



Ikääntyvien kardiologisten kotiutuvien potilaiden elintapojen edistäminen

Pauliina Heikkinen, Katri-Helena Hint

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Ikääntyvien kardiologisten kotiutuvien potilaiden elintapojen edistäminen

Pauliina Heikkinen,
Katri-Helena Hint
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Huhtikuu 2024

Pauliina Heikkinen, Katri-Helena Hint

Ikääntyvien kardiologisten kotiutuvien potilaiden elintapojen edistäminen

Vuosi

2024

Sivumäärä 26

Hyvin iäkkäiden ihmisten määrä kasvaa Suomessa nopeasti. Ikääntyminen on yksi riskeistä saada sydänperäinen sairaus, joka voi vaatia sairaalahoitoa. Tilastojen mukaan sydän- ja verisuonisairaudet ovat yksi yleisimpiä kuolinsyitä Suomessa. Vuonna 2020 sydän- ja verisuonisairauksiin kuoli yli 18 000 ihmistä. Terveellisillä elintavoilla voidaan ehkäistä sydän- ja verisuonisairauksien kehittymistä.

Opinnäytetyöksi oli valittu kehittämistyö, eli toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa ohje elintapaohjaukseen ikääntyneille sairaalasta kotiutuville kardiologisille potilaille. Keskeisenä tavoitteena oli edistää sairaalasta kotiutuvien ikääntyvien kardiologisten potilaiden elintapoja, ja auttaa hoitohenkilökuntaa ikääntyvien kardiologisten potilaiden elintapaohjauksessa. Opinnäytetyö tuotettiin yhteistyökumppanille keskisuureen sairaalaan kardiologiselle osastolle kotiuttamisen tueksi.

Opinnäytetyön teoriaisuus käsitteli terveellisiä elintapoja ja niiden vaikutusta eri sydän- ja verisuonisairauksien syntyyn. Keskeisinä osioina olivat liikunnan, ravitsemuksen ja päihteiden vaikutus terveyteen. Teoreettiseen taustaan perehtyessä oli tutkittu sekä kotimaisia, -että ulkomaisia lähteitä vuosilta 2019-2024.

Ohje tehtiin Word pohjalla, joka muutettiin pdf-tiedostoksi sen saannin helpottamiseksi. Kymmeneltä vertaistestaaajalta saadun palautteen perusteella voitiin katsoa, että ohjeen tekemiseen asetetut kriteerit olivat täyttyneet. Kehittämisehdotuksena olisi tehdä sydän- ja verisuonisairaiden nesteiden saannin opas, jossa tulisi esiin nesteen saannin tärkeys ja mahdolliset rajoitteet.

Asiasanat: Elintavat, kardiologiset potilaat, ikääntyneet

Pauliina Heikkinen, Katri-Helena Hint

Lifestyle advancement of the elderly cardiology discharged patients

Year

2024

Pages

26

The amount of very old people is growing rapidly in Finland. Ageing is one of the risks of developing heart disease, which may require hospital treatment. According to statistics, cardiovascular disease is one of the most common causes of death in Finland. In 2020, more than 18 000 people died from cardiovascular diseases. With healthy lifestyle, the development of cardiovascular diseases can be prevented.

The chosen thesis is development work, i.e. a functional thesis. The main goal was to create a simple health-promoting guideline for elderly patients discharged from the hospital. The purpose of the Guideline was to raise awareness among older people about their lifestyles and the impact of changes on their health. The thesis was produced in collaboration with a medium-sized hospital to support the discharge of patients to the cardiology ward.

The theoretical part of the thesis is about healthy lifestyles and their impact on the development of different cardiovascular diseases. The main focus is on the impact of physical activity, nutrition and the impact of drugs on health. The theoretical background is based on a review of both domestic and foreign sources from 2019-2024.

The guideline was made in a Word format, which was converted into a pdf file for easier access. Based on feedback received from the testers, it can be concluded that the criteria set for the guideline has been met. A development proposal would be a separate guideline on the importance and limitations of hydration among the elderly heart disease patients.

Keywords: Lifestyle, cardiology patient, an elderly people

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Ikääntyvän kardiologisen potilaan elintapaohjaus.....	6
2.1	Liikunta kardiologisen potilaan tukena	6
2.1.1	Potilaan ohjaus liikkumisessa	8
2.1.2	Sepelvaltimotauti ja liikunta	9
2.1.3	Sydäninfarkti ja liikunta.....	10
2.1.4	Sydämen vajaatoiminta ja liikunta	10
2.2	Ravitsemus.....	11
2.3	Päihteiden käytön välttäminen	13
3	Millainen on hyvä ja toimiva ohje?	15
4	Työelämäkumppani	15
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	16
6	Toiminallinen opinnäytetyö	16
6.1	Produktin suunnittelu ja toteutus	17
6.2	Ohjeen arviointi.....	17
7	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	19
8	Pohdinta	20
	Lähteet	22
	Kuvat.....	25
	Liitteet	26

1 Johdanto

Hyvin iäkkäiden ihmisten määrä kasvaa Suomessa nopeasti. Siinä missä 1970-luvulla Suomessa oli vain kolmisen tuhatta 90-vuotiasta, on heitä tällä hetkellä jo noin 50 000. Ennusteen mukaan vuonna 2065 yli 90-vuotiaita on jo 190 000. (Terveyskylä 2023.) Ikääntyminen on yksi riskeistä saada sydänperäinen sairaus, joka voi vaatia sairaalahoitoa. Sydämen rytmihäiriöistä yleisin on eteisvärinä, josta kärsii 15 % yli 75-vuotiaista ja joka kymmenes ikääntynyt sairastaa sydämen vajaatoimintaa. Läppäviat, sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti sekä verenpainetauti ovat myös yleisimpiä sydänsairauksia ikääntyneillä. (Suomen Seniorihoiva 2024.) Tilastojen mukaan sydän- ja verisuonisairaudet ovat yksi yleisimmistä kuolinsyistä Suomessa. Vuonna 2020 oli yhteensä 55489 kuolema, niistä 16845 olivat yli 65-vuotiaiden sydänperäisiä kuolemia, eli reilut 30 % kokonaismäärästä. (Tilastokeskus 2021.)

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa ohje elintapaohjaukseen ikääntyneille sairaalasta kotiutuville kardiologisille potilaille. Tavoitteena on edistää sairaalasta kotiutuvien ikääntyneiden kardiologisten potilaiden elintapoja, ja auttaa hoitohenkilökuntaa ikääntyneiden kardiologisten potilaiden elintapaohjauksessa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä.

2 Ikääntyvän kardiologisen potilaan elintapaohjaus

Tässä opinnäytetyössä elintapaohjauksen sisältöinä käsitellään liikuntaa, ravitsemusta ja päihteitä, joissa huomioidaan iän tuomat muutokset elimistössä. Elintapaohjauksen tavoitteena on edistää potilaan terveyttä ja hyvinvointia, sekä saada aikaan pysyviä muutoksia elintavoissa. Elintapaohjaus on aina yksilöllistä ja siinä on otettava huomioon potilaan ikä, sairaudet, voimavarat ja rajoitteet sekä tottumukset. (THL 2023.)

Elintapamuutosten tekeminen ei ole välttämättä yksinkertaista, ja on otettava huomioon millä tavalla elintapaohjausta annetaan. Elintapaohjauksen tarkoituksena on saada potilas ymmärtämään se, että pienilläkin muutoksilla voidaan edistää elämänlaatua. Muutosten ei tarvitse olla radikaaleja, vaan oleellista on, että elintapoja edistetään potilaan edun mukaisesti. Elintapaohjausta antaessa tulee olla kannustava ja siinä tulee ottaa huomioon potilaan motivaatio muutokseen, sekä kiinnostuksen kohteet. (THL 2023.)

