

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoidajakoulutus

Jutta Hämäläinen
Maija Vaakanainen

SYDÄNSAIRAUS JA SEKSUAALISUUS
Opaslehtinen sydänsairaille

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018

Sisältö

Tiivistelmä

Abstrakti

1	Johdanto	5
2	Yleisimmät sydän- ja verisuonisairaudet ja niiden hoito	6
2.1	Terveen sydämen rakenne ja toiminta	6
2.2	Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti	7
2.3	Sydämen vajaatoiminta	9
2.4	Sydänsairauksien elintapahoito	10
2.5	Pallolaajennus ja ohitusleikkaus	14
2.6	Sydänsairauksien lääkehoito	16
3	Seksuaalisuus ja sydänsairaudet	18
3.1	Sydänsairauksien vaikutukset seksuaalisuuteen	18
3.2	Elintapojen vaikutus seksuaalisuuteen	20
3.3	Lääkehoidon vaikutus seksuaalisuuteen	22
3.4	Erektiohäiriöiden lääkehoito	22
3.5	Sydänsairaana seksuaalisuuden toteuttaminen	25
3.6	Itsetyydytys ja seksiapuvälineet	28
4	Sairanhoidtaja seksuaalisuuden tukijana	30
4.1	Potilasohjaus	31
4.2	Seksuaaliohjaus	32
4.3	PLISSIT puheeksiottamisen tukena	33
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	36
6	Opinnäytetyön toteutus	36
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	36
6.2	Opinnäytetyön prosessin eteneminen	37
6.3	Tiedonhaku	39
6.4	Opaslehtisen suunnittelu, toteutus ja arviointi	40
7	Pohdinta	44
7.1	Tuotoksen tarkastelu	44
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	45
7.3	Ammatillinen kasvu	47
7.4	Opinnäytetyön jatkokehitysmahdollisuudet	48
	Lähteet	49

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Sydänsairaana seksuaalisuus - opaslehtinen

Liite 3 Saatekirje

Liite 4 Palautekysely



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät

Jutta Hämäläinen, Maija Vaakanainen

Nimeke

Sydänsairaus ja seksuaalisuus – Opaslehtinen sydänsairaille

Toimeksiantaja

Siun sote sydänkeskus 3A

Tiivistelmä

Seksuaalisuus on elämänikäinen ominaisuus ja kehitysprosessi, joka on olemassa ihmisessä syntymästä kuolemaan. Sydänsairauden toteamisen tai akuutin toimenpiteen jälkeen seksuaalisuus voi kokea muutoksia. Sairaanhoitajalla tulee olla valmiudet keskustella sydänsairaalla kanssa seksuaalisuuden muutoksista huomioiden sairaus ja sen erilaiset hoitomuodot. Tukemalla seksuaalista eheytyä voidaan vaikuttaa ratkaisevasti sydänsairaalla kokonaisvaltaiseen toipumiseen.

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa on tehty opaslehtinen Siun soten sydänkeskukseen jaettavaksi sydänsairaille. Tavoitteena oli lisätä sydänsairaiden tietämystä seksuaalisuuden mahdollisista muutoksista ja toteuttamisesta. Tarkoituksena oli edistää sydänsairaiden seksuaalista hyvinvointia. Opaslehtinen luovutettiin sydänkeskuksen käyttöön sähköisessä muodossa, jonka jälkeen sen muokkaaminen tapahtuu toimeksiantajan toimesta.

Sydänkeskuksen henkilökunta koki opaslehtisen toimivan hyvänä puheeksi ottamisen apuvälineenä potilasohjauksessa. Opaslehtinen vastasi toimeksiantajan toiveita. Kehitysideana olisi koulutuksen järjestäminen sairaanhoitajille seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta kiinteänä osana hoitotyötä.

Kieli
suomi

Sivuja	48
Liitteet	4
Liitesivumäärä	5

Asiasanat

Sydänsairaus, seksuaalisuus, muutokset seksuaalisuudessa, opaslehtinen



THESIS
April 2018
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Authors

Jutta Hämäläinen and Maija Vaakanainen

Title

Heart Diseases and Sexuality – An Information Leaflet for People with a Heart Disease

Commissioned by

Siun sote, Heart Centre 3A

Abstract

Sexuality can be defined as a life-long feature and development process, which exists from birth to death. After being diagnosed with a heart disease or after an acute operation, changes can be experienced in sexuality. Nurses should be competent to discuss these changes with cardiac patients, taking into account the disease and its various forms of treatment. By supporting sexual integrity, the overall recovery of the cardiac patient can be enhanced.

The assignment in this practise-based thesis was to create an information leaflet for the Siun sote Heart Centre to be distributed to cardiac patients. The aim of this thesis was to promote sexual well-being among cardiac patients. The objective was to give information for patients on changes in sexuality and its realisation. The information leaflet was handed over to the Heart Centre in electronic form, and from now on, they will be in charge of editing it.

The Heart Centre nursing staff experienced that the information leaflet will serve as a good support in bringing up the topic of sexuality in patient education. The leaflet responded to the wishes of the commissioning organisation. A development idea is to organize training for nurses in bringing up the topic of sexuality as an integral part of nursing.

Language

Finnish

Pages

48

Appendices

4

Pages of Appendices

5

Keywords

Heart disease, sexuality, changes in sexuality, information leaflet

1 Johdanto

Ihmisten eliniän pidentyessä yhä useammalla ihmisellä todetaan jokin pitkäaikaissairaus. Suomessa yleisimpiä pitkäaikaissairauksia ovat sydän- ja verisuonisairaudet. Näissä sairauksissa kuolleisuus on vähentynyt vuosien saatossa elintapamuutoksien myötä, mutta sairastavuus on kuitenkin lisääntynyt. (Iivanainen, Jauhainen & Syväoja 2010, 176, 244.)

Seksuaalielämä kokee usein muutoksia sydänsairauden tai niiden erilaisten hoitomuotojen seurauksena (Väestöliitto 2017a). Sydänsairaalla seksuaaliset muutokset kohdistuvat usein erektiokykyyn, kostumisongelmiin, seksuaaliseen halukkuuteen, lääkehoidon aiheuttamiin vaikutuksiin ja henkiseen sopeutumiseen. Sairauden akuutissa vaiheessa eivät seksuaalisuuteen tai seksiin liittyvät kysymykset tule ensimmäisenä mieleen. On tärkeää, että seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset ovat kiinteä osa hoitoa. Seksuaalista eheytyä tukemalla voidaan vaikuttaa ratkaisevasti sydänsairaahan kokonaisvaltaiseen toipumiseen. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 282.)

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisilla menetelmillä. Toimeksiantajana on Siun soten sydänkeskus, jonka tarpeisiin sydänsairaahan seksuaalisuus opaslehtinen on tuotettu. Sydänkeskuksella ei ole tällä hetkellä sydänsairaahan seksuaalisuudesta materiaalia, jota he voisivat antaa potilaille luettavaksi kotiutuksen yhteydessä. Seksuaalisuus on edelleen arkaluontoinen aihe potilasohjauksessa niin sairaanhoitajille kuin sydänsairaille itselleen. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen näkökulmasta aihetta tulee käsitellä hienotunteisesti ja muistaa, etteivät kaikki halua tästä asiasta keskustella.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää sydänsairaiden seksuaalista hyvinvointia. Tavoitteena on antaa potilaille tietoa seksuaalisuuden mahdollisista muutoksista ja sen toteuttamisesta. Opinnäytetyössä tehtävänä on ollut tuottaa opaslehtinen Siun soten sydänkeskuksen potilaille jaettavaksi. Opaslehtisen sisältö on koottu opinnäytetyön raportista.

2 Yleisimmät sydän- ja verisuonisairaudet ja niiden hoito

Ihmisten eliniän pidentyessä yhä useammalla todetaan jokin pitkäaikaissairaus. Suomessa yleisimpiä pitkäaikaissairauksia ovat sydän- ja verisuonisairaudet, joista yleisin on sepelvaltimotauti. Sairastuneita on arviolta noin 50 000 henkilöä. Heistä 30 000 saa akuutin sepelvaltimotautikohtauksen vuosittain ja sydäninfarktin näistä noin 25 000 henkilöä. Sydän- ja verisuonisairauksiin kuolleisuus on vähentynyt Suomessa vuosien varrella elintapojen muuttuessa, mutta silti sairastavuus on lisääntynyt. Hoitajat tapaavat työssään päivittäin sydänsairaita potilaita, minkä vuoksi on tärkeää, että hoitajilla on hyvät tietotaidot ja he pystyvät toteuttamaan laadukasta sekä vaikuttavaa hoitotyötä. (Iivanainen ym. 2010, 176.)

2.1 Terveen sydämen rakenne ja toiminta

Sydän on noin 300 - 350 grammaa painava ontto lihas, josta rintalastan vasemalla puolella sijaitsee kaksi kolmasosaa ja oikealla puolella yksi kolmasosa. Sydän muodostuu neljästä osasta: sydämen yläosassa sijaitsevat oikea ja vasen eteinen, niiden alapuolella oikea ja vasen kammio. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2009, 192 - 193.) Eteisten tehtävänä on varastoida verta, josta veri kulkeutuu eteiskammio-läppien aueissa sydämen kammioihin. Paineen vaihtelu saa aikaan läppien aukeamisen ja sulkeutumisen. Läppien ollessa terveitä veri pääsee kulkemaan vain yhteen suuntaan. Kammioden täytyttyä oikean puolen kammio pumpkaa veren keuhkoläpän kautta keuhkovaltimeen, ja siitä veri etenee keuhkoihin hapettumaan, tätä kutsutaan pieneksi verenkiertoiksi. Hapettunut veri kulkee keuhkolaskimoita pitkin sydämen vasempaan eteiseen, siitä vasempaan kammioon ja kammion supistumisen jälkeen aorttaläpän kautta kaikkialle elimistöön eli suureen verenkiertoon. Oikean kammion seinään verrattuna vasen kammio on noin kolme kertaa paksumpi, koska se joutuu pumpaamaan verta paljon suurempaa painetta vastaan. Septum eli väliseinä erottaa sydämen oikean ja vasemman puolen toisistaan. Sydämen suojana on kaksikerroksinen

ohut sydänpussi eli pericardium. Sydänlihaksen hapensaannista huolehtivat sepelvaltimot, jonne veri virtaa aortasta. (Holmia ym. 2009, 193; Iivanainen ym. 2010, 176-178.)

Sydämen lyöntitiheys levossa terveellä aikuisella on yleensä 50-80 kertaa minuutissa ja rasituksessa 160-200 kertaa minuutissa. Sydämen sykli koostuu systolesta eli työstövaiheesta ja diastolesta eli lepovaiheesta. Sydämen tehtävä on kierrättää verta elimistön tarpeisiin. (Vauhkonen & Holmström 2014, 13-15.)

Sepelvaltimot lähtevät aortan tyvestä ja kulkevat sydämen ulkopintaa pitkin sydämen kärkeen jakautuneena hienosäikeisiin haaroihin (Vauhkonen ym. 2014, 11). Koronaarikierto eli sepelvaltimokierto huolehtii sydämen hapen ja ravinnon saannista. Sepelvaltimoita on kaksi: oikea ja vasen. Vasemman sepelvaltimon päähaara on noin 1-2 cm:n pituinen, ja se jakaantuu eteen laskevaan haaraan ja kiertävään haaraan. Eteen laskeva haara jakautuu pienemmiksi sivuhaaroiksi vasemman kammion etuosaan ja kammiodien väliseinään. Vasen kiertävä haara menee vasemman kammion ja eteisen välistä sydämen takaosaan. Kiertävästä haarasta jakautuu sivuhaaroja kammion takapintaan. Oikea sepelvaltimo kiertää oikean eteisen ja kammion välistä sydämen taakse. Se jakautuu taakse laskevaksi sivuhaaraksi ja taka-sivuhaaraksi. (Kettunen 2014a.)

2.2 Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti

Sepelvaltimotauti kuuluu sydän- ja verisuonisairauksiin ja se on yksi merkittävimmistä kansansairauksista Suomessa (Kettunen 2016a). Tilastokeskuksen (2016) mukaan sepelvaltimotautiin kuoli vuonna 2015 reilut 10 000 ihmistä. Näin ollen joka viides kuoli kyseisen sairauden vuoksi. Kahdenkymmenen vuoden aikana sairauden aiheuttamat kuolemat ovat vähentyneet seitsemällä prosentilla.

Sepelvaltimotauti johtuu valtimoiden kovettumataudista eli ateroskleroosista. Sepelvaltimoiden seinämiin sisäkalvon alle alkaa muodostua rasvaplakkeja, jotka ahtaavat suonta, ja verenvirtaus valtimoissa häiriintyy. Plakin kertyminen voi

alkaa jo nuoruudessa, mutta silloin se on hyvin hidasta. (Mustajoki 2016.) Ensimmäisiä oireita antaessaan sepelvaltimotauti on kerennyt edetä jo melko pitkälle. Tällöin tauti on voinut pysyä oireettomana jopa 20-30 vuotta. (Iivanainen ym. 2010, 209-211.)

Sepelvaltimotaudin suurimpia riskitekijöitä ovat ikä, korkea verenpaine, tupakointi, rasva-aineenvaihdunnan häiriö ja diabetes. Vaaratekijöiksi katsotaan myös ehkäisyvalmisteiden käyttö, jotka sisältävät suuria annoksia estrogeeniä, aikaisin loppuneet kuukautiset ja infektiot, kuten keuhkoklamydia, hammasperäiset tulehdukset ja sepsis. Infektio voi vaurioittaa sepelvaltimoiden seinämiä, jolloin kolesteroli tarttuu valtimoiden seinämiin helpommin. (Iivanainen ym. 2010, 209.)

Sepelvaltimotautipotilaan elinikä laskee, ja sairaus voi aiheuttaa potilaalle komplikaatioina infarktin, rytmihäiriön, sydämen vajaatoiminnan tai äkkikuoleman. Sepelvaltimotauti voidaan jakaa eri asteisiin: vakaaseen sepelvaltimotautiin, sepelvaltimotautikohtaukseen ja sydäninfarktiin. Oirekuvat muodostuvat vaikeusasteen mukaan. **Vakaassa sepelvaltimotaudissa** potilas on yleensä levossa oireeton, mutta angina pectoris ilmaantuu rasituksen yhteydessä. Angina pectoris tarkoittaa rasitusrintakipua. Kipu johtuu sydämen lisääntyneestä verentarpeesta, mutta sepelvaltimossa oleva ahtauma estää veren virtausta. Kipu on luonteeltaan puristavaa, ja se voi säteillä kaulalle, leukaan, olkapäihin, vasempaan olkavarteen, lapaluiden väliin tai hartioihin. Joillakin potilailla voi ilmaantua poikkeavaa väsymystä, hengenahdistusta tai ylävatsavaivoja. Jos oireet ilmaantuvat vähäisemmässä rasituksessa kuin aiemmin tai levossa, tilaa kutsutaan epävakaaksi sepelvaltimotaudiksi. Levossa ilmaantuva pitkittynyt rintakipu voi olla merkki sepelvaltimotautikohtauksesta. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 207-208)

Sepelvaltimotautikohtauksessa ateroomaplakin pinta sepelvaltimon seinämässä repeää, jolloin vaurioituneeseen kohtaan muodostuu verihyytymä. Verihyytymä estää veren virtausta, jolloin rintakipu pahenee nopeasti, eikä nitraattilääkitys välttämättä helpota kipua. Mikäli verihyytymä tukkii sepelvaltimon koko-

naan, tämän seurauksena aiheutuu **sydäninfarkti** eli sydänlihaskuolio. Sydänlihaksen vaurioalue määräytyy sen mukaan, mitä aluetta tukkeutunut valtimo on hapettanut. Potilaalla tyypillisesti ilmaantuva oire on kova rintakipu, joka ei helpota nitraateilla eikä levolla. Oireina voi olla myös kylmänhikisyyttä, pahoinvointia, oksentelua, hengenahdistusta tai voimattomuutta. (Ahonen ym. 2012, 207-208.)

Sydänlihaskuolio eli sydäninfarkti syntyy, kun sepelvaltimoverenvirtaus estyy kokonaan yli 20 minuutiksi. Pitkittynyt hapenpuute voi aiheuttaa myös sydäninfarktin ilman tukosta. Potilas on tällöin jatkanut räsitusta rintakivusta välittämättä. Kuolion laajuus riippuu tukoksen sijainnista. Mikäli tukos on sepelvaltimon yläjuoksulla (proksimaalinen), vaurioalue ulottuu laajemmalle kuin alajuoksuun sijoittuvassa (distaalinen) tukoksessa. Tukosten ollessa perifeeristen eli uloimpien haarakkeiden alueella syntyy mikrokuolio. Eri puolilla sydäntä sijaitsevat useat mikrokuoliot saattavat laskea sydämen pumppaustoimintaa enemmän kuin yhdelle alueelle ulottuva samansuuruinen infarkti. Sydäninfarkti on tyypillisesti vasemman kammion sairaus, sillä kuormitus on suurempi vasemmassa kammiossa. (Iivanainen ym. 2010, 211.)

2.3 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminnalla tarkoitetaan sydämen pumppaustoiminnan häiriötä, jossa sydän ei pysty huolehtimaan riittävästä veren pumppauksesta elimistön tarpeisiin (Lommi 2014b). Vajaatoiminnan oireiden syynä on elimistön puutteellinen hapensaanti ja elimistön eri osiin patoutuva veri. Ilmenevät oireet voidaan jakaa sen mukaan, kummalla puolella sydäntä vajaatoimintaa esiintyy. (Iivanainen ym. 2010, 250.) Elimistö yrittää normalisoida vajaavaista verenkiertoa muun muassa sykkeen nopeutumisella ja ääreisverenkiertoa supistamalla sekä sydänlihassolujen kasvun kiihdyttämällä (Ahonen ym. 2012, 243).

