

Moilanen Virve, Paasonen Riitta, Wallin Katri

SYDÄN SELVIÄÄ, NIIN SINÄKIN – Ohjauskansio kainuulaiselle sydänpotilaalle

Opinnäytetyö

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI – TERVEYS – JA LIIKUNTA -ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Syksy 2005



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ

TIIVISTELMÄ

Ala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Moilanen Virve, Paasonen Riitta, Wallin Katri	
Työn nimi SYDÄN SELVIÄÄ, NIIN SINÄKIN – ohjauskansio kainuulaiselle sydänpotilaalle	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Sisätautipotilaan hoitotyö & Kirurginen hoitotyö	Ohjaaja(t) Sirkka-Liisa Niskanen ja Erja Hurskainen
Aika Syksy 2005	Sivumäärä 34+4
<p>Tiivistelmä</p> <p>Sydän- ja verisuonisairaudet olivat yleisin kuolinsyy Suomessa vuonna 2003. Maantieteellisesti sairastavuutta oli eniten Kainuussa ja Itä-Suomessa. Sairastavuuteen vaikuttavat iän lisäksi muun muassa perintötekijät ja elintavat. Sydän- ja verisuonisairauksien hoidossa yksi tärkeimmistä auttamismenetelmistä on potilaan ohjaaminen, sillä sen avulla tuetaan potilaan selviytymistä.</p> <p>Opinnäytetyömme on laadullinen ja sen tarkoituksena on koota sisältö sydänpotilaalle tulevaan ohjauskansioon kirjallisuuden pohjalta. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda ohjauskansio ja syventää osaamistamme sydän- ja verisuonisairauksista. Ohjauskansion tavoitteena on kertoa sydänpotilaalle elämänmuutoksista, joita sairastuminen tuo tullessaan ja siitä, ettei hän ole yksin sairautensa kanssa. Ohjauskansion tarkoituksena on vaikuttaa sydänpotilaan tietoon sydänsairaudesta ja siitä selviytymisestä.</p> <p>Tutkimuskysymyksiä ovat: Millainen on hyvä ohjauskansio ja mitä on huomioitava tehtäessä ohjauskansiota kainuulaiselle sydänpotilaalle? Mitä sisältää ohjauskansio, joka tehdään sydänpotilaan selviytymisen tukemiseksi?</p> <p>Kokosimme sisällön sydänpotilaan ohjauskansioon holistisen ihmiskäsityksen ja Roper -Logan -Tierneyn Elämisen toimintojen mallin avulla. Aineiston keräämisessä käytimme kyllästeisyyttä. Arvioimme työmme luotettavuutta laadullisen tutkimuksen kriteerien avulla, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys, merkittävyys, toistettavuus ja aineiston riittävyys. Tämän lisäksi tarkastelimme työtämme eettisestä näkökulmasta.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena syntyi ohjauskansio, joka tulee Kajaanin Sydänpisteelle ja Kainuun keskussairaalaan sydänpotilaiden käyttöön. Johtopäätöksenä voimme todeta, että ohjauskansio tulee tarpeeseen ja siitä on hyötyä. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia ohjauskansiomme vaikutuksia käytännössä.</p>	
Luottamuksellisuus	
Hakusanat	ohjauskansio, sydänpotilas
Säilytyspaikka	Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

ABSTRACT OF THE FINAL YEAR PAPER

Faculty Health and Sports	Degree programme Nursing
Author(s) Moilanen Virve, Paasonen Riitta, Wallin Katri	
Title Your Heart Will cope - and So Will You – a counselling folder for a cardiovascular patient in Kainuu	
Alternative professional studies Medical and surgical nursing	Instructor(s) Sirkka-Liisa Niskanen ja Erja Hurskainen
Date autumn 2005	Total number of pages 34+4
<p>Abstract</p> <p>In 2003 the most common cause of death in Finland was the cardiovascular disease. Especially here in Kainuu many people suffer from cardiovascular disease because of their genes, age and way of living. With the help of guidance we are able to influence people's way of living and that is one of the most important interventions of the treatment of cardiovascular patients.</p> <p>The purpose of this thesis was to collect data from the literature for a counselling folder. The objective of this thesis was to create a counselling folder based on the thesis. A qualitative research method has been used in this study. The objective of the counselling folder was to describe those life changes that the disease causes. It also informs patients that they are not alone with the cardiovascular disease. The purpose of counselling folder was to influence patients' knowledge about this disease and how to cope with it.</p> <p>The research tasks are:</p> <p>What is a good counselling folder like and what should be taken into account when making it? What does a counselling folder for supporting patients' managing contain?</p> <p>The framework was based on two different theories which are the holistic concept of man and Roper-Logan-Tierney's Functions of Daily Living. The reliability of this thesis has been assessed with the criteria of qualitative research. In addition to that, this thesis has been assessed ethically.</p> <p>This thesis benefits the Kainuu heart association and Kainuu central hospital. The Kainuu heart association is also our commissioner.</p> <p>As a conclusion it can be said that there has been a need for this counselling folder and it is going to benefit many parties.</p> <p>Further ideas for research would be, for example, to study how this counselling folder has supported patients' managing?</p>	
Confidentiality status	
Keywords	a counselling folder, cardiovascular patient
Deposited at	Library of Kajaani Polytechnic

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TYÖN TUTKIMUSOTE, TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	3
3 LÄHTÖKOHTIA SYDÄNSAIRAUTEEN	4
3.1 Sydämen sairastuminen ja siihen vaikuttavat riskitekijät.....	4
3.2 Naisten ja miesten erot sydän- ja verisuonisairauksissa	5
3.3 Sydänsairauksien yleisyys.....	5
4 IHMINEN KOKONAISUUTENA	7
4.1 Elämisen toiminnot sydänpotilaan selviytymisessä	7
4.1.1 Ruokailutottumukset ja alkoholin käyttö	7
4.1.2 Liikunnan hyödyt ja tupakoinnin vaarat.....	8
4.1.3 Seksuaalisuus	8
4.1.4 Viestiminen.....	9
4.1.5 Suun terveys, henkilökohtainen puhtaus ja hieronta	9
4.1.6 Työskenteleminen, autoileminen ja harrastaminen.....	10
4.1.7 Kuoleminen	10
4.2 Holistinen ihmiskäsitys sydänpotilaan selviytymisessä	11
4.2.1 Tajunnallisuus	11
4.2.2 Kehollisuus	12
4.2.3 Situaatio	13
4.3 Yhteenveto teorioista sydänpotilaan selviytymisen tukemisessa.....	13
5 POTILAAN OHJAAMINEN	15
5.1. Laadukas potilasohjaus.....	15
5.2 Ohjeita ohjauskansion tekoon.....	16
6 TUOTTEISTAMISPROSESSI	18
6.1 Kaaoksesta kansioon.....	18
6.2 Ohjauskansion arviointi	21
7 POHDINTA.....	23
7.1 Tulos ja johtopäätökset.....	25
7.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia	25
7.3 Oman asiantuntijuutemme kasvu	27

7.4 Eettisyys	27
7.5 Jatkotutkimusaiheet	28
LÄHTEET.....	30
LIIITTEET 1-4	

1 JOHDANTO

Sydän- ja verisuonisairaudet olivat yleisin kuolinsyy Suomessa vuonna 2003 (Tilastokeskus 2004). Maantieteellisesti eniten sydän- ja verisuonikuolleisuutta oli Itä-Suomessa ja Kainuussa. Kainuun korkeaa sydän- ja verisuonisairastavuutta ei voida selittää pelkästään väestön ikärakenteella, vaan sairastavuuteen vaikuttavat myös elämäntavat ja perintötekijät. (Kansaneläkelaitos 2004.) Näistä syistä Kainuussa on alettu yhä enemmän kiinnittää huomiota sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.

Sydänterveyden edistäminen on aina ollut oleellinen osa suomalaista terveydenhuoltoa. Suomen Sydänliitto on tuonut sydänasiaa esille jo 50 vuoden ajan (Suomen Sydänliitto 2005) ja Kainuussa sydäntyötä on tehty lähes yhtä kauan. Sairaanhoidajan työvälineeksi on valmistunut Kainuun Sydänyhdistys ry:n toimesta vuonna 2004 ohjauskansio: Kainuulaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistäminen. Edellä mainitun kansion myötä on tullut tarve tehdä sydänpotilaita varten ohjauskansio selviytymisen tukemiseen. Sydänpotilaan selviytymisen tukemisella tarkoitamme potilaan tiedollista ja toiminnallista valmiutta hallita omaa sydänsairauttaan, jotta hänen voimavaransa säilyisivät (Holmia & Murtonen & Myllymäki & Valtonen 2004, 32). Päätökseen ohjauskansion tekemisestä vaikutti myös se, että sydänpotilaat ovat kasvava asiakasryhmä ja heidän ohjaamiseen käytetään entistä vähemmän aikaa (Ryynänen & Myllykangas 2000, 236).

Ohjauskansiosta hyötyvät kainuulaiset sydänpotilaat, hoitotyöntekijät ja Kainuun Sydänyhdistys ry. Sydänpotilaille kansio antaa mahdollisuuden tutustua sydänsairauteen liittyviin asioihin. Hoitotyöntekijöille ja työn toimeksiantajalle, Kainuun Sydänyhdistys ry:lle, ohjauskansio tulee työvälineeksi potilaan ohjaamiseen. Ohjauskansio syventää asiantuntijuuttamme sydän- ja verisuonisairauksissa ja tukee näin Opetusministeriön (2001, 60–64) sairaanhoitajille asettamia ammattitaitovaatimuksia.

2 TYÖN TUTKIMUSOTE, TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kirjallista materiaalia hankittaessa on muistettava, että aineisto on valittava kriittisesti ja se on tutkimukseen sopivaa. Lukijan tulee saada käsitys, mistä tieto on hankittu ja onko se luotettavaa. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen ja sen analysointi voivat tapahtua päällekkäin. (Metsämuuronen 2001, 46, 62.) Tiedon luotettavuuden arviointi tulee olla hyvin esillä opinnäytteessä. Käytettäessä Internet-sivuja lähteinä on huomioitava, kuka niiden takana on. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2004, 87.)

Laadullisen tutkimuksen vaatimuksena on pohtia aihetta kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2004, 152). Opinnäytetyömme on laadullinen ja sen tarkoituksena on koota sisältö sydänpotilaalle tulevaan ohjauskansioon kirjallisuuden pohjalta. Sisällön kirjoittamisessa käytimme apuna holistista ihmiskäsitystä ja Roper - Logan - Tierneyn Elämisen toimintojen mallia. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda ohjauskansio sydänpotilaalle ja syventää samalla osaamistamme sydän- ja verisuonisairauksista. Ohjauskansion tarkoituksena on vaikuttaa sydänpotilaan tietoon sydänsairaudesta ja siitä selviytymisestä. Tavoitteena on kertoa sydänpotilaalle elämänmuutoksista, joita sairastuminen tuo tullessaan, ja siitä, ettei hän ole yksin sairautensa kanssa.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen on hyvä ohjauskansio? Mitä on huomioitava tehtäessä ohjauskansiota kainuulaiselle sydänpotilaalle?
2. Mitä sisältää ohjauskansio, joka tehdään sydänpotilaan selviytymisen tukemiseksi?

3 LÄHTÖKOHTIA SYDÄNSAIRAUTEEN

Tässä opinnäytetyössä sydän- ja verisuonisairauksilla tarkoitetaan sepelvaltimotautia, ateroskleroosia eli valtimokovettumatautia ja kohonnutta verenpainetta. Puhumme siis työssämme elämäntapasairauksista, joiden syntyyn vaikuttavat ihmisen omat elämäntavat (Vauhkonen & Holmström 1998, 59–166; Sydänliitto 2005). Tämän takia potilaan ohjaus ja opettaminen ovat tärkeimpiä ydinauttamismenetelmiä, koska niiden avulla vaikutetaan muutoksiin kohti terveellisempiä elämäntapoja (Holmia ym. 2004, 36).

3.1 Sydämen sairastuminen ja siihen vaikuttavat riskitekijät

Sydän on ihmisen elämälle välttämätön elin (Holmia ym. 2004, 192) ja sen tehtävänä on kiertää verta joka puolelle elimistöä. Veren mukana elimistöön kulkeutuu happea ja ravintoaineita. (Nieminen & Kaartinen & Partanen & Romo & Strandberg & Vanhanen 2000, 10.) Sydämen sairastuminen tarkoittaa, että elimistön hapen, ravintoaineiden ja aineenvaihduntatuotteiden kuljetus ja poistuminen ovat häiriintyneet. Tämä aiheuttaa ihmiselle muun muassa valtimoiden kalkkeutumista ja fyysisen kunnon heikentymistä. (Holmia & Murtonen & Myllymäki & Valtonen 2001, 116–124.) Sydämen sairastuminen on usein pitkäaikainen prosessi. Riskitekijät, kuten ikä, miessukupuoli, korkea kolesteroli, diabetes, liikunnan vähäisyys, tupakointi, perinnölliset tekijät ja korkea verenpaine, lisäävät todennäköisyyttä sairastua sydänsairauteen. Perinnölliset tekijät aiheuttavat harvoin yksistään sairastumisen. Mitä useampia riskitekijöitä ihmisellä on, sitä suuremmalla todennäköisyydellä hän sairastuu sydän- ja verisuonisairauksiin. Etenkin korkean iän ja kolesterolin sekä tupakoinnin yhdistelmä on erittäin vaarallinen. (Nieminen ym. 2000, 54–56; Kansanterveyslaitos 2005.) Pahimmassa tapauksessa sydänsairaus voi johtaa kuolemaan (Holmia ym. 2001, 124).

