

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

MARI TAMMISTO, TEEMU VIGREN

## **Liiku ny ite**

SYDÄNPOTILAAN MOTIVOINTI LIIKKUMI-  
SEEN OSANA HOITOJAKSOA

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA 2025

## TIIVISTELMÄ

Tammisto, Mari & Vigren, Teemu: Liiku ny ite, sydänpotilaan motivointi liikku-  
miseen osana hoitajaksoa  
Opinnäytetyö, AMK  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Huhtikuu 2025  
Sivumäärä: 35

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa informatiivinen lehtinen Satasairaalan sydänosaston potilaille liikunnan myönteisistä vaikutuksista heidän sairauteensa. Tavoitteena oli motivoida potilaita liikkumaan aktiivisemmin jo osastojaksonsa aikana.

Vaikka hoitokeinot ja ennaltaehkäisy ovat kehittyneet, sydän- ja verisuonisairaudet ovat edelleen tilastojen valossa yleisin kuolemansyy suomalaisten keskuudessa. Liikunta on merkittävä osa potilaan omahoitoa ja sillä on tutkimusten valossa suuri merkitys taudin ennusteeseen ja elämänlaatuun.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tilaaja toimi Satasairaalan sydänyksikkö. Keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat sydän, sydänterveys, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, liikunta ja sydänkuntoutus. Taustateoria avattiin käyttäen ajankohtaista teoretietoa, sekä tutkimuksia, suomeksi, että englanniksi.

Pohja lehtiselle luotiin aivoriihen avulla, johon osallistui tilaajan edustajia. Tilaajalla oli selkeitä ehdotuksia, joiden avulla lehtistä alettiin suunnittelemaan. Ohjelehtisen kooksi päätettiin A5 ja siitä tuli kaksipuolinen. Graafinen puoli suunniteltiin Satakunnan hyvinvointialueen määrittelemien ohjeistusten mukaan. Lehtinen luotiin Canva-sovelluksella. Ohjelehtinen luovutettiin sydänyksikölle pdf tiedostona, jonka kautta se voidaan potilaalle tulostaa. Lehtinen on tarkoitettu jakaa jokaiselle sydänosastolla olevalle sepelvaltimotauti-, sekä sydämen vajaatoimintapotilaalle.

Lehtistä arvioitiin itsearviointina, opinnäytetyötä ohjaavan opettajan, sekä tilaajan toimesta. Tilaajan palautteen mukaan, lehtisestä tuli juuri sellainen kuin he olivat toivoneet.

Jatkokehityksenä lehtisestä voisi suunnitella hieman laajemman kokonaisuuden, esimerkiksi ohjevihon muotoon, joka olisi mahdollista myös kääntää esimerkiksi englanniksi. Pienillä muokkauksilla ulkoasuun, lehtistä olisi helppo hyödyntää myös muilla erikoisaloilla.

Avainsanat: Sydän, sydänterveys, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, liikunta ja sydänkuntoutus

## ABSTRACT

Tammisto Mari, Vigren Teemu, Move it yourself, motivating cardiac patients to exercises part of their treatment period

Bachelor's thesis

Nursing degree program

April 2025

Number of pages: 35

The aim of the thesis was to produce an informative leaflet for patients in the cardiac department of the Satasairaala about the positive effects of exercise on their disease. The aim was to motivate patients to be more active during their stay on the ward.

Despite advances in treatment and prevention, statistics show that cardiovascular disease is still the leading cause of death among Finns. Exercise is an important part of a patient's self-care and, according to research, has a major impact on disease prognosis and quality of life.

The thesis was carried out as a functional thesis. The client was the cardiac unit of the Satasairaala. The main concepts were heart, heart health, coronary heart disease, heart failure, exercise and cardiac rehabilitation.

The background theory was opened using current theoretical information, as well as studies in Finnish and English.

The basis for the leaflet was created through a brainstorming session with representatives of the client. The client had clear suggestions which were used to start designing the magazine.

The size of the leaflet was decided to be A5, and it was to be double-sided. The graphics were designed according to the guidelines defined by the Satakunta Welfare Region.

The graphics were designed according to the guidelines defined by the Satakunta Welfare Region. The leaflet was created using the Canva application. The leaflet was handed over to the cardiology department as a pdf file, through which it can be printed out for the patient. The leaflet is to be distributed to each coronary heart disease and heart failure patient in the cardiac department.

The magazine was self-assessed by the teacher supervising the thesis and the client. According to the client's feedback, the leaflet turned out exactly as they had hoped.

As a further development, the leaflet could be designed as a slightly more comprehensive package, for example in the form of a help booklet, which could also be translated into English, for example. With minor changes to the layout, the leaflet could be easily used in other specialised fields.

Keywords: Heart, heart health, coronary artery disease, heart failure, exercise ja cardiac rehabilitation

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN PERUSTA.....	6
2.1 Sydämen rakenne ja toiminta .....	7
2.2 Sepelvaltimotauti .....	8
2.3 Sydämen vajaatoiminta .....	10
2.4 Sydänterveys.....	12
2.5 Sydänkuntoutus.....	15
2.6 Motivointi .....	16
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	18
4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	19
5 POHDINTA .....	23
5.1 Eettisyys .....	23
5.2 Luotettavuus.....	24
5.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	24
5.4 Ammatillinen kasvu .....	25
LÄHTEET.....	26
LIITE 1 .....	29
LIITE 2 .....	30
LIITE 3.....	31
LIITE 4 .....	34
LIITE 5 .....	35

## 1 JOHDANTO

Liikunnalla ja hyvällä fyysisellä kunnolla on tutkimusten valossa suuri merkitys sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyssä, sekä hoidossa diagnoosin saamisen jälkeen. Monesti säännöllinen liikunta ja terveet elämäntavat parantavat elämänlaatua ja ennustetta taudin kulusta merkittävästi. (THL, 2024.) Sydän- ja verisuonitaudit ovat edelleen yksi yleisimmistä kuolinsyistä. Vaikka ennaltaehkäisyn ja hoitokeinojen parantuminen ovat vähentäneet kuolleisuutta verenkiertoelimistön sairauksiin, ovat ne edelleen selkeästi yleisimpiä kuolemaan johtavia sairauksia. Tulevaisuudessa väestön ikääntyessä tapausmäärät tulevat suurella todennäköisyydellä nousemaan ja tämä lisää sairaalapalveluiden kuormitusta ja kuluja. Tämän takia tehokas ennaltaehkäisy on entistä merkittävämmässä roolissa myös tulevaisuudessa, joten aihe on hyvin ajankohtainen. (THL, 2023.)

Liikunnallinen kuntoutus ja liikkuminen ylipäätään tulisi aloittaa varhaisessa vaiheessa jo sairaalassa ollessa, kunhan potilaan sydämen mekanismit ovat vakaat. Vuodelepo pitäisi saada mahdollisimman vähäiseksi sepelvaltimokohtauksen jälkeen, jotta komplikaatioita saataisiin ehkäistyä sekä kuntoutuminen ja toipuminen edistyisi mahdollisimman hyvin (Sepelvaltimokohtaus: Käypä hoito - suositus, 2022, kohta Mobilisointi.)

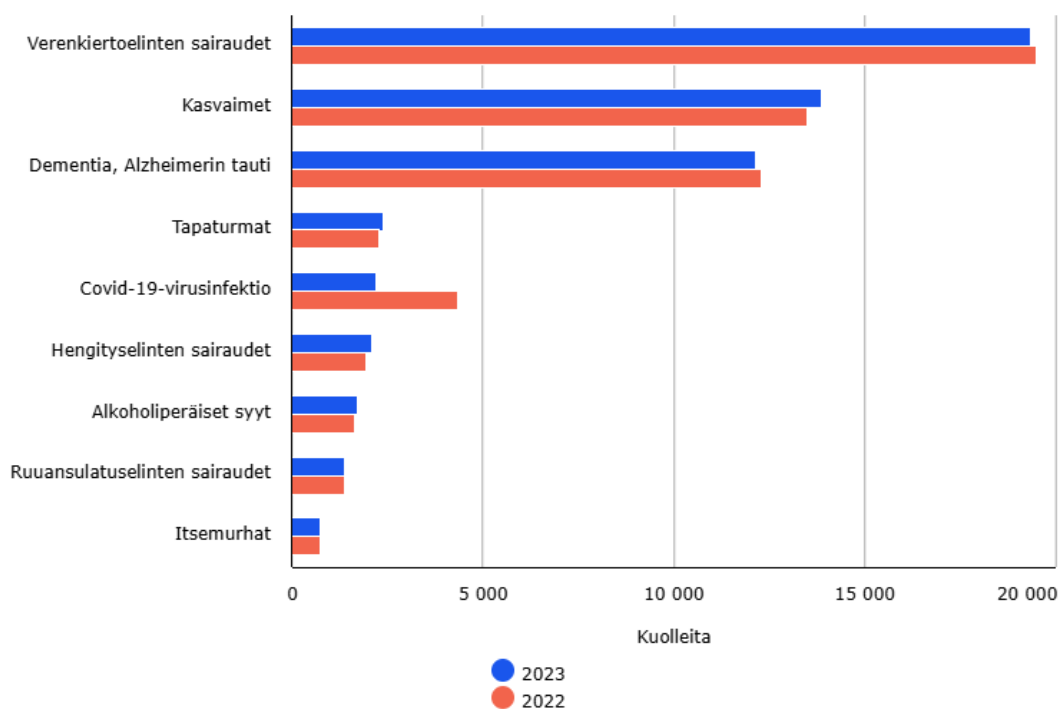
Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa lehtinen motivoimaan sydänpotilasta liikkumaan osastovaiheessa. Tavoitteena on antaa tietoa sydänpotilaalle liikumisen merkityksestä osana sairauden omahoitoa.

