitettiin asianmukaisesti.

Hankkeen teoriaosuutta kirjoitettiin osittain samaan aikaan oppaan kanssa. Ajoittain tekstin kirjoittaminen sujui hyvin ja työhön löytyi oikeanlaista lähdemateriaalia. Toisinaan kirjoittaminen ja lähteiden löytäminen oli hankalampaa. Apua saatiin tutustumalla muihin opinnäytetöihin ja niiden rakenteisiin. Mielipiteitä voitiin

esittää vapaasti ja muutenkin ilmapiiri oli salliva. Tekstin muotoileminen sujui hyvässä yhteistyössä ja ohjaajalta saatiin apua silloin kun sitä tarvittiin.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli työläs ja vei paljon aikaa. Paremmalla suunnittelulla ajankäyttö olisi voinut olla tehokkaampaa. Motivaatiota kuitenkin piti yllä hankkeen käytännölläisyys ja tieto, että opasta tarvitaan. Hankkeessa saatiin olla mukana kehittämässä hoitotyötä ja potilaan ohjausta oppaan tuottamisen keinoin.

6 POHDINTA

Hankkeen tarkoituksena oli tuottaa potilasopas keuhkoemboliapotilaille. Oppaan tavoitteena oli, että potilaat ja heidän omaisensa saavat tietoa keuhkoemboliasta, sen hoidosta, tutkimuksista ja ennaltaehkäisystä. Kerätyn teorian tiedon pohjalta saatiin rakennettua tiivis tietopaketti keuhkoemboliasta. Hoitajille tehdyn kyselyn avulla oppaaseen koottiin olennaisimmat asiat, jotka nousevat esille keuhkoemboliapotilaan hoidossa. Opasta arvioituttiin osastolla ja siihen oltiin tyytyväisiä niin sisällön kuin ulkoasunkin puolesta.

Teorian tiedon hankkiminen oli alussa hankalaa, koska keuhkoemboliasta löytyvä tieto oli lääketieteellistä ja sama tieto toistui useissa lähteissä. Teorian tiedon samankaltaisuuden vuoksi löydettyä tietoa voitiin kuitenkin pitää luotettavana. Hoitotyön teoriaa keuhkoemboliasta löytyi niukasti, mutta hoitajille tehdyn kyselyn pohjalta saatiin työhön myös hoidollista näkökulmaa. Hoitajat saivat vaikuttaa oppaan sisältöön vielä kyselyn jälkeenkin ja näin oppaasta tuli sellainen kuin osastolta toivottiin.

Opinnäytetyö eteni vaiheittain ja aikataulujen yhteen sovittamisen vuoksi eteneminen oli ajoittain hankalaa. Koska työtä tehtiin ulkopuoliselle toimeksiantajalle, se lisäsi sekä vastuuta että motivaatiota työn tekemiselle. Osastolta saadut positiiviset palautteet kannustivat jatkamaan opinnäytetyöprosessia eteenpäin. Oppaan tekeminen on ollut haastavaa, mutta mielenkiintoista ja opettavaista. Yhteistyö sisätautien osaston kanssa on ollut sujuvaa ja mielekästä. Opinnäytetyöprosessin aikana on saatu oppia niin oppaan teosta kuin projektiyhteistyöstä. Työn tekeminen on herättänyt ajatuksia tulevina sairaanhoitajina potilaan ohjauksen merkityksestä ja tärkeydestä.

Hoitajille tehdyn kyselyn eettiset näkökohdat olivat luottamuksellisuuden ja anonymiteetin säilyttämisessä. Vaikkei kyselyssä kysytykään vastaajilta suoraan heidän asioistaan, olisi kyselyssä kuitenkin saattanut tulla ilmi hoitotoimiin liittyviä asioita, joihin vastaaja ei haluaisi nimeään liitettävän. Kysely tehtiin nimettömänä, mutta käytännössä opinnäytetyöstä selviää osasto, jolla kysely on suoritettu.

