



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

"JOS UUSIUTUU JA POTKAISEE SEN VERRAN, ETTÄ HENKI LÄHTEE POIS"

Sydänpotilaiden pelot

TEKIJÄT: Katja Aarremaa
Henna Tikkanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Katja Aarremaa ja Henna Tikkanen	
Työn nimi "Jos uusiutuu ja potkaisee sen verran, että henki lähtee pois" - Sydänpotilaiden pelot	
Päiväys	20.3.2019
Sivumäärä/Liitteet	46/4kpl
Ohjaaja(t) Susanne Hämäläinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksen keskeinen tarkoitus oli selvittää sydänpotilaiden pelkoja, sillä Suomessa sairastaa sydänsairautta huomattava määrä ihmisiä. Toimeksiantaja on Ylä-Savon SOTEN kuntayhtymä ja yhdyshenkilönä sydänhoitaja. Opinnäytetyön tavoitteena oli saadun tiedon perusteella ymmärtää pelon laatua ja sen ominaisuuksia sekä pelkojen merkitsevyyttä sydänsairauden kannalta ja kehittää hoitoa paremmaksi. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena haastatteleamalla kuutta sepelvaltimo- ja pallolaajennuspotilasta syys- ja joulukuun 2018 välisenä aikana.</p> <p>Tutkittua tietoa löytyi siitä, kuinka lääkäreiden ja hoitajien on vaikea tunnistaa potilaan ahdistusta ja pelon määrää. Sairastuessaan vakavasti ihminen voi menettää elämänsä hallinnan. Pelot saattavat johtaa pahimmassa tapauksessa posttraumaattiseen stressihäiriöön ja äkkikuoleman riskin kasvamiseen. Hoitohenkilökunnan olisi tärkeää tiedostaa potilaiden pelkoja ja vastata niihin. Yhdessä koettu tunne helpottaa potilaan pelkoa ja vaikuttaa sairaudesta toipumiseen positiivisesti.</p> <p>Haastatteluissa nousi esille eri pelon teemoja, joita olivat pelko sairauden vaikuttamisesta omaan elämään, järkytys, yksin asuminen, hoitohenkilökuntapelko, leikkaus, omaisten tunteet ja pelkäämättömyys. Lisäksi nousi hoidon ohjaukseen, hyviin hoitokokemuksiin ja tulevaisuuteen liittyviä ajatuksia, joista saisi hyviä jatkotutkimusaiheita. Saatujen tulosten perusteella hoitohenkilökunta tiedostaa paremmin potilaan kokemat tunnetilat ja tämä voidaan huomioida paremmin potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa.</p>	
Avainsanat pelko, ahdistus, pallolaajennus, sepelvaltimotauti, sydäntaudit	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Katja Aarremaa and Henna Tikkanen			
Title of Thesis "If I relapse and it kicks hard enough to take my life" - The fears of heart patients			
Date	20.3.2019	Pages/Appendices	46/4
Supervisor(s) Susanne Hämäläinen			
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority			
Abstract			
<p>The main purpose of the thesis was to explore heart patients' fears, as a significant number of people suffer from heart disease in Finland. The client organization of the thesis was Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority in Social and Health Care and a cardiologist was the person of contact during the study.</p> <p>The aim of the thesis was to get understanding of the quality of fears and their characteristics, as well as the significance of fears in terms of heart disease based on the gained information, and thus to develop more comprehensive treatment. The thesis was a qualitative study, carried out by interviewing six coronary artery and balloon angioplasty patients between September and December of 2018.</p> <p>Research information was found about how doctors and nurses find it difficult to identify patients' anxiety and their level of fear. Falling ill severely can lead to one losing control of one's life. In the worst cases, fears may lead to post-traumatic stress disorder and an increase in the likelihood of sudden death. It would be important for the medical staff to be aware of and respond to patients' fears. An emotion experienced together facilitates the patients' fears and affects positively their recovery.</p> <p>The interviews brought up different themes of fear, such as the fear of the illness having an impact on personal life, shock, living alone, medical staff, surgery, feelings of the relatives, and fearlessness. In addition, thoughts about guidance on treatment, about positive treatment experiences and about the future emerged in the interviews, and these would provide good topics for further study. Based on the study results, the medical staff is more aware of the emotions experienced by the patient and this can be better taken into account in the overall treatment of the patient.</p>			
Keywords fear, anxiety, coronary artery disease, angioplasty, heart disease			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	SEPELVALTIMOTAUTI- JA PALLOLAAJENNUSPOTILAS	7
2.1	Sepelvaltimotauti	7
2.2	Pallolaajennus	8
3	MITÄ PELKO ON?	9
3.1	Pelon oireet	9
3.2	Pelko ja ahdistus.....	9
3.3	Pelkojen eri muodot	10
3.4	Pelkojen lievittäminen	12
3.5	Eri terapiamuodot	13
4	POTILAIEN KOKEMAT PELOT	14
4.1	Tutkittuja pelkoja potilailla.....	14
4.2	Sydänpotilaiden kokemat pelot	16
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	20
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	21
6.1	Opinnäytetyön suunnittelu.....	21
6.2	Laadullinen tutkimus	21
6.3	Aineiston kerääminen ja haastateltavien valinta	21
6.4	Aineiston analysointi	22
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	23
7.1	Pelko sairauden vaikuttamisesta omaan elämään	23
7.2	Järkytys.....	24
7.3	Yksin asuminen.....	24
7.4	Hoitohenkilökunta pelko	24
7.5	Leikkaus.....	25
7.6	Omaisten tunteet	25
7.7	Pelkäämättömyys.....	26
7.8	Hoidon ohjaus	26
7.9	Hyvät hoitokokemukset	26
7.10	Tulevaisuuden ajatukset.....	27

8	POHDINTA.....	28
8.1	Tulosten pohdinta.....	28
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	32
8.3	Ammatillinen kasvu.....	33
8.4	Jatkotutkimukset aiheesta.....	34
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT.....	36
	LIITE 1.....	40
	LIITE 2.....	41
	LIITE 3.....	42
	LIITE 4.....	46

1 JOHDANTO

Sydänsairauksia sairastaa Suomessa huomattava määrä ihmisiä. Yleisimpiä sydänsairauksia ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja aivoverenkiertohäiriöt. Sydänsairaudet ovat vähentyneet 1970-luvulta lähtien kohentuneiden elämäntapojen vuoksi sekä lääkityksen ja hoidon kehityksessä. THL:n mukaan vuonna 2012 sydäninfarkti- ja sepelvaltimotautikohtauksia oli kaikissa ikäluokissa yhteensä 21 769. Miesten osuus lukemasta on yli puolet. Samaisena vuonna työikäisillä oli edellämainittuja kohtauksia 4 052 kappaletta. Miesten osuus kyseisestä määrästä on neljä viidestä. Sepelvaltimotautia esiintyy kaikista eniten Itä-Suomessa. (THL 2015.) Pallolaajennus tehdään sepelvaltimotaudissa, kun lääkehoito ja elämäntapamuutokset eivät riitä helpottamaan potilaan oireita (Kivelä 2008, 277).

Kun ihminen sairastuu, hän menettää elämän hallintansa. Elämönhallinta koostuu muun muassa tunteiden, ajatusten, elinolosuhteiden ja halujen hallinnasta (Hänninen 2017). Sepelvaltimotautia sairastavat ja pallolaajennuspotilaat käyvät läpi erilaisia tunteita, kuten pelkoa. Pelko voi olla muun muassa elämäntapa muutoksiin liittyvää ahdistusta, sairauden vaikuttamista perhe- ja parisuhteisiin sekä harrastuksiin, mutta se voi olla myös kuoleman pelkoa. Pelko tunteena on usein vaikea kohdata. Fyysistä vaivaa on helpompi hoitaa, kuin henkistä. (Penttilä 2014.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairastuneiden sepelvaltimo- tai pallolaajennuspotilaiden pelkoja. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä ja yhteyshenkilönä oli sydänhoitaja. Opinnäytetyön tavoiteena oli saadun tiedon perusteella lisätä tietoa ja ymmärrystä potilaiden tuntemuksia kohtaan ja näin kehittää sydänpotilaiden hoitoa paremmaksi. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena haastatteleamalla sepelvaltimotauti- ja pallolaajennuspotilaita.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä aiheesta löytyy hyvin vähän tutkittua tietoa ja potilaiden pelkoja ei saateta huomioida tarpeeksi hoitotyössä. Ihminen on kokonaisuus ja häntä pitäisi hoitaa kokonaisvaltaisesti. Potilaan hyvään hoitoon kuuluu kohdata potilas tunne-elämä huomoiden, kuunnellen ja kohdellen huomoivin elein yksilöllisesti. Potilaiden olisi tärkeää pystyä jakamaan avoimesti tunteitaan ja pelkojaan hoitohenkilökunnalle. Kun henkilökunta tiedostaa potilaan erilaiset tunnetilat pelkoineen, saa hoito entistä syvemmän ja välittävämmän muodon.

2 SEPELVALTIMOTAUTI- JA PALLOLAAJENNUSPOTILAS

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin sepelvaltimotautipotilaisiin, joille on tehty pallolaajennus. Sepelvaltimotauti on Suomessa yksi yleisimmistä sairauksista, jotka kuormittavat terveydenhuoltoa. Sairaudesta saattaa vaatia pallolaajennuksen tekemisen tukkeutuneeseen sepelvaltimeen. Tähän toimenpiteeseen päädytään, jos lääkitys ei auta oireisiin tai taudinkuva pahenee. (Kettunen 2016.)

2.1 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimot ovat sydämen pinnassa olevia suonia, jotka huolehtivat sydämen hapetuksesta ja ravitsemuksesta (Kettunen 2016). Sepelvaltimoita on kaksi, jotka sijaitsevat sydämen oikealla ja vasemmalla puolella. Vasemman puolen sepelvaltimo ajatellaan kahdeksi valtimoksi, koska se haarautuu vasempaan sepelvaltimon kiertävään haaraan sekä vasempaan sepelvaltimon eteenlaskevaan haaraan. Oikeasta puolesta puhutaan nimellä oikea sepelvaltimo. Tämän takia puhutaan kolmesta sepelvaltimosta. Sepelvaltimotauti tarkoittaa sepelvaltimoiden ahtautumista. Tätä kutsutaan myös valtimokovettumataudiksi sekä ateroskleroosiksi. Riskitekijöitä sairastumiseen ovat tupakointi, diabetes, veren kohonnut kolesteroli ja korkea verenpaine, fyysinen inaktiivisuus, lihavuus sekä geenit. (Kettunen 2008a, 31 – 32.)

Tavallisin oire on rasituksessa ilmenevä rintakipu. Kipu voi säteillä leukaperiin, olka- ja käsivarsiin, yläselkään lapojen väliin sekä ylävatsaan. Kivut johtuvat sepelvaltimoiden ahtautumisesta ja fyysisessä rasituksessa sydän tekee enemmän työtä. Tämä johtaa sydänlihaksen hapenpuutteeseen eli iskemiaan. Joskus rasituksessa ilmenevä kohtaus saattaa ilmentyä pelkkänä hengenahdistuksena. Aina sepelvaltimotauti ei oirehdi etukäteen vaan se voi ilmetä suoraan sydäninfarktina. Tällöin kipu on voimakasta, ja se ilmenee levossakin eikä mene ohi nitrolla. Kipu on puristavaa rintakipua. (Kettunen, 2016.)

Sepelvaltimotaudin hoitona käytetään lääkkeitä ja elämäntapamuutosta. Elämäntapamuutukseen liittyvät liikunnan lisääminen, terveellinen ruokavalio, tupakoimattomuus, alkoholin vähentäminen ja oheissairauksien, esimerkiksi diabeteksen, hoitotasapainon löytäminen. Jos sairaus on päässyt niin pitkälle, ettei oireita saa pidetyksi poissa, on vaihtoehtona silloin ohitusleikkaus tai pallolaajennus. (Kettunen, 2016.)

Sepelvaltimotauti todetaan erilaisilla tutkimuksilla, esimerkiksi lääkäri-, laboratorio- ja röntgentutkimuksilla. Potilaasta otetaan sydänfilmi eli EKG, joka mittaa sydämen sähköistä toimintaa ja mahdollisia häiriöitä. Äkillinen sydäninfarkti näkyy EKG:ssä ST - muutoksina. Rasituskokeella voidaan selvittää sairauden mahdollisuus. Siinä tutkitaan sydänlihaksen hapensaantia, mahdollisia rytmihäiriöitä ja suorituskykyä rasituksen aikana. Rasituskokeessa potilasta monitoroidaan seuraten potilaan tunteuksia, verenpainetta, sykettä ja sydänfilmiä. Potilas polkee pyörää tai kävelee kävelytollalla kokeen aikana ja kuormitusta nostetaan hiljalleen. Tämä antaa viitteitä siihen, kuinka sydän toimii rasituksen aikana. (Syväne 2014.)

Ultraäänitutkimuksessa potilas makaa osittain vasemmalla kyljellään. Ultraäänitutkimus lähettää reaaliaikaista kuvaa kaikujen perusteella, joka kuvaa sydämen läppien sulkeutumista, avautumista, supistumiskykyä sekä lokeroiden kokoa ja sydänlihasten paksuutta. (Syväne 2014.)

Isotooppitutkimuksessa suoneen ruiskutetaan radioaktiivista merkkiainetta, jota seurataan erikoislaite gammakameralla. Tutkimus selvittää sepelvaltimoiden verenkiertoa. (HUS s. a.)

Varjoainekuvauksessa eli koronaariangiografiassa sepelvaltimoihin ruiskutetaan varjoainetta nivusvaltimosta tai rannevaltimosta. Tässä tutkimuksessa saadaan selville sepelvaltimoiden ahtaumakohdat. Kammion liikkuvuutta ja läppien toimintaa voidaan selvittää myös tässä tutkimuksessa. Tämä toimenpide tehdään yleensä ennen pallolaajennusta tai ohitusleikkausta. (Syväne 2014.)

2.2 Pallolaajennus

Pallolaajennus tehdään sepelvaltimotaudissa, kun lääkehoito ja elämäntapamuutokset eivät riitä helpottamaan potilaan oireita. Pallolaajennus on sepelvaltimotaudin kajoava hoitomuoto, kuten myös ohitusleikkaus. Kajoava hoitomuoto ei kuitenkaan paranna potilasta sepelvaltimotaudista, vaan sillä hoidetaan oireita. Ennen pallolaajennusta sepelvaltimot varjoainekuvataan ahtaumien näkemiseksi ja näin voidaan tehdä päätös oikeasta hoitomuodosta. (Kivelä 2008, 277-278.)