Sydämen vajaatoiminta ei ole erillinen sairaus, vaan se on usein seuraus jostakin muusta sydänsairaudesta, kuten verenpainetaudista, sepelvaltimotaudista tai sydäninfarktista. Myös erilaiset läppäviat, myokardiitti eli sydänlihastulehdus, sekä

runsas ja pitkäaikainen alkoholinkäyttö voivat aiheuttaa vajaatoimintaa. Sairastavuuden yleisyys kasvaa iän myötä. Alle 50-vuotiailla vajaatoiminta on harvinaista, mutta 75 vuotta täyttäneistä sitä sairastaa joka kymmenes henkilö. (Kettunen 2016b.) Sairaus heikentää sairastuneen henkilön elämänlaatua ja vähentää jäljellä olevia elinvuosia. Työikäisillä sairaus johtaa työkyvyttömyyteen ja vanhemmilla ihmisillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden lisääntyneeseen tarpeeseen sekä omaisten ja läheisten apuun. (Iivanainen ym. 2010, 244.)

Oikean puolen vajaatoiminnassa tyypillisiä oireita ovat painon nousu nesteen kertymisen vuoksi, alaraajojen turvotus, maksan ja pernan suureneminen, vatsan alueen aristus, ascites eli vatsaonteloon kerääntynyt neste, ruokahaluttomuus, laihtuminen, pahoinvointi sekä laajentuneet kaulalaskimot. (Iivanainen ym. 2010, 250.) **Vasemman puolen vajaatoiminnassa** veri pakkautuu keuhkoverenkierroksen alueelle, minkä seurauksena ilmaantuu hengenahdistusta, kuivaa yskää ja normaalia nopeampi syke jo pienen rasituksen yhteydessä. Hengenahdistus alkaa ilmaantua usein pikkuhiljaa. Ensin sitä ilmaantuu vain, kun potilas kävelee ylämäkeä, mutta pahenemisvaiheessa jo tasaisella kävelyllä saa aikaan ahdistusta. Vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa makuuasennossa oleminen voi olla potilaasta epämiellyttävää hengenahdistuksen takia. Oireina voivat olla myös lisääntynyt virtsaamisen tarve yöllä sekä ylösnousun yhteydessä huimausta ja pyörrytystä. Henkilöiden psyykinen vireys on usein heikentynyt. He voivat kokea ahdistuneisuutta ja alakuloa sekä elämänlaadun huonontumista. Uupumus sydämen vajaatoimintaa sairastavalla henkilöllä on kokonaisvaltaista, ja usein he kokevat olevansa aina väsyneitä, eikä mikään tunnu heistä enää mielekkäältä. (Ahonen ym. 2012, 246-247.)

2.4 Sydänsairauksien elintapahoito

Sairaanhoitajan on tärkeää motivoida, kannustaa ja ohjata potilasta elintavoissa. Valtimotaudeissa hyvä elintapahoito lääkehoidon ohella on hoidon perustana. Elintavoilla voi vaikuttaa valtimotautien riskitekijöihin. Ne parantavat sydänsairaann ennustetta ja lääkityksen tarve vähenee. Muutoksia elintapoihin kannattaa

tehdä viimeistään, kun sairaus on todettu. Ohjausta annetaan ruokavaliosta, liikunnasta, alkoholin käytöstä ja tupakoinnista. (Ahonen ym. 2012, 201-202, 213, 217).

Liikunta on tärkeä osa-alue sydänsairauksia hoidettaessa. Sydänsairaalla säännöllisesti toteutettu liikunta, kuten pyöräily, kävely tai juoksu, parantavat verenkierron ja sydämen toimintaa. Päivittäin olisi suositeltavaa liikkua puolesta tunnista tuntiin. Tarvittaessa sen voi jakaa useampaan lyhytkestoisempaan liikuntasuoritukseen. Liikuntasuoritus aloitetaan ja lopetetaan rauhallisesti, millä pyritään välttämään sydänoireiden ilmaantuminen. Säännöllisen liikunnan vaikutukset näkyvät verenpaineen alenemisena, leposykkeen pienenemisenä, sydämen iskutilavuuden suurenemisena ja rasituksessa suorituskyvyn paranemisena. Näin ollen työkuorma sydämessä pienenee ja rasituksen tunne vähenee. (Alapappila 2014.)

Oman kehon tuntemuksia tulee kuunnella ja liikunnan kuormittavuutta sekä määrää on syytä lisätä vähitellen. Suositeltavaa olisi, että liikunta olisi toipilasvaiheen jälkeen kohtuullisesti kuormittavaa. Hyvä muistisääntö on PPP, eli pitää pystyä puhumaan liikuntasuorituksen aikana. Hikoilu ja hengästyminen ovat kuitenkin sallittuja. Oireettomuus toimii tärkeänä mittarina. Liikunnan jälkeen palautuminen rasituksesta tulee olla ongelmaton ja potilaalla hyvä olo. (Terveyskylä 2017.) Sairaana tai väsyneenä ei tule harrastaa liikuntaa tai seksiä, eikä myöskään alkoholin nauttimisen tai runsaan ruokailun jälkeen. (Terveyskylä 2017; Ahonen ym. 2012, 219.) Mikäli liikunta aiheuttaa sydänoireita, suoritus tulee välittömästi lopettaa ja odottaa oireiden ohi menemistä tai ottaa nitrovalmistetta. Nitrot tulee pitää aina mukana. (Terveyskylä 2017.)

Ylipaino on riskitekijä kohonneeseen verenpaineeseen, metaboliseen oireyhtymään, tyypin 2 diabetekseen, sepelvaltimotautiin ja aivoinfarktiin. Riskin suuruuteen vaikuttaa lihavuuden määrä. Sairaanhoidtaja voi mitata potilaan vyötärön ympäryksen tai laskea painoindeksiin, jolloin lihavuus saadaan luokiteltua. Lihavuuden hoidossa tavoitteena ovat sairauksien hoito ja ennaltaehkäisy. Jo 5-10 %:n painon pudotus vaikuttaa positiivisesti verenpaineeseen sekä rasva- ja sokeriai-

neenvaihduntaan. (Ahonen ym. 2012, 199-201.) Rasitusrintakivut saattavat helpottaa kokonaan laihduttamisen myötä. Tällöin sydämeen kohdistuva kuormitus pienenee. (Iivanainen ym. 2010, 234.)

Valtimotautipotilaille suositellaan samaa normaalia **ruokavaliota** kuin muullekin väestölle. Siihen liittyy kuitenkin pieniä potilasryhmiin kohdistuvia erityissuosituksia. Ruokavaliolla voidaan vaikuttaa potilaan kolesterolipitoisuuksiin, ylipainoon, verenpaineeseen ja veren glukoosipitoisuuteen. Sydänsairauksia ajatellen potilasta tulee ohjata käyttämään vain vähän tyydyttyynyttä rasvaa eli kovaa rasvaa ja riittävästi tyydyttämätöntä rasvaa eli pehmeää rasvaa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että sydänsairas valitsee rasvattomia tai vähänrasvaisia maito- ja liha- tuotteita. Eniten kovaa rasvaa saadaan makkara- ja liharuuista, leikkeleistä ja maitovalmisteista. (Ahonen ym. 2012, 214-217.) Kova rasva nostaa kolesterolipitoisuutta veressä, erityisesti ”pahan” eli LDL-kolesterolin määrää, joka runsaasti nautittuna lisää sydänsairauksien riskiä. Pehmeä rasva puolestaan alentaa veren kokonaiskolesterolia ja haitallista LDL- kolesterolipitoisuutta eikä ole pahaksi valtimoille. (Aro 2015.)

Sydänsairasta ohjataan käyttämään ruokavaliossa paljon hedelmiä ja kasviksia, noin 500 grammaa päivässä, sekä riittävästi kuitua ja vähän suolaa. Elintoiminnoille on kuitenkin välttämätöntä saada natriumia 0,5 grammaa vuorokaudessa, ja sitä saadaan ruokasuolasta. Tämä tarve täyttyy normaalia ruokavaliota noudattamalla. Sydänterveyttä ajatellen suositus olisi rajoittaa saantia 5 grammaan päivässä. Suolan saantia pystytään rajoittamaan valitsemalla vähäsuolaisia elintarvikkeita ja vältetään suolan lisäämistä ruuanlaiton ja ruokailun yhteydessä. (Ahonen ym. 2012, 214-217.)

Sydänmerkillä varustettu pakkaus on yksi tapa tehdä ruoka-ainevalinnoista terveellisempiä. Sydänmerkki kertoo, että kyseinen tuote on rasvan määrän ja laadun sekä suolan määrän kannalta suositeltava vaihtoehto omassa tuoteryhmässään. Sydän- ja diabetesliitto vastaavat yhdessä Sydänmerkki-järjestelmästä. (Ahonen ym. 2012, 214-217.)

Uusia akuutteja sydänoireita voidaan ehkäistä tehokkaimmin **tupakoinnin** lopettamisella. Jo puolen vuoden tupakoimattomuudella riski vähenee merkittävästi. (Syväne 2016; Kettunen 2014c.) Sydäninfarktin sairastaneen potilaan kuoleman vaara laskee puoleen, mikäli tupakointi lopetetaan. Myös riski saada uusi infarkti pienenee nopeasti. Sairaanhoidajan tulee kertoa potilaalle tupakoinnin riskeistä ja tupakoinnin lopettamisen terveyshyödyistä sekä kannustaa savuttomuuteen. Monelle tupakoinnin lopettaminen on hankalaa, eikä siinä onnistu, ellei ole motivaatiota. (Ahonen ym. 2012, 187.)

Valtimotautipotilaan tulee kertoa lääkärille, mikäli hän aikoo lopettaa tupakanpolton, sillä tupakointi laskee veressä useiden lääkkeiden lääkepitoisuuksia. Tupakoinnin lopettamisessa tukena voi käyttää nikotiinikorvaushoitoa purukumina, laastarina, nenäsuihkeena, inhalaattorina, kielenalus- tai imeskelytabletteina. Korvaushoitovalmisteiden avulla onnistumismahdollisuus nousee 1,5-2 kertaiseksi. (Ahonen ym. 2012, 187, 217.)

Veren hyytyvyyden väheneminen ja verisuonten toiminnan paraneminen ovat nopeasti ilmaantuvia hyötyjä tupakoinnin lopetuksesta. Uusien hoitotoimenpiteiden tarve ja kuolemanvaara pienenevät pallolaajennuksen ja ohitusleikkauksen jälkeen tupakoimattomuuden myötä, sekä pienentävät 30 %:lla vuosikuolleisuutta sydämen vajaatoiminnassa. (Syväne 2016.) Vuodessa uuden sydäntapahtuman riski laskee puoleen, ja neljässä vuodessa riski on samalla tasolla kuin tupakoimattomalla henkilöllä. Tupakoinnin jatkaminen taas lisää uuden sydäntapahtuman riskin kolminkertaiseksi. Tupakan sisältämä nikotiini lisää hyytymisalttiutta veressä, ja tupakointi onkin sepelvaltimotukoksen pahin riskitekijä. Myös hapensaanti sydämessä heikentyy, ja kolesterolin kertyminen valtimoiden seinämiin kiihtyy. (Suomen sydänliitto ry 2010, 22.)

Runsas ja pitkäaineinen **alkoholin käyttö** on sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijä. Runsaasti käytettynä alkoholi nostaa verenpainetta ja lisää kuoleman riskiä sydämen rytmihäiriöiden, aivo- ja sydäninfarktin sekä sydän- ja verisuonisairauksien yhteydessä. Myös kardiomyopatiaa eli sydänlihassairautta ja sydämen vajaatoimintaa voi esiintyä. (Ahonen ym. 2012, 202.)

Sairaanhoitaja voi käyttää AUDIT-testiä apuvälineenä alkoholin käytön selvittämisessä ja tähän liittyvän keskustelun aloituksessa esimerkiksi terveystarkastuksien yhteydessä. Testitulosten pohjalta sairaanhoitaja antaa neutraalia palautetta alkoholinkäytöstä ja kertoo sen terveystarkastuksista sekä mieltii keinoja yhdessä sydänsairaana kanssa, miten alkoholinkäyttöä saisi vähennettyä. (Ahonen ym. 2012, 202.)

2.5 Pallolaajennus ja ohitusleikkaus

Valtimotautien hoidon perustana ovat elintapa- ja lääkehoito. Mikäli sepelvaltimotauti muuttuu epävakaksi tai vakaan sepelvaltimotaudin oirekuva vaikeutuu, varjoainekuvauksella pystytään selvittämään, onko sepelvaltimoissa olevia ahtaumia hoidettava pallolaajennuksella tai ohitusleikkauksella. (Ahonen ym. 2012, 219.)

Pallolaajennuksessa potilaan verisuonistoon uitetaan katetri, jossa on laajennuspallo. Laajennuspallo täytetään korkealla paineella ahtaumakohtassa ja sitä pidetään täytettynä noin 30-60 sekuntia, jonka jälkeen se tyhjennetään. Toimenpiteen yhteydessä potilaalle voidaan asettaa ahtaumakohtaan stentti eli verkko-putki. Sen tehtävänä on estää ahtauman uudelleen muodostuminen. (Ahonen ym. 2012, 219-220.) Suonen uudelleen ahtautumisen riski on noin 30 % pelkän pallolaajennuksen yhteydessä, mutta stentin asennus vähentää riskiä 5-10 prosenttiin. Pallolaajennustoimenpiteen jälkeen raskasta liikuntaa tulee välttää 1-2 viikon ajan. (Väestöliitto 2017a.)

Pallolaajennus on mahdollista tehdä kaikkiin verisuonistojen osiin, jonne toimenpidekatetrilla pystytään teknisesti ulottumaan. Sepelvaltimotaudissa pallolaajennus tehdään, mikäli potilaalla on yhden tai kahden sepelvaltimon yksittäinen ahtauma. Akuutin valtimoahtauman hoidossa pallolaajennus on ensisijainen hoitomuoto tai ennen leikkausta potilaan tila ainakin stabiloidaan tällä toimenpiteellä. Katetri ohjataan ahtautuneeseen valtimeen joko ranne- tai nivusvaltimon kautta. Mikäli ahtaumat sijaitsevat sepelvaltimon pienimmissä haaroissa tai ahtaumia on

useita, pallolaajennusta ei ole teknillisesti mahdollista tehdä. (Vauhkonen ym. 2014, 188-189.)

Ohitusleikkaus tehdään, mikäli potilaalla on ahtaumia useassa paikassa, ahtaumiin ei yletytä pallolaajennuskatetrilla tai pallolaajennuksessa on suuri riski komplikaatioille. Tällaisia tiloja ovat vasemman kammion vajaatoiminta, vasemman sepelvaltimon tyvessä oleva ahtauma tai kolmen suonon sepelvaltimotauti, joka on laaja-alainen. Sepelvaltimotaudissa ohitusleikkaus on aiheellinen, mikäli potilaan ennuste on huono suonisairauden vuoksi ja suonileikkauksella sitä pystytään parantamaan. Ohitusleikkauksessa valtimossa oleva ahtauma ohitetaan joko potilaalta muualta kehosta otetulla valtimon tai laskimon osalla tai keinosuonella. Vasenta tai molempia rintakehävaltimoita voidaan hyödyntää sepelvaltimokirurgiassa, jolloin irrotetaan valtimon loppupää ja se yhdistetään sepelvaltimoon. Tällöin saadaan suora yhteys aortasta sepelvaltimokiertoon. Käsivarsivaltimoita voidaan käyttää valtimosiirteinä. Laskimosiirteinä käytetään käsivarren tai säären pinnallista laskimoa, jolloin niistä on tuhottava läpät. (Vauhkonen ym. 2014, 190-191.) Ohitusleikkauksen tarkoituksena on palauttaa verenkierto sydämen eri osiin mahdollisimman täydellisesti ohittamalla kaikki merkittävät ahtaumat (Kuttila, Lahti & Tuominen 2012, 9).

Ohitusleikkaus tehdään tavallisesti avoleikkauksena, jolloin potilaan rintalasta halkaistaan. Kolmannekselle potilasita voidaan nyky menetelmillä tehdä ohitusleikkaus ilman rintalastan halkaisua. Kylkiluihin tehdään sydämen etupinnan kohdalle ikkuna, jonka kautta toimenpide tehdään. Nämä ovat teknisesti haastavampia leikkauksia, ja sitä voidaan hyödyntää vain tiettyjen sepelvaltimo-kohtiin tehtäviin leikkauksiin. Tällä menetelmällä tehdyllä ohitusleikkauksella komplikaatioiden riski on vähäisempi ja potilaalla toipumisaika on lyhyempi. (Vauhkonen ym. 2014, 190-191.)

2.6 Sydänsairauksien lääkehoito

Sairaanhoitajan rooli on tärkeä potilaan sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidon toteuttajana, mutta myös lääkehoidon ohjaajana ja potilaan hoitoon sitoutumisen edistäjänä (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 341). Sydän- ja verisuonisairauksissa tavallisesti käytettyjä lääkkeitä ovat beetasalpaajat, nesteenpoistoläkkeet eli diureetit, kalsiuminestäjät, ACE:n estäjät, ATR:n salpaajat ja kolesteroli-läkkeet (Mäkijärvi 2014). Lisäksi angina pectoris-potilaat saavat apua nitraateista (Kettunen 2014b).

