

Sydän ja mieli toipumassa

Sydäninfarktin vaikutus potilaan mielenterveyteen ja sairaanhoitajan rooli potilaan kuntoutuksessa: scoping kirjallisuuskatsaus

Jessica Pollari

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vaasa 2025

EXAMENSARBETE

Författare: Jessica Pollari

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Sirrku Säätelä

Titel: Hjärta och sinne i återhämtning – Hjärtinfarktens inverkan på patientens psykiska hälsa och sjukskötarens roll i rehabilitering: en scopingöversikt

Datum: 25.4.2025 Sidantal: 17

Bilagor: 2

Abstrakt

Syftet med denna studie var att ta reda på hur en hjärtinfarkt påverkar patientens psykiska hälsa och sjukskötarens roll i rehabiliteringen. Att beskriva hurdana psykiska symtom som kan förekomma och vilken roll sjukskötarens insats i rehabiliteringen har.

Metoden som användes var scoping review, även kallat översiktsstudie. Metoden tillåter en bred användning av material från både vetenskapliga artiklar och andra litterära källor. I studien användes 9 vetenskapliga artiklar som analyserades och sammanställdes till ett resultat.

Resultat visar tydliga tecken på att en hjärtinfarkt påverkar en patients psykiska välmående. Symtom som ångest och depression kan ha negativ påverkan på patientens återhämtning. I denna rehabilitering är sjukskötarens roll oersättlig.

Språk: finska

Nyckelord: hjärtinfarkt, psykisk hälsa, rehabilitering, sjukskötarens roll

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Jessica Pollari

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Sirkku Säätelä

Nimike: Sydän ja mieli toipumassa - Sydäninfarktin vaikutus potilaan mielenterveyteen ja sairaanhoitajan rooli potilaan kuntoutuksessa: scoping kirjallisuuskatsaus

Päivämäärä: 25.4.2025 Sivumäärä: 17

Liitteet: 2

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli ottaa selvää, miten sydäninfarkti vaikuttaa potilaan mielenterveyteen ja millainen sairaanhoitajan rooli kuntoutumisessa on. Tavoitteena oli kuvailla millaisia oireita potilas saattaa kokea ja millainen vaikutus sairaanhoitajalla on kuntoutukseen.

Menetelmä, jota hyödynnettiin, oli scoping kirjallisuuskatsaus. Menetelmä kattaa laajan osan erilaista materiaalia, jota tutkimukseen voi käyttää. Tieteellisten tutkimusten lisäksi on sallittua käyttää kirjallisuutta, raportteja ja kliinisiä suosituksia. Opinnäytetyöhön valittiin 9 tieteellistä artikkelia, jotka analysoitiin tuloksen muodostamiseksi.

Tulos viittaa vahvasti siihen, että sydäninfarkti vaikuttaa potilaan mielenterveyteen. Oireet kuten ahdistus ja masennus voivat vaikuttaa negatiivisesti kuntoutumiseen. Näin ollen sairaanhoitajan rooli on korvaamaton potilaan kuntouttamisessa.

Kieli: suomi

Avainsanat: sydäninfarkti, mielenterveys, kuntoutus, sairaanhoitajan rooli

BACHELOR'S THESIS

Author: Jessica Pollari

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Sirkku Säätelä

Title: Heart and Mind in recovery – The Impact of Myocardial Infarction on Patient's Mental Health and the Nurse's Role in Rehabilitation: A Scoping Review

Date: 25.4.2025

Number of pages: 17

Appendices: 2

Abstract

The aim of the study was to get information about how a myocardial infarction affects the patient's mental health and how the nurses' role looks in rehabilitation. The aim was to describe the psychological symptoms the patient can get and what effect the nurse has on the rehabilitation.

The method used in this study was scoping review, a review study. The method allows wide usage of material, everything from articles to other literary sources. In this study 9 articles were included and analyzed for a result.

The results show that a myocardial infarction affects the patient's mental health. Symptoms like anxiety and depression have a negative effect on rehabilitation. This also shows the irreplaceable role of the nurse's job in the rehabilitation of the patient.

Language: Finnish

Key words: myocardial infarction, mental health, rehabilitation, nurse's role

Sisältö

1	Johdanto.....	1
2	Keskeiset käsitteet.....	1
2.1	Sydämen rakenne ja toiminta.....	2
2.2	Sepelvaltimotauti	2
2.2.1	Vakaa angina pectoris	3
2.2.2	Epävakaa angina pectoris.....	3
2.2.3	Sydäninfarkti	3
2.2.4	Rintakipu	3
2.3	Ihminen ja terveys.....	4
2.4	Sydäninfarktin vaikutus mielenterveyteen	4
2.5	Sairaanhoitajan rooli sydäninfarktipotilaan kuntoutumisessa	5
2.6	Potilaiden kokemukset kuntoutuksesta.....	6
3	Teoreettinen viitekehys	7
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	8
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	8
4.2	Tutkimuskysymykset	8
5	Tutkimuksen toteutus	9
5.1	Scoping kirjallisuuskatsaus.....	9
5.1.1	Tutkimuskysymyksen määrittely	9
5.1.2	Olellaisen tutkimustiedon etsiminen	10
5.1.3	Tutkimusten valinta	10
5.1.4	Aineiston analyysi.....	10
5.1.5	Tutkimuksen tuloksen raportointi	11
5.2	Aineiston haku ja valintakriteerit.....	11
6	Tulokset	12
6.1	Sydäninfarktin vaikutus potilaan mielenterveyteen.....	12
6.2	Sairaanhoitajan rooli kuntoutuksessa	13
7	Pohdinta.....	14
7.1	Tulosten pohdinta.....	15
7.2	Menetelmän pohdinta.....	16
7.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	16
8	Lähteet.....	17
	Liitteet	20

1 Johdanto

Suomessa sydän- ja verenkiertohäiriöt luokitellaan kansantaudiksi. 1960-luvulla Suomi ylsi maailman kärkisijoille sepelvaltimotautikuolleisuudessa. Kaikissa ikäluokissa oli vuonna 2012 yhteensä 21 679 sydäninfarkti- ja sepelvaltimokohtausta. (Sydän- ja verisuonitaudit: Sydän- ja verisuonitautien yleisyys, 2023) Ruotsissa tilastojen mukaan vuonna 2023 noin 21 400 ihmistä sairasti akuutin sydäninfarktin, joista noin 4400 henkilöä menehtyi. (Statistikämnen: Hjärtinfarkter, 2018)

Sepelvaltimokohtauksen ensioire on potilaan puristava rintakipu, joka tuntuu laajalti rintalastan alla. Rintakipu ei ole välttämätön oire, mutta yleisin oire sepelvaltimokohtauksessa. (Airaksinen, o.a., Kardiologia, 2024)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on syventyä hoitajan rooliin sydäninfarktin sairastaneen potilaan hoidossa. Potilaan sairastuttua sepelvaltimotautiin ja peräti sydäninfarktiin, tuo se mukanaan suuria muutoksia potilaan elämään. Uusi sairaus ja tapahtuma saattaa järkyttää ja edessä on elämäntapojen muutos. Oltuani harjoittelujaksolla Vaasan Keskussairaalan sydänosastolla, sain vahvistettua ajatustani siitä, että sydän ja sydänsairaudet on asia minkä haluan liittää opinnäytetyöhöni. Sydäninfarkti on yleinen vaiva sekä Suomessa että maailmalla ja se on akuutti tapahtuma ja sen hoito on moniosainen. Tämän opinnäytetyön kautta haluan vahvistaa omaa osaamistani sepelvaltimotaudista ja etenkin hoitajan roolista potilaan kuntoutusta ajatellen.

2 Keskeiset käsitteet

Tässä opinnäytetyössä keskeisinä käsitteinä ovat sepelvaltimotauti ja tähän liittyvä sydäninfarkti sekä hoitajan rooli potilaan kuntoutumisessa, painottaen potilaan psyykkistä kuntoutumista ja miten potilasta kohdataan. Sydäninfarkti on monen potilaan kohdalla elämää mullistava tapahtuma ja siitä kuntoutuminen on moniosainen. Asia mikä saatetaan sivuttaa, on miten se psyykkisesti vaikuttaa potilaaseen. Kyseessä on kuitenkin henkeä uhkaava sairauskohtaus sekä edessä elämäntapamuutos, joten se vaikuttaa monen muun sairauden ja tapahtuman lailla myös potilaan psyykkiseen hyvinvointiin.

