

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2018

Jenni-Maria Jalava & Kaisa Immala

RAVITSEMUKSEN JA VERENPAINEEEN MERKITYS SEPELVALTIMOTAUTIIN

– Toiminnallinen opinnäytetyö sydänviikolla

Jenni-Maria Jalava & Kaisa Immala

RAVITSEMUKSEN JA VERENPAINEEEN MERKITYS SEPELVALTIMOTAUTIIN

- Toiminnallinen opinnäytetyö sydänviikolla

Suomessa kansantauteihin lukeutuvat sydän- ja verisuonitaudit aiheuttavat lähes puolet työikäisten kuolemista. Perintötekijöiden, sukupuolen ja iän lisäksi sairastuvuuteen vaikuttavat elintavat kuten ravitseminen, verenpaine ja päihteet. Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin järjestämällä kaksi toiminnallista päivää yhteistyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan Sydänkeskuksen kanssa. Toiminnallinen osuus toteutettiin Tyksin T-Sairaalan tiloissa, kahtena eri ajankohdana Sydänviikon aikana. Tapahtumaan oli vapaa pääsy.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tarjota toiminnallisten päivien osallistujille mahdollisuus mittauttaa oma verenpaine ja vyötärön ympäry ja laskea BMI-indeksi. Lisäksi tehtävänä oli tarjota myös ravitsemusohjausta sydänterveellisestä ruokavaliosta. Työssä keskitytään lääkkeettömään hoitoon ja ravitsemuksen merkitykseen sepelvaltimotaudin hoidossa ja ennaltaehkäisyssä, sekä verenpaineen merkitykseen ja omaseurannassa ohjaukseen. Tavoitteena on lisätä kohderyhmän eli toiminnalliseen päivään osallistujien tietoa sepelvaltimotaudin riskitekijöistä sekä elämäntapojen kuten ravitsemuksen merkityksestä sairastuvuuteen. Tavoitteena on lisätä myös tietoutta verenpaineen merkityksestä ja omamittauksesta, sekä tuoda Sydänmerkki tutummaksi.

16.4.2018 tapahtumaan osallistui pääsääntöisesti satunnaiset ohikulkijat, kun taas 18.4.2018 suuri osa osallistujista olivat joko jo sepelvaltimotautiin sairastuneita tai heidän läheisiään. Kävijäkuntien eroksi osoittautui se, että jo sairastuneet olivat kiinnostuneempia, mutta myös enemmän tietoisia omista verenpaine- ja kolesterolitasoistaan sekä yleisistä ravitsemussuosituksista, verrattuna ensimmäisen ajankohdan kävijäkuntaan. Käypä Hoidon mukaisesti ravitsemusohjaus tulee suorittaa konkreettisin esimerkein, ja toiminnallisten päivien aikana suositukset osoittautuivat toimiviksi. Eniten kiinnostusta osallistujissa herätti konkreettiset esimerkit. Toiminnalliset päivät osoittautuivat kävijöiden palautteen perusteella hyödyllisiksi ja tarpeellisiksi.

ASIASANAT:

Sydän- ja verisuonitaudit, sepelvaltimotauti, ehkäisy, ravitseminen, elintavat.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

2018 | number of pages 31, number of pages in appendices 8

Jenni-Maria Jalava & Kaisa Immala

THE EFFECT OF NUTRITION AND BLOOD PRESSURE FOR CORONARY ARTERY DISEASE

- Practice-based thesis during Heart Week

In Finland coronary diseases are causing almost half of the deaths among working age people. Genes, sex, age and lifestyle habits as nutrition and high blood pressure are main causes of morbidity.

Assignment of this practice based thesis came from Turku university hospitals Heart centre. Practical days were arranged in hospitals facilities during Heart week and were held in two different days. Approximately 30 people participated in the first functional day 16th May 2018 and 18th May 2018 more than 50 people participated. Occasion was free for everyone.

Main task of this thesis was to give people who participated to functional days the opportunity to measure their blood pressure and waistline and body fat index. In addition, the task was to give nutrition guidance. Focus of this thesis is on non-medical treatments and nutrition's effect on the care and prevention of coronary heart disease and blood pressure's effect. The aim is to increase target groups knowledge about coronary heart disease risk factors and how lifestyle habits effect on it. The aim is also increase knowledge about blood pressure and how to measure it at home and make the Heart Symbol more familiar.

16th May 2018 was arranged mainly for occasional passers while 18th May 2018 most people already had coronary disease. The biggest difference between two days was that people who already had coronary disease diagnose were interested, but also more aware of their blood pressure levels and general nutrition guidelines compared with the first day. According to Current care guidelines, nutrition counselling should be given with more concrete examples and during the days it proved to be effective. Concrete examples were attracting most interest among people. According to feedback, functional days proved to be beneficial and necessary.

KEYWORDS:

Cardiovascular disease, coronary artery disease, prevention, nutrition, life style

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SEPELVALTIMOTAUTI	8
2.1 Ravitsemuksen merkitys sepelvaltimotautiin	10
2.2 Verenpaineen merkitys sepelvaltimotautiin	13
2.2.1 Verenpaineen alentaminen ravitsemuksella	14
2.2.2 Liikunnan lisääminen	14
2.2.3 Alkoholi ja tupakointi	15
3 PROJEKTIN JA TAVOITE	17
4 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	18
4.1 Projektin suunnittelu	18
4.2 Projektin toteutus	19
4.3 Projektin arviointi	24
5 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
6 POHDINTA	27
LÄHTEET	29

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus.
- Liite 2. Toiminnallisen päivän suunnitelma.
- Liite 3. Palautelomake.

KUVAT

Kuva 1. Sydänmerkki. (Suomen Sydänliitto Ry 2018a).	12
Kuva 2. Verenpaineen mittauspöytä.	20
Kuva 3. Sydänmerkki-tuotteet ja rasvat.	22
Kuva 4. Sydänliiton esitteet ja Testaa-testit.	23
Kuva 5. Mistä suolaa kertyy. (Suomen Sydänliitto Ry 2018b).	24

TAULUKOT

Taulukko 1. Palautuslomakkeeseen vastanneet (n=8).

25

1 JOHDANTO

Sydän- ja verisuonisairaudet aiheuttavat vajaa puolet työikäisten kuolemista Suomessa, vaikka kuolleisuus onkin vähentynyt huomattavasti 70-luvulta lähtien (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014). Sepelvaltimotauti on kuitenkin yhä tärkeä sydän- ja verisuonitautien kuuluva kansansairaus, joka kuormittaa terveydenhuoltoa merkittävästi (Kettunen 2016).

Sepelvaltimotaudin taustalla on valtimonkovettumatauti, joka aiheuttaa sepelvaltimoiden ahtautumista. Jo yksi ahtauma saattaa aiheuttaa verenkierron häiriintymistä ja hapenpuutetta sydänlihaksessa. (Kettunen 2016.)

Valtimonkovettumataudin merkittävimmät riskitekijät ovat tupakointi, korkea verenpaine sekä korkea veren kolesteroli ja diabetes (Kettunen 2016). Taudin kehittyminen voi alkaa jo nuorella iällä, jos muun muassa tupakointi tai korkea kolesteroli aiheuttavat suonten seinämiin rasvajuosteita, jotka myöhemmällä iällä muuttuvat ateroomaksi, eli plakiksi, joka voi aiheuttaa suonten ahtautumista ja näin ollen tukoksia (Leppäluoto ym. 2015).

Vaikka useimmat riskitekijät liittyvät elämäntapoihin, on perinnöllisellä alttiudella ja sukupuolella myös osuus sairastumiseen. Koska riskitekijät liittyvät suureksi osaksi elintapoihin, voidaan niillä vaikuttaa paljolti sairastumisvaaraan. Tärkeimpiä elämäntapamuutoksia, joilla voidaan vähentää riskiä sairastua ovat tupakoinnin lopettaminen, painonhallinta, liikunta, sekä ruokailuun liittyvät tottumukset. (Mustajoki 2018.) Sepelvaltimotaudin toteutumisen jälkeen ehkäisytoimet ovat yhä tärkeitä, sillä taudilla on taipumus etenemiseen. Elämäntavoilla voidaan myös ehkäistä sydänkohtauksia. (Kettunen 2016.)

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Turun yliopistollisen keskussairaalan Sydänkeskuksessa sydänviikolla 2018. Toiminnallinen osuus suoritettiin sepelvaltimotautipotilaiden ensitietopäivän yhteydessä sekä Sydänkeskuksen osastojen oman infopäivän aikana. Ensitietopäivä on tarkoitettu äskettäin sepelvaltimotautiin sairastuneille ja heidän läheisilleen.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tarjota toiminnallisten päivien osallistujille mahdollisuus mitata oma verenpaine ja vyötärönympäryys sekä laskea BMI-indeksi. Lisäksi tehtävänä oli tarjota myös ravitsemusohjausta sydänterveellisestä ruokavaliosta.

Työssä keskityttiin lääkkeettömään hoitoon ja ravitsemuksen merkitykseen sepelvaltimotaudin hoidossa ja ennaltaehkäisyssä, sekä verenpaineen merkitykseen ja omaseurannassa ohjaukseen.

Tavoitteena on lisätä kohderyhmän eli toiminnalliseen päivään osallistujien tietoa sepelvaltimotaudin riskitekijöistä sekä elämäntapojen kuten ravitsemuksen merkityksestä sairastuvuuteen. Tavoitteena on lisätä myös tietoutta verenpaineen merkityksestä ja oamittauksesta, sekä tuoda Sydänmerkki tutummaksi.