Tilaaajaorganisaationa toimii Satasairaalan sydänyksikkö.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN PERUSTA

Työn keskeiset käsitteet ovat sydän, sydänterveys, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, liikunta ja sydänkuntoutus. Näiden käsitteiden pohjalta esitellään teoreettinen perusta. Työssä käsitellään sydämen toimintaa ja rakennetta, josta siirrytään sydänsairauksiin. Sydänsairauksista valittiin mukaan sepelvaltimotauti ja sydämen vajaatoiminta, koska ne ovat Suomessa yleisimmät sydänsairaudet. Suomessa verenkiertoelinten sairaudet ovat suurin kuolinsyytekijä, kuten kuviosta 1. tulee ilmi (Kuvio 1.)

Kuolleet suurimmissa kuolemansyryryhmissä 2023 ja 2022



Lähde: Tilastokeskus, kuolemansyyt

Kuvio 1. Kuolleiden määrät kuolemansyryryhmittäin (Tilastokeskus, 2024).

Hakutaulukosta (liite 1) nähdään kuinka hakusanojen vaikutus tulosten määrään vaikuttaa huomattavasti läpi käytävän materiaalin määrään. Painoarvoa oli aineistolla, jotka liittyivät sydänterveyteen, sydänkuntoutukseen ja tutkimuksiin liikunnan vaikutuksista. Aineistojen tiivistetty tulos kertoo, että kuntoutuksen vaikutus on potilaan hyvinvointiin sekä elämänlaatuun suuresti vaikuttava tekijä. Perustana työlle on liikunnan ja hyvän fyysisen kunnon hyvinvointia sekä ennustetta parantava vaikutus sydänpotilaille.

## 2.1 Sydämen rakenne ja toiminta

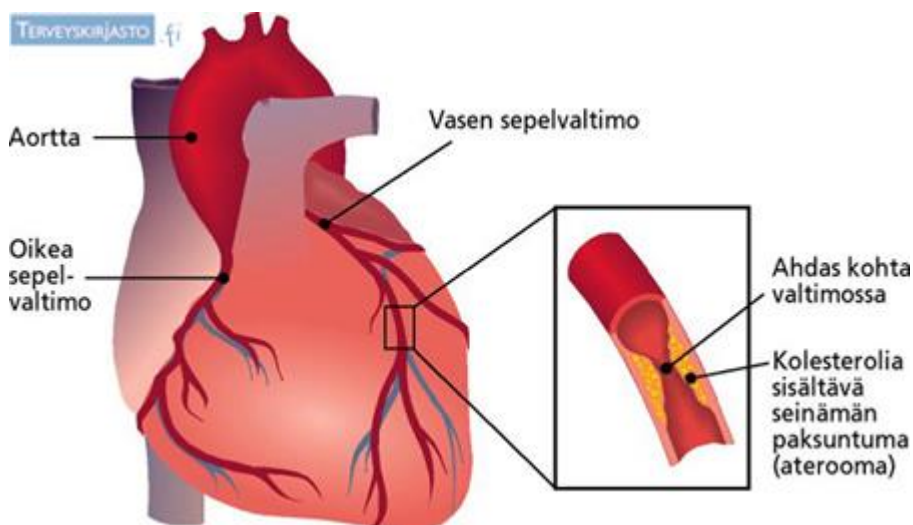
Sydän on neljästä eri lokerosta ja näitä erottavista läpistä koostuva elin, jonka tehtävänä on ylläpitää verenkiertoa pumppaamalla verta elimistöön. Aikuisen sydän on kooltaan hieman nyrkkiä isompi ja painaa miehillä 280–340 g ja naisilla 230–280 g. Anatomisesti sydän sijaitsee rintaontelossa keskellä rintakehää, rintalastan alla. Sydän on sydänpussin (perikardium) sisällä, jonka tarkoitus on suojata sydäntä ja estää sitä venymästä liikaa. Sydän on hieman kallistuneena vasemmalle niin, että sydämen kärki (apex) osoittaa kohti vasenta lonkkaniveltä ja sydämen tyvi kohti oikeaa olkapäätä. Sydämen asennossa on ihmiskohtaista vaihtelua, joka johtuu esimerkiksi ruumiinrakenteesta. (Parkkila, 2024)

Sydämen pumppaustoiminnan mahdollistaa pienien sydänlihassolujen muodostama johtoratajärjestelmä, jossa sähköinen impulssi syntyy ja kulkeutuu saaden aikaan pumppaustoiminnan. Johtorata alkaa sydämen oikean eteisen yläosasta, takaseinässä sijaitsevasta sinussolmukkeesta. Sinussolmukkeesta alkunsa saava impulssi leviää molempiin eteisiin ja saa aikaan niiden depolarisaation, eli sähköisen aktivaation. Depolarisaatio saa aikaan eteisten supistumisen. Impulssiaalto etenee eteisten ja kammioden välissä, väliseinän takaosassa olevaan eteis-kammiosolmukkeeseen (AV-solmuke). AV-solmuke hidastaa hieman impulssin kulkua, jotta kammioille jää aikaa täyttyä ennen supistumistaan. AV-solmukkeen jälkeen johtoratajärjestelmä jatkuu Hisin kimpuna, josta se haarautuu omiksi johtoradoikseen vasemmalle ja oikealle kammioille, näitä kutsutaan vasemmaksi ja oikeaksi haaraksi. Vasen haara jakautuu vielä etu, sekä takahaarakkeeksi. Johtorata loppuu Burkinjen säikeisiin, jotka takaavat impulssin kulun tasaisesti molempien kammioden seinämiin. Repolarisaatio, eli sähköisen aktivaation purkautuminen alkaa jo kammioden supistumisen loppuvaiheessa. Repolarisaatiossa siis sydämen eteisen ja kammiot palautuvat lepotilaan. (Lauri ym., 2024 s. 132–133)

Sydämen oikea puoli pumpkaa veren keuhkoverenkiertoon, eli vähähappinen veri kulkee oikeasta eteisestä oikeaan kammioon ja siitä edelleen keuhkovaltimoa pitkin keuhkoihin, joissa veri hapettuu pienissä hiussuonissa. Sydämen vasen puoli pumpkaa keuhkolaskimosta tulleen hapellisen veren vasemman eteisen kautta vasempaan kammioon, josta veri lähtee aorttaa pitkin systeemiverenkiertoon. (Ryödi, 2024) Sydämen omasta verenkierrosta vastaavat sydämen pinnalla kulkevat sepelvaltimot. Niiden tehtävänä on kuljettaa verta ja näin ollen ravinteita ja happea itse sydänlihakselle. Sepelvaltimot lähtevät aorttan tyvestä jakautuen kolmeksi päähaaraksi, joita ovat LAD (Left Ascending Descending, eli vasemman sepelvaltimon eteenlaskeva haara), LCX (Left Circumflex, eli vasemman sepelvaltimon kiertävä haara) ja RCA (Right Coronary Artery, eli oikea sepelvaltimo. (Hekkala, 2023)

## 2.2 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimo-oireyhtymä on sairaus, joka aiheutuu sydänlihaksen pinnalla kulkevien, sydänlihaksen verenkierrosta vastaavien, valtimoiden seinämien kovettumisesta ja ahtautumisesta. Kuvassa 1. on havainnollistettu miltä ahtautunut valtimo näyttää. (Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä: Käypä hoito - suositus, 2022, kohta Määritelmä). Suomessa esiintyvyys on ollut 2020 kaikkiaan 183 190 henkilöllä, joista alle 65-vuotiaita oli 18 % (Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä: Käypä hoito - suositus, 2022, kohta Esiintyvyys).



Kuva 1. Sepelvaltimot (Lääkärinkirja Duodecim-kuvat, 2008.)

Sepelvaltimotaudin tavanomaisin oire on rintakipu. Kipu alkaa ruumiillisen rasituksen yhteydessä, mutta myös ruokailun tai henkisen rasituksen jälkeen. Kivun tunnetta ilmenee keskellä rintakehää, kipu ilmenee puristava tai muuten epämiellyttävä tunteena. Kivun tunne voi säteillä olka- sekä käsivarsiin, leuka- periin, selän puolella lapojen väliin tai ylävatsalle (Kettunen, 2023a.) Rintakipu helpottuu levossa ja nitrolääkkeiden avulla muutaman minuutin jälkeen. Kyseisen rintakivun kuvaus on nimeltään angina pectoris, eli rasisintakipu. Lievemmissä tapauksissa angina pectoris-kipua voi havaita rasituksen alussa, mutta kipu helpottuu rasituksen jatkuessa. (Kettunen, 2023a)

Sepelvaltimotaudin oire kuva voi olla myös tyypillisestä poikkeava. Varsinkin naisilla ja ikääntyneillä sepelvaltimotauti voi ilmetä hyvin kirjavana oireina ilman rintakipua, oireina voi olla ahdistus, uupuminen sekä pahoinvointi rasitukseen liittyen. (Kettunen, 2023) Sepelvaltimotauti voi ilmetä myös sydäninfarktin muodossa. Tapauksessa oireina on voimakas, myös levossa tuntuva puristus kipu, joka ei aina mene ohitse nitrolääkkeillä. (Kettunen, 2023a.)

