

Sepelvaltimotautia sairastava, ohitusleikattu potilas ja sosiaalinen tuki sairaalasta kotiutumisen jälkeen - kirjallisuuskatsaus

Sanna Sohlman
Milla Vallenius

Opinnäytetyö
Tammikuu 2012

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) SOHLMAN, Sanna VALLENIUS, Milla	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 09.01.2012
	Sivumäärä	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Sepelvaltimotautia sairastava, ohitusleikattu potilas ja sosiaalinen tuki sairaalasta kotiutumisen jälkeen - kirjallisuuskatsaus		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) RAITIO, Katja, SUONPÄÄ-LEHTONEN, Leena		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen keskussairaala os. 10		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sepelvaltimotautia sairastavien, ohitusleikattujen potilaiden tarvitsemää ja tarjolla olevaa tukea sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä sepelvaltimotautia sairastavien, ohitusleikattujen potilaiden kotiutusta.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Koehakujen ja hakulausekkeiden määrittelyn jälkeen tutkimuksen aineiston haku tehtiin eri tietokannoista. Kattavan haun takaamiseksi tutkimuksia haettiin sekä sähköisesti että manuaalisesti. Kirjallisuuskatsauksen tuloksiin valikoitu aineisto koostui yhteensä 17 tutkimuksesta. Aineiston analyysimenetelmänä oli teemoittelu. Kirjallisuuskatsauksen tulosten teemat ovat ohitusleikattujen tarvitsema sosiaalinen tuki, ohitusleikatulle tarjolla oleva sosiaalinen tuki ja läheisten tarvitsema ja tarjolla oleva sosiaalinen tuki.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella tiedollista tukea tulisi kehittää, siten että se vastaa ohitusleikatun kuntoutujan tarvetta, oikeaa ajankohtaa ja tiedon tarkoituksenmukaisuutta. Perusterveydenhuollon resursseja ohitusleikattujen kuntouttamiseen tulee lisätä, kuntoutukseen ohjaamisen kriteerien määrittäminen ja liikunnallisten tavoitteiden sisällyttäminen osaksi kuntoutusta tulee määritellä uudelleen. Sosiaalinen tuki olisi syytä kohdistaa alle 65-vuotiaisiin, alle 65-vuotiaisiin naispotilaisiin, yksinasuviin, alhaisemman koulutustason omaaviin asiakasryhmiin ja depressiivisesti oireileviin. Jokaisella ohitusleikatulla kuntoutujalla tulee olla mahdollisuus osallistua avokuntoutusryhmään. Ohitusleikattujen kuntoutujien konkreettisesta tuesta tulee huolehtia asiakaskohtaisesti käytettävissä olevat resurssit ja läheiset huomioiden. Emotionaalinen tuki toteutuu hyödyntämällä aikaisempaa tukiverkostoa, mutta myös hyödyntämällä kaikki mahdollinen kuntoutujalle suunnattu tiedollinen ja konkreettinen tuki. Kelan, Suomen Sydänliiton ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tarjoamia sydänkuntoutuskursseja tulee tehdä tutuksi kuntoutujille.</p>		
Avainsanat (asiasanat) sepelvaltimotauti, ohitusleikkaus, sosiaalinen tuki, vertaistuki		
Muut tiedot		



Author(s) SOHLMAN, Sanna VALLENIUS, Milla	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 09.01.2012
	Pages	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title Need for and availability of social support after Coronary artery bypass grafting - review of the literature		
Degree Programme Degree Programme of Nursing		
Tutor(s) RAITIO, Katja, SUONPÄÄ-LEHTONEN, Leena		
Assigned by JAMK University of Applied Sciences, Central Finland Central Hospital ward 10		
Abstract <p>The purpose of this bachelor's thesis is to describe patients with coronary artery disease; coronary bypass patients need for and available support after discharge from hospital. The aim is to produce information that can be used in the development of coronary heart disease, bypass-cut patient withdrawals.</p> <p>Thesis research method used was a literature review. Test queries and search queries following the definition of research material, the search was carried out in more than one database, which was supposed to find set of research questions in terms of relevant information. Studies in order to ensure a comprehensive search was applied for both electronically and manually. The literature review the results of selected material consisted of a total of 17 studies. The data was analyzed using content analysis method by using typecasting.</p> <p>Main themes of the thesis up on the basis of the results of three themes. The three main themes are coronary bypass patient's need for social support, availability of the social support for coronary bypass patient and the need and the availability for social support for the significant others. The literature review pointed out that informative support should be developed so that it would meet the demands of the patients, be given on right time and adapted to its purpose. Basic healthcare resources for rehabilitating patients who have gone through coronary bypass should be increased. Defining the criteria for directing patients to rehabilitation and the objectives concerning mobility should be defined in whole rehabilitation process again. Social support should be directed to people younger than 65, female patients younger than 65, patients living alone, patients with low education and patients with depressive symptoms. Every coronary bypass patients who's rehabilitating must have opportunity to join support group. Coronary bypass patients concrete support should be taken care of, minding resources and significant others. Social support is gained from former support networks, but also by taking advantage of all informative and concrete support available for the patient. Cardiac rehabilitation offered by Kela, The Finnish Heart Association and</p>		
Keywords coronary artery disease, coronary artery bypass grafting, social support, peer support		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

KUVAILELLEHTI

DESCRIPTION

1	JOHDANTO	3
2	SEPELVALTIMOTAUTI	4
	2.1 Sepelvaltimotautiin sairastumisen riskitekijät ja ennaltaehkäisy	4
	2.2 Sepelvaltimotaudin oireet	8
	2.3 Sepelvaltimotaudin hoito	9
	2.4 Sepelvaltimotautia sairastavan kuntoutuminen Suomessa	11
3	SEPELVALTIMOTAUTIA SAIRASTAVAN POTILAAN TUKEMINEN	13
	3.1 Sosiaalinen tuki.....	13
	3.2 Vertaistuki	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	16
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	17
	5.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä laadullisessa tutkimuksessa.....	17
	5.2 Aineiston keruu	19
	5.3 Aineiston analyysi	22
6	TULOKSET	24
	6.1 Ohitusleikatun potilaan tarvitsema sosiaalinen tuki.....	24
	6.2 Ohitusleikatuille potilaille tarjolla oleva sosiaalinen tuki	28

6.3	Läheisten tarvitsema ja tarjolla oleva sosiaalinen tuki ja vertaistuki..	32
7	POHDINTA.....	32
7.1	Tulosten tarkastelu	33
7.2	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys	37
7.3	Johtopäätökset.....	39
7.4	Ehdotukset jatkotutkimusaiheiksi.....	41
	LÄHTEET	43
	LIITTEET	51

TAULUKOT

TAULUKKO 1.	Verenpainearvot ja verenpainekohtaiset toimenpiteet.....	7
TAULUKKO 2.	Aineiston keruu	21

KUVIOT

KUVIO 1.	Teemat: Ohitusleikatun potilaan ja hänen läheistensä tarvitsema ja tarjolla oleva sosiaalinen tuki	23
----------	--	----

LIITTEET

LIITE 1.	Tutkimusluettelo opinnäytetyöhön valituista alkuperäistutkimuksista	51
----------	---	----

1 Johdanto

Sepelvaltimotauti on Suomessa yleinen kansansairaus. Vuonna 2008 yli 190 000 sepelvaltimotautipotilasta sai sairauteen käyttämistään lääkkeitä erityiskorvauksia (Kansaneläkelaitos, tilastotyöryhmä 2009, 213). Kansainvälisessä vertailussa suomalaisten kolesteroli- ja verenpainetasot ovat korkeita (Töyry 2008, 9). Yli 65-vuotiaiden sekä naisten, että miesten yleisin kuolinsyy Suomessa vuonna 2006 oli sepelvaltimotauti. Kuolleisuus sepelvaltimotautiin miehillä oli lähes kolmannes ja naisilla reilu neljännes. (Suomen virallinen tilastokeskus 2006a) Työikäisten yleisimmistä kuolinsyistä vuonna 2006 sepelvaltimotauti oli miehillä lähes viidenneksellä ja naisilla reilulla viidellä prosentilla (Suomen virallinen tilastokeskus 2006b).

Kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin Suomessa on kuitenkin huomattavasti vähentynyt taudin hoidon kehittymisen myötä. Työikäisten sepelvaltimotautia sairastavien määrä on vähentynyt, mutta sairastuvuus on siirtynyt iäkkäämpiin ikäryhmiin. (Töyry 2008, 9) Elintapamuutoksen tärkeys sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyssä on huomioitu tarkemmin ja pääosin ruokavalion ja riskitekijätasojen muutosten takia 35–64-vuotiaiden suomalaisten miesten ja naisten ikävakioitu sepelvaltimo- ja aivohalvauskuolleisuus on 30 vuodessa vähentynyt noin 80 %. Tästä huolimatta elintapojen muuttamiseen tähtävä ohjausta tarvitaan edelleen runsaasti. Terveiden edistämisen monet erinäkökulmat tulevatkin olemaan terveydenhuollon ammattilaisten tulevaisuuden haaste. (Jula, Kantola, Lehto, Mervaala, Metsärinne, Pörsti, Strandberg, Tikkanen, I. Tikkanen, T. & Kukkonen-Harjula 2009)

Äkillinen sairastuminen ja mahdollisen leikkauksen läpikäyminen saattavat olla potilaalle elämän kuormittavin kokemus. Pitkään taustalla oleva sepelvaltimosairaus voi hankaloittaa potilaan elämää ja vaikeuttaa arjessa selviytymistä. Ohitusleikkauksen jälkeisenä toipumisaikana potilas saattaa altistua erilaisille riskitekijöille, esimerkiksi masennukselle ja muille psyykkisille ongelmille ellei toipuvan potilaan hyvinvointia huomioida kokonaisvaltaisesti. (Luutonen 2007) On tärkeää, että hoitajat saavat tietoa potilaiden saamasta tuesta ja siitä minkälaista tukea potilaat tarvitsevat leikkauksen jälkeen. Potilaan hoidon jatkuvuus on huomioitava myös sairaalahoidon jälkeen kotiutumisvaiheessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sepelvaltimotautia sairastavien, ohitusleikattujen potilaiden tarvitsemaa ja tarjolla olevaa tukea sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä sepelvaltimotautia sairastavien, ohitusleikattujen potilaiden kotiutusta.

2 Sepelvaltimotauti

2.1 Sepelvaltimotautiin sairastumisen riskitekijät ja ennaltaehkäisy

Sepelvaltimotaudissa sydäntä kiertävät valtimot ahtautuvat vähitellen vuosikymmenien kuluessa heikentäen veren virtausta. Sepelvaltimotauti eli sepelvaltimoiden ahtautuminen aiheutuu ateroskleroosista eli rasvakovetustaudis-

ta. Ateroskleroosia esiintyy useimmiten aortassa, aivojen valtimoissa sekä sepelvaltimoissa. Valtimoseinän paksuuntumiseen johtaa paikoitellen sileälihas-solujen epänormaali kasvu ja jakautuminen. Makrofagit, jotka ovat peräisin veren monosyyteistä kerääntyvät näihin paksuuntuneisiin kohtiin. Kolesteroli ja muut rasva-aineet varastoituvat makrofageihin sekä epänormaaleihin sileälihas-soluihin. Lisäksi seinämäkudokseen saostuu kalsiumsuoloja. Suonen-seinäjä paksuuntuu asteittain ahtauttaen valtimon onteloa, jolloin verenvirtaus estyy. Sepelvaltimotauti on yleisin sydämen toimintahäiriöiden aiheuttaja. (Bjälje, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2008, 239)

Sepelvaltimotaudin ilmenemiseen liittyy *riskitekijöitä*. Eri asiantuntijoiden mukaan riskitekijät näyttävät olevan samat, mutta niiden tärkeysjärjestys vaihtelee. Kesäniemen ja Salomaan (2009) mukaan sepelvaltimotaudin riskitekijöiksi voidaan nimetä suuri veren kolesterolipitoisuus, kohonnut verenpaine ja tupakointi, kun taas Mustajoen (2011a) mukaan tärkeimmät sepelvaltimotautia aiheuttavat riskitekijät ovat tupakointi, kohonnut veren kolesteroli, kohonnut verenpaine ja diabetes. Sepelvaltimotautiin liittyy myös muita riskitekijöitä, joita ovat matala elimistölle terveellisen kolesterolin, HDL-kolesterolin pitoisuus, suuri veren neutraalirasvojen eli triglyseridien pitoisuus, lihavuus ja alkoholin runsas käyttö (Kesäniemi & Salomaa 2009).