2 SEPELVALTIMOTAUTI

Sydän- ja verisuonitauteihin kuuluva sepelvaltimotauti on yksi Suomen kansantaudeista (Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos 2015). Sepelvaltimot ovat valtimoita, jotka kulkevat sydämen pinnalla jakautuen kolmeen päähaaraan (Syväne 2013). Sepelvaltimoiden tehtävä on huolehtia sydämen ravinnon- ja hapensaannista (Ahonen ym. 2015, 207). Sepelvaltimotauti aiheutuu sydänlihaksen hapenpuutteesta. Valtimoiden kovettumatauti, eli ateroskleroosi, on sepelvaltimotaudin yleisin aiheuttaja. (Keskimäki ym. 2004, 15.)

Suomessa vuonna 2013 oli 180 932 oikeutettua henkilöä kroonisen sepelvaltimotaudin ja siihen liittyvän rasva-aineenvaihdunnan häiriön erityiskorvattaviin lääkkeisiin (Stabiili sepelvaltimotauti. Käypä hoito –suositus, 2015). Suomen sepelvaltimotautikuolleisuuden tiedetään alentuneen 1970-luvulta noin 85%. Taudinkuva on muuttunut ja sepelvaltimotautia on diagnosoitu enemmän vanhemmalla väestöllä ja aiempaa enemmän myös naisilla. Diagnosointikriteerit ovat muuttuneet ja diagnostiikan apuna käytettävät merkkiaineet ovat aiempaa herkempiä. (Salomaa ym. 2014.) Diagnoosin saaminen aiheuttaa monilla henkilöillä alkuun huolta ja pelkoa. Tutkimuksissa usealla diagnoosin vastaanottaminen on ollut hankalaa, varsinkin jos sairastumista ei ole osannut odottaa esimerkiksi sukurasitteen vuoksi. Useat diagnoosin saaneista kertoivat, että alkuun elämä on keskittynyt lähes ainoastaan sydämen hyvinvointiin ja akuutissa vaiheessa on kyennyt keskittymään vain nykyhetkessä elämiseen. Vasta akuutin vaiheen jälkeen sairastuneet ovat kyenneet vastaanottamaan tietoa ja tarkastelemaan tilannetta laajemmin. (Haarni & Alanko 2005, 70-93.)

FINAMI on väestöpohjainen infarktirekisteri, jonka tavoitteena on tutkia muun muassa sydäninfarktien ilmaantuvuutta, kuolleisuutta ja hoitokäytäntöjä sekä ennustetta. (Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos 2017.) Tutkimusalueita ovat Turku, Kuopio, Oulu, Joensuu sekä Lieksan, Juuan ja Ilomantsin kunnat. Tutkimuksen tuloksina todetaan sepelvaltimotautikuolleisuuden vähentyneen tutkimusalueella. Kuolleisuuden alentumisen päätellään johtuvan parantuneesta sepelvaltimotaudin ehkäisystä ja hoidosta. (Salomaa ym. 2014.)

Sepelvaltimotaudin sairastuvuuteen tunnetaan erinäisiä **riskitekijöitä**, joista merkittävin on sukurasitus, jolla tarkoitetaan sitä, että ensimmäisen asteen sukulaisilla on ollut rintakipua, joka johtuu valtimotaudista, tai sepelvaltimokotautikohtaus. Osaan riskitekijöistä voidaan vaikuttaa. Tällaisia riskitekijöitä ovat muuan muassa hyperkolesterolemia, hypertonia, diabetes, vähäinen liikunta, keskivartalolihavuus sekä tupakointi. (Stabiili sepelvaltimotauti. Käypä hoito –suositus, 2015.)

Sepelvaltimotautia ilmenee kahdessa eri muodossa (Terveyskylä 2018). Sepelvaltimotaudin ensioireet vaihtelevat ja ne saattavat kehittyä äkillisesti tai hitaasti vuosien varrella, joka saattaa vaikeuttaa diagnoosin tekemistä (Haarni & Alanko 2005, 21-27). Tavallisin sepelvaltimotaudin oire on rintakipu. Kipu ilmenee usein fyysisen rasituksen yhteydessä ja voi olla hyvinkin laaja-alaista. Se voi tuntua puristavana ja ahdistavana sekä säteillä olka- ja käsivarsiin, leukaan, lapojen väliin tai ylävatsalle. Levossa kipu jälleen helpottuu. Kyseistä kipua kutsutaan nimellä angina pectoris, ja sille on tyypillistä ilmaantua aina samankaltaisena rasituksen yhteydessä. (Kettunen 2016.)

Epävakaassa sepelvaltimotaudissa oireet saattavat esiintyä jo pienessä rasituksessa tai jopa levossa. Voimakkuus ja tiheys vaihtelevat henkilökohtaisesti. Pahimmassa tapauksessa sepelvaltimoiden seiniin kertynyt ahtauma voi revetä, jolloin repeämän kohdalle syntyy hyytymä, joka tukkii sepelvaltimon. Kyseessä on tällöin sydäninfarkti eli sydänveritulppa. (Terveyskylä 2018.) Sydäninfarkti on vaarallinen sairaskohtaus, jonka tunnistaminen ja hoito ovat tärkeitä. Jos infarktia ei päästä hoitamaan ajoissa, voi se aiheuttaa jo tuntien tai päivien kuluessa kuolon sydänlihakseen. (Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja. Käypä hoito -suositus, 2014.)

Vaikka sepelvaltimotauti ilmenee usein vasta keski-ikässä ja sen jälkeen, tautiprosessi saattaa alkaa jo lapsuudessa. Perinteiset riskitekijät kuten korkea LDL- kolesterolin pitoisuus, korkea verenpaine, ylipaino ja tupakointi ovat yhteyksissä valtimomuutoksiin aikuisiällä. (Juonala ym. 2012.) Terveellisillä elintavoilla voidaan jo nuoruudesta lähtien vähentää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Tästä huolimatta on aina suositeltavaa liikkua säännöllisesti, välttää ylipainoa, tupakointia, sekä kiinnittää huomiota ruokavalioon. (Stabiili sepelvaltimotauti. Käypä hoito –suositus, 2015.) Valtimotaudin ehkäiseminen olisikin kaikkein tehokkainta, jos siihen painotettaisiin jo varhaislapsuudesta saakka. Nuoruudessa omaksutut terveelliset elämäntavat on helpompi ylläpitää koko elämän. (Juonala ym. 2012.)

Sepelvaltimotautidiagnoosi tuo mukanaan useita muutoksia käytännön elämään. Pienin muutos on useimmilla lääkityksen saaminen, mutta elämäntapojen opettelu ja muuttaminen edellyttävät sairastuneelta motivaatiota ja toimeen ryhtymistä. Arkeen sepelvaltimotauti saattaa vaikuttaa monin eri tavoin. (Haarni & Alanko 2005, 93-97.) Verenkiertohäiriöstä kärsivien potilaiden ohjauksessa tulisi nimenomaan kiinnittää huomiota terveellisten elintapojen ohjaukseen. Potilaalle tulee antaa riittävästi tietoa sairaudesta ja siihen

liittyvistä seikoista sekä kertoa, mitä sosiaali- ja terveystalviteuilla on tarjolla. Hoito-työn-teisyysden lisäämisellä on suuri merkitys sairastuneelle. (Rautava-Nurmi ym. 2015.) Haarnin ja Alangon (2005, 97-111) tekemän kyselyn mukaan suuri osa vastaajista oli saanut riittävästi tietoa ja neuvoja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä sekä erilaisilta järjestöiltä sekä tiedostusvälineistä, mutta vasta kokemus ja tottumus toivat ne osaksi päivittäistä elämää.

Ohjauksen tulisi olla potilaslähtöistä ja johdonmukaista. Henkilökohtaisten vaaratekijöiden kartoittaminen ja omien tavoitteiden asettaminen auttavat hoitoon sitoutumisessa. Myös läheisten mukaanoton on todettu olevan tärkeä osa hoitoon sitoutumista. (Kähkönen ym. 2012.) Haarnin ja Alangon (2005, 116-123) kyselyyn vastanneista suurin osa koki ammattihenkilöiltä saadun ohjauksen riittäväksi ja perusteelliseksi. Sairastuneita oli kuunneltu ja asiat selitetty ymmärrettävällä tavalla, eikä ohjauksessa oltu keskitytty ainoastaan tautiin ja diagnoosiin vaan huomioon oli otettu myös muita piirteitä ja pelkoon, epätietoisuuteen ja jännittämiseen oli myös puututtu. Empaattisuudella koettiin olevan suuri merkitys ohjauksessa.

Perusterveydenhuollossa ohjausta antaa lääkärit ja hoitajat. Elintapaohjauksen katsotaan kuitenkin useassa yksikössä kuuluvan enemmän hoitajan tehtäviin, kuin lääkärin. Joissain selvityksissä on myös todettu, että potilaat ovat olleet tyytyväisempiä hoitajan toteuttamaan elintapaohjaukseen. (Kuronen 2015, 34-36.) Ongelmaksi on kuitenkin koettu sairaalahoidon ja diagnoosin jälkeinen aika. Yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa kaivataan myös kuntoutuksen aikana ja huomioon tulee ottaa hoitoon sitoutuminen myös jälkeinpäin. (Soininen 2017.) Yleisesti sepelvaltimotautipotilaat kokevat hoitoon sitoutumisensa hyväksi, mutta Kähkösen (2017) väitöstutkimuksen mukaan heidän terveyskäyttäytyminen ei kuitenkaan ole hoitotasolla. Sairastuneista lähes 16% tupakoi säännöllisesti, vain joka kymmenes söi riittävästi kasviksia ja 42% harrastaa säännöllistä liikuntaa suositusten mukaisesti.

2.1 Ravitsemuksen merkitys sepelvaltimotautiin

Suomen Sydänliitto toimii keskeisenä sepelvaltimotaudin ehkäisijänä. Liitto on julkaissut ravitsemussuosituksia, jotka perustuvat kaikki vahvaan tutkimusnäyttöön. Suosituksissa korostuu tällä hetkellä kokonaisuuden merkitys ruokavaliossa. (Suomen Sydänliitto Ry 2016.) Ravitsemuksen kannalta sepelvaltimotaudin syntyyn ei vaikuta mikään yksittäi-

nen ravintoaine, vaan ruokavalion kokonaisuus on merkittävässä roolissa. Ravitsemuksessa riskitekijöitä ovat kovien rasvojen korkea määrä, runsas suolan määrä ja vähäinen kuidun määrä. (Ruohonen 2017.)

