



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sepelvaltimotautipotilaan ravitsemusohjaus ja rasvojen käyttö Suomessa: Ravitsemusaiheinen posterit kardiologian osastolle

Purmonen, Nina-Maria

2015 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Sepelvaltimotautipotilaan ravitsemusohjaus ja
rasvojen käyttö Suomessa: Ravitsemusaiheinen posterit kardiologian
osastolle

Nina-Maria Purmonen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2015

Nina-Maria Purmonen

Sepelvaltimotautipotilaan ravitsemusohjaus ja rasvojen käyttö Suomessa: ravitsemusaiheinen posterit kardiologian osastolle.

Vuosi 2015 Sivumäärä 46

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda HYKS Jorvin sairaalan kardiologian osastolle S7 ravitsemusaiheinen posterit ja potilasohje sydänystävällisestä ravitsemuksesta. Tavoitteena oli tuottaa tutkittuun tietoon perustuvaa materiaalia oikeanlaisesta ravitsemuksesta sepelvaltimotautipotilaille ja heidän omaisilleen sekä kannustaa sairaanhoitajia huomioimaan ohjauksessa potilaan elämäntapatekijöitä. Posterin ajatuksena on toimia keskustelun avaajana hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä.

Opinnäytetyö on kaksiosainen, ja se tehtiin projektimuotoisesti. Ensimmäisessä osassa, työn teoriaosuudessa, käsitellään sepelvaltimotautia sairautena, suomalaisia ravitsemussuosituksia, potilaan hyvää ohjausta ja sepelvaltimotautipotilaan ohjaamista. Teoriaosuudessa kuvataan myös omaisten ohjausta ja kirjallista ohjausta. Työssä hyödynnettävä teoriatausta valittiin siten, että se tuki posterin ja potilasohjeen tekoa sekä opinnäytetyön tekijän ammatillista kasvua.

Opinnäytetyön toisessa osassa tehtiin potilaille ja heidän omaisilleen tarkoitettu posterit ja potilasohje. Potilasohje on palveluinnovaatioiden ja laadun kehittämisen opintojakson tuotos, joka tuotettiin opinnäytetyön yhteyteen. Posterit suunniteltiin HYKS Sydän- ja keuhkokeskukseen posteripohjalle. Posterit ja potilasohjetta tehtäessä kerättiin tietoa potilasohjeen tekemisestä. Kehittämisehdotuksia posterille ja potilasohjeelle kerättiin osaston henkilökunnalta ja osastonhoitajalta, jotta posterissa ja potilasohjeessa näkyisi hoitotyön asiantuntijuus.

Aivansanat: Sepelvaltimotauti, ravitsemus, rasva, ohjaus, posterit, potilasohje

Nina-Maria Purmonen

Coronary heart disease patient's nutritional guidance and fat intake in Finland: a nutrition themed poster on a cardiology ward.

Year	2015	Pages	46
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was make a nutrition themed poster and patient guide on heart-friendly nutrition to the HUCH Jorvi hospital cardiology ward S7. The aim was to produce research-based material of good nutrition for coronary heart disease patients and their families as well as to encourage nurses to give lifestyle advice to patients. The poster idea is to be in discussions to nursing staff and patients.

This thesis is in two parts, and it was carried out as a project. The first part, the theoretical framework of the thesis discusses coronary heart disease, Finnish nutrition recommendations, patient guidance and coronary heart disease patient guidance. The theoretical framework of the thesis also describes family guidance and written guidance. The theoretical framework was chosen so that it supported creating the poster and patient guide as well as the author's professional growth. This thesis make use of the theoretical frame was chosen so that it supported a poster and patient guide making as well as the author's professional growth.

The second part of this thesis consisted of the poster and patient guide for patients and their families. The patient guide is an assignment given during the Developing Service Innovation and Quality, practice study unit, and was created linked with the thesis. The poster was designed to HUCH Hearth and Lung Centre template. Development proposals for poster and patient guide were collected from the ward staff and head nurse so that the poster and patient guide would include nursing knowledge and expertise appear in nursing expertise.

Keywords: Coronary heart disease, nutrition, fat, guidance, poster, patient guide

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Sepelvaltimotauti	7
3	Ravitsemussuositukset.....	9
	3.1 Rasvat.....	10
	3.2 Rasvojen käyttö Suomessa.....	12
4	Ohjaus hoitotyössä.....	13
	4.1 Sepelvaltimotautipotilaan ohjaus	15
	4.2 Omaisten ohjaus	18
	4.3 Kirjallinen materiaali ohjauksen tukena	20
5	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.....	21
6	Opinnäytetyön projektin toteutus	21
	6.1 Posterit ja potilasohje.....	23
7	Opinnäytetyön prosessin arviointi	25
	7.1 Posterit ja potilasohje.....	27
	7.2 Ammatillinen kasvu.....	29
8	Eettisyys	30
9	Pohdinta	31
	Lähteet	33
	Kaaviot	36
	Taulukot.....	37

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on projektimuotoinen toiminnallinen opinnäytetyö ja se koostuu opinnäytetyön kirjallisesta osuudesta sekä hoitotyön projektista. Opinnäytetyön avulla kehitetään Jorvin sairaalan kardiologian osastoa S7, joka kuuluu Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Sydän- ja keuhkokeskukseen. Projektimuotoinen työskentelytapa tarkoittaa resurssien hyödyntämistä suunnitellusti ja organisoidusti. Projektissa resursseilla tarkoitetaan ihmisresurssia, aineellista resurssia sekä rahallista resurssia. (Löow 2002, 16.) Projektityö on ryhmätoimintaa, jossa tietoa ja kokemuksia jaetaan henkilöiden kesken. Tämä opinnäytetyö on tietoa hyödyntävä projekti, jossa projektin avulla välitetään tietoa suunnitelluille osallisille. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 109, 111, 165.) Tämän projektin työelämän yhteistyökumppanina toimivat Jorvin sairaalan kardiologian osaston S7 osastonhoitaja Sirpa Valta-
nen ja HYKS Sydän- ja keuhkokeskuksen kliininen asiantuntija Virpi Lusenius.

Kardiologian osastolla hoidetaan ja ohjataan paljon erilaisia sydänsairaita, kuten sepelvaltimotautipotilaita ja sydäninfarktin saaneita. Osa potilaista on akuutisti sairastuneita. Suomessa ja etenkin länsimaissa sepelvaltimotauti on suuri potilasryhmä. Suomessa Kelan korvausta sepelvaltimotautilääkkeistä saa 180 000 ihmistä (Kettunen 2014). Tämän vuoksi on tärkeää kehittää sepelvaltimotautipotilaiden hoitoa ja ohjausta.

Jorvin sairaalan kardiologisella osastolla ilmeni kehittämisen tarve ravitsemus-aiheeseen liittyen, sillä potilailla ja heidän omaisillaan ei ollut käytössä tarpeeksi tietoa oikeanlaisesta ravitsemuksesta. Pääosin osastolla löytyi tietoa ravitsemuksesta erilaisissa sydänsairauksia käsittelevissä potilasesitteissä, mutta ravitsemustieto niissä oli hyvin rajallista ja pintapuolista. Ohjausmateriaaleissa oli päivittämisen aihetta vuoden 2014 uusien ravitsemussuosittelusten myötä.

Sepelvaltimotaudin syntyyn ravitsemuksella on suuri merkitys (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11). Vuoden 2012 tutkimuksen mukaan suomalaisten ruokavalio on muuttunut rasvapitoisemmaksi ja enemmän suolaa sisältäväksi, kuin viisi vuotta sitten (Vartiainen, Helledan & Virtanen 2012, 1). Suomalaisten kolesterolipitoisuus on noussut viimeisen viiden vuoden aikana (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 13). Kääriäisen (2007, 20) mukaan hoitoajat ovat lyhentyneet ja potilaat kotiutuvat sairaalasta yhä nopeammin, joten osastolla tapahtuvaan ohjaamiseen käytettävä aika on vähäistä. Osaston tarpeiden ja tutkimusten tulosten perusteella tavoitteena on tuottaa tutkittuun tietoon perustuvaa ohjausmateriaalia potilaille ja heidän omaisilleen sydänystävällisestä ravitsemuksesta.

Hoitotyön projektissa tuotettiin rasva-aiheinen posterit ja ravitsemusaiheinen potilasohje. Posterit voi olla oiva tapa aktivoida potilaiden ja heidän omaistensa ajatuksia sekä antaa uutta tietoa ilman henkilökunnan resurssien kuormittamista. Posterit voi toimia myös keskustelujen avaajana hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä, jolloin potilaat saavat tietoa oikeanlaisesta ravitsemuksesta ja mahdolliset väärät ravitsemukseen liittyvät uskomukset tulevat esille. Potilaan on mahdollista viedä kirjallinen ohje kotiin luettavaksi, jolloin ravitsemustieto on helposti saatavilla potilaan kotona. Potilasohje oli palveluinnovaatioiden ja laadun kehittämisen opintojakson tuotos ja se toteutettiin opinnäytetyön yhteyteen.

2 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimotaudilla tarkoitetaan sairautta, jossa sydämen pinnalla oleviin ja sydänlihasta hapettaviin sepelvaltimoihin kertyy ahtautumaa (Kettunen 2014). Ahtauman eli ateroskleroosin syntyminen johtuu huonon kolesterolin eli low desity lipoproteinin (LDL) kertymisestä ja tulehdusreaktion syntymisestä valtimon sisäkerrokseen (Kervinen 2013) eli intimaan. Tällöin kolesteroliaineenvaihdunta häiriintyy valtimon seinämässä, jolloin siihen alkaa kehittyä hiljalleen ahtautumaa. Yleisimmin ateroskleroosia kertyy verisuonten haarautumiskohtiin, joissa intimakerros on paksuin. (Aro 2012.)

Normaalisti kolesterolit päätyy intimaan LDL-partikkeleissa ja poistuu soluista high desity lipoproteinin (HDL) mukana. Jos LDL-partikkeleita on liikaa, ne takertuvat intiman sidekudokseen ja muuntuvat mm. hapettumalla. Muuntunut LDL aiheuttaa tulehduksen, joka edesauttaa verisuonen pintaan ilmaantuvan lihas- ja sidekudoksen muodostumista ja verisuonen vaurioitumista. Aluksi verisuonen seinämän pesäkkeet ovat pieniä, mutta laajetessaan ja yhtyesään ne muodostavat ateroomia. Aterooma on aluksi pehmeä, mutta vähitellen se kovettuu siihen ilmaantuvien kollageenien, sileälihassolujen sekä myöhemmin ilmaantuvien kalsiumsolujen vuoksi. Tämän vuoksi joskus käytetään nimitystä verisuonten kalkkeutuminen. Ateroskleroosi heikentää verisuonen toimintaa ja suonon elastisuutta. Ateroomainen plakki voi revetä, jolloin paljastuneeseen sidekudokseen tarttuu verihutaleita. Tällöin syntyy valtimoahtauttava tai kokonaan tukkiva veritulppa eli trombi. (Aro 2012.)

Riskitekijöitä sepelvaltimotaudille korkean LDL-kolesterolipitoisuuden lisäksi on ikä, tupakointi, kohonnut verenpaine, diabetes ja lihavuus (Kervinen 2013). Tiettyjä riskitekijöitä, kuten ikää, miessukupuolta ja perittyä alttiutta ei voida poistaa, mutta perinnöllistä alttiutta voi muunnella elämäntapojen avulla (Aro 2012). Kun ahtauma on tarpeeksi suuri, se estää verenkierron kulun sydänlihakseen, jolloin sydänlihas ei saa tarpeeksi veressä kulkevaa happea. Tällöin tulee esiin sepelvaltimotaudin tyypillinen oire, rasisrintakipu eli angina pectoris. Kipu alkaa rasisuksessa ja lakkaa levossa. Kipu sijaitsee laaja-alaisesti keskellä rintaa ja se on luonteeltaan ahdistavaa ja puristavaa. Kipu voi säteillä leukaperiin, ylävatsalle, lapojen väliin

ja käsivarsiin. Sydämen sähköistä toimintaa kuvaavassa käyrässä eli elektrokardiogrammissa (EKG) ei yleensä näy muutoksia potilaan ollessa levossa, mutta kivun aikana ja kivun juuri lieviytyttyä EKG:ssä nähtävä häviävä ST-lasku on vahva syy epäillä sepelvaltimotautia. (Kervinen 2013.)

Tämän projektin kohderyhmäksi valikoituivat sepelvaltimotautipotilaat, sillä sitä sairastaa merkittävä osa Suomen väestöstä. Suomessa on noin 180 000 ihmistä, jotka saavat Kelan korvausta sepelvaltimotautilääkkeistä (Kettunen 2014) ja sairauden hoitoon käytetään yli 60 000 sairaalahoitajaksoa vuosittain (Sepelvaltimotautikohtaus: epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja: Käypä hoito -suositus, 2014). Suomalaisilla miehillä todetaan enemmän sepelvaltimotautikohtauksia kuin useassa muussa maassa (Kesäniemi & Salomaa 2009). Sepelvaltimotauti on Suomessa yleisin kuolemansyy työikäisillä miehillä ja kaikilla yli 65-vuotiailla. Sepelvaltimotaudin kuolleisuus Suomessa on vähentynyt huomattavasti parin vuosikymmenen aikana. (Tilastokeskus 2012.) Vuonna 2010 sepelvaltimotautiin menehtyi Suomessa 12 232 henkilöä (THL 2013). Koko maailmassa menehtyy sepelvaltimotautiin vuosittain 3.8 miljoonaa miestä ja 3.4 miljoonaa naista (WHO 2014). World Health Organizationin (WHO) mukaan sepelvaltimotautikohtaukseen menehtyy eniten ihmisiä Venäjällä, Puolassa, Unkarissa ja Baltiassa (Kesäniemi & Salomaa 2009).

Sepelvaltimotauti ei ole vain fyysinen sairaus, sillä sepelvaltimotautipotilailla on todettu olevan suuri tarve psyykkiselle tuelle. Sepelvaltimotautipotilailla elämänlaatu fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti on huonompaa ja masennus on yleisempää, kun muulla väestöllä. Akuutin kohtauksen jälkeen elämää haittaa ahdistus, huoli ja stressi. Naiset kokevat terveytensä paremmaksi, kuin miehet, vaikka naisilla todetaan enemmän ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta kuin miehillä. Tutkimuksissa on huomattu sepelvaltimotautipotilaiden elämänlaadun paraneminen puoli vuotta toimenpiteiden jälkeen. Sepelvaltimotautipotilailla on suuri psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarve, jonka saaminen parantaa sairauden ennustetta. (Ronkainen 2011, 5.)

3 Ravitsemussuositukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on työskennellyt jo vuosien ajan suomalaisten terveyden edistämiseksi ja ravitsemuksen parantamiseksi. Suomalaiset ravitsemussuositukset pohjautuvat pohjoismaiden ravitsemussuosituksiin, joista uusimmat suositukset hyväksyttiin vuonna 2013. Näiden suositusten pohjalta Suomen uusimmat ravitsemussuositukset astuivat voimaan vuonna 2014. Aikaisemmat koko väestön suomalaiset ravitsemussuositukset ovat julkaistu vuosina 1987, 1998 ja 2005. Suomalaisten ravitsemussuositusten tavoitteena on ravitsemuksen avulla parantaa väestön terveyttä ja tarkoituksena on ohjata eri viranomaisten toimintaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 5, 8.)

Suomalaisten ravitsemus on muuttunut paljon vuosien varrella. Kasviksia, hedelmiä ja marjoja syödään nykyään neljä kertaa enemmän kuin vuonna 1950. Kasviksien syönti on jatkuvasti noususuunnassa, vaikka edelleen on ihmisiä, jotka syövät niitä liian vähän. Viljan kulutus on vähentynyt ja ruista syödään vähemmän kuin viisi vuotta sitten. Tämä on johtanut kuidun saannin vähenemiseen. Sokerin syönti on suositusten ylärajoilla sekä lapsilla että aikuisilla. Kuitenkin ruokavalio on pitkällä aikavälillä parantunut. Suolan saanti on vähentynyt ja rasvojen saannin laatu on parantunut. Toisaalta hyvien rasvojen saanti on viimeaikoina vähentynyt ja suomalaisten väestön kolesterolipitoisuus on korkeammalla tasolla kuin viisi vuotta sitten tehdyssä tutkimuksessa. Kaiken kaikkiaan voidaan ajatella, että kehittämisen varaa suomalaisilla on hiilihydraattien ja rasvojen laadun parantamisessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 13.)

