

# SEPELVALTIMOTAUTIPOTILAAN ELÄMÄNTAPAOHJAUS

Ohjausvideo kokonaisvaltaisen elämäntapamuutoksen tueksi

Arttu Alavahtola & Anni Teeri

Opinnäytetyö, syksy 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Alavahtola, Arttu & Teeri, Anni. Sepelvaltimotautipotilaan elämäntapaohjaus – ohjausvideo kokonaisvaltaisen elämäntapamuutoksen tueksi. Diakonia-ammattikorkeakoulu, syksy 2016. 31 s., 1 liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa ohjausvideo sepelvaltimotautipotilaiden elämäntapamuutosten tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sepelvaltimotautipotilaan potilasohjausta ja hoitoon sitoutumista. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan osaston 35 henkilökunnan kanssa. Työssä noudatettiin tuotteistamisprosessia.

Ohjausvideo sisältää sepelvaltimotautipotilaan hoidon kannalta oleellimmat elämäntapoihin liittyvät osa-alueet, joita ovat liikunta, seksuaalisuus, ravinto, tupakointi ja henkinen hyvinvointi. Video on käytettävissä potilasohjauksen tueksi ja perehdytysmateriaalina.

Jatkossa kehittämisajatuksena olisi tuottaa kirjallinen opas sydänpotilaan kuntoutumisen ja elämäntapamuutosten tueksi.

Avainsanat: sepelvaltimotauti, potilasohjaus, elämäntapa, liikunta, liikkumattomuus, tupakointi, tupakoimattomuus, ravitsemus, henkinen hyvinvointi, seksuaalisuus

## ABSTRACT

Alavahtola, Arttu & Teeri, Anni. Lifestyle counselling of coronary artery disease patients. Counselling video to support comprehensive lifestyle changes. 31 pages. 1 appendix. Autumn 2016. Diaconia University of Applied Sciences. Degree: Registered Nurse.

The purpose of this thesis was to produce a counselling video to support coronary artery disease patients after discharge from hospital. The objective was to enhance commitment to treatment by developing guidance of coronary artery disease patients. This product was made in co-operation with Oulu university hospital's medical ward, Finland, which is oriented in treatment of cardiological patients. Productisation protocol was followed while making this product.

The counselling video consists of essential sectors that are relevant in treatment of coronary artery disease patients. Those sectors are exercise, sexuality, nutrition, smoking and psychological well-being. This video can be used as a support in patient counselling or an introduction material.

Key words: coronary artery disease, patient education, lifestyle, exercise, smoking, nutrition, mental well-being, sexuality

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 SEPELVALTIMOTAUTIA SAIRASTAVAN OHJAUS .....	6
2.1 Sepelvaltimotautia sairastava potilas.....	6
2.2 Sepelvaltimotautia sairastavan elämäntapamuutoksia tukeva ohjaus .....	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	14
4 TUOTTEISTAMISPROSESSI VIDEON TUOTTAMISEKSI.....	15
4.1 Opinnäytetyön tuotteistaminen.....	15
4.2 Toimintaympäristö .....	15
4.3 Videon tuotteistaminen.....	16
4.4 Videon suunnittelu ja sisällön valinta .....	17
4.5 Videon kuvaaminen ja editointi .....	18
4.6 Videon viimeistely ja arviointi .....	19
5 POHDINTA .....	20
5.1 Tuotteen teon etiikka .....	20
5.2 Luotettavuus .....	21
LÄHTEET .....	23
LIITTEET .....	28
LIITE1 Käsikirjoitus .....	28

## 1 JOHDANTO

Sepelvaltimotauti on yleisin yksittäinen kuolinsyy maailmanlaajuisesti (Anderson, Thompson, Oldridge, Zwisler, Rees, Martin & Taylor 2016). Se on myös kolmanneksi suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä Suomessa, vaikka tautiin sairastutaankin yhä iäkkäämpänä. Kahdeksankymmentä prosenttia sepelvaltimotaudista olisi maailman terveysjärjestön, WHO:n mukaan ehkäistävissä terveellisillä elintavoilla. (Sydänliitto i.a. a.)

Sepelvaltimotaudin hoitojen kehittyessä hoitoajat ovat lyhentyneet. Sairaalajaksojen lyhentyessä potilaat eivät ehdi omaksua riittävästi tietoa sairaudestaan sairaalassaolon aikana. Tiedot sairauden vaaratekijöistä, ennusteesta, luonteesta ja vaikeusasteesta jäävät vajavaisiksi. (Kähkönen, Kankkunen & Saaranen 2012.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on viidestä Suomen sairaanhoitopiiristä pohjoisin. Suurin osa Pohjois-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon palveluista tuotetaan Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Osasto 35 on Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen tulosalueen ja kardiologisen vastuualueen vuodeosasto, jossa hoidetaan pääosin sydän- ja verisuonisairauksia sairastavia potilaita. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a.)

Tässä opinnäytetyössä tuotettiin ohjausvideo potilasohjauksen tueksi. Video käsittelee sepelvaltimotautipotilaan elämäntapamuutosta: mitä potilas voi tehdä itse oman terveytensä edistämiseksi. Videon teemoja ovat liikunnan merkitys sairauden hoidossa, seksuaalisuus, ravitsemus, tupakointi ja henkinen hyvinvointi. Video on jatko-osa videolle, joka käsittelee sepelvaltimotaudin perusasioita ja sairauden riskitekijöitä. Materiaali tuotettiin yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin medisiinisen tulosalueen osaston 35 kanssa. Tuote on hyödynnettävissä henkilökunnan perehdytyksessä ja potilasohjauksen apuvälineenä hoitajille.

## 2 SEPELVALTIMOTAUTIA SAIRASTAVAN OHJAUS

### 2.1 Sepelvaltimotautia sairastava potilas

Sepelvaltimotaudissa sepelvaltimoissa on vauriota ja hapenkuljetus sydänlihakselle on heikentynyt. Happitarpeen lisääntyessä vaurioitunut suoni ei pysty toimittamaan sydänlihakselle sen tarvitsemaa määrää happea. Hapen kysynnän ylittäessä tarjonnan alueelle syntyy iskemia eli hapenpuutostila. Tämän jälkeen sydänlihas yrittää muodostaa tarvittavan energian anaerobisesti, jolloin lihakseen kertyy maitohappoa. Sydämen toiminta häiriintyy ja sen sähköinen toiminta muuttuu epävakaaksi. (Vauhkonen 2012, 46–47; Mäkijärvi 14–17.)

Yleisin syy sepelvaltimoiden sairastumiseen on sepelvaltimoiden seinämiin muodostuva rasvakertymä eli arterioskleroosi, valtimonkovettumatauti. Rasvaplakin kertyessä suonien seinämään sen toiminta häiriintyy, mikä lisää krampptaijumusta ja hyytymistekijöiden aktiivisuutta. Tavallisin oire sydänlihaksen hapenpuutteesta on rintakipu eli angina pectoris. Stabiili angina pectoris oireilee vasta tietyllä rasitustasolla ja epästabiilissa angina pectoris -tilanteessa oireisto vaikeutuu ja oireita voi tulla jo levossakin. Hapenpuute voi aiheuttaa sydämessä kuoliota ja tällöin puhutaan sydäninfarktista. Äkkipuolema voi olla ensimmäinen oire sepelvaltimotaudista. Myös rytmihäiriöt, läppävuodot ja sydämen vajaatoiminta kuuluvat sepelvaltimotaudin oireistoon. (Vauhkonen 2012, 47–49.)

Sepelvaltimotaudin vaaraa lisäävät monet tekijät. Elämäntavoilla voi vaikuttaa veren suurentuneeseen kolesterolipitoisuuteen, kohonneeseen verenpaineeseen, tupakointiin, diabetekseen, lihavuuteen, liikunnan määrään ja kunnon parantumiseen, stressiin sekä pitkäaikaisiin tulehduksiin (Vuori 2015, 401–403). Terveet elintavat nuoruudesta asti ovat keino vähentää sydän- ja verisuonitautien riskiä. Tupakoimattomuus, terveellinen ruokavalio, säännöllinen liikunta ja painon hallinta ovat terveen elämän perusta. Elämäntapamuutoksia on suositeltavaa tehdä aina ikään katsomatta. (Käypä hoito. Stabiili sepelvaltimotauti 2015.)

Monipuolisen, kuitupitoisen, runsaasti tuoreita hedelmiä, vihanneksia, kalaa ja mereneläviä sekä pähkinöitä sisältävän ruokavalion on todettu pienentävän verisuonitautien

riskiä. Punainen liha olisi suotavaa vaihtaa valkoiseen lihaan. (Käypä hoito. Stabiili sepelvaltimotauti 2015.) Rasvan laatuun tulisi kiinnittää huomiota ja eläinperäisiä eli kovia rasvoja tulisi käyttää vain vähän ja pehmeitä rasvojakin kohtuudella. Ruuan määrä tulisi suhteuttaa omaan energiankulutukseen. (Käypä hoito. Dyslipidemiat 2013.)

