

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

Kati Kekkonen

KOHONNUTTA VERENPAINETTA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN
ITSEHOITO

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2007

TIIVISTELMÄ

Kohonnutta verenpainetta sairastavan asiakkaan itsehoito

Kekkonen Kati

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Rauma

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Maaliskuu 2007

Ohjaaja: Yliopettaja, TtL Jaana Simula

Asiasanat: verenpaine, itsehoito, terveystietäminen, elämäntapa

YKL: 59.534

Sivumäärä: 44

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa verenpaineasiakkaiden itsehoitokeinoja ja tietoja kohonneen verenpaineen itsehoidosta. Tavoitteena oli, että tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää verenpaineasiakkaiden ohjauksessa ja motivoinnissa itsehoitoon.

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella Raumalla sekä työterveyshuollon että sairaanhoitajavastaanottojen verenpaineasiakkailta (n=51). Vastausprosentti oli 51. Kyselylomakkeessa käytettiin skaaloihin perustuvaa Likertin asteikkoa, strukturoituja monivalintakysymyksiä ja kahta strukturoimatonta kysymystä. Tutkimusaineisto analysoitiin Microsoft Excel -ohjelman avulla. Tulokset raportoitiin prosentteina ja frekvensseinä ja havainnollistettiin graafisina esityksinä.

Tulosten mukaan vastaajien tiedot kohonneen verenpaineen itsehoidosta olivat melko hyvät, mutta lisätietoa tarvitaan joillakin osa-alueilla. Näitä osa-alueita olivat täysjyvävalmisteiden, kasvisten, hedelmien, marjojen ja kalsiumin vaikutus kohonneeseen verenpaineeseen, runsassuolaisen ravinnon ja runsaan alkoholin käytön vaikutus verenpaineeseen sekä piilorasva että tyydyttyneen ja tyydyttymättömän rasvan saanti.

Vastaajien itsehoitokeinot olivat myös melko hyvät. Monella itsehoidon alueella oli kuitenkin parannettavaa. Positiivista oli, että suurin osa vastaajista ei tupakoinut ja otti verenpaineensä säännöllisesti sekä toteutti säännöllistä verenpaineen seuranta. Suurin osa vastaajista myös suosi ruuan valmistuksessa pehmeää rasvaa ja valitsi kaupassa rasvattoman tai vähärasvaisen vaihtoehdon. Parannettavaa oli vastaajien kalarasvojen saannissa. Vajaa neljännes vastaajista ei syönyt viikoittain vähintään kahta kalaateriaa. Parannettavaa olisi myös vastaajien suolan käytössä, kasvisten, hedelmien, marjojen ja kalsiumin saannissa sekä liikuntatottumuksissa. Tulosten mukaan yli puolet vastaajista koki koko ajan kiirettä ja stressiä. Merkittävää oli, että vaikka vastaajat tiesivät melko hyvin liikapainon vaikutuksen verenpaineeseen, suurin osa vastaajista oli ylipainoisia.

ABSTRACT

The self-care of customers with risen blood pressure

Kekkonen Kati

Satakunta University of Applied Sciences

Social Services and Health Care, Rauma

Health Care Studies

Nursing Degree Programme

March 2007

Tutor: LicNSc, RN Jaana Simula

Key words: blood pressure, self-care, health behaviour, lifestyle

PLC: 59.534

Number of Pages: 44

The purpose of this study was to survey the self-care methods of customers with risen blood pressure and their knowledge on self-care. The goal of this study was that the results could be used in guiding and motivating these customers to practice self-care.

The data of this study was collected by questionnaires in Rauma both from occupational health service and health care centre nursing receptions. The questionnaires were collected from customers with risen blood pressure (n=51). The response rate was 51 %. The questionnaire consisted of the scala based Likert scale, structured multiple choice questions and two unstructured questions. The data of the study was analyzed with the help of Microsoft Excel. The results were reported as percentages and frequencies and illustrated by graphic presentation.

The results showed that the respondents' knowledge on the self-care of risen blood pressure was quite good. Although additional information was needed in some areas. These areas consisted of the influence that whole-grain products, vegetables, fruit, berries and calcium have in risen blood pressure, how the abundant use of salt and alcohol influences the effect of hypertension medication and the supply of hidden fat, saturated and unsaturated fat.

Respondents' self-care methods were also quite good. However there were things that could have been done better. It was positive that most respondents did not smoke and took their blood pressure medicines regularly and followed their blood pressure level regularly. Most respondents also preferred unsaturated fat when cooking and chose non-fat or low-fat alternative when grocery shopping. Less than quarter of the respondents did not eat fish at least twice a week. What the respondents could have done better were the use of salt, the supply of vegetables, fruit, berries and calcium and their exercise habit. According to the results over a half of the respondents felt busy and stressed-out all the time. Notable was that most respondents were overweight although they knew well how overweight influences blood pressure.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 5 |
| 2 | KOHONNUT VERENPAINET..... | 6 |
| 3 | KOHONNUTTA VERENPAINETTA SAIRASTAVAN ITSEHOITO..... | 7 |
| 3.1 | Itsehoito..... | 7 |
| 3.2 | Kohonneen verenpaineen itsehoito | 10 |
| 3.2.1 | Lääkkeettömät itsehoitokeinot | 10 |
| 3.2.2 | Lääkehoito..... | 14 |
| 3.2.3 | Seuranta..... | 16 |
| 4 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT | 17 |
| 5 | TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN..... | 17 |
| 5.1 | Tutkimusmenetelmän valinta ja kyselylomakkeen laadinta | 17 |
| 5.2 | Tutkimusaineiston keruu..... | 18 |
| 5.3 | Aineiston analysointi..... | 19 |
| 5.4 | Kohdejoukon kuvaus..... | 19 |
| 6 | TUTKIMUSTULOKSET | 22 |
| 6.1 | Vastaajien tiedot kohonneen verenpaineen itsehoitosta..... | 22 |
| 6.2 | Vastaajien itsehoitokeinot kohonneen verenpaineen hoitamiseksi | 25 |
| 7 | TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA | 29 |
| 8 | TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS | 33 |
| 9 | TUTKIMUKSEN EETTISYYS | 34 |
| | LÄHTEET..... | 35 |
| | LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Kohonneella verenpaineella on suuri vaikutus suomalaisten sydän- ja verisuonisairastavuuteen ja kuolleisuuteen. Kohonneen verenpaineen hoito on tärkeää, sillä se vähentää todennäköisyyttä sairastua pysyvästi korkean verenpaineen aiheuttamiin lisäsairauksiin, kuten aivohalvaukseen, sydämen vajaatoimintaan, sepelvaltimotautiin ja sydäninfarktiin sekä munuaistautiin. (Jaatinen & Raudasoja 2001, 67.) Nämä elämäntapasairaudet eivät ainakaan ole vähenemässä, sillä väestömme lihoo, liikkuu liian vähän ja vanhenee. Näiden sairauksien ehkäisy on haasteellista, sillä tuloksia ei nähdä heti ja potilaiden motiivointi on vaikeaa. (Ketola 2003, 1501.)

Yksilö itse on keskeisessä roolissa kohonneen verenpaineen hoidossa, sillä verenpainetta hoidettaessa pyritään kaikkien hoidettavissa olevien riskitekijöiden samanaikaiseen hoitoon, ja tämä tarkoittaa usein sitä, että potilaan tulee tehdä muutoksia elintapoihinsa. (Jaatinen & Raudasoja 2001, 67.) Hänen tulee myös pystyä toteuttamaan oikein mahdollista lääkehoitoa ja noudattamaan hoito-ohjeita (Holmia Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2003, 38-39).

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta linjaa pitkällä aikavälillä Suomen terveystaloutta. Siinä painotetaan terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä. Ohjelman mukaan väestön terveyteen vaikuttavat ennen kaikkea terveydenhuollon ulkopuoliset asiat, kuten ihmisten elämäntavat. Ihminen itse vaikuttaa päätöksillään ja toiminnallaan terveyteensä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Tämän opinnäytetyön aihevalinta on ohjelman painopisteiden mukainen, sillä kohonneen verenpaineen itsehoito kuuluu sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyyn. Tämän opinnäytetyön aihevalintaa voidaan perustella myös sillä, että aiheesta on suhteellisen vähän aikaisempaa tutkimustietoa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa verenpaineasiakkaiden itsehoitokeinoja ja tietoja kohonneen verenpaineen itsehoidosta. Tavoitteena on, että tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää verenpaineasiakkaiden ohjauksessa ja motivoinnissa itsehoitoon

2 KOHONNUT VERENPAINNE

Kun verenpaineen taso jää pysyvästi normaalia korkeammaksi, on kyse oireesta nimeltä kohonnut verenpaine (Karvinen 2002, 11). Lievästi kohonneesta verenpaineesta puhutaan, kun verenpaine on 140-159/90-99 mmHg. Kohtalaisesti kohonneen verenpaineen arvot ovat 160-179/100-109 mmHg. Huomattavasti kohonneessa verenpaineessa systolinen paine ylittää 180 mmHg ja diastolinen paine ylittää 110 mmHg. (Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä 26.9.2005.)

Kuopion yliopiston ja 30 terveystieteiden suorittamassa tutkimuksessa määriteltiin verenpainepotilaiksi (n=4118) sellaiset potilaat, joilla oli diagnosoitu kohonnut verenpaine ja joilla oli mahdollisesti käytössä lääkitys siihen sekä potilaat, joilta lääkäri oli aiemmin todennut koholla olevan verenpaineen toistuvien mittausten perusteella ja sen vuoksi neuvonut potilasta tarkkailemaan verenpainettaan. (Kumpusalo, Pärnänen & Takala 1997, 2250.)

Yleinen tavoite verenpaineen hoidossa on alle 140/85 mmHg. Diabeetikoilla tavoite on kuitenkin alle 140/80 mmHg, ja jos diabeetikolla on lisäksi nefropatia tai mikroalbuminuria, tavoite on alle 130/80 mmHg. Myös niillä potilailla, joilla on munuaissairaus tai merkittävä proteinuria tavoite on alle 130/80 mmHg. (Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä 26.9.2005.)

Kohonnut verenpaine ei välttämättä aiheuta mitään tunnistettavia oireita vuosikausiin. Se todetaankin usein sattumalta terveystarkastuksen yhteydessä. (Luomanmäki 2000, 294.) Kohonnut verenpaine saattaa kuitenkin aiheuttaa huimausta, päänsärkyä, väsymystä ja rytmihäiriöitä (Holmia ym. 2003, 265).

Enemmistöllä eli noin 95%:lla verenpainepotilaista on niin sanottu essentielli eli primaari hypertonia. Tällöin verenpaineen kohoamiselle ei ole mitään selvää syytä. Primaari hypertonia voi johtua osin perintötekijöistä ja merkittävästi elintavoista. Verenpainetta kohottavia elämäntapatekijöitä ovat runsas ruokasuolan käyttö, liikapaino, runsas säännöllinen alkoholin käyttö, liikunnan puute, runsas lakritsin syönti, estrogeenien

käyttö, stressi, ahdistuneisuus ja kiireinen elämäntapa (Olkinuora 1997, 31-32; Olkinuora ym. 1997, 3). Kohonnut verenpaine näyttää monella liikapainoisella liittyvän metaboliseen oireyhtymään eli haitalliseen aineenvaihduntahäiriöön. Kohonneen verenpaineen lisäksi metaboliselle oireyhtymälle on tyypillistä lievästi häiriintynyt sokeriainevaihdunta, koholla olevat veren rasva-arvot sekä keskivartaloon painottuva lihavuus. (Olkinuora ym. 1997, 4.)

Arviolta viisi prosenttia verenpainepotilaista sairastaa sekundaarista hypertoniaa. Sekundaarisen hypertonian taustalla on jokin sairaus, kuten aortan synnynnäinen ahtauma, munuaistauti, munuaisvaltimon ahtauma tai eräät hormoneja erittävät, yleensä hyvänlaatuiset kasvaimet (esimerkiksi Cushingin oireyhtymä ja Connin tauti). Jos korkeaa verenpainetta aiheuttava tauti pystytään hoitamaan, parantaa se pysyvästi myös kohonneen verenpaineen. Siksi onkin tärkeää tutkia kaikki verenpainepotilaat huolellisesti, jotta mahdolliset sekundaarista hypertoniaa aiheuttavat sairaudet löydettäisiin. (Olkinuora 1997, 31-32.)

Yhdessä muiden sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden kanssa kohonnut verenpaine nopeuttaa valtimoiden ateroskleroosin syntyä. Tästä johtuen kohonneen verenpaineen ensioireena saattaa olla sepelvaltimotaudin aiheuttama angina pectoris tai sydäninfarkti tai aivovaltimoiden tukkeutumisesta tai repeämisestä johtuva aivohalvaus. Hypertonia saattaa myös vaurioittaa pikkuvaltimoiden seinämiä, jolloin seurauksena voi olla niin sanottu pahanlaatuinen verenpainetauti, jossa esiintyy näköhäiriöitä, tajunnantason nopeaa huononemista ja munuaisten vajaatoimintaa. (Luomanmäki 2000, 294-295.)

3 KOHONNUTTA VERENPAINETTA SAIRASTAVAN ITSEHOITO

3.1 Itsehoito

Omahoidossa eli itsehoidossa ihminen osallistuu aktiivisesti ja omatoimisesti omia persoonallisia voimavarojaan käyttäen terveytensä ja sairautensa hoitoon sekä elämänlaa-

dun edistämiseen (Holmia ym. 2003, 38). Itsehoidon pohjana ovat yksilön tiedot, taidot, tottumukset, arvot ja asenteet (Holmia ym.2003, 36; Raatikainen 1986, 27; Siltanen 1995, 86).

Jotta yksilön olisi mahdollista osallistua hoitoonsa ja hoitaa itse itseään asianmukaisesti, hänellä tulee olla tietoa siihen liittyvistä asioista ja taitoa hoidon toteuttamiseksi. Tietoa yksilö tarvitsee, jotta osaisi toteuttaa lääkehoitoa oikein, tarkkailla lääkkeen vaikutuksia ja mahdollisia haittavaikutuksia, seurata elimistönsä toimintoja sekä muuttaa tarvittaessa lääkitystä saatujen ohjeiden mukaan. (Holmia ym. 2003, 36-38.) Yksilön tulee tietää, mitkä ovat hänen hoitonsa tavoitteet ja mitkä saattavat olla hoitamatta jätetyn verenpaineen seuraukset (Ketola 2003, 1501). Lehtisen (1998, 2) pro gradu -tutkielman tulosten mukaan potilaat (n=6) kokivat tiedon saannin sairauden syistä ja etenemisestä, hoidon mahdollisuuksista sekä oman osallistumisen merkityksestä tärkeäksi hoitoon sitoutumisen edellytykseksi. Tutkielmassa tarkasteltiin hoitoon sitoutumisen sisältöä suun terveydenhuollon potilaiden näkökulmasta.