Terveellisessä ruokavaliossa kokonaisuus ratkaisee, jolloin yksittäiset ruoka-aineet eivät vaikuta terveyteen. Monipuolista ruokavaliota noudattamalla ravinnosta saadaan pääsääntöisesti tarpeeksi ravintoaineita, jolloin ravintolisiä ei tarvita. Terveyttä edistävään ruokavalioon kuuluu runsaasti kasviksia, marjoja, hedelmiä, palkokasveja ja täysjyväviljaa. Myös kala, kasviöljy, kasviöljypohjaiset levitteet, siemenet, pähkinät, rasvattomat ja vähärasvaiset maitovalmisteet kuuluvat terveelliseen ruokavalioon. Ruokavalio, joka sisältää runsaasti lihavalmisteita, lisättyä sokeria, suolaa ja tyydyttyntä rasvaa sekä niukasti kuituja, hivenaineita ja vitamiineja, lisää tutkitusti sairautta. Kasvispainotteisempi ja punaisen lihan syönti kohtuudella on myös ympäristöystävällisempää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11, 12.) Seuraavassa taulukossa kuvataan ruoka-aineita, joita olisi hyvä lisätä, vaihtaa ja vähentää, jotta ruokavalio olisi täysipainoinen.

Lisää	Vaihda	Vähennä
Kasvikset ja palkokasvit	Vaaleat viljavalmisteen täysjyvävalmisteiksi	Lihavalmisteen ja punainen liha
Hedelmät ja marjat	Voita sisältävät levitteet kasviöljypohjaisiksi	Lisättyä sokeria sisältävät juomat ja ruoat
Kalat ja muut merenelävät	Rasvaiset maitovalmisteet rasvattomiksi tai vähärasvaisiksi	Suola
Pähkinät ja siemenet		Alkoholijuomat

Taulukko 1: Saantisuositukset ravitsemuksen kokonaisenergiasta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 25)

Ravitsemuksessa suurin osa kokonaisenergiasta tulisi saada hiilihydraateista. Rasvoista tulisi saada energiaa toiseksi eniten ja proteiinista vähiten. Alla olevassa taulukossa on kerrottu saantisuositukset hiilihydraattien, proteiinien ja rasvojen ravitsemuksen kokonaisenergiasta. Taulukossa käytettävä E% -lyhenne tarkoittaa saantisuositusta ravitsemuksen kokonaisenergiasta.

Hiilihydraatit	Rasvat	Proteiinit
45-60 E%	25-40 E%	10-20 E%

Taulukko 2: Saantisuositukset ravitsemuksen kokonaisenergiasta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 25)

3.1 Rasvat

Rasvat luokitellaan moni- ja kertatydyttymättömiin, tyydyttyneisiin sekä transrasvahappoihin. Tyydyttymättömällä rasvalla tarkoitetaan ns. pehmeitä rasvoja, joita on kasviöljyissä, kalassa, pähkinöissä ja kasviöljypohjaisissa margariineissa. Se on jääkaappilämpötilassa pehmeää rasvaa. Tyydyttyneellä rasvalla tarkoitetaan ns. kovaa rasvaa. Se on jääkaappilämpötilassa kovaa ja sitä on paljon rasvaisissa maitovalmisteissa, voissa, rasvaisissa juustoissa ja rasvaisissa lihoissa. Transrasvasta käytetään myös nimitystä kova rasva. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 7.) Se on tyydyttymätöntä rasvaa, mutta se käyttäytyy elimistössä tyydytynneen rasvahapon kaltaisesti nostaten veren kolesterolipitoisuutta (Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2010).

Rasvojen saantisuosituksissa painopisteenä on rasvojen laatu. Lähtökohtina ovat neljän rasvahapotyyppin erilaiset saantisuosituksiset. Rasvoja olisi hyvä saada 25-40 % kokonaisenergiasta. Tyydyttymättömiä rasvahappoja tulisi saada vähintään 2/3 kokonaisrasvasta eli 15-30 %, kun tyydyttyneitä rasvahappoja tulisi olla alle 10 % kokonaisrasvasta. Transrasvahappoja suositellaan käytettäväksi mahdollisimman vähän. Rasvojen ollessa noin 32-33% kokonaisenergiasta, voidaan varmistua riittävästä tarpeellisten rasvahappojen saannista. Vähäinen rasvojen saanti voi johtaa ravintoainetiheydeltään heikompien hiilihydraattilähteiden suurenemiseen ravinnossa. Liian vähän rasvaa sisältävä ruokavalio vaikuttaa negatiivisesti veren rasva-arvoihin ja glukoosi-aineenvaihduntaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 25, 26.)

Suosituksen mukaan leipärasvana tulisi käyttää vähintään 60 % kasviöljypohjasta rasvaa sisältävää levitettä. Ruuanvalmistuksessa olisi hyvä käyttää kasviöljyä, juoksevaa margariinia tai vähintään 60 %:sta kasviöljypohjaista rasvalevitettä. Useat kasviöljyt ja niistä tehdyt margariinit ovat hyviä rasvan lähteitä ruokavaliossa ja ne sisältävät runsaasti tyydyttymättömän rasvan lisäksi E- ja D-vitamiinia. Rypsiöljy ja rapsiöljy ovat suositeltavia, koska ne sisältävät runsaasti omega-3-rasvahappoja. Myös pellavasiemen-, camelina-, soija-, hampunsiemen- ja saksanpähkinäöljyt sisältävät runsaasti omega-3-rasvahappoja. Oliivi-, kurpitsansiemen-, avokado- ja auringonkukkaöljyt sisältävät vähän omega-3-rasvahappoja, mutta runsaasti tyydyttymättömiä rasvahappoja. Näitä voi käyttää välillä vaihdellen omega-3-rasvahappoja sisältävien kasviöljyjen kanssa. Kookos- ja palmuöljy puolestaan sisältävät runsaasti tyydyttyneitä rasvaa. Rasvaisten maitovalmisteiden vaihtaminen vähärasvaisiin ja rasvattomiin valmisteisiin parantaa ravinnosta saatavaa rasvan laatua. Punaisen lihan vähentäminen ja vaalean lihan eli siipikarjan lisääminen parantaa myös ravinnon rasvan laatua. Pähkinöissä ja siemenissä on myös runsaasti tyydyttymättömiä rasvoja ja niitä voi syödä suolattomana tai sokeroimattomana kahden ruokalusikallisen verran eli noin 30g päivässä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 5, 17, 22-23.)

Dyslipidemialla tarkoitetaan sairautta, jossa veren lipidiarvot eli rasva-arvot ovat normaalista poikkeavia. Dyslipidemia voidaan sanoa olevan henkilöllä, jolla on LDL-kolesterolipitoisuus yli 3.0mmol tai triglyseridipitoisuus yli 2.0mmol tai HDL-kolesterolipitoisuus miehillä 1.0mmol tai naisilla 1,2mmol. Myös näiden yhdistelmät ovat mahdollisia. Hyperkolesterolemia eli dyslipidemia on keskeinen syy sepelvaltimotaudin syntyyn. (Stranberg & Vanhanen 2013.) LDL-kolesterolilla on huonoja vaikutuksia sepelvaltimotaudin synnyn kannalta, sillä se kuljettaa kolesterolia kudoksiin ja valtimoiden seinämiin edesauttaen valtimoiden tulehdusreaktiota ja ahtautumista (Eskelinen 2012). Seuraavassa taulukossa on esitetty suositusten mukaiset kolesteroliarvot terveellä väestöllä ja valtimotautia sairastavalla tai sen riskitekijöitä omaavalla henkilöllä.

	HDL-kolesteroli	LDL-kolesteroli	Triglyseridit	Kokonaiskolesteroli
Terve väestö	Yli 1.0mmol/l	Alle 3.0mmol/l	Alle 2.0mmol/l	Alle 5.0mmol/l
Valtimotauti tai sen riskitekijöitä	Yli 1.0mmol/l	Alle 2.5mmol/l	Alle 2.0mmol/l	Alle 4.5mmol/l

Taulukko 3: Suositeltavat kolesteroliarvot (Suomen Sydänliitto ry., a)

3.2 Rasvojen käyttö Suomessa

Suomalaisten ravitsemusta on tutkittu Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Finravinto-tutkimusten avulla jo vuodesta 1982. Ravintotutkimus on osa FINNRISKI-tutkimusta, jossa selvitetään viiden vuoden välein kroonisten sairauksien riskitekijöitä ja niiden muutoksia. FINNRISKI 2012-tutkimus toteutettiin Suomessa viidellä alueella: Helsingissä ja Vantaalla, Turussa ja Loimaalla, Pohjois-Savon ja Pohjois-Karjalan maakunnissa sekä Pohjois-Pohjanmaalla ja Kainuussa. (Helldán, Raulio, Kosola, Tapanilainen, Ovaskainen & Virtanen 2012, 11.)

Finravinto tutkimuksen mukaan vuonna 2012 rasvan osuus kokonaisenergiasta oli työikäisillä naisilla ja miehillä 36%. Vuonna 2012 suomalaisten ruokavalio oli rasvapitoisempaa ja sisälsi enemmän suolaa, tyydyttyneitä ja tyydyttymättömiä rasvahappoja kuin viisi vuotta sitten. Finravinto 2012 tutkimuksen mukaan työikäisillä miehillä ja naisilla 14 % energiasta ja ikään-tyvillä 13 % oli tyydyttyneitä rasvahappoja (Helldán ym. 2012, 102, 125-126), kun suositukse-
na on enintään 10 % (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 25). Tyydyttymättömän rasvan ja transrasvan käyttö oli suositusten mukaista. Runsaamman tyydyttyneen rasvahappojen saannin myötä miesten ja naisten veren kolesterolipitoisuus on noussut vuodesta 2007. (Vartiainen, Helldán & Virtanen 2012, 1.)

Tutkimuksen mukaan sukupuolella, iällä, asuinalueella ja koulutustasolla on vaikutusta rasvojen saantiin ravinnosta. Tutkimuksen mukaan miehet saivat enemmän rasvaa ravinnosta kuin naiset. Nuoret miehet ja naiset saivat ravinnosta enemmän rasvaa verrattuna keski-ikäisiin. Eniten rasvaa saivat Pohjois-Karjalan alueella asuvat miehet ja naiset, kun taas vähiten rasvaa saivat Pohjois-Savossa asuvat naiset ja Helsinki-Vantaan seudulla asuvat miehet. Työikäisistä eniten ravinnosta rasvoja saivat miehet, joilla oli ylin koulutustaso ja naiset, joilla oli alin koulutustaso. Sekä miehillä, että naisilla alimman koulutustason omaavat saivat ravinnosta eniten tyydyttyneitä rasvoja. Tyydyttymättömiä rasvahappoja saivat eniten ylimmän koulutustason omaavat miehet. Tutkimuksen perusteella voitaisiin alustavasti päätellä, että eniten rasvaa ravinnosta saava henkilö on sukupuoleltaan mies, iältään 25-34 -vuotias, asuu Pohjois-

Karjalassa ja omaa ylimmän koulutustason. Vähiten rasvaa syövä henkilö on tutkimuksen mukaan nainen, joka on 55-64 -vuotias, asuu Pohjois-Savossa ja on keskitasoisesti koulututtanut. (Helldán ym. 2012, 59, 96, 97.)

4 Ohjaus hoitotyössä

Ohjaus on käsitteenä laaja-alainen ja sitä voidaan tarkastella teoreettisesta, juridisesta ja eettisestä näkökulmasta. Se rinnastetaan tiedon antamiseen, neuvontaan, opetukseen ja informointiin. Teoreettisesta näkökulmasta ohjausta on tutkittu tietona, käsityksenä, sosiaalisena oppimisena ja omahoidon hallinnan tukemisena (Kääriäinen 2007, 25-27.) Juridisesti potilailla on oikeus saada ohjausta ja tietoa sairaudestaan, sillä Suomessa potilailla on tiedonsaantioikeus, joka on määritelty laissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Ohjaus on hoitoprosessiin liittyvää keskinäistä vuorovaikutusta potilaan ja ammattilaisen välillä. Potilasohjauksen keskeinen tavoite on antaa potilaalle tietoa ja tukea potilasta löytämään voimavaroja itsehoitoon sekä sairauden vastuun kantamiseen. (Kähkönen, Kankkunen & Saaranen 2012, 203.)

Ohjaustilanne on kahdenkeskeistä vuorovaikutusta, jossa otetaan huomioon potilaan tarpeet ja tuetaan potilasta ottamaan vastuuta elämästään. Potilasta avustetaan asettamaan omat tavoitteet terveyden edistämiseen. Ohjaustilanne on vastavuoroinen. Vastavuoroisuudella tarkoitetaan sitä, että molemmat osapuolet kohtelevat toisiaan saman arvoisesti ja antavat tietoa toisilleen. Vastavuoroinen potilasohjaus edellyttää hoitajalta asiantuntijana olemisen roolin vähentämistä ja asettumista samalle tasolle potilaan kanssa. (Ronkainen 2011, 9). Se on kuitenkin haastavaa, sillä ohjauksen vastavuoroisuudessa on todettu puutteita (Kääriäinen 2007, 91). Luottamuksellinen ilmapiiri ja luotettava vuorovaikutus helpottavat vaikeista asioista puhumista (Kaakinen 2013, 25). Luotettava vuorovaikutus lähtee siitä, että hoitaja antaa potilaalle aikaa ja keskittyy vuorovaikutukseen ilman oheistoimintaa (Ronkainen 2011, 9).

Ohjauksen tulee olla potilaslähtöistä ja toteuttaa sellaisella kielellä, jota potilas ymmärtää (Kähkönen ym. 2012, 203). Potilaslähtöisessä ohjauksessa otetaan huomioon potilaan aikaisemmat tiedot, kokemukset, elämäntapa, kulttuuri ja emotionaalinen hyvinvointi (Kaakinen 2013, 25). Potilaalla tulee olla mahdollisuus ohjauksen osallistumiseen esimerkiksi keskusteluihin valinnalla. Henkilökunnan tulee varmistaa, millaista ohjausta potilas on saanut ja miten hän on sen ymmärtänyt. Huonosti ymmärrettävä ohjaus aiheuttaa potilaalle hämmennystä ja alentaa luottamusta. Suullisen ohjauksen lisäksi potilaalle tulisi antaa kirjallista materiaalia, josta potilas voi kerrata asioita. Läheisten olisi hyvä saada osallistua potilaan kanssa ohjaustilanteisiin, sillä läheisten merkitys on todettu olevan suuri tuki potilaan toipumisessa ja selviytymisessä. (Kähkönen ym. 2012, 203.)

Hoitajalla on tärkeä rooli ohjaustarpeen tunnistamisessa yhdessä potilaan kanssa. Ohjauksen tarve voi liittyä potilaan terveysongelmiin, elämäntaitojen puutteellisuuteen, elämäntilanteen erilaisiin vaiheisiin tai elämän muutosvaiheeseen. Ohjauksen lähtökohdaksi toimii potilaan tausta, jonka vuoksi potilaiden erilaisuus tuo haasteita hoitohenkilökunnalle. Ohjaukseen vaikuttavia taustatekijöitä on fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja ympäristöön liittyviä. Fyysisiä tekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli ja terveydentila. Psyykkisiä tekijöitä ovat esimerkiksi potilaan kokemukset, uskomukset ja motivaatio. Sosiaalisia tekijöitä ovat esimerkiksi kulttuurista ja sosiaalisuus. Ympäristöön liittyviä tekijöitä ovat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen ympäristö sekä hoitotyön kulttuuri. (Kynge, Käriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26,27,31.)

Vertaistuen yhdistäminen ohjaukseen on antanut hyviä tuloksia (Kähkönen ym. 2012, 206). Vertaistuellalla tarkoitetaan samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten kokemukseen perustuvaa keskinäisen tuen antoa toisiaan kunnioittavassa ilmapiirissä (Mikkonen 2009, 28). Suomen sydänliitolla toimii Suomessa yli 500 koulutettua vertaistukihenkilöä, jotka ovat itse sairastuneet sydänsairauteen tai ovat sydänpotilaiden läheisiä. Vertaistukijan tehtävä on olla kuuntelija, kokemusten jakaja, tiedon välittäjä ja rohkaisija. Vertaistukitoiminta perustuu Sydänyhdistyksessä vapaaehtoistoiminnalle ja se on tarvitsijalle maksutonta. (Suomen Sydänliitto ry., b.) Mikkosen tutkimuksen (2009, 188) mukaan vertaistuellalla on merkittävä merkitys sairastuneen sosiaalisen turvallisuuden, terveydenhoidon ja hyvinvoinnin lähteenä. Sen vuoksi sairastuneelle sydänpotilaalle tulisi aina kertoa vertaistuesta, sillä on oletettavaa, että kaikki sydänpotilaat eivät saavuta tietoa vertaistuen mahdollisuudesta.

