

TAKOTSUBOKARDIOMYOPATIA – SÄRKYNEEN SYDÄMEN OIREYHTYMÄ

Potilasohje Hämeenlinnan Sydänsairaalalle



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö
Sairaanhoitaja
kevät 2022
Liisa Manninen
Joakim Stolt

Sairaanhoitaja

Tekijät Liisa Manninen, Joakim Stolt

Työn nimi Takotsubokardiomyopatia – särkyneen sydämen oireyhtymä. Potilasohje
Hämeenlinnan Sydänsairaalle

Ohjaaja Kirsi Puhtimäki

Tiivistelmä

Vuosi 2022

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä teoreettisen tiedon pohjalta kirjallinen potilasohje takotsubokardiomyopatia-potilaille. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaudesta, sen oireista ja potilaan omahoitoa tukevasta stressinhallinnasta sekä elintapojen vaikutuksista elämänlaadun parantamiseksi ja taudin uusiutumisen ehkäisemiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää takotsubo-potilaan potilasohjausta ja potilasturvallisuutta. Toimeksiantaja oli kardiologisten potilaiden hoitoon erikoistunut Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Hämeenlinnan Sydänsairaalan kardiologian osasto 6BK.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja sen pohjalta koottiin potilasohje takotsubo-potilaille. Teoriaosuus sisälsi takotsubon syntymekanismien, sairauden hoitoa ja hoitotyötä. Takotsubo-potilaan potilasohjauksessa käsiteltiin niin akuuttivaiheen potilasohjausta kuin kotiutuvan potilaan potilasohjauksen sisältöä sekä ohjausmenetelmiä kirjallista potilasohjetta unohtamatta. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin myös takotsubo-potilaan terveyden edistämistä niin stressinhallinnan kuin elintapojen näkökulmasta.

Potilasohje sisältää tietoa takotsubosta sairautena, toipumisesta ja terveyden edistämisestä. Lisäksi ohjeessa on tietoa lisätiedon ja vertaistuen saatavuudesta. Potilasohje tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Hämeenlinnan Sydänsairaalan kardiologian osasto 6BK kanssa. Osastolta saadun palautteen mukaan ohje oli sisällön osalta selkeä ja ymmärrettävä sekä ulkoasultaan siisti. Tuotoksen arvioitiin olevan hyödynnettävissä.

Hyödyllisiksi jatkotutkimuskohteiksi esitämme vertaistuen merkitystä ja vaikuttavuutta takotsubon sairastaneilla sekä hoidon eroja kansainvälisesti takotsuboa sairastavilla. Potilasohjetta voisi kehittää ottamalla potilaiden näkökulmat huomioon, esimerkiksi toteuttamalla kyselyn osastolla hoidettaville takotsubo-potilaille.

Avainsanat Potilasohjaus, takotsubokardiomyopatia, stressinhallinta

Sivut 40 sivua

The purpose of this thesis was to provide a written patient guide for takotsubo cardiomyopathy patients based on theoretical information. The objective was to yield information about the broken heart syndrome condition, its symptoms, patient's self-care supporting stress management and lifestyle's impact on life quality improvement to prevent the renewal of the condition. The objective was to improve the patient guidance skills for takotsubo patients and the patient safety. The commissioner of the thesis was the unit specialized in cardiological patientcare of Pirkanmaa health care district in the Hämeenlinna Heart hospital cardiolocial department 6BK.

This functional thesis focused on the designing of the patient guide based on the received information and it was made in collaboration with the commissioner. The teoretical part included etiology of the disease, disease treatment and nursing. In addition, the Takotsubo patient guidance part of the thesis included both the acute phase patient and discharged patient guidance as well as the guidance methods. The theoretical part also discussed the takotsubo patient's health improvement from the stress management and living habits perspective.

The designed guide covers information about takotsubo in terms of condition, recovery and health improvement. It also informs the patient about getting further information and access to peer support. Based on the feedback of the department, the guide was considered coherent, visually appealing and useful. In future, further inspection topics could be the peer support's significance and influence on takotsubo recovered patients and differences of takotsubo patients' nursing care at international level. The patient guide could also be improved by considering patient's point of view, for example, by providing a questionnaire for takotsubo patients in the care unit.

Keywords Patient guidance, takotsubo cardiomyopathy, stress management

Pages 40 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	2
3	Takotsubokardiomyopatia sairautena	3
3.1	Takotsubo-oireyhtymän etiologia	4
3.2	EKG ja muut takotsubo-oireyhtymään liittyvät löydökset	6
3.3	Takotsubo-oireyhtymän ennuste	7
3.4	Takotsubo-oireyhtymän yleinen hoitolinja	7
4	Takotsubo-potilaan potilasohjaus	10
4.1	Potilasohjauksen sisältö ja ohjausmenetelmät	13
4.2	Kirjallinen potilasohje	15
5	Takotsubo-potilaan stressinhallinta ja elintapaohjaus	16
5.1	Hengitysharjoite stressinhallintaan	18
5.2	Sosiaalisten suhteiden merkitys terveyteen	19
5.3	Vertaistuki voimavarana	19
5.4	Liikunnan merkitys takotsubo-potilaalle	20
5.5	Tupakoinnin ja alkoholin käytön yhteys takotsubo-oireyhtymään	23
6	Toiminnallinen opinnäytetyö	25
6.1	Tiedonhaun kuvaus	26
6.2	Opinnäytetyön eteneminen	26
7	Potilasohje takotsubo-oireyhtymästä	27
8	Pohdinta	28
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	29
8.2	Opinnäytetyön prosessin pohdinta	31
8.3	Jatkotutkimuskohteet	33
	Lähteet	35

1 Johdanto

Takotsubokardiomyopatia on akuutti sydänsairaus. Tauti tunnistettiin Japanissa kolmekymmentä vuotta sitten. Nimi takotsubo tulee japanilaisesta historiallisesta mustekalojen pyydystämiseen käytetystä ruukusta, joka näyttää samalta kuin sydämen vasemman kammion liikehäiriö takotsubo-oireyhtymässä. Taudin oirekuva muistuttaa sepelvaltimotautikohtauksen oirekuva, mutta varjoainekuvista saadaan selville, että tukosta ei kuitenkaan sepelvaltimoissa ole. Akuutin tilan aiheuttaa yleensä somaattinen tai emotionaalinen stressitekijä, joka lisää äkillisesti suuren määrän katekoliamiinipitoisuuksia lamauttaen sydänlihaksen toiminnan. Tyypillisesti takotsubo-oireyhtymää esiintyy naisilla, jotka ovat ylittäneet vaihdevuosi-iän. Suurimmalla osalla potilaista sydämen liikehäiriö korjaantuu yleensä noin kuukaudessa ennalleen sydäntapahtuman jälkeen ja taudin uusiutuminen on harvinaista. (Parkkonen & Sinisalo, 2013)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä teoreettisen tiedon pohjalta kirjallinen potilasohje takotsubokardiomyopatia-potilaille. Tavoitteena on tuottaa tietoa sairaudesta, sen oireista ja potilaan omahoitoa tukevasta stressinhallinnasta sekä elintapojen vaikutuksista elämänlaadun parantamiseksi ja taudin uusiutumisen ehkäisemiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää takotsubo-potilaan potilasohjausta ja potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeesta. Saimme toimeksiannon opinnäytetyöllemme Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin Hämeenlinnan sydänsairaaltalta, kardiologian osasto 6BK:lta. Takotsubokardiomyopatia-potilaan potilasohjetta ei Hämeenlinnan Sydänsairaalla ole ennestään. Potilasohje toteutettiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa.

Takotsubo-potilaat hyötyvät empaattisesta, rauhoittavasta hoito-otteesta sekä oikea-aikaisesta tiedon saannista sairaudesta, hoitotoimenpiteistä ja sairauden hoidosta (Alahuhta ym., 2021, s. 95). Emotionaalisen ja tiedollisen tuen merkitys on lisätä potilaan hyvinvointia ja selviytymistä. Potilaat ja perheenjäsenet kokevat saavansa hyvin tukea, mutta toivoisivat enemmän tietoa sairaudesta toipumisesta, sen kanssa elämisestä ja omahoidosta. Suullisen

ohjauksen tueksi potilaat toivovat enemmän kirjallista materiaalia. (Mattila, 2011, ss. 18–20, 25, 104–105) Hyvä kirjallinen potilasohje tukee hoitajalta saatua suullista ohjausta. Potilaalla on mahdollista palata saamiinsa tietoihin haluamana ajankohtana kirjallisen potilasohjeen avulla. (Eloranta & Virkki, 2011, ss. 74–75) Kirjallisen potilaohjeen merkitys on tukea ja edistää hoidon jatkuvuutta ja turvallisuutta (Lipponen 2014, s. 19).

Takotsubokardiomyopatia johtuu yleensä psyykkisestä tai fyysisestä stressistä, mutta kolmannekselle laukaisevia tekijöitä ei tunnisteta (Ghadri ym., 2018). Useat tutkimukset viittaavat siihen, että stressinhallintataitojen opettelusta voisi olla apua takotsubo-potilaille (Ghadri ym., 2018; Wallström ym., 2016; Sundelin ym., 2020; Mäenpää ym., 2021). Potilaita on hyvä ohjata ja tarjota apua stressinhallintaan sairaalahoidon jälkeen (Ahola & Toppinen-Tanner, 2012, ss. 68–70). Läheisten tuki, vertaistuki, fyysinen aktiivisuus ja elintavat voivat auttaa lievittämään stressiä (Bitanga, 2017, ss. 11–14).

Tiedonhakuun käytettävät avainsanat ovat potilasohjaus, takotsubokardiomyopatia ja stressinhallinta.

2 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Hämeenlinnan Sydänsairaala, vuodeosasto 6BK, joka on keskittynyt kardiologisten sairauksien hoitoon. Kardiologian osasto sijaitsee Kanta-Hämeen keskussairaalan tiloissa, Hämeenlinnassa. Tavallisia hoidettavia osastolla ovat esimerkiksi sydämen vajaatoiminta,- rytmihäiriö- ja sepelvaltimotautipotilaita. (KHSHP, n.d.)

Opinnäytetyön aihetta ehdotettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin Hämeenlinnan Sydänsairaalan kardiologiselta osastolta 6BK. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä teoreettisen tiedon pohjalta kirjallinen potilasohje takotsubokardiomyopatia-potilaille. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaudesta, sen oireista ja potilaan omahoitoa tukevasta stressinhallinnasta sekä elintapojen vaikutuksista elämänlaadun parantamiseksi ja taudin uusiutumisen ehkäisemiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää takotsubo-potilaan potilasohjausta ja potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyön konkreettisena tuotoksena laadittiin kirjallinen potilasohje takotsubo-potilaille. Potilasohjetta voidaan käyttää sairauden tiedonsaannin ja omahoidon tukena potilaan kotiutuessa. Hoitohenkilökunta voi hyödyntää ohjetta potilasohjauksessa.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Miten omahoidolla potilas pystyy vaikuttamaan stressinhallintaan?
2. Millaista potilasohjausta takotsubokardiomyopatiapotilas tarvitsee?

3 Takotsubokardiomyopatia sairautena

Takotsubokardiomyopatialla tarkoitetaan oireyhtymää, jossa sydämen vasemman kammion muoto muovautuu väliaikaisesti ruukkumaisen näköiseksi. Sana takotsubo tarkoittaa Japanissa käytettävää ruukkua, jolla pyydytetään mustekaloja ja kardiomyopatia tarkoittaa sydänlihassairautta. Poikkeavan muotoisen vasemman kammion takia oireyhtymä on nimetty Japanissa takotsubokardiomyopatiaksi. (Merchant ym., 2008)

Takotsubokardiomyopatia tullaan jatkossa lyhentämään nimikkeellä ”takotsubo-oireyhtymä”. Takotsubo-oireyhtymässä sydämen rakenne ja muoto ovat vasenta kammiota erikseen samat kuin terveessä sydämessä. Normaali sydän koostuu kahdesta eteisestä ja kammiosta, mitraali-, trikuspidaal-, keuhkovaltimo- ja aorttaläpästä, kammioväliseinästä, ala- ja yläonttolaskimosta, keuhkovaltimosta ja keuhkolaskimoista sekä aortasta. (Registerednursing, 2021)

Tutkimusten perusteella on todettu, että takotsubo-potilailla poikkeava sydämen vasemman kammion muoto aiheuttaa sydämen epänormaalin toiminnan. Erään potilaan kohdalla nähtiin kuinka apikaalisen eli kärjessä olevan seinän liikehdintä oli normaalia, mutta kammion tyviosa vaikutti supistuvan tarmokkaammin kuin kärkiosa. (Merchant ym., 2008) Kammioden muotoja on tutkittu ja yritetty selvittää, miten niiden muoto vaikuttaa niiden toimintaan. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että sydänlihaksen sisäinen rakenne on suunniteltu maksimoimaan supistuksen tehokkuutta. (Hutchins ym., 1978)