Beetasalpaajia käytetään muun muassa sepelvaltimotautipotilaiden verenpaine- ja rytmihäiriölääkkeenä. Beetasalpaajat vähentävät sydämen syketaajuutta, supistusvoimaa ja verenkierron vastusta vaikuttamalla sympaattiseen hermostoon. Sydämen työmäärä ja hapenkulutus vähenevät sekä verenpaine laskee. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 345.) Beetasalpaajista propranololi voi aiheuttaa libidon ja erektion heikkenemistä jo 120 mg:n vuorokausiannoksella. Annoksen noustessa yli 300 mg:n ilmenee haittavaikutuksia jo 5-15 %:lla miehistä. Samankaltaisia lääkeannoksesta riippuvia vaikutuksia on havaittu myös metoprololilla, timololilla ja pindololilla. (Klinge 2017.)

Diureetit vaikuttavat elimistössä poistamalla natriumia sekä vettä. Näin kiertävän veren määrä elimistössä pienenee, verenpaine laskee ja työmäärä sydämessä vähenee. Iäkkäät potilaat ja diabeetikot hyötyvät diureeteista verenpainelääkkeenä, ja nesteenpoisto-ominaisuutensa vuoksi diureetteja määrätään myös turvotuksista kärsiville sydänsairaille. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 344.) Tiatsididiureetit voivat heikentää erektiota ja libidoa. Seksuaalisen toimintahäiriön riskit voivat kasvaa, mikäli tähän yhdistetään keskushermoston kautta vaikuttava verenpainelääke tai libidiliukoinen beetasalpaaja. (Klinge 2017.)

Angiotensiiniä kensertoivan entsyymin, eli **ACE:n estäjillä** ja angiotensiinireseptorin eli ATR:n salpaajilla hoidetaan muun muassa sydämen vajaatoimintaa sairastavia ja sydäninfarktin saaneita potilaita (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 348-349). Vaikutukset seksuaalisuuteen tai sen toimintoihin ovat vähäiset muihin sydän- ja verisuonilääkkeisiin nähden (Pelkonen 2001). Kalsiumin estäjiä käytetään

korkean verenpaineen hoitoon, ja haittavaikutuksina näillä voi olla impotenssi (EuroClinix 2017a).

Kolesteroli- eli lipidilääkkeillä pyritään hoitamaan rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä. Kolesterolilääkkeillä pienennetään riskiä sairastua valtimosairauksiin tai estetään jo syntyneen taudin pahenemista. Lääkityksen ohella elintavat ovat merkittävässä roolissa lipidiaineenvaihdunnan paranemisessa. Tärkein kolesterolilääkkeiden ryhmä ovat statiinit. Näillä voidaan vaikuttaa etenkin haitallisen LDL-kolesterolin määrään veressä vähentävästi. Statiinien on tutkittu aiheuttavan pienelle joukolle potilaista lihaskipua sekä lihasheikkoutta. (Hekkala 2017.) Kolesterolilääkkeistä klofibraatti ja gemfibrotsiiliisi ovat aiheuttaneet impotenssia sekä libidon heikkenemistä (Vanhanen 2003, 231).

Nitraateilla eli ”nitroilla” ehkäistään ja hoidetaan sepelvaltimotautiperäistä rintakipua. Nitraatteja on lyhyt- sekä pitkävaikutteisia. Lyhytvaikutteinen nitraatti otetaan rintakipukohtauksen alettua. Mikäli yksi annos ei riitä, voi annoksen ottaa kahdesti uudestaan noin viiden minuutin välein. Tablettimuotoisen lääkkeen lisäksi nitraatteja on myös suusumutteina. Rintakipukohtauksen alkaessa suusumutetta suihkutetaan kielen päälle 1-3 suihkausta 30 sekunnin välein. Potilasohjauksessa on hyvä muistaa mainita nitraattien verenpainetta alentavasta vaikutuksesta, mikä voi aiheuttaa jopa pyörtymisen. (Ahonen ym. 2012, 212.)

Pitkävaikutteisia nitraatteja käytetään herkästi oireita saavien potilaiden hoidossa. Pitkävaikutteisia nitraatteja on tablettina, suusuihkeena ja laastarina. Mikäli jokin näistä muodoista on potilaalla käytössä, vähenee lyhytvaikutteisten nitraattien tarve. Lääkettä annostellaan oireiden mukaan 1-2 kertaa päivässä keskittäen lääkevaikutus ajankohtiin, jolloin rintakipua yleisimmin esiintyy. Sydänsairasta tulee neuvoa pitämään vuorokaudessa vähintään 12 tunnin annosväli, ettei elimistöön synny nitraattitoleranssia. (Ahonen ym. 2012, 212.) Verenpainetta alentavalla nitraatilla ja vasta-aiheisella erektiolääke sildenafilillä on yhteiskäytössä verenpainetta huomattavasti laskeva vaikutus. Näin ollen näitä lääkkeitä ei tule käyttää yhtäaikaisesti. (Vanhanen 2003, 232.)

3 Seksuaalisuus ja sydänsairaudet

Seksuaalisuus on elämänikäinen ominaisuus ja kehitysprosessi. Se on olemassa ihmisessä näkymättömänä syntymästä kuolemaan. Seksuaalisuus on olemista, joka käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin sekä sukupuoliroolit. Seksuaalinen suuntautuminen, mielihyvä ja seksuaalinen kehitys biologian, tunteen ja järjen tasolla on myös osa seksuaalisuutta. Seksuaalisuutta voidaan ilmentää ja kokea ajatusten, halujen, uskomusten, asenteiden, käyttäytymisen, tutkimisen, oppimisen, roolien, leikin ja suhteiden kautta. Vaikka seksuaalisuuteen sisältyvät kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei välttämättä ilmennä tai koe niitä kaikkia. (Väestöliitto 2017b.)

3.1 Sydänsairauksien vaikutukset seksuaalisuuteen

Seksuaalisuus jää usein taka-alalle sydänsairaalla akuutissa sairauden vaiheessa, mutta sairaalasta kotiin pääsemisen jälkeen seksuaalisuus tulee jälleen ajankohtaiseksi (Väestöliitto 2017a). Sairastumisen jälkeen suruprosessille on annettava aikaa. Prosessin aikana sydänsairas oppii suuntaamaan katseen elämässä eteenpäin ja hyväksymään terveydessä tapahtuneet muutokset. (Leinonen & Syrjälä 2011, 33.) Fyysisen ja henkisen sopeutumisen rinnalla seksuaalinen käyttäytyminen voi kokea muutoksia. Sydänsairas ja hänen läheisensä tarvitsevat tukea, että he löytävät tasapainon sairauden koettelemaan elämään. Sopeutuminen vie oman aikansa, ja on tärkeää keskustella kumppanin kanssa avoimesti sekä muistaa toipumisvaiheessa läheisyyden ja läsnäolon tärkeä merkitys. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017; Väestöliitto 2017a.) Elämäntilanteen tasaantuessa seksuaalisuudellekin löytyy tilaa ja sille voi löytyä uusia ilmaisumuotoja (Leinonen & Syrjälä 2011, 33).

Seksuaalisuus on vahvasti liitoksissa itsetuntoon. **Itsetunto** kokee sairastumisen myötä aina muutoksia ja muuttaa käsitystä itsestä seksuaalisena olentona. (Leinonen & Syrjälä 2011, 33.) Sydänsairaana käsitys itsestään saattaa muuttua, vaikka muutokset kehonkuvassa eivät päällepäin näkyisi. Epävarmuus omasta

tulevaisuudesta ja voinnista voi aikaansaada tervettä kumppania kohtaan mustasukkaisuuden tunteita. (Väestöliitto 2017a.)

Seksuaaliset ongelmat vaikuttavat myös sydänsairaiden kumppaniin. Seksuaaliset huolenaiheet on koettu yhtenä suurimmista stressitekijöistä, jotka liittyvät heidän kumppaneidensa tilaan. (Byrne, Doherty, Fridlund, Mårtensson, Steinke, Jaarsma & Devane 2016, 7.) Kumppanilla on hyvä mahdollisuus saada realistinen käsitys sydänsairaasta tilanteesta ja mahdollisista rajoituksista suorituskyvyssä, kun hän lähtee lääkärin vastaanotolle mukaan (Väestöliitto 2017a).

Seksuaalinen **haluttomuus** on kovin yleistä toipilasvaiheessa, mutta yleensä se menee ohi, kun voimavarat ja suorituskyky palautuvat. Mikäli yhdynnät epäonnistuvat aluksi, se ei tarkoita niiden epäonnistuvan aina tulevaisuudessakin. Seksi voi vaatia lisää aikaa, rauhalliset olosuhteet ja ymmärrystä. On tärkeää muistaa, ettei seksuaalinen nautinto tarkoita pelkästään yhdyntöjä, vaan nautintoa voi aikaan saada myös hyväilemällä ja lähellä olemisellä. (Väestöliitto 2017a.)

Seksi lisää sydämen työtä kuten muukin fyysinen rasitus. Pelkona voi olla, että yhdyntä aiheuttaa sydänoireita tai sepelvaltimotautikohtauksen. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017.) **Pelot** voivat olla sydänsairaalla tai hänen kumppanillaan, jolloin rakastelu voi estyä. Seksuaalisessa kiihottumisessa verenkyyry lisääntyy sukupuolielinten alueella, ja näin ollen erilaiset häiriöt verenkierrossa voivat aiheuttaa toiminnallisia ongelmia. Tyypillisimpiä näistä ovat erektiohäiriöt ja emättimen **limakalvojen kuivuus**. Syinä näihin voivat olla sukupuolielinten alueilla olevat paikalliset verisuonien ahtaumat tai verenkierron heikkous sekä sairauden hoidossa käytettävät lääkkeet. (Apter ym. 2006, 290-291; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017.) Kuivuuden aiheuttama kutina, kirvely, arkuus ja epämääräiset alavatsan tuntemukset voivat tehdä yhdynnöistä jopa mahdottomia. Nämä oireet voivat olla myös syynä halukkuuden hiipumiseen. (Leinonen & Syrjälä 2011, 37.)

Usein **erektiokyky** on miehelle miehyyden mittari, eikä häiriötä saa vähätellä. Tunteiden, kuten pettymyksen ja surun läpikäymiseen kannattaa rohkaista sekä

antaa niiden läpikäymiselle oikeus ja tilaa. Parisuhteessa olevia miehiä voi mietittyä, miten kumppani kokee tilanteen ja mitä hän siitä ajattelee. Miestä voi hävettää erektiohäiriöiden myöntäminen, joten monesti mies ei enää lähesty kumppaniaan fyysisesti ja kieltäytyy kokonaan läheisyydestä. Myös yksinelävällä erektiohäiriö voi olla miehisyyden mullistaja. (Apter ym. 2006, 290.) Sairastumisen jälkeen uuden suhteen rakentaminen voi mietittyä, mutta uuden kumppanin löytäminen voi kuitenkin lisätä halua itsehoidossa ja elämäntapojen muuttamisessa. (Väestöliitto 2017a.) Lääkkeiden aiheuttamat erektiohäiriöt väistyvät yleensä, kun elimistö tottuu uuteen lääkitykseen (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017).

Elimistö tarvitsee aikaa toipuakseen sydäntoimenpiteen jälkeen. Pallolaajennuksen jälkeen raskasta liikuntaa ja ponnistelua tulee välttää 1-2 viikon ajan. Ohitusleikkauksessa halkaistu rintalasta luutuu tavallisesti 2-3 kuukaudessa. Tänä aikana osa seksiasennoista saattaa tuntua liian raskailta, ja rintakehään kohdistuvaa kuormitusta tulee tänä aikana välttää. Mikäli ohitusleikkauksessa rintalastaa ei halkaista, seksielämän voi aloittaa haavojen parantumisen jälkeen ja kun suorituskyky on palautunut. (Väestöliitto 2017a.) Monesti toimenpiteen jälkeen seksin harrastaminen voi onnistua paremmin, kun verenvirtaus valtimoissa on parantunut (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017). Toipumisvaiheessa kannattaa olla maltillinen ja muistaa hellyyden tärkeys. Mikäli impotenssia ilmaantuu, se kannattaa ottaa lääkärin kanssa avoimesti puheeksi, sillä nykyisin siihen on hyvät hoitomahdollisuudet. Lääkärin kanssa tulee keskustella, mikäli suunnittelee raskautta toimenpiteen jälkeen. (Kuttila ym. 2014, 22.) Sydänpotilaille tarkoitetuissa kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseilla voi käsitellä seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyviä asioita, sillä toisinaan voi olla helpompia puhua ulkopuolisen henkilön kanssa (Väestöliitto 2017a).

3.2 Elintapojen vaikutus seksuaalisuuteen

Seksuaalitoiminnon häiriöille altistavia tekijöitä ovat **ylipaino**, sen liitännäissairaudet ja heikko fyysinen kunto. Ylipaino voi vaikuttaa mahdollisuuteen kokea ja ilmaista seksuaalisuutta. Itsearvostus kasvaa laihtumisen myötä ja voi näin lisätä

seksuaalista aktiivisuutta. Yhdyntä aiheuttaa fyysistä rasitusta: verenpaine ja pulssi nousevat ja hengitys nopeutuu. Ylipaino voi aiheuttaa voimakasta hikoilua, hengästymistä tai jopa jaksamattomuutta. Sen myötä voi seurata haluttomuutta, suorituspelkoja tai eroottisten tilanteiden välttelyä. (Bruse 2014.)

Tupakointi aiheuttaa muutoksia ääreisverenkierrassa, minkä vuoksi tupakoitsijoilla todetaan usein kylmät jalat ja heikentynyt erektiokyky. Tupakointi paljastuu yllättävän usein keskeiseksi tekijäksi erektiohäiriöön keski-ikäisellä miehellä. Tupakoijilla erektiohäiriöiden riski on kaksinkertainen verrattuna tupakoimattomiin henkilöihin. Joidenkin kuukausien kuluttua tupakoinnin lopetuksesta verenkierto parantuu ja erektio saattaa palautua normaaliksi. (Seksuaaliterveysklinikka 2017d.)

Vuonna 2012 tehdyssä tutkimuksessa (Association between smoking cessation and sexual health in men) todettiin, että tupakoinnin lopettaminen parantaa huomattavasti ja nopeasti erektiokykyä. Tutkimukseen osallistui 65 miestä, jotka halusivat lopettaa tupakoinnin. Heistä 20 onnistui kuukauden seurantajakson aikana. Osa koki erektiokyvyn parantuneen jo kahden viikon tupakoimattoman jakson jälkeen, ja peniksen verenkiertomittaus tuki tutkittavien omia kokemuksia. (Harte & Meston 2012.)

Alkoholin kohtuullinen käyttö voi parantaa erektiota sekä libidoa eli sukupuoli-viättä, ja se on selitetty tavallisesti alkoholin ahdistusta vähentävällä ja verisuonia laajentavalla vaikutuksella (Apter ym. 2006, 328). Paljon alkoholia käyttävillä miehillä yleisin vaiva on erektion heikkous tai sen uupuminen sekä mahdollisesti orgasmin saavuttamisen estyminen. Tämä voi selittyä alkoholin aiheuttamasta heikentyneestä miessukupuolihormonin erittymisestä. Naisilla voi esiintyä puutteita seksuaalisessa kiihottumisessa ja orgasmissa. (Holopainen 2016.)

3.3 Lääkehoidon vaikutus seksuaalisuuteen

Suurimmalle osalle ihmisistä seksi on mielihyvän lähde. Lääkkeet voivat aiheuttaa seksuaalisen halun vähenemistä, kiihottumisongelmia sekä kyvyttömyyttä kokea orgasmi. (Vuola 2011.) Seksuaalisuuteen kohdistuneet lääkeaineiden haittavaikutukset koskevat niin naisia kuin miehiäkin. Prosentuaalisesti miesten osuus on kuitenkin huomattavasti suurempi kuin naisten. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että miehet olisivat herkempiä lääkkeiden aiheuttamille haittavaikutuksille. Naisten seksuaalifunktioon ja lääkkeiden haittavaikutuksen aiheuttamiin häiriöihin ei vain ole kiinnitetty samoin ammatillista huomiota. Erityisesti miespotilailla lääkkeiden haittavaikutukset voivat vaikuttaa hoitomyöntyvyyteen. Nykyään etenkin verenpainetaudin hoidossa voidaan vaikuttaa asiaan oikeilla lääkevalinnoilla. (Klinge 2017.) Miesten haittavaikutukset koskevat eniten erektiohäiriöitä, heikentynyttä tai voimistunutta libidoa, orgasmi- ja siemensyöksyhäiriöitä sekä kestoerektiota eli priapismia. Naisten kohdalla seksuaalisuuteen vaikuttavat lääkeaineiden sivuvaikutukset kohdistuvat haluun ja orgasmin kokemiseen. (Virtanen 2002, 295.)

Hyvällä perussairauden lääkityksellä voidaan vaikuttaa positiivisesti seksuaalisiin toimintoihin. Kipuherkkyyden vähentyessä ja verenkierron parantuessa voivat kostumis- ja erektiohäiriöt sekä haluttomuus väistyä. Lääkityksellä voi kuitenkin olla myös sivuvaikutuksia, kuten haluttomuus ja erektio-ongelmat. Monesti sivuvaikutukset kuitenkin häviävät 2-3 kuukauden aikana, kun elimistö on tottunut lääkitykseen. Mikäli sivuvaikutukset eivät helpota, tulee lääkärin kanssa keskustella mahdollisesta lääkityksen muutoksesta. (Väestöliitto 2017a.) Toisella lääkevalmisteella saadaan usein apu ongelmaan. Lääkitystä ei tule koskaan mennä muuttamaan itse. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017.)

