

Sofia Pakkanen & Saija Riikola

SEPELVALTIMOTAUDIN LÄÄKEHOITO JA LÄÄKEHOIDON OHJAUS

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajankoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Sofia Pakkanen, Saija Riikola
Työn nimi	Sepelvaltimotaudin lääkehoito ja lääkehoidon ohjaus – kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2024
Sivut	33 sivua, liitteitä 6 sivua
Työn ohjaaja	Anna-Maija Uusoksa

TIIVISTELMÄ

Suomessa sepelvaltimotautiin sairastuu vuosittain 22 000 henkilöä, jotka vaativat sairaalatasoista hoitoa. Sepelvaltimotauti on myös suomalaisten yleisin kuolinsyy. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa sepelvaltimotaudin lääkehoidon ohjaukseen vaikuttavista tekijöistä ja lääkehoidon toteutumisesta Suomessa. Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) kanssa. Tavoitteena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota toimeksiantaja pystyy hyödyntämään sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden koulutuksessa.

Opinnäytetyön aineistoa kerättiin neljästä eri tietokannasta. Aineiston valinnassa huomioitiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 10 tutkimusta, joista yksi oli englanninkielinen. Valittu aineisto analysoitiin teemoittelulla, minkä avulla saatiin selville kirjallisuuskatsauksen tärkeimmät tulokset. Tulokset vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksien perusteella lääkehoidon ohjauksen merkitys on sepelvaltimotaudin hoidon toteutuksen kannalta tärkeää. Ohjauksen tulee olla sisällöltään yhtenäistä, mutta potilaan voimavarat on huomioitava yksilöllisesti. Puutteellinen lääkehoidon ohjaus kasvattaa riskiä vääränlaisen lääkehoidon toteutumiselle. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että lääkehoidon laadukas ohjaus tukee potilaan sitoutumista lääkehoitoon, mikä näkyy lääkehoidon toteutumisessa.

Jatkotutkimuksissa voisi selvittää, minkälaista lääkehoidon ohjausta eri sairaaloissa annetaan. Tämän avulla saataisiin tietoa eroavaisuuksista sekä kehittämistarpeista ja näin yhtenäistettyä laadukasta lääkehoidon ohjausta.

Asiasanat: sepelvaltimotauti, lääkehoito, ohjaus

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Sofia Pakkanen, Saija Riikola
Thesis title	Pharmalogical treatment and guidance of coronary artery disease
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Science, XAMK
Time	2024
Pages	33 pages, 6 pages of appendices
Supervisor	Anna-Maija Uusoksa

ABSTRACT

Every year in Finland, 22 000 individuals are diagnosed with coronary artery disease requiring hospital-level treatment. Coronary artery disease is also the most common cause of death among the Finnish population. The objective of this thesis was to gather information on the guidance of pharmacological treatment for coronary artery disease, patient commitment to medication therapy, and the implementation of medication therapy in Finland. This thesis was conducted in collaboration with the Xamk. The goal was to create a descriptive literature review that the commissioner could utilize in the education of social and healthcare students.

The material for the thesis was gathered from four different databases, considering inclusion and exclusion criteria. Ten studies were selected for the literature review, one of which was in English. The material chosen was then analyzed through thematic analysis, uncovering the most important findings of the literature review. The results corresponded to the set research questions.

Based on the results of the literature review, the importance of medication guidance is crucial for the implementation of coronary artery disease treatment. The guidance should be consistent in content, but the patient's personal resources should be individually considered. Insufficient medication guidance increases the risk of improper medication implementation. In conclusion, it can be stated, that high-quality medication guidance supports patient commitment to medication therapy, which is reflected in the implementation of medication therapy.

In further studies, it could be beneficial to investigate the implementation of medication guidance in different hospitals to gather information on differences and unify medication guidance.

Keywords: Coronary artery disease, medication therapy, medication guidance

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	YLEISTÄ SEPELVALTIMOTAUDISTA.....	7
2.1	Riskitekijät.....	8
2.2	Diagnostiikka ja tutkimusmenetelmät	9
3	SEPELVALTIMOTAUDIN LÄÄKEHOITO.....	11
3.1	Antitromboottinen lääkehoito	11
3.2	Kolesterolilääkkeet.....	12
3.2.1	Statiinit.....	13
3.2.2	PCSK9:n estäjät	13
3.2.3	Resiinit.....	14
3.2.4	Fibraatit.....	14
3.2.5	Etsetimibi	15
4	LÄÄKEHOIDON OHJAUS	15
4.1	Lääkehoidon ohjauksen toteuttaminen.....	16
4.2	Lääkehoidon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
6.1	Kirjallisuuskatsaus	18
6.2	Aineiston kerääminen	19
6.3	Aineiston analyysi.....	20
7	TULOKSET.....	21
7.1	Lääkehoidon ohjaus	21
7.2	Lääkehoitoon sitoutuminen.....	22
7.3	Lääkehoidon toteuttaminen	23
8	POHDINTA	24
8.1	Tulosten tarkastelu	24
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	26
LÄHTEET.....	27
LIITTEET	

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Teemoittelutaulukko

1 JOHDANTO

Suomalaisten yleisimpiä kuolinsyitä ovat sydän- ja verisuonisairaudet (Aro & Junttila 2019, 1689–1996). Sepelvaltimotauti kuuluu sydän- ja verisuonisairauksiin sekä suomalaisten yleisimpiin kansantauteihin. Ajansaatossa sepelvaltimotaudissa sydämen valtimoiden seinämät ahtautuvat ateroskleroosin vuoksi, mikä aiheuttaa verenkierron häiriintymisen. (Kettunen 2023a.)

Suomessa sairastuu vuosittain 22 000 henkilöä sepelvaltimotautiin, joka vaatii sairaalatasoista hoitoa (THL 2023). Sepelvaltimotaudin kuolleisuus on kuitenkin työikäisten keskuudessa viimeisten vuosikymmenien aikana vähentynyt. Sairastuneiden määrä ei kuitenkaan ole pienentynyt. Sepelvaltimotaudin muotoa on saatu lääkehoidon ja varhaisen tunnistamisen avulla muokattua akuutista sepelvaltimotaudista stabiiliin vaiheeseen. (Laukkanen & Porela 2023.) Akuutilla sepelvaltimotaudilla tarkoitetaan äkillisesti alkanutta puristavaa rintakipukohtausta, joka vaatii sairaalahoitoa. Stabiilia sepelvaltimotautia kutsutaan krooniseksi sepelvaltimo-oireyhtymäksi, jossa potilaalle on aloitettu sepelvaltimotaudin ennustetta ja oireita parantava lääkehoito. (Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä 2022.)

Sepelvaltimotaudin lääkehoidossa pyritään oireita ja ennustetta parantavaan lääkitykseen, joka jatkuu läpi elämän (Kettunen 2023b). Oikeanlaisen lääkehoidon merkitys pitkäaikaissairauden hoidossa on yksi keskeisimpiä tekijöitä. Potilaalla on oikeus saada ohjausta ja tietoa lääkehoidosta, jotta sen toteutuminen kotona onnistuu hoitosuunnitelman mukaisesti ja turvallisesti. (Lääkeinformaatioverkosto 2019.) Sepelvaltimotaudin onnistunut lääkehoito lievittää oireita, parantaa elämänlaatua ja ehkäisee äkkikuolemia (Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä 2022).

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme suomalaisten aikuisten sepelvaltimotaudin lääkehoidon ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä ja lääkehoidon toteutumista. Lääkehoidossa keskitymme ennustetta parantavaan lääkitykseen. Lääkehoidon ohjaus on tärkeää, sillä ohjauksella pyritään sitouttamaan potilas omaan lääkehoitoonsa. Onnistuneella lääkehoidon ohjauksella lisätään potilaan vas-

tuuta omasta sairauden hoidosta, parannetaan taudin ennustetta ja vähennetään mahdollista taudin aiheuttamaa oireilua. Lääkehoitosuunnitelman mukainen lääkkeiden käyttö vähentää myös virheellisistä lääkkeiden käytöistä johtuvia sairaalajaksoja. (Saukkosalmi 2020.)

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui sepelvaltimotaudin lääkehoito ja lääkehoidon ohjaus. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa sepelvaltimotaudin lääkehoidon ohjaukseen vaikuttavista tekijöistä ja lääkehoidon toteutumisesta Suomessa. Tavoitteena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota toimeksiantaja voi hyödyntää oppimateriaalina ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: Mitkä tekijät vaikuttavat sepelvaltimotaudin lääkehoidon onnistuneeseen ohjaukseen? Miten sepelvaltimotaudin lääkehoito toteutuu Suomessa?

2 YLEISTÄ SEPELVALTIMOTAUDISTA

Sepelvaltimotauti on yksi Suomen suurimpia kansanterveysongelmia (THL 2023). Tautia esiintyy nykyään saman verran miehillä, kuin naisilla. Ikääntyessä riski sairastua suurenee. Sepelvaltimotaudissa sydämen pinnalla kulkevat sepelvaltimot ahtautuvat tai tukkeutuvat ateroskleroosin eli valtimokovettuman vuoksi. (Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä 2022.)

Sepelvaltimoita on kaksi ja ne lähtevät sydämen pinnalta aortan tyvestä. Sepelvaltimoiden tehtävänä on huolehtia sydämen verenkierrosta. (Lauri ym. 2019, 142–143.) Sepelvaltimoista käytetään nimitystä vasen ja oikea sepelvaltimo. Vasemman sepelvaltimon päärunko (LCA) haarautuu kahteen eri haaraan. Vasen laskeva sepelvaltimo (LAD) huolehtii sydämen etuseinämän hapensaannista ja vasen kiertävä sepelvaltimo (LCX) huolehtii sydämen sivuseinämien hapensaannista. Oikean sepelvaltimon (RCA) tehtävänä on nimensä mukaisesti huolehtia oikean puolen hapensaannista. Vasen sepelvaltimo haarautuu kahteen osaan, minkä vuoksi usein puhutaan kahden sepelvaltimon sijaan kolmesta sepelvaltimosta. Nämä kolme haaraa jakautuvat useampiin pieniin haaroihin. (Parkkila 2023.)

Sepelvaltimoiden ahtaumat syntyvät hitaasti vuosien saatossa. Valtimoiden seinämiin kertyy verenkierrosta LDL-kolesterolia. Kolesteroli pitää sisällään

kalkkia sekä sidekudosta sisältäviä hiukkasia, näitä kutsutaan rasvakertymiksi. (Kettunen 2023a.) LDL-kolesteroli on lyhenne englannin kielen sanoista ”low density lipoprotein”. Suomen kielessä käytetään nimitystä ”paha” kolesteroli, koska liiallisesta LDL-kolesterolista on ihmiselle haittaa (Tunturi 2021). Korkea HDL-kolesterolipitoisuus on sepelvaltimoiden ahtautumisen ehkäisyn kannalta hyväksi, koska HDL eli ”high density lipoprotein” kuljettaa kolesterolia kudok- sista pois. HDL-kolesterolista on hyötyä, siksi siitä käytetään nimitystä ”hyvä kolesteroli”. (Tunturi 2022; Mustajoki 2022a.)