3.1 Takotsubo-oireyhtymän etiologia

Kardiomyopatiat ovat joukko myokardiumin eli sydänlihaksen sairauksia, jotka määritellään rakenteellisten tai toiminnallisten poikkeavuuksien perusteella ja, jotka vaikuttavat negatiivisesti sydämen pumppauskykyyn. Joissain kardiomyopatiatyypeissä on todettavissa ahtaumaa kammion ulosvirtauskanavassa sydämen syklin aikana. Kliinisen ja genomilääketieteen edut ovat johtaneet kardiomyopatioiden parempaan tunnistamiseen ja niiden ymmärtämiseen. Yhdysvaltain sydänliitto kuvailee kardiomyopatioita ”heterogeenisenä joukkona sydänlihaksen sairauksia, joihin liittyy mekaanisia ja/tai sähköisiä toimintahäiriöitä, jotka usein näyttäytyvät epäasianmukaisena kammion hypertrofiana eli paksuuntumisena tai dilaationa eli laajenemisena useiden etiologialtaan vaihtelevien syiden seurauksena, jotka ovat usein geneettisiä.” (Jarvis, 2019; ks. myös Towbin ym., 2017)

Takotsubo-oireyhtymä on yksi kardiomyopatian muoto, ja se tunnetaan myös nimikkeillä stressikardiomyopatia tai särkyneen sydämen oireyhtymä. Tila ilmenee, kun stressaava, emotionaalinen tai fyysinen tapahtuma aiheuttaa vasemman kammion dilaation eli laajenemisen, joka voi johtaa akuuttiin sydämen vajaatoimintaan. Useimmat potilaat ovat naispuolisia ja naissukupuolen yhteys takotsubo-oireyhtymään on uskottu liittyvän vasemman kammion pienempään kokoon sekä naissukuhormonien toimintaan. Vaikuttaa myös siltä, että takotsubo-oireyhtymä liittyy useaan vakavaan sairauteen ja toimenpiteeseen. Esimerkkejä ovat syöpäsairaudet, epilepsia- ja migreenikohtaukset, allergiset reaktiot, leikkaustoimenpiteet, sähköiset rytminsiirrot sekä sympatomimeettien antaminen, jotka ovat sympaattista hermostoa stimuloivia aineita. (Parkkonen & Sinisalo, 2013; ks. myös Airaksinen ym., ss. 433–434; ks. myös Boyd & Solh, 2020)

Oireyhtymä kuvailtiin ensimmäisen kerran vuonna 1990 Japanissa. Takotsubo-oireyhtymässä henkilö kokee sydäninfarktin kaltaisen reaktion yleensä liittyen aiempaan vaikeaan kokemukseen. Oireina ovat tyypillisesti hengenahdistus ja rintakipu sekä synkopee eli pyörtyminen (Kuva 1). Kahdella kolmanneksella voidaan todeta EKG:ssä sydäninfarktille tyypilliset ST-nousu ja T-inversio löydökset. Takotsubo-oireyhtymä myös aiheuttaa vasemman kammion kärjen liikehäiriötä, sillä beeta-adrenergisten reseptorien

määrä on jakautunut siten, että apikaaliseen osaan eli kammion kärkeen jakautuu reseptoreita enemmän kuin basaaliseen osaan eli tyviosaan. Takotsubo-oireyhtymään ei liity ahtautuneet sepelvaltimot, jonka takia koronaariangiografia eli sepelvaltimoiden varjoainekuvaus on välttämätön toimenpide sydäninfarktin ja sepelvaltimotaudin sekä akuutin myokardiitin, eli akuutin sydänlihastulehduksen poissulkemiseksi. (Parkkonen & Sinisalo, 2013; ks. myös Airaksinen ym., ss. 433–434; ks. myös Boyd & Solh, 2020)

Kuva 1. Takotsubokardiomyopatian keskeiset oireet.



Tilaan liittyy vaihtelevasti hemodynaamisia eli verenkierröllisiä haasteita, kuten kardiogeeninen sokki, rytmihäiriöitä ja keuhkopöhöä. Keuhkopöhdöllä tarkoitetaan nesteen kertymistä keuhkokudoksen soluvälitiloihin. Kardiogeenisellä sokilla tarkoitetaan vakavaa tilaa, komplikaatiota, jossa sydämen minuuttitilavuus on merkittävästi pienentynyt,

joka johtaa kudosten riittämättömään hapensaantiin. (Parkkonen & Sinisalo, 2013; ks. myös Belleza, 2021)

3.2 EKG ja muut takotsubo-oireyhtymään liittyvät löydökset

Jotta akuutissa tilanteessa saadaan selvää sydämen sähköisestä toiminnasta ja viitteitä mahdollisesta ongelmasta, otetaan EKG eli elektrokardiografia. EKG:ssa voidaan usein todeta normaalista poikkeavia muutoksia takotsubon kohdalla. T-aallot kuvaavat kammiodien repolarisaatiota eli palautumista ja ne voivat antaa viitettä elektrolyyttihäiriöistä. T-aallon madaltuminen on usein merkinä hypokalemiasta eli matalasta kaliumtasapainosta. ST-tason nousu on merkinä sähköisen toiminnan suuntautumisesta vaurioituneesta kudoksesta terveen kudoksen suuntaan. ST-nousu viittaa sydäninfarktiin ja ST-lasku sydänlihaksen hapenpuutteeseen. (Parkkonen & Sinisalo, 2013; ks. myös Airaksinen ym., ss. 433–434; ks. myös Jormakka & Kettunen, 2019, ss. 38–78)

Takotsubo-potilailla on todettu kaksinkertaiset plasman adrenaliinipitoisuudet verrattuna infarktipotilaisiin. Heillä on myös 3–4-kertaiset pitoisuudet verrattuna normaaliverrokkeihin. Takotsubo-oireyhtymän on todettu myös aiheuttavan vasemman kammion kärjen liikehäiriötä. (Parkkonen & Sinisalo, 2013; ks. myös Airaksinen ym., ss. 433–434)

Eräissä meta-analyysissä käytiin läpi eri maissa tehtyjen takotsubo-potilaiden tutkimuksia, epidemiologiaa ja kliinistä profiilia. Julkaisussa keskeisiä asioita olivat kuinka takotsubo-oireyhtymä on hyvälaatuinen ja ohimenevä tila, mutta sen riskit voivat olla epäsuotuisia; hengenvaaralliset rytmihäiriöt kuuluvat takotsubo-oireyhtymän kliiniseen kirjoon sisältäen kammiovärinän, kääntyvien kärkien kammiotakykardian, sykkeettömän rytmin (PEA) ja asystolen eli täydellisen sydänpysähdyksen. On kuitenkin epäselvää voidaanko takotsubo-oireyhtymää syyttää rytmihäiriöistä vai voiko takotsubo-oireyhtymä olla seurausta rytmihäiriöille. (Sharkey & Maron, 2014)

3.3 Takotsubo-oireyhtymän ennuste

Ennuste on ollut takotsubo-oireyhtymän suhteen yllättävän hyvä, ottaen huomioon akuutin sydämen vajaatoiminnan ja vasemman kammion systolisen toimintahäiriön. Yli 95 prosenttia tutkimukseen osallistuneista potilaista kokeesydämen normaalin toiminnan täyden palautumisen. Minneapoliksessa 97 prosenttia takotsubo-potilaista selvisi kotiutumiseen asti. Joukossa oli myös potilaita, jotka kokivat keuhkoödeeman tai kardiogeenisen sokin. (Sharkey & Maron, 2014)

Potilaiden ejektiofraktio eli kammion kyky pumpata verta eteenpäin saattoi nousta 32 prosentista jatkokäyntiin mennessä 57 prosenttiin. Vertailun vuoksi terveen sydämen vasemman kammion ejektiofraktio on 55–70 prosenttia. Kaikki sairaalassa menehtyneet takotsubo-potilaat koostuivat korkean riskin joukosta, jotka kokivat sydänpysähdyksen tai hypotension eli matalan verenpaineen, joka vaati laskimonsisäistä vasopressiinia tai aortan vastapulsaatiota. Jokaisella menehtyneellä takotsubo-potilaalla oli myös peruuttamaton muu sydänvika. Joillakin potilailla takotsubo-oireyhtymä on voinut toistua useita kertoja vuosien edetessä eikä tilaa ole voitu ehkäistä. Takotsubo-oireyhtymän estäminen beetasalpaaja-lääkityksellä ei ole mahdollista, mutta niiden hyödyistä on silti näyttöä. (Sharkey & Maron, 2014; ks. myös Punzak, 2019)

3.4 Takotsubo-oireyhtymän yleinen hoitolinja

Takotsubo-potilaille voidaan antaa lääkkeinä beetasalpaajia, ACE-estäjiä ja diureetteja vähentämään sydämen kuormitusta sillä välin, kun potilas toipuu ja myös mahdollisesti ehkäisemään myöhempiä komplikaatioita. Beetasalpaajat ovat sydämen lepopulssia hidastavia, supistusvireyttä lievästi vähentäviä ja verenpainetta alentavia lääkkeitä. ACE-estäjät eli angiotensiinikonvertaasin estäjät ovat verisuonia laajentavia, verenpainetta alentavia sekä sydämen kuormitusta keventäviä lääkkeitä. Diureetit ovat virtsan erityistä lisääviä lääkkeitä, jotka poistavat suolaa ja vettä virtsan mukana. Antikoagulantit ovat verenhiylytymistä vähentäviä lääkkeitä ja niitä voidaan määrätä lyhyesti vähentämään tromboembolisaation eli hiylytymän aiheuttaman aivoverenkiertohäiriön todennäköisyyttä. (Bitanga, 2017, ss. 11–14; ks. myös Alahuhta ym., 2021) Ahdistus-, tai

beetasalpaajalääkitystä voidaan antaa pidemmän aikaa hallitsemaan stressihormonien vapautumista. Dobutamiinia ja dopamiinia voidaan antaa niille, joilla ei ole todistetusti vasemman kammion ulosvirtauskanavan ahtaumaa, jos he ovat huonosti reagoivia liuotushoitoon. Dopamiini on hormoni, joka toimii keskushermoston välittäjäaineena. Dobutamiini on synteettinen katekoliamiini, joka pieniannoksisena lisää verisuonien laajenemista ja suuriannoksisena sillä on lievästi sydämen supistelua lisäävä vaikutus. (Bitanga, 2017, ss. 11–14; ks. myös Varpula, 2013)

Takotsubo-potilaan ollessa sairaalassa tulisi tukihoitoa antaa, kunnes vasemman kammion normaali toiminta on palautunut. Potilaan tilaa seurataan teho- tai valvontayksikössä ainakin 24 tunnin ajan suurentuneen kammioperäisten rytmihäiriöiden ja kardiogeenisen sokin riskin takia sekä epävakaan hemodynamiikan vuoksi, joka vaatii aggressiivista ja invasiivista eli potilaaseen kajoavaa toimenpidettä. Hemodynamiikalla tarkoitetaan verenkierron virtauksen esteettömyyttä, johon vaikuttavat veren viskositeetti, verenpaine ja syketaso. (Bitanga, 2017, ss. 11–14; ks. myös Secomb, 2016)

Puettavaa defibrilaattoria tulee harkita akuuttina hoitomuotona, mikäli potilaalla on vasemman kammion systolinen vajaatoiminta. Puettava defibrilaattori (LifeVest) vähentää kuolleisuutta eikä vaadi kajoavaa toimenpidettä, kuten iskevän tahdistimen asennus vaatisi. Elektrolyyttitasapainoa tulee monitoroida tarkasti ja antaa potilaalle tarvittaessa lisää elektrolyyttejä, jotta voidaan välttyä kääntyvien kärkien kammiotakykardialta. QT-aikaa pidentäviä lääkkeitä tulee antaa potilaalle harkiten ja varoen. (Bitanga, 2017, ss. 11–14; ks. myös Cleveland Clinic)

Takotsubo-oireyhtymästä ei ole vielä olemassa satunnaistettuja hoitotutkimuksia, mutta Suomessa suositellaan beetasalpaajalääkitystä katekoliamiinien ja sympatikotonian eli sympaattisen hermoston yliaktiivisuuden ollessa todennäköisin syy tilan aiheutumiselle. Potilaille suositellaan annettavan pienimolekyylistä hepariinia sairaalajakson ajan. Pienimolekyylinen hepariini on antitromboottinen lääke, joka estää veren hyytymistä rajoittamalla aktivoitunutta hyytymistekijä X:ää, joka on keskeinen tekijä veren hyytymisprosessissa. Antikoagulantti tulee tarpeeseen, mikäli kotiutumisvaiheessa liikehäiriö on vielä vaikea-asteinen vasemman kammion kärkeosassa. Vaikea-asteinen sydämen

liikehäiriö lisää hyytymistaipumusta. (Airaksinen ym., 2016, ss. 433–434; ks. myös Varpula, 2013; ks. myös Porkka ym., 2015, s. 577)

Takotsubo-oireyhtymän aiheuttaessa sydämen vajaatoimintaa tulee potilaan nesteytys optimoida. Vasoaktiivisia eli verisuoniin vaikuttavia lääkkeitä pyritään välttämään, sillä ne voivat olla yksi taudin aiheuttaja. Adrenaliini on yksi vasoaktiivinen lääke tai hormoni ja sen vaikutuksia ovat sydämen minuuttitilavuuden, sykkeen, verenpaineen sekä koronaarivirtauksen lisääntyminen. Vaikutuksina voi myös olla laktaattipitoisuuksien nousu, hyperglykemia eli epänormaalin korkea veren sokeripitoisuus, hypokalemia ja hypomagnesemia eli epänormaalin matala kalium- ja magnesiumpitoisuus sekä sydänlihaskivus ja adrenerginen stressi. (Airaksinen ym., 2016, ss. 433–434; ks. myös Varpula, 2013)