2.1 Liikunta kardiologisen potilaan tukena

Liikunnalla voidaan edistää terveyttä ja fyysistä toimintakykyä. Liikkumisella on vaikutusta aivojen toimintaan, ja se vaikuttaa myönteisesti psyykkiseen hyvinvointiin, joka puolestaan

voi parantaa ruokahalua ja sen avulla ravitsemustilaa. Liikkuminen parantaa kehon koostumusta, lihasmassaa ja ylläpitää lihasvoimia. Liikunnalla voidaan estää haitallisen rasvan kertymisen elimistöön, sekä ylläpitää luuston massaa ja vahvuutta. Liikkumisella on myös vaikutusta kolesteroliarvoihin. Liikunnalla voidaan lisätä hapenottoa eli edistää hengitys- ja verenkiertoelimistön aerobista kuntoa. (UKK-instituutti 2024.)

Säännöllisellä liikkumisella pystyy parantamaan sydämen pumppaustehoa ja rasituksen sietokykyä, jonka myötä sydän- ja verenkiertoelinten kunto kehittyy. Säännöllinen liikkuminen auttaa painonhallinnassa, alentaa verenpainetta, parantaa veren sokeritasapainoa, sekä virkistää. (UKK-instituutti 2024.)

Useilla ikääntyneillä on käytössä apuvälineet ja liikkuminen saattaa olla rajallista. Liikunnalla voi hidastaa iän tuomia muutoksia hyvinvoinnissa, ja näin toimintakykyä voidaan ylläpitää. Kaatumista voidaan myös ehkäistä ja välttää tapaturmilta, kun ylläpidetään tasapainoa, asennonhallintaa ja havaintomotoriikkaa liikunnan avulla. (UKK-instituutti 2024.)

Liikkumista tulisi harrastaa päivittäin (kuva 1). Terveiden ja toimintakyvyn edistämiseen tarvitaan 30-60 minuuttia liikuntaa päivässä, jonka voi jakaa myös useampaan lyhyeen jaksoon. Liikkuminen tulee aloittaa pienin askelin, vähitellen sitä lisäten. Liikkuessa saa, ja on hyväkin hengästyä, mutta liiallinen uupuminen ja poikkeava väsymys on merkki liian kovasta rasituksesta. Oma keho tulee kuunnella, liikunnan tulisi olla oireeton, eikä se saa olla uuvuttavaa. (UKK-instituutti 2024.)

65+ VIREYTTÄ LIKKUMALLA



Viikoittainen liikumisen suositus yli 65-vuotiaille  UKK-instituutti
www.ukkinstituutti.fi

Kuva 1: Yli 65-vuotiaiden liikumisen suositus. (UKK-instituutti, 2024.)

2.1.1 Potilaan ohjaus liikkumisessa

Potilaan ohjauksessa tulee ottaa huomioon liikunnan hyödyt, ja pohtia potilaan kanssa hänelle mieluisa tapa liikkumiseen. Liikuntaa aloittaessa on hyvä asettaa realistiset tavoitteet, jotka ovat potilaalle mieluisia ja helposti toteutettavissa. Tavoitteiden täytyessä niitä on hyvä tehostaa omien mieltymysten ja tunteiden mukaan. (Alapappila 2024.)

Liikkumisen aloitus voi olla haastavaa yksin, tai ajatuksena jopa pelottavaa. Alkuvaiheessa on hyvä ottaa mukaan ystävä, tai vaihtoehtoisesti voi osallistua ryhmäliikuntoihin.

Ryhmäliikunnalla voidaan motivoida yksinäistä ihmistä enemmän, kuin yksin liikkumiseen.

Ryhmäliikunnan avulla liikkumisesta on mahdollista tulla säännöllistä, koska ryhmät toteutetaan usein viikoittain. Ryhmäliikunnan avulla voi löytää myös uusia tuttavuuksia, joka voi vaikuttaa positiivisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Ryhmäliikunnan avulla on mahdollista löytää vertaistukea. Halutessaan liikkumista voi toteuttaa myös itsenäisesti, jolloin on myös mahdollista osallistua ohjattuun, etänä toteutettavaan liikuntaan. (Alapappila 2024.)

Liikunnan yhteydessä on tärkeä seurata siihen liittyviä oireita. Jos liikunnan yhteydessä ilmaantuu hengenahdistusta, rinta- tai ylävatsakipua, sekä muuten poikkeavan huonoa oloa, niin silloin on tärkeää, että pysähtyy ja jatkaa hitaammalla vauhdilla. Jos oireet eivät helpota lyhyen ajan sisällä, tulee hakeutua hoitoon. (Alapappila 2024.)

Liikkumisen ohjaamisessa on tärkeää ottaa huomioon potilaan perussairaudet ja lääkitys. Osa lääkkeitä voi hidastaa sykettä, mikä tulee ottaa huomioon ohjauksen yhteydessä. Rauhallinen aloitus tai alkuveryyttely on tärkeää, jolloin nousu olisi mahdollisimman tasaista, eikä liian nopeaa ja kuormittavaa. (Alapappila 2024.)

2.1.2 Sepelvaltimotauti ja liikunta

Sepelvaltimotauti on toiseksi tärkein kansantauti Suomessa, mikä kuormittaa eniten terveydenhuoltoa. Toisin, kuin kuvitellaan, on naisten ja miesten kuolleisuus yhtä suuri. (Kettunen 2023a.) Sepelvaltimotaudissa on kyseessä sydämen pinnalla kulkevien valtimoiden ahtautuminen. Sepelvaltimotaudissa hapen ja ravinteiden saanti sydämen lihakseen estyy. Sydän alkaa kärsiä hapenpuutteesta, kun valtimoista on ahtautunut yli puolet. Oireet alkavat tuolloin rasituksessa ja kuormittavissa tilanteissa. Sydäninfarkti syntyy suonen äkillisestä tukkeutumisesta. (Hekkala 2023a.)

Useimmiten tautia pystytään hoitamaan lääkityksellä ja terveellisillä elintavoilla. Pitkälle kehittyneitä tautia voidaan vaihtoehtoisesti hoitaa myös pallolaajennuksella tai ohitusleikkauksella. Pallolaajennuksessa tukkeutunut suoni avataan stentin avulla. Ohitusleikkauksessa ahtautunut kohta kierretään potilaan omalla terveellä verisuonella. (Hekkala 2023a.)

Sepelvaltimotaudin riskitekijöitä ovat korkea kolesteroli, tupakointi, korkea verenpaine, diabetes ja lihavuus. Lääkehoidon ohella liikkumisella ja terveellisellä ruokavaliolla on iso merkitys taudin hoidossa. (Sydänliitto 2024.)

Sepelvaltimotautia sairastavalle sopivat useimmat liikuntalajit, mutta on kuitenkin muistettava, ettei sydäntä ei saa rasittaa liikaa. Liikunta aloitetaan kevyesti, ja sen määrää ja tehoa lisätään vähitellen. Tärkeintä on seurata oman kehon tuntemuksia ja arvioida sen mukaan rasituksen määrää. Liikunnassa tulee noudattaa ammattilaiselta saatuja henkilökohtaisia ohjeita. (Terveyskylä 2022.)

Pallolaajennuksen ja ohitusleikkauksen jälkeen on tärkeä aloittaa kevytliikunta heti kotiutuessa. Rauhallinen kävely on hyvä liikuntamuoto toipilasajalla. Toimenpiteen jälkeen on vältettävä leikkausalueeseen kohdistuvaa rasittavaa liikuntaa. Pyöräilyä, juoksemista ja muuta ponnistelua vaativa tekemistä on vältettävä yhdestä neljään viikkoon toimenpiteen jälkeen. (Terveyskylä 2022.)

2.1.3 Sydäninfarkti ja liikunta

Sydäninfarkti johtuu lähes aina taustalla olevasta valtimotaudista. Sydäninfarkti johtuu valtimoiden äkillisestä tukkeutumisesta. Sydäninfarkti on hengenvaarallinen sairauskohtaus, jolloin hoitoon pääsemisen nopeus on ratkaiseva tekijä. Taudista toipuminen voi kestää jopa kahdeksan viikkoa. (Kettunen 2024.)