Sepelvaltimotaudin todetaan usein rasituskokeen avuin. Koe voidaan toteuttaa juoksumattotestinä tai kuntopyörällä. Kokeessa selvitetään sydänfilmin avulla, näkyykö merkkejä sydämen hapenpuutteesta rasituksen aikana. (Hekkala, 2024) Pyöräily on yleisemmin käytetty testimuoto. Koe on epäonnistunut, jos potilas ei ole kykenevä polkemaan tarpeeksi nopeaa vauhtia tai riittävän aikaa. Rasituskoe voidaan toteuttaa, jos tutkittavalla on sepelvaltimotaudin oirekuvaan sopia oireita ja potilaalla on riskitekijöiden kannalta mahdollinen. (Hekkala, 2024)

Sepelvaltimotauti on jo pitkään ollut suomalaisten keskuudessa yleisin kansantauti ja myös eniten terveydenhuoltoa kuormittava, kun puhutaan sydän- ja verisuonisairauksista. Sepelvaltimotautia voidaan ehkäistä terveellisillä elämäntavoilla, sekä huolehtimalla verenpaineen, sekä kolesterolin tasosta ja hyvällä diabeteksen hoidolla. Puhjennutta tautia ei voida parantaa, mutta sen etenemistä pystytään jarruttamaan tehokkaasti lääkehoidolla, sekä terveellisillä elintavoilla. (Kettunen, 2023a.)

Sydämen terveyteen voi vaikuttaa liikunnan avulla. Sepelvaltimotaudin omahoitoon säännöllinen liikunta on tärkeänä osana riskitekijöihin vaikuttamisessa. (THL, 2023.) Sepelvaltimotautia sairastavan liikunnan olisi suotavaa koostua kolmesta eri liikunnasta, arki-, kestävyysliikunnasta sekä lihasvoimaharjoittelusta. Arkiliikunta koostuu päivittäisistä arkea koskevista tilanteista, joissa ihminen liikkuu. Muun muassa kotiaskareet ja pihatyöt ovat osa arkiliikuntaa. Jokainen voi lisätä arkiliikuntaa pienin teoin, kuten mahdollisuuksien mukaan liikkuminen kävellen tai pyörällä. Arkiliikuntaa tulisi olla vähintään kolmesti viikossa.

Kestävyysliikunta koostuu reippaasta ja rasittavasta liikunnasta, kuten esimerkiksi uinti tai tanssi. Kestävyysliikunta on pitkäkestoisempaa ja sykettä nostavaa liikuntaa. Kestävyysliikuntaa tulisi harjoittaa vähintään kolmesti viikossa, vähintään 2,5 h viikkotasolla. Lihasvoimaharjoittelulla tarkoitetaan liikuntaa, jonka tarkoituksena on vahvistaa lihaksia. Lihasvoimaharjoitteet ja liikkeen hallintaa voi kehittää kuntosalilla tai pallopelien parissa. Lihasharjoittelua suositellaan vähintään kahtena päivässä viikossa. (Alapappila ym., 2022.)

Sydänsairaana on hyvä liikkua tehokkaasti, mutta muistaa liikkua turvallisesti. Sairaus ei ole este hengästymiselle tai hikoilulle, kuitenkin on vältettävä rintakipua ja hengenahdistusta. Liikunnasta syntyvää rasittavuutta voi arvioida oman sykkeen avulla. Rasitusta on hyvä välttää, jos olet kipeä, huonovointinen tai leposyke on normaalia korkeampi. (Alapappila ym., 2022.)

### 2.3 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminta ei ole yksittäinen tauti vaan seurausta erilaisista sairauksista. Yleisimpiä aiheuttajia ovat kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti, sekä siitä aiheutunut sydäninfarkti. Sydämen joutuessa työskentelemään normaalia enemmän, esimerkiksi korkean verenpaineen takia, sen seinämät alkavat hitaasti paksuuntumaan ja lopulta venymään, sekä jäykistymään, joka johtaa pumppaustehon heikentymiseen. Sydäninfarktissa sydämeen voi muodostua kuolioon mennyt alue, joka ei arpeutumisen takia pysty supistumaan, joka myös laskee sydämen pumppaustehoa. (Kettunen, 2023b)

Sydämen vajaatoiminnassa ensisijainen oire on hengenhädistys ja voimattomuus rasituksen yhteydessä. Yleisiä oireita on myös painon nousu ja turvotukset alaraajoissa, erityisesti nilkoissa, nesteiden kertymisen seurauksena, jotka johtuvat verentungoksesta keuhkoissa, kun sydän ei kykene pumppaamaan verta keuhkoista riittävästi eteenpäin. Vaikeassa vajaatoiminnassa ahdistus on paheneva makuulle mentäessä, kun taas helpottaa istuttaessa. (Kettunen, 2023b.)

Sydämen vajaatoiminta voidaan luokitella kahteen, perustuen vajaatoiminnan mekanismiin. Näitä ovat systolinen (HF<sub>re</sub>EF, Heart Failure with reduced Ejection Fraction), sekä diastolinen vajaatoiminta (HF<sub>pr</sub>EF+HF<sub>mr</sub>EF, Heart Failure with preserved Ejection Fraction + Heart Failure with mildly reduced Ejection Fraction). (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito-suositus, 2023, kohta Luokittelu vasemman kammion supistusvireyden (ejektiofraktion) mukaan.)

Systolisessa vajaatoiminnassa sydämen vasemman kammion kyky supistua on selvästi heikentynyt ja ultraäänellä tapahtuvassa tutkimuksessa LVEF (Left Ventricular Ejection Fraction) on alle 40 %. Yleisimmät syyt systolisen toiminnan heikentymiselle ovat iskemian tai infarktin aiheuttama arpi. Jotta potilaalla voidaan diagnosoida systolinen vajaatoiminta, tulee hänellä olla alentuneen ejektiofraktion lisäksi myös jokin vajaatoiminnalle tyypillisistä oireista tai kliinisistä löydöksistä. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito-suositus, 2023, kohta Systolinen sydämen vajaatoiminta (HFrEF).)

Diastolisessa vajaatoiminnassa potilaan ultraäänellä todettu vasemman kammion ejektiofraktio on normaali (50 % tai yli) tai enintään lievästi alentunut (41–49 %), mutta potilaalla on muita vajaatoimintaan sopivia oireita ja löydöksiä. Diastolisessa vajaatoiminnassa sydämen vasen kammio ei kykene laajentumaan riittävästi, jonka takia sen täyttyminen verellä ei onnistu normaalisti. Yleisimpiä aiheuttajia ovat hoitamaton verenpainetauti, joka on johtanut vasemman kammion hypertrofiaan, sekä sepelvaltimotaudin aiheuttama arpeutuminen. Diastolisen vajaatoiminnan diagnostiikka perustuu oireiden ja löydösten lisäksi osoitukseen poikkeavuudesta sydämen rakenteessa ja toiminnassa, sekä kohonneeseen vasemman kammion täyttöpaineeseen. Tyypillinen

diastolista vajaatoimintaa sairastava potilas on verenpainetautiä sairastava iäkkäämpi henkilö. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito-suositus, 2023, kohta Systolinen sydämen vajaatoiminta (HFrEF).)

Sydämen vajaatoiminnan hoito perustuu taustasyyn hyvään hoitoon. Hoidossa tärkeintä on lääkehoito, mutta liikunnalla, painonhallinnalla ja terveellisillä elintavoilla on suuri merkitys. Sydämen vajaatoiminta on parantumaton sairaus, joten potilaan sitoutuminen sen hoitoon on tärkeää. Tätä edesauttaa terveydenhuollon ammattilaisten tarjoama tuki, sekä kestävä hoitosuhde. Myös potilaan saama tieto on tärkeää, jotta hän oppii tunnistamaan muutokset sairautensa kulussa ja olemaan yhteydessä oikeisiin tahoihin, jolloin aikaisella neuvonnolla voidaan vähentää sairaalahoidon tarvetta. Osa potilaista hyötyy myös suuresti läheisiltä saamastaan tuesta, sekä vertaistuesta, jota esimerkiksi Sydänliitto tarjoaa. (Kettunen, 2023b.)

## 2.4 Sydänterveys

Sydänterveydellä tarkoitetaan kaikkia tekijöitä, jotka jokapäiväisessä elämässä vaikuttaa sydämen terveyteen. Vaikuttavia tekijöitä ovat elämäntavat, joihin sisältyy liikunta, ruokavalio, lepo ja kohtuullisuus päihteiden käytössä. Näiden kokonaisuus vaikuttaa sydänterveyteen. (Sydänliitto, n.d.)

Ruokavalion terveellisyys koostuu monesta tekijästä. Sydänterveyttä huomioiden on luotu Sydänmerkki (kuva 2), jonka avulla on helpompi löytää terveellisiä valintoja sydäntä ajatellen. Tuotteesta voi löytyä sydänmerkki, jos sen rasvan laatu on pehmeä, tuotteen suolan sekä sokerin määrä on maltillinen ja tuote sisältää paljon kuituja. (Sydänmerkki, n.d.) Rasvan tyydyttymättömyys eli pehmeys vaikuttaa veressä olevan LDL-kolesterolipitoisuuden hallintaan. Kuitua sisältävät tuotteet pienentävät LDL-kolesterolipitoisuutta ja ne auttavat verensokerin hallinnassa. (Pusa, 2019) Ravinnosta suolan saannin vähentäminen ehkäisee ja auttaa kontrolloimaan verenpainetta. Kolesterolipitoisuuden ja verenpaineen hallintaan voi vaikuttaa ruokavalinnoilla, jotka ovat tupakoinnin

ohella keskeisempiä riskitekijöitä sydän- ja verisuonitautien aiheuttajina. (Pusa, 2019)



Kuva 2. Sydänmerkki (Sydänmerkki, n.d.)