Kohonneen verenpaineen hoidossa on usein ongelmana se, ettei yksilö noudata saamiinsa hoito-ohjeita. Kohonneen verenpaineen kohdalla siihen vaikuttaa muun muassa oireettomuus. (Siltanen 1995, 85.) Ohjeiden noudattaminen on olennainen osa yksilön itsehoitoa (Holmia ym. 2003, 39). Tutkimusten mukaan noin 35-50 % verenpainepotilaista ei toteuta lääkehoitoaan sovitulla tavalla. Sama pätee liikunta- ja ruokavalio-ohjeisiin. Muun muassa nuori ikä, työssäkäynti, korkea diastolinen verenpaine ja ainoastaan yhden lääkkeen käyttäminen ovat osatekijöitä huonoon hoitomotivaatioon. (Leino 2005a, 40.)

Yksilö voi toteuttaa itsehoitoa yksin, mutta myös yhteistyössä terveydenhuoltohenkilöstön kanssa (Raatikainen 1986, 27). Se, millaista tukea ja apua yksilö terveydenhuoltohenkilöstöltä saa, vaikuttaa siihen, miten hyvin yksilö itsehoitoaan toteuttaa. (Holmia ym. 2003, 38). Hyvä hoitosuhde onkin hoitomotivaation kannalta hyvin tärkeä. Terveydenhuollon ammattilaisen on helpointa yrittää vaikuttaa hoitomotivaatioon perustellulla tiedolla. (Leino 2005a, 40.)

Ihalaisen, Katajan ja Kujansuun (1999) opinnäytetyössä selvitettiin, miten itsehoitoa tukemalla ja tietoa lisäämällä voidaan vaikuttaa ihmisen (n=14) terveyskäyttäytymiseen

kohonneen verenpaineen alentamiseksi. Tutkimustuloksissa oli havaittavissa koko ryhmän terveyskäyttäytymisessä muutoksia. Selvimmin esiin nousi suolan käytön vähentäminen. Alkoholin ja tupakoinnin osalta muutokset olivat pieniä. Osa ryhmä jäsenistä oli ymmärtänyt liikunnan merkityksen kohonneen verenpaineen itsehoidossa. Vain muutama oli muuttanut ruokailutottumuksiaan.

Nygrenin (1997, 7) tutkimuksessa selvitettiin asiakkaiden yksilöllisen tuen ja neuvonnan merkitystä terveyskäyttäytymismuutosten tekemisessä kohonneen verenpaineen hoidossa. Tutkimuksen koehenkilöille laadittiin tutkijan vastaanotolla oma, yksilöllinen itsehoitosuunnitelma, kun taas verrokkiryhmällä käyntien sisältö painottui arkipuheen ohella ainoastaan rutiininomaiseen verenpaineen mittaukseen. Intervention aikana koehenkilöistä (n=102) enemmistö (67 %) teki vähintään yhden muutoksen elintavoissaan, kun taas verrokeista (n=95) vain 6 % teki vastaavan muutoksen. Eniten toteutettu terveysterveyskäyttäytymisen muutos oli suolan käytön vähentäminen. Vähiten tehtiin painonhallintaan ja tupakointiin liittyviä elintapamuutoksia.

Lahdenperän (2002, 5) tutkimuksessa arvioitiin interventioryhmän verenpainepotilaiden (n=21) hoitoon sitoutumista ja hoitotasapainoa sekä sitä, miten interventio edisti hoitoon sitoutumista. Interventioon kuului kohonneen verenpaineen hoidon tueksi suunnitellun multimediapohjaisen tietokoneohjelman ja sykemittarin käyttö, verenpaineen kotimittaukset sekä kaksi kävelytestiä. Tarkoituksena oli myös hoitoon sitoutumista arvioivan mittarin kehittäminen ja sen luotettavuuden testaaminen. Tutkimuksesta saatiin tulokseksi, että potilaat suhtautuivat tietotekniikkaan ja sen käyttöön kohonneen verenpaineen hoidossa sekä kohonneeseen verenpaineeseen ja sen hoitoon intervention lopussa myönteisemmin kuin alussa. Lisäksi todettiin intervention edistäneen tutkittavien hoitoon sitoutumista. Suolan käyttö väheni, liikunta tehostui ja kotimittausten verenpaine-arvot olivat matalammat kuin vertailuryhmän potilaiden arvot.

3.2 Kohonneen verenpaineen itsehoito

3.2.1 Lääkkeettömät itsehoitokeinot

Elämäntapamuutosten tekeminen on kohonneen verenpaineen ensisijainen hoitokeino (Olkinuora ym. 1997, 7). Elämäntapamuutokset ja terveelliset elämäntavat liittyvät keskeisesti yksilön itsehoitoon (Holmia ym. 2003, 39). Jo elämäntapojen muuttaminen saattaa olla riittävä toimenpide normalisoimaan verenpaineen. Terveellisiä elämäntapoja tarvitaan myös lääkehoidon tukena. (Karvinen 2002, 31-33.)

Liika suolankäyttö kohottaa verenpainetta ja vaikuttaa haitallisesti sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaan (Karvinen 2002, 34). Verenpaineen kohoaminen liittyy suolan sisältämään natriumiin, sillä kun natriumin saanti ylittää munuaisten erityskyvyn, verenpaine kohoaa (Jula 1997, 39). Liika suolankäyttö on haitallista myös siten, että se heikentää verenpainelääkkeiden tehoa. Suolan käytön vähentäminen ja painon pudottaminen tehostavat verenpainelääkkeiden vaikutusta, jolloin lääkäri voi ehkä pienentää lääkeannosta. (Karvinen 2002, 35.)

Suola saadaan elintarvikkeista, ruuanvalmistuksessa lisätystä suolasta sekä ulkona syödyistä aterioista. Suurimmat suolan lähteet elintarvikkeissa ovat ruoka- ja kahvileipä, makkarat, juustot ja einekset. Ainoastaan käsittelemättömät elintarvikkeet eivät sisällä lainkaan suolaa. (Koivisto 1997, 52). Ruokaa valmistaessa voi itse säädellä ravinnon suolapitoisuutta. Monet valmiit mausteseokset, -kastikkeet ja liemikuutiot sisältävät runsaasti suolaa, joten niitä kannattaa välttää, ja kokeilla maun antajina vaikka tuoreita yrttejä, vihanneksia, hedelmiä ja marjoja. Suolan käyttö on tottumiskysymys. Suolaiseen tottuneen mielestä suolaton tai vähäsuolainen maistuu aluksi mauttomalta (Romo 2000, 42). Makuaiisti tottuu vähäsuolaiseen ruokaan muutamassa viikossa, ja kun suolapitoisuutta vähennetään asteittain, makuaiisti ehtii sopeutua. (Karvinen 2002, 38.)

Suolan saantia voidaan vähentää myös käyttämällä mineraalisuolaa ruokasuolan asemesta. Siinä osa natriumista on korvattu kaliumilla, magnesiumilla ja makua parantavilla aineilla. Jotta natriumin saanti todella pienenesi, ei mineraalisuolaa tule käyttää enempää kuin tavallista suolaakaan. (Karvinen 2002, 38; Olkinuora ym. 1997, 8).

Riittävän kaliumin, kalsiumin ja magnesiumin saannin turvaaminen on tärkeää, sillä ne lisäävät natriumin erittymistä virtsaan. Niiden riittävä saanti voidaan turvata toimimalla nykyisten ravitsemussuositusten mukaan eli suosimalla rasvattomia maitotaloustuotteita, täysjyvävalmisteita, kasviksia, hedelmiä ja marjoja. (Jula 1997, 41.) Noin 2000 mg suuruisen kaliumlisän on todettu alentavan verenpainetta keskimäärin 3/2 mmHg ja noin 1000mg suuruisen kalsiumlisän systolista verenpainetta keskimäärin 1 mmHg (Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä 26.9.2005).

Rasva on ihmiselle elintärkeä ravinto-aine. Tärkeintä on laatu, ei määrä, sillä liika rasva lihottaa. Osa rasvoista on tyydyttyneitä ja osa tyydyttymättömiä. Tyydyttyneet rasvat ovat niin sanottuja kovia rasvoja, ja ne ovat pääosin eläinperäisiä. Näkymätön rasva eli piilorasva on suurimmaksi osaksi tyydyttynyttä. Tyydyttyneet rasvat kohottavat veren kolesterolia ja lisäävät vaaraa sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. (Karvinen 2002, 42-43.) Transrasvat ovat toinen ruuan haitallinen rasva. Sitä syntyy kasvisrasvaa kovettaessa. Transrasvahapot suurentavat seerumin kokonaiskolesterolipitoisuutta, mutta eivät vaikuta verenpaineeseen (Jula 1997, 42). Suomalaisten ruokavalio sisältää vain vähän transrasvoja. (Karvinen 2002, 43.)

Tyydyttymätöntä eli pehmeää rasvaa sisältävät muun muassa rypsi-, auringonkukka- ja oliiviöljy, niistä tehdyt margariinit, monet pähkinät, siemenet ja avokadot. Siinä on elimistölle välttämättömiä rasvahappoja sekä rasvaliukoisia A-, D- ja E-vitamiineja. (Karvinen 2002, 43.) Tyydyttyneiden rasvahappojen vähentäminen ja korvaaminen kerta- ja monityydyttymättömillä rasvahapoilla pienentää seerumin kokonaiskolesterolipitoisuutta, mutta ei vaikuta verenpaineeseen (Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä 26.9.2005).

Omega-3-rasvahapot ovat elimistölle välttämättömiä. Ne alentavat verenpainetta ja osallistuvat muun muassa hermoston, näön ja ihon kunnon ylläpitoon. Omega-3-rasvahappoja saa kalasta sekä rypsi-, soija- ja pellavansiemenöljystä. Kalasta saa myös D-vitamiinia. Saadakseen riittävästi omega-3-rasvahappoja, tulisi syödä kaksi kalaateriaa viikossa. Jos kala ei sovi esimerkiksi allergian vuoksi, voi hankkia omega-valmisteita. (Karvinen 2002, 44.) Kalaöljystä ei luultavasti ole lisähyötyä, jos ruokava-

lio sisältää jo kolme kala-ateriaa viikossa (Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä 26.9.2005).

Painoindeksi eli BMI:n avulla saadaan kuva normaalirakenteisen ihmisen suhteellisesta painosta. Jos henkilö on kovin lihaksikas, voi painoindeksi olla korkea, vaikkei henkilöllä liikapainoa olisikaan. Jos painoindeksi on alle 18,5, on henkilö alipainoinen. Normaalipainoisen henkilön painoindeksi on välillä 18,5-24,9. Lievästi lihavan henkilön painoindeksi on 25-29,9. Painoindeksi 30-34,9 kertoo merkittävästä lihavuudesta, 35-39,9 vaikeasta lihavuudesta ja 40 tai yli sairaalloisesta lihavuudesta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä 10.3.2006.)

Rasva voi kertyä kohon eri kohtiin. Kun rasva kertyy vatsalle ja vyötärölle, on kyse omenalihavuudesta. Tällöin rasvakudosta kertyy vatsaonteloon. Päärynälihavuudessa rasvaa kertyy lantiolle ja reisiin. (Koivisto 1997, 62.) Haitallisinta on vyötärön seutuun keskittyvä omenalihavuus, sillä se voi olla merkki haitallisesta aineenvaihduntahäiriöstä eli metabolisesta oireyhtymästä (MBO). Sitä kuvastaa omenalihavuuden lisäksi kohonut verenpaine sekä sokeri- ja rasva-aineenvaihduntahäiriöt. Ajan myötä metabolinen oireyhtymä johtaa yleensä diabetekseen ja sepelvaltimotautiin. (Holmia ym. 2003, 269; Karvinen 2002, 48.)

Laihdutus vaikuttaa edullisesti verenpaineeseen. Systolinen ja diastolinen verenpaine alenee noin 3-4 mmHg ja lääkeshoidon tarve pienenee, jos hypertoniaa sairastava henkilö vähentää liikapainoaan 4-8 %. Laihduttamisen vaikutus verenpaineeseen tehostuu, jos kyseinen henkilö vähentää natriumin saantia ja lisää kalan syömistä. (Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä 26.9.2005.) Lihavankaan ei kuitenkaan kannata ja tarvitse pudottaa painoa valtavasti, sillä se ei välttämättä ole hyväksi terveydelle, ja jo pienempikin painonpudotus alentaa verenpainetta ja pienentää sairastumisriskiä (Karvinen 2002, 50).

Liikunta tukee laihdutusta ja laihdutuksen jälkeistä painonhallintaa (Karvinen 2002, 54). Kestävyystyypinen liikunta sekä myös mahdollisesti lihasvoimaa kohentava kohtuukuormitteinen harjoittelu alentavat verenpainetta keskimäärin 4/3 mmHg (Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä 26.9.2005). Verenpainettaan alentaakseen

yksilön tulisi liikkua vähintään kolmesti viikossa vähintään puolen tunnin ajan. Mieluiten liikuntaa tulisi harrastaa päivittäin. Muun muassa reipas kävely, pyöräily, hölkkä, hiihto, tanssi ja sauvakävely ovat hyviä liikuntamuotoja. Myös hyötyliikunta kuten portaissa kävely ja puutarhatyöt ovat tärkeitä. (Leino 2005b, 32.)