3.2 Naisten ja miesten erot sydän- ja verisuonisairauksissa

Vuonna 2003 työikäisten miesten yleisin kuolinsyy oli sepelvaltimotauti, kun naisilla se oli kolmanneksi yleisin. Naiset sairastuvat sydänsairauteen noin 10 vuotta myöhemmin kuin miehet, koska naisilla muun muassa kehon rasvojen laatu on erilainen kuin miehillä. Estrogeeni eli naishormoni nostaa hyvän kolesterolin osuutta ja vaihdevuosien jälkeen, kun estrogeeni tuotanto vähenee, naisten sairastuvuus sydäntauteihin lisääntyy. Lisäksi sepelvaltimotaudin riskitekijään, diabetekseen, liittyvä keskivartalolihavuus on haitallisempaa naisille kuin miehille. Tyypin 2 diabetes on naisilla erityisen voimakas sepelvaltimotaudin syntyä ja sen pahenemista aiheuttava tekijä. (Suomen Sydänliitto 2005.) Ikääntyneiden eli 70 vuotta täyttäneiden miesten ja naisten välillä sydänkuolleisuudessa ei ole eroja (Tilastokeskus 2004).

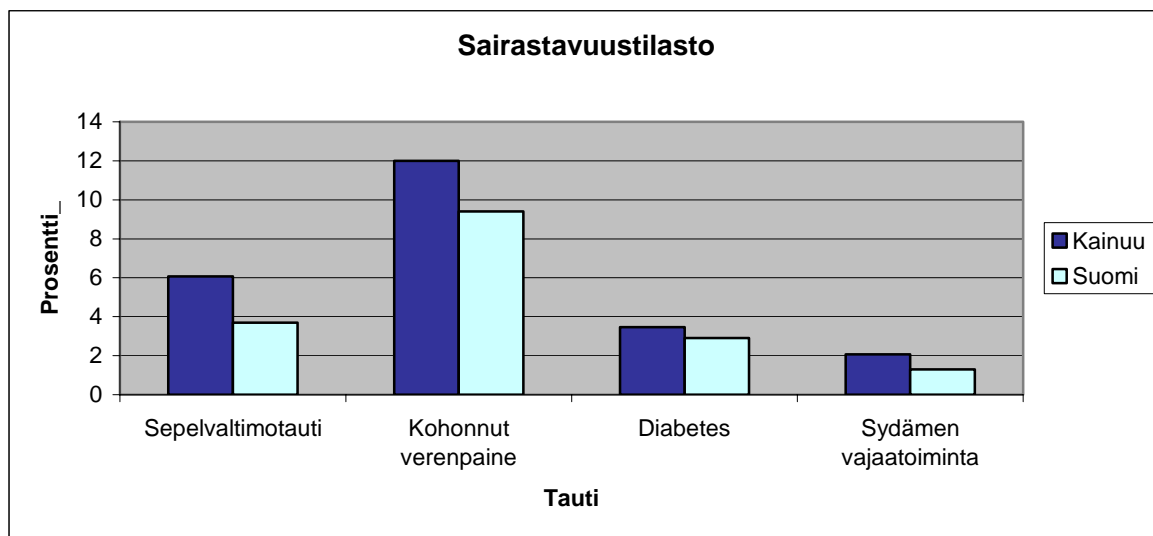
Miehet tekevät usein fyysisesti raskaampaa työtä kuin naiset ja heidän sydänoireensa tulevat selvemmin ja äkillisemmin esille. Naisten sydänoireet voivat olla epämääräisempiä ja ne esiintyvät esimerkiksi ylävatsakipuna tai pahoinvointina. Oireiden epämääräisyyden takia naisten sydänsairauksien diagnosointi viivästyy ja näin heidän elämänlaatunsa ennättää heikettä. Pelko ja epätietoisuus sekä kunnon laskeminen voivat altistaa naiset muille sairauksille kuten mielen-terveysongelmille. (Suomen Sydänliitto 2005.)

3.3 Sydänsairauksien yleisyys

Kainuun alueen kansantauteja ovat kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti, astma, diabetes, nivelreuma, sydämen vajaatoiminta ja psykoosit. Kansaneläkelaitos ylläpitää rekisteritietoja vuoden aikana kansantauteihin sairastuneista ihmisistä. Kelan rekisteritietojen avulla jokaiselle Suomen kunnalle on laskettu oma indeksiarvonsa, jota verrataan koko maan indeksilukuun (100). Indeksiluku muodostuu kolmesta muuttujasta, joita ovat kuolleisuus, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus työikäisistä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuus väestöstä. Kainuussa vuonna 2003 indeksiluku oli 141.2, josta voidaan huomata Kainuun korkea sairastavuus kansantaudeissa. (Kansaneläkelaitos 2004.)

Maantieteellisesti Kainuu on sydän- ja verisuonisairastuvuustilastojen kärjessä. Kuviossa 1 on mukailtuna Kelan tiedoista kaavio, jossa vertaillaan Kainuun sydän- ja verisuonisairastavuutta koko maan sairastavuuteen. Koko maassa sepelvaltimotaudin sairastavuus oli vuoden 2003 lopussa 3.69 prosenttia, kun se Kainuun alueella oli poikkeuksellisesti 6.07 prosenttia. Kohon-

nutta verenpainetta sairasti vastaavasti vuoden 2003 lopussa koko maan väestöstä 9.41 prosenttia, kun Kainuussa luku oli 12.0. Diabeteksen kohdalla koko maan sairastavuus oli 2.91 prosenttia ja Kainuussa 3.47. Sydämen vajaatoiminnan kohdalla sairastavuus oli 1.3, kun Kainuussa prosenttiosuus oli 2.06. (Kansaneläkelaitos 2004.)



KUVIO 1. Tilasto eräistä kansantaudeista. (mukailtu Kela 2004)

4 IHMINEN KOKONAISUUTENA

Opinnäytteemme teoriaa ja ohjauskansion sisältöä jäsenämme Roper - Logan - Tierneyn Elämisen toimintojen mallin avulla. Malli toimii opinnäytetyön ja ohjauskansion runkona ja se kuvaa jokapäiväiseen elämään kuuluvia toimintoja, joita on kaksitoista (12). Näitä ovat turvallisen ympäristön ylläpitäminen, viestiminen, hengittäminen, syöminen ja juominen, erittäminen, henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen, kehon lämmöstä huolehtiminen, liikkuminen, työskenteleminen, harrastaminen ja leikkiminen, sukupuolisuuden ilmaiseminen, nukkuminen ja kuoleminen (Roper & Logan & Tierney 1992, 26–29).

4.1 Elämisen toiminnot sydänpotilaan selviytymisessä

Sydänpotilaan selviytymisen kannalta tärkeimmät elämisen toiminnot valittiin Kainuun maakunta -kuntayhtymän Kainuun keskussairaalan (KASS) sydänhoitajan ja Kainuun Sydänyhdistyksen terveydenhoitajan kanssa käytyjen keskustelujen avulla. Lisäksi käytimme valinnassa apuna Suomen Sydänliiton materiaalia. Sydänpotilaan selviytymisen kannalta korostuivat kahdeksan (8) elämisen toimintoa, joita ovat sukupuolisuuden ilmaiseminen, syöminen ja juominen, työskenteleminen ja harrastaminen, liikkuminen, hengittäminen, henkilökohtaisesta puhtaudesta huolehtiminen, viestiminen sekä kuoleminen. Sairastumisen jälkeen sydänpotilaita tulisi ohjata juuri näissä elämisen toiminnoissa, jotta he selviytyisivät sairautensa kanssa paremmin.

4.1.1 Ruokailutottumukset ja alkoholin käyttö

Syöminen on yksi elämän suurimmista nautinnoista, ja se mitä syömmme ja kuinka paljon, vaikuttaa terveyteemme (Mustajoki 2002, 39). Sydämen terveyteen vaikuttavat ruoasta saadun

kuidun, suolan ja rasvan määrä sekä sen laatu. Paljon eläinrasvoja sisältävät ruoka-aineet nostavat veren kolesteroliarvoa ja lisäävät ylipainon riskiä. (Nieminen ym. 2000, 60–72.) Sydänpotilaalle alkoholin kohtuullinen käyttö on sallittua, mutta lääkkeet ja alkoholi eivät sovi yhteen. Runsas ja pitkäkestoinen alkoholin käyttö heikentää sydämen supistumiskykyä ja kohottaa verenpainetta, jolloin sydämen työmäärää kasvaa. Alkoholi vaikuttaa haitallisesti koko elimistöön ja varsinkin maksaan ja verensokeritasapainoon. (Suomen Sydänliitto ry 2000, 43 – 44.)

4.1.2 Liikunnan hyödyt ja tupakoinnin vaarat

Liikunnalla voidaan vaikuttaa edullisesti ylipainoon, veren rasva-arvoihin, sokeriaineenvaihduntaan ja verenpaineeseen. Näin ollen liikunnalla voidaan ehkäistä sydänsairauksien syntyä ja ylläpitää kehon terveyttä. (Suomen Sydänliitto ry 2000, 27.) Säännöllinen ja pitkäkestoinen liikunta vaikuttaa sydämen toimintaan ja sen hyvinvointiin kasvattamalla sydämen eteisten ja kammioiden tilavuutta ja massaa. Sydämen hyvä fyysinen kunto edesauttaa sydänpotilaan jaksamista ja kotona selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa. (Sydänliitto 2005.) Lisäksi liikunta ylläpitää hengityselimistön kuntoa ja parantaa sydänlihaksen omaa verenkiertoa. Verenkierron paraneminen helpottaa hapen kulkeutumista elimistön eri osiin. (Hengityслиitto 2001.)

Tupakointi on yksi hengitystä ja sydämen toimintaa eniten uhkaavimmista tekijöistä. Tupakoinnista aiheutuva savu vaikuttaa verenkiertoelimistön terveyteen monella eri tavalla. Savun mukana tuleva häkä syrjäyttää verenkierrossa olevan hapen, jolloin sydän kärsii jatkuvasta hapenpuutteesta. Hapenpuute aiheuttaa sydänpotilaalle väsymystä ja hengästyistä, heikentäen päivittäistä jaksamista. Muita tupakoinnin aiheuttamia haittavaikutuksia ovat kolesterolin kiihtynyt kiinnittyminen verisuontenseinämiin ja lisääntynyt valtimotukosten ja sydäninfarktin riski. Naiselle tupakointi on vaarallisempaa kuin miehille, koska se vaikuttaa erityisesti insuliinin eritykseen ja veren hyytymistekijöihin. (Hengityслиitto 2001.)

4.1.3 Seksuaalisuus

Yksi ihmisen perustarpeista on seksuaalisuus, johon liittyy muun muassa hellyyden osoittaminen, läheisyys ja fyysinen tyydytys. Sydämen sairastuminen muuttaa ihmisen käsitystä omasta kehostaan ja vaikuttaa näin seksuaalisuuteen. Sydän- ja verisuonisairaudet heikentävät sukupuolielinten veren- ja hapensaantia. Naisille tämä aiheuttaa emättimen kostumisen vähenemistä

tai loppumista ja miehille erektiohäiriöitä. Sairaushoidon lisäksi aiheuttaa kivun pelkoa ja haluttomuutta. Toipumisen myötä voimavarat ja kiinnostus sukupuolielämään yleensä palautuvat. (Penttilä 1998, 5–6; Salo 2004, 3–16.)

Oikarinen (1999, 6–33) tutki sydänohitusleikattujen miesten kokemuksia parisuhteesta, seksuaalisuudesta ja seksuaalineuvonnasta. Hänen tutkielmansa mukaan sepelvaltimotauti oli vähentänyt miesten seksuaalista aktiivisuutta ja kiinnostusta seksiin. Tutkielmassa ilmeni, että miehet haluavat tukea ja tietoa seksuaalisuuteen sekä seksiin liittyvistä asioista, mutta he eivät olleet kokeneet saavansa sitä. Ongelmat seksuaalisuuden alueella voivat pahimmillaan johtaa masennukseen. Tutkielmassa ilmeni, että seksuaalisuus ei vähene ikääntyessä vaan usein tyydyttävä seksielämä löydetään vasta vanhuudessa.