Liikunta on keskeisessä osassa sydänterveyden edistämistä. Liikunnalla tarkoitetaan fyysistä aktiivisuutta, jolla tavoitellaan tiettyjä tuloksia tai sosiaalista kanssakäymistä. Liikuntaa edistää ihmisen terveyttä kokonaisvaltaisesti, niin fyysisestä kuin psyykkisestä näkökulmasta. Hyvä fyysinen kunto edistää esimerkiksi hengitys ja liikuntaelimistön toimintakykyä. (THL, 2023.) Liikunta suosituksen mukaan olisi hyvä liikkua 3 kertaa viikossa ainakin kahden ja puolen tunnin ajan, tai vaihtoehtoisesti rasittavampaa liikuntaa 1 tunnin 15 minuutin ajan. Yhdistelmä on myös mahdollinen ja on hyvä muistaa, että liikunta voi olla hyötyliikuntaa. Tällaisia on esimerkiksi työmatkan liikkuminen, liikkuminen perheen kanssa tai liikuntaharrastukset. (Alapappila, 2019)

Liikunnan merkityksestä on tutkimusten valossa merkittävää näyttöä sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyssä sekä hoidossa diagnoosin saamisen jälkeen. Monesti säännöllinen liikunta ja terveet elämäntavat parantavat elämänlaatua ja ennustetta taudin kulusta merkittävästi. (THL, 2024.)

On myös näyttöä siitä, kuinka vuodelepo pitäisi saada mahdollisimman vähäiseksi sepelvaltimokohtauksen jälkeen, jotta komplikaatioita saataisiin ehkäistyä sekä kuntoutuminen ja toipuminen edistyisi mahdollisimman hyvin. Liikunnallinen kuntoutus ja liikkuminen ylipäätään tulisi aloittaa varhaisessa vaiheessa jo sairaalassa ollessa, kunhan potilaan sydämen mekanismit ovat vaakaat. (Sepelvaltimokohtaus: Käypä hoito - suositus, 2022, kohta Mobilisointi.) Myös liikunnan hyödyistä sydämen vajaatoimintapotilaiden kohdalla on

tutkimuksiin perustuvaa näyttöä. Sen on todettu parantavan kokonaista hyvinvointia aina elämänlaadusta ennusteeseen, (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito - suositus, 2023, kohta Keskeinen sanoma.)

Potilaan, jolla on todettu sydänsairaus, on tärkeää huomioida liikunnan merkitys. Liikunta on yksi lääkkeetön keino, jolla potilaan elämänlaatua, sekä toimintakykyä voidaan parantaa. Usean potilaan sairaalahoidon tarve vähenee myös, kun potilas harjoittaa kestävyysliikuntaa. (Mustonen, 2021.) Kuitenkin on huomioitavaa, että kotiympäristö on riittävä harjoitteluun ja liikkumisen ylläpitämiseen. Lääkkeettömän hoitapuolen osalta liikunta on osa-alue, jolla on kiistattomat hyödyt ja sitä tulisi suositella ja kannustaa potilaita toteuttamaan. Vaikutukset näkyvät potilaiden elämänlaadussa, sekä hyvinvoinnissa. (Mustonen, 2021.)

Vuonna 2024 kansainvälisesti tehdyssä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin erilaisten liikuntamuotojen vaikutusta sepelvaltimotautia sairastavien hapenottokykyyn, elämänlaatuun ja kuolleisuuteen (Gomes-Neto ym., 2024, s. 107). Saadut tulokset osoittivat, että mikä tahansa liikkuminen on parempi valinta kuin täysi liikkumattomuus. Tehokkaimmaksi hapenottokykyä parantaviksi liikuntamuodoiksi osoittautuivat erilaiset intervalliharjoittelut, joissa saavutetaan kova intensiteetti, kun taas elämänlaatua tutkimuksen mukaan paransivat eniten jooga ja muut matalan intensiteetin harjoitteet. Tutkimuksen lopputulemana voi tiivistää, että säännöllisellä liikunnalla on selkeä positiivinen vaikutus sepelvaltimotautia sairastavien elämänlaadun ylläpitoon. (Gomes-Neto ym., 2024, s. 113.)

Uni ja lepo on myös osana sydänterveyttä ja sen tehtävä onkin suojella kehoa. Hyvälaatuinen uni on tarpeeksi pitkää, se sisältää eri univaiheita. Uni on hyvälaatuista, jos ihminen herää virkeänä. (Blek-Vehkaluoto, 2023) Riittävä uni vaikuttaa verenpaineen, kolesterolin ja sokeriarvojen säilymiseen normaaleissa viitearvoissa. Huono uni altistaa ihmisen painonnousulle, josta seuraa nousua verenpaineeseen ja syketasoon. Unihäiriöt ovat riskitekijä, joihin kannattaa kiinnittää huomiota. Suositeltavaa on hakeutua hoitoon, jos unihäiriön taustalla on sairaus, kuten uniapnea. (Blek-Vehkaluoto, 2023)

Omahoito on myös osana sydänterveyttä, jos on tiedossa sydänsairaus. Omahoitoon kuuluu säännöllinen lääkitys sekä omaseuranta kuten verenpaineen mittaaminen. (Sydänliitto, n.d.) Omahoidon ohessa on hyvä toteuttaa omaseurantaan. Omaseurannalla tarkoitetaan jaksamisen ja oireiden seuraamista, painon, verenpaineen ja pulssin mittaamista sekä näihin asioihin reagoimista. (Blek-Vehkaluoto, 2023)

## 2.5 Sydänkuntoutus

Sydänsairaus tuo muutoksia elämään, jolloin tarvitaan sydänkuntoutusta. Sydänkuntoutuksen tarkoitus on antaa tietoja sekä taitoja, joilla omahoito on mahdollisimman laadukasta. Sydänkuntoutus palauttaa ja/tai pitää toimintakyvyn ennallaan ja parantaa elämänlaatua ja sairauden etenemistä parhaimmillaan. (Terveyskylä, 2021.) Sairaaloissa suurimmassa osassa toimii kuntoutusohjaaja, jonka kanssa kuntoutus aloitetaan. On olemassa myös kuntoutuskursseja, joihin voi hakeutua ja saada vertaistukea. Myös KELA, kunta sekä kuntayhtymän sosiaali- ja terveystalvet ja yritykset järjestävät sydänkuntoutusta. (Sydänliitto, n.d.) Kuntoutus mitä sydänpotilaat saavat, ei ole kaikille samanvertaista ja kaikki potilaat eivät pääse kuntoutuksen pariin.

On vahvaa kansainvälistä näyttöä liikuntaan pohjautuvan sydänkuntoutuksen hyödyistä sydänpotilaille. Tutkimus vahvisti liikuntaan perustuvan sydänkuntoutuksen hyödyn olevan merkittävä sepelvaltimotautia sairastavilla potilailla, jotka saavat myös laadukasta lääketieteellistä hoitoa tautiinsa. Liikunnallinen kuntoutus vähentää kuolleisuutta, uusien sydäninfarktien riskiä, sekä toistuvia sairaalajaksoja. (Dibben ym., 2023, s. 466.)

Myös potilaat, joilla on akuutti sydämen vajaatoiminta, hyötyvät sydänkuntoutuksesta. Tutkijat tulivat päätelmään, että varhain aloitettu liikunnallisen sydänkuntoutus on myös suurelta osin turvallista ja tehokasta. Lisäksi todettiin sen parantavan fyysistä suorituskykyä, potilaiden elämänlaatua, sekä kykyä selvitä päivittäisistä toiminnoista, sekä vähentävän toistuvan sairaalahoidon tarvetta.

Tutkimuksessa käy myös ilmi, että liikunnallisen kuntoutuksen merkitys vajaa-toiminnan aiheuttamiin sydämen toiminnan muutoksiin, sekä kokonaiskuolleisuuteen ovat epäselviä. (Yingtong, M., 2022, s. 2–3, 13.)

Liikunnallinen sydänkuntoutus aloitetaan sairaalajakson aikana. Yleensä kuntoutus pystytään aloittamaan sydäntapahtuman jälkeisenä päivänä riippuen sydänlihakseen syntyneen vaurion laajuudesta. Merkittävä sydänlihaskvaurio, sekä runsaat rytmihäiriöt vaativat yleensä potilaan pitämistä vuodelevossa. Edellä mainituissa tilanteissa potilaan sydäntilanne tulee saada vakaaksi ennen jatkoa. Kuntoutus aloitetaan aktiivimalla potilasta liikkeelle. Vuodelepo pyritään minimoimaan, koska se hidastaa kuntoutumista. Potilaalle annetaan myös lisätietoa, kuinka hänen aktiivisuutensa vaikuttaa positiivisesti toipumiseen. Tapauksissa, jossa potilaalle on ehtinyt syntyä suuri vaurio sydänlihakseen, mobilisaatio aloitetaan varovasti ja kuormitusta lisätään asteittain. Sairaalassa tapahtuvan ohjattu kuntoutus nopeuttaa parhaimmillaan potilaan kuntoutumista (Alapappila ym., 2022.)