Sepelvaltimoiden ahtautuessa yli 50 % verenkierto vaikeutuu ja sydänlihaskärsimään hapenpuutteesta (Hekkala 2023b). Sydänlihaksen hapenpuute esiintyy usein rasituksessa, jolloin sydämen kuormitus nousee ja elimistö kulluttaa enemmän happea. Tällöin verenkierto ei pysty sepelvaltimon ahtauman vuoksi kuljettamaan tarpeeksi happea sydänlihakselle ja osa sydänlihaksesta kärsii hapenpuutteesta. Tämä esiintyy yleensä rintakipuna eli iskemiana. Iskemiat väistyvät usein levossa, jolloin sydämen kuormitus ja hapentarve vähenevät. (Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä 2022.) Sepelvaltimotautikohtaus voi olla myös monioireinen. Etenkin ikääntyneillä sepelvaltimokohtaus voi oireilla uupumisena, pahoinvointina tai kohtaus voi olla oireeton. (Kettunen 2023b.)

Sepelvaltimotauti voidaan jakaa kahteen eri vaiheeseen, epävakaaseen sepelvaltimokohtaukseen ja vakaaseen sepelvaltimotautiin. Vakaa eli stabiili sepelvaltimotauti on vakaaoireinen, rintakipu ilmenee samanlaisena ja samankaltaisissa tilanteissa. Esimerkiksi portaita ylös kävellessä ilmaantuu samalaista rintakipua kuin aiemmin. Epävakaassa sepelvaltimotaudissa rintakipua syntyy helpommin, kuin ennen ja rasituksen sietokyky laskee. (Sepelvaltimotautikohtaus 2022.)

2.1 Riskitekijät

Sepelvaltimotaudin riskitekijät voidaan jakaa kahteen eri kategoriaan. Ensimmäiseen kuuluvat riskitekijät, joihin henkilö voi itse vaikuttaa, ja toiseen riskitekijät, joihin ei pysty omilla elintavoilla tai valinnoilla vaikuttamaan. Riskitekijät, joihin ei pysty itse vaikuttamaan, ovat ikä ja sukurasite. Korkea ikä on riskitekijä sepelvaltimotaudille, sillä sepelvaltimotaudin esiintyvyys yleistyy iän

myötä. Sukurasitteella tarkoitetaan, että potilaan vanhemmilla tai sisaruksilla on todettu akuutti sepelvaltimotautikohtaus. (Mahrberg ym. 2023.)

Riskitekijät, joihin voi itse vaikuttaa ovat ylipaino, korkea kolesterolipitoisuus, tupakointi ja korkea verenpaine (Kettunen 2023b). Korkeassa kolesterolipitoisuudessa LDL-kolesterolin määrä veressä kasvaa ja HDL-kolesterolin pitoisuus laskee. LDL-kolesterolia verenkierrossa ollessa paljon, sitä kertyy sepelvaltimoiden sisäkalvolle ja se aiheuttaa ahtaumia. (Dyslipidemiat 2022.) Tämän vuoksi korkea kolesterolipitoisuus luokitellaan yhdeksi suurimmaksi sepelvaltimotaudin riskitekijäksi. Korkean kolesterolipitoisuuden syntyä voidaan kuitenkin ehkäistä terveillä elintavoilla sekä lääkehoidolla. (Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä 2022.)

Terveellisiin elintapoihin kuuluu ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio ja säännöllinen liikunta. Ravitsemussuositusten mukaisessa ruokavaliossa pyritään välttämään kovia rasvoja, vähentämään suolankäyttöä sekä lisäämään kasvisten määrää. Ruokavalion avulla voidaan helpottaa painon hallintaa ja ennaltaehkäistä korkean verenpaineen syntymistä. Ruokavalion noudattaminen pidemmällä tähtäimellä vähentää sepelvaltimotaudin aiheuttamaa kuolleisuutta. (Schwab ym. 2021.) Säännöllisen liikunnan avulla voidaan vähentää ylipainoa ja keskivartalolihavuutta sekä nostaa hyvän kolesterolin (HDL) pitoisuutta verenkierrossa (Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä 2022).

Tupakoimattomuus on erityisen tärkeää valtimoterveyden ylläpitämisessä. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen hyvän HDL-kolesterolin pitoisuus kasvaa veressä. Vuoden tupakoimattomuus ehkäisee sepelvaltimotaudin aiheuttamia kuolemia jopa puolella. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018.) Suomessa näiden riskitekijöiden ehkäisyyn on työikäisten aikuisten keskuudessa panostettu. Kuitenkin valtimoterveyteen vaikuttavat myös lapsuuden ja nuoruuden terveystavat sekä elintavat. (Juonala ym. 2022.)

2.2 Diagnostiikka ja tutkimusmenetelmät

Epäiltäessä sepelvaltimotautia on tärkeää selvittää potilaan anamneesi eli esitiedot, jotka ovat diagnoosin lähtökohta. Tämän avulla voidaan selvittää poti-

laan riskitekijät, oireet ja niiden kesto, muut pitkäaikaissairaudet ja tämänhetkinen käytössä oleva lääkitys. (Rissanen ym. 2023.) Verikokeet ovat tärkeä osa sepelvaltimotaudin diagnostiikkaa. Niiden avulla voidaan tulkita riskitekijöitä, kuten rasva- ja sokeriarvoja. Verikokeilla voidaan myös tutkia sydänlihaksen merkkiaineita. Niiden pitoisuus nousee sydänlihaksen kärsiessä hapenpuutteesta, sydänlihaksen tulehduksessa, keuhkoveritulpassa ja vaikeissa tulehduksissa. (Hekkala 2023d.)

Sydänfilmi eli EKG on yleinen tutkimus, jonka avulla selvitetään sydänlihaksen hapenpuutteesta johtuvat muutokset (Hekkala 2023d). Usein levossa otetusta sydänfilmistä ei löydetä poikkeavuutta, jolloin potilaalle voidaan tehdä rasituskoel. Rasituskoeksessa potilas on kytkettynä sydänfilmiin ja hänen tehtävänä on polkea kuntopyörää. Potilaan polkiessa kuntopyörää vastusta nostetaan vähitellen ja potilaan oireita seurataan jatkuvasti. Kliinisen rasituskoeksella saadaan selville potilaan kuntotaso ja sepelvaltimoiden tämänhetkinen tila. (Kervinen ym. 2016.)

Sepelvaltimoiden varjoainokuvaus, eli koronaariangiografia suoritetaan potilaille, jotka tulevat oletetusti hyötymään kajoavasta toimenpiteestä. Kajoavia toimenpiteitä ovat pallolaajennus ja ohitusleikkaus. Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa ranne- tai nivusvaltimon kautta ujutetaan ohut katetri sydämen sepelvaltimoihin. Katetrin avulla varjoainetta ruiskutetaan sepelvaltimoihin. Samanaikaisesti potilaasta otetaan röntgenkuvat, joiden avulla nähdään sepelvaltimot ja mahdolliset ahtaumat. Toimenpide suoritetaan paikallispuudutuksessa. (Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä 2023.)

Ahtaumien ollessa yli 60 % ja aiheuttaen merkittävän verenkierron häiriintymisen voidaan potilaalle tehdä koronaariangiografian yhteydessä pallonlaajennus eli PCI. Punktiokohdan kautta ohjataan pallokatetri ahtaumakohdalle ja paineen avulla pallo laajentaa ahtaman. Usein pallonlaajennuksen yhteydessä ahtaumakohtaan asennetaan stentti, joka on metallinen tukiverkko. Tämän avulla suoni pysyy paremmin auki. Stenttien avulla estetään, ettei valtimo heti uudelleen ahtaudu. (Hekkala 2023a.) PCI:n etuna on nopea toipuminen ja lyhyt hoitoaika. PCI ei poista sepelvaltimotautia, mutta yhdistettynä oikeanmukaiseen lääkitykseen ja elintapoihin voidaan ennaltaehkäistä uusien ahtaumien syntymistä. (Porela 2022.)

Ohitusleikkaus eli CABG on yleensä paras hoitomuoto monen suonen ahtauksissa. Ohitusleikkauksessa ahtautunut sepelvaltimo kierretään potilaan omasta kehosta otetulla terveellä suonella. Sen avulla pitkälle edennyt sepelvaltimotauti saadaan stabiiliin vaiheeseen ja pitkäaikaistulokset ovat hyviä. Ohitusleikkaus on kuitenkin vaativa toimenpide, joka tehdään nukutuksessa ja siitä kuntoutuminen kestää kauemmin kuin pallonlaajennuksesta. (Anttila ym. 2021.)

3 SEPELVALTIMOTAUDIN LÄÄKEHOITO

Sepelvaltimotaudin lääkehoidon tarkoituksena on pyrkiä parantamaan potilaan elämänlaatua ja taudin ennustetta, sekä ehkäistä sydänperäisiä kuolemia ja sydäninfarkteja (Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä 2022). Lääkehoito voidaan jakaa kahteen ryhmään. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat lääkkeet, joiden tarkoituksena on estää taudin etenemistä ja parantaa taudin ennustetta. Toiseen ryhmään kuuluvat lääkkeet, joilla yritetään helpottaa sepelvaltimotaudin aiheuttamia oireita. (Ilveskoski & Airaksinen 2023b.) Usein sepelvaltimotautia sairastavilla potilailla on muitakin riskitekijöitä, kuten kohonnut verenpaine, diabetes tai sydämen vajaatoiminta, ja nämä huomioidaan lääkehoidon suunnittelussa (Hekkala 2023c).

Taudin vaikeusasteesta riippumatta jokaisen sepelvaltimotautia sairastavan potilaan lääkitykseen kuuluu ennustetta parantava lääkehoito. Verisuonitukoksia estävä asetyylilisyylihapo (ASA) ja statiinit, eli kolesterolia alentavat lääkkeet ovat ennustetta parantavia lääkkeitä. Osalle potilaista aloitetaan myös tarvittaessa ACE:n estäjä, jos potilaalla on esimerkiksi todettu sepelvaltimotaudin lisäksi sydämen vajaatoiminta, kohonnut verenpaine tai diabetes. (Ilveskoski & Airaksinen 2023b.) Tässä työssä keskitymme sepelvaltimotaudin ennustetta parantavaan lääkehoitoon. Käsittelemme työssä antitromboottisen, eli verisuonitukoksia ehkäisevän lääkityksen ja kolesterolia alentavan lääkityksen vaikutusta sepelvaltimotaudin hoidon kannalta.