Runsas alkoholin käyttö nostaa verenpainetta ja lisää aivohalvauksen vaaraa. Alkoholi kiihdyttää aineenvaihduntaa ja vaikuttaa siten välittömästi verenpaineeseen. Pitempään alkoholia käytettäessä verenpaine kohoaa pysyvämmiin. Runsas alkoholin käyttö myös lihottaa, koska se sisältää runsaasti energiaa, ja kohottaa verenpainetta siitäkin syystä. Runsaasti käytettynä alkoholi saattaa myös heikentää verenpainelääkkeen tehoa. (Karvinen 2002, 59-60; Leino 2005b, 33.) Suositusten mukaan naiset eivät saisi nauttia alkoholia yli 14 ravintola-annosta viikossa. Miehillä vastaava luku on 21. (Leino 2005b, 33.) Turvallinen raja on kuitenkin jokaiselle yksilöllinen, pienikin määrä voi olla jollekin liikaa. Jos alkoholia nauttii eurooppalaiseen tapaan joka aterialla, verenpaine ei ehdi normalisoitua käyttökertojen välillä. Tämä saattaa johtaa pysyvään kohonneeseen verenpaineeseen. Tutkimuksien mukaan terveyden kannalta edullisinta on nauttia noin yksi annos alkoholia päivässä. (Karvinen 2002, 60.)

Savuttomuus on verenpainepotilaalle tärkeää, sillä tupakointi, kohonnut verenpaine ja veren suuri kolesterolipitoisuus lisäävät riskiä sairastua sepelvaltimotautiin. Tupakka sisältää nikotiinia, joka saa lisämunuaiset tuottamaan enemmän adrenaliinia, jolloin sydämen syke kiihtyy ja verenpaine kohoaa. Tupakoinnin vaikutuksesta valtimoiden seinämät supistuvat ja niin verihyytymien kuin kolesterolikertymien riski kasvaa. (Karvinen 2002, 59-62.)

Myös runsas lakritsin syönti ja estrogeenien käyttö saattavat nostaa verenpainetta. Lakritsin syönnistä aiheutuva kohonnut verenpaine alenee lakritsista luopumalla. Myös osalla estrogeenejä käyttävistä potilaista hormonien pois jättäminen saattaa riittää kohonneen verenpaineen korjaamiseen. (Olkinuora 1997, 32.)

Jatkuvan stressin tiedetään kohottavan verenpainetta. Tutkimuksilla ei ole voitu kiistatonta osoittaa rentoutusohjelmien pysyvästi laskevan verenpainetta, mutta stressaan-tuneen olisi hyvä pyrkiä stressin lievittämiseen sekä riittävään lepoon ja rentoutumiseen, sillä verenpainetta kohottavan vaikutuksen lisäksi stressillä on muitakin elimistölle hai-

tallisia vaikutuksia, kuten immuunijärjestelmän heikkeneminen ja allergiaherkkyyden kasvaminen. (Karvinen 2002, 65; Olkinuora ym. 1997, 12.)

Helakorven, Patjan, Prättälän, Aron ja Uutelan (2005) postikyselytutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa terveyskäyttäytymisen pitkän ja lyhyen aikavälin muutoksia. Tutkimuksen tärkeimmät terveyskäyttäytymisen osa-alueet olivat tupakointi, ruokatottumukset, alkoholinkäyttö ja liikunta. Kyselyyn vastasi 3369 henkilöä vuonna 2004. Tutkimuksen mukaan päivittäistupakoinnin yleisyys oli pysynyt jokseenkin samana, miehistä 27 % ja naisista 20 % tupakoi päivittäin. Tuoreiden kasvisten käyttö lisääntyi ja pitkällä aikavälillä mitatut ruokatottumukset olivat muuttuneet ravintosuositusten mukaiseen suuntaan. Alkoholin kulutus lisääntyi edelliseen vuoteen verrattuna ja raittiiden osuus väheni. Edellisvuoteen verrattuna sekä vapaa-ajan liikunta että työmatkaliikunta yleistyivät hiukan. Miehistä 61 % ja naisista 65 % sanoi harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa vähintään 30 minuuttia vähintään kahdesti viikossa. Ylipainoisten osuus oli kasvanut pitkällä aikavälillä. Miehistä 53 % ja naisista 39 % oli ylipainoisia ($BMI \geq 25$).

3.2.2 Lääkehoito

Kohonneen verenpaineen hoito perustuu yleensä aluksi seurantaan ja lääkkeettömään hoitoon eli elämäntapamuutoksiin (Romo 2000, 43). Jos elintapamuutoksilla ei saavuteta riittävää hoitovastetta lievän ja kohtalaisen hypertonian hoidossa, tulisi aloittaa lääkehoito. Vaikeaa hypertoniaa hoidettaessa lääkehoidolla on tärkeä merkitys. Elintapamuu-
tosten jatkaminen lääkehoidon rinnalla on tärkeää, sillä se tehostaa lääkehoidon vaikutuksia. (Jula 1997, 50.) On tärkeää, että potilas ottaa lääkkeensä säännöllisesti ja lääkärin neuvojen mukaan. Hoidon tulokset ovat parempia, jos potilas on selvillä lääkkeensä vaikutuksista, haittavaikutuksista ja käyttötavoista. (Karvinen 2002, 67.)

Tutkimuksissa on havaittu, että vain noin puolet ihmisistä käyttää lääkkeitään ohjeiden mukaan (Pitkälä 2007, 18). Leen, Gracen ja Taylorin (2006) tutkimuksessa selvitettiin lääkkeiden käyttöä ja sen tukemisen mahdollisuuksia vanhuksilla ($n=159$). Yli 80 % käytti statiinia eli veren kolesterolipitoisuutta alentavaa lääkettä ja lähes kaikki verenpaine-
lääkettä. Puolen vuoden ajan kaikille tarjottiin yksilöllistä neuvontaa, lääkkeiden

keskusjakelua ja farmaseutin säännöllistä seuranta. Tämän seurauksena lääkkeiden ottaminen parani 61 %:sta 97 %:iin. Tutkittavat jaettiin tämän jälkeen kahteen ryhmään, joista toinen sai lääkkeet annos-kalenteripakkauksissa sekä tarvittaessa opastusta ja farmaseutin tapaamisia kahden kuukauden välein. Toinen ryhmä sai lääkkeet ilmaiseksi, mutta ei saanut muuta tukea. Puolen vuoden jälkeen jälkimmäisen ryhmän lääkkeiden ottaminen palautui 69 %:iin, kun taas interventoryhmässä se pysyi 96 %:ssa. Interventoryhmässä verenpaineet laskivat myös merkittävästi enemmän kuin kontrolliryhmässä.

Siihen, milloin lääkehoito aloitetaan, vaikuttaa verenpaineen taso sekä muut sydän- ja verisuonitautien vaaraa lisäävät tekijät. Verenpaineen ollessa 160/100 tai yli, on lääkehoito aina perusteltua. Lääkehoito voidaan aloittaa matalimmillakin verenpainelukemilla, jos potilaalla on diabetes, munuaissairaus tai kohonnen verenpaineen aiheuttama kohde-elinvaurio, kuten sepelvaltimotauti, aivoverenkiertohäiriö tai sydämen vasemman kammion hypertrofia tai lähisukulaisilla on havaittu sydän- ja verisuonisairauksia. (Nurminen 2006, 142-143.)

Tavallisimmin verenpaineen hoidossa käytettyjä lääkkeitä ovat diureetit, beetasalpaajat, ACE:n estäjät, angiotensiinireseptorin salpaajat sekä kalsiumestäjät. Lääke valitaan potilaalle yksilöllisesti, esimerkiksi iästä, sukupuolesta ja sairauksista riippuen. Jos yhdellä lääkkeellä ei saavuteta riittävää hoitovastetta, se voidaan vaihtaa toisella tavoin vaikuttavaan lääkkeeseen tai yhdistää kaksi eri ryhmän lääkettä toisiinsa. Yksittäisten lääkkeiden annokset saadaan pidettyä pienempinä käyttämällä samanaikaisesti kahta tai useampaa lääkeainetta. Näin vältetään suurten annosten haittavaikutuksilta. (Holmia ym. 2003, 270; Nurminen 2006, 143-144.)

Diureetit lisäävät natriumin erittymistä virtsaan. Natriumin mukana poistuu myös vettä elimistöstä. Kohonneen verenpaineen hoitamisen lisäksi diureetteja käytetään sydämen vajaatoiminnan hoitamisessa sekä erilaisten turvotustilojen ja keuhkopöhön lievityksessä. (Holmia ym. 2003, 270; Nurminen 2006, 144.)

Beetasalpaajat hidastavat sydämen sykettä ja helpottavat sydämen työtä vähentämällä sydänlihaksen supistusvoimaa (Karvinen 2002, 71). Beetasalpaajat sopivat hyvin potilaille, joilla on sepelvaltimotauti tai rytmihäiriöalttius. Ne eivät sovellu potilaille, joilla on taipumus bradykardiaan, johtumishäiriö, hoitamaton sydämen vajaatoiminta, astma

tai huono verenkierto kehon ääreisosissa. (Holmia ym. 2003, 271; Nurminen 2006, 148.)

ACE:n estäjillä eli angiotensiinikonvertaasientsyymien estäjillä on verenpainetta voimakkaasti kohottavan angiotensiini II:n muodostumista vähentävä vaikutus. Niiden vaikutuksesta myös lisämunuaiskuoren tuottaman aldosteronin erityös vähenee, jolloin natriumia ja vettä poistuu elimistöstä sekä seerumin kaliumpitoisuus hieman nousee. (Holmia ym. 2003, 271.) Angiotensiinireseptorin salpaajat estävät verisuonia supistavan ja verenpainetta kohottavan angiotensiini II:n vaikutuksen estämällä angiotensiini II:n sitoutumisen kohdekudoksen reseptoreihin. Angiotensiinireseptorin salpaajat ovat hyvin siedettyjä verenpainelääkkeitä. (Nurminen 2006, 149-151.)

Kalsiumestäjät vaikuttavat laajentamalla verisuonia ja siten laskemalla verenpainetta. Samalla supistumisvireys sydämessä heikkenee ja sydämen lyöntitiheys sekä eteiskammiojohtuminen hidastuu. Kalsiumestäjät ovat yleensä hyvin siedettyjä, sillä niillä on vähän haittavaikutuksia. (Holmia ym. 2003, 271; Nurminen 2006, 152-153.)

Jos lievässä komplisoitumattomassa hypertensiossa verenpaine on pysynyt normaalina ainakin yhden vuoden ajan lääkehoidon ja elintapamuutosten vaikutuksesta, voidaan lääkityksen vähentämistä ja asteittaista lopettamista harkita. Verenpaineen seuranta lääkityksen lopettamisen jälkeen on tärkeää, sillä se saattaa kohota uudelleen. (Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä 26.9.2005.)

3.2.3 Seuranta

Verenpainepotilaan hoidossa on tärkeää elintapamuutosten ja lääkehoidon toteutumisen, hoidon siedettävyyden ja tavoitteiden saavuttamisen seuranta. Seurantakäyntien taajuuteen vaikuttavat kohonneen verenpaineen hoitotasoa, mahdolliset kohde-elinvauriot ja potilaan muut sairaudet. Hoidon vaikutuksia tulee arvioida 1-3 kuukauden kuluttua hoidon aloituksesta tai muutoksesta. (Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä 26.9.2005).

Verenpaineen ollessa hyvällä hoitotasolla riittää yksi vuosittainen seurantakäynti lääkäriä. Tällöinkin verenpainetta on mittaettava säännöllisesti hoitajalla tai tekemällä asianmukaisia kotimittauksia. Verenpaineensa tulee mitata tai mittauttaa säännöllisesti kolmen neljän kuukauden välein. (Karvinen 2002, 76.) Säännöllisillä lääkäritarkastuksilla potilaalla on mahdollisuus kertoa lääkärille kokemuksistaan ja lääkkeiden mahdollisista haittavaikutuksista. Lääkehoidosta riippuen myös laboratoriokontrollit ovat tarpeen. (Leino 2005a, 40.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa verenpaineasiakkaiden itsehoitokeinoja ja tietoja kohonneen verenpaineen itsehoidosta. Tavoitteena on tutkimuksen tulosten hyödyntäminen verenpaineasiakkaan ohjauksessa ja motivoinnissa itsehoitoon.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä verenpaineasiakkaat tietävät kohonneen verenpaineen itsehoidosta?
2. Miten verenpaineasiakkaat toteuttavat itsehoitoaan?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmän valinta ja kyselylomakkeen laadinta

Tämä tutkimus on luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen, sillä tässä tutkimuksessa kerätään faktatietoja verenpaineasiakkaiden tiedoista, käyttäytymisestä ja toiminnasta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohde on tutkijasta riippumaton. (Hirs-

järvi & Hurme 2000, 21.) Johtopäätökset aiemmista tutkimuksista kuuluvat keskeisesti kvantitatiiviseen tutkimukseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 131).

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla (Liite 1), sillä lomakkeiden avulla voidaan kerätä tietoja tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista sekä uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä (Hirsjärvi ym. 2005, 186). Tässä opinnäytetyössä kyselylomake laadittiin kirjallisuuden pohjalta. Siinä käytettiin skaaloihin perustuvaa Likertin asteikkoa, strukturoituja monivalintakysymyksiä ja kahta strukturoimatonta kysymystä. Likertin asteikolla saadaan selville, kuinka voimakkaasti vastaaja on samaa mieltä tai erimieltä kuin esitetty väittämä. (Hirsjärvi ym. 2005, 186-189.) Kyselylomake koostui kolmesta osiosta. Ensimmäisen osion kysymykset (1-8) kartoittivat vastaajien taustatietoja. Toisen osion kysymykset (9-33) selvittivät vastaajien tietoja kohonneen verenpaineen itsehoidosta. Kolmannen osion kysymykset (34-56) kartoittivat vastaajien itsehoitokeinoja kohonneen verenpaineen hoitamisessa.

5.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimuslupa (Liite 3) anottiin 22.05.2006 Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän johtava hoitaja Leea Hiltuselta. Lupa (Liite 4) tutkimuksen suorittamiselle saatiin 14.06.2006. Kysely suunnattiin Nortamonkadun työterveyshuollon sekä eteläisen ja pohjoisen alueen sairaanhoitajavastaanottojen verenpaineasiakkaille (n=51). Työterveyshuollossa kyselylomakkeiden jaosta vastasivat vastaanottopisteen hoitajat. Eteläisen ja pohjoisen alueen sairaanhoitajavastaanotoilla kyselylomakkeita jakoivat vastaanotoilla työskentelevät sairaanhoitajat. Kyselylomakkeet oli mahdollista täyttää paikan päällä, jolloin ne palautettiin palautuskansioon suljetussa kirjekuoressa. Kyselyyn oli myös mahdollista vastata vasta kotona, jolloin vastaaja sai mukaansa postimerkillä ja osoitteella varustetun kirjekuoren. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (Liite 2), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus sekä vastaamisen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Aineisto kerättiin 29.8.-13.11.2006.