Alkoholin nauttiminen aiheuttaa sympaattisen hermoston aktivoitumista, jolloin minuuttitilavuus ja syketaajuus kasvavat, pintaverisuonet laajenevat ja verenpaine nousee. Tämä voi pahentaa sepelvaltimotaudin oireita. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016.)

Säännöllisen liikunnan on todettu ehkäisevän sepelvaltimotautiin sairastumista ja sepelvaltimotaudin aiheuttamia kuolemia. Liikunta vaikuttaa veren rasva-arvoihin, verenpaineeseen, lihavuuteen, veren hyytymisjärjestelmään ja glukoosiaineenvaihduntaan. (Strandberg 2005, 64–66.) Sepelvaltimotautipotilailla liikunta ja erityisesti kestävyysliikunta parantaa fyysistä kuntoa, vähentää rasituksessa ilmeneviä oireita sekä nopeuttaa sairauden akuuteista vaiheista ja toimenpiteistä palautumisessa (Vuori 2015, 402). Sepelvaltimotaudin vaaratekijöihin kestävyysliikunta vaikuttaa glukoositasapainoa parantamalla, plasman HDL-kolesterolipitoisuutta suurentamalla ja pienentämällä LDL-kolesteroli- ja triglyseridipitoisuuksia, vähentämällä erityisesti vatsaontelon sisäisen rasvan määrää, verenpainetta laskemalla, ateroskleroosin etenemistä hidastamalla ja valtimoiden endoteelin toimintaa parantaen. (Käypä hoito, liikunta 2015.)

Liikunnalla on edullisia vaikutuksia myös muiden pitkäaikaissairauksien riskitekijöihin (Vuori 2015, 402). Liikunnan laatu ja teho tulisi aina suhteuttaa ikään, kuntoon ja omaan terveydentilaan (Strandberg 2005, 64–66). Sepelvaltimotaudin hoitoon suositellaan sekä päivittäistä kestävyysliikuntaa että 2–3 kertaa viikossa tapahtuvaa lihasharjoittelua suurilla lihasryhmillä (Käypä hoito, liikunta 2015).

Tupakan nikotiini saa aikaan verisuonten supistumista, mikä kiihdyttää sydämen sykettä ja kasvattaa sydämen työmäärää. Tupakointi vaikuttaa verihiutaleiden toimintaan epäedullisesti ja lisää haitallista kolesterolimäärää veressä. Nämä tekijät lisäävät plakin muodostumista verisuonten seinämiin. Tupakointi pitää yllä jatkuvaa tulehdustilaa elimistössä, joka altistaa verenkiertoelimistön sairauksille. Tupakointi nostaa sydän- ja aivoinfarktin riskiä kaksinkertaiseksi. (Patja 2014.)

Seksuaalisuus on ihmisen perustarve, eikä sairastuminen, ikääntyminen tai vamma vähennä tätä tarvetta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Sairastuminen sepelvaltimotautiin tai muuhun pitkäaikaissairauteen voi kuitenkin vaikuttaa seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Pitkäaikaissairaus vaatii sopeutumista niin henkisesti kuin fyysisestikin, jolloin kumppanin tuki on hyvin merkityksellistä. Yhdynnän aikana sydämen työmäärä kasvaa, aivan kuin muussakin fyysisessä rasituksessa. Rasittavuustasoltaan yhdyntä vastaa ripeää liikuntaa. Kuten liikunnan aikana, kannattaa myös yhdynnän aikana pitää nitroa käden ulottuvilla. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri i.a.) Seksuaalisuus olisi tärkeää ottaa puheeksi sepelvaltimotautipotilaan hoidossa, sillä tällöin potilaat uskaltavat puhua avoimemmin ongelmistaan ja huolistaan (Steinke, Jaarsma, Barnason, Byrne, Doherty, Dougherty, Fridlund, Kautz, Mårtensson, Mosack & Moser 2013). Seksuaalisuutta käsittelevässä ohjauksessa myös potilaan kumppanin olisi hyvä olla läsnä, jotta molempien pelkoja ja huolia voidaan käsitellä sekä rohkaista heitä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Sekä potilaan että kumppanin huolta ja pelkoa voi vähentää se, että potilas selviää myös muun kaltaisesta rasituksesta, esimerkiksi portaiden noususta tai kävelylenkistä. (Vanhanen 2003.)

Stressin merkitys sepelvaltimotaudissa on toistaiseksi epäselvää. Psykykinen stressi lisää kuitenkin tiedettävästi sydän- ja verisuonitauteihin liittyviä kuolemantapauksia. Elintapojen muutoksella voidaan vaikuttaa stressin ilmenemiseen ja vähentää sen tuomia riskejä. (Silvennoinen, Escola-Gil, Julve, Rotllan, Llaverias, Metso, Valledor, He, Yu, Jauhiainen, Blanco-Vaca, Kovanen, & Lee-Rueckert 2012; Whalley, Rees, Davies, Bennet, Ebrahim, Liu, West, Moxham, Thompson, & Taylor 2011.) Mielen rauhoittaminen ja kehon rentouttaminen ovat keino stressin ja muiden kielteisten tunteiden ja tilojen hallintaan (Sydänliitto i.a. b).

## 2.2 Sepelvaltimotautia sairastavan elämäntapamuutoksia tukeva ohjaus

Emotionaalinen, konkreettinen ja tiedollinen tuki ovat osa-alueita, joihin potilasohjauksella voidaan vaikuttaa. Emotionaaliseen tukeen kuuluu kaikki tunteisiin liittyvä asioiden käsittely. Konkreettisesti potilasta tuetaan hoitovälineillä, apuvälineillä tai taloudellisesti sekä järjestelyillä, joilla mahdollistetaan jonkin konkreettisen avun saatavuus. Potilalle annetaan kaikki se välttämätön tieto, jonka hän tarvitsee ymmärtääkseen sai-



rauttaan ja sairauden hoitoa. Tämä on tiedollista tukemista ja onnistuessaan potilas on ymmärtänyt ja sisäistänyt annetun tiedon. Laadukkaalta ohjaukselta vaaditaan näiden kaikkien kolmen osa-alueen huomioimista. (Kyngäs & Hentinen 2009, 76–77; Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 7-15.) Potilaan oikeuksiin kuuluu saada ymmärrettävissä olevaa tietoa omasta terveydentilasta, eri hoitovaihtoehdoista sekä hoidon merkityksestä ja vaikutuksesta omaan tilanteeseen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992).

Kun potilas pitää ohjausta merkityksellisenä apuna oman tilan ja toiminnan tarkkailuun, hoitoon sitoutuminen lisääntyy. Ohjaus on vuorovaikutteista ja potilaan on pystyttävä puuttumaan annettuun ohjaukseen. Potilas on oman elämänsä asiantuntija ja hän arvioi omaa elämäntilannettaan, voimavarojaan ja mahdollisuuksiaan sitoutua hoitoon. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti potilaan tilanne huomioiden, jolloin päästään parhaaseen tulokseen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 81.)

Useiden pitkäaikaissairauksien, kuten sepelvaltimotaudin, hoitoon ja ehkäisyyn liittyy vahvasti elämäntapamuutoksien tekeminen. Elintavoilla voi vaikuttaa monen sairauden kulkuun ja kehittymiseen. Osa sairauksista on kokonaan ehkäistävissä tai hoidettavissa elämällä terveellisesti. (Kyngäs & Hentinen 2009, 22.) Elintapojen muutostarvetta voi olla monella osa-alueella kuten alkoholin käytössä, kiireisessä elämänrytmissä, tupakoinnissa, liikunnassa tai ravitsemuksessa. Jos tarvittavan muutoksen syy, esimerkiksi ylipaino tai verenpainetauti, ei aiheuta selkeästi haittaa arjen keskellä, voi muutoksen toteuttaminen tai ylläpitäminen olla vaikeaa. Elintapojen muutokseen pyrkivään ohjaukseen sisältyy monipuolista keskustelua. Keskustelusta on apua realististen tavoitteiden asettamisessa ja keinojen löytämisessä tavoitteiden saavuttamiseksi. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 90.) Tiedon lisääntyessä potilas oppii tilastaan ja muutoksen tarpeen taustoista, mikä tukee motivoitumista, joka puolestaan johtaa toimintaan (Kummel 2008, 73–76; Kyngäs ym. 2007, 90).