4.1.4 Viestiminen

Viestiminen kuuluu ihmisen elämään olennaisena osana, sillä hänellä on tarve viestiä muiden kanssa. Viestiminen ei ole pelkästään puhumista, vaan se on ilmeitä, eleitä ja asentoja. Sen avulla potilas saa tietoa hoitohenkilökunnalta sairaudestaan ja mieltä askarruttavista kysymyksistä. Viestiminen on tärkeää, jotta potilasta voidaan auttaa selviytymään kokonaisvaltaisesti kaikissa elämisen toiminnoissa. Potilasta täytyy kuunnella ja hänen ajatuksensa tulee huomioida. Kun hoitaja tietää potilaan tarpeet, hänen on helpompi ohjata potilasta ja näin potilas voi kertoa tuntemuksistaan hoitajalle. (Roper ym. 1992, 119, 124, 127, 133.) Kokemuksiemme mukaan sairastuminen voi olla niin voimia vievää, että tiedon vastaanottaminen ja asioiden käsitteleminen heikentyy. Potilaille olisi annettava suullista sekä kirjallista ohjausta, koska ne vähentävät pelkoja sairauden kanssa selviytymisestä. Hyvän ohjauksen myötä sairaus ei ole enää uhka vaan haaste. (Sarvimäki & Stenbock- Hult 1996, 171.)

4.1.5 Suun terveys, henkilökohtainen puhtaus ja hieronta

Sydänpotilaan on tärkeää hoitaa suunterveyttä, koska monet sydänsairauksien hoidossa käytettävät lääkkeet voivat heikentää suun kuntoa. Suun tulehduspesäkkeet tulee tutkia ja hoitaa erityisen huolellisesti, koska ne tarjoavat suoran infektioportin elimistöön ja näin ollen aiheuttavat hengenvaarallisen tilan sydänpotilaalle. (Asikainen 1999.)

Sairastuneena ihminen hikoilee enemmän, joten on erityisen tärkeää huolehtia omasta puhtaudestaan. Miedossa lämmössä saunomista voi kokeilla heti, kun tuntee jaksavansa. Löylyssä ei ole syytä olla pitkään, koska saunan lämpö kiihdyttää verenkiertoa, laajentaa verisuonia ja laskee verenpainetta. Yhdessä nämä muutokset voivat aiheuttaa sydänpotilaalle tajunnanmenetyksen. Suuria lämmön vaihteluja tulee välttää myös siksi, koska ne voivat aiheuttaa sydämen rytmihäiriöitä tai erilaisia rintakiputuntemuksia. (Suomen Sydänliitto ry 2000, 43; Holmia ym. 2004, 245.)

Sydämen sairastuttua sydänpotilas saattaa jännittää kehon lihaksia niin, että ne voivat jumiutua. Toipilasaikana sydänpotilas voi ottaa vain kevyttä niska-hartiaseudun hierontaa, koska voimakas hieronta voi aiheuttaa verisuonissa olevien kalkkeutumien irtoamisen. Irronneet kalkkikeritymät voivat kasaantuessaan johtaa verisuonten tukkeutumiseen ja jopa sydäninfarktiin. (Arponen & Airaksinen 2001, 75–76.)

4.1.6 Työskenteleminen, autoileminen ja harrastaminen

Monet sydänpotilaista ovat keski-ikäisiä, vielä työelämässä mukana olevia ihmisiä, jotka tarvitsevat autoa päivittäin. Autolla ajaminen ei ole itsestään selvyys sydämen sairastuttua, sillä autoilu voi aiheuttaa kiukkua ja stressiä. Nämä tunteet voivat johtaa rintakipuun. Lisäksi voimakkaat lääkkeet vaikuttavat ajokykyyn. Ammattiautoilijoiden työkyky selvitetään rasisuskokeella, jossa katsotaan, onko ammatissa jatkaminen mahdollista. Harrastamisella on merkittävä osa sydänpotilaan selviytymisessä, sillä se ylläpitää virkeyttä ja mielenterveyttä. Sydänpotilaan kannattaa suosia harrastuksia, jotka ylläpitävät hänen toiminta kykyään ja fyysistä kuntoaan. Harrastukset, jotka saavat ajatukset vaihtumaan, kuten käsityöt ja lukeminen, ovat myös suositeltavia sydänpotilaalle. (Holmia ym. 2004, 219.)

4.1.7 Kuoleminen

Sairastuminen sydän- ja verisuonisairauksiin voi olla koko elämän mittainen tai äkillinen tapah-tuma. Äkillinen sairastuminen voi aiheuttaa uhkan elämän jatkumiselle, koskettaen läheisiä ja potilasta itseään. (Holmia ym. 2001, 14.) Jokainen sydänpotilas kokee ja kohtaa kuoleman ja sen läheisyyden omalla ainutlaatuisella tavallaan. Sydänpotilas voi pelätä kipua, oman elämän hallinnan menettämistä, yksinäisyyttä sekä kokea masennusta. Kuolemaan liittyy myös suru ja

menetyks. (Roper ym. 1992, 317–329.) Kainuussa on riskisukuja, joissa ilmenee paljon äkki-kuolemia. Tieto siitä, että kuuluu riskisukuun, lisää pelkoa sairastumisesta. (Keskustelu toimelksiantajan kanssa 14.10.2005.)

4.2 Holistinen ihmiskäsitys sydänpotilaan selviytymisessä

Holistisessa ihmiskäsityksessä ihmistä tarkastellaan kehollisuuden, tajunnallisuuden ja situaation eli elämäntilanteen kautta. Kaikki nämä osa-alueet tarvitsevat toinen toistaan ollakseen olemassa ja jokainen alue on yhtä tärkeä. Ihminen on vapaa ja vastuullinen olento, joka määrää itse elämästään. (Holmia ym. 2004, 12–13.)

4.2.1 Tajunnallisuus

Tajunnallisuus on sitä, miten ihminen kokee ja havaitsee asioita. Sydänpotilaan kohdalla tajunnallisuudella voidaan ymmärtää sairauden kokemista, kipua ja minäkuvan muutoksia. (Holmia ym. 2004, 12–15.) Vakava sairastuminen aiheuttaa psyykkisen kriisin ja uusi elämäntilanne vaatii totuttelua. Ihmisen sairastuttua masennus, ahdistus ja stressi ovat perusreaktioita. Asiallinen tiedonsaanti auttaa potilasta ymmärtämään tapahtunutta ja hänen tunteitaan reaktioita. Potilaan on hyvä tietää, mitä sydänsairaus voi tuoda tullessaan kotiutumisen jälkeen ja miten esimerkiksi alakuloisuuteen voi vaikuttaa. Tämän takia hoitohenkilökunnan on huomioitava potilaan pelot ja ahdistuneisuus. Henkinen ja hengellinen tuki voivat olla tarpeen ahdistusta ja pelkoa herättävissä tilanteissa. (Tuominen 1995, 10–13; Penttilä 1998, 6; Kääriäinen & Kyngäs 2004, 208–214.)

Tuomisen (1995, 10–13) mukaan yksi eniten tajunnallisuutta horjuttavista reaktioista on masennus. Masennuksen havaitseminen ja hoitaminen on tärkeää, koska se heikentää potilaan hoitoon sitoutumista ja sairaudesta selviytymistä. Jopa 60 prosenttia sydänpotilaista kärsii masennuksesta tai ahdistuksesta. Sydänpotilaista masennusta esiintyy eniten sydäninfarktin - ja sydänleikkauksen läpikäyneillä sekä epästabillia angina pectorista eli epävakaata rasisurintakippua sairastavilla (Käypä hoito 2003, 10). Suomen Lääkäriliiton lehdistötiedotteessa Ulla Tulisalo (2005) kirjoitti sepelvaltimotaudin ja masennuksen yhteydestä. Tiedotteessa kerrottiin sepelvaltimotautipotilaiden masennuksesta, joka jää usein huomioimatta. Sepelvaltimotauti ja masennus ovat kansantaloudellisesti merkittäviä sairauksia, sillä ne aiheuttavat paljon työkyvyttö-

myyttä ja sairauskustannuksia. Tulisalon mukaan 1,5 vuotta sydäninfarktin sairastamisen jälkeen noin 34 prosenttia sydänpotilaista sairasti masennusta. Sen diagnosointi ei ole helppoa, koska moni pelkää leimautuvansa psyykkisesti sairaaksi.

Ammattiavun rinnalla sydänpotilaille on tarjolla tukihenkilöitä, jotka ovat itse kokeneet sydän-sairauden. Nämä henkilöt eivät ole koulutettuja asiantuntijoita vaan kuuntelijoita, rohkaisijoita ja kokemusten jakajia. Puhumisen seurauksena sydänpotilas ymmärtää omaa sairauttaan paremmin ja saa näin voimavaroja jaksamiseen. (Tuominen 1995, 17–18.)

4.2.2 Kehollisuus

Sydänpotilaan kehollisuudella tarkoitetaan sairauden vaikutuksia elintoimintoihin, lääkehoitoa, elämäntapojen muutoksia ja sairaalassa tehtäviä tutkimuksia (Holmia ym. 2004, 220, 229). Sydämellä on kehossa iso merkitys, sillä siihen liitetään tunteet ja toiminta. Kun sydän sairastuu, pelko kehon toimintojen heikkenemisestä kasvaa. Sairastuessaan ihminen tuntee itsensä vaillinaiseksi, rikkiäisten osiensa summaksi. (Keskustelu toimeksiantajan kanssa 14.10.2005.)

Lääkehoito on yksi kehollisuuteen liittyvistä asioista ja yhdessä elämäntapamuutosten kanssa se auttaa sydänpotilasta selviytymään sairaudestaan. Sydän- ja verisuonisairauksien hoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat lyhyt- ja pitkävaikutteiset nitraatit, beetasalpaajat, kalsiumestäjät, asetyylisalisyylihapot, statiinit, ACE-estäjät, estrogeenit sekä antikoagulantit ja diureetit. Nitraatit vaikuttavat verisuonia laajentavasti ja tällä tavoin ne vähentävät sydämen työmäärää ja laskevat verenpainetta. Beetasalpaajat ovat tärkeitä kaikille sepelvaltimotautiin sairastuneille potilaille ja varsinkin infarktin läpi käyneille. Ne vähentävät kalsiumestäjien tavoin sydänlihaksen hapenkulutusta ja hidastavat sydämen sykettä. Asetyylisalisyylihapot estävät verihiihtaleiden liittymistä toisiinsa ja näin ne ehkäisevät valtimotukosten syntyä. Statiineja käytetään korkean kolesterolin hoidossa, sillä ne hillitsevät kolesterolituotantoa maksassa. ACE-estäjät laskevat verenpainetta ja lisäävät sydämen pumppausvoimaa. Estrogeenin korvaushoito vähentää naisten riskiä sairastua sydänsairauksiin. Antikoagulantit estävät veren hyytymistä. Diureetit eli nesteenpoistajat vähentävät verisuonissa kiertävää verimäärää, laskevat turvotuksia ja vähentävät näin sydämen työmäärää. (Nieminen ym. 2000, 146–177; Sotkamon apteekin proviisori 2004.)

4.2.3 Situaatio

Situaatiolla kuvataan sydänpotilaan elämäntilannetta. Siihen kuuluvat perhe, ystävät, uskonto ja kulttuuri, joilla on oma arvonsa sydänpotilaan yksilöllisessä olemassaolossa. (Holmia ym. 2004, 12.) Sydänsairaus vaikuttaa ihmissuhteisiin ja tästä syystä sydänpotilaille ja heidän perheilleen pitäisi tarjota kuntoutusta ja sopeutumisvalmennusta. Niiden tavoitteena on lisätä sydänpotilaan ja hänen perheensä voimavaroja, tukea työhön palaamista sekä ylläpitää ja parantaa toimintakykyä. Kurssit on tarkoitettu ensisijaisesti sydänpotilaille, joille sairaus tuo fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia rajoituksia. (Kansaneläkelaitos 2002.)

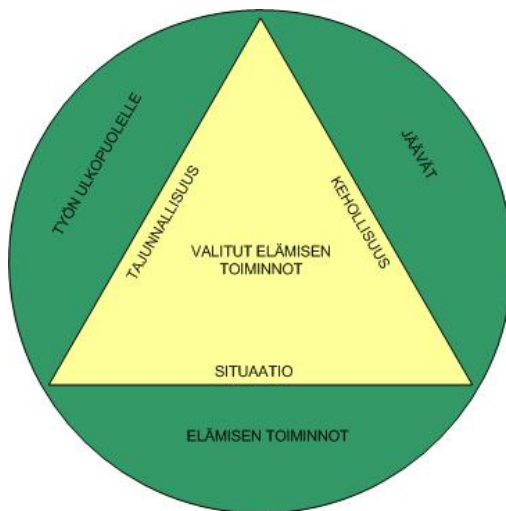
Kuntoutusta tarjoavat monet eri tahot, esimerkiksi sairaalat, Kela, Suomen Sydänliitto ja paikalliset sydänyhdistykset. Raha-automaattiyhdistys (RAY) tukee eri liittojen järjestämiä kuntoutuksia. Kuntoutuksen olisi hyvä alkaa noin 1-3 kuukauden päästä sairauden ilmenemisestä tai tehdystä toimenpiteestä. Yksilölliset vaihtelut kuntoutuksen tarpeessa voivat olla suuria. Kursin aikana kuntoutuja saa henkistä tukea ja hänelle annetaan tietoa sairaudesta ja elämäntapamuutoksista. (Kansaneläkelaitos 2002.)