Sydänystävällisessä ruokavaliossa huomiota tulee kiinnittää varsinkin kasvien, marjojen, hedelmien ja täysjyväviljavalmisteiden käyttöön, sekä hiilihydraattien ja rasvan laatuun. (Suomen Sydänliitto Ry 2016.)

Ravinnon rasvojen tyydyttyneet rasvahapot saavat veren seerumin kolesterolin nousemaan, jonka on todettu olevan merkittävä tekijä sepelvaltimotautiin sairastumisen kannalta. (Ruohonen 2017.) Tämän hetkisen suosituksen mukaan rasvan osuuden tulisi päivän kokonaisenergiasta olla noin 25-40 prosenttia. Oleellista on vaihtaa kova, tyydyttynyt rasva pehmeään eli tyydyttymättömään rasvaan. Tyydyttymättömiä rasvahappoja ovat muun muassa linolihappo ja öljyhappo, jota on runsaasti rypsi- ja oliiviöljyissä, sekä pähkinöissä. Linolihappoa taas löytyy runsaasti auringonkukka-, maissi-, ja soijaöljyissä, sekä pähkinöissä. (Suomen Sydänliitto Ry 2016.)

Kovan rasvan saantia on helppo vähentää, kun runsaasti sitä sisältävät tuotteet vaihdetaan sellaisiin, joissa se on korvattu pehmeällä rasvalla. Myös transrasvan määrää tulisi vähentää mahdollisimman minimiin, vaikkei niiden saanti väestötasolla Suomessa olekaan ongelma. Transrasvojen vähentäminen onnistuu, kun välttelee rasvaisia maitovalmisteita, voita, kermaa sekä rasvaisia juustoja. (Suomen Sydänliitto Ry 2016.)

Suomessa rasvojen kokonaiskulutus on pysynyt lähes samana läpi vuosien, mutta 2000-luvun alusta varsinkin kasvirasvojen käyttö on lisääntynyt ja valikoima on vuosien mitaan laajentunut. Voin kulutus on vähentynyt ja tilalla on pehmeitä levitteitä ja kasviöljyjä. Tyydyttyneiden rasvahappojen määrä on koko energiansaannista vähentynyt kolmanneksella, kun tyydyttymättömien rasvahappojen osuus on pysynyt entisellään. Tämä on johtanut seerumin kolesteroliarvojen laskuun viimeisen 30 vuoden aikana. (Aro 2002.)

Runsaskuituinen ruoka hillitsee verensokerin nousua aterian jälkeen, sekä laskee kokonaiskolesterolin ja LDL-kolesteroliarvoja. Kuidun tarkempaa sydäntaudeilta suojaavaa mekanismia ei ole vielä tutkittu täysin, vaan tutkimukset ovat yhä kesken. Kalaa tulisi sisällyttää ruokaan vähintään kaksi kertaa viikossa, sillä se saattaa laskea sepelvaltimokuolleisuutta jopa 36 prosenttia. (Ruohonen 2017.) Kohonnut veren kolesterolia ei itsessään aiheuta mitään oireita, vaan sen haitallisuus ilmenee vuosien kuluessa, kun kolesterolia kerääntyy valtimon seinämiin. Vuonna 1972 Suomalaisten kolesterolitasot ovat olleet maailman korkeimpia. Nykyisten käsitysten mukaan veren kokonaiskolesterolia on

koholla, jos sen arvo on 5 mmol/l. (Aalto-Setälä 2014.) Kolesterolia saadaan eläinperäisistä ruoka-aineista, kuten sisäelimistä, mädistä, äyriäisistä sekä kananmunista. Maitovalmisteissa kolesterolia on suhteessa rasvan määrään, eli mitä enemmän tuote sisältää maitorasvaa, sitä enemmän siinä on kolesterolia. (Suomen Sydänliitto Ry 2016.)

Sydänmerkki (Kuva 1) on tietyt kriteerit täyttävistä elintarvikkeista löytyvä merkki, joka kertoo tuotteen olevan terveydelle parempi valinta. Sydänmerkin taustalla on tutkimustieto, joka perustuu tutkittuun ravitsemustietoon. Kriteerit kehittyvät jatkuvasti tieteen mukana. Sydänmerkin taustalta löytyvät organisaatiot ovat Suomen Sydänliitto Ry ja Suomen Diabetesliitto ry. (Suomen Sydänliitto Ry 2018).



Kuva 1. Sydänmerkki. (Suomen Sydänliitto Ry 2018a)

Eri elintarvikkeilla on eri myöntämisperusteet. Maito- ja maitovalmisteiden, sekä niiden kaltaisten valmisteiden tavoitteena on vähentää sekä kokonaisrasvan, että erityisesti kovan rasvan määrää, ja lisätä pehmeän rasvan saantia. Kaikissa kaloissa rasvan laatu on hyvä, joten kalan kohdalla Sydänmerkin kriteerit liittyy natriumin määrään. Liha ja lihavalmisteiden tavoitteena on vähentää kokonaisrasvan ja natriumin määrää. Leipä ja viljavalmisteiden myöntämisperusteena on kuidun ja natriumin määrä sekä rasvan laatu. Ravintorasvojen kohdalla tavoite on vähentää kovan rasvan määrää. Mauste- ja maustekastikkeiden kohdalla suolan ja sokerin määrää on vähennetty. Tuoreilla marjoilla, hedelmillä ja kasviksilla ei ole erityisiä myöntämisperusteita kookosta lukuun ottamatta, mutta esimerkiksi pakasteiden ja säilykekasvisten ja papujen kohdalla ei tule olla lisättyä

suolaa tai sokeria. Valmisruokien myöntämisperusteena ovat yleiset ravitsemussuositukset. (Suomen Sydänliitto Ry 2018.)

2.2 Verenpaineen merkitys sepelvaltimotautiin

Verenpaineella tarkoitetaan painetta, joka vallitsee valtimoissa ja syntyy sydämen supistuksessa. Korkea verenpaine rasittaa valtimoita ja sydäntä pitkään jatkuessaan ja näin ollen altistaa sepelvaltimotaudille. Kohonneesta verenpaineesta puhutaan, kun paine on 140/90 mmHg tai enemmän. Tyydyttävä taso verenpaineelle on 130-139/85-89 mmHg. Suurempi luku tarkoittaa systolista, eli yläpainetta, joka syntyy, kun sydän supistuu ja luo painetta valtimon sisällä. Pienempi luku on diastolinen, eli alapaine, joka ilmoittaa valtimon sisäisen paineen lepovaiheen aikana. (Mustajoki 2017.)

Korkea verenpaine on osittain periytyvää ja osittain elämäntavoista johtuvaa. Korkeaa verenpainetta aiheuttavat muun muassa ylipaino, liiallisen natriumkloridin, eli ruokasuolan, käyttö sekä liikkumattomuus. Myös tupakointi, alkoholin käyttö, munuaistaudit ja verisuonten rappeuma- ja rakenne viat voivat kohottaa verenpainetta. (Jula ym. 1997, 29-33.)

Tilapäinen verenpaineen vaihtelu on normaalia ja verenpaineen tilapäiseen nousuun vaikuttavat monet eri tekijät, kuten liikkuminen, jännitys ja stressi ja kaikenlainen ponnistelu. Kohonnut verenpaine ei näy tai tunnu ja ainoa tapa saada verenpaine selville on mittaaminen. Mittauksen voi tehdä lääkärin tai hoitajan vastaanotolla, mutta myös omatoimisesti kotona. (Syväne 2014.)

Kotona tapahtuvassa **mittauksessa** on useita asioita, joita on otettava huomioon. Ennen mittausta tulisi välttää raskasta liikuntaa, tupakointia sekä kofeiinia. Tavallisesti mittaus tehdään istuen pöydän ääressä, jolloin käden saa nostettua rennosti pöydälle noin sydämen tasolle. Puristavat vaatteet riisutaan ja mansetti asetetaan käteen ennen mittauksen aloittamista. (Mustajoki 2017.) Mittausympäristön tulee olla meluton ja mittaustilan-teen kiireetön. Aamulla mittaus suositellaan tekemään aikavälillä klo 6-9, ennen lääkkeiden ottoa. Iltamittaus olisi hyvä tehdä välillä klo 18-21. Mittaus tehdään aina kaksoismittauksena, jolla tarkoitetaan verenpaineen mittaamista kaksi kertaa peräkkäin, noin 1-2 minuutin tauolla. Kaikki ohjeiden mukaan tehdyt mittaukset merkitään ylös ja säilytetään. Kotimittauksen yhteydessä on tärkeää myös tunnustella omaa pulssia, jotta voidaan todeta sen säännöllisyys tai epäsäännöllisyys. (Syväne 2014.)

Tärkeimpiä riskitekijöitä jotka ovat muutettavissa korkean verenpaineen kohdalla ovat suolan saanti, alkoholin runsas käyttö, ylipaino ja vähäinen liikunta. Verenpaineen alentaminen elämäntapamuutoksilla on keskeinen osa verenpaineen hoitoa. Se kuitenkin vaatii pitkäjänteisyyttä ja neuvontaa. (Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus 2014.)