Kuten sepelvaltimotaudissa, infarktin saaneen liikunta on iso osa kuntoutumista. Infarktin jälkeen on tärkeää aloittaa säännöllinen ja asteittain lisääntyvä liikunta. Aluksi liikunnan on oltava kevyttä, toipumisen myötä kuormitusta lisäävää. Toipumisen edetessä noudatetaan liikkumisessa samoja ohjeita, kuin sepelvaltimotaudissa. (Terveyskylä 2024.)

2.1.4 Sydämen vajaatoiminta ja liikunta

Sydämen vajaatoiminta on sairaustila, jossa sydän ei eri syistä pysty pumpaamaan verta normaalisti ja sen taustalla on usein sydän- ja verisuonisairaus. Yleisimmät syyt sydämen vajaatoimintaan ovat kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti. Muita syitä voi olla pitkäaikainen runsaan alkoholin ja huumeiden käyttö, sydänlihassairaudet, läppäviat ja sydänlihaksen vaurioituminen. Myös jotkin krooniset sairaudet voivat aiheuttaa sydämen vajaatoiminta. (Terveyskirjasto 2023.)

Sydämen vajaatoimintaan liittyy lihasten surkastumistaipumusta, joka alentaa liikunta- ja suorituskykyä. Lihasten surkastumista voidaan vähentää säännöllisellä liikunnalla. Liikunta auttaa myös vähentämään sydämen työkuormaa. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan on liikkuttava vähintään kolmesti viikossa, ja vähintään puoli tuntia kerralla. Sopivia liikuntamuotoja ovat kävely, pyöräily ja hiihto. Liikkumisen aikana saa hengästyä hieman, mutta samalla on seurattava, ettei syketaso nouse liian korkeaksi. Sairauden pahenemisvaiheen aikana liikuntaa on syytä keventää, tai tilapäisesti välttää kokonaan rasitusta. (Kettunen 2023b.)

2.2 Ravitsemus

Ateriarytmi ja terveellinen ruokavalio kulkee käsi kädessä. Toki on syytä kiinnittää huomiota syödyn ruuan laatuun, mutta on myös tärkeää huolehtia oikeanlaisesta ateriarytmistä. Mikäli pitää liian pitkiä välejä aterioiden välillä, saattaa nälkäisenä tehdä virhevalintoja syömisen suhteen. Säännöllisellä ateriarytmillä voidaan ylläpitää parempaa aineenvaihduntaa. Aterioiden väliin jättäminen, ja sen seurauksena tapahtuva napostelu vaikuttaa myös sydänterveyden riskitekijöihin. (Suikki 2019.)

Ikääntyminen tuo muutoksia elimistöön ja sen toimimiseen, jonka myötä energiakulutus pienenee. Ravintoaineiden tarve ei kuitenkaan pienene, joten säännöllisen ja monipuolisen ruokavalion noudattaminen on tärkeää (kuva 2). Mikäli omat voimavarat eivät riitä ruoanlaittoon ja ravitsemuksesta huolehtimiseen, voi käyttää ruokapalvelun tuottajia. (Pusa 2023a.)

Ikääntyessä proteiinin saanti voi heikentyä ja sitä suositellaan saamaan n 80-100 g/pv. Lautasmallia on hyvä soveltaa kasvattamalla pääruuan osuutta. Hyviä proteiinilähteitä ovat mm. kala, liha, kanamuna, herneet, pavut, linssit ja pähkinät sekä kaupan ja apteekin proteiinivalmisteet. Myös kasvissyöjille on tarjoilla monia erinomaisia proteiinin lähteitä mm. härkis, nyhtökaura, tofu ja temphe. Välipaloilla hyvät proteiinilähteet ovat rahkat, vanukkaat, viilit ja maitopohjaiset puurot. (Pusa 2023a.)

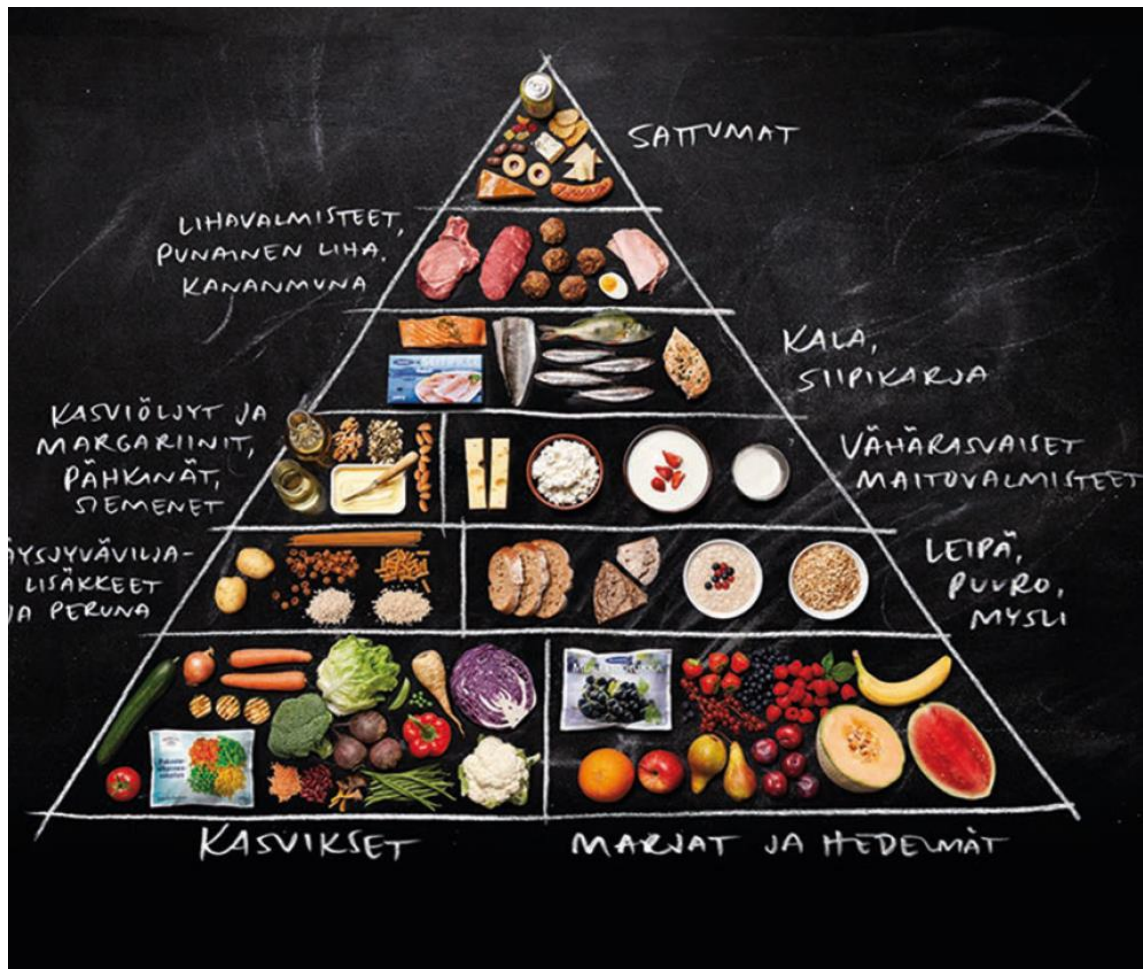
Säännöllinen ja riittävä nesteen ja kuidun saanti vaikuttaa vatsan toimintaan. Riittävä kuidun saanti ehkäisee myös sepelvaltimotaudin vaaraa, pienentää kolesterolia ja auttaa painonhallinnassa. Hyviä kuidun lähteitä ovat mm. marjat, hedelmät, siemenet, pähkinät, juurekset, palkokasvit ja vihannekset. Ikääntyneille suositellaan 1,5-2 litraa juomisia päivässä. Hyviä vaihtoehtoja ovat vesi, maitovalmisteet, smoothiet, mehukeitot, pirtelöt, vellit ja täysmehut. Kahvia ja teetä voi nauttia kohtuudella. Maitovalmisteet sisältävät kuitenkin kolesterolia, mikä on tärkeää huomioida. Vaihtoehtoisena tuotteena voi kokeilla kauramaitoa. (Pusa 2023a.)