## 2.6 Motivointi

Potilaiden kuntoutukseen vaikuttaa motivointi ja potilaan oma ymmärrys liikunnan vaikutuksesta. Aineistosta saatiin tuotua myös esille lääkkeettömien hoitokeinojen kannattavuus (Mustonen, 2021.) Motivaatio on voimana ihmisen toiminnan takana, ja se ohjaa ihmisen käyttäytymistä, sekä tehtäviä valintoja. Oman motivaation avulla ihminen pyrkii saavuttamaan tavoittelemiaan asioita (Heino, 2020). Motivointi on yhteistyötä potilaan ja hoitajan välillä, jossa tavoitteena on löytää potilaalle niitä omia keinoja ja asioita, joiden avulla tavoitella päämäärää. Motivoinnin tavoitteena on luoda potilaalle suunnitelma, johon potilas on valmis sitoutumaan ja suunnitelman avulla potilas on kykenevä itenäiseen toimintaan. Perustana motivaation kehittymiselle on potilaan kokemus hyväksytyksi tulemisesta sekä kokemuksesta, että hän saa tarvittavaa tukea (Sydänliitto, n.d.).

Potilaalle hoitajan suorat käskyt ja kehotukset elämäntapamuutosten suhteen aiheuttavat vastareaktion, jolloin potilas suuremmalla todennäköisyydellä palaa vanhaan malliin toimia (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito-suositus, 2020, kohta Motivoivan haastattelun keskeiset periaatteet). Potilaan omien arvojen ja tavoitteiden selvittäminen on merkityksellistä, sillä ne tukevat hänen sitoutumistaan hoitoon. Tavoiteltavan muutoksen saavuttaminen on keskeinen osa potilaan motivoitumista. Motivoivan sekä ratkaisukeskeisen ohjausmallin hyödyt potilaalle näkyvät monella osa-alueella. Potilas voi kokea itsensä tulleen kuulluksi ja kokemus hänen arvostamisestaan vahvistuu. Näiden asioiden lisäksi motivoiva ohjaus potilaan tueksi voi mahdollistaa potilaan omien voimavarojen löytymisen. (Luomaranta, 2021.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa lehtinen motivoimaan sydänpotilasta liikkumaan osastovaiheessa. Tavoitteena on antaa tietoa sydänpotilaalle liikumisen merkityksestä osana sairauden omahoitoa.

## 4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö pohjautuu aihetta käsittelevän alan ammatilliseen teoreettiseen tietoon niin aihepiirin, käsitteiden, kuten myös ammattitermistönkin osalta. Teoreettista taustatietoa käytetään usein vahvistamaan työhön tuotuja valintoja ja perusteluja. (Airaksinen ym., 2022, S. 56).

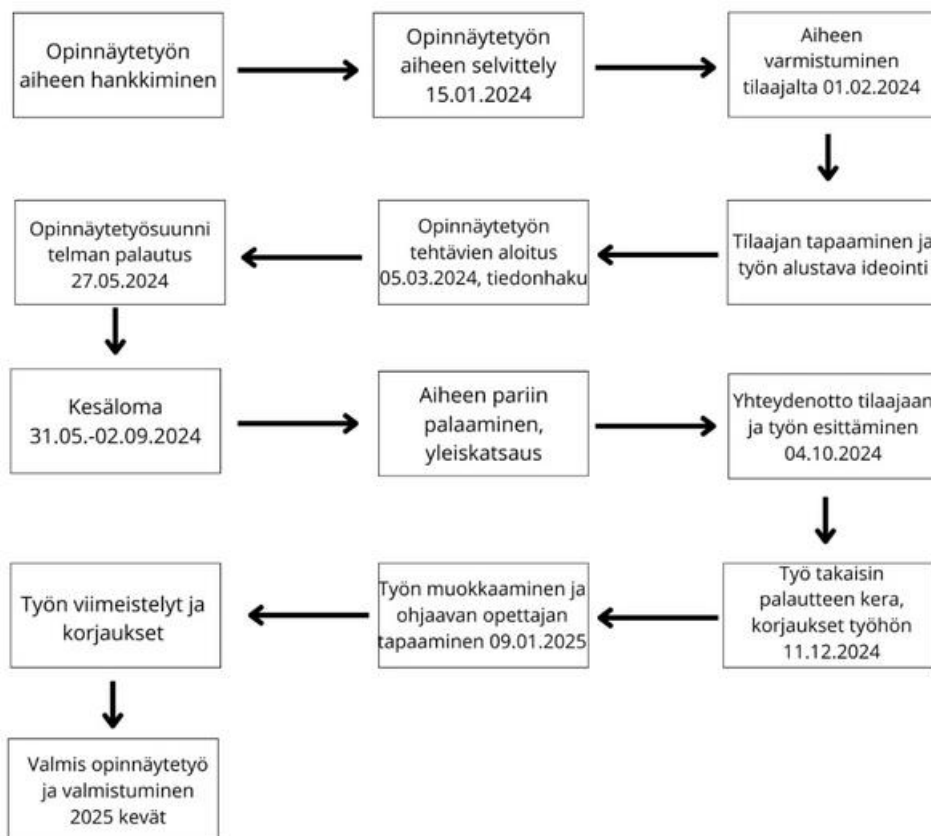
Sydänyksiköstä toivottiin potilaalle tuotosta, jossa on lyhyesti kuvattu liikunnan hyötyjä osastojakson aikana, jonka avulla hoitohenkilökunta pystyy potilaalle ohjeistamaan potilaan osastohoidon tilannetta liikkumisen suhteen. Yhteys-henkilö kertoi heidän toiveistaan sisällön ja ilmeen suhteen. Tilaajan kanssa pidettiin aivoriihi, jossa työhön saatiin alustavat tarvittavat tiedot. Aivoriihi on yksi keino koota aineistoa tilaajalähtöisesti. Työn idea toimii tilaisuuden lähtökohtana, jonka pohjalta lähdetään kasaamaan osallistujille mieleen tulevia ideoita esimerkiksi keskustelun avulla. Tuotettuja ideoita voidaan ryhmitellä esimerkiksi tärkeysjärjestyksen mukaan. Tämä auttaa erittelemään ideat, jotka voidaan ottaa jatkokäyttöön. (Vilka, 2021, s. 61.) Työstä tehtiin ajatuskartta aivoriihessä tuotettuja ideoita hyödyntäen, josta yhteenvetona kuvataan kuviossa 2 ajatuskarttana työn keskeiset käsitteet.



Kuvio 2. Ajatuskartta työn keskeisistä käsitteistä (Tammisto, 2024)

Ajatuskartan tekemisen jälkeen työn etenemisestä luotiin karkea aikajana, jota on täydennetty työn edetessä. Opinnäytetyön aikataulussa, kuviossa 3 on

harkittu tilanteita, mitä opinnäytetyön vaiheet voivat tuottaa ja mitä opinnäytetyön vaiheita on ollut. Opinnäytetyötä varten on tavattu tilaaja kerran kasvotusten ja keskusteltu aiheesta. Tapaamisia on tarpeen mukaan. Suunnitelman esityksen pohjalta kerätään mielipiteet osaston hoitohenkilökunnalta ja lähde-tään opinnäytetyötä luomaan esille tulleet asiat huomioiden. Muuten yhteydenpitoa on suoritettu sähköpostien välityksellä. Tilaajaorganisaatio ei käytä resursseja muuhun kuin tapaamisiin ja kommentointiin. Työn valmistuttua opinnäytetyö ja lehtinen lähetetään osastolle sähköisenä versiona. Työhön liittyvien riskien kartoitus on painottunut ajanhallintaan.



Kuvio 3. Työn aikajana (Tammisto, 2025)

Palaverin jälkeen aloitettiin järjestelmällisen tiedonhaku. Tiedonhakua tehdessä on täydennetty tiedonhaun taulukkoa. Keskeisten käsitteiden määrittelyn jälkeen aloitettiin järjestelmällinen tiedonhaku ja etsittiin aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Tietoperustassa on sekä suomalaisia kuin ulkomaalaisia lähteitä. Käytimme hakualustoina suomalaista Mediciä, Google Scholaria, sekä

tavallista Googlea. Aineistoa löytyy sydänterveydestä ja aiheen muista osista erittäin paljon, joten aineiston karsiminen tapahtui tiettyjä kriteereitä käyttäen.

Sisäänottokriteereinä olivat aiheen julkaisun ajankohta, aineiston luotettavuus, sekä julkaisualusta. Sisäänottokriteerinä oli, että julkaisut voivat olla suomenkielisiä tai julkaistu englanniksi. Poissulkukriteereinä olivat yli viisi vuotta vanhat tutkimukset, amk-opinnäytetyöt, maksulliset julkaisut. Julkaisujen piti olla myös peräisin luotettavista lähteistä, joten erilaiset blogit yms., rajautuivat automaattisesti pois.