3.4 Erektiohäiriöiden lääkehoito

Erektiohäiriöt ovat miehille tavallisia ongelmia ja tutkimusten mukaan joka kolmas yli 40-vuotias mies kärsii keskivaikeasta erektiohäiriöstä. Iän myötä erektiohäiriöt lisääntyvät osittain vanhetessa tulevien sairauksien ja näihin liittyvien lääkityksien

vuoksi. Miesten impotenssi- ja erektiohäiriöistä on arvioitu joka kymmenennen aiheutuneen lääkkeiden käytöstä. (Huttunen 2015.)

Kirurgian ja urologian erikoislääkäri Martti Ala-Opas (Lääkärilehti 2017) kertoo katsausartikkelissaan, että sydän- ja verisuonisairaudet sekä niiden hoitoon käytetyt lääkkeet ovat yleisimpiä erektiohäiriön riskitekijöitä. Verisuonissa tapahtuvat muutokset vaikuttavat myös peniksen verenvirtaukseen. Erityisesti endoteelin eli verisuonien sisäpintoja verhoavan ohuen yhdenkertaisen solukerroksen muutokset näkyvät virtauksen heikentymisenä pienissä paisuvaisen valtimoissa sepelvaltimosuonia aiemmin. On arvioitu, että erektiohäiriö voi ennakoida muun muassa sepelvaltimotaudin tuloa.

Erektiohäiriön vakavuutta voidaan luokitella kolmiportaisesti jakaen häiriö lievään, kohtalaiseen ja vaikeaan erektiohäiriöön. Sairaanhoidajan on hyvä tiedostaa erektiohäiriön tasot, sillä häiriön vaikeutuessa mukaan tulevat myös psykologiset tekijät, jotka pahentavat tilannetta entisestään. (Seksuaaliterveyslinikka 2017a.)

Erektion heikkouden aiheuttaa usein paisuvaiskudoksen verenkiertohäiriö valtimo- tai laskimopuolella (Mehiläinen 2017). Mikäli miespotilas ei kykene saavuttamaan tai ylläpitämään erektiota, on lääkehoito aiheellista aloittaa. Ennen hoidon aloittamista häiriöön johtanut syy tulee selvittää. Useimmissa tapauksissa erektiokyky pystytään palauttamaan PDE5-estäjillä, jotka nautitaan suun kautta. (Neuvonen, Backman, Himberg, Huupponen, Keränen & Kivistö 2011, 527.)

Erektiohäiriön hoidossa ensisijaisia lääkkeitä ovat **PDE5-estäjät**. Jotta lääke toimisi, potilaan tulee kiihottua seksuaalisesti. Sildenafili, tadalafilini sekä vardenafiili ja sen sukulaisaineet relaksoivat paisuvaisen sileää lihasta, ja verenvirtaus paisuvaiskudokseen tehostuu. Lääkkeen maksimivuorokausiannoksia ei saa ylittää verenpainetta laskevan ominaisuuden vuoksi. Potilasohjauksessa on tärkeää huomioida, että nitraattien kanssa samanaikaisesti käytettynä verenpaine voi laskea liikaa aiheuttaen jopa hengenvaarallisen tilanteen. Lääkkeen käyttöä ei

myöskään suositella potilaille, joilla on äskettäin sairastettu sydäninfarkti, aivo-
halvaus, alhainen verenpaine tai vaikea maksan vajaatoiminta. (Neuvonen ym.
2011, 527-528.)

Vuonna 2004 käyttöön on tullut **tadalafiini**, jota käytetään erektiohäiriöiden li-
säksi eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun aiheuttamiin virtsaamisvaikeuk-
siin. Tadalafiini eroaa muista erektiolääkkeistä pitkällä puoliintumisajalla. Puoliin-
tumisaika on 17 tuntia ja vaikutusaika 36 tuntia. Tämän vuoksi lääkettä ei tarvitse
ajoittaa tarkasti ja käyttö on helppoa. Lääkkeen vaikutus alkaa 30 minuutissa.
(Ala-Opas 2017.)

Vardenafiili on tehokas erektion hoitoon käytetty lääke, joka on tullut markki-
noille vuonna 2003. Lääkkeen vaikutusaika on kuudesta tunnista seitsemään tun-
tiin. Hyvästä tehosta huolimatta lääke ei ole saavuttanut Suomessa erityistä suo-
siota. (Ala-Opas 2017.)

Mikäli edellä mainituista PDE5-estäjistä ei ole saatu tarvittavaa vastetta, on mark-
kinoille tullut vuoden 2013 alusta **avanafiili**. Tutkimukset ovat osoittaneet,
että avanafiili on muita PDE5-estäjiä tehokkaampi ja haittavaikutuksia on vähem-
män. (Ala-Opas 2017.) Lääkkeen huippupitoisuus saavutetaan 30-45 minuutissa
ja terminaalinen puoliintumisaika on 6-17 tuntia. Avanafiilin hoitovaste edellyttää
seksuaalista kiihottumista. (Kalliokoski 2016.) PDE5-estäjille tärkeimmät vasta-
aiheet ovat hoitamaton sepelvaltimotauti ja toisaalta sepelvaltimotaudin hoitoon
käytetyt lyhyt- ja pitkävaikutteiset nitrovalmisteet (Ala-Opas 2017).

Noin 30 prosentilla erektiohäiriöpotilaista suun kautta otettavat lääkkeet tehoavat
heikonlaisesti. Tällöin pistoshoito voi olla hyvä ratkaisu erektion saamiseksi (Sek-
suaaliterveysklinikka 2017b.) Mikäli suun kautta otettavista lääkkeistä ei saada
riittävää apua, on mahdollista käyttää paisuvaisen sisään ruiskutettavaa **al-
prostadiilia, fentolamiinia tai papaveriinia** (Neuvonen ym. 2011, 527). Pistos-
hoitoa käytettäessä on tärkeää opettaa potilaalle oikeanlainen injektiotekniikka ja
antaa kirjallinen sekä sanallinen ohjeistus lääkkeen käytöstä (Tammela 2017).
Suomessa tällainen pistoslääke tunnetaan kauppanimeltä Caverject® (Seksuaa-
literveysklinikka 2017b). Caverject lääkkeen vaikuttava aine on alprostadiili, joka

muistuttaa elimistössä luonnollisesti esiintyvää prostaglandiini E1:stä. Al-prostadiili laajentaa verisuonia ja saa aikaan verenvirtauksen paranemisen peniksessä. Näin ollen erektion saaminen helpottuu. Caverject-annos on yleisimmin 5-20 mikrogrammaa. (Lääkeinfo 2017.)

Erektiohäiriöiden hoidossa on myös käytössä virtsaputkilääke **MUSE®**. Muse:n vaikutukset ovat heikompia kuin pistoshoidon, mutta lääkkeen käyttö on paljon helpompaa. Esimerkiksi nitroja käyttäville sydänsairaille MUSE on hyvä vaihtoehto erektiohäiriön hoidossa. (Seksuaaliterveysklinikka 2017c.) Potenssihäiriöistä 70-90 % saadaan hoidettua lääkkeillä. Mikäli lääkehoito ei auta, on mahdollista asettaa potilaalle penisproteesi. (Neuvonen ym. 2011, 527.)

3.5 Sydänsairaana seksuaalisuuden toteuttaminen

Akuutin sydäntapahtuman tai -toimenpiteen jälkeen tulisi seksuaalisuus huomioida kokonaisuutena. On hyvä muistaa, että seksuaalinen nautinto ei tarkoita pelkästään yhdyntöjä. Hyväilyllä ja lähellä olemisella on tärkeä merkitys seksielämään. Kun sairauteen liittyvät pelot ja ahdistus ovat helpottaneet ja sydänsairaus on hyvässä hoitotasapainossa, ei normaalin sukupuolielämän aloittamiseen ole estettä. (Vanhanen 2003, 229; Väestöliitto 2017a.)

Seksi on nautintoa tuottavaa toimintaa, josta voi nauttia yksin tai yhdessä toisen ihmisen kanssa. Seksi voi esimerkiksi sisältää hyväilyjä, rakastelua, itsetyydytystä, haaveilua ja fantasioita. Seksi on yksityinen ja erittäin hieno asia, jota ei voida arvioida toisten kokemusten tai ihmisten mukaan. Seksiä harrastaessa ihminen kiihottuu sekä sydämen syke ja verenkierto kiihtyvät. Kiihottumisreaktio on hyvin samanlainen niin naisilla kuin miehilläkin. Jotta seksistä voi nauttia, on kiihottumiselle hyvä antaa aikaa. Rakastelusta ja sen myötä yhdynnästä voi nauttia, vaikka ei kokisikaan fyysistä orgasmia. Pääasia on nautinnon kokeminen. (Väestöliitto 2017c.)

Seksuaalisen toimintahäiriön yksilöllinen merkitys vaihtelee ikä- ja potilasryhmittäin (Klinge 2017). Etenkin ikääntyneille potilaille yhdynnät eivät ole ensisijaisen tärkeitä, vaan tilalle on tullut hellyys. Toisaalta joillekin potilaille ikään katsomatta yhdyntöjen merkitys parisuhteessa on suuri. Sairaanhoitajan onkin tärkeää selvittää ja ottaa huomioon erektion aikaisempi tärkeys ja ottaa se huomioon yksilöllisesti. Mikäli seksi ei ole aiemminkaan ollut yhdyntäkeskeistä, pyritään neuvontaan, jolla saavutetaan ja ylläpidetään tyydyttävää hellyystasoa kumppaneiden kesken. Mikäli erektion saavuttaminen ja yhdyntä ovat olleet potilaalle tärkeitä, pyritään löytämään lääkitys, joka mahdollistaa erektion sekä yhdynnän onnistumisen. (Apter ym. 2006, 290.)

Itse yhdyntää voidaan verrata rasittavuudeltaan noin kahden kilometrin mittaiseen reippaaseen lenkkiin tai yhden kerroksen portaiden nousuun. Yhdynnässä syke nousee 110-120 kertaan minuutissa, jonka aikana hapen kulutus on pienempi kuin portaita noustessa tai reippaan kävelyn aikana. Systolinen verenpaine nousee yhdynnän aikana 40-100 mmHg ja diastolinen verenpaine 20-55 mmHg. (Vanhanen 2003, 230.)

Jos portaiden nousu kahden kerroksen matkalla onnistuu ongelmitta, yhdynnät voidaan aloittaa. Omaa kehoa tulee kuitenkin kuunnella seksuaalisuuden toteutuksessa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017.) Myös itsetyydytyksellä voi kokeilla omaa jaksamistaan, jos oma suorituskyky yhdynnän aikana mietityttää (Vanhanen 2003, 233). Lyhytvaikutteiset nitraatit tulee pitää helposti saatavilla seksin aikana (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017). Jos sydänsairaalla on ilmaantunut rintakipua yhdynnän aikana, ennen seksin aloittamista on hyvä ottaa nitroa (Riksförbundet För Sexuell Upplysning 2011). Nitraatteja ja erektiolääkkeitä ei tule käyttää rinnakkain, sillä seurauksena voi olla verenpaineen laskeminen liian alhaiseksi. Erektiolääkkeiden käytöstä on aina keskusteltava lääkärin kanssa. Intiimialueen kuivuutta voi helpottaa liukuvoiteen käytöllä, jolloin yhdyntä on miellyttävämpää molemmille osapuolille. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017.)

Sydänsairaahan kannattaa välttää käsi- ja olkavarsiin kohdistuvaa jatkuvaa lihaskäynnitystä, sillä jännityksessä oleva lihas puristaa verisuonia ja verenkierto tällöin

heikkenee aiheuttaen mahdollisesti kipuja. (Väestöliitto 2017a; Apter ym. 2006, 291.) Mikäli sydänsairas on mies, hyviä vaihtoehtoja seksiasentoihin on olla selinmakuulla tai polvien varassa lattialla, jolloin kuormitusta ylävartalolle ei tule. Tämän vuoksi perinteinen lähetyssaarnaaja-asento on huono sydänsairaana näkökulmasta. Yhdynnän ajoittamiseen kannattaa myös kiinnittää huomiota harrastamalla seksiä esimerkiksi aamuisin tai kun ensin on hyvin levähtänyt. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011.) Seksin harrastamista ääriämpötiloissa, kuten saunassa, tulee välttää. Mikäli sydän ei kestä pienäkään rasitusta, tällöin seksuaalisuuden ilmaisemisessa korostuu hellyyden, hyvänä pitämisen, kosketuksen ja silittelyn merkitys. Sairastumisen myötä voi olla tarpeen, että seksuaalisuutta toteuttaessa kumppani on jatkossa aktiivisempi osapuoli. (Vanhanen 2003, 233.) Pehmeämpinä keinoina seksuaalisuuden toteutuksessa toimivat hyväilyt ja mahdollisesti suuseksi, jotka ovat vaihtoehtoina perinteiselle yhdynnälle (Apter ym. 2006, 291).

Sydänkeskuksen kardiologian ylilääkäri Mäntylän mukaan sydänsairaana seksielämä on turvallista aloittaa tutun partnerin kanssa, jos CCS Canadian Cardiovascular Societyn (taulukko 1) tai NYHA New York Heart Associationin (taulukko 2) luokitus on 2-3, mutta irtosuhteissa CCS tai NYHA tulisi olla 1-2, sillä irtosuhteet aiheuttavat sydänsairaille enemmän paineita. NYHA-luokitus kertoo sydänsairauksien oireiden vaikeusasteesta.

Taulukko 1. Canadian Cardiovascular Societyn luokitus: Rintakivun ilmaantuminen (Käypä hoito-suositus 2015).

CCS-luokitus	Rintakivun ilmaantuminen
I	Kipua esiintyy vain kovassa rasituksessa.
II	Lieviä rintakipuja tavallisessa fyysisessä rasituksessa
III	Kipua esiintyy tavallisissa päivittäisissä toiminnoissa.
IV	Kipua esiintyy vähäisestäkin puuhastelusta.

Taulukko 2. New York Heart Association: Sydämenvajaatoiminnan oireiden vaikeusasteen luokittelu (Lommi 2014a).

NYHA-luokka	Oireet
I	Tavallinen rasitus ei aiheuta poikkeavaa väsymystä, tai hengenahdistusta (reipas tasamaa kävely tai kävely ylämäkeen, useamman kerrosvälin porrastou- su). Suorituskyvyssä ei merkittävää rajoitteisuutta.
II	Voimakkaampi rasitus aiheuttaa väsymistä ja hengenahdistusta. Suorituskyvyssä on rajoitteisuutta.
III	Tavallista vähäisempi rasitus aiheuttaa väsymystä ja hengenahdistusta (rauhallinen kävely tasamaalla 1-2 korttelivälin matkan tai porrastou- su yhden kerrosvälin). Suorituskyvyssä on vahvasti rajoitteisuutta.
IV	Oireita aiheuttaa kaikki fyysinen aktiviteetti. Oireita mahdollisesti myös levossa.

3.6 Itsetyydytys ja seksiapuvälineet

Sairaus voi johtaa tilanteeseen, jossa seksielämä laantuu tai loppuu kokonaan parisuhteessa. Kuitenkin jompikumpi kumppaneista voi kaivata seksuaalista tyydytystä. Itsetyydytys on terveellinen, turvallinen ja yleinen tapa saada nautintoa. (Rosenberg 2003). Itsetyydytyksen avulla voi tutustua omaan kehoon ja sen reaktioihin. Sitä voidaan ajatella voimavarana, josta jokainen voi nauttia halutesaan. Omaan kehoon tulee suhtautua huolehtivasti ja hellästi. (Väestöliitto 2018a.)

Seksin apuvälineet ovat kehittyneen laadultaan ja valikoima apuvälineissä on monipuolistunut. Vaikka apuvälineet onkin mielletty aikuisten leluiksi seksin monipuolistamiseksi, saadaan niistä merkittävää apua sairauksien aiheuttamien toiminnallisten häiriöiden hoidossa. Seksiapuvälineet ovat yksi tärkeä ryhmä itsetyydytyksessä. (Rosenberg 2003.)

Kostumisongelmissa ja aina seksiapuvälineitä käytettäessä liukuvoiteen käytöllä voidaan korvata emättimen kosteutta ja lisätä liukkaita, näin kosketusherkkyys lisääntyy ja yhdyntä on helpompaa. Liukastusvoiteita on saatavana vesi-, sili-koni-, rasva- ja öljypohjaisina sekä eri makuisina. Tuoteselostetta tarkkailemalla löytyy sopiva vaihtoehto, mikäli käyttäjällä on allergioita. (Rosenberg 2003.) Lämmittäville voiteille voi saada apua kiihottumiseen ja erektioon, sillä lämmittävä voide vilkastuttaa verenkiertoa (Väestöliitto 2018b).

Mekaanisia apuvälineitä voi käyttää joko itsetyydytykseen tai kumppanin tyydyttämiseen. Muun muassa tekopeniksiä ja dildoja on saatavilla eri mallisina, kokoi-sina, moottoroituina ja ei moottoroituina. Nämä ovat suunniteltu apuvälineiksi itsetyydytykseen, lisäämään seksuaalista kiihottumista sekä kumppanin kanssa yhteisen nautinnon jakamiseen. Erilaisilla kiihottimilla kuten klitoriskiihottimella voidaan värinän avulla auttaa rentoutumisessa ja kiihottumisessa. Usein lait-teessa on säädin, jolla värinän voimakkuutta voi muuttaa. (Väestöliitto 2018b.)