Suolan käyttöön tulisi kiinnittää huomiota. Natrium on välttämätön ravintoaine, mutta sen tarve on hyvin pieni. Liiallinen suolan käyttö on haitaksi terveydelle. Aikuisen suolan saannin suositus on enintään 5 g päivässä, eli vajaa teelusikallinen. Suurimmat suolan lähteet ovat pääruuat, leivät, lihavalmisteet, juustot, mausteseokset ja runsassuolaiset naposteltavat, jotka sisältävät jopa 80 % päivittäisestä suolan saannista. Suolan saannin rajaamiseksi on hyvä valita vähäsuolaisia tuotteita ja suosia sydänmerkillä varustettuja tuotteita. Makua ruokaan voi lisätä erilaisilla yrteillä ja suolattomilla mausteseoksilla. Runsas suolan käyttö lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin sekä nostaa verenpainetta. (Pusa 2023c.)

Ruokavaliossa on hyvä kiinnittää huomiota rasvan laatuun. Rasvan laatu on tärkeä toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja sairauksista toipumiseksi. Kovan rasvan vähentäminen ja korvaaminen hyvällä rasvalla on tärkeää, ja sen avulla pystytään vähentämään lihasten surkastumista, sekä pitää lihasten toimintaa yllä. (Pusa 2023a.)

Päivittäinen kovien rasvojen käyttö nostaa kolesteroliarvoja. Kohonnut kolesteroli on yksi merkittävistä sydän- ja verisuonisairauksien riskeistä. Kohonneet kolesteroliarvot altistavat sydäninfarktiin ja aivohalvaukseen. (Mustajoki 2022.) Suositusten mukaan kovien rasvojen osuus ruokavaliossa saa olla enintään 1/3 ja pehmeitä rasvoja vähintään 2/3. Kovia rasvoja saadaan runsaasti päivittäisestä ruuasta. Kaikissa ruoissa on sekä pehmeitä sekä kovia rasvoja. Kovia rasvoja ovat liha ja makkarat, leikkeleet, juustot, rasvaiset maitovalmisteet ja maitorasvaa sisältävät levitteet sekä leivonnaiset. Kovien rasvojen käyttöä voi vähentää vaihtamalla rasvaiset maitotuotteet rasvattomiin tai ainakin vähärasvaisempiin. Kermat ja margariinit kannattaa vaihtaa kasvisperäisiin valmisteisiin. Punaisen lihan ja makkaran käytön voi korvata kalalla, kanalla tai kalkkunalla. Kovan rasva tunnistaa helposti siitä, että se on kiinteää myös huoneenlämmössä. Rasvan laadun voi selvittää tutkimalla tuoteselosteen. Hyvää valinta on käyttää sydänmerkkituotteita. (Pusa 2023b.)

Kolesterolia saadaan osittain syödyistä ravinnosta, mutta sitä syntyy myös elimistössä. Kun puhutaan kolesterolista, mainitaan huonot- ja hyvät kolesterolit sekä triglyseridi arvot. Kolesteroli kertyy valtimon sisäkalvon alle. Kokonaiskolesterolissa ei mitata erikseen hyvää ja paha kolesterolia, vaan se osoittaa kaiken löydetyn kolesterolin veren plasmasta. Kolesterolin kohdalla ei käytetä tavanomaisia viitearvoja, vaan tavoitearvoja. Suurentunut kolesteroliarvo lisää vaaraa sairastua valtimonkovettumatautiin, eli ateroskleroosiin. Kolesteroliarvo voi olla kohonnut johtuen siitä nostavasta ruokavaliosta mm. kovien rasvojen käytöstä, mutta elintavoilla kaikkineen on siihen vaikutusta. Liikunta tuottaa hyvää kolesterolia, kun taas ylipaino lisää huonoa kolesterolia. Perintötekijöillä ja lääkkeillä on myös vaikutus arvoihin. Alkoholin käyttöön ja tupakointiin on myös syytä kiinnittää huomiota. Tietyt sairaudet voivat vaikuttaa kolesterolipitoisuuksia suurentavasti tai pienentävästi, näitä ovat esimerkiksi maksa- ja munuaissairaudet, alkoholismi ja syömishäiriöt. (Tunturi 2022.)



Kuva 2: Ruokapyramidi. (Ruokavirasto, 2024.)

2.3 Päihteiden käytön välttäminen

Kansanväliset tutkimukset osoittavat, että viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana sydän- verisuonisairauksien määrät ovat lähes kaksinkertaistuneet ja suuri syy siinä on alkoholin käytön lisääntyminen. (Arora ym. 2022.)

Alkoholin käyttö on syytä pitää kohtuullisena, suositus on enintään seitsemän annosta viikossa. Yksi annos vastaa 0,33 l mietoja alkoholijuomia tai 12 cl viiniä tai 4 cl väkevää viinaa. Alkoholin käyttöön liittyy monia terveyshaittoja, koska ikääntyneen keskushermoston kyky sietää alkoholia on heikentynyt. Kaatumisriski myös lisääntyy, koska humaltuminen voi olla voimakampaa. Lisäksi ikääntyneillä on useasti käytössä monia lääkkeitä, joista monet eivät sovi käytettäväksi alkoholin kanssa. Runsaasta alkoholinkäytöstä voi seurata mielenterveys ongelmia, univaikeuksia ja dementoituminen. (Mielenterveystalo 2024.) Pitkäaikainen runsas alkoholinkäyttö altistaa sydän- ja verisuonisairauksien kehittymiseen.

Alkoholin käyttö nostaa verenpainetta ja lisää vaaraa saada rytmihäiriöitä. Humalahakuinen juominen altistaa merkittävästi sydäninfarktille, äkkikuolemalle ja aivoverenkierron häiriöille. (Mäkelä & Niemelä 2022.)

Tutkimusten mukaan tupakointi on yksi yleisin kuolinsyy sydän- ja verisuonisairauksiin. Maailmanlaajuisesti on tutkittu, että tupakoitsija kuolee todennäköisemmin sydän- ja verisuonisairauksiin kuin hengityselinsairauksiin tai syöpään. Tupakkatuotteiden käyttö on suurin estettävissä oleva, kuolemaan johtavien sairauksien syy kansainvälisellä tasolla. (Conklin ym. 2019.)

Säännöllinen tupakointi kuormittaa elimistöä ja voi aiheuttaa erilaisia sairauksia. Tupakointi heikentää lääkkeiden tehoa, sairauksien ennustetta, hidastaa parantumista sairauskohtauksista ja mahdollisista toimenpiteistä. Tupakointi vaikuttaa verenkiertoelimistöön, se hidastaa verenkiertoa, aiheuttaa verisuonien kalkkeutumista ja edistää valtimonkoveutustautia. Tupakointi aiheuttaa verisuonien, sekä sepelvaltimoiden supistumista, ja punasolujen hapenkuljetus kapasiteettia, mikä voi johtaa verenpaineen kohoamiseen. (Patja 2020.)

Tupakointi aiheuttaa verenkiertosaireuksien lisäksi myös keuhkosairauksia, kuten keuhkohtaumaa ja syöpää, ja se vaikuttaa myös immuunipuolustukseen, jolloin akuuttien hengitysteiden infektioiden määrä mahdollisesti lisääntyy. Tupakoinnista aiheutuva pitkäaikainen tulehdusprosessi voi pitkäaikaisena aiheuttaa keuhkoissa pysyviä muutoksia, useimmiten keuhkohtaumatautia. Pitkäaikainen tupakointi lisää myös riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen. (Patja 2020.)

Tupakkatuotteiden käytöllä ei ole turvarajaa, jokainen poltettu savuke aiheuttaa muutoksia elimistössä. Nykytutkimusten mukaan altistuminen tupakkasavulle aiheuttaa lähes samoja haitallisia vaikutuksia, kuten itsessään polttaminen. (Patja 2020.)

Huumeiden käytöllä voi olla vaikutuksia sydämen toimintaan aiheuttamalla sydänoireita sykkeen muutoksista sydänkohtauksiin. Huumausaineet lisäävät riskejä saada ei toivottuja sydäntapahtumia etenkin henkilöillä, joilla on sydänperäinen sairaus. (American Heart Association. 2024.)