Pallolaajennus tehdään viemällä pallokatetri valtimeen nivus- tai rannevaltimon kautta, jota seurataan röntgenlaitteella. Pallokatetri kuljetetaan verisuonessa tukoksen kohdalle, jossa katetrin pallo laajennetaan, jolloin verisuonessa oleva tukkeuma painautuu suonen seinämää vasten ja näin veri pääsee virtaamaan suonessa. Samalla metalliverkko tai lääkestentti laitetaan paikoilleen, joka estää uuden ahtauman syntymisen. Suurin osa pallolaajennuksista tehdään, kun sepelvaltimotautikohtaus on päällä. Myös ST-noususydäninfarktissa pallolaajennuksella saadaan avattua verisuonet ja näin ollen sydänlihas ei pääse vaurioitumaan. Pallolaajennuksessa voidaan avata kerrallaan 1 – 3 suonta. (Syväne 2016.)

3 MITÄ PELKO ON?

Pelkoa ja ahdistuneisuutta tuntee jokainen ihminen. Se ilmenee pahimmillaan paniikkina sekä epävarmuutena. Pelon ja ahdistuksen tunteminen on normaalia ja auttaa ihmistä selviytymään. Menneisyydessä kokemamme pelot voivat seurata meitä nykyhetkeen ja pelon kokeminen voi muuttaa myös muotoaan. (Luukkanen 2008.) Jos ihmisellä ei ole riittävästi työkaluja käsittelemään pelkojaan, pelot voidaan työntää sivuun käsittelemättä, jolloin ne jäävät kummittelemaan mieleen. (Suomen mielenterveysseura, a).

3.1 Pelon oireet

Pelko näkyy ja tuntuu erilaisin oirein, ne vaihtelevat pelon kohteen ja syvyyden mukaan. Fyysisestä näkökulmasta katsottuna pelko aiheuttaa verenpaineen nousemista, sydämen hakkaamista ja pulsstin nopeutumista. Hikikarpaloita saattaa ilmestyä otsalle, hengitystaajuus kiihtyä, sieraimet olla levällään, suu ja nielu olla kuivat ja jaloissa ja käsissä tuntua pistelyä. Rintakehä voi jännittyä, outoa tunnetta voi tuntea vatsanpohjassa, tulla pahoinvointia, epätoivoa, ärtyneisyyttä, räjähdysherkkyyttä, tarvetta paeta tai piiloutua. Mielen saattaa vallata epätodellisuuden tunne, raajat saattavat tuntua heikolta, pyörrytyksen ja putoamisen tunnetta voi ilmetä. Ulospäin pelko voi näkyä jäähmettymisenä ja hiljaa liikkumatta olemisena. Vastakohtaisesti se voi näkyä myös huutamisenä, säikähtämisenä ja pakenemisena. Reagointi riippuu siitä, onko pelon kohde äkkinäinen vai jo olemassa oleva tilanne. (Marks 2007, 18.) Kehossa muodostuu pelon aikana adrenaliinia ja noradrenaliinia, jotka ovat katekoliamineja. Tuolloin adrenaliini ja noradrenaliini kohottavat sydämen sykettä ja verenpainetta. (Ullmann 2015, 366.)

Pelko on tunteena välttämätön. Se antaa varovaisuutta ja valppautta omaan elämään sekä -tekemiseen. Jos on peloton, niin ihmisestä saattaa tulla huolimaton ja se voi kostautua jollain tavalla, esimerkiksi tien ylittäminen katsomatta, tuleeko autoa. Jos pelko hallitsee elämää ja vaikuttaa liikaa jokapäiväiseen toimintaan, se voi lamauttaa. (Marks 2007, 20 – 21.)

3.2 Pelko ja ahdistus

Pelko ja ahdistus kulkevat käsikädessä. Ahdistus on tunteena sukua pelolle. Jokaisella ihmisellä on arkipäiväisiä huolia ja pelon kohteita. Ajatuksia herättävät muun muassa oma- ja lasten terveys, parisuhteen tila, oma työtilanne ja kouluasiat ja huolta tuottavat asiat tulevat useasti mieleen yön pimeinä tunteina. "Yleensä pelko ja ahdistus ovat hyvin samankaltaisia tunteita" (Marks 2007, 17). Ahdistuksella ei ole selvää kohdetta, niin kuin pelolla (Riihiaho 2011). Ahdistus voi liittyä muuttuneeseen elämäntilanteeseen, joka uhkaa omaa terveyttä, omia arvoja ja minäkuvaa (Koivula 2002, 18). Ahdistus tuntuu ihmisellä paniikkina, jännityksenä, levottomuutena sekä painon tunteena rintakehällä. Ahdistuksella ei ole välttämättä selkeää kohdetta. Ahdistus onkin yleisin mielenterveyshäiriö. (Isometsä 2014, 287-288.)

Pelko tunteena on vastine todelliseen vaaraan tai uhkaan. Siinä pelon kohde on selvästi tiedossa. Esimerkiksi sydänpotilaan sairaus aiheuttaa pelkoa, tässä kohteena on sairaus ja sen tuomat pelot. Tällainen tilanne saattaa aiheuttaa kokonaisvaltaista ahdistustilaa, jossa on läsnä sekä pelko että ahdistus. Se on varoitus uhkaavasta vaarasta. Latinaksi ahdistus on *anxius* ja se tarkoittaa, että jokin asia vaivaa. Se on kreikaksi ”puristaa tiukasti” tai ”kuristaa”. Monet kuvaavat ahdistuksen tällaisina fyysisinä oireina. (Marks 2007, 17).

3.3 Pelkojen eri muodot

Pelkoja pystytään jaottelemaan eri osiin. On olemassa lieviä pelkoja, jotka eivät aiheuta elämään mitään muutoksia. Joskus pelot voivat kuitenkin muodostua häiriöiksi ja ne alkavat vaikuttamaan jokapäiväiseen elämään ja toimintakykyyn. Pelot voivat ilmetä erilaisina ahdistuneisuushäiriöinä, fobioina ja sosiaalisen tilanteen pelkoina. Itse sairaus voi aiheuttaa ahdistuneisuushäiriön, joka ilmenee pelkona sairautta kohtaan. Usein lapsena pelkää monia asioita, mutta yleensä pelot lieventyvät tullessa aikuisikään. (Huttunen, 2017a.) Taulukossa 1 seuraavalla sivulla on kuvattu pelon eri muotoja.

TAULUKKO 1. Pelkojen jaottelu yhdeksään osaan. (Koivula 2002, 16; Lönnqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2014; Kempainen 2017; Huttunen 2017b; Huttunen 2018.)

Pelot:	Määritelmä:
Paniikkihäiriö	Toistuvat paniikkikohtaukset, jotka alkavat huolettamaan potilasta. Paniikkikohtauksessa tulee epämiellyttävä olo ja pelko, jossa voi esiintyä muun muassa hengityksen vaikeutta, sydämen tykytystä sekä pelkoa sekoamisesta.
Julkisten paikkojen pelko (agorafobia)	Pelkotila paikoissa, josta on hankala päästä äkkiä pois tai jos apua ei saisi helposti tarvittaessa, esimerkkejä paikoista: isot väkijoukot, kaupat, sillat tai paikat, joissa on yksin.
Määritetyt eli spesifiset pelot	Liioiteltua tai epärealistista pelkoa joitakin tiettyä asiaa kohtaan, joka voi kestää läpi koko elämän. Ihminen voi vältellä tilanteita, jotka laukaisevat pelon, koska tilanne saattaa aiheuttaa jopa paniikkia. Tällaisia voivat olla lentokoneet, ahtaanpaikan kammo (klaustrofobia) ja korkean paikan pelko (akrofoobia).
Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	Diagnoosi pitkäaikaiselle ahdistuneisuudelle. Ominaispiirteitä on yli puoli vuotta kestänyt huoli tai ahdistuneisuus liittyen moniin asioihin. Nämä ilmenevät unihäiriöinä, väsymyksenä, levottomuutena, ärtyneisyytenä, jännittyneisyytenä, lihasjännityksenä sekä keskittymisvaikeutena.
Kemialliseen aineeseen/lääkkeeseen liittyvä ahdistuneisuushäiriö	Myös kemialliset aineet ja lääkkeet voivat aiheuttaa yllä mainitun ahdistuneisuushäiriön. Jotkin psykelääkkeet saattavat aiheuttaa ahdistuneisuutta isoina annoksina tai aloitusvaiheessa ohi menevänä oireena. Myös psykelääkkeen lopetusvaiheessa ahdistusta voi esiintyä. Lopetus on tehtävä asteittain, ei kerralla.
Spesifinen kulttuuriin sidottu ahdistuneisuushäiriö	Spesifinen eli määräkohteinen pelko, jossa pelko saattaa kohdistua johonkin epäolennaiseen asiaan ja jossa pelko on epärealistista esimerkiksi ympäristöön kohdistuvaa pelkoa ja jossa pelko tulkitaan kulttuurisesti.
Sosiaalinen fobia	Tilanteet, joissa pelosta kärsivä joutuu tekemisiin tuntemattomien ihmisten kanssa ja heidän tarkkailtavaksi. Tällaisia tilanteita on esimerkiksi ravintolat ja kahvilat (kahvikuppi neuroosi).
Tarkemmin määrittämätön ahdistuneisuushäiriö	Pitkään jatkunut ahdistunut olotila, johon ei löydy selkeää syytä.
Somaattisen sairauden indusoima ahdistuneisuushäiriö	Sairauksia, jotka voivat aiheuttaa ahdistuneisuushäiriötä on muun muassa astma, diabetes, kilpirauhasen liika- ja vajaatoiminta sekä sydänsairaudet.

3.4 Pelkojen lievittäminen

Psykiatrian erikoislääkäri Matti Huttunen kuvailee useassa eri artikkelissa ahdistuksen sekä pelon itsehoitomenetelmiä. Näitä tunteita voidaan yrittää hallita samoilla menetelmillä. Terveelliset elämäntavat, riittävä uni ja henkinen- sekä fyysinen kokonaisuus auttavat ihmistä elämään tasapainoisempaa elämää. (Huttunen 2017c.)

Rentotumisen taito on tärkeä ensiapu pelkoa kokevalle. Kun keho on stressaantuneessa tilassa, ovat ahdistuksen ja pelon tunteet vahvemmat. Tarkoitus olisi saada keho stressittömään tilaan. Tähän auttavat erilaiset meditointi- ja rentoutusharjoitukset. Näistä tunnetuin on jooga. Näiden metodien tarkoituksena on katkaista ahdistavia ajatusketjuja ja elää tässä hetkessä. Näitä ajatusketjuja syntyy, kun ihminen on stressaantunut ja ajatukset lähtevät laukkaamaan eikä niitä saa pysäytettyksi. Ahdistavat ajatukset lisäävät pelkoja. Noidankehä on valmis. Hyviä itsehoitomenetelmiä ovat myös hyvä fyysinen kunto ja yleisesti kunnon ylläpitäminen. Liikunta katkaisee ajatusten virtaa ja laukaisee kehon jännitystiloja. (Huttunen 2017c.)

Osana pelon ja ahdistuksen hoitoa kuuluu myös terveellinen ravinto, suolan ja liiallisen kofeiinin välttäminen. Liika suolan ja kofeiinin käyttö voivat stimuloida kehoa liikaa ja aiheuttaa verenpaineen nousua, joka osaltaan aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta. Nautintoaineiden, esimerkiksi tupakoinnin lopettaminen, lievittävät ahdistusta. (Huttunen 2017c.)

Jos pelon kohde on omaa elämää hallitseva, voi sitä hoitaa erilaisin mielikuvaharjoituksin. Tällaisessa harjoituksessa pelon kohde kohdataan mielikuvissa kuvittelemalla pelon kohde tai tilanne. Tämä auttaa todellisessa tilanteessa pelon kohtaamisessa. Itseään voi altistaa pelolle katsomalla esimerkiksi sydänsairauksista kertovaa dokumenttia. (Huttunen 2017a.) Pelon kohteelle altistaminen aiheuttaa useasti sen, että pelon kohteeseen tottuu, kun sen kohtaa. Pelko saattaa myös hälvetä asiaa kohtaan, kun siitä tulee tuttu. Altistavaa itsehoitoa voi käyttää peloissa kuin peloissa. (Marks, 1960). Altistaminen kannattaa aloittaa lievästä pelosta ja edetä voimakkaaseen pelkoon. Internetistä löytyy myös harjoitusohjelmia pelon voittamiseksi ja monilla paikkakunnilla on vertaistukiryhmiä. (Huttunen 2017a.)

Vertaistukea voi hakea pelkoihin soittamalla valtakunnalliseen kriisipuhelimeen, joka päivystää kellon ympäri. Soitot ovat luottamuksellisia ja ne voi tehdä nimettömänä. Tarvittaessa puheluun vastannut kriisiammatilainen voi tehdä virka-apupyyntöä, jos soittaja on vaarassa ja hän antaa siihen luvan. (Suomen mielenterveysseura s. a.b.)

Vertaistukea voi saada kriisipuhelimen lisäksi myös mobiilisovelluksen kautta, jonka voi ladata App storesta tai Google playsta. Sovellusta varten käyttäjä rekisteröityy ja näin pääsee luomaan yhteyksiä samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa. Sovellusta voi käyttää myös vaikeassa elämäntilanteessa olevan ihmisen läheiset. (Huoleti s. a.)

Sydänliitosta voi löytää itselleen tukihenkilön, joka tukee sairauden keskellä ja auttaa käsittelemään pelottavia tunteita liittyen sydänsairauteen. Tukihenkilöllä on vaitiolovelvollisuus, joten he ovat luotettavia kuuntelijoita. (Sydänliitto 2018.) On myös olemassa muitakin vertaistukiryhmiä, joista löytää vertaistukea eri sairauksiin.

Drexel University Philadelphia Yhdysvalloissa on tutkinut musiikin merkitystä ahdistuksen hoitoon. Artikkelissa kerrotaan, että aiheesta on tehty 26-tutkimusta, osanottajia on ollut yhteensä 1369-henkilöä. On osoitettu, että musiikin kuuntelu vähentää sepelvaltimotaudista ja sydäninfarktista johtuvaa henkistä ahdistusta. Tutkimuksen mukaan potilaan mielimusiiikin kuuntelu vaikuttaisi vaikuttavan vielä enemmän ahdistusta vähentävänä. Musiikki näyttäisi tutkimusten mukaan vaikuttavan myös fysiologisiin arvoihin alentavalla tavalla. Artikkelissa kerrotaan, että sydämen lyöntitiheys, hengityksen nopeus ja systolinen verenpaine alenevat musiikin kuuntelun vuoksi. Lisäksi musiikilla voi olla positiivisia vaikutuksia kivun kovuuteen sekä unen laadun paranemiseen sydämeen liittyvien toimenpiteiden jälkeen. (Bradt, Dileo, Potvin 2013.)