Aortan vastapulsaatiota voidaan käyttää kardiogeenisen sokin hoitoon, mutta tämä voi heikentää sydämen minuuttitilavuutta takotsubo-potilaiden kohdalla, joilla on vasemman kammion ulosvirtauskanavan ahtauma. Adrenerginen reseptori antagonisti fenyylifriini-lääkitys pitää valita hypotensiivisille potilaille. Fenyylifriini-lääkityksellä on vähemmän sydämen pumppaustehoa voimistava vaikutus ja pienempi todennäköisyys pahentaa ahtaumaa. Lisähappi voi parantaa veren happipitoisuutta. Psykologinen terapia voi auttaa potilaan ahdistukseen ja stressiin. (Bitanga, 2021)

Potilaita rohkaistaan löytämään tapoja vähentää stressikuormaa ja selviämään harmittavista tilanteista, kuten jakamaan tunteitaan perheenjäsenen, ystävän tai terapeutin kanssa. Fyysinen aktiivisuus ja rentoutusterapia voivat auttaa lievittämään stressiä. Potilaiden tulisi myös harkita stressinhallintakursseja. (Bitanga, 2017, ss. 11–14)

Takotsubo-oireyhtymän ennuste on hyvä, koska jopa 96 prosenttia sairastuneista potilaista toipuu. Kuolleisuus sairaalassa on 1–2 prosentin luokkaa. Oireiden uusiutumisessa 11 prosenttia takotsubo-potilaista valitti 4 vuoden seurannassa rintakivusta. Aikainen taudin tunnistaminen, riittävä terapiahoito ja lääketieteellinen jälkitarkastus ovat tarvittuja nopean toipumisen kannalta sekä ehkäisemään pitkäaikaista sydänlihaskivun vahinkoa. (Bitanga, 2017, ss. 11–14)

4 Takotsubo-potilaan potilasohjaus

Potilasohjaus on merkittävä osa hoitotyötä ja potilaan hoitoprosessia. Potilasohjauksella tarkoitetaan potilaan ja hänen omaisten neuvontaa ja tiedon antamista. Ohjauksella tuetaan potilaan voimavaroja sekä ymmärrystä ja tiedonhallintaa. Sen tavoitteena on lisätä potilaan tiedon määrää ja autonomista päätöksentekoa sekä potilaan oman elämänhallintaa. Potilaat ovat osastolla vain lyhyen aikaa. Potilaan tulee selviytyä kotona, jolloin potilaan vastuu oman terveydenhoidosta korostuu. Sairaanhoitaja on suurelta osalta vastuussa ohjauksesta. Ohjaus tulee tapahtua yhteisymmärryksessä ohjattavan kanssa eli se on vuorovaikutteista yhteistyötä. (Eloranta & Virkki, 2011, ss. 7, 19; Kyngäs ym., 2007, ss. 5, 25)

Potilasohjauksen pohjana on lainsäädäntö ja toimintaa ohjaavat suositukset ja etiikka (Eloranta & Virkki, 2011, s. 11). Lain puitteissa potilaan hoitoon liittyvät oikeudet on määritelty potilaan asemasta ja oikeuksista laissa. Sen mukaan potilaalle tulee antaa riittävää tietoa ymmärrettävällä tavalla. Ohjaus tulee toteuttaa potilaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Ohjauksessa on kunnioitettava potilaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, vakaumusta, tapoja sekä yksityisyyttä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) Ilman potilaan ottamista mukaan hoitoon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista potilaan hoitoon sitouttaminen olisi mahdotonta.

Ohjaukseen kuuluu eettinen pohdinta, joka sisältää hyvien ja oikeiden, pahojen ja väärin tapojen arviointia. Terveydenhuollon eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoitajia työssä, jonka tavoitteena on potilaiden oikeudenmukainen ja tasavertainen kohtelu. Periaatteiden mukaan sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja vahvistaa potilaan osallistumismahdollisuutta omaan hoitoonsa. Oikeus hyvään hoitoon kattaa potilaan oikeuden tarvittavaan ohjaukseen. Potilas tarvitsee riittävästi tietoa tehdäkseen omia valintoja ja päätöksiä. Sairaanhoitajan hyvä ammatillinen osaaminen pitää sisällään hyvät ohjaustaidot. (Eloranta & Virkki, 2011, ss. 11–12; Sairaanhoitajien eettiset ohjeet, 2021)

Takotsubo-oireyhtymä on sairaus, joka ilmenee potilaalle yllätyksenä. Äkillinen sairastuminen herättää potilaassa huolestuneisuutta ja turvattomuutta, kun hallinnantunne

elämästä katoaa. Sairastuminen aiheuttaa psyykkisen kriisin, joka on luonnollinen reaktio. Reaktioon liittyvät vaiheet etenevät kaikilla samankaltaisesti, mutta ihmisten yksilölliset persoonaan ja aikaisempiin kokemuksiin liittyvät psyykkiset hallintakeinot vaikuttavat sairauteen ja tilanteeseen sopeutumiseen. Psyykkinen palautumiskyky vaikuttaa siihen toipuuko tilanteesta ilman pitkäaikaista toimintakyvyn laskua tai lamaannusta. Toipuakseen sairauden aiheuttamasta kriisistä tarvitaan kykyä ymmärtää, sopeutua, käydä läpi tunteet ja orientoitua uudelleen. Potilaat, joilla on joustava mieli eli sopeutumiskeinoja ja luovuutta, palautuvat kriisistä nopeammin. (Alahuhta ym., 2021, ss. 89, 95)

Tukea antava rauhoittava hoito-ote on tärkeää akuutisti sairastuneen, kriisissä olevan potilaan kanssa. Hoitohenkilökunnan empaattisella ja rauhoittavalla vuorovaikutuksella voidaan vaikuttaa kriisireaktion voimakkuuteen ja potilaan psyykkisen tasapainon palautumiseen. Potilaan hallinnantunne vahvistuu ja hän mukautuu tilanteeseen helpommin. Potilaalle on hyvä kertoa, että tunnereaktiot ovat tilanteessa luonnollisia. Ahdistusta voidaan vähentää asianmukaisella ja konkreettisella tiedolla sairaudesta sekä tulevista hoitotoimenpiteistä. (Alahuhta ym., 2021, s. 95)

Ihmisen sairaustuessa äkillisesti perheen ja läheisten merkitys kasvaa. Potilaiden lisäksi hoitohenkilökunnan tulee huomioida sairastuneen läheisten hyvinvointi, sillä läheisen sairastuminen aiheuttaa myös läheisissä kriisin. Hoitajien asenteella ja käytöksellä on merkitystä turvallisuuden tunteen kokemiseen. Rutiininomainen käytös ja myötätunnon puute ovat tekijöitä, jotka saavat aikaan turvattomuutta. Potilaat ja läheiset tarvitsevat tukea huomioiden tilanteen yksilöllisyyden ja kokonaisvaltaisuuden. (Tuomisto, 2013, ss. 14, 17)

Potilasohjaus koostuu erilaisista tuen muodoista, joista emotionaalinen ja tiedollinen tuki ovat selvimmän terveyttä edistäviä tuen muotoja. Muita tuen muotoja on konkreettinen tuki. Tuella on terveyttä edistävä vaikutus auttaen ihmistä sopeutumaan elämänmuutoksiin sekä myötävaikuttaa selviytymään haastavista elämäntilanteista. Tuki toimii myös pehmentimenä ihmisen ja stressitekijän välillä. Emotionaalinen tuki pitää sisällään kunnioituksen, arvostuksen, huolenpidon, rohkaisun, myötätunnon kokemukset, kuten välittämisen ja hyväksynnän. Emotionaaliseen tukeen liittyy vahvasti vuorovaikutus, jossa huomioidaan ja

käsitellään tunteita. Tiedollinen tuki on neuvontaa ja tiedon antoa eli informaation vaihtoa tukea tarvitsevan yksilölliseen tilanteeseen. Emotionaalisen ja tiedollisen tuen merkitys on lisätä potilaan hyvinvointia ja selviytymistä sekä optimoida vastuunottaminen sairauteen liittyvissä asioissa. Potilaat ja perheenjäsenet kokevat saavansa hyvin tukea, mutta toivoisivat enemmän tietoa sairaudesta toipumiseen, sen kanssa elämiseen ja omahoitoon. Perheenjäsenet tuntevat etteivät saa sairaanhoitajilta tarpeeksi tiedollista tukea omien voimavarojen tukemiseen. Voimavarojen tukemisella on merkitystä, sillä sairastumisen jälkeen on olemassa vaara psyykkisten oireiden, kuten masennuksen, stressin ja ahdistuksen ilmenemisestä. (Mattila, 2011, ss. 18–20, 25, 101–102, 104–105)

Yleisimpiä pettymyksen tunteita hoidon suhteen potilaat ovat kokeneet saadessaan ristiriitaista tietoa, tieto on ollut liian niukkaa tai sitä on annettu liian myöhään (Alahuhta ym., 2021, s. 95). Tutkimuksessa, jossa tutkittiin takotsubo-oireyhtymään sairastaneita naisia ilmeni, että heillä oli vaikeuksia ymmärtää ja käsitellä sairauttaan. Potilaiden odotukset sairastumista edeltävän terveystilan saavuttamisen suhteen olivat todellisuudesta poikkeavia. Takotsubo-oireyhtymä diagnoosin ja hoitomahdollisuuksien ymmärtämisen haasteet tulisi ottaa huomioon ja tarkasteluun potilasohjauksessa. Takotsubo-oireyhtymästä kärsivien naisten kohdalla voitaisiin käyttää holistista lähestymistapaa ja heitä tulisi tukea terveydenhuollossa pidemmän aikavälin jatkokäynneillä. Potilaiden kohdalla tulisi hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisia, joilla on riittävä tieto aiheesta ja sen vaikutuksista. (Dahlviken ym., 2015, ss. 258–266)

Tuoreessa puolistrukturoidussa tutkimuksessa tutkittiin takotsubo-potilaiden kokemuksia sairaalassa olon jälkeen. Sairastuminen vaikuttaa potilaiden elämään, mutta muutoksissa on potilaiden välillä vaihtelua. Potilailla on tarve ymmärtää taustalle olevia syitä sairastumiselle, jotka liittyvät akuuttiin fyysiseen stressiin tai pitkäaikaiseen psyykkiseen kuormitukseen. Takotsubo-oireyhtymän jälkeen potilailla ilmeni pelon, huolen, ahdistuksen tunteita ja ajatuksia kuolemasta. Hallitsemattomia tunnereaktioita, kuten surua ja itkuisuutta, ilmeni vielä vuosi sairastumisen jälkeen. (Mäenpää ym., 2021)

Emotionaaliset reaktiot tulee ottaa huomioon ohjatessa potilasta uudessa elämäntilanteessa. Esimerkiksi masennusoireiden varhainen tunnistaminen on tärkeää

ehkäistäkseen psyykkisiä sairauksia. Tutkimuksessa ilmeni potilaiden tarve nykyistä varhaisemmalle seurantakäynnille kotiutumisen jälkeen. Potilailla oli paljon tiedon puutetta sairaudesta, johon olisivat kaivanneet tukea, apua ja tietoa aikaisemmin.

Toipumisvaiheeseen potilaat kaipasivat myös fysioterapeutin tukea ja neuvontaa liikuntaan liittyen. Takotsubo-potilaat hyötyisivät tiiviimmästä, yksilöllisestä moniammatillisesta tukiseurannasta sairauden aiheuttaman fyysisen terveyden heikentymisen vuoksi. (Mäenpää ym., 2021)

4.1 Potilasohjauksen sisältö ja ohjausmenetelmät

Ohjauksen sisältöön vaikuttavat hoitajan ja potilaan taustatekijät kuten ikä, motivaatio ja arvot (Kyngäs ym., 2007, ss. 26–28). Ohjauksen sisältö ja ajankohta on hyvä miettiä asiakaslähtöisesti potilaan kanssa ja potilasohjaukseen tulee varata riittävästi aikaa (Elomaa & Virkki, 2011, ss. 31–32). Potilaan oikeuksiin kuuluu tiedon saanti omasta terveydentilastaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Hoitajalla tulee kuitenkin olla sensitiivisyyttä arvioidessaan potilaan tiedon vastaanottokykyä. Omaksuessa uutta tietoa prosessi etenee vaiheittain yksilöllisessä tahdissa, esimerkiksi joku haluaa tietää kaiken heti, kun taas toinen tarvitsee tiedon omaksumiseen enemmän aikaa, jolloin tieto on hyvä jakaa pienempiin osiin. Potilasohjauksen oikea-aikaisuus tulee huomioida. Ohjaus tulee antaa potilaalle akuuttiajan jälkeen, sillä pelon ja hämmennyksen vuoksi potilas ei välttämättä muista mitä hänelle on kerrottu. Kotihoito-ohjeita ei tule jättää liian lähelle kotiin siirtymisen ajankohtaa, jolloin potilaan ajatukset saattavat olla jo muualla. Kirjallinen materiaali olisi hyvä antaa potilaalle hyvissä ajoin, jotta potilas ehtisi tutustua niihin rauhassa ja ehtisi kysyä hoitajalta mieltä askarruttavia asiota. (Elomaa & Virkki, 2011, ss. 31–32; Pelkonen ym., 2013, s. 83)

Kotiutuessa potilaalla tulee olla tieto jatkotutkimuksista, hoito-ohjeista, kuntoutuksesta sekä seurantakäynneistä ja siitä mikä taho niistä vastaa (Ahonen ym., 2020, s. 233). Maksimaisen (2018, ss. 28–29, 44) tutkimuksessa potilaiden kokemana tuli esille, että potilaat olisivat kaivanneet enemmän tietoa jatko- ja kotiutusohjeista sekä kuntoutuksesta, kuten tietoa siitä, missä vaiheessa palautumista sairaudesta voi alkaa tekemään kotiaskareita. Osalle potilaista oli epäselvää, mihin ottaa yhteyttä voimien huonontuessa. Kotiutuessa potilaalla on

oltava selkeä tieto miten toimia ja minne ottaa yhteyttä, jos vointi alenee, oireet ilmestyvät uudestaan tai toipuminen ei etene kunnolla.