Huumausaineiden käyttö voi aiheuttaa muutoksia kehon lämpötilassa, ja se voi nostaa sykettä sekä verenpainetta. Huumausaineet voivat olla laimennettuja aineilla, jotka saattavat olla myrkyllisiä. Huumeiden käyttö voi aiheuttaa rytmihäiriöitä, kardiomyopatiaa, verisuonisairauksia ja vaikuttaa veren hyytymistekijöihin. (American Heart Association. 2024.)

Suomessa käytetyin huumausaine on kannabis, ja sen käyttö näyttää lisääntyvän. Kannabiksen käyttö Suomessa on viisinkertaistunut kolmenkymmenen vuoden sisällä. (THL 2024.)

Tutkimuksen mukaan päivittäinen kannabiksen polttaminen lisää sydänkohtausten todennäköisyyttä jopa 25 % ja aivohalvauksen riski suurenee 42 %. Viikoittainen käyttö voi lisätä kardiovaskulaarisia riskejä jopa 3 % ja aivohalvauksen saamista 5 %. (Jeffers 2024.)

3 Millainen on hyvä ja toimiva ohje?

Hyvä ohje on helposti ymmärrettävä, kattava ja kannustavasti kirjoitettu. Hyvässä ohjeessa sisältö etenee loogisesti ja väliotsikko vie asian juurelle, kappaleet ovat lyhyitä ja ytimekkäitä. Liian pitkät virkkeet ovat raskaslukuisia, jolloin tekstiä voi olla haastavaa tulkita. Ohjetta tehdessä on huomioitava kieliasu ja vältettävä kirjoitusvirheitä. Ohjetta lukiessa kohderyhmän tulisi oivaltaa elintapojen vaikutus terveyteen. Teksti on suunnattu kohderyhmälle, ei alan ammattilaisille. Tästä syystä teksti olisi kirjoitettava yleiskielisesti. (Hyvärinen 2005.)

Ohjeessa on vältettävä lyhenteiden ja turhien termien käyttöä, sekä välttää vierasperäisiä sanoja. Mikäli termejä ja vierasperäisiä sanoja käyttää, tulisi varmistaa, että lukija ymmärtää ne. Ohje on hyvä ja toimiva silloin, kun lukija kokee, että se on suunnattu yksilöllisesti juuri hänen tarpeisiinsa. Ohjetta laatiessa on huomioitava, että väliotsikoita ei ole liikaa, mutta niitä tulee kuitenkin olla, että lukija pääsee helpommin haluamansa aiheen pariin. Kappaleissa tulee huomioida, ettei ne ole liian pitkiä, tai lyhyitä. Yhdessä kappaleessa käsitellään samaan aiheeseen kuuluvia asioita. Luetelmia on hyvä käyttää lukemisen helpottamiseksi, mutta on huomioitava, ettei ne ole liian pitkiä. (Hyvärinen 2005.)

4 Työelämäkumppani

Ohje tehdään keskisuureen sairaalaan kardiologiselle osastolle. Osastolla hoidetaan kardiologisia potilaita, joilla on erilaisia sydänsairauksia ja sydänoireita mm. rintatuntemuksia ja hengenahdistusta, ja jotka tarvitsevat telemetriaseurantaa tai monitorointia. Osastolle tullaan myös sydäntutkimusten odottelua varten. Yleisimmät hoidettavat sairaudet osastolla ovat rytmihäiriöt, sepelvaltimotauti, sydänlihassairaudet ja sydämen vajaatoiminta.

Potilaan voinnin seurannassa käytetään Telemetriaa, verenpaineen, sykkeen ja hengitystihyden, hengitystavan ja lämmön seuranta. Tarvittaessa otetaan EKG. Potilaan kivun tarkkailussa käytetään potilaan kanssa yhdessä sovittua kipumittaria, Numeerista NRS-mittaria, jossa potilas kertoo kivun asteikolla 1-10 ja verbaalista VRS-mittaria, jolloin potilas kuvailee kipua, sen laatua ja voimakkuutta kertomalla. Kivun arvioinnissa selvitetään aina

myös kivun laatu ja sijainti sekä hengenahdistus. Kivun tarkkailussa voidaan käyttää myös kuvallista kipukiilaa, jolloin potilas voi osoittaa kivun voimakkuuden asteikossa. Mikäli potilas ei kykene ilmaisemaan itseään, käytetään PAINAD- mittaria. Osastolle on mahdollista saada myös tulkki potilasta varten, ellei henkilökunnasta löydy kyseisen kielitaidon omaavaa hoitajaa. Voinnin tarkkailussa huomioidaan myös potilaan psyykinen vointi. Alkuhaastattelun yhteydessä arvioidaan myös vajaaravitsemus riski, painehaava- ja kaatumisriski, mahdollinen sairaalahoito ulkomailla, sekä ruoka- ja lääkeaineallergiat, jotka kirjataan potilastietojärjestelmään. Osastolla olevat potilaat laitetaan pääsääntöisesti telemetriaseurantaan, jossa sydämenrytmejä ja niiden säännöllisyyttä voidaan tarkkailla.

Osastolla on 20 potilaspaikkaa ja hoitajamitoituksena on tällä hetkellä 4,5 potilasta hoitajaa kohden. Osastolla työskentelee lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia, farmaseutti, osaston sihteeri ja laitoshuoltajia. Lisäksi yhteistyötä tehdään MET-ryhmän, laboratoriohoitajien, fysioterapeuttien, kotiutustiimin, jatkohoitopaikkojen ja potilaskuljetuspalveluiden kanssa. Potilaita, ja heidän omaisiaan varten on olemassa myös sairaalapastori sekä sosiaalityöntekijä. Potilaan kotiutuessa täytetään aina kotiutusriski-mittarit, jotta heidät voidaan kotiuttaa turvallisesti.

Ohje on sovellettavissa käyttöön myös muihin osastoihin, joissa on ikääntyneitä potilaita.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa ohje elintapaohjaukseen ikääntyneille sairaalasta kotiutuville kardiologisille potilaille. Tavoitteena on edistää sairaalasta kotiutuvien ikääntyvien kardiologisten potilaiden elintapoja, ja auttaa hoitohenkilökuntaa ikääntyvien kardiologisten potilaiden elintapaohjauksessa.

6 Toiminallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyössä on valittu kehittämistyö ja sen menetelmäksi on valittu toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminallinen opinnäytetyö on yksi opinnäytetyötyyppi ammattikorkeakoulussa. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on joko ammattilainen tuotos, jota pystyy käyttämään kohderyhmän toimintaympäristön arjessa, tai vaihtoehtoisesti kehittävä tutkimustulos, mitä pystyy käyttämään palvelun tai toimintaympäristön kehittämiseksi. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena voi olla joku tapahtuma tai konkreettinen esine. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 11.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena on ohje elintapojen edistämiseen sairaalasta kotiutuville, iäkkäille kardiologisille potilaille.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä määritellään ensin tavoitteet, miten suunnitelma toteutetaan, käytettävät menetelmät ja aikataulutetaan työskentely. Alkuvaiheessa on myös tärkeää suunnitella valmiiksi se, miten opinnäytetyön yhteydessä syntyneitä tuotteita tullaan arvioimaan, ja miten palaute tuotoksesta kerätään sen valmistuttua. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan kehittämisprosessin periaatteiden mukaisesti. (Kostamo ym. 2022, 15-18.)

6.1 Produktin suunnittelu ja toteutus

Suunnitteluvaiheeseen kuului aiheen, kohderyhmän, toimintaympäristön, sekä opinnäytetyön tekstin ja kaiken muun siihen liittyvän suunnittelu ja valitseminen. Toteutukseen kuului aineistoon kokoaminen, aiheen rajaaminen ja tekstin tuottaminen, jonka yhteydessä myös kehiteltiin sisältöä ja rakennetta. Kirjoittamisen yhteydessä piti muistaa valita kirjoitukseen sopiva kieliasu ja tyyli. Toteutukseen kuului myös välipalautteen saaminen, jonka avulla pystyttiin parantamaan tuotosta. (Kostamo ym. 2022, 18.)