5.3 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeita toimitettiin Nortamonkadun työterveyshuoltoon sekä eteläisen ja pohjoisen alueen sairaanhoitajavastaanotoille yhteensä sata kappaletta. Kyselyyn vastasi 51 verenpaineasiakasta, joten vastausprosentiksi tuli 51.

Tutkimusaineiston järjestämisessä ensimmäinen vaihe on tietojen tarkistus. Aineistosta tarkistetaan siihen mahdollisesti sisältyvät virheellisyydet sekä tietojen puuttuminen. (Hirsjärvi ym. 2005, 209.) Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeet numeroitiin vastauspaikan ja palautusjärjestyksen mukaisesti. Kyselylomakkeet käytiin läpi ja tarkastettiin saadut ja puuttuvat vastaukset. Yksi kyselylomake jouduttiin hylkäämään, sillä vastaaja oli jättänyt vastaamatta isoon osaan kysymyksistä. Toisena vaiheena on tietojen täydentäminen. Siinä voidaan haastatteluin ja kyselyin täydentää dokumentti- ja tilastoaineistoa. (Hirsjärvi ym. 2005, 210.) Tässä opinnäytetyössä tietoja ei täydennetty.

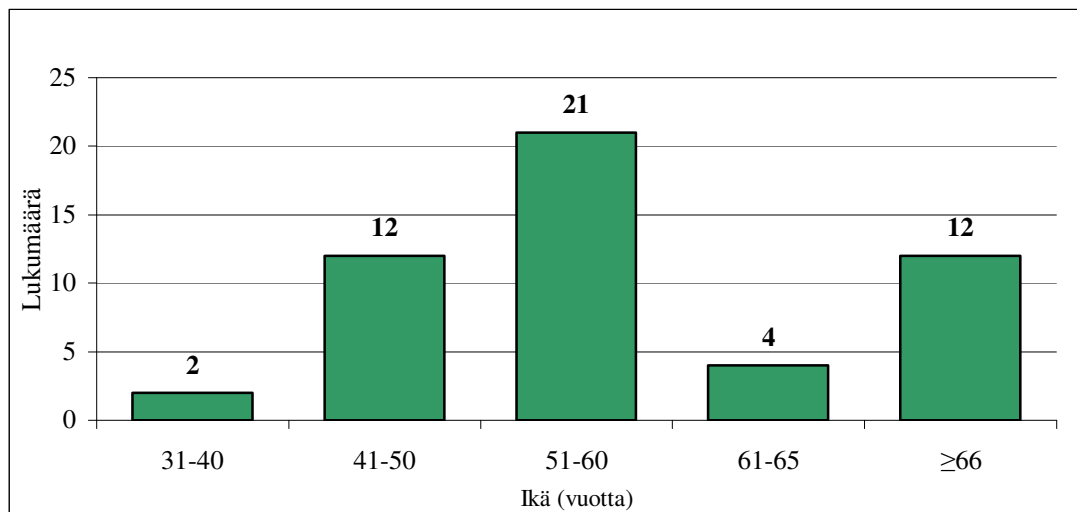
Kolmannessa vaiheessa aineisto järjestetään tiedon tallennusta ja analyyseja varten (Hirsjärvi ym. 2005, 210). Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto järjestettiin ja analysoitiin Microsoft Excel -ohjelman avulla. Tulokset raportoitiin prosentteina ja frekvensseinä ja havainnollistettiin graafisina esityksinä. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot ”täysin eri mieltä” ja ”jokseenkin eri mieltä” sekä ”jokseenkin samaa mieltä” ja ”täysin samaa mieltä” yhdistettiin raportoinnin helpottamiseksi. Alkuperäiset frekvenssit ja prosentit ovat nähtävissä kyselylomakeliitteessä (Liite 1)

5.4 Kohdejoukon kuvaus

Tämän opinnäytetyön kohderyhmä muodostui Nortamonkadun työterveyshuollon sekä eteläisen ja pohjoisen alueen sairaanhoitajavastaanottojen verenpaineasiakkaita. Vastanneista 31 (61 %) oli työterveyshuollon asiakkaita ja 20 (39 %) sairaanhoitajavastaanottojen asiakkaita.

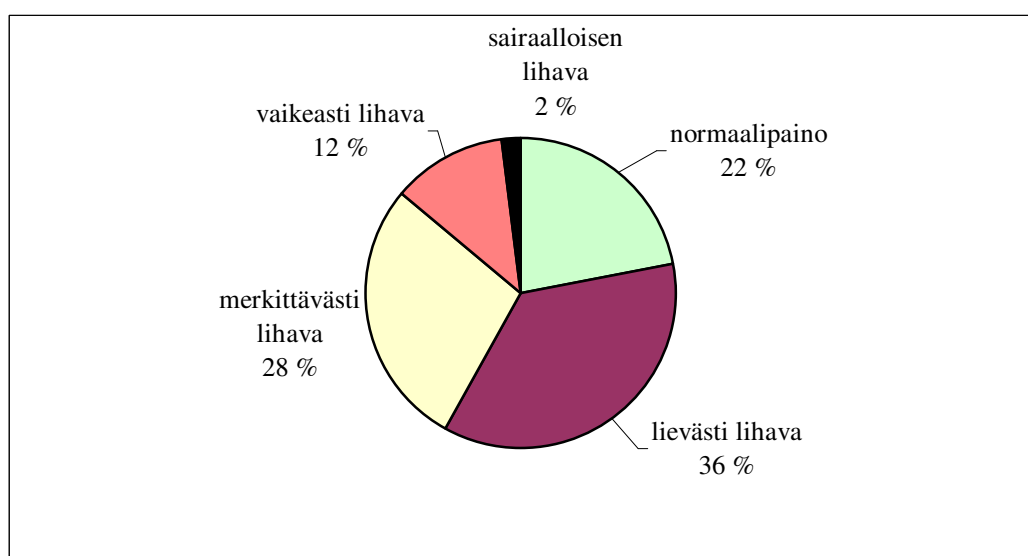
Vastanneista 29 (57 %) oli naisia ja 22 (43 %) miehiä. Vastaajista 35 (69 %) oli naimisissa. Avoliitossa eli 5 (10 %). Eronneita, leskiä ja naimattomia oli yhteensä 11 (22 %)

vastaajista. Suurimman vastaajajoukon muodostivat 51-61 -vuotiaat verenpaineasiakkaat. Heitä oli 41 % vastanneista. Vastanneista 24 % oli 41-50 -vuotiaita, samoin kuin yli 66 -vuotiaitakin. (Kuvio 1.)



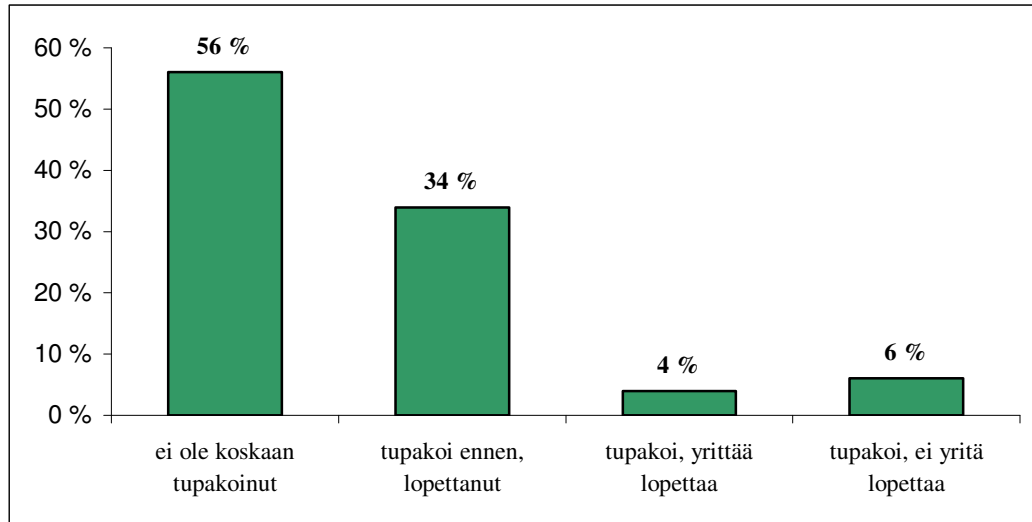
Kuvio 1: Vastaajien ikäjakauma (n=51)

Suurin osa (n=39) vastaajista luokitellaan painoindeksin mukaan lihaviksi. Heistä vajaa puolet (n=18) oli vain lievästi lihavia. Normaalipainoisia vastaajia oli vain 11. (Kuvio 2.)



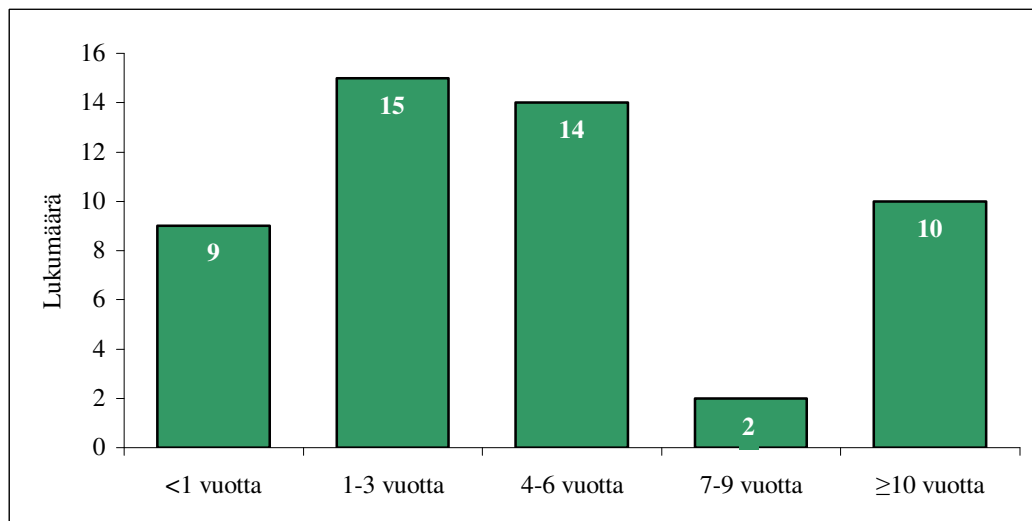
Kuvio 2: Vastaajien painoluokittelu BMI:n mukaisesti (n=50)

Vastaajista yli puolet (n=28) ei ollut koskaan tupakoinut. Vastaajista 17 ilmoitti lopettaneensa tupakoinnin ja viisi vastaajaa ilmoitti tupakoivansa edelleen. Heistä kaksi yrittää lopettaa tupakoinnin. (Kuvio 3.)



Kuvio 3: Vastaajien tupakointi (n=50)

Vastaajista 36:lla (71 %) oli käytössään verenpainelääkitys ja 15 vastaajalla ei verenpainelääkitystä ollut. Yli puolet (58 %) vastaajista ilmoitti sairastaneensa kohonnutta verenpainetta yhdestä kuuteen vuotta. Viidesosa vastaajista oli sairastanut kohonnutta verenpainetta kymmenen vuotta tai yli. (Kuvio 4.)

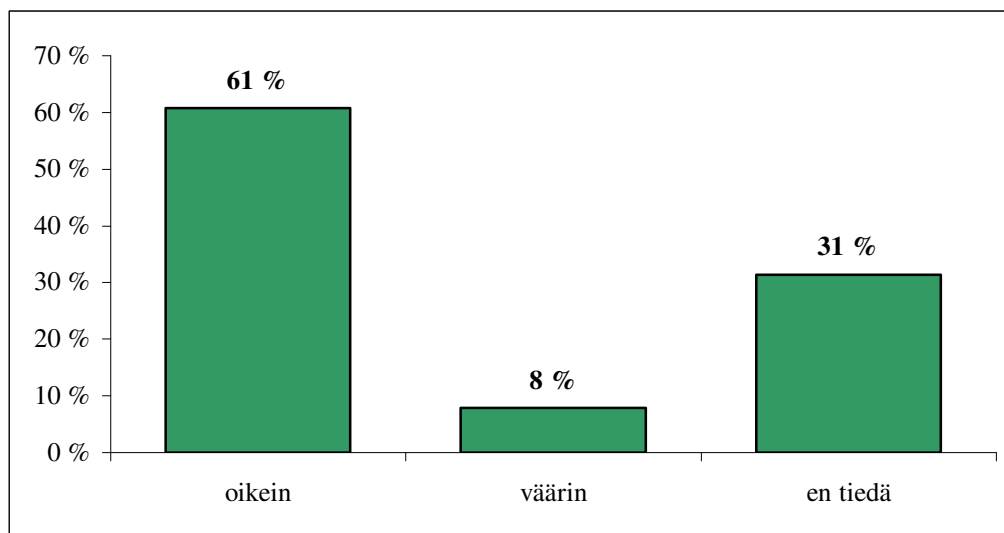


Kuvio 4: Kohonneen verenpaineen kesto (n=50)

6 TUTKIMUSTULOKSET

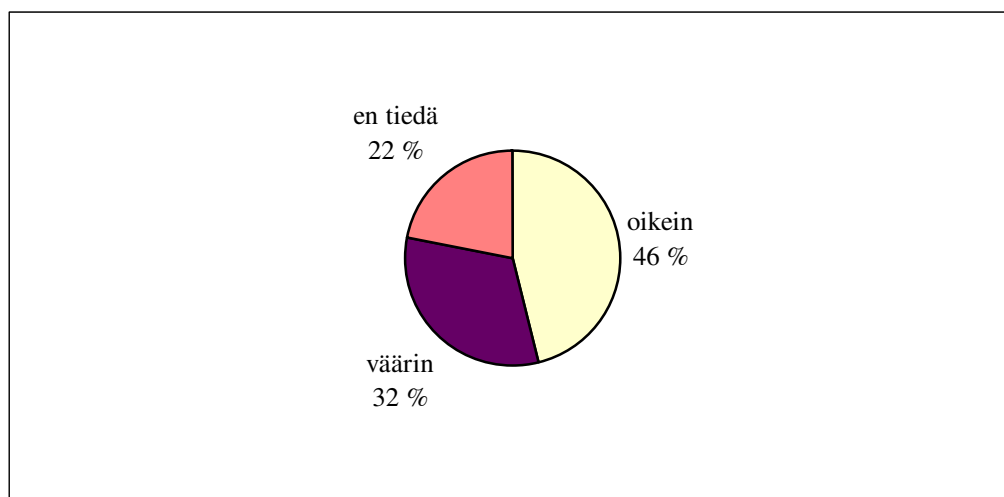
6.1 Vastaajien tiedot kohonneen verenpaineen itsehoidosta

Kysymyksillä 9-12 selvitettiin vastaajien tietoja suolasta ja sen vaikutuksesta kohonneeseen verenpaineeseen. Suurin osa vastaajista tiesi, että suolan käyttö kohottaa verenpainetta (n=49), ja että ihminen saa tarvitsemansa määrän suolaa päivittäin syömästään ravinnosta ilman suolan lisäämistä ruokaan (n=47). Samoin suurin osa (n=47) vastaajista tiesi, että makuasti tottuu vähäsuolaiseen ruokaan muutamassa viikossa. Suolan käyttöä koskevista kysymyksistä eniten hajontaa vastauksissa aiheutti väite runsassuolaisen ravinnon ja verenpainelääkkeiden tehon välisestä yhteydestä. Vastaajista 20 ei tiennyt, että runsassuolainen ravinto heikentää verenpainelääkkeiden tehoa. (Kuvio 5.)