Omavoimaistumiseen tähtäävässä ohjauksessa eli voimavaralähtöisessä ohjauksessa huomio kiinnittyy potilaan tarpeisiin, selviytymiseen, piileviin voimavaroihin ja toimintatapoihin. Jotta potilas tuntee mahdollisuuden elämäntapamuutoksiin, hoitajan on tärkeää tukea potilaan pystyvyyden tunnetta. Minäpystyvyyden tunne vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen. Omavoimaistumiseen tähtäävässä ohjauksessa hoitaja käyttää tietynlaisia ohjausmenetelmiä, kuten aktiivista kuuntelua, mahdollisuuksien antamista potilaalle sekä potilaan itsereflektointiin tähtääviä kysymyksiä. Terveydenhuollon ammattilaisilla on hyvät mahdollisuudet potilaan omahoidon aktivoimiseen ja tukemiseen. (Ronkainen 2011, 11-12.)

Ohjauksen etiikkaa voidaan ajatella resurssina ja työvälineenä. Hoitohenkilöstö ja organisaatio määrää sen, kuinka tärkeänä ohjausta pidetään ja millaiset resurssit siihen hyväksytään. Hoitohenkilöstön toimintaa ohjaa eettiset ohjeet. Ohjaus edellyttää hoitohenkilöstöltä omaa käsitystä siitä, millaista on ohjaus, miksi ja miten ohjataan. Potilailla on itsemääräämisoikeus ja vapaus valita ja tehdä itsenäisiä päätöksiä hoitoonsa koskien. Tämän vuoksi potilaan tulee saada riittävät taustatiedot päätöksen tekemisen tueksi, jotka henkilökunnan tulee mahdollis-

taa. Hoitohenkilöstön tulee tietää omat voimavaransa ja rajoituksensa ohjauksen suhteen, jotta he voivat edistää potilaan terveyttä ja tietämystä. (Kääriäinen 2007, 26-25.)

Suurin osa potilaista kokivat sairaalassa saamansa ohjauksen riittäväksi, mutta useat kokivat saavansa heikosti tiedolliseen tukeen liittyvää ohjausta (Kaakinen 2013, 49). Potilaat saivat emotionaalista ja tiedollista tukea enemmän sairaalahoidon aikana kuin läheiset. Potilaiden mielestä hoitajien ystävällisyys, kunnioitus, ihmisenä hyväksyminen sekä kuuntelu toteutui parhaiten. Hoidon suunnittelussa mukana olemisessa, kirjallisen tiedon saamisessa, elämäntapojen muutoksiin liittyvässä tiedon saamisessa ja tunteiden ymmärtämisen toteutumisessa oli puutteita. (Mattila 2011, 5.) Lähes puolella potilaista ei ollut tietoa sairaalassa tehtyjen tutkimusten tuloksista (Kaakinen 2013, 49). Potilaiden kokemuksiin ohjauksesta vaikuttivat osaston hoitajien määrä sekä hoitajien työkokemus ja omahoitajuuden toteutuminen. Osaston potilaskuormittuvuuden kasvu vaikutti läheisten saamaan tukeen. (Mattila 2011, 5.) Potilaiden mielestä ohjaus lisäsi tietoa terveellisestä ravitsemuksesta, liikunnasta ja sairauden itsehoiton vastuusta. Ohjaus lisäsi positiivisuutta elämää kohtaan. (Kaakinen 2013, 49.)

4.1 Sepelvaltimotautipotilaan ohjaus

Sepelvaltimotautipotilaan ohjaukseen kuuluu sekundaaripreventiota ja tertiaaripreventiota. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan sairauden pahenemisen ehkäisemistä vähentämällä tai poistamalla riskitekijöitä. Tällainen sekundaaripreventio voi sepelvaltimotautipotilaalla olla esimerkiksi ammattihenkilön antamaa terveysneuvontaa oikeanlaisesta ravitsemuksesta, tupakoinnin lopettamisesta ja liikunnasta. Näillä tekijöillä ehkäistään sairastumista uuteen sepelvaltimotautikohtaukseen. Tertiaaripreventiolla tarkoitetaan kuntouttavaa ohjausta, jonka tarkoituksena on parantaa potilaan toimintakykyä sairastumisen jälkeen sekä estää sairauden pahenemista (Ronkainen 2011, 8). Kehittyneiden hoitomuotojen ansiosta sepelvaltimotautipotilaiden sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet ja saumattoman hoitoketjun puutos on vaikuttanut siihen, ettei sepelvaltimotautipotilaiden ohjaus toteudu oikein. Suomessa on puutteita sairauden kuntoutuksessa ja sen sisällössä. Vain hieman yli puolet sairaaloista varmistavat jatkohoidon ja usein sinne hakeutuminen jää potilaan vastuulle. (Kähkönen ym. 2012, 203.)

Sepelvaltimotautipotilaan ohjaus ja kuntoutus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, jotka ovat sairaala-, kotiutus- ja toipumisvaihe. Sairaalavaiheessa sydäninfarktin sairastaneet tai rintakivusta kärsivät potilaat tuntevat ahdistusta tilanteestaan. Silloin ohjauksessa on hyvä kiinnittää huomiota psyykkiseen ja emotionaaliseen tukemiseen sekä selviytymisen tukemiseen, joiden saaminen koetaan usein positiivisena tunteena ohjaukseen liittyen. Jotta potilas pärjää sairaalan jälkeen kotona, kotiutusvaiheen kuntoutukseen ja ohjaukseen kuuluu sepelvaltimotautin ja sen riskien, hoitomuotojen ja lääkityksen neuvomista. Ohjauksessa huomioidaan

myös sydänystävällinen ravitseminen, sukupuolielämä, kotihoito ja ensiaputilanteet sekä tieto jatkohoidosta. (Ronkainen 2011, 17, 39.)

Potilaat eivät ehdi omaksua lyhyessä sairaalassaoloajassa riittävästi tietoa sairauden itsehoitoa varten, vaikka motivaatio elämäntapamuutoksiin heti sairastumisen jälkeen on suuri. (Kähkönen ym. 2012, 203.) Toipumisvaihe sairastumisen jälkeen kestää 6-8 viikkoa, jolloin tärkeää olisi keskittyä elintapojen muuttamisen tukemiseen. Tästä ajasta suurimman osan potilas viettää omassa kodissaan. Kuntoutusta ja ohjausta sairaalan ulkopuolella antavat esimerkiksi erilaiset sydänpotilaiden kuntoutusryhmät, joiden mahdollisuudesta potilaalle tulee tiedottaa. (Ronkainen 2011, 17.)

Potilasohjaus on yksi kuntoutuksen tärkeimmistä keinoista lääkehoidon ja liikunnallisen kuntoutuksen lisäksi (Ronkainen 2011, 8). Sydänliiton mukaan keskeisiä sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksen aiheita ovat tietokuntoutus, jossa potilaalle annetaan tietoa omasta sairaudesta, sen syistä, ilmenemismuodoista, tutkimus- ja hoitomuodoista sekä itsehoidosta ja ennusteesta. Taitokuntoutuksen aikana potilas oppii elämään sairauden kanssa ja hyväksymään sen. Potilasta tulee ohjata toimimaan myös sairauden hätätilanteessa ja oireiden pahenemisvaiheissa. Psykologisella tuella avustetaan potilasta hahmottamaan oman elämän voimavarat. Potilaalle kerrotaan sairauden vaikutuksesta perheeseen ja seksuaalisuuteen. Sosiaaliturvasta ja terveydenhoitojärjestelmästä potilas tarvitsee tietoa, jotta hän kykenee etsimään tarvittavia tukipalveluita. Vertaistuki on hyvä tukimuoto teoretiedon kanssa, sillä ne yhdessä auttavat potilasta selviytymään arjessa paremmin. (Suomen Sydänliitto ry., c.)

Perinteiset ohjausmenetelmät ovat sepelvaltimotautipotilailla yksilö- ja ryhmäohjaus. Näiden menetelmien vaikuttavuutta on kyseenalaistettu, sillä toivottuja tuloksia ei ole saavutettu. Uudenaikaisia ohjausmenetelmiä ovat puhelinohjaus sekä internetin kautta tapahtuva ohjaus. Teknologian kautta tapahtuva ohjaus on osoittautunut hyväksi ja kustannustehokkaaksi. Teknologian avulla on mahdollista myös saavuttaa suuri potilasryhmä kerralla. Tämän vuoksi tulisi rohkeasti suunnitella ja ottaa vakituiseen käyttöön uusia ja nykyaikaisia toimintamalleja ohjauksen tueksi. Tutkimusten mukaan hoitajien ohjauksen tietotasoa ja ohjausmenetelmien hallintaa tulisi myös kehittää. (Kähkönen ym. 2012, 204-207.)

Sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa korostuu terveellisiin elämäntapoihin ohjaaminen ja sairauden hyvä omahoito (Ronkainen 2011, 2). Ohjauksen lähtökohtana tulisi olla potilaan elämäntilanne. Potilaan voimavaroihin olisi hyvä kiinnittää huomiota, sillä potilaan kertoessa kokemuksista, hän käsittelee asioita ja ottaa kantaa sairautta koskeviin asioihin. (Salminen-Tuomaala 2013, 23.) Elämäntapaohjauksella voidaan vähentää kuolleisuutta ja akuuttien sairauksien ilmaantumista sekä edistää kuntouttamista takaisin työelämään. Tutkimuksissa on osoitettu, että ohjauksella on positiivisia vaikutuksia sepelvaltimotautipotilaan elämänlaatuun

ja terveystyöskäyttyymiseen. Sairaalassa hoitajilla on suuri rooli potilaiden elämäntapojen tukemisessa. Tutkimuksen mukaan potilaat vastaanottavat elämäntapoihin liittyvistä asioista tietoa mieluummin sairaanhoitajilta ja lääkäreiltä kuin ravitsemusterapeuteilta (Tuomisto 2013, 14). Haasteita elämäntapaohjaukselle antaa sairaalan hoitajaksojen lyhentymiset tehokkaamman hoidon ansiosta, jolloin potilaiden elämäntapaohjaus voi jäädä puutteelliseksi (Ronkainen 2011, 2).

Sydäninfarktipotilaan ja hänen perheenjäsenten sairaalassaolon aikainen ohjaus on vaativaa. Potilaat ja omaiset saattavat olla ahdistuneita äkillisestä tilanteesta, jolloin he saattavat olla huonosti valmistautuneita ottamaan vastaan uutta tietoa. Hoitohenkilökunnalla saattaa olla liian vähän resursseja potilaan ja tämän perheenjäsenten ohjaukseen ja potilaan sekä perheenjäsenten saama ohjaus voi olla erilaista mitä he kuvittelivat. Ohjauksessa on hyvä ottaa huomioon perheen psykososiaalinen tilanne, jotta ohjaus olisi hyödyllistä. (Salminen-Tuomaala 2013, 23.)

Sydäninfarktista toipuminen ja taudin hyväksyminen vaatii usein potilaalta elämäntapamuutoksia, jotka voivat tuntua vaikeilta. Potilaat yleensä harkitsevat elämäntapamuutoksia, mutta heiltä saattaa puuttua voimavaroja uusien muutosten sitoutumiseen. Stressaantuneisuus ja masentuneisuus saattavat estää elämäntapamuutosten käynnistymiset. Hoitohenkilökunnan tuki auttaa potilasta ja hänen puolisoaan selviytymään ja ehkäisemään tulevaisuuden ongelmia. Sydäninfarktipotilaan ja puolison selviytymistä edistävän ohjauksen lähtökohtana on sairauden merkitys potilaalle ja elämäntapamuutosten käsittely. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että potilaat eivät saa riittävästi tietoa ja tukea kotona selviytymiseen. Siksi ohjauksen tulisi edistää potilaan osallistumista jatkohoitoon. (Salminen-Tuomaala 2013, 22-23, 42.)

Potilaan elämänlaatua parantaa runsas sosiaalinen verkosto ja sosiaalinen tuki. Sosiaalinen tuki tarkoittaa ihmisten välistä avun antoa, tunteen ilmaisua ja hyväksyntää. Tutkimusten mukaan sepelvaltimotautipotilaan tukiverkosto koostuu keskimäärin kahdesta tai viidestä henkilöstä, mutta joillain ei ole lainkaan tukiverkosta. Perheellä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia sepelvaltimotautipotilaan elämäntapojen muuttamisessa. Sepelvaltimotautipotilaan hyvä tuen saanti perheenjäseniltä parantaa heidän psyykkistä vointia ja subjektiivista terveyttä. On todettu, että ne sepelvaltimotautipotilaat osallistuvat paremmin kuntoutukseen, joilla on hyvä tukiverkosto kuin ne, joilla on suppeampi tukiverkosto. (Roos, Rantanen & Koivula 2012 190-191.) Perheenjäsenet tarvitsevat tukea erityisesti silloin, kun läheisen sairaus on mennyt pahempaan suuntaan tai sairauteen on tullut muutoksia (Tuomisto 2013, 5). Sydäninfarktipotilaat ja heidän perheensä kokevat erityisesti tärkeänä sairauden uusiutumista ehkäisevän tiedon (Tuomisto 2013, 12).

Akuutin sepelvaltimotautikohtauksen jälkeen 20-30 % potilaista kärsii masennuksesta (Kähkönen ym. 2012, 207). Sepelvaltimotautipotilaan psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa perheeltä saatu informatiivinen ja emotionaalinen tuki. Sepelvaltimotautipotilaalle perhe on erityinen voimavara, jonka vuoksi perhe on tärkeä ottaa mukaan ohjaustilanteeseen. (Roos ym. 2012, 190.) Tutkimuksen mukaan potilaat kokevat omaisten mukana olon ohjauksessa merkitykselliseksi. Sen on todettu myös edistävän potilaan itsehoitoa. (Kaakinen 2013, 46, 28 .)

Sepelvaltimotautipotilaiden mielestä potilasohjauksessa on kehittämisen varaa, mutta myös hyviä asioita. Selkeitä käytännön vinkkejä toivottiin sekä enemmän omaisten ohjausta. Ajankohdaksi ohjaukselle potilaat toivoivat ajan juuri ennen kotiutumista tai kotiutumisen jälkeen, jolloin tiedon tarve koettiin suurimmaksi. Sairauden alkukynnyksellä ohjaustilanteet koettiin hankalaksi muistaa. Vuorovaikutustilanne tulisi olla rauhoitettu kaikelta muulta toiminnalta. Ohjaustilanteessa tärkeää on ammattihenkilön esittämät kysymykset, jotka rohkaisevat potilasta ohjaustilanteeseen ja kysymyksien esittämiseen. (Ronkainen 2011, 44-45.)

Ohjauksen vaikuttavuutta on tutkittu sydänpotilaiden osalta, mutta jotkut tutkimukset ovat olleet ristiriidassa keskenään. Tutkimuksen mukaan ohitusleikkauspotilaan ohjauksella oli vaikutusta eniten miesten alkoholinkäytön tiheyteen ja naisten liikunnan harrastamistiheyteen ja toimintakykyyn. Ohjauksella ei olla todettu olevan vaikutusta ohitusleikkauspotilaan painoindeksiin. (Kummel 2008, 29-30, 80.) Ohjauksen on todettu lisäävän sepelvaltimotautipotilaiden tietoisuutta asianmukaisen lääkityksen tarpeesta, jolloin potilaiden kokonaiskolesteroli- ja LDL-kolesteroliarvot muuttuivat myönteisemmiksi (Salminen, Vahlberg, Isoaho, Sintonen, Veronen, Kivelä 2004, 3857-3858). Tutkimuksen mukaan ohjauksella oli parhaimmat vaikutukset ei-kiireellisillä ohitusleikkauspotilailla. Myönteisiä asioita todettiin miesten ruoan rasvojen laadussa ja alkoholin käytössä sekä naisilla masennusoireiden määrässä. (Kummel, Vahlberg, Kärki, Mattila & Kivelä 2004, 1938.) Neuvonta- ja ohjausohjelmista hyötyisivät eniten fyysisesti tai toimintakykyisesti heikossa asemassa olevat sekä masentuneet sydänpotilaat (Salminen ym. 2004, 3859).

4.2 Omaisten ohjaus

Perheenjäsenen terveyden muutokset heijastuvat koko perheen terveyteen. Kun perheenjäsen sairastuu, koko perheen roolit ja arkiset rutiinit häiriintyvät. Myös vihan ja syyllisyyden tunteet sekä stressireaktiot ovat mahdollisia. Sairastuneesta tulee usein perheen keskipiste, joka vaikuttaa perheen välisiin suhteisiin. Usein sairastunut sopeutuu sairauteensa paremmin kuin perheenjäsenet, joka voi johtua perheenjäsenten yksinäisyydestä ja tuen puutteesta. (Mattila 2011, 22-24.) Omaisten ottaminen mukaan hoitoon on hyvin merkityksellistä myös potilaan kannalta, sillä se edesauttaa kotihoidon osuutta sairauden hoidossa, joka on usein potilaan toiveena (Anttila, Kukkola, Moilanen, Risteli-Ahola, Haapasaari, Koivikko & Verronen

2006, 44). Perheen tuen ja läsnäolon merkitys potilaalle on suuri ja se auttaa koko sairastumisen prosessissa. Potilaan tuen saanti perheenjäseniltä tuottaa voimavaroja sairauden kantamiseen ja terveystyöskentelyyn. Tuki antaa suojaa ja edistää elämänmuutoksiin liittyvissä asioissa. (Mattila 2011, 22.)