Tässä opinnäytetyössä tehtiin yksinkertainen ohje (Liite 1), jonka pituus oli kaksi A4 sivua liitettynä yhdelle sivulle käyttäen sen molempia puolia mustavalkoisella printillä. Lyhyt ja mustavalkoinen ohje on helppolukuinen, eikä tulostaessa tarvitse käyttää värikasettia, jolloin huomioitiin myös kustannustehokkuus. Ohjeen voi tulostaa myös värilliselle paperille. Ohje kirjoitettiin Wordilla, joka muutettiin ohjeen valmistumisen jälkeen pdf-muotoon tulostamisen helpottamiseksi.

Ohjeen tekeminen suunniteltiin siten, että tavataan säännöllisesti aikataulujen puitteissa. Opinnäytetyötä tehdessä oltiin aktiivisesti yhteydessä myös puhelimitse, sekä sähköpostiviestien välityksellä. Näin päästiin vuorovaikuttamaan ja esittämään uusia ideoita, tehtiin muistiinpanoja ja mind-mappeja. Muistiinpanot säästettiin, koska silloin oli helpompaa löytää jo etsittyä tietoa, joka katsottiin hyödylliseksi opinnäytetyöhön. Ohjeen laatimiseen käytettiin aikaisemmin etsittyä teoriaosaan kirjoitettua tietoa.

6.2 Ohjeen arviointi

Arviointi koostui useasta eri alueesta ja vaiheesta. Arvioinnin tueksi laadittiin lyhyt, seitsemän kysymyksen arviointilomake. Ohjeessa oli arvioinnin kohteena ulkoasun selkeys, tekstin ymmärrettävyys ja se, oliko ohjeet helposti toteutettavissa. Tarkasteltavana oli myös se, oliko siinä riittävästi tietoa siitä, miten elintavat vaikuttavat terveyteen. Ohjeessa arvioitiin myös se, että saako lukija riittävästi uutta tietoa terveyden parantamisesta. Kyselyssä käytettiin suljettuja kysymyksiä, että aihe pysyisi selkeissä raameissa. (Kuva 3.)

Kyselylomake, elintapaohjausohje ikääntyneille sairaalasta kotiutuville kardiologisille potilaille.

	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Onko ohjeen ulkoasu selkeä?			
Onko teksti helposti ymmärrettävissä?			
Ovatko ohjeet realistisesti toteutettavissa?			
Onko ravitsemuksesta riittävästi tietoa?			
Onko liikkumisesta riittävästi tietoa?			
Onko päihteiden käytöstä riittävästi tietoa?			
Saitko tämän ohjeen avulla uutta tietoa terveyden edistämisestä?			
Vapaa palaute:			

Kuva 3: Kyselylomake.

Ohjeen arvioinnin keinona käytettiin laadittua kyselyä iäkkäille henkilöille, joilla on sydänperäinen sairaus. Ohjeen arvioijat saavutettiin tuttavapiiristä. Henkilöille esitettiin fyysisesti opinnäytetyön tuotos eli ohje, josta kohderyhmä kertoi mielipiteensä vastaamalla ennalta suunniteltuihin kysymyksiin kyllä, ei, ja en osaa sanoa, vaihtoehtoin. Kysymykset rajattiin tarkoin lopullista tuotosta varten. Tässä vaiheessa ohjeeseen oli mahdollista tehdä vielä korjauksia. Ohjeen on tarkoitus olla asiakaslähtöinen ja terveyttä edistävä.

Ohje laadittiin mahdollisimman kannustavaksi välttämällä tuomitsemista. Opinnäytetyöhön saatiin visuaalisuutta kirjoittamalla otsikko, alkupuhe ja selkeät erittelyt aiheyrittäin. Ohjeeseen tuotiin näkyvyyttä lisäämällä sydänkuviot ohjeen molemmin puolin. Näin paperi on helpompi löytää muiden joukosta, jos siihen haluaa palata.

Valmiin ohjeen arvioi kymmenen henkilöä. Arvioijille annettiin aikaa tutustua rauhassa saamaansa ohjeeseen ja täyttämään palautekaavakkeen. Tämän jälkeen käytiin avointa keskustelua ohjeen sisällöstä, ja siitä olisiko arvioijien mielestä jotakin syytä lisätä, poistaa

tai muuttaa. Kymmenestä vastaajasta kahdella oli korjausehdotus ohjeeseen, jonka perusteella siihen tehtiin muokkauksia. Toinen korjausehdotus liittyi lauserakenteeseen. Toisessa korjausehdotuksessa tuotiin esiin se, että voisiko keskiolut-sanana muuttaa miedoksi alkoholijuomaksi, koska se kattaa laajemmin mietoja juomia, kuten siiderin ja lonkeron. Muuten vastanneet kokivat ohjeen kattavaksi ja selkeäksi. Positiivista palautetta tuli myös ohjeen ulkoasusta. Kaikki vastaajat kokivat, että saivat ohjeesta uutta tietoa, tai vahvistusta jo olemassa olevaan tietoon.

7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on kirjoitettu parityönä, ja tekijänoikeudet pysyy kirjoittajilla. Valmiit opinnäytetyöt julkistetaan internetissä THESEUS alustalla, jolloin on tärkeä muistaa, että työ on julkinen, eikä siinä saa olla salattavia materiaaleja.

Opinnäytetyön toteuttamisessa on käytetty hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, jotka ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyy luotettavien lähteiden käyttäminen ja merkitseminen, jolloin on varmistettu, että lähteet ovat luotettavia ja viittaukset on merkitty ohjeen mukaisesti. (TENK 2023) Lähteisiin tulee suhtautua kriittisesti ja sen tulee olla ajantasainen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan kuitenkin käyttää mm. toimeksiantajaorganisaation omia materiaaleja esim. sisäisiä ohjeita, selvityksiä ja raportteja. (Vilka ym. 2003, 86.) Lähteiden laadulla on isompi merkitys kuin määrällä, ja niiden arviointi ennen käyttöä on tarpeellista. Opinnäytetyössä ei käytetä oletuksia, vaan tuotettu tieto on näyttöön perustuva. Opinnäytetyötä kirjoittaessa on tärkeää välttää plagiointia, eli jo julkaistun tiedon kopioimista. Plagiointia on myös toisen ideoiden ja ajatusten käyttäminen ilman lupaa tai lähdeviitteitä. (Vilka ym. 2003, 78.) Edellä mainittujen lisäksi luotettavuutta vahvistetaan läpinäkyvällä ja johdonmukaisella raportoinnilla. Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan lisätä käyttämällä IM(A)RD-rakennetta, kirjoittamisen tukemiseksi. (Kostamo ym. 2022, 110.)

Opinnäytetyön teoriaisuutta kirjoittaessa on otettu huomioon, että käytetyt lähteet ovat olleet luotettavia ja lähteitä etsiessä on huomioitu niiden julkaisuvuosi, jolloin on varmistettu se, että ne ovat olleet riittävän ajantasaisia. Ohjeen arvioinneissa on huolehdittu, että vastaukset annetaan anonymisti, jolloin vältetään henkilötietojen joutumista väriin käsiin. Kirjoittaessa on pyritty olemaan selkeitä ja johdonmukaisia.

Opinnäytetyössä eettisenä lähtökohdanna on tiedon anto potilaalle ja sen lisääminen hoitohenkilökunnan keskuudessa potilaan sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi. Hoitajien osaaminen edesauttaa potilaan ohjausta ja motivoimista terveellisten elintapojen ylläpitämiseen.

Eettisyyttä ja luotettavuutta vähentävänä tekijänä on se, että ohjetta ei ole arvioitu hoitotyössä, vaan arviointiin ovat osallistuneet tekijöiden tuttavapiiri. Myös aineiston ja suomalaisten tutkimustulosten vähäisyys vaikuttaa luotettavuuteen.

8 Pohdinta

Ikääntyneet yli 65-vuotiaat ovat eläneet aikana, jolloin elintavat saattoivat poiketa paljon nykyajasta ja on täysin ymmärrettävää, että tottumuksia voi olla vaikea muuttaa.