3.5 Eri terapiamuodot

Jos itsehoitomenetelmät eivät auta ja pelko hallitsee jokapäiväistä elämää, on hyvä ratkaisu tällöin psykoterapia. Psykoterapiassa käydään läpi pelon taustoja, valistetaan oireista ja etsitään keinoja pelon hallitsemiseen sekä pelon aiheuttamiin tunteisiin välttämättä pelottavia tilanteita. Useasti pelkojen hoidossa käytetään kognitiivista psykoterapiaa ja käyttäytymisterapiaa. Jos pelko juontuu traumasta, käytetään usein psykoanalyttistä tai traumaterapeuttista psykoterapiaa. (Huttunen 2017a.)

Kognitiivisen psykoterapian tarkoituksena on saada asiakas ymmärtämään omaa käyttäytymistään sekä kokemiaan pelkoja tai ahdistuksia. Terapian avulla ajatuksia muokkaamalla saadaan uusia tunnekokemuksia. Terapia voi kestää pisimmillään useita vuosia, mutta myös lyhyellä terapiamäärällä voi saada tuloksia. Tapaamiset ovat kerran tai kaksi kertaa viikossa ja niiden kesto on noin 45 - 50 minuuttia. Kognitiivinen psykoterapia on tutkitusti tehokas menetelmä muun muassa ahdistuksen hoitoon. (Kognitiivisen psykoterapian yhdistys s. a.)

Pelkojen lievittämiseen voi käyttää apuna myös muun muassa kognitiiviseen pohjautuvaa sekä käyttäytymisterapeuttista nettiterapiaa, jossa asiakkaan omaa toimijuutta vahvistetaan. Tässä terapiassa nettiterapeutti vastaa kysymyksiin ja seuraa terapiaa. Nettiterapeutti on terveydenhuollon alan ihminen. Asiakas voi olla terapeuttiin halutessaan yhteydessä sähköisesti. (Nettiterapiat.fi.)

4 POTILAIEN KOKEMAT PELOT

Potilaiden eri tunnetilojen tunnistaminen on tärkeää. Hoitohenkilökunnan on tärkeää omata hyvät vuorovaikutustaidot ja osata lukea potilasta, mikä kohtaamistapa on hänelle parhain. (Potilaan lääkärilehti 2016a.) Useat potilaat jännittävät vastaanottotilanteessa hoitohenkilökuntaa ja tuntevat pelkoa tulevia toimenpiteitä kohtaan. On tutkittu, että lääkäreiden ja hoitajien on vaikea tunnistaa potilaan ahdistuksen ja pelon määrää. (Koivula 2002, 21.) Pelko lievittyy, kun toimenpide käydään selkeästi läpi etukäteen. Rauhallinen, emotionaalinen kohtaaminen tynnyttää potilaan mieltä. Läsnäolo, kuuntelu ja keskustelu ovat tässä tärkeässä osassa. Kosketus olkapäähän lievittää potilaan jännitystilaa. Lääkäreille annetaan tänä päivänä vuorovaikutuskoulutusta, jossa käsitellään potilaan eri tyyppisiä tunnetiloja ja niiden kohtaamisia. (Potilaan lääkärilehti 2016a.)

4.1 Tutkittuja pelkoja potilailla

Teemu Niirasen väitöskirjassa Home Blood Pressure Measurement-Epidemiology and Clinical Application vuodelta 2008 tutkitaan verenpaineen kotimittauksen ja lääkärin vastaanotolla tapahtuvan mittauksen eroja. Tutkimus on näyttänyt toteen, että kotona suoritettujen verenpainemittaukset eroavat vastaanotolla tapahtuneesta mittauksesta siten, että verenpaine lääkärin vastaanotolla on huomattavasti korkeampi, mitä kotona mitattaessa (keskiarvo 8/3 mmHg). Tätä ilmiötä kutsutaan white-coat hypertension eli valkotakkiverenpaineeksi tai white-coat effectiksi eli valkotakkivaikutukseksi. Tämä kertoo siitä, että potilaat jännittävät hoitohenkilökuntaa ja lääkärin vastaanottoa. (Niiranen 2008, 21, 23). Tämä saattaa johtaa jopa väärin tulkintoihin mahdollisesta sairaudesta tai lääkityksestä, jos ei ole tietoinen potilaan jännitystilasta hoitotilannetta kohtaan (Juhanoja, Johansson, Kantola, Jula ja Niiranen 2017, 1468, 1471). Italialainen Giuseppe Mancina on tutkinut ilmiötä jo vuonna 1983. Hänen tutkimuksessaan lääkärin tuleminen vastaanottohuoneeseen aiheutti potilaalla jo ennen verenpaineen mittaamista verenpaineen nousua sekä sykkeen tihentymistä. (Juhanoja ym. 2017, 1468.) Potilaan pelko saattaa ilmetä hoitotoimien vastustamisella, tämä olisi hyvä tiedostaa potilaita hoidettaessa (Potilaan lääkärilehti 2017c).

Tunnetuin potilaiden kokema pelko lienee hammaslääkäripelko. Hammashoitopelkoinen potilas vaatii hoitohenkilökunnalta enemmän aikaa, vuorovaikutustaitoja ja henkisiä voimavaroja (Hammaslääkärilehti 2012). Tämän päivän hammaslääkärit koulutetaan tunnistamaan pelkopotilaat ja käyttämään eri menetelmiä pelkojen kohtaamiseen. Potilaan lääkärilehdessä vuodelta 2016 ilmenee, että yleislääkärin opinnoissa pelkävien potilaiden kohtaamista opetetaan vähemmän verrattuna hammaslääkärin opintoihin. (Potilaan lääkärilehti 2016a.) On tutkittu, että uusia hammaslääkäripelkoisia potilaita tulee vuosittain ja pelkoa esiintyy vauvasta vaariin (Potilaan lääkärilehti 2016b). Hammaslääkäripotilailla suurin pelko on kivun tunteminen. Tähän keskitytään hammaslääkäriopinnoissa ja käydään läpi, kuinka saada hammaspotilaalle mahdollisimman kivuton ja peloton vastaanottotilanne. Tosin, yleislääkäreille opetetaan pelokkaiden lapsipotilaiden kohtaamisia. (Potilaan lääkärilehti, 2016a.)

Seinäjoen ammattikorkeakoulu on vuonna 2002 tehnyt tutkimuksen leikkauspotilaiden peloista. Leikkauspelot liittyvät henkilökuntaan, hoitoympäristöön ja anestesiaan sekä leikkaustapahtumaan. Leikkaustilanteessa potilas on riippuvainen hoitohenkilökunnasta. Tällaisessa tilanteessa potilas on antanut itsensä muiden ihmisten käsiin ja se tuottaa luonnollisesti pelkoa. Leikkaustilanne on hämmäntävä tilanne; hoitohenkilökunnan välillä vilisee lauseissa lääketieteellisiä termejä, henkilökunta saattaa olla vierasta ja instrumentit teknisine laitteineen luoda potilaalle epävarmuutta. Potilaat saattavat kokea myös niin sanottuja informatiivisia pelkoja hoitohenkilökuntaa kohtaan; ymmärtääkö potilas toimenpiteeseen liittyvää ohjeistusta. (Kuni, Männistö ja Välimaa 2002, 14–19.)

Leikkauspotilas kokee pelkoa pre-, intra- ja post - vaiheessa. Potilas saattaa etukäteen miettiä mahdollisia löydöksiä ja käydä läpi mielessään leikkausta, mikä siinä voisi mennä pieleen. Potilasta saattaa pelottaa hoitohenkilökunnan ammattitaidottomuus, kuinka toimenpide ja anestesia onnistuvat, onko leikkauksen aikana tuntemuksia tai kipua, kuuleeko tai haistaako jotain epämiellyttävää. Leikkauksen joutuu kohtaamaan yksin leikkaussalissa ilman läheisten ja perheen rauhoittavaa läsnäoloa. Post - operatiivisessa vaiheessa pelätään useasti liian nopeaa kotiuttamista, leikkauksen jälkeistä aikaa, mitä se tuo tullessaan omaan perhe-elämään, pari- ja ystävyysuhteisiin tai sosiaaliseen elämään. Aiheuttaako leikkaus pitkän eron omasta perheestä tai vaikuttaako leikkaus heikentävästi ulkonäköön ja sen kautta parisuhteeseen ja sen seksuaalisuuteen. Lisäksi leikkauksen jälkeistä kipua ja toisten hoidettavaksi joutumista pelätään. Pelot vaihtelevat riippuen elämäntilanteesta ja sairaudesta. (Kuni ym. 2002, 14–19.)

Omaan minään liittyvät pelot ovat potilaan itseensä liittyviä pelkoja. Huolta herättävät asiat ovat leikkauksen vaikutus omaan kehonkuvaan, säilyykö oma identiteetti ja kuinka käy terveyden. Tulevaisuus näyttäytyy myös epävarmana ja saavuttamattomat asiat sairauden vuoksi saattavat tuntua ahdistuksen tunteena. Pettyminen, viha, kiukku, avuttomuus ja syyllisyys ovat yleisiä tunteita, mihin potilaat pelkäävät joutuvansa. (Kuni ym. 2002, 14–19.) Huolta tuottavat myös taloudelliset asiat ja oman perheen jaksaminen (Koivula 2002, 21).

”Pelko – osa elämää” – kirjassa on tuotu esille, että potilaiden pelon määrä näyttäisi auttavan vaikeissa tilanteissa. Suuren leikkauksen jälkeen pelottomalta vaikuttaneet potilaat tunsivat kipua, vihaa ja katkeruutta sekä epämukavuutta. Pientä pelkoa kokevat potilaat taas tunsivat toimenpiteen jälkeen vähemmän pelkoa ja kipua. Hyvin pelokkaat potilaat tunsivat leikkauksen jälkeen olonsa pelokkaiksi ja tuskaisiksi. Tämän mukaan vähäinen pelko on hyväksi potilaille. (Marks 2007, 20.)

Potilas voi kokea myös määrittelemätöntä pelkoa ja ahdistusta. (HUS, TAYS, PPSHP, KYS JA TYKS s. a.) Yleisesti se onkin sekä pelon että ahdistuksen tunteiden sekoitusta. Pelko aiheuttaa ahdistusta ja ahdistus pelkoa (Roest ym. 2017). Se saattaa ilmetä yleisenä epävarmuutena leikkausta kohtaan. Tämä voi johtua siitä, että tilanne on uusi ja jännittävä. (HUS, TAYS, PPSHP, KYS JA TYKS s. a.)

4.2 Sydänpotilaiden kokemat pelot

Potilaalle sydänsairaus saattaa tulla yllättäen ja aiheuttaa shokin. Sairaus aiheuttaa psyykkisen kriisin, joka näkyy pelkona, tunteiden ailahteluna, ahdistuksena, unettomuutena ja masentuneisuutena. (Penttilä 2014.) Bar Ilan University on tutkinut aihetta ja osalla potilaista sydänsairaudesta aiheutuva tunnekuorma voi aiheuttaa jopa posttraumaattisen stressihäiriön (PTSD). Posttraumaattinen stressihäiriö kehittyy yleensä traumatisoivien asioiden vuoksi, mitä on tapahtunut menneisyydessä. Sydänsairaudessa posttraumaattinen stressihäiriö näkyy siten, että sairastuneen ajatukset keskittyvät tulevaisuuteen. Ajatukset ja mielikuvat realisoituvat kuoleman pelkoon, sydäntapahtuman uusimiseen, huoleen lääkärin ammattitaidosta ja muihin sairauteen liittyviin huolenaiheisiin. Tästä on käytetty tutkimuksessa nimitystä "flash-forward" -häiriöt. Tähän häiriöön johtaa sydänsairauksista nimenomaan sepelvaltimotautikohtaus tai sydäninfarkti sekä toimenpiteet; sepelvaltimokirurgia, pallolääjennus, angiografia ja tahdistimen implantaatio. Potilas tuntee sairauden uhkana omalle elämälle. Tunteina potilas voi kokea pelon lisäksi vihaa ja surua. Korkea ikä ja sedaatio sydämenpysähdyksen aikana oli tämän tutkimuksen mukaan suojaava tekijä posttraumaattiselle häiriölle. (Vilchinsky, Ginzburg, Fait, Foa 2017, 92, 97.)

Potilaat, keillä on todettu sepelvaltimotauti tai sydäninfarkti tuntevat äärimmäistä henkistä hätää (Bradt, Dileo, Potvin 2013). Ajatuksia ja mielikuvia herättävät huolet sydäntapahtumasta sekä sairauden etenemisestä ja vaikutuksesta omaan kuntotasoon. Pelkoa tuottavat myös elämänhallinnan menetys, sairaalahoito hoitohenkilökuntineen, kirurgiset toimenpiteet, kuolemanpelko ja avuttomuuden tunne. Tulevaisuus kokonaisuudessaan pelottaa. Sairastuneet voivat seurata myös tarkemmin omia tuntemuksia ja oireita. Tämä saattaa johtaa siihen, että henkilö tekee vääriä tulkintoja omasta terveydentilastaan sydänsairauksien uusimisen pelossa. (Fait, Vilchinsky, Dekel, Levi, Hod, Matetzky 2017, 131, 132.) Nämä tunteet saattavat johtaa vakavaan ahdistuneisuustilaan, joka voi johtaa pahimmassa tapauksessa äkilliseen sydänkuolemaan (Bradt ym. 2013). Koivula Meerin gradussa "Ohi-tusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki" vuodelta 2002 kertoo myös, että pitkäaikainen ahdistuneisuus lisää äkkikuoleman riskiä (Koivula 2002, 12).

Sepelvaltimotautia sairastavat potilaat ovat selkeästi isommassa riskissä sairastua masennukseen kuin muu väestö yleensä (Karlssen 2014). On tärkeää tiedostaa sydänpotilaiden syvimmat tunteet, jotta masennusta ja pelkoja voitaisiin lievittää. Ahdistusta saattavat aiheuttaa muunmuassa elämäntapamuutosten tekeminen sekä tupakoinnin lopettaminen. (Penttilä 2014.)

Jos potilas on kotiuttamistilanteessa shokissa, on hänen hankala ottaa vastaan tietoa. Kotiuttamistilanteessa on varattava riittävästi aikaa keskusteluun ja otettava potilas osaksi keskustelua. (Penttilä 2014.) Samaa käsitystä tukee "Elämää sepelvaltimotaudin kanssa"-kirjassa, jossa osa potilaista kertoo toivoneensa enemmän tukea leikkauksen kotiuttamisvaiheessa. Koettiin yksin jäämisen tunteita ja tulkinnallisesti tyhjän päälle jäämistä. (Haarni ja Alanko 2005, 68). Raak tuo "Sydänpotilaiden ohjauksen kehittäminen" – gradussaan esille myös sitä, että ohjauksen tulisi olla potilaslähtöisempää. Kehittämistä koetaan tarvittavan siihen, että potilasta informoidaan enemmän sairauden synnyn

syistä, sen ennusteesta ja jatkohoitopaikasta. (Raak 2013, 15). Potilaan arkeakaan ei aina selvitelty kotiuttamisen yhteydessä. Esimerkiksi fyysistä työtä tekevälle potilaalle annettiin liian vähän sairaalomaata ja kun asiasta mainittiin lääkärille, niin on koettu lääkärin vastanneen ylimielisesti tähän. Tästä voi päätellä, että potilaat pelkäävät vähättelyä omaa sairauttaan kohtaan ja on merkittävää selvittää potilaan taustat. (Haarni ja Alanko 2005, 68.)