Omaisilla on tutkimuksen mukaan vaikeuksia tuoda esille tiedollisen ja emotionaalisen tuen tarvetta (Mattila 2011, 24). Omaisista kuitenkin kokevat tarvitsevänsä tukea hoitohenkilökunnalta sopeutuakseen uuteen elämäntilanteeseen ja jaksakseen antaa tukea läheiselleen. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnalta vaaditaan kykyä tunnistaa sekä potilaan, että omaisten tiedollisen ja emotionaalisen tuen tarvetta. (Anttila ym. 2006, 44.)

Omaisten ohjaus voi olla tiedollisen tai emotionaalisen tuen antoa. Omaisista kokevat tarvitsevänsä enemmän tiedollista tukea. He odottavat saavan rehellistä tietoa jatkuvasti pyytämättä. Tiedon puute tuo omaisille vihaisia ja pelottavia ajatuksia, sillä se vaikuttaa negatiivisesti omaisen psyykeen tasapainoon. (Anttila ym. 2006, 45.) Omaisista haluavat olla tietoisia potilaan hoidosta sairaalassa ja he haluavat perusteluja hoidoille. Omaisista toivovat hoitajan ohjauksesta siitä, miten he voivat osallistua potilaan hoitoon sairaalassa, millaisia elämäntapamuutoksia sairaalassaoloajan jälkeen perheeltä vaaditaan ja millaisia taitoja heidän on hyvä hallita. Omaisista haluavat tietoa myös sairauden ongelmatilanteisiin liittyen. (Mattila 2011, 26.) Omaisista ovat kokeneet, että hoitajat eivät tienneet ymmärsikö potilas tai omaisen annettua tiedon oikein. (Tuomisto 2013, 13.) Tiedollinen tuki vähentää omaisen ja potilaan ahdistusta ja edistää tyytyväisyyden ja turvallisuuden tunnetta. Hoitohenkilökunnan on muistettava kunnioittaa potilaan mielipidettä tietojen luovuttamisesta omaisille. (Anttila ym. 2006, 45.) Pääasiassa omaisista ovat olleet tyytyväisiä tiedolliseen ja emotionaaliseen tukeen. Tyytymättömyyttä on aiheuttanut kuitenkin vähäinen mahdollisuus osallistua läheisensä hoitoon ja vaikeasti tavoiteltavat lääkärit. (Mattila 2011, 27-28.)

Omaisen emotionaalisen tuen lähtökohtana on omaisen tilanteen ymmärtäminen (Anttila ym. 2006, 46). Omaisten tuen tarpeet liittyvät ymmärryksen, rohkaisun, lohdutuksen ja myötätunnon saamiseen. Omaisista kaipaavat tukea myös henkilökohtaisessa jaksamisessa, selviytymisen tukemisessa, positiivisuudessa ja toivon ylläpitämisessä. (Mattila 2011, 25.) Hoitotyöntekijällä tulee olla tilanneherkkyyttä tunnistaa omaisten tarpeet eri tilanteissa. Hoitohenkilökunta voi kysyä omaisen jaksamista, jolloin omaiselle välittyy hoitohenkilökunnan välittämisen tunne. Hoitohenkilökunnan tulisikin rohkaista omaisia puhumaan tunteistaan ja kannustaa jaksamaan potilaan sairauden aikana. (Anttila ym. 2006, 46.)

4.3 Kirjallinen materiaali ohjauksen tukena

Potilaiden hoitoajat sairaalassa ovat lyhentyneet huomattavasti viimeisten vuosikymmenien aikana, jonka vuoksi aikaa henkilökohtaiselle ohjaukselle on vähemmän. Tämän vuoksi kirjallisen ohjauksen suosio on noussut. (Alaperä, Antila, Blomster, Honkanen, Honkanen, Holtinkoski, Konola, Leiviskä, Meriläinen, Ohaja, Pelkonen, Suominen 2006, 66.) Kirjallinen ohjausmateriaali on nähty merkittävänä asiana ohjauksen tukena. Kirjallista ohjausta käytetään usein puhutun ohjauksen tukena yksilö- ja ryhmäohjauksissa, sillä pelkkä puhuttu ohjaus ei usein riitä, koska potilaat muistavat asiat paremmin saman aikaa kuunnellessa puhetta ja nähdessä ohjausmateriaalia. Kirjalliset ulkoasut ovat usein ulkonäöltään selkeitä, mutta luettavuudeltaan vaikeita. Kirjallinen ohje on selkeä vasta silloin, kun potilas on ymmärtänyt luetun tekstin. Kirjallisen materiaalin haasteena on yksilöllisyyden puute ja hidas tiedon päivittäminen. Kirjallinen ohjaus on sepelvaltimotautipotilailla merkittävin ohjaustapa yksilöohjauksen kanssa. (Ronkainen 2011, 19.)

Potilasohjeiden kirjoittamisessa kaksi lähtökohtaa ovat ympäristön tarpeet ja potilaan tarpeet. Ympäristön tavoitteena on ohjeistaa potilasta toimimaan oikein ja potilaiden tavoitteena on saada oikeanalaista tietoa. Potilasohjeessa tulee käydä ilmi kenelle ohje on tehty, kuka sen on tehnyt ja mitä varten. Ohjeen kirjoittamisessa on hyvä aloittaa tärkeämmästä aiheesta ja edetä aina vähemmän tärkeään aiheeseen. Tällöin vain alun tekstistä lukeneet saavat tietoonsa oleellisimman tekstistä. Tärkeimmät osat potilasohjeen kannalta ovat otsikot ja väliotsikot. Ne auttavat potilasta lukemaan ohjeen kokonaisuudessaan. Kuvien käyttö potilasohjeessa auttaa potilasta ymmärtämään tekstin sisältöä sekä herättää mielenkiintoa. Kuvia käytettäessä on otettava huomioon tekijän oikeudet. (Alaperä ym. 2006, 65-66.)

Sepelvaltimotautipotilas sai keskimäärin 5 opasta, joihin sisältyi usein sairaudesta kertova opas sekä liikuntaopas. Puolet sepelvaltimotautipotilaista olivat saaneet kolesterolista kertovan oppaan. Potilaat olivat varsin tyytyväisiä annettuun kirjallisen materiaalin määrään, vaikka muutama potilas oli saanut materiaalia niukasti. Eniten kiinnostusta herätti liikunta-asiat ja lääkehoitoon liittyvät asiat. Kirjallinen materiaali toimi myös muistin apuna, josta potilas saattoi kotona kerrata asioita rauhassa. Omaisten ohjaus sairaalassa oli vähäistä, joten he saivat tietoa sairaudesta ja elämäntavoista kirjallisen materiaalin kautta. (Ronkainen 2011, 40-44.)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Projektin tarkoituksena on luoda Jorvin sairaalan kardiologian osastolle S7 ravitsemusaiheinen posterit ja potilasohje sydänystävällisestä ravinnosta. Tavoitteena on tuottaa tutkittuun tietoon perustuvaa materiaalia oikeanlaisesta ravitsemuksesta sepelvaltimotautipotilaille ja heidän omaisilleen sekä kannustaa sairaanhoitajia huomioimaan ohjauksessa potilaan elämäntapatekijöitä.

6 Opinnäytetyön projektin toteutus

Projekti määritellään tavoitteiden, resurssien ja käytettävissä olevan ajan mukaan. Projektilla on omat tavoitteet ja oletukset tuloksiin. Sillä tulee olla konkreettinen tarve sen olemassaoloon. Projektin ei ole itse tarkoitus olla projekti, vaan tärkein seikka on valmiin tuotoksen hyödyllisyys ja käytettävyys. (Virtanen 2000, 16.) Projektin elinkaarella on olemassa viisi erilaista vaihetta. Määrittelyvaihe on projektin alku, jolloin mietitään todellinen tarve projektille. (Virtanen. 2000, 74.) Tämä projektin vaihe sai alkunsa keväällä 2014, kun opinnäytetyön aiheen valinta tuli ajankohtaiseksi. Työsuhteessa Jorvin sairaalan kardiologian osastolla kiinnostus heräsi sydänpotilaita kohtaan ja haaveeksi muodostui sydänpotilaisiin liittyvä opinnäytetyö. Sen jälkeen heräsi idea opinnäytetyön tekemisestä osastolle. Yhdessä osastonhoitajan ja kliinisen opettajan kanssa pohdittiin opinnäytetyön tarvetta kardiologian osastolle. Tarpeeksi huomattiin ravitsemusaiheinen tuotos potilaille. Tuotosta pohdittiin syvemmin varsinaisessa suunnitteluvaiheessa, jossa Virtasen (2000, 74-77) mukaan mietitään erilaisia menettelytapoja ja mahdollisesti todetaan projektimuotoisen työskentelytavan tarve ja mahdollisuus. Tällöin otettiin yhteys Laurea ammattikorkeakouluun ja tehtiin alustava opinnäytetyösuunnitelma ja kuvaus tulevalle projektille. Opinnäytetyön alustava suunnitelma hyväksyttiin sellaisenaan.

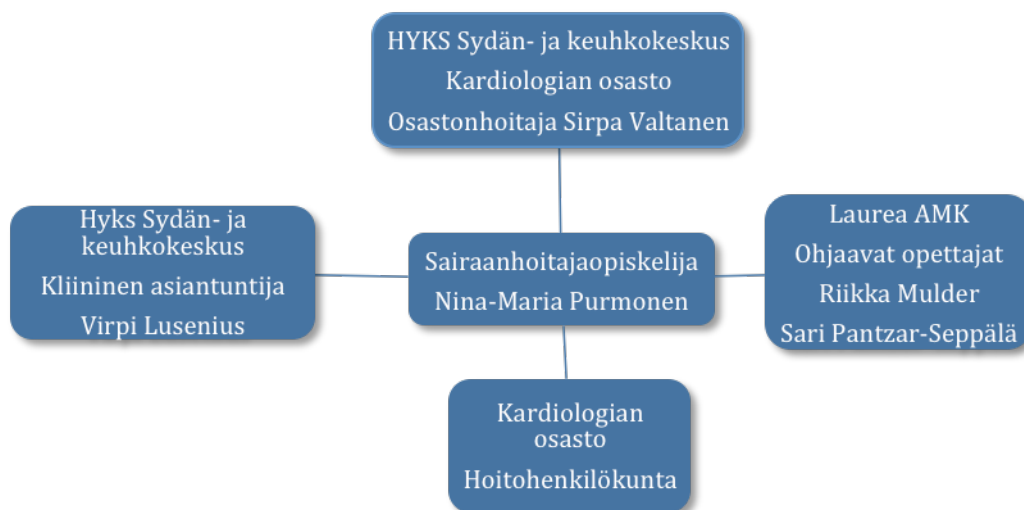
Varsinaisen toimeenpanon suunnittelussa tehdään projektille tarkoituksenmukainen suunnitelma. Projektin suunnitelma kannattaa tehdä hyvin, sillä se antaa projektille suunnan ja edistää tavoitteiden saavuttamista. Suunnitelman ei tarvitse olla vedenpitävä, sillä se voi kehittyä ja elää projektin myötä. Tämän vuoksi kerran tehty projektisuunnitelma ei riitä, vaan sitä tulee päivittää ja tavoitteiden toteutumista tulee seurata. Projektin suunnitelma kulkee vierellä koko projektin ajan. (Virtanen 2000 74-77, 89.) Opinnäytetyön projektisuunnitelmaa alettiin työstämään syksyllä 2014. Projektisuunnitelman etenemistä hidastivat työharjoittelut, jotka koettiin tulevaisuuden ammatin kannalta tärkeiksi. Tämän opinnäytetyön projektisuunnitelmaan selvennettiin aikataulua, projektin tarkoitusta ja tavoitteita, organisaation rakennetta sekä kirjoitettiin teoreettista viitekehystä projektin tuotosten tueksi.

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin vuoden 2015 helmikuussa, jolloin projektille saatiin myös tutkimuslupa HUS:lta. Toimeenpano -vaiheessa toteutetaan itse projekti (Virtanen 2000, 77), joka on tässä opinnäytetyössä potilaille ja heidän omaisilleen tarkoitettu posterit ja potilasohje. Posterin ja potilasohjeen tekoa helpotti hyvät suunnitelmat ja näkemykset niiden sisällöstä. Projektin koko prosessin ajan on tärkeää tarkastellaan ja arvioidaan tavoitteita ja resursseja. Projektin päätös on sen viimeinen vaihe. Se voi olla erilainen riippuen projektin muodosta. (Virtanen. 2000, 77.) Tämä projekti on loppunut, kun posterit, potilasohje ja opinnäytetyön kirjallinen osuus ovat täysin valmiita. Virtasen (2000, 77) mukaan päätösvaiheeseen liittyy aina projektin kriittinen arviointi. Tämän opinnäytetyön projektin ja sen tuotosten arviointia pohditaan tarkemmin luvussa 7. Opinnäytetyön tarkempi aikataulu on kuvattu seuraavassa taulukossa.

Ajankohta	Tapahtuma
4/2014	Opinnäytetyön alustava suunnitelma
8/2014	Teoreettisen viitekehyksen työstäminen
1/2015	Posterin ja potilasohjeen suunnittelua
2/2015	Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty
2/2015	Tutkimusluvan hakeminen
3/2015	Tuotosten esitys ja kehitysehdotukset
4/2015	Opinnäytetyön arvioiva seminaari
5/2015	Posterit ja potilasohje käyttöön
5/2015	Valmistuminen

Taulukko 4: Opinnäytetyön aikataulu

Projektissa on usein mukana erilaisia osallisia. Osallisilla tarkoitetaan projektin yhteistyökumppaneita, kuten esimerkiksi rahoittajat, suunnittelijat ja kohderyhmät. (Virtanen 2000, 16, 93.) Tämän projektin yhteistyökumppanit olivat koulun ohjaavat opettajat, HYKS Sydän- ja keuhkokeskuksen kliininen asiantuntija, kardiologian osaston osastonhoitaja sekä hoitohenkilökunta. Seuraavalla sivulla on projektin organisaatiokaavio.



Kaavio 1: Projektin organisaatiokaavio

6.1 Posterit ja potilasohje

Potilasohjeella tarkoitetaan potilaille ja heidän omaisilleen tarkoitettua tiedon siirron apuvälinettä (Alaperä ym. 2006, 66). Tämän vuoksi opinnäytetyön posterit voidaan ajatella olevan tietynlainen potilasohje, sillä se sisältää potilaille ja heidän omaisilleen tietoa oikeanlaisesta ravitsemuksesta. Posterin luonteen vuoksi sen suunnitteluun ja tekemiseen on käytetty hyväksiksi kirjallisuutta potilasohjeen teosta.

Potilasohjeen tekemiselle on kaksi lähtökohtaa, ympäristön tarpeet ja potilaiden tarpeet (Alaperä ym. 2006, 67). Potilaille tarkoitettujen ohjeiden tekemisen yksi tärkeimmistä kulmakivistä on kohdeyleisön huomioiminen. Potilasohjeen tulee olla kirjoitettu juuri potilaalle tai hänen omaisilleen, ei toiselle terveysalan ammattilaiselle. Tieto tulee tarjota potilaalle yksiselitteisesti ja sanastoltaan sekä lauserakenteeltaan selkeästi, jotta potilas sen ymmärtää ja potilasohjeesta olisi hyötyä. (Hyvärinen 2005, 1769.) Tämä ajatus on kulkenut jatkuvana punaisena lankana sekä posterin, että potilasohjeen suunnittelun ja toteutuksen eri vaiheissa.

Posterin ja potilasohjeen kohderyhmänä ovat sepelvaltimotautipotilaat ja heidän omaisensa, sillä posterit ja potilasohjeet sijoittuvat kardiologian osastolle. Posterin sisällölle annettiin rajauksena ravitsemus, selkeys ja asioiden kuvallinen kerronta, jolloin tekstiä olisi mahdollisimman vähän. Posterit tulisi suunnitella HYKS:n sydän- ja keuhkokeskuksen posteripohjalle ja siinä tulisi käyttää HUS:n määräämiä värejä sekä fontteja. Potilasohjeiden tuottamiselle annettiin täysin vapaat kädet. Posterit sijoitetaan osaston seinälle ja potilasohjeet on henkilökunnan annettavissa potilaille. Yhtenä ympäristön tarpeena huomattiin olevan ravitsemuksen tietämys ras-

vojen osalta, sillä tutkimuksen mukaan suomalaisten ruokavalio on muuttunut enemmän tyydyttyntä rasvaa ja suolaa sisältäväksi viimeisen viiden vuoden aikana (Vartiainen, Helldan & Virtanen 2012, 1). Tämän vuoksi posterin teemaksi valittiin tyydyttyneet rasvat. Potilasohjeen sisällön haluttiin käsiteltävän laaja-alaisemmin terveellistä ravitsemusta, jotta posterit ja potilasohje tukisivat toisiaan.