Hyvä potilasohjaus vaatii ammatillista osaamista, jonka ylläpitäminen ja kehittäminen on kiinteä osa sairaanhoitajan osaamista. Onnistuneelle potilasohjaukselle on välttämätöntä, että hoitajalla on tietoa ohjattavasta asiasta, sosiaalisia kanssakäymistaitoja ja eri ohjausmenetelmien hallintaa. (Lipponen, 2014, ss. 19, 57) Erilaisia ohjausmenetelmiä hoitajien tulisi osata käyttää monipuolisesti. Hoitajan tulee tutustua potilaan taustatietoihin ja potilaslähtöisesti keskustella potilaan kanssa, mitkä oppimiskeinot ovat hänelle ominaisimpia valiten sen mukaan ohjausmenetelmät. Myös ohjauksen tavoite määrittää valittavat ohjausmenetelmät. (Kyngäs ym., 2007, ss. 47, 73, 75)

Erilaisia ohjausmenetelmiä ovat suullinen, kirjallinen, yksilö- ja ryhmänohjaus, demonstraatio sekä audiovisuaalinen ohjaus. Ohjausmenetelmiä käytetään myös erilaisina yhdistelminä. Yksilöohjauksen etuja ovat vuorovaikutuksen yksilökeskeisyys ja potilaan oppimisen tehokkuus. Huonona puolena on, että yksilöohjaus vie hoitajalta paljon aikaa. Ryhmänohjaus on toimiva menetelmä monissa tilanteissa ja sen etuina ovat vertaistuki ja kustannustehokkuus. Demostraatio on hyödyllinen silloin, kun potilaan on tarvetta opetella kädentaitoja. (Kyngäs ym., 2007, ss. 73–74, 104)

Audiovisuaalisuuden nähdään tukevan oppimista (Kyngäs ym., 2007, s. 116). Erilaisten opetusvideoiden hyödyntäminen ja puhelinohjaukset ovat lisääntyneet tukien hoidon jatkuvuutta ja vahvistaen potilaan oman terveydenhoidon hallintaa (Ahonen ym., 2020, s. 34). Kuitenkin niiden käyttö nähdään hoitajien näkökulmasta vielä kankeana (Lipponen, 2014, s. 20).

Sydänterveyteen liittyviä hyviä verkkosivuja ovat esimerkiksi Terveyskylä.fi, Sydänsairaudet talo ja Sydän.fi, joka on Sydänliiton ylläpitämä sivusto. Hoitajan on hyvä ohjata terveysasioista kiinnostunut potilas luotettavien lähteiden äärelle. Riskinä on, että potilas ymmärtää lukemansa tiedon väärin. Tärkeää olisikin tarjota potilaalle mahdollisuus hoitajan kanssa keskusteluun väärin tulkintojen välttämiseksi. (Ahonen ym., 2020, s. 232)

Lipposen (2014, ss. 57– 59) tutkimuksessa on ilmennyt, että hoitajien ammattitaito on hyvää tasoa ja asenne potilasohjausta kohtaan on positiivista. Hoitajien oman arvion mukaan, työskentely on potilaslähtöistä huomioiden potilaiden tunteet ja ongelmat. Hoitajilla olisi kehittymisen varaa käyttää ohjausmenetelmiä monipuolisemmin työssään.

4.2 Kirjallinen potilasohje

Potilasohje on potilaan omahoitoa tukeva kirjallinen ohje, jolla on konkreettinen terveystavoite ja selkeä kohderyhmä. Laadukas potilasohje myötävaikuttaa potilasturvallisuuden toteutumista ja edistää hoidon jatkuvuutta. (Leino-Kilpi & Salanterä, 2009). Potilaalla on oikeus saada suullisesti annettu ohje myös kirjallisena. Kirjallisen potilasohjeen etuna on, että potilas voi palata asioihin, milloin itselle sopii ja saa tutustua siihen omassa rauhassa. Potilasohjemateriaalin tehtävänä on antaa tietoa sairaudesta ja auttaa selviytymään siitä sekä elämäntavoista ja niihin liittyvistä muutostarpeista. Ohje muistuttaa ja antaa tietoa potilaalle omahoitoon liittyvissä asioissa. (Eloranta & Virkki, 2011, ss. 74–75; Leino-Kilpi & Salanterä, 2009) Suullisen ohjauksen tueksi potilaat toivovat enemmän kirjallista materiaalia (Mattila, 2011, s. 25).

Laadukas potilasohje on laadittu ajantasaisen, näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. Tieto tulee olla selkeyden vuoksi perusteltua. Ohjeesta tulee selvitä ohjeen tarkoitus ja kohderyhmä, jotta sitä käytettäisiin oikeissa tilanteissa ja se olisi juuri kyseiselle potilaalle sopiva. Sisällöltään kattava ohje tulisi muodostua sairauden ja hoidon mahdollisesti aiheuttamista oireista ja tuntemuksista, potilaan elämään vaikuttavista päivittäisistä toiminnallisista muutoksista, sosiaalisista seikoista kuten sairauden vaikutuksesta sosiaalisiin suhteisiin, kokemuksellisista ja tuntemuksellisista asioista, eettisistä ja potilaan oikeuksista. Laadukas ja monipuolinen ohje auttaa potilasta oman terveyden hallinnassa ja voimaannuttaa hoitamaan itseään. (Leino-Kilpi & Salanterä, 2009)

Ohjetta laadittaessa on hyvä muistaa, että ohjeen tulee olla potilaslähtöinen. Vaikeita ammattisanoja tulee välttää. Vieraita lääketieteellisiä termejä käytettäessä tulee termit selittää esimerkiksi erillisellä sanastolla. Lauseiden tulee olla sellaisia, että ne ovat kerralla ymmärrettävissä. Selkeällä ja helppolukuisella, potilaan näkökulmasta laaditulla ohjeella

voidaan välttää väärinymmärryksiltä. Vaikealukuinen ja epäselvä ohje voi aiheuttaa myös pelkoa ja huolta potilaassa. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 74; Kyngäs ym, 2007, s. 125)

Hyvä potilasohje on huoliteltu ja kirjoitusvirheetön. Kirjaisintyyppin riittävä koko edesauttaa luettavuutta. Lukemisen mielekkyyttä lisää, että asia on jaoteltu selkeästi ja etenee sujuvasti. Kuvat ja kaaviot havainnollistavat materiaalia ja lisäävät ymmärrettävyyttä. Ohje on potilaalle henkilökohtaisempi käytettäessä passiivin sijaan aktiivimuotoa. Passiivimuotoa tulee välttää, sillä se voi hämmentää lukijaa ja lisätä potilaan epätietoisuutta siitä kuka tai kenen pitäisi toimia. Ohje on hyvä olla lyhyt ja ytimekäs sisältäen pääkohdat aiheesta, mutta ohjeessa on hyvä informoida myös mistä potilas saa luotettavaa tietoa tarvittaessa. (Leino-Kilpi & Salanterä, 2009; Eloranta & Virkki, 2011, s. 74) Potilasohje tulee olla muokattavassa muodossa niin että sitä voidaan myöhemmin helposti täydentää tai päivittää (Grahns, 2014, ss. 7, 57).

Potilasohjeen arviointi lisää ohjeen laadukkuutta. Ohje on hyvä antaa luettavaksi maallikoille, sellaisille, jotka eivät ole alan ammattilaisia. Maallikon arvioinnilla voidaan lisätä ohjeen selkeyttä ja ymmärrettävää kieliasua. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 76) Tutkimuksessa on tullut ilmi, että suunnittelu- ja arviointivaiheessa potilaiden mielipiteiden huomioiminen voi parantaa potilaiden tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. Hoitohenkilökunnan tulee muokata ohjaus ja ohjausmateriaalit potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Kirjallisia ohjeita antaessaan hoitajan tulee osata arvioida potilaan kykyä ymmärtää saamiaan kirjallisia ohjeita sekä potilaan osaamista soveltaa niitä omaan tilanteeseensa. (Grahns, 2014, ss. 11, 14, 58)

5 Takotsubo-potilaan stressinhallinta ja elintapaohjaus

Stressi on tila, jossa ihminen kokee ylikuormitusta jostakin tapahtumasta, elämäntilanteesta, tai odotuksista. Ylikuormittuneisuus on jokaisen ihmisen yksilöllinen kokemus siitä, että ei pysty selviytymään häneen kohdistetuista vaatimuksista. Stressaava tilanne voi olla positiivinen tai kielteinen. Myönteinen stressi voi auttaa ihmistä toimimaan paremmin haastavassa tilanteessa tavoitetta kohti. Pitkään jatkuva stressi kuluttaa voimavaroja ja voi

johtaa vakaviin seurauksiin. Stressinhallinnan tarkoituksena on eri keinojen avulla vähentää tai hallita stressiä ehkäistäkseen stressin haittavaikutukset. (Mattila, 2018)

Takotsubo-oireyhtymälle erityistä on sen yhteys stressaavaan tapahtumaan. Takotsubo-oireyhtymää kutsutaan myös nimellä stressikardiomyopatiaksi, jonka voi laukaista akuutti psykologinen tai fyysinen stressitekijä. Elämäntapahtumat, jotka aiheuttavat stressiä voivat olla positiivisia tai negatiivisia kokemuksia, kuten läheisen kuolema, avioero, työpaikan menetys, lapsenlapsen syntymä tai häät. (Ghadri ym., 2018)

Negatiivinen stressi on yleisempi laukaiseva tekijä takotsubo-oireyhtymässä kuin positiivinen stressi. Tutkimuksessa, jossa 1750 takotsubo-oireyhtymän saaneista 485 potilaalla pystyttiin varmistamaan taustatekijäksi emotionaalinen kokemus, heistä 95,9 prosentilla taustalla oli negatiivinen stressi, kuten suru, pelko tai viha, ja 4,1 prosenttia 485 potilaasta oli kokenut positiivisen tunteen, joka laukaisi akuutin sydäntapahtuman, takotsubo-oireyhtymän. (Ghadri ym., 2016)

Pitkäaikaisilla stressaavilla olosuhteilla on todettu olevan yhteys takotsubo-oireyhtymään. Haastattelu tutkimuksessa, johon osallistui 19 takotsubo-oireyhtymä diagnoosin saanutta henkilöä, ilmeni että haastateltavat olivat kokeneet jatkuvasta vastuusta johtuvaa epäoikeudenmukaisuutta ja voimattomuuden tunteita muuttaa tilannetta jo pidemmän aikaa ennen sairauden ilmaantumista. Haastateltavilla oli tunne, että heidän vastuullansa oli kantaa muista huolta ja suojella sekä auttaa muita. Epäoikeudenmukaisuuden tunne syntyi pitkällä aikavälillä siitä, että heidän omat tarpeensa jäivät syrjään ja heidän kokemuksensa siitä, etteivät saaneet mitään vastineeksi. Haastateltavat kokivat turhautuneisuutta tilanteeseensa ja heitä uuvutti niin, että jo pieni stressitekijä oli liikaa. (Wallström ym., 2016)

Sundelin ym. (2020) tutkimuksessa kuvattiin potilaiden kokemaa stressiä ennen ja jälkeen takotsubo-oireyhtymän. Ilmeni, että puolella potilaista oli ollut pitkäaikaista stressiä ja puolet olivat saaneet takotsubo-oireyhtymän akuutin stressin johdosta. Potilaat olivat yrittäneet vähentää stressiä. Stressin vähentäminen ei kuitenkaan ollut kaikilta onnistunut. 12 kuukauden seurannan jälkeen stressi oli laskenut suurimmalla osalla

potilaista, mutta kolmannella osalla tutkimukseen osallistuneista stressitasot pysyivät yhä korkealla.

Edellä mainitut tutkimukset viittaavat siihen, että stressin hallintataitojen opettelusta voisi olla apua takotsubo-potilaille. Potilaita on hyvä ohjata ja tarjota apua stressinhallintaan sairaalahoidon jälkeen. Potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden stressinhallinnasta olisi apua elämänlaadun parantamiseksi ja taudin uusiutumisen vähentämiseksi.