Joillekin miehille rakastelu ilman erektiota ja yhdyntää voi olla mahdoton vaihtoehto. Mies voi kokea häpeän ohella epäonnistumista miehenä ja tuntea menettäneensä koko miehuuden. Tällöin voidaan suositella sydänsairasta kokei-lemaan seksiapuvälineitä. (Apter ym. 2006, 291.) Sairaanhoidajan ohjatessa poti-lastä tulee aina muistaa yksilöllisyys ja se, että välttämättä apuvälineistä ei saada apua kaikille. (Rosenberg 2003.)

Miehelle lievässä erektiohäiriössä voi toimia apuna **erektiorengas**, joka asetetaan peniksen tyveen, kun erektio on saavutettu. Sen teho perustuu penik-sen verisuonia kokoon puristavaan vaikutukseen, jolloin peniksestä palaava ve-renkierto vähenee, erektion mahdollistaminen paranee, se voi olla pitkäkestoi-sempi ja kovempi. Erektiorengasta saa pitää paikoillaan 20 - 30 minuuttia ker-rallaan. (Riksförbundet För Sexuell Upplysning 2012; Rosenberg 2003.)

Keskivaikeassa erektiohäiriössä voi apuna erektion saavuttamiseksi käyttää erektiorengaan ja **tyhjiöpumpun** yhdistelmää. Ennen pumpun käyttöä asetetaan erektiorengas ja penis laitetaan pumpun lieriöön, johon pumppaamalla tai me-

kaanisesti saadaan aikaan alipaine. Alipaine saa peniksessä aikaan verentungoksen ja erektion. (Riksförbundet För Sexuell Upplysning 2012; Rosenberg 2003.)

Myös proteesimainen **potenssituki** voi olla hyvä vaihtoehto. Potenssituki tukee nopeasti häviävää tai heikkoa erektiota. Se on kuminen peniksen ympärille laitettava proteesimainen apuväline, joka kiinnitetään kuminauhoilla pakaraoiden tai kivespussien taakse. (Rosenberg 2003.)

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista mahdollistaa seksiapuvälineen saamisen lääkinällisen kuntoutuksen välineenä edellyttäen, että lääkäri on todennut apuvälineen tarpeen (Apter ym. 2006, 302-303). Seksiapuvälineiden hankintaa osana lääkinällistä kuntoutusta käytetään harvoin, mutta siihen on mahdollisuus. Edun hakeminen tapahtuu sosiaalitoimesta tai terveydenhuollosta. (Riksförbundet För Sexuell Upplysning 2015.) Olipa apuväline osa lääkinällistä kuntoutusta tai itse hankittu, on apuvälineen yksilöllisyys ja tilanteeseen sopivuus tärkeää. Apuvälineisiin suhtautuminen on muuttunut sallivammaksi, tavallisemmaksi ja yleisemmäksi, eikä niiden hankkimistakaan enää koeta niin häpeälliseksi kuin aiemmin. Markkinoilla on laajat valikoimat erilaisia välineitä, joissa on huomioitu estettisyys, leikkisyys sekä huumori. Seksiapuvälineistä voidaankin puhua aikuisten leluina. (Apter ym. 2006, 302-303.)

4 Sairanhoitaja seksuaalisuuden tukijana

Seksuaalielämä kokee usein muutoksia sydänsairauden tai niiden erilaisten hoitomuotojen seurauksena. (Väestöliitto 2017a). Potilaan ollessa sokki- ja reaktiivaiheessa ei seksuaalisuuteen tai seksiin liittyvät kysymykset tule ensimmäisenä mieleen. Myöhemmässä tunnetilassa on kuitenkin tärkeää, että seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset on jo liitetty kiinteästi hoitoon ja kirjallisiin hoito- sekä kuntoutussuunnitelmiin. Tukemalla seksuaalista eheytymistä, voidaan vaikuttaa ratkaisevasti potilaan kokonaisvaltaiseen toipumiseen. (Apter

ym. 2006, 282.) Sosiaali- ja terveysalalla toimivan ammattilaisen toiminnassa tämä tarkoittaa muun muassa sairaanhoitajilta kykyä ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi ohjaus-, tutkimus- ja hoitotilanteissa (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016, 287).

4.1 Potilasohjaus

Potilasohjaus kuvaa sydänsairasta tilanteessa, jossa hän oppii, pohtii sekä arvioi tilannettaan ja suunnittelee omahoitoaan sairaanhoitajan kanssa. Sydänsairaalle annetaan ohjeita, neuvoja ja tietoa. Keskeistä potilasohjauksessa on potilaslähtöinen ja moniammatillisessa yhteistyössä tehty hoitoa edistävä ohjaus. Ohjaus voi tapahtua yksilö-, puhelin-, ryhmä-, internet- tai etäohjauksena. Sairaanhoitajan tavoitteena potilasohjauksessa on tukea sekä motivoida sydänsairasta omaan terveyteen ja hoitoon liittyvissä asioissa. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2016.) Sydänsairaavat kokevat, että he tarvitsisivat enemmän tietoa sairauksien ja hoitojen vaikutuksista parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen kuin mitä he ovat saaneet. He myös toivovat sairaanhoitajan tekevän aloitteen seksuaalisuudesta puhumisessa ja, että myös kumppani tulee huomioiduksi ohjaus tilanteessa. Sairaanhoitajat tietävät seksuaalisuudesta puhumisen kuuluvan heidän työhönsä, mutta silti keskusteluita käydään harvoin. Sairaanhoitajat perustelevat sitä muun muassa ajanpuutteella ja koulutuksen puutteella sekä he kokevat seksuaalisuudesta puhumisen koskettavan potilaan yksityisyyttä. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 287,290.)

Hoitotyössä vuorovaikutus on auttamismenetelmä, joka edellyttää systemaattista toimintaa. Sairaanhoitajat hallitsevat teoreettisen tiedon niin ohjattavasta asiasta, kuin ohjauksestakin, ja sydänsairas antaa tiedon tarpeistaan sekä yksilöllisestä olemuksestaan. Kuunteleminen, keskustelun ohjaaminen, tulkitseminen, tiedon välittäminen ja sydänsairaahan tukeminen ovat muun muassa vuorovaikutuksellisia taitoja, joita sairaanhoitaja potilasohjauksessa käyttää. Riittävät tiedolliset valmiudet ja sairaanhoitajan kyky keskustella vaikeistakin asioista auttaa luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. (Jaakonsaari 2009, 16.)

Sydänsairaahan kunnioittaminen, tasavertainen vuorovaikutus, positiivinen oppimisilmapiiri ja asioiden toistettavuus vaikuttavat ohjattavan oppimiseen sekä läpikäytyjen asioiden muistamiseen. Sydänsairaahan osallistaminen päätöksentekoon lisää motivoitumista, muutoksen teko halukkuutta sekä vastuunottamista omasta oppimisesta. Ikä, sukupuoli, koulutus, työelämässä oleminen ja hoidon vaihe vaikuttavat potilasohjauksessa annettavan tiedon sisältöön ja tarpeeseen. (Jaakonsaari 2009, 18.)

4.2 Seksuaaliohjaus

Sydänsairaajat ja heidän kumppaninsa kaipaavat tietoa seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin diagnoosin tai toimenpiteen jälkeen. Tiedon saantiin tulee olla mahdollisuus myös sydänsairaahan kotiuduttua. Sydänsairaille on usein hankaluuksia ottaa seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä esille, jonka vuoksi sairaanhoitajan on tarjottava tietoa ohjaustilanteessa. (Ahonen ym. 2012, 218.)

Vuonna 2013 tehty tutkimus osoittaa, että sydänsairaajat ja heidän kumppaninsa haluavat saada tietoa kroonisen sydämen vajaatoiminnan vaikutuksesta seksuaaliseen kanssakäymiseen ja sen aikana ilmaantuviin oireisiin, parisuhteeseen sekä rentoutumiseen. Tutkimukseen osallistui 52 sydänsairasta ja 32 kumppania. 96 % sydänsairaista kertoi, etteivät he keskustele seksuaalisista ongelmista yhteistyötahojen kanssa. Sydänsairaajat ja kumppanit kokivat seksuaalisen toiminnan vähentyneen eri osa-alueilla, mutta suhde on pysynyt positiivisena ja vakana. Terveystieteiden ammattilaiset voivat aloittaa keskustelun näistä aiheista laadullisen ja hyvän seksuaalisen neuvonnan tarjoamiseksi. (Driel, Hosson & Gamel 2013.)

Seksuaaliohjauksella pyritään antamaan oikeaa tietoa ja poistamaan myyttejä siitä, miten sydänsairaus vaikuttaa seksuaaliseen toimintaan. Sairaanhoitaja voi tukea ja antaa yksityiskohtaisia neuvoja asioista, jotka liittyvät sydänsairauksiin sekä psykoseksuaalisiin ja seksuaalisiin ongelmiin. Seksuaaliohjauksessa annettu tieto voi vähentää sydänsairaiden ahdistusta ja pelkoa seksuaaliongelmia kohtaan, sekä auttaa toteuttamaan seksuaalisuutta sydäntapahtuman jälkeen.

Seksuaaliohjaus voi myös lisätä itsevarmuutta seksuaalisten kykyjen ja mahdollisuuksien suhteen sekä parantaa kommunikointia mahdollisessa parisuhteessa asian tiimoilta. (Byrne ym. 2016, 8-9.)

Seksuaaliohjauksessa voidaan käyttää useampaa lähestymistapaa, kuten sanallista ohjausta, vuoropuhelua, audiovisuaalista materiaalia ja käytännön harjoittelua. Sairaanhoitaja voi toteuttaa seksuaaliohjausta osana muuta hoitotyötä sydänsairaana kanssa kahden kesken tai ottaa ohjaukseen mukaan myös sydänsairaana kumppanin potilaan niin halutessa. (Byrne ym. 2016, 9.) Olisi hyvä, että sairaanhoitajalla olisi selkeä toimintamalli, miten seksuaalisuuteen liittyvät asiat otetaan puheeksi ja miten ohjaustilanteessa edetään. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289.)

4.3 PLISSIT puheeksiottamisen tukena

Ammattihenkilöltä odotetaan kykyä aloittaa seksuaalisuudesta puhuminen. Sairaanhoitaja voi kysyä seksuaalisuudesta suoraan tai aloittaa kertomalla kuinka sydänsairaus voi vaikuttaa henkilön seksuaalisuuteen ja seksuaalitoimintoihin. Sydänsairaalle voidaan mainita, että seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on osastolla normaalikäytäntö jokaisen kohdalla. Myös tarve aktiivisen neuvonnan, terapian tai kliinisten palvelujen tarpeesta tulee selvittää ja tarvittaessa hoitajien on osattava ohjata sydänsairas oikeanlaisen avun piiriin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017.)

Käytännössä seksuaalisuuden puheeksi ottaminen helpottuu, kun hoitaja itse pohtii suhtautumistaan seksuaalisuuteen ja sukupuoleen liittyen. Sydänsairaana kanssa keskusteltaessa usein riittää, että hoitaja viestittää seksuaalisuudesta puhumisen olevan sallittua ja kertoo, että aiheeseen voi palata milloin asia tuntuu ajankohtaiselta. Myös hoitajan kiireetön läsnäolo vaikuttaa positiivisesti keskustelun aloittamiselle. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017.)

Myötätuntoinen kuunteleminen on sairaanhoitajalle tärkeä elementti, joka auttaa sydänsairasta avoimuuteen seksuaaliongelmia käsiteltäessä. Hoidossa ja ohjauksessa tulee ottaa huomioon myös sydänsairaana avo- tai aviopuoliso, joka myös tarvitsee seksuaaliohjausta uudenvuoden tilanteessa. Ristiriitaisista tunteista ja peloista puhuminen sekä voimavarojen esille tuominen on hyvä lähtökohta keskustelulle. Yhtenä sairaanhoitajan päämääränä hoitosuhteessa on avustaa sydänsairasta saavuttamaan hyvä olo niin, että hän kykenee hyväksymään itsensä sellaisena kuin hän on. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 165.)

Seksuaaliohjausta sairaanhoitajat voivat jäsentää PLISSIT- mallin avulla, jossa neljä tasoa kuvaavat lähestymistapoja puhuttaessa seksuaalisuudesta tai käsiteltäessä ongelmia seksuaalisuuteen liittyen. (Apter ym. 2006, 45.) Plissit-malli on havaittu toimivaksi ja tehokkaaksi välineeksi seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 290).

"**P**ermission" - luvan antaminen, "**L**imited **I**nformation" - rajatun tiedon antaminen, "**S**pecific **S**uggestions" - erityisohjeiden antaminen ja "**I**ntensive **T**herapy" - intensiivinen terapia kuvaavat kirjaimin PLISSIT- mallin tasoja. Sairanhoitajan on olennaista huomata, että suurinta osaa sydänsairaita voidaan auttaa antamalla perustason ohjeita hyväksymällä seksuaalisuus osaksi elämää ja antamalla tietoa sekä tukea seksuaalisuuteen liittyen. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 3.)

Seksuaaliohjaukseksi voidaan sanoa kahden ensimmäisen tason kokonaisuutta, luvan ja tiedon antamista. Nämä kaksi ensimmäistä tasoa kuuluvat sairaanhoitajalla päivittäisiin potilas kohtaamisiin ja hoitotyöhön. Seksuaaliohjaukseen kuuluu jossakin määrin myös erityisohjeiden antaminen. Neljännellä tasolla puhutaan seksuaaliterapiasta jota tarvitaan, kun perustason ohjeista ei ole apua. (Apter ym. 2006, 45; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288.)

Luvan antamisella tarkoitetaan sallivaa ja myönteistä suhtautumista omaan seksuaalisuuteen sen eri ilmenemismuodoissa sekä lupaa omiin reaktioihin ja tunteisiin, olla oma itsensä. Monesti jo luvan antaminen kyseisille ajatuksille

helpottaa monia. Lupa välittyy erityisen voimakkaasti äänenpainosta, ilmeistä ja eleistä. Useat aistivat herkästi sanattoman viestin kuullessaan tavasta, miten sairaanhoitaja puhuu seksuaalisuudesta tai kuinka hän reagoi esitettyihin kysymyksiin. Lupaa seksuaalisuudesta puhumisesta voi viestittää laitamalla esille julisteita tai kirjallisuutta tilaan, jossa potilaskontakti tapahtuu. Luvan antamisessa on tärkeää kysymysten muotoilu. Niiden olisi hyvä olla avoimia ja erilaisia toimia normalisoitavia, eikä niissä saisi ilmetä normittamista tai päätelmiä. (Apter ym. 2003, 47-49.)

Rajatun tiedon antaminen kohdistuu juuri potilasta huolestuttaviin asioihin tai asioihin mistä hän kaipaa lisää tietoa. Puutteellinen tieto korvaantuu usein uskomuksilla tai kuvitelmilla, ja ne voivat aiheuttaa turhaan pelkoa sekä ahdistuneisuutta. Tietämättömyydellä ja uskomuksilla voi olla tuhoisia vaikutuksia yksilön tai parisuhteen seksille. Tietoa antaessa on hyvä määritellä ilmiö normaaliksi, se on monesti potilaalle tärkeää. Jo tieto siitä, että kaikilla ihmisillä jossain elämäntapavaiheessa on tällä osa-alueella ongelmia voi helpottaa. (Apter ym. 2003, 52-53.)

Erityisohjeiden antamisella käsitetään vuorovaikutukseen ja elämäntapaan liittyviä ohjeita sekä erilaisia tehtäviä ja harjoituksia. Erityisohjeita annettaessa voidaan tarvita usein yksityiskohtaista tietoa elämäntilanteesta, seksuaalielämästä ja muutostavoista. Ohjeet voivat olla käytännöllisiä, mutta myös elämäntapaan liittyviä neuvoja. Neuvoilla pyritään vuorovaikutuksen ja itsetuntemuksen lisäämiseen sekä suorituspainojen poistamiseen. Ohjeiden antaminen esimerkiksi liukuvoiteiden käytöstä kostumisongelmissa, rakasteluasunnoista tai seksiapuvälineiden käytöstä kuuluvat erityisohjeiden antamiseen. (Apter ym. 2003, 46,55.)

Intensiivisen terapian tasolla on vähiten ohjausta kaipaavia, koska monikaan ei tarvitse terapia palveluita, vaan he tulevat autetuiksi edellisillä tasoilla. Intensiivisen terapian antaminen edellyttää kliinisen seksologin tai seksuaaliterapeutin osaamista. (Apter ym. 2003, 46; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288.)

Apterin, Väisälän ja Kaimolan (2006, 45-46) mukaan seksuaalineuvonta ehkäisee ongelmien syntymistä, vaikeutumista sekä kroonistumista, ja samalla vähen-

tää erityispalveluiden tarvetta. Sairaanhoidajia tulisikin kouluttaa niin, että jokainen saisi tiedolliset ja asennetason valmiudet kohdata sydänsairaana seksuaalisuus sekä siihen liittyvät kysymykset.

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää sydänsairaiden seksuaalista hyvinvointia. Tavoitteena oli lisätä sydänsairaiden tietämystä mahdollisista seksuaalisuuden muutoksista ja toteuttamisesta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opaslehtinen Siun soten sydänkeskukseen potilaille jaettavaksi.