Kaikki nämä edellä mainitut riskitekijät johtavat lihavuuteen, etenkin keskivartalolihavuuteen (Kesäniemi & Salomaa 2009). Keskivartalolihavuudessa ylipaino kertyy tavallista enemmän keskivartaloon. Vatsaontelon sisään suolten ja sisäelinten väliin kertyy liikarasvaa, joka aiheuttaa monia sairauksia. Tupakoinnin on todettu olevan riskitekijä vatsaontelon kertyvän rasvan suh-

teen. Tupakoitsijat painavat noin kolme kiloa vähemmän kuin tupakoimattomat, mutta heidän vatsaontelossaan on rasvaa enemmän kuin tupakoimattomilla. Vastaavasti vatsaontelon sisäistä rasvaa on alkoholia runsaasti nauttivilla enemmän kuin kohtuukäyttäjillä. Alkoholin laadulla ei ole tähän merkitystä. Saman lähteen mukaan sisälmysrasvaa on vähemmän liikuntaa harrastavilla ylipainoisilla kuin niillä, jotka eivät harrasta liikuntaa. Vyötärön ympäryksen raja on naisilla 90cm ja miehillä 100cm. (Mustajoki 2011b)

Sepelvaltimotautia voidaan ennaltaehkäistä. Keskeinen osuus sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisyssä ovat *elämäntavat*. Erityisesti tupakoinnin lopettaminen, ruoan valmistuksessa käytettyjen rasvojen tarkistaminen, suolan käytön rajoittaminen, normaalipainon ylläpitäminen ja säännöllisen liikunnan harrastaminen kuuluvat sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisyyn. (Kesäniemi & Salomaa 2009) Tärkeää on, että terveydenhuollon eri tasoilla tunnistetaan riskiryhmiin kuuluvat henkilöt (Jula ym. 2009). Kesäniemen ja Salomaan (2009) mukaan merkityksellistä on pysyvä elämäntapamuutos.

Näistä ennaltaehkäisyohjeista huolimatta monet riskiryhmään kuuluvat sairastuvat sepelvaltimotautiin ja päätyvät lääkärin hoidettaviksi. Lääkärin tutkimusten jälkeen tavoitteita voidaan tukea lääkehoidolla terveellisen ruokavaliion ja liikunnan lisäksi. Kohonneeseen verenpaineeseen sekä veren suuren kolesterolipitoisuuden ja muiden rasva-aineenvaihdunnan häiriöiden hoitoon on kehitetty tehokkaita lääkkeitä. (Jula ym. 2009)

Kohonnut verenpaine lyhentää odotettavissa olevaa elinaikaa. Lyhenemä on 25–59-vuotiailla suomalaismiehillä keskimäärin 2.7 vuotta ja naisilla 2.0 vuotta, kun diastolinen paine on yli 104 mmHg ja vertailukohtana on alle 95

mmHg:n paine. Muut sydän- ja verisuonitautien vaaratekijät moninkertaistavat kohonneen verenpaineen haittoja. Lievästi kohonnut verenpaine saattaa lisätä väestön sydän- ja verisuonitautivaaraa merkittävästi, sillä myös muut riskitekijä tasot ovat suomalaisilla korkeat. Muutettavissa olevia riskitekijöitä kohonneessa verenpaineessa ovat ylipaino, suolan liiallinen saanti, runsas alkoholinkäyttö ja vähäinen liikunta. (Jula ym. 2009) Seuraavassa taulukossa 1 on määritelty tarkemmin verenpaine arvot sekä verenpaine kohtaiset toimenpiteet.

Taulukko 1. Verenpaine arvot ja verenpaine kohtaiset toimenpiteet. (Jula ym. 2009)

Luokka	Arvo (mmHg)	Toimenpiteet
Optimaalinen	120/80	Tarkistusmittaus 5 vuoden välein
”Normaali”	130/85	Tarkistusmittaus 2 vuoden välein
Tyydyttävä	130– 139/85–89	Tarkistusmittaus 1 vuoden välein, elintapaohjeet
Lievästi kohonnut	140– 159/90–99	Verenpaine tason arviointi 2 kuukauden aikana, elintapaohjeet
Kohtalaisesti kohonnut	160-179 /100–109	Verenpaine tason arviointi 1 kuukauden aikana, elintapaohjeet

Huomattavasti kohonnut	≤ 180/yli 110	Verenpainetason arviointi 1–2 viikon aikana, elintapaohjeet
Hypertensiivinen kriisi	≤ 200/yli 130	Välitön hoito

2.2 Sepelvaltimotaudin oireet

Sepelvaltimot ovat sydämen pinnalla kiertäviä valtimoita, jotka vievät verta sydänlihakseen ja sydämen muihin rakenteisiin. Sydänlihas tarvitsee sepelvaltimoita kuljettamaan toiminnalleen välttämättömiä ravinteita sekä happea virtaavan veren mukana. (Suomen sydänliitto 2010)

Sepelvaltimotaudissa verenvirtaus on heikentynyt. Mikäli sydänlihaksessa on heikentynyt verenvirtaus, potilaalla voi sydämen työmäärän lisääntyessä tuntea kipua rintalastan alla. Kipu voi ilmetä esimerkiksi fyysisen rasituksen tai voimakkaiden tunne-elämysten lisääntyessä. Kipu säteilee tällöin kaulaan ja vasempaan käsivarteeseen. Usein kipu häviää levossa. Tällaista kipua kutsutaan angina pectorikseksi. Mikäli sepelvaltimoissa on laajoja ateroskleroottisia muutoksia, äkilliset sepelvaltimokohtaukset ovat melko yleisiä. Sydänlihaksen verenpuute eli iskemia johtuu sepelvaltimon tukkeutumisesta ja tukos voi johtaa sydänlihassolujen kuolioon eli sydäninfarktiin. (Bjälje ym. 2008, 239)

Verisuonen heikentyneen endoteelin läpi työntyy ateroskleroottinen kovettuma eli plakki, joka joutuessaan kosketuksiin veren kanssa voi aiheuttaa se-

pelvaltimon äkillisen tukkeutumisen. Verihyytymä, joka alkaa muodostua plakin ympärille, voi riittävän suureksi kasvaessaan tukkia koko verisuonen. Tällaista hyytymää kutsutaan trombiksi. Sydäninfarktin voi myös aiheuttaa ateroskleroottisten sepelvaltimoiden pitkään jatkuvat voimakkaat spasmit eli supistukset. Ateroskleroosi voi myös olla oireeton, mikäli muut valtimonhaarat pystyvät huolehtimaan ahtauman uhkaaman alueen verenkierrosta. Läheiset valtimot voivat omaa verenkiertoaan lisäämällä turvata ahtautuneen verisuonen verenkiertoa, jos ahtauma ei ole sepelvaltimon päähaarassa ja lisäksi etenee hitaasti. (Bjälle ym. 2008, 239)

2.3 Sepelvaltimotaudin hoito

Elämäntavat ja riskitekijöiden vähentäminen kuuluvat olennaisesti sepelvaltimotaudin hoitoon. Sepelvaltimotautia eli varsinaista perussairautta ei voida parantaa, mutta potilaan oireita voidaan helpottaa. Elämänlaatuun ja ennusteseen voidaan vaikuttaa myönteisesti. Läheskään kaikki rasisrintakivuista kärsivät potilaat eivät tarvitse leikkaushoitoa, mutta se on yksi hoitomuoto, mikäli lääkehoito ei tunnu riittävän. Leikkaushoitoa harkitaan jos oireet lääkehoidosta huolimatta jatkuvat ja pahenevat. Sepelvaltimotautia voidaan hoitaa kajoavalla hoidolla eli sepelvaltimoiden pallolaajennuksella tai ohitusleikkauksella. (Töyry 2008, 43)

Sepelvaltimoiden tilan selvittämiseksi tehdään varjoainekuvaukset, jonka perusteella arvioidaan voidaanko ahtautunut sepelvaltimo hoitaa *pallolaajennuksella* vai tarvitaanko *ohitusleikkaus*. Pallolaajennus voidaan tehdä samassa varjoainekuvauksessa jos siinä kuvauksessa nähdään oireita selittäviä ahtaumia.

Pallolaajennuksessa ahtautunut sepelvaltimo laajennetaan ja useimmiten suonen uudelleen ahtautumisen ehkäisemiseksi laajennuskohtaan asetetaan verkkoputki eli stentti. Pallolaajennustoimenpide tehdään nivusvaltimon tai rannevaltimeen viedyn katetrin kautta. Pallolaajennus katetri ohjataan ahtauman kohdalle ja laajennetaan. Sepelvaltimo jää laajemmaksi ahtauman puristuttua sepelvaltimonseinämää vasten. Verkkoputki uitetaan samalla tavalla ja se jää suonen seinämän myötäiseksi. Samassa toimenpiteessä voidaan laajentaa useampia ahtautuneita suonia. Ahtauma voi vaikeutua uudelleen sepelvaltimotaudin edetessä ja tarvittaessa varjoainekuvaus voidaan uusida ja arvioida hoitomahdollisuudet. (Kivelä 2008, 278–281)

Mikäli sepelvaltimotauti ulottuu sepelvaltimoihin laajasti, pallolaajennuksella ahtaumat ovat hankalasti hoidettavissa tai mikäli ahtauma on vasemman sepelvaltimon päähaarassa, on aiheellista suorittaa ohitusleikkaus. Ohitusleikkauksen myötä sydämen hapetus paranee ja rintakipua ei enää esiinny raskautuksessa. Ohitusleikkauksessa voidaan käyttää jalan laskimoita tai rintakehävaltimoa siirteenä ahtaumakohtien ohi. Tällöin veri ohjautuu sepelvaltimoiden alajuoksulle sydänlihaksen käyttöön. Myös sydänlihaksen pumppaus toiminnan säilyminen ja kammiorytmihäiriöltä suojele mahdollistuvat ohitusleikkauksen myötä. (Hippeläinen 2008, 285–286) Taudinmäärityksen selvittyä ohitusleikkaus voidaan tehdä jo samalla sairaalajaksolla. Potilaan kokonaistila on kuitenkin ratkaiseva tekijä milloin leikkaus on sopivinta tehdä. (Niemi, Vikman & Aho 2003)

Vakaan sepelvaltimotaudin hoidon perusta muodostuu elämäntapamuutosten lisäksi hyvästä *lääkehoidosta*. Lääkehoitoa käytetään sepelvaltimotaudissa

vaikka hoitona jouduttaisiin turvautumaan myös leikkaushoitoon. Ennustetta parantavia lääkehoitoja ovat asetyylilisäsyylihappo tai muu veren hyytymistä estävä lääke, statiini eli kolesterolilääke sekä määrähdoin beetasalpaaja angiotensiinikonvertaasientsyymin estäjät eli ACE:n estäjät tai angiotensiinireseptorin ATR:n tyyppi 1 salpaajat. (Suomen sydänliitto ry 2011a) Lääkitys ACE:n estäjällä tulisi aloittaa kaikille niille sepelvaltimotautipotilaille, joilla on jokin sydän- ja verisuonitautien vaaratekijä, erityisesti diabeetikoille sekä korkean verenpaineen omaaville potilaille (Niemelä ym. 2008).

Ennustetta parantavien lääkkeiden lisäksi sepelvaltimotaudin lääkehoidossa tulee huomioida muiden lääkkeiden käyttömahdollisuus. Nitraateilla ja joskus kalsiumin estäjällä voidaan lievittää rintakipuoiretta. Niitä ei käytetä, mikäli rintakipuoireet eivät sitä vaadi. Kalsiumin estäjää voidaan kylläkin käyttää verenpainelääkkeenä, joka taas verenpainetta laskien ehkäisee sepelvaltimotaudin etenemistä. Kohonnut verenpaine tulee hoitaa huolella, tavoitteena vähintään painetaso alle 140/90 mmHg, mielellään alle 130/80 mmHg jos mahdollista. Sepelvaltimotaudin lääkehoidossa tulee huomioida myös mahdollinen diabetes. Diabeetikon verensokeritasoa tulee hoitaa huolella yksilöllisesti asetettavan tavoitteen mukaan. (Suomen sydänliitto ry 2011a)

2.4 Sepelvaltimotautia sairastavan kuntoutuminen Suomessa

Eniten sydänpotilaille palveluja tuottava yksikkö on Suomen Sydänliitto ry. Sydänliiton tarjoamille sydänkuntoutuskursseille osallistuu sydänkuntoutujia

joka vuosi. Myös Kansaneläkelaitos eli Kela järjestää harkinnanvaraisena kuntoutuksena sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseja noin 1 000 sydänpotilaalle vuosittain. (Hämäläinen & Röberg 2010, 25)

Suomen Sydänliitto ry (2011b) määrittelee sydänpotilaan kuntoutuksen ensisijaisiksi tavoitteiksi ehkäistä sairauden pahenemisen, parantaa ennustetta ja tukea toipumista, henkistä jaksamista ja arkielämässä selviytymistä. Työ- ja toimintakyky pyritään säilyttämään niin pitkään, kuin se on mahdollista lääketieteellisin, psykologisin ja sosiaalipoliittisin keinoin. Sydänkuntoutusta on jaettu kansainvälisesti kolmeen vaiheeseen, jotka ovat sairaalavaihe, varhainen toipumisvaihe ja myöhäinen toipumisvaihe. (Suomen Sydänliitto ry 2011b)

Sairaalavaiheessa keskitytään potilaan opettamiseen ja kuntouttaviin toimenpiteisiin akuuttihoitovaiheen aikana. Varhaisessa toipumisvaiheessa kuntoutusohjelmia voidaan tarjota ensimmäisten kahdesta kuuteen vuoteen tai alle vuoden päästä kotiutumisesta. Myöhäisessä toipumisvaiheessa pyritään ylläpitämään toimintakykyä kuntoutusohjelmien avulla loppuelämän ajan. Käytännössä kuntoutusohjelmia järjestää sydänjärjestö. (Suomen Sydänliitto ry 2011b)

Sydänpotilaan kuntoutuksessa on muutamia keskeisiä aihe-alueita, joita Sydänliitto on määritellyt seuraavasti. **Tietokuntoutuksella** pyritään lisäämään potilaan tietoutta omasta sairaudestaan, sen syistä, ilmenemistavoista, vaikeusasteesta, tutkimus- ja hoitomuodoista, itsehoidosta ja ennusteesta. Tiedon avulla potilas pystyy asettamaan sairautensa realistisiin mittasuhteisiin niin, ettei se määritä tarpeettomasti potilaan ja hänen läheistensä elämää. **Taito-**

kuntoutuksessa on tarkoitus muuttaa tieto jokapäiväiseksi taidoksi. Potilas noudattaa omaa hoitosuunnitelmaansa, oppii tuntemaan sairautensa, osaa hoitaa itseään ja tulee sen kanssa toimeen. Potilaan *voimaantuminen* vahvistuu, kun hän oppii huolehtimaan omasta lääkehoidostaan, omaksuu sydämensä kannalta terveelliset elämäntavat ja ruokatottumukset, liikunta on säännöllistä ja omalle kuormitustasolle sopivaa sekä painon- ja stressinhallintaan on kiinnitetty huomiota. *Psykologisen tuen* avulla potilaalla on mahdollisuus keskustelun ja muin keinoin hahmottaa jäljellä olevia voimavarojaan. Keskustelun aikana selvitetään jaksamisen ja suhtautumisen ongelmia, stressin hallintaa ja työssä selviytymistä. Keskusteluissa kiinnitetään huomiota myös ahdistuneisuuteen ja masennukseen. *Sosiaaliturvan ja terveydenhuoltojärjestelmän tunteminen* on sydänpotilaalle tärkeää. Sydänpotilas on näin tietoinen omista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan ja osaa etsiä hänelle oikeita tukipalveluja. (Suomen Sydänliitto ry 2011b) Sydänliitto määrittelee myös **vertaistuen**, jonka Kukkurainen (2007) määrittelee toisen potilaan ja oman elämäntilanteensa vertailemiseen. Sydänliiton mukaan sillä on positiivinen vaikutus kuntoutumiselle ja se vaikuttaa myös masennusta ja syrjäytymistä ehkäisevästi (Suomen Sydänliitto ry 2011b).