Posterit tulee suunnitella huolellisesti, sisältö määritellä tarkasti ja sen aiheeseen tulee tutustua. Posterit on rakenteeltaan yksinkertainen, siinä on houkuttelevat värit ja selkeä otsikointi. Posterin sisältöä ohjaa yleisön tarpeet sekä ympäristön antamat säännöt posterille. (Duchinin & Sherwoodin 1990.) Potilasohjeen suunnittelussa tulee kiinnittää huomiota siihen, onko ohje tarkoitettu sairaalassaoloaikana luettavaksi vai kotona sairauden hoidon tukemiseen. (Hyvärinen 2005, 1796.) Tämän vuoksi osaston seinälle sijoittuva posterit suunniteltiin nopealukuisiksi. Potilasohjeessa, jonka potilas voi ottaa mukaan kotiin, on enemmän tekstiä. Hyvärisen mukaan (2005, 1770) potilasohjeessa otsikot selkeyttävät potilasohjetta ja kertovat mitä ohje käsittelee. Väliotsikot helpottavat tekstien sisällön hahmottamista. Sekä posterissa, että potilasohjeessa käytettiin pää- ja väliotsikointia helpottamaan tekstin luettavuutta ja sisällön jäsentämistä. Posterisiin ja potilasohjeeseen ei käytetty lainkaan lyhenteitä, ammattitermejä tai tieteellisiä ilmaisuja. Tekstit kirjoitettiin suomen yleiskielen sanoilla, sillä Hyvärisen mukaan (2005, 1771, 1772) turha termien ja lyhenteiden käyttö etäännyttää lukijan tekstistä ja vierasperäisten sanojen tarkoitus voidaan ymmärtää väärin.

Vaikka posterissa on vähän tekstiä, myös potilasohjeesta haluttiin nopeasti luettava ja lyhyehkö. Hyvärinen kertoo potilasohjeen kirjoittamisen yleisneuvoksi sen, että tekstin lyhyys ilahduttaa useimpia. Liikaa yksityiskohtaisia tietoja sisältävä potilasohje saattaa ahdistaa ja sekoittaa lukijaa. Lisätietoa aiheesta on hyvä antaa tiedonjanoisille. (Hyvärinen 2005, 1772.) Potilasohjeeseen kirjoitettiin tekstin internetsivun lähde yksinkertaisessa muodossa, jolloin potilaat ja omaiset voivat halutessaan käydä katsomassa lisätietoa aiheesta.

Voimavaralähtöisessä potilasohjauksessa potilas on itse aktiivinen omasta terveyttä koskevista päätöksenteosta. Kirjallisten ohjeiden ei tule olla vain käskynjakoa, vaan ohjeiden tulee tukea potilaiden itsemääräämisoikeutta. (Alaperä ym. 2006, 66.) Tämä oli ajatuksena posterit ja potilasohjetta tehdessä. Niistä ei haluttu käskyttäviä, vaan potilaan omaa ajatusta aktivoivia. Posterit suunniteltiin Microsoft PowerPoint -ohjelmalla ja potilasohje Microsoft Word -ohjelmalla. Posterit on nähtävillä opinnäytetyön liitteenä 1 ja potilasohje liitteenä 2.

7 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Projektin arviointia on monenlaista ja eri asioihin kohdistuvaa. Formatiivinen arviointi on kehittämisarviointia ja se on projektin etenemisen arviointia. Sen tavoitteena on oppiminen ja toiminnan kehittäminen. Formatiivista arviointia tapahtuu koko projektin ajan. Summatiivinen arviointi keskittyy projektin loppuvaiheille ennen projektin loppumista. Summatiivisessa arvioinnissa keskitytään aikaansaatuun tulosten ja vaikutusten arviointiin. Arviointiprosessin tulee olla systemaattista, avointa ja kriittistä. Systemaattisuudella tarkoitetaan tiedon keuruun suunnitelmallisuutta ja järjestelmällisyyttä. Avoinella toiminnalla tarkoitetaan projektin avointa kuvaamista, jolloin päätelmien pitävyyttä voidaan arvioida. Kriittinen arviointi on tärkeää oppimisen kannalta, joten negatiiviset palautteet ja epäonnistumiset on hyvä tuoda esille. (Suopajarvi 2013, 9-10, 15-16.) Projektia arvioitaessa arvioidaan projektin toiminnan sujuvuutta, suunniteltua aikataulua ja budjettia. Tärkeää on myös kiinnittää huomiota projektin lopputuloksen ja sen esteettömyyteen, informaatio sisältöön sekä laadukkuuteen. (Järvelä 2006.)

Opinnäytetyön prosessia ja sen sujuvuutta arviointiin itsearvioinnilla. Posterin ja potilasohjeen arviointiin käytettiin hyödyksi myös arvioivaa palautetta, jota saatiin ohjaavilta opettajilta, kliiniseltä asiantuntijalta, osastonhoitajalta, osaston hoitohenkilökunnalta sekä opiskelijakollegoilta. Opinnäytetyön projektiluonteisuuden vuoksi opinnäytetyön prosessia arviointiin myös projektiarvioinnin näkökulmasta. Tavoitteiden saavuttamisen, aikataulussa pysymisen ja resurssien riittävyyden arviointi on keskeisintä projektioppimisen kannalta (Virtanen 2000, 196). Projektin arviointia tulisi käyttää hyödyksi erityisesti toiminnan kehittämiseen (Vartiainen 2001, 13).

Tämän opinnäytetyön projektin ensimmäisenä tavoitteena oli tuottaa tutkittuun tietoon perustuvaa materiaalia oikeanlaisesta ravitsemuksesta sepelvaltimotautipotilaille ja heidän omaisilleen. Projektin tuotoksena valmistui rasva-aiheinen posterin sekä ravitsemusaiheinen potilasohje. Posterin onnistui tuottamaan tutkittuun tietoon perustuvaa ravitsemusmateriaalia, sillä posterin valittiin rasvat -teema perustuen Finnravinto 2012 tutkimukseen, jossa tuli ilmi suomalaisten rasvan käytön etenkin tyydyttyneen rasvan käytön lisääntyminen. Posterissa esillä olevat huonot valinnat, kuten grillimakkarat, voi ja meetvurstit (ks. liite 1) ovat sydänliiton mukaan tuotteita, joista suomalaiset saavat eniten tyydyttyneitä rasvoja. Posterin hyvät valinnat ovat puolestaan pakkauksissa merkitty sydänmerkein. Potilasohje sisältää yleisesti tietoa hyvästä ravitsemuksesta, jotta se täydentää posterin antamaa tietoa. Näin ollen voidaan todeta, että projektin ensimmäinen tavoite on saavutettu hyvin.

Projektin toinen tavoite oli kannustaa hoitohenkilökuntaa huomioimaan ohjauksessa potilaiden elämäntapatekijöitä. Elämäntapatekijöiden kannustimena toimivat posterit ja potilasohje. Etenkin posterit osaston seinällä voi toimia keskustelun avaajana hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä, jolloin hoitohenkilökunta voi keskustelun yhteydessä ohjata potilasta terveelliseen ruokavalioon. Tämän tavoitteen toteutumisen arviointia on hankala arvioida, sillä tavoitteen toteutuminen on nähtävissä vasta pidemmän ajan kuluessa. Sen takia se ei ole mahdollista tämän projektin yhteydessä. Toisaalta sen arviointia ei olla koettu tärkeäksi, sillä näkökulmana on ollut voimavaralähtöisyys ja potilaan oma pohdinta ravitsemuksestaan. Tavoite on ollut kuitenkin tärkeä toimintaa ja ajatusta ohjaava asia tässä projektissa.

Opinnäytetyön prosessin resurssit ovat olleet riittävät työn määrään nähden. Alussa teoreettiseen viitekehykseen aiheita valitessa tuli miettiä, mikä aiheet ovat tämän työn kannalta oleellisia ja mitkä aiheet rajataan työn ulkopuolelle. Tarkka rajaaminen helpotti työn suunnittelua, jolloin työn määrä ei ole paisunut liikaa. Sen vaara olisi ollut, sillä kiinnostuksen kohteita oli useita. Myös tarkka tietoisuus siitä, kuinka laaja tai suppea yhden ihmisen tekemä opinnäytetyö voi olla, toi resurssien miettimiseen haasteita. Myös posterit ja potilasohjeet oli mahdollista toteuttaa näillä resursseilla hyvin. Posterin ja potilasohjeen tekoon valittiin niitä menetelmiä, joita oli mahdollista toteuttaa yhden ihmisen tekemään opinnäytetyöhön. Posterin ja potilasohjeen tekoon käytettiin tuttuja ohjelmia, jotta uusien ohjelmien opetteluun ei olisi mennyt liikaa aikaa. Oppina resurssien suunnittelemisesta on hyvän aikataulun ja projektisuunnitelman laatiminen, jotka helpottavat työn määrän hahmottamista.

Opinnäytetyön prosessin aikana oltiin yhteydessä ohjaavien opettajien, kliinisen asiantuntijan, osastonhoitajan sekä osaston henkilökunnan kanssa. Yhteistyö oli saumatonta, asiantuntevaa ja ohjaavaa. Pääosin viestintä on tapahtunut sähköpostitse, mutta myös kasvotusten ja puhelimitse. Yhteistyössä haasteena oli tapaamisten aikataulutus. Oppi on ollut jälleen kerran hyvän aikataulun merkitys. Kun samassa projektin organisaatiossa työskentelee useita ihmisiä, on tapaamiset sovittava hyvissä ajoin, jotta mahdollisimman moni pääsee paikalle. Tämä puolestaan vaatii hyvää aikataulun hallintaa.

Kirjallisen tuotoksen eli opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen on ollut osa opinnäytetyön prosessia. Sen hahmottaminen ja kirjoittaminen oli opinnäytetyön ensimmäisiä vaiheita, jolloin opinnäytetyön tekemisessä oli paljon epäselviä ajatuksia. Ajatukset selkenivät kuitenkin opinnäytetyön prosessin edetessä. Oppimiskokemuksia on syntynyt siitä, että työn alkuvaiheessa tärkeää on hyvien ja luotettavien lähteiden läpikäyminen, jolloin kokonaiskuva käsiteltävästä aiheesta alkaa muodostumaan. Tässä opinnäytetyössä on käytetty asiantuntevia ja luotettavia tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä. Teoreettinen viitekehys on luotu palvelemaan mahdollisimman hyvin opinnäytetyön tuotosta ja opinnäytetyön tekijän

tulevaisuuden ammatillista osaamista ajatellen. Teoreettiseen viitekehykseen on tuotu mahdollisimman paljon tutkittua tietoa, sillä se on hyvän hoitotyön ehdoton perusta.

Projektityyppinen opinnäytetyö on ollut kokonaisuudessaan kiinnostava ja opettavainen prosessi ja siitä on suoriuduttu yllättävän hyvin, vaikka työtä on ollut hurjasti. Prosessi on edennyt rauhallisesti, mutta varmasti. Ajankäyttö on ollut enimmäkseen helppoa, sillä opinnäytetyötä on tehnyt yksi henkilö. Silti ajankäytössä on aina parannettavaa. Ajankäyttöä olisi hyvä suunnitella tarkemmin ja olisi tärkeää tehdä esimerkiksi perusteellinen aikataulu opinnäytetyön tekemiselle heti alkuvaiheessa. Pelkkä aikataulun luominen alussa ei ole riittävä, vaan sitä tulisi päivittää jatkuvasti. Se helpottaisi koko prosessin aikataulun hahmottamista, jolloin stressin määrä olisi vähäisempää eikä aikataulun kanssa tulisi kiire. Tällainen aikataulutus tulee ottaa käyttöön seuraavan kerran projektityylistä työtä tehdessä.

7.1 Posterin ja potilasohje

Posterin ja potilasohjeen arviointi koostuu arvioivasta palautteesta ja itsearviointista. Posterista ja potilasohjeesta kerättiin palautetta ja kehittämisehdotuksia avoimen keskustelun avulla sekä sähköpostitse. Palautetta antoivat osastonhoitaja, osaston hoitohenkilökunta, kliininen asiantuntija sekä opinnäytetyön ohjaavat opettajat. Posterin ja potilasohjeen arvioinnissa kiinnitettiin huomiota kohderyhmän huomioimiseen, kirjalliseen ja kuvalliseen sisältöön. Kirjallisen osuuden arvioinnissa on arvioitu tekstin asiasisältöä, johdonmukaisuutta ja luettavuutta. Kuvallisen sisällön arvioinnissa on arvioitu kuvien ulkonäköä, tarpeellisuutta ja yhteneväisyyttä tekstin kanssa.

Potilasohjeen yksi tärkeimmistä kulmakivistä on kohdeyleisön huomioiminen. Potilasohjeen tulee olla kirjoitettu juuri potilaalle tai hänen omaiselleen, ei toiselle terveysalan ammattilaiselle. Tieto tulee tarjota potilaalle yksiselitteisesti ja sanastoltaan sekä lauserakenteeltaan selkeästi, jotta potilas sen ymmärtää ja potilasohjeesta olisi hyötyä. (Hyvärinen 2005, 1769.) Tärkein ajatus oli posterin ja potilasohjeen teossa se, että se palvelisi kohderyhmää mahdollisimman hyvin. Palaute kohderyhmän huomioimisesta oli erittäin positiivista. Palautteen perusteella posterin ja potilasohje olivat potilaille tarkoitettujen tuotosten näköisiä selkeytensä vuoksi.

Posterissa palautteen perusteella kohderyhmän huomioiminen koettiin toteutuneen, sillä posterit olivat helppolukuinen ja yksinkertainen, eikä se sisältänyt vierasperäisiä sanoja. Kirjallisen sisällön vähäisyyteen ja kuvien runsauteen oltiin kovin tyytyväisiä. Ulkoasu ja kuvat miellyttivät kokonaisuudessaan ja posterin ”rytmistä” saatiin hyvää palautetta. Tekstin fontit olivat posteripohjan omia ja ne koettiin selkeiksi. Kehittämisehdotuksia tuli posterin alaotsikon muotoiluun ja posterin tekstin muotoiluun, jotta potilaat ymmärtäisivät tekstin täysin oikein. Toinen kehittämissuositus tuli leivänpäällisten määrään viikossa. Kaiken kaikkiaan posterin kehittämissuositukset olivat pieniä ja nopeasti muokattavia, joten posterin tilaajan vaatimukset ja odotukset voitaisiin sanoa täyttyneen hyvin.

Potilasohjeen palaute oli myös positiivista. Kohdeyleisön huomioiminen oli palautteen perusteella onnistunut, sillä potilasohje oli hoitohenkilökunnan mukaan mukavan napakka ja helppolukuinen. Potilasohjeen erinäköisyys osaston muista esitteistä sai kiitosta, jolloin myös potilaiden kiinnostus ohjeesta voisi aktivoitua, kun kaikki ohjeet eivät olisi samanlaisia. Palautteen perusteella kuvat olivat kiva lisä ohjeeseen ja sopivat tekstin sisältöön hyvin. Potilasohjeelle kehittämissuosituksia tuli takakannen tekstin sisältöön, sekä kuitu -kohtaan, jonne oli lipsahtanut väärä luku. Opiskelijakollega huomasi potilasohjeen onneksi siellä ilmenneen kirjoitusvirheen, joka korjattiin. Eräs hoitohenkilökunnasta ihmetteli potilasesitteiden ulkoasua. Kommentti koettiin makuasiaksi, sillä muiden mielestä ulkoasu oli hyvä.

Tärkein ajatus, kohderyhmän huomioiminen on onnistunut posterissa ja potilasohjeessa. Posterissa on vain suomen kieltä, selkeitä kirjaimia ja numeroita. Fontti on selkeää ja tarpeeksi suurta, eikä tekstiä ole liikaa. Yksinkertainen ja helposti luettavissa oleva ulkoasu tekee posterista kiinnostavan ja mukavan lukea. Paljon kuvia sisältävä posterit ovat helppolukuinen ja se jää helposti mieleen. Posterin mieleen jäämisestä on etua, sillä potilaan kotiutuessa posterin mieleen palaaminen antaa aihetta miettiä omaa ravitsemustaan. Kuvat ovat melko onnistuneita ja oikean kokoisia. Ulkoasussa värit ovat HUS:n asettamat värit, jotka ovat onnistuneet löytämään paikkansa posterissa. Haasteena posterin teossa oli epävarmuus posterin tulevasta koosta. Haastetta aiheutti myös posterin suunnitteluun ja tekoon käytetty ohjelma, joka aikojen takkuili runsaiden kuvien vuoksi. Posterista on muotoutunut ajatusten ja odotusten perusteella juuri sellainen, joka sopii sen tarkoitukseen.