Kuvio 5: Runsassuolainen ravinto heikentää verenpainelääkkeiden tehoa (n=51)

Kysymyksillä 13 ja 14 selvitettiin vastaajien tietoja täysjyvävalmisteiden, kasvien, hedelmien, marjojen ja kalsiumin saannin vaikutuksesta kohonneeseen verenpaineeseen. Vain noin kolmannes (n=16) vastaajista tiesi, että täysjyvävalmisteet, kasvikset, hedelmät ja marjat alentavat kohonnutta verenpainetta. (Kuvio 6.) Vain pieni osa (n=13) vastaajista tiesi, että riittävä kalsiumin saanti auttaa verenpaineen alentamisessa.



Kuvio 6: Täysjyvävalmisteet, kasvikset, hedelmät ja marjat ovat terveellisiä, mutta ne eivät alenna kokonaisuutta verenpainetta. (n=50)

Kysymykset 15-19 selvittivät vastaajien tietoja rasvan saannista ja sen vaikutuksesta verenpaineeseen. Vastaajista 78 % ei tiennyt, että tyydyttyneiden rasvahappojen vähentäminen ja korvaaminen kerta- ja monityydyttymättömillä rasvahapoilla pienentää seerumin kokonaiskolesterolipitoisuutta, mutta ei vaikuta verenpaineeseen. Kalan omega-3-rasvahappojen alentavan vaikutuksen verenpaineeseen tiesi 82 % vastaajista. Suurin osa (92 %) vastaajista tiesi, että kala-aterioita tulisi syödä vähintään kaksi kertaa viikossa. Suurin osa (92 %) vastaajista oli tietoisia myös siitä, että monet elintarvikkeet sisältävät piilorasvaa. Kuitenkin vain noin kolmasosa (34 %) vastaajista tiesi, että piilorasva ei ole suurimmaksi osaksi niin sanottua pehmeää rasvaa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1: Vastaajien tiedot rasvasta

| Kysymykset 15-19 | oikein | väärin | en tiedä |
|--|--------|--------|----------|
| Tyydyttyneiden rasvahappojen vähentäminen ja korvaaminen kerta- ja monityydyttymättömillä rasvahapoilla pienentävät seerumin kokonaiskolesterolipitoisuutta, mutta eivät vaikuta verenpaineeseen. (n=50) | n=11 | n=18 | n=21 |
| Kalasta saatavat omega-3-rasvahapot alentavat verenpainetta. (n=51) | n=42 | n=5 | n=4 |
| Jokaisen tulisi syödä vähintään kaksi kala-ateriaa viikossa. (n=51) | n=47 | n=1 | n=3 |
| Monissa elintarvikkeissa on piilorasvaa. (n=51) | n=47 | n=2 | n=2 |
| Piilorasva on suurimmaksi osaksi ns. pehmeää eli tyydyttymättöntä rasvaa. (n=50) | n=22 | n=17 | n=11 |

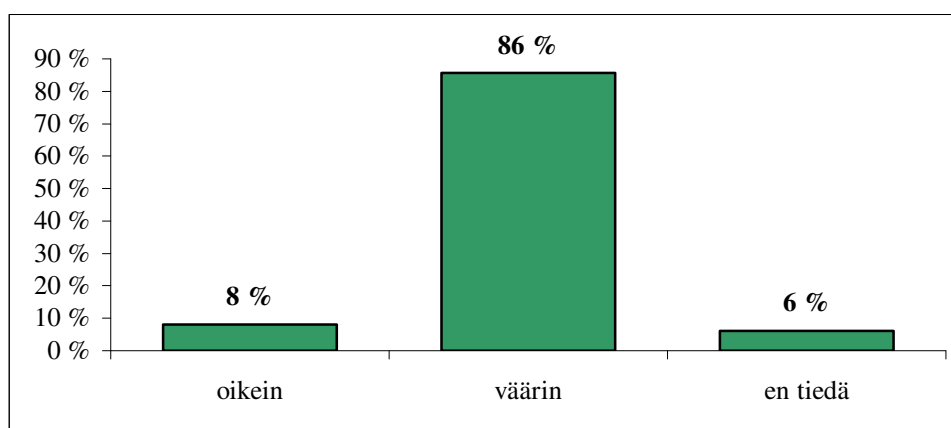
Kysymyksillä 20-22 selvitettiin vastaajien tietoja liikapainosta ja sen vaikutuksesta verenpaineeseen. Yli kaksi kolmasosaa (68 %) vastaajista tiesi, että vyötärön seutuun ker-

tyvä rasva on verenpaineen kannalta haitallisempaa kuin lantion ja reisien seutuun kertyvä rasva. Suurin osa (94 %) vastaajista oli vastannut oikein väitteeseen, jonka mukaan liikapainoisen verenpainepotilaan painon pieneneminen 4-8 %:lla alentaa verenpainetta. Suurin osa (92 %) kyselyyn vastanneista tiesi myös, että suolan käytön vähentäminen ja kalansyönnin lisääminen tehostavat laihduttamisen vaikutusta verenpaineeseen. (Taulukko 2.)

Taulukko 2: Vastaajien tiedot liikapainosta

| Kysymykset 20-22 | oikein | väärin | en tiedä |
|---|--------|--------|----------|
| Lantion ja reisien seutuun kertyvä lihavuus on verenpaineen kannalta haitallisempaa kuin vyötärön seutuun kertyvä rasva. (n=50) | n=4 | n=34 | n=12 |
| Liikapainoisen verenpainepotilaan painon pieneneminen 4-8 %:lla alentaa verenpainetta. (n=50) | n=47 | n=0 | n=3 |
| Suolan käytön vähentäminen ja kalansyönnin lisääminen tehostavat laihduttamisen vaikutusta verenpaineeseen. (n=50) | n=46 | n=1 | n=3 |

Kysymyksillä 23-24 selvitettiin vastaajien tietoja liikunnan vaikutuksesta kohonneeseen verenpaineeseen. Kaikki (n=49) vastaajat tiesivät, että liikunta laskee verenpainetta ja tukee painonhallintaa. Suurin osa (n=42) vastaajista tiesi myös, että kohonneen verenpaineen kannalta on edullisempaa kävellä päivittäin puolen tunnin lenkki kuin käydä kerran viikossa punttisalilla. (Kuvio 7.)



Kuvio 7: Kohonneen verenpaineen kannalta on edullisempaa käydä kerran viikossa punttisalilla kuin kävellä päivittäin puolen tunnin lenkki (n=49)

Kysymykset 25-28 selvittivät vastaajien tietoja siitä, miten alkoholi ja tupakointi vaikuttavat kohonneeseen verenpaineeseen. Noin kolme neljäsosaa (n=38) vastaajista vastasi

oikein väittämään, jonka mukaan alkoholin käyttäminen joka aterialla saattaa aiheuttaa pysyvän kohonneen verenpaineen. Useimmat (n=39) vastaajista vastasivat myös oikein väittämään, jonka mukaan alkoholi voi runsaasti käytettynä heikentää verenpainelääkkeen tehoa. Suurin osa (n=44) kyselyyn vastanneista tiesi, että tupakointi kohottaa verenpainetta. Melkein kaikki (n=49) tiesivät, että tupakointi, kohonnut verenpaine ja veren suuri kolesterolipitoisuus ovat sepelvaltimotaudin pahimmat aiheuttajat. (Taulukko 3.)

Taulukko 3: Vastaajien tiedot alkoholin ja tupakoinnin vaikutuksista verenpaineeseen

| Kysymykset 25-28 | oikein | väärin | en tiedä |
|--|---------------|---------------|-----------------|
| Alkoholin käyttäminen joka aterialla saattaa aiheuttaa pysyvän kohonneen verenpaineen. (n=50) | 76 % | 8 % | 16 % |
| Runsaasti käytettynä alkoholi voi heikentää verenpainelääkkeen tehoa. (n=50) | 78 % | 4 % | 18 % |
| Tupakointi ei kohota verenpainetta. (n=50) | 0 % | 88 % | 12 % |
| Sepelvaltimotaudin pahimmat aiheuttajat ovat tupakointi, kohonnut verenpaine ja suuri veren kolesterolipitoisuus. (n=50) | 98 % | 0 % | 2 % |

Kysymyksillä 29-30 selvitettiin vastaajien tietoja lakritsin syönnin ja stressin vaikutuksista verenpaineeseen. Vastanneista 72 % (n=36) tiesi, että runsas lakritsin syönti voi joillakin kohottaa verenpainetta. Vastaajista 98 % (n=48) oli tietoisia siitä, että jatkuva stressi kohottaa verenpainetta.

Vastaajista 94 % (n=47) oli tietoisia siitä, että terveellisiä elämäntapoja tarvitaan verenpainelääkityksen rinnalla kohonneen verenpaineen alentamiseksi. Kaikki vastaajat tiesivät, että verenpainelääkkeet on tärkeä ottaa säännöllisesti (n=49), ja että verenpaineen hoidossa seuranta on tärkeää (n=50).

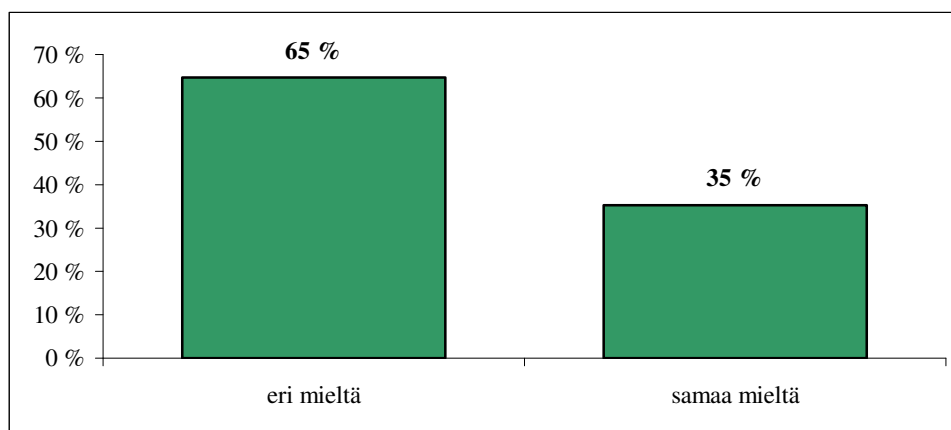
6.2 Vastaajien itsehoitokeinot kohonneen verenpaineen hoitamiseksi

Kysymyksillä 34-36 selvitettiin vastaajien suolan käyttöä. Useimmat (82 %) vastaajat valitsivat kaupassa aina vähäsuolaisen vaihtoehdon. Noin viidennes (22 %) vastaajista kertoi käyttävänsä paljon valmiita mausteseoksia ruuan maustamisessa. Viidennes vastaajista lisää myös suolaa ruokaansa, ettei se olisi mautonta. (Taulukko 4.)

Taulukko 4: Vastaajien suolan käyttö

| Kysymykset 34-36 | eri mieltä | samaa mieltä |
|--|-------------------|---------------------|
| Valitsen kaupassa aina vähäsuolaisen vaihtoehdon. (n=51) | fr 9 | fr 42 |
| Lisään suolaa ruokaani, muuten ruoka on mautonta. (n=51) | fr 41 | fr 10 |
| Käytän paljon valmiita mausteseoksia ruuan maustamisessa. (n=51) | fr 40 | fr 11 |

Kysymyksillä 37-40 selvitettiin vastaajien kasviksien, hedelmien, marjojen, täysjyvävalmisteiden ja kalsiumin saantia. Noin kaksi kolmasosaa vastaajista (n=33) nauttii kasviksia, hedelmiä ja marjoja vähintään puoli kiloa päivässä ja täyttää toisen puolen lautasesta salaatilla. (Kuvio 8.) Neljäsosa (n=13) vastaajista ei tyydytä kalsiumin tarvettaan käyttämällä päivittäin maitotuotteita tai kalkkitabletteja. Suurin osa (n=46) vastaajista suosii täysjyvävalmisteita ostaessaan viljatuotteita.