2.1 Sydämen rakenne ja toiminta

Ihmisen sydän on nelilokeroinen elin ja lihas, joka sijaitsee rintalastan takana ja keuhkolohkojen välitilassa, melko keskellä ja aavistuksen vasemmalla. Sydän koostuu oikean- ja vasemmanpuoleisesta kammioista ja eteisestä. Sydämen oikea puoli pumppaa veren keuhkoverenkiertoon ja vasen puoli muuhun kehoon eli ääreisverenkiertoon. (Kardiologia, 2024) Sydämen tehtävä on pumpata verta kehon eri osiin ja näin ollen varmistaa, että kudokset saavat tarvitsemansa hapen ja energia- ja rakennusaineet sekä aineenvaihdunta toimii. Sydämen pinnalla kulkee myös valtimoita, joita kutsutaan sepelvaltimoiksi. Niiden tärkein tehtävä on turvata sydämen itsessään energian- ja hapensaanti. Sydämessä on myös neljä tärkeää läppää, jotka huolehtivat veren virtaamisesta oikeaan suuntaan. Oikeanpuoleisen kammion ja eteisen välissä sijaitsee trikuspidaaliläppä eli kolmipurjeläppä. Oikeanpuoleisen kammion ja keuhkovaltimon välistä löytyy pulmonaaliläppä. Sydämen vasemmanpuoleisen kammion ja eteisen välillä sijaitsee mitraali- eli hiippaläppä. Viimeinen läppä, eli aortaläppä sijaitsee vasemman kammion ja aortan välillä. (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, & Parikka, 2011) Sydäntä ympäröi sydänpussi, perikardium, jonka tehtävänä on suojata sydänlihasta ja rajoittaa sen liiallista ja yhtäkkistä venymistä. Miehillä sydämen paino on 280–340 g ja naisilla 230–280 g (Kardiologia, 2024)

2.2 Sepelvaltimotauti

Sydämen pinnalla sijaitsevat sepelvaltimot jakautuvat vasempaan ja oikeaan sepelvaltimeen. Näissä valtimoissa saattaa muodostua kovettumia ja ahtaumia seinämissä. Sepelvaltimotauti on yleinen sairaus ja Suomessa se luokitellaan kansantaudiksi. Sepelvaltimotaudin puhkeamiseen vaikuttaa suuresti muun muassa tupakointi, korkeat kolesteroliarvot, diabetes ja kohonnut verenpaine. Sepelvaltimotauti oireilee ja kehittyy vaihtelevasti. Tauti voi ilmetä eri muodoissa; sepelvaltimotauti eli vakaa angina pectoris, akuutti sepelvaltimokohtaus eli epävakaa angina pectoris ST-nousuton infarkti ja sydäninfarkti ST-nousulla. ST-nousut näkyvät EKG:ssä eli sydänfilmissä. (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, & Parikka, 2011)

2.2.1 Vakaa angina pectoris

Itse sepelvaltimotautia kutsutaan vakaaksi angina pectorikseksi. Tässä asteessa sepelvaltimotautia rintakivut pysyvät levossa hallinnassa, mutta esiintyvät monesti rasituksessa. Rintakivulla on tapana helpottaa levossa tai nitrolääkkeillä. Oireilu saattaa myös esiintyä epätyypillisenä kuten hengenahdistuksena tai huonompana rasituksen sietokykyinä. Tässä ilmentymässä seinämien kovettumat aiheuttavat ahtaumaa, joka tekee sen, että rasituksessa rintakivut ilmenevät, kun veren tarve on suurempi eikä se pääse kunnolla virtaamaan. (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, & Parikka, 2011)

2.2.2 Epävakaa angina pectoris

Sepelvaltimotaudin toinen ilmenemismuoto on epävakaa angina pectoris, jota kutsutaan myös akuutiksi sepelvaltimotautikohtaukseksi. Tällöin rintakipu voi tuntua jo levossa ja se pahenee nopeasti rasituksessa. Potilaan on myös käytettävä suurempia annoksia nitrolääkkeitä. Plakki, jota muodostuu valtimon seinämille kasvaa nopeaan tahtiin ja ahtauttaa valtimoita. Plakki saattaa myös revetä, jolloin muodostuu verihyytymä, joka aiheuttaa nopeasti voimistuvaa rintakipua. Tällöin potilas on saatava nopeasti sairaalahoitoon. (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, & Parikka, 2011)

2.2.3 Sydäninfarkti

Kun valtimoiden seinämiin on kertynyt paljon plakkia, voi se tai ahtauma suonensisäisesti revetä. Repeämisen seurauksena suoneen muodostuu verihyytymä, joka aiheuttaa äkillisen tukoksen, joka puolestaan aiheuttaa sydäninfarktin eli sydänlihaskuolion. Sydäninfarktipotilas on tärkeää saada mahdollisimman nopeasti sairaalahoitoon. Potilaalla on oireita kovasta, säteilevästä ja äkillisestä rintakivusta. Kipuun ei auta nitrolääkkeet eikä lepo. Mikäli potilaan infarkti on suuri voi yhtenä oireena olla myös sokki. (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, & Parikka, 2011)

2.2.4 Rintakipu

Ihmisen rintakivun takana voi olla useita syitä, esimerkiksi ruokatorven sairaudet ja keuhkoperäiset kivut. Sydänperäisen rintakivun yleisimpinä syinä katsotaan olevan sepelvaltimotauti tai sydäninfarkti. Sepelvaltimotaudin aiheuttama rintakipu laukeaa

yleensä rasiuksessa ja sydäninfarktin aiheuttama rintakipu voi tuntua levossa. Kipu kuvaillaan usein puristavana kipuna rintalastan takana. (Saarelma, 2021)

Sydäninfarktissa on tavallista, että kipu säteilee leukaperiin, selkään ja niskaan. Tuntemukset rinnassa kestää vähintään muutamia minutteja ja ne tuntuvat selkeästi aiempaa pahemmalta. Yleensä asennolla tai hengittämällä ei ole vaikutusta kivun luonteeseen. (työryhmä, 2022)

2.3 Ihminen ja terveys

Maailman terveysjärjestö, World Health Organisation, eli WHO on luonut määritelmän ihmisen terveydestä. WHO:n mukaan terveys kuvastaa tilaa, jossa fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi on saavuttanut niin sanotun täydellisen tilan. Monet ovat tätä määritelmää vastaan, sillä ihmisen terveyteen vaikuttaa myös eri tekijät kuten ympäristö, sairaudet sekä henkilökohtaiset kokemukset. WHO:n määritelmän koetaan olevan hyvä pohja terveydelle. Täytyy kuitenkin muistaa käsitteen subjektiivisuus ja miten eri tavoin ihmiset voivat kokea esimerkiksi sairauden tai vamman. (Metsäniemi, 2024)

2.4 Sydäninfarktin vaikutus mielenterveyteen

Monesti somaattiset sairaudet nähdään ainoastaan somatiikan näkökulmasta. Täytyy muistaa, että sairauksilla on usein myös suuri vaikutus potilaan mielenterveyteen. Sairauksia tulisi katsoa kokonaisvaltaisesta näkökulmasta. Sydäninfarktin ja mielenterveyden yhteydestä toisiinsa on tehty useita tutkimuksia. Vuonna 2019 Fengin ja kumppaneiden laatima tutkimus osoittaa, että potilaat, jotka ovat sairastaneet sydäninfarktin, on suurempi mahdollisuus kärsiä merkittävästä psyykkisistä oireista. Ensimmäisen 12 kuukauden aikana sydäninfarktin jälkeen, 18,34 % potilaista saivat uutena diagnoosina ahdistus- tai masennusoireet. Potilaiden osuus oli myös huomattavasti suurempi verrattuna potilaisiin, jotka eivät olleet sairastaneet sydäninfarktia. Potilaat, joilla oli aiempaa taustaa mielenterveysongelmien kanssa, vähäistä sosiaalista tukea ja murehtivat omaa terveydentilaansa, oli suurempi riski saada masennus- tai ahdistusoireita. Ahdistuksella ja masennuksella oli myös negatiivinen vaikutus potilaan toipumiseen pitkällä tähtäimellä ja se lisäsi myös riskiä sairastaa uuden sydäninfarktin. (Feng, o.a., 2016)