6 Opinnäytetyön toteutus

Ammatilliset intressit ja koulutusohjelmaan liittyvä aihevalinta ovat lähtökohtia opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyön perustana ovat ammattikorkeakoulun ja työelämän tarpeet. Opinnäytetyö voidaan toteuttaa kehittämis-, tutkimus- tai suunnittelu tehtävinä. Opinnäytetyöprosessi voi muun muassa kehittää työskentelytapoja, opetuksen sisältöä sekä kehittää käytännönläheistä osaamista ja tietämystä. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016, 6-7.)

Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön sen vuoksi, että halusimme tehdä produktin joka tulee konkreettisesti käyttöön. Produktinamme oli tehdä sähköinen opaslehtinen Siun sote:n sydänkeskukseen potilaille jaettavaksi.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö yhdistää käytännön toteutuksen sekä raportin tutkimusviestinnän keinoin. Se on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle

ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyössä tavoitellaan ammatillisella kentällä tapahtuvaa toiminnan ohjeistamista, järjestämistä, opastamista tai järjeistämistä. Toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan kansio, kirja, vihko, portfolio tai esimerkiksi opaslehtinen. On suositeltavaa, että toiminnalliselle opinnäytetyölle on toimeksiantaja. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 16.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportista tulee käydä ilmi miksi, miten ja mitä on tehty, millaisiin johtopäätöksiin ja tuloksiin työprosessin aikana on päästy sekä millainen prosessi oli. Raportissa tulee käydä ilmi myös oman prosessin, produktin ja oppimisen arviointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

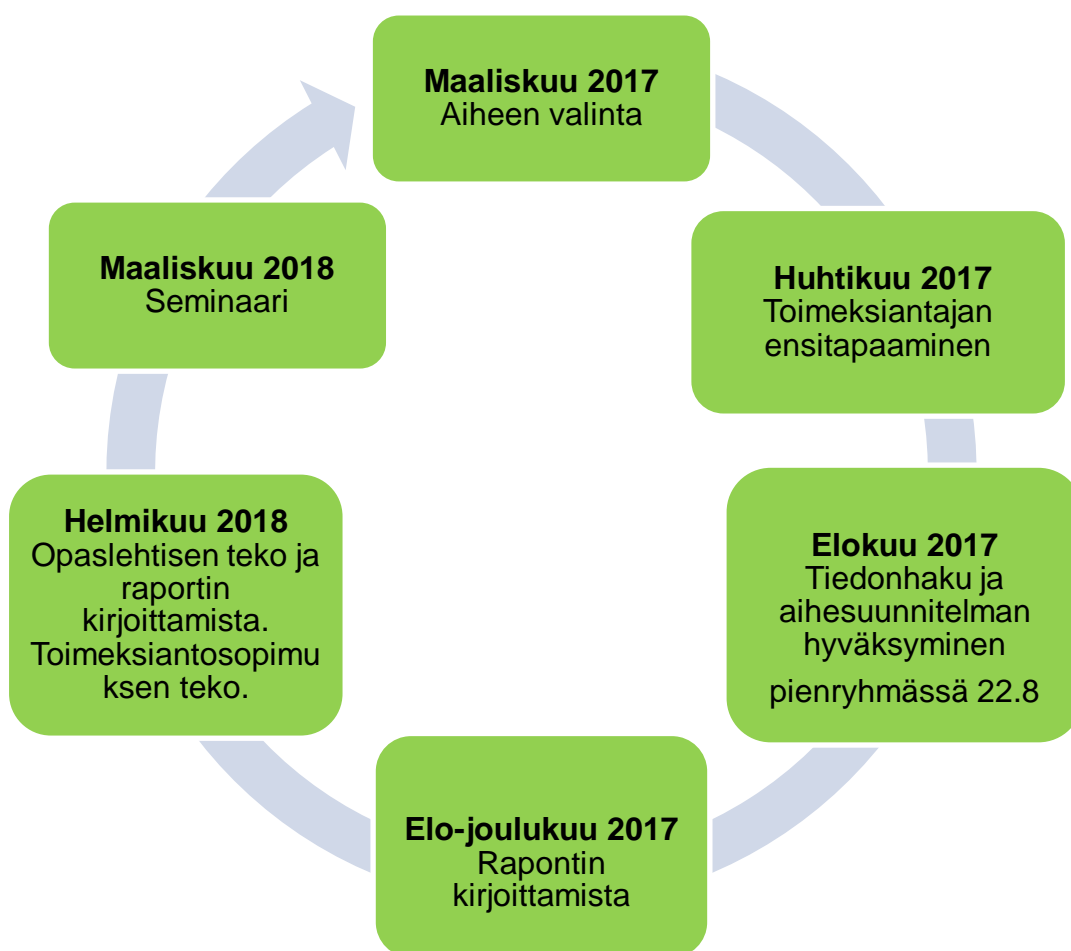
6.2 Opinnäytetyön prosessin eteneminen

Opinnäytetyön tekeminen alkoi 15.3.2017, jolloin saimme vahvistuksen toimeksiannosta Siun soten:n sydänkeskukselta suunnitella sähköisessä muodossa oleva opaslehtinen sydänsairaille seksuaalisuuden muutoksista ja toteuttamisesta. Olimme heti samana päivänä yhteydessä puhelimitse sydänkeskuksen silloiseen osastonhoitajaan ja sovimme yhteistyön aloittamisesta opinnäytetyöhön liittyen. Pian tämän jälkeen sovimme sähköpostitse tapaamisen 28.4.2017 sydänkeskukselle, jossa tapasimme silloisen osastonhoitajan ja uuden kesällä 2017 aloittavan osastonhoitajan sekä kaksi osaston sairaanhoitajaa.

Aloitimme etsimään ja kartoittamaan tietoperustaa elokuun 2017 alussa. Raportin kirjoittamisen aloitimme 22.8.2017, jolloin aihesuunnitelma käsiteltiin pienryhmätapaamisessa ja samalla suunnitelma hyväksyttiin. Elokuussa 2018 aloitti uusi apulaisosastonhoitaja, johon olimme yhteydessä heti 30.8.2017 kertomalla toimeksiannosta ja suunnitelmista opinnäytetyön suhteen.

11.12.2017 kävimme sydänkeskuksella tapaamassa osaston sairaanhoitajia opaslehtiseen liittyen, jolloin kävimme kokonaisuutta läpi niin, että molemmat osapuolet olisivat lopputulokseen tyytyväisiä. Opaslehtisen suunnittelua, toteutusta ja arviointia käsittelemme tarkemmin opaslehtinen osiossa. Kuluja produktiin liittyen ei tullut, koska toteutimme opaslehtisen sähköisessä muodossa.

Tammikuusta 2018 alkaen teimme ja muokkasimme opinnäytetyötä ja opaslehtistä pelkästään yhdessä, että saimme kokonaisuudesta yhtenäisen. Opaslehtinen valmistui 6.2.2018. Toimeksiantosopimuksen teimme 16.2.2018 (liite 3). Maaliskuun 27. päivä kävimme esittelemässä opaslehtisen sydänkeskuksen henkilökunnalle. Kuviossa 1 olemme kuvanneet opinnäytetyön vaiheet.



Kuvio 1. Opinnäytetyöprosessin eteneminen.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa jouduimme jakamaan osa-alueita keskenämme, koska yhteistä aikaa oli vähän. Kirjoitimme opinnäytetyötä Word Onlinessa, jolloin molemmat näkivät reaaliajassa toisen aikaansaannoksen. Tapasimme kuitenkin säännöllisin väliajoin ja kävimme yhdessä työtä läpi niin, että saimme aikaan yhtenäisen kokonaisuuden. Toimeksiantajan kanssa yhteydenpito on tapahtunut pääosin sähköpostitse ja kasvotusten keskustelemalla.

Yhteistyö sujui mutkattomasti ja työmäärä jakautui molemmille tasapuolisesti. Alusta lähtien aiherajaus oli selvillä, joten osa-alueiden jakaminen molemmille oli helppoa ja näitä pystyimme työstämään silloin, kun yhteistä aikaa ei löytynyt. Kävimme myös läpi toisen aikaansaaman tekstin ja muokkasimme sitä tarvittaessa. Työskentelyä helpotti myös molemminpuolinen luottamus toisen työpanoksesta ja rehellisen palautteen antaminen.

6.3 Tiedonhaku

Kirjallisuuden etsimistä ja löytämistä helpottavat tietokantahaut. Kirjallisuuskatsoa toteutetaan hyödyntämällä systemaattista tiedonhakuja, jossa apuna voi käyttää erilaisia kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja. (Kylmä & Juvakka 2007, 47, 49.) Aloitimme opinnäytetyöprosessin suunnittelemalla työn sisällysluetteloon keskeiset käsitteet, minkä pohjalta aloitimme tiedonhaun. Ensimmäisenä keskityimme kirjalähteiden etsimiseen. Käytimme apuna kirjaston hakuohjelmaa ja toisinaan jouduimme pyytämään apua kirjaston henkilökunnalta. Rajasimme hakua termeihin sydänsairaus, seksuaalisuus, seksi, seksuaalisuuden muutokset ja opaslehtinen. Pyrimme valitsemaan mahdollisimman uusia lähteitä eli käytännössä emme ottaneet yli kymmenen vuotta vanhoja materiaaleja, poikkeuksena muutamat lähteet, joista emme löytäneet uudempaa tietoa. Arvioimme, että kyseisten lähteiden tiedot ovat edelleen luotettavia. Käytimme lähteenä myös sydänkeskuksen kardiologian ylilääkärin kanssa käytyä sähköposti keskustelua sydänsairaana seksuaalielämän toteuttamisesta.

Kirjahakujen jälkeen keskityimme nettilähteiden etsimiseen. Pääosin hakukoneena käytimme Google Cholaria, Terveysporttia ja Mediciä. Ulkomaalaisia lähteitä etsimme tiedonhakuklinikalla Ebscosta ja PubMedistä. Hakuterneinä ulkomaalaisissa lähteissä käytimme sexuality, heart disease, heart failure, sexual counselling ja leaflet.

6.4 Opaslehtisen suunnittelu, toteutus ja arviointi

Potilasohjeista valtaosa on kohdeviestintää, jolloin ne on kirjoitettu tietyille kohderyhmälle. Sairastuneelle tilanteesta selviytymisessä on tärkeää, että hän ja läheiset saavat tarpeeksi tietoa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 23-24.) Hyvässä opaslehtisessä sisällön lisäksi myös esitystapa on kunnossa. Opaslehtisen tieto tulee tarjota lukijalle yleiskielellisesti ja selkeästi. Sisällöltään parhainkin ohje jää ymmärtämättä, mikäli esitystapaan ei ole kiinnitetty huomiota. (Hyvärinen 2005.)

Oppaan ensisijainen tavoite on vastaaminen potilaita mietityttäviin kysymyksiin. Kirjallisten ohjeiden tarkoitus on antaa potilaille tietoa sairauteensa liittyvissä asioissa, auttaa sopeutumaan sairauteensa ja suunnitella tulevaisuutta uudessa elämäntilanteessa. Oppaassa ohjeiden kirjoittaminen on hyvä aloittaa tärkeimmästä asiasta edeten vähemmän tärkeään. Kuvien käytöllä herätetään mielenkiintoa ja parannetaan ymmärrettävyyttä. Kuvien valinnassa on tärkeää huomioida tekijän oikeudet. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 66.)

Ennen opinnäytetyön kirjoittamisprosessia kävimme tapaamassa Siun soten sydänkeskuksen henkilökuntaa. Rajasimme opinnäytetyössä käsiteltäviksi sairauksiksi sepelvaltimotaudin, sydäninfarktin ja sydämen vajaatoiminnan. Karitoitimme opaslehtisen sisältöä niin, että se palvelisi mahdollisimman hyvin kohderyhmää. Sydänkeskuksen toiveena oli, että opaslehtisessä käsiteltäisiin seksuaalisuuteen liittyviä asioita yleisesti, ei kohdennettuna tiettyihin sairauksiin. Toiveena tuli myös, että opaslehtinen olisi laajuudeltaan kaksi - kolme A4-arkkia ja siinä olisi kuvia seksiasennoista, jotka soveltuvat sydänsairaille. Muuten sisällön suhteen saimme vapaat kädet.

Opaslehtisen **suunnittelun** aloitimme tammikuussa 2017 keräämällä opinnäytetyöstämme tärkeimpiä asioita ylös. Halusimme opaslehtiseen tulevan tietoa sydänsairauksien ja niiden lääkehoidon mahdollisista vaikutuksista seksuaalisuuteen sekä seksuaalisuuden toteuttamisesta. Materiaalia kerätessämme huomasimme muutamia oleellisia asioita, joita raportista puuttui. Teimme tarvittavat

lisäykset raporttiin, sillä opaslehtisessä ei voinut olla asioita, joita raportissa ei ollut.

Opaslehtisen **toteuttaminen** oli molemmille uutta. Mietimme tarkasti opaslehtisen sisältöä ja visuaalista ilmettä niin, että se vastaisi toimeksiantajan toiveita ja palvelisi sydänsairaita. Haasteita toi opaslehtisen pituuden rajaus kahteen – kolmeen sivuun. Tärkeimmät asiat oli saatava selkeästi ja napakasti kuvattua sovittuun sivumäärään. Päädyimme tekemään opaslehtisen vihkomuotoon visuaalisen ilmeen lisäämiseksi tulostettaessa A5-kokoon. Sisällön halusimme pitää mahdollisimman helppolukuisena ja kohdistettuna sydänsairaana seksuaalisuuden muutoksiin ja toteuttamisessa huomioitaviin asioihin.

Kokeilimme aluksi tehdä opaslehtistä Microsoft Publisherilla, mutta sydänkeskuksen toiveesta siirryimme käyttämään Microsoft Wordia, jolloin sen jatkomuokkaaminen ja tulostaminen ovat sydänkeskuksen toimesta helpompi toteuttaa. Alussa Wordin käyttö tuotti haasteita, sillä kummallakaan ei ollut aikaisempaa kokemusta miten asetellut tulisi tehdä, että lopputuloksena olisi vihkomainen tuotos. Tutustuimme Wordin asetteluihin tarkemmin ja löysimme kirjaitto mahdollisuuden, jonka avulla opaslehtisen työstäminen sujui mutkattomasti.

Opaslehtisessä olemme kiinnittäneet huomiota puhuttelutapaan, jolla huomioimme kohderyhmän eli sydänsairaat henkilöt. Päädyimme käyttämään opaslehtisessä potilas sanan sijasta sanaa sydänsairas, sillä mielestämme potilas sana viittaa liikaa sairaalaympäristöön, ja opaslehtinen tullaan todennäköisesti lukemaan kotona.

Sopivia kuvia oikeanlaisista seksiasennoista ei löytynyt vapaasti ladattavina, joten päädyimme etsimään tuttavapiiristä kuvittajan. Tuttavamme sai mallikuvat seksiasennoista ja hän piirsi kuvat toiveidemme mukaisesti. Visuaalista ilmettä saimme opaslehtiseen lisäämällä muutamia kuvia ja tekemällä tietoisku laatikoita.

7.2.2018 lähetimme opaslehtisen, saatekirjeen (liite 1) ja palautekyselyn (liite 2) sydänkeskuksen yhteyshenkilöille, jotka koeluettivat opaslehtisen potilailla ja pyysivät siitä palautetta. Samalla pyysimme myös palautetta henkilökunnalta. Ennen tätä ohjaavat opettajat hyväksyivät opaslehtisen sisällön.

Opaslehtinen on toteutettu Microsoft Word 2016 ohjelmalla, käyttäen kirjaittoasettelua. Kansilehdessä on kuva joutsenista, jotka muodostavat päällään sydänkuvion. Joutsen teema jatkuu myös toisen kuvan muodossa opaslehtisen tekstiosuudessa. Koko oppaassa kirjasintyylinä käytimme Bookman Old Styleä ja värinä mustaa. Kansilehdessä fonttikoko on 26, sisällysluettelossa fonttikoko otsikossa on 18 ja aiheissa 12. Opaslehtisen tietoperustassa fonttikokona on 12. Otsikot ovat lihavoitu, että ne erottuisivat paremmin. Jokaisella sivulla tekstin ohella on tietoisuus laatikko, jossa on annamme vinkkejä seksuaalisuuden toteutuksessa huomioitaviin asioihin. Tietoisuuslaatikot ovat nelikulmaisia, joissa on siniset kehykset.

Opaslehtisessä käsittelemme miten sydänsairaus ja erilaiset hoitomuodot voivat aiheuttaa seksuaalisuudessa muutoksia. Yleisiä muutoksia sydänsairaana seksuaalisuudessa ovat haluttomuus, erektio-ongelmat ja kostumishäiriöt. Avoin keskustelu, sekä läsnäolo korostuvat uuteen elämäntilanteeseen sopeutuessa. Opaslehtisessä käy ilmi, milloin seksielämän voi aloittaa uudelleen ja kuinka sydänsairas voi kokeilla suorituskykyään esimerkiksi itsetyydytyksen keinoin. Sydänsairauksissa käytetyt lääkkeet voivat myös vaikuttaa seksuaalisiin toimintoihin. Opaslehtisessä kerromme lyhyesti lääkkeiden aiheuttamista mahdollisista haittavaikutuksista, sekä siitä kuinka hyvä perussairauden lääkitys voi vaikuttaa vastaavasti positiivisesti seksuaalisiin toimintoihin. Erektiohäiriöön käytettävistä lääkkeistä kannustamme keskustelemaan lääkärin kanssa, sillä yhteisvaikutukset tiettyjen sydänsairauksissa käytettyjen lääkkeiden kanssa voi olla jopa vaarallisia sydänsairaille.