5.1 Hengitysharjoite stressinhallintaan

Aivoissa tapahtuu tulkinta siitä, mikä on stressaavaa. Kuormittava henkinen rasite laukaisee stressivasteen eli taistele ja pakene –reaktion. Ihmisen kokiessa stressiä stressihormonit elimistössä lisääntyvät, jolloin hengitys tihenee, verenpaine nousee ja sydämen lyöntinopeus suurenee. Näihin fysiologisiin ilmiöihin on mahdollista vaikuttaa. Yksinkertaisella hengitysharjoitteella voi alentaa stressitasoa. Hengitys on autonominen toiminto, johon ihminen voi jonkin verran vaikuttaa sääntelemällä hengityksen rytmiä ja syvyyttä. Syvä ja hidas nenän kautta tapahtuva hengitysrytmi aktivoi vagushermaa, jonka vaikutuksesta rauhoittavaa hormonia vapautuu elimistöön. Nenän kautta syvään hengittämisen muita etuja ovat hiilidioksidin ja hapen välisen suhteen tasapainottuminen, veren happo-emästasapainon säilyttäminen ja liukahengitys oireiden ehkäiseminen. (Takotsubo, n.d.; Lehtinen ym., 2014, ss. 53–55)

Rauhoittava, yksinkertainen hengitysharjoite voidaan toteuttaa hengittämällä rauhallisesti syvään nenän kautta sisään ja uloshengityksessä joko nenän kautta tai puhaltamalla huuliraosta suun kautta rauhallisesti ulos. Harjoitteen voi tehdä missä vain. On kuitenkin hyvä harjoitella hengitystekniikkaa ja rytmiä, jotta stressaavassa tilanteessa rauhoittavasta hengityksestä tulisi itseohjautuva toiminto. Ihmisen tunnistessa ja tiedostaessa tilanteet ja tapahtumat, joissa voi hyödyntää rauhoittavaa hengitystä, on hengityksen muuttaminen sujuvampaa ja vaivattomampaa. (Takotsubo, n.d.; Lehtinen ym., 2014, ss. 209, 228)

5.2 Sosiaalisten suhteiden merkitys terveyteen

Sosiaalisilla eli ihmisten välisillä suhteilla on merkitystä niin fyysiseen kuin psyykkiseen terveyteen. Sosiaalinen tuki on tärkeä hyvinvointiresurssi. Tuella ja terveydellä on osoitettu olevan yhteys minkä tahansa sairauden diagnosoinnin jälkeen. Sosiaalisella tuella tiedetään olevan tärkeä rooli sairaudesta toipumisessa ja suojaava vaikutus stressin kielteisiä vaikutuksia kohtaan. (Takotsubo, n.d.) Sosiaalinen tuki auttaa sydänpotilaita toipumaan sairaudesta paremmin, kuin sellaisia potilaita, joilla tukea ei ole (Wiesmaierova ym., 2019). Takotsubo-potilaat ovat kokeneet läheisten tuen tärkeäksi. Läheisillä on vahva rooli muutosten mahdollistumisessa potilaan pyrkimyksissä vähentää stressiä ja raskautta. (Mäenpää ym., 2021)

Asioista puhuminen läheisten kanssa auttaa stressin yllättäessä. Asioiden ja huolien jakaminen ja tilanteesta yhdessä läheisten kanssa pohtiminen voi keventää oloa. (Mattila, 2018) On kuitenkin hyvä tiedostaa myös, että vuorovaikutussuhteet eivät aina ole ongelmattomia ja tällöin läheisillä voi olla kuormittava vaikutus. Sairaanhoidajan on hyvä rohkaista läheisiä ja potilaita läheisyyteen. (Mattila, 2011, ss. 103–104) Läheisyydellä ja kosketuksella on stressiä alentava vaikutus. Läheisiltä tuen saaminen on koko elämän ajan merkityksellisimpiä keinoja palautua stressistä ja saada mieli järjestykseen. (Lehtinen ym., 2014, s. 88)

5.3 Vertaistuki voimavarana

Puhuminen samassa tilanteessa olevien kanssa voi auttaa vähentämään stressiä. Vertaistuki on omaehtoista, tavallisten ihmisten kesken tapahtuvaa toimintaa, jossa samassa elämäntilanteessa tai saman elämäkokemuksen omaavat ihmiset jakavat keskenään kokemuksia. Vertaistuki voi tapahtua yhden tai useamman ihmisen välillä ja on henkilöiden kesken tasavertaista ja vastavuoroista. Ihminen voi hyötyä vertaistuesta monessa ikävässä ja odottamattomassa tilanteessa. Samoja kokemuksia omaavat voivat kokea samankaltaisuuden tunteita ja ymmärretyksi tulemistä. Vertaisuus on voimavara, joka auttaa jaksamaan ja antaa uusia näkökulmia. Vertaistoiminta ei kuitenkaan korvaa ammattilaisen tarjoamia hoitoja, tukea ja tietoa, vaan toimii ammattiavun tukena. (Mikkonen & Saarinen,

2018, ss. 20–22, 26) Potilasohjauksen näkökulmasta Lipposen (2014, s. 58) tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajilla on parantamisen varaa potilaiden ohjaamisessa vertaistuen piiriin.

Suomessa tietoa sydänsairauksista ja niiden hoidoista sekä vertaistukea saa Suomen Sydänliiton ja Karpatiat ry:n sivuilta. Sivuilta löytyy tietoa ja tukea elämäntapamuutoksiin, kuten tietoa sydänterveyttä tukevasta ruoasta, unesta, liikunnasta ja mielen hyvinvoinnista. Suomen Sydänliitto ry on Suomen ainoa sydänliitto, joka aloitti toimintansa jo vuonna 1955. Karpatiat ry on yksi Sydänliiton valtakunnallisista jäsenjärjestöistä. Yhdistys järjestää esimerkiksi luentoja, terveysneuvontaa ja -mittauksia sekä vertais- ja virkistystoimintaa. Yhdistykseltä löytyy myös sairastuneen läheisille vertaistukea ja kursseja. (Sydänliitto, n.d.; Karpatiat Ry, n.d.)

5.4 Liikunnan merkitys takotsubo-potilaalle

Liikunnalla on monia hyötyjä, kuten stressin vähentäminen. Se voi parantaa yleisterveyttä ja kuntotasoa, helpottaa painonhallintaa ja voi olla osana terveellistä elämäntapaa. Liikunta voi myös ehkäistä ja edistää lukuisia terveydentiloja, kuten aivoverenkiertohäiriöitä, tyypin 2 diabetesta ja auttaa edistää psyykkistä hyvinvointia vähentäen stressiä ja masennusta. (Cardiomyopathy UK, 2018)

Kardiomyopatiapotilailla voi olla huolia liikunnan harrastamisesta, sillä osa pelkää, että se voisi aiheuttaa hengitysvaikeuksia, lisätä rytmihäiriöiden riskiä tai aktivoida iskevien tahdistimien defibrillaation. Takotsubo-potilailla ei yleensä ilmene rytmihäiriöitä eikä heillä ole iskeviä tahdistimia, mutta heillä voi olla sydämen vajaatoimintaa ja hengenahdistusta, jonka takia heillä voi olla pelkoa liikunnan aiheuttamista hengitysvaikeuksista. (Cardiomyopathy UK, 2018)

Liikunnan ohjeistukset vaihtelevat ja on vaikea antaa yleisiä suosituksia, sillä ne riippuvat millainen kardiomyopatia on kyseessä ja miten se vaikuttaa potilaaseen. Liikunnan osalta olisi tärkeä löytää aktiviteetti, josta pitää ja harrastaa sitä omien tunteuksien varassa. Liikunnassa elimistö tarvitsee enemmän happea voimistaakseen lihaksia ja elimistö

kompensoi lihaksien hapen saantia lisäämällä hengittämisen nopeutta ja syvyyttä, jotta lihakset saavat tarpeeksi happea. Veri kuljettaa happea lihaksille, jonka takia rasituksessa verenkierto lisääntyy, joka aiheuttaa sydämen kuormituksen lisääntymistä. (Cardiomyopathy UK, 2018)

Kardiomyopatioissa sydän voi olla kovemman paineen alla täyttääkseen elimistön hapensaannin edellytykset. Liikunnassa nämä edellytykset voivat olla haastavampia saavuttaa sydämelle, joka jo valmiiksi ponnistelee saavuttaakseen elimistön hapensaannin tarpeet. Sydämen lisääntynyt kuormitus kardiomyopatiassa voi ilmetä rintakipuna, väsymyksenä, pyörrytyksenä, hengenahdistuksena, sydämen tykytyksenä ja rytmihäiriöinä. (Cardiomyopathy UK, 2018)

Liikunta on tärkeää elimistön normaalin toiminnan kannalta. Tutkimukset ovat osoittaneet, että paikallaan istuminen ikäännyttää ihmistä nopeammin. Kyse ei ole liikunnassa ainoastaan siitä kuinka paljon ja missä muodossa sitä harrastaa, vaan myös siitä kuinka paljon istuu päivittäin. Tärkeä aktiviteetti on reipas kävely ja kevyt hölkkä kolmesti viikossa, jos oma toimintakyky sen sallii, mutta asia on aina hyvä varmistaa lääkäriltä. Lähes missä tahansa muodossa tapahtuva liikunta toimii stressin vähentäjänä. Liikunta lisää endorfiinien tuotantoa, jotka ovat elimistön omia mielihyvähormoneja, jolloin yleisterveys ja hyvinvointi kasvavat ja unen laatu paranee. (Takotsubo, n.d. ks; myös Fyhrquist ym, 2007. Ks; myös Solunetti, n.d. Ks; myös Puhti Lab Oy, 2020)

Liikuntamuodon valinnan osalta on tärkeä valita aktiviteetti, joka on itselle mieluinen, mutta sydänpotilaita suositellaan aloittamaan liikunta kevyellä kävelyllä. Kävelyssä omaa jaksamista on helpompi arvioida ja aktiivisuuden kuormitusta säädellä. Ihmisen uppoutuessa mieluisaan aktiviteettiin, keskittyy mieli sen tekemiseen ja sallii henkilön unohtamaan ärsytykset, jotka aiheuttavat stressiä. Sydämen vajaatoiminnan kanssa on erityisen tärkeää kasvattaa kestävyyttä tasaisella tahdilla, sillä se nopeuttaa toipumista. Mikä tahansa sellainen liikunta on tärkeää, jossa käytetään lihaksia ja energiaa. Liikkumisen keinoja on loputtomasti, esimerkiksi kotona käveleminen, rappusissa kävely tai kevyt siivoaminen. (Takotsubo, n.d. ks; myös Fyhrquist ym, 2007; ks. myös Puhti Lab Oy, 2020)

Euroopan kardiologinen seura kuvasi meta-analyysissään, kuinka maksimaalinen hapenottokyky (VO₂peak) parani sydämen vajaatoimintapotilailla liikunnan ansiosta 2,16 ml/kg/min. Tämä tulos merkitsee 13 prosentin parannusta, joka johtaa huomattavasti parempaan elämänlaatuun. Tutkimuksissa maksimaalista hapenottokykyä mitattiin käyttäen kardiopulmonaarista testiä, joka antaa myös tietoa sydänlihaksen häiriön laajuudesta sekä määrittää urheilun intensiteetin lisäksi suorituskyvyn muutoksia, määrittää riskejä ja ennustetta. (Van Craenenbroeck, 2017)

HF-ACTION-tutkimus sisälsi 2331 satunnaista potilasta, joiden mediaani-ikä eli keski-ikä oli 59-vuotta ja osallistujista 27–30 prosenttia oli naisia. Tutkittavat potilaat olivat sydämen vajaatoimintapotilaita, joilla oli heikentynyt ejektiofraktio. Tutkittavat harrastivat valvotusti aerobista urheilua kolmesti viikossa. Tämä tutkimus osoitti hoidon tarpeen analyysissä, kuinka urheilulla oli yhteys 11 prosenttia pienempään kokonaisvaltaiseen kuolleisuusriskiin ja 15 prosenttia pienempään ja sydäimestä tai verisuonista johtuva kuolleisuus tai riski joutua sairaalaan sydämen vajaatoiminnan takia oli 15 prosenttia pienempi. (Van Craenenbroeck, 2017)

Neljän satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen aineisto osoitti, kuinka aerobinen urheilu ja voimaharjoittelut paransivat huomattavasti maksimaalista hapenottokykyä, elämänlaatua ja lihasvoimaa naisilla. Osioanalyysi osoitti myös, että naiset saavuttivat matalamman maksimaalisen hapenottokyvyn verrattuna omaan lähtökohtaansa. Kuitenkin naisten liikuntaan sitoutuminen oli vähäisempää verrattuna miehiin. (Van Craenenbroeck, 2017)

Liikunta on tutkittuun tietoon perustuva hoitomuoto sydämen vajaatoimintapotilailla. Urheilu sisältää sekä perifeerisen että sentraalisen verenkierron sopeutumisen hyötyjä. Hyödyt ovat kliinisesti liitoksissa sydämen kykyyn estää sen uudelleen muokkautumista. Liikunta on myös yhteydessä suurentuneeseen lihaskuntoon ja vähentyneeseen sairastavuuteen sekä kuolleisuuteen. Kardiopulmonaalinen testi on ainut, jolla voidaan havainnollistaa objektiivisesti lihaskunto ja harjoitteiden intensiteetti. Ideaalisesti potilaalle tulisi suunnitella henkilökohtainen liikuntaohjelma. Pitkäaikaisen sitoutumiskyvyn parantaminen ja kaikista heikoimpien potilaiden liikuntaan mukaan saaminen on haaste tulevaisuudessa. (Van Craenenbroeck, 2017)