4.3 Yhteenveto teorioista sydänpotilaan selviytymisen tukemisessa

”Sydän on sielun peili”, sanoo vanha suomalainen sanonta. Sydän on yksi elämää ylläpitävistä elimistä ja vaikka elimistö pystyy korjaamaan ja uudistamaan itseään, sydäntä se ei voi korjata. (Huhtamies & Relander 1997.)

Opinnäytetyön alkuvaiheessa mietimme, minkä teorian avulla saisimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Valitsimme Roper - Logan - Tierneyn Elämisen toimintojen mallin, koska teoria oli tuttu jo alkuvaiheen sairaanhoitajaopinnoistamme ja sitä käytetään paljon hoitotyössä. Nämä toiminnot ovat havaittavissa ja mitattavissa, joten hoitaja voi niiden avulla tehdä havaintoja sydänpotilaasta. Elämisen toimintojen avulla pääsimme tutkimustyön alkuun. Kuitenkaan pelkät elämisen toiminnot eivät riittäneet tuomaan esiin kaikkia niitä asioita, jotka vaikuttavat sydänpotilaan selviytymiseen. Tarvitsimme rinnalle toisen teorian, jotta sydänpotilaan selviytyminen tukemisesta tulisi kokonaisvaltaista. Toiseksi teoriaksi valitsimme holistisen ihmiskäsityksen, koska se kuvaa ihmistä tuntevana, kokevana ja ajattelevana yksilönä. Nämä kaksi teoriaa kuvaavat sydänpotilasta kokonaisvaltaisesti, mikä on tärkeää potilaslähtöisessä hoitotyössä. Teorioiden avulla olemme löytäneet vastauksen tutkimuskysymyksiimme.

Kuvio 2 havainnollistaa Elämisen toimintojen mallin ja holistisen ihmiskäsityksen yhdistämistä. Vaalea alue ja sen alle jäävä tumma alue kuvaavat holistista ihmiskäsitystä ja Elämisen toimintojen mallia yhdessä. Kolmion sivuille jäävät tummat alueet kuvaavat niitä neljää elämisen toimintoa, jotka jätimme työn ulkopuolelle.



KUVIO 2. Holistinen ihmiskäsitys ja Elämisen toimintojen malli yhdessä.

5 POTILAAN OHJAAMINEN

Potilaan ohjaaminen ja tiedottaminen ovat terveydenhuollon velvollisuuksia. Potilaan oikeudet tulevat esille laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja sen keskeisiä asioita ovat potilaan suostumus hoitoon ja tiedonsaantioikeutensa terveydentilastaan sekä hoidostaan. Lisäksi laki määrittää, että potilasta täytyy tiedottaa hoitoon jonottamisen syystä ja sen kestosta. Opetusministeriö (2001, 60–64) on asettanut sairaanhoitajalle ammattitaitovaatimukset, joissa edellytetään potilaan ja hänen läheistensä ohjaamista. Ohjaamisessa tulisi painottaa itsehoitovalmiuksien lisäämistä ja terveyden edistämistä.

5.1. Laadukas potilasohjaus

Potilaan ohjaaminen on keskeinen auttamismenetelmä hoitotyössä (Holmia ym. 2001, 31) ja sen merkitys on korostunut hoitoaikojen lyhentyessä ja kotihoidon lisääntyessä. Ohjauksen tavoitteena on tiedon ja tuen avulla auttaa potilasta selviytymään sairautensa kanssa. Potilasohjauksen pitää olla sekä suullista että kirjallista, eivätkä ne saa olla ristiriidassa keskenään. Ohjaukselta annettaessa on huomioitava se, että potilas ymmärtää ohjauksen sisällön. Hyvässä ohjauksessa potilaan kysymyksiin vastataan, häntä kuunnellaan ja arvostetaan yksilönä sekä hänen ongelmistaan puhutaan. Ohjaukseen vaikuttavat potilaan ikä, sukupuoli, koulutus, siviilisääty, elinolosuhteet, sairauden laatu sekä sen vaikutus jokapäiväiseen elämään. Ohjaukselta annettaessa on lisäksi huomioitava potilaan yksilölliset oppimistavat. (Liimatainen & Hautala & Perko 2005, 49.)

Hoitajalle potilaan ohjaaminen on haasteellinen tehtävä, koska hänen on otettava ammatillinen vastuu potilaan selviytymisestä kotona. Potilaan ja hoitajan välinen hyvä vuorovaikutussuhde helpottaa ohjeiden antamista, mutta jos potilas ei ymmärrä lukemaansa tai kuulemaansa, se aiheuttaa ongelmia ohjaukseen. Myös rauhaton ympäristö ja rutiininomaisuus heikentävät ohja-

uksen tehoa. (Torkkola & Heikkinen & Tiainen 2002, 7–8; Hovi 2003, 5–35; Kääriäinen & Kyngäs 2004, 208–214.)

Ohjauksessa potilaat haluavat saada tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Lisäksi he odottavat rohkaisua ja mahdollisuutta ilmaista tunteitaan. Usein potilaat haluavat, että läheiset ovat läsnä ohjaustilanteessa, koska heidän mukana olonsa auttaa tulkitsemaan ja käyttämään ohjauksessa saatua tietoa paremmin. Läheisten läsnäololla vältetään väärinkäsityksiä, ahdistusta sekä helpotetaan lisäkysymysten esittämistä. (Sarvimäki & Stenbock- Hult 1996, 169–170; Torkkola ym. 2002, 7–8; Hovi 2003, 5–35; Kääriäinen & Kyngäs 2004, 208–214.)

5.2 Ohjeita ohjauskansion tekoon

Kirjallinen materiaali, kuten ohjauskansio, on yksi potilaan ohjauksen muodoista (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 208–214). Sen tuottaminen on vaativa tehtävä, koska sisällön tulee vastata potilaan tarpeita. Ohjeen sanasto on hyvää, kun se on selkeää ja teksti aukeaa kertalukemalla. (Jämsä & Manninen 2000, 56.) Hyvä potilasohje on puhutteleva, mikä on tärkeää annettaessa ohjeita potilaalle. Tällöin hän ymmärtää, että ohjeet ovat kirjoitettu häntä varten. Ohjauskansio-lla ja riittävällä tiedolla voidaan vaikuttaa potilaan asenteisiin, käyttäytymiseen ja tietoon, jotta arjessa selviytyminen mahdollistuisi kotiutumisen jälkeen. Riittävä tieto mahdollistaa käyttäytymisen ja asenteiden muutoksen. (Torkkola ym. 2002, 19–22, 30–38.)

Potilasohjeiden tulisi olla asiallisia ja niitä suunnitellessa on hyvä käyttää luovuutta. Potilaan oma kiinnostus vaikuttaa asioiden sisäistämiseen. Väsymys ja kipu häiritsevät ohjeiden sisäistämistä, jonka takia potilaalla tulisi olla mahdollisuus palata ohjauksessa saamiinsa tietoihin. Potilasohjeissa tulisi olla tarpeelliset puhelinnumerot selkeästi esillä. Käsikymuotoja potilasohjeissa tulee välttää, koska tällöin lukija saattaa tuntea itsensä loukatuksi. (Torkkola ym. 2002, 18–19, 37.)

Potilasohjeet tehdään yleensä A4-paperille, joka on pysty- tai vaaka-asennossa. Potilasohjeissa käytetään kahta palstaa, joissa tekstirivit ovat joko tasapalstaisia tai niiden oikea laita liehuu. Palstoitukseen vaikuttaa rivinpituus, joka ihanteellisimmillaan on 55 - 60 merkkiä. Ohjetta kirjoitettaessa suurilla riviväleillä tuodaan tekstiin ilmavuutta ja luettavuutta. Kirjasintyyppi valitaan niin, että kirjaimet erottuvat selkeästi toisistaan. Asioiden paras korostuskeino on lihavointi, alleviivausta ei suositella ja suuraakkosia käytetään vain otsikoissa. Ohjeen otsikko tulee

mieltä niin, että se vastaa sisältöä. (Torkkola ym. 2002, 39, 53–61.) Annettava tiedon on oltava sidottuna aikaan ja paikkaan. Yksinkertaiset kuvat helpottavat asioiden muistamista ja ymmärtämistä. (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 208–214.) Potilasohjeita tehtäessä on muistettava, ettei yhdellä ohjeella voida sanoa kaikkea, joten aihetta on osattava rajata tyhjää tilaa pelkäämättä (Torkkola ym. 2002, 53).

Ohjauksen värit valitaan tekstin asiasisältöön ja käyttöympäristöön soveltuen. Huomiota on kiinnitettävä taustan ja tekstin välisiin suhteisiin, jotta varmistetaan luettavuus ja korostukset. Värit vaikuttavat lukijan mielialaan, viihtyvyyteen ja tuntemuksiin. Värien kokemiseen vaikuttavat lukijan sukupuoli, ikä ja syntyperä. Useat ihmisten väreistä kokemat reaktiot pohjautuvat johonkin luonnossa koettuun. Esimerkiksi vihreä rinnastetaan metsiin ja niittyihin, vaalean sininen taivaaseen ja keltainen päivän paisteeseen. Värit on valittava niin, että ne synnyttävät useimmille lukijoille myönteisiä ajatuksia. (Rihlma 1997, 106–107, 122.)

6 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Sosiaali- ja terveysalalla tuotteella tarkoitetaan tavara- tai palvelutuotetta tai niiden yhdistelmää. Sen tehtävänä on edistää hyvinvointia, elämänhallintaa ja terveyttä. Tuotteen on oltava selvästi rajattavissa ja sen sisällön tulee olla täsmennettävissä. Tuotteen tukena on aina oltava vuoro-vaikutustilanne, jota ei voi korvata materiaalilla. (Jämsä & Manninen 2000, 9, 13–14.) Tässä työssä tuotteistamisprosessilla tarkoitamme ohjauskansion sisällön ja ulkoasun suunnittelua, toteutusta sekä arviointia.

Sydänpotilaalla on mahdollisuus tutustua ohjauskansioon sairaalassa kotiutumisasiässä tai kotiutumisen jälkeen Kajaanin Sydänpisteellä. Näin ohjauskansio tukee potilasta selviytymään sairautensa kanssa. Opinnäytetyötämme ja ohjauskansion tekemistä ohjasivat yliopettaja Sirkka-Liisa Niskanen ja Kainuun Sydänyhdistys ry:n toiminnanjohtaja Erja Hurskainen.

6.1 Kaaoksesta kansioon

Ensimmäinen vaihe tuotteistamisprosessissa on ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen. Tämän vaiheen tavoitteeksi voidaan asettaa täysin uuden tuotteen kehittäminen. Lisäksi on selvitettävä, keitä ongelma koskettaa ja kuinka yleinen se on. (Jämsä & Manninen 2000, 28–31.) Tarve ohjauskansion tekemiseen tuli työelämästä. Kainuun Sydänyhdistys ry oli ehdottanut aihetta Kajaanin ammattikorkeakoululle opinnäytetyöksi. Valitsimme aiheen keväällä 2004, jonka jälkeen mietimme, miten lähestyisimme sitä.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi varsinaisesti syksyllä 2004, jolloin etsimme aineistoa sydän- ja verisuonisairauksista sekä sydänpotilaan selviytymisestä. Aineistoa aiheesta oli valtavasti, joten olimme keskellä kaaosta. Tuotteen luonnosteluvaiheessa on hyvä keskustella toimeksiantajan kanssa heidän toivomuksistaan ja näkemyksistään (Jämsä & Manninen 2000, 48), joten näin

mekin toimimme. Syksyn aikana teimme tutkimussuunnitelman ja asetimme tutkimuskysymykset. Ennen joulua allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen (Liite 1) Kainuun Sydänyhdistys ry:n kanssa ja palautimme tutkimussuunnitelman ohjaavalle opettajalle. Toimeksiantajamme ei ole missään vaiheessa rajoittanut ohjauksansion toteuttamista, vaan olemme saaneet käyttää omaa luovuutta niin suunnittelussa kuin toteutuksessa. Toimeksiantosopimuksessa olemme antaneet Kainuun Sydänyhdistykselle luvan muuttaa ohjauksansiota kaikilta osin sen valmistuttua. Samalla siirrämmme vastuun materiaalin päivityksestä heille.

Teoreettisen viitekehyksen kokosimme Elämisen toimintojen mallin avulla, sillä se kattoi useimmat sydänpotilaan selviytymisen tukemiseen liittyvät osa-alueet. Työn edetessä huomasimme, etteivät pelkät elämisen toiminnot pystyneet kuvaamaan sydänpotilaan psyykkistä puolta. Tarvitsimme niiden kuvaamiseen toisen teorian, joka oli holistinen ihmiskäsitys. Tämä teoria on ollut koko ajan työmme taustalla, mutta näkyväksi osaksi työtä se tuli vasta tutkimussuunnitelman palauttamisen jälkeen.