3 Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan tukeminen

3.1 Sosiaalinen tuki

Mikkolan (2006, 26) mukaan sosiaalinen tuki perustuu siihen, että yksilö koee olevansa merkityksellinen ja tuntee olevansa osa muuta yhteisöä. Sosiaali-

sen tuen on todettu vaikuttavan hyvinvointia edistävällä tavalla. Se näyttäisi vähentävän sairastumisriskiä ja edistävän paranemista. Se on myös tärkeä selviytymistä edistävä tekijä. (Mikkola 2006, 26)

Ojala ja Uutela (1992, 59) mukaan ihmiset kuuluvat ryhmiin, joita voivat olla perhe, suku, opiskeluyhteisö, työyhteisö ja vapaa-ajan yhteisöt. Tällaisia ryhmiä kutsutaan sosiaalisiksi verkostoiksi. Sosiaaliset verkostot luovat pohjan sosiaaliselle tuelle ja ovat tarpeellisia elämänhallinnan ja terveyden kannalta. Sosiaaliset verkostot helpottavat ihmistä kohtaamaan haasteita. Sosiaaliseen tukeen liittyviä sisältötekijöitä ovat tunnetuki, kuten arvostus ja myötätunto ja yhdessäolo. Yhdessäoloon liittyy myönteinen vuorovaikutus. Muita sisältötekijöitä ovat instrumentaalinen tuki, jolla tarkoitetaan välitöntä elämänhallintaa ja tiedollinen tuki, joka puolestaan on neuvojen ja ohjeiden tuomaa tukea. Statustuella edellä mainitut tutkijat (1992) tarkoittavat sosiaalisia verkostoja ja niiden sisäisiä rooleja. (Ojala & Uutela 1992, 59)

Ahon (2004, 19) mukaan sosiaalinen tuki on ihmisten välistä vuorovaikutusta, johon sisältyy yksi tai useampi tuen muoto. Housen (1981, 24–25) mukaan sosiaalisen tuen muodot ovat: emotionaalinen, aineellinen ja tiedollinen tuki. Emotionaalinen tuki sisältää empatian, välittämisen ja luottamuksen. Aineellinen tuki tarkoittaa konkreettista apua. Tiedollinen tuki voi auttaa yksilöä päätöksenteossa ja arvioiva tuki sisältää palautteen antamisen ja sosiaalisen vertailun. (House 1981, 24–25)

Mikkola (2006, 216) on tutkinut sosiaalisen tuen merkitystä ja esiintyvyyttä hoitotyössä osastohoidon näkökulmasta. Sosiaalista tukea on kuvailtu potilaan ja hoitajan näkökulmasta. Sosiaalisen tuen toteutumiseen osastolla vai-

kuttaa potilaan ja hoitajan vuorovaikutussuhde. Vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavia tekijöitä ovat persoonallisuuden piirteet ja vuorovaikutustaidot, käytetyn ajan pituus ja tila, jossa vuorovaikutus tapahtuu esimerkiksi potilashuone. (Mikkola 2006, 216)

Mattilan (2011, 4) tutkimuksen tulokset osoittivat, että emotionaalisen tuen saaminen toteutui sekä potilailla että perheenjäsenillä tiedollisen tuen saantia paremmin. Potilaat saivat emotionaalista ja tiedollista tukea sairaalahoidon aikana paremmin kuin perheenjäsenet. Sairaanhoitajat käyttivät potilaan ja perheenjäsenen tukemisessa emotionaalisen tuen menetelmiä, joita olivat tunteissa mukana eläminen, turvana oleminen, henkisen tilanteen käsitteleminen, läheisyyteen rohkaiseminen, molemminpuolisen luottamuksen synnyttäminen ja välittäminen. Potilaat ja perheenjäsenet kuvasivat hoitajien ystävällisyyden, kunnioituksen, ihmisenä hyväksymisen ja kuuntelun toteutuneen parhaiten. Tiedollisen tuen menetelmät muodostuivat keskusteluyhteyden avaamisesta ja ylläpitämisestä ja tiedon antamisesta. Tukimenetelmiin sisältyi myös opetusta, neuvontaa ja koulutusta. (Mattila 2011, 4)

Mattila (2011, 4) kuvailee, että tukimenetelmät vaikuttivat positiivisesti perheenjäsenten välisiin suhteisiin, henkiseen hyvinvointiin sekä hoitotaitoihin. Tuen puutteella oli vaikutuksia hoitosuhteen vakauden muodostumiseen, henkiseen tasapainoon, tervehtymisen kokemusten syntymiseen, luottamukseen ja hoidossa mukana olemiseen ja uskon syntymiseen tulevaisuutta ajatellen. (Mattila 2011, 4)

3.2 Vertaistuki

Ihmisen vertaistuen tarve perustuu tuen antamiseen ja saamiseen sekä omien kokemustensa ja elämäntilanteensa vertailemiseen. Vertaistuen avulla on mahdollisuus puntaroida, miten oma elämä ja voimavarat, sairaus ja sen kanssa selviytyminen ovat samanlaista tai erilaista kuin jollakin muulla vastaavassa tilanteessa olevalla. Oman tilanteen vertaaminen muihin samaa sairautta sairastaviin ihmisiin voi kasvattaa motivaatiota ja halua selviytyä muuttuneesta elämäntilanteesta. (Kukkurainen 2007)

Vertaistuki voi toteutua myös ryhmämuotoisesti. Ryhmässä tapahtuva vertaistuki voi antaa jäsenilleen sosiaalista painetta myönteisessä mielessä, jolloin ihmistä kannustetaan muuttamaan omaa terveyskäyttämistään toimivampaan ja edullisempaan suuntaan. Ryhmän tukemana ihminen voi alkaa elää terveellisemmin, välttää kuormitus- ja muita riskitekijöitä sairastua. Tällöin omat kyvyt ja hallintamahdollisuudet paranevat ja siten terveyskäyttämisen muuttuu hyvinvointia tukevaksi ja riski sairastua vähenee. (Kukkurainen 2007)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sepelvaltimotautia sairastavien, ohitusleikattujen potilaiden tarvitsemaa ja tarjolla olevaa tukea sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehi-

tettäessä sepelvaltimotautia sairastavien, ohitusleikattujen potilaiden kotiutusta.

Tutkimustehtävät:

1. Minkälaista tukea sepelvaltimotautia sairastavat ohitusleikatut potilaat tarvitsevat sairaalasta kotiutumisen jälkeen?
2. Minkälaista tukea sepelvaltimosairautta sairastaville ohitusleikatuille potilaille on tarjolla sairaalasta kotiutumisen jälkeen?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä laadullisessa tutkimuksessa

Laadullisesta tutkimuksesta puhutaan usein silloin, kun tutkija on kiinnostunut asioista, joita ei voida mitata määrällisesti, kuten esimerkiksi potilaiden kokemuksista. Laadullista tutkimusta voidaan kuvata laatua ilmaisevilla kysymyksillä. Laadullisella tutkimuksella halutaan kuvata todellista elämää, joka ymmärretään laadullisessa tutkimuksessa moninaiseksi. Tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma saattaa muuttua tutkimuksen edetessä, joten tietynlaista joustavuutta vaaditaan tutkimuksen toteuttamiseksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 161, 164)

Johanssonin (2007, 3) mukaan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa olemassa olevaa tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan selville kuinka paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaista se on sisällöllisesti ja menetelmällisesti. Tutkija arvioi myös kunkin tutkimuksen, artikkelin tasoa. Tutkija arvioi valitsemaansa tutkimusta sen asetelman, esitystavan, metodologian, aineiston keruun ja analyysin näkökulmasta, ei ainoastaan tutkimuksen tulosten näkökulmasta. Arvioinnin kohteena tulisi olla myös tulosten raportointi, pohdinta ja johtopäätökset. Näitä arvioimalla tutkija voi varmistua aineistonsa luotettavuudesta, joka on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen perusteista. (Salanterä & Hupli 2003)

Salminen (2011, 12) jaottelee kirjallisuuskatsaukset kolmeen erilaiseen muotoon, kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä meta-analyysiin. Tässä opinnäytetyössä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyyppi. Salminen (2011, 12) luonnehtii kuvailevaa kirjallisuuskatsausta yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Tutkittava ilmiö, tässä tapauksessa sepelvaltimotautia sairastavan ohitusleikatun potilaan tukeminen, voidaan kuvata laaja-alaisesti. Kyseinen ilmiö voidaan myös eritellä pitäen mielessä tuen eri muodot ja luokitella erilaisiksi ominaisuuksiksi (vrt. House 1981). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tai meta-analyysissä (Salminen 2011, 12).

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön prosessi alkoi aiheenvalinnalla (Taulukko 2). Aiheen löydyttyä määriteltiin hakulausekkeet ja selvitettiin kuinka paljon aiheesta löytyy tietoa eri tietokannoista. Hakulausekkeiden (Taulukko 2) luomiseksi käytettiin apuna yleistä suomalaista asiasanastoa (YSA), lääketieteen asiasanastoa (Fin-Mesh), josta voi etsiä asiasanoja suomeksi ja englanniksi ja Medical Subject Headings- englanninkielistä asiasana hakukonetta (MeSH). Aiheen varmistuttua valittiin hakusanat (Taulukko 2) suomeksi ja englanniksi. Suomenkielisiä hakusanoja ovat: "sepelvaltimotauti", "ohitusleikkaus", "sosiaalinen tuki", "vertaistuki". Englanninkielisiä hakusanoja ovat: "Social support", "peer support", "coronary artery bypass", "coronary artery bypass grafting".

Tämän jälkeen aloitettiin alustavien hakulausekkeiden (Taulukko 2) avulla tiedon kerääminen eri tietokantoja hyödyntäen. Aluksi käytettiin manuaalista hakua NELLI- tiedonhakuportaalin avulla. Hakua tarkennettiin käyttämällä monihakuvalintaa. Suomalaisista tietokannoista käytettiin Medic- terveysalan tietokantaa ja Lindaa – yliopistokirjastojen yhteistietokantaa. Englanninkielisistä tietokannoista käytettiin EBSCOhost:n ylläpitämää CINAHL tietokantaa, josta löytyy kokonaisia hoitotieteellisiä artikkeleita ja Pubmed lääketieteellistä tietokantaa.

Tietokantojen määrittelyn ohella luotiin sisäänotto ja poissulkukriteerit (Taulukko 2). Aineiston sisäänotto sekä poissulkukriteerit helpottivat havainnoimaan etsityn tiedon tarkoituksenmukaisuutta ja käyttökelpoisuutta. Sisäänottokriteerien avulla pyrittiin seulomaan aineistosta ainoastaan relevantit tut-

kimukset. Poissulkukriteereillä pyrittiin helpottamaan aineistosta löytyvien tutkimusten rajausta sekä ylläpitämään opinnäytetyön luotettavuutta ja hyödyntämään aineiston käytettävyyttä.

Hakutulosten (Taulukko 2) ensimmäisessä valinnassa koottiin yhteen kaikki 38 tutkimusta otsikoiden perusteella. Tutkimusten alustavan tarkastelun jälkeen valittiin abstraktin perusteella 25 tutkimusta 38 tutkimuksesta. Lopullisiin tutkimustuloksiin valittiin tekstin sisällön perusteella 17 tutkimusta, joista 11 on suomenkielistä tutkimusta ja 6 englanninkielistä tutkimusta. Tutkimuksista 12 käsitteli kuntoutujien tarvitsemaa ja saamaa tukea, 4 vertaistukea ja 3 omaisten ja läheisten tarvitsemaa ja saamaa sosiaalista tukea. Samoja tutkimuksia on hyödynnetty eri teemoissa.

Taulukko 2. Aineiston keruu.