2.2.1 Verenpaineen alentaminen ravitsemuksella

Natrium itsessään on välttämätöntä ihmisille, mutta sen runsas saanti kohottaa verenpainetta. Natriumia saadaan suolasta, jonka tarve ihmisellä on hyvin pieni, noin 1,3 grammaa vuorokaudessa. Saantisuositus suolalle on enintään 5 grammaa vuorokaudessa. Suolan saantia voi vähentää suosimalla vähäsuolaisia tuotteita ja välttelemällä suolan lisäämistä ruokiin. Vähäsuolaiseen ruokavalioon tottuu noin kahdessa viikossa. (Pusa 2017.) On laskettu, että nykyinen suolankulutus voitaisiin laskea puoleen luopumalla runsassuolaisista elintarvikkeista ja jättämällä suolan lisääminen ruokaan valmistuksen jälkeen. Noin kolmasosa saadusta suolasta tulee nimenomaan kotiruokaa tehdessä, kun suolaa lisätään ruokaan jo valmistuksen jälkeen. Helpoin tapa alkaa vähentää suolansaantia on vähentää lisätyn suolan määrä ensin noin puoleen ja pikkuhiljaa jättämällä se kokonaan pois. Myös kaliumin, kalsiumin ja magnesiumin määrään tulee kiinnittää huomiota, sillä ne lisäävät natriumin erittymistä virtsaan. Edellä mainittuja aineita saadaan rasvattomista maitotaloustuotteista, täysjyvävalmisteista, kasviksista, hedelmistä ja marjoista. Riittävä määrä saadaan, kun syödään ravitsemussuosituksen mukaan. (Jula ym. 1997, 51-61.)

Suolansaannin vähentämisen on todettu laskevan verenpainetta hypertensiivisillä potilailla noin 7/4 mmHg ja normotensiivisillä potilailla noin 4/2 mmHg kun suolan saantia vähennetään noin 6 grammaa/vuorokausi. (Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus 2014.) Suomalaisten verenpaine laskisi keskimäärin 2/1 mmHg, jos kaliumin saantia vähennettäisiin kolmanneksella, eli noin grammalla. (Jula ym. 1997, 51-61.)

2.2.2 Liikunnan lisääminen

Liikunta on yksi verenpaineeseen vaikuttava tekijä. Liikunnalla tarkoitetaan lihastyötä, joka vahvistaa lihaksia näin ollen lisäten niiden hapen ja verivirtauksen tarvetta. Kasvava

verivirtaus pyrkii suurentamaan verenpainetta, varsinkin systolista painetta. Lihastoiminnan alettua paikalliset aineenvaihduntatuotteet laajentavat lihasten verisuonia, jolloin varsinkin ihon verisuonet avautuvat ja laajenevat. Tämä aiheuttaa verenpaineen piene-
nemistä. (Jula ym. 1997, 69-73.)

Terveille henkilöille suositellaan 2,5-3 tunnin aerobista harjoittelua viikossa. Sydäninfarktin sairastaneille, pallolaajennuksessa olleille ja ohitusleikkauksessa olleille henkilöille suositellaan kohtalaisen rasittavaa liikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan noin kolme kertaa viikossa. (Syväne ym. 2014.) Korkeasta verenpaineesta kärsivien tulisi lisätä elämäänsä nimenomaan arkiliikuntaa, sekä perinteisiä ja yksinkertaisia liikunnan muotoja. Liikunta tulee aloittaa pikkuhiljaa. (Jula ym. 1997, 74-78.)

Huomioon tulee kuitenkin ottaa se, että voimakkaasti kohonnutta verenpainetta sairastavilla liikunnan aloittaminen on suositeltavaa vasta, kun paine on lääkähoidolla ja muilla elämäntapamuutoksilla laskettu vähintään arvoon 180/105 mmHg/l. (Jula ym. 1997, 73-76.) Vaikeassa verenpainetaudissa liikunnan vaikutus on muutenkin epäselvä niukan tutkimustiedon vuoksi (Niskanen 2014). Diagnoosin saamisen jälkeen suurin osa sairastuneista lisää liikuntaa päivittäiseen elämäänsä, sillä sen merkitys koetaan päivänselväksi. Yleisin liikuntamuoto on lenkkeily, joko kävellen tai kunnan salliessa juosten ja hiihtäen. Hyötyliikunnan yleisimpiä muotoja ovat kauppatien kävely tai pyöräily, piha- ja puutarhatyöt, kalastus ja sienestys. (Haarni & Alanko 2005.)

2.2.3 Alkoholi ja tupakointi

Alkoholin liikakäyttö ja siihen liittyvä humalanhakuinen juominen lisäävät hypertension esiintyvyyttä (Aalto ym. 2015). Alkoholi vaikuttaa verenpaineeseen suoraan, sekä epäsuorasti lihomisen kautta. Yleensä verenpaine alkaa kohoamaan, kun päivittäinen alkoholin kulutus ylittää 20-30 grammaa, joka vastaa noin kahta ravintola-annosta. (Jula ym. 1997, 82-86.) World Health Organization on asettanut tavoitteeksi alkoholin käytön vähentämisen ainakin 10% ja kohonneen verenpaineen esiintyvyyden pienentämisen ainakin 25% 2025 vuoteen mennessä. Maissa, joissa kohonnut verenpaine on ollut lisääntyvä ongelma, on myös tavoitteena saada sen esiintyvyys hallintaan. Molempiin ongelmiin puuttamalla pyritään edistämään tavoitteiden saavuttamista. (Aalto ym. 2015.)

Tupakointi ei kohota verenpainetta pysyvästi, mutta moninkertaistaa jo kohonneen verenpaineen haittoja. (Jula ym. 1997, 82-86.) Tupakan sisältämä nikotiini supistaa verisuonia hetkellisesti, jolloin verenpaine kohoaa. Tupakka vaikuttaa verenkiertoelimistöön usein eri tavoin, mutta merkittävin on tupakanasavusta imeytyvä häkä, joka sitoutuu veren punasoluihin ja huonontaa niiden hapenkuljetuskykyä. Häkä ja nikotiini myös heikentävät verisuonten sisäkalvojen toimintaa. (Miettinen 2014.) Tupakoinnin kieltäminen julkisissa tiloissa on tuloksellista kansanterveyden kannalta. Suositus ottaa kantaa kaikkien tupakointiin, sekä passiiviselle tupakansavulle altistumista vastaan. (Syväne ym. 2014.)

3 PROJEKTIN JA TAVOITE

Opinnäytetyön tehtävänä oli tarjota toiminnallisten päivien osallistujille mahdollisuus mitata oma verenpaine ja vyötärön ympärys ja laskea BMI-indeksi. Lisäksi tehtävänä oli tarjota myös ravitsemusohjausta sydänterveellisestä ruokavaliosta. Työssä keskitytään lääkkeettömään hoitoon ja ravitsemuksen merkitykseen sepelvaltimotaudin hoidossa ja ennaltaehkäisyssä, sekä verenpaineen merkitykseen ja omaseurannassa ohjaukseen.

Tavoitteena on lisätä kohderyhmän eli toiminnalliseen päivään osallistujien tietoa sepelvaltimotaudin riskitekijöistä sekä elämäntapojen kuten ravitsemuksen merkityksestä sairastuvuuteen. Tavoitteena on lisätä myös tietoutta verenpaineen merkityksestä ja ommittauksesta, sekä tuoda Sydänmerkki tutummaksi.

4 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön aihe tuli Turun yliopistollisen keskussairaalan Sydänkeskukselta, joka järjesti keväällä 2018 valtakunnallisella sydänviikolla ensitietopäivän sepelvaltimotautiin sairastuneille potilaille ja heidän omaisilleen viikolla 16. Liitteenä toimeksiantosopimus (liite 1.)

Aihe on rajattu yhdessä Tyksin Sydänkeskuksen sairaanhoitajan kanssa Sydänkeskuksen toiveiden mukaan. Ravitsemuksen merkitys keskustelussa korostui sepelvaltimotautiin sairastuneiden teemapäivän luentojen aiheiden vuoksi, joten keskittyminen tähän koettiin tärkeimmäksi. Myös verenpaineen seurantaan haluttiin panostaa, sillä korkea verenpaine on merkittävä syy sepelvaltimotaudin syntyyn.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin käyttämällä tiedonhaun lähteinä Cinahl, Medic ja Google Scholar tietokantoja. Tuloksia haettiin suomeksi ja englanniksi, lähinnä hakusanoilla sepelvaltimotauti, ennaltaehkäisy, sydänterveys, itsehoito, verenpaine, coronary disease, prevention ja nutrition. Haku rajattiin vuosiin 2010-2018 ja kokoteksteihin. Osa lähteistä on kuitenkin vanhempia, sillä ne koettiin tarpeellisiksi. Lähteinä on käytetty myös kirjallisuutta ja Terveyskirjastoa.

4.1 Projektin suunnittelu

Toiminnallinen osuus toteutettiin Tyksissä kahtena eri ajankohtana. Ensimmäinen toiminnallinen päivä suoritettiin Sydänpoliklinikan aulatilaisissa ja tapahtuma oli avoin kaikille ohikulkijoille. Toinen päivä suoritettiin sepelvaltimotautipotilaiden ensitietopäivän yhteydessä luentosalin ulkopuolella, jolloin kohderyhmänä olivat lähinnä luentoon osallistujat. Kumpanakin päivänä ohikulkijoille, sekä ensitietopäivään osallistuville kerrottiin ravitsemuksen merkityksestä sepelvaltimotaudin hoidossa ja annetaan ohjeita siitä, miten ruokavaliota voi muuttaa paremmaksi oikeilla valinnoilla. Monet sepelvaltimotautiin liittyvistä riskitekijöistä liittyvät elämäntapoihin, joista oikeanlaisella ravitsemuksella on suuri merkitys. Jo pienillä muutoksilla voidaan ennaltaehkäistä sekä hidastaa taudin etenemistä. (Wasling 1999.)