3.1 Antitromboottinen lääkehoito

Antitromboottisen lääkehoidon tavoitteena on estää trombien syntymistä verisuoniin, sekä liuottaa jo muodostuneita hyytymiä (Ruskoaho & Kerkelä

2023a). Trombilla tarkoitetaan verihyytymän muodostumista verisuonen sisälle (Mäkinen 2021). Antitromboottiset lääkkeet jaetaan kolmeen pääryhmään, joita ovat 1) fibriniin muodostumista eli veren hyytymistä estävät lääkkeet, joita kutsutaan anticoagulantteiksi, 2) fibriniä hajottavat eli verihyytymiä liuottavat lääkkeet, joita kutsutaan trombolyyteiksi ja fibrinolyyteiksi 3) trombosyyttien eli verihiutaleiden toimintaa estävät lääkkeet, joiden vaikutuksesta verihiutaleiden adheesio, eli tarttuminen verisuonien seinämiin ja aggregaatio, eli verihiutaleiden tarttuminen toisiinsa estyy. (Ruskoaho & Kerkelä 2023a; Ruskoaho & Kerkelä 2023h.)

Sepelvaltimotauti ilmenee usein rasisrintakipuna, sydäninfarktina tai äkillisenä sydänkuolemana. Usein näiden aiheuttajana taustalla on valtimotrombi eli valtimotukos. Valtimotrombin kehittymiseen vaikuttavat verihiutaleet, hyytymistekijät sekä vaurioitunut verisuonen seinämä, minkä vuoksi niiden toimintaa estäviä lääkkeitä käytetään valtimotrombien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. (Ruskoaho & Kerkelä 2023a.)

Antitromboottisista lääkkeistä yleisimmin käytössä sepelvaltimotautipotilailla on asetyylisalisyylihappo eli ASA. Lumelääkkeeseen verrattuna asetyylisalisyylihappo pienentää sydäninfarktin ja -kuoleman vaaraa noin 20 % (Ilveskoski & Airaksinen 2023.) Asetyyylisalisyylihapon annostus on tavallisimmin 100 mg kerran päivässä (Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä 2022). Lääkitys on usein pysyvä, mikäli käytölle ei ilmene esteitä (Sepelvaltimotautikohtaus 2022). Muiden antitromboottisten lääkkeiden tapaan lisää myös asetyylisalisyylihappo vuotoriskiä. Se on kuitenkin lääkkeen hyötyihin verrattuna huomattavasti vähäisempää (Ilveskoski & Airaksinen 2023). Lääkkeen haittavaikutuksena voi ilmaantua verenvuotoja sekä ylävatsavaivoja, kuten esimerkiksi närästystä (Lääketietokeskus 2022).

3.2 Kolesterolilääkkeet

Kolesteroli on rasvan kaltainen aine, minkä vuoksi se ei liukene veteen. Kolesteroli pakataan kuljetusproteiinien (lipoproteiinien) sisään, jotta se pystyy kulkemaan verenkierrossa. Kuljetuspakkauksia on kahdenlaisia, näistä LDL-pakkaukset kuljettavat suurinta osaa kolesterolista. LDL-pakkauksissa kolesteroli

kulkeutuu verestä kudoksiin. Mikäli LDL-kolesterolia on liikaa, siirtyy sitä valtimoiden sisäkalvon alle, mikä on haitallista. HDL-kolesteroli on toinen kuljetuspakkauksista, niitä on veressä vähemmän. HDL-pakkaukset kuljettavat kolesterolia pois kudoksista, kuten valtimoiden seinämistä. (Mustajoki 2022a.)

Sepelvaltimotaudissa valtimoiden seinämiin kertyy LDL-kolesterolia, minkä vuoksi sepelvaltimotautia sairastaville aloitetaan kolesterolia alentava lääkitys (Kettunen 2023b). Korkea LDL-kolesterolin pitoisuus on sepelvaltimotaudin kannalta merkittävä riskitekijä, johon voidaan oikeanlaisilla elämäntavoilla ja lääkehoidolla vaikuttamaan (Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä 2022).

3.2.1 Statiinit

Statiinit ovat pitkään ja yleisemmin käytetty kolesterolilääkkeiden ryhmä, minkä vuoksi lääkkeiden hyöty- ja haittavaikutukset tiedetään hyvin (Dyslipidemiat 2022). Statiinit pienentävät kolesterolipitoisuutta estämällä maksasolujen kolesterolin synteesiä. Tämä laskee erityisesti veressä olevan pahan LDL-kolesterolin määrää. Statiinit laskevat kokonaiskolesterolin pitoisuutta noin 30 % ja LDL-kolesterolia 25–55 % riippuen käytössä olevasta statiinista ja annoksesta. (Hekkala 2023b; Ruskoaho & Kerkelä 2023g).

Usein statiinit ovat hyvin siedettyjä lääkkeitä. Jotkin tekijät voivat kuitenkin lisätä haittavaikutuksia, näitä ovat esimerkiksi muut sairaudet, geneettinen alttius, ikääntyminen ja eräät muut lääkkeet. Yleisimpiä statiinien haittavaikutuksia on ihottuma, ruuansulatuskanavan oireet, päänsärky ja unihäiriöt. Nämä kuitenkin harvoin johtavat hoidon keskeytykseen. Raskauden ja imetyksen aikana statiinien käyttöä ei suositella. (Ruskoaho & Kerkelä 2023f.)

3.2.2 PCSK9:n estäjät

PCSK9:n estäjät ovat uusia tehokkaita lääkkeitä korkean kolesterolin hoitoon. PCSK9:n estäjät pienentävät LDL- ja kokonaiskolesterolinpitoisuuden määrää veressä. Ne laskevat LDL-kolesterolia 50–60 %. (Turunen & Kuusisto 2022.)

Lääke annostellaan ihonalaisesti kerran tai kaksi kertaa kuukaudessa.

PCSK9:n estäjät ovat tutkimusten perusteella hyvin siedettyjä, mutta pidem-

män seuranta-ajan näyttöä ei vielä ole saatavilla. (Dyslipidemia 2022.) Haittavaikutuksista tunnetuimpia ovat mahdolliset pistospaikkojen reaktiot (Turunen & Kuusisto 2022).

3.2.3 Resiinit

Sappihappoja sitovat lääkkeet (kolestyramiini, kolestipoli ja kolesevelaami) eli resiinit laskevat LDL-kolesterolia, mutta statiineihin verrattuna niiden vaikutus on vaatimaton. Resiinit vähentävät veren LDL-kolesterolinpitoisuutta estämällä sappihappojen takaisin imeytymistä suolesta. Resiinejä voidaan käyttää yhdessä statiinien kanssa tapauksissa, joissa statiinin vaikutus on yksin riittämättömän aletamaan LDL-kolesterolinpitoisuutta. (Ruskoaho & Kerkelä 2023e; Hekkala 2023b.)

Suolisto-oireet ovat yleisesti resiinien tavallisimpia haittavaikutuksia, erityisesti mahatuntemukset, ummetus, ilmavaivat, sekä pahoinvointi (Ruskoaho & Kerkelä 2023e). Lääkkeen käyttöä rajoittaa sen aiheuttamat suolistovaivat ja lääkkeen heikko teho (Hekkala 2023b).

3.2.4 Fibraatit

Fibraattilääkitystä voidaan harkita, jos statiinihoidolle on esteitä. Fibraateista on osoitettu olevan erityisesti hyötyä potilailla, joilla on todettu korkea veren triglyseridipitoisuus (Dyslipidemia 2022.) Veressä kiertäviä rasvoja kutsutaan triglyserideiksi, elimistön solut hyödyntävät niitä energianlähteeksi ja muihin tarkoituksiin. Kohonnut veren triglyseridipitoisuus lisää sydän- ja verisuonitautien riskiä. (Mustajoki 2022b.)

Usein fibraatit ovat hyvin siedettyjä. 5 %:lla potilaista voi ilmetä lääkkeen käytön aikana lieviä ruoansulatuskavan oireita, kuten kipua, ripulia ja pahoinvointia. Ihottuma, urtikaria, hiustenlähtö, väsymys, päänsärky, lihaskivut, impotenssi ja anemia lukeutuvat lääkkeen harvinaisempiin haittavaikutuksiin. (Ruskoaho & Kerkelä 2023d.)

3.2.5 Etsetimibi

Etsetimibi laskee veren LDL- ja kokonaiskolesterolipitoisuutta estämällä kolesterolin imeytymistä suolistosta. Lääkeaine laskee LDL-kolesterolia 15–20 % ja kokonaiskolesterolipitoisuutta 10–15 %. (Ruskoaho & Kerkelä 2023c.)

Etsetimibiä käytetään usein yhdessä statiinien kanssa, jos niiden vaikutus ei yksin riitä alentamaan kolesterolipitoisuutta riittävästi. Valmistetta voidaan käyttää myös yksin, jos potilaalla on jokin este statiinilääkityksen käytölle. Etsetimibi on lääkeaineena tavallisesti hyvin siedetty. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat vatsakivut ja ripuli. (Ruskoaho & Kerkelä 2023c; Dyslipidemiat 2022.)

4 LÄÄKEHOIDON OHJAUS

Pitkäaikaissairauksien hoidon kannalta on tärkeää, että lääkehoidon ohjaus on onnistunutta, koska lääkehoidon ohjauksella on merkitystä potilaan lääkehoidon sitoutumiseen. Kehittyneissä maissa pitkäaikaissairaiden lääkehoito toteutuu maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan vain noin puolella potilaista suunnitelman mukaisesti. (Saukkosalmi 2020.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hänellä on oikeus saada tietoa itseensä kohdistuvista hoitomenetelmistä sellaisella kielellä, jotta hän annetun tiedon ymmärtää. (Laki potilaan asemasta 17.8.1992/785, luku 2, 5. §.) Lääkehoidon ohjauksessa terveydenhuollon ammattilaisen on tarkoitus ohjata potilasta ja antaa tietoa hänen sairaudestaan sekä neuvoa, kuinka lääkehoitoa tulisi toteuttaa turvallisesti kotona. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 307–308.) Potilaan aktiivinen osallistuminen lääkehoidon ohjauksessa ja jaettu päätöksenteko yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa lisää potilaan hoitomyönteisyyttä ja sitoutumista lääkehoitoon (Saukkosalmi 2020).

Lääkehoidon ohjauksessa tulee terveydenhuollon ammattilaisen selvittää potilaan yksilöllinen tarve eli se, minkälaista ohjausta ja tukea potilas tarvitsee sekä mitkä ovat arjessa ne haasteet, jotka vaikuttavat lääkehoidon toteutumiseen (Hämeen-Anttila 2021).