Vuonna 2021 Dreyerin ja kumppaneiden tehdyssä tutkimuksessa otettiin muun muassa selvää, miten sydäninfarkti vaikuttaa potilaan identiteettiin ja toimintakykyyn. Tutkimuksessa syvään haastatteluun osallistui 38 henkilöä, jotka olivat sairastaneet sydäninfarktin. Päälimmäisenä potilaista kävi ilmi, että sairastettu sydäninfarkti aiheutti suuren identiteettimuutoksen. Tämä saattoi lisätä ahdistuksen tunnetta, mikäli tilanne ei tuntunut olevan potilaan hallinnassa. Sydäninfarktin moniosainen kuntoutuminen vaikutti myös potilaan hyvinvointiin. (Dreyer, o.a., 2021)

Murphy ym. vuonna 2020 tehdyssä tutkimuksessa kerrotaan kuinka 170 naista, jotka olivat sairastaneet sydäninfarktin tai käyneet läpi sydämen ohitusleikkauksen, olivat mukana 12 vuotisessa seurannassa. Tämän seurannan aikana selvisi, että kuolleisuus oli suurempi potilailla, joiden kohdalla sairaalakotiutumisen jälkeen esiintyi ahdistus- ja masennusoireita. (Murphy, Le Grande, Alvarenga, Worcester, & Jackson, 2020)

2020 tehdyssä tutkimuksessa 273 potilaan elämänlaatua arvioitiin, kattaen fyysiset, emotionaaliset ja sosiaaliset ulottuvuudet. Tutkimuksessa selviteltiin myös sukupuolten välisiä eroja. Tutkimus viittaa siihen, että potilaan elämänlaatu heikkenee selvästi sairastetun sydäninfarktin jälkeen. Fyysinen toimintakyky heikkeni ja riippuvuus muiden tuesta lisääntyi. Emotionaalisesti ja fyysisesti naiset kokivat heikompaa elämänlaatua. Lääkitys ja parempi ruokavalio sai molemmilta sukupuolilta myöntävämmän vastaanoton. Tutkimus korostaa yksilöllisen hoidon ja kuntoutuksen merkitystä.

2.5 Sairaanhoidajan rooli sydäninfarktipotilaan kuntoutumisessa

Sydäninfarktin saatuaan potilas joutuu osastolle. Suurimmaksi osaksi potilas tulee olemaan kontaktissa sairaanhoidajan kanssa. Sairaanhoidajalla on suuri merkitys potilaan kuntoutumisessa. Vuonna 2023 tehdyssä tutkimuksessa Shaji toteaa, että sairaanhoidajien työ on korvaamatonta sydänpotilaiden kuntoutuksessa. On tärkeää muistaa miten monipuolinen sairaanhoidajan osuus kuntoutuksessa on; potilasohjaus- ja opetus, elämäntapaohjaus, lääkehoito, psykososiaalinen tuki ja riskien tunnistaminen. Sairaanhoidaja on sydänpotilaan kuntoutumisen kulmakivi. (Sherin P., 2023)

Ruotsissa vuonna 2024 tehdyssä kyselyihin ja rekisteritietoihin perustuvassa havainnoivassa kohorttitutkimuksessa Lidin kumppaneineen teki tutkimusta liittyen sairaanhoidajan rooliin sydänkuntoutustiimissä sekä siitä, miten hoitajan lisätty autonomia

vaikuttaa hoitotuloksiin. Mittarina hoitotuloksista käytettiin potilaan tavoitetta saada verenpaine ja kolesteroliarvot viitearvojen tasolle. Näistä puhuttiin tutkimuksessa myös riskitekijöinä. Sairaanhoidajan aktiivisella työllä ja autonomialla oli selvästi positiivisia vaikutuksia potilaan riskitekijöiden hallinnassa. Seikat, jotka vaikuttivat positiivisesti hoitotulokseen, olivat muun muassa hoitajan oikeus säätää lääkitystä, sama hoitaja koko hoitosuhteen ajan, yksilölliset hoitotunnit yhdessä hoitajan kanssa, säännölliset tiimipalaverit liittyen eri potilastapauksiin ja hoitajan koulutus ohjaus- ja neuvontamenetelmissä. (Lidin, o.a., 2024)

Sydänsairauksien ollessa krooninen sairaus on potilaiden myös hyvä käydä seurantakäynneillä. Sama koskee sydäninfarktin sairastaneita potilaita. Potilas käy tällöin hoitajan vastaanotolla sekä tarvittaessa tapaa lääkärin. Seurantakäynneillä pystytään seuraamaan lääkityksen tehoa, oireisuutta sekä taudin yleistä tilaa. Sydäninfarktin jälkeen on suositeltavaa käydä vastaanotolla 1–2 kuukauden kuluttua tapahtumasta. Potilasta tuetaan tällöin hyviin elintapoihin ja annetaan henkistä tukea. (Hekkala, 2017)

2.6 Potilaiden kokemukset kuntoutuksesta

Hoitohenkilökunnalta vaaditaan paljon tietoa ja taitoa heidän onnistuakseen potilaan kuntoutuksessa sydäninfarktin jälkeen. Ylipäätään potilas-hoitaja-suhde on hoitosuhteessa tärkeä. Miten potilasta kohdataan, millaista tunnetta se herättää potilaassa ja miten potilaan kuntoutuksella on mahdollisuus edetä ja onnistua.

Vuonna 2024 tehdyssä kvalitatiivisessa tutkimuksessa, syvä haastateltiin 17 potilasta, jotka olivat osallistuneet niin kutsuttuun NorEx-ohjelmaan. NorEx on norjalainen liikuntaohjelma, joka on suunnattu sydäninfarktipotilaille kuntoutuksen tueksi. NorEx-ohjelma on 12 kuukauden pituinen. Liikuntaohjelmassa yhdistetään ohjattua ja omatoimista liikuntaa. Päälimmäisenä tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat olivat kykeneviä ylläpitämään vuoden mittaista ohjelmaa, mutta monella kompastuskivi oli yksilöllisen ja jatkuvan tuen puute. Suuri osa potilaista kokivat tarvetta ammattilaisten ohjaukselle sekä yksilölliselle ja jatkuvalla tuella. Tuen ja ohjauksen puute vaikutti monella motivaatioon. (Svenningsen, o.a., 2024)

3 Teoreettinen viitekehys

Tämän opinnäytetyön teoreettiseksi viitekehykseksi on valittu Hildegard Peplau'n teoria ”*Interpersonal Relations*” eli suomeksi ihmisten väliset suhteet. Peplau oli Yhdysvalloissa 1900-luvun alkupuolella syntynyt sairaanhoitaja. Vuonna 1952 hän julkaisi teoriansa ihmisten välisistä suhteista. Teoria koostuu neljästä vaiheesta: orientaatio, identifiointi, hyödyntäminen ja ratkaisu. Peplau'n mukaan hoitajan työ on myös terapeutista. Hoitajan työ on parantavaa ja sairasta ihmistä auttavaa. Samaan aikaan potilaan ja hoitajan välinen suhde on erittäin tärkeä. (Petiprin, u.d.)

Niin kutsuttu orientaatio on ensimmäinen vaihe. Tässä vaiheessa potilas ja hoitaja eivät tunne toisiaan lainkaan. Kun potilaan vaiva on tunnistettu, tietää hoitaja millaista apua potilas tarvitsee. Potilas pyytää apua, kertoo mitä tarvitsee, kysyy kysymyksiä ja kertoo ennakkoluuloja ja odotuksiaan aiempiin hoitosuhteisiin perustellen. Tässä hoitaja voi myös arvioida potilaan terveydentilaa ja tilannetta kokonaisuutena. (Petiprin, u.d.)

Identifiointivaiheessa päätetään millaista apua potilas tarvitsee ja laaditaan hoitosuunnitelma. Nyt myös potilaalla on turvallisempi olo, hän tuntee itsensä kuulluksi ja kokee hallitsevansa tilanteensa. Toivottomuuden ja avuttomuuden tunteet lieventyvät potilaalla. (Petiprin, u.d.)