Lisäksi osallistujilla oli mahdollisuus mittauttaa oma verenpaine sekä saada ohjeistusta omaseurannasta. Kokonaisvaltaisella elintapahoidolla on merkittävä osa sydän- ja valtimosairauksien ehkäisyssä, mutta kohonneen verenpaineen tunnistaminen ja hoito ovat

yhä puutteellista (Syväne 2015). Osallistujilla oli mahdollisuus mittauttaa myös vyötärönympäryys sekä BMI-indeksi ja näiden tuloksista saada tietoa omasta riskistä sairastuvuuteen. Ohjaus- ja mittaustilanteissa käytettävät välineet sekä kalusteet toimitettiin Sydänkeskuksen puolesta. Mittaamisessa käytettiin verenpainemittareita, mansetteja sekä mittanauhaa. Toiminnallisen osuuden suunnitelma on liitteenä. (Liite 2.)

Ohjauksen tavoitteena oli, että osallistujat saavat tietoa omista riskeistään verenpaineen, painoindeksin ja vyötärönympäryksen osalta sairastua sydän- ja verisuonitauteihin, ja tietoa siitä, miten alentaa mahdollista jo syntynyttä riskiä. Sydänmerkki-tuotteiden osalta tavoitteena on kertoa, mitkä kriteerit sydänmerkillä merkitty tuote täyttää ja miksi niitä kannattaa ruokavaliossa suosia.

Toiminnallisesta osuudesta kerätään palaute palautelomakkeella (Liite 3.) Palautelomakkeessa kysytään osallistujien saatua hyötyä toiminnallisten päivien pisteistä viidellä eri valintakysymyksellä. Palautelomake haluttiin muotoilla mahdollisimman helppoon ja yksinkertaiseen muotoon, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman vaivatonta.

Valmis opinnäytetyö esitellään Turun ammattikoulun Salon toimipisteessä keväällä 2018 opinnäytetyömessuilla ja julkaistaan sähköisesti Theseuksessa.

4.2 Projektin toteutus

Toiminnalliset päivät toteutettiin kahtena eri ajankohtana Tyksin T-sairaalan tiloissa. Ensimmäinen ajankohta, 16.4.2018 pidettiin Sydänpoliklinikan aulassa ja tapahtumaan sai osallistua muun muassa ohikulkijat, lähinnä potilaat, joilla itsellä tai omaisella oli ajanvaraus. Toinen ajankohta, 18.4.2018 järjestettiin T-sairaalassa Johan Haartman-salin edustalla ja kohteena olivat sepelvaltimotautipotilaan ensitietopäivään osallistuvat potilaat ja heidän läheisensä. Ensitietopäivä oli Sydänkeskuksen järjestämä ja etukäteen mainostettu infopäivä äskettäin sepelvaltimotautiin sairastuneille. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus pidettiin luentoja ennen sekä kahvitauolla luennoille osallistuville. Luentojen aikana Tyksin ohikulkevalla henkilökunnalla oli mahdollisuus osallistua toimintapisteeseen. Ensimmäisen päivän aikana osallistujia oli noin 30. Toisena päivänä Ensitietopäivään osallistui 50 potilasta ja noin 30 omaista, ja heistä suuri osa hyödynsivät mittaus- ja ohjausmahdollisuutta. Toinen opinnäytetyön tekijöistä keskittyi verenpaineen mittaukseen- ja ohjaukseen, painoindeksin laskentaan ja vyötärönympäryksen mittaukseen, ja toinen ravitsemusohjaukseen.

Kumpanakin päivänä halukkailla oli mahdollisuus mittauttaa oma verenpaineensa. (Kuva 2.) Ensimmäisenä päivänä verenpainetta kävi mittaamassa suurimmaksi osaksi Tyksin henkilökunta sekä ohikulkijat. Usealla ei siis ollut tietoa omasta verenpainetasosta, eikä sitä seurattu kotona. Seminaaripäivänä verenpaineen mittaukseen saapui useampi henkilö. Verenpaineen mittaukseen saatiin myös apua kahdelta Sydänkeskuksessa harjoiteluissa olevalta sairaanhoitajaopiskelijalta.

Usealla ensitietopäivään osallistuvalla oli jo entuudestaan diagnosoitu verenpainetauti tai sepelvaltimotauti, joten he toteuttivat jo omamittausta kotona. Tällöin keskityttiin lähinnä kertomaan mitkä asiat mittaustulokseen vaikuttavat ja miten mittaus tehdään oikeaoppisesti. Monilla oli jo tietoa omasta verenpainetasostaan, kysymyksiä tuli silti paljon siitä, kuinka usein verenpainetta tulee seurata, miten mansetin koko ja vuorokauden-aika vaikuttavat tulokseen. Kysymyksiä syntyi myös paljon erilaisten lääkkeiden ja sairauksien vaikutuksesta verenpaineeseen. Halukkaille annettiin mukaan verenpaineen omaseuranta-kortti, jonka käyttöön ohjattiin.



Kuva 2. Verenpaineen mittauspiste.

Verenpaineen mittauksen lisäksi pisteessä oli mahdollista mittauttaa oma vyötärönympäryys sekä painoindeksi. Vyötärönympäryys mitattiin mittanauhalla ja samalla kävijöille ohjeistettiin oikea mittaustapa eli mittaus tapahtuu paljaalta iholta, 1-2 senttimetriä navan yläpuolelta, painon ollessa tasaisesti molemmilla jaloilla. Aluksi hengitetään sisään ja sitten ulos, jonka jälkeen uloshengityksen lopussa katsotaan mittanauhan lukema. Painoindeksin laskentakaava kerrottiin halukkaille ja tablettitietokoneelta sai itse laskea painoindeksin suuruuden Terveysportin laskurista.

Ravitsemuksen osalta esillä oli esimerkkejä Sydänmerkillä varustetuista tuotteista. Jokaisesta tuoteryhmistä pyrittiin esittelemään yksi esimerkki. Näytillä oli maitovalmisteista Valion rasvaton maito 1 litra, Valio Eila mansikka-raparperi jogurtti, sekä viipaloitu Valio Edam 17%. Leipä- ja viljavalmisteista malliesimerkkinä oli Oululainen Reilu täysjyvä paahtoleipä sekä Oululainen Pullava viipaloitu. Ravintorasvoista esillä oli Flora normaali-suolainen margariini. Lihavalmisteiden osalta Atria Perhetilan hunajapaahdettu kinkku. Kalan osalta ei ollut esimerkkiä. Valmisruokien osalta Saarioinen Balanssi juures-papukeitto sekä kiinnostuneille kerrottiin myös muista valmisruoka-uutuuksista. Mauste- ja maustekastikkeista esillä oli Felix hunajasinappi-kastike sekä Meira vähemmän sokeria ja suolaa-ketsuppi.

Rasvojen osalta näytillä oli rasvan laatuja havainnollistavat esimerkit. Kuvassa 2 taustalla näkyy eri tuotteiden kovan ja pehmeän rasvan suhteesta tehdyt konkreettiset esimerkit. Esimerkeistä näkee helposti ja selkeästi, kuinka suuri osa tuotteesta on kovaa rasvaa, kuinka suuri osa pehmeää ja kuinka suuri osa vettä. Kova rasva oli kuvastettu valkoisena, pehmeä keltaisena ja vesi sinisenä. (Kuva 3.)



Kuva 3. Sydänmerkki-tuotteet ja rasvat.

Kaikki Sydänmerkki-tuotteiden myöntämisperusteet olivat tulostettuina esillä, mikäli halusi tarkastaa, millä kriteerillä tietty tuote on Sydänmerkin saanut. Sydänmerkki-tuotteista oli esillä ensimmäisenä päivänä myös "Virtuaalinen elintarvikenäyttely" eli kansio, josta kiinnostuneet saivat vertailla Sydänmerkillä varustettua tuotetta niin sanottuun tavalliseen versioon. Toisena päivänä sama elintarvikenäyttely oli nähtävissä esillä olevasta tablettitietokoneesta. Esimerkiksi Oululainen Pullava oli melkein jokaisen kävijän ihmetyksen kohteena, ja kansiosta pystyikin helposti osoittamaan Pullavan sekä jonkin muun tuotteen eron, joka näkyy kovan rasvan ja natriumin määrässä.

Yksi pöytä oli varattu kokonaan Sydänliiton materiaalille eli ravitsemukseen liittyville esitteille. (Kuva 4.)



Kuva 4. Sydänliiton esitteet ja Testaa-testit.

Suomen Sydänliitto Ry:n Testaa-testejä sai ottaa halutessaan mukaan tai täyttää paikan päällä. Valittavissa oli kolme erilaista testiä, joista yksi testasi syömistottumuksia, yksi suolan saantia ja yksi rasvan laatua. Suolan osalta lisäksi oli vapaasti otettavissa suolan enimmäismäärää päivässä kuvaava esite sekä lisäksi "Mistä suolaa kertyy"-kuva. (Kuva 5.)



Kuva 5. Mistä suolaa kertyy. (Suomen Sydänliitto Ry 2018b)

Rasvan osalta oli taulukko, jossa esitetään kovan ja pehmeän rasvan lähteet. Lisäksi esillä oli Välimeren lautasmalli. Kaikki esitteet olivat vapaasti kotiin vietävissä. Toiminnallisten päivien esitteet ovat kaikille vapaasti tulostettavissa Sydänliiton sivuilta.

4.3 Projektin arviointi

Toiminnallisesta osuudesta kerättiin palaute palautelomakkeella (Liite 3.) Kysymykset koskivat verenpaineen mittauksen hyödyllisyyttä, Sydänmerkki-tuotteita, BMI-indeksiä ja vyötärön ympärystä, ja niiden lisäksi kysyttiin toimintapisteiden lähestyttävyyttä ja vastaavaan uudelleen osallistumisesta. Lopuksi palautelomakkeeseen oli mahdollista kertoa vapaa mielipide toteutuksesta. Palautelomakkeeseen vastattiin nimettömästi rastittamalla palautteen antajan mielipide parhaiten kuvaavalla hymynaamoilla. Hymynaamat kuvastavat seuraavaa: vaihtoehto 1: täysin eri mieltä., vaihtoehto 2: eri mieltä, vaihtoehto 3: samaa mieltä ja vaihtoehto 4: täysin samaa mieltä.