Lehtinen toivottiin kirjoitettavan kannustavaan ja rentoon sävyyn. Työn ulkoasuun vaikuttaa myös Satakunnan hyvinvointialueen graafinen ohjeistus. Tämä tarkoittaa työn värimaailmaa ja sävytyksiä, sekä tekstien ulkoasua (Satakunnan hyvinvointialue, 2024). Teoreettisen osan perusteella päädyttiin luomaan lehtinen, johon on koottu tietoa liikunnan vaikutuksista sydänterveyteen. Lehtisen luomiseen päädyttiin, sillä potilaskohtainen lehtinen oli tilaavan osapuolen toive. Lehtisellä tarkoitetaan julistetta tai tutkimus/tietotaulua. Tuotoksen avulla pystytään tutustumaan asiaan tarkemmin ja uudestaan. Yleisesti lehtinen koostuu kuvista sekä tekstistä ja kokonaisuuden tulee olla tarkka ja lyhyt. Ulkonäöllisesti lehtiseen kuuluu olla kiinnostava ja selkeä. Lehtistä suunniteltaessa tulee ottaa huomioon mikä on lehtisen asia ja miksi siitä halutaan kertoa. (Jyväskylän yliopisto, n.d.)

Työntekijät käyvät lehtisen sisällön läpi tilaajan kanssa, jonka jälkeen lehtisen ulkoasua lähdetään toteuttamaan. Lehtistä tehtäessä huomioidaan Satakunnan hyvinvointialueen graafinen ohjeistus. Tämä tarkoittaa työn värimaailmaa ja sävytyksiä, sekä tekstien ulkoasua (Satakunnan hyvinvointialue, 2024).

Työntekijät olivat yhteydessä Sydänliiton yhteiskunnallisen vaikuttamisen koordinaattoriin, Mikko Pousiin. Yhteydenotto koski sivustojen käyttöä työhön koskevassa lehtisessä, ja kuinka liitto haluaa, että heidät mainitaan siinä. Ohjeistukseksi tuli tuoda ilmi mihin qr-koodi vie, ja hieman avata Sydänliiton toimintaa ja heidän sivustoaan.

Opinnäytetyön tekijät päätyivät työn tekemiseen, sillä näyttöön perustuen liikkunnalla on vaikutusta henkilökohtaisella tasolla potilaan elämän laadun suhteen, sekä valtakunnallisella tasolla sairaalahoitoon käytettävien kulujen pienentämisessä.

Julkaisun tarkoituksena on saada motivoitua potilas liikkumaan itsenäisesti osastolla. Lisäksi toivottiin, että työhön liitetään eräänlaiset liikennevalot, jotka kertovat potilaalle ja hoitajille nopeasti, missä rajoissa potilas saa liikkua. Lehtisen pohja luovutetaan Satasairaalan sydänyksikköön ja henkilökunta voi käyttää sitä potilasohjauksen tukena. Lehtistä voidaan jakaa fyysisenä kappaletena potilaille ja heidän omaisille. Kohderyhmänä työssä on potilaat, jotka sairastavat sepelvaltimotautia tai sydämen vajaatoimintaa. Kuitenkin opinnäytetyö on osoitettu myös hoitohenkilökunnan työkaluksi potilaan liikunnan ja kuntoutuksen motivoimiseen.

Opinnäytetyön osa-alueiden vastuualueet on jaettu niin, että Vigren ottaa vastuun yhteydenpidosta tilaajaan ja on työn yhteyshenkilö. Tammisto ottaa enemmän vastuuta opinnäytetyön visuaalisesta puolesta huomioiden lehtinen ja muut infisivut, joista on työn liite 4 ja 5 esimerkkinä. Kuvissa on lehtisen sivut, ja miltä tuotos tulee näyttämään. (Kuva 3–4). Opinnäytetyön tekijät toteuttivat kaiken työn yhdessä paikan päällä, mikä mahdollisti tiiviin yhteistyön ja sujuvan kommunikaation.

## 5 POHDINTA

Työn tarkoitus oli tuottaa lehtinen, jolle tilaaja koki tarvetta. Työn tekoprosessissa oli hetkiä, jolloin asioita jouduttiin miettimään monesta näkökulmasta ja ohjaava opettaja johdatteli muutamassa kohdassa takaisin raiteille tekijöiden sokeutuessa omalle tuotokselleen. Työssä lehtisen osalta päästiin tilaajan asettamiin tavoitteisiin ja lopputuotos oli heidän tarpeitaan vastaava. Palaute tilaajan puolelta oli erittäin positiivista. Pienen pohdinnan jälkeen lehtiseen lisättiin CC-lisenssi sen jatkokäytön mahdollistamiseksi.

Se miten työn tavoite, eli ihmisten motivoiminen liikkumiseen jo osastojaksolla ja liikunnan terveyshyötyjen tuominen tietoisuuteen, tulee toteutumaan selviää vasta myöhemmin, koska lehtinen ei ole vielä ole ollut kentällä käytössä. Tekijät ja tilaaja uskovat tämän olevan hyödyllinen ohjausmateriaali sydänpotilaiden hoidossa.

### 5.1 Eettisyys

Tilattavan työn eettisiä näkökulmia miettiessä on käytävä läpi ammattietiikkaa ja hyvän opinnäytetyön kriteereitä. Tilattava työ liittyy potilaiden motivointiin, mutta potilaiden kanssa työtä ei tulla toteuttamaan. Työssä ei käsitellä henkilötietoja tai muita arkaluontoisia tietoja. Projektissa tulee huomioida kuitenkin potilaiden ajatusmaailma ja se, että heillä saattaa olla ajatuksia ja pelkoja tilanteeseen liittyen. Työ toteutetaan eettisiä periaatteita noudattaen ja työn tekijät sitoutuvat noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 11–14).

Jos opinnäytetyö on tuotettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, ovat sen tulokset ja tutkimus itsessään eettisesti hyväksyttävää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 9.) Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan kuvailla neljällä perusperiaatteella, joita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Näitä periaatteita noudattamalla varmistuu, että työssä ei vahingoiteta tieteellisen toiminnan laatua, tekijöitä, yhteistyötä tai laatua.

Hyvän tieteellisen käytännön vastaista toimintaa arvioidaan tapauskohtaisesti. Arviointikriteereinä edellä mainituissa ovat esimerkiksi toiminnan laajuus, toistuvuus, haitallisuus ja kuinka merkittävä asia on tieteellisesti. Mikäli hyvän tieteellisen käytännön vastainen toiminta rikkoo myös lainsäädäntöä, siihen saattaa myös HTK-prosessin lisäksi kohdistua erilaisia viranomaistahojen tutkimuksia, sekä oikeustoimia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 12–15.)

## 5.2 Luotettavuus

Lehtisen ollessa laadukas, auttaa se lukijaa tekemään, tietämään ja oppimaan lehtisen sisällöstä. Kriteereihin kuuluu, että lukijan tarpeet tulee ottaa huomioon lehtistä tehdessä. Muita kriteereitä, joita työssä on oltava, on sama puhuteltutapa koko työn läpi. On huomioitava, ettei lehtiseen tule vierasta kieltä, kuten ammatti- tai lakisanastoa. Luotettavuuteen vaikuttavat myös tekstin ja lehtisen koko. (Vilkkä & Airaksinen, 2022, 158)

Työntekijät kokevat työn uskottavuutta sekä luotettavuutta lisäävän se, että lehtinen on kirjoitettu perustuen luotettaviin ja mahdollisimman uusiin lähteisiin. Aiheeseen tutustuttiin monen kuukauden ajan ja aihetta tarkasteltiin monesta eri näkökulmasta. Työ on suunniteltu hoitohenkilökunnan käyttöön potilas ohjaustilanteissa potilaalle annettaessa, jolloin potilaan tulee ymmärtää lehtisen sisältö hyötyäkseen siitä.

## 5.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

On tärkeää levittää tietoa, että pienikin liikkumisen lisääminen on terveydelle hyväksi. Arkiliikunnan merkityksen tietäminen voi kannustaa jatkamaan tai lisäämään arkiliikunnan määrää. Tehty lehtinen tulee olemaan toimeksiantajan toiveiden mukainen. Kuitenkin samakaltaista lehtisen liikennevalo mallia voi hyödyntää myös muilla sairaalan osastoilla, joissa potilaan osastojaksoon ja hoitoon vaikuttaa liikkuminen ja liikunta.

Sydänosastolla lehtisen hyödynnettävyys tulee esille potilastyössä. Potilaille on suullisten ohjeiden tueksi kirjallinen osuus, joka voi lisätä potilaan ymmärrystä tilanteesta.

Lehtiselle voisi tehdä myöhemmin jatkoversion. Toisessa versiossa voisi kertoa syvemmin liikunnasta ja aiempien tutkimusten mukaisesti hankkia lisää näyttöä liikunnan vaikutuksista. Opinnäytetyön lehtisen toimivuudesta voisi jatkossa tehdä tutkimusta, kuinka hyödyllinen potilasohjauksen osa lehtinen on.

#### 5.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö prosessi on ollut kehittävä ja palkitseva monella tapaa. Työn kirjoittaminen parityönä on kehittänyt molempien ryhmätyöskentelytaitoja, joka on olennainen osa sairaanhoitajan työnkuvaa. Parityöskentelyn hyötyinä on ollut joustavuuden ja myös kannustamisen taitojen kehittyminen. Yhteistyö on ollut työn ydin. Työntekijät ovat osallistuneet molemmat tasavertaisesti ja fyysisesti paikalle, jotta molempien tekijöiden mielipiteet ja huomiot on päässeet osaksi työn toteutusta. Vastuuta on ollut myös helpompi jakaa tekijöiden vahvuuksien ja heikkouksien mukaan, kun molemmat ovat olleet paikalla.