Transteoreettisen muutosvaihemalli on prosessi, jonka avulla hoitaja tukee potilasta elintapojen muutoksessa. Harkintavaiheessa potilas tulee tietoiseksi omista elintavoistaan ja arvioi muutoksen tarvetta. Potilas voi pohtia, miksi elintapoja on muutettava, minkälainen muutos olisi tarpeellista, miten muutos toteutetaan ja milloin. Onnistumisen todennäköisyys paranee, kun muutoksien toteutuksessa edetään yksi osa-alue ja yksi asia kerrallaan. Ohjauksen tavoitteena on saada potilas miettimään omaa toimintaansa

sekä muutoksen tarvetta ja ratkaisemaan muutoksen ja nykyisten elintapojen välinen ristiriita. Tällä tavoin potilas pääsee muutosprosessissa eteenpäin. Potilaan motivaatio ohjaa, missä tahdissa muutoksessa edetään ja mitä muutosta tavoitellaan. Ohjaaja tukee muutosta koko ajan ohjauksessaan. Tilanteita, jotka edistävät tai estävät halukkuutta käyttäytymisen muuttamiseen, on syytä käsitellä ohjauskeskusteluissa. Potilas tarvitsee tarpeeksi tietoperustaa elintapojensa muuttamiseen, mutta ohjaukseen tulisi liittää myös keskustelua keinoista, joilla muutosta voi toteuttaa. Potilas etenee muutoksen toteutusvaiheeseen, kun hän on päättänyt muuttaa elintapojaan. Ohjaaja ja potilas toimivat yhdessä laatien muutossuunnitelman, johon he täsmentävät tavoitteita ja arvioivat tavoitteiden realistisuutta sekä suunnittelevat muutoksen toteutuksen. Siirryttäessä muutosprosessissa ylläpitovaiheeseen ohjauksen ja tuen tarve vähenee sitä mukaa, kun elintapamuutos ottaa paikkaansa aina vahvemmin osana potilaan arkielämää. (Kyngäs & Hentinen 2009, 209–212; Kyngäs ym. 2007, 90–93.)

Keskeisimpiä tekijöitä sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjauksen edistämiseksi ovat riittävä ohjaus sepelvaltimotaudista ja sen hoidosta, potilaslähtöinen ohjauksen eteneminen, omaisten huomioiminen ohjauksessa, ohjauksen laadukas toteutus sekä potilaan taustatekijöiden huomioiminen ja elämäntapaohjaus. Potilasohjausta estäviä tekijöitä ovat riittämätön ohjaus sepelvaltimotaudista ja sen hoidosta, resurssien riittämättömyys ja menetelmien yksipuolisuus sekä elämäntapaohjauksen puute. Hoitajan puutteelliset ohjaustaidot heikentävät ohjauksen laatua. Samoin taloudellinen pärjäämättömyys ja sosiaalisen tuen puute ovat potilasohjausta estäviä tekijöitä. Potilasohjauksen parantamiseksi ohjausmenetelmiä tulisi käyttää monipuolisemmin, hoitajien tietotasoa tulisi parantaa ja ohjausajankohtaa tulisi jakaa tasaisemmin potilaskontaktin ajalle. (Sirviö & Vilmi 2014.)

Sepelvaltimotaudin hoitojen kehityksen myötä hoitoajat ovat lyhentyneet eivätkä potilaat ehdi omaksua riittävästi tietoa sairaudestaan, kuten sen vaaratekijöistä, ennusteesta, luonteesta ja vaikeusasteesta sairaalassa olon aikana. Sairauden sekundaaripreventio ja jatkohoito eivät toteudu parhaalla mahdollisella tavalla terveydenhuollon resurssipulasta johtuen. Sydänkuntoutuksella voidaan ehkäistä uusia sydäntapahtumia ja vähentää sydänkuolleisuutta sekä kokonaiskuolleisuutta. (Kähkönen, Kankkunen & Saaranen 2012.)

Akuuttivaiheessa potilaalle annettu tieto tulisi rajata pääsääntöisesti tulevaan toimenpiteeseen potilaan rauhoittamiseksi ja selviytymistä tukevaksi. Jatkohoitoon liittyvää tiedonsaantia tulisi lisätä akuuttivaiheen jälkeen kotiinlähdön yhteydessä ja sen jälkeen. Kotiutusvaiheen tehostetun ohjauksen ja potilaan kotona tapahtuvalla ohjauksella aikaansaadaan hyviä tuloksia sairauden hoidossa sairaalasta lähdön jälkeen. Ohjauksessa on kuitenkin tiedollisesti ja taidollisesti paljon kehitettävää ja sairaalahoidon päätyttyä ohjaus on usein riittämätöntä. (Kähkönen ym. 2012.)

Potilasohjauksella pyritään sitouttamaan sepelvaltimotautia sairastava potilas omaan hoitoonsa. Hoitoon sitoutuminen on huolenaiheena terveydenhuollossa. Pitkäaikaissairaiden hoitoon sitoutumista tutkittaessa vain noin puolet oli hyvin hoitoon sitoutuneita ja on esitetty arvioita, että todellinen luku voi olla vielä pienempi varsinkin länsimaissa. Hoitoon sitoutumisen nähdään vaikuttavan hyvin merkittävästi kansanterveyteen ja on esitetty, että se voi olla merkittävämpi kuin mikään yksittäinen hoidon kehittyminen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 22.)

Kansanterveydellisten vaikutusten lisäksi hoitoon sitoutumisella on suuri merkitys potilaan elämän laatuun, terveyteen, toimintakykyyn ja se lisää turvallisuutta sekä elinvoimaa. Hoitoonsa sitoutunut potilas kykenee sopeutumaan paremmin mahdollisiin muutoksiin, joita sairaus tuo hänen elämäänsä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 23.)

Hoitoon sitoutuminen vaikuttaa hoitotulokseen. Se miten potilas hoitaa itseään, on hoidon tuloksen kannalta yleensä merkittävämpi kuin sairaalahoido tai hoitokäynti. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat potilaasta johtuvat tekijät: ikä, sukupuoli, koulutus, arvot ja käsitykset, voimavarat, motivaatio, tiedot, taidot ja asioiden ymmärtäminen, elämäntilanne ja sairaus, hoito ja kokemukset siitä sekä sosiaalitaloudellinen tilanne. Toisena osa-alueena hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa ympäristötekijät: terveydenhuoltojärjestelmä ja sen mahdollistama hoito, hoidon järjestelyt, vuorovaikutus, ohjaus, seuranta ja tuki, muut toimenpiteet, perhe, läheiset ja vertaiset, emotionaalinen, konkreettinen ja tiedollinen tuki. (Kyngäs & Hentinen 2009, 26.)

Huono hoitoon sitoutuminen voi olla tiedostettua tai tiedostamatonta toimintaa. Tietoisesti huonosti hoitoon sitoutuvalla potilaalla voi olla päätöksenteon taustalla useita syitä. Potilas voi pitää muita asioita oman sairauden hoitamista tärkeämpinä tai syynä voi olla eettinen tai uskonnolliset syyt. Tietoiseen päätökseen voi vaikuttaa hoidon sivuvai-

kutukset tai muut hoidosta aiheutuvat haitat. Samoin epäluottamus hoitoa kohtaan vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen. Tiedostamattaan huonosti hoitoon sitoutuvalla potilaalla voi taustalla olla muistihäiriö tai kognitiivisen toiminnan häiriö, mutta syy voi olla myös siinä, että potilas ei ole ymmärtänyt hoidon merkitystä oman sairautensa hoidossa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 43–44.)

Perheen ja läheisten tuki voi olla ratkaiseva hoidon onnistumisen kannalta. Hyvä perheen sisäinen kommunikaatio, kiinteät perhesuhteet ja vähäinen konfliktien määrä alentavat hoitoon liittyviä paineita ja parantavat hoitoon sitoutumista. (Roos, Rantanen & Koivula 2012, 189–200; Kyngäs & Hentinen 2009, 34.) Perheen ja läheisten tuki voi olla konkreettista, emotionaalista tai tiedollista. Hoidossa on hyvä ottaa koko perhe huomioon. Potilaan läheisten tukeminen ja ohjaaminen lievittää pelkoja ja lisää myös potilaan kokemaa turvallisuuden tunnetta ja tyytyväisyyttä. Omaiselle annetaan mahdollisuus osallistua läheisensä hoitoon ja heille voidaan myös antaa tiedollista ja emotionaalista tukea. Omaisilla saattaa ilmetä fyysistä ja psyykkistä oireilua, näin ollen yksilöllinen ohjaus ja tuki on tarpeellista myös omaisille. (Anttila, Kukkola, Mattlar, Moilanen, Risteli-Ahola, Haapsaari, Koivikko & Verronen 2006, 44–53; Kyngäs & Hentinen 2009, 34.)

Hoidon onnistumiseen ja potilaan vointiin voi vaikuttaa merkittävästi myös vertaistuki. Potilas saa samassa tai samantapaisessa tilanteessa olleelta käytännönläheistä tietoa ja mahdollisuuden jakaa kokemuksia puolin ja toisin. (Kyngäs & Hentinen 2009, 34, 221.)