Hyödyntämisvaiheessa potilaan tarpeita ja kiinnostuksenkohteita käytetään hyödyksi vaihtoehtoisten ratkaisujen löytämiseen. Identifiointivaiheessa tehtyä hoitosuunnitelmaa aletaan toteuttamaan ja suoritetaan eri toimenpiteitä. Potilas kokee olevansa osa hoitoympäristöä ja saattaa käyttää huomionhakutekniikkaa ja esittää pieniä pyyntöjä. Kun hoitaja kommunikoi potilaan kanssa on haastattelutekniikkaa hyödynnettävä. Näin saadaan syvällistä ymmärrystä ja asianmukaista käsittelyä ongelmille. Hoitajan on kannustettava myös potilasta hyödyntämään kaikki saamansa apu, jotta voidaan edistyä lopullista vaihetta kohti. (Petiprin, u.d.)

Ratkaisuvaihe eli viimeinen vaihe. Hoitosuhde tulee päättyä, sillä potilaan tarpeet on täytetty hoitaja-potilas suhteen kautta. Molemmat osapuolet itsenäistyvät ja on aika niin

sanotusti jatkaa eteenpäin. Tässä vaiheessa arvioidaan myös hoitoprosessia ja sitä, että onko tavoitteet saavutettu vai ei. (Petiprin, u.d.)

Peplau jatkaa teoriaansa sillä, että hänen mielestään hoitajalla on useampi rooli. Hän on listannut kuusi eri roolia, jotka hoitajalle kuuluu: tuntematon, opettaja, resurssihenkilö, neuvonantaja, sijainen ja johtaja. (Petiprin, u.d.)

Hoitajan ollessaan tuntematon, hän ottaa potilaan vastaan samalla tavalla kuin kenet tahansa, joka ei ennestään ole tuttu. Hoitajan tehtävä on luoda potilaalle turvallinen olo. Opettajan roolissa hoitaja hyödyntää tietoa ja taitoa potilaan tarpeisiin. Samaan aikaan hoitaja on resurssihenkilö, jolla on tietty määrä tietoa ja taitoa, jota hän hyödyntää auttaakseen potilasta ymmärtämään tilannetta tai ongelmaa. Neuvonantajana hoitaja luo kokonaisvaltaisen kuvan tilanteesta, antaa ohjausta ja kannustaa muutokseen, mikäli potilas on sen tarpeessa. Hoitajan toimiessa sijaisena, toimii hän potilaan tukena ja puolestapuhujana. Johtajana hoitajan tärkein tehtävä on auttaa potilasta ottamaan vastuuta, saavuttaakseen hoidon tavoitteet. (Petiprin, u.d.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on syventyä sepelvaltimotautiin sairastuneen potilaan kuntoutukseen, painottaen psyykkistä kuntoutumista, ja millainen rooli sairaanhoitajalla tässä on. Sepelvaltimotaudin ollessa kansantauti Suomessa, tulee se usein terveydenhuollossa vastaan. Uusi diagnoosi ja akuutti tapahtuma saattaa olla potilaalle musertava kokemus ja se vaikuttaa myös psyykkiseen hyvinvointiin. Tämän opinnäytetyön tavoite on tutkia millainen merkitys potilaan kohtaamisella, ohjaamisella ja sairaanhoitajan työllä on potilaan sairastuttua.

4.2 Tutkimuskysymykset

Seuraavat kysymykset ovat opinnäytetyön tutkimuskysymykset;

1. Millainen vaikutus sydäninfarktilla on potilaan mielenterveyteen?
2. Millainen sairaanhoitajan rooli on potilaan kuntoutuksessa sydäninfarktin jälkeen?

5 Tutkimuksen toteutus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu scoping kirjallisuuskatsauksena. Seuraavissa kappaleissa käydään läpi mikä scoping kirjallisuuskatsaus on, miten se toteutetaan sekä aineiston valintakriteerit ja haku.

5.1 Scoping kirjallisuuskatsaus

Scoping review eli scoping kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on jäsenellä ja kartoittaa tietyistä aiheista olemassa olevaa tutkimustietoa. Tätä voidaan hyödyntää etenkin tilanteissa, joissa tutkimusalue ei ole vielä kehittynyt. Scoping kirjallisuuskatsausta hyödynnetään muodostaessa yleiskuvaa jo tehdyistä tutkimuksista. Tämän kautta voidaan myös oivaltaa mitä osa-alueita mahdollisesti puuttuu. Eli toisin kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus tämä ei pyri vastaamaan rajattuihin tutkimuskysymyksiin. Scoping kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään selvittämään millaisia tutkimusmenetelmiä on hyödynnetty, millaisia lähestymistapoja on käytetty ja mitä aiheesta on tutkittu. Hyödynnetään myös niin sanottua harmaata kirjallisuutta eli esimerkiksi eri raportteja, opinnäytetöitä ja kliinisiä ohjeistuksia. Menetelmä on hyvin soveltuva tilanteisiin, joissa tarkastellaan ilmiöitä eri näkökannoilta, käytettyjä mittareita ja keskeisiä käsitteitä. Scoping kirjallisuuskatsaus eroaa myös systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta siinä, miten systemaattinen katsaus yleensä arvioi laadullisesti niin scoping kirjallisuuskatsaus analyysi on enemmänkin kuvailevaa. Analyysit voidaan luokitella tutkimusmenetelmien aihealueiden ja osallistumisryhmien perusteella. Scoping kirjallisuuskatsauksen prosessi toteutuu viiden eri vaiheen kautta; tutkimuskysymyksen määrittely, olennaisten tutkimusten etsiminen, tutkimusten valinta, aineiston analyysi sekä tutkimuksen tuloksen raportointi. (Forsberg & Wengström, 2021)

5.1.1 Tutkimuskysymyksen määrittely

Scoping kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on muodostaa tutkimuskysymys. Tutkimuskysymyksiä voivat olla yksi tai useampi. Tutkimuskysymys on laaja ja avoin, mutta sen tulee olla selkeä, jotta se ohjaa ja auttaa aineiston haussa ja analyysissä. Tutkimuskysymyksen tavoitteena voi olla tunnistaa jonkin aihealueen puuttuvaa tietoa. (Forsberg & Wengström, 2021)

5.1.2 Olennaisen tutkimustiedon etsiminen

Tieteellisiä tutkimuksia voidaan hakea eri tietokannoista, kuten EBSCO, PubMed ja CINAHL, mutta scoping kirjallisuuskatsauksessa niin sanottu ”harmaa kirjallisuus” on myös sallittua. Esimerkkejä harmaasta kirjallisuudesta ovat raportit, opinnäytetyöt sekä kliiniset suositukset. Tätä kautta saa muodostettua kuvan siitä, mitä tutkimuksia on jo olemassa sekä millaisia tutkimusmenetelmiä on käytetty. (Forsberg & Wengström, 2021)

5.1.3 Tutkimusten valinta

Tutkimusten valintaprosessi ei välttämättä käy läpi laadullista arviointia vaan tässä prosessissa priorisoidaan helposti saatavilla olevaa tutkimusta laaduntarkastuksen sijaan. Tutkimuksen valinta voi perustua julkaisuajankohtaan, kohderyhmään, kieliin ja esimerkiksi tutkimusasetelmaan. Tutkimusten valinta aloitetaan tarkistelemalla pelkkiä otsikoita ja tiivistelmiä, jonka jälkeen voidaan tehdä laajempi kokotekstiarviointi valituista materiaaleista. (Forsberg & Wengström, 2021)

Tässä scoping kirjallisuuskatsauksessa haettiin useaan otteeseen eri hakusanoilla eri aineistoa. Tavoitteena oli löytää tutkimuskysymyksiin vastaava aiempaa tieteellistä tutkimusta. Aineiston löytämiseksi aloitettiin ensin eri tietokannoista eri hakusanoin hakeminen. Hakusanoina käytettiin englanniksi sanoja heart attack, myocardial infarction, cardiac infarction, mental health, psychological support, nursing, nurses views, cardiac rehabilitation, sydänsairaudet ja depressio. Hakusanoilla löydetty tutkimukset käytiin ensin läpi otsikkotasolla, jonka jälkeen mielenkiintoisten otsikoiden tiivistelmät luettiin. Hakutuloksista taulukko Liitteessä 2.