Potilasohje on helppolukuinen, sillä tekstiä ei ole liikaa. Väliotsikoita on käytetty paljon ja tekstin fontti on selkeä ja hyvän kokoista huononäköisemmällekin ihmiselle. Mielenkiintoa potilasesitteeseen on tuotu muutamalla kuvalla ja sanojen lihavoinnilla, joka oli kehittämissuositus hoitohenkilökunnalta. Potilasohje on vain yhden aukeaman kokoinen, jonka on potilasohjeen hyvä puoli, sillä se voi aktivoida potilaan lukemaan koko potilasohjeen kannesta kanteen. Ulkoasussa on hyödynnetty Microsoft Office Wordin valmiita pohjia, sillä osaaminen ei riittänyt toteuttamaan täysin omaa ulkoasua potilasohjeelle. Haasteena potilasohjeen teos-

sa oli potilasohjeen tekemisen kokemattomuus ja oikeanlaisen ulkoasun löytäminen. Potilasohje on kuitenkin oikein hyvä ravitsemusaiheinen potilasohje, joka voi motivoida potilasta panostamaan ruokavalioonsa.

Palaute ja kehittämisehdotukset ovat olleet tärkeä asia posterin ja potilasohjeen teossa, sillä aikaisempaa teoreettista taustaa tai kokemusta posterin tai potilasohjeen teosta ei ole ollut. Kehittymisen kannalta oli hyvin tärkeäksi kuulla muiden mielipiteitä ja kannanottoja omiin ratkaisuihin. Erityisen miellyttävää oli palautteen ja pohdintojen saaminen kokeneilta työntekijöiltä, joilla on hyvä näkemys posterin ja potilasohjeen kohderyhmästä. Ihanaa oli kuulla kuinka osastonhoitaja ilmaisi posterin ja potilasohjeen olevan juuri sellaisia, jotka sopivat heidän osastolleen.

7.2 Ammatillinen kasvu

Tämä opinnäytetyö on ollut kaiken kaikkiaan antoisa ja opettavainen kokemus. Opinnäytetyön tekeminen on yllättänyt monella tapaa, sillä saman aikaisesti se on ollut helppoa ja mukavaa tekemistä, mutta vaikeaa ja stressaavaa. Ammatillisesti opinnäytetyön prosessissa on kehitetty monella tapaa. Taitoja on kehitetty projektissa toimimisessa, yhteistyöosaamisessa. Tämän opinnäytetyön tekemisen jälkeen on tullut käsitys siitä, miten tutkitun tiedon avulla kehitetään hoitotyötä.

Projektiosaaminen on yksi kehittymisen kohta projektimuotoista opinnäytetyötä tehdessä. Projektimuotoisesta työskentelytavasta ei ole aikaisemmin ollut kokemusta, joten se oli täysin uusi asia. Sen ymmärtämiseen tarvittiin muutama projektiopas. Projektimuotoisen työskentelytavan opetteleminen on ollut hyvin hyödyllistä tulevaisuutta ajatellen, sillä hoitotyön projekteja ja innovatiivisia hankkeita on jatkuvasti yhä enemmän. Projektimuotoinen työskentelytapa on itselle mielekästä, sillä innostusta riittää hoitotyön kehittämiseen. Saattaa olla, että jonain päivänä saa olla itse mukana sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyön projektissa tai muussa hoitotyön hankkeessa.

Yhteistyöosaaminen on ollut tärkeä seikka projektimuotoisen opinnäytetyön tekemisessä. Yhteistyöosaaminen on kehittynyt tämän opinnäytetyön aikana vahvemaksi ja ymmärrys sen merkityksestä projektityössä. Hyvä yhteistyö on antoisaa ja siinä opitaan toinen toisiltaan. Haasteellisemmaksi yhteistyö käy, mitä enemmän on yhteistyökumppaneita. Hoitotyössä yhteistyö muiden ihmisten, sekä potilaiden, että työntekijöiden kanssa on välttämätöntä. Se on potilaan hoidon kannalta yksi isoimmista kulmakivistä ja sen on toimittava saumattomasti potilasturvallisuuden kannalta.

Hoitotyön teoriaa on myös väistämättä opittu tätä opinnäytetyötä tehdessä. Potilaiden ohjaus on muodostunut yhdeksi suosikki aiheeksi hoitotyössä, sillä siinä on paljon tulevaisuuden haasteita ja kehittämisen kohteita. Erityisesti sepelvaltimotautipotilaiden ohjaus on haasteellista, sillä sepelvaltimotautipotilaita on Suomessa paljon ja ohjaukseen on käytettävissä rajallisesti resursseja. Opinnäytetyötä tehdessä on opittu ymmärtämään ohjauksen merkitys potilaille potilaan pärjäämisen ja sairauden itsehoidon suhteen. Ohjauksen oikea-aikaisuuden ja sisällön merkityksen tiedostaminen potilaan omahoidon kannalta on lisääntynyt. Potilaan ohjauksen teoriaan tutustuminen on antanut uusia ajatuksia ja välineitä tulevaisuuden työssä potilaiden ohjaamisessa ja sen kehittämisessä.

Kirjoittamisen taito on yksi asia, jota on opittu opinnäytetyön prosessin edetessä. Ymmärrys tekstin rakenteen luomisesta ja kirjoittamisen selkeyden merkityksestä on kasvanut. Yhtä pitkiä tekstejä ja kokonaisuuksia ole aikaisemmin tullut kirjoitettua, joten kehitystä siinä on tapahtunut. Myös potilaille ja omaisille tarkoitettujen tekstien kirjoittamisen perusajatus on muodostunut. Tekstin tulee olla selkeää, helposti luettavaa ja sillä kielellä, jota potilas ymmärtää. Kirjoittamisen taitoa sairaanhoitajan ammatissa tarvitaan esimerkiksi kirjaamisen yhteydessä. Tulevaisuudessa potilaat pääsevät lukemaan yhä enemmän omia tekstejä sairaalassaoloajalta, joten hoitohenkilökunnan on osattava kirjoittaa selkeää tekstiä. Materiaalin tuottamiseen tarvitaan luotettavia lähteitä. Luotettavien lähteiden etsimisen ja tutkimuslähteiden kriittisen tarkastelun taito on tämän opinnäytetyön myötä kehittynyt. Kehitystä on tapahtunut tutkittuun tietoon perustuvan materiaalin etsimisessä luotettavista aineistonhakumenetelmistä. Tämä taito on hyödyllistä hoitoalalla, sillä hoitoalan toiminnot tulee olla yhteydessä tutkittuun tietoon. Kun halutaan kehittää hoitotyötä, on seurattava ahkerasti tutkittua tietoa, jolloin sitä on osattava etsiä ja tulkita oikein. Sairaanhoitaja on suuressa roolissa hoitoalan kehityksen edistäjänä.

8 Eettisyys

Opinnäytetyön eettiset kysymykset koskevat sen tekijän toimintaa opinnäytetyön teossa. Sairaanhoitajan työtä ohjaa sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Ne ohjaavat sairaanhoitajan oman osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä, potilaan kohtaamista ja hoitoa, käytöstä työyhteisössä sekä suhtautumista yhteiskuntaan. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Näitä eettisiä ohjeita on kunnioitettu ja niiden mukaan on toimittu tätä opinnäytetyötä tehdessä.

Hyviä tieteellisiä käytänteitä Tutkimustieteellisen neuvottelukunnan mukaan (2012) ovat luotettava ja rehellinen toiminta, vastuullisuus tuloksia julkaistaessa, muiden tutkijoiden töiden kunnioitus lähdeviitteiden asiallisella merkinnällä, tutkimuslupien hankkiminen ja eettinen ennakoarvointi, tutkimusryhmän velvollisuuksien ja oikeuksien läpikäyminen sekä rahoituslähteiden ja sidonnaisten ilmoittaminen. Nämä tieteelliset käytänteet ovat ohjanneet opin-

näytetyön teossa. Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa lähteinä on käytetty luotettavia ja asiantuntevia lähteitä. Lähdeviitteet on merkitty asiallisesti, joten tiedon löytäminen ja tarkistaminen on mahdollista. Opinnäytetyön projektista on tehty opinnäytetyösopimus yhteistyötahojen kanssa sekä saatu hyväksytysti tutkimuslupa HUS:lta.

Posterissa ja potilasohjeessa on käytetty kirjallisen informaation lisäksi kuvallista informaatiota. Kuvat on kuvattu posteriin itse ja potilasohjeessa ne on kopioitu internetistä. Toisen ottamiin kuviin on saatu suostumus ja kuvan omistaja on ilmoitettu kuvassa, jolloin opinnäytetyön teossa ei olla rikottu tekijänoikeuksia. Potilasohjeen ja posterin kirjallisessa osuudessa on käytetty selkeää suomen kieltä, eikä lainkaan ammattitermejä. Sen vuoksi potilaiden on helppo ymmärtää tekstiä, eikä siitä tule väärinymmärryksiä.

9 Pohdinta

Tämä projektimuotoinen opinnäytetyö on noudattanut pääsääntöisesti projektityyppisen opinnäytetyön etenemistä. Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä. Se alkoi kiinnostuksesta sydänpotilaita kohtaan ja ajatuksesta tehdä opinnäytetyö kardiologian osastolle. Sydänpotilaiden hoito ja ohjaus tuntui omalta jutulta ja siihen oli halua syventää osaamista opinnäytetyön avulla. Aihetta ja opinnäytetyön tuotosta pohdittiin yhdessä osastonhoitajan sekä Jorvin sairaalan kliinisen asiantuntijan kanssa. Heidän mielestä ravitsemus -aihe oli ajankohtainen uusien ravitsemussuositusten myötä. Koululta tuli hyväksytty päätös opinnäytetyön aiheelle keväällä 2014. Suunnitelmaa alettiin työstämään kesän jälkeen syksyllä 2014. Ajatukseksi alkoi muodostumaan ravitsemusaiheinen poster. Palveluinnovaatioiden ja laadun kehittämisen opintojaksossa annettiin mahdollisuus tehdä kurssin tuotos opinnäytetyön yhteyteen, josta potilasohje sai alkunsa. Opinnäytetyön tekeminen tuntui aluksi hyvin epävarmalta ja tuntui, ettei toiminnallisen opinnäytetyön juonesta päässyt kiinni. Siihen auttoi koululta saatu ohjaus, teorian läpikäyminen ja oma jatkuva pohdinta. Teoreettinen viitekehys ja tuotokset muokkautuivat kauan ja se oli suotavaa. Opinnäytetyön sisältö muokkautui lopulliseen muotoonsa vasta vuoden 2015 alussa. Koko opinnäytetyön prosessin aikana opinnäytetyön tekeminen on tuntunut pääosin mukavalta, sillä aihe oli itse hankittu ja se kiinnosti paljon.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Jorvin sairaalaan kardiologian osastolle ravitsemusaiheinen poster ja potilasohje sydänystävällisestä ravinnosta. Tavoitteena oli tuottaa tutkituun tietoon perustuvaa materiaalia oikeanlaisesta ravitsemuksesta sepelvaltimotautipotilaille ja heidän omaisilleen sekä kannustaa sairaanhoitajia huomioimaan ohjauksessa potilaan elämäntapatekijöitä. Opinnäytetyön tuotoksena valmistui potilaille ja heidän omaisilleen tarkoitettu rasva-aiheinen poster ja ravitsemusaiheinen potilasohje. Haastavaa posterin ja potilasohjeen teossa oli kokemuksen puute potilaille tarkoitettun materiaalin teosta. Haasteita oli myös tietotekniikassa, jonka avulla poster ja potilasohje tehtiin. Posterin ja potilasohjeen

tekoon käytettiin tuttuja tietokoneohjelmia, jotka ovat voineet vaikuttaa posterin ja potilasohjeen ulkoasuun. Paremmilla, posterin ja potilasohjeen tekoon tarkoitetuilla ohjelmilla olisi voinut saada ulkoasuista ammattimaisemmat. Kuitenkin resurssit koettiin olevan rajalliset ja uusien ohjelmien opettelemiseen olisi mennyt turhaa aikaa. Silti oma persoona, innokas suunnittelija oli mielissään tällaista työtä tehdessään. Visuaalisiin asioihin huomiota kiinnittävä ja luovasta toiminnasta pitävänä ihmisenä posterin ja potilasohjeen tekeminen on ollut hyvin mielekästä toimintaa. Potilasmateriaalin suunnittelu ja luominen on sellaista, jota toivoisi saada tekevän vielä joskus uudestaan.

Niin kuin tiedämme, medialla voi olla valtaisa vaikutus suomalaisten ravitsemukseen. Vuonna 2012 Suomessa puhkesi kiivas keskustelu voista ja tyydyttyneen rasvan vaikutuksista terveyteen. Jotkut terveysalan ammattilaiset kirjoittivat blogeissaan, ettei tyydyttynyt rasva ei ollut epäterveellistä, eikä sillä ollut yhteyttä esimerkiksi korkeisiin kolesteroliarvoihin. Tämän seurauksena ihmiset ryntäsivät kaappoihin ostamaan voita ja kauppojen voihyllyt huokuivat tyhjyyttään jonkin aikaa. Se saattoi vaikuttaa Finnravinto 2012 tutkimukseen, jossa selvisi suomalaisten tyydyttyneen rasvan käytön lisääntyminen ja kolesteroliarvojen nousu. Tämä tapahtuma on voinut vaikuttaa myös tähän opinnäytetyöhön, sillä opinnäytetyön aihe valittiin Finnravinto 2012 tutkimuksen tulosten perusteella. Nyt terveysalan ammattilaisten tulisi kiinnittää enemmän huomiota asiakkaiden ja potilaiden vääriin uskomuksiin ravinnosta ja ohjata syömään suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan riippuen omista ravitsemukseen liittyvistä mielipiteistä.

Opinnäytetyötä tehdessä potilaan ohjauksesta on löytynyt hyviä suomalaisia tutkimuksia. Sepelvaltimotautipotilaan ohjauksesta on löytynyt melko hyvin tutkimuksia, mutta usein tutkimukset eivät ole olleet potilaan näkökulmaa tutkivia. Etenkin omaisten näkökulma jää usein tutkimuksissa vähäiselle. Tutkimusaineistoa tulisi tuottaa lisää suomalaisten sepelvaltimotautipotilaiden ja heidän omaisensa ohjauksen ja tuen tarpeesta. Vaikka joitakin tutkimuksia on olemassa sepelvaltimotautipotilaan ja läheisen tuen tarpeesta, tarvitaan lisätietoa, jotta suomalaisia tuloksia voitaisi vertailla keskenään ja niiden perusteella kehittää hoitotyötä. Olisi mielenkiintoista tietää, millaista ohjausta ja tukea sepelvaltimotautipotilas ja hänen läheisensä toivoisi saavansa sairaalassaoloaikana.

Lähteet

- Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Holtinkoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ohaja, H., Pelkonen, E., Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopisto. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Viitattu 4.3.2015.
http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
- Anttila, M., Kukkola, L., Mattlar, R., Moilanen, S., Risteli-Ahola, T., Haapasaari, N., Koivikko, S. & Verronen, T. 2006. Omaisten ohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopisto. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Viitattu 4.3.2015.
http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
- Aro, A. 2012. Ravitsemustiede. Ateroskleroosi. Duodecim oppikirjat. Duodecim. Viitattu
- Duchin, S. & Sherwood, G. 1990. Posters as an Educational Strategy. *Journal of Continuing Education of Nursing*. 21 (5), 205-208.
- Eskelinen, S. LDL-kolesteroli eli paha kolesteroli. 2012. <http://terveyskirjasto.fi>. Terveyskirjasto. Duodecim 12.09.2012. Viitattu 8.9.2014.
- Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. 2010. Transrasvahapot. Viitattu 10.10.2014.
<http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/valmistus+ja+myynti/pakkausmerkinnat/ravintoarvomerkinnot/transrasvat>
- Helldán, A., Raulio, S., Kosola, M., Tapanilainen, H., Ovaskainen, M. & Virtanen, S. 2013. Finnravinto 2012 -tutkimus. The National FINDIET 2012 Survey. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.8.2014.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110839/URN_ISBN_978-952-245-951-0.pdf?sequence=1
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille. Duodecim. 121, 1769-1772. Viitattu 24.3.2015
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Järvelä, J. 2006. Projektin arviointi. Hypermedian opetus. Viitattu 5.10.2014.
- Kaakinen, P. 2013. PITKÄAIKAISSAIRAIDEN AIKUISTEN OHJAUKSEN LAATU SAIRAALASSA. Oulu: Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 8.9.2014.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789526202495/isbn9789526202495.pdf>
- Kervinen, H. Sepelvaltimotauti. <http://www.terveysportti.fi>. Lääkärin käsikirja. Duodecim 24.04.2013. Viitattu 8.9.2014.
- Kesäniemi, A. & Salomaa V. Sepelvaltimotauti. <http://terveyskirjasto.fi>. Duodecim. Duodecim 19.01.2009. Viitattu 10.12.2014.
- Kettunen, R. 2014. Sepelvaltimotauti. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim 17.08.2014. Viitattu 26.8.2014.
- Kummel, M., Vahlberg, T., Kärki, R., Mattila, T. & Kivelä, S. 2004. Neuvonnan vaikutus ohitusleikkauspotilaiden terveyskäyttäytymiseen. *Suomen lääkirlehti*. 59, 1933-1939.
- Kummel, M. 2008. Ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja toimintakykyyn. Turku: Turun yliopisto. Väitös-

kirja. Viitattu 18.3.2015.