Tuotetta tehdessä tulee tutustua ympäristöön, johon se sijoitetaan, ja selvittää tuotteen käyttäjän tarpeet ja odotukset (Jämsä & Manninen 2000, 44–45). Talvella 2005 etsimme tietoa sydänpotilaan selviytymisen tukemisesta ja luonnostelimme ohjauksansion sisältöä. Lisäksi tutustuimme potilaan ohjaamiseen niin teoriassa kuin käytännössäkin. Käytännön harjoittelujen aikana tutustuimme erilaisiin ohjaustilanteisiin ja -käytäntöihin. Ympäristön ja käytäntöjen tunteminen auttoi meitä suunnittelemaan tarpeita vastaavan ohjauksansion. Sairaanhoidajina meidän tulee ymmärtää sydänpotilasta, jotta pystyisimme tekemään ohjauksansiosta potilaslähtöisen (Jämsä & Manninen 2000, 54; Hirsjärvi ym. 2004, 170–171).

Uusien tutkimusten ja aineiston kerääminen on jatkunut koko opinnäytetyöprosessin ajan. Aineiston keruussa käytimme kyllästeisyyttä. Sen ideana on, että tietty määrä kirjallisuutta tuoesille sen teoriamäärän, mitä aineistosta on mahdollista saada. Lisäaineiston kerääminen ei tuota uutta tietoa ja aineisto alkaa näin toistaa itseään. (Eskola & Suoranta 2000, 62–63.) Olemme pyrkineet kriittisyyteen lähteitä valitessamme. Lähdevalintoihin vaikuttivat ikä, uskottavuus ja julkaisijan arvovalta sekä vastuu (Hirsjärvi ym. 2004, 102). Ohjauksansion on oltava nykyhetkeen sopiva, joten on tärkeää tietää uusimmat tutkimustulokset ja hoitokäytännöt (Jämsä & Manninen 2000, 47).

Syksyllä 2005 aloitimme ohjauksansion teon. Sydänpotilaan ohjauksansiosta muotoutui 17 pysyvuoran A4-sivun mittainen kokonaisuus (Liite 4). Ohjauksansio muodostui etukannesta,

14:sta selviytymisen tukemiseen johdattelevasta sivusta, takakansilehdestä ja lähdesivusta. Jokaisen johdattelevan sivun jälkeen tulee muovitasku, johon on kerätty ohjausmateriaalia aiheittain (Liite 3).

Ohjauskansion taustakuviksi valitsimme itse digikameroilla ottamamme luontokuvat. Näiden kuvien muokkaamiseen käytimme ZoomBrowser EX ja Paint Shop Pro 6 -ohjelmia. Kansikuvaksi ja takakanneksi valitsimme Ruokojärveltä, Jumaliskylästä, otetut kuvat. Kansikuvassa on taustalla taivas ja metsä, etuosassa on järvi ja kesäinen niitty. Takakannessa on kuva samalta järveltä, mutta kuvan etualalla on rantakaislikko ja vene. Taivaalla lentää myös valkoinen lokki. Taustojen päävärinä on sininen, jonka fysiologinen vaikutus on rauhoittava ja levollinen. Sinisen psykologisia vaikutuksia ovat ilmavuus, rakastettavuus, selkeys ja viileys. Varsinaisen tekstin taustakuvana on vihreä villivadelma ja hennon sininen taivas. Psykologisesti vihreä väri vaikuttaa levollisesti, rauhoittavasti ja tasapainottavasti. Fysiologisesti vihreä vaikuttaa lievittävästi ja rauhoittavasti. (Rihloma 1997, 106–107.) Valitsimme ohjauskansion taustaksi rauhoittavat kuvat, koska halusimme niiden synnyttävän sydänpotilaassa levollisia ja myönteisiä mielikuvia.

Ohjauskansion tekstityyliksi valitsimme asiattyilin, jota kevensimme muun muassa fonttimallilla ja otsikoilla. Torkkolan ym. (2002, 58–59) mukaan potilasohjeiden tulee olla selkeitä ja helppolukuisia. Näin ollen valitsimme ohjauskansion fonttikooksi 12–35 ja fontinmalliksi Tempus Sans ITC. Tämä fonttimalli on helppolukuinen ja rakenteeltaan kevyt. Fonttimallin valinta oli tärkeää, koska suurin osa ohjauskansion lukijoista on keski-ikäisiä tai sitä vanhempia. Ohjauskansion sivujen taustaväriksi valitsimme vaalean sävyn, jotta teksti erottuisi paremmin. Otsikoiksi valitsimme erilaisia suomalaisia mietelauseita tai pätkiä muutamista lauluista. Niiden tarkoituksena on elävöittää ohjauskansion yleisilmettä ja tuoda se lähelle ihmistä. Ohjauskansion ja opinnäytetyön nimenä on ”Sydän selviää, niin sinäkin”, koska se on kannustava ja positiivinen. Valitsimme molemmille töille saman nimen, koska lukijan on näin helpompi liittää ne yhteen. Täydensimme opinnäytetyön nimeä ”- ohjauskansio kainuulaisella sydänpotilaalle”, koska tämä lisäys selventää työn sisältöä.

Prosessin aikana on tärkeää keskustella asiantuntijoiden kanssa teon alla olevasta tuotteesta, jotta siitä tulisi laadultaan hyvä (Jämsä & Manninen 2000, 50). Olemme saaneet asiantuntijoilta vinkkejä ohjauskansion ja opinnäytetyön sisällön kokoamisessa. Olemme tehneet jatkuvaa yhteistyötä heidän kanssaan ja saaneet näin työhömmme erilaisia näkökulmia. Asiantuntijat ovat lukeneet tuotostamme sen eri vaiheissa ja antaneet meille palautetta siitä. Palautteen pohjalta olemme voineet kehittää työtämme eteenpäin.

Viimeistelyvaiheessa tuote käydään läpi tarkasti yksityiskohtia hioen. Työn viimeistelyvaiheeseen kuuluu myös tuotteen markkinointi. (Jämsä & Manninen 2000, 81.) Opinnäytetyön esittämisen jälkeen muokkasimme ja viimeistelimme ohjauskansion sen lopulliseen muotoon saadun palautteen avulla. Ennen viimeistä palautuspäivää valitsimme yhdessä toimeksiantajan kanssa liitteiksi tulevat materiaalit. Lisäksi allekirjoitimme toimeksiantosopimukseen liittyen selvennysosan (Liite 2), jossa määrittelimme kenelle tekijänoikeudet kuuluvat. Olemme markkinoineet ohjauskansiota harjoitteluiden aikana. Lisäksi kirjoitimme pienen esittelyn työstämme Sydänasiaa kainuulaisille 2006 -lehteen, joka ilmestyi lokakuun 2005 lopussa. Työn palauttamisen jälkeen osallistumme Kainuun Sydänyhdistyksen järjestämään opinnäytteiden julkaisu-tilaisuuteen.

6.2 Ohjauskansion arviointi

Tuotetta tehdessä on tärkeää, että sitä arvioidaan ja siitä annetaan palautetta koko työnteon ajan. Arviointia voivat antaa työntilajat ja sen käyttäjät sekä henkilöt, jotka eivät tunne työtä. Työn ulkopuoliset henkilöt arvioivat työtä kriittisemmin, koska heidän on saatava tuotteesta irti olennainen asia ilman, että he tuntevat asiaa entuudestaan. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Ohjauskansion sisältöä ja sen ulkoasua ovat arvioineet meidän lisäksi meidän toimeksiantaja, sydänhoitaja, ohjaava opettaja, opponentit sekä työn ulkopuoliset henkilöt. Nämä ulkopuoliset henkilöt ovat olleet perheenjäseniämme ja ystäviämme, ja heiltä olemme saaneet arviota muun muassa ohjauskansion ulkonäöstä. Toimeksiantajalta ja sydänhoitajalta olemme saaneet käytännönläheisiä neuvoja ja ideoita. Olemme käyttäneet tätä palautetta hyödyksi miettiessämme, miten saisimme kansiosta sydänpotilaan tarpeita vastaavan.

Tuotteen esteettinen kokonaisuus vaikuttaa kiinnostuksen heräämiseen. Tällä voidaan lisätä lukijan halukkuutta ottaa annettava tieto omakseen. Esteettinen kokonaisuus lisää lukijan myönteisiä muistoja ja toiveita paremmasta tulevaisuudesta. Tuotteen esteettinen kokonaisuus lisää hoitoon sitoutumista ja lukijan omatoimisuutta pyrkiä kohti parempaa lopputulosta. Lukijan näkökulmasta tuote on laadukas, kun se vastaa hänen tarpeitaan. Tuotteentekijän näkökulmasta laadukas työ mainostaa itse itseään. (Jämsä & Manninen 2000, 103 -104, 127.) Työmme esteettisyyteen kiinnitimme huomiota valitessamme ohjauskansion taustoja, otsikoita ja tekstityyliä. Pyrimme herättämään lukijan kiinnostuksen niin, että hän ymmärtää olevansa avainasemassa oman terveytensä suhteen. Olemme mielestämme saaneet koottua ohjauskansiosta esteettisen kokonaisuuden, joka on markkinoinut itse itseään. Olemme esitelleet ohjaus-

kansiota kerran julkisesti opinnäytetyön esitystilaisuudessa. Esityksessä ohjauskansio sai kiitosta varsinkin kannustavasta otsikoinnista, kauniista taustakuvista ja puhuttelevasta tekstistä. Toimeksiantajamme on esitellyt ohjauskansiota Lapin keskussairaalassa, jossa työ oli herättänyt mielenkiintoa.

7 POHDINTA

Suomen Sydänliiton pitkäjänteinen työ sydän- ja verisuoniterveyden edistämisen saralla on saanut paljon hyviä muutoksia aikaan väestömmme sydänterveydessä. Maamme korkea kuolleisuus sydänsairauksissa on laskenut siitä, mitä se oli kolme neljäkymmentä vuotta taaksepäin. Ihmiset ovat oppineet valitsemaan pehmeämpiä rasvoja ruokavalioonsa sekä kiinnittämään huomiota elämän tapoihinsa. Huolestuttavaa on kuitenkin se, että uusimpien tutkimusten mukaan riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin on 2000 – luvulla kohonnut. Päihteiden käyttö ja väestön ylipaino ovat lisääntyneet sekä myös verenpaine ja kolesteroliarvot ovat nousussa. Yhdessä nämä riskitekijät aiheuttavat väestön terveyden heikkenemistä ja lisäävät työtä sosiaali- ja terveysalalla.

Opinnäytetyön ja ohjauskansion tekeminen on ollut meistä mukava ja monipuolinen tehtävä, koska olemme saaneet käyttää työhön omaa luovuuttamme. Opinnäytetyötä aloittaessamme meillä oli ennakkoluuloja sitä kohtaan, koska odotimme sen olevan ylitsepääsemätön ja tuskainen projekti, mutta toisin kävi. Vuoden aikana olemme nauraneet edesottamuksillemme ja tuskeneet toisiamme heikkoina hetkinä. Työ on lujittanut yhteistyötämme entisestään, ja vain asiat ovat riidelleet keskenään, emmekä me. Koulutuksen alkaessa emme tunteneet toisiamme entuudestaan, koska tulimme eri paikkakunnilta. Jo ensimmäisen syksyn aikana tutustuimme toisiumme paremmin ja teimme ensimmäiset ryhmätyömme yhdessä.

Opinnäytetyöprosessin alussa teimme aikataulusuunnitelman, joka on elänyt koko työn teon ajan. Aikataulu suunniteltiin etenemään kuukausittain, mutta loppua kohden se tiivistyi ensin viikoittaiseksi ja sen jälkeen päivittäiseksi. Ongelmia aikataulujen yhteen sovittamisessa aiheuttivat käytännön harjoittelujaksot, sillä teimme kolmivuorotyötä eri paikkakunnilla. Kesän aikana emme tehneet opinnäytettä yhdessä, vaan jokainen työskenteli itsenäisesti. Itsenäinen työskentely vei työtä eteenpäin ja tulimme syksyllä uusin ajatuksin koulun penkille. Tarkka aikataulu on pitänyt meidät ja työmme kurissa ja asetetuissa aikataulutavoitteissa. Jos emme olisi

suunnitelleet ja toteuttaneet aikataulua näin tarkasti, emme usko, että työ olisi sujunut samalla tavalla kuin nyt. Työn teossa on käytetty maalaisjärkeä: väsymyksen iskiessä olemme levänneet, juoneet kahvit, laittaneet silmät kiinni ja kuunnelleet Tamara Lundia. Nämä pienet tauot pitivät mielenkiinnon työssä loppuun asti ja nyt palautusvaiheessa saamme olla tyytyväisiä tuotokseemme.

Konkreettisen tuotteen tekeminen toi haasteellisuutta opinnäytetyöprosessiin, koska tekemämme tuote tulee potilaitten käyttöön ja sen tekemisessä tarvittiin paljon atk-taitoja. Työtä aloittaessamme saimme palautetta, ettei meistä olisi tekemään ohjauskansiota sähköiseen muotoon. Meitä kehoitettiin käymään lisää vapaasti valittavia -kurseja, jotta saisimme työn tehtyä omin neuvoin. Tästä huolimatta työ on tehty ja atk-taidot ovat kasvaneet, ilman lisäkurseja. Voimme sanoa työn olleen meille sopivan haastava.