5.1.4 Aineiston analyysi

Kun tutkimukset on valittu, ne voidaan ryhmitellä seuraavanlaisiin kategorioihin: tekijä, julkaisuvuosi, tutkimusmenetelmä, tutkimuskohde, tarkoitus ja tulos. Analyysin tulokset esitetään taulukoiden ja kuvailevan tekstin muodossa. Näiden avulla voidaan löytää esimerkiksi puutteita tutkimusaiheesta. (Forsberg & Wengström, 2021)

Sopivien tutkimusten löydyttyä ne käytiin läpi otsikko- ja tiivistelmätasolla. Tätä kautta löytyi aika nopeasti valitut lähteet. Tutkimuskysymyksiin liittyvää aiempaa tutkimusta löytyi yllättävän paljon. Tästä eteenpäin ruvettiin käymään materiaalia tarkemmin läpi

5.1.5 Tutkimuksen tuloksen raportointi

Scoping kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksen tulokset voidaan esitellä taulukoita hyödyntäen tai loogisen kuvailevan tekstin avulla. Tuloksen tulisi korreloida sekä yleiskatsauksen että esitettyjen tutkimuskysymysten kanssa. (Forsberg & Wengström, 2021)

5.2 Aineiston haku ja valintakriteerit

Tämän scoping kirjallisuuskatsauksen aineiston tuli käsitellä sydäninfarktin sairastaneita potilaita, sen vaikutusta potilaan mielenterveyteen sekä sairaanhoitajan roolia potilaan sairastuttua ja kuntoutuksessa. Tutkimuksessa keskityttiin aikuisikäisiin potilaisiin, sekä naisiin että miehiin.

Aineiston haku on suoritettu manuaalisesti hyödyntäen eri tietokantoja. Manuaalinen haku auttaa kirjoittajaa varmistamaan, että käytetyt artikkelit ja materiaalit ovat valittuun aiheeseen liittyviä. Tietokannat, joita on hyödynnetty ovat PubMed, EBSCO ja Google Scholar. Aineistoa haettaessa asetettiin jonkin verran rajoituksia. Materiaalin tuli olla enintään 10 vuotta vanhaa. Tutkimukseen vanhin valittu oli vuodelta 2017 ja haluttiin muutenkin suosia mahdollisimman uutta materiaalia, jotta tieto olisi mahdollisimman ajankohtaista ja luotettavaa. Aineiston tuli olla suomen- tai englanninkielistä.

Tutkimukseen hyödynnettiin aiempaa tieteellistä tutkimusta sekä luotettavia lähteitä. Aineiston määrä pidettiin maltillisena, jotta analyysin toteuttaminen olisi mahdollisimman järjestelmällistä ja selkeää. Laadun takaamiseksi tutkimuksessa on käytetty vertaisarvioituja, peer reviewed, artikkeleita.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Julkaistu vuosina 2014-2025 • Suomen- tai englanninkielinen • Koko teksti saatavilla • Sairastumisen vaikutus mielenterveyteen • Sairaanhoidajan rooli ja mielipiteet • Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen 	<ul style="list-style-type: none"> • Julkaistu ennen 2014 • Muu kieli kuin suomi tai englanti • Koko tekstiä ei saatavilla • Käsittelee mielenterveyttä toisesta näkökulmasta • Muun hoitohenkilökunnan rooli ja mielipiteet • Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen

6 Tulokset

Tämän scoping kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli vastata muodostettuihin tutkimuskysymyksiin. Tässä tutkimuksessa haluttiin vastata siihen, miten sydäninfarkti vaikuttaa potilaan mielenterveyteen sekä millainen sairaanhoidajan rooli tässä kuntoutuksessa on. Aineiston haun jälkeen, katsaukseen valikoitui mukaan 9 artikkelia (Liite 1). Artikkelit koostuivat tieteellisistä tutkimuksista eri puolilta maailmaa.

6.1 Sydäninfarktin vaikutus potilaan mielenterveyteen

Sydäninfarkti on yksi yleisimmistä sydänsairauksista. Yhdysvalloissa vuosittain 1,5 miljoona ihmistä sairastaa sydäninfarktin. Sairaudesta kuntoutuminen on moniosainen ja kaikki eivät välttämättä palaudu täysin. Sydäninfarktiin on myös suuri riski kuolla. Pitkävetisen kuntoutuksen ja järkyttävän tapauksen seurauksena moni sairastuu masennukseen. Ensimmäisen kahden vuoden aikana sairastumisesta on tutkimusten mukaan yleistä saada ahdistus- ja masennusoireita. (Keshavaraz, Firouzkouhi, Abdollahimohammad, Naderifar, & Jahantigh, 2021)

Turner kumppaneineen teki tutkimuksen vuonna 2017, jossa haastateltiin 18 potilasta ja 7 sairaanhoitajaa. Heidän tutkimuksensa mukaan jopa 20 % sydänvikaisista ihmisistä, kokee masennuksen oireita. Luku on nelinkertainen verrattuna muuhun väestöön. Tutkimuksessa

selvisi myös, että masennusoireet saattavat lisätä ennenaikaisen kuoleman riskiä. (Turner, o.a., 2017)

Potilashaastatteluihin nousee esille muun muassa itsetuhoisuus, pettymys, pelko, viha, masennus, työttömyys ja ahdistus. Näitä sanoja käytettiin paljon, kun potilas on juuri sairastunut. Yleisimmät olivat myös itsevarmuuden menetys, paniikkikohtaukset, unettomuus ja motivaation puute. (Turner, o.a., 2017) Nämä negatiiviset tunteet vaikuttavat kokonaisvaltaisesti elämänlaatuun ja kuntoutuksen, joka lisää riskiä tulevaisuudessa uusille sydäntapahtumille. (McPhillips, Salmon, Wells, & Fisher, 2019)

Sepän vuonna 2024 tehdyssä lääketieteen syventävien opintojen opinnäytetyössä, käsiteltiin masennuksen ja sydänsairauksien kaksisuuntaista yhteyttä. Tarkemmin sanottuna, sitä miten masennus on riskitekijä sydänsairauksille ja päinvastoin. Masennuksen todetaan olevan riski uudelle sydänsairaudelle, mutta sillä on myös suora yhteys jo todettuun sydänsairauteen ja sen kulkuun, ennusteeseen ja hoitoon. Viimeisen 25 vuoden aikana tehdyissä tutkimuksissa sairauksien yhteys on pysynyt samalla tasolla. (Seppä, 2024)

Aikakauslehdessä *World Journal of Psychiatry* vuonna 2023 julkaistussa tutkimuksessa löydökset osoittivat ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden lisääntyneen potilaissa, jotka olivat akuutin sairauden vuoksi joutuneet sairaalaan. Sukupuolella oli myös suuri merkitys potilaiden kokemassa ahdistuksessa, naisilla ahdistuneisuus oli jokseenkin yleisempää. (Chen, o.a., 2023)

6.2 Sairaanhoitajan rooli kuntoutuksessa

Sairaanhoitajan työ vaatii paljon osaamista ja tietynlaisia ominaisuuksia ihmiseltä. Tilanteet voivat muuttua nopeasti ja kaikki potilaat eroavat toisistaan. Sairaanhoitajan tulee pystyä sopeutua eri tilanteisiin ja olla potilaan tukena.

Asia koskee myös sairaanhoitajan roolia sydäninfarktin sairastaneen potilaan kuntoutuksessa. Sydäninfarktista kuntoutuminen on kokonaisvaltainen ja se kattaa muun muassa fyysistä ja psyykkistä puolta. Sairaanhoitajan tehtävänä on ohjata potilasta parempiin elämäntapoihin ja liikkumaan, mutta yhtä tärkeää on myös tarjota emotionaalista tukea sekä seurata potilaan mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia. Näin

myös Zhou ja kumppanit tutkimuksessaan vuonna 2025 toteavat. He tutkivat hoitointerventiota, joka sisälsi psykologista tukea, liikuntaa ja ohjausta ravitsemukseen liittyen. Heidän tutkimuksensa osoittaa, että hoitajaohjatulla kuntoutuksella oli suora yhteys potilaiden oireiluun. Ahdistus- ja masennuspisteet vähenivät, hoitajaksot sairaalassa lyhenivät, tulehdusarvot laskivat ja rytmihäiriöiden esiintyvyys laski. Kaikki nämä verrattuna tavanomaiseen hoitoon. (Zhou, o.a., 2025) Vastaavanlaisessa tutkimuksessa vuodelta 2022 oli samoja havaintoja. Hoitajaohjattu kuntoutus vaikutti myös potilaiden kolesteroliarvoihin, tupakoinnin lopettamiseen ja potilaat olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa kuntoutukseen, verrattuna kontrolliryhmään, joka sai tavanomaista hoitoa. (Premkumar, Ramamoorthy, & Pillai, 2022)