1. Aiheen valinta
2. Hakulausekkeiden määrittäminen YSA, FinMesh, MeSH
3. Hakulausekkeiden valinta Suomenkieliset hakusanat: sepelvaltimotauti, ohitusleikkaus, sosiaalinen tuki, vertaistuki Englanninkieliset hakusanat: Social support, peer support, coronary artery bypass, coronary artery bypass grafting CABG
4. Tietokantojen valinta: CINAHL, Pubmed, EBSCOhost, Elsevier, Ebrary, Linda, Medic
5. Haun rajaus Sisäänottokriteerit: <ul style="list-style-type: none"> • Sepelvaltimotautiin, ohitusleikkaukseen ja tuen muotoihin liittyvät suomenkieliset ja englanninkieliset tutkimukset ja artikkelit • Tutkimukset ja artikkelit, jotka ovat ilmestyneet aikavälillä 2004–2011 • Kokoteksti (full text) saatavilla Poissulkukriteerit: <ul style="list-style-type: none"> • Ei- tieteelliset artikkelit ja aineistot • Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut • Vuonna 2003, tai sitä aiemmin julkaistut tutkimukset ja artikkelit
6. Hakutulokset: 1. Valinta: 38 tutkimusta valittiin opinnäytetyöhön otsikon perusteella 2. Valinta: 25 tutkimusta valittiin abstraktin perusteella 3. Valinta: 17 tutkimusta valittiin tekstin sisällön perusteella lopullisiin tuloksiin <ul style="list-style-type: none"> • 9 tieteellistä artikkelia • 2 väitöskirjaa • 2 Internet lähdetä • 2 selvitystä • 1 Kelan standardi • 1 Kirjallinen potilasohjeistus- käsikirja

5.3 Aineiston analyysi

Tuomen ja Sarajärven (2002, 93- 95) mukaan kaikissa laadullisissa tutkimuksissa voidaan käyttää sisällönanalyysiä. Kiteytettynä sisällönanalyysi ymmärretään kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysinä. Lisäksi laadullinen analyysi jaotellaan induktiiviseen analyysiin, jossa tutkija etenee suunnassa yksittäinen yleinen, ja deduktiiviseen analyysiin, jossa tutkija etenee suunnassa yleinen yksityinen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93- 95)

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset kirjattiin tutkimustaulukkoon, jossa eriteltiin tutkimuksen tarkoitus, otos, ja tulokset. Otsikon perusteella kootut tutkimukset jaettiin ensin puoliksi opinnäytetyön tekijöiden kesken. Niiden läpikäynnin jälkeen jaetut tutkimukset vaihdettiin toisinpäin niin, että molemmat opiskelijat lukivat kaikki tutkimukset läpi ja tekivät muistiinpanoja. Tutkimustaulukoista tehtiin yhteensä 3 eri versiota edeten hakutulosten perusteella. Tutkimustaulukkoon koottiin tutkimukset ensin otsikon, seuraavaksi abstraktin ja lopuksi tekstin sisällön perusteella. Molemmat opiskelijat tekivät omat taulukkonsa, jonka jälkeen ne koottiin yhteen tiivistetysti. Lopullisessa luettelossa (Liite 1) on käsitelty opinnäytetyön tuloksiin valitut alkupe-
räistutkimukset.

Aineiston analyysimenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin teemoittelua, joka on yksi sisällönanalyysimenetelmä. Teemoittelun avulla tutkimusaineistosta voitiin poimia tutkimusongelman kannalta olennaisin tieto. Tutkimusaineistosta nostettiin esille tutkimustehtäviä parhaiten käsittelevät teemat (Kuvio 1). Näin oli mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä

kerätyssä aineistossa. Aineistosta poimittiin sen sisältämät keskeiset aiheet, jotka esitettiin kokoelmana erilaisia kysymyksenasetteluja. (Eskola & Suoranta 1998, 174) Kun aineistoa järjesteltiin teemoittain, jokaisen teeman alle koottiin aineiston osat, joissa puhutaan kyseessä olevasta teemasta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Teemoittelun avulla selkiytettiin tutkimustehtävien aiheet pääpiirteittäin tutkitun tiedon saatavuudesta riippuen.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineiston analyysin pohjana Mäkisen ja Penttilän (2009) TULPPA- avokuntoutusohjelmaselvitystä. Tutkimuksen perusteella teemoiksi nostettiin sosiaalisen tuen tarve, tarjolla oleva tuki ja läheisten tarvitsema ja saama sosiaalinen tuki. Teemoissa sosiaaliseen tukeen sisällytettiin vertaistuki.

OHITUSLEIKAUTUN POTILAAN
TARVITSEMA SOSIAALINEN TUKI

- Tiedollinen tuki
- Konkreettinen tuki
- Emotionaalinen tuki
- Vertaistuki

OHITUSLEIKATUILLE
POTILAILLE TARJOLLA
OLEVA SOSIAALINEN
TUKI

LÄHEISTEN TARVITSEMA
JA TARJOLLA OLEVA SOSI-
AALINEN TUKI

Kuvio 1. Teemat: Ohitusleikatun potilaan ja hänen läheistensä tarvitsema ja tarjolla oleva sosiaalinen tuki.

6 Tulokset

6.1 Ohitusleikatun potilaan tarvitsema sosiaalinen tuki

Ojalan, Hautamäen ja Rissasen (2007, 228, 235- 236, 232–233) tutkimustuloksissa nousi esiin sepelvaltimotautia sairastavan potilaan sosiaalisen tuen tarve. Tutkimuksen mukaan riskitekijöiden lukumäärällä oli yhteys koettuun kuntoutustarpeeseen, mutta koettu kuntoutustarve ei ollut yhdenmukainen riskitekijöiden osoittaman tarpeen kanssa. Kuntoutustarpeen kokeminen oli yhteydessä sairauden kanssa elämiseen ja siihen asennoitumiseen, sairaudesta aiheutuvaan huoleen sekä muihin psykososiaalisiin tekijöihin. Kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa tulisi erityisesti huomioida psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarve. Tutkimuksen mukaan huolta ja pelkoa voisi vähentää oikean ja asianmukaisen tiedon saaminen sairaudesta. Kuntoutuspäätöksiä tehtäessä potilaan psykososiaalinen toimintakyky ja yksilölliset resurssit sairaudesta selviytymiseen tulisi ottaa laajemmin huomioon riskitekijöiden lisäksi. (Ojala ym. 2007, 228, 235- 236, 232–233)

Myös Okkosen ja Vanhasen (2005, 235) tutkimustulokset toivat esiin ohitusleikattujen potilaiden sosiaalisen tuen tarpeen. Tutkimuksessa todettiin, että kotona yksinasuvat sekä alle 65-vuotiaat ja alhaisemman koulutustason omaavat potilaat tarvitsevat enemmän huomiota ja sosiaalista tukea toipu-

misaikana. Samaan tutkimustulokseen ovat päätyneet myöhemmin Koivula, Hautamäki-Lamminen ja Åstedt-Kurki (2010, 595–596, 604), joiden mukaan ohitusleikkauspotilaiden ahdistusta voidaan lievittää kehittämällä lähimmäisten ja ammattilaisten antamaa sosiaalista tukea. Edellä mainittujen (2010) tutkijoiden mukaan sosiaalinen tuki olisi syytä kohdistaa alle 65-vuotiaisiin, naissukupuolisiin, yksinasuviin, enemmän rintakipuja tunteviin ja potilaisiin, jotka kokevat terveytensä huonoksi. (Koivula ym. 2010, 595–596, 604)

Mäkinen ja Penttilä (2009, 1) selvittivät kuntoutujien kokemuksia valtimotaudin riskitekijöistä vuoden seuranta-aikana. Tutkimuksen mukaan kuntoutuksessa voimaantumista tukevia tekijöitä olivat sosiaalisen tuen eri muodot. Kuntoutujat kokivat saaneensa tiedollista tukea ammattilaisilta sekä kokivat tiedollisen aineiston hyväksi. Vertaisohjaajalta saatu kokemustieto koettiin myös tärkeäksi tiedollisen tuen lähteeksi. Emotionaalisena tukena kuntoutujat kokivat saaneensa mahdollisuuden keskustella ja jakaa kokemuksia. Myönteinen ilmapiiri ja muiden kannustus koettiin hyväksi. Konkreettisenä tukena koettiin toiminnalliset menetelmät kuntoutuksessa. Arvioivana tukena toimi oman toiminnan vertaaminen muihin ryhmäläisiin. Kuntoutujat kokivat voimaantuneensa ryhmässä ja kokemuksena oli saatu aikaan muutoksia elintavoissa, voinnissa ja riskitekijöissä. Voimaantuminen ilmeni näkyvien tulosten lisäksi tietojen sisäistämisessä, vastuunotossa omasta kuntoutuksesta ja avaintekijän eli esimerkiksi painon pudotuksen tavoitteen valinnassa. (Mäkinen ja Penttilä 2009, 1)

Koivulan, Halmeen ja Tarkan (2007, 1, 189) mukaan, kolmen kuukauden kulluttua leikkauksesta depression määrä oli lisääntynyt viidesosalla potilaista.

Potilaiden arvion mukaan hoitajilta saatu sosiaalinen tuki ei ole riittävää kuntoutumisvaiheessa. Etenkin he, jotka kokevat terveydentilansa huonoksi ja joilla on tunne-elämän ongelmia kokevat saavansa vähemmän emotionaalista ja tiedollista tukea kuin muut. Tutkimuksen mukaan huomio tulisi kiinnittää sosiaalisen tuen jatkuvuuteen ohitusleikkauksesta kuntoutuvilla potilailla. Erityisesti pitäisi etsiä keinoja depressiivisesti oireilevien potilaiden tunnistamiseen ja auttamiseen. (Koivula ym. 2007, 1, 189) Mallik, Krumholz, Qiu Lin, Kasl, Mattera, Roumains ja Vaccarino (2005, 276) ovat aiemmin tutkineet depressio-oireiden vaikutusta ohitusleikkattujen kuntoutumiselle. Tutkimus osoitti, että masennusoireet ohitusleikkauksen yhteydessä huonontavat potilaan toimintakykyä merkittävästi kuuden kuukauden kuluttua leikkauksesta. (Mallik ym. 2005, 276)

Hämäläisen ja Röbergin (2007, 136) mukaan kokonaisvaltaista terveyttä sydänkuntoutuksen aikana selvitettäessä, henkinen hyvinvointi koettiin tärkeäksi. Tähän osa-alueeseen oli sairaalavaiheessa kiinnitetty liian vähän huomiota, ja vuoden kuluttua kurssista ilmeni, että kolmasosa ei ollut kurssin jälkeen oppinut hakemaan apua henkisiin ongelmiin. (Hämäläinen & Röberg 2007, 136)

Mäkinen ja Penttilä (2007) arvioivat tutkimuksessaan sepelvaltimopotilaiden kuntoutumista julkisessa terveydenhuollossa. Tutkijoiden mukaan tiedon tarjoaminen sairaudesta, kuten ravitsemuksesta, liikunnasta ja tupakoinnin lopettamisesta kannattaisi ajoittaa parin kuukauden päähän leikkauksesta, jolloin potilas on emotionaalisesti eheytynyt ja hänen muutosvalmiutensa on parempi. Tätä ohjausta tulisi tarjota perusterveydenhuollossa tapahtuvassa

kuntoutuksessa, jossa voitaisiin tarkistaa samalla potilaan psykososiaalinen toipuminen. Kartoituksesta ilmeni, että potilaiden saama tiedollinen tuki jäi kuitenkin puutteelliseksi. Potilaat saivat tiedollista tukea, tässä tapauksessa ohjausta ja neuvontaa, koko hoitoprosessin ajan, mutta se toteutui epäyhtenäisesti ja oli ajoitettu epätarkoituksenmukaisesti. (Mäkinen ja Penttilä 2007, 37–38, 90)

Okkonen ja Vanhanen (2005, 234) ovat havainneet naissukupuolella olevan vaikutuksia ohitusleikkauksesta toipumiselle. Naiset, jotka saivat vähemmän tukea perheeltään, kokivat vointinsa huonommaksi, kuin samassa tilanteessa olleet miehet. Eniten huomiota tulisi kiinnittää naispotilaisiin, jotka ovat iältään alle 65-vuotiaita, ja joilla ei ole ammatillista koulutusta. Heille tulisi kohdistaa enemmän tukea ja hoitoa. (Okkonen & Vanhanen 2005, 234) Samaan tulokseen ovat päätyneet Koivula ym. (2010, 595–596, 604), joiden mukaan ohitusleikkauksen jälkeinen pelko yhdistettiin naissukupuoleen ja alle 65-vuotiaisiin. Naisten ja miesten erot näkyvät myös Hämäläisen ja Röbergin (2007, 136) kartoituksessa, jonka mukaan naiset tarvitsevat ylimääräistä ohjausta ja neuvontaa enemmän kuin miehet. He kokivat työkykynsä myös huonommaksi kuin miehet.