<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/41979/C271.pdf?sequence=1>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M. 2007. POTILASOHJAUKSEN LAATU: HYPOTEETTISEN MALLIN KEHITTÄMINEN. Oulu: Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 6.9.2014.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>

Kähkönen, O., Kankkunen, P. & Saarinen, T. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede* 24 (3), 201-215. Saatavilla myös internetistä sähköisessä muodossa osoitteesta www.doria.fi

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Finlex. Viitattu 6.9.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>

Löw, M. 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 20.1.2015.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopio: Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 8.12.2014.

<http://www.kansalaisareena.fi/irjasbn978-951-27-1232-8.pdf>

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Ronkainen, P. 2011. Sepelvaltimotautipotilaan kokemuksia ohjauksesta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Pro gradu. Viitattu 2.2.2015.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37043/URN_NBN_fi_jyu-2011120711765.pdf?sequence=4

Roos, M., Rantala, A. & Koivula, M. 2012. Sepelvaltimotautipotilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja perheeltä saatu sosiaalinen tuki. *Hoitotiede* 24 (3), 189-200.

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 9.10.2014.

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salminen, M., Vahlberg, T., Isoaho, R., Sintonen, H., Verronen, S. & Kivelä, S. 2004. Sydänjärjestön neuvonta- ja ryhmätoimintaohjelman vaikutus iäkkäiden sepelvaltimotautipotilaiden elämänlaatuun. *Suomen lääkäri* 59, 3855-3859.

Salminen-Tuomaala, M. 2013. Sydäninfarktipotilaan ja hänen puolisonsa selviytyminen prosessina. Psykososiaaliseen tasapainoon pyrkiminen. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 2.2.2015.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68202/978-951-44-9122-1.pdf?sequence=1>

Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja. (online) 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (Viitattu 13.9.2014) Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi.

Stranberg T. & Vanhanen H. 2013. Dyslipidemioiden hoito. www.terveysportti.fi. Lääkäriin käsikirja. Duodecim 01.07.2014. Viitattu 8.9.2014.

Suomen Sydänliitto ry., a. Kolesterolin kohdalleen. Viitattu 9.10.2014.

<http://www.sydanliitto.fi/syventavaa-tietoa1#.VDbFJl6DfQM>

[eb58cb9020b3%40sessionmgr198&hid=128&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtG2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2010763666](http://www.sydanliitto.fi/syventavaa-tietoa1#.VDbFJl6DfQM)

Suomen Sydänliitto ry., b. Vertaistuki. Viitattu 8.12.2014.

http://www.sydanliitto.fi/vertaistuki#.VIV_Z0uDfQM

Suomen Sydänliitto ry., c. Mitä sydänkuntoutus on? Viitattu 2.2.2015.

<http://www.sydanliitto.fi/kuntoutus#.VM-c5FqDe1c>

Suopajärvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Rovaniemi: Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja. Viitattu 3.2.2015.

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/93875/suopajarvi%20leena.pdf>

Tilastokeskus 2012. 1. Kuolemansyyt vuonna 2012. Helsinki. Viitattu 26.8.2014.

http://www.stat.fi/til/ksyyt/2012/ksyyt_2012_2013-12-30_kat_001_fi.html

Tuomisto, S. 2013. Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsenensä sairaalassa saama tuki. Tampere: Tampereen yliopisto. Pro gradu. Viitattu 2.2.2015.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94728/GRADU.pdf?sequence=1>

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 16.11.2014.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruuasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. 2. korjattu painos. Tampere. Viitattu 26.8.2013.

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf

Vartiainen, P. (toim.) 2001. Näkökulmia projektiarviointiin. Tampere: Finnpublishers.

Vartiainen, E., Helldán, A. & Virtanen, S. Kolesterolitaso ja tyydyttyneen rasvan saanti ovat nousseet. THL. Viitattu 26.8.2013.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90882/TutkimuksestaTiiviisti1_Kolesterolipdf?sequence=1

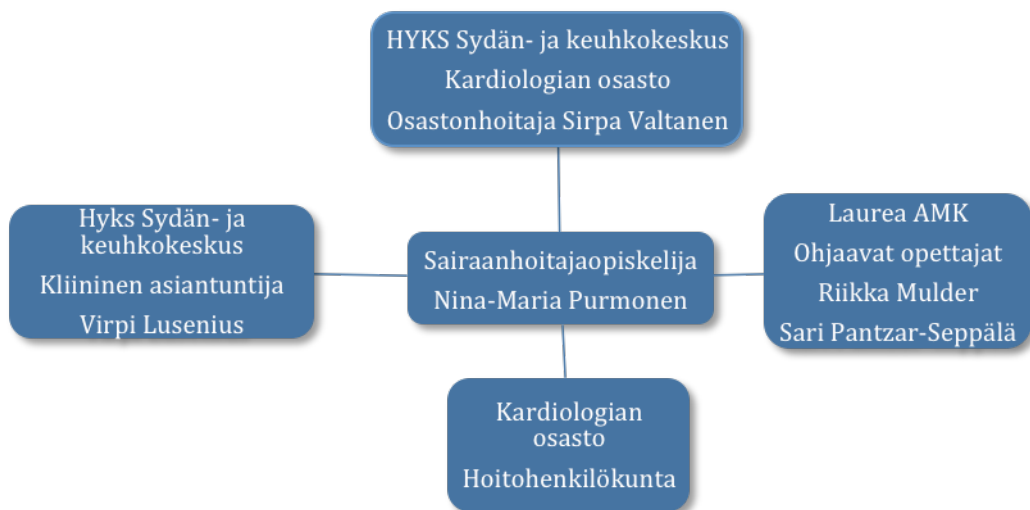
Virtanen, P. 2000. Projektityö. Porvoo: WSOY.

WHO. 2014. The Atlas of Heart Disease and Stroke. Deaths from coronary heart disease. Viitattu 9.9.2014.

http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/

Kaaviot

Kaavio 1: Projektin organisaatiokaavio



Taulukot

Taulukko 1: Saantisuositukset ravitsemuksen kokonaisenergiasta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 25)

Lisää	Vaihda	Vähennä
Kasvikset ja palkokasvit	Vaaleat viljavalmisteet täysjyvävalmisteiksi	Lihavalmisteet ja punainen liha
Hedelmät ja marjat	Voita sisältävät levitteet kasviöljypohjaisiksi	Lisättyä sokeria sisältävät juomat ja ruoat
Kalat ja muut merenelävät	Rasvaiset maitovalmisteet rasvattomiksi/vähärasvattomiksi	Suola
Pähkinät ja siemenet		Alkoholijuomat

Taulukko 2: Saantisuositukset ravitsemuksen kokonaisenergiasta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 25)

Hiilihydraatit	Rasvat	Proteiinit
45-60 E%	25-40 E%	10-20 E%

Taulukko 3: Suositeltavat kolesteroliarvot (Suomen Sydänliitto ry., a)

	HDL-kolesteroli	LDL-kolesteroli	Triglyseridit	Kokonaiskolesteroli
Terve väestö	Yli 1.0mmol/l	Alle 3.0mmol/l	Alle 2.0mmol/l	Alle 5.0mmol/l
Valtimotauti tai sen riskitekijöitä	Yli 1.0mmol/l	Alle 2.5mmol/l	Alle 2.0mmol/l	Alle 4.5mmol/l

Taulukko 4: Opinnäytetyön aikataulu

Päivämäärä	Tapahtuma
4/2014	Opinnäytetyön alustava suunnitelma
8/2014	Teoreettisen viitekehysten työstäminen
1/2015	Posterin ja potilasohjeen suunnittelua
2/2015	Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty
2/2015	Tutkimusluvan hakeminen
3/2015	Tuotosten esitys ja kehitysehdotukset
4/2015	Opinnäytetyön arvioiva seminaari
5/2015	Posterin ja potilasohje käyttöön
5/2015	Valmistuminen

Liitteet

Liite 1: Posterit.....	39
Liite 2: Potilasohje	40
Liite 3: Tutkimustaulukko	41

Liite 1: Posterit

HYKS Sydän- ja keuhkokeskus
Jorvi, Kardiologian osasto S7



Mitä sinä valitset?

Pienillä valinnoilla voi vähentää ravinnosta saatavan huonon eli kovan rasvan määrää. Vertaile valintoja.

LEIVÄLLE

10 broilerin leikkelettä päivässä

10 meetvurstin viipaletta päivässä



= 250g
huonon rasvan osuus
puolessa vuodessa



= 980g
huonon rasvan osuus
puolessa vuodessa

RUOANLAITTOON

Ruokalusikallinen rypsiöljyä päivässä

Ruokalusikallinen voita päivässä



= 150g
huonon rasvan osuus
puolessa vuodessa



= 1400g
huonon rasvan osuus
puolessa vuodessa

PÄIVÄLLISEKSI

5 kalapuikkoa viikossa

1 grillimakkara viikossa



= 20g
huonon rasvan osuus
puolessa vuodessa



= 190g
huonon rasvan osuus
puolessa vuodessa



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä
enemmän

Posterit on tuotettu yhdessä Laurea Ammattikorkeakoulun kanssa.
Tekijä Nina-Maria Purmonen. 15.4.2015

Liite 2: Potilasohje

Hyvä lukija!

Tämän sydänpotilaille tarkoitetun ravitsemusesitteen on laatinut sairaanhoitajaopiskelija Laurea ammattikorkeakoulusta. Esite on Palveluinnovaatioiden ja laadun kehittämisen opintojakson tuotos.

Esitteen tarkoituksena on antaa sepelvaltimotautipotilaille tietoa oikeanlaisesta ravitsemuksesta, mutta esitteestä hyötyvät myös muut, jotka haluavat syödä sydänystävällisesti. Esite on laadittu käyttäen hyväksi Suomen Sydänliitto ry:n asiantuntevia ravitsemusohjeita.

Laurea ammattikorkeakoulu ja
HYKS Sydän- ja keuhkokeskus, Jorvin sairaala
kardiologian osasto S7

Sydänystävällinen ruoka

Lautasmalli



© Valtion ravitsemusneuvottelukunta

Sepelvaltimotautia sairastavalla suositusten mukainen ruoka:

- edistää kuntoutumista
- ehkäisee taudin etenemistä ja
- vähentää sairauden vaaratekijöitä.

Laurea ammattikorkeakoulu ja
HYKS Sydän- ja keuhkokeskus, Jorvin sairaala
kardiologian osasto S7

SYDÄNYSTÄVÄLLINEN JA TERVEELLINEN RUOKA

Lautasmalli

Terveellisen ja sydänystävällisen ruoan ensimmäinen ohjenuora on lautasmalli (katso etukansi). Sen avulla terveellisen ruokavalion periaatteet toteutuvat. Lautasmallissa puolet lautasesta täytetään tuoreilla ja keitetyillä kasviksilla. Neljäs perunalla, tummalla pastalla tai riisillä ja toinen neljäs lihalla, kalalla, kanalla tai palkokasveilla.

Kasvikset

Kasvikset (eli vihannekset, juurekset, marjat ja hedelmät) ovat tärkeä osa terveellistä ravintoa ja niitä olisi hyvä syödä **puoli kiloa** päivässä eli **kuusi oman kämmenen kokoista annosta**. Kasvikset sisältävät runsaasti vitamiineja, kivennäisaineita ja antioksidanteja, mutta vähän rasvaa. Ne auttavat painonhallinnassa ja **parantavat vastustuskykyä**. Runsas kasvien käyttö pienentää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, aikuistyyppiin diabetekseen ja eräisiin syöpiin. Kasvikset auttavat hallitsemaan myös verenpainetta ja kolesterolitasoa.



Suola

Suola on välttämätön ravintoaine, mutta sen liiallinen saanti nostaa verenpainetta. Korkea verenpaine on sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijä. Aikuisen suolan saantisuositus on **5 grammaa päivässä** eli **ynsi teelusikallinen**. Päivittäisistä elintarvikkeista 80 % suolan tarpeesta tulee piilosuolana. Eniten suolaa saadaan lämpimistä ruuista, leivistä sekä liha- ja juustovalmisteista. Suolan saantia voidaan rajoittaa valitsemalla **vähäsuolaisia** tuotteita ja käyttämällä ruuanvalmistuksessa mahdollisimman vähän suolaa.

Kuidut

Kuitua saadaan vain kasvikunnan tuotteista. Kuitu pienentää veren kolesterolipitoisuutta, auttaa painon hallinnassa, **tasapainottaa vatsan toimintaa** ja verensokeria sekä voi ehkäistä syöpää. Riittävä kuidun saantisuositus on naisilla vähintään 25 grammaa ja miehillä vähintään 35 grammaa päivässä. Päivässä 30g kuitua saa, kun syö aamupalaksi puuroa marjoilla, lounaalla esimerkiksi perunaa ja annoksen salaattia siemenillä, välipalaksi omenan, päivällisen kanssa annoksen herneitä ja papuja sekä iltapalaksi kaksi ruisleipää kasviksilla.



Rasvat

Pehmeällä rasvalla tarkoitetaan hyviä rasvoja eli tyydyttymättömiä rasvoja. Kovalla rasvalla tarkoitetaan huonoja rasvoja eli tyydyttyneitä rasvoja. **Rasvan laatu** on tärkein veren kolesterolipitoisuuteen vaikuttava tekijä. Suurimmat kovan rasvan lähteet Suomessa ovat lihallekkele, juusto, liha- ja makkara-ruoka, maitovalmiste sekä makeat ja suolaiset leivonnaiset.

Pehmeää rasvaa saa riittävästi jos syö päivittäin leivällä margariinia (60 % rasvaa), öljypohjaista salaattinkastiketta, leivontaan ja paistamiseen öljyä tai pullomargariinia sekä kaksi kala-ateriaa viikossa. **Pähkinät ja mantelit** sisältävät myös paljon pehmeää rasvaa. Tärkeää on kiinnittää huomiota erityisesti sellaisten ravintoaineiden rasvan laatuun, joita syö useasti.

Liite 3: Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijät, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus / tutkimuskysymykset	Tutkimusmenetelmät	Tulokset	Pohdinta ja tutkimuksen laatu
Kähkönen, O., Kankkunen, P. & Saari- nen, T. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. 2012.	1. Minkälaisia ovat sepelvaltimotautia sairastavien potilasohjausmenetelmät? 2. Minkälaista on sepelvaltimotautia sairastavien potilasohjauksen sisältö? 3. Minkälaista on sepelvaltimotautia sairastavien potilasohjauksen kehittämistarpeet?	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.	Sairaalassa tapahtuva sepelvaltimotautipotilaan ohjausmenetelmät ovat yksilö- ja ryhmäohjausta. Ohjauksen sisältö muodostui sepelvaltimotaudin vaaratekijöiden hallinnasta. Joihinkin ryhmäkeskusteluihin oli mahdollistettu omaisten läsnäolo. Kehittämisen tarve tuli tutkimuksessa esille ohjauksen sisällön, ajoituksen sekä ohjausmenetelmien suhteen.	Tutkimukset haettiin Cocharane-, Pubmed-, Cinahl- ja Medic tietokannoista yhteistyössä informaation kanssa. Tietokannat ovat luotettavia lähteitä.
Helldán, A., Raulio, S., Kosola, M., Tapanilainen, H., Ovas- kainen, M. & Virtanen, S. Finnravinto 2012 - tutkimus. 2013.	Tutkimuksen tavoitteena on selvittää väestön keskimääräistä ruoankäyttöä ja ravintoaineiden saantia.	1708 tutkittavalta 48 tunnin ruoankäyttöhaastattelu.	Suomalaisten aikuisten pitkään jatkunut myönteinen kehitys rasvan laadun paranemisessa ja suolan saannissa on pysähtynyt. -Kasvisten käyttö on lisääntynyt. -D-vitamiinia saadaan paremmin.	Tutkimuksen otos on suuri ja tutkimusaineistoa kerättiin eri puolilta Suomea. Tutkimustuloksia verrattiin edellisten vuosien Finnravinto - tutkimuksiin, jolloin saatiin tietoa suomalais- ten ravitsemuksen myönteisestä sekä kielteisestä kehityksestä.