Aikataulu opinnäytetyön prosessissa on antanut konkreettista näkökulmaa sille, kuinka paljon tiedon keruu ja sen käsittäminen voi viedä. Opinnäyte työn ohella on ollut muita hoidettavia asioita, joten aikojen yhteen sovittaminen on luonut omat haasteensa. Kuitenkin työ on edennyt suunnitelman mukaan ja valmistuminen ei ole siirtynyt. Kirjoittamisprosessi mahdollisti lähdekriittisyyden sekä kirjoittamisosaamisen kehitystä. Opinnäytetyön sisältämän teorian laajuuden vuoksi on työntekijöillä ollut tehtävää rajatessa lähdemateriaalia.

Opinnäytetyön tekeminen on myös tuonut teoreettista osaamista sydänpotilaiden liikunnallisen kuntoutuksen hyödyntämisestä.

## LÄHTEET

- Alapappila, A. (2019). Liikunnan vaikutuksia sydämen terveyteen. Haettu 31.10.2024 osoitteesta <https://sydan.fi/fakta/liikunnan-vaikutuksia-sydamen-terveyteen/>
- Alapappila, A. (2021). Sydämen vajaatoiminta ja liikunta. Sydänliitto. Haettu 24.5.2024 osoitteesta <https://sydan.fi/fakta/sydamen-vajaatoiminta-ja-liikunta/>
- Alapappila, A., Hautala, A., Häkkinen, Karhunen, R., Korpi, J., Laukkanen, J., Meinilä, L. & Savonen, K. (2022). Sepelvaltimotautipotilaan liikunnallinen kuntoutus. Hyvä fysioterapiakäytäntö. Terveysportti. Haettu osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/sfs/article/sfs00002?toc=900> 10.1.2025.
- Airaksinen, T., Kostamo, P. & Vilka, H. (2022) Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art house.
- Blek-Vehkaluoto, M. (2023) Sydämen vajaatoiminnan omahoito ja -seuranta. Haettu 1.11.2024 osoitteesta <https://sydan.fi/fakta/sydamen-vajaatoiminnan-omahoito-ja-seuranta/>
- Blek-Vehkaluoto, M. (2023) Unen merkitys sydänterveydelle. Sydänliitto <https://sydan.fi/fakta/unen-merkitys-sydanterveydelle/>
- Carver, E., Kamppari, K., Kymäläinen, H-R. & Lakkala, M. (2016) Opas projektityöskentelyyn. Helsingin Yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/86049f5f-20ea-4814-9cdf-813c1510511d/content>
- Chichaeva, J., Anttila, M.-R., Korpi, H., & Sjögren, T. (2020). Etäteknologiaa hyödyntävän liikunnallisen kuntoutuksen merkitys sydänkuntoutujan valtaistumisessa. Liikunta ja tiede. [https://www.lts.fi/media/liikunta-tiede-lehden-artikkelit/5\\_2020/lt\\_5\\_2020\\_106-114.pdf](https://www.lts.fi/media/liikunta-tiede-lehden-artikkelit/5_2020/lt_5_2020_106-114.pdf)
- Dibben, G., Faulkner, J., Oldridge, N., Rees, K., Thompson, D., Zwisler, A-D., & Taylor, R. (2023). Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease: A meta-analysis. European Heart Journal. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac690>
- Gomes-Neto, M., Duraes, A., Lino, S., Saquetto, M., Alves, I., Smart, N. & Carvalho, V. (2024) Some types of exercise interventions are more effective than others in people with coronary heart disease: systematic review and network meta-analysis. Journal of Physiotherapy. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2024.02.018>
- Hautaviita, S. (2021). ”Istuminen ei tapa, mutta paikallaanolo vie ennenaikaisesti hautaan.”- Liikkumattomuuden ja paikallaanolon vaikutukset terveyteen työikäisillä. [Kandidaatin tutkielma] Trepo <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202105155016>
- Heino, M. (2020) Mistä motivaatio tulee. Haettu 11.12.2024 osoitteesta <https://www.mikael-heino.fi/blogi/mista-motivaatio-tulee>
- Hekkala, A-M. (2023). Sepelvaltimotauti. Sydänliitto. Haettu 1.11.2024 osoitteesta <https://sydan.fi/fakta/sepelvaltimotauti/>
- Hekkala, A-M. & Laukkanen, J. (2020). Sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksen haasteet Suomessa. 31(2), 246–250. [https://www.fincardio.fi/site/assets/files/4884/syda-naani\\_2a\\_20\\_teema\\_netti.pdf](https://www.fincardio.fi/site/assets/files/4884/syda-naani_2a_20_teema_netti.pdf)
- Hekkala, A-M. & Kaikkonen, K. (2020). Sydänkuntoutuksesta sydänvalmennukseen – Vanhaa hoitoa uudella tavalla. Duodecim <https://www.duodecimlehti.fi/duo15336>

- Jyväskylän yliopisto, (n.d.) Tieteellisen posterin peruseriaate. Haettu 5.9.2024 osoitteesta <http://www.arthis.jyu.fi/digicult/posteri/posteri/index.html>
- Kettunen, R. (2023a). Sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 5.9.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00077>
- Kettunen, R. (2023b). Sydämen vajaatoiminta. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 5.9.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00084>
- Lauri, T., Leppäluoto, J., Mäkelä, K., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. (2024). Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan (14., uudistettu painos). Sanoma pro
- Luomaranta, E. (2021). Motivoivan ja ratkaisukeskeisen ohjauksen hyödyt ammattilaiselle. Sydänliitto. Haettu 24.5.2024 osoitteesta <https://sydan.fi/ammattilaispalvelu/artikkeli/motivoiva-ohjaus-tyotapana/>
- Maijala, V., Ihanus, S., Kiema, M., Miettinen, H., Ylönen, K. (2021). Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle. HOTUS-hoitosuositus [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Mustajoki, P. (2008). Sepelvaltimot. Lääkärinkirja Duodecim-kuvat. Haettu 8.4.2025 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/ldk00003>
- Mustonen, H., (2021). Sydämen vajaatoiminnan lääkkeetön hoito, utupub, Sydämen vajaatoiminta katsaus <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/165417/duo16378.pdf?sequence=1>
- Mustonen, P. (2021). Sydämen vajaatoiminnan lääkkeetön hoito. Duodecim. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/165417/duo16378.pdf?sequence=1>
- Motivoiva haastattelu: Käypä hoito-suositus. (2020). Järvinen, M. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 10.1.2025 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- Parkkila, S. (2024). Sydämen eteiset ja kammiot. Teoksessa Airaksinen, J., Aalto-Setälä, K., Hartikainen, J., Juntila, J., Laine, M., Lommi, J., Raatikainen, P., Saraste, A (toim.), Kardiologia Duodecim. Haettu 31.10.2024 osoitteesta <https://www.oppiportti.fi/opak04502>
- Pusa, T. (2019) Sydänystävällinen ruoka sopii kaikille. Haettu 1.11.2024 osoitteesta <https://sydan.fi/fakta/terveellinen-ruoka-on-sydanystavallista-ruokaa/>
- Ryödi, E. (2024). Sydämen rakenne ja toiminta. Sydänsairaala. Haettu 1.11.2024 osoitteesta <https://www.sydansairaala.fi/tietoa/asiantuntija-artikkelit/sydamen-rakenne-ja-toiminta/>
- Satakunnan hyvinvointialue. (2024) Satavarmaa hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta, lähellä ihmistä. Satakunnan hyvinvointialueen strategia 2023–2025. Haettu 3.12.2024 osoitteesta [https://satakunnanhyvinvointialue.fi/wp-content/uploads/2023/03/sha\\_strategia\\_20232025.pdf](https://satakunnanhyvinvointialue.fi/wp-content/uploads/2023/03/sha_strategia_20232025.pdf)
- Satakunnan hyvinvointialue. (2024). Sydänyksikkö, Satasairaala. Haettu 16.5.2024 osoitteesta. <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/palvelut/sairaala/sisataudit/sydanyksikko/>
- Satakunnan hyvinvointialue. (2024) Graafinen ohjeisto. [https://satakunnanhyvinvointialue.fi/wpcontent/uploads/2024/08/sha\\_graafinen-ohjeisto\\_v1-9.pdf](https://satakunnanhyvinvointialue.fi/wpcontent/uploads/2024/08/sha_graafinen-ohjeisto_v1-9.pdf)
- Sepelvaltimokohtaus: Käypä hoito – suositus. (2022). Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Haettu 17.5.2024 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50130>

Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito – suositus. (2023). Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 16.5.2024 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50113#s8>

Sydänmerkki, (n.d.). Sydänmerkki auttaa valinnoissa <https://urly.fi/3Ecv>

Sydänliitto, (n.d.). Kuntoutus, Sydänliiton kurssit. Haettu 17.5.2024 osoitteesta [Kuntoutus - Sydänliitto Sydänliiton kurssit, kuntoutus \(sydan.fi\)](https://www.sydan.fi/kuntoutus)

Sydänliitto, (n.d.). Oman sydänterveyden edistäminen. Haettu 5.9.2024 osoitteesta <https://sydan.fi/etelasuomi/sydandigi/osa-2/1-oman-sydanterveyden-edistaminen/>

Sydänsairaala, (n.d.) Sepelvaltimotautia sairastavan liikunta. <https://www.sydansairaala.fi/tieto/liikunta/>