Opinnäytetyötä helpotti runsas kirjallisuus, mutta sen mukana tuli myös aiheen rajaamisen ongelma. Työtä aloittaessamme monipuolinen kirjallisuus antoi mahdollisuuden tutkia asiaa eri näkökulmista. Työn edetessä jouduimme rajaamaan aihetta entistä tarkemmin, koska aika ja resurssit olivat rajalliset. Rajaamaton aihe olisi levinnyt käsiin ja työ olisi jäänyt pinnalliseksi. Olemme pyrkineet koko ohjauskansion tekemisen ajan asettamaan itsemme potilaan asemaan, jotta ohjauskansio vastaisi juuri sydänpotilaan tarpeita. Elämisen toimintojen mallin ja holistisen ihmiskäsityksen yhdistäminen oli meille luontevaa, mutta teorioitten auki purkaminen ja yhdistäminen ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi teetti työtä.

Tekemämme ohjauskansio on mielestämme elävä ja siinä näkyy käsiemme jälki. Elävyyttä kansioon saimme otsikoinnilla ja luontokuvilla. Idea luontokuviin nousi alun perin omista ajatuksistamme, sillä luonto ja varsinkin järvet ovat meille tärkeitä. Luontoaiheesta tuli kansiomme ”tavaramerkki”. Halusimme kansiosta helppolukuisen, selkeän ja rakenteeltaan kevyen. Jos johdattelevat sivut asetetaan isoon ja raskasrakenteiseen kansioon ja niiden jälkeen laitetaan paljon lisämateriaalia, voi se tehdä ohjauskansiosta mielenkiinnottoman. Paksu ohjauskansio ei houkuttele lukemaan, jolloin työmme tarkoitus jää toteutumatta.

Opinnäytetyöprosessi on kestänyt reilun vuoden ja se on antanut meille paljon. Haluamme kiittää kaikkia työhömmme vaikuttaneita henkilöitä ja varsinkin toimeksiantajaamme.

7.1 Tulos ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksena syntyi ohjauskansio, joka mielestämme vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Ohjauskansiossa on otettu huomioon kainuulainen sydänpotilas, sillä siinä oleva asiasisältö on sidottua aikaan ja paikkaan. Ohjauskansio tukee sydänpotilaan selviytymistä sairaudestaan kokonaisvaltaisesti. Nykyisin ohjaamisen laatu on kärsinyt kiristyneestä työtahdistista ja siitä, että potilaiden hoitoajat ovat lyhentyneet. Ohjauksen täytyy olla tehokasta, koska aikaa ei ole paljon käytettävissä. Sydänpotilas tutustuu tekemäämme ohjauskansioon itsenäisesti joko sairaalassa tai Kajaanin Sydänpisteellä. Hoitohenkilökunnan mietittäväksi jää, missä vaiheessa ohjauskansio tulee sydänpotilaan luettavaksi. Jokainen potilas on yksilö, joka ottaa tietoa vastaan sekä käsittelee sitä omalla persoonallisella tavallaan. Kirjallisen ohjauksen lisäksi hyvään ohjaukseen kuuluu myös suullinen ohjaus. Tekemämme ohjauskansio tukee omalta osaltaan potilaan tiedonsaantioikeutta niin kuin laissa potilaan asemasta ja oikeuksista on säädetty.

Tekemämme ohjauskansio vastaa työelämästä tullessiin vaatimuksiin, sillä ohjauskansio tulee heti valmistumisensa jälkeen käyttöön ja palvelee näin työelämän tarpeita. Toimeksiantajamme mukaan työtä on jo markkinoitu Kainuun ulkopuolellekin. Johtopäätöksenä voimme siis todeta, että ohjauskansio tulee tarpeeseen ja siitä on hyötyä. Ohjauskansiosta saamamme positiivinen palaute on antanut meille varmuutta siitä, että olemme valinneet sydänpotilaan selviytymisen kannalta oikeat teoriat ohjauskansion pohjaksi. Ohjauskansion tekemisessä apuna ovat olleet teoriat potilaan ohjaamisesta ja ohjausmateriaalin tuottamisesta ja ulkoasusta.

7.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia

Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollisuus kulkea paljon vapaammin tekstin, tulkintojen ja johtopäätösten välillä. Siinä tutkija joutuu pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja näin ottamaan kantaa sekä tulosten kattavuuteen, että tekemänsä työn luotettavuuteen. Tutkimuksen luotettavuudessa on kyse ennen kaikkea ohjaajien vakuuttamisesta. (Eskola & Suoranta 2000, 208–214.) Laadullisessa tutkimuksessa arviointi pelkistyy kysymykseksi tutkimusprosessin luotettavuudesta ja siihen liittyvät itse tutkija, aineiston laatu ja sen analysointi sekä tulosten esittäminen (Janhonen & Nikkonen 2003, 196). Arvioimme työmme luotettavuutta laadullisen tutkimuksen kriteerien avulla. Luotettavuuden arvioinnissa käytettäviä kriteerejä ovat tutkimuksen uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys, merkittävyys, toistettavuus ja aineiston riittävyys. (Eskola & Suoranta 2000, 208–214.)

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkijan on tarkistettava vastaavatko hänen käsityksensä ja tulkintansa lähdeaineiston antamaa tietoa (Eskola & Suoranta 2000, 211). Lisäksi uskottavuudella tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimuksen aikana tehdyt havainnot vastaavat todellisuutta (Janhonen & Nikkonen 2003, 196). Olemme työssämme varmistaneet uskottavuuden sillä, että työn sisällön ohjaajina ovat toimineet alan asiantuntijat. Keskustelut ohjaavan opettajan, toimeksiantajan ja sydänhoitajan kanssa ovat tukeneet kyllästeisyyden avulla saamaamme tietoa aiheesta. Asiantuntijoilta olemme voineet tarkistaa, vastaavatko omat johtopäätöksemme todellisuutta. Olemme luottaneet siihen, että asiantuntijat ovat päteviä tietolähteitä. Olemme kiinnittäneet uskottavuuteen huomiota myös valitessamme lähteet niin, että ne ovat yleisestä hyväksytyjä ja mahdollisimman uusia. Yleisesti hyväksytyllä tarkoitamme sitä, että lähteen takana on tunnettuja ja merkittäviä julkaisijoita. Internet-lähteitä olemme käyttäneet runsaasti. Sivustot ovat yleisesti hyväksytyjä ja niissä on aiheen kannalta uusin tieto. Internet-lähteet eivät mielestämme heikennä luotettavuutta. Muissa lähteissä olemme pyrkineet valitsemaan 1990-luvun lopun ja 2000-luvun lähteitä. Vanhin lähde on vuodelta 1992 Roper-Logan-Tierneyn Elämisen toimintojen malli, koska se ei ole muuttunut julkaisemisen jälkeen. Ohjauskansion ja opinnäytteen uskottavuutta lisää molemmissa olevat lähdeluettelot.

Vahvistuvuudella tarkoitetaan, että tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista vastaavista tutkimuksista (Eskola & Suoranta 2000, 212). Vahvistettavuutta meidän työssämme tukee se, että olemme käyttäneet kirjallisuuden hankinnassa kyllästeisyyttä. Tämä menetelmä nostaa aineistosta olennaiset asiat esille ja ne alkavat toistaa itseään ja näin lähteet tukevat toisiaan. Työntekijän on pystyttävä puolustamaan oman työnsä **merkittävyttä** (Eskola & Suoranta 2000, 214). Työmme on merkittävä, koska sille on tilaus. Sydänpotilaalle tarkoitettua ohjauskansiota ei ole ollut Kainuun alueella aikaisemmin. Tällä ohjauskansiolla autetaan potilasta selviytymään sairaudestaan ja samalla se helpottaa hoitajan työtä.

Tulosten **siirrettävyydellä** tarkoitetaan, että tutkija kuvaa aineiston keruunsa yksityiskohtaisesti. Tutkimuksen tulokset täytyy olla siirrettävissä ja sovellettavissa toiseen vastaavaan ympäristöön. (Janhonen & Nikkonen 2003, 197–198.) Opinnäytetyön tuloksena syntyi ohjauskansio sydänpotilaalle ja se suunniteltiin niin, että se voidaan helposti päivittää ja muuttaa vastaamaan tietyn alueen tarpeita. Esimerkiksi työssä käytetyt logot ja yhteystiedot on helppo muuttaa vastaamaan muuttuvia tarpeita.

Toistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen kulku esitetään niin yksiselitteisesti kuin mahdollista ja näin tutkimus on toistettavissa. Hirsjärven ym. (2004) mukaan luotettavuutta

parantaa tarkka selostus työn toteutuksesta. Omassa työssämme kuvaamme tuotteistamisprosessin tarkasti, omia valintoja perustellen ja arvioiden.

Aineiston hankinnassa käytetty kyllästeisyys tukee sitä, että olemme saaneet aineistosta olennaisen tiedon (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 147). Kyllästeisyyttä ei voida käyttää aineiston hankinnassa, jos lähteitä on liian vähän. Työssämme tätä ongelmaa ei ollut. **Aineistoa löytyi riittävästi** ja jouduimme karsimaan sitä useaan otteeseen, aina vain kriittisemmin. Olemme saaneet koottua mielestämme sellaisen kokonaisuuden, joka tukee sydänpotilaan selviytymistä.

7.3 Oman asiantuntijuutemme kasvu

Asiantuntijuus ei ole olotila vaan se on jatkuvaa kasvua. Asiantuntijuuteen oppiminen on prosessinomaista, jossa teoria yhdistetään käytäntöön. Asiantuntijan on osattava arvioida omia työskentelytapojaan kriittisesti sekä kehittää niitä jatkuvasti uusien tutkimusten pohjalta. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 17.)

Opinnäytetyö on kasvattanut meidän asiantuntijuuttamme monin eri tavoin. Olemme oppineet arvioimaan omia tuotoksiamme kriittisesti sekä hakemaan teoriasta tukea oletuksillemme. Teorian ja käytännön yhdistäminen on johtanut siihen, että monet entiset toimintatapamme ovat saaneet väistyä uusien tieltä. Opinnäytetyö on kasvattanut pitkäjänteisyyttä, sillä asiantuntijaksi ei opita hetkessä vaan pitkällä aika välillä. Käytännöstä saamiemme kokemusten yhdistäminen teoriaan sydänpotilaan hoidosta on auttanut meitä ymmärtämään sydänpotilaan hoitoa kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyö on kehittänyt ongelmanratkaisukykyä ja ryhmätyöskentelytaitoja. Vuoden aikana eteen on tullut lukuisia pulmia, joita olemme miettineet sekä yksin että yhdessä. Olemme oppineet myös tuottamaan ohjausmateriaalia potilaalle, mikä on yksi sairaanhoitajan ammattitaitovaatimuksista. Tämän koulutuksen päätyttyä voimme sanoa omaavamme hyvät valmiudet kehittää omaa asiantuntijuuttamme eteenpäin.

7.4 Eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Aihetta valittaessa tulee miettiä, millainen aihe on, ja voidaanko aihetta ylipäänsä tutkia. (Hirsjärvi ym. 2004, 26.) Valitsemamme aihe on yhteis-

kunnallisesti merkityksellinen, koska sydän- ja verisuonisairaudet ovat yksi kansantaudeistamme. Aihetta on tutkittu paljon Suomessa, joten aineistoa löytyi runsaasti.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla eettisyydellä on merkittävä rooli, koska asiat koskevat usein potilaan intymiteettiä (Hirsjärvi ym. 2004, 26). Emme tarvinneet työssämme tutkimuslupaa, koska emme haastatelleet potilaita tai tarvinneet heidän potilaspapereita, näin heidän intymiteettinsä säilyi. Opinnäytetyössämme eettisyys tulee esille siinä, että mietimme, miten esitämme ohjauskansiossa asiat niin, etteivät ne loukkaa lukijaa.