4.1 Lääkehoidon ohjauksen toteuttaminen

Hyvä lääkehoidon ohjaus vaatii sairaanhoitajalta tarpeeksi tietoa sairaudesta, lääkehoidosta sekä erilaisista ohjausmenetelmistä. Lääkehoidon ohjaus alkaa suunnittelulla, jossa käydään yhdessä potilaan kanssa läpi lääkehoidon tarpeen määrittely, tavoitteiden asettaminen, suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 308–309.) Yhdessä tehdyt tavoitteet ovat onnistumisen vuoksi tärkeitä, sillä potilas tekee päätöksen, siitä noudattaako hän lääkehoitosuunnitelmaa vai ei (Huupponen & Strandberg 2020, 223).

Tarpeenmäärittelyn tavoitteena on selvittää, millaista ohjausta potilas tarvitsee. Siinä kerätään tietoa potilaasta ja hänen elämäntilanteestaan. On tärkeää selvittää, kuinka paljon potilaalla on tietoa sairaudesta, onko hänellä muita lääkkeitä ja miten niiden käyttö on onnistunut. Tärkeä on myös huomioida mitkä ovat potilaan voimavarat ottaa ohjausta vastaan. Vastasairastunut potilas saattaa edelleen olla kriisitilanteessa, jossa sairauden olemassaoloa ei ole käsitelty ja potilaan ohjauksen vastaanottokyky on heikompaa. (Lipponen ym. 2006, 10–11.)

Tarpeen määrittelyn jälkeen sovitaan potilaan kanssa tavoitteet lääkehoitoon liittyen. Tavoitteiden tulisi olla realistisia ja konkreettisia. Ne voivat olla joko lyhyen ajan tai pitkän ajan tavoitteita. Tavoitteiden tarkoituksena on antaa potilaalle onnistumisen kokemuksia, jonka avulla lisätään potilaan motivaatiota ja sitoutumista lääkehoidon toteuttamiseen. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 308).

Ohjauksen aikana sairaanhoitajan tulee olla helposti lähestyttävä ja pyrkiä saamaan potilaan kanssa vuorovaikutteinen keskustelusuhde, jossa potilaan on helppo lähestyä sairaanhoitajaa kysymyksillä. Ammattisanaston käyttöä tulee välttää, jotta maallikko ymmärtää, mitä tarkoitetaan. Lääkehoidon ohjauksessa tulisi potilaalle ohjata lääkkeidenkäytön tarkoitus ja tavoite, lääkehoidon kesto, lääkkeen annos ja annosteluohje, lääkkeen käytössä huomioon otavat asiat kuten lääkkeen puolittaminen sekä lääkkeen vaikutuksen seuraaminen. (Hämmeen-Anttila 2021.) Potilasta tulee myös aina ohjeistaa kuinka toimia, jos hait-

tavaikutuksia ilmenee. On tärkeää perustella minkä takia lääkitystä ei saa itse-
näisesti lopettaa. Suullisen ohjauksen lisäksi on hyvä antaa potilaalle kirjalli-
nen materiaali, johon potilas voi palata uudelleen. (Määttä 2015.)

4.2 Lääkehoidon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät

Sepelvaltimotaudin lääkehoito kestää läpi elämän, minkä vuoksi sen lääkehoi-
toon sitoutuminen on tärkeää taudin ennusteen kannalta. (Krooninen sepelval-
timo-oireyhtymä 2022.) Sitoutuminen lääkehoitoon on haasteellinen ilmiö sen
monimuotoisuuden vuoksi (Aarnio & Martikainen, 2016, 48). Maailman ter-
veysjärjestö WHO:n raportissa käsiteltiin hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia te-
kijöitä. Monimuotoisuuden vuoksi kaikkia sitoutumisen tekijöitä ei ole vielä täy-
sin tunnistettu, mutta WHO on kuitenkin jakanut sitoutumisen päätekijät viiteen
eri ryhmään. Näitä tekijöitä ovat sosiaaliset ja taloudelliset tekijät, terveyden-
huollon järjestämiseen liittyvät tekijät, sairauteen liittyvät tekijät ja hoitoon sekä
potilaan henkilökohtaiseen elämään liittyvät tekijät. Päätekijöillä on vahvistava
vaikutus toisiinsa. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 316; Saukkosalmi 2020.)

Sosiaalisiin ja taloudellisiin tekijöihin luokitellaan potilaan koulutus, työllisyysti-
lanne, lääkkeiden hinnat ja sosiaalinen tukiverkosto. Vähäinen koulutus,
huono työtilanne ja lääkkeiden korkeat hinnat vaikuttavat negatiivisesti hoitoon
sitoutumiseen. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 316.) Ehkäisemällä matalaa
sosioekonomista asemaa parannetaan lääkehoitoon sitoutumista. (Saukko-
salmi 2020). Terveydenhuoltoon liittyvät tekijät ovat hoitohenkilöstöön liittyviä,
kuten hoitohenkilöstön antama lääkehoidon ohjauksen laatu sekä hoitohenki-
löstön ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde (Saano & Taam-Ukkonen 2020,
316). Säännöllinen terveydenhuollon seuranta tukee myös potilaan sitoutu-
mista ja kasvattaa motivaatiota lääkehoidon toteuttamiseen (Saukkosalmi
2020).

Hoitoon liittyviin tekijöihin kuuluu lääkehoidon monimutkaisuus. Yksinkertainen
lääkehoito ja annostukset helpottavat lääkkeiden ottoa. (Saukkosalmi 2020.)
Hoitoon sitoutumista edistää potilaan luomat arkirutiinit lääkehoidon ympärille
(Huupponen & Strandberg 2020, 224). Sairauteen liittyviin tekijöihin kuuluvat
sairausten aiheuttamat oireet ja niiden vaikutus potilaan toimintakykyyn sekä

mielialaan. Nämä vaikuttavat lääkehoitoon sitoutumiseen. Pitkäaikaissairauksissa potilas saattaa kokea itsensä oireettomaksi, jolloin hän ei koe hyötyä lääkkeiden käytöstä ja sitoutuminen kärsii. (Saukkosalmi 2020.)

Potilaan henkilökohtaiseen elämään liittyviä tekijöitä on useita, ja ne ovat jokaisella yksilöllisiä. Esimerkkinä ikääntyminen, jonka takia monisairastavuus lisääntyy ja kognitiiviset kyvyt heikkenevät. Lääkehoitoon sitoutuminen heikkenee ja voi unohtua kokonaan. (Saukkosalmi 2020.) Lääkehoidon laiminlyönti voi olla myös tahallista. Potilas voi kokea, että lääkähoidosta saadut hyödyt eivät ole tarpeeksi riittävä motivaattori toteuttamaan lääkehoitoa ohjeiden mukaisesti (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 316.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kerätä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa sepelvaltimotaudin lääkähoidosta sekä lääkähoidon ohjauksesta. Tavoitteena on tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus sepelvaltimotaudin lääkähoidosta ja sen ohjauksesta, jota tilaaja voi käyttää oppimateriaalina ammatti-korkeakoulussa.

Tutkimus kysymykset ovat:

Mitkä tekijät vaikuttavat sepelvaltimotaudin lääkähoidon onnistuneeseen ohjaukseen?

Miten sepelvaltimotaudin lääkehoito toteutuu Suomessa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jossa pyritään yhdistämään, sekä tuomaan uutta tietoa olemassa olevista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa eri menetelmiin, joista kolme yleisintä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kaikille kirjallisuuskatsauksen

tyypeille yhtenäistä on niiden selkeä tutkimuskysymys, joka johdattelee työtä. (Salminen 2023.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen muodoista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu tutkimuskysymykseen, mikä ohjaa työtä koko prosessin ajan. Tutkimuskysymykseen etsitään vastausta olemassa olevista tutkimuksista, joiden pohjalta kootaan johtopäätökset asetettuun tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tutkimuksen aihetta kuvata laaja-alaisesti, sekä hyödyntää laajasti eri aineistoja ilman tiukkoja rajoituksia. (Marjamaa & Sinisalo, 2022.) Laajojen aineistojen vuoksi tutkimuskysymyksen ei tarvitse olla yhtä tiukka kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä (Salminen, 2023).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen työvaiheet voidaan tiivistää kahdeksaan eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään tutkimuskysymys. Toisessa vaiheessa tehdään suunnitelma tiedonhausta ja kolmannessa vaiheessa toteutetaan alustava tiedonhaku. Neljäs vaihe on varsinainen tiedonhaku ja viidennessä vaiheessa taulukoidaan tietokannat, sekä tehdään sisäotto- ja poissulkukriteeritaulukko. Kuudennessa vaiheessa valitaan artikkelit ja seitsemännessä vaiheessa yhdistetään artikkelien sisältö ryhmittelyn avulla, jotta se vastaa tutkimuskysymykseen. Viimeinen eli kahdeksas vaihe on raportointi, jossa kirjataan keskeiset tulokset ja johtopäätökset. (Marjamaa & Sinisalo 2022.)

Tämän opinnäytetyön toteutukseen valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä aiheesta oli paljon aineistoa saatavilla ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollisti aineistoin laaja-alaisen kuvaamisen ilman tiukkoja rajoja. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on antaa olemassa olevasta tutkimustiedosta päivitetty katsaus. (Salminen, 2023.)

6.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön aihe valinnan jälkeen aloitettiin tutkimusaineiston kerääminen. Aineiston keräämiseen on käytetty luotettavia tietokantoja, kuten Mediciä, Finnaa, Theseusta ja Google Scholaria. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

ohjasivat tiedonhakuja. Tiedonhaussa käytettiin hakusanoina muun muassa sepelvaltimotauti, lääkehoito, lääkehoidon ohjaus. Valittu aineisto oli pääsääntöisesti suomenkielistä, sillä rajasimme aiheen koskemaan Suomessa tapahtuvaa aikuisten stabiilissa vaiheessa olevaa sepelvaltimotaudin lääkehoitoa ja sen ohjausta.