Terve.fi (2005). Sairaudet. Verenkiertojärjestelmä. Haettu 3.12.2024 osoitteesta <https://www.terve.fi/artikkelit/verenkiertojarjestelma>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2024). Liikunnan terveyshyödyt. Haettu 15.5.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikunnan-terveyshyodyt>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023). Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. Haettu 15.5.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>

Tilastokeskus. (2024). Koronakuolemat vähenivät edellisvuodesta – vuonna 2023 yhä 2200 kuolemaa. Haettu 9.1.2025 osoitteesta <https://stat.fi/julkaisu/clmyqx839mctz0aunm7jkg2q0>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. (1. painos) [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Yingtong, M., Wei, Z., Hanjun, H., Tingting, Z. & Xiaohua, G. (2022). The effects of early exercise on cardiac rehabilitation-related outcome in acute heart failure patients: A systematic review and meta-analysis. International journal of nursing studies. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104237>

## LIITE 1

Taulukko 1. Systemaattinen tiedonhakutaulukko

<b>Sepelvaltimo-tauti</b>	<b>Sydämen va- jaatoiminta</b>	<b>Liikunta</b>	<b>Motivointi</b>	<b>Sydänkuntou- tus</b>
Iskeeminen sydänsairaus	Toimintahäiriö	Aktiivisuus	Innostaminen	Riskitekijät
Sydäninfarkti	Akuutti- ja krooninen sydämen vajaatoiminta	Hyötyliikunta	Kannustaminen / motivoiminen	Sydänrehabilitaatio / Kardiologinen kuntoutus
Coronary artery disease	Heart failure	Fyysinen aktiivisuus	Neuvonta / informointi	Sydän fysioterapia
Myocardial infarktion	Congestive heart failure	Exercise	Motivation	Cardiac rehabilitation
		Psychical activity	Encouragement	Heart health program
Hakulauseke = Sepelvaltimo-tauti & liikunta	Hakulauseke = Sydämen va- jaatoiminta	Hakulauseke = "Sepelvaltimo-tauti" & "Liikunta"	Hakulauseke = "Motivointi"	Hakulauseke = Sydänkuntoutus 2020–2024  Sydänfysioterapia

## LIITE 2

Taulukko 2. Kirjallisuushaku

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Google scholar	“Sydänkuntoutus,” 2020-2024	49	1
Medic.fi	“Sepelvaltimotauti” & “Liikunta”	2510	1
Google scholar	“Sydänfysioterapia”	1840	2
Medic	“Sydänkuntoutus”	10	1
Google Scholar	“Sydämen vajaatoiminta”	2450	1
Google	“Sydänliitto” & “motivointi”	2750	1
Google Scholar	"Cardiac rehabilitation effects"	55	1
Google Scholar	“Cardiac rehabilitation in heart disease”	16 000	1

## LIITE 3

Taulukko 3. Aikaisemmat tutkimukset

Tekijät, otsikko vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit/aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Gomes-Neto, M., Duraes, A., Lino, S., Saquetto, M., Alves, I., Smart, N. & Carvalho, V.  Some types of exercise interventions are more effective than others in people with coronary heart disease. 2024. Kansainvälinen	Selvittää erilaisen liikuntamuotojen vaikutus hapenottokyvyn parantamiseen ja yleisen hyvinvoinnin lisäämiseen ja sen vaikutus taudin ennusteeseen.	Sepelvaltimotautia sairastavat	Systemaattinen kirjallisuuskatsoaus	Kaikki liikunta on parempaa kuin liikkumatta oleminen. Liikunnalla on todistetusti suuri vaikutus hyvinvointiin ja taudin ennusteeseen.
Chichaeva, J. Anttila, M-R. Korpi, H. Sjögren, T. 2020 Suomi	Laadullisen osatutkimuksen tarkoitus oli tarkastella sydänkuntoutujien kokemuksia liikunnallisesta etäteknologiaa hyödyntävästä kuntoutuksesta	Sydänpotilaat, jotka olivat kuntoutukseen osallistuneita	Laadullinen osatutkimus, haastattelu	Liikunnallisen kuntoutuksen etäyhteysmahdollisuus koettiin merkityksellisenä ja mahdollistava, kun päästiin toimimaan muiden kanssa.
Mustonen, P. Duodecim, 2021, Suomi	Tuoda ilmi lääkkeitömiä hoitokeinoja sydänpotilaalle	Ammattilaisille, vajaatoimintapotilaan hoitoon	Artikkeli, katsoaus	Lääkkeettömien hoitokeinojen, suurelta osin liikunnan kiistaton hyöty potilaan hoidossa.
Hautaviita, S. 2021, Suomi	Tutkia fyysisen liikkumattomuuden vaikutusta työikäisillä	Työikäiset, ammattilaiset	Kirjallisuuskatsoaus	Johtopäätös on, että liikkumattomuus on henkilön hyvinvoinnille ja terveydelle haitallista.
Hekkala, A-M. Laukkanen, J. 2020, Suomi	Tarkoituksena tuoda tietoisuutta sepelvaltimo potilaan kuntoutuksen haasteista	Ammattilaisille	Artikkeli	Potilasryhmille tulisi löytää sopiva kuntoutusmuoto, sillä liikunta ei kaikille kuntoutusmuotona sovi, lisätutkimuksia keinoista.
Hekkala, A-M. Kaikkonen, K.	Miten tuottaa onnistunutta	Ammattilaisille	Artikkeli	Kuntoutuksen mallin

2020, Suomi	sydänvalmennusta, keinot siihen			yhtenäistäminen olisi tarpeellista, jotta kaikki sitä tarvitsevat saisivat kuntoutusta.
Maijala, V. Ihanus, S. Kiema, M. Miettinen, H. Ylönen, K. 2021, Suomi	Yhtenäistää vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen keskeiset sisällöt	Ammattihenkilöstä	Suositus	Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ja sairauden hallinnan onnistumisen keskeisiä edellytyksiä ovat moniammatillinen yhteistyö sekä hoidon ja ohjauksen koordinaatio sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun järjestäjien kesken koko hoitoprosessin ajan.
Alapappila, A. 2021, Suomi	Tarkoituksena tuoda tietoa sydämen vajaatoimintaa sairastaville liikunnan vaikutuksesta.	Sydämen vajaatoimintapotilaat ja läheiset	Artikkeli	Liikunnan vaikutukset ja keinot.
Luomaranta, E. 2021, Suomi	Tuoda motivoivan ohjauksen hyötyjä asiakkaan ja ammattilaisen näkökulmasta.	Ammattilaisille	Artikkeli	Motivoiva ohjaus on hyödyllistä ja toimivaa työssä.
Mustonen, H., Sydämen vajaatoiminnan lääkkeetön hoito, 2021 Suomi	Tuoda lääkkeettömän hoidon keinoja esiin sydämen vajaapotilaille	Sydämen vajaatoimintaa sairastaville	Systemaattinen kirjallisuus katsaus	Lääkkeettömän hoidon vaikutukset ovat todistettavasti toimivia keinoja parantaa potilaan hyvinvointia ja elämänlaatua.
Yingtong, M., Wei, Z., Hanjun, H., Tingting, Z., Xiaohua, G. The effects of early exercise on cardiac rehabilitation-related outcome in acute heart failure patients: A systematic	Aikaisessa vaiheessa aloitetun liikunnallisen sydänkuntoutuksen vaikutus akuutista sydämen vajaatoiminnasta kärsivälle potilaalle.	Ammattilaisille	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Liikuntaan perustuva sydänkuntoutus paransi potilaiden fyysistä suorituskykyä, elämänlaatua, sekä selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Kuitenkaan ei havaittu merkittävää

review and meta-analysis, 2023, Kiina.				parannusta sydämen toimintakykyä mittaavissa tutkimuksissa. Lisää laajoja kontrolloituja tutkimuksia tarvitaan tulosten varmentamiseksi.
Dibben, G., Faulkner, J., Oldridge, N., Rees, K., Thompson, D., Zwisler, A-D., Taylor, R. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease: A meta-analysis. 2023. Kansainvälinen	Aikaisemmin tehtyjä, kontrolloituja tutkimuksia käytiin läpi meta-analyysin keinoin. Tavoitteena saada aikaan päivitettyä ja luotettavaa aineistoa.	Ammattilaisille	Meta-analyysi	Katsaus vahvistaa liikuntaan perustuvan sydänkuntoutuksen hyödyt sepelvaltimotautipotilailla, jotka saavat nykyi-kaista lääketieteellistä hoitoa.

## LIITE 4



Kuva 3. Lehtinen (Tammisto, 2025)

## LIITE 5

**Punainen**  
Noudata henkilökunnan antamia ohjeita

**Keltainen**  
Ohjeistuksen mukaan voit nousta vuoteenreunalle istumaan, käydä vessassa omatoimisesti  
Aloitetaan kevyellä rasituksella

**Vihreä**  
Olet vapaa liikkumaan  
Lähde liikkeelle huomioiden omat voimat

Alla olevasta QR-koodista löydät ohjeita liikkumiseen

“LIIKU NY ITE”



 **SYDÄNLIITTO**  
Sydänliiton verkkopalvelusta löydät monipuolisesti tietoa hyvinvoinnista ja terveydestä, sekä vinkkejä liikuntaan!



 samk  
Satakunnan ammattikorkeakoulu



Kuva 4. Lehtinen (Tammisto, 2025)