Sairaanhoitajalla on kuntoutuksessa tärkeä rooli. Sairaanhoitajan tehtävänä on mahdollisimman pian aloittaa potilaan kuntoutus potilaan sairastuttua. Vaikuttavia tekijöitä onnistuneeseen kuntoutukseen on muun muassa teknologian ja digitaalisten työkalujen hyödyntäminen, moniosainen kuntoutus sekä potilaan säännöllinen seuranta ja arviointi. (Bernier, Poitras, & Breton, 2023) Digitaalisten työkalujen hyödyntäminen on myös hyvä keino alueilla, joissa resursseja on rajallisesti ja se on myös taloudellisesti kannattavaa. Jo viikoittaisella hoitajan 10 minuuttisella puhelinseurannalla oli tilastollisesti suuria positiivisia vaikutuksia potilaan stressiin, ahdistukseen ja masennukseen. (Keshavaraz, Firouzkouhi, Abdollahimohammad, Naderifar, & Jahantigh, 2021)

Sairaanhoitajat ovat myös tietoisia kuntoutuksen tärkeydestä sydäninfarktin jälkeen. Suurin osa on valmiita tukemaan potilasta psyykkisesti ja uskomus on vahva, että potilas myös hyötyy siitä. Monet kokivat myös, että psykologinen tuki saisi aina olla osa sydänkuntoutusohjelmia eikä aina välttämättä ole erillinen palvelu. Kiire ja resurssipula oli monen mielestä usein ongelma ja se vaikutti psyykkisen tuen tarjoamiseen. Osa koki myös, että koulutuksia saisi olla lisää liittyen potilaan psyykkiseen kuntoutumiseen ja tukemiseen. (Turner, o.a., 2017)

7 Pohdinta

Tässä kappaleessa käydään läpi tutkimuksessa saavutettuja tuloksia, arvioidaan käytettyä tutkimusmenetelmää ja tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Tässä tutkimuksessa

haluttiin ottaa selvää, miten sydäninfarkti vaikuttaa potilaan mielenterveyteen hänen sairastuttuansa sekä millainen sairaanhoitajan rooli tässä kuntoutuksessa on.

7.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli ottaa selvää, miten sydäninfarkti vaikuttaa potilaaseen ja hänen mielenterveyteensä sekä millainen sairaanhoitajan rooli kuntoutuksessa on. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Millainen vaikutus sydäninfarktilla on potilaan mielenterveyteen?
2. Millainen sairaanhoitajan rooli on potilaan kuntoutuksessa sydäninfarktin jälkeen?

Tutkimukset osoittavat, että potilailla esiintyy paljonkin psyykkisiä oireita sairastumisen yhteydessä. Joillain psyykkisiä oireita voi esiintyä vielä pitkään sairastumisen jälkeen. Jonkin verran oireilu saattaa erota naisten ja miesten välillä, mutta yleisimpiä oireita olivat ahdistuneisuus, masentuneisuus, stressi ja pelko. (Turner, o.a., 2017) Tutkimukset osoittivat myös, että psyykkisellä oireilulla oli negatiivinen vaikutus potilaan kuntoutumiseen ja se saattaa lisätä riskiä uudelle sydäntapahtumalle. (McPhillips, Salmon, Wells, & Fisher, 2019) Sydänsairauksilla ja masennuksella on myös niin sanottu kaksisuuntainen vaikutus, eli molemmat ovat toisensa riskitekijöitä. (Seppä, 2024) Näin ollen tutkimusten ja menetelmän kautta saatiin vastaukset opinnäytetyössä esitettyihin tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyössä käytettyyn teoreettiseen viitekehykseen korreloiden, Peplaun teoriaa hoitajan ja potilaan välisestä suhteesta saa entistä enemmän korostaa. Kun potilas sairastuu sydäninfarktiin, on hän kovin haavoittuvainen psyykkisesti ja kokee tunteita pelosta, epävarmuudesta ja ahdistuksesta. Peplaun teoriassa sairaanhoitajalla on useampi rooli kuten auttaja, opettaja ja terapeutti. Kaikki nämä roolit ovat tärkeitä psyykkisesti huonovointisen potilaan kanssa. On tärkeää, että sairaanhoitajalla on kyky tukea potilasta, opettaa potilasta ja rakentaa luottamuksellinen suhde. Tämä, jotta voidaan varmistaa potilaan onnistunut kuntoutuminen ja itsenäistyminen.

7.2 Menetelmän pohdinta

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin scoping kirjallisuuskatsausta. Tutkimukseen sisältyi 9 tieteellistä tutkimusta artikkeleiden muodossa. Tutkimukset tulivat eri puolilta maailmaa; Kiinasta, Suomesta, Intiasta, Ruotista, Iso-Britanniasta, Iranista ja Kanadasta. Scoping katsaus mahdollistaa laajan tutkimuksen toteuttamista.

Scoping kirjallisuuskatsaus antaa paljon vaihtoehtoja löytää tietoa, kun tietoa saa hakea yli tieteellisten tutkimusten. Se saattaa vaikeuttaa prosessia, jos materiaalia löytyy paljon. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin liittyen löytyi yllättävän paljon tutkimuksia ja materiaalia. Se mikä lisäsi luotettavuutta oli, että suurin osa tutkimuksista johtivat samaan lopputulemaan. Toisin sanoen siihen, että sydäninfarkti vaikuttaa potilaan mielenterveyteen ja sairaanhoitajan rooli on korvaamaton ja psyykinen tuki on kuntoutuksen aikana erittäin tärkeä.

Tutkimuskysymykset eivät välttämättä mahdollistaneet kovin laajan tutkimuksen toteuttamista. Laajempaa tutkimusta ajatellessa voisi pohtia syvemmin millaisia menetelmiä psyykkisen puolen kuntoutukseen voisi hyödyntää. Kerätä enemmän tietoa potilaiden kokemuksista liittyen eri kuntoutusmenetelmiin. Mielenterveyden ongelmien ja sydänsairauksien ollessa yleistyvä vaiva, aiheeseen liittyen voisi varmasti tehdä lisää ja laajempaa tutkimusta, niin laadullisten katsausten muodossa kuin eri haastatteluiden muodossa. Tutkimusta voisi myös tehdä enemmän sairaanhoitajan näkökulmasta, millaisia kokemuksia heillä on psyykkisen tuen antamisesta ja kokeeko sairaanhoitajat olevansa tarpeeksi päteviä psyykkisen avun tarjoamiseen.

7.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Suomessa vuonna 1991 opetus- ja kulttuuriministeriön luoma Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) tavoittelee tutkimusetiikan edistämistä ja käsittelee eettisiä kysymyksiä liittyen tieteelliseen tutkimukseen. TENK on muun muassa laatinut eri oppaita ja suosituksia liittyen hyvään tieteelliseen käytäntöön. Hyvä tieteellinen käytäntö on eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023, 2023)

Luotettavuuteen liittyen tulee aina varmistaa laatu koko tutkimusprosessin aikana ja voimavarojen käytössä. Rehellisyyteen liittyen tieteellisen toiminnan viestintä hoidetaan aina avoimesti, oikeudenmukaisesti, puolueettomasti ja salaamatta yksityiskohtia. Mitä arvostukseen tulee, tulee koko tutkimuksen ajan kunnioittaa ja arvostaa kulttuuriperintöä, ympäristöä, ekosysteemejä, yhteiskuntaa, tieteellisen toiminnan osapuolia sekä kollegoita. Viimeisimpänä vastuunkanto. Vastuu tulee kantaa aina tieteellisen toiminnan koko elinkaaren, joka alkaa ideasta ja päättyy julkaisemiseen ja vaikutuksiin. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023, 2023)