Tutkimusaineistoa löytyi aiheeseen liittyen laajasti, kuitenkin tutkimuskysymyksiin vastaavia töitä oli haastavampi löytää. Opinnäytetyössä käytettiin integroivaa kirjallisuuskatsausta, jossa määriteltiin ensimmäisenä sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1). Aineistojen julkaisu-aika rajautui 11 vuoteen, koska aineiston haussa löytyi vanhempi tutkimus, joka vastasi hyvin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Muita sisäänottokriteereitä oli aineiston kieli suomi ja englanti sekä maksuttomat materiaalit. AMK-tasoiset opinnäytetyöt rajattiin haun ulkopuolelle.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen- ja englannin kieli	Muut kielet
Korkeintaan 11 vuotta vanhat tutkimukset ja tieteelliset artikkelit	Yli 11 vuotta vanhat tutkimukset ja artikkelit
Pro gradut, YAMK-opinnäytetyöt, tieteelliset artikkelit, väitöskirjat	AMK-opinnäytetyöt
Maksuttomat materiaalit	Maksulliset materiaalit

Tutkimuksia opinnäytetyöhön löytyi 10, joista yksi oli englanninkielinen. Työhön valikoitui tieteellisiä artikkeleja, ylempi AMK-opinnäytetöitä, pro gradu -tutkielma ja väitöskirja. Mukaan valitut tutkimukset ovat tarkemmin nähtävissä liitteessä 2 olevassa tutkimustaulukossa.

6.3 Aineiston analyysi

Sisällön analyysin tarkoituksena on saada tutkittavasta tiedosta tiivistetty kuvaus. Teema-analyysi on sisällönanalyysin yksi muoto, jota voidaan kutsua yleiseksi analyysitavaksi. Teema-analyysissa perehdytään ensin tutkittavaan aineistoon, jonka jälkeen pyritään tiivistämään laajat aineistot. Tämän jälkeen

tutkimukset teemoitellaan eri luokkiin, joiden avulla pystytään tekemään yhteenveto tutkimuksien tuloksista. (Leinonen 2018.)

Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin teema-analyysin avulla. Analyysin aluksi molemmat opinnäytetyön tekijät tutkivat tutkimusten tuloksia ja johtopäätöksiä. Näistä opinnäytetyön tekijät yhdessä muodostivat yhteenvedon, jonka avulla nousi kolme yläteemaa: sepelvaltimotaudin lääkehoidon ohjaus, lääkehoidon sitoutuminen ja lääkehoidon toteutuminen (liite 3). Teemat vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

7 TULOKSET

7.1 Lääkehoidon ohjaus

Kankkusen (2012) tutkimuksessa tutkittiin sepelvaltimotautipotilaan ohjausmenetelmiä, ohjauksen sisältöä ja ohjauksen kehittämiskohteita. Tutkimuksessa nousi esille, että ohjauksessa on tärkeää valita potilaan henkilökohtaisiin tarpeisiin oikeanlainen ohjausmenetelmä. Ajankohtaan on myös tärkeä kiinnittää huomiota, jotta potilas pystyy vastaanottamaan tietoa parhaiten. Ohjauksessa käytettiin menetelminä yksilö-, ryhmä- ja puhelinohjausta. Yksilöohjaus tapahtui yleensä sairaalajakson aikana, jonka haasteena ilmeni liiallisen tiedon määrä. Toisena haasteena nousivat esille liian puutteellinen ohjaus, joka aiheutti ristiriitoja ja epäluottamusta ohjaajan ammattitaitoa kohtaan.

Tutkimuksessa todettiin, että sisällöltään ohjauksen tulisi olla motivoivan keskustelun mukaista, jossa potilaasta tehdään aktiivinen osallistuja. Potilaan ikä ja tarpeet tulee huomioida, jotta ohjauksesta voidaan tehdä yksilöllistä ja mahdollistetaan yhteisten tavoitteiden asettaminen. Kehittämiskohteiksi nousi potilaan aktiivinen osallistuttaminen, henkilökunnan ohjauksen yhtenäistäminen, ohjausmenetelmien huomioiminen potilaan iän ja tarpeiden mukaisesti, sekä ohjauksen oikeanlainen ajoittaminen. (Kankkunen 2012.)

Kopolan (2023) tutkimuksessa kerättiin kokemuksia sepelvaltimotaudin ohjauksesta. Positiivisiksi kokemuksiksi koettiin kattava yksilöllinen ohjaus ja kirjalliset oppaat, joista pystyi tarkastamaan tietoa jälkikäteen. Tutkimuksessa oli havaittavissa sama ilmiö kuin Kankkusen (2012) tutkimuksessa. Sepelvaltimotaudista on paljon tietoa, jota on vaikeaa omaksua yhdeltä kertaa. Kirjalliset

ohjeet olivat potilaille tärkeitä, sillä niiden avulla pystyttiin kertaamaan sairauteen liittyvää tietoa.

Ohjausmuodoista eniten pidetty oli paikan päällä tapahtuva yksilöohjaus. Toiseksi suosituin oli ryhmäohjaus joko paikan päällä tai internetin välityksellä. Tämä mahdollisti sen, että samassa tilanteessa olevat ihmiset pystyivät keskustella mieltä askarruttavista asioista ja jakaa kokemuksiaan. Muutama vastaaja ei kannattanut internetohjausta ollenkaan. Ohjauksen sisällössä koettiin tärkeäksi lääkkeet ja niiden merkitys, jotta sitoutuminen lääkehoitoon olisi helppoa. Sukupuolten välillä oli eroja siinä, mihin ohjausta tarvitaan. Ohjauksen sisällön kehitettäviksi asioiksi nousi tieto lääkkeiden tarpeellisuudesta, lääkkeiden haittavaikutuksista ja lääkkeiden hinnoista.

7.2 Lääkehoitoon sitoutuminen

Lääkehoidon sitoutumattomuus on maailmanlaajuinen ongelma. Potilaista vain noin puolet käyttävät lääkkeitä ohjeiden mukaisesti. (Palframan 2020.) Huono hoitoon sitoutuminen heikentää hoitotuloksia ja kuormittaa terveydenhuollon resursseja (Valkonen 2014).

Palframanin (2020) tutkimuksesta käy ilmi, että tutkimukseen osallistuneesta 58:sta sepelvaltimotautipotilaasta noin 24 % ei sitoutunut lääkehoitoonsa. Potilaat olivat joko muuttaneet itse lääkkeen annostusta tai lopettaneet itsenäisesti lääkkeen käytön kokonaan. Näistä yli puolella syynä sitoutumattomuuteen oli tiedon puute. Sukupuolella, eikä iällä huomattu olevan juurikaan merkitystä lääkehoidon sitoutumattomuuteen. Myöskään lääkeaineella ei huomattu olevan merkitystä. Tutkimuksen avulla nousi esille, että sitoutumattomia potilaita yhdisti riittämätön ymmärrys lääkehoidon tärkeydestä. Väitettä vahvistaa Kopolan (2023) tutkimus, jossa ilmeni että, riittävä tieto lääkehoidon merkityksestä lisäsi sitoutumista säännölliseen lääkehoitoon.

Valkosen (2014) tutkimuksessa selvitettiin KYSin sepelvaltimotautipotilaiden lääkehoidon onnistumista kotona. Tässä tutkimuksessa todettiin kuitenkin, että potilaiden lääkehoitoon sitoutuminen on hyvällä tasolla. Tulokset olivat aiempiin tutkimuksiin verrattuna poikkeuksellisen hyvät. Tutkimuksessa epäiltiin, että vapaaehtoisuus voi vääristää tulosta.

7.3 Lääkehoidon toteuttaminen

Okkosen väitöskirjan (2023) mukaan sepelvaltimotautia sairastavat potilaat hyötyvät eniten antitrombooteista ja statiineista. Sepelvaltimotautipotilaalla, joka ei sitoudu hoitosuosituksen mukaiseen statiinilääkitykseen on jopa kolme kertaa suurempi riski kuolla, kuin lääkitystä käyttävällä (Vartiainen ym. 2013). FINRISK-tutkimus käsitteli riskiryhmien kolesterolilääkitystä vuosina 2007 ja 2012. Tutkimuksen mukaan pallolaajennetuista potilaista 90 % ja ohitusleikatuista 85 % käyttivät kolesterolilääkitystä. 2007 ja 2012 vuoden välillä ei ollut tapahtunut muutosta lääkehoidon toteutumisessa tai kolesterolitasoissa. (Joussilahti ym. 2013.)

Lonkan ym. (2017) tutkimuksessa selvitettiin yli 65-vuotiaiden statiinien käytön esiintyvyyttä Suomessa vuosina 2008–2015. Tutkimuksessa huomioitiin myös lääkityksen käytössä tapahtuneet muutokset iän ja sukupuolen mukaan. Tuloksista käy ilmi, että sukupuolten välinen ero kasvoi. Naiset käyttivät statiineja vähemmän kuin miehet. Kaikkein iäkkäimmillä statiinien käyttö yleistyi, mutta 65–79-vuotiailla naisilla käyttö oli vähentynyt. Kynnäksen (2022) tutkimuksen mukaan sepelvaltimotautia sairastavista miehistä 78 % ja naisista 62 % käyttivät kolesterolilääkitystä vuosina 2012–2017.

Reissellin ym. (2019) mukaan sepelvaltimotautikohtauksessa suositellaan tehokasta antitromboottien kaksoistehohoitoa. Kaksoistehohoidossa käytetään kahta eri antitromboottivalmistetta, asetyyllisalisyylihappoa (ASA) ja P2Y12-estäjää. Kaksoistehohoidon keston suositukset vaihtelevat potilaskohtaisesti 6–12 kuukauden välillä. Asetyyllisalisyylihapon käyttö on hoitosuosituksen mukaisesti usein elinikäinen. Tutkimuksesta käy ilmi, että kaksoistehohoito toteutuu Suomessa vajavaisesti, sillä vain 49 % noudatti lääkehoitosuositusta kotiutumisen jälkeen vuosina 2009–2013.

Liljekvistin (2013) tutkimuksessa käsiteltiin pitkäaikaissairaiden lääkehoidon toteutumista. Tutkimuksen tulosten perusteella todettiin, että vastanneet olivat tietoisia omasta lääkityksestään ja lääkehoidon toteuttamisesta. Tulokset ovat ristiriidassa muihin tutkimustuloksii verrattuna. Kyseiseen tutkimukseen osal-

listuneet potilaat eivät olleet pelkästään sepelvaltimotautipotilaita, mikä saattaa olla osa syynä erivään tulokseen. Tutkimustulosten perusteella voidaan kuitenkin todeta, että sepelvaltimotaudin lääkehoidon toteutuksessa on vielä parannettavaa.

8 POHDINTA

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia siihen, mitkä tekijät vaikuttavat sepelvaltimotaudin lääkehoidon onnistuneeseen ohjaukseen sekä miten lääkehoito toteutuu Suomessa. Tässä luvussa käsitellään tuloksia ja avataan johtopäätökset. Pohditaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Lopuksi esitellään mahdolliset jatkotutkimusehdotukset.