Palautetta saatiin kerättyä ainoastaan ensimmäisestä toiminnallisesta päivästä, tällöinkin ainoastaan osalta pisteisiin osallistuneilta. Palautelomakkeen täytti kahdeksan henkilöä. Vapaamuotoista palautetta jätti viisi vastaajaa. Vastausvaihtoehtoja 1 ”Täysin eri

mieltä” tai 2 ”Eri mieltä” ei valinnut kukaan vastaajista. Kaikki vastaajat olivat joko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä palautelomakkeessa kysytyistä kohdista. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Palautelomakkeeseen vastanneet (n=8)

	☹️	☺️	😊	😄
	1	2	3	4
	f	f	f	f
1. Hyödyin verenpainemittauksen ohjauksesta	0	0	2	3
2. Tutustuin Sydänmerkki-tuotteisiin ja opin uutta niistä	0	0	3	5
3. Vyötärön ympärys- ja BMI-indeksi antoivat minulle tietoa omasta terveydestäni	0	0	4	3
4. Toimintapiste oli helposti lähestyttävä	0	0	2	6
5. Osallistuisin vastaavaan uudelleen	0	0	2	6

5 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Sosiaali- ja terveysalalle on luotu eettiset suositukset, joita tulee noudattaa myös opinnäytetyötä tehtäessä (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2018). Opinnäytetyöstä tehdään toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimus, jossa sovitaan opinnäytetyön keskeisistä asioista kuten aikataulusta, käytettävästä aineistosta ja vastuusta. Jos opinnäytetyön tausta-aineistona käytetään muiden omistamia aineistoja, tuloksia tai menetelmiä, niiden alkuperä, tekijä sekä lähteet tulee mainita tekijänoikeuslainsäädäntöä noudattaen. (Arene 2017.)

Koko opinnäytetyön prosessin ajan eettisyys ja luotettavuus on huomioitu, ja teoretieto on koottu tutkimusnäyttöön perustuvista, ajankohtaisista lähteistä. Ensisijaisesti lähteisiin on valittu kattavimmat alkuperäisartikkelit ja toissijaisten lähteiden käyttöä on vältetty. Luotettavuuden lisäämiseksi hakukriteerit on pidetty koko tiedonhaun ajan samoina.

Opinnäytetöille on laadittu eettiset suositukset, joita noudattamalla taataan opinnäytetyön laatu. Opinnäytetyötä tehtäessä tulee noudattaa tutkimus- ja ammattieettisiä periaatteita. Vaikka eettiset suositukset on tehty tutkimustyyppisiin opinnäytetöihin, niin samat periaatteet ovat myös tämän toiminnallisen opinnäytetyön taustalla. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu, 2018).

Opinnäytetyössä on huomioitu toimeksiantajan toiveet ja heidän kanssaan käytiin läpi toiminnallisten päivien sisällöt. Ravitsemusohjaus, joka toteutettiin sydänviikolla, perustuu sepelvaltimotautipotilaiden viimeisimpiin ravitsemussuosituksiin. Esitteet, joita osallistujille jaettiin, ovat Suomen Sydänliitto Ry:n ajankohtaista materiaalia.

Toiminnallisten päivien aikana osallistujat olivat vapaaehtoisia, jotka saivat valita itselleen tarpeellista ohjausta eri vaihtoehtojen väliltä. Osallistujille kerrottiin, että kyseessä on sairaanhoitajaopiskelijoiden pitämä opinnäytetyöhön liittyvä osuus.

Osallistujat vastasivat palautelomakkeeseen anonymisti ja vastauksia ei voida yhdistää yksittäiseen vastaajaan. Vastaaminen oli vapaaehtoista, eikä tuloksia luovutettu muille. Palauteiden jaon yhteydessä myös kerrottiin mihin palautetta käytetään ja miksi sitä kerätään. Palautteet kerättiin erilliseen palautelaatikkoon, ja analysoinnin jälkeen palautelomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa toiminnallisiin päiviin osallistuville tietoa sepelvaltimotaudin riskitekijöistä sekä omien valintojen merkityksestä terveyteen. Ensitetopäivään osallistuvilla oli jo paljon tietoa omasta hoidosta, mutta myös kiinnostusta kuulla lisää. Moni kävijä kertoi saaneensa ravitsemusohjausta lähiaikoina, mutta silti he olivat kiinnostuneita testaamaan omia ruokatottumuksiaan ja varsinkin suolan ja rasvan määrä eri elintarvikkeissa kiinnosti. Koska sairastuminen vaikuttaa myös läheisiin, oli usea omainen myös kiinnostunut ravitsemukseen ja ennaltaehkäisyyn liittyvistä asioista. Varsinkin ensimmäisen infopäivän aikana ihmiset halusivat testata omia syömistottumuksiinsa sen vuoksi, että kotona puolisoilla oli todettu sydänsairaus. Erilaisia esitteitä ja testejä otettiin myös paljon mukaan kotiin, jotta saataisiin tietoa sairastuneille.

Konkreettiset esineet ja taulukot, kuten kuvat havainnollistivat parhaiten esimerkiksi rasvan määrää. Kovan- ja pehmeän välistä suhdetta kuvastavat esimerkit (kuva 3.) olivat ehdottomasi ravitsemuksen osalta kiinnostavimmat, mistä keskustelu parhaiten osallistujien kanssa alkoi. Melkein jokainen ravitsemukseen tutustuva kävijä olisi ollut kiinnostunut tietämään, mikä kaikista rasvavalmisteista on terveellisin. Usealla oli jo etukäteen teoreettista tietoa siitä mikä on hyväksi, mutta havainnollistaminen konkreettisten esimerkkien avulla koettiin hyödylliseksi.

Suomen Sydänliiton verkkosivuilla kehoitetaan ostamaan Sydänmerkillä varustettuja tuotteita myös sen takia, että arjen valinnat helpottuvat ja nopeutuvat, kun ravintoselosteita ei tarvitse lukea yhtä tarkasti. Tiede kehittyy jatkuvasti ja luotettavan tiedon suodatus esimerkiksi sosiaalisen median, kuulopuheiden ja lehtikirjoitusten seasta voi olla vaikeaa. Tämän vuoksi ravitsemusohjaus kannattaa suorittaen painottaen sitä asiaa, että esimerkiksi Sydänliiton ravitsemusohjeet ja suositukset perustuvat tutkittuun näyttöön eikä niin kutsuttuihin muotidieetteihin.

Ravitsemusohjauksen ja mittausmahdollisuuksien vastaanotto oli suurimmaksi osaksi myönteistä. Kummankin päivän aikana mittauksessa sekä ohjauksessa kävi ihmisiä, jotka olisivat halunneet elää terveellisemmin, mutta joille rasvaton ja suolaton ruoka tarkoittaa automaattisesti mauttomuutta. Kävijöiden käsitystä yritettiin muuttaa kertomalla, millä esimerkiksi kuohukerman ja ruokasuolan voi korvata. Kyseisille kävijöille koettiin tarpeelliseksi kertoa myös siitä, että makuaisti tottuu suolattomaan ruokavalioon muutamassa viikossa.

Verenpaineen mittaukseen osallistui sairastuneiden ja läheisten lisäksi myös Tyksin henkilökuntaa, joka oli kiinnostunut omasta verenpaineestaan. Ensitetopäivän aikana ihmiset olivat suurimmaksi osaksi tietoisia omasta verenpaineestaan, mutta halusivat nähdä sen hetkisen tuloksen. Usealla oli kysymyksiä liittyen lääkitykseen ja muihin sairauksiin, sekä oikeanlaiseen mittaustekniikkaan. Henkilökunta, joka kävi mittauksessa, oli lähinnä kiinnostunut sen hetkisestä verenpaineestaan, eikä varsinaiselle ohjaukselle ollut tarvetta.

Suurin osa kävijöistä oli vasta äskettäin sairastunut sepelvaltimotautiin, joka varmasti lisäsi kiinnostuksen määrää. Diagnoosin jälkeen hoitoon sitoutuminen ja hoitoon motivoituminen on korkeimmillaan, joka mahdollisti hyvät lähtökohdat ohjaukseen ja tiedon antoon.

Koska sepelvaltimotaudin kehittyminen alkaa jo nuorella iällä, tulisi muun muassa ravitsemusneuvontaa antaa jo aikaisessa vaiheessa. Ohjaus tulisi antaa tulevaisuutta ajatellen, eikä vasta sairastumisen jälkeen. Ohjauksen tulisi tapahtua myös toistuvasti eli niin, että ohjaus mahdollistaa terveellisempien elämäntapojen ylläpidon. Sepelvaltimotautipotilaiden ensitetopäivän yhteydessä pidetty ravitsemusohjaus oli monelle potilaalle kertausta aiemmasta ja siksi tässä vaiheessa konkreettisten esimerkkien käyttäminen teoriatiedon lisäksi oli hyödyllistä.

Palautelomakkeiden ja suullisen palautteen perusteella toiminnalliset päivät olivat hyödyllisiä ja pidettyjä. Mittaus- ja ohjaustilanne oli järjestetty mahdollisimman helposti lähestyttäväksi, joka saattaa osaltaan vaikuttaa myönteiseen palautteeseen.

LÄHTEET

Aalto, M. Jula, A. Keinänen-Kiukaanniemi, S. Liira, H. Räsänen, K. Rehm, J. Syväne, M. & Huttunen, J. 2015. Alkoholin käytön suitseminen vähentää kohonneen verenpaineen haittoja. *Lääkärilehti* 35/2015 vsk 70. Viitattu 14.5.2018. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ty-ossa/raportit-ja-kaytannot/alkoholinkayton-suitsiminen-vahentaa-kohonneen-verenpaineen-haittoja/>.