8 Lähteet

- Airaksinen, J.;Aalto-Setälä, K.;Hartikainen, J.;Junttila, J.;Laine, M.;Lommi, J.;. . . Saraste, A. (2024). *Kardiologia*. Teoksessa J. Airaksinen;K. Aalto-Setälä;J. Hartikainen;J. Junttila;M. Laine;J. Lommi;. . . A. Saraste, *Kardiologia* (ss. 411-412). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Bernier, J.;Poitras, M.-E.;& Breton, M. (2023). The Characteristics of Cardiac Rehabilitation Interventions Provided by Nurses: A Scoping Review. *Annals of Family Medicine*.
- Blomqvist, M.;Rummukainen, T.;Sainio, T.;Simola, T.;& Tyrisevä-Ryösö, M. (2022). Hoitotyön perusosaaminen. Teoksessa M. Blomqvist;T. Rummukainen;T. Sainio;T. Simola;& M. Tyrisevä-Ryösö, *Hoitotyön perusosaaminen* (s. 253). Sanoma pro.
- Blomqvist, M.;Rummukainen, T.;Sainio, T.;Simola, T.;& Tyrisevä-Ryösö, M. (2022). Hoitotyön perusosaaminen. Teoksessa M. Blomqvist;T. Rummukainen;T. Sainio;T. Simola;& M. Tyrisevä-Ryösö, *Hoitotyön perusosaaminen* (ss. 253-272). Sanoma pro.
- Blomqvist, M.;Rummukainen, T.;Sainio, T.;Simola, T.;& Tyrisevä-Ryösö, M. (2022). Hoitotyön perusosaaminen. Teoksessa M. Blomqvist;T. Rummukainen;T. Sainio;T. Simola;& M. Tyrisevä-Ryösö, *Hoitotyön perusosaaminen* (s. 237). Sanoma pro.
- Castrén, M.;Korte, H.;& Myllyrinne, K. (15. Maaliskuu 2022). *Sairaudet ja hoito: Ensiapuopas: Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt*. Noudettu osoitteesta Duodecim Terveyskirjasto: <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00005/hengityksen-verenkierron-ja-tajunnan-hairiot?q=hengitys>
- Chen, Q.-Q.;Lin, F.-M.;Chen, D.-H.;Ye, Y.-M.;Gong, G.-M.;Chen, F.-F.;. . . Peng, S.-L. (2023). Analysis of mental health status and related factors in patients with acute cerebral infarction. *World Journal of Psychiatry*.
- Dreyer, R. P.;Pavlo, A. J.;Horne, A.;Dunn, R.;Danvers, K.;Brush, J.;. . . Davidson, L. (2021). Conceptual Framework for Personal Recovery in Patients With Acute Myocardial Infarction. *Journal of the American Heart Association*.

- Duodecim, S. L. (3. Helmikuu 2016). *Hengitysteiden avaus elvytystilanteessa*. Noudettu osoitteesta Duodecim Käypä Hoito: <https://www.kaypahoito.fi/imk00021>
- Ekwall, A.;& Christian, F. (2024). Akut bedömning och initial behandling. Teoksessa A. Ekwall;& F. Christian, *Akut bedömning och initial behandling* (ss. 23-26). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ekwall, A.;& Flint, C. (2024). Teoksessa *Akut bedömning och initial behandling* (ss. 42-43). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ekwall, A.;& Flint, C. (2024). Akut bedömning och initial behandling. Teoksessa A. Ekwall;& C. Flint, *Akut bedömning och initial behandling* (ss. 30-31). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ekwall, A.;& Flint, C. (2024). Akut bedömning och initial behandling. Lund: Studentlitteratur AB.
- Elämänlaatu ja hyvinvointi: Hengitysterveys: Hengittäminen*. (16. Lokakuu 2024). Noudettu osoitteesta Hengityслиitto: <https://www.hengityслиitto.fi/elamanlaatu-ja-hyvinvointi/hengitysterveys/hengittaminen/>
- Feng, H.-P.;Chien, W.-C.;Cheng, W.-T.;Chung, C.-H.;Cheng, S.-M.;& Tzeng, W.-C. (2016). Risk of anxiety and depressive disorders in patients with myocardial infarction - A nationwide population-based cohort study. *Medicine*.
- Forsberg, C.;& Wengström, Y. (2021). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Författaren och Natur & Kultur.
- Hekkala, A.-M. (3. Huhtikuu 2017). *Seurantakäynnit: Seuranta kuuluu sydänpotilaan hoitoon*. Noudettu osoitteesta Sydänliitto: <https://sydan.fi/fakta/seuranta-kuuluu-sydanpotilaan-hoitoon/>
- Hengittäminen: Hengityselimistö*. (December 2024). Noudettu osoitteesta Hengityслиitto: <https://www.hengityслиitto.fi/elamanlaatu-ja-hyvinvointi/hengitysterveys/hengittaminen/>
- Kardiologia. (2024). Teoksessa J. Airaksinen;K. Aalto-Setälä;J. Hartikainen;J. Junttila;M. Laine;J. Lommi;. . . A. Saaraste, *Kardiologia* (ss. 15-16). Helsinki: Kustannut Oy Duodecim.
- Keshavaraz, N.;Firouzkouhi, M.;Abdollahimohammad, A.;Naderifar, M.;& Jahantigh, M. (2021). Effect of telenursing on stress, anxiety and depression in patients with myocardial infarction. *Neuropsychiatry i Neuropsychologia*.
- Lidin, M.;Michelsen, H. Ö.;Hag, E.;Stomby, A.;Schlyter, M.;Bäck, M.;. . . Leosdottir, M. (2024). The Nurses' Role in the Cardiac Rehabilitation Team - Data From the Perfect-CR Study. *Journal of Cardiovascular Nursing*.
- Martha Gulati, P. D.-P. (28. Oktober 2021). *Review*. Noudettu osoitteesta PubMed: https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000001029?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org

- McPhillips, R.;Salmon, P.;Wells, A.;& Fisher, P. (2019). Cardiac Rehabilitation Patients' Accounts of Their Emotional Distress and Psychological Needs: A Qualitative Study. *Journal of the American Heart Association*.
- Metsäniemi, P. (16. Elokuu 2024). *Terveys ja elinikä: Mitä terveys on?* Noudettu osoitteesta Duodecim Terveyskirjasto: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>
- Murphy, B.;Le Grande, M.;Alvarenga, M.;Worcester, M.;& Jackson, A. (2020). Anxiety and Depression After a Cardiac Event: Prevalence and Predictors. *PubMed*.
- Mäkijärvi, M.;Kettunen, R.;Kivelä, A.;& Parikka, H. (2011). *Sydänsairaudet*. Helsinki: Duodecim.
- Olgers, T.;Dijkstra, R.;Drost-de Klerck, A.;& ter Maaten, J. (Huhtikuu 2017). *The ABCDE primary assessment in the emergency department in medically ill patients: an observational pilot study*. Noudettu osoitteesta PubMed: <https://www.njmonline.nl/getpdf.php?id=1828>
- Petiprin, A. (ei pvm). *Peplau's Theory of Interpersonal Relations*. Noudettu osoitteesta Nursing Theory: <https://nursing-theory.org/theories-and-models/peplau-theory-of-interpersonal-relations.php>
- Premkumar, S.;Ramamoorthy, L.;& Pillai, A. A. (2022). Impact of nurse-led cardiac rehabilitation on patient's behavioral and physiological parameters after a coronary intervention: A pilot randomized controlled trial. *National Library of Medicine*.
- Saarelma, O. (19. Elokuu 2021). *Lääkärikirja Duodecim: Oireita ja vaivoja: Keuhkot ja hengitystiet: Rintakipu*. Noudettu osoitteesta Duodecim Terveyskirjasto: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00324/rintakipu?q=rintakipu>
- Seppä, K. (2. Huhtikuu 2024). Depression ja kardiovaskulaarisairauksien yhteys : Kirjallisuuskatsaus. Turku.
- Sherin P., S. (2023). CARDIAC REHABILITATION: THE VITAL ROLE OF NURSES IN CARDIOTHORACIC PATIENT RECOVERY. *International Journal of Multidisciplinary Research*, 45-50.
- Statistikämnen: Hjärtinfarkter*. (29. Marraskuu 2018). Noudettu osoitteesta Socialstyrelsen: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/hjartinfarkter/>
- Stolt, M.;Axelin, A.;& Suhonen, R. (2015). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Teoksessa M. Stolt;A. Axelin;& R. Suhonen, *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (ss. 6-7). Turku: Juvenes Print.
- Svenningsen, A.;Söderström, S.;Sandbakk Bucher, S.;Gullestad, L.;Bønaa, K. H.;Wisløf, U.;& Hollekim-Strand, S. M. (2024). Mind the intention-behavior gap: a qualitative study of post-myocardial infarction patients' beliefs and experiences with long-term supervised and self-monitored physical exercise. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*.

Sydän- ja verisuonitaudit: Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. (5. Joulukuu 2023).