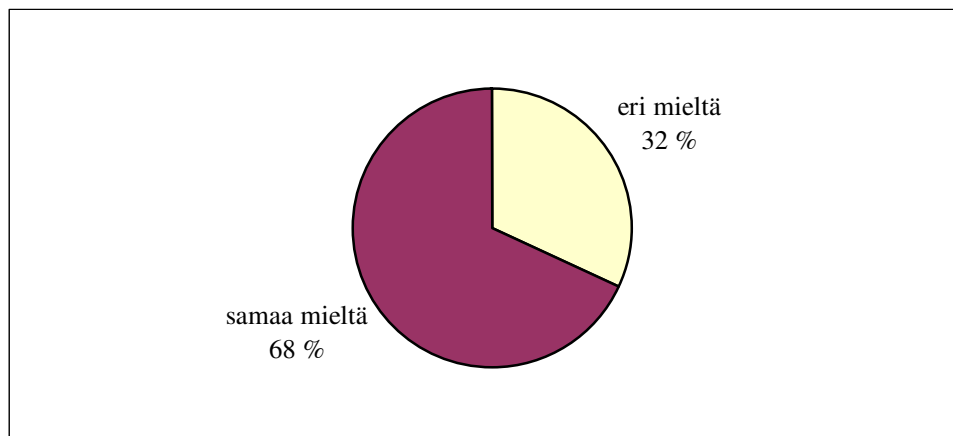
Kuvio 8: En täytä toista puolta lautasestani salaatilla (n=51)

Kysymykset 41-45 selvittivät vastaajien rasvan käyttöä. Suurin osa (n=47) vastaajista suosii ruuan valmistuksessa pehmeää rasvaa. Vajaa viidennes (n=9) vastaajista ei valitse kaupassa rasvatonta tai vähärasvaista vaihtoehtoa. Vajaa neljäsosa (n=12) vastaajista ei syö viikoittain vähintään kahta kala-ateriaa. (Taulukko 5.)

Taulukko 5: Vastaajien rasvan käyttö

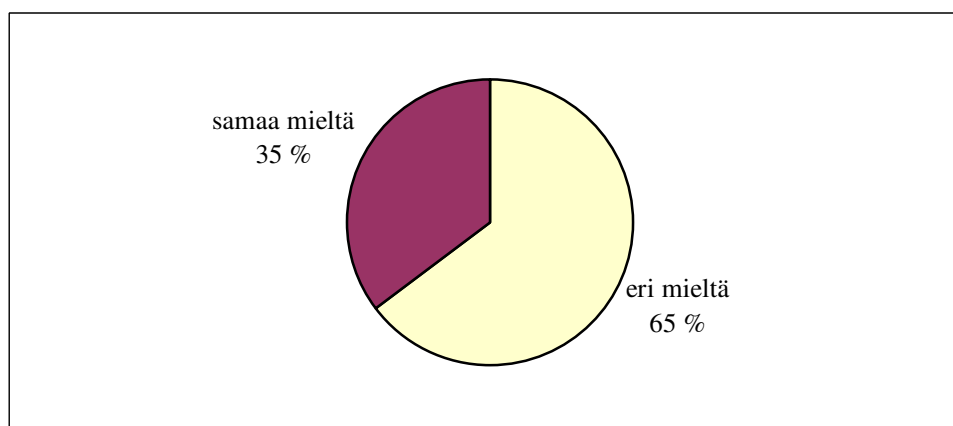
| Kysymykset 41-43 | eri mieltä | samaa mieltä |
|---|-------------------|---------------------|
| Suosin ruuan valmistuksessa pehmeää rasvaa (esimerkiksi rypsi-, oliivi- ja auringonkukkaöljy tai niistä valmistettu margariini). (n=51) | 8 % | 92 % |
| Valitsen kaupassa rasvattoman tai vähärasvaisen vaihtoehdon. (n=51) | 18 % | 82 % |
| Syö viikoittain vähintään kaksi kala-ateriaa. (n=50) | 24 % | 76 % |

Vastaajista 90 % (n=44) yrittää välttää piilorasvaa sisältävien tuotteiden syömistä, mutta kuitenkin vain noin kaksi kolmasosaa vastaajista (n=34) tietää mitkä tuotteet sisältävät piilorasvaa. (Kuvio 9.)



Kuvio 9: Tiedän mitkä tuotteet sisältävät piilorasvaa (n=50)

Kysymykset 46-47 selvittivät vastaajien liikuntatottumuksia. Noin kolme neljäsosaa (n=37) vastaajista liikkuu 3-4 kertaa viikossa tai enemmän vähintään puoli tuntia kerrallaan. Yli kolmannes (n=17) vastaajista valitsee mieluummin hissien ja auton rappusten, kävelyn ja pyöräilyn sijaan. (Kuvio 10.)



Kuvio 10: Valitsen mieluummin hissien ja auton rappusten, kävelyn ja pyöräilyn sijaan (n=48)

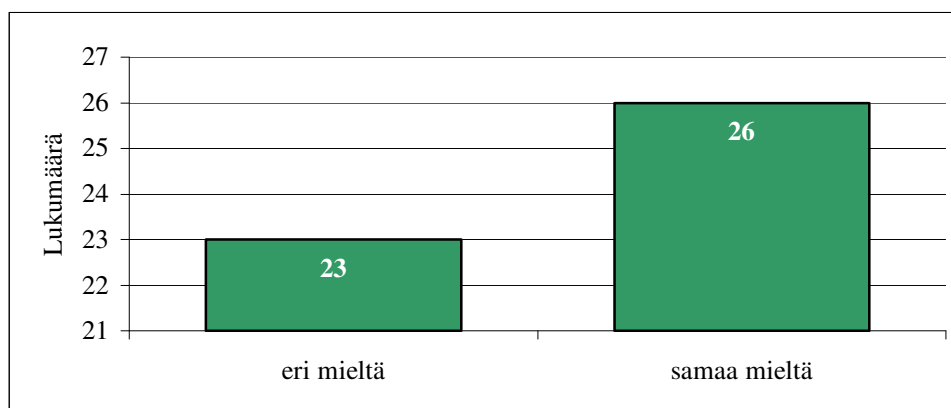
Kysymyksillä 48-52 selvitettiin vastaajien alkoholin käyttöä. Vastaajista 15 % nauttii alkoholia päivittäin. Kymmenesosa vastaajista nauttii päivittäin, mutta korkeintaan yhden ravintola-annoksen verran. Vain yksi (2 %) vastaajista ilmoitti nauttivansa alkoholia päivittäin enemmän kuin yhden ravintola-annoksen verran. Vastaajista 6 % saattaa juo-

da päivän aikana yli 3 (jos oli mies) tai yli 2 (jos oli nainen) ravintola-annosta alkoholia. Yli neljännes (27 %) vastaajista juo yleensä itsensä humalaan nauttiessaan alkoholia. (Taulukko 6.)

Taulukko 6: Vastaajien alkoholin käyttö

| Kysymykset 48-52 | eri mieltä | samaa mieltä |
|--|-------------------|---------------------|
| En nauti alkoholia päivittäin. (n=48) | fr 7 | fr 41 |
| Nautin alkoholia päivittäin, mutta korkeintaan yhden ravintola-annoksen verran. (n=48) | fr 43 | fr 5 |
| Nautin alkoholia päivittäin, enemmän kuin yhden ravintola-annoksen verran. (n=46) | fr 45 | fr 1 |
| Saatan juoda päivän aikana yli 3 (jos olet mies) tai yli 2 (jos olet nainen) ravintola-annosta alkoholia. (n=47) | fr 44 | fr 3 |
| En yleensä juo itseäni humalaan nauttiessani alkoholia. (n=48) | fr 13 | fr 35 |

Kysymyksillä 53 ja 54 selvitettiin vastaajien käyttäytymistä muissa verenpaineeseen vaikuttavissa asioissa. Vastaajista 86 % (n=42) olisi valmiita lopettamaan lakritsin syönnin lääkärin kehotuksesta. Yli puolet (53 %) vastaajista oli sitä mieltä, että heillä on koko ajan kiire ja stressiä. (Kuvio 11.)



Kuvio 11: Tuntuu, että minulla on koko ajan kiire ja stressiä (n=49)

Kysymykset 55 ja 56 selvittivät vastaajien lääkityksen ja seurannan säännöllisyyttä. Vastaajista 71 %:lla (n=36) oli käytössään verenpainelääkitys. Heistä melkein kaikki (n=33) ottavat verenpainelääkkeensä säännöllisesti. (Kuvio 16.) Kaikista vastaajista 92 % (n=44) mittaa tai käy mittauttamassa verenpaineensa 3-4 kuukauden välein tai useammin.

7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa verenpaineasiakkaiden itsehoitokeinoja ja tietoja kohonneen verenpaineen itsehoidosta. Tutkimustuloksia tarkastellaan tutkimusongelmien mukaisessa järjestyksessä. **Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää mitä verenpaineasiakkaat tietävät kohonneen verenpaineen itsehoidosta.** Suolan käyttöä koskevat väittämät tiedettiin melko hyvin. Ainoastaan se, että runsassuolainen ravinto heikentää verenpainelääkkeiden tehoa, tiedettiin huonosti. Vastaajista 39 % ei tiennyt oikeaa vastausta. Vastaajista 71 % oli käytössään verenpainelääkitys.

Väitteet täysjyvävalmisteiden, kasvien, hedelmien, marjojen ja kalsiumin saannin vaikutuksesta verenpaineeseen tiedettiin melko huonosti. Vain noin kolmannes vastaajista tiesi, että täysjyvävalmisteet, kasvikset, hedelmät ja marjat alentavat kohonnutta verenpainetta. Vain neljäsosa vastaajista tiesi, että riittävä kalsiumin saanti auttaa verenpaineen alentamisessa.

Vastaajien tiedot rasvan saannista ja sen vaikutuksesta verenpaineeseen vaihtelivat. Useimmat vastaajista eivät tieneet, että tyydyttyneiden rasvahappojen vähentäminen ja korvaaminen tyydyttymättömillä rasvahapoilla pienentää kokonaiskolesterolipitoisuutta, mutta ei vaikuta verenpaineeseen. Tämä tieto on vastaajille oleellista, ei niinkään kohonneen verenpaineen alentamiseksi, vaan kohonneesta verenpaineesta aiheutuvien sairauksien, kuten sepelvaltimotaudin ehkäisemiseksi. Kalan rasvojen vaikutus verenpaineeseen ja kalan saantisuositukset tiedettiin hyvin. Suurin osa vastaajista tiesi myös, että monet elintarvikkeet sisältävät piilorasvaa. Vastaajista kuitenkin vain noin kolmasosa tiesi, ettei piilorasva ole suurimmaksi osaksi tyydyttymätöntä eli niin sanottua pehmeää rasvaa. Vastaajien olisi tärkeää tietää, että piilorasva on suurimmaksi osaksi haitallista tyydytynyttä rasvaa, jotta osaisivat tietoisesti välttää sitä ehkäistäkseen sepelvaltimotautia.

Vastaajat tiesivät melko hyvin liikapainon vaikutuksesta verenpaineeseen, mikä on hyvä. Suurin osa tiesi, että laihduttaminen alentaa verenpainetta, ja että suolan käytön vähentäminen ja kalansyönnin lisääminen tehostavat laihduttamisen vaikutusta verenpaineeseen. Useimmat vastaajat tiesivät myös, että niin sanottu omenalihavuus on veren-

paineen kannalta haitallisempaa kuin niin sanottu päärynälihavuus. Vastaajien hyvästä tietopohjasta huolimatta suurin osa vastaajista oli ylipainoisia. Normaalipainoisia oli vain 22 %. Helakorven ym. (2005) postikyselytutkimuksen mukaan ylipainoisten osuus oli kasvanut pitkällä aikavälillä. Vuonna 2004 miehistä 53 % ja naisista 39 % oli ylipainoisia ($BMI \geq 25$). Tässä opinnäytetyössä miesten ja naisten ylipainoisuutta ei luokiteltu erikseen, mutta kaikista vastaajista 78 % oli ylipainoisia ($BMI \geq 25$). Onko kyse kenties vastaajien huonosta motivaatiosta laihduttaa vai onko heidän tiedoissaan puutteita järkevästä laihduttamisesta ja siihen vaikuttavista asioista? Tätä olisi hyvä pohtia yhdessä asiakkaan kanssa esimerkiksi sairaanhoitajavastaanotolla ja etsiä yksilöllisiä ratkaisuja painon alentamiseksi.

Liikunnan verenpainetta laskeva ja painonhallintaa tukeva vaikutus sekä kohonneen verenpaineen kannalta edullinen liikuntamuoto, päivittäinen puolen tunnin lenkki, tiedettiin hyvin. Myös alkoholia ja tupakointia koskevat kysymykset tiedettiin melko hyvin. Alkoholin käyttöä koskevissa kysymyksissä vastaajien tiedoissa oli kuitenkin parantamisen varaa. Noin neljäsosa vastaajista ei tiennyt, että alkoholin käyttö joka aterialla saattaa aiheuttaa pysyvästi kohonneen verenpaineen. Noin viidesosa vastanneista ei tiennyt, että alkoholi voi runsaasti käytettynä heikentää verenpainelääkkeen tehoa. Tupakoinnin verenpainetta kohottava vaikutus sekä yhteys sepelvaltimotautiin tiedettiin hyvin.

Useimmat vastaajista vastasivat oikein väittämään, jonka mukaan runsas lakritsin syönti kohottaa verenpainetta. Melkein kaikki tiesivät, että jatkuva stressi kohottaa verenpainetta. Suurin osa vastaajista vastasi tiesi, että terveellisiä elämäntapoja tarvitaan verenpainelääkityksen rinnallakin, mikä on tärkeää. Kaikki vastaajista tiesivät, että verenpainelääkkeet tulee ottaa säännöllisesti, ja että verenpaineen hoidossa seuranta on tärkeää.

Vastaajien tiedot kohonneen verenpaineen itsehoidosta olivat melko hyviä, mutta lisätietoa tarvitaan joillakin osa-alueilla. Vastaajat tarvitsevat lisätietoa lääkehoidosta, ja erityisesti siitä, mitkä asiat vaikuttavat lääkehoitoon. Vastaajat tarvitsevat opinnäytetyön tekijän mielestä lisätietoa myös täysjyvävalmisteiden, kasvien, hedelmien, marjojen ja kalsiumin edullisesta vaikutuksesta kohonneelle verenpaineelle sekä piilorasvasta että tyydyttyneestä ja tyydyttymättömästä rasvasta.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää miten verenpaineasiakkaat toteuttavat itsehoitoaan. Useimmat vastaajat yrittävät välttää runsasta suolan käyttöä. Kuitenkin noin viidennes vastaajista ei valitse kaupassa aina vähäsuolaista vaihtoehtoa, käyttää paljon valmiita mausteseoksia ruuan maustamisessa ja lisää suolaa ruokaansa. Tämän viidenneksenkin olisi tärkeää muuttaa tottumuksiaan, sillä suolalla on suuri merkitys verenpaineen kohoamisessa. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Nygren 1997, Lahdenperä 2002, Ihalainen, Kataja & Kujansuu 1999) itsehoitoa tukemalla suolan käyttö väheni kohderyhmissä.