Penttilän artikkeli ”Sydänsairauden sokista selviytyminen” kertoo, että lääkäreiden ja hoitajien on hankala tunnistaa pelon ja ahdistuneisuuden määrää (Penttilä 2014). Julia Raakin opinnäytetyö ”Sydänpotilaiden ohjauksen kehittäminen Satakunnan sairaanhoitopiirissä” käsitellään sydänpotilaiden ohjaustarpeita ja hänen tutkimuksessaan peräti 72,7 % kyselyyn osallistuvista sydänpotilaista kaipaivat enemmän tietoa peloista ja tunteista, mitä sairaus aiheuttaa (Raak 2013, 47). Tiedon tarve on suuri.

Sydänpotilaiden tunteet menevät useasti yhteen masennuksen-, ahdistuksen ja pelon kanssa. Sydänpotilaat käyvät läpi tunteiden eri kirjoja. Ahdistus ja pelot ovat tavallisia tunteita sydänpotilaille ennen leikkausta. Pelkoja aiheuttavat muun muassa kivun kokeminen ja leikkauksen onnistuminen. Nämä tunteet voivat aiheuttaa unettomuutta potilaalle. Henkinen kipu voi tuntua fyysisenä kivun tunteen lisääntymisenä ja akuutin sekavuustilan lisääntymisenä teho-osastolla. Koivulan gradussa tuodaan esille, että pelkoja ja ahdistuksia aiheuttavat ajatukset kuolemisen, aiemmat huonot hoitokokemukset, epävarmuustekijät liittyen hoitoon ja aistiherkkyyden korostuminen. Sukupuolella ja iällä on merkitystä pelon kokemiseen; naiset ja nuoret potilaat kokevat enemmän ahdistusta ja pelkoa Koivulan mukaan. Ihmissuhteet, ihmissuhteiden väliset ristiriidat sekä uskon asiat nousivat esille kriisissä. (Koivula 2002, 20–21.)

Osa potilaista saattaa kokea olonsa tyhjäksi ja sameaksi leikkauksen jälkeen. Shokkivaiheen, toimenpiteen ja vuodeosastoajan jälkeen potilas saattaa alkaa ajattelemaan enemmän omaa sairauttaan ja se herättää erilaisia tunteita ja olotiloja; kuinka jatkaa tästä eteenpäin elämistä, pitääkö liikuntaharrastuksista luopua, pystyykö työtä tekemään enää kokopäiväisesti tai jatkuvatko työt. Sairaus herättää paljon kysymyksiä. Sairauden vaikutus elämäntapojen muuttamiseen pelottaa. (Haarni ja Alanko 2005, 71, 81.)

Koivula Meerin gradusta ”Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki” vuodelta 2002 kertoo, että kuntoutus hyödyntää potilaan mielialaa sekä elämänlaatua sydäntapahtuman jälkeen. Voimakas ahdistus haittaa potilaan toipumista. Oman elämän hallinnan menettäminen on pelottavaa, kun langat eivät ole enää omissa käsissä. Elämänmuutoksen tekeminen on oleellinen asia sairauden kanssa elämisessä. Potilas käy läpi suurta tunnemyrskyä tuolloin. (Koivula 2002, 15.)

Riihiaho Marjan 2011 valmistuneessa gradussa käsitellään sepelvaltimotautipotilaan perheeltä saatua tukea, potilaan pelkoja ja ahdistuneisuutta. Riihihahon gradussa on kerrottu, miten pelko voi ilmetä ja mitä pelko on. Tutkimukseen osallistui 118 sepelvaltimotautipotilasta. Sepelvaltimotautipotilaat, joilla on tukiverkosto, on vähemmän sydäntapahtumia kuin potilailla, joilla ei ole omaa tukiverkosta.

Perheen merkitys korostuu sairastuessa. Sydänpotilaat, joilla ei ole lähiverkostoa sairastuessaan, tulisi saada paljon ulkopuolista tukea, joka hoitohenkilökunnan tulisi huomioida. (Riihiahho 2011, 1.)

Sepelvaltimotautipotilaista huonommaksi ovat kokeneet vointinsa he, joilla on jo ennestään aiempia sairauksia. Sairastuminen aiheuttaa myös suurta taloudellista huolta. Sairastuminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti sepelvaltimotautipotilaan elämään. Riihiahho kertoo gradussaan sepelvaltimotautia sairastavista naisista, joilla pelot koskevat muun muassa kipuja, kuntoutumista ja terveyden pysymistä huonona. Miehillä pelot koskevat Riihiahon mukaan enemmän taloudellisia pelkoja sekä sukupuolielämän ongelmiin liittyvää pelkoa. Tutkimuksessa käy ilmi, että suurimmat pelot sepelvaltimotautipotilailla ovat olleet sydänsairauden paheneminen, terveydentilan huononeminen ja avun varassa eläminen. (Riihiahho 2011, 16 - 18.)

Tutkittujen aineistojen pohjalta potilaiden yleiset pelot ja sydänpotilaiden pelot ovat samantyyppisiä keskenään; olipa kyseessä mikä tahansa sairaus tai leikkaus, aiheuttaa se samankaltaisia tunteita potilaille. Kuvioon 1 on koottu aikaisempaan teoriatietoon pohjautuen sydänpotilaiden pelkoja.



KUVIO 1. Sydänpotilaiden käymiä pelkoja (mukaillen Koivula 2002; Haarni, Alanko 2005; Riihaho 2011)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sydänpotilaiden pelkoja. Tavoitteena on ymmärtää pelon laatua ja ominaisuuksia sekä pelkojen merkitsevyyttä sydänsairauden kannalta niin, että tutkimustuloksen avulla hoitoa voitaisiin kehittää paremmaksi. Se näkyisi hoitohenkilökunnan otteessa käsitellä pelkoja ja keskustella niistä avoimesti potilaiden kanssa. Hoitohenkilökunnan tulisi olla sinut vaikeiden asioiden kanssa, jotta he voisivat parhaimman kykynsä mukaan keskustella avoimesti potilaiden kanssa.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyön tekijät ottivat yhteyttä Ylä-Savon SOTE - kuntayhtymään ja tiedustelivat opinnäytetyönaihetta usealta taholta. Tekijöihin otti yhteyttä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän lääkäri ja tarjosi opinnäytetyön aiheeksi sydänpotilaiden pelkoja. Alkupalaveri opinnäytetyöstä pidettiin Savonia ammattikorkeakoulun tiloissa, johon osallistui sydänlääkäri ja -hoitaja, sydänliiton edustaja ja ohjaava opettaja. Toinen palaveri pidettiin Iisalmen terveyskeskuksessa hoitajan ja lääkärin kanssa, jossa käytiin läpi sydämen rakennetta, sepelvaltimotautia ja pallolaajennusta.

Toimeksiantajat rajasivat opinnäytetyön aiheen sepelvaltimotautia sairastavien- ja pallolaajennuspotilaiden pelkoihin, koska aihe olisi ollut muuten liian laaja käsitellessä sydänpotilaiden pelkoja. Opinnäytetyön tekijöiden mielipidettä kuunneltiin, mitkä sydänsairaudet kiinnostivat eniten ja näiden pohjalta toimeksiantajat tekivät rajauksen. Opinnäytetyöstä toivottiin laadullista tutkimusta. Sepelvaltimotauti- ja pallolaajennuspotilaiden pelkoja tahdottiin selvittää haastattelemalla. Haastattelut tuli toteuttaa heti pallolaajennustoimenpiteen jälkeen, ennen sydänhoitajan kontrollivastaanottoa. Näin varmistettiin, ettei hoitaja päässyt vaikuttamaan potilaan mielipiteisiin ja tuntemuksiin pallolaajennuksen jälkeen. Toimeksiantajat toivoivat saavansa tutustua haastattelurunkoon ennen kuin haastattelut alkoivat ja samalla he hyväksyivät rungon.

6.2 Laadullinen tutkimus

Työ toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, jonka tutkittavana kohteena on aina ihminen (Aira 2005). Laadullinen tutkimus tutkii tutkittua ilmiötä, tutkimuksella ei pyritä tilastolliseen yleistyksen. Haastateltavilla pitää olla kuitenkin tietoa tutkitusta ilmiöstä, jotta he pystyvät antamaan mahdollisimman tyhjentäviä vastauksia tutkittavaan aiheeseen. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 98.) Haastattelujen aikana voi tulla ilmi haastateltavien henkilökohtaisia asioita, jotka ovat luottamuksellista tietoa (Aira 2005). Tutkittavaa ilmiötä tai tapahtumaa pyritään ymmärtämään tutkittavien perusteella ja antamaan teoreettinen tulkinta tutkittavalle ilmiölle. Tässä tutkittavana ilmiönä on sydänpotilaiden pelot. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 98.) ”Opinnäytetyö on tekijänsä harjoitustyö, jonka tarkoituksena on osoittaa oppineisuutta omalta alalta” (Tuomi, Sarajärvi 2018, 97). Tällöin aineiston koolle ei aseteta niin suurta painoarvoa vaan sille, kuinka aineistoja tulkitsee (Tuomi, Sarajärvi 2018, 98).

6.3 Aineiston kerääminen ja haastateltavien valinta

Tutkimukseen kerättiin aineistoa yksilöhaastatteluna. Toimeksiantaja osoitti kuusi haastateltavaa sydänpotilasta. Potilaat valittiin sen mukaan, ketkä halusivat tulla haastateltavaksi, sukupuolella tai iällä ei ollut merkitystä. Osalle haastateltavista oli tehty useampi pallolaajennus ja osalle toimenpide oli ensimmäinen kerta.

Haastattelut toteutettiin teema- eli puolistrukturoidulla haastattelulla (liite 1). Haastattelun runkoa rakennettiin tutkittujen ilmöiden pohjalta. Kysymysten runkona käytettiin aiemmin tekstissä käsitellyjä asioita, joita ovat sairaus, pelot, avuntarve, hoidonohjaus ja hoitohenkilökunta. Näistä asioista oli hyvä lähteä rakentamaan haastattelua. Haastattelussa korostuivat haastateltavien tulkinnat ja ajatukset sekä merkitykset liittyen tutkittavaan teemaan. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 84 - 88).

Haastattelun etuna on, että tiedonkeruu on henkilökohtaisempaa ja joustavampaa. Haastatteluissa käytettyjä kysymyksiä oli mahdollista toistaa ja tarkentaa sekä korjata väärinkäsityksiä. Lisäksi käytiin yleistä keskustelua haastateltavan kanssa samalla havainnoiden häntä. Tässä täytyi olla tarkkana, ettei haastateltavan sanomaa tulkittu virheellisesti tai johdateltu haastattelussa. Näin haastateltavan kanssa luonnistui hyvä vuorovaikutteinen keskustelu.

6.4 Aineiston analysointi

Opiskelijat sopivat osoitettujen potilaiden kanssa haastatteluajankohdat ennen sydänhoitajan vastaanottoa. Haastatteluja käytiin tekemässä Iisalmen terveystieteiden keskuksessa ja haastateltavien kotona. Paikka valittiin haastateltavien toiveiden mukaan. Haastattelut tallennettiin nauhurille ja jokainen haastattelu litteroitiin auki. Litteroinnin jälkeen alkoi analyysi vaihe, joka tehtiin määrittelemällä tutkittavien haastattelujen pohjalta ala- ja yläluokat. Yläluokista muodostettiin pääluokka, joka oli pelko.

Opinnäytetyön haastattelutulosten analysointia sanotaan aineistolähtöiseksi laadullisen eli induktiiviseksi analysoinniksi. Siihen kuuluu lyhyesti aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 123 - 126.)

Haastatteluja kuunneltiin nauhalta ja kirjoitettiin sanasta sanaan auki asiakirjapohjalle. Haastattelun sisältöä käytiin läpi ja verrattiin sitä teoriaan. Auki kirjoitetusta tekstistä alleviivattiin erivärisillä väreillä eri kategorioihin kuuluvat asiat, käyttäen kysymysrunkoa apuna. Kukin kategoria omalla värillä, josta etsittiin pelkistetyt ilmaukset, kuten esimerkiksi tulevaisuuden pelko ja sairauden etenemisen pelko. Pelkistetyt ilmaukset listattiin allekkain. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin listauksen jälkeen samankaltaisuudet ja eroavaisuudet. Samankaltaiset ilmaukset taas ryhmiteltiin omiin luokkiin ja näistä muodostettiin alaluokat eli alateemat ja ne nimettiin sisällön mukaan. Samankaltaiset alaluokat yhdistettiin ja näistä muodostettiin yläluokat eli yläteemat ja nimettiin samalla tavalla sisällön mukaan kuin alaluokat.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, joita oli yhteensä kuusi. Haastattelussa nousi esille seitsemän yläteemaa, joita ovat pelko sairauden vaikuttamisesta omaan elämään, järkytys, yksin asuminen, hoitohenkilökunta pelko, leikkaus, omaisten tunteet ja pelkäämättömyys (LIITE 3). Lisäksi tuli ilmi erilaisia ajatuksia ja tunteita liittyen hoidon laatuun ja ohjaukseen sekä tulevaisuuteen.

7.1 Pelko sairauden vaikuttamisesta omaan elämään

Haastateltavat toivat esille pohdintoja ja mietintöjä siitä, kuinka sairaus tulee vaikuttamaan omaan elämään sekä nyt että tulevaisuudessa. Ajatuksia tuottivat pelot sairauden pahenemisesta sekä sen uusiutumisesta ja se tuotti taas epä tietoisuutta oman elämän pituudesta.

”Jos uusiutuu ja potkaisee sen verran, että henki lähtee pois.”

”Kyllähän se panee miettimään tätä omaa kohtaloa.”

”... ois vielä haluja elämään, eikä ois vielä mittään kiirettä pois lähtee.”

Toiveena oli, että pystyttäisiin liikkumaan ja tekemään omia arkisia askareita. Haastateltavista suurin osa olivat touhukkaita, joille metsästys, marjastus, luonto ja yleisesti pieni touhuilu olivat tärkeässä osassa elämää. Pallolaajennuksen jälkeen on joutunut rauhoittumaan, eikä ole pystynyt enää tekemään ja toimimaan samalla tavalla kuin ennen. Liikkumattomuus sairauden vuoksi nousi useasti tekstissä esille; joko pelättiin liikkumista yksin toimenpiteen vuoksi ja toisaalta pelättiin sairauden aiheuttamaa liikkumattomuutta.