Vastauksista saatiin niitä tietoja joita kysyttiin ja tarvittiin. Vastaukset kävi läpi se opinnäytetyöntekijä, joka ei ollut työskennellyt sisätautien osastolla. Näin säilytettiin vastaajien anonymiteetti, joka olisi voinut selvitä käsialan perusteella.

Laadulliseen tutkimukseen liittyy tutkittavien oikeus tietää tutkimuksen tarkoituksesta, päämäärästä ja tulosten julkaisemisesta, ja nämä kerrottiin kyselylomakkeen mukana annetussa saatekirjeessä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus riippuu uskottavasta aineistosta, analyysiprosessista ja tulosten luotettavasta esittämisestä. Aineisto oli uskottavaa, koska kaikilla kyselyyn vastaajista oli kokemusta työskentelystä keuhkoemboliapotilaan kanssa. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta lisäsi myös se, että toinen tekijöistä oli työskennellyt osastolla. Omakohtaisen kokemuksen perusteella olisi huomattu, jos vastauksissa olisi ilmennyt jotakin erikoista.

Tämän opinnäytetyön tekeminen koettiin tärkeäksi, koska tarkoituksena oli tuottaa työväline, joka helpottaa hoitajien työskentelyä. Käytännön hoitotyöhön tulevan oppaan avulla voitiin osallistua hoitotyön kehittämiseen ja samalla se kehitti ymmärrystä ohjauksen merkityksestä hoitotyössä. Toimiessaan käytännön työssä opas parantaa hoitotyön laatua niin hoitajan kuin potilaankin näkökulmasta. Ohjauksen laatu on parempaa, kun hoitaja voi käyttää opasta välineenä antaessaan ohjausta. Potilaan tiedonsaantia turvataan antamalla hänelle kotiin mukaan kirjallinen opas.

Jos opinnäytetyöstä olisi halunnut laajemman, olisi siihen voinut sisällyttää myös syvän laskimotukoksen, joka voi aiheuttaa keuhkoemboliaan sairastumisen. Laurea-ammattikorkeakoulussa Vantaalla oli tehty potilasopas syvästä laskimotukoksesta ja se oli yksi syy miksi päädyttiin keuhkoemboliaan aiheena. Jatkotutkimusaiheena voisi olla oppaan toimivuus käytännössä.

LÄHTEET

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Armstrong, E., Asmundela, H., Joutsu-Korhonen, L., Lassila, R., Mäkipernaa, A., Niemistö, S. & Pinomäki, A. Taipumus saada veritulppa. Opas. [viitattu 15.1.2010] Saatavissa: http://www.huslab.fi/hyytymishairiot/taipumus_saadaveritulppatietoa_potilaalle_ja_hoitohenkilokunnalle.pdf.

Ellonen, M. 2007. Laskimotukoksen ehkäisy. Lääkärin käsikirja. [viitattu 9.3.2009] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=laskimotukoksen%20ehkaisy.

Ellonen, M. 2008. Keuhkoembolia. Lääkärin käsikirja. [viitattu 9.3.2009] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=keuhkoembolia.

Fimea. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. 2008. [viitattu 10.4.2010] Saatavissa: <http://spc.nam.fi/indox/nam/html/nam/humspc/6/122736.pdf>.

Harjola, V-P., Mustonen, P. & Mänttari, M. 2008. Keuhkoembolia. Teoksessa Airaksinen, J., Heikkilä, J., Huikuri, H., Kupari, M., Nieminen, M. & Peuhkurinen, K. (toim.) Kardiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 1072–1081.

Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Hirvisuo, S. 2009. Marevan-potilasohje 1. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. [viitattu 30.3.2010.] Saatavissa: <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/3452/5335/>.