Jokaisella meistä on oma tapansa oppia asioita ja yksilöiden tavat käsitellä ja vastaanottaa tietoja vaihtelevat. Visuaaliset oppijat omaksuvat opetuksen parhaiten näkemällä ja katselemalla, jolloin ohjaustilanteessa kuvien näyttäminen ja kirjallisen materiaalin antaminen ovat hyvä keino viedä ohjaustilannetta eteenpäin. Auditiiivinen oppija puolestaan omaksuu tiedon parhaiten kuulemalla ja vuoropuhelu ja asioiden perusteellinen selittäminen auttavat potilasta tiedon vastaanottamisessa. Kinesteettisen oppijan vahvin menetelmä on oppiminen kokemusten kautta, jolloin tuntohavaintojen merkitys korostuu. Tunnustelu ja kokeileminen luovat kinesteettiselle oppijalle muistijäljen oppimistilanteesta. Hän voi muistaa myös, miten ohjaaja on asian esittänyt ja miltä jokin asia on tuntunut ohjauksessa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 91–92.)

Eri viestimien, ohjausmenetelmien ja kanavien käytön yhdistämistä pidetään toimivana onnistuneen ohjaussuhteen aikaansaamisessa. Ohjausmenetelmien tulee olla kustannustehokkaita ja niiden tulee pystyä tavoittamaan suuri joukko ihmisiä potilasmäärän jatkuvasti lisääntyessä. Sähköisten viestimien käyttö on tehokas ja kustannuksiltaan maltillinen ohjausmenetelmä. (Kähkönen ym. 2012.)

Kirjallisen ohjauksen merkitys on kasvanut hoitoaikojen lyhentyessä. Kirjallinen ohjeistus antaa potilaalle tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Tieto auttaa sopeutumaan elämään sairauden kanssa ja edesauttaa potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Kirjallisen ohjauksen pyrkimys on korjata mahdollisia syntyneitä väärinkäsityksiä ja ennaltaehkäistä niiden syntyminen. (Alaperä, Antila, Blomster, Hiltunen, Honkanen, Honkanen, Holtinkoski, Konola, Leiviskä, Meriläinen, Ojala, Pelkonen & Suominen 2006, 65-66.)

Tiedon välittämisessä pitää pyrkiä vaikuttamaan useampaan aistikanavaan pelkän puhumisen ja kuuntelemisen sijaan. Tekniikka mahdollistaa kuvan ja äänen, kuulo- ja näköaistin yhdistämisen viestinnässä. Tekniikka ohjaajan apuvälineenä antaa mahdollisuuden moninkertaistaa annettavan ohjauksen tehokkuuden. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 45). Videon käyttö ohjauksessa on taloudellista ja ajankäytöllisesti video-ohjaus on myös joustava menetelmä, koska potilas voi tutustua materiaaliin hänelle sopivana ajankohtana. Hoitajan on hyvä keskustella videon sisällöstä potilaan kanssa, koska potilaalle voi herätä ajatuksia ja kysymyksiä tai syntyä väärinkäsityksiä videon sisällöstä. (Kyngäs ym. 2007, 116.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa ohjausvideo sepelvaltimotautipotilaiden elämäntapamuutosten tueksi. Valmistuva video tukee potilaiden kotiutumista ja jatkohoittoa. Opinnäytetyö tehtiin yhdessä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin medisiinisen tulosalueen osaston 35 kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sepelvaltimotautipotilaan potilasohjausta ja hoitoon sitoutumista.

## 4 TUOTTEISTAMISPROSESSI VIDEON TUOTTAMISEKSI

### 4.1 Opinnäytetyön tuotteistaminen

Toiminnallinen opinnäytetyö toimii vaihtoehtona ammattikorkeakoulussa tehtävälle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjata, ohjeistaa, auttaa järjeistämään ja järjestämään toimintaa käytännön työelämässä. Toteutustapoja on erilaisia. Valmis tuote voi olla kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut tai vaikka näyttely tai tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Tuotteistamalla osaaminen voidaan konkretisoida käyttäjää palveleviksi välineiksi tai laitteiksi. Tuotteistamisprosessissa käytetään hyödyksi käyttäjän tai käyttäjän lähellä olevien asiantuntijoiden näkemyksiä tai innovaatioita. Sosiaali- ja terveysalan tuotteen tarkoitus on potilaan terveyden ja hyvinvoinnin ja elämönhallinnan edistäminen. Tuote noudattaa alan eettisiä ohjeita ja sen pyrkimys on edistää sosiaali- ja terveysalan kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita joko suoraan tai välillisesti. (Jämsä & Manninen 2000, 10–24.)

### 4.2 Toimintaympäristö

Osasto 35 on Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen tulosalueen ja kardiologisen vastuualueen vuodeosasto, jossa hoidetaan pääosin sydän- ja verisuonisairauksia sairastavia potilaita. Osastolla työskentelee 22 sairaanhoitajaa ja kuusi perus- tai lähihoitajaa. Osastolla on 24 potilaspaikkaa, joista kaksi on eristyspaikkoja. Ympäri vuorokautiseen sydämen toiminnan seurantaan tarkoitettuja telemetriapaikkoja on 16. Keskimääräinen hoitoaika on 2,7 vrk. (Sanna Kivimäki, henkilökohtainen tiedonanto 3.11.2016.)

Osaston toiminnan keskeisin lähtökohta on potilaan ja omaisten hyvinvointi. Suunnitelmallinen ja pitkäjänteinen moniammatillinen työskentely tähtää potilaslähtöiseen hoitoprosessiin. Tämä mahdollistaa akuuttiin sairauteen sopeutumisen ja luo perustan hoitoon sitoutumiseen ja pysyvien elämäntapamuutosten toteuttamiseen. Osasto vastaa myös akuuttien sydänsairauksien vuoksi hoidettavien potilaiden alkuvaiheen hoidosta ja seurannasta sekä jatkohoidon suunnittelusta. Potilasohjaus kuuluu suurena osana hoita-

jien työhön. Moniammatillinen tiimi turvaa sydänpotilaille kattavan elintapoihin, liikuntaan, lääkehoitoon ja sairauteen liittyvän ohjauksen. (Sanna Kivimäki, henkilökohtainen tiedonanto 3.11.2016.)

Potilaat tulevat joko suunnitellusti tai päivystyksellisesti osastolle. Kardiologian tutkimusosasto ja kardiologian poliklinikka sekä sisätautien teho-osasto yhdessä osaston 35 kanssa, muodostavat vahvan kardiologisen osaamisalueen. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a.)

#### 4.3 Videon tuotteistaminen

Opinnäytetyö toteutettiin parityönä. Työelämän yhteistyökumppanina toimi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen tulosalueen osasto 35. Ohjausvideon kuvaus ja editointi toteutettiin Oulun yliopistollisen sairaalan AV-yksikön ja opinnäytetyön tekijöiden yhteistyönä.

Ohjausvideon sisältö rajattiin yhteistyötahon toiveiden mukaan. Potilasohjaus on suuri osa hoitajien työtä osastolla ja hoitoaikojen ollessa lyhyitä, keskimäärin 2,7 vuorokautta, ohjaukseen ja sen laatuun kiinnitetään erityistä huomiota, jotta potilas saa siitä tarvittavan hyödyn. Potilaat eivät ehdi omaksua sairaudestaan riittävästi tietoa hoitajakson aikana (Kähkönen ym. 2012). Käyttämällä erilaisia ohjausmenetelmiä ohjauksessa, voidaan ohjauksen teho moninkertaistaa (Kyngäs ym. 2007, 116; Kähkönen ym. 2012). Videon tuotteistamisen lähtökohtana on potilailta saatu palaute sekä todetut ongelmat ja kehittämiskohteet. Tuote ei poista inhimillisen työpanoksen osuutta vaan tukee ammattilaisen ja potilaan vuorovaikutusta. (Jämsä & Manninen 2000, 24.)

Ohjausvideon käsikirjoitus hyväksyttiin yhteistyötaholla ennen videon kuvaamista. Tietoperustana opinnäytetyössä käytettiin ajantasaista tutkittua lääketieteellistä tietoa.



#### 4.4 Videon suunnittelu ja sisällön valinta

Tuotteen kehittäminen aloitettiin palaverissa opintokoordinaattorin kanssa. Palaverissa käytiin läpi käytännön asioita ja videon sisältöä alustavasti sekä yhteistyöosaston vaatimuksia videon osalta.

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen tutkimuslupahakemus täytettiin opintokoordinaattorin kanssa. Alkupalaverin jälkeen opintokoordinaattori kävi keskusteltua osaston kanssa jolloin videon sisältö vielä tarkentui. Tämän jälkeen käsikirjoitusta muokattiin ja se sai lopullisen muotonsa. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen sovittiin kuvausajankalusta kuvaajan kanssa ja käsikirjoitukseen tehtiin vielä tarkennuksia hänen pyynnöstään.

Videon on tarkoitus olla tukena sepelvaltimotautipotilaiden elämäntapamuutoksessa. Videolla ohjataan sepelvaltimotautipotilaita tekemään terveydelle edullisempia valintoja päivittäisiin rutiineihinsa.

Videossa käsiteltäviksi teemoiksi valikoituivat sepelvaltimotautipotilaan hoidon kannalta oleellimmat elämäntapoihin liittyvät osa-alueet. Videon teemat valittiin yhteistyötoholta tulleiden sisällön asiantuntijoiden toiveiden perusteella.