Bannerin, Miersin, Clarken ja Albarran (2011, 8-9) mukaan ohitusleikkaus vaikuttaa naisen elämänlaatuun kokonaisvaltaisesti. Tässäkin tutkimuksessa ilmenee naisten tarve sosiaaliselle tuelle ja neuvonnalle ohitusleikkauksen jälkeisenä toipumisaikana. Tuen tarve on naisilla suurin juuri sairaalasta kotiuttamisen jälkeen. Tutkimuksen mukaan puhelimitse tai kotikäynnin muodossa

annettava tuki ennen ja jälkeen kotiutumisen leikkauksen jälkeen helpottaisi suuremman riskin naispotilaita. (Banner ym. 2011, 8-9)

Hämäläisen ja Röbergin (2007, 73) mukaan miespuolisille sydänkuntoutujille tärkeää oli palautuminen työkykyiseksi. Nuorempaan ikäryhmään kuuluneiden miesten keskuudessa vallitsi epävarmuus liittyen fyysiseen pysyvyyteen. Tämä koski etenkin alle 40–50 -vuotiaita kuntoutujia. Heille on ollut tärkeää pitää yllä fyysistä toimintakykyä, jota on pidetty yllä ennen sydäntapahtumaa erilaisten harrastusten avulla. Vanhempaan ikäryhmään kuuluvilla miehillä fyysinen kunto ja voima eivät tuntuneet niin keskeiseltä asialta kuin nuoreman ikäryhmän miehille. (Hämäläinen & Röberg 2007, 73)

6.2 Ohitusleikatuille potilaille tarjolla oleva sosiaalinen tuki

Tiedollista tukea kirjallisessa muodossa potilaille tarjoaa Suomen Sydänliiton julkaisema sepelvaltimokuntoutujankäsikirja, jonka tavoitteena on tukea sepelvaltimotautipotilaan arjessa selviytymistä. Käsikirja antaa tietoa sepelvaltimotaudista, sepelvaltimotaudin riskitekijöistä, tutkimuksista ja hoidosta, mielialasta, liikunnasta sekä sosiaaliturvasta. Käsikirja sisältää myös toimintaosan, joka auttaa potilasta omaksumaan uudenlaisen elämäntavan ja sopeutumaan elämään sairauden kanssa. (Mäkinen, Vanhanen, Penttilä, Nuotio, Koivisto, Väisänen & Alapappila 2006, 3)

Tarjolla olevan tiedollisen tuen laatua on tarkasteltu Hämäläisen ja Röbergin Kelalle tekemässä kartoituksessa. Hämäläisen ja Röbergin (2007, 54) mukaan

Kelan sydänkuntoutuskursseilla potilaille annetussa terveysohjauksessa keskityttiin käsittelemään, mitä sydänsairaus on, mitä siihen liittyy, miten sydän- ja verenkiertoelimistö toimii ja miten niiden toimintaa potilas itse voi parantaa. Kartoituksen mukaan sydänsairauteen liittyy paljon epävarmuutta ja usein virheellisiäkin uskomuksia. Näitä otettiin kuntoutujien kanssa esille ja näistä keskusteltiin. (Hämäläinen ja Röberg 2007, 54)

Kummelin (2008, 5, 80) mukaan tiedollisella tuella pystyttiin vaikuttamaan potilaiden elämäntapamuutoksiin. Tutkimuksen mukaan ohjaus ja neuvonta olivat onnistuneesti toteutettavissa avotyypisellä ohjelmalla. Suotuisia vaikutuksia oli erityisesti ei-kiireellisessä leikkauksessa olleiden miesten alkoholin käyttötiheyteen ja naisten liikunnan harrastamistiheyteen sekä toimintakykyyn. (Kummel 2008, 5, 80)

Konkreettisella tuella oli Barryn, Kaslin, Lichtmanin, Vaccarinon ja Krumholzin (2006, 185–186, 190) mukaan positiivinen vaikutus mielenterveyteen. Konkreettisella tuella tutkimuksessa tarkoitetaan fyysistä auttamista, asioiden hoitamista, kuten kaupassa käyntiä. Emotionaalisella tuella ei havaittu olevan vaikutusta fyysiseen terveyteen. (Barry ym. 2006, 185–186, 190)

Kela (2008, 160–161) järjestää sydäntautia sairastaville kuntoutujille kuntoutuskursseja. Kuntoutuskurssin tavoitteena on sydäntautia sairastavien aikuisien kuntoutujien työ- ja toimintakyvyn palauttaminen sekä useita osatavoitteita, joihin kuuluvat sosiaalisen tuen erimuodot. Osatavoitteita ovat: terveiden elämäntapojen ja itsehoito-ohjelmien omaksuminen, kivun ja sydänsairauksiin liittyvien yleisten ongelmien hallinta, psyykinen tukeminen, sydänsairaudesta annetun tiedon syventäminen ja arjessa ja työelämässä tukeminen. Kuntou-

tuksen olisi hyvä ajoittua n. kolmesta kuuteen kuukautta akuutin vaiheen, kuten ohitusleikkauksen jälkeen. (Kansaneläkelaitos, 2008, 160–161)

Kelan tarjoamissa sydäntuntoutuskursseilla toiminta on pääsääntöisesti ryhmätoimintaa. Ryhmässä oli hyvä henki, mikä tuli esille Hämmäläisen ja Röbergin (2007, 54) kartoituksen jokaisessa haastattelussa. Tutkimuksen mukaan eräässä haastatteluryhmässä sydäntuntoutujille oman ryhmän tuki tuntui tärkeämmältä kuin ehkä monille muille sairausryhmän potilaille. Kaikista tuntemuksista ja tunteista joita sydänpotilas kokee sairaustapahtuman myötä, ei kyetä puhumaan sellaisten ihmisten kanssa, joilla ei ole ollut omakohtaista kokemusta. Ryhmissä ei keskitytty pelkästään puhumaan sairaudesta ja siihen liittyvistä tuntemuksista. Ryhmän toiminta jatkui, ryhmä säilyi myös kuntoutuslaitoksen ulkopuolella. Vertaistukiryhmässä kuntoutujilla oli henkisesti turvallinen olo keskenään. (Hämmäläinen & Röberg 2007, 54)

Mäkisen ja Penttilän (2009, 21) tutkimuksen mukaan vertaisohjaajalta saatu kokemustieto koettiin tärkeäksi tiedollisen tuen lähteeksi. Vertaistukitoimintaa järjestää Suomen Sydänliitto ry (2011c). Sydänyhdistyksissä toimii ympäri maan 500 vertaistukihenkilöä, jotka ovat itse sairastuneet sydänsairauteen tai ovat sydänpotilaiden läheisiä. Vertaistukija on kuuntelija, kokemusten jakaja, rohkaisija ja tiedonvälittäjä. Vertaistukijan tehtävänä on antaa kokemustietoa siitä, mitä on olla sydänpotilas ja ohjeistaa näin elämää sydänsairauden kanssa. (Suomen Sydänliitto ry 2011c)

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri järjestää ryhmämuotoisia ohjauksellisia toipilaskursseja, jotka ovat suunnattu sydäninfarkti-, pallolaajennus-, ohitusleikkauks- ja tahdistinpotilaille. Toipilaskurssi on tarkoitettu toteutettavaksi osasto-

jakson jälkeen. Kurssin tarkoituksena on antaa potilaalle ja hänen omaisilleen tiedollista, emotionaalista ja vertaistukea. Kurssilla on mahdollisuus jutella muiden samaa sairautta sairastavien potilaiden kanssa. Joskus mukana saattaa olla osastojaksolla samassa huoneessa olleita potilaita. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2011)

Mäkisen ja Penttilän (2007, 37–39, 90) mukaan ohitusleikattujen jatkokuntoutustakaan ei mielletä osaksi potilaan hoitoketjua. Kuntoutukseen ohjaaminen ei ole systemaattista, eikä se pohjaudu sovittuihin kriteereihin. Kuntoutuspalveluja tarjotaan myös liian vähän. Resurssit eivät riitä etenkin perusterveydenhuollossa. Myös liikunnallista ohjausta järjestetään liian vähän eikä se ole erikseen sepelvaltimopotilaille suunnattua. (Mäkinen ja Penttilä 2007, 37–39, 90)

Mäkisen ja Penttilän (2009, 1) mukaan kehittämistarpeiksi kuntoutuksessa koettiin liikunnan määrän lisääminen tapaamisissa, avaintekijäohjauksen ja vertaisohjaajan selkiytyminen. Kuntoutuksen alussa kuntoutujat valitsivat avaintekijän, esimerkiksi painon pudotuksen, joka toimi ensisijaisena tavoitteena kuntoutuksessa. Riskitekijöihin paneutuminen eivät olleet toivotulla tasolla ja hoidon tehostamiseen olisi tutkimuksen mukaan jatkossa kiinnitettävä enemmän huomiota. (Mäkinen & Penttilä 2009, 1)

6.3 Läheisten tarvitsema ja tarjolla oleva sosiaalinen tuki ja verstaistuki

Rantasen (2009, 90) mukaan ohitusleikatuilla elämänlaatu oli heikompaa kuin muulla samanikäisellä väestöllä keskimäärin. Tutkimuksen edetessä, seuranta-aikana niin potilaiden kuin läheistenkin elämänlaatu parani. Ahdistuneisuus ja masennusoireet vähenivät molemmilla ryhmillä. Potilaat saivat läheisiään enemmän sosiaalista tukea tukiverkostonsa jäseniltä, preoperatiivisesta ryhmäohjauksesta ja hoitajilta osastohoidon aikana. Läheiset taas saivat eniten emotionaalista tukea tukiverkostoltaan. Konkreettista tukea läheiset arvioivat saaneensa liian vähän. Samoin päätöksenteon tukea läheiset kokivat saaneensa potilaisiin verrattuna vähemmän. (Rantanen 2009, 90)

Kelan (2008, 15–16) järjestämille kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssille voivat osallistua kuntoutujan läheiset. Läheiset voivat osallistua kurssille, mikäli osallistuminen on tarpeen kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Kurssin sisältöön kuuluu läheisille järjestettyä ohjelmaa. Pääasiallisesti omaisten ohjelmaan sisältyy erilaista neuvontaa ja ohjausta. (Kansaneläkelaitos 2008, 15–16) Läheinen voi myös osallistua Keski-Suomen sairaanhoitopiirin (2011) järjestämille ryhmämuotoisille ohjauksellisille toipilaskursseille.

7 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen tulosten teemoiksi muodostuivat ohitusleikatun potilaan tarvitsema ja tarjolla oleva sosiaalinen tuki sekä läheisten tarvitsema ja tarjolla oleva sosiaalinen tuki. Tulokset löytyivät sisäl-

lön analyysiä hyödyntäen nimeämällä teemat tutkimustehtävät mielessä pitäen. Teemoja käsiteltiin Housen (1981, 24-25) sosiaalisen tuen muotojen perusteella. Vertaistuki sisällytettiin sosiaalisen tuen muotoihin.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksia tarkasteltaessa ohitusleikatun potilaan tarvitsema ja tarjolla oleva sosiaalinen tuki eivät kohdanneet toisiaan riittävästi. Tulosten mukaan julkisen terveydenhuollon tarjoama tiedollisen tuen tarjonta jäi puutteelliseksi; ohjaus ja neuvonta toteutuivat epäyhtenäisesti ja ajoittuivat epätarkoituksenmukaisesti (Mäkinen & Penttilä 2007, 37–38, 90). Tämän perusteella tiedollisen tuen ajoittamista ja oikeanlaisen tiedon tarjontaa tulisi kehittää ohitusleikatun potilaan palveluketjua rakennettaessa. Kotiutumisen jälkeen ohitusleikattu potilas saattaa kohdata epävarmuutta arkeen palaamiseen liittyen. Ravitsemukseen, ja muihin elämäntapoihin liittyvä ohjaus olisi tarkoituksenmukaisempaa ajoittaa toipilasvaiheeseen arkeen paluun jälkeen, jolloin potilas tarvitsee tukea terveellisten elämäntapojen oppimisessa. Potilas sisäistää annetun tiedon helpommin, kun toipuminen on edennyt riittävästi.

Kummelin (2008, 5, 80) mukaan avotyypisellä ohjelmalla toteutettiin onnistuneesti ohjausta ja neuvontaa. Erityisesti ryhmämuotoisesta avokuntoutuksesta nousi esiin myönteisistä kokemuksista (Mäkinen ja Penttilä 2009, 1-2, 21–25). Tulosten perusteella avokuntoutusryhmätoiminta oli koettu hyväksi, joten niiden perustamiseen, ylläpitämiseen ja kehittämiseen tulisi kohdistaa enemmän resursseja. Tuloksista kävi ilmi, että tiedollista tukea oli tarjottu ohitusleikatuille potilaille suullisesti, kirjallisesti ja vertaistukiryhmien avulla.

(Mäkinen & Penttilä 2009, 1-2; Keski-Suomen Keskussairaala 2011; Mäkinen, ym. 2006, 3; Suomen Sydänliitto ry 2011c)

Ohitusleikatut potilaat kokivat saaneensa emotionaalista tukea. Vertaistukiryhmässä, vertaisohjaajan ja ammattilaisohjaajan antama tuki koettiin tärkeäksi osaksi kuntoutumista. Kuntoutujat odottivat vertaisohjaajalta kannustusta ja rohkaisua (Mäkinen & Penttilä, 2009, 10). Koivulan ym. (2010, 595–596, 604) mukaan ohitusleikkauspotilaiden ahdistusta voitiin lievittää kehittämällä lähimmäisten ja ammattilaisten antamaa sosiaalista tukea. Emotionaalinen tuki toteutui parhaiten hyödyntämällä aikaisempaa tukiverkostoa. Myös kaiken mahdollisen kuntoutujille suunnatun tiedollisen ja konkreettisen tuen hyödyntämisellä oli merkitystä emotionaaliseen tukeen. (Koivula ym. 2010, 595–596, 604) Tässä tapauksessa läheisten mukaan ottaminen ja kolmannen sektorin tarjoamat palvelut korostuvat.