Tutkimustyötä tehdessä on vältettävä epärehellisyttä kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Toisen kirjoittamaa tekstiä ei saa kopioida ja sitä lainattaessa lähdemerkintöjen on oltava asianmukaisia. (Hirsjärvi ym. 2004, 26.) Opinnäytteemme pohjautuu kirjallisuuteen, joten tekstin lainauksiin on kiinnitetty erityistä huomiota. Olemme seuranneet opinnäytetyön asetteluohjeissa Korhosen & Leinosen (1995) tekemää opinnäytetyön asetteluohjetta, jotta työn kokonaisuudesta tulisi siisti. Opinnäytetyön tuloksena syntyvän ohjauskansion teksti on omaa tuotostamme. Ohjauskansion loppuun on merkitty lähteet, joiden pohjalta tekstimme on syntynyt. Ohjauskansion päivityksestä olemme sopineet toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimuksessa. Siinä annamme heille päivitysoikeuden lisäksi oikeudet kopioida ja julkaista ohjauskansiota julkiseen käyttöön sekä vastuun kaikista siinä ilmenevistä virheistä luovutuksen jälkeen. Meillä ohjauskansion tekijöillä ovat tekijänoikeudet, vaikka olemme antaneet Kainuun Sydänyhdistykselle laajat valtuudet ohjauskansiota kohtaan. Tällä pyrimme siihen, että opinnäytetyötä ja ohjauskansiota koskevat eettiset kysymykset, kuten tekijänoikeudet, on sovittu ennen kansion valmistamista.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Tekemästämme opinnäytetyöstä nousee esiin monia jatkotutkimusaiheita, sillä sydän- ja verisuonisairaudet kattavat paljon eri sairauksia. Suoraan työhömmee liittyvä jatkotutkimusaihe voisi olla ohjauskansion vaikuttavuuden tutkiminen käytännössä. Onko työ vastannut niihin tarpeisiin, joita sydänpotilailla on ohjauksen suhteen. Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla sairaanhoitajille suunniteltu ja toteutettu teemapäivä, jonka tarkoituksena olisi vaikuttaa ohjauskäytäntöihin ja niiden kehittämiseen. Lisäksi voisi selvittää, mitä potilas muistaa sairaalassa saamastaan ohjauksesta esimerkiksi puolen vuoden kuluttua ja mistä asioista he kysyvät eniten ohjausta. Yksi mielenkiintoinen tutkimusaihe voisi olla myös median vaikutusten tutkiminen

potilaan pelkoihin ja ajatuksiin sekä miten uusimmat terveystutkimukset vaikuttavat potilaan mielikuviin.

LÄHTEET

Arponen, R. & Airaksinen, O. 2001. Hoitava hieronta. Porvoo: WS-Bookwell Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja Kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Holmia, S. & Murtonen, I. & Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2001. Sisätauti- Kirurginen hoitotyö. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Holmia, S. & Murtonen, I. & Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WS- Bookwell Oy.

Hovi, P-R. 2003. Lyhythoitoisten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeen annetusta ohjauksesta ja selviytymisestä kotona. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. (toim.) 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Jämsä, K & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

- Korhonen, M. & Leinonen, R. 1995. Opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja.
- Käypä hoito. 2003. Sepelvaltimotautikohtaus: epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST –nousuja – vaaran arviointi ja hoito. Suomen Kardiologinen Seura ry.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2004. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. *Hoitotiede* 4/2005.
- Lämätäinen, L. & Hautala, P. & Perko, U. 2005. Potilasohjausta kehittämässä – Innostusta ja innovaatioita – Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet, *Metodologia – sarja 4*. Painettu Virossa.
- Mustajoki, P. 2002. Verenpaine. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Nieminen, M. & Kaartinen, M. & Partanen, J. & Romo, M. & Strandberg, T. & Vanhanen, H. 2000. *Suomalaisen Sydänkirja: Opaskirja jokaiselle sydäntään ajattelevalle*. Jyväskylä: Tammi/Gummerus Kirjapaino Oy.
- Oikarinen, M. 1999. Sydänohitusleikattujen miesten kokemuksia parisuhteesta, seksuaalisuudesta ja seksuaalineuvonnasta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Opetusministeriö. 2001. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon – Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät*. Opetusministeriö.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Porvoo: WSOY .
- Penttilä, U-R. 1998. *Sydämelliseksi. Tietoa sydänsairauksien vaikutuksista seksuaalisuuteen ja seksitoimintoihin*. Suomen Sydäntautiliitto.

Rihlana, S. 1997. Värioppi. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Roper, N. & Logan, W. & Tierney, A. 1992. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Kirjayhtymä.

Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveydenhuollon etiikka – Arvot monimutkaisuu-
den maailmassa. Juva: WSOY.

Salo, L. 2004. Sydän ja seksuaalisuus. Suomen Sydänliitto ry.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. Juva. WSOY:n graafiset
laitokset.

Suomen Sydänliitto ry. 2000. Jos sydän sairastuu. Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti. Helsinki.

Torkkola, S. & Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opas poti-
lasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer – Paino Oy

Tuominen, P. 1995. Sydänpotilaan psyykinen omahoito. Suomen Sydäntautiliitto ry. Paino-
rauma.

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 1998. Sisätaudit. Porvoo: WSOY- Kirjapainoyksikkö.

SUULLISET JA JULKAISEMATTTOMAT LÄHTEET

Hurskainen, E. 14.10.2005. Keskustelu riskisuvuista ja sydämen asemasta ihmisen elimistössä.

Sotkamon apteekin proviisori. 2004. Luento sydänlääkkeistä Maailman sydänpäivänä
29.9.2004.

INTERNET-LÄHTEET

- Asikainen, S. 1999. Suun tulehdukset – tartunta, ehkäisy ja hoito. Tulostettu 8.11.2005.
<http://jasenpalvelut.hammasll.fi/tiedotus/seminaari75v.asp>
- Hengityслиitto. 2001. Tänään on oikea päivä ryhtyä savuttomaksi. Tulostettu 11.10.05.
<http://www.hengityслиitto.fi/tupakka/>
- Huhtamies, M. & Relander, J. 1997. Jatkettu elämä. Elinsiirtojen historia Suomessa. Tulostettu 20.10.2005. <http://www.tsv.fi/ttapaht/497/Kalle.html>
- Kansaneläkelaitos. 2002. Kelan sydäntautia sairastavien kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit/hyvä kuntoutuskäytäntö. Tulostettu 19.04.2005.
[http://193.209.217.5/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/4477822777FA700CC2256DDC0048B3F4/\\$file/sydantauti_kuntoutuskaytanta.pdf](http://193.209.217.5/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/4477822777FA700CC2256DDC0048B3F4/$file/sydantauti_kuntoutuskaytanta.pdf)
- Kansaneläkelaitos. 2004. Kuvasarja Kainuun sairaanhoitopiirin sairastuvuustilastoista. Viitattu 16.03.2005. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/080904123847PN/\\$File/Kainuu.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/080904123847PN/$File/Kainuu.pdf?openElement)
- Kansanterveyslaitos. 2005. Sydän- ja verisuonitaudit edelleen ongelmana. Tulostettu 21.02.2005 http://www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa_terveydesta/suomalaisten_terveys/yleisimmat_sairaudet_ja_riskitekijat/sydan-_ja_verisuonisairaudet/
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 15.11.2005. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Suomen Sydänliitto. 2004. Viitattu 18.04.2005 http://www.sydanliitto.fi/kaikki_sydamesta/sydansairaudet/fi_FI/verenpaine/
- Suomen Sydänliitto. 2005. Viitattu 18.04.2005 <http://www.naisensydan.fi>
- Suomen Sydänliitto. 2005. Viitattu 17.11.2005. http://www.sydanliitto.fi/ajankohtaista/uutiset/fi_FI/tiedote250905/

Tilastokeskus. 2004. Kuolemansyyt 2003. Viitattu 17.11.2005. <http://www.tilastokeskus.fi/til/ksyyt/index.html>

Tulisalo, U. 2005. Masennus vai angina pectoris? Suomen Lääkäriliiton lehdistötiedote 12.01.2005. Viitattu 01.09.2005. <http://www.pressi.com/fi/julkaisu/94020.html>



Kajaanin
ammattikorkeakoulu

TOIMEKSIANTOSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖT
MUUT OPPIMISPROJEKTIT

Päiväys
13122004

TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA

TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

Toimeksiantaja	Kainuun Sydänyhdistys
Osoite ja puhelinnumero	Pohjolankatu 14 A 87100 KAJAANI, P.6120197
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	Erja Hurskainen ja Eija Lukkari

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projek- tikuvaus yms)	Ohjauskansio sydän- ja verisuonisairaalle potilaalle kotiutumistilanteeseen.
Aikataulu	Ohjauskansion sisältö valmis marraskuussa 2005, ja luovutetaan Sydänyhdistykselle joulukuussa 2005. (aikataulu liitteenä)
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	Sydänyhdistys kustantaa ohjauskansion tulostuksen ja kansion tuottamiseen (kansio, välilehdet, muovitaskut ja levyke) liittyvät kulut.
Lopputuotoksen muoto	Materiaali luovutetaan sähköisessä muodossa aikataulun puitteissa.

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	Moilanen Virve Lohtajankatu 7 B 218, 87150 Kajaani, 040-9611954 Paasonen Riitta Kasakankuja 7 B 27, 87100 Kajaani, 044-3448178 Wallin Katri Sotkamontie 11 A 10, 87140 Kajaani, 040-5488046 <i>Virve Moilanen</i>
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	Niskanen Sirkka- Liisa, Oikarinen Juha
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input checked="" type="checkbox"/> muu, mikä Ohjauskansio

Katri Wallin
Tekijöiden allekirjoitukset
Riitta Paasonen
Virve Moilanen

Eija Lukkari
Toimeksiantajan allekirjoitus

HYVINVOINTI
Sairaanhoitajakoulutus
Terveystieteiden koulutus
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinöörinkoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Tuotoksena syntyvän ohjauskansion vastaanotto joulukuussa 2005 aikataulun mukaisesti.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Noin 10-15 sivun mittainen ohjauskansio tuoden erilaisia elämisen toimintojen näkökulmia sydän- ja verisuonisairaalle potilaalle. Ohjauskansion lisäksi teemme opinnäytetyön.	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	Sähköisessä muodossa luovutettava ohjauskansio tehdään Microsoftin Powerpoint - ohjelmalla. Ohjauskansio tulee Sydänyhdistyksen käyttöön, joka on vastuussa ohjauskansiossa olevien tekstien ja esitteiden päivityksestä työn luovutuksen jälkeen.	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit	Jatkuva yhteydenpito toimeksiantajaan ja ohjaaviin opettajiin	
Projektin resurssit	Ohjauskansion käyttöönottoon liittyvät kustannukset.	
1. Toimeksiantaja		
2. Opiskelijat	Opinnäytetyön kustannukset sekä ohjauskansion materiaalin tuottamiseen liittyvät kustannukset, esimerkiksi digitaaliset kuvat	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	Ohjaavien opettajien työpanos, noin xxx tuntia	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Arvio	Vastuu
Materiaalit	Paperit noin 10 €	Sydänyhdistys
Laitekustannukset	Välilehdet 2 €	Sydänyhdistys
Opiskelijoiden palkkiot	Muovitaskut 5 €	Sydänyhdistys
Ohjaavan opettajan palkkiot	Kansio 2 €	Sydänyhdistys
Matkakustannukset	Tulostus/painatuskustannukset ?	Sydänyhdistys
Muut	Levyke 0,5 €	Sydänyhdistys
	ATK-laitteiden käyttökustannukset ?	Amk/opiskelijat
Muuta	Ohjauskansiosta saa tehdä kopioita yleiseen käyttöön sydän- ja verisuoni sairaille potilaille, kuitenkin dokumentaatiossa käytettävissä kuvissa säilyvät tekijän oikeudet. Lisäksi dokumentaation tulostus – ja julkaisukustannuksista vastaa Sydänyhdistys. Ohjauskansio luovutetaan aikataulun puitteissa, jolloin se katsotaan tehdyksi vaatimusten mukaisesti. Tekijät eivät vastaa dokumentaatiosta ilmenevistä virheistä luovutuksen jälkeen. Vastuu dokumentaatiosta siirtyy Sydänyhdistykselle luovutuksen yhteydessä.	

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

HYVINVOINTI
Sairaanhoidtajakoulutus
Terveystenhoitajakoulutus
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinöörikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620


24.11.2005

SELVENNYS TOIMEKSIANTOSOPIMUKSEEN

Tällä lisäyksellä haluamme selventää 13.12.2004 Kainuun Sydänyhdistys ry:n kanssa allekirjoittamamme toimeksiantosopimusta. Olemme antaneet Kainuun Sydänyhdistys ry:lle luvan muuttaa ja kopioida ohjauskansiota ”Sydän selviää, niin sinäkin” yleiseen käyttöön. Heillä on ohjauskansion päivitysoikeus ja he vastaavat ohjauskansion tulostus- ja julkaisukustannuksista sekä siinä ilmenevistä virheistä luovutuksen jälkeen.

Meille työntekijöinä jäävät tekijänoikeudet ohjauskansioon.