Sepelvaltimotaudissa sepelvaltimoissa on vaurioita ja sydämen hapenkuljetus on heikentynyt. Heikkenemisen yleisin syy on valtimoseinämien kalkkeutuminen. Sepelvaltimotaudin riskiä lisäävät monet tekijät, joista moniin voi vaikuttaa terveellisillä elintavoilla. Tupakoimattomuus, säännöllinen liikunta, painonhallinta ja terveellinen ruokavalio ovat terveen elämän perusta. Elintapojen muutos on aina suositeltavaa. (Käypä hoito. Stabiili sepelvaltimotauti 2015; Vuori 2015, 401–403).

Säännöllinen *liikunta* vaikuttaa veren rasva-arvoihin, verenpaineeseen ja veren glukoosivaihduntaan. Se ehkäisee sepelvaltimotautiin sairastumista ja parantaa fyysistä kuntoa sekä nopeuttaa sairauden akuuteista vaiheista selviytymistä. (Strandberg 2005, 64–66, Vuori 2015, 402.)

Oikeanlaisella *ravitsemuksella* voi laskea verenpainetta ja parantaa kolesteroliarvoja ja näin pienentää verisuonisairauksien riskiä. Terveellinen ruokavalio koostuu monipuolisesti hedelmistä ja vihanneksista, kalasta ja merenelävistä sekä valkoisesta lihasta punaisen lihan sijaan. (Käypä hoito. Stabiili sepelvaltimotauti 2015.)

*Tupakointi* lisää sydäninfarktin riskiä sekä ateroskleroosin muodostumista. Tupakointi olisi kannattavaa lopettaa mahdollisimman pian. (Käypä hoito. Stabiili sepelvaltimotauti 2015.)

*Seksuaalisuus* on yksi ihmisen perustarpeista, johon pitkäaikaissairaus voi vaikuttaa. Kumppanin tuki potilaan henkisen ja fyysisen muutoksen keskellä on hyvin tärkeää. Yhdyntä vastaa raskautasoltaan ripeää liikuntaa, joten myös yhdynnän aikana kannattaa pitää nitroa lähettyvillä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri i.a.)

*Henkinen hyvinvointi* on tärkeä osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. Jatkuva stressi on seurausta liian suurista haasteista ja vaatimuksista, jolloin omat voimavarat eivät enää riitä. Pitkäaikainen psyykinen stressi lisää psyykkisten oireiden lisäksi sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä. (Silvennoinen ym. 2012, Mattila 2010.)

#### 4.5 Videon kuvaaminen ja editointi

Videon ulkoasuun kiinnitettiin erityistä huomiota. Visuaalisesta ilmeestä haluttiin raikas ja miellyttävä katsella ja videon haluttiin pitää tunnelmaltaan positiivisena ja helposti lähestyttävänä kokonaisuutena.

Yhdistelemällä liikkuvaa kuvaa ja värikkäitä, näyttäviä valokuvia, tuotiin videoon vaihtelevuutta, jotta katsojan mielenkiinto pysyy yllä videon ajan. Liikunta-teemaa käsiteltiin näyteltyjen kohtausten avulla. Kuvauspaikoiksi valikoituivat puistomiljöö ja kuntosali. Puistomiljöössä yhdistyvät sekä luonnonläheisyys että kaupunkiympäristö. Se on paikkana rauhoittava ja helposti lähes jokaisen saavutettavissa. Kuntosali-kohtauksessa luotiin lyhyt silmäys kuntosaliin ja kuntosaliharjoitteluun. Näin haluttiin madaltaa potilaan kynnystä lähteä tutustumaan kuntosaliharjoitteluun.

Valokuvilla tuettiin käsiteltäviä teemoja. Esimerkiksi ravitsemus-osion kuvissa on konkreettisia ideoita päivittäiseen ruokavalioon. Ruokakuvissa esiintyvät ruokannokset painottavat ruuan terveellisuutta ja ruokavalion monipuolisuutta värikkyydellään ja vaihtelevuudellaan. Rentoutumista ja stressin lievittämistä käsiteltäessä, valokuviksi valikoituivat miellyttävät ja rauhalliset maisemakuvat.

Kuvat valittiin myös visuaalisuutensa perusteella. Niiden tuli olla selkeitä ja ymmärrettäviä sekä teknisesti ja visuaalisesti laadukkaita. Kuvien sommitelmiin ja kuvakulmiin kiinnitettiin huomioita, jotta kuvat tukivat mahdollisimman hyvin käsiteltyjä asioita. Näin pystyttiin painottamaan kertojan puhumia asioita sekä kirjoitettua tekstiä.

Videon ulkoalueella tapahtuneet kohtaukset kuvattiin Oulussa Peltolan kaupunginosassa ja kuntosalilla tapahtuvat kuvaukset suoritettiin Oulun yliopistollisen sairaalan vapaa-ajanjaoston Vaparin kuntosalilla. Opinnäytetyöntekijät toimivat videolla ohjaajina ja ohjattavan roolissa esiintyi toisen opinnäytetyöntekijän lähisukulainen. Oulun yliopistollisen sairaalan av-yksikkö toteutti kuvaksen ja siirsi kuvatun materiaalin editointia varten tietokoneelle. Videon puheosuudet nauhoitettiin erikseen kuvauksien jälkeen. AV-yksikkö toteutti videon editoinnin yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Editoinnin yhteydessä videoon lisättiin kuvat, taustamusiikki ja kertojan puheosuudet.

#### 4.6 Videon viimeistely ja arviointi

Editointivaiheessa oleva video esitettiin yhteistyötaholle. Tässä vaiheessa sisällön asiantuntijat saivat vielä arvioida videota ja sen toimivuutta ja esittää ehdotuksia videon muu-  
tostarpeesta. Kardiologian erikoislääkäri tarkisti videon asiasisällön oikeellisuuden.

Viimeistelyvaiheessa vaihdettiin ja asemoitiin uudelleen vielä muutamia kuvia ja korjattiin tekstistä löytyneitä kirjoitusvirheitä. Lisäksi selkiytettiin kautta linjan videon yleisilmettä lisäämällä muutamiin paikkoihin pieniä taukoja puheosuuksien väliin.

Sisällön asiantuntijoilta saadun palautteen perusteella videon lähestymistapa koettiin ihmisläheiseksi ja asiasisältö hyväksi. Videota luonnehdittiin selkeäksi ja ulkoasultaan virkistävän erilaiseksi.

## 5 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe muodostui Oulun yliopistollisen sairaalan osaston 35 tarpeesta. Potilasohjauksen merkitys tulee kasvamaan tulevaisuudessa entisestään hoitoaikojen lyhentyessä. Aiheena ohjausvideon tuottaminen oli opinnäytetyöntekijöille mielenkiintoinen ajankohtaisuutensa vuoksi ja ennen kaikkea siksi, että yhteistyötaholla oli selkeä tarve potilasohjausprosessin kehittämiseen. Ohjausvideota voidaan käyttää osana potilaan ohjausprosessia, ryhmäohjauksessa sekä henkilökunnan perehdytyksessä. Potilasohjaukseen perehtyminen kartutti tekijöilleen tietotaitoa, jonka hyödyntäminen käytännön työssä on helppoa.

Opinnäytetyön prosessi jatkui suunniteltua pidempään. Täsmällisempi aikataulutus olisi ollut tarpeellinen prosessin etenemiselle alkuperäisen suunnitelman mukaisesti.

Lähdemateriaalia aiheesta löytyi hyvin. Sepelvaltimotautia on tutkittu paljon ja potilasohjausta yleisellä tasolla käsittelevää aineistoa löytyy myös suomenkielellä useita teoksia.

Ohjausvideolla suurin osa sisällöstä käsitellään kertojan puhumana. Puhuttua tietoa on tuettu kuva- ja videokuvamateriaalilla, sekä nostamalla tärkeimpiä tekijöitä esille tekstin muodossa. Tiedon esittäminen eri aistikanavia käyttäen tukee erilaisia oppimistyyplejä.

### 5.1 Tuotteen teon etiikka

Koko opinnäytetyön tekoprosessi ja tavoitteet perustuvat eettisiin arvoihin. Väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen on määritelty sairaanhoitajan tehtäviksi eettisiin ohjeisiin. Sairaanhoitaja pyrkii aina kehittämään osaamistaan ja hoitotyön laatua ja toimimaan yhdessä potilaiden omaisten, läheisten sekä potilaan itsensä kanssa potilaan hyväksi. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa myös muita ammattikunnan jäseniä toteuttamaan hyvää hoitoa. (ETENE 2001; Suomen sairaanhoitajaliitto 1996.)

Tutkimuksellisuus on osa myös toiminnallisen opinnäytetyön raporttia. Käsitteiden ja

termien käyttö ja määrittely, lähteiden käyttäminen ja lähdeviitteiden merkitseminen sekä argumentointi tuovat esille tutkimuksellista näkökulmaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 101-111.)