Sydänsairaudet vaikuttavat myös seksin toteuttamiseen ja ennen hyväksi todetut seksiasennot voivat tuntua sairastumisen myötä liian raskailta. Opaslehtisen lopussa annamme vinkkejä yhdyntäasunnoista, joissa käsien ja ylävartalonalu-

eelle ei synny kuormitusta. Sydänsairas voi myös kiinnittää huomiota seksin harastamisen ajankohtaan, jolloin on virkeimmillään ja välttää seksiä runsaan aterian tai alkoholin nauttimisen jälkeen sekä ääriämpötiloissa kuten saunassa. Viimeisellä sivulla on kuvitukset kolmesta erilaisesta seksiasennosta, jotka soveltuvat sydänsairaalle olipa tämä nainen tai mies.

Takakannesta löytyy lähteet, joita olemme opaslehtisen tekemisessä käyttäneet. Karelia ammattikorkeakoulun logo on sijoitettu vasempaan alanurkkaan. Olemme sopineet toimeksiantajan kanssa, että he lisäävät opaslehtiseen Siun sotien logon, kun olemme luovuttaneet opaslehtisen heidän käyttöönsä.

Palautteen antoa ja **arviointia** varten opaslehtinen oli tulostettu koko sydänkeskuksen henkilökunnan luettavaksi. Yleisenä palautteena tuli, että opaslehtinen on lyhyt, ytimekäs, selkeä, siinä on kauniit kuvat ja se on helppo tulostaa. Vastasi kaikkien heidän toiveita. Henkilökunta koki myös, että opaslehtistä voi hyödyntää puheeksi ottamisen apuvälineenä heidän työssään.

Potilas palautetta saimme kolmelta sydänsairaalta. Kahdella heistä sydänsairaus oli juuri todettu (potilas 1 ja potilas 2). Kolmannella sairaus oli ollut jo kauan, eikä hän kokenut saavansa uutta tietoa opaslehtisestä. Potilas ei eritellyt vastauksia palautelomakkeeseen, vaan oli vastannut siihen suullisesti.

Kysymykseen, saiko opaslehtisestä uutta tietoa sydänsairauksien vaikutuksesta seksuaalisuuteen, potilas 1 vastasi kyllä ja potilas 2 vastasi tämän ikäsenä riittävästi kyllä. Kysymykseen, oliko opaslehtinen mielestäsi selkeä. Jos ei, niin mitä vinkkejä antaisit sen selkeyttämiseksi, potilas 1 vastasi, että riittävän selkeät ja potilas 2 vastasi erittäin selkeät. Kysymykseen, onko jotain, mitä haluaisit opaslehtiseen lisättävän, potilas 1 vastasi, että ei tule mieleen ja potilas 2 vastasi, että mielestäni siinä on asiaa riittävästi. Vapaana palautteena, potilas 1 vastasi, että on hyvä ottaa asia esille ”julkisesti” ja potilas 2 vastasi, että kaikin puolin olen tyytyväinen, kiitos.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää sydänsairaiden seksuaalista hyvinvointia. Tavoitteena on antaa sydänsairaille tietoa mahdollisista seksuaalisuuden muutoksista ja toteuttamisesta. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa opaslehtinen sydänkeskusken potilaille jaettavaksi.

Olemme tyytyväisiä opaslehtisen lopputulokseen. Mielestämme oppaassa on kauniit kuvat ja se on selkeä, vaikka pienessä sivumäärässä tulee paljon tekstiä. Sisällön valinta onnistui myös hyvin vaikka joistakin asioista olisi voinut kertoa laajemminkin, mutta asioita ei olisi saatu mahtumaan sovittuun sivumäärään.

Mielestämme opaslehtinen toimii hyvänä apuvälineenä puheeksi ottamisessa arkaluontoisessa aiheessa ja lisäksi se antaa sydänsairaalle viestin, että seksuaalisuudesta on lupa puhua avoimesti hoitohenkilökunnan kanssa. Opaslehtinen antaa perustiedot mahdollisista seksuaalisuuden muutoksista sairastumisen jälkeen. Kuvat seksiasennoista ovat selkeät ja helposti ymmärrettävät sekä vastaavat toiveitamme sydänsairaita ajatellen.

Opinnäytetyön produkti on tarkoitettu jaettavaksi sydänkeskuksen sairaanhoitajien ja muun hoitohenkilökunnan toimesta sydänsairaille potilaille. Tällöin sydänsairaiden on mahdollista rauhassa tutustua kotona aiheeseen seksuaalisuuden ja sen toteuttamisen tullessa jälleen ajankohtaiseksi. Opaslehtinen voi myös antaa osastolla sairaanhoitajille potilasohjauksessa keinoja ja apuja puheeksi ottamiselle seksuaalisuuteen liittyvien asioiden suhteen.

Palautetta opaslehtisestä saimme sydänsairailta niukasti meistä riippumattomista syistä. Potilas palautteiden ja sydänkeskuksen henkilökunnan palautteiden perusteella tulimme siihen johtopäätökseen, että opaslehtinen on hyödyllinen ja

antaa uusille sydänsairaille tietoa seksuaalisuudesta sekä antaa apuvälineen hoitohenkilökunnalle avata keskustelu seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Hoito-
henkilökunta on jo jakanut opaslehtisen raakaversiota potilailleen.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen tulokset voivat olla uskottavia, eettisesti hyväksyttäviä sekä luotettavia vain, jos tutkimus on tehty tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Tieteellisen käytännön keskeisiä kulmakiviä tutkimusetiikan näkökulmasta on rehellisyys. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tässä opinnäytetyössä pyrimme käyttämään laadukkaita lähteitä ja lähdemerkinnät teimme luotettavasti. Kuten tutkimuseettinen neuvottelukunta ohjeessaan (2012, 6-9.) toteaa, myös tässä työssä tietoa on etsitty avoimesti ja vastuullisesti lähteitä arvioiden. Lähteinä opinnäytetyössä tulisi käyttää aina primäärlähteitä eli alkuperäislähteitä. Sekundaarilähteissä eli toissijaisissa lähteissä on mahdollisuus tiedon muuttumiseen, sillä se on tulkintaa ensisijaisesta lähteestä. (Vilka ym. 2003, 73.) Tässä opinnäytetyössä pyrimme arvioimaan lähteiden luotettavuutta ja käytimme mahdollisimman tuoreita julkaisuja. Lähteinä olemme käyttäneet myös asiantuntijalääkärin näkemyksiä ja kokemuksia. Työssämme luotettavuuteen saattoi vaikuttaa hieman negatiivisesti se, että sydänsairaana seksuaalisuudesta ei ole kovin paljoa painettua tai tutkittua tietoa. Suurin osa sydänsairaana seksuaalisuuteen liittyvistä materiaaleista oli joko järjestöjen tai sairaaloiden ylläpitämää materiaalia. Käytimme edellämainittujen tahojen materiaaleja lähteinä, sillä mielestämme tiedon jakajat olivat tunnettuja ja arvostettuja tahoja. Tutkittua tietoa löytyi paljon sydänsairauksista ja seksuaalisuudesta erillisinä osa-alueina.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisten ideoiden, tutkimustulosten tai sanamuotojen luvaton käyttöä omalla nimellä. Plagiointi näkyy usein piittaamattomuutena, jolloin lähdeviitteet uupuvat tai ne ovat epämääräisiä. (Hirsijärvi, Remes & Saja-vaara 2009, 122.) Lähdeviitteet tulee merkitä tarkasti ja tunnollisesti, tämän olemme huomioneet opinnäytetyössä. Epäselvissä tapauksissa pyysimme ohjaajiltamme apua lähdemerkintöjen tekemiseen.

Toimeksiantona saatu opinnäytetyö ja mielenkiintoinen aihe lisäsivät motivaatiota ja vastuuntuntoa etsiä luotettavaa sekä laadukasta tietoa. Opaslehtinen tulee Siun soten sydänkeskuksen hoitohenkilökunnan jaettavaksi sydänsairaille potilaille. Sydänkeskuksen tyypillisimpiä hoidettavia sydänsairauksia ovat äkillinen sydäninfarkti, äkillinen ja pitkäaikainen sydämen vajaatoiminta, sydämen läppäviat ja rytmihäiriöt. Opaslehtisen toteutuksessa olemme huomioineet kohderyhmän eli sydänsairaat, helppolukuisuuden ja opaslehtisen käytettävyyden.

Työmme luotettavuuden arvioinnissa käytimme laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä: uskottavuutta, vahvistettavuutta, reflektiivisyyttä ja siirrettävyyttä. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tuloksien uskottavuutta ja niiden osoittamista tutkimuksessa. Tutkimustuloksista keskustelu tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kanssa prosessin eri vaiheissa vahvistaa uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128.) Työssämme luotettavuutta lisäsivät toimeksiantajan säännölliset tapaamiset prosessin aikana sekä heidän toiveidensa ja tarpeidensa huomioiminen opaslehtistä tehdessä. Opaslehtisestä pyysimme palautetta osaston sairaanhoitajilta ja teimme kohderyhmälle eli sydänsairaille pienen palautekyselyn. Lomakkeen jakelu toteutui sydänkeskuksen sairaanhoitajien toimesta osastolla ja he keräsivät saadut palautteet meille opinnäytetyön tekijöille. Palautteen antaminen tapahtui nimettömästi. Palautteet kirjoitimme raporttiin niillä sanoilla, miten ne ovat palautelomakkeessa lukeneet.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan koko opinnäytetyöprojektin mittaista tarkkaa kirjaamista siten, että ulkopuolinen lukija pystyy seuraamaan projektin etenemistä. Tarkkaan tehdyt muistiinpanot auttavat raportin kirjoittamista työn eri vaiheissa. Työn eri vaiheita ovat muun muassa haastattelut, menetelmälliset valinnat ja oivallukset. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyötä tehdessä pidimme koko ajan opinnäytetyöpäiväkirjaa, johon merkitsimme muun muassa tärkeitä päivämääriä, opinnäytetyöohjauksessa saatuja neuvoja, toimeksiantajan toiveita ja oivalluksia sisältöön liittyen.

Reflektiivisyydellä vaaditaan, että opinnäytetyön tekijät ovat tietoisia omista lähtökohdistaan ja heillä on kiinnostus aihetta kohtaan (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Ennen opinnäytetyöprosessin alkua molemmille oli selvää, että halusimme aiheen liittyvän jollain tavoin seksuaalisuuteen. Opinnäytetyön infossa tämä aihe oli toimeksiantojen listalla ja aihe tuntui heti molemmista sopivalta. Halusimme aiheen siksi, koska koulussa tätä aihealuetta ei opintojen aikana juurikaan käsitellä. Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisyyttä ja se osa-alue tulisi huomioida myös kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Halusimme myös, että saamme valmiuksia käsitellä aihetta luontevasti tulevina sairaanhoitajina.

Siirrettävyys on tutkimustulosten siirrettävyyttä toisiin samankaltaisiin tilanteisiin. Opinnäytetyöntekijöiden on kuvailtava riittävästi opinnäytetyön kohderyhmää ja ympäristöä, että lukija pystyy arvioimaan tuloksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössämme kuvasimme kohderyhmän ja toimintaympäristön.

7.3 Ammatillinen kasvu

Molemmille ammattikorkeakoulussa tehtävä opinnäytetyö oli ensimmäinen. Olemme tehneet opinnäytetyöhön liittyvää opaslehtistä yhteistyössä Siun soten sydänkeskuksen henkilökunnan kanssa sopien toimintatavoista, aikataulusta ja tavoitteista. Heti alussa sovimme yhdessä aikataulusta, joten työtä teimme määrätietoisesti tähdäten tavoitteeseemme. Sovituista aikatauluista pidimme kiinni ja välillä ajankäyttöä joutui miettimään ja järjestämään tarkasti. Prosessin aikana molemmat opimme pitkäjänteisyyttä ja ryhmätyötaitoja, sillä opinnäytetyön tekemiseen meni kokonaisuudessaan kahdeksan kuukautta ja osallisena projektissa on ollut useita ihmisiä. Vuorovaikutustaidot kehittyivät tämän myötä. Toimeksiantona tehty opinnäytetyö sekä aiheen mielenkiintoisuus lisäsivät vastuuntuntoa ja intoa opinnäytetyötä kohtaan.

Opaslehtisen toteutus oli molemmille myös uutta. Jos tekisimme saman projektin uudelleen, voisi olla, että kartoittaisimme ensin potilailta aihealueet, mistä he haluaisivat tietoa opaslehtiseen. Ulkoasusta voisi saada vielä visuaalisemman, jos opaslehtisen tekemiseen olisi käytetty esimerkiksi Microsoft Publisheria.

Koemme, että opinnäytetyöprosessissa olemme saaneet hyvät tietotaidot yleisimmistä sydänsairauksista, niiden hoidosta ja niiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen sekä hyvät valmiudet keskustella arkaluontoisesta asiasta tulevana sairaanhoitajina. Myös tiedon haussa kehityimme ja osaamme valita luotettavia lähteitä.

7.4 Opinnäytetyön jatkokehitysmahdollisuudet

Jatkokehittämismahdollisuutena opinnäytetyötä voisi laajentaa seksuaalisuuden puheeksi ottamisen näkökulmaan tai kohdentamalla eri sydänsairauksien mukana tuomiin seksuaalisuuden muutoksiin. Näkisimme myös mahdollisena kehittämisideana koulutuksen pitämisen sydänkeskuksen sairaanhoitajille, jossa käsiteltäisiin seksuaalisuuden puheeksi ottamista potilaiden kanssa. Myös kokemusten kerääminen sydänsairailta voisi olla yksi jatkokehitys idea, kuinka he kokevat sairauden vaikuttaneen seksuaalisuuteen. Näin voisi saada konkreettista tietoa mistä asioista olisi hyvä keskustella potilasohjauksessa.

Opaslehtinen lähetetään sähköisesti Siun soten sydänkeskuksen käyttöön, jolloin heillä on mahdollisuus muokata opasta tarpeen tullen. Päivitysoikeudet tulevat esille myös toimeksiantosopimuksessa. Opaslehtinen tulee mahdollisesti jakoon myös sydänsairaiden ensitietopäivillä, jotka järjestetään Pohjois-Karjalan keskussairaalassa viisi kertaa vuodessa.

Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uslo-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö – Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ala-Opas, M. 2017. Erektiohäiriötä kannattaa hoitaa. Lääkärilehti 24/2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/16/32/620/sll242017-1557.pdf>. 10.12.2017.
- Alapappila, A. 2014. Liikunta ja sydänsairaudet. <https://sydan.fi/ruoka-ja-liikunta/liikunta-ja-sydansairaudet>. 26.9.2017.
- Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aro, A. 2015. Ravinnon rasvat- Laatu määrää tärkeämpi. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01074#s4. 15.2.2018.
- Bruse, P. 2014. Tapausesimerkki 6.95b. Lihavuus ja seksielämän sujuminen. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/pit/koti>. 28.1.2018.
- Byrne, M., Doherty, S., Fridlund, B., Mårtensson, J., Steinke, E., Jaarsma, T. & Devane, D. 2016. Sexual counselling for sexual problems in patients with cardiovascular disease. Cochrane library. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010988.pub2/full>. 13.11.2017.
- Driel, A., Hosson, M. & Gamel, C. 2013. Sexuality of patients with chronic heart failure and their spouses and the need for information regarding sexuality. <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1474515113485521>. 7.12.2017.
- EuroClinix. 2017a. Mitkä lääkkeet voivat aiheuttaa erektiohäiriön? <https://www.euroclinix.net/fi/erektiohairio/mitka-laakkeet-voivat-aiheuttaa-erektiohairion>. 21.12.2017.
- EuroClinix. 2017b. Erektiolääkkeet. <https://www.euroclinix.net/fi/erektiohairio/erektiolaakkeet>. 21.9.2017.
- Harte, C. & Meston, C. 2012. Association between smoking cessation and sexual health in men. National Institutes of health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3235242/>. 17.10.2017.
- Hekkala, A-M. 2017. Kolesterolilääkkeet. Sydän.fi. <https://sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/kolesterolilaakkeet>. 20.11.2017.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Sepelvaltimotauti ja seksi. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/sydansairaudet/sydanpotilaan-tietopankki/sepelvaltimotauti/sepelvaltimotauti-ja-seksi/Sivut/default.aspx>. 25.5.2017.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen K. 2009. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki; Porvoo: WSOY.
- Holopainen, A. 2016. Alkoholi ja seksi. Päihdelinkki. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-seksi>. 20.12.2017.
- Huttunen, M. 2015. Seksuaaliset toimintahäiriöt ja lääkkeet. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_teos=lam&p_artikkeli=lam00086. 21.9.2017.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim. www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf. 8.2.2018.
- Iivanainen, A., Jauhiainen M. & Syväoja P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.
- Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotiede. Hoitotieteen laitos. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 14.12.2017.