”Mieluummin ois sitten vähän ja liikkus ja pärjäis sen kanssa... mutta ei tuonne sängynpohjalle. Se on hirveätä, se pelottaa eniten.”

”Nyt 5 -6 vuotta jos saisi olla vielä tässä kunnossa. On niin mukava askaroida ja touhuta...”

”En minä osaa pelätä yhtään mitään. Kunhan syystyöt saa tehtyä kotipaikalla.”

Yksi haastateltavista toi esille myös sellaista pelkoa, kuinka sairaus vaikuttaa parisuhteen löytämiseen tai muodostamiseen. Pelkoa tuotti se, hyväksyykö mahdollinen tuleva kumppani sairauden ja pystyisikö kumppani elämään sen asian kanssa.

”... jos naisen haluaisin, niin hyväksyisikö tämän?”

7.2 Järkytys

Sairaus tuli täytenä yllätyksenä muutamalle sairastuneelle ja aiheutti jopa shokki - reaktiota haastateltavien sanoin. Osa haastateltavista olivat monisairaita, joten he eivät osanneet odottaa sydänsairautta tai yhdistää oireita kyseiseen sairauteen.

”Minua vaan on pidetty, että oon allerginen ja sitä on hoidettu. Nyt sitten terveyskeskuksessa, kun menin sinne, silloin lääkäri sanoi, ettei sinulla ole nyt allergiaoireita vaan sydänsairaus. Mulle se oli yllätys.”

”Tämä on niin uutta, etten ole vielä oppinut elämään tämän asian kanssa.”

7.3 Yksin asuminen

Osa haastateltavista asui yksin. He toivat esille huolta siitä, jos kohtauksen saa kotona yksin ollessa. Yhdellä haastatelluista ei ollut läheisiä suhteita sukulaisiin tai ystäviin ja hän oli sairautensa kanssa enemmän yksin. Toinen kertoi olevansa yksin ajatustensa kanssa, koska ei ole ketään, kenen kanssa jakaa niitä. Osalla yksin asuvista oli läheisiä sukulaisuus- tai naapurisuhteita, jotka auttoivat arjessa, kuten ulkotöissä ja kaupassa käymisessä. Yksinäisyyttä koettiin myös sen vuoksi, ettei uskallettu lähteä liikkumaan pallolaajennuksen jälkeen, koska pelättiin fyysistä rasitusta.

”Kun yksin asut ja jos sinulle tulee tällöinen kohtaus... niin sinne jäät.”

”...minä alkuun niin pelkäsin, että voi kauheeta, että millä minä saan ambulanssin tänne yöllä, kun alaovi on lukossa.”

7.4 Hoitohenkilökunta pelko

Osalla oli huonoja kokemuksia sairaalahoidosta ja lääkäreiden kanssa asioimisesta. Osa oli kokenut vähättelyä omaa sairautensa tunnetta kohtaan ja sen myötä jatkohoitoon pääseminen oli viivästynyt. Yhdessä haastattelussa kerrottiin, että sydänsairauden ensimerkit olivat näkyneet jo kuusi vuotta aiemmin rytmihäiriöinä, joihin oli kokeiltu Marevania, mutta lääke lopetettiin. Kyseinen henkilö kertoi käyttäneensä viiden vuoden ajan Burana 800 mg lääkärin reseptillä tuki- ja liikuntaelin kipuihin. Hän mietti myös sitä, että olisiko voinut kohtauksen välttää, jos Marevania olisi jatkettu. Toinen haastateltava toivoi, että lääkärit ottautuisivat paremmin hoitoon ja laittaisivat eteenpäin tarkempiin tutkimuksiin. Osalla haastatelluista oli näkynyt verikokeissa korkeita rasva-arvoja ja kalium - tason muutoksia, mutta niihin ei oltu reagoitu hoidollisesti.

”Lääkäri sanoi, että stressi on vaan, mene kotia.”

”Kävin monta kertaa lääkärissä. Ne sitten laittoi varjoainekuviin, kun minä vaadin.”

Osalla oli kokemuksia siitä, ettei potilaan sairauskertomukseen oltu perehdytty tarpeeksi. Esimerkiksi hoitohenkilökunta ei ollut tietoinen sairaalasiirron jälkeen, että potilaalle on tehty pallolaajennus. Potilas koki, ettei ole tarpeeksi tarkkailtu, joka on johtanut vaaratilanteeseen. Haastateltavalla oli jäänyt myös epäselväksi, että mitä hänelle oli tapahtunut, kun hänellä oli suihkun jälkeen tajunta lähtenyt. Se aiheutti epätietoisuutta ja pelkoa, onko häntä elvytetty. Hän olisi kaivannut tiedon saantia tilanteesta.

”...se oli muutaman kerran minua painassut rinnasta ja sitten minä olin korahtanut. Sitä oon miettinyt, että pysähtyikö minulla sydän ja kun hoitaja painoi rinnasta, ni se lähti käyntiin.”

”Hoitaja ei ollut edes huomannut, että minulle oli tehty pallolaajennus ja minut pantiin tavan huoneeseen. Ei pantu tarkkailuun.”

Yksi henkilö koki jännitystä lääkäriä kohtaan. Tähän vaikutti vanhakantainen ajatus siitä, että lääkäri on ylempiarvoinen ja häntä tulee kunnioittaa. Hänellä oli myös huono kokemus lääkärin vastaanotolla liittyen haastateltavan ylipainoon, jota lääkäri oli asiattomasti kommentoinut menneisyydessä. Hän koki, ettei uskaltanut kertoa tai kysyä kaikkea sairauteen liittyvää asiaa.

”...lääkäreitähän minä vähän... vanhan kansan, että kunnia sille, kelle kunnia kuuluu. Jännitys on lääkäriä kohtaan.”

”...kun minä oon ylipainoinen, niin minua on rangaistu siitä hyvinkin kovalla kädellä ja sanottu, että olenhan minä sentään lääkäri.”

7.5 Leikkaus

Haastatteluissa keskityttiin käsittelemään itse sairastumista ja pallolaajennuksen jälkeistä elämää. Itse leikkaus ei noussut haastatteluissa esille kuin kerran. Haastateltava kertoi tunteneen voimakasta pelkoa leikkaukspöydällä, joka aiheutti voimakasta sydämen sykettä. Hän kertoi pelon väistyneen, kun sai esilääkityksen.

” Sitten minä jo sanoin, että sydän alkoi hakkaamaan.”

7.6 Omaisten tunteet

Haastattelussa kysyttiin kuinka sairaus vaikuttaa omaisiin. Osa kertoi omaisten olevan huolissaan sairauden uusiutumisesta ja kuolemanpelko varjosti heidän tunteitaan. Yksin asuville omaiset olivat hankkineet turvavälineitä sekä auttoivat arjen askareissa, mihin sairastuneet eivät itse kyenneet. Yksi haastateltavista oli jopa sitä mieltä, että puoliso ei huolehdi omasta voinnistaan, koska kantaa huolta sairastuneesta. Yksi kertoi lähiomaisen tietävän hänen sairaudesta, mutta he eivät pidä siitä huolimatta yhteyttä.

”...kun on nämä sukulaiset niin lähellä tuossa, ne on tehneet tässä hommia.”

” Poika tietää sairaudesta, mutta ei ole tullut ”me-henkeä” siihen, kannustavia kommentteja ei yhtään.”

7.7 Pelkäämättömyys

Osa infarktin ja pallolaajennuksen kokeneista totesivat kysyttäessä, etteivät he koe pelkoa sairautta kohtaa tai pelko on taka-alalla. He kertoivat olevansa helpottuneita oireiden selvittyä ja ajattelivat jo pahimman tapahtuneen. He kertoivat tuntevansa olonsa fyysisesti terveemmiksi kuin ennen pallolaajennusta, koska väsymys ja hengästyminen olivat helpottaneet ja verenkierto parantunut kehossa. Esille tuli myös lääkityksen noudattaminen, joka toi turvaa.

”...luulen, mitä on tapahtunut, on tapahtunut nyt ja toivon sen olevan pahin.”

” Ei pelota yhtään, luonnollista on. Lääkkeet otan ohjeiden mukaan aamuin ja illoin.”

7.8 Hoidon ohjaus

Haastatteluissa kyseltiin hoidon ohjauksesta ja kaikki kokivat saaneensa ohjausta jonkin verran. Osa haastateltavista kertoi, etteivät he odottaneet erityistä hoidonohjausta tai ohjausta sai esitteiden muodossa. Osa toivoi ohjausta enemmän ja yksi haastatelluista oli hyvin tyytyväinen saamaansa hoidon ohjaukseen. Pääpiirteittäin toivottiin kuitenkin enemmän ohjausta heti pallolaajennuksen jälkeen.

”... että sydänpotilaalle pitäisi vähän enempi kertoa ja mitä on tehty ja mitenkä tässä nyt menetellään...”

Yksi haastateltava kuvaili, että sairaanhoitojärjestelmä on sekava. Hoitohenkilökunnalla painaa kiire ja sairautta hoidetaan monessa eri paikassa. Hän koki, että hoitohenkilökunnalla ei ole aikaa ohjata ja kertoa sydänsairaudesta.

”Tämä on mennyt jotenkin sekaisin tämä sairaalajuttu.”

7.9 Hyvät hoitokokemukset

Kaikilla haastatelluista oli hyviä hoitokokemuksia. Yksi heistä korosti luottamustaan lääkäreitä ja hoitajia kohtaan. Osa toi esille erityisen kiitollisuuden jatkohoitoon ohjaamisesta ja sen myötä saadusta lisäajasta omaan elämään. He kokivat myös saaneensa sairaalaolosuhteissa huolehtivaa hoitoa.

Mainittakoon myös, että osa koki pystyvänsä puhumaan nuoremman polven lääkäreille paremmin, mitä vanhemman polven lääkäreille. Nuoremmat lääkärit koettiin helpommin lähestyttäviksi; he kuuntelivat ja veivät hoitoa eteenpäin. Haastattelussa kävi myös ilmi, että pitkä ja tuttavallinen hoitosuhde toi luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan.

”Lääkärit on suojellut minua, etten minä ole vielä lähtenyt pois.”

”Meillä on ollut pitkä hoitosuhde, samat hoitajat, samat lääkärit... Sitä ihan, ku joltain tuttavalta kysyis.”

7.10 Tulevaisuuden ajatukset

Osa kuvaili kiireen jääneen pois elämästä ja katsovansa tulevaisuuteen luottavaisin mielin. Osalla tekemättömät askareet eivät tuottaneet huolta, esimerkiksi marjat saivat jäädä metsään kuluvana syksynä. Heillä oli toiveena päästä seuraavana kesänä liikkumaan luonnossa ja marjastamaan. Moni heistä nauttii luonnossa liikkumisesta paljon. Eräästä iäkkäämmästä haastateltavasta huokui elämänkokemus ja jo eletty elämä. Hän otti rauhallisesti sairastumisen eikä kantanut huolta siitä. Hän kertoi elävänsä päivän kerrallaan. Yksi tärkeä huomio oli myös se, että sydäntapahtuman takia alkoholin käyttö oli jäänyt pois eräältä haastatellulta.

”Luottavaisin ja iloisin mielin lähden eteenpäin jatkamaan.”

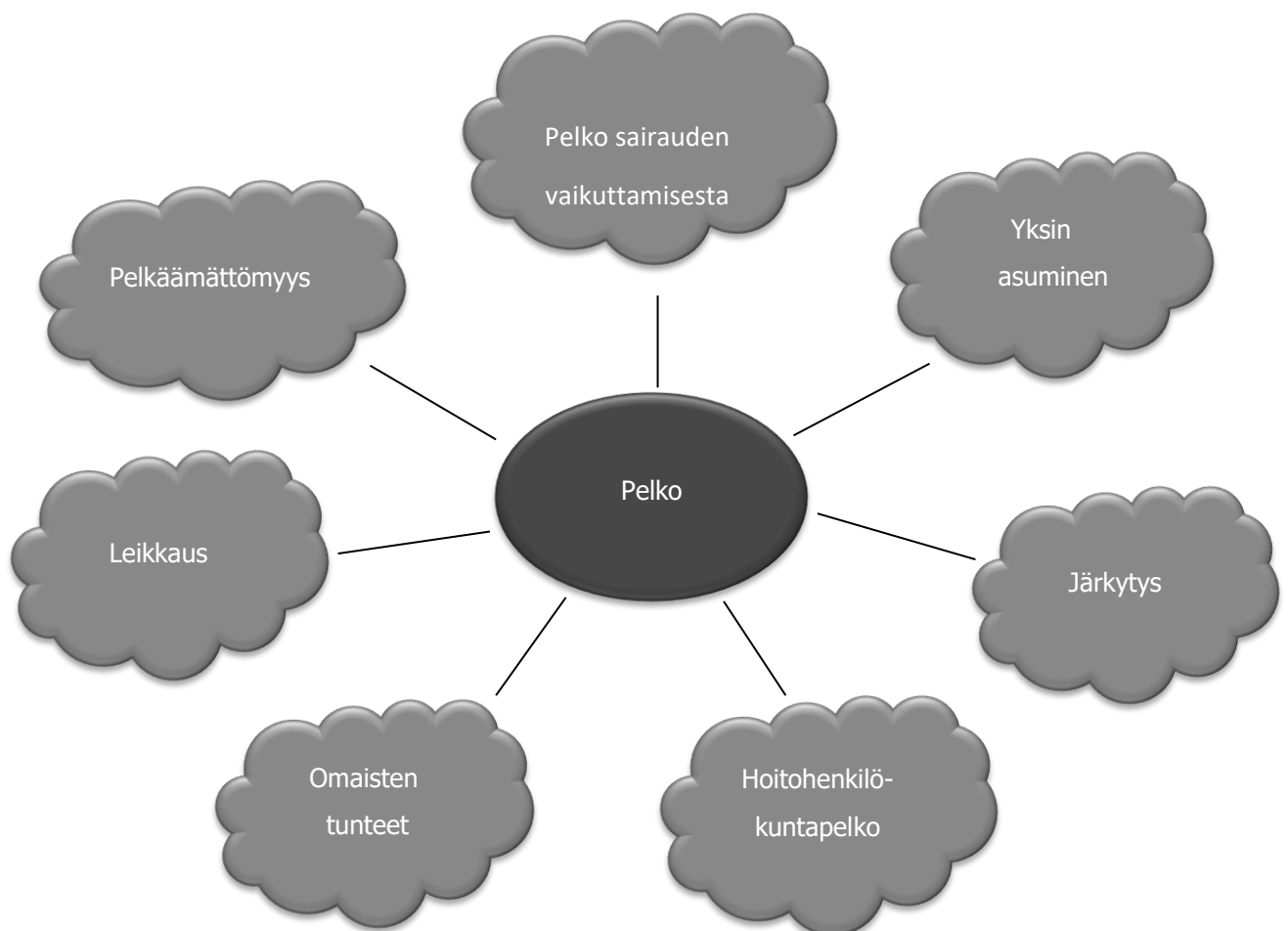
”Se pittää päivä kerrallaan tässä mennä.”