Noin kaksi kolmasosaa vastanneista nauttii riittävästi kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivittäin. Tärkeää olisi, että myös jäljelle jäävä kolmannes saataisiin syömään riittävästi kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Vain kolmannes vastanneista tiesi näiden edullisen vaikutuksen verenpaineelle, joten lisäämällä verenpaineasiakkaiden tietoutta, voitaisiin ehkä saada suurempi osa vastanneista nauttimaan riittävästi hedelmiä, marjoja ja kasviksia. Vastanneista suurin osa suosii viljatuotteita ostaessaan täysjyvävalmisteita. Neljäsosa vastanneista ei tyydytä päivittäistä kalsiumin tarvettaan. Myös tässä kysymyksessä useimmat vastaajat eivät tieneet kalsiumin edullisesta vaikutuksesta verenpaineeseen, joten tietoutta lisäämällä voitaisiin ehkä tässäkin päästä parempiin tuloksiin.

Vastaajien rasvan käytössä oli positiivista se, että suurin osa vastaajista suosii ruuan valmistuksessa pehmeää rasvaa, ja että useimmat vastaajista valitsevat kaupassa rasvattoman tai vähärasvaisen vaihtoehdon. Vastaajista vajaa neljäsosa ei kuitenkaan syö viikoittain vähintään kahta kala-ateriaa, vaikka vastaajat tiesivät hyvin kalarasvojen terveellisen vaikutuksen sekä kalan saantisuosituksen. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että suurin osa vastanneista yrittää välttää piilorasvaa sisältäviä tuotteita, mutta kuitenkin vain noin kaksi kolmasosaa tietää mitkä tuotteet sisältävät piilorasvaa. Tässäkin vastaajat tarvitsisivat siis lisätietoa siitä, miten voivat välttää piilorasvaa sisältäviä tuotteita.

Vastaajien liikuntatottumukset olivat melko hyvät, sillä noin kolme neljäsosaa vastanneista liikkuu vähintään suositusten mukaisesti, ja vajaa kaksi kolmasosaa valitsee mieluummin kävelyn ja pyöräilyn kuin hissien ja auton. Olisi kuitenkin tärkeää saada nämä jäljelle jäävät vastaajat mukaan terveellisiin liikuntatottumuksiin. Useimmat vastaajista olivat kuitenkin ylipainoisia, ja liikunta auttaa kohonneen verenpaineen alentamisen

lisäksi painon hallinnassa. Lahdenperän (2002) tutkimuksessa interventioryhmän verenpainepotilaiden liikunta tehostui intervention lopussa.

Useimmat vastaajat nauttivat maltillisesti alkoholia. Vastanneista 15 % nauttii alkoholia päivittäin, ja heistä kymmenesosa päivittäin, mutta korkeintaan yhden ravintolaannoksen verran. Yli neljännes vastaajista juo itsensä yleensä humalaan nauttiessaan alkoholia. Tätä osuutta olisi hyvä saada vähennettyä, sillä runsaasti käytettynä alkoholi nostaa verenpainetta, ja runsaasti energiaa sisältävänä alkoholi myös lihottaa. Vastaajien vastaukset tupakointiin liittyvään taustakysymykseen yllättivät opinnäytetyöntekijän positiivisesti. Suurin osa vastanneista ei tupakoi. Viisi vastanneista tupakoi, mutta heistäkin kaksi yrittää lopettaa. Nygrenin (1997) tutkimuksessa intervention jälkeen tehtiin vähiten tupakointiin ja painonhallintaan liittyviä elintapamuutoksia. Myös Ihalaisen, Katajan ja Kujansuun (1999) opinnäytetyössä intervention jälkeen alkoholin käytön lisäksi tupakointiin liittyvissä elintavoissa oli tapahtunut vain pieniä muutoksia.

Merkittävää oli, että yli puolella vastanneista oli mielestään koko ajan kiire ja stressiä. Pystyisivätkö nämä vastaajat tekemään enemmän kohonneen verenpaineensa alentamiseksi, elämään terveellisemmin, jos heillä ei olisi kiire ja stressiä? Puhumattakaan siitä, että stressi jo yksinäänkin kohottaa verenpainetta. Sairaanhoidajan ja lääkärin vastaanotoilla voisi olla hyvä ottaa puheeksi mahdollinen stressi, ja miettiä yhdessä siihen ratkaisua.

Leen, Gracen ja Taylorin (2006) tutkimuksessa vanhuksista 61 % otti verenpaine- ja statiinilääkkeensä ennen kuin lääkkeiden ottamista alettiin tukea. Kuuden kuukauden tukemisen jälkeen 97 % vanhuksista otti lääkkeensä. Tässä opinnäytetyössä melkein kaikki niistä vastanneista, joilla oli verenpainelääkitys, ottivat lääkkeensä säännöllisesti. Suurin osa vastanneista seuraa verenpaineensa säännöllisesti 3-4 kuukauden välein tai useammin. Nämä osa-alueet vaikuttavat siis olevan vastanneilla kunnossa.

Jatkossa voisi olla mielenkiintoista tutkia miten kohonnutta verenpainetta sairastavien tukeminen vaikuttaisi heidän itsehoitoonsa ja minkälaista tukea he haluaisivat.

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tehdyn tutkimuksen luotettavuutta pyritään arvioimaan kaikissa tutkimuksissa. Luotettavuus eli reliabiliteetti ja pätevyys eli validiteetti ovat keskeisiä tutkimuksen arviointiin liittyviä käsitteitä. (Hirsjärvi ym. 2005, 216.) Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. (Vilkka 2005, 161.)

Tutkimustuloksia voidaan pitää reliaabeleina, jos kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen tai, jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos (Hirsjärvi ym. 2005, 216). Tässä opinnäytetyössä reliabiliteettia parantaa se, että vastaajien ei tarvinnut kirjoittaa sanoja kyselylomakkeeseen. Tällöin vastausaika pysyi lyhyenä, jolloin vastaajien kiire tai väsymys ei päässyt vaikuttamaan vastausten sisältöön paljokaan. Reliabiliteettia parantaa myös se, että kyselylomake ja kysymykset pyrittiin laatimaan mahdollisimman selkeiksi ja yksinkertaisiksi, jotta väärinymmärrykset vähenisivät. Reliabiliteettia heikentää se, ettei kyselylomaketta ja kysymysten ymmärrettävyyttä esitestattu.

Tutkimuksen validiteetti voi olla sisäistä tai ulkoista. Sisäisessä validiteetissa on tärkeää, että mittarin osiot mittaavat taustalla olevaa käsitettä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 207-210.) Tässä opinnäytetyössä validiteettia lisättiin sillä, että käsitteet määriteltiin tarkasti ennen kyselylomakkeen laatimista, ja kyselylomake laadittiin vastaamaan näitä määriteltyjä käsitteitä. Luotettavuutta parantaa myös se, että tutkimuksen perusjoukko määriteltiin. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi myös, se että kyselylomakkeen tarkasti ohjaava opettaja. Näin saatiin opinnäytetyöntekijän omaa, subjektiivista arviota luotettavampi arvio mittarin validiteetista. Validiteettia kuitenkin heikentää se, ettei kyselylomaketta esitestattu. Esitestauksella olisi voitu saada hyödyllistä tietoa vastaajien ajatuksista. Luotettavuutta heikentää myös se, ettei voida tietää, kuinka totuudenmukaisesti kysymyksiin on vastattu. Tutkimuksen ulkoinen validiteetti sisältää tutkimuksen yleistettävyyden (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 211). Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä kohdejoukkojen ulkopuolelle,

sillä otanta on suhteellisen pieni. Tutkimustuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää kohdeorganisaatioissa verenpaineasiakkaiden hyväksi.

9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Tutkimusetiikan eli hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen velvoittaa kaikkia tutkimuksen tekijöitä. Se kulkee mukana tutkimusprosessin alusta loppuun. (Vilka 2005, 29.) Ennen varsinaista tutkimuksen suorittamista pitää tutkimukselle anoa lupa (Hirsjärvi ym. 2005, 159). Tässä opinnäytetyössä tutkimuslupa anottiin ja saatiin Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän johtava hoitaja Leea Hiltuselta.

Tutkimusetiikan mukaan tutkittavilla on halutessaan oikeus pysyä tuntemattomina. Tutkimuksen kannaltakin anonymiteetin säilyttämisellä on selkeitä etuja. Lupaus tuntemattomana pysymisestä rohkaisee ihmisiä olemaan rehellisiä ja helpottaa siten tutkimuksen kannalta olennaisten tietojen keräämistä. (Mäkinen 2006, 114.) Ennen tutkimukseen osallistumista tutkittavalla tulee olla riittävästi tietoa tutkimuksesta, jotta hän voisi antaa vapaaehtoisen suostumuksen (Hirsjärvi ym. 2005, 26-27). Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeiden mukana jaettiin vastaajille saatekirjeet, joissa selvitettiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä vastaamisen vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden salassa pitäminen. Tutkimusaineistoa kerätessä huomioitiin vastaajien anonymiteetti. Vastaajia ohjattiin palauttamaan kyselylomake henkilökunnalle suljetussa kirjekuoressa tai lähettämään ne suoraan postitse opinnäytetyön tekijälle. Kaikkia kyselylomakkeiden tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto säilytettiin niin, ettei kukaan ulkopuolinen pääsyt siihen käsiksi.

Tutkimuksen raportoinnissa keskeistä on, että sen tulee olla totuudenmukaista ja avointa. Puutteetkin tulee tuoda julki (Hirsjärvi ym. 2005, 28). Tässä opinnäytetyössä tutkimustulokset pyrittiin raportoimaan rehellisesti ja avoimesti sellaisina kuin ne aineistosta tulivat esille.

LÄHTEET

Helakorpi, S., Patja, K., Prättälä, R., Aro, A.R. & Uutela, A. 2005. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys, kevät 2004. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2003. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Ihalainen, M., Kataja, A-L. & Kujansuu, T. 1999. Työikäisten itsehoidon tukeminen kohonneen verenpaineen hoidossa työterveyshuollon toimintaympäristössä. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu Pori: Sosiaali- ja terveystieteiden osasto.

Jaatinen, T. & Raudasoja, J. 2001. Kansamme taudit. Porvoo: WSOY.

Jula, A. 1997. Elintavat ja verenpaine. Teoksessa Olkinuora, J. (toim.) Verenpaine kuriin. Perustietoa verenpaineesta ja käytännön ohjeita sen alentamiseksi. Helsinki: Otava, 39-50.

Karvinen, M. (toim.) 2002. Verenpaine. Helsinki: Duodecim.

Ketola, E. 2003. Elämäntapamuutosten edistäminen perusterveydenhuollossa. Duodecim 2003 (16), 1501-1502.

Koivisto, P. 1997. Miten käytännössä ruokavaliolla voidaan vaikuttaa verenpaineeseen. Teoksessa Olkinuora, J. (toim.) Verenpaine kuriin. Perustietoa verenpaineesta ja käytännön ohjeita sen alentamiseksi. Helsinki: Otava, 51-68.

Kumpusalo, E., Pärnänen, H. & Takala, J. 1997. Verenpainepotilas terveyskeskuksessa. Lääkehoito, hoitotulokset sekä potilaiden kokemat oireet. Lääkärilehti 1997 (18-19), 2250-2257.

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

Lee JK, Grace KA & Taylor AJ 2006. Effect on pharmacy care program on medication adherence and persistence, blood pressure, and low-density lipoprotein cholesterol: a randomized controlled trial. JAMA 2006 (296), 2563-2571.

Lehtinen, N. 1998. Hoitoon sitoutuminen parodontalisessa hoidossa olevien potilaiden kuvaamana. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Leino, K. 2005a. Diureetit osana verenpaineen hoitoa. Sairaanhoitaja 2005 (11), 38-40.

Leino, K. 2005b. Elintapojen muutos pääroolissa kohonneen verenpaineen hoidossa. *Sairaanhoitaja* 2005 (12), 31-33.

Luomanmäki, K. 2000. Kohonnut verenpaine, verenpainetauti ja hypotonia. Teoksessa Simonen, O. (toim.) *Suomalainen lääkärikeskus. Osa 1*. Porvoo: Weilin+Göös Oy, 293-299.

Mäkinen, O. 2006. *Tutkimuseetiikan ABC*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nurminen, M-L. 2006. *Lääkehoito*. Helsinki: WSOY.

Nygren, P. 1997. Yksilöllinen terveysneuvontainterventio kohonneen verenpaineen hoidossa. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Olkinuora, J. 1997. Kohonnut verenpaine. Teoksessa Olkinuora, J. (toim.) *Verenpaine kuriin. Perustietoa verenpaineesta ja käytännön ohjeita sen alentamiseksi*. Helsinki: Otava, 29-38.

Olkinuora, J., Koivisto, P., Orell-Kotikangas, H., Penttilä, U-R., Rajala, A-L. & Romo, M. 1997. *Verenpainepotilaan opas*. Helsinki: Suomen Sydäntautiliitto ja Suomen Astra Oy.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 206-214.

Raatikainen, R. 1986. Itsehoito ja hoitotyö. Käsiteluokitusten järjestelmä ja käsitteiden välisten suhteiden tarkastelua terveyspolitiikan näkökulmasta. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

Romo, M. 2000. Verenpainetauti. Teoksessa Nieminen, M., Kaartinen, M., Partanen, J., Romo, M., Strandberg, T. & Vanhanen, H. *Suomalaisen sydänkirja. Opas jokaiselle sydäntään ajattelevalle*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 30-46.

Siltanen, P. 1995. Hoitomyöntyvyys. Teoksessa Olkinuora, J., Nieminen, M. & Partanen, J. (toim.) *Verenpainekäsikirja*. Helsinki: Suomen Sydäntautiliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. [online]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. [Viitattu 15.2.2007]. Saatavissa: <http://www.terveys2015.fi/>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä 10.3.2006. Aikuisten lihavuus. [online]. Käypä hoito. [viitattu 28.12.2006]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/>

Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä 26.9.2005. Kohonnut verenpaine. [online]. Käypä hoito. [viitattu 3.11.2005]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/>

Vilka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

VERENPAINIASIAKKAIDEN ITSEHOITO

I TAUSTATIEDOT:

Olkaa hyvä ja ympyröikää oikea (yksi) vaihtoehto tai täydentäkää puuttuva tieto sille varatulle viivalle.