5.5 Tupakoinnin ja alkoholin käytön yhteys takotsubo-oireyhtymään

Tupakointi vaikuttaa negatiivisesti monin tavoin elimistön toimintaan, jolloin tupakointia tulee välttää aina, mutta erityisesti sairastumisen yhteydessä. Tupakointi on suuri riskitekijä sydänsairauksille, sillä se laskee HDL-kolesteroli pitoisuutta, nostaa verenpainetta ja vahingoittaa sydänlihaskudosta. Kaikki nämä tekijät lisäävät plakin kertymistä valtimoihin lisäten ateroskleroosin eli valtimotaudin ja veritulppien muodostumisen riskiä. (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2018) Tupakointi ja sydämen vajaatoiminta ovat vaarallinen yhdistelmä. Takotsubo-oireyhtymään voi liittyä akuutti sydämen vajaatoiminta, joka tarkoittaa sydämen kyvyttömyyttä pumpata tarpeeksi verta elimistön tarpeisiin nähden. Tupakoinnin aiheuttama valtimoiden ahtautuminen tekee verenkierrasta itsessään haastavaa. Kohonnut syke ja verenpaine lisäävät sydänlihaksen kuormitusta entisestään. Sydämen vajaatoimintaan liittyy väsymystä, voimattomuutta, hengenahdistusta sekä nesteen kertymistä elimistöön. Tupakoinnin vaikutukset pahentavat oireita. Tupakoimattomuudella saadaan siis vähennettyä oireita tai hidastettua oireiden kehittymistä. (Winchester Hospital, n.d.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa määriteltiin fyysisen aktiivisuuden, tupakoinnin, alkoholin käytön ja kofeiinipitoisen kahvin juonnin yhteys takotsubo-oireyhtymään. Todettiin, että vaikka aikaisempien tutkimuksien mukaan takotsubo-potilaan historialla, hormonaalisilla toimintahäiriöillä, personallisuuden ominaisuuksilla, kumulatiivisella stressillä, heikoilla selviytymiskyvyillä, psykiatrisella monihäiriöisyydellä ja neurologisilla tiloilla on tärkeä osuus takotsubo-oireyhtymässä, myös elämäntavoilla on merkittävä osuus taudintilassa. Tutkimuksessa esitettiin, että takotsubo-oireyhtymän kannalta on tärkeä välttää elämäntavoista niitä tekijöitä, jotka lisäävät sympaattisen hermoston stimulaatiota, katekoliiniherkkyyttä tai pienien valtimoiden sisimmän kerroksen, endoteelin kyvyttömyyttä toimia normaalisti. Kofeiinin käytöllä ja tupakoimisella on yhteys suurentuneeseen sympaattisen hermoston aktivaatioon. (Harris ym., 2020)

Tupakointi myös heikentää endotelialaista toimintaa ja lisää sepelvaltimotaudin ja muiden epäsuotuisien sydäntapahtumien riskiä terveiden aikuisten keskuudessa. Päinvastoin fyysinen aktiivisuus taas parantaa endotelialaista toimintaa ja vähentää sydän- ja

verisuonitapahtumien riskiä. Samankaltaisesti alkoholilla on vasodilatoivia eli verisuonia laajentavia ominaisuuksia ja sen kohtuullinen käyttö on yhteydessä vähentyneeseen sepelvaltimotaudin sairastumisen riskiin. Elämäntavat ovat näin yhteydessä sairastavuuteen ja ovat muokattavissa, joten näiden riskitekijöiden ja takotsubo-oireyhtymän yhteyden arvioimisella voi olla tärkeitä seuraamuksia hoidon ja tautitilan estämisen kannalta. (Harris ym., 2020)

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että elinikäinen tupakoiminen on 70,5 prosenttia yleisempää takotsubo-oireyhtymän ja 68,8 prosenttia yleisempää sydäninfarktin yhteydessä verrattuna terveisiin tutkittaviin. Fyysisen aktiivisuuden ja takotsubo-oireyhtymän tutkimisessa on keskitytty fyysisen aktiivisuuden rooliin akuutin takotsubo-oireyhtymän laukaisijana. Vaikka fyysinen aktiivisuus voi toimia sekä takotsubo-oireyhtymän että akuutin sydäninfarktin laukaisijana, on säännöllinen fyysinen aktiivisuus sydänterveyttä parantavaa edistään endotelialaista toimintaa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että alkoholin väärinkäyttö on takotsubo-oireyhtymän riskitekijä ja alkoholin vieroitusoireet ovat osoittautuneet yhdeksi takotsubo-oireyhtymän laukaisevaksi tekijäksi. Missään tutkimuksessa ei ole kuitenkaan tarkasteltu sosiaalisen tai vähäoireisen alkoholin käytön yhteyttä takotsubo-oireyhtymään. (Harris ym., 2020)

Harrisin ym. (2020) tutkimuksessa tuli esiin myös, kuinka alkoholin käyttö oli säännöllisempää terveiden tutkittavien keskuudessa, seuraavaksi eniten takotsubo-oireyhtymästä kärsivien ja viimeiseksi infarktista kärsivien yhteydessä. Nämä tulokset osoittavat, että kohtuullisella alkoholin käytöllä ei ole yhteyttä takotsubo-oireyhtymään. Lisäksi muut tutkimukset ovat epäonnistuneet löytämään ja todistamaan alkoholin väärinkäytön ja takotsubo-oireyhtymän yhteyttä toisiinsa. On todettu, että metodologisilla virheillä on voinut olla osuutta tutkimuksissa. Tuloksien luotettavuutta voi kuitenkin kyseenalaistaa, sillä tutkimuksessa käytettiin aikaisemmista aineistosta kerättyä tietoa ja potilaiden itseraportointia. Tämä oli myös ensimmäinen tutkimus takotsubo-oireyhtymästä, jossa tutkittiin elämäntapojen yhteyttä takotsubo-oireyhtymään.

6 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakouluun liittyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyö tehdään omasta aiheesta, joka saadaan esimerkiksi harjoittelupaikan tai työpaikan kautta. Opinnäytetyön muoto tulee valita aiheeseen sopivaksi eli onko se projekti, tutkimuksellinen tai toiminnallinen opinnäytetyö tai vaikka tuotekehityshanke. Opinnäytetyön tulee tukea opiskelijan valmistautumista ammattia varten ja tuotteen valinta tulee perustua yhteistyökumppanin tarpeeseen. On myös tärkeä kuvailla, miksi hanke tai tuote tulee tarpeeseen ja miten se edistää omaa osaamista tai miksi se on hoitotyön käytännön osalta hyödyllinen. Opinnäytetyön teorettien keruussa tulee käyttää lähteitä, jotka ovat luotettavia ja tutkittuun tietoon perustuvia. (HAMK, 2021)

Opinnäytetyömme aihe on saatu harjoittelusta Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin Hämeenlinnan Sydänsairaalan kardiologiselta osastolta 6BK. Opinnäytetyön muodoksi on valittu toiminnallinen opinnäytetyö, sillä aiheena on potilasohjeen tekeminen takotsubokardiomyopatia-potilaalle, koska sellaista ei ole osastolla ennestään. Opinnäytetyön teoriaosuus pitää sisällään takotsubon syntymekanismin, sairauden hoitoa ja hoitotyötä. Takotsubo-potilaan potilasohjauksessa käsitellään niin akuuttivaiheen potilasohjausta kuin kotiutuvan potilaan potilasohjauksen sisältöä sekä ohjausmenetelmiä kirjallista potilasohjetta unohtamatta. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin myös takotsubo-potilaan terveyden edistämistä niin stressinhallinnan kuin elintapojen näkökulmasta.

Potilasohje sisältää tietoa takotsubosta sairautena, toipumisesta ja terveyden edistämisestä. Lisäksi ohjeessa on tietoa lisätiedon ja vertaistuen saatavuudesta. Potilasohje on tehty yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin Hämeenlinnan Sydänsairaalan kardiologian osasto 6BK kanssa. Opinnäytetyön suunnittelussa ja toteutuksessa on käytetty Hämeen ammattikorkeakoulun virallisia opinnäytetyöohjeita.

6.1 Tiedonhaun kuvaus

Olemme hakeneet opinnäytetyötä varten tietoa niin käsihaulla kuin sähköisesti. Tiedonhaku tehtiin Hamk Finna-, Medic- ja Cinahl-tietokantoihin. Haku rajattiin vuosiin 2011–2021 ja kielivaatimuksena oli suomen ja englannin kieli. Lähempään tarkasteluun valittiin otsikoiden perusteella tieteellisiä artikkeleita, kirjallisuuskatsauksia, alkuperäistutkimuksia, pro gradu -tutkielmia ja hoitosuosituksia. Hakusanoiksi valikoitui opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä. Hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja ja niiden erilaisia yhdistelmiä: potilasohjaus, potilasohje, takotsubo, takotsubokardiomyopatia, stressi, stressinhallinta, takotsubo cardiomyopathy, patient education, patient guidance, stress, cardiomyopathy, exercise study, takotsubo cardiomyopathy exercise, heart failure, smoking, nursing.

Kirjallisen potilasohjeen teknisen toteutuksen teorian lähteinä on käytetty vanhempia kuin ennen vuotta 2011 julkaistuja lähteitä, koska rakenteellinen tieto on pysynyt muuttumattomana ja uusia julkaisuja löytyi niukasti. Myös muita vanhempia lähdevalintoja on tehty tiedon muuttumattomuuteen perustuen tai aiheesta ei ole ilmestynyt uudempia julkaisuja.

6.2 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyöprosessi lähti aiheen miettimisellä ja etsimisellä. Tekijöille oli tärkeää, että opinnäytetyön aihe olisi työelämälähtöistä ja kiinnostuksen mukaisesti aihe liittyisi sydänsairauksiin. Takotsubokardiomyopatia-potilaan potilasohjetta ehdotettiin harjoittelupaikasta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Hämeenlinnan Sydänsairaalan kardiologiselta osastolta 6BK. Opinnäytetyön nimeksi tuli ”Takotsubokardiomyopatia – särkyneen sydämen oireyhtymä. Potilasohje Hämeenlinnan sydänsairaalle”.

Kesällä 2021 tutustuimme takotsubo-oireyhtymään ja etsimme aiheesta tietoa. Kokosimme opinnäytetyön suunnitelman kesän ja alkusyksyn aikana. Asetimme joulukuun 2021 tavoitteeksi saada opinnäytetyö valmiiksi. Opinnäytetyön suunnitelmaseminaari oli syyskuussa 2021. Haimme suunnitelmaseminaarin jälkeen Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä tutkimuslupaa opinnäytetyötä varten. Lähetimme ennen väliseminaaria ensimmäisen

version potilasohjeesta osastolle arvioitavaksi. Palautteen pohjalta muokkasimme potilasohjetta. Väliseminaari toteutui 1.12.2021. Väliseminaarissa saimme palautetta opinnäytetyön ohjaajalta ja opponijalta. Otimme palautteen huomioon muokatessamme opinnäytetyön raporttia ja potilasohjetta. Lähetimme väliseminaarin jälkeen muokatun version potilasohjeesta kardiologiselle osastolle arvioitavaksi. Viimeistelimme opinnäytetyötä vuoden vaihteessa ja vuoden 2022 alussa. Muokkasimme yhteistyötahon palautteiden mukaan potilasohjetta vielä kahteen otteeseen. Maaliskuussa ohje yhteistyötaho hyväksyi ohjeen.

Tehdessämme opinnäytetyötä pidimme tarvittaessa kokouksia Teamsissä viikoittain. Kokouksien tarkoituksena oli tukea työn etenemistä ja yhteydenpito auttoi pysymään aikataulussa. Toimeksiantajan kanssa yhteydenpito tapahtui pääsääntöisesti sähköpostin välityksellä. Emme täysin pysyneet itselle asettamassamme tavoitteessa saada opinnäytetyö valmiiksi vuoden 2021 loppuun mennessä. Kuitenkin olemme yhteisymmärryksessä tyytyväisiä saavutettuun tulokseen ja aikatauluun.

7 Potilasohje takotsubo-oireyhtymästä

Teimme takotsubokardiomyopatiasta potilasohjeen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Hämeenlinnan Sydänsairaalan kardiologian osastolle 6BK. Opinnäytetyön aihe tuli työelämän tarpeesta. Toteutimme tuotoksen tilaajan kanssa yhteistyössä.

Toimeksiantajan kriteerejä potilasohjeelle oli, että ohjeen tulisi mahtua A4 kokoiselle paperille. Ohjeen tulisi olla myös visuaalisesti yhtenevä aiheesta tehdyn liikuntaohjeen kanssa. Sisällöllisestä toimeksiantaja toivoi, että ohje sisältäisi tietoa itse sairaudesta ja siitä toipumisesta.

Takotsubo-oireyhtymään perehdyttyämme rajasimme sairauden erityspiirteiden mukaan aihealueita, jotka koimme merkityksellisiksi potilaan kannalta. Tutkimuksissa ilmeni stressin merkitys potilaan hyvinvointiin. Potilasohjeeseen kokosimme stressinhallintakeinoja ja elintapaohjausta. Rajasimme aiheen käsittelemään takotsubo-potilaan liikuntaa ja elintapoja, kuten tupakointia ja alkoholin käyttöä sekä stressinhallintaa. Käsittelimme myös

sosiaalisten suhteiden ja vertaistuen merkitystä osana stressinhallintaa. Rajasimme sydänpotilaan ravitsemussuositukset ja mielenterveyspotilaiden ohjaamisen pois opinnäytetyöstä. Laajempi asetelma olisi voinut olla antoisampi, mutta opinnäytetyö olisi mahdollisesti muotoutunut turhan suuritöiseksi ja monitasoiseksi.

Toimeksiantajan toiveiden mukaisesti potilasohjeeseen kokosimme tietoa, mikä sairaus on kyseessä, kuinka kauan sairaudesta toipuminen kestää, vertaistuesta ja mistä saa lisätietoa, sydänterveystietoa, stressinhallinnasta ja rentoutumisesta. Takotsubo-oireyhtymästä on ennestään olemassa liikuntaan liittyvä potilasohje. Käsittelimme opinnäytetyössä myös liikunnan merkitystä ja olimme sopineet keskusteluissa toimeksiantajan kanssa, että aiheesta ei ole tarvetta käsitellä laajasti ohjeessa, mutta liikunta suosituksesta olisi hyvä olla lyhyt maininta.