8.1 Tulosten tarkastelu

Hyvä lääkehoidon ohjaus tukee potilaan sitoutumista lääkehoitoon. Näin saadaan turvattua potilaan turvallinen lääkehoidon toteutuminen kotona. Kankkusen (2012) tutkimuksen mukaan ohjauksessa korostuu potilaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi, potilaan aktiivinen osallistuminen ja laadukas ohjaus. Kehittämiskohteiksi nousivat lääkehoidon ohjauksen yhtenäistäminen henkilökunnan välillä ja lääkehoidon ohjauksen ajoittaminen. Haasteena koettiin sairaalahoitajaksojen lyhentyneet ajat, henkilökunnan resurssipula ja palveluketjujen saumaton yhteistyö. Lyhyiden sairaalajaksojen ja henkilökunnan resurssipulan vuoksi lääkehoidon ohjaus ei ole aina toteutunut hoitosuositusten mukaisesti ja eroja ohjauksen laadussa on henkilökunnan välillä. Kopolan (2023) tutkimuksessa ohjauksen kehittämiskohteiksi nousi myös ohjauksen yhtenäistäminen, jotta kaikki potilaat saisivat yhtä laadukasta ohjausta.

Aiempien tutkimusten mukaan lääkehoidon sitoutumattomuus on ollut pidemmän aikaa ongelmana. Monella potilaista lääkehoidon huono sitoutumattomuus johtuu riittämättömästä tiedon puutteesta. Palframanin (2020) tutkimuksessa noin 24 % ei sitoutunut lääkehoitoonsa ja yli puolella näistä oli syynä tiedon puute. Kynnäksen (2022) tutkimuksen mukaan 21 % ei käynyt kolesteroliverikokeissa kotiuduttuaan sairaalasta. Tästä voidaan todeta, että ohjauksen laadulla on merkitystä potilaan hoitoon sitoutumiseen. Lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttaa potilaan ikä ja henkilökohtainen elämäntilanne. Iän myötä sairastuneisuus on lisääntynyt, jolloin lääkemäärätkin lisääntyvät. Resellin

(2019) tutkimuksessa todetaan, että eteiväriinapotilaat hakivat huonommin lääkkeitä kotiutuessaan sairaalasta. Tutkimus tukee väitettä, että monisairaiden lääkehoidon sitoutuneisuuteen täytyy kiinnittää enemmän huomiota.

Lonkan (2017) tutkimuksessa lääkehoidon toteutumisessa oli eroja sukupuolten välillä vuonna 2017. Tutkimuksen mukaan naiset käyttivät lääkitystä vähemmän kuin miehet. Kankkusen (2012) tutkimuksessa kerrotaan, että naiset tarvitsevat enemmän määrällisesti ohjausta kuin miehet. Tästä voidaan päätellä, että lääkehoidon ohjauksessa ei ole huomioitu potilaiden yksilöllisiä tarpeita, jolloin sitoutuneisuus lääkehoitoon ei ole toivotulla tasolla. Palframanin (2020) mukaan sukupuolten välillä ei ollut huomattavaa eroa lääkehoitoon sitoutumisessa. Tästä voidaankin päätellä, että ohjausmenetelmät ovat kehittyneet vuosien saatossa. Digitalisaatio myös mahdollistaa tiedon etsimisen helpommin kuin ennen, jolloin potilaat tietävät sairaudestaan ja sen lääkityksestä enemmän. Kankkusen (2012), sekä Kopolan (2023) tutkimusten perusteella voidaan todeta, että tietotaito omaa pitkäaikaissairautta kohtaan lisäsi sitoutuneisuutta.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Opinnäytetyön tekijöiden on ymmärrettävä oma tieteellinen vastuu opinnäytetyöprosessissaan. Tässä opinnäytetyössä on noudatettu ammattikorkeakoulujen laatimia opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. (Arene ry 2022.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyötä on tehnyt kaksi tutkijaa. Tiedonhakua ja aineiston analyysia on toteutettu yhdessä. Löydetyt tutkimustulokset on kirjattu ylös ja niistä on muodostettu yhtenäinen näkemys. Teksti pohjautuu tutkittuun tietoon, työssä ei ole käytetty tekijöiden omia mielipiteitä tai näkemyksiä. Opinnäytetyö on käynyt plagiointitarkistuksessa prosessin eri vaiheissa.

Tietoa kirjallisuuskatsaukseen haettiin luetettavista tietokannoista ja tutkimusten kohdalla noudatettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Käytimme työssä

pääsääntöisesti suomenkielisiä lähteitä, koska käsittelemme työssä Suomessa toteutettua sepelvaltimotaudin lääkehoitoa ja lääkehoidon ohjausta. Ulkomaiset lähteet olisivat aiheuttaneet ristiriitaa Suomen Käypä hoito suosituksen kanssa, joka olisi vähentänyt opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää opinnäytetyön tekijöiden ensikertalaisuus opinnäytetyöprosessissa.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että lääkehoidon ohjauksen tulisi olla sisälöltään yhtenäistä, jotta kaikki potilaat saisivat tasavertaista ohjausta. Ohjauksessa tulee kuitenkin ottaa huomioon potilaan yksilölliset tarpeet. Laadukas ohjaus tukee sepelvaltimotautipotilaan sitoutumista lääkehoitoon, joka näkyy lääkehoidon toteutumisessa.

Läkehoidon ohjauksen merkitys on lääkehoidon sitoutumisen ja toteutumisen kannalta merkittävää. Mikäli sepelvaltimotaudin lääkehoidon ohjaus on puutteellista riski lääkehoidon vääränlaisesta toteutumisesta kasvaa. Tämä heikentää hoidon tuloksia ja voi ajan kuluessa aiheuttaa potilaalle äkkikuoleman riskin.

Läkehoidon ohjauksen tärkeys korostuu monessa tutkimuksessa, minkä vuoksi jatkotutkimusehdotuksissa voisi selvittää minkälaista lääkehoidon ohjausta eri sairaaloissa annetaan. Tämän avulla saataisiin tietoa eroavaisuuksista sekä kehittämistarpeista ja näin yhtenäistettyä lääkehoidon ohjausta, mikä tukisi turvallisen lääkehoidon toteutumista läpi potilaan elämän.

LÄHTEET

- Aarnio, E. & Martikainen, J. 2016. Lääkehoitoon sitoutumisella on merkittäviä yhteiskunnallisia vaikutuksia. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/130217> [viitattu 11.11.2023].
- Anttila, V., Juvonen, J., Satta, J., Kohonen, M. & Jaakkola, P. 2021. Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus 2020-luvulla. *Lääkärilehti* 3, 113–119. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sepelvaltimoiden-ohitusleikkaus-2020-luvulla/?pub-lic=435e463b025c785678dad885b4e7bf96> [viitattu 25.12.2023].
- Aro, A. & Junttila, J. 2019. Voiko sydänperäistä äkkikuolemaa ennustaa tai estää? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135, 1689–1696. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Voiko sydänperäistä äkkikuolemaa ennustaa tai estää? \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi) [viitattu 11.10.2023].
- Dyslipidemiat. 2022. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkärien Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 14.12.2022. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50025> [viitattu 13.11.2023].
- Hekkala, A.-M. 2023a. Pallolaajennus avaa suonen tukoksen. Sydänliitto. WWW-dokumentti. Julkaistu 10.2.2023. Saatavissa: <https://sydan.fi/fakta/pallolaajennus-avaa-suonen-tukoksen/> [viitattu 26.12.2023].
- Hekkala, A.-M. 2023b. Sepelvaltimotauti. Sydänliitto. WWW-dokumentti. Julkaistu 9.2.2023. Saatavissa: <https://sydan.fi/fakta/sepelvaltimotauti/> [viitattu 26.12.2023].
- Hekkala, A.-M. 2023c. Sepelvaltimotaudin lääkehoito. Sydänliitto. WWW-dokumentti. Julkaistu 10.2.2023. Päivitetty 29.5.2023. Saatavissa: <https://sydan.fi/fakta/sepelvaltimotaudin-laakehoito/> [viitattu 26.12.2023].
- Hekkala, A.-M. 2023d. Sepelvaltimotaudin tutkimukset. Sydänliitto. WWW-dokumentti. Julkaistu 2.2.2023. Saatavissa: <https://sydan.fi/fakta/sepelvaltimotaudin-tutkimukset/> [viitattu 20.9.2023].
- Huupponen, R. & Strandberg, T. 2020. Miten auttaa potilasta sitoutumaan lääkehoitoonsa?. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 136, 223–227. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15345> [viitattu 4.11.2023].
- Hämeen-Anttila, K. 2021. Turvallinen lääkehoito: Potilaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sic.fimea.fi/-/turvallinen-laakehoito-potilaan-ja-laheisen-ohjaus-ja-neuvonta> [viitattu 16.11.2023].
- Ilveskoski, E. & Airaksinen, J. 2023a. Ennusteeseen vaikuttava lääkehoito kroonisessa sepelvaltimotaudissa. Teoksessa Airaksinen, J., Aalto-Setälä, K., Hartikainen, J., Junttila, J., Laine, M., Lommi, J., Raatikainen, P. & Saraste, A.

Kardiologia. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Päivitetty 2.1.2023. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/kar00001/do> [viitattu 10.11.2023].

Ilveskoski, E. & Airaksinen, J. 2023b. Kroonisen sepelvaltimotaudin lääkehoidon tavoitteet ja toteutus. Teoksessa Airaksinen, J., Aalto-Setälä, K., Hartikainen, J., Juntila, J., Laine, M., Lommi, J., Raatikainen, P. & Saraste, A. Kardiologia. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Päivitetty 2.1.2023. Saatavissa:

<https://www.oppiportti.fi/op/kar01254/do>

Laitinen, T. Juonala, M. & Pahkala, K. 2022. Lapsuuden elintapojen ja elinympäristön merkitys valtimoterveydelle. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 138, 1299–1305. PDF-Dokumentti. Saatavissa: [Lapsuuden elintapojen ja elinympäristön merkitys valtimoterveydelle \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi/lapsuuden-elintapojen-ja-elinympariston-merkitys-valtimoterveydelle) [Lapsuuden elintapojen ja elinympäristön merkitys valtimoterveydelle \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi/lapsuuden-elintapojen-ja-elinympariston-merkitys-valtimoterveydelle) [viitattu 22.12.2023].

Kankkuen, P., Kähkönen, O. & Saarinen, T. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede* 3, 201–215. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://journal-fi.ezproxy.xamk.fi/hoitotiede/article/view/128246>

[viitattu 18.9.2023].

Kangasniemi, M., Pietilä, A.-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S.-M. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286> [viitattu 2.11.2023].

Kettunen, R. 2023a. Valtimotauti (ateroskleroosi). Lääkärikirja Duodecim.

WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00095/valtimotauti-ateroskleroosi> [viitattu 25.9.2023].

Kettunen, R. 2023b. Sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti 1.11.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00077> [viitattu 22.12.2023].