Opinnäytetyöntekijöille jää opinnäytetyöhön moraalinen tekijänoikeus. Tämä tarkoittaa sitä, että tekijät on mainittava tuotteen esittämisen tai levittämisen yhteydessä (Tekijänoikeuslaki 1961). Oulun yliopistollinen sairaala saa opinnäytetyön tekijänoikeudet ja Diakonia – ammattikorkeakoululle luovutetaan opinnäytetyöhön rinnakkainen käyttöoikeus. Oulun yliopistollinen sairaala saa kopioida ja esittää videota, sekä tehdä siihen tarvittaessa muutoksia. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Opinnäytetyö on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla käyttäen hyvää tutkimusetiikkaa. Hyvällä tutkimusetiikalla tarkoitetaan koko tiedeyhteisön ja jokaisen tutkijan yhteisiä ohjeistuksia toiminnalle, jonka tavoitteena on luoda uutta tietoa tai tuote. Prosessin kaikissa vaiheissa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

## 5.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta on pohdittu koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tiedonhaussa on noudatettu tarkkaa lähdekritiikkiä. Lähteiden valinnassa kiinnitettiin huomiota lähteiden uskottavuuteen, ikään, alkuperään ja julkaisijaan (Vilka & Airaksinen 2003, 72). Lisäksi konsultoitin Diakonia-ammattikorkeakoulun informaattikkaa. Opinnäytetyön aihe saatiin suoraan yhteistyöosastolta 35 ja ohjausvideon sisältö määräytyi osaston tarpeeseen. Osaston henkilökunta ja medisiinisen tulosalueen opiskelijakoordinaattori tarkistivat opinnäytetyön sekä suunnitelmavaiheessa että videon editointivaiheessa. Osaston 35 kardiologian erikoislääkäri tarkisti videossa käytettyjen tietojen paikkansapitävyyden ennen videon valmistumista.

Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa, jossa työn kirjallinen osuus on kaikkien luettavissa. Opinnäytetyön tekijät järjestivät esittelytilaisuuden yhdessä Pohjois-

Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Tilaisuus oli avoin osaston 35 sekä sisätautien teho-osaston ja kardiologisen osaston henkilökunnalle.

## LÄHTEET

- Alaperä, Pirjo; Antila, Elsi; Blomster, Kaarina; Hiltunen, Hilikka; Honkanen, Anneli; Honkanen, Raija; Holtinkoski, Tarja; Konola, Anne; Leiviskä, Heli; Meriläinen, Salme; Ojala, Heli; Pelkonen, Esko & Suominen, Airi 2006. Teoksessa Kaija Lipponen, Helvi Kyngäs & Maria Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksien haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Anttila, Marjo; Kukkola, Leena; Mattlar, Riitta; Moilanen, Suvi; Risteli-Ahola, Tuula; Haapsaari, Niina; Koivikko, Susanna & Verronen, Taina 2006. Teoksessa Kaija Lipponen, Helvi Kyngäs & Maria Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Anderson, Lindsey; Thompson, David R; Oldridge, Neil; Zwisler, Ann-Dorthe; Rees, Karen; Martin, Nicole & Taylor, Rod S 2016. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. Cochrane Heart Group: John Wiley & Sons, Ltd. Viitattu 11.8.2016.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001800.pub3/full>
- ETENE 2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. STM. Helsinki.  
<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri i.a. Sydänpotilaan tietopankki - sepelvaltimotauti ja seksi. Viitattu 12.3.2016.  
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/sydansairaudet/sydanpotilaan-tietopankki/sepelvaltimotauti/sepelvaltimotauti-ja-seksi/Sivut/default.aspx>

- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistamisen sosiaali- ja terveystalalla. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.
- Kivimäki, Sanna. Apulaisosastonhoitaja osasto 35. 3.11.2016. Oulun yliopistollinen sairaala, Oulu. Henkilökohtainen tiedonanto 24.11.2016.
- Kummel, Maika 2008. Ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden terveystietoisuuteen, terveyteen ja toimintakykyyn. Turku: Painosalama Oy. Saatavissa [www.nelliportaali.fi](http://www.nelliportaali.fi) Turun yliopiston sähköisessä julkaisuarkistossa.
- Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Porvoo: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Kähkonen, Outi; Kankkunen, Päivi & Saaranen, Terhi 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede* 24/3 (2012) 201-215.
- Käypä hoito 2013. Dyslipidemiat. Viitattu 6.8.2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50025>
- Käypä hoito 2015. Liikunta – liikunta sepelvaltimotaudin ehkäisyssä. Viitattu 4.8.2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>
- Käypä hoito 2015. Stabiili sepelvaltimotauti. Viitattu 6.8.2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50102>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. 17.8.1992. Viitattu 8.8.2015.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Mattila, Antti S 2010. Tietoa potilaalle: Stressi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.7.2015. Saatavissa [www.nelliportaali.fi](http://www.nelliportaali.fi). Terveysportti-aineisto.
- Mäkijärvi, Markku 2011. Sydän ja verisuonisairauksien kansanterveydellinen merkitys. Teoksessa Markku Mäkijärvi, Raimo Kettunen, Antti Kivelä, Hannu Pa-



rikka & Sinikka Yli - Mäyry (toim.) 2010. Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Niemi, Terttu; Nietosvuori, Leena & Virikko, Helena 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Patja, Kristiina 2014. Tietoa potilaalle: Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.2.2016. Saatavissa [www.nelliportaali.fi](http://www.nelliportaali.fi). Terveysportti-aineisto.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a. Sisätaudit – Osasto 35. Viitattu 10.7.2016  
[https://www.ppsHP.fi/potilaat\\_laheiset/prime101/prime114/prime107.aspx](https://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime114/prime107.aspx)

Pohjois-Pohjanmaan Sairaanoitopiiri 2016. Sopimus tekijänoikeuksien määräytymisestä 15.8.2016.

Roos, Mervi; Rantanen, Anja & Koivula Meeri 2012. Sepelvaltimotautipotilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja perheeltä saatu sosiaalinen tuki. *Hoitotiede* 24/3 (2012) 189-200.

Silvennoinen, Reija; Escola-Gil, Joan Carles; Julve, Josep; Rotllan, Noemi; Llaverias, Gemma; Metso, Jari; Valledor, Annabel F; He, Jianming; Yu, Liqing; Jauhiainen, Matti; Blanco-Vaca, Francisco; Kovanen, Petri T; Lee-Rueckert, Miriam 2012. Stressi voi vaikuttaa sepelvaltimotautiin suoliston kautta. Viitattu 2.8.2015. Saatavissa [www.nelliportaali.fi](http://www.nelliportaali.fi). Terveysportti-aineisto.

Sirviö, Hilla & Vilmi Veera 2014. Sepelvaltimotautipotilaan kotiutusvaiheen potilasohjaus. Metropolia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.  
<https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/87874/Sepelvaltimotautipotilaan%20kotiutusvaiheen%20potilasohjaus.pdf?sequence=1>

Steinke, Elaine E; Jaarsma, Tiny; Barnason, Susan A; Byrne, Molly; Doherty, Sally; Dougherty, Cynthia M; Fridlund, Bengt; Kautz, Donald D; Mårtensson, Jan; Mosack, Victoria & Moser Debra K 2013. Sexual Counselling for Individuals With Cardiovascular Disease and Their Partners. *European Heart Journal*. Viitattu 9.11.2016.

<http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/early/2013/07/26/eurheartj.eht270.full?sid=bb3e6510-b585-454e-afda-e7736862a2e8>

Strandberg, Timo 2005. Tukokset pois. Valtimotaudit. Teoksessa Eero Jokinen, Tatu Juvonen, Maija Kaartinen, Markku S Nieminen, Tapio Niitynperä, Juhani Par-  
tanen, Sinikka Pohjola-Sintonen, Matti Romo, Timo Strandberg & Hannu Vanhanen. (toim.) Suomalaisten uusi sydänkirja. Helsinki. Sydäntutkimus säätiö. s. 44–73.

Suomen sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 6.8.2015.  
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sydänliitto i.a. a. Tilastotietoa sydän- ja verenkiertoelinten sairauksista. Viitattu 26.8.2015. <http://www.sydanliitto.fi/tilastot-ja-sanasto>

Sydänliitto i.a. b. Vinkkejä kielteisten tunteiden ja stressin hallintaan. Viitattu 7.8.2015.  
<http://www.sydan.fi/omakuntoutus/vinkkeja-stressin-ja-kielteisten-tunteiden-hallintaan>

Tekijänoikeuslaki 1961/404, 8.7.1961. Viitattu 1.11.2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet - Aivot sydän ja verenkierto. Viitattu 7.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholi-ja-terveys/aivot-sydan-ja-verenkierto>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 9.8.2016.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vanhanen, Hannu 2003. Sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes ja seksuaalisuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2003;119(3):229-234.  
[http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleport-](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleport-)

let&viewType=viewArticle&tunnus=duo93409&\_dlehthaku\_view\_articl  
e\_WAR\_dlehthaku\_p\_auth=

Vauhkonen, Ilkka & Holmström, Peter 2012. Sisätaudit. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:  
Tammi.