Noudettu osoitteesta Terveyden ja hyvinvoinnin laitos:

<https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>

Tarnanen, K.;& Komulainen, J. (21. Joulukuu 2022). *Kardiologia: Sepelvaltimotautikohtaus (sydäninfarkti, "sydänkohtaus")*. Noudettu osoitteesta Duodecim Terveyskirjasto:

<https://www.terveyskirjasto.fi/khp00135#s8>

Turner, K. M.;Winder, R.;Campbell, J. L.;Richards, D. A.;Gandhi, M.;Dickens, C. M.;& Richards, S. (2017). Patients' and nurses' views on providing psychological support within cardiac rehabilitation programmes: a qualitative study. *National Library of Medicine*.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. (2023). Noudettu osoitteesta

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

työryhmä, S. L. (23. Maaliskuu 2022). *Käypä hoito-suositus: Sepelvaltimotautikohtaus*.

Noudettu osoitteesta Duodecim Käypä hoito:

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50130?tab=suositus>

Zhou, Y.;Wu, X. W.;Qin, C.;Tong, Y.;Tian, S.;& Huang, X. (2025). Effect of Cardiac Rehabilitation Nursing on Patients with Myocardial Infarction. *Alternative Therapies in Health and Medicine*.

Liitteet

Liite 1.

Tekijät, otsikko, julkaisuvuosi, maa	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Chen ym., <i>Analysis of mental health status and related factors in patients with acute cerebral infarction</i> , 2023, Kiina	Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida aivoinfarktin sairastaneiden potilaiden mielenterveyttä akuutin sairastumisen jälkeen. Tavoitteena	Havainnointitutkimus, osallistujien tarkkaa määrää ei mainittu, ahdistuksen ja masennuksen arviointiin käytettiin mm.	Sukupuoli ja sairauden kesto olivat suurimmat tekijät, jotka vaikuttivat ahdistukseen. Masennuksen osalta sairauden kesto

	oli luoda tietoa, jota terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää.	HADS-mittaria, univariaatti- ja multivariaattiana lyysi	vaikutti suuresti. Osoittaa tärkeyden arvioida potilaiden mielenterveyttä sairastumisen yhteydessä.
Keshavaraz ym. <i>Effect of telenursing on stress, anxiety and depression in patients with myocardial infarction</i> , 2021, Iran	Tavoitteena oli selvittää, miten sairaanhoitajan puhelinseuranta vaikuttaa yleisiin mielenterveydellisiin oireisiin sydäninfarktipotilaisa	Kvasikokeellinen tutkimus, 40 sydäninfarktipotilasta jaettu interventio- ja kontrolliryhmiin, DASS-21-mittarilla arvioitiin psykologista tilaa	Puhelinseurannalla oli selkeä merkitys potilaiden oireiluun. Sydäninfarktipotilailla se vähensi selvästi masennusta, ahdistusta ja stressiä. Puhelinseurannan todettiin myös olevan taloudellinen ja kätevä työkalu alueilla, joissa resurssit ovat rajallisia.
Michelsen ym., <i>Tailored nurse-led cardiac rehabilitation after myocardial infarction results in better risk factor control at one year compared to traditional care: a</i>	Arvioida sopivaa sydänkuntoutusta sydäninfarktin jälkeen. Tässä tutkimuksessa selvitettiin miten hoitajavetoinen sydänkuntoutus vaikuttaa potilaan kuntoutukseen ja	Retrospektiivinen havainnointitutkimus, 217 sydäninfarktipotilasta osallistui, verrattiin perinteistä hoitoa räätälöityyn	Sairaanhoitajavetoisella kuntoutuksella oli selkeä positiivinen vaikutus riskitekijöiden hallintaan.

<i>retrospective observational study</i> , 2018, Ruotsi	riskitekijöiden hallintaan.	hoitoon, regressioanalyysi	
Turner ym., <i>Patients' and nurses' views on providing psychological support within cardiac rehabilitation programmes: a qualitative study</i> , 2017, Iso-Britannia	Tarkoituksena ja tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajien ja potilaiden kokemuksia ja näkemyksiä liittyen psyykkisen tuen tärkeyteen sydänkuntoutuksessa	Laadullinen tutkimus, syvähaastattelun osallistui 18 potilasta ja 7 sydänhoitajaa, teemallinen analyysi	Psykologinen tuki ja mielenterveyden tärkeyden painottaminen oli sekä potilaiden että sairaanhoitajien mielestä tärkeä osa kuntotumista.
Zhou ym., <i>Effect of Cardiac Rehabilitation Nursing on Patients with Myocardial Infarction</i> , 2025, Kiina	Tarkoituksena oli syventyä sydäninfarktipotilaiden kuntoutumiseen erityisesti psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin kannalta sekä siihen, miten sydänkuntoutus vaikuttaa näihin.	Kliininen tutkimus, sydäninfarktipotilaiden tarkkaa määrää ei kerrottu, mutta heidän sydänkuntoutustansa seurattiin ja fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia seurattiin erimittareiden avulla ennen interventiota ja sen jälkeen.	Sydäninfarktipotilaiden fyysinen toimintakyky parani kuntoutuksen myötä, psyykkiset oireet kuten masennus ja ahdistus vähenivät ja elämänlaatu koheni.

<p>Premkumar ym., <i>Impact of nurse-led cardiac rehabilitation on patient's behavioral and psychological parameters after a coronary intervention: A pilot randomized controlled trial</i>, 2022, Intia</p>	<p>Monen eri osa-alueen kuten ruokavalion, lääkityksen, elämäntapamuutosten ja fysiologisten parametrien seuranta, kun potilaat saivat yksilöllistä sairaanhoitajavetoista kuntoutusta.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu pilottitutkimus, 62 potilasta, jotka olivat läpikäyneet pallolaajennuksen.</p>	<p>Tavalliseen kuntoutukseen verrattuna interventioryhmä osoitti selvästi parempaa lopputulosta kuntoutuksessa.</p>
<p>McPhillips ym., <i>Cardiac Rehabilitation Patients' Accounts of Their Emotional Distress and Psychological Needs: A Qualitative Study</i>, 2019, Iso-Britannia</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena ja tavoitteena oli ottaa selvää, kuinka sydänkuntoutus (CR) vastaa potilaiden tarpeisiin, jotka tarvitsevat emotionaalista tukea</p>	<p>Laadullinen tutkimus, mukaan osallistui sydänpotilaat, jotka kokivat ahdistuksen oireita, potilaita syvä haastateltiin ja lopuksi tehtiin teemallinen analyysi</p>	<p>Tutkimus osoittaa, että psyykinen ja emotionaalinen tuki on tärkeä osana potilaan kuntoutumista. Osa potilaista koki, ettei psyykkistä tukea ollut riittävästi.</p>
<p>Seppä, <i>Depression ja kardiiovaskulaarisairauksien yhteys: Kirjallisuuskatsaus</i>, Suomi, 2024</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sydänsairauksien ja masennuksen kaksisuuntainen yhteys ja millainen</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Masennus on riskitekijä liittyen sydänsairauksiin. Se vaikuttaa sydänsairauksiin ja kokonaisuuskuolleisuuteen, toipumiseen sekä lisää riskiä</p>

	niiden kliininen merkitys on.		sairastua uudelleen. Sydänsairauksilla on myös taipumus triggeröidä masennusoireita- ja diagnoosia.
Bernier ym., <i>The Characteristics of Cardiac Rehabilitation Interventions Provided by Nurses: A Scoping Review</i> , Kanada, 2023	Tavoitteena oli ottaa selvää, millaisia sydänkuntoutusinterventioita tieteellisestä kirjallisuudesta löytyy.	Scoping-review Arksey & O'Malley'n – mallin mukaan, 14 artikkelia analysoitiin	Tutkimuksissa selvisi neljä pääteemaa liittyen eri interventioihin: potilaan aikainen osallistuminen kuntoutukseen, teknologian hyödyntäminen, moniosainen kuntoutuminen sekä säännöllinen potilaan seuranta ja tukeminen.

Liite 2.

Tietokanta	Hakusanat	Otsikon ja abstraktin perusteella valitut	Tutkimukseen mukaan valitut (9)
Google Scholar	mental health and cardiac infarction or myocardial infarction	4	2
	sydänsairaudet ja depressio	2	1
PubMed	cardiac rehabilitation and myocardial infarction and nursing	5	2
	patients' views and nurses' views and psychological support and cardiac rehabilitation	3	3
EBSCO	cardiac rehabilitation and	2	1

	mental health and myocardial infarction		
--	---	--	--