<p>Kaakinen, P. PITKÄ-AIKAISSAIRAIDEN AIKUISTEN OHJAUKSEN LAATU SAIRALASSA. 2013.</p>	<p>1. Miten pitkäaikaissairaiden aikuispotilaiden ohjaus on kirjattu potilasasiakirjoihin? 2. Millaista pitkäaikaissairaiden aikuispotilaiden ohjauksen laatu on sairaalassa potilasasiakirjojen perusteella?</p>	<p>Integroitu kirjallisuuskatsaus, strukturoitu kyselylomake ja laadullinen tutkimus.</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen mukaan pitkäaikaissairaiden ohjauksen tarve liittyi tietoon sairaudesta, tunteisiin ja sosiaaliseen tukeen. Kyselyn perusteella ohjaus oli riittävää, mutta tutkimustulosten ohjaus ja sosiaalinen tuki oli riittämätöntä. Kirjaamisen perusteella ohjauksen sisältö muodostui sairauden tiedosta, siihen yhteydessä olevista tekijöistä ja arkielämän selviytymisestä.</p>	<p>Tutkimus oli kokonaisuudessaan kattava ja siinä oli käytetty erilaisia tutkimusmenetelmiä. Kirjallisuuskatsauksen käytettiin luotettavia tutkimuslähteitä ja tutkimus kuvailtiin niin, että lukija pystyisi sen toistamaan.</p>
<p>Kummel, M., Vahlberg, T., Kärki, R., Mattila, T. & Kivelä, S. Neuvonnan vaikutus ohitusleikkauspotilaiden terveyskäyttäytymiseen. 2004.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata avohoidossa toimiva neuvonta-, ohjous- ja sopeutumismennusohjelma ja sen lyhyen aikavälin vaikutukset ohitusleikkauspotilaiden terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja toimintakykyyn.</p>	<p>Kyselytutkimuksessa oli mukana 365 potilasta, jotka jaettiin neuvonta- ja vertailuryhmiin. Ryhmien välisiä eroja analysoitiin tilastollisilla menetelmillä.</p>	<p>Ohjaus ja neuvonta vaikuttivat positiivisesti ei-kiireellisessä leikkauksessa olleiden elämänlaatuun ja terveyskäyttäytymiseen. Myönteisiä tuloksia nähtiin miesten ruokarasvojen, alkoholin ja nitrojen käytössä sekä naisten masennusoireiden määrässä.</p>	<p>Tutkimuksessa oli enemmän miehiä kuin naisia. Tutkimuksessa ikärakenne ja sosioekonominen tausta vaihteli ryhmien välillä, jolla saattoi olla vaikutusta tuloksiin.</p>
<p>Kummel, M. Ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja toimintakykyyn. 2008.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja arvioida ohitusleikkauspotilaille järjestetty ohjaus- ja neuvontaohjelma ja sen lyhyen, keskipitkän ja pitkän aikavälin vaikutukset kaikenikäisten ohitusleikkauspotilaiden terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja toimintakykyyn. Lisäksi tutkimuksessa arvioitiin neuvonnan ja ohjauksen vaikutusta ohitusleikkaus-</p>	<p>Tutkimusaineiston muodosti Uudellamaalla asuvat sepelvaltimotautipotilaat, joille tehtiin ohitusleikkaus. Potilaat jaettiin kiireellisen leikkauksen ja ei-kiireellisen leikkauksen käyneiden ryhmiin, josta valittiin neuvonta- ja vertailuryhmät. Tietoa kerättiin kyselylomakkeella. Lisäksi osallistuneiden kuolinajat ja</p>	<p>Ohjauksella ja neuvonnalla oli positiivisia vaikutuksia ei-kiireellisen leikkauksen käyneillä miehillä alkoholinkäyttötieteyteen ja naisten liikunnan harrastamiseen ja toimintakykyyn. Painoindeksiin ohjauksella ei ollut vaikutusta.</p>	<p>Tutkimukseen on suhtauduttava kriittisesti, sillä tutkimuksessa on useita muuttujia ja alaryhmiä. Lisäksi potilaskato oli merkittävä erityisesti iäkkäiden ja kiireellisessä leikkauksessa olleiden potilaiden kohdalla.</p>

	potilaiden kuolleisuuteen.	syyt selvitettiin.		
Kääriäinen, M. POTILASOHJAUKSEN LAATU: HYPOTEETTISEN MALLIN KEHITTÄMINEN. 2007.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ja selittää potilaiden ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilökunnan arvioimana sekä määrittellä ohjaus-käsite ja testata käsitteen rakenne.	Tutkimusta varten kehitetyllä mittarilla kerättiin aineistoa 844 potilaasta ja 916 hoitohenkilökunnasta. Aineiston analyysissä tutkimuksessa käytettiin perus- ja monimuuttujamenetelmiä sekä sisällönanalyysiä. Tutkimuksen toisessa vaiheessa ohjaus -käsite määriteltiin käsiteanalyysillä.	Tutkimuksessa kävi ilmi, että ohjauksen resurssit olivat kohdalliset, mutta ohjausaika puutteellisia. Potilaiden mielestä ohjaukseen liittyvät hoitajien asenteet olivat jokseenkin kielteisiä, vaikka hoitajien mielestä asenne oli myönteistä. Ohjausmenetelmistä hyvin hallittiin vain suullinen ohjaus. Kolmannes osa potilaista eivät saaneet kirjallista ohjausta lainkaan. Ohjaustilanteessa vuorovaikutus toteutui hyvin.	Tutkimus oli laaja ja sen prosessi kuvattiin hyvin. Potilaat ja hoitohenkilökunta valittiin satunnaisesti. Tutkimuksen tuloksia ei voida kuitenkaan yleistää, sillä otos oli alueellisesti rajattu ja kato oli tutkimuksessa merkityksellinen.
Mattila, E. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. 2011.	Tutkimuksen tarkoituksena oli muodostaa teoreettinen malli potilaan ja perheenjäsenen emotionaalisesta ja tiedollisesta tuesta sairaalahoidon aikana.	Tutkimusmenetelmänä tutkimuksessa käytettiin sairaanhoitajien ryhmähaastattelua ja kirjoitelmia, potilaiden ryhmähaastattelua ja kyselylomaketta sekä perheenjäsenten ryhmähaastattelua, yksilöhaastattelua ja kyselylomaketta. Kvalitatiiviset aineistot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kvantitatiivisten aineistojen analyysissä käytettiin kuvailevia ja monimuuttujamenetelmiä.	Tutkimuksen tuloksen mukaan sairaanhoitajat selvittivät potilaan yksilöllistä elämäntilannetta ja henkistä hyvinvointia. Tuen tarpeen tunnistamista edistivät omahoitoisuus, tutkimustiedon hyödyntäminen ja kollegoiden tuki. Emotionaalisen tukemisen menetelmänä oli muun muassa tunteissa mukana eläminen, turvana oleminen ja välittäminen. Potilaat saivat emotionaalista tukea paremmin kuin omaiset.	Haastattelut suoritettiin tutkimuksen ulkopuolinen tekijä, joka saattoi huomaamattaan ohjata keskustelua eri aiheisiin. Kaikki haastattelut olivat tilanteiltaan ja ympäristöltään samankaltaisia. Tutkimusprosessi on kuvattu vahvasti.

<p>Mikkonen, I. Sairastuneen vertaistuki. 2009.</p>	<p>1) Mitä sairastuneen vertaistuki on? 2) Miten sairauden tuomat elämänmuutokset vaikuttavat vertaistuen tarpeeseen ja miten vertaistuen piiriin päästään? 3) Millainen merkitys vertaistueella on sairastuneen hyvinvoinnille ja millainen on vertaistuen suhde hyvinvointipalveluihin?</p>	<p>Laadullinen tutkimus, joitain kvantitatiivisia tarkasteluja. Tutkimukset aineisto koostui kyselyistä, teemahaastattelusta, havainnoinnista, päiväkirjoista, kertomuksista, dokumenttiaineistoista ja internetaineistoista.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan vertaistuki tarkoittaa vertaistukeen osallistuneiden toimintaa. Toiminnan onnistumiseen vaikuttavat omalla toiminnallaan ryhmänvetäjä ja kahdenkeskeisissä tapaamisissa tukihenkilö. Vertaistuesta saatu tieto julkisista palveluista antoi tiedon ja mahdollisuuden käyttää palveluita.</p>	<p>Tutkimus oli laaja ja tulosten saamiseksi käytettiin laaja-alaisesti eri lähestymistapoja. Kuitenkin esimerkiksi havainnointi ei ole tutkittua tietoa, vaan yhden ihmisen ajatus siitä vallitsevasta tilanteesta, joka voi toisella ihmisellä olla täysin erilainen. Lähdeviitteet olivat tekstissä puutteelliset ja tutkimuksen luotettavuutta oli tarkasteltu hyvin vähän.</p>
<p>Ronkainen, P. Sepelvaltimotautipotilaan kokemuksia ohjauksesta. 2011.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää ensimmäisen sydäninfarktin sairastaneiden potilaiden kokemuksia sepelvaltimotautiohjauksesta. Päättötutkimuskysymyksiä olivat: 1. Minkälaiset ohjaustilanteet olivat potilaan kokemana? 2. Minkälainen merkitys ohjauksella oli potilaalle? 3. Minkälaista kirjallista materiaalia potilas sai ohjauksen yhteydessä? 4. Minkälaisia kehittämisehdotuksia potilaalla on potilasohjaukseen?</p>	<p>Tutkimus suoritettiin teema-haastatteluilla noin kolmen viikon jälkeen sairaalasta kotiuduttua.</p>	<p>Ohjauksen vuorovaihtokutukseen vaikutti ohjaukseen käytetty aika, ammattihenkilön vuorovaikutustaidot ja potilaan rooli. Ohjauksen yksilöllisyys oli ristiriitaista ja omaisten ohjaus koettiin puutteelliseksi. Kuitenkin ohjaus koettiin positiivisena asiana. Kirjallinen ohjaus oli riittävää ja merkityksellistä toipumisen kannalta.</p>	<p>Tutkimukselle saatiin HUS:n tutkimuslupa ja tutkimusta tehdessä noudatettiin hyviä eettisiä käytänteitä. Tutkitavien kanssa käytiin läpi tutkimuksen tarkoitusta ja tutkittavat allekirjoittivat tutkimussovimuksen. Tutkitavien haastattelurunko pohjautui aikaisempaan kirjallisuuteen ja se testattiin yhdellä henkilöllä ennen haastatteluja.</p>

<p>Roos, M., Rantala, A. & Koivula, M. Sepelvaltimotautipotilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja perheeltä saatu sosiaalinen tuki. 2012.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sepelvaltimotautipotilaiden terveyteen liittyvää elämänlaatua ja perheeltä saatua sosiaalista tukea. Tutkimuskysymykset olivat: 1. Millainen on sepelvaltimotautia sairastavien henkilöiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja miten taustamuuttajat ovat yhteydessä elämänlaatuun? 2. Millainen on sepelvaltimotautia sairastavien henkilöiden perheeltä saatu sosiaalinen tuki ja miten taustamuuttajat ovat yhteydessä sosiaaliseen tukeen? 3. Millainen yhteys on terveyteen liittyvällä elämänlaadulla ja perheeltä saadulla sosiaalisella tuella?</p>	<p>Tutkimuksen kohderyhmän muodosti 118 sepelvaltimotautipotilasta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Terveyteen liittyvää elämänlaatua arvioitiin RAND-36 -mittarilla ja sosiaalista tukea mitattiin Sosiaalisen tuen -mittarilla. Aineisto analysoitiin SPSS 15 for Windows -ohjelmalla.</p>	<p>Sepelvaltimotautipotilaat arvioivat parhaimmaksi sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ja huonoimmaksi fyysisistä toiminnoista suoriutumisen. Liikunnan harrastamisella oli vaikutusta toimintakykyyn. Liikuntaa harrastavilla oli parempi fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä tarmokkaampia. Koulutuksella oli yhteys kipuihin. Alemman koulutuksen saaneet kokivat enemmän kipua kuin korkeamman koulutuksen saaneet. Sepelvaltimotautipotilaat saivat eniten tiedollista tukea puolisoiltaan ja lapsiltaan eniten emotionaalista tukea.</p>	<p>Mittareiden käyttöönottoon on teoreettiset perusteet. Tutkimuksen osallistuneiden keski-ikä oli 65, joka on todettu olevan sepelvaltimotautipotilaan keski-ikä. Naisia otoksesta oli 25%. Tutkimuksen kyselylomake pyrittiin tekemään mahdollisimman kiinnostavaksi, jotta se houkutelisi siihen potilaita vastaamaan. Kyselylomakkeeseen vastanneita oli 82%.</p>
<p>Salminen-Tuomaala, M. Sydäninfarktipotilaan ja hänen puolisonsa selviytymisen. Psykososiaaliseen tasapainoon pyrkiminen. 2013.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata sydäninfarktipotilaan ja hänen puolisonsa psykososiaalista selviytymistä sydäninfarktin akuutissa vaiheessa potilaan ollessa sairaalassa sekä neljän ja kahdentoista kuukauden kuluttua sydäninfarktista. Tutkimuksessa oli useita tutkimuskysymyksiä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin teema-haastatteluna, jossa haastateltiin 28 sydäninfarktipotilasta ja heidän puolisoitaan. Tutkimukseen kuului myös neljä sydäninfarktipotilaan esseitä. Esseet analysoitiin grounded theory -menetelmällä.</p>	<p>Sydäninfarktipotilas ja hänen puolisonsa selviytymistä kuvaa pyrkimys psykososiaaliseen tasapainoon akuutissa tilanteessa ja sairauden pitkitäessä.</p>	<p>Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin parantamaan kattavan aiheeseen liittyvän teoreettisen viitekehityksen avulla.</p>
<p>Salminen,</p>	<p>Tutkimuksen tar-</p>	<p>Interventiotut-</p>	<p>Elämänlaatu heikke-</p>	<p>Tutkimuksen tu-</p>

<p>M., Vahlberg, T., Isoaho, R., Sintonen, H., Verroinen, S. & Kivelä, S. Sydänjärjestön neuvonta- ja ryhmätoiminta-ohjelman vaikutus iäkkäiden sepelvaltimotautipotilaiden elämänlaatuun. 2004.</p>	<p>koituksena oli kuvata neuvonnan ja ryhmätoiminnan vaikutus iäkkään sepelvaltimotautia sairastavan potilaan elämänlaatuun.</p>	<p>kimus. Tutkimukseen osallistujat jaettiin neuvonta- ja vertailuryhmiin. Osallistujien elämänlaatua arvioitiin ennen ohjelman alkua ja ohjelman jälkeen 15D -mittarilla.</p>	<p>ni sekä neuvontaryhmään, että vertailuryhmään osallistuvilla. Vuoden mittaisella neuvonta- ja ryhmäohjaustoiminnalla ei ollut vaikutusta iäkkäiden sepelvaltimotautipotilaiden 15D -mittarilla mitattuun elämänlaatuun. Ohjelmalla todettiin olevan myönteisiä vaikutuksia naisten lipidiarvoihin.</p>	<p>los on ryhmätulos, joka ei näytä sitä, onko ohjelma edesauttanut masennusoireisen elämänlaadun paranemiseen. Tiedot sukupuolielämästä jäivät puuttumaan naisilta usein, sillä ryhmässä leskien määrä oli suuri.</p>
<p>Tuomisto, S. Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsenensä sairaalassa saama tuki. 2013.</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata sydänpotilaan ja hänen perheensä hoitohenkilökunnalta saamaa tukea uusimman tutkimustiedon pohjalta. Tutkimuskysymyksenä oli: 1. Millaista tukea sydänpotilas ja hänen perheenjäsenensä saavat hoitohenkilökunnalta?</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Sydänpotilaat saivat hoitajilta emotionaalista, päätöksentekoon liittyvää, tiedollista sekä konkreettista tukea. Tiedollisen tuen saamisen osalta ilmeni puutteita. Hoitajien käytöksellä oli vaikutuksia potilaiden ja heidän perheenjäsentensä turvallisuuden tunteeseen.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaukseen valittiin sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimuksia. Tutkimuksia oli kolmesta eri maasta. Maantieteellisesti laajempi tutkimusten haku olisi lisännyt kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta.</p>