- Kalliokoski, A. 2016. Uutta lääkkeitä: Avanafiili. Sic. Fimea. http://sic.fimea.fi/3_2013/avanafiili. 28.9.2017.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016. Opinnäytetyön ohje. http://moodle2.karelia.fi/pluginfile.php/376765/mod_resource/content/2/Karelia%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6%20ohje.pdf. 17.4.2018.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2016. Ohjaus. [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Nayttoon_perustuvat_hoitotyön_ydintoiminnot/Ohjaus\(44756\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Nayttoon_perustuvat_hoitotyön_ydintoiminnot/Ohjaus(44756)). 20.11.2017.
- Kettunen, R. 2014a. Sepelvaltimokierto ja sepelvaltimoiden anatomia. Kustannus Oy Duodecim. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00010. 29.8.2017.
- Kettunen, R. 2014b. Orgaaniset nitraatit. Kustannus Oy Duodecim. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00129. 20.11.2017.
- Kettunen, R. 2014c. Tupakoinnin lopettamisen vaikutus sydänsairauden riskiin. Kustannus Oy Duodecim. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00049. 25.2.2018.
- Kettunen, R. 2016a. Sepelvaltimotauti. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077. 24.8.2017.
- Kettunen, R. 2016b. Sydämen vajaatoiminta. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084. 24.8.2017.
- Klinge, E. 2017. Lääkkeiden aiheuttamat seksuaalitoimintojen häiriöt. Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/1996/8/duo60153>. 7.9.2017.
- Kuttila, K., Lahti, A, & Tuominen, P. 2014. Sydänkirurgia. Opas sydänleikkaukseen tulevalle. Turun yliopistollinen keskussairaala. <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/Opas%20syd%C3%A4nleikkaukseen%20tulevalle.pdf>. 5.12.2017.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Käypä hoito-suositus. 2015. Stabiili sepelvaltimotauti. Duodecim. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50102>. 6.2.2018.
- Leinonen, A. & Syrjälä, S. 2011. Kosketuksen kaipuu- kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Vammalan kirjapaino.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Lommi, J. 2014a. Vajaatoiminnan tutkimisen periaatteet ja oireiden tulkinta. Duodecim. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00139. 6.2.2018.
- Lommi, J. 2014b. Sydämen vajaatoiminnan syyt ja mekanismit. Kustannus Oy Duodecim. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00136. 24.8.2017.
- Lääkeinfo. 2017. Caverject Dual injektiokuiva-aine ja liuotin, liuosta varten 10 mikrog, 20 mikrog. https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=2227&i=PFIZER_CAVERJECT+DUAL. 28.12.2017.
- Mehiläinen. 2017. Erektiohäiriö ja virtsankarkailu. https://www.mehilainen.fi/erektiohai-rio-ja-virtsankarkailu-kuriin?gclid=EAlaIqobChMlYOk97nC1gIVjsmyCh3BUwGzEAAYASAAEglUePD_BwE. 26.9.2017.
- Mustajoki, P. 2016. Valtimotauti (Ateroskleroosi). Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095. 24.8.2017.
- Mäkijärvi, M. 2014. Sydänsairauksien lääkehoito. Kustannus Oy Duodecim. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00406. 20.11.2017.

- Mäntylä, P. 2017. Sydänkeskukselle toimeksiantona tehtävä opaslehtinen seksuaalisuuden toteuttamisesta. Maija.Vaakanainen@edu.karelia.fi. 15.9.2017.
- Neuvonen, T., Backman, J., Himberg, J.-J., Huupponen, R., Keränen, T. & Kivistö, K. 2011. Kliininen farmakologia ja lääkehoito. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.
- Pelkonen, O. 2001. Lääkkeet ja miehisuus. Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2001/19/duo92530>. 28.9.2017.
- Riksförbundet För Sexuell Uppllysning. 2011. Sydänsairaudet. <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Seksuaalisuus-lapi-elaman/lkaantyminen/Sairauden-vaikutus-seksuaalisuuteen/Sydansairaudet/>. 22.12.2017.
- Riksförbundet För Sexuell Uppllysning. 2012. Erektiohäiriöt. <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Seksuaalisuus-lapi-elaman/Aikuisuus/Seksuaaliongelmia/Erektiohairio/>. 27.2.2018
- Riksförbundet För Sexuell Uppllysning. 2015. Seksiapuvälineet osana lääkinnällistä kuntoutusta. <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Seksuaalisuus-lapi-elaman/lkaantyminen/Sairauden-vaikutus-seksuaalisuuteen/Seksiapuvälineet-osana-laakinnallista-kuntoutusta/>. 8.2.2018.
- Rosenberg, L. 2003. Seksin apuvälineet osana sairauksien hoitoa. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/3/duo93414>. 25.2.2018.
- Ryttyläinen, K. & Virolainen, L. 2009. Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. <http://www.seksologinenseura.fi/tiedostot/LupaPuhua.pdf>. 24.8.2017.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2014. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Seksuaaliterveysklinikka. 2017a. Erektiohäiriö. <http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/erektiohairio>. 21.9.2017.
- Seksuaaliterveysklinikka. 2017b. Erektiohäiriön pistoshoito – potilaiden tyytyväisyys ja seksielämän laatu. http://seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten_seksuaaliharriot/erektiohairiot/erektiohairioartikkelit/erektiohairion_pistoshoito_potilaiden_tyytyvaisuus_ja_seksielaman_laatu. 28.12.2017.
- Seksuaaliterveysklinikka. 2017c. Virtsaputkilääke (MUSE®) erektiohäiriön hoidossa. [http://seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten_seksuaaliharriot/erektiohairiot/erektiohairioartikkelit/virtsaputkilaake_\(muse\)_erektiohairion_hoidossa](http://seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten_seksuaaliharriot/erektiohairiot/erektiohairioartikkelit/virtsaputkilaake_(muse)_erektiohairion_hoidossa). 28.12.2017.
- Seksuaaliterveysklinikka. 2017d. Yleisyys, syyt ja tutkiminen. http://seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten_seksuaaliharriot/erektiohairiot/yleisyys_syyt_ja_tutkiminen. 29.12.2017.
- Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M.-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 53(4). <https://journal.fi/sla/article/view/59673>. 19.3.2018.
- Suomen sydänliitto Ry. 2010. Pallolaajennus. http://www.omaterveyteni.fi/sites/www.omaterveyteni.fi/files/Pdf/pallolaaj_sisus_2011.pdf. 4.12.2017.
- Syvänne M., 2016. Tupakka ja sydän- ja verisuoniterveys. <https://sydan.fi/terveys-ja-hyvinvointi/tupakka-ja-sydän-ja-verisuoniterveys>. 17.10.2017.
- Tammela, T. 2017. Prostaglandiini erektiohäiriöiden hoidossa. Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/1998/4/duo80091>. 26.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Esimerkkejä käytäntöön. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/esimerkkeja-kaytanton. 9.10.2017.
- Terveyskylä. 2017. Sydänsairaus ja liikunta. <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/itsehoito/syd%C3%A4nsairaus-ja-liikunta>. 26.9.2017.
- Tilastokeskus. 2016. Suomen virallinen tilasto (SVT). Kuolemansyyt verkkojulkaisu. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_kat_002_fi.html. 24.8.2017.

- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.
- Vanhanen, H. 2003. Sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes ja seksuaalisuus. Duodecim. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo93409.pdf>. 24.8.2017.
- Vaukonen, I. & Holmström, P. 2014. Sisätaudit. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Vantaa: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Vuola, T. 2011. Seksuaalisuuteen liittyvät lääkkeiden haittavaikutukset. Suomen lääkärilehti. Terveysportti. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=seksuaalisuuteen%20liittyv%C3%A4t%20%C3%A4%C3%A4kkeiden%20haittavaikutukset. 7.9.2017.
- Väestöliitto 2017a. Sydäntaudit ja seksuaalisuus. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/sydantaudit-ja-seksuaalisuus/>. 28.9.2017.
- Väestöliitto 2017b. WHO:n standardit Euroopassa. http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/kokonaisvaltainen-seksuaalikasva/standardit/. 15.11.2017.
- Väestöliitto 2017c. Mitä seksi on? <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/mitaseksion/>. 21.12.2017.
- Väestöliitto. 2018a. Itsetyydytys. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/mitaseksion/itsetyydytys/>. 25.2.2018.
- Väestöliitto. 2018b. Seksiapuvälineet. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/seksiapuvälineet/>. 25.2.2018.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Siun Sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä. Sydänkeskus. Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Erja Mikkonen (Erja.Mikkonen@siunsote.fi)	
	Työn aihe Sydänsairaus ja seksuaalisuus - opaslehtinen sydänsairaille.	
Tekijä	Nimi Jutta Hämäläinen, Maija Vaakanainen	Opiskelijanumero 1501091, 1501098
	Katuosoite [redacted]	Postinumero [redacted]
	Puhelin [redacted]	Postitoimipaikka Ylämylly
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja	Sähköpostiosoite [redacted]
Karelia-amk	Yhteys henkilön nimi (Ohjaaja) Merja Nuutinen	Ryhmätunnus STHAS15
	Toimipaikka ja osoite Tikkariinne 9, 80200 Joensuu	Tehtävänimike Lehtori
	Puhelin [redacted]	Sähköpostiosoite [redacted]
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan	<i>Tekijänoikeudet ovat opinnäytetyön tekijöillä, mutta opaslehtisen muokkaus oikeus luovutetaan Siun Soten sydänkeskukselle.</i>	
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	19.2.2018	<i>Erja Mikkonen</i>
Tekijä	Joensuu 16.2.2018	<i>Jutta Hämäläinen Maija Vaakanainen</i>
Karelia-amk	Joensuu 23.4.2018	<i>Merja Nuutinen</i>

SYDÄNSAIRAAN SEKSUAALISUUS



Sisällysluettelo

Sydänsairauksien mahdolliset vaikutukset seksuaalisuuteen.

Lääkkeet ja seksuaalisuus.

Milloin voi aloittaa seksielämän?

Seksiasentoja sydänsairaille.

Seksiapuvälineet.

Sydänsairauden mahdolliset vaikutukset seksuaalisuuteen

Seksuaalisuus jää usein taka-alalle sairauden akuutissa vaiheessa. Sairastuminen saa aikaan kriisin, joka voi vaikuttaa fyysisen ja henkisen sopeutumisen rinnalla seksuaaliseen käyttäytymiseen. Kun seksuaalisuus tulee jälleen ajankohtaiseksi, on hyvä tiedostaa, että sydänsairaus ja erilaiset hoitomuodot voivat aiheuttaa seksuaalisuudessa muutoksia.

Seksuaalinen haluttomuus on yleistä toipilasvaiheessa, mutta yleensä se menee ohi, kun voimavarat ja suoritus-

kyky palautuvat. Mikäli yhdyntät epäonnistuvat aluksi, ei se tarkoita niiden epäonnistuvan aina tulevaisuudessakin. Seksi voi vaatia lisää aikaa, rauhalliset olosuhteet ja ymmärrystä. Muita mahdollisia muutoksia voivat olla miehillä erektiohäiriöt ja naisilla kostumisen väheneminen tai uupuminen kokonaan. Mikäli sydän ei kestä pientäkään rasitusta, tällöin seksuaalisuuden ilmaisemisessa korostuu hellyyden, hyvänä pitämisen, kosketuksen ja silittelyn merkitys. Avoin keskustelu ja läsnäolo kumppanin kanssa ovat tärkeitä sopeutuessa uuteen elämäntilanteeseen.

Kostumisongelmissa hyvänä apuna toimii

liukuvoide, jolloin yhdyntä on miellyttävämpää molemmille osapuolille.

Lääkkeet ja seksuaalisuus

Hyvällä perussairauden lääkityksellä voidaan vaikuttaa positiivisesti seksuaalisiin toimintoihin. Kipuberkkyyden vähentyessä ja verenkierron parantuessa voi kostumis- ja erektiohäiriöt sekä haluttomuus väistyä. Lääkityksellä voi kuitenkin olla myös sivuvaikutuksia, kuten haluttomuus ja erektio-ongelmat. Monesti sivuvaikutukset kuitenkin häviävät 2-3 kuukauden aikana, kun elimistö on tottunut lääkitykseen. Mikäli sivuvaikutukset eivät helpota, tulee lääkärin kanssa keskustella lääkityksestä.

Nitraateilla eli "nitroilla" ehkäistään ja hoidetaan sepelvaltimotauti perästä rintakipua. Verenpainetta alentavalla nitraatilla ja joillakin erektiolääkkeillä on yhdessä verenpainetta huomattavasti laskeva vaikutus. Keskustele erektiolääkkeiden käytöstä aina ensin lääkärin kanssa!

Mikäli yhdyntän aikana on ilmaantunut rintakipua, voi Nitroa ottaa **ennaltaehkäisevästi** ennen yhdyntää.



Milloin voi aloittaa seksielämän?

Seksin harrastaminen lisää sydämen työtä kuten muukin fyysinen rasitus. Yhdyntää voidaan verrata rasittavuudeltaan yhden kerroksen portaiden nousuun. Jos portaiden nousu kahden kerroksen matkalla onnistuu ongelmitta, voi seksielämän aloittaa.

Kumppanin mukaan ottaminen lääkärin vastaanotolle voi olla hyvä vaihtoehto saada realistinen käsitys mahdollisista suorituskyvyn rajoitteista.

Itsetyydytyksellä voi testata jaksamistaan, mikäli pelkää liiallista rasitusta yhdynnässä.

Seksiasentoja sydänsairaalle

Seksiasennot, jotka ovat aikaisemmin tuntuneet hyviltä, voivat sairastumisen myötä tuntua liian raskailta. Sydänsairaalle hyviä yhdyntä-asentoja ovat sellaiset, joissa aktiivisempaa osapuolena on kumppani, ja sellaiset jossa sydänsairas ei joudu varomaan painoa käsien ja ylävartalon alueelle. Pehmeämpinä keinoina seksuaalisuuden toteutuksessa toimivat hyväilyt ja mahdollisesti suuseksi, jotka ovat vaihtoehtoina perinteiselle yhdynnälle.

Hyviä vaihtoehtoja seksiasentoihin on olla selinmakuulla tai polvien varassa, jolloin kuormitusta ylävartalolle ei tule. Yhdynnän ajoittamiseen kannattaa myös kiinnittää huomiota harrastamalla seksiä esimerkiksi aamuisin, tai kun ensin on hyvin levätyt. Seksin harrastamista kannattaa välttää runsaan aterian tai alkoholin nauttimisen jälkeen, sekä ääriämpötiloissa kuten saunassa.

Kuuntele oman kehon tuntemuksia seksuaalisuutta toteuttaessa.

Seksiapuvälineet

Seksiapuvälineet ovat usein mielletty aikuisten leluiksi seksin monipuolistamiseksi, mutta niistä voi saada myös merkittävää apua toiminnallisiin häiriöihin. Valikoima apuvälineissä on monipuolinen! Kiihottumisvaikeuksissa apuvälineenä voi käyttää mm. hieromasauvaa tai klitorisriihontinta. Erektioerikaasta tai tyhjöpumpusta voi saada apua erektion kestävytyteen. Seksiapuvälineitä voi käyttää joko itsetyydytyksessä tai kumppanin tyydyttämiseen.

Esimerkkejä asennoista, jotka eivät aiheuta liiallista rasitusta ylävartalon alueelle.



Lähteet:

- Ahonen O., Eliek-Vehkälä M., Ekola S., Pertamies S., Suolaari V. & Uilo-Talqvist T. 2012. Kliininen hoitotyö – sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätautia sairastavan hoito. Sanoma Pro Oy.
- Apter, D., Väiskä, L. & Kalmola, K. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- HUS. 2017. Sepevaltimotauti ja seksi. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/sydansairaudet/sydanpotilaan-ohjaukseksi/sepevaltimotauti/sepevaltimotauti-ja-seksi/Sivut/default.aspx>
- Seksuaaliterveyslinikka.fi. 2017. Yleisyys, syyt ja tutkiminen. http://seksuaaliterveyslinikka.fi/miesten_seksuaaliharriot/erektioharriot/yleisyys_syyt_ja_tutkiminen%E2%80%AF%E2%80%AF
- Terveystyö. 2017. Sydänsairaus ja liikunta. <https://www.terveystyö.fi/sydansairaudet/ittre-hoito/sy3%4C3%A4nsairaus-ja-liikunta>
- Vanhainen H. 2017. Sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes ja seksuaalisuus. Duodecim. <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2003/3/duo93409>
- Väestöliitto A. 2017. Sydäntaudit ja seksuaalisuus. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/taeoa-seksuaalisuudesta/sydantaudit-ja-seksuaalisuus/>
- Kuvat : Pixabay, Shutterstock. Kuvittaja: Pasi Hiltonen
- Tekijät: Sairaanhoitajaopiskelijat Jutta Hämäläinen ja Majja Vaakanainen
- Opaslehtinen on osa Karelia AMK:n sairaanhoitajakoulutuksen opintimateriaalia. Sydänsairaus ja seksuaalisuus - Opaslehtinen sydänsairaalle

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Jutta Hämäläinen ja Maija Vaakana-
inen Karelia ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä sydän-
sairaaseksuaalisuudesta, johon luettavaksi saamanne opaslehtinen li-
ittyy.

Olisimme kiitollisia, jos voisitte vastata palautekyselyymme. Palautteen
perusteella teemme mahdollisia parannuksia opaslehtisen sisältöön. Pa-
laute kerätään nimettömänä.

Palautekysely Sydänsairaam seksuaalisuus- opaslehtisestä.

Saitko opaslehtisestä uutta tietoa sydänsairauksien vaikutuksesta seksuaalisuuteen?

Oliko opaslehtinen mielestäsi selkeä? Jos ei, niin mitä vinkkejä antaisit sen selkeyttämiseksi?

Onko jotain, mitä haluaisit opaslehtiseen lisättävän?

Vapaata palautetta:

KIITOS PALAUTTEESTA!