8 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe sydänpotilaiden pelot oli hyvin mielenkiintoinen aihe, koska tästä näkökulmasta ei löytynyt paljoa tutkittua tietoa. Kriittisesti sairaan potilaan kohtaaminen vaatii sairaanhoitajalta monipuolista osaamista ottaen huomioon sairauden ja sen aiheuttaman tunnekuorman. Hoitohenkilökunta saattaa jättää huomioimatta henkisen puolen keskittyen enemmän somatiikan puolelle. Viimeistään tämän opinnäytetyön myötä valaistui ihmisen kohtaamisen tärkeys yksilöllisesti tiedostaen sairauden aiheuttamat pelot ja tunteet. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös muiden pelkojen kohtaamisessa.

8.1 Tulosten pohdinta

Tuloksia tutkiessa esiin nousi teemoista kuusi selvää pelkoa ja yksi teema, jossa pelko ei ollut läsnä. Kuviossa 2 näkyy, mitä erilaisia pelon tunteita haastatteluissa tuli esille. Kuvion pilvet kuvastavat niin sanottuja huolipilviä, jotka sopivat hyvin aiheeseen. Pilvien sisällöt ovat myös analysoinnin yläteemoja.



KUVIO 2. Aineisto analysoinnin yläteemat

Tuloksissa nousi esille pelkoja, jotka liittyvät sairauden vaikutuksesta omaan elämään niin tässä hetkessä kuin tulevaisuudessa. Tämä pelko oli yksi isoimmista teemoista, joka nousi esille. Pelkona oli sairauden uusiutuminen tai paheneminen. Kuolemanpelko oli läsnä. Vilchinsky ym. (2017) Bar Ilan University - tutkimuksessaan toivat esille sitä, että sairastuneen ajatukset keskittyvät tulevaisuuteen ja sairauteen liittyviin asioihin, kuten sairauden uusimiseen- ja kuoleman pelkoon. Sydänsairas ihminen on isojen asioiden äärellä, joten oman kohtalon miettiminen on luonnollista. Olisi hyvin merkittävää ottaa puheeksi potilaiden kanssa pelkoja, mitä sairaus aiheuttaa. Useat potilaat saattavat ajatella, että he ovat yksin pelkoineen. Raakin (2013) opinnäytetyössä tuli esille, että potilaat haluavat tietää enemmän, mitä pelkoja sydänsairaus herättää. Tieto muiden sydänpotilaiden samanlaisista peloista tuo helpotuksen tunnetta, ettei ole yksin ajatustensa kanssa. Tällöin potilaiden on helpompi samaistua toisten tunteisiin. Potilaan ymmärtäminen, kuunteleminen ja tiedon antaminen on tärkeää sairastuneen tilassa, koska sydänsairaus johtaa useasti myös masennukseen (Karlssen 2014). Auttaisiko osaltaan sydänsairauden aiheuttamaan masennuksen ehkäisyyn, että asioista keskusteltaisiin potilaan kanssa enemmän ja kohdattaisiin yhdessä sairauden herättämät tunteet.

Haarni ja Alanko (2005) sekä Fait ym. (2017) toivat esille sydänsairauden vaikutukset sairastuneen kuntotasoon. Haarni ja Alanko kertovat, että elämäntavan muuttuminen pelottaa; tulee ajatuksia siitä, kuinka elämää jatketaan tästä eteenpäin, pystyykö töitä jatkamaan samalla tavalla ja joutuuko liikuntaharrastuksista luopumaan. Näitä asioita tuli esille myös haastatteluissa. Haastateltavista suurin osa olivat aktiivisia; oli metsästys- ja marjastusharrastuksia, lavatansseja ja muita arkisia toimia, kuten imurointia ja lumen luontia. Pelättiin sängynpohjalle jäämistä ja sitä, ettei asioita pysty tekemään enää samalla tavalla kuin aiemmin. Aktiivisen ihmisen yhtä-äkkäinen pysähtyminen sairauden vuoksi saattaa tuoda esille pelkoja toimintakyvyn vähenemisestä. Myös vähemmän aktiiviset sydänsairaajat ihmiset toivoivat, että toimintakyky säilyisi niin, että voisi asua ja toimia omassa kodissa. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä ottaa puheeksi sekä kartoittaa potilaan toimintakykyä omassa arjessa sydänsairauden kanssa.

Riihihahon gradussa (2011) tuodaan esille sukupuolielämään liittyviä pelkoja. Gradussa kerrotaan, että erityisesti miehet ovat huolissaan tästä asiasta. Haastattelussa se tuli ilmi pelkästään siten, että haastateltava pelkäsi, jos ei löydä parisuhdetta tai jos löytää, niin hyväksyykö tuleva kumppani sydänsairauden. Omasta intiimielämästä kertominen on hyvin henkilökohtainen asia ja sitä saatetaan nolostella. Ammattilaisen olisi hyvä ottaa automaattisesti puheeksi intiimiasiat ja sydänsairauden vaikutukset sukupuolielämään ja kuinka sen kanssa voi elää. Ihmisen seksuaalisuus kuuluu normaalina osana ihmiselämään ja sen tärkeyttä ei pitäisi vähätellä missään tilanteessa.

Penttilä (2014) ja Vilchinsky ym. (2017) kertoivat kuinka sydänsairaus saattaa tulla yllätyksenä ja aiheuttaa järkytystä, niin kuin yhdelle haastateltavista oli käynyt. Koivula (2002) toi väitöskirjassaan esille sen, että yleensä naiset ja nuoremmat kokevat enemmän ahdistusta ja pelkoa sairaudesta. Naiset mielletään herkemmiksi ja nuoremmilla on vielä elämää elettävänä. Miehet piilottelevat enemmän syvempiä tunteitaan mitä naiset. Osa ihmisistä on myös sellaisia, jotka haluavat pitää omat asiat itsellään. Vaikka potilas ei toisikaan esille ajatuksiaan sairaudesta, olisi se silti hyvä ottaa

puheeksi päivittäisessä kanssakäymisessä sydänsairaana kanssa ja tehdä siitä niin sanottu normaali asia muiden joukossa.

Turvallisuutta tuo se, että saa jakaa lähimmäisten kanssa tunteet ja ajatukset mitä sairaus aiheuttaa. Riihiaho (2011) kertoo, että perheen merkitys on suuri sairastuessa. Toipilas, kenellä on tukiverkko, toipuu paremmin sairaudesta ja hänellä on tutkitusti vähemmän sydäntapahtumia. Jos lähipiiriä ei ole, ammattilaisen olisi tärkeää huomioida se ohjauksessa ja ohjata vertaistuen piiriin tai selvittää muun ulkopuolisen avun mahdollisuutta, jotta ihminen ei jäisi yksin sairautensa kanssa. Myös yksin asuminen tuotti pelkoa osalle haastateltavista, koska sairauskohtauksen yllättäessä avun saaminen viivästyy. Olisikin tarpeellista keskustella potilaan kanssa yksin asumisen haasteista ja löytää ratkaisua siihen. Tällaisessa tapauksessa turvaranneke voisi tuoda turvaa yksin asuvalle potilaalle. Hoitohenkilökunnan on vaikea tunnistaa potilaiden pelon ja ahdistuksen määrää Penttilän (2014) artikkelin mukaan. Olisikin suotuisaa, että henkilökunta puhuu peloista ja ahdistuksista potilaan kanssa, vaikka vaikuttaisi siltä, ettei asia häntä koske.

Hoitohenkilökuntapelosta löytyi yllättävän vähän tutkimuksia, vaikka se oli yksi keskeisimmistä teemoista, mitä haastatteluissa nousi esiin. Sairaanhoidajan opinnoissa koulussa on tullut vastaan terminä valkotakkipelko, joka kertoo vastaanottotilanteen jännittämisestä. Se on hyvin yleistä. Tutkittua tietoa lääkäreihin kohdistuvista peloista löytyi Teemu Niirasen väitöskirjasta vuodelta 2008, joka käsittelee valkotakkiverenpainetta, eli vastaanoton aiheuttamaa verenpaineen kohoamista. Myös italialainen Giuseppe Mancina oli tutkinut samaa asiaa vuonna 1983. Tästä voidaan johdonmukaisesti tulkitella, kun potilasta pelottaa tai jännittää, syke saattaa tihentyä ja verenpaine nousta.

Lääkäripelkoon saattavat vaikuttaa myös huonot hoitokokemukset vastaanotolta ja tunne siitä, että potilasta ei kuunnella, kuten haastattelussa kävi ilmi. Haastateltu potilas oli kokenut ongelmaa tiedon siirrossa sairaaloiden välillä. Tämä saattaa lisätä turvattomuuden tunnetta hoitohenkilökuntaa kohtaan; onko hoito oikeanlaista ja sairauden vaatimalla tasolla. Lisäksi Haarni ja Alanko (2005) kirjassaan toivat esille potilaiden kokemaa vähättelyä sairauden tunteesta vastaanottotilanteessa. Nykyään hoito on mennyt enemmän suuntaan, jossa potilas otetaan osaksi oman hoidon suunnittelua ja potilaalle annetaan enemmän omaa vastuuta hoitaa itseään. Näin myös Haarni ja Alanko (2005) kertovat. Tänä päivänä ihmiset ovat enemmän tietoisia omasta terveydentilastaan, koska tietoa on enemmän saatavilla. Lääkärin vastaanotolla saatetaan tuoda enemmän esille omia ajatuksia omasta terveydentilastaan ja hoitohenkilökunnan olisi tärkeää kuunnella, mitä potilaalla on sanottavana ja löytää sanojen takaa mahdollista ratkaisua potilaan vaivaan. Hoitohenkilökunnan tulisi kohdata potilas tasa - arvoisesti ja avoimin mielin.

Leikkauspelko ei noussut kuin kerran haastattelun aikana esiin. Tämä saattaa osaksi johtua siitä, että leikkaukseen mennessä pieni pelko on varmasti läsnä ja leikkauspelkoa pidetään jopa ehkä normaalina. Tämän vuoksi tämä pelko ei ollut päällimmäinen tunne. Haastateltava, joka kertoi leikkauspelosta, joutui odottamaan monta tuntia odotustilassa ennen kuin pääsi leikkaussaliin. Hänelle ilmoitettu operaatioaika siirtyi usealla tunnilla ja tämä saattoi vaikuttaa ainakin osaksi potilaan kokemaan

pelkoon. Aivan kuten Kuni ym. (2002) kuvasivat teoksessaan leikkauspotilaiden peloista; ihminen on antanut itsensä toisten käsiin. Leikkaussali henkilökuntineen ja instrumentteineen ovat pelottava asia, jota hoitohenkilökunnan tulisi huomioida.

Haastatelluiden sydänpotilaiden omaisilla oli huoli sairauden uusimisesta ja kuolemasta. Elämänkumppanin kanssa elävät kertoivat, kuinka kumppani kantoi huolta heidän voinnistaan, jopa enemmän kuin he itse. Tällaisessa tilanteessa voi kuitenkin olla vaarana, ettei sydänsairautta poteva kerro helposti äkillisesti muuttuneesta voinnistaan, koska ei halua huolestuttaa kumppaniaan tai omaisiaan. Olisikin hyvä ottaa omainen osaksi sairastuneen hoitoa, jotta hänkin saisi enemmän tietoa ja ymmärrystä sairautta kohtaan eikä kuormittaisi huolellaan itseään eikä sairastunutta. Yksin asuvilla omaisten pelko näkyi lisääntyvänä huolenpitona. He huolehtivat heidän voinnistaan turvavälineiden avulla ja auttamalla arjen toimissa.

Pelkäämättömyys ilmeni osalla haastateltavista helpotuksena, kun vuosia kestäneiden oireiden syy selvisi ja siihen sai hoitoa. Sairauden hoito auttoi heitä toimimaan paremmin arkisissa askareissa hengästymättä kuin ennen pallolaajennusta. Yksi haastatelluista uskoi pahimman tapahtuneen ja toivoi ettei pahempaa voi tulla. Ehkä tämä ajatus toi hänelle lohtua ja uskoa elämän jatkumiselle. Sydänlääkityksen aloitus toi myös turvallisuuden tuntua. Ihmisillä on erilaiset elämänkatsomukset, johon vaikuttavat kasvuympäristö, omassa elämässä matkan varrella tapahtuneet asiat ja koetut sairaudet tai kriisit. Ihmisten tunteet ja pelot ilmenevät yksilöllisesti; joku voi olla stressaavampi- ja toinen rennompimpi ihmistyyppi. Osalla haastateltavista tuli esille hyväksyminen sairautta kohtaan. Se taas omalta osaltaan auttaa sopeutumaan sydänsairauteen. Kun sairauden on hyväksynyt, asian kanssa on helpompia elää. Yksi haastateltavista ajatteli ottavansa vastaan, mitä eteen tulee ja elävänsä päivän kerrallaan. Hänen kohdallaan näkyi eletty elämä ja taustalla vuosikausia kestänyt toinen sairaus, joka vaikutti hänen asenteeseensa sydänsairauden kohdalla. Hän koki sydänsairauden pienempänä haittana kuin vuosia olleen toisen sairauden.

Hoidon ohjaus sairauden hoidossa on merkittävässä osassa kohdatessa potilaan. Sydänsairaus aiheuttaa useasti psyykkisen kriisin (Penttilä 2014) ja saattaa johtaa jopa posttraumaattiseen stressihäiriöön (Vilchinsky ym. 2017). Henkilökunnan on tärkeää tiedostaa riskit ja ottaa asia huomioon kohdatessa sydänsairaahan potilaan. Ohjaukseen on laitettava riittävästi aikaa ja toistaa asioita, jotta potilaalle jäisi asiat mieleen. Suurin osa haastateltavista toivat esille sitä, että kotiuttamisvaiheessa ohjausta tarvitaan enemmän. Voi olla, että haastateltavat ovat saaneet ohjausta, mutta eivät vaan muista sitä. Sydäntapahtuman ollessa tuore, tiedon vastaanottaminen ja sisäistäminen saattavat olla kriisissä vaikeaa, kuten Penttilä (2014) kertoo artikkelissaan. Ehkä ymmärrystä sydänsairautta kohtaan lisäisi myös se, että sairauden synnyn tekijöistä, ennusteesta ja jatkohoidosta keskusteltaisiin. Haarni ja Alanko (2005) kertoivat kirjassaan, että useat potilaat ovat kokeneet tyhjän päälle jäämistä. Hoidon ohjauksessa pitäisi tulla jatkuvuus esille, jotta näiltä tunteilta vältyttäisiin.