Holmström, P. & Vauhkonen, I. 2005. Sisätaudit. Helsinki: WSOY.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. 1769–1772. [viitattu 7.3.2009]
Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa-hoitotyön opettajien käsityksiä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Koivisto, P. 2007. Marevan-ruokavalio: Joka päivä paljon kasviksia, mutta ei tummanvihreitä. Sydänliiton verkkolehti 3/2007. [viitattu 10.4.2010] Saatavissa: http://www.sydan.fi/lehtiarkisto/sydan_3_07/artikkelit/artikkelit_listassa/fi_FI/marevan/

Kukkonen, M., Sikanen, L. & Venetvaara-Nurmi, H. 1998. Keuhkoemboliapotilaan hoito. Teoksessa Larkio, M., Manninen-Kauppinen, E., Sora, T. & Vierula, S.(toim.) Akuuttisairaanhoidon opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja SHKS, 58–61.

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

Kyngäs, H., Kukkurainen, M. & Mäkeläinen, P. 2004. Potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana. Hoitotiede vol. 16 no 5/-04, 225–233.

Käypä hoito. Laskimotukos ja keuhkoembolia. Duodecim. 2008. [viitattu 8.3.2009] Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50022>.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu.

Lahdenperä, T. 2002. Verenpainepotilaiden hoitoon sitoutumisen arviointi ja edistäminen multimediaohjelman avulla. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu.

Lönnqvist, J. 2005. Traumaattisen psyykkisen kriisin kohtaaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 22.3.2010.] Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/pressihuone/ajankohtaista/traumaattisen_psykkisen_kriisin_kohtaaminen.

Mattila, E. 1998. Potilaan ohjaus sairaalahoidon aikana – potilaiden käsityksiä ja kokemuksia. Hoitotiede vol. 10, no 3/-98, 144–151.

Mustajoki, P. 2008. Keuhkoveritulppa. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 9.3.2009] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=keuhkoveritulppa.

Mäki, N. 2009. Marevan-potilasohje 2. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. [viitattu 30.3.2010.] Saatavissa: <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/3452/5338>.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveyden edistämisen keskus: Helsinki.

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Pohjola-Sintonen, S. 2005. Keuhkoembolia. Teoksessa Brader, P., Kinnula, V. & Tukiainen, P. (toim.) Keuhkosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 608–624.

Pyykkö, A. 2004. Tehohoitotyön mallin kehittäminen ja arviointi. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1: Tutkimuslupa

1. HAKIJA TAI HAKIJAT	Nimi/nimet Saara Marvila Anne Salonen	
	Oppilaitos ja koulutusohjelma Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan laitos, hoitotyön koulutusohjelma	
	Oppilaitoksen osoite Hoitajankatu 3, 15850 Lahti	
	Ohjaajan nimi oppilaitoksessa Riitta Airola	Puhelin 044 708 0460
	Opinnäyte-/tutkimustyön nimi Potilasopas keuhkoemboliapotilaille	
	Opinnäyte-/tutkimustyön arvioitu valmistumisajankohta Syksy 2009	
	Opinnäyte-/tutkimustyön tavoitteet, aineiston keruu ja kohderyhmä Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen potilasopas keuhkoemboliapotilaille. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa keuhkoemboliapotilaille ja heidän omaisilleen keuhkoemboliasta ja sen hoidosta, tutkimuksista ja ennaltaehkäisystä. Aineistoa kerätään kirjallisista julkaisuista ja kyselomakkeilla osasto 31-32 hoitajilta. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat keuhkoemboliapotilaat ja heidän hoitajansa.	
	Osoite, puhelin ja sähköposti (ryhmästä yhden henkilön) Saara Marvila, 040 517 0274, saara.marvila@pt.fi	
	Pvm ja hakijan allekirjoitus (ryhmästä yhden henkilön) 27.3.2009 <i>Saara Marvila</i>	
	2. PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäyte-/tutkimustyöhön myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan, koska
Sopimus opinnäyte-/tutkimustyön raportoinnista: <input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan ylihoitajalle <input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle <input type="checkbox"/> Raportista pidetään osastokokous/koulutus <input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä? <i>Opas toimitetaan osille 31-32</i>		
Kustannuksista vastaa: <input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija/tutkija <input type="checkbox"/> PHSOTEY osallistuu kustannuksiin. Miten?		
Yhdys henkilön/ohjaajan nimi PHSOTEY:ssä		Puhelin
Luvan myöntäjä PHSOTEY:ssä <i>yh Päivi Aikinen</i>		Puhelin <i>03-849 2540</i>
Pvm ja allekirjoitus, nimenselvennys <i>30.3.2009 Päivi Aikinen</i>		