Kajaanissa 24.11.2005



Toiminnanjohtaja Erja Hurskainen
Kainuun Sydänyhdistys ry


Ohjaava opettaja Sirkka- Liisa Niskanen

Ohjauskansion tekijät:



Virve Moilanen


Riitta Paasonen


Katri Wallin

Ohjauskansioon liitettävä materiaali

Ohjauskansion sivuot-sikko	Liitettävä materiaali	Julkaisija
Herää kysymys, mistä on kysymys	Sydänsanastoa	Uudenmaan Sydänpiiri ry
”Ihminen on sitä, mitä hän syö”	Sydänmerkki- parempi valinta Kolesteroli kohdalleen Sydänliiton ruoka-aine taulukko Sinä valitset Ravinto ja liikunta sydänterveyden edistämässä	Sydänliitto Sydänliitto Sydänliitto Diabetesliitto Sydänliitto
Päihdy elämästä, älä päih-teistä	Tänään on oikea päivä Alkoholi & verenpaine	Sosiaali- ja terveysministeriö, Hengityслиitto Sydänliitto
”Vain otettu lääke auttaa”	Marevan -hoidon opas	Sydänliitto
”Liikettä niveliin”	Liikunta piirakka	UKK- instituutti
” Autolla ajetaan varo-varovasti”	Sydänsairaudet liikenteessä	Sydänliitto, Veritas, Liiken-neturva
”Lauteilla saunan ko-toisen...”	Jos sydän sairastuu	Sydänliitto
Helli ja rakasta	Sydän ja seksuaalisuus	Sydänliitto
Pidä huolta, itsestä, se susta huolen pitää...	Diabetes ja Sydän Terve sydän koko elämäksi, Nainen ja sepelvaltimotauti Kuntoutukseen Kun sairastat Hakemus sydänkuntoutuskurs-sille Hakemus sydänpotilaiden so-peutumisvalmennuskurssille Tiedotukset: Sydänkuntoutus-kurssit ja kuntoutusryhmät syd-änpotilaille	Bayer Healthcare Sydänliitto Kela Kela Sydänliitto Kainuun keskussairaala Sydänliitto, Kainuun maa-kunta- kuntayhtymä



Sydän selviää, niin
sinäkin

Sinulle kainuulainen sydänpotilas

Tämä kansio on tarkoitettu tukemaan Sinua kainuulainen sydänpotilas kotiutuessasi sairaalasta. Haluamme auttaa Sinua selviytymään sairautesi kanssa antamalla tietoa asioista, jotka mahdollisesti askarruttavat mieltäsi.

Kansiossa kerrotaan mm. sopivasta ravinnosta, liikunnasta ja muista arjessa eteen tulevista asioista. Vain Sinä voit vaikuttaa elintapoihisi, joten älä epäile tarttua tilaisuuteen. Aiheeseen liittyvät esitteet löydät jokaisen sivun taustapuolelta.

Tutustumisen iloa!



Tämä ohjauskansio on tehty Kainuun Sydänyhdistys ry:n toimeksiäntona. Tekijät ovat Kajaanin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmasta jouluna 2005 sairaanhoitajiksi valmistuneet Virve Moilanen, Riitta Paasonen ja Katri Wallin.

Herää kysymys, mistä on kysymys?

Sinulla on oikeus saada tietoa sairaudestasi ja sen hoidosta.

Sairastuminen vie voimia,
joten älä säikähdä,
jos sairaalasta
saamastasi ohjauksesta ei ole
jäänyt paljoa mieleen.

Kainuun Sydänyhdistys ry on aina valmis auttamaan Sinua sydänasioissa.

Kysyvä ei tieltä eksy!



”Ihminen on sitä, mitä hän syö”

Syöminen on yksi elämän suurimmista nautinnoista. Sydänpotilaana Sinun kannattaa huomioida ruokailutottumuksesi, koska ne vaikuttavat sydämesi terveyteen ja kehosi hyvinvointiin.


Kootessasi päivittäistä ateriaasi, muista lautasmalli, sillä se on oivallinen apu oikeiden ruoka-aineiden ja -määrien valinnassa. Tärkeintä on muistaa suolan ja rasvojen kohtuullinen käyttö ja laatu sekä sydänystävälliset tuotteet. Nämä tuotteet ovat suunniteltu Sinun sydämesi terveyttä ajatellen.



Kokeile ihmeessä !

Päihdy elämästä, älä päihteistä

Tupakointi lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin sekä nostaa veren kolesteroliarvoja ja verenpainetta. Tupakointi aiheuttaa sydämelle hapenpuutetta, joka ilmenee väsymyksenä ja hengästymisenä.

Tupakoinnin lopettaminen kannattaa aina ja nykyään lopettamisen  tueksi on tarjolla monenlaisia nikotiinikorvaushoitoja. Lopettamisessa ensimmäiset viikot ovat vaikeimpia, mutta hyödyt tulevat kuitenkin nopeasti esille: pian huomaat maku- ja hajuaistisi paranevan.

Alkoholi kuormittaa sydäntäsi mm. kohottamalla verenpainetta. Humalahakuinen juominen ja pitkäaikainen alkoholinkäyttö ovat erittäin vaarallisia Sinun terveydellesi.

pieni päätös päivässä

”Vain otettu lääke auttaa”

Lääkkeet ovat olennainen osa sydämesi terveydenhoitoa. On kuitenkin muistettava, että pelkästään lääkkeet eivät voi ylläpitää sydämesi hyvinvointia, vaan elämäntavan muutoksilla on jopa suurempi merkitys.

Joskus lääkkeet aiheuttavat ikäviä haittavaikutuksia, joista kannattaa kertoa lääkärille. Olethan ajan tasalla, mitä lääkkeitä Sinulla on käytössäsi, sillä mennessäsi lääkäriin tai sairaanhoitajan vastaanotolle hoitohenkilökunnan on helpompaa havaita mahdolliset haittavaikutukset.

Ota lääkkeet ohjeiden mukaisesti. Ethän muuta tai lopeta lääkitystäsi omin päin.

Lääkeasioissa Sinua neuvovat niin lääkärit kuin apteekin henkilökuntakin!

“Liikettä niveliin”

Säännöllinen ja pitkäkestoinen liikunta on hyväksi sydämesi terveydelle. Liikunta piristää mieltäsi ja sen avulla voit hallita verenpainettasi ja painoasi.

Huomioi liikkuessasi lääkäreiltä saamasi ohjeet ja lähde liikkeelle varovasti. Kevyestä hyötyliikunnasta on hyvä aloittaa ja esimerkiksi lyhyet kauppareissut kannattaa kulkea kävellen.

Muista kuunnella kehoasi !

*“Hyvä rouva harakka, Teidän täytyis laihtua,
poskien seutu tanakka, maadot ei sais maistua.
Keskikohta liian paksu, sokerit voi nousta,
terveydestä rankka maksu, jos ei jostain joustu.”*

- nim. miguel mirror

”Autolla ajetaan varo-varovasti...”

Autolla ajaminen ei ole itsestään selvää sairastumisesi jälkeen. Ennen liikenteeseen lähtöä Sinun kannattaa keskustella asiasta lääkärisi kanssa, sillä monet sydänlääkkeet voivat vaikuttaa ajokykyyn.

Myös matkustamisesta on hyvä keskustella lääkärin kanssa. Matkalla lähtiessäsi Sinun kannattaa tarkistaa, että käyttämiäsi lääkkeitä on tarpeeksi ja niiden reseptit ovat mukana. Jos suunnittelet ulkomaanmatkaa, muista ottaa myös sydänfilmi ja hoitoseloste mukaasi.

Sydänliiton sydänpiirit antavat tietoa Sinulle sopivista matkoista.



”Lauteilla saunan kotoisen...”

Saunominen on tärkeä osa suomalaisten elämää ja voi olla, että sydänpotilaana joudut muuttamaan saunomistottumuksiäsi. Saunomisen voit aloittaa miedossa lämmössä heti, kun tunnet jaksavasi. Jos Sinulla on tikkejä tai haksia hoitotoimenpiteistä, sauno vasta niiden poistamisen jälkeen.

Hampaiden ja hammasproteesien kunnosta huolehtiminen on tärkeää, koska reikiintyneet hampaat ja suun tulehdukset saattavat aiheuttaa ongelmia sydämesi terveydelle. Hammaslääkärissä käynti on suositeltavaa vasta 3 kuukauden kuluttua sydäninfarktiin sairastumisesta. Ohitusleikkauksen jälkeen varoaika on 6 kuukautta.

Toipumisaikanasi voit käydä kevyessä niskahartiaseudun hieronnassa, jos tunnet sen tarpeelliseksi. Muistathan kertoa hierojalle sydänsairaudestasi.



Helli ja rakasta

Sydämen sairastuminen voi muuttaa käsitystä
kehostasi ja vaikuttaa näin
seksuaalisuuteesi. Seksielämä on kahden
kauppa, jossa toisen sairastuminen
vaikuttaa myös toiseen.

Sairauden aiheuttama haluttomuus ja kivun
pelko ovat normaaleja reaktioita. Fyysinen
tyytytys on osa seksuaalisuutta, mutta
siihen kuuluvat olennaisena osana myös
hellyys ja läheisyys.



*Tulla lähelle vaatii sinulta voimaa,
paljon väkevää voimaa
Olla lähellä vaatii sinulta rohkeutta,
paljon paljasta rohkeutta
Päästää lähelle, sisälle,
vaatii sinulta vain uskoa toiseen ihmiseen*

-Tommy Taberman-

”Surun pyyhit silmistäni pois...”

Vakava sairastuminen voi aiheuttaa Sinulle mielialan muutoksia ja masennusta. Myös huoli, pelko ja stressi kuuluvat sairauden aiheuttamiin reaktioihin. Kaikista sairauteen liittyvistä asioista kannattaa puhua.

Hengellisissä asioissa Sinua auttaa sairaalapastori. Sairaalasta kotiutumisen jälkeen voit ottaa yhteyttä omaan seurakuntaasi.

Kainuulaisille sydänpotilaille on tarjolla tukihenkilöitä, jotka auttavat ja kuuntelevat mielellään.



Halataan kun tavataan

Jos tunnet tarvitsevasi juttukaveria tai kuuntelijaa,
ota yhteyttä tukihenkilöihin, sillä heillä on
henkilökohtaisia kokemuksia sairaudesta.

Sydäntukihenkilöt Kainuussa:

- ◇ Aila Heikkinen, Kajaani, 08-623 572 tai 0400-728 607
- ◇ Ossi Heikkinen, Kajaani, 08- 628 011 tai 044-5151 389
- ◇ Marja-Leena Kemppainen, Kajaani, 08-628 740
- ◇ Kaija Klemetti, Kuhmo, 08-6520 696
- ◇ Jorma Mankinen, Paltamo, 08-871 154 tai 0400-5631 307
- ◇ Elsa Hulkkonen, Puolanka, 08-751 043
- ◇ Esko Kanninen, Puolanka, 08-751 437
- ◇ Laina ja Esa Härkönen, Ristijärvi, 08-681 237 tai 040- 5727 671

- ◇ Seija Korkiakoski, Vuolijoki, 0400-221 503
- ◇ Kalle Niskanen, Sotkamo, 08-6660 767
- ◇ Veikko Korhonen, Sotkamo, 08-6640 334
- ◇ Alpo Heikkinen, Suomussalmi, 0400-186 021
- ◇ Pentti Heikkinen, Suomussalmi, 040-7653 023
- ◇ Eila Kemppainen, Vaala, 08-5361 308
- ◇ Auvo Kilpeläinen, Vaala, 040-7611 855
- ◇ Erkki Karppinen, Veneheitto, Vaala, 08-8106 117
- ◇ Eino Komulainen, Otanmäki, 0500-6508 57

Ethän epäröi soittaa!



Pidä huolta itsestä, se susta huolen pitää...

Kela, Sydänliitto, sairaalat ja paikallinen sydänyhdistys tarjoavat kuntoutusta ja sopeutumisvalmennuskursseja Sinulle ja puolisollesi.

Kuntoutuksen tarkoituksena on lisätä voimavarojasi ja ylläpitää toimintakykyäsi. Työkäisiä tuetaan työhön palaamisessa ja mahdollisessa uudelleen kouluttautumisessa. Ikääntyvien kuntoutuksen tavoitteena on säilyttää itsenäinen ja aktiivinen elämä.

Ota selvää kuntoutusmahdollisuuksistasi ja kysy hakulomakkeita hoitohenkilökunnalta!

Huolehdiathan myös muiden sairauksien hoidosta, kuten diabeteksestä, sillä monet sairaudet vaikuttavat sydämesi terveyteen.

Ympäri käydään ja yhteen tullaan

Selviytyminen ei ole
ylitsepääsemätöntä, mutta se vaatii
aikaa. Toivomme, että tästä
kansiosta on ollut Sinulle hyötyä ja
olet saanut vastaukset mieltäsi
askarruttaviin kysymyksiin.

Hyvää vointia ja voimia
tulevaan!



A scenic view of a lake with a forest in the background and a boat in the foreground. The sky is clear blue with a single bird flying in the upper left. The water is a deep blue with gentle ripples. The forest is a dense line of green trees. In the foreground, a light green boat is partially visible, resting on a grassy shore. Tall green reeds are growing near the boat.

Niin kuin aalto uittaa aallon yli
valtameren niin mekin
selviydymme, toinen toistamme
tukien. –Risto Rasa–

Lähteet

Holmia ym. 2004, Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö.

Nieminen ym. 2000, Suomalaisen sydänkirja: Opaskirja jokaiselle sydäntään ajattelevalle.

Stoor, P. 2005. Terveysriskien arviointi hammaslääkärin vastaanotolla.

Suomen Sydänliitto ry:n materiaali.

Otsikot ja runot:

Autolla ajetaan varo- varovasti. Suomalainen lastenlaulu.

Ihminen on sitä, mitä hän syö, Juice Leskisen laulusta Sika.

Lauteilla saunan kotoisen, suomalainen kansansävelmä.

Liikettä niveliin, suomalainen sanonta.

Surun pyyhki silmistäni pois, sanoittanut Vexi Salmi.

Vain otettu lääke auttaa, Lääketietokeskus 2005.