Vaikka aiheenamme opinnäytetyössä onkin sydänsairaahan pelot, nousi haastattelun aikana esiin myös muita tunteita, jotka ovat tärkeitä. Haastateltavat toivat esille pelkojen lisäksi hyviä hoitokokemuksia

ja ajatuksia myös tulevaisuudesta. Hyviä hoitokokemuksia oli saanut henkilö, jolla oli ollut ennestään pitkä hoitosuhde toisen sairauden vuoksi sairaalaan. Hänellä oli hyvä luotto hoitohenkilökuntaan ja hän koki, että hänestä oli huolehdittu hyvin myös pallolaajennuksen jälkeen. Kyseisellä henkilöllä oli taustalla muita sairauksia sekä aikaisempi pallolaajennus vuosia sitten, joihin hän oli saanut elintapaohjausta aiemmin. Luultavasti tämä saattoi myös vaikuttaa hyviin hoitokokemuksiin, koska hänellä ei tullut isoja muutoksia esimerkiksi ravitsemukseen ja pallolaajennus toimenpiteenä oli hänelle entuudestaan tuttu asia. Esille nousi myös muutaman kerran nuorten lääkäreiden hyvä ottautuminen sairauden hoitoon ja heihin luotettiin juuri tämän vuoksi. Kannustava ja positiivinen kommunikaatio luo pohjaa hyvälle potilastyölle.

Tulevaisuuden ajatuksia haastateltavilla oli erilaisia. Toiveissa oli positiivisia asioita koskien tulevaisuutta, toiveena oli päästä liikkumaan luontoon ja jatkamaan entisiä harrastuksia, kuten puutarhan hoitoa ja marjastusta. Tulevaisuuden suunnitelmat, arjen sekä harrastusten jatkaminen tuovat luottoa ja jatkumoa elämään. Sairauden vuoksi moni haastateltavista oli joutunut jättämään liikkumisen vähemmälle tai he eivät uskaltaneet heti aloittaa liikkumista siinä pelossa, että jotakin sattuisi uudelleen.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettiset ja luotettavuuskysymykset liittyvät haastateltavien potilaiden pysymiseen anonyymeinä ja tietojen käsittelyyn luottamuksellisesti. Vaitiolovelvollisuuden noudattaminen ja haastattelumateriaalien pysyminen luotettavissa käsissä oli itsestäänselvyys. Haastateltavien kokemien pelkojen ja ajatuksien kohtaaminen tuli tehdä empaattisesti ja ammattimaisesti vähättelemättä heidän tunteitaan. Oli myös eettisesti perusteltua antaa haastateltavalle etukäteen tietoa, mitä haastattelu koskee. (Kananen 2017, 43).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin kannalta. Tutkimuksessa tutkitaan, mitä on luvattu tutkia ja tutkimuksen tuloksia käsitellään työssä. Vankka teoriapohja luotiin käyttäen ulkomaisia ja kotimaisia tietokantoja. Teoriapohjan perusteella luotiin kysymysten runko, joka johdatteli haastattelua sujuvasti ja haastateltavat kertoivat aitoja omia koettuja ajatuksiaan. Haastattelut litteroitiin ja sen pohjalta tehtiin aineiston analyysi muuttamatta mitään. Haastattelujen tuloksia verrattiin tutkittuun tietoon. Tutkimuksen luotettavuutta kuvaa myös tutkijoiden mielenkiinto tutkittua asiaa kohtaan. Tämä lisäsi halua panostaa tutkimukseen ja tiedon etsimiseen. Tutkimuksen tulokset muuttivat tutkijoiden omaa asennetta sydänpotilaiden pelkojen huomioimisen tärkeyteen. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 160 - 164.)

Eettisyys ja luotettavuus nousevat myös esille siinä, että haastateltavia ei tunnettu etukäteen eli mitään tunnesidettä tutkijoilla ei ollut heihin. Haastateltavien annettiin kertoa mietteensä rauhassa, joita ei kyseenalaistettu tai vähätelty. Haastateltaville annettiin tunne, että he tulivat kuulluksi haastattelun aikana. He itse saivat määrittää haastattelupaikan heidän vointinsa mukaan, joka toi myös tietynlaista turvallisuuden ja rauhallisuuden tunnetta heille. Haastateltaville korostettiin

anonymisyyttä ja luottamuksellisuutta ensimmäisessä yhteydenotossa puhelimitse sekä haastattelun alussa. Heille kerrottiin, ettei heidän henkilöllisyys, sukupuoli ja ikä tule esille missään vaiheessa. Heille kerrottiin myös työn tarkoitus, joka oli parantaa tulevaisuudessa sydänpotilaiden kokonaisvaltaista hoitoa. Myös toimeksiantaja opinnäytetyölle ilmoitettiin. Haastatteluiden alussa haastateltaville kerrottiin sekä näytettiin nauhuri, jolla keskustelu nauhoitettiin. Nauhuri pidettiin näkyvillä koko haastattelun ajan. Aivan aluksi haastateltavat saivat saatekirjeen sekä haastattelurungon luettavaksi. (Tuomi, Sarajärvi 158 - 169.)

Luotettavuutta haastatteluissa voidaan pitää esille usein nousseet pelot, jotka olivat sairauden uusiminen, oireiden paheneminen sekä sängyn pohjalle jääminen, joka johtaisi toisen avun varassa elämiseen, kuten Riihiaho (2011) mainitsi gradussaan. Kuoleman pelko nousi myös esille. Myös helpotuksen tunteet oireiden selvittyä tulivat esille useammin kuin kerran. Haastateltavat rajattiin loppujen lopuksi kuuteen, koska uusia ajatuksia ei enää noussut esille. Haastattelujen tulokset ja tutkittavan materiaalin yhteneväisyys tukevat laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi, Sarajärvi 2018).

Teoriapohjan tekeminen opinnäytetyössä aloitettiin jo huhtikuussa 2018. Tutkimuslupaa opinnäytetyölle haimme elokuussa 2018 Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä, joka myönnettiin meille. Teorian tekemiselle annettiin aikaa ja se kuvaa myös työn luotettavuutta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän sydänpotilaiden hoitoa kokonaisvaltaisemmaksi. Luotettavuutta kuvaa myös toimeksiantajan kiinnostus ja antama tuki tutkimusta kohtaan.

8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aihetta valitessamme halusimme syventää osaamistamme sydänsairaisiin potilaisiin, koska heitä tulemme kohtaamaan tulevassa työssämme liki päivittäin. Haluamme olla uuden ajan sairaanhoitajia sen suhteen, että pystyisimme luontevasti käsittelemään potilaiden kanssa vaikeita tunteita. Tämän opinnäytetyön myötä olemme saaneet hyvää teoriapohjaa ja tutkittua tietoa, mitä pelko on ja kuinka pelko ilmenee sydänsairailta potilailla. Pelkoja on eri muotoja ja se tulee esille eri tavalla eri ihmisillä, tausta ja sairaus vaikuttavat siihen.

Saadessamme aiheeksi sydänpotilaiden pelot, emme olleet tästä näkökulmasta tarkastelleet aihetta. Aluksi oli vaikea hahmottaa, mitä aiheessa haettiin; ohjauksen näkökulmaa vai pelokkaan sydänpotilaan kohtaamista. Keskusteltuamme toimeksiantajan kanssa, aihe oli yksinkertaisuudessaan selvittää sydänpotilaiden pelkoja. Opinnäytetyötä tehdessä kävi selväksi, kuinka merkittävästä aiheesta on kysymys. Sivusimme opinnäytetyössä myös muita tunteita ja ajatuksia, mitä haastateltavamme toivat esille, koska koimme, että nekin liittyivät pelon kokemuksiin.

Opinnäytetyön aikana haimme paljon teoretietoa sekä kotimaisista että ulkomaisista tiedonlähteistä. Aluksi tuntui, ettei tutkittua tietoa aiheesta löytynyt paljon. Tietoa löytyi synnytyspeloista, hammaslääkäripeloista ja peloista omaisten näkökannasta katsottuna. Jonkun verran löytyi sydänpotilaiden

peloista tutkittua tietoa. Kun yhdistelimme tietoja eri lähteistä, muodostui siitä hyvä teoriapohja. Haasteita toi välillä, että opinnäytetyön tekijät asuvat eri puolilla Suomea sekä aikatauluttaminen oli välillä haasteellista eri elämäntilanteiden vuoksi. Toisaalta, se opetti myös luovimaan ja käymään tekijöiden kesken vuorovaikutuksellista keskustelua. Työelämässäkin saatamme kohdata erilaisia haasteita. Tämä antoi pohjaa myös ongelmanratkaisukyvyille.

Vertaistuen tarve korostui vakavasti sairastuvien kohdalla ja kuinka potilaiden sen hetkinen elämäntilanne on kartoitettava hyvin. On selvítettävä mahdollinen lähipiiri, jotka ovat hänen tukenaan sairauden aikana. Näin ollen saadaan kokonaiskuvaa myös potilaan avun tarpeesta. Myös liikkumisen aloittamisen vaikeus korostui pelkona, jos oireet uusiutuvat tai sairaus pahenee. Nämä ovat merkittäviä asioita, jotka tulee huomioida tulevassa työssämme.

Opinnäytetyö on opettanut, kuinka tärkeää hoitotyössä on kuunnella ja ottaa huomioon potilaiden kokemia eri tunnetiloja. Opinnäytetyön tekeminen osoitti, kuinka tärkeää ihminen on kohdata ihmisenä vähättelemättä hänen ajatuksiaan ja tunteitaan. Haastatteluissa kohtasimme eri ihmisiä omine luonteenpiirteineen ja ajatuksineen. Näin tulee olemaan myös tulevassa työelämässä. Hoitohenkilökunnalle ihmisten sairaudet saattavat olla arkipäivää. Kohtaamme jokapäiväisessä työssämme ihmisiä vaivoineen ja sairauksineen. Se on meille normaalia. On erityisen tärkeää ymmärtää se, että vaikka sairaudet ovat meille jokapäiväisiä, potilaalle se on oma henkilökohtainen kokemus sairaudesta, jota hänellä ei ole välttämättä ollut aiemmin. Saatamme kohdata potilaiden huolestuneita omaisia päivittäin, tämäkin kokemus on heille ainutlaatuinen. Potilaiden ja omaisten kohtaamisiin ei saa rutinoitua tai urautua liikaa. Jokainen tilanne ja potilas on kohdattava yksilöllisesti.

Tämä opinnäytetyön tekoprosessi auttoi meitä kehittymään ammatillisesti. Opinnäytetyö on auttanut meitä hoitajina ymmärtämään, että potilaat tarvitsevat sairaudesta informaatiota, neuvontaa ja laadukasta hoidon ohjausta ottaen yksilö huomioon. Potilaan kokemalla tunnetilalla ja ahdistuksen kokemisella pelkoineen on iso merkitys toipumiseen. Tässä voimme me ammattilaiset olla avuksi ja kohdata yhdessä potilaan kanssa nämä tunteet.

8.4 Jatkotutkimukset aiheesta

Aiheesta nousi esille muutama jatkotutkimusaihe. Hyvä jatkotutkimus olisi, kuinka potilaan pelot ja tunteet tulisi huomoida potilaskontaktissa. Tätä voisi katsoa sekä ohjauksen näkökulmasta että päivittäisissä kanssakäymisissä potilaiden kanssa.

Toinen aihe jatkotutkimukselle voisi olla omaisten merkitys toipumisessa. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä tarjota tukea ja tietoa sairastuneen lähiomaisille potilaan näin halutessa. Se auttaisi lisäämään omaisten ymmärrystä sydänsairautta kohtaan ja lievittäisi heidän huoltaan.

Teemojen pohjalta löytyi myös kolmas jatkotutkimuksen aihe, joka olisi hyvien hoitokokemusten merkitys. Tutkimuksessa nousi esille pelkoja ja huonoja kokemuksia hoitohenkilökuntaa kohtaan.

Tästäkin saisi opettavaisen ja mielenkiintoisen tutkimuksen aiheen, minkälaista on hyvä hoitokoke-
mus ja mikä merkitys sillä on potilaalle.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AIRA, Marja 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi [verkkajulkaisu]. Duodecim: Terveyskirjasto 2005; 121: 1073 - 77. [Viitattu 2018-11-30.] Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94977.pdf>

BRADT, Joke, DILEO, Cheryl ja POTVIN Noah 2013. Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. Cochrane Library [verkkodokumentti]. [Viitattu 2018-11-19.] Saatavilla: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006577.pub3/epdf/abstract>

FAIT, Keren, VILCHINSKY, Noa, DEKEL, Rachel, LEVI, Nitza, HOD, Hanoch ja MATETZKY, Shlomi. Cardiac-disease-induced PTSD and Fear of illness progression: Capturing the unique nature of disease-related PTSD. [digilehti]. Elsevier. [Viitattu 2018-11-20.] Saatavilla: https://ac-els-cdn-com.ezproxy.savonia.fi/S0163834317304164/1-s2.0-S0163834317304164-main.pdf?_tid=aaa466b6-a090-4af5-9e50-08f0575389b4&acdnat=1543693953_2951585842970bf096129094d9a43077

HAARNI, Ilka ja ALANKO, Anna 2005. Elämää sepelvaltimotaudin kanssa. Helsinki: Edita Prima Oy

HUS s. a. Isotooppitutkimukset gammakameralla [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-08-14.] Saatavilla: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/kuvantaminen-ja-fysiologia/tietoa-tutkimuksista/Isotooppitutkimukset/Sivut/default.aspx>

Huoletti s. a. Tukiverkosto taskussasi [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-11-30.] Saatavilla: https://www.huoletti.fi/?gclid=Cj0KCQiA3IPgBRCAARIsABb-iGIImCSUxCqvGojCL2HFQ_5j8MjNZ7BCCxnEf2kPIImKpZhZTGqxPLfC4aAghhEALw_wcB

HUS, TAYS, PPSHP, KYS JA TYKS s. a. Leikkauksen tulijalle. Leikkauksen valmistautuminen etukäteen [verkkajulkaisu]. HUS, TAYS, PPSHP, KYS ja TYKS: Terveyskylä.fi. [Viitattu 2018-06-11] Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkaukseen-tulijalle/ennen-leikkausta/leikkaukseen-valmistautuminen-etuk%C3%A4teen>

HUTTUNEN, Matti 2017a. Määräkohteinen pelko(fobia) [verkkajulkaisu]. Duodecim: Terveyskirjasto [Viitattu 2018-05-25.] Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00394&p_hakusana=pelko

HUTTUNEN, Matti 2017b. Ahdistuneisuus [verkkajulkaisu]. Duodecim: Terveyskirjasto. [Viitattu 2018-05-07] Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188

HUTTUNEN, Matti 2017c. Sairauden hallinta: ahdistuneisuus ja pelot [verkkajulkaisu]. Duodecim: Terveyskirjasto. [Viitattu 2018-10-23.] Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00058