Vuori, Ilkka 2015. Liikunta lääkkeeksi – liikunta-ohjelmia sairauksien ehkäisyyn ja hoi-  
toon. Porvoo: Readme.fi.

Vänskä, Kirsti; Laitinen-Väänänen, Sirpa; Kettunen, Tarja & Mäkelä Juha 2011. Onnis-  
tuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsin-  
ki: Edita Publishing.

Whalley, Ben; Rees, Karen; Davies, Philippa; Bennett, Paul; Ebrahim, Shah; Liu, Zu-  
lian; West, Robert; Moxham, Tiffany; Thompson, Davis R & Taylor, Rod  
S 2011. Psychological interventions for coronary heart disease. Cochrane  
heart group: John Wiley & Sons, Ltd. Viitattu 17.7.2016.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002902.pub3/full>

## LIITE 1 KÄSIKIRJOITUS

Kaikki kuvat mitä tarvitaan kuvaamme itse ja potilaana/ohjattavana toimii toisen opinnäytetyön tekijän lähiomainen.

### 1. Sepelvaltimotauti ja elämäntavat

Kuvia terveellisistä elämäntavoista. Ruoka, liikunta, painon hallinta, tupakoimattomuus. Neljä kuvaa häivytetään yhdeksi kokonaisuudeksi. Kesto 35s.

Tekstinä kuvien yhteyteen:

- Tupakoimattomuus
- Terveellinen ruokavalio
- Säännöllinen liikunta
- Painon hallinta

➔ Ilmestyvät ruutuun yksitellen, alkaen kertojan sanoman "monia riskejä voi kuitenkin pienentää elämäntapoihin liittyvillä valinnoilla"-lauseen aikana, ja siitä eteenpäin.

Kertoja: ”Sepelvaltimotautiin vaikuttavat monet tekijät, joista kaikkiin ei voi itse vaikuttaa. Monia riskejä voi kuitenkin pienentää elämäntapoihin liittyvillä valinnoilla. Nämä valinnat vaikuttavat sairastumisen jälkeenkin toipumiseen, oireiden kehitykseen ja taudin ennusteeseen.

Tupakoimattomuus, terveellinen ruokavalio, säännöllinen liikunta ja painon hallinta ovat terveen elämän perusta. Elämäntapamuutoksia kannattaa tehdä aina ikään katsomatta.

## 2. Liikunta

2.1 Videokuvaa hölkkääjästä. Kuvauspaikka Huuhkajanpuisto. Kappaleen pääkohdat: (liikunta vähentää stressiä ja ahdistusta, vähentää vatsaontelon sisäistä rasvaa, sokeriaineenvaihdunta ja kolesteroliarvot paranee, verenpaine laskee, valtimoiden kovettuminen hidastuu), ranskalaisin viivoin kuvan päälle. Kesto 45s.

Tekstinä videokuvan yhteyteen:

- Lievittää stressiä ja ahdistusta
- Vähentää vatsaontelon sisäistä rasvaa
- Parantaa sokeriaineenvaihduntaa ja kolesteroliarvoja
- Laskee verenpainetta
- Hidastaa valtimoiden kovettumista

Kertoja: ”Säännöllisellä liikunnalla on monia myönteisiä vaikutuksia terveyteen. Liikunnalla saa helposti iloa, vaihtelua, jännitystä ja virkistystä elämään. Säännöllinen liikunta vähentää ahdistusta ja stressiä sekä parantaa unen laatua. Sillä on myös pitempiaikaisia terveydellisiä etuja. Liikunta parantaa sokeriaineenvaihduntaa ja kolesteroliarvoja, vähentää erityisesti vatsaontelon sisäisen rasvan määrää, laskee verenpainetta, ja hidastaa valtimoiden kovettumista.

Sepelvaltimotautipotilailla liikunta ja erityisesti kestävyysliikunta parantaa fyysistä kuntoa, vähentää rasituksessa ilmeneviä oireita sekä nopeuttaa sairauden akuuteista vaiheista ja toimenpiteistä palautumisessa.”

2.2 Videokuvaa. Edellisessä kohdassa alkanut lenkkeilyvideo vaihtuu videokuvaan kahdesta pyöräilijästä. Kuvauspaikka Huuhkajanpuisto, pyörätie. Kesto 18s.

Kertoja: ”Sydäntapahtuman jälkeen liikunta kannattaa aloittaa kestävyysliikunnalla, joka kuormittaa suuria lihasryhmiä. Hyviä lajeja ovat esimerkiksi kävely, uinti, pyöräily, tanssi, hiihto ja hölkkä.”

2.3 Videokuva: Ohjaaja ja ohjattava kävelemässä. Paikka Huuhkajanpuisto. Kesto 25s.

Ohjaaja kertoo ohjattavalle: ”Jos et ole liikkunut aikaisemmin, on syytä aloittaa maltillisesti. Päivittäisen liikuntaharjoituksen voi alussa jakaa lyhyemmiksi jaksoiksi, esimerkiksi 30 minuutin suorituksen kolmeksi 10 minuutin jaksoksi. Toimenpiteestä toipuessa ensimmäisen 2-4 viikon aikana päivittäinen rauhallinen kävely on sopivaa liikuntaa.”

2.4 Videokuva: ohjaaja ja ohjattava hölkkäävät. Paikka Huuhkajanpuisto. Kesto 18s.

Ohjaaja kertoo ohjattavalle: ”Tehoa ja liikunnan määrää voi vähitellen lisätä kehon tuntemuksia kuunnellen. Toipilasajan jälkeen olisi suositeltavaa harjoittaa kestävyysliikuntaa vähintään 30 minuuttia kolmesti viikossa, mutta toki parasta olisi liikkua päivittäin.”

2.5 Pääkohdat kodasta 2.4 näkymään tekstinä:

- Lisää liikunnan määrää ja tehoa vähitellen
- Parasta on liikkua päivittäin

➔ Taustalle liikkuvaa kuvaa ohjaajasta ja ohjattavasta hölkkäämässä. Kesto 10s.

2.6 Taustalla ohjaaja demonstroi ohjattavalle esimerkkejä staattisesta lihastyöstä. Kesto 25s.

Kertoja: ”Staattista lihastyötä ja käsien pitkäaikaista kohoasentoa vaativa liikunta ja askareet kannattaa pitää aluksi vähäisenä. Staattisessa jännityksessä ylävartalon pienet lihakset kuormittuvat, jolloin rintatuntemuksia voi tulla herkemmin. Staattista lihastyötä on esimerkiksi lumen kolaaminen, verhojen ripustaminen tai puikoilla kutominen.”

### 3. Kuntosaliharjoittelu

3.1. Ohjaaja opastaa ohjattavaa jalkaprässin käytössä. kuvauspaikka Oys Vaparin kuntosali, Peltola. Kesto 18s.

Ohjaaja kertoo ohjattavalle: ”Lihaskuntoharjoituksia kannattaa lisätä viikoittaisiin liikuntarutiineihin. Lihaskuntoa kehittäviä harjoitteita on hyvä tehdä 2-3 kertaa viikossa. Harjoittelussa kuormitetaan sekä ylä- että alaraajoja kohtuullisella teholla.”

3.2. Ohjattava harjoittelee alataljasoutua ja ohjaaja on opastamassa. kuvauspaikka Oys Vaparin kuntosali, Peltola. Kesto 17s.

Ohjaaja kertoo: ”Rakenna lihaskuntoharjoitus 8-10 liikkeestä. Yhtä liikettä kannattaa tehdä 1-3 sarjaa harjoituskerralla. Valitse painot siten että saat tehtyä yhdessä sarjassa 10-15 toistoa

3.3 Kuvauspaikka Oys Vaparin kuntosali, Peltola. Kesto 10s. Pääkohdat: (harjoita lihaskuntoa 2-3 kertaa viikossa, kohtuullinen kuormitus, harjoita kehoa tasapuolisesti, sisällytä harjoituskertaan 8-10 liikettä, 1-3 sarjaa joissa 10-15 toistoa)

Tekstinä kuvien yhteyteen:

- 2-3 lihaskuntoharjoituskertaa viikossa
- Muista kohtuullinen kuormitus
- Treenaa lihaksia tasapuolisesti
- 8-10 eri liikettä harjoituskerralla
- Jokaista liikettä 1-3 sarjaa
- Yhdessä sarjassa liike tehdään 10-15 kertaa

➔ taustalla videokuvaa Vaparilta. Ensin tekstit, sitten kertojan puhe.

Ohjaajan ääni kertoo: Kuntosalit tarjoavat monipuolisesti välineitä ja asiantuntevaa opastusta turvallisen harjoittelun aloittamiseen.