Kervinen, K., Laukkanen, J., Nieminen, T., Poutanen, T., Savonen, K. & Raatikainen, P. 2016. Kliinisen rasituskokeen käyttö sydänsairauksissa – Suomen Kardiologisen Seuran työryhmän suositus. *Lääkärilehti* 9, 633–643. Verkko-

lehti. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/tieteessa/katsausartikkeli/kliinisen-rasituskokeen-kaytto-sydansairauksissa-ndash-suomen-kardiologisen-seuran-tyoryhman-suositus/> [viitattu 26.9.2023].

Kopola, S. 2023. Sepelvaltimotautipotilaan kokemuksia saamastaan ohjauksesta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala. Kliininen asiantuntija. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/803217/Opinnaytetyo_Kopola_Suvi.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 30.12.2023].

Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä. 2022. Käypä hoito suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 28.06.2022. Saatavissa:

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50102> [viitattu 17.8.2023].

Kynnäs, A. 2022. Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden LDL-pitoisuudet ja lipidilääkitys: terveyshyötyjen avulla yksilöllisiin interventioihin. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. YAMK. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://finna.fi/Record/theseus_jamk.10024_755578?sid=3596901149 [30.12.2023].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992.

Laukkanen, J. & Porela, P. 2023. Kroonisen sepelvaltimo-oireyhtymän epidemiologia, vaaratekijät, ilmenemismuodot. Teoksessa Aalto-Setälä, K., Airaksinen, J., Hartikainen, J., Juntila, J., Laine, M., Lommi, J., Raatikainen, P. & Saraste, A. Kardiologia. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Päivitetty 2.1.2023. Saatavissa: https://www.oppoportti.fi/op/kar01156/do?p_haku=sepelvaltimotauti#q=sepelvaltimotauti [viitattu 26.12.2023].

Lauri, T., Leppäluoto, J., Rintamäki, H., Vakkuri, O. & Vierimaa, H. 2019. Anatomia ja fysiologia: Rakenteesta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Päivitetty 12.12.2018. Saatavissa: <https://spoken.fi/sisallonanalyysi/> [viitattu 15.11.2023].

Liljekvist, E. 2013. Pitkäaikaissairaahan lääkehoidon toteuttaminen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma: Ylempi amk - opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59512/Liljekvist_Erja.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 26.12.2023].

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin julkaisu 4/2006. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. E-kirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finna.fi/Record/diana.74194?sid=3643226195> [viitattu 10.12.2023].

Lonka, V., Taipale, H., Saastamoinen, L., Kettunen, R. & Hartikainen, S. 2017. Kaikkein iäkkäimmät käyttävät statiineja yhä yleisemmin. *Lääkärilehti* 42, 2363-2367. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperais-tutkimukset/kaikkein-iaakkaimmat-kayttavat-statiineja-yha-yleisemmin/> [viitattu 1.1.2024].

Lääkeinformatioverkosto. 2019. Kuvaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissairaahan roolista lääkehoitoprosessissa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Kuvaus+terveydenhuollon+ammattihenkilöiden+ja+pitkäaikaissairaahan+roolista+lääkehoitoprosessissa.pdf \(fimea.fi\)](https://www.fimea.fi/kuvaus+terveydenhuollon+ammattihenkiloiden+ja+pitkaaikaissairaahan+roolista+lääkehoitoprosessissa.pdf) [viitattu 11.10.2023].

Lääkätietokeskus. 2022. ASA-RATIOPHARM. Lääkeopas Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Julkaistu 1.1.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/far03938> [viitattu 7.1.2023].

Mahrberg, H., Meinandet, T., Porela, P. & Tarnanen, K. 2023. Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä (sepelvaltimotauti). Duodecim käypä hoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.5.2023. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/khp00111> [viitattu 26.12.2023].

Marjamaa, M. & Sinisalo, R. 2022. Kirjallisuuskatsauksen ohjausperustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. *Kreodi* 2. Julkaistu 3.6.2022. Saatavissa: [Kirjallisuuskatsauksen ohjaus – perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu - Kreodi](#) [viitattu 5.11.2023].

Mustajoki, P. 2022a. Kolesterolit. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 28.3.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00035> [viitattu 14.10.2023].

Mustajoki, P. 2022b. Veren triglyseridit (rasvat). Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 13.6.2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Veren triglyseridit \(rasvat\) - Terveyskirjasto](#) [viitattu 22.11.2023].

Mäkinen, M. 2021. Tromboosi ja trombotyyppit. Oppiportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.5.2021. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pat00181/do> [viitattu 7.11.2023].

Määttä, P. 2015. Lääkehoidon ohjaus: Vertaisarvioitinmallin kehittäminen lääkehoidon ohjaukselle. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden koulutusohjelma. Ylempi amk -opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/96673/Pirjo_Maatta_%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 14.10.2023].

Okkonen, M. 2023. Long-term prognosis after acute coronary syndrome and risk factors for recurrent event. Oulun yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1735. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://oulu.repo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/46383/isbn978-952-62-3769-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 4.1.2024].

Palframan, J. 2020. Sepelvaltimotautipotilaiden lääkehoitoon sitoutumisen tukeminen. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen. Ylempi amk -opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/345662/Opinnäytetyö%20%282%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 4.1.2024].

Parkkila, S. 2023. Sydämen verenkierto. Teoksessa Aalto-Setälä, K., Airaksinen, J., Hartikainen, J., Junntila, J., Laine, M., Lommi, J., Raatikainen, P. & Saraste, A. Kardiologia. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Päivitetty 2.1.2023. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/kar01004/do?p_haku=syd%C3%A4men%20verenkierto#q=syd%C3%A4men%20verenkierto [viitattu 28.11.2023].

Porela, P. 2022. Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä (sepelvaltimotauti). Lääkäri kirja Duodecim. Päivitetty 22.11.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01400> [viitattu 30.12.2023].

Reissell, E., Kytö, V., Halme, J., Prami, T., Lumme, S. & Airaksinen, J. 2019. Verihiutaleiden estäjähoito toteutuu vajavaisesti sepelvaltimotautikohtauksen jälkeen. *Lääkärilehti* 43, 2449–2454. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/verihutaleiden-estajahoito-toteutuu-vajavaisesti-sepelvaltimotautikohtauksen-jalkeen/> . [viitattu 7.11.2023].

Rissanen, T., Laukkanen, J. & Raatikainen, P. 2023. Potilaan haastattelu. Teoksessa Aalto-Setälä, K., Airaksinen, J., Hartikainen, J., Junntila, J., Laine, M., Lommi, J., Raatikainen, P. & Saraste, A. *Kardiologia*. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Päivitetty 2.1.2023. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/kar01641/do?p_haku=sepelvaltimotauti%20ja%20oireet#q=sepelvaltimotauti%20ja%20oireet [viitattu 19.9.2023].

Ruskoaho, H. & Kerkelä, R. 2023a. Antitromboottisten lääkkeiden luokittelu. Teoksessa Ruskoaho, H. & Hakkola, J. *Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia*. Helsinki: Duodecim. E-kirja. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.2.2023. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/haku#q=antitromboottiset%20l%C3%A4%C3%A4kkeet> [viitattu 7.11.2023].

Ruskoaho, H. & Kerkelä, R. 2023b. Dyslipidemiaaläkkeet ja niiden vaikutustavat. Teoksessa Hakkola, J. & Ruskoaho, H. *Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia*. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Päivitetty 23.2.2023. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/lft00651/do?p_haku=ldl-kolesteroli#q=ldl-kolesteroli [viitattu 26.8.2023].

Ruskoaho, H. & Kerkelä, R. 2023c. Etsetimibi. Teoksessa Hakkola, J. & Ruskoaho, H. *Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia*. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Päivitetty 23.2.2023. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/lft00875/do> [viitattu 7.11.2023].

Ruskoaho, H. & Kerkelä, R. 2023d. Fibraattijohdokset. Teoksessa Hakkola, J. & Ruskoaho, H. *Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia*. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Päivitetty 23.2.2023. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/lft00995/do> [viitattu 7.11.2023].

Ruskoaho, H. & Kerkelä, R. 2023e. Sappihappoja sitovat lääkkeet. Teoksessa Hakkola, J. & Ruskoaho, H. *Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia*. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Päivitetty 23.2.2023. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/lft00657/do?p_haku=resiinit#q=resiinit [viitattu 7.11.2023].

Ruskoaho, H. & Kerkelä, R. 2023f. Statiinien haittavaikutukset. Teoksessa Ruskoaho, H. & Hakkola, J. *Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia*. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Päivitetty 23.2.2023. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/lft00995/do> [viitattu 26.8.2023].

Ruskoaho, H. & Kerkelä, R. 2023g. Statiinien vaikutusmekanismi ja vaikutukset. Teoksessa Ruskoaho, H. & Hakkola, J. *Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia*. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Päivitetty 23.2.2023. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/lft00653/do> [viitattu 7.11.2023].

Ruskoaho, H. & Kerkelä, R. 2023h. Verihiutaleiden adheesio ja aggregaatio. Teoksessa Ruskoaho, H. & Hakkola, J. *Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia*. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Päivitetty 23.2.2023. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/lft00664/do?p_haku=adheesio#q=adheesio [viitattu 10.11.2023].

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2020. *Lääkehoidon käsikirja*. 9. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://finna.fi/Record/3amk.285225?sid=3643182863> [viitattu 26.12.2023].

Salminen, A. 2023. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston raportteja 40. Vaasa: Vaasan yliopisto. E-kirja. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 11.11.2023].

Saukkosalmi, P. 2020. Hoitoon sitoutuminen. Yleislääketieteen perusteet. Duodecim oppiportti. Päivitetty 29.6.2020. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/ype00042/do?p_haku=lääkehoitoon%20sitoutuminen#q=lääkehoitoon%20sitoutuminen [viitattu 15.11.2023].

Schwab, U., Uusitupa M. & Niinikoski. 2021. Ateroskleroosi. Teoksessa Mutanen, M., Niinikoski, H., Schwab, U. & Uusitupa, M. Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Päivitetty 12.4.2021. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/rvt00176/do?p_haku=sepelvaltimotaudin%20riski#q=sepelvaltimotaudin%20riski [viitattu 25.8.2023].

Sepelvaltimotautikohtaus. 2022. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseurauksen Duodecim ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 23.03.2022. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50130> [viitattu 26.9.2023].

THL. 2023. Sepelvaltimotautikohtaus. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.5.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/perfect/osahankkeet/sepelvaltimotautikohtaus> [viitattu 24.8.2023].

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. 2018. Käypähoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseurauksen Duodecim ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 19.06.2018. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020#R39> [viitattu 25.8.2023].