Ikääntyneiden tottumuksista ja elintavoista on saatu tietoa käytännön harjoittelu- ja työpaikoissa havainnoimalla, ja keskustelemalla ikääntyneiden kanssa. Pohtiessa opinnäytetyön aihetta on pidetty tärkeänä juuri sitä, että saataisiin terveyttä edistävää tietoa ikääntyneille mahdollisimman selkeästi ja ytimekkäästi.

Haasteena ohjeen laatimisessa on ollut se, miten saada siitä mahdollisimman tiivistetty. Ohjeen on tarkoitus olla terveyttä edistävä. Ohjeessa on sydänliiton verkkosivujen osoite, josta lukija pääsee tarkastelemaan asioita laajemmin.

Haasteena opinnäytetyön teossa on ollut vähäinen määrä saatavilla olevaa materiaalia, joka liittyy ikääntyneiden terveyden parantamiseen. Huumausaineiden haitoista on saatu tutkittua tietoa lähinnä ulkomaisista lähteistä. Haasteena on ollut myös kirjoittajien vuorotyö ja yhteisen ajan löytäminen kirjoittamista varten. Haasteena on ollut aikataulut suhteessa tavoitteeseen, jolloin opinnäytetyö olisi valmis. Myötävaikuttavana tekijänä on kuitenkin ollut se, että molemmilla on ollut koulun teoriaopinnot suoritettuna.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa molempien tekijöiden kirjoittamisen osaaminen ja lähdekriittisyyden ymmärtäminen on kehittynyt. Olemme tutkineet paljon aihetta ja tietoperustamme terveyden parantamisesta on syventynyt.

Positiivisena asiana yhteistyön onnistuminen yhteisymmärryksessä. Tekijöiden välillä ei ole ollut näkemuseroja suhteessa tavoitteeseen. Opinnäytetyötä tehdessä olemme jakaneet kirjoittamisen tasavertaisesti ja hyödyntäneet molempien vahvuuksia. Olemme itse tyytyväisiä lopputulokseen, koska ja toivomme, että mahdollisimman moni hyötyy laatimastamme ohjeesta.

Laadittu ohje on toteutettu R. Hyvärisen 2005 ”Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon” katsauksen mukaan. Ohje on kirjoitettu yleiskielisesti ja sisältö etenee loogisesti. Ohjeessa on otettu huomioon, että väliotsikoita on sopivasti. Lukemisen helpottamiseksi on vältetty turhia termejä ja lyhenteitä. Tärkeitä asioita on tuotu esiin lihavoimalla tekstiä ja käyttämällä lyhyttä luettelmaa.

Ohjeessa ei tuoda esiin suosituksia nesteiden osalta, koska eri sydän- ja verisuonisairauksiin on eri suositukset. Kehittämisehdotuksena olisi tehdä niistä erillinen opas, jossa tulisi esiin nesteytyksen tärkeys ja rajoitteet. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla laatimamme ohjeen vaikutus potilaiden elintapojen muutoksien vaikutuksesta terveyteen.

Lähteet

Alapappila, A. 2024. Liikunta ja sepelvaltimotauti. Sydänliitto. Viitattu 4.6.2024.
<https://sydan.fi/ammattilaispalvelu/artikkeli/1283/>

American Heart Association 2024. Illegal drugs and heart disease. Heart.org. Viitattu 15.7.2024. <https://www.heart.org/en/health-topics/consumer-healthcare/what-is-cardiovascular-disease/illegal-drugs-and-heart-disease>

Arora, M., ElSayed, A., Beger, B., Naidoo, P., Shilton, T., Jain, N., Armstrong-Walenczak, K., Mwangi, J., Eiselé, J-L., Pinto Wang, Y., Pinto, F.J., Champagne, B.M. 2022. The impact of alcohol consumption on cardiovascular health: Myths and measures. Global Heart. Viitattu 15.7.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9306675/>

Conklin, D.J., Schick, S., Blaha, M.J., Carll, A., DeFillippis, A., Ganz, P., Hall, M. E., Hamburg, N., O'Toole, T., Reynolds, L., Srivastava, S., Bhatnagar, A. 2019. Cardiovascular injury induced by tobacco products: assessment of risk factors and biomarkers of harm. A Tobacco Centers of Regulatory Science compilation. Viitattu 15.7.2024.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6483019/>

Hekkala, A-M. 2023a. Pallolaajennus avaa suonen tukoksen. Sydänliitto. Viitattu 16.6.2024.
<https://sydan.fi/fakta/pallolaajennus-avaa-suonen-tukoksen/>

Hekkala, A-M. 2023b. Sepelvaltimotaudin kehittyminen. Sydänliitto. Viitattu 16.6.2024.
<https://sydan.fi/fakta/sepelvaltimotaudin-kehittyminen/>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim.fi. Viitattu 24.5.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Jeffers, A. 2024. Smoking cannabis associated with increased risk of heart attack and stroke. National Institutes of Health. Viitattu 15.7.2024. <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/smoking-cannabis-associated-increased-risk-heart-attack-stroke>

Kettunen, R. 2023a. Sepelvaltimotauti. Terveyskirjasto.fi. Viitattu 4.6.2024.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00077>

Kettunen, R. 2023b. Sydämen vajaatoiminta. Terveyskirjasto. Viitattu 1.7.2024.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00084>

Kettunen, R. 2024. Sepelvaltimokohtaus, sydäninfarkti ja sydänkohtaus. Terveyskirjasto. Viitattu 1.7.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00086#s2>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.

Mielenterveystalo.fi 2024. Ikääntyminen ja alkoholi. Viitattu 14.4.2024.

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/elamankaari-ja-mielenterveys/ikaantyminen-ja-alkoholi>

Mustajoki, P. 2022. Kolesterolit. Duodecim. Viitattu 26.9.2024.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00035>

Mäkelä, P., Niemelä S. 2022. Alkoholi ja terveys. Viitattu 26.9.2024.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>

Patja, K. 2020. Tupakka ja sairaudet. Päihdelinkki. Viitattu 14.4.2024.

<https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/tupakka-ja-muut-nikotiinituotteet/tupakka-ja-sairaudet/>

Pusa, T. 2023a. Ikääntyneelle voimaa ruoasta. Sydänliitto. Viitattu 14.4.2024.

<https://sydan.fi/fakta/ikaantyneelle-voimaa-ruoasta/>

Pusa, T. 2023b. Rasvan Laatu ratkaisee. Sydänliitto. Viitattu 26.9.2024.

<https://sydan.fi/fakta/rasvan-laatu-ratkaisee/>

Pusa, T. 2023c. Suolaa vain kohtuudella. Sydänliitto. Viitattu 4.9.2024.

<https://sydan.fi/fakta/suolaa-vain-kohtuudella/>

Ruokavirasto 2024. Lautasmalli ja ruokapyramidi. Viitattu 10.7.2024.

<https://ruokatieto.fi/ruokatietoa/pelloilta-poytaan/kuluttaja/ravitsemus/lautasmalli-ja-ruokapyramidi/>

Suikki, T. 2019. Ateriarytmi lisää hyvinvointia. Sydänliitto. Viitattu 14.4.2024.

<https://sydan.fi/fakta/ateriarytmi-lisaa-hyvinvointia/>

Suomen Seniorihoiva 2024. Sydänsairaudet ja niiden oireet. Viitattu 4.6.2024.

<https://suomenseniorihoiva.fi/tietopankki/ikaantyneiden-sairaudet/sydansairaudet-sydansairaus-oireet/>

Sydänliitto 2024. Sepelvaltimotauti. Viitattu 16.6.2024.

<https://sydan.fi/sydantietoa/sydansairaudet/sepelvaltimotauti/>

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 12.9.2024

https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Terveyskylä 2022. Liikunta sepelvaltimotaudin hoidossa. Viitattu 1.7.2024.

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/sydansairaudet/liikunta-sepelvaltimotaudin-hoidossa>

Terveyskylä 2023. Väestön ikääntyminen Suomessa. Viitattu 14.4.2024.