Aalto-Setälä, K. 2014. Kolesteroli ja sydänsairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.5.2018. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00303.

Ahonen, O. Blek-Vehkaluoto, M. Ekola, S. Partamies, S. Sulosaari, V. & Uski-Talkqvist, T. 2015: Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Sanoma Pro, Helsinki.

Arene, 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 21.5.2018. <http://www.arene.fi/sites/default/files/PDF/2018/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>.

Aro, A. 2002. Suomalaisten ravitsemus- ja terveystrendit. *Suomen lääkärilehti* 6/2002. Viitattu 12.5.2018. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2002/SLL62002-660.pdf>.

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

Juonala, M. Viikari, J. Simell, O. Niinikoski, H. & Raitakari, O. 2012. Lapsuuden elintavat vaikuttavat valtimotaudin kehittymiseen. *Lääkärilehti* 19/2012. Viitattu 12.5.2018. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lapsuuden-elintavat-vaikuttavat-valtimotaudin-kehittymiseen/>.

Jula, A. Koivisto, P. Olkinuora, J. Rajala, A-L. Romo, M. & Vuori, I. 1997. Verenpaine kuriin. Otava, Keuruu.

Keskimäki, I. Aalto, A-M. Häkkinen, U. Klaukka, U. Manderbacka, K. Reunanen, A. & Vehko T. 2004. Sepelvaltimotauti ja eriarvoisuus -kyselytutkimus sepelvaltimotautia sairastavien oireilusta, hoidosta ja elämäntavoista. *Stakes, Raportteja* 286. Gummerus Kirjapaino Oy, Helsinki.

Kettunen, R. 2016. Sepelvaltimotauti, *Lääkärikirja Duodecim*, Kustannus Oy Duodecim, Helsinki. Viitattu 13.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077.

Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaine yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 24.04.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi04010>.

Kuronen, R. 2015. Valtimotautiriskiin liittyvät Käypä hoito -suositukset – Tutkimus terveydenhuollon ammattilaisilla. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto.

Kähkönen, O. Saaranen, T. & Kankkunen, P. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. Viitattu 12.5.2018. <http://docplayer.fi/27129730-Sepelvaltimotautia-sairastavan-potilaan-ohjaus.html>.

Kähkönen, O. 2017. Adherence to Treatment of Patients with Coronary Heart Disease after a Percutaneous Coronary Intervention. Väitöskirja, Kuopion yliopisto. Viitattu 19.5.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2658-6/urn_isbn_978-952-61-2658-6.pdf.

Leppäluoto, J. Kettunen, R. Rintamäki, H. Vakkuri, O. Vierimaa, H. & Lätti, S. 2015. 3-5 painos, Anatomia ja fysiologia – rakenteesta toimintaan, Verenkierto. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Miettinen, H. 2014. Tupakointi ja sydänsairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.5.2018. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00047.

Mustajoki, P. 2018. Tietoa potilaalle: Valtimotauti (ateroskleroosi), Lääkärikirja Duodecim, Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.3.2018. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01400&p_haku=sepelvaltimotauti.

Mustajoki, P. 2017. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Lääkärikirja Duodecim, Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.04.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034&p_hakusana=verenpaine.

Niskanen, L. 2014. Liikunta ja verenpaine. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.5.2018. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00016.

Pusa, T. 2017. Suolaa vain kohtuudella. Suomen sydänliitto ry. Viitattu 24.04.2018. <https://sydan.fi/ruoka-ja-liikunta/suolaa-vain-kohtuudella>.

Rautava-Nurmi, H. Westergård, A. Henttonen, T. Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot, 4., uudistettu painos, Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Ruohonen, S. 2017. Ravitsemuksen merkitys sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisyyn, Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.3.2018. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137883/Ruohonen_Soile.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salomaa, V. Havulinna A.S. Koukkunen, H. Kärjä-Koskenkari, P. Juolevi, A. Mustonen, J. Ketonen, M. Lehtonen, A. Immonen-Räihä, P. Lehto, S. Airaksinen, J. & Kesäniemi, Y.A. 2014. Sepelvaltimotautitapahtumien ilmaantuvuus on vähentynyt ja ennuste parantunut FINAMI-tutkimuksen tuloksia 1993-2007. Lääkärilehti. Viitattu 16.3.2018. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/sepelvaltimotautitapahtumien-ilmaantuvuus-on-vahentynyt-ja-ennuste-parantunut-finami-tutkimuksen-tuloksia-1993-2007/>

Sepelvaltimotautikohtaus: epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 12.5.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi04058>.

Soininen, M. 2017. Sepelvaltimotautipotilas huolehtii huonosti terveydestään. Potilaan lääkäri-lehti. Viitattu 19.5.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/sepelvaltimotautipotilas-huolehtii-huonosti-terveydestaan/>.

Stabiili sepelvaltimotauti. Käypä hoito -suositus. 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.3.2018. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Syvänne, M. 2015. Kohonnut verenpaine on monen sydänongelman taustalla. Lääkärilehti 34/2015. Viitattu 8.4.2018. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/kohonnut-verenpaine-on-monen-sydanongelman-taustalla/>.

Syvänne, M. 2014. Verenpaine. Suomen sydänliitto ry. Viitattu 23.04.2018. https://sydan.fi/terveys-ja-hyvinvointi/verenpaine?gclid=EA1aIQobChMI-N6Uh4fR2glVRaMYCh09xw6SEAAAYAiAAEgIE-fD_BwE.

Syvänne, M. Kesäniemi, A. Kiilavuori, K. Perhonen, M. Rantala, M. Salomaa, V. & Siren R. 2014. Valtimosairauksien ehkäisy 2010-luvulla: eurooppalainen hoitosuositus. Duodecim. Viitattu 14.5.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo11529.pdf>.

Suomen Sydänliitto Ry, 2016. Sydänliiton ravitsemussuositus. Viitattu 3.5.2018. <https://sydanliitto.fi/ammattilaisnetti/ravitsemus/suosituksia/sydanliiton-ravitsemussuositus>.

Suomen Sydänliitto Ry, 2018a. Tästä merkistä tunnistat Sydänmerkki-tuotteen. <https://www.sydänmerkki.fi/>

Suomen Sydänliitto Ry, 2018b. Mistä suolaa kertyy. <http://syli.fi/suolatota>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014. Sydän- ja verisuonitaudit. Viitattu 13.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>.

Terveyskylä, 2018. Sydänsairaudet, Sepelvaltimotauti. Viitattu 14.3.2018. <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa-syd%C3%A4nsairauksista/sepelvaltimotauti>.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja. Helsinki. Viitattu 20.5.2018. <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf.pdf>

Wasling, C. 1999. Role of the cardioprotective diet in preventing coronary heart disease. British Journal of Nursing, N18. Viitattu 8.4.2018. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=2d69358c-9469-4c80-91dd-61a6fe3ee048%40sessionmgr4009>.

Liite 1. Toimeksiantosopimus

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

1

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1. Osapuolet

Opiskelija

Nimi: Kaisa Immala	S-posti: kaisa.immala@edu.turkuamk.fi
Osoite: [redacted]	Puhelin: [redacted]
Koulutus:	

Nimi: Jenni-Maria Jalava	S-posti: jenni.jalava@edu.turkuamk.fi
Osoite: [redacted]	Puhelin: [redacted]
Koulutus:	

Nimi:	S-posti:
Osoite:	Puhelin:
Koulutus:	

Toimeksiantaja

Yhteys henkilön nimi: Man Naaralainen	Organisaatio: Turun yliopistollinen keskussairaala
Osoite: Heikki Laine yhtiö Oy Sydänkerku 7. 02-3137254	
S-posti: man.naaralainen@tyks.fi	Puhelin: 02-3133895

Turun ammattikorkeakoulu Oy
Joukahaisenkatu 3 A
20520 Turku
puh. (02) 263 350
www.turkuamk.fi

Y-tunnus
2528160-3

Turun ammattikorkeakoulu Oy

Yhteys henkilö/ohjaaja: Tiina Pelander	Puhelin: 044 7776529
S-posti: Tiina.pelander@turkuamk.fi	

2. Ohjaus ja vastuut

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta ja arvioinnista oppimistehtävänä. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemiseen tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

3. Oikeudet

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu sen tekijälle eli opiskelijalle. Jos ohjaajan osuus opinnäytetyön tulosten aikaansaamiseksi on ollut poikkeuksellisesti niin luova ja omaperäinen, että se on tekijänoikeudellisesti suojattu muodostamatta kuitenkaan opiskelijan työstä erotettavissa olevaa itsenäistä osaa, on opiskelijalla ja ohjaajalla teokseen yhteinen tekijänoikeus, jonka ehdoista asianomaiset sopivat tarvittaessa erikseen. Muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa, kyseistä oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

4. Työsuhde ja kustannukset

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä (opinnäytetyöstä) mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja, opinnäytetyön tekijä ja ammattikorkeakoulu sopivat erikseen.

5. Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus

Opiskelija laatii Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisen dokumentaation opinnäytetyöstä, jonka hän luovuttaa toimeksiantajalle ja toimittaa kansitettuna kirjaston lainakokoelmaan tai Open Access -julkaisuna Theseus-tietokantaan.

Opiskelija laatii opinnäytetyön julkistettavan aineiston siten, ettei se sisällä toimeksiantajan liike- tai ammattisalaisuuksia eikä mahdollisia muita salassa pidettäväksi sovituita tietoja tai aineistoja, eikä myöskään julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja. Edellä tarkoitetut tiedot ja aineisto jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkistettava että salassa pidettävä osa.

Tämän sopimuksen osana noudatetaan Turun AMK:n opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen salassapitoehtoja. (Rasti ruutuun, mikäli salassapitoehtojen noudattamisesta sovitaan.) Salassapitoehtoja sovellettaessa on niiden edellyttämä salassapitovelvollisuus voimassa viisi (5) vuotta toimeksiantosopimuksen voimaan astumisesta.