Konkreettista tukea voidaan määritellä monin eri tavoin. Barry ym. (2006, 185–186, 190) mukaan konkreettisella tuella tarkoitetaan fyysistä auttamista, esimerkiksi asioiden hoitamista, kuten kaupassa käyntiä. Opinnäytetyön tulosten perusteella konkreettisen tuen voidaan nähdä olevan sellaista apua, jossa potilasta tuetaan käynnistämään oma kuntoutumisprosessinsa ja jatko-hoito sekä tutustumaan oman kuntansa palvelujärjestelmään. Avokuntoutusryhmässä (Mäkinen & Penttilä 2009, 11) konkreettista tukea tarjottiin erilaisten käytännönläheisten harjoitusten ja tehtävien avulla. Kuntoutujat kokivat mieluisimpana toimintana liikunnan ja ammattilaisten tarjoaman tiedon elintapoihin liittyen. (Mäkinen & Penttilä 2009, 11)

Tutkimustuloksissa nousi esiin miesten ja naisten erot ohitusleikkauksesta toipumiselle. Naissukupuoliset ohitusleikatut kuntoutujat olivat kokeneet miehiä vaikeammaksi leikkauksesta toipumisen. Naiset kokivat enemmän pelkoa ja ahdistusta kuin miehet. Naisista alle 65-vuotiaat, joilla ei ole ammatillista koulutusta tarvitsevat enemmän tukea ja huomiota kotiutuspäätöstä tehtäessä. (Okkonen & Vanhanen 2006, 234; Koivula ym. 2010, 595–596, 604) Miespuolisille kuntoutujille työkykyiseksi palautuminen oli tärkeää (Hämäläinen & Röberg 2007, 73). Sukupuolierojen lisäksi kotiutuksessa tulisi huomioida yksinasuvat, enemmän rintakipuja tuntevat ja potilaat, jotka kokevat terveytensä huonoksi (Koivula ym. 2010, 595–596, 604). Tutkimusten perusteella hoitohenkilökunnan olisi siis hyvä huomioida yksilölliset erot sosiaalisen tuen tarpeessa. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää ohitusleikattujen potilaiden mahdollisten depressio-oireiden tunnistamiseen (Koivula ym. 2007, 1, 189).

Tutkimustuloksia tarkastellessa havaittiin, ettei ohitusleikattujen potilaiden tarvitsemaa sosiaalista tukea oltu määritelty riittävän tarkasti. Epäselväksi jäi minkälainen suhde tiedollisen, emotionaalisen ja konkreettisen tuen tarpeen välillä on. Useassa tutkimuksessa esiteltiin sosiaalisen tuen tarve ilman tarkkaa selvitystä mikä sosiaalisen tuen tarpeen muoto on kyseessä. Tuloksia tarkasteltaessa tultiin siihen tulokseen, että sosiaalisen tuen muotoja on hyvin hankalaa erotella toisistaan ja ne nähdään kokonaisuutena, jossa jokainen tuen muoto on tärkeä. Ihmisen yksilölliset tekijät kuitenkin vaikuttaa siihen, minkälaista tukea hän kokee tarvitsevansa eniten.

Konkreettisen tuen määrittelyn perusteella oli vaikea päättää, miten konkreettista tukea tulisi läheisille lisätä. Päätöksenteon yhteyteen liitetty tuki puoles-

taan on yhteydessä myös potilaan itsemääräämisoikeuteen ja potilastietojen salassa pitämiseen. Rantasen tutkimuksen mukaan läheiset arvioivat saaneensa liian vähän konkreettista ja päätöksentekoon saatua tukea. Tulosten perusteella hoitohenkilökunnan tulisi tiedostaa läheisten merkitys tuen antajana ja turvata myös läheisten saama riittävä sosiaalinen tuki. (Rantanen 2009, 90)

Potilaan jatkohoitoa ei tutkimusten perusteella mielletä osaksi hoitoketjua, kuntoutuspalveluja on liian vähän eikä niihin ohjaaminen ole systemaattista ja resurssit eivät riitä etenkään perusterveydenhuollossa (Mäkinen & Penttilä 2007, 37–38, 90). Potilaiden jatkohoito vaihtelee sen perusteella onko kyseessä terveyskeskus vai sairaala. Sairaaloilla ei ole järjestelmällisesti selvyyttä, mihin potilaan tulee siirtyä jatkohoitoon. Tämä saattaa johtua siitä, ettei organisaatioita yhtenäistäviä sopimuksia ole tai niitä ei osata soveltaa käytännön-työssä. Osa potilaista ei näin ollen pääse riittävään jatkohoitoon lainkaan. (Mäkinen & Penttilä 2007, 37)

Pirkanmaalla toteutetussa Sairaana Terve Elämä- hankkeessa (Rantala, Leimumäki, Hautamäki- Lamminen, Salonen, Ylänen, Eljaala, Harala, Virtanen, Sisto, Taurio, Karttu & Saarnisto 2010, 30, 32) on pyritty kohdistamaan varhaisen toipumisvaiheen kuntoutus potilaan kotiin. Hankkeen aikana on huomattu, että jatkohoidon toteutuminen kotona on yhtä tehokasta kuin laitoksissa toteutettu kuntoutus. Potilas kykenee hyödyntämään tehokkaammin annettua elintapaohjausta ja soveltamaan sitä paremmin omaan kotiympäristöönsä. Hankkeen aikana oli pyritty tarjoamaan yksilökohtaista ohjausta. Näin kuntoutuksen rakentuminen oli mahdollisimman yksilöllistä ja tarkoituksenmukaista. Hankkeen myötä on Pirkanmaalla julkisen ja kolmannen sektorin yh-

teistyötä kehitetty siten, että sydänkuntoutujien sekundaaripreventio ja palvelujärjestelmä on selkiytynyt. (Rantala ym. 2010, 30, 32) Keski-Suomen alueella jatkohoitoon siirtymistä ja palveluketjun toimivuutta olisi tarpeellista selvittää ja tämän myötä myös mahdollisesti kehittää jatkohoitoa. Pirkanmaalla saatuja positiivisia tuloksia jatkohoitokäytännöistä voisi hyödyntää tulevaisuudessa myös Keski-Suomessa.

Kela järjestää harkinnanvaraista kuntoutusta pääasiassa työikäisille ja vaikeavammaisille. Sydänpotilaista suurin osa jää ilman Kelan järjestämää kuntoutusta, sillä he eivät täytä vaikeavammaisuuden kriteereitä tai eivät ole enää työelämässä. Ikääntyville Kelan järjestämää kuntoutusta on tarjolla vain vähän. (Mäkinen & Penttilä, 2007, 9) Terveystieteiden ja Kelan yhteistyötä tulisi lisätä. Näin Kelan tarjoamat sydänkurssit saataisiin paremmin osaksi sydänkuntoutujan palveluketjua (Hämäläinen & Röberg 2007, 4). Ikääntyvien sydänpotilaiden määrä Suomessa lisääntyy tulevaisuudessa ikärakenteen muuttuessa. Tämä tuleekin huomioida kuntoutuspalveluita kehitettäessä.

7.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Eettisyyttä on tarkasteltu kirjallisuuskatsauksen aihevalinnasta työn päättämiseen saakka. Tärkeitä eettisiä vaatimuksia kirjallisuuskatsauksessa ovat tekijöiden rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kirjoitusprosessin aikana.

Opinnäytetyön teossa tulee kunnioittaa aikaisempia tutkijoita ja heidän saavutuksiaan. Yhdenkään tutkijan osuutta ei tule vähätellä. Raportointi ei saa olla

puutteellista eikä harhaanjohtavaa eikä aikaisempia tutkimustuloksia ei tule vääristellä. (Hirsjärvi ym. 2000, 27, 29) Tekstissä käytetyt viittaukset tulee merkitä oikein eikä työn tule sisältää plagiointia (Mäkinen 2006, 123).

Tätä opinnäytetyötä oli työstämässä kaksi opiskelijaa, mikä osaltaan lisäsi työn luotettavuutta mahdollistaen kahden henkilön käyttämisen aineiston analyysissä. Työssä käytettiin aineiston analysoimiseksi teemoittelua, jossa tulokset nostettiin esille niissä muodoissa ilman, että asiayhteydet muuttuivat tai muuten vääristyivät. Myös työssä käytetyt artikkelit ja tutkimukset löydettiin luotettavista lähteistä ja tunnetuista julkaisuista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkija ja tutkijan taidot, aineiston laatu, aineiston analyysi ja tutkimustulosten esittäminen (Janhonen & Nikkonen 2003, 21). Tuomi ja Sarajärvi (2002, 94) kuvailevat teoksessaan, että laadullisen analyysin suurimmat pullonkaulat ovat yleensä laadullisen tutkimuksen aineiston paljous, joka hämmentää etenkin aloittelevaa tutkijaa, joka tulee esiin erityisesti myös opinnäytetyössä. Laadullisen aineiston paljous tuo haasteellisuutta sisällyttää tutkimukseen vain se oleellisin tieto sekä tutkimusongelman tarkan rajauksen. Rajauksessa tulee pysyä koko tutkimuksen ajan, jos aineiston saatavuus sen sallii. Kuten kaikissa laadullisissa tutkimuksissa, myös opinnäytetyössä tulee tutkimusongelman ja tutkimuksen tarkoituksen olla linjassa raportoidun kiinnostuksen kohteen kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94).

Tutkimusmetodikirjallisuudessa tutkimuksen luotettavuutta kuvaillaan usein termeillä validiteetti, eli tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu sekä

reliabiliteetti, että tutkimustulokset ovat toistettavissa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133). Tuomi ja Sarajärvi (2002, 131) tähdentävät, että koska laadullisesta tutkimusmenetelmästä on lukemattomia määritelmiä eri tutkijoiden toimesta, sen luotettavuuden määrittely on samalla hyvin moninaista, eli yhtenäistä kriteeristöä laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta ei ole toistaiseksi luotu.

7.3 Johtopäätökset

Ohitusleikatun potilaan tarvitsema sosiaalinen tuki

1. Osastojakson aikana suositeltavaa rauhoittavaa, huolia poistavaa ja psyykkistä selviytymistä tukevaa ohjausta tulee edelleen kehittää ja ajoittaa muu tiedollinen tuki muutaman kuukauden päähän leikkauksesta avokuntoutuksena toteutettavaksi.
2. Perusterveydenhuollon resursseja ohitusleikattujen kuntouttamiseen tulee lisätä. Kuntoutukseen ohjaamisen kriteereitä tulee määritellä uudelleen; liikunnalliset tavoitteet tulee sisällyttää osaksi kuntoutusta. Yksilölliset riskitekijät ja hoidon tehostamisen osiot tulee lisätä jatkokuntoutuksen osiksi.
3. Kuntoutuspäätöksiä tehtäessä potilaan psykososiaalinen toimintakyky ja yksilölliset resurssit sairaudesta selviytymiseen tulisi huomioida laajemmin.
4. Sosiaalinen tuki olisi syytä kohdistaa alle 65-vuotiaisiin, yksinasuviin, alhaisemman koulutustason omaaviin asiakasryhmiin. Myös enemmän rintakipua

tunteville potilaille, jotka kokivat terveytensä huonoksi, tulee suunnata enemmän sosiaalista tukea.

5. Depressiivisesti oireileviin potilaisiin tulee keskittää voimavaroja ja pyrkiä tunnistamaan masennus ajoissa – heille tulee tarjota sosiaalista tukea jatkuvasti.

6. Alle 65- vuotiaisiin naispotilaisiin, joilla ei ole ammatillista koulutusta, tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Opinnäytetyössä löydettyjen tutkimustulosten mukaan kotikäynti tai puhelimitse annettu tuki ennen leikkausta ja sen jälkeen kotiutumisen yhteydessä helpottaisi suuremman riskin naispotilaita.

7. Sukupuolella, iällä ja koulutustaustalla on merkitystä ohitusleikattujen potilaiden sosiaalisen tuen tarpeeseen ja se on syytä huomioida kuntoutusohjelmia suunniteltaessa.

Ohitusleikatuille potilaille tarjolla oleva sosiaalinen tuki

1. Avokuntoutusryhmäverkoston tulee olla tiuhaan rakennettu niin, että jokaisella ohitusleikatulla potilaalla on mahdollisuus päästä siihen mukaan.

2. Ohitusleikattujen potilaiden konkreettisesta tuesta tulee huolehtia asiakas-kohtaisesti. Käytettävissä olevat resurssit huomioiden, läheisten ja kolmannen sektorin edustajien kanssa tulee neuvotella konkreettisen tuen toteutumisesta systemaattisesti.

3. Emotionaalinen tuki toteutuu parhaiten hyödyntämällä aikaisempaa tukiverkostoa, mutta myös hyödyntämällä kaikki mahdollinen potilaalle suunnat-

tu tiedollinen ja konkreettinen tuki. Edelleen läheisten mukaan ottaminen ja kolmannen sektorin edustajien kannustaminen korostuu.

4. Kelan, Suomen Sydänliiton ja Keski- Suomen Sairaanhoidopiirin tarjoamalla sydänkuntoutuskursseilla järjestetty ryhmätoiminta ja asiakkaiden verkostoituminen on kauaskantoista vertaistuen jakamista. Kaikkien edellä mainittujen toimintaa tulee tehdä tutuksi ohitusleikattujen potilaiden ja heidän läheistensä parissa.

Läheisten tarvitsema ja tarjolla oleva sosiaalinen tuki

1. Kelan järjestämien kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssien suuntaaminen myös läheisille voidaan ajatella olevan riittävän sosiaalisen tuen tarjoamista.