LIITE 2: Kysely osastojen 31–32 hoitajille

SAATE

ARVOISA VASTAAJA

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan laitokselta. Teemme opinnäytetyönämme kirjallisen potilasoppaan keuhkoemboliapotilaalle. Potilasoppaan tarkoituksena on antaa tietoa keuhkoemboliapotilaille ja heidän omaisilleen keuhkoemboliasta, sen hoidosta, tutkimuksista ja ennaltaehkäisystä. Oppaan tavoitteena on lisätä potilaiden ja heidän omaistensa tietämystä omasta sairaudestaan ja tätä kautta helpottaa sopeutumista sairastumiseen ja motivoida sen ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena on myös helpottaa keuhkoemboliapotilaita hoitavien hoitajien työskentelyä tuottamalla kirjallinen potilasopas potilasohjauksen tueksi.

Tarvitsemme teidän asiantuntemustanne ja hyviä ideoita, jotta oppaasta tulisi toimiva ja käytännönläheinen. Toivomme että vastaatte kysymyksiin oman työnne näkökulmasta, nostaen esille mielestänne olennaisimmat keuhkoemboliapotilaan hoitoon liittyvät asiat. Palauttakaa täytetyt kyselykaavakkeet sisätautien 31–32 osastonhoitajan kansliassa sijaitsevaan palautelaatikkoon viimeistään 12.5.2009.

Kiitämme vastauksistanne.

Saara Marvaila

Anne Salonen

Halutessanne voitte ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse:

Saara Marvaila

saara.marvaila@lpt.fi

Anne Salonen

anne.salonen@lpt.fi

POTILASOPAS KEUHKOEMBOLIAPOTILAALLE

Kyselylomake hoitajille

Pyytäisimme Teitä vastaamaan alla oleviin kysymyksiin vapaamuotoisesti ja jatkamaan tarvittaessa kääntöpuolelle.

1. Mitä asioita käsittelette ohjatessanne keuhkoemboliapotilasta?
2. Mitä keuhkoemboliapotilaat yleensä haluavat tietää sairaudestaan?
3. Minkälaisia ohjeita annatte keuhkoemboliapotilaille kotiutumisvaiheessa?
4. Mihin neuvotte potilasta ottamaan yhteyttä kotiutumisen jälkeen ja missä tapauksessa?
5. Minkälainen on mielestänne hyvä potilasopas?
6. Mitä asioita potilasoppaan tulisi mielestänne sisältää?
7. Minkälainen potilasopas mielestänne tukee parhaiten ohjausta ja neuvontaa?
8. Mitä muuta haluaisitte sanoa?

Kiitos vastauksistanne!

LIITE 3: Sisällön analyysi, esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista

1. Mitä asioita käsittelette ohjatessanne keuhkoemboliapotilasta?

Vastauksia	Pelkistettyjä ilmauksia
”Kerron sairaudesta ja sen hoidosta”	Keuhkoembolia
”Tilanteen edellyttämiä liikkumisrajoituksia”	Hoito
”Lääkehoidon ohjaus, myös pistosopetus”	Liikkumisrajoitus
”Miten sitä voidaan ennaltaehkäistä”	Lääkehoito
	Pistoshoito
	Ennaltaehkäisy

2. Mitä keuhkoemboliapotilaat yleensä haluavat tietää sairaudestaan?

Vastauksia	Pelkistettyjä ilmauksia
”Mistä sairaus johtuu?”	Keuhkoembolian syyt
”Miten sitä voi itse ennaltaehkäistä?”	Ennaltaehkäisy
”Miten kauan hoito kestää?”	Hoidon kesto
”Miten hoidetaan?”	Minkälainen hoito