Toimeksiantajan kanssa sovitun mukaisesti ohje toimitettiin toimeksiantajalle sähköisessä muodossa. Toimeksiantajalla on mahdollisuus muokata, kuten täydentää tai päivittää potilasohjetta tarvittaessa. Potilasohjeen käyttöoikeudet siirtyvät Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin Hämeenlinnan Sydänsairaalan kardiologian osaston 6BK käyttöön.

8 Pohdinta

Hoitotyössä tulee osata huomioida potilas kokonaisuutena eli psykofyysisenä yksilönä, jolloin hoitajan tulee ottaa huomioon sairauden aiheuttamat psyykkiset ja fyysiset muutokset potilaassa. Takotsubo-potilaan sairauden akuuttivaiheen ohjauksessa korostuu vuorovaikutus- ja empatiataidot. Yllättävä sairastuminen aiheuttaa potilaassa kriisin. Hoitajan rauhoittavalla työotteella voidaan hallita kriisireaktion voimakkuutta ja potilaan palautuminen kriisistä on nopeampaa. Hoitajan toimintatapa vahvistaa potilaan hallinnan tunnetta. (Alahuhta ym., 2021, s. 95)

Sairaanhoitajalla tulee olla pedagogisia taitoja ohjatessa potilaita. Hyvä, yksilöllinen potilasohjaus antaa potilaalle ja hänen omaisille heidän tarvitsemaansa tietoa ja lisää potilaan elämänhallintaa ja kotona selviytymistä. Laadukas potilasohjaus sitouttaa potilasta

hoitoon, vahvistaa hoidon turvallisuutta ja turvaa jatkuvuuden. Kirjallinen ohjausmateriaali tukee suullista ohjausta ja potilaalla on mahdollisuus palata saamiinsa tietoihin myöhemmin.

Potilaat hyötyvät toipuessa takotsubo-oireyhtymässä stressinhallintataitojen opettelusta, liikunnasta ja vaikuttamalla elintapoihin. VERTAISTUKI JA SOSIAALISTEN SUHTEIDEN MERKITYS ON SAIRAUSTEHOITAMISESSA MERKITTÄVÄ. Asioiden jakaminen ja huolista puhuminen keventää mieltä ja auttaa stressissä. Sairaanhoidajan tulee tunnistaa tilanteet jolloin läheisten tuki ei riitä ja potilas tarvitsee ammattihenkilön apua. Tutkimuksissa on todettu, että takotsubo-potilailla olisi fyysisen ja psyykkisen terveydentilan heikkenemisen vuoksi tarvetta nykyistä aikaisemmin toteutettaville terveydenhoidon seurantakäynneille ja pidemmän aikavälin jatkokäynneille. (Dahlviken ym., 2015, ss. 258–266; Mäenpää ym., 2021)

Kestävä kehitys ilmenee opinnäytetyössämme eettisyyden tarkasteluna, terveyden edistämisenä ja takotsubo-oireyhtymän potilasohjauksen kehittämisenä. Eettinen toiminta on osa kestävästä kehitystä. Sairaanhoidajan on tunnettava takotsubo-oireyhtymän syy-seuraussuhteet. Tuntemalla sairauden syy-seuraussuhteet voidaan sairauden uusiutumista ennaltaehkäistä. Sairaudesta palautumista voidaan tukea elämäntapaohjauksella ja stressinhallintakeinoilla. Potilasohje on osa potilasohjausta, jonka tarkoituksena on edistää terveyttä nykyhetkessä sekä tulevaisuudessa kestävästä kehityksen tavoitteiden mukaisesti.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön ja sen loukkaukset. Opinnäytetyön luotettavuutta vähentää vilppi, joka on yksi keskeisimmistä hyvän tieteellisen käytännön loukkauksista. Vilpin eli epärehellisyyden muotoja ovat sepittäminen, kuten keksittyjen faktojen esittäminen, havaintojen tai tiedon vääristely ja plagiointi. Plagiointi on toisen henkilön tuotannon käyttämistä omissa nimissä jättäen alkuperäinen lähde ilmoittamatta tai mukaillen eli samaan tapaan kirjoittaen, muuttaen vain joitain kohtia toisen kirjoittamasta tekstistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012)

Opinnäytetyössämme olemme huomioineet tiedonhaussa ja tiedon keräämisessä järjestelmällisyyden ja kriittisyyden, jotka ovat keskeisiä eettisen luotettavuuden kannalta keskeistä. Aineiston keräyksen suoritimme luotettavista tietokannoista ja toimitetuista julkaisuista. Tiedon haussa rajasimme haettavan aineiston vuosien 2011–2021 välille, jotta käyttämämme tieto olisi tuoretta. Opinnäytetyön uskottavuutta tukee käytettyjen hakusanojen monipuolisuus. Tiedon oikeellisuutta vahvistaa, että sama tieto on useassa lähteessä. Lähteet sisältävät paljon englanninkielisiä lähteitä, sillä aiheesta on niukasti saatavana tietoa suomeksi. Kieltä kääntäessä on riski, että tieto vääristyy. Kiinnitimme huomiota huolelliseen kääntämiseen, jotta opinnäytetyön luotettavuus säilyisi.

Olemme toimineet hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti merkitsemällä lähdemerkinnät asianmukaisesti referoidessamme toisten tuottamaa tekstiä. Lähdemerkinnät on toteutettu Hämeen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti, jotka perustuvat American Psychological Association 7th eli APA 7 -lähdeviitestandardeihin. Lähdemerkinnöissä alkuperäinen lähde löytyy helposti niin että tekijänoikeuksia on kunnioitettu.

Luotettavuutta lisää se, että tätä opinnäytetyötä on tehnyt kaksi opiskelijaa. Olemme voineet keskustella ja arvioida yhdessä esimerkiksi lähteiden luotettavuutta ja kattavan englannin kielisen aineiston tulkintaa. Luotettavuutta vähentää, että olemme kokemattomia opinnäytetyön tekijöitä.

Potilasohjeen sisältö perustuu opinnäytetyötä varten koottuun tietoon, joka on luotettavista lähteistä kerätty. Potilaalle on annettava oikeaa tietoa, sillä väärän tai virheellisen tiedon antaminen potilaalle on eettisesti väärin. Eettisesti tuotettu potilasohje antaa luotettavaa tietoa aiheesta, on asiakaslähtöisesti ymmärrettävässä muodossa ja on sävyltään rauhoittava vähentäen potilaan ahdistusta. Opinnäytetyön tuotoksen, potilasohjeen luotettavuutta on kyetty vahvistamaan lähettämällä tilaajalle, Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin Hämeenlinnan Sydänsairaalan kardiologian osastolle 6BK henkilökunnalle, nähtäväksi esiversio ohjeesta. He ovat voineet antaa palautetta ja parannusehdotuksia potilasohjeesta.

8.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Pohdinnassa tulee jälkeensä mieleen asiat, jotka ovat jääneet mietityttämään, onnistumiset sekä haasteet, joita on kohdattu opinnäytetyöprosessin aikana. Pohdinta auttaa havainnollistamaan opinnäytetyötä kokonaisuutena sisältäen suunnittelun ja toteutuksen sekä lopetusvaiheen. Pohdinnassa on keskeistä tuoda ilmi tarkoituksen ja tavoitteiden täyttymistä tekijöiden näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena ja tarkoituksena oli tutustua takotsubokardiomyopatiaan sairautena ja sen hoitotyöhön sekä muodostaa tutkitun tiedon perusteella niistä konkreettinen tuotos, potilasohje, Hämeenlinnan Sydänsairaalalle osastolle 6BK potilaita varten ja hoitajien potilasohjausta tukemaan. Aiheeseen tutustuminen tutkitun tiedon pohjalta opetti paljon. Se yhdessä palautteen kanssa helpotti saavuttamaan lopullisen tuotoksen.

Potilasohjeen kriteerinä tilaajalta oli yhdelle A4-paperille mahtuva kokonaisuus sairauden keskeisistä asioista, kuten etiologiasta, omahoidosta ja yhteystiedoista. Keskeiden asioiden rajaaminen ja tiivistäminen helposti ymmärrettävään muotoon oli oma haasteensa, johon tarvittiin apua myös opinnäytetyön ulkopuolisilta henkilöiltä. Ulkopuolisista henkilöistä oli apua hahmottamaan vaikeasti ymmärrettäviä käsitteitä ja avainsanoja, jotta ne voitiin muokata helpommin ymmärrettävään muotoon. Potilasohjeen rakennetta ja selkeyttä edesauttoivat myös viestinnän opettaja, opinnäytetyötä ohjaava opettaja ja toimeksiantaja. Heiltä sai arvokasta ammatillista näkemystä ohjeen laatimiseen.

Toimeksiantajan palautteessa ilmeni toiveena tehdä potilasohjeesta visuaalisesti miellyttävämpi. Toimeksiantajalta saatu palaute sisälsi toiveen tekstisisällön havainnollistamisesta kuvalla tai asiatekstilaatikolla. Tilaajalta saatu palaute ohjasi meitä myös kieliasultaan yksinkertaistamaan tekstiä. Palautteen saaminen lisäsi potilasohjeen sisällön suhteen tilaajan vaatimuksien täyttymistä. Sairauteen liittyvien kuvien etsimisessä oli haasteena löytää havainnollistava kuva, joka on tekijänoikeuksiltaan kaikkien käytettävissä. Toinen ongelma oli, että kuvan lisääminen olisi mahdollisesti johtanut uudelleen sisällön

tiivistämiseen, koska yksi kriteereistä oli pitää teksti yhden A4-pituisena. Teimme potilasohjeen, joka on helppolukuinen, selkeä ja informatiivinen sekä potilaslähtöinen.

Osastolta 6BK saadun palautteen mukaan ohje oli sisällön osalta selkeä ja ymmärrettävä sekä ulkoasultaan siisti. Osaston henkilökunnan palautteen mukaisesti potilasohje oli myös kieliopillisesti hyvä. Tuotos arvioitiin olevan hyödynnettävissä, mutta käyttöönottoa jäätettiin vielä pohtimaan.

Onnistumisen tunnetta toi opinnäytetyön aiheesta oppiminen kokonaisvaltaisesti. Opimme muun muassa keskeisistä käsitteistä, etiologiasta, hoitomuodoista, elintapojen vaikutuksesta sekä potilasohjauksesta sairaanhoitajan näkökulmasta. Suunnitteluvaiheen hyväksyntä ohjaavan opettajan ja tilaajan puolelta vahvisti onnistumisen tunnetta ja motivoi jatkamaan eteenpäin. Toteutusvaiheessa itse potilasohjeen valmiiksi saaminen esiversiosta saadun palautteen jälkeen nosti hyvänolon ja onnistumisen tunnetta.

Opinnäytetyön aiheen rajaamisen suhteen oli omat haasteensa. Lääketieteellistä tutkimustietoa takotsubosta löytyi hyvin, mutta hoitotieteellisiä tutkimuksia aiheesta on vielä niukasti. Oli tutustuttava huolellisesti sairauteen sillä suoraa tietoa potilasohjauksen sisällöstä ei ollut. Supistimme opinnäytetyön laajuutta rajaamalla opinnäytetyöstä pois sydänpotilaan ravitsemussuositukset ja mielenterveyspotilaiden ohjaamisen. Olemme tyytyväisiä valintoihimme ja tietoperustan sisältöön. Uskomme, että potilasohjeesta on takotsubo-potilaiden hoidossa hyötyä ja tämän opinnäytetyön avulla voidaan kehittää takotsubo-potilaiden hoidon laatua.

Opinnäytetyöprosessi ja potilasohjeen suunnittelu sekä kirjoittaminen oli oman oppimisen näkökulmasta antoisaa. Haasteena on ollut, että prosessia tekee ensimmäistä kertaa. Aikaisempaa kokemusta ei ollut esimerkiksi potilasohjeen laatimisesta. Prosessin aikana on tullut valtavasti edistystä tiedonetsintätaidoissa. Keskeisten tietokantojen käytöstä on tullut sujuvampaa. Tieteellisen tiedon lukutaito on parantunut ja tekstin tuottaminen ja jäsentäminen on kehittynyt prosessin edetessä. Aikaa opinnäytetyön tekemiseen on mennyt odotettua enemmän, mutta lopputuloksen kannalta tulos korvaa käytetyn ajan.

Loppuvaiheen opiskelijana on oppinut erottamaan paremmin hoitotieteellisen ja lääketieteellisen tiedon erot. Opintojen loppuvaiheessa on ymmärretty entistä paremmin potilaskohtaamisen merkitys sairaanhoitajana. Olemme erikoistumassa sairaiden potilaiden hoitamiseen ja heidän kanssa työskentelyyn emmekä sairauden hoitamiseen. Hoitotiede on tullut opinnäytetyön tekijöille voimakkaammin esille omana tieteenalanaan, jossa vuorovaikutustaidot ja potilaan oikeuksien ymmärtäminen on hyvin keskeistä.