Opiskelija toimittaa toimeksiantajan yhteyshenkilölle julkistettavan opinnäytetyön tutustumista ja lausunnon antamista varten viimeistään 14 päivää ennen aiottua työn julkistamisajankohtaa. Toimeksiantaja toimittaa opiskelijalle lausunnon opinnäytetyöstä ennen sen ilmoitettua julkistamisajankohtaa ja määrittelee lausunnossaan tarvittaessa työhön mahdollisesti sisältyvät julkistamatta jätettävät tiedot ja aineistot.

Ellei toimeksiantaja toimita opiskelijalle lausuntoa ennen ilmoitettua julkistamisajankohtaa tai ei lausunnossaan esitä luottamuksellisuuden vuoksi poistettavaksi tietoja opinnäytetyön julkistettavaksi aiotusta aineistosta, katsotaan toimeksiantajan hyväksyneen opinnäytetyön julkistamisen opiskelijan sille toimittamassa muodossa.

Opinnäytetyö on julkistettavissa kokonaisuudessaan. Se ei sisällä luottamuksellista tietoa. (Rasti ruutuun, mikäli asia on tiedossa jo toimeksiantovaiheessa.)

Opinnäytetyön aihe:

Seuraavia opinnäytetyön sisältämiä aineistoja ja tietoja ei julkisteta:

6. Sopimuksen voimassaolo ja allekirjoitukset

Tämän sopimuksen osapuolina allekirjoittaneet hyväksyvät edellä esitetyt ehdot ja sitoutuvat toimimaan opinnäytetyön toteutuksessa niiden mukaisesti. Tämän sopimuksen allekirjoituksin Turun ammattikorkeakoulu Oy hyväksyy edellä yksilöidyn opinnäytetyön aiheen. Tämä sopimus astuu voimaan, kun kaikki osapuolet ovat sen allekirjoittaneet, ja voimassaolo lakkaa automaattisesti kolmen (3) vuoden kuluttua voimaan astumisesta tai sitä ennen opinnäytetyön valmistuttua.

Turku 8 / 15 / 2018 (pp.kk.vvvv)
(Paikka)
Toimeksiantajaorganisaatio

Heidi Laine

Nimen selvennys/ titteli

Heidi Laine
ylihoitaja
Sydänkeskus
TYKS, VSSHP

11 / 4 / 18 (pp.kk.vvvv)
(Paikka)
Turun ammattikorkeakoulu Oy

Kyösti von L...

Nimen selvennys, KT-päällikkö/KT-päällikön
valtuuttamana

10 / 04 / 2018 (pp.kk.vvvv)
(Paikka)
Opiskelija

Jenni-Maria Jalava
Jenni Jalava

Nimen selvennys, opiskelija

4 / 5 / 18 (pp.kk.vvvv)
(Paikka)

Turussa
Kaisa Immala
KAISA IMMALA

Nimen selvennys, opiskelija

/ / (pp.kk.vvvv)
(Paikka)

Nimen selvennys opiskelija

LIITTEET

Opinnäytetyösuunnitelma
Salassapitoehdot

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUKSEN SALASSAPITOEHDOT

1. Nämä ehdot on tarkoitettu sovellettavaksi osana Turun AMK:n opinnäytetyön toimeksiantosopimusta ja ovat sellaisenaan päteviä vain osapuolten sovittua toimeksiantosopimuksessa niiden soveltamisesta.
2. Luottamuksellista tietoa on kaikki sellainen luovuttavan osapuolen kohdassa 4 kuvatussa tarkoituksessa toiselle osapuolelle luovuttama informaatio ja muu aineisto, joka koskee esimerkiksi luovuttajan liike- tai ammattisalaisuuksia, teknisiä salaisuuksia tai kaupallisia tai rahoitustietoja ja jotka luovuttaja on merkinnyt luottamuksellisiksi.
3. Mikäli luottamuksellista tietoa luovutetaan suullisesti, on tiedon luovuttajan huomautettava vastaanottajalle tiedon luottamuksellisuudesta sitä luovutettaessa ja vahvistettava kirjallisesti tiedon luottamuksellisuus seitsemän (7) vuorokauden kuluessa suullisen tiedon antamisesta. Muussa tapauksessa suullisesti annettua tietoa ei katsota luottamukselliseksi.
4. Osapuolet luovuttavat luottamuksellista tietoa toiselle osapuolelle vain opinnäytetyön laatimisen, tekemisen tai muunlaisen aikaansaamisen tarkoituksessa.
5. Luottamuksellista tietoa vastaanottava osapuoli sitoutuu pitämään luovuttavalta osapuolelta saamansa luottamuksellisen tiedon salassa ja olemaan luovuttamatta ja paljastamatta sitä kolmannelle osapuolelle ilman luovuttajan kirjallista lupaa ja käyttämään sitä vain opinnäytetyön toteuttamis- tai ohjaamistarkoitukseen.
6. Turun AMK:lla ja opiskelijalla on oikeus edellä kohdassa 5 todetun estämättä luovuttaa toimeksiantajan luottamuksellista tietoa opinnäytetyön ohjaukseen osallistuvalla opettajalle ilmoitettuaan tälle tiedon olevan salassa pidettävää.
7. Salassapitovelvollisuus ei koske aineistoa ja informaatiota,
 - a) joka on yleisesti saatavilla tai muuten julkista tai tulee julkiseksi salassa pidettävän tiedon luovuttamisen jälkeen,
 - b) joka oli oikeutetusti tiedonsaajan hallussa ennen tiedon luovuttamista,
 - c) jonka tiedonsaaja on kehittänyt itsenäisesti tai yhdessä kolmannen kanssa,
 - d) joka tiedonsaajan on luovutettava lain, tuomioistuimen päätöksen tai viranomaisen antaman määräyksen mukaisesti.
8. Turun ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön toimeksiantosopimuksessa osapuolena olevan opiskelijan mahdollisesta salassapitovelvoitteen rikkomisesta toimeksiantajalle aiheutuneiden vahinkojen korvaamisesta. Muutoin Turun ammattikorkeakoulun vahingonkorvausvastuu mahdollisen salassapitovelvoitteen rikkomisesta toimeksiantajalle aiheutuneista vahingoista rajoittuu 10.000 euroon.

Liite 2. Toiminnallisen päivän suunnitelma

16.4. Tyks, T-sairaala, 3krs. Sydänpoliklinikan aula

18.4. Johan Haartman-sali edusta

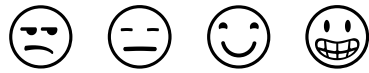
Tavoite	Toiminnan kulku ja sisältö	Tarvittavat välineet	Arviointi
Ohjata selkeästi ja ymmärrettävästi verenpaineen omamittaus ja tuoda esille verenpaineen merkitys sydänsairauksiin.	<p><u>Verenpaineen mittauksen ohjaus</u></p> <p>-Ohjeistetaan oikeaoppiset mittaustavat ja edeltävät toimet, eli kerrotaan mikä vaikuttaa mittaustulokseen</p> <p>-Ohjeistetaan mansetin oikea koko ja paikka, mittauksen aikainen toiminta sekä uudelleenmittaus</p>	Verenpainemittareita + erikokoisia mansetteja	Palautelomakkeella
Tuoda esille mitä sydänmerkkituotteet ovat ja mitä hyötyä niistä on ja miksi ne ovat parempi valinta.	<p><u>Sydäntuotteiden esittely</u></p> <p>-Esitellään erilaisia sydäntuotteita konkreettisesti sekä näytetään tabletilta lisää vaihtoehtoja</p> <p>-Kerrotaan Sydäntuotteiden merkityksestä terveyteen</p>	Sydäntuote-merkki, erilaisia sydäntuotteita (maitopurkki, juustopaketti, välipalapatukka jne), tabletti ohjauksen tueksi, pistorasia akun latausta varten	Palautelomakkeella
Kertoa vyötärönympäryksen merkitys terveysriskeihin ja tuoda esille tavoitearvioita.	<p><u>Mahdollisuus vyötärön ympäryksen mittaukseen</u></p> <p>-Mitataan vyötärön ympäryksiä</p>	Mittanauha, taulukko, jossa miesten ja naisten vyötärömittojen tavoitearvot sekä terveyshaitta-	Palautelomakkeella

	-Kerrotaan tavoitearvo ja arvioidaan onko tulos lievä tai huomattava terveyshaitta	luokitus (Suomen Sydänliitto Ry:n taulukko)	
Tuoda esille painoindeksin merkitys sydänterveyteen, kertoa tavoitearvoista.	<p><u>Painoindeksin laskenta</u></p> <p>-Lasketaan painoindeksi asiakkaan/potilaan antamalla tiedoilla ja ohjeistetaan laskentaan (Valmiit laskurit löytyy esim. Terveysportista)</p> <p>-Kerrotaan BMI-indeksin tulos ja merkitys riskeihin</p>	Paperia, kyniä, laskin, BMI-indeksi taulukko (Suomen Sydänliitto Ry:n taulukko)	Palautelomakkeella

Liite 3. Palautelomake

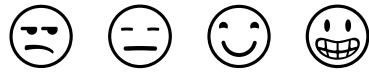
Rastita mielipiteesi

1. Hyödyin verenpainemittauksen ohjauksesta



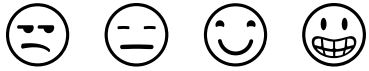
2. Tutustuin Sydänmerkki-tuotteisiin ja

opin uutta niistä



3. Vyötärönympärys- ja BMI-indeksi antoivat

minulle tietoa omasta terveydestäni



4. Toimintapiste oli helposti lähestyttävä



5. Osallistuisin vastaavaan uudelleen



6. Vapaamuotoinen palaute tai kommentti:

Kiitos osallistumisesta ja palautteesta!