3. Minkälaisia ohjeita annatte keuhkoemboliapotilaille kotiutumisvaiheessa?

Vastauksia	Pelkistettyjä ilmauksia
”Jos tulee pistoshoito kotiin, annetaan pistosopetusta”	Pistoshoito
”Ennaltaehkäisyyn liittyvää tietoutta”	Pistosopetus
	Lääkehoito
	Ennaltaehkäisy

4. Mihin neuvotte potilasta ottamaan yhteyttä kotiutumisen jälkeen ja missä tapauksessa?

Vastauksia

Pelkistettyjä ilmauksia

”Kuukauden sisällä kotiutumisesta voi ottaa yhteyttä kotiuttavalle osastolle”
dot

Hoitavan osaston yhteystiedot

”Marevan hoidon toteuttamiseksi yhteys terveystieteiden keskuksen”

Jatkohoito

”Hetimit ensiapuun jos oireet palaavat”

Marevan-hoito

”...epäselvyyksiä esim. lääkehoidon kanssa...”

Terveystieteiden keskus

”...jos vointi heikkenee

tai ilmenee pahentunutta hengenhädistystä”

Ensiapu

”Jos alaraaja turpoaa”

Epäselvyydet

Lääkehoito

Voinnin heikkeneminen

Hengenhädistys

Alaraajan turpoaminen

5. Minkälainen on mielestänne hyvä potilasopas?

Vastauksia

Pelkistettyjä ilmauksia

”Selkeä”

Selkeä

”Selkokielinen, ei ammattislangia”

Selkokielinen

”Lyhyt ja ytimekäs”

Lyhyt

”Selventäviä kuvia”

Kuvat

6. Mitä asioita potilasoppaan tulisi mielestänne sisältää?

Vastauksia

- ”Keuhkoembolia sairauten pääpiirteissään”
- ”Mitä ovat antikoagulantit”
- ”Yhteystiedot osastolle”
- ”Riskitekijät ja niihin vaikuttaminen”
- ”Keuhkoembolian oireet ja hoito”

Pelkistettyjä ilmauksia

- Keuhkoembolia sairautena
- Antikoagulantti
- Osaston yhteystiedot
- Riskitekijät
- Keuhkoembolian oireet ja hoito

7. Minkälainen potilasopas mielestänne tukee parhaiten ohjausta ja neuvontaa?

Vastauksia

- ”Kokoa A 5”
- ”Opas, joka tukee potilaan itsehoitovalmiutta”
- ”Sisältää asioita, mitä muutenkin ohjauksessa käydään läpi”
- ”Toimintaohjeita ja yhteystiedot”

Pelkistettyjä ilmauksia

- A 5 -koko
- Hoitoa tukeva
- Ohjausta tukeva
- Toimintaohjeet
- Yhteystiedot

8. Mitä muuta haluaisitte sanoa?

Vastauksia

- ”...että oppaassa tulisi ilmi potilaalle heidän oma vastuunsa sairaudestaan...”
- ”Todella tarpeellinen potilasohje”

Pelkistettyjä ilmauksia

- Potilaan vastuu
- Tarpeellisuus

LIITE 4: Sisällön analyysi, teemoittelu

Keuhkoembolia

- keuhkoembolia sairautena
- keuhkoembolia pääpiirteissään

Keuhkoembolian syyt

- keuhkoembolian syyt
- riskitekijät

Keuhkoembolian hoito

- liikkumisrajoitukset
- lääkehoito
- pistohoito
- hoidon kesto
- minkälainen hoito

Ennaltaehkäisy

- ennaltaehkäisy
- riskitekijöihin vaikuttaminen

Mihin ottaa yhteyttä

- hoitavan osaston yhteystiedot
- marevan-hoito terveystieteiden keskuksessa
- päivystyspoliklinikka
- oireiden palaaminen

Hyvä potilasopas

- selkeä
- selkokielen
- lyhyt
- kuvitettu
- koko A5
- hoitoa tukeva
- ohjausta tukeva
- toimintaohjeet
- yhteystiedot