7.4 Ehdotukset jatkotutkimusaiheiksi

Tähän opinnäytetyöhön löytyi runsaasti tutkimuksia ja muuta aineistoa. Tutkimusten tulosten perusteella ohitusleikattujen potilaiden läheisten tarvitsemaan tukeen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Läheisille tarjotun tuen järjestämistapoja tulisi kartoittaa ja selkiyttää tällä hetkellä toteutettavaa tuen tarjontaa. Kiinnostavaa olisi saada tutkittua tietoa ohitusleikatun kuntoutujan

näkökulmasta siitä, miten ohitusleikatuille ja heidän läheisillensä tarjotaan sosiaalista tukea ja vertaistukea Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä.

Lähteet

Aho, A-L. 2004. Isien kokema suru ja surusta selviytyminen lapsen kuoleman jälkeen. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere 2004, 19.

Banner, D., Miers, M., Clarke, B. & Albarran, J. 2011. Women's experiences of un-dergoing coronary artery bypass graft surgery. *Journal of Advanced Nursig*. School of Nursing, University of Northern British Columbia, Prince George, Canada, 8-9.

Barry, L.C., Kasl, S.V., Lichtman, J., Vaccarino, V. & Krumholz, H. M. 2006. Social support and change in health-related quality of life 6 months after coronary artery bypass grafting. *Journal of Psychosomatic Research* 60, 185, 190.

Bjålie, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø. & Toverud, K. 2008. Ihminen, fysiologia ja anatomia. Uudistettu 1.-5. painos. Porvoo: WSOY, 239.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino, 174.

Hippeläinen, M. 2008. Ohitusleikkauksen tarve ja esteet. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) 2008. Sydänsairaudet. Duodecim, Suomen Sydänliitto ry. 1.painos. Kustannus oy Duodecim. Kariston Kirjapaino Oy: Hämeenlinna, 285–286.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 5. painos. Tampere: Tammer-Paino, 27, 29.

House, J. S. 1981. Work stress and social support. Reading, Mass: Addison-Wesby, 24-25.

Hämäläinen, H. & Röberg, M. 2007. Kokonaisvaltainen katse sydänkuntoutukseen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Kelan tutkimusosasto. Helsinki, 4, 54, 73, 136.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Uudistettu 2. painos. WSOY, 21, 36.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turun Yliopisto, 3.

Jula, A., Kantola, I., Lehto, S., Mervaala, E., Metsärinne, K., Pörsti, I., Strandberg, T., Tikkanen, I., Tikkanen, T. & Kukkonen-Harjula, K. 2009. Kohonnut verenpaine. Käypähoito. Viitattu 26.8.2011.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi04010?hakusana=sepelvaltimotauti#s2>.

Kansaneläkelaitos, tilastotyöryhmä. 2009. Kelan sairausvakuutusilasto 2008. Helsinki, 213. Viitattu 8.11.2011.

[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Sava_08_pdf/\\$File/Sava_08.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Sava_08_pdf/$File/Sava_08.pdf?OpenElement).

Kansaneläkelaitos, terveys- ja toimeentuloturvaosasto, kuntoutusryhmä. 2008. Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi, versio 15/2008. Sairausryhmäkohtaiset kurssit, 15-16, 160.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2011. Potilasohjaus. Sydänyksikkö (os.10). Viitattu 22.11.2011.

<http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?contentid=2599&nodeid=24770>.

Kesäniemi, A. & Salomaa, V. 2009. Sepelvaltimotaudin ehkäisy (lyhyt ohje). Sairauksien ehkäisy. Viitattu 18.02.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00209.

Kivelä, A. 2008. Milloin sepelvaltimoihin kajotaan? Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) 2008. Sydänsairaudet. Duodecim, Suomen Sydänliitto ry. 1.painos. Kustannus oy Duodecim. Kariston Kirjapaino Oy: Hämeenlinna, 278–281.

Koivula, M., Halme, N & Tarkka, M. 2007. Ohitusleikkauspotilaiden depressio-oireet ja hoitajilta saatu sosiaalinen tuki. Hoitotiede vol. 19 no. 4/ -07, 1, 189.

Koivula, M., Hautamäki-Lamminen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Predictors of fear and anxiety nine years after coronary artery bypass grafting. Journal of Advanced Nursing 66 (3), 595-596, 604.

Kukkurainen, M. L. 2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. Duodecim - Terveyskirjasto. Viitattu 30.8.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322.

Kummel, M. 2008. Ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset sepelvaltimoiden ohiitusleikkauspotilaiden terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja toimintakykyyn. Turun yliopiston julkaisuja, Turku 2008, 5, 80.

Luutonen, S. 2007. Sydän ja masennus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 123: 1799–800 Viitattu 11.9.2011.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96644.pdf>.

Mallik, S., Krumholz, H. M., Qiu Lin, Z., Kasl, S. V., Mattera, J. A., Roumain, S. A. & Vaccarino, V. 2005. Patients With Depressive Symptoms Have Lower Health

Status Benefits After Coronary Artery Bypass Surgery. Circulation, Journal of American heart association, 2005; 111:271-277 Viitattu 20.12.2011.

<http://circ.ahajournals.org/content/111/3/271.full.pdf+html?sid=6a62643a-b394-410f-bec7-ada1d604321d>.

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen tiedollinen ja emotionaalinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen Yliopisto: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 4.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä yliopisto Printing House, 26, 36, 215–216.

Mustajoki, P. 2011a. Sepelvaltimotauti. Viitattu 18.10.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077.

Mustajoki, P. 2011b. Vyötärölihavuus (keskivartalolihavuus, omenalihavuus)
Viitattu 18.10.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00890.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö
Tammi, 123.

Mäkinen, A. & Penttilä, U-R. 2007. Sepelvaltimopotilaiden kuntoutus julkises-
sa terveydenhuollossa. Suomen Sydänliiton julkaisuja 1/2007: 9, 37-39, 90.

Mäkinen, A. & Penttilä U-R. 2009. TULPPA- avokuntoutusohjelma, Selvitys
kuntoutujien kokemuksista ja vaaratekijämuutoksista vuoden seurannassa. 1-
2, 10- 11, 21-25.

Mäkinen, A., Vanhanen, H., Penttilä, U-R., Nuotio, M-L., Koivisto, P., Väisä-
nen, M. & Alapappila, A. 2006. Sepelvaltimo-kuntoutujan käsikirja. Suomen
Sydänliitto ry. 3.

Niemelä, K., Airaksinen, J., Kettunen, R., Kukkonen-Harjula, K., Miettinen, H.,
Niemelä, M., Nieminen, V., Tierala, I. & Uusitalo, L. 2008. Sepelvaltimotauti-
kohtaus: epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja – vaa-
ran arviointi ja hoito. Käypähoito. Viitattu 08.09.2011.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Sepelvaltimotautikohtaus:%2

[0epästabiili%20angina%20pectoris%20ja%20sydäninfarkti%20ilman%20ST-nousuja%20-%20vaaran%20arviointi%20ja%20hoito.](#)

Niemelä, K., Vikman, S. & Aho, T. 2003. Sepelvaltimotautikohtaus. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 26.8.2011.

[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp0002.](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp0002)

Ojala, T. & Uutela, A. 1992. Rakentava vuorovaikutus. Porvoo: WSOY, 59-60.

Ojala, S., Hautamäki, K. & Rissanen, P. 2007. Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden kuntoutustarve. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti. 228, 235-236, 232-233.

Okkonen, E & Vanhanen, H. 2005. Family support, living alone, and subjective health of a patient in connection with a coronary artery bypass surgery. Heart & Lung, The journal of Acute and critical care, vol 35 no 4. July, 2006, 234, 244. Viitattu 20.12.2011. [http://www.heartandlung.org/article/S0147-9563\(05\)00229-3/abstract.](http://www.heartandlung.org/article/S0147-9563(05)00229-3/abstract)

Rantala, M., Leimumäki, A., Hautamäki- Lamminen, K., Salonen, M., Ylänen, P., Eljaala, P., Harala, U., Virtanen, V., Sisto, T., Taurio, J., Karttu, P. & Saarnisto, J. 2010. Sairaana terve elämä- Sydänsairauksien sekundaariprevention ja kuntoutuspalveluiden kehittäminen Pirkanmaalla. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2010. 30, 32.

Rantanen, A. 2009. Ohitusleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä terveyteen liittyvä elämänlaatu ja sosiaalinen tuki. Tampereen Yliopisto, Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print: Tampere, 90.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoar- kisto. Viitattu 11.10.2011.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html.

Salanterä S. & Hupli M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa: Lauri S (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY: Helsinki, 21–39.

Salminen, J. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, 12–13.

Suomen Sydänliitto ry. 2011a. Vakaa (stabiili) sepelvaltimotauti. Viitattu 08.09.2011. <http://www.sydanliitto.fi/vakaaoireinen-sepelvaltimotauti>.

Suomen Sydänliitto ry. 2011b. Mitä sydänkuntoutus on? Viitattu 24.11.2011. <http://www.sydanliitto.fi/kuntoutus>.

Suomen Sydänliitto ry. 2011c. Vertaistuki. Viitattu 22.11.2011. <http://www.sydanliitto.fi/vertaistuki>.

Suomen Sydänliitto ry. 2010. Sepelvaltimotauti. Viitattu 13.1.2011. www.sydanliitto.fi/etusivu/oikopolut/sydänsairaudet/sepelvaltimotauti.

Suomen virallinen tilastokeskus. 2006a. 65 vuotta täyttäneiden yleisimmät kuolemansyyt sukupuolen mukaan vuonna 2006. Helsinki: Tilastokeskus Viitattu 16.8.2011. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2006/ksyyt_2006_2007-11-05_tau_002.html.

Suomen virallinen tilastokeskus. 2006b. Työikäisten yleisimmät kuolemansyyt sukupuolen mukaan vuonna 2006. Helsinki: Tilastokeskus Viitattu: 16.8.2011. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2006/ksyyt_2006_2008-05-29_tau_004.html.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Töyry, J. 2008. Sydän- ja verisuonisairaudet. Painettu EU:ssa, UNIPress Suomi, 9, 43.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimusluettelo opinnäytetyöhön valituista alkuperäis- tutkimuksista

Tutkimus	Aineiston keruu Tavoite/tarkoitus	Tulokset
<p>Ojala, S; Hautamäki, K; Rissanen, P. 2007</p> <p>Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden kuntoutustarve-artikkeli</p>	<p>Otos 150 potilasta, naisia 65 ja miehiä 85.</p> <p>Tutkimuksessa arvioitiin koetun ja riskitekijöiden osoittaman kuntoutustarpeen eroja sekä selvitettiin koettuun kuntoutustarpeeseen yhteydessä olevia tekijöitä sepelvaltimotautia sairastavilla potilailla.</p>	<p>Kuntoutustarpeen kokeminen oli yhteydessä sairaudesta aiheutuvaan huoleen, sairauden kanssa elämiseen, asennoitumiseen sairautta kohtaan ja muihin psykososiaalisiin tekijöihin. Kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa tulisi huomioida erityisesti psyykinen ja sosiaalinen tuki.</p>
<p>Rantanen, A. 2009.</p> <p>Ohitusleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä terveyteen liittyvä elämänlaatu ja sosiaalinen tuki - väitöskirja</p>	<p>Otos 1 kk ohitusleikkauksesta: 367, 6kk: 271 ja 12 kk: 266 potilasta.</p> <p>Tutkittiin ohitusleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä elämänlaatua.</p>	<p>1 kk leikkauksen jälkeen potilaiden elämänlaatu oli heikompaa verrattuna muuhun samanikäiseen väestöön keskimäärin.</p> <p>Potilaat saivat läheisiään enemmän sosiaalista tukea tukiverkoston jäseniltä, preoperatiivisesta ryhmäohjauksesta ja hoitajilta osastohoidon aikana.</p> <p>Tukiverkoston jäseniltä potilaat ja läheiset saivat eniten emotionaalista tukea.</p>
<p>Koivula, M; Halme, N ja Tarkka, M.</p>	<p>Kyselylomake päivää ennen ohitusleikkausta ja 3 kk</p>	<p>Viidenneksellä potilaista oli lieviä depressiivisiä oireita sekä</p>

<p>2007</p> <p>Ohitusleikkauspotilaiden depressio-oireet ja hoitajilta saatu sosiaalinen tuki.</p> <p>Hoitotiede Vol. 19, no 4/-07</p>	<p>leikkauksen jälkeen.</p> <p>Otos 171 potilasta</p>	<p>leikkaukseen tullessa että kuntoutumisvaiheen aikana.</p> <p>Kolme kk leikkauksen jälkeen depression määrä oli lisääntynyt viidesosalla potilaista. Kolme kk leikkauksen jälkeen potilaat arvioivat saaneensa merkittävästi vähemmän tiedollista tukea ja emotionaalista tukea hoitajilta verrattuna sairaalavaiheeseen.</p> <p>Depressiivisesti oireilevat potilaat kokivat usein terveydentilansa huonoksi ja heillä on kipuja ja tunne-elämän ongelmia.</p> <p>Potilaiden arvio hoitajilta saadusta sosiaalisesta tuesta huononee kuntoutumisvaiheessa.</p> <p>Eteenkin he, jotka kokevat terveydentilansa huonoksi ja joilla on tunne-elämän ongelmia kokevat saavansa vähemmän emotionaalista ja tiedollista tukea kuin muut.</p> <p>Depressiivisesti oireilevat potilaat kokevat saavansa hoitajilta vähemmän emotionaalista ja tiedollista tukea.</p>
<p>Mallik, S. ym. 2005</p> <p>Patients with depressive symptoms have lower health status benefits after coronary artery bypass surgery- artikkeli,</p>	<p>Otos 963 potilasta.</p> <p>Haastattelu 6 kk ohitusleikkauksen jälkeen</p>	<p>Masennusoireet ohitusleikkauksen yhteydessä huonontavat potilaan toimintakykyä merkittävästi kuuden kuukauden kuluttua leikkauksesta.</p> <p>Masennusoireiden epäedullinen vaikutus toimintakykyyn leikkauksen jälkeen oli voimakkaampaa naisilla kuin miehillä.</p>