1. Sukupuoli:
 1. nainen
 2. mies

2. Ikä:
 1. 30-vuotias tai alle
 2. 31-40-vuotias
 3. 41-50-vuotias
 4. 51-60-vuotias
 5. 61-65-vuotias
 6. 66-vuotias tai yli

3. Siviilisäätö:
 1. naimisissa
 2. avoliitossa
 3. naimaton
 4. eronnut
 5. leski

4. Paino:_____kg
5. Pituus:_____cm

6. Tupakointi:
 1. en ole koskaan tupakoinut
 2. tupakoin ennen, mutta olen lopettanut
 3. tupakoin, mutta yritän lopettaa
 4. tupakoin, enkä yritä lopettaa

7. Verenpainelääkitys:
 1. on
 2. ei ole

8. Minulla on ollut kohonnut verenpaine
 1. alle vuoden
 2. 1-3 vuotta
 3. 4-6 vuotta
 4. 7-9 vuotta
 5. kymmenen vuotta tai yli

II Seuraavassa selvitetään tietojanne liittyen verenpaineen itsehoitoon. Olkaa hyvä ja ympyröikää oikea vaihtoehto. Jos ette tiedä oikeaa vaihtoehtoa, valitkaa ”en tiedä” -vaihtoehto.

| | oikein | väärin | en tiedä |
|--|--------------|--------------|--------------|
| 9. Runsaasti suolaa sisältävä ruoka kohottaa verenpainetta. (n=51) | n=49 96 % | n=1 2 % | n=1 2 % |
| 10. Ihminen saa tarvitsemansa määrän suolaa päivittäin syömästään ravinnosta ilman suolan lisäämistä ruokaan. (n=50) | n=47 94 % | n=1 2 % | n=2 4 % |
| 11. Runsassuolainen ravinto heikentää verenpainelääkkeiden tehoa. (n=51) | n=31 61 % | n=4 8 % | n=16 31 % |
| 12. Makuasti tottuu vähäsuolaiseen ruokaan muutamassa viikossa. (n=51) | n=47 92 % | n=2 4 % | n=2 4 % |
| 13. Täysjyvävalmisteet, kasvikset, hedelmät ja marjat ovat terveellisiä, mutta ne eivät alenna kohonnutta verenpainetta. (n=50) | n=23 46 % | n=16 32 % | n=11 22 % |
| 14. Riittävä kalsiumin saanti auttaa verenpaineen alentamisessa. (n=51) | n=13 25 % | n=3 6 % | n=35 69 % |
| 15. Tyydyttyneiden rasvahappojen vähentäminen ja korvaaminen kerta- ja monitydyttymättömillä rasvahapoilla pienentävät seerumin kokonaiskolesteroli-pitoisuutta, mutta eivät vaikuta verenpaineeseen. (n=50) | n=11 22 % | n=18 36 % | n=21 42 % |
| 16. Kalasta saatavat omega-3-rasvahapot alentavat verenpainetta. (n=51) | n=42 82 % | n=5 10 % | n=4 8 % |
| 17. Jokaisen tulisi syödä vähintään kaksi kala-ateriaa viikossa. (n=51) | n=47 92 % | n=1 2 % | n=3 6 % |
| 18. Monissa elintarvikkeissa on piilorasvaa. (n=51) | n=47 92 % | n=2 4 % | n=2 4 % |
| 19. Piilorasva on suurimmaksi osaksi ns. pehmeää eli tyydyttymätöntä rasvaa. (n=50) | n=22 44 % | n=17 34 % | n=11 22 % |
| 20. Lantion ja reisien seutuun kertyvä lihavuus on verenpaineen kannalta haitallisempaa kuin vyötärön seutuun kertyvä rasva. (n=50) | n=4 8 % | n=34 68 % | n=12 24 % |

| | oikein | väärin | en tiedä |
|--|---------------|--------------|--------------|
| 21. Liikapainoisen verenpainepotilaan painon pieneneminen 4-8 %:lla alentaa verenpainetta. (n=50) | n=47 94 % | n=0 0 % | n=3 6 % |
| 22. Suolan käytön vähentäminen ja kalansyönnin lisääminen tehostavat laihduttamisen vaikutusta verenpaineeseen. (n=50) | n=46 92 % | n=1 2 % | n=3 6 % |
| 23. Liikunta laskee verenpainetta ja tukee painonhallintaa. (n=49) | n=49 100 % | n=0 0 % | n=0 0 % |
| 24. Kohonneen verenpaineen kannalta on edullisempaa käydä kerran viikossa punttisalilla kuin kävellä päivittäin puolen tunnin lenkki. (n=49) | n=4 8 % | n=42 86 % | n=3 6 % |
| 25. Alkoholin käyttäminen joka aterialla saattaa aiheuttaa pysyvän kohonneen verenpaineen. (n=50) | n=38 76 % | n=4 8 % | n=8 16 % |
| 26. Runsaasti käytettynä alkoholi voi heikentää verenpainelääkkeen tehoa. (n=50) | n=39 78 % | n=2 4 % | n=9 18 % |
| 27. Tupakointi ei kohota verenpainetta. (n=50) | n=0 0 % | n=44 88 % | n=6 12 % |
| 28. Sepelvaltimotaudin pahimmat aiheuttajat ovat tupakointi, kohonnut verenpaine ja suuri veren kolesterolipitoisuus. (n=50) | n=49 98 % | n=0 0 % | n=1 2 % |
| 29. Runsas lakritsin syönti kohottaa joillakin verenpainetta. (n=50) | n=36 72 % | n=0 0 % | n=14 28 % |
| 30. Jatkuva stressi kohottaa verenpainetta. (n=49) | n=48 98 % | n=0 0 % | n=1 2 % |
| 31. Kun käytössä on verenpainelääkitys, ei terveellisiä elämäntapoja enää tarvita kohonneen verenpaineen alentamiseen. (n=50) | n=1 2 % | n=47 94 % | n=2 4 % |
| 32. On tärkeää ottaa verenpainelääkkeet säännöllisesti. (n=49) | n=49 100 % | n=0 0 % | n=0 0 % |
| 33. Kohonneen verenpaineen hoidossa seuranta on tärkeää. (n=50) | n=50 100 % | n=0 0 % | n=0 0 % |

III Seuraavassa selvitetään mitä itsehoitokeinoja teillä on kohonneen verenpaineen hoitamiseksi. Olkaa hyvä ja ympyröikää sopivin (yksi) vaihtoehto.

| | täysin eri mieltä | jokseenkin eri mieltä | jokseenkin samaa mieltä | täysin samaa mieltä |
|---|-------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------|
| 34. Valitsen kaupassa aina vähäsuolaisen vaihtoehdon. (n=51) | n=3 6% | n=6 12 % | n=28 55 % | n=14 27 % |
| 35. Lisään suolaa ruokaani, muuten ruoka on mautonta. (n=51) | n=27 53 % | n=14 27 % | n=7 14 % | n=3 6 % |
| 36. Käytän paljon valmiita mausteseoksia ruuan maustamisessa. (n=51) | n=24 47 % | n=16 31 % | n=10 20 % | n=1 2 % |
| 37. Nautin kasviksia, hedelmiä ja marjoja vähintään puoli kiloa päivässä. (n=51) | n=5 10 % | n=13 25 % | n=20 39 % | n=13 25 % |
| 38. En täytä toista puolta lautasestani salaattilla. (n=51) | n=14 27 % | n=19 37% | n=13 25 % | n=5 10 % |
| 39. Käytän päivittäin maitotuotteita tai tyydytän tarpeeni kalkkitableteilla. (n=51) | n=8 16 % | n=5 10 % | n=14 27 % | n=24 47 % |
| 40. Suosin täysjyvävalmisteita ostaessani viljatuotteita. (n=51) | n=0 0 % | n=5 10 % | n=16 31 % | n=30 59 % |
| 41. Suosin ruuan valmistuksessa pehmeää rasvaa (esimerkiksi rypsi-, oliivi- ja auringonkukkaöljy tai niistä valmistettu margariini). (n=51) | n=1 2 % | n=3 6 % | n=16 31 % | n=31 61 % |
| 42. Valitsen kaupassa rasvattoman tai vähärasvaisen vaihtoehdon. (n=51) | n=0 0 % | n=9 18 % | n=20 39 % | n=22 43 % |
| 43. Syön viikoittain vähintään kaksi kala-ateriaa. (n=50) | n=3 6 % | n=9 18 % | n=16 32 % | n=22 44 % |
| 44. Tiedän mitkä tuotteet sisältävät piilorasvaa. (n=50) | n=4 8 % | n=12 24 % | n=24 48 % | n=10 20 % |

| | täysin eri mieltä | jokseenkin eri mieltä | jokseenkin samaa mieltä | täysin samaa mieltä |
|--|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| 45. Yritän välttää piilorasvaa sisältävien tuotteiden syömistä. (n=49) | n=2 4 % | n=3 6 % | n=25 51 % | n=19 39 % |
| 46. Liikun 3-4 kertaa viikossa tai enemmän vähintään puoli tuntia kerrallaan. (n=49) | n=0 0 % | n=12 24 % | n=14 29 % | n=23 47 % |
| 47. Valitsen mieluummin hissin ja auton rappusten, kävelyn ja pyöräilyn sijaan. (n=48) | n=18 38 % | n=13 27 % | n=10 21 % | n=7 15 % |
| 48. En nauti alkoholia päivittäin. (n=48) | n=3 6 % | n=4 8 % | n=2 4 % | n=39 81 % |
| 49. Nautin alkoholia päivittäin, mutta korkeintaan yhden ravintola-annoksen verran. (n=48) | n=36 75 % | n=7 15 % | n=1 2 % | n=4 8 % |
| 50. Nautin alkoholia päivittäin, enemmän kuin yhden ravintola-annoksen verran. (n=46) | n=40 87 % | n=5 11 % | n=0 0 % | n=1 2 % |
| 51. Saatan juoda päivän aikana yli 3 (jos olet mies) tai yli 2 (jos olet nainen) ravintola-annosta alkoholia. (n=47) | n=39 83 % | n=5 11 % | n=3 6 % | n=0 0 % |
| 52. En yleensä juo itseäni humalaan nauttiessani alkoholia. (n=48) | n=6 13 % | n=7 15 % | n=8 17 % | n=27 56 % |
| 53. Tuntuu, että minulla on koko ajan kiire ja stressiä. (n=49) | n=5 10 % | n=18 37 % | n=18 37 % | n=8 16 % |
| 54. En lopettaisi lakritsin syömistä, vaikka lääkäri kehottaisi. (n=49) | n=32 65 % | n=10 20 % | n=4 8 % | n=3 6 % |
| 55. Otan verenpainelääkkeeni säännöllisesti. (n=34) | n=1 3 % | n=0 0 % | n=2 6 % | n=31 91 % |
| 56. Mittaan tai käyn mittauttamassa verenpaineeni 3-4 kuukauden välein tai useammin. (n=48) | n=0 0 % | n=4 8 % | n=14 29 % | n=30 63 % |

HYVÄ VERENPAINIASIAKAS!

Nimeni on Kati Kekkonen ja opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman yksikössä sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyötäni aiheesta ”Verenpaineasiakkaan itsehoito”. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa verenpaineasiakkaiden itsehoitokeinoja ja tietoja kohonneen verenpaineen itsehoidosta. Tavoitteena on tutkimuksen tulosten hyödyntäminen verenpaineasiakkaan ohjauksessa ja motivoinnissa.

Kerään aineistoa tutkimukseen oheisella kyselylomakkeella. Kyselyyn vastataan nimettömänä, joten vastaajan henkilöllisyys pysyy salassa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Kyselyyn voitte vastata paikan päällä ja palauttaa sen palautuslaatikkoon tai vaihtoehtoisesti täyttää kyselyn kotona, jolloin saatte työterveyshuollon henkilökunnalta postimerkillä ja osoitteella varustetun kirjekuoren. Jos vastaatte kotona, pyydän ystävällisesti palauttamaan kyselyn mahdollisimman pian, viimeistään kahden viikon kuluessa.

Vastaa mielelläni kaikkiin kysymyksiin aiheesta numerossa 040-0865133.

Lämpimät kiitokset kaikille vastanneille!!!

Terveisin

Kati Kekkonen

Kati Kekkonen
Lensunpolku 6F 63
26660 Rauma
puh. 040-0865133

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS
22.05.2006

Johtava hoitaja
Leea Hiltunen
Rauman ktt:n ky
Steniuksenkatu 2
26100 Rauma
puh. (02) 835 2619

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman yksikössä ja teen opinnäytetyöni aiheesta ”Verenpaineasiakkaan itsehoito”. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa verenpaineasiakkaiden itsehoitokeinoja ja tietoja kohonneen verenpaineen itsehoidosta. Tavoitteena on tutkimuksen tulosten hyödyntäminen verenpaineasiakkaan ohjauksessa ja motivoinnissa.

Tutkimus on luonteeltaan kvantitatiivinen ja se suoritetaan kyselytutkimuksena. Kyselyn kohderyhmä muodostuu Nortamonkadun työterveyshuollon sekä eteläisen ja pohjoisen alueen sairaanhoitajavastaanottojen verenpaineasiakkaista. Kyselylomakkeen täyttö on verenpaineasiakkaille täysin vapaaehtoista ja he vastaavat nimettöminä, joten kenenkään henkilöllisyys ei tule esille kyselylomakkeesta.

Pyydän kohteliaimmin lupaa suorittaa tutkimuksen edellä mainitusta aiheesta.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja, TtL Jaana Simula,
puh. 620 3558.

YHTEISTYÖSTÄ KIITTÄEN
Sairaanhoitajaopiskelija:

Kati Kekkonen

**Rauman kansanterveystyön ky**

LH/AP

14.6.2006

LIITE 4

Kati Kekkonen
Lensunpolku 6 F
26660 Rauma

TUTKIMUSLUPA

Myönnän luvan kyselytutkimuksen tekemiseen Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän Nortamonkadun työterveyshuollon sekä eteläisen ja pohjoisen alueen sairaanhoitajavastaanottojen verenpaineasiakkaille.

Toivomme saavamme tietoa tutkimuksen tuloksista työn valmistuttua.

Ystävällisin terveisin

Leea Hiltunen
johtava hoitaja