- HÄNNINEN, Juha 2017. Kuolemaan liittyvä kärsimys on ymmärrettävä [digilehti]. Lääkärilehti 42/2017 vsk 72, 2358-2359. [Viitattu 2017-05-22.] Saatavilla: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/pdf/2017/SLL422017-2358.pdf>
- ISOMETSÄ, Erkki (toim.) 2014. Ahdistuneisuushäiriöt. Julkaisussa: LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo (toim.) Psykiatria. 11.painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 287 - 310.
- JAAKKOLA, S., MIESVIRTA, M., RÄIHÄ, H., VAHLBERG, T., MYLLYMÄKI, R., LUUKKALA - WARDI, E., SAARNI, U - M., RAUTAVA, P. 2012. Helpotusta hammashoitopelkoon pienryhmä interventiolla [verkkojulkaisu]. Hammaslääkärilehti 14/12, 24 – 30. [Viitattu 2018-05-27.] Saatavilla: http://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/14-2012/150716.html
- JUHANOJA, E., JOHANSSON, J., KANTOLA, I., JULA, A., NIIRANEN, T. 2017. Valkotakkihypertensio. [verkkojulkaisu]. Duodecimlehti 133/2017, 1468 – 1475. [Viitattu 2018-11-06.] Saatavilla: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.savonia.fi/api/pdf/duo13856>
- Jyväskylän yliopisto, Koppa 2015. Laadullinen tutkimus. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-05-07.] Saatavilla: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- KANANEN, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu Oy.
- KARLSEN, Hasse. 2014. Masennus ja sydäninfarkti [verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2018-04-17.] Saatavilla: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00115
- KEMPPINEN, Juha 2017. Ahdistuneisuushäiriöt [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-05-25.] Saatavilla: https://juhakemppinen.fi/n3.fvnb2ese35kuhy/020817_Ahdistuneisuushairiot_yl_juha_kemppinen.pdf
- KETTUNEN Raimo 2008a: Sepelvaltimokierto ja sepelvaltimoiden anatomia. Julkaisussa: MÄKIJÄRVI, M., KIVELÄ, A., PARIKKA, H., YLI-MÄYRY, S. 2008. Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 31 – 33.
- KETTUNEN, Raimo 2016. Sepelvaltimotauti [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto 12/2016. [Viitattu 2018-04-17.] Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077
- KIVELÄ, Antti 2008: Pallolaajennus ja ohitusleikkaus. Julkaisussa: MÄKIJÄRVI, M., KIVELÄ, A., PARIKKA, H., YLI-MÄYRY, S. (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus oy Duodecim 277 - 292.

Kognitiivisen psykoterapian yhdistys s. a. Kognitiivinen psykoterapia [verkkosivu]. [Viitattu 2018-11-26.] Saatavilla: <https://kognitiivinenpsykoterapia.fi/terapia>

KOIVULA, Meeri 2002. Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja. [Viitattu 2018-04-17.] Saatavilla: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/67212>

KUNI, M., MÄNNISTÖ, P., VÄLIMAA, M. 2002. Leikkauspelot ja niiden hoitaminen. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoala. Opinnäytetyö.

KYLMÄ, Jari, JUVAKKA, Taru 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Edita Publishing Oy.

LUUKKANEN, Kati 2008. Peloton hammashoitola. Hoitoympäristön mahdollisuudet pelkäävän potilaan hoidossa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoala. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-05-27.] Saatavilla:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1475/pelotonh.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MARKS, Isaac M. 2007. Pelko - osa elämää. (Suom. Anna Vihra.) Espoo: Prometheus kustannus oy.

NIIRANEN, Teemu 2008. Publications of the National Public Health Institute: Home Blood Pressure Measurement - Epidemiology and Clinical Application [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-11-06.] Saatavilla: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78111/2008a16.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nettiterapia.fi. s.a. Terapiaohjelmat [verkkojulkaisu]. Mielenterveystalo.fi. [Viitattu 2018-11-06.] Saatavilla: <https://www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat/terapiaohjelmat/Pages/default.aspx>

OPAS ANATOMIAAN 2015. 3. painos. Potsdam: H. F. Ullman.

PENTTILÄ, Ulla-Riitta 2014. Sydänsairauden sokista selviytyminen [verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2018-04-16.] Saatavilla: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00029

RAAK, Julia 2013. Sydänpotilaiden ohjauksen kehittäminen Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Terveystieteen edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-04-17.] Saatavilla: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56231/raak_julia.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

RIIHIAHO, Marja 2011. Sepelvaltimotautipotilaiden perheeltä saatu sosiaalinen tuki, pelot ja ahdistuneisuus. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2018-04-17.] Saatavilla: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82174/gradu04754.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ROEST, A.M., DE JONGE, P., LIM, C.W.W., STEIN, D.J., AL - HAMZAWI, A., ALONSO, J., BENJET, C., BRUFFAERTS, R., BUNTING, B., CALDAS - DE - ALMEIDA, J.M., CIUTAN, M., DE GIROLAMO, G., HU, C., LEVINSON, D., NAKAMURA, Y., NAVARRO - MATEU, F., PIAZZA, M., POSADA - VILLA, J., TORRES, Y., WOJTYNIAK, B., KESSLER, R.C. ja SCOTT, K.M. 2017. Fear and distress disorders as predictors of heart disease: A temporal perspective [digilehti]. Elsevier. [Viitattu 2018-11-25.] Saatavilla: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0022399916305207?token=B82A743410237280983B9D7E98DB5B9B6489B6C7E673962B7AE738A9C651CF4B1ACA5098724998504088089BCF1B931D>

SOININEN, Miia 2016. Opetetaanko lääkäreitä kohtaamaan pelkopotilaita? [verkkojulkaisu]. Potilaan lääkirilehti. [Viitattu 2018-11-6] Saatavilla: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/opetetaanko-laakareita-kohtaamaan-pelkopotilaita>

Suomen mielenterveysseura. s.a. a. Pelko [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-04-17] Saatavilla: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunteet/pelko>

Suomen mielenterveysseura. s.a. b. Kriisipuhelin-apua elämän kriiseihin [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-11-06.] Saatavilla: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kriisipuhelin-apua-el%C3%A4m%C3%A4n-kriiseihin>

SYVÄNNE, Mikko 2014. Sydän- ja verisuonitautien tutkimukset [verkkojulkaisu]. Sydänliitto: Sydan.fi. [Viitattu 2018-08-14.] Saatavilla: <https://sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/sydan-ja-verisuonitautien-tutkimukset#angio>

SYVÄNNE, Mikko 2016. Pallolaajennus avaa suonen tukoksen [verkkojulkaisu]. Sydänliitto: Sydan.fi. [Viitattu 2018-04-17.] Saatavilla: <https://sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/pallolaajennus-avaa-suonen-tukoksen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Sydän- ja verisuonitaudit [verkkojulkaisu]. THL 3/2015 [Viitattu 2018-04-17.] Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>

TUOMI, J., SARAJÄRVI, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

VILCHINSKY, Noa, GINZBURG, Karni, FAIT, Keren ja FOA, Edna B. 2017. Cardiac-disease-induced PTSD (CDI-PTSD): A systematic review [digilehti]. Elsevier. [Viitattu 2018-11-25.] Saatavilla: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S027273581630397X?token=E7D23D2A376851325E6C074D27EF1C0C65375D1F1435A08AAF7050281B7169C901DAAC91CE571FEADA8FF010C1ED0AFB>

LIITE 1

Haastattelurunko tutkimukseen osallistujille

Tämän haastattelun vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja haastattelun osallistajat pysyvät nimettöminä. Käytämme haastattelun vastauksia opinnäytetyössämme. Henkilöllisyytesi ei tule ilmi missään vaiheessa työtä. Käytämme haastattelussa nauhuria.

Haastattelu järjestetään mahdollisimman rauhallisessa paikassa. Toivomme, että voit puhua meille avoimesti ja rehellisesti. Haastattelu on tärkeä osa opinnäytetyötämme ja sen kautta voimme vaikuttaa tulevaisuudessa sydän – potilaiden pelkojen esille tuomiseen ja ottamaan huomioon sitä hoitotyössä.

1. Mitä sairastatte?
2. Kuinka kauan olette sairastaneet?
3. Kuinka koette sairautenne vaikuttavan elämäänne?
4. Mitä pelon tunteita sairaus aiheuttaa / Mitä tunteita sairaus herättää teissä?
 - omaan elämään ja arkeen?
 - työhön?
 - parisuhteeseen sekä perhe - elämään
 - harrastuksiin?
 - muuta?
5. Mikä teitä pelottaa tässä sairaudessa?
6. Koetteko saavanne apua ja tukea sydänsairautenne kanssa?
7. Arvioikaa tähän mennessä saatua hoidonohjausta.
8. Herättääkö hoitohenkilökunta ja hoitosuhde pelkoja teissä? Mitä?
9. Mitä muuta haluaisitte kertoa?

Sydämelliset kiitokset osallistumisestasi haastatteluun!

Katja Aarremaa
Sairaanhoitajaopiskelija

Henna Tikkanen
Sairaanhoitajaopiskelija

LIITE 2

Saatekirje haastateltaville

Hei!

Olemme viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia ammattikorkeakoulusta Iisalmen yksiköstä. Opinnäytetyössämme tutkimme sydänpotilaiden pelkoja. Hoitohenkilökunnan on hyvä tiedostaa potilaiden pelot ja ottaa sitä huomioon kohdatessa potilaan, kenellä on sydänsairaus. Haluamme olla mukana kehittämässä lisää potilaan kokonaisvaltaista kohtaamista. Olette suurena apuna, kun osallistutte tutkimukseemme ja voimme viedä sanomaanne eteenpäin hoitohenkilökunnalle.

Haastatteluun osallistuu 5 – 7 osanottajaa. Haastattelut tehdään erikseen rauhallisessa paikassa. Kaikki tietonne ja sanomisenne käsitellään suurella luottamuksella. Henkilöllisyytenne ei tule esille missään vaiheessa tutkimusta.

Toivomme, että tutkimuksen aihe herättää mahdollisimman paljon ajatuksia, joita voisitte jakaa meille.

Syksyisin terveisin

Katja Aarremaa
sairanhoitajaopiskelija

Henna Tikkanen
sairanhoitajaopiskelija

LIITE 3

Aineiston analysointi

Yläkategoria: Pelko

LAINAUS	PELKISTETTY	ALATEEMA	YLÄTEEMA
<p>"Kyllähän se p- nee miettimään tätä omaa kohta- loa."</p> <p>"Kauanko tässä ennää pompotel- laan?"</p> <p>"Se on peleko myöskin itellä, ois vielä haluja elä- mään, eikä ois vielä mittään kii- rettä pois lähtee" "...mielummin ois sitten, vähän liikkus ja pärjäis sen kanssa... mutta ei tuonne sängynpohjalle. Se on hirveetä, se pelottaa eniten." " Nyt 5 -6 vuotta jos saisi olla vielä tässä kunnossa. On niin mukava askaroida ja tou- huta" " ... se on vaan siinä, kun yksin asun ja jos naisen haluaisin, niin hy- väksyisikö tätä?" " Jos uusiutuu ja potkaisee sen verran, että läh- tee henki pois."</p>	<p>Elämän pituu- den miettimi- nen.</p> <p>Tulevaisuuden pelko.</p> <p>Sairauden vai- kutuksen omaan kuntotasoon.</p> <p>Sängynpohjalle jäämisen pelko.</p> <p>Sairauden ete- nemisen pelko.</p> <p>Sairauden vai- kutuksen mahdolli- seen parisuh- teeseen.</p> <p>Sairauden uu- siutuessa kuo- leman pelko.</p>	<p>Tulevaisuuteen ja sairauden pahe- nemiseen liittyvät pelot.</p>	<p>Pelko sairauden vaikut- tamisesta omaan elä- mään</p>

<p>” Tämä tuli, että oon vähän kuin shokissa, että mikä minua vaivaa.” ”...minulle tämä sydänjuttu on ihan uusi. Se on niin uusia asia, etten ole vielä sisäistänyt tätä, että minulla on sydänsairaus.”</p>	<p>Sairauden aiheuttama järkytys.</p> <p>Sydänsairauden yllätyksellisyys.</p>	<p>Sairauden aiheuttamat tunteet</p>	<p>Järkytys</p>
<p>” Kun minä itsekseen asun.... että entä jos minä saan jonkun kohtauksen ja joudun kutsumaan ambulanssin, enkä tuonne alaovelle pääse aukaisemaan ovea.” ”...sitä itsekseen on, ni funtsii...” ”...kun yksin asut ja jos sinulle tulee tämmönen kohtausta, jopa vakavampi kohtausta... niin sinne jäät.”</p>	<p>Yksin asuessa avun saaminen.</p> <p>Yksin ollessa omat ajatukset.</p>	<p>Yksin eläjän pelko.</p>	<p>Yksin asuminen.</p>

<p>"...lääkäreitähän minä vähän... vanhan kansan, että kunnia sille, kelle kunnia kuuluu. Jännitys on lääkäriä kohtaan."</p> <p>"...ettei uskalla kysellä ja sillä lailla."</p> <p>"Ei uskalla oikein kertoa kaikkea mitä haluaisi kertoa."</p> <p>"...minulla on muutamien lääkärin kohdalla ollut vähän semmosta, kun minä olen vähän ylipainoinen, niin minua on siitä rangaistu hyvinkin kovalla kädellä. Ja on sanottu, että olenhan minä sentään lääkäri..."</p>	<p>Lääkärin pelkääminen.</p> <p>Ei uskalla kysyä lisätietoa sairaudesta.</p> <p>Ei uskalla kertoa lääkärille kaikkea sairautteen liittyvää.</p> <p>Vanhat huonot kokemukset lääkäreistä.</p>	<p>Lääkäripelko</p> <p>Huonot kokemukset</p>	<p>Hoitohenkilökuntapelko</p>
<p>"Silloin vähän pelotti, kun meni leikkauspöydälle."</p>	<p>Leikkauksen pelkääminen.</p>	<p>Leikkaustilanne</p>	<p>Leikkaus</p>
<p>"Lähisukulaiset pelekää, että milloinka se ukki lähtö."</p> <p>"Emäntä on pikkuisen arempi kuin minä... Hänen vaikuttaa enemmän"</p> <p>"Emäntä huolen pitää, omista vaivoistaan ei pidä, mutta minun vaivoista."</p>	<p>Omaisten pelko sairastuneen puolesta.</p>	<p>Omaisten pelko.</p>	<p>Omaisten tunteet</p>

<p>" en minä osaa pelätä yhtään mitään"</p> <p>" Ei minulla aina-kaan pelkoa ole, kun on selvinnyt nuista ja hyvää tuuria ollut"</p> <p>"Se on taka-alalla, en anna sen vangita, hallita"</p> <p>"Jos kuolema tulloo, niin se tulloo, eikä siinä auta sen kummempata."</p>	<p>Pelko ei hallitse elämää.</p> <p>Pelko taka – alalla.</p> <p>Hyväksyminen.</p>	<p>Pelon hallinta</p>	<p>Pelkäämättömyys</p>
--	---	-----------------------	------------------------