USA		
<p>Rantanen, A; Kaunonen, M; Åstedt-Kurki, P ja Tarkka, M-T 2004</p> <p>Coronary artery bypass grafting: social support for patients and their significant others.</p> <p>Tampereen yliopisto</p>	<p>Kyselyt 1 kk ohitusleikkauksen jälkeen lähetettiin 146 ja 103 vastasikyselyyn</p>	<p>Puoliso, lapset ja ystävät olivat tuen saannin lähteitä potilaille ja heidän läheisilleen.</p> <p>Potilat kokivat saaneensa niin emotionaalista, kuin konkreettista tukea sosiaaliselta tukiverkostoltaan, kun taas heidän läheisensä kokivat saaneensa emotionaalista tukea mutta ei tiedollista tukea.</p> <p>Sukulaiset ovat tärkeä tuen lähde potilaalle ohitusleikkauksesta toipuessa sekä hänen omaisilleen.</p> <p>Potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen sekä kokivat sen monipuoliseksi, kun taas potilaan omaiset eivät kokeneet saaneensa tarpeeksi tukea käsitellä tunteuksiaan.</p>
<p>Hämäläinen, H. & Röberg, M. 2007</p> <p>Kokonaisvaltainen katse sydäntuntoutukse en</p> <p>Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia / Kelan tutkimusosasto</p>	<p>Tutkimuksessa mukana 4 kuntoutuslaitosta ja niiden työikäisten sydänkursseihin vuonna 2003–2004 osallistuneet 134 kuntoutujaa.</p> <p>Aineisto 107 miestä ja 27 naista.</p>	<p>Harva kuntoutuja pääsi kursseille varsinaisen toipumisvaiheen kestäessä.</p> <p>Kursseille hakeutuminen on ollut sattumanvaraista, koska kaikki lääkärit eivät informoi potilaitaan kuntoutumismahdollisuuksista.</p> <p>Henkinen hyvinvointi oli tärkeä osa-alue kuntoutumisessa. Siihen oli sairaalavaiheessa kiinnitetty liian vähän huomiota, ja vuoden kuluttua kurssista ilmeni, että kolmasosa ei ollut kurssin jälkeenkään oppinut hakemaan apua henkisiin ongelmiin.</p>

<p>Mäkinen, A. & Penttilä, U-R. 2007</p> <p>Sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutus julkisessa terveydenhuollossa</p> <p>Selvitys kuntoutuksen määrästä, sisällöstä ja järjestämistavoista</p> <p>Suomen Sydänliiton julkaisu 1/2007</p>	<p>Selvitys tehtiin kahtena eri kyselynä kaikille sepelvaltimopotilaita hoitaville sairaaloille ja terveyskeskuksille</p> <p>Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 382, joista 55 sairaaloihin ja 327 terveyskeskuksiin.</p> <p>Vastauksia kuntoutuskyselyyn saatiin 199. Sairaaloiden vastausprosentti oli 78 % ja terveyskeskusten 48 %.</p>	<p>Kuntoutusta ei mielletä osaksi potilaan hoitoa eikä se sisälly hoitoketjuohjeistuksiin.</p> <p>Kuntoutuspalveluja on liian vähän. Resurssit eivät riitä eteenkään perusterveydenhuollossa. Potilaan ohjaus ja neuvonta eivät vastaa sisällöltään eivätkä ajoitukseltaan potilaiden tarvetta.</p> <p>Sairaalavaiheessa annettiin eniten ohjausta elintapamuutoksiin, mutta ei tietoa jatkohoidosta eikä kuntoutumismahdollisuuksista.</p> <p>Otollisempi ajankohta elintapamuutosten kannalta olisi jatkohoitovaihe terveyskeskuksessa.</p> <p>Liikunnallista ohjausta järjestetään liian vähän eikä se ole erikseen sepelvaltimopotilaille suunnattua.</p>
<p>Okkonen, E & Vanhanen H. 2005</p> <p>Family support, living alone, and subjective health of a patient in connection with a coronary artery bypass surgery – artikkeli</p>	<p>Otos 279, toteutettiin yliopistollisissa sairaaloissa Suomessa ennen leikkausta ja 6 kk leikkauksen jälkeen.</p>	<p>He jotka saivat vähemmän tukea perheeltään ennen leikkausta, kärsivät useammin masennusoireista, ahdistuneisuudesta ja toivottomuudesta.</p> <p>Otosryhmässä ne naiset, jotka saivat vähemmän tukea perheeltään, kokivat vointinsa huonommaksi leikkauksen jälkeen, kuin samassa tilanteessa olleet miehet.</p> <p>Heikompaa koettua terveyttä ennustivat naissukupuoli, alle 65 vuoden ikä, huono koulutustaso sekä yksinasuminen.</p>

<p>Mäkinen, A., Vanhanen, H., Penttilä, U-R., Nuotio, M-L., Koivisto, P., Väisänen, M. & Alapappila, A. 2006.</p> <p>Sepelvaltimokunto utujan käsikirja.</p>	<p>Suomen Sydänliiton julkaisema sepelvaltimokuntoutujan käsikirja</p>	<p>Tarjoaa tiedollista tukea sepelvaltimotautia sairastavalle henkilölle sekä hänen läheisilleen. Tarjoaa myös tietoa sydänpotilaille tarjolla olevasta emotionaalisesta - ja konkreettisesta tuesta sekä vertaistuesta.</p>
<p>KANSANELÄKELAIT OS, Terveys- ja toimeentuloturva sasto, Kuntoutusryhmä. 2008.</p> <p>KELAN LAITOSMUOTOISE N KUNTOUTUKSEN STANDARDI Versio 15/2008, Voimassa 1.1.2009– 31.12.2012</p>	<p>Kansaneläkelaitoksen kuntoutuksen standardi</p> <p>Sydänsairautta tai sydänvikaa sairastavien kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssi t</p>	<p>Kuntoutuskurssin tavoitteena sydäntautia sairastavien aikuisten kuntoutujien työ- ja toimintakyvyn palauttaminen sekä useita osatavoitteita, joihin kuuluvat sosiaalisen eri tuen muodot: Tiedollinen-, emotionaalinen-, ja konkreettinentuki</p>

<p>Penttilä, U-R & Mäkinen, A. 2008 & 2007-2009.</p> <p>Tulppa-Avokuntoutusohjelma. Selvitys kuntoutujien kokemuksista ja vaaratekijämuutoksista vuoden seurannassa</p>	<p>I tutkimus v. 2008 selvitettiin ryhmäläisten kokemuksia kuntoutuksesta. Otos: 240 ja 204 vastasi</p> <p>II tutkimus v. 2007- 2009 selvitettiin kuntoutujien mitattavissa vaaratekijöissä tapahtuvia muutoksia vuoden ajalta seurantalomakkeilla. Otos: 707</p>	<p>Voimaantumista tukevia tekijöitä olivat sosiaalisen tuen eri muodot:</p> <p>Tiedollinen tuki, emotionaalinen tuki ja konkreettinen tuki</p> <p>Vaaratekijät eivät olleet toivotulla tasolla, hoidon tehostamiseen kiinnitettävä jatkossa huomiota</p>
<p>Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 24.1.2011.</p> <p>Potilasohjaus. Sydänyksikkö (os.10)</p>	<p>Ryhmämuotoinen potilasohjaus</p> <p>Suunnattu sydäninfarktipotilaille, pallolaajennetuille ja ohitusleikatuille, sekä tahdistinpotilaille.</p>	<p>Toipilaskurssi on tarkoitettu osastohoitojakson jälkeen. Kurssin tarkoitus on antaa potilaalle ja hänen läheiselleen tiedollista-, emotionaalista-, sekä vertaistukea.</p>
<p>Suomen Sydänliitto ry. 2011. Vertaistuki.</p>	<p>Vertaistuki toiminta</p>	<p>Sydänyhdistyksissä toimii ympäri maan yli 500 vertaistukihenkilöä. He ovat henkilöitä, jotka ovat itse sairastuneet sydänsairauteen tai sydänpotilaiden läheisiä.</p>
<p>Kummel, M. 2008.</p> <p>Ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja toimintakykyyn</p>	<p>Otos 365, potilaat joille 7.5.1998-31.12.2001 aikavälillä suoritettiin ensimmäinen ohitusleikkaus HYKS:ssä.</p> <p>Tarkoituksena oli kuvata ja arvioida ohitusleikkauspotilaille järjestetty ohjaus- ja neuvontaohjelma (3, 6, 12kk) vaikutukset terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja</p>	<p>Ohjaus ja neuvonta olivat onnistuneesti toteutettavissa avotyypisellä ohjelmalla. Intervention aikana sydänjärjestö teki yhteistyötä sairaalan kanssa.</p> <p>Suotuisia vaikutuksia erityisesti ei-kiireellisessä leikkauksessa olleiden miesten alkoholin käyttöihyteen ja naisten liikunnan harrastamistiheyteen ja toimintakykyyn.</p>

	toimintakykyyn.	
<p>Koivula, M., Hautamäki-Lamminen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2010.</p> <p>Predictors of fear and anxiety nine years after coronary artery bypass grafting</p>	<p>Otos 170 potilasta, joille oli tehty ohitusleikkaus, ja jotka olivat osallistuneet tutkijoiden 1998 tekemään tutkimukseen.</p> <p>Kysely lähetettiin 152 henkilölle, ja 114 vastasivat.</p> <p>Tarkoituksena tunnistaa tekijöitä, jotka altistavat pelolle ja ahdistukselle ohitusleikkauksen jälkeen.</p>	<p>Pelko yhdistettiin naissukupuoleen ja alle 65-vuotiaisiin. Pelkoa enemmän tunsivat henkilöt, jotka olivat joutuneet sairaalaan rintakipujen vuoksi useamman kerran sekä henkilöt jotka kokivat terveytensä huonoksi. Ahdistuksella oli yhteys alle 65-vuotiaihin, yksinasuviin sekä enemmän rintakipuja kokeviin henkilöihin sekä henkilöihin, jotka kokivat terveytensä huonoksi.</p> <p>Sosiaalisella tuella oli lievittävä vaikutus pelkoon ja ahdistukseen.</p>
<p>Okkonen, E. & Vanhanen, H. 2006.</p> <p>Family support, living alone and subjective health of a patient in connection with a coronary artery bypass surgery.</p>	<p>Tutkittiin Helsingin ja Oulun yliopistollisen sairaalan vuonna 1998 ohitusleikattuja potilaita 6kk ajanjaksolla.</p> <p>Kysely 4pv ja 6kk leikkauksen jälkeen. 818:sta 279 osallistui.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena arvioida perheen tuen, yksin asumisen ja kokemuksen omasta terveydestä yhteydet leikkauksen jälkeen.</p>	<p>Naisilla ja miehillä eroja tuen tarpeessa. Koulutustausta ja asumismuoto vaikuttavat kokemukseen omasta terveydentilasta.</p> <p>Perheen tuki näyttäisi vaalivan terveyttä ja tukevan paranemista.</p>
<p>Barry, L., Kasl, S., Lichtman, J., Vaccarino, V. & Krumholz, H. 2006.</p> <p>Social support and change in health-related quality of</p>	<p>Tutkimuksen pohjana aikaisempi tutkimus, joka oli tehty Yale New Haven sairaalassa ohitusleikatuille 1999-2001 välisenä aikana.</p> <p>Otos 1164, vastanneita</p>	<p>Konkreettisella tuella oli positiivinen vaikutus mielenterveyteen. Emotionaalisella tuella ei tässä tutkimuksessa havaittu olevan vaikutusta fyysiseen terveyteen. Tarkempaa tutkimusta täytyy tehdä ennen suositusten laatimista.</p>

<p>life 6 months after coronary artery bypass grafting.</p>	<p>1072</p> <p>Tarkoituksena oli tutkia oliko saadulla sosiaalisella tuella vaikutusta terveydelliseen elämänlaatuun.</p>	
<p>Banner, D., Miers, M., Clarke, B. & Albarran, J. 2011.</p> <p>Women's experiences of undergoing coronary artery bypass graft surgery.</p>	<p>Tiedon keruu toteutettiin Englannissa ja Walesissa asuvilta sydänpotilailta, 30 naista. Kysely 6 vk ennen leikkausta ja 6 kk kuluttua leikkauksesta.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata naisten kokemuksia sepelvaltimoiden ohitusleikkauksesta.</p>	<p>Naiset kokivat pelkoa ja stressiä ennen leikkausta. Leikkauksen jälkeisenä toipilasaikana naiset kokivat erilaisia fyysisiä oireita, jotka vaikeuttivat arjessa selviytymistä. Ajan kuluessa naiset oppivat kuitenkin hyväksymään sairautensa ja sopeutuivat muuttuneeseen tilanteeseen.</p>