Tunturi, S. 2022. HDL-kolesteroli eli ”hyvä kolesteroli” (P-Kol-HDL). Laboratoriotutkimusten tulkinta. WWW-dokumentti. Julkaistu 14.3.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03083> [viitattu 8.12.2023].

Tunturi, S. 2021. LDL-kolesteroli eli ”paha kolesteroli” (P-Kol-LDL). Laboratoriotutkimusten tulkinta. WWW-dokumentti. Julkaistu 4.3.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03082> [viitattu 18.12.2023].

Turunen, K. & Kuusisto, J. 2022. Uudet dyslipidemia-lääkkeet. *Lääkärilehti*. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/uudet-dyslipidemia-lakkeet/?public=db4d607f5a9129a44266870289a4ee71> [viitattu 7.1.2023].

Valkonen, V. 2014. Kotona käytettyjen lääkkeiden selvittäminen ja lääkityksen turvatarkastukset: sepelvaltimotautipotilaat KYSin sydänosastolla. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14070/urn_nbn_fi_uef-20140843.pdf?sequence=1 [viitattu 22.12.2023].

Vartiainen, E., Laatikainen, T., Strandberg, T., Salomaa, V., Jousilahti, P. & Jula, A. 2013. FINRISKI-tutkimus 2007 ja 2012: Riskiryhmien kolesterolilääkitys vaatii tehostamista. *Lääkärilehti* 41, 2594–2599. Verkkolehti. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/tieteessa/alkuperaistutkimukset/finriski-tutkimus-2007-ja-2012-riskiryhmien-kolesterolilaakitys-vaatii-tehostamista/> [3.1.2024].

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Kriteerien perusteella valitut
Medic	Sepelvaltimotauti AND lääkehoidon ohjaus	8	1
	Sepelvaltimo AND Lääkehoito	28	1
	Kolesteroli AND lääkehoito	27	1
Finna.fi	Sepelvaltimo AND lääkehoito	100	3
	Sepelvaltimotauti AND lääkitys	14	1
	Kolesterolilääkkeet AND statiinit	33	1
Theseus	Sepelvaltimotaudin lääkityksen toteutuminen	36	1
Google Scholar	Sepelvaltimotaudin lääkehoito	4240	1

Tutkimustaulukko

Tekijät, julkaisu- vuosi, julkai- sumaa	Otsikko	Tarkoitus	Keskeiset tulok- set
Kankkunen, P., Kähkönen, O. & Saari- nen, T. 2012. Hoito- tiede. Suomi.	Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus	Tarkoituksena on kuvata sepelvalti- moa sairastavien po- tilaisohjausmenetel- miä, ohjauksen si- sältöä ja ohjauksen kehittämistarpeita.	Potilasohjausmene- telmiä ovat olleet sairaalassa toteu- tettu yksilöohjaus, jota on kehitetty tek- nologia avusteiseksi yhdistettynä yksilö- ohjaukseen. Ohjaus malli on todettu teh- okkaaksi menetel- mäksi, jolla saadaan suuret potilasmäärät tavoitettua. Tutki- muksessa todettiin, että kehittämistar- peita ovat sepelvalti- motaudin ohjauksen sisältö, ajoitus ja oh- jausmenetelmät.
Kopola, S. 2023. Opinnäytetyö ylempi AMK. Jyväskylän ammattikor- keakoulu.	Sepelvaltimopotilaan kokemuksia saamastaan ohjauk- sesta	Tutkimuksen tavoit- teena oli kartoittaa sepelvaltimotautiin sairastuneiden koke- muksia saamastaan potilasohjauksesta ja saatujen tulosten pe- rusteella kehittää oh- jauksen sisältöä ja toteuttamistapoja.	Tutkimusten mukaan asiakkaat saivat se- pelvaltimotaudista, ravinnosta, liikun- nasta ja lääkehoidosta hyvin tietoa. Tulevaisuudessa oh- jauksessa tulisi kiin- nittää huomioita pa- risuhteeseen, seksuaalisuuteen ja päih- teisiin. Osa hoidon seurannasta oltiin valmiita toteuttamaan etäohjauksena. Kasvokkain tapahtuvaa ohjausta kuitenkin pidettiin tärkeänä ja toivottiin sen olevan mahdollista toteuttaa tarvittaessa. Asiakkaat olivat myös valmiita osallistumaan ryhmäohjaukseen.

Okkonen, M. 2023. Väitöskirja. Oulun yliopisto.	Long-term prognosis after acute coronary syndrome and risk factors for recurrent event	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sepelvaltimotaudin pitkäaikaisennustetta 1993–2012 vuosien välillä.	Tuloksista nähtiin, että sepelvaltimo-oireyhtymän ennuste oli parantunut vuosien aikana.
Palfram, J. 2020. Opinnäytetyö ylempi AMK. Turun ammattikorkeakoulu	Sepelvaltimotautipotilaiden lääkehoitoon sitoutumisen tukeminen.	Tarkoituksena on kerätä tietoa sepelvaltimopotilaan lääkehoitoon sitoutumisesta ja sitoutumattomuuteen vaikuttavista tekijöistä	Tuloksissa oli nähtävillä, että parhaiten lääkehoitoon sitoutuivat n. 66-vuotiaat. Potilaista 24,1 % oli keskeyttänyt lääkeshoidon itsenäisesti. Sukupuolella ei nähty olevan merkitystä hoitoon sitoutumisessa. Yleisimmäksi syyksi hoitoon sitoutumattomuudessa kerrottiin olevan ymmärtämättömyys lääkeshoidon tarpeellisuudesta.
Kynnäs, A. 2022. Opinnäytetyö ylempi AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.	Sepelvaltimotautia sarastavien potilaiden LDL-pitoisuudet ja lipidilääkitys	Tarkoituksena oli kuvata LDL-kolesterolin pitoisuuksia suhteessa käypähoidon asettamiin tavoitteisiin. Otanta ryhmä oli yhden organisaation sepelvaltimoasairastavat potilaat.	Tutkimuksessa kävi ilmi, että vain pieni osa sepelvaltimotautipotilaista pääsi LDL-pitoisuudellaan hoitotavoitteeseen.
Vartiainen, E., Laatikainen, T., Strandberg, T., Salomaa, V., Jousilahti, P. & Jula, A. 2013. Alkuperäistutkimus. Lääkärilehti.	FINRISK-tutkimus 2007 ja 2012: Riskiryhmien kolesterolilääkitys vaatii tehostamista.	Tarkoituksena oli arvioida kolesterolilääkityksen käyttöä vuosina 2007 ja 2012.	Tuloksissa oli nähtävillä, että lääkitys on saatu kohdennettua hyvin sitä tarvitseville. Kuitenkin väestöstä löytyy vielä potilasryhmiä, jotka hyötyisivät kolesterolilääkityksen aloittamisesta ja tehokkaammasta hoidosta.
Liljekvist, E. 2013. Opinnäytetyö ylempi AMK. Tampereen ammattikorkeakoulu	Pitkäaikaissairaalan lääkehoidon toteutuminen	Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa kuinka, pitkäaikaissairaiden omatoiminen lääkehoito toteutuu.	Tutkimukseen vastanneet olivat hyvin tietoisia omasta lääkityksestään ja lääkeshoidon toteuttamisesta.

<p>Lonka, V., Taipale, H., Saastamoinen, L-K., Kettunen, R. & Hartikainen, S. 2017. Alkuperäistutkimus. Lääkärilehti.</p>	<p>Kaikkein iäkkäimmät käyttävät statiineja yhä yleisemmin.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää 65 vuotta täyttäneillä statiinien yleisyyttä ja niiden lääkkeen käytön toteutumista Suomessa V.2008–15</p>	<p>Tuloksista oli nähtävillä, että sukupuolten välinen ero kasvoi. Miehet käyttivät statiineja enemmän kuin naiset. Statiinien käyttö yleistyi miehillä 70 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä. 90–94-vuotiailla jopa 20,2 %. Statiineja käyttävien osuus pieneni naisilla alle 80-vuotiaiden ikäryhmissä ja suureni sitä vanhemmilla.</p>
<p>Reissell, E., Kytö, V., Halme, J., Prami, T., Lumme, S. & Airaksinen, J. 2019. Alkuperäistutkimus. Lääkärilehti.</p>	<p>Verihiutaleiden estäjä hoito toteutuu vajavaisesti sepelvaltimotauti kohtauksen jälkeen.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kaikkien Suomessa V. 2009–2013 sepelvaltimotautikohtauksen vuoksi hoidettujen yli 18-vuotiaiden potilaiden kaksoisestohoidosta.</p>	<p>Tuloksista kävi ilmi, että potilaista 49 % lunasti lääkityksen viikon kuluessa kotiutumisen jälkeen. Potilasvolyyymi oli suurin keskussairaaloissa. Niissä lääkitys aloitettiin 50,8 %:lle. Yliopistosairaaloiden potilaista 57,4 % sai lääkitystä asianmukaisesti, mutta aluesairaaloissa vain 31,3 %. Yleisimmin käytössä oli klopidogreeli. Uudempiä valmisteita käytettiin enenevästi jakson loppupuolella.</p>
<p>Valkoinen, V. 2014. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Kotona käytettyjen lääkkeiden selvittämien ja lääkityksen turvatarkastukset - sepelvaltimotautipotilaat KYSin sydänosastolla.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää suomalaisen sepelvaltimotautipotilaiden lääkehoidon onnistumista kotona ja lääkitystietojen ajantasaisuutta KYSin sydänosastolla.</p>	<p>Tutkimuksessa kävi ilmi, että suurimmalla osalla löytyi puutoksia potilastietojärjestelmän lääkelistoista. Tutkimuspotilaiden sepelvaltimotaudin lääkitykset olivat pääsääntöisesti hoitosuosituksen mukaiset ja ajantasaiset. Potilaat eivät kokeneet kohtaavansa</p>

			ongelmia lääkkeiden käytössä kotona Tutkimuksen tulosten perusteella potilaiden hoitoon sitoutuminen oli hyvällä tasolla.
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Teemoittelutaulukko

Teema	Pelkistetty ilmaisu
Lääkehoidon ohjaus	-Potilaslähtöisyys -Aktiivinen osallistuminen -Kirjalliset oppaat mahdollistavat teoriatietoon palaamisen.
Lääkehoitoon sitoutuminen	-Tieto lisää sitoutumista lääkehoitoon -Puutteellinen ohjaus lisää potilaan lääkehoitoon sitoutumattomuutta
Lääkehoidon toteutuminen	-LDL-kolesterolin yhteys sepelvaltimotautiin -Sukupuolten väliset erot lääkehoidon toteutumisessa -Ikääntyneillä lääkehoito yleistyi -Puutteellinen ohjaus vaikuttaa lääkehoidon toteutumiseen.