<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo>

Terveyskylä 2024. Tietoa sydäninfarktin jälkeiseen liikuntaan. Viitattu 1.7.2024.

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/sydansairaudet/liikunta-sydäninfarktista-kuntoutumisen-tukena/tietoa-sydäninfarktin-jälkeiseen-liikuntaan>

THL 2023. Elintapaohjaus on kunnan ja hyvinvointialueen yhteinen tehtävä. 2023. Viitattu

16.10.2024. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/yhdyspinnat-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisessa/elintapaohjaus-on-kunnan-ja-hyvinvointialueen-yhteinen-tehtava>

THL 2024. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022. Viitattu 15.7.2024.

<https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/huumeet/suomalaisten-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet>

Tilastokeskus 2021. Kuolemansyissä ei suuria muutoksia edellisvuoteen verrattuna. Viitattu

1.7.2024. https://stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_tie_001_fi.html

Tunturi, S. 2022. Kolesterolin (P-Kolesterolin, P-Kol). Duodecim.fi Viitattu 27.5.2024.

<https://www.terveyskirjasto.fi/snk03081/kolesterolin-p-kolesterolin-p-kol>

UKK-Instituutti 2024. Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. Viitattu

14.4.2024. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Kuvat

Kuva 1: Yli 65-vuotiaiden liikkumisen suositus. (UKK-instituutti, 2024.)	8
Kuva 2: Ruokapyramidi. (Ruokavirasto, 2024.).....	13
Kuva 3: Kyselylomake.	18

Liitteet

Liite 1: Ohjeen ensimmäinen sivu	27
Liite 2: Ohjeen toinen sivu	28

Liite 1: Ohjeen ensimmäinen sivu

Ikääntyneiden sydän – ja verisuoniterveyden edistäminen



Olet ollut sairaalahoidossa sydän- ja verisuonisairauden takia. Sydän- ja verisuonitaudit ovat sairauksia, jotka heikentävät verenkiertoelimistön normaalia toimintaa. Yleisimmät niistä ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, erilaiset rytmihäiriöt ja verenpainetauti. Perintötekijät, epäterveelliset ravitsemustottumukset, liikunnan vähäisyys ja päihteiden käyttö ovat usein sydän- ja verisuonisairauksien taustalla. Tämä ohje tarjoaa sinulle tietoa sydän- ja verisuoniterveyttä edistävästä elintavoista.

Syö terveellisesti

Muistathan noudattaa säännöllistä ateriarytmiä ja terveellistä ruokavaliota. Syö viisi kertaa päivässä; aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Ruokaillessa on hyvä soveltaa lautasmallia, jolloin puolet lautasen annoksesta on kasviksia, yksi neljännes on vaaleaa lihaa, kalaa, nyhtökauraa tai härkäpapuvalmistetta ja viimeinen neljännes on täysjyvä pastaa, täysjyvä riisiä, perunaa tai/ja juureksia. Ruokavaliossa on hyvä välttää kovia rasvoja, kuten sian-, lampaan- ja naudanlihaa, voita, kermaa, juustoja, leikkeleitä, makkaroita ja rasvaista maitoa. Suosi pehmeitä eli kasvisperäisiä rasvoja ja öljyjä. Mikäli kovista rasvoista luopuminen on vaikeaa, on määrän vähentämisestäkin hyötyä. Makeiset, leivonnaiset ja sokeroidut mehut voit korvata marjoilla, hedelmillä ja makeuttamattomilla mehuilla. Mikäli edellä mainituista on vaikea luopua, on niidenkin käytön vähentämisestä hyötyä. Proteiinin saanti on tärkeää. Parhaat proteiini-lähteet ovat kala, kana, kanamuna, herneet, pavut, linssit, pähkinät ja siemenet. Maitotuotteet, joista saat proteiineja ovat rahkavalmistet, proteiinivanukkaat, viilit, maustamattomat jogurtit ja maitopohjaiset puurot. Kalaa suositellaan syötäväksi **2–3 kertaa viikossa**. Runsaan natriumin eli suolan käyttö lisää vaaraa sairastua tai pahentaa jo olemassa olevaa sydänsairautta. Suolan saanti päivässä on pidettävä maltillisena, suositus on enintään **5 g päivässä**, joka on määrältään vajaa **teelusikallinen** suolaa. Suosi ruoanvalmistuksessa yrtejä ja suolattomia mausteseoksia. Huomioithan, että monet ainekset sisältävät suolaa ennestään.

Liiku voimavarojesi mukaan

Säännöllinen liikunta parantaa sydämen pumppaustehoa ja rasituksen sietokykyä, jonka myötä sydänelinten kunto kehittyy. Säännöllinen liikkuminen auttaa painonhallinnassa, alentaa verenpainetta, parantaa veren sokeritasapainoa, sekä virkistää. Liikkuminen parantaa kehon koostumusta ja ylläpitää lihasvoimia. Liikunta auttaa estämään haitallisten rasvojen kertymistä elimistöön ja ylläpitää luuston

Liite 2: Ohjeen toinen sivu

vahvuutta ja massaa. Säännöllinen liikkuminen vaikuttaa positiivisesti myös kolesteroliarvoihin. Liikkumista tulisi harrastaa **päivittäin 30–60 minuuttia**. Jos yhdenjaksoinen liikkuminen on haastavaa, sen voi jakaa useampaan lyhyempään jaksoon. Liikkuminen tulee aloittaa pienin askelin, vähitellen sitä lisäten. Muistathan kuunnella omaa kehoasi. Hengästyminen on hyväksi, mutta liiallinen uupuminen, poikkeava väsymys ja kivut ovat merkki liian kovasta rasituksesta. Liikkumisen aloittaminen voi olla haastavaa yksin. Voit ottaa mukaan tuksesi ja seuraksesi kaverin. Lisäksi on olemassa liikunta- ja vertaistukiryhmiä, jotka on suunnattu ikääntyneille liikuntarajoitteet huomioiden. Aloituksen yhteydessä on hyvä laatia itselle realistiset tavoitteet. Liikkumisen yhteydessä on tärkeää ottaa huomioon muut perussairaudet ja lääkitykset. Kysy niistä lisää sinua hoitavalta ammattihenkilöltä.

Vältä päihteitä

Eri päihteiden käyttöön liittyy monia terveyshaittoja, koska ikääntyneiden keskushermoston kyky sietää päihteitä on heikentynyt. Useat lääkkeet vahvistavat alkoholin vaikutusta, jonka takia myös kaatumisriskit lisääntyvät. Alkoholin käyttö on syytä pitää kohtuullisena, suosituksena on enintään yksi annos päivässä.

Yksi annos on: 0,33 ml mietoa juomaa TAI
12 cl lasi viiniä TAI
4 cl snapsi viinaa.

Runsaasta alkoholinkäytöstä voi olla sydänelinsairauksien lisäksi vaikutusta myös mielenterveydellisiin ongelmiin, univaikeuksiin, dementoitumiseen sekä aivoinfarktiin ja -verenvuotoon. Alkoholin käyttö nostaa myös verenpainetta. Tutkimusten mukaan yleisin kuolinsyy sydänsairauksiin on tupakointi. Säännöllinen tupakointi kuormittaa elimistöä ja heikentää lääkkeiden tehoa. Tupakointi hidastaa verenkiertoa aiheuttaen verisuonten kalkkeutumista ja valtimokovettumista. Säännöllinen tupakointi aiheuttaa verisuonien supistumista ja vähentää punasolujen hapen kuljetusta, joka johtaa verenpaineen kohoamiseen. Tupakoinnissa ei ole turvarajaa. Huumausaineiden käyttö aiheuttaa erilaisia sydänoireita sykkeen muutoksista sydänkohtauksiin. Huumausaineiden käyttö nostaa sydämen sykettä ja nostaa verenpainetta. Jopa monesti turvalliseksi luokitellun kannabiksen käyttö lisää riskiä saada sydänoireita.

Kysy lisää sinua hoitavalta ammattihenkilöltä.

Katso lisätietoja: Sydänliitto.fi