Koemme, että opinnäytetyössä käsittelemistä aihealueista on hyötyä, vaikka ei työskentelisi sydänsairaiden kanssa. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi kriisissä olevan potilasohjaus ja potilasohjausmenetelmien monipuolinen käyttöhyöty. Sairaanhoitajana ymmärrys ja tieto stressinhallintakeinoista on hyödyllistä, sillä monilla potilasryhmillä ilmenee stressiä. Saimme myös arvokkaan kokemuksen ja opin potilasohjeen laatimisesta, jonka myötä opimme potilaan kannalta merkityksellisten asioiden poimimisesta ohjeeseen ja mikä on oikea kieliasu laadukkaassa ohjeessa.

Pohdittavaksi jää, milloin saamme kansainväliset hoitosuositukset takotsubokardiomyopatiaa sairastaville. Tutkitun tiedon mukaan takotsubo-oireyhtymän hoitotyö ja lääkehoito voivat vaihdella reilusti kansainvälisellä tasolla. Kansainvälisellä tasolla mikään takotsubo-potilaan hoitotuunnitelma ei erotu joukosta toistaan paremmaksi tutkimusnäytön perusteella. Toinen keskeinen aihe on, että miten saamme annettua riittävää edukatiivista ohjausta, jotta potilaat kokevat saaneensa tarpeeksi takotsubo-oireyhtymään liittyvää informaatiota. Dahlvikenin ym. (2015) tutkimuksen mukaan potilaat eivät kokeneet saaneensa riittävää informaatiota sairaudestaan sairaalassa ollessaan.

8.3 Jatkotutkimuskohteet

Opinnäytetyötä voi hyödyntää takotsubo-potilaat ja heitä hoitava henkilöstö sekä aiheesta kiinnostuneet hoitoalan opiskelijat. Sairastuneiden läheiset voivat hyötyä potilaohjeesta. Opinnäytetyössä hoitajille hyödyllistä tietoa on takotsubo-potilaan ohjauksen erityispiirteet.

Takotsubo-oireyhtymä on kohtuullisen tuore ilmiö ja siitä ei ole vielä runsaasti hoitotieteellisiä tutkimuksia olemassa. Kuitenkin tutkimustietoa tulee kokoajan lisää.

Hyödyllisiä jatkotutkimusaiheita ovat esimerkiksi vertaistuen merkitys ja vaikuttavuus takotsubo-oireyhtymän sairastaneilla ja hoitotyön eroavuus kansainvälisesti takotsubo-oireyhtymää sairastavilla.

Takotsubo-oireyhtymästä on olemassa opinnäytetyö, joka on kirjallisuuskatsaus enemmän lääketieteellisestä näkökulmasta. Olisi kuitenkin tarpeellista saada kirjallisuuskatsaus hoitotieteellisestä näkökulmasta. Tutkimustietoa on tullut sen jälkeen lisää aiheesta. Uusien tutkimuksien ansiosta potilaiden psyykkisestä selviytymisestä sairaudesta tiedetään enemmän.

Potilasohje tehtiin yhteistyössä yhteistyötahon henkilöstön kanssa. Potilaiden kokemukset, näkökulmat ja mielipiteet lisäisivät potilasohjeen laadukkuutta ja potilasohjausta enemmän tarpeisiin vastaavaksi. Jatkotutkimuksena voisi potilasohjetta kehittää ottamalla potilaiden näkemykset huomioon, esimerkiksi kyselykaavakkeen avulla osastolla hoidettaville takotsubo-potilaille.

Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Suolosaari, V. (2020). *Klininen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Airaksinen, J., Aalto-Setälä, K., Hartikainen, J., Huikuri, H., Laine, M., Lommi, J., Raatikainen, P. & Saraste, A. (2016). *Kardiologia*. Kustannus Oy Duodecim.
- Alahuhta, S., Hyppölä, H., Kaartinen, J. & Savolainen, T. (2021). *Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito*. Kustannus Oy Duodecim.
- Belleza, M. (2021). *Cardiogenic Shock*. Nurselabs. Haettu 15.11.2021 osoitteesta <https://nurseslabs.com/cardiogenic-shock/>
- Bitanga, M. (2017). Understanding takotsubo cardiomyopathy. *Nursing Made Incredibly Easy!*, 15(4), 11–14. <https://doi.org/10.1097/01.NME.0000520147.84293.30>
- Boyd, B., & Solh, T. (2020). Takotsubo cardiomyopathy: Review of broken heart syndrome. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 33(3), 24–29. <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000654368.35241.fc>
- Cardiomyopathy UK. (2018). *Exercise*. Haettu 7.7.2021 osoitteesta <https://www.cardiomyopathy.org/physical-health/exercise>
- Cleveland Clinic. (n.d.) *LifeVest*. Haettu 18.10.2021 osoitteesta <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/17173-lifevest#resources>
- Dahlviken, R. M., Fridlund, B., & Mathisen, L. (2015). Women's experiences of Takotsubo cardiomyopathy in a short-term perspective—A qualitative content analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2), 258–267. <https://doi.org/10.1111/scs.12158>
- Fyhrquist, F & Saijonmaa, O. (2007). Telomeerit ja vanheneminen. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, 123(16), 1963–1971. Haettu 20.7.2021 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo96699>
- Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Tammi.
- Ghadri, J.-R., Wittstein, I. S., Prasad, A., Sharkey, S., Dote, K., Akashi, Y. J., Cammann, V. L., Crea, F., Galiuto, L., Desmet, W., Yoshida, T., Manfredini, R., Eitel, I., Kosuge, M., Nef, H. M., Deshmukh, A., Lerman, A., Bossone, E., Citro, R., ... Templin, C. (2018). International expert consensus document on takotsubo syndrome (Part i): Clinical

- characteristics, diagnostic criteria, and pathophysiology. *European Heart Journal*, 39(22), 2032–2046. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy076>
- Ghadri, J. R., Sarcon, A., Diekmann, J., Bataiosu, D. R., Cammann, V. L., Jurisic, S., Napp, L. C., Jaguszewski, M., Scherff, F., Brugger, P., Jäncke, L., Seifert, B., Bax, J. J., Ruschitzka, F., Lüscher, T. F., & Templin, C. (2016). Happy heart syndrome: Role of positive emotional stress in takotsubo syndrome. *European Heart Journal*, 37(37), 2823–2829. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehv757>
- Grahn, K. (2014). *Asiakas arvioijana terveydenhuollossa, potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista*. [pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. JYX. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201410313152>
- HAMK. (2021). *Opinnäytetyö*. Haettu 7.7.2021 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>
- Harris, K. M., Rosman, L., Burg, M. M., & Salmoirago-Blotcher, E. (2020). Modifiable lifestyle factors in women with Takotsubo syndrome: A case-control study. *Heart & Lung*, 49(5), 524–529. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.03.001>
- Hutchins, G. M., Bulkley, B. H., Moore, G. W., Piasio, M. A., & Lohr, F. T. (1978). Shape of the human cardiac ventricles. *The American Journal of Cardiology*, 41(4), 646–654. [https://doi.org/10.1016/0002-9149\(78\)90812-3](https://doi.org/10.1016/0002-9149(78)90812-3)
- Jarvis, S. (2019). Cardiomyopathies 1: classification, pathophysiology and symptoms. *Nursing Times*. 115(7), 38–42. <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/cardiovascular-clinical-archive/cardiomyopathies-1-classification-pathophysiology-and-symptoms-17-06-2019/>
- Jormakka, J. & Kettunen, J. (2019). *EKG akuuttihoitossa*. Sanoma Pro Oy.
- Karpatiat Ry. (n.d.). *Yhdistyksemme*. Haettu 31.1.2022 osoitteesta <https://sydan.fi/karpatiat/toimintaa/yhdistyksemme/>
- KHSHP. (n.d.). *Osasto 6B Kanta-Hämeen keskussairaala*. Haettu 30.11.2021 osoitteesta <https://www.khsnp.fi/palvelut/osastot/osasto-6b-hematologia-ja-kardiologia/>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P9>

- Lehtinen, P., Martin, M., Seppä, M. & Törö, T. (2014). *Hengitys itsesääätelyn ja vuorovaikutuksen tukena*. Mediapinta Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. (2009). Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. *Suomen Potilaslehti*, (2), 6–7. http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf
- Lipponen, K. (2014). *Potilasohjauksen toimintaedellytykset*. (Acta Universitatis Ouluensis. D, Medica 1236) [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720>
- Maksimainen, K. (2018). *Potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon yliopistollisen sairaalan somaattisilla vuodeosastoilla*. [pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180900>
- Mattila, A. (5.11.2018). Stressi. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 15.6.2021 osoitteessa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk00976/search/stressi>
- Mattila, E. (2011). *Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana*. (Acta Universitatis Tamperensis 1646) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8541-1>
- Merchant, E. E., Johnson, S. W., Nguyen, P., Kang, C., & Mallon, W. K. (2008). Takotsubo cardiomyopathy: A case series and review of the literature. *Western Journal of Emergency Medicine*, 9(2), 104–111. <https://escholarship.org/uc/item/7mh75152>
- Mikkonen, I. & Saarinen, A. (2018). *Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla*. Tietosanoma Oy.
- Mäenpää, S., Ekstrand, E., Petersson, C., & Nymark, C. (2021). Patients' experiences when afflicted by takotsubo syndrome – is it time for guidelines? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(3), 824–832. <https://doi.org/10.1111/scs.12897>
- National Heart, Lung, and Blood Institute. (2018). *Smoking and Your Heart*. Haettu 22.10.2021 osoitteesta <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/smoking-and-your-heart>
- Parkkonen, O. & Sinisalo, J. (2013). Takotsubokardiamyopatia. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 129(14), 1468–1475. Haettu 28.5.2021 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo11118>
- Pelkonen, R., Huttunen, M. & Saarelma, K. (2013). *Sairaus ja toivo*. Kustannus Oy Duodecim.
- Porkka, K., Lassila, R., Remes, K. & Savolainen, E. (2015). *Veritaudit*. Kustannus Oy Duodecim
- Puhti Lab Oy. (3.11.2021). *Hemoglobiini B-Hb paljastaa anemian*. Haettu 31.1.2022 osoitteesta <https://www.puhti.fi/tietopaketit/hemoglobiini/>

- Punzak, S. (08.01.2019). A Preop Nurse's Guide To Ejection Fraction And CHF-Part 1. *One Medical Passport*. <https://blog.1mp.com/a-preop-nurses-guide-to-ejection-fraction-and-chf-part-1>
- Registerednursing. (2021). *Cardiac System: TEAS*. Haettu 23.6.2021 osoitteesta <https://www.registerednursing.org/teas/cardiac-system/>
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. (2021). Sairaanhoitajaliitto. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/04/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet-2021-1.pdf>
- Secomb, T. (2016). *Hemodynamics*. US National Library of Medicine National Institutes of Health. <https://doi.org/10.1002/cphy.c150038>
- Sharkey, S. W., & Maron, B. J. (2014). Epidemiology and clinical profile of takotsubo cardiomyopathy. *Circulation Journal*, 78(9), 2119–2128. <https://doi.org/10.1253/circj.CJ-14-0770>
- Solunetti: Mitokondrion tehtävät. (n.d.). Haettu 6.8.2021 osoitteesta https://www.solunetti.fi/fi/solubiologia/mitokondrion_tehtavat/2/
- Sundelin, R., Bergsten, C., Tornvall, P., & Lyngå, P. (2020). Self-rated stress and experience in patients with Takotsubo syndrome: A mixed methods study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(8), 740–747. <https://doi.org/10.1177/1474515120919387>
- Sydänliitto. (n.d.). Sydänliiton strategia ja toiminta. <https://sydan.fi/sydanliitto/strategia-ja-toiminta/>
- Takotsubo. (n.d.). *Anxiety and stress after Takotsubo syndrome*. Haettu 20.7.2021 osoitteesta <https://takotsubo.net/managing-stress/#>
- Towbin, J., Jefferies, J. & Ryan, T. (2017). 154 – Pathophysiology of Cardiomyopathies. *Fetal and Neonatal Physiology*, 1563–1575. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-35214-7.00154-2>
- Tuomisto, S. (2013). *Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä sairaalassa saama tuki*. [pro gradu -työ, Tampereen yliopisto]. Trepo. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201312111720>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [ohje]. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

- Van Craenenbroeck, E. (2017). Exercise training as therapy for chronic heart failure. *European Society of Cardiology*. <https://www.escardio.org/Journals/E-Journal-of-Cardiology-Practice/Volume-14/Exercise-training-as-therapy-for-chronic-heart-failure>
- Varpula, M. (2013). Vasoaktiiviset lääkkeet akuutissa sydämen vajaatoiminnassa. *Sydänääni: Suomen kardiologisen seuran lehti*, 24(1A), 87–92. https://www.fincardio.fi/site/assets/files/3384/sa_teema1a_13_luku10a.pdf
- Wallström, S., Ulin, K., Määttä, S., Omerovic, E., & Ekman, I. (2016). Impact of long-term stress in Takotsubo syndrome: Experience of patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(7), 522–528. <https://doi.org/10.1177/1474515115618568>
- Wiesmaierova, S., Petrova, D., Arrebola Moreno, A., Catena, A., Ramírez Hernández, J. A., & Garcia-Retamero, R. (2019). Social support buffer the negative effects of stress in cardiac patients: A cross-sectional study with acute coronary syndrome patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 42(3), 469–479. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9998-4>
- Winchester Hospital. (n.d.). Why It Is Important to Quit Smoking If You Have Heart Failure. Haettu 22.10.2021 osoitteesta <https://www.winchesterhospital.org/health-library/article?id=663619>