#### 4. Seksuaalisuus

Kuvakollaasi jossa romanttissävyytteisiä kuvia 5kpl. Pääkohdat: (seksuaalinen kanssakäyminen edistää hyvinvointia, ajoita yhdyntä aikaa jolloin keho on levännyt, asennoilla voit vaikuttaa yhdynnän rasitustasoon, nitro on hyvä pitää ulottuvilla). Kesto 53s.

Tekstinä kuvien yhteyteen:

- Seksuaalinen kanssakäyminen edistää hyvinvointia
- Ajoita yhdyntä aikaan, jolloin keho on levännyt
- Asennoilla voit vaikuttaa yhdynnän rasitustasoon
- Nitro on hyvä pitää ulottuvilla

Kertoja: ”Seksuaalinen kanssakäyminen edistää hyvinvointia eikä sepelvaltimotauti ole sille este. Yhdyntää fyysisenä suorituksena voidaan verrata kuormittavuudeltaan ripeään liikuntaan tai kotiaskareiden rasitustasoon. Yhdyntä on hyvä ajoittaa aikaan, jolloin keho on levännyt eivätkä muut tekijät, kuten valvominen, runsas alkoholin nauttiminen tai vasta nautittu raskas ateria, ole kuormittamassa elimistöä samanaikaisesti. Asennoilla voi myös vaikuttaa yhdynnän rasitustasoon. Asennot joissa kumppani on aktiivisempi osapuoli, keventävät rasitusta. Jos saat herkästi rintakipukohtauksia, pidä nitroa käden ulottuvilla. Nitron voi ottaa myös etukäteen, jos rintakipukohtaus pelottaa.”



## 5. Ravinto

Kuvia terveellisestä ravinnosta 5kpl, pääkohdat (ruoka vaikuttaa jaksamiseen ja mielialaan, suhteuta ruoan määrä omaan kulutukseesi, säännöllinen ruokailurytmi pitää verensokerin ja energiatason tasaisena, ruokaile rauhassa, syö monipuolisesti hedelmiä, kasviksia ja marjoja, kalaa ja mereneläviä, suosi valkoista lihaa sekä kasvipäisiä rasvoja ja pähkinöitä), tekstistä kuvien päälle. Kesto 1min18s.

Tekstinä kuvien yhteyteen:

- Ruoka vaikuttaa jaksamiseen ja mielialaan
- Suhteuta ruoan määrä omaan kulutukseesi
- Säännöllinen ruokailurytmi pitää verensokerin ja energiatason tasaisena
- Syö monipuolisesti
- Hedelmiä, kasviksia ja marjoja
- Kalaa ja valkoista lihaa
- Kasvipäisiä rasvoja ja pähkinöitä

Kertoja: ”Ravinnolla on suuri merkitys arjessamme. Syöty ruoka vaikuttaa jaksamiseen ja mielialaan ja terveyttä edistävät ruokavalinnat vahvistavat tunnetta elämänhallinnasta ja omasta merkityksellisyydestä. Ihmisen tulisi syödä sopivasti, eli suhteuttaa ruoan määrä omaan kulutukseen. Säännöllinen ruokailu edesauttaa verensokerin pysymistä tasaisena, jolloin myöskään energiatasossa ei tapahdu notkahduksia. On tärkeää varata syömiseen tarpeeksi aikaa ja muistaa ruokailla kaikessa rauhassa.

Parhaimmillaan päivittäiseen ruokavalioon kuuluu paljon eri värejä eli monipuolisesti hedelmiä, vihanneksia ja marjoja, kalaa ja mereneläviä, valkoista lihaa punaisen lihan sijaan sekä pähkinöitä ja muita pehmeitä kasvipäisiä rasvoja. Näin ruoka on luonnostaan runsaskuituista, ravintorikasta ja monipuolista.

Sydämemme on suunniteltu pitämään huolta normaalipainoisesta ihmisestä, tämän takia sairaan sydämen on vaikea vastata ylimääräisen painon aiheuttamasta lisäkuormituksesta verenkierrolle.

## 6. Tupakointi

Pääkohdat (Tupakointi kiihdyttää sykettä ja kasvattaa sydämen työmäärää, lisää plakin muodostumista verisuonten seinämiin, altistaa verenkiertoelimistön sairauksille, kaksinkertaistaa sydän- ja aivoinfarktirisikin, lopettaminen on tärkein yksittäinen terveyttä edistävä teko), ranskalaisin viivoin ja taustalle kuvia tupakoinnista (3kpl). Kesto 43s.

Tekstinä kuvien yhteyteen:

- Tupakointi
  - Kiihdyttää sykettä ja kasvattaa sydämen työmäärää
  - Lisää plakin muodostumista verisuonten seinämiin
  - Altistaa monille sairauksille
  
- Tupakoinnin lopettaminen on tärkein yksittäinen terveyttä edistävä teko

Kertoja: ”Tupakan nikotiini saa aikaan verisuonten supistumista, mikä kiihdyttää sydämen sykettä ja kasvattaa sydämen työmäärää. Tupakointi vaikuttaa verihiutaleiden toimintaan epäedullisesti ja lisää haitallista kolesterolimäärää veressä. Nämä tekijät lisäävät plakin muodostumista verisuonten seinämiin. Tupakointi pitää yllä jatkuvaa tulehdustilaa elimistössä, joka altistaa verenkiertoelimistön sairauksille. Tupakointi nostaa sydän- ja aivoinfarktin riskiä kaksinkertaiseksi.

Tupakoinnin lopettaminen on tärkein yksittäinen asia jonka voit itse tehdä oman terveytesi hyväksi.”

## 7. Psyykkiset tekijät

### 7.1 Stressiaiheisia kuvia 3kpl. Kesto 29s

Kertoja: ”Psykososiaaliset tekijät vaikuttavat sepelvaltimotaudin ilmenemiseen ja sydäninfarktien esiintymiseen.

Voimakkaan stressin aikana sydämen syke kiihtyy ja verenpaine nousee. Tämä lisää painetta valtimon seinämään, jolloin seinämän plakkikertymä saattaa revetä. Itsensä tietoinen rauhoittaminen auttaa katkaisemaan elimistön hälytystilan.”

### 7.2 Vaihtuvia kuvia liikunnasta, hyvästä olost, rentoutumisesta, nukkumisesta (6kpl).

Kesto 1min14s

Tekstinä kuvien yhteyteen:

- Puhu huolistasi
- Vaali ihmissuhteitasi
- Muista liikunta
- Ota työstressi hallintaan
- Älä hoida stressiä alkoholilla
- Rentoudu ja lataa akkujasi

→ Ilmestyvät yksitellen, kuitenkin niin, että kaikki tekstit ovat lopulta yhtäaikaisesti ruudulla.

Tekstinä kuvan yhteyteen:

Mistä sinun henkiset voimavasi kumpuavat?

Kertoja: ”Mitä stressille voi tehdä?

- Puhu huolistasi
- Vatvo vähemmän; pyri ratkaisemaan ongelmat

- Hoida ja vahvista ihmissuhteitasi
- Liiku; liikunta on erinomainen stressilääke
- Muista huumori arjen keskellä
- Työolot; pyri vähentämään työhön liittyvää stressiä
- Alkoholista ei ole stressioireiden hoitajaksi, tarkasta käyttötottumuksesi
- Lataa akkuja; tee asioita jotka kartuttavat voimavarojasi

Pohdiskele, mistä omat henkiset voimavarasi kumpuavat?”

Kertoja: ”Säännöllinen rytmi ja rutiinit tuovat arkeen turvallisuutta ja jokainen meistä muodostaa päivärytmensä itselleen sopivaksi. Sopiva unen määrä auttaa kehoa ja mieltä toipumaan nopeammin päivän rasituksista. Työtä ja toiminnallisuutta tasapainottamaan tarvitaan myös päivän mittaan riittävä määrä lepoa. Rentoutumista ja löhöilyä voikin siis harjoitella hyvällä omallatunnolla.”

### 7.3 Kuvia (2kpl) Aurinkoinen päivä, sydän. Kesto 23s

Kertoja: ”Sairauden syihin kannattaa perehtyä, mutta itseään tai ympäristöä on turha syyttää. Kukaan ei tarkalleen osaa sanoa minkä takia yksi sairastuu ja toinen ei. Mennyttä ei voi muuttaa, joten turha syyttely kuluttaa vain voimavaroja. Keskity siis nauttimaan elämästä, se on ainoa laatuaan.”

Tekstinä kuvien yhteyteen:

Nauti elämästäsi!

Lopputekstit:

Käsikirjoitus & ohjaus:

Arttu Alavahtola & Anni Teeri

Näyttelijät:

Arttu Alavahtola, Anni Teeri & Timo Alavahtola

Kuvaus & editointi:

Marko Korhonen, OYS AV-yksikkö

Valokuvat:

Anni Teeri, Arttu Alavahtola & Janne Nabb

Kertoja:

Anni Teeri

Kiitokset:

Diakonia-ammattikorkeakoulu Paula Haapalainen & Marja-Liisa Läksy

Opetuskoordinaattorit Jonna Juntunen ja Annukka Tuomikoski

Osasto 35 henkilökunta