



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sydäntutkimusosaston e-ohjausmateriaali ruokavaliosta ja tupakkatuotteista sepelvaltimotautipotilaalle

Kemppainen, Sanna
Koivu, Tia

2015 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Sydäntutkimusosaston e-ohjausmateriaali ruokavaliosta ja tupakka-
tuotteista sepelvaltimotautipotilaalle

Kempainen, Sanna
Koivu, Tia
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2015

Kemppainen, Sanna & Koivu, Tia

Sydäntutkimusosaston e-ohjausmateriaali ruokavaliosta ja tupakkatuotteista sepelvaltimotautipotilaalle

Vuosi 2015 Sivumäärä 41

Sepelvaltimotaudissa on kyse sepelvaltimoiden vaurioitumisesta tai ahtautumisesta eli ateroskleroosista. Tämä johtaa sydänlihaksen huonontuneeseen veren- ja hapensaantiin. Sepelvaltimotaudin sairastumiseen vaikuttavat monet seikat, kuten muun muassa perimä, elintavat ja ympäristötekijät. Yleisimpiä sepelvaltimotaudin hoitomuotoja ovat erilaiset itsehoidon keinot, lääkitys ja leikkaushoito.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun sekä Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS), sydäntutkimusosaston kanssa. Tämä opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä, osana ohjaus hoitotyössä -hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kaksi kirjallista e-ohjaus tuotosta Meilahdessa sijaitsevalle sydäntutkimusosastolle. Tuotokset käsittelevät aiheita sepelvaltimotauti ja ravitsemus sekä sepelvaltimotauti ja tupakkatuotteet. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää potilaan itsehoitoa Internetin välityksellä ja kehittää sydäntutkimusosaston sepelvaltimotautipotilaan ohjausta.

Ohjausta voidaan toteuttaa eri tavoin, mutta tässä opinnäytetyössä painotetaan e-ohjausmateriaalin merkitystä osana potilasohjausta. Internet, joukkoviestimenä, mahdollistaa erilaisia ohjauksen vaikuttamiskeinoja. Internetissä oleva potilasohjausmateriaali voidaan suunnata joko yksilölle tai ryhmälle, näin vuorovaikutus, sekä helpoissa että herkissä asioissa, helpottuu. Terveystietoa Internetistä etsivät ihmiset haluavat tiedon olevan nopeasti saatavissa ja helppolukuista.

HUS:n sydäntutkimusosaston osastonhoitaja, osaston työntekijät ja ravitsemusterapeutti arvioivat tuotoksia. Palautetta pyydettiin kirjallisena. Palautteen perusteella tuotoksia muokattiin pariin otteeseen. Kaikki vastaajat kokivat, että tuotokset palvelevat käyttäjiä sekä heidän omaisiaan sisällön parantelun jälkeen.

Tuotoksia voidaan tulevaisuudessa käyttää sydäntutkimusosastolla osana potilasohjausta. Lisäksi tuotoksia voitaisiin käyttää osana esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijoiden tai uusien työntekijöiden perehdyttämistä. Yhden tuotoksen maksimipituus oli yksi sivu, mutta tehtyjen tuotosten pohjalta voisi tuottaa laajempaa ja kattavampaa potilasohjausmateriaalia, esimerkiksi kirjallisen oppaan. Opasta voitaisiin käyttää potilasohjauksen tukena ja samalla antaa myös potilaalle mukaan kotiin.

Kemppainen, Sanna & Koivu, Tia

E-guidance material of Cardiovascular Research Department about diet and tobacco products for Coronary heart disease patients

Year	2015	Pages	41
------	------	-------	----

Coronary heart disease, also known as atherosclerosis is a condition that damages or obstructs coronary arteries. This results in impaired blood and oxygen intake of the heart. The onset of coronary heart disease depends on many factors, including; genetic, lifestyle and environmental factors. The most common treatments for coronary heart disease are different ways of self-care, medication and surgery.

The thesis was implemented in co-operation with Laurea University of Applied Sciences and the Cardiovascular Research Unit of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS). This thesis was a functional thesis and a part of guidance in nursing -project. The purpose of this study was to produce two written e-guidance material packages for the Cardiovascular Research Unit in Meilahti. The material dealt with coronary heart disease and nutrition as well as coronary heart disease and tobacco products. The aim of this study was to promote patient self-care via the Internet and to develop the guidance of patients suffering from coronary heart disease at the cardiovascular research unit

Guidance can be implemented in different ways, but in this thesis the importance of e-guidance material is presented as a part of patient education. The Internet as a mass media enables a variety of influence methods in guidance. The online patient education material can be directed to either an individual or a group, so the interaction in both easy and sensitive issues can be easier. People who are looking for health information on the Internet want information to be fast available and easy to read.

The e-guidance material was assessed by the head nurse of the Cardiovascular Research Department, employees of the department and a nutritionist. Feedback was collected in written form. The material was improved based on the feedback. All the respondents experienced that the e-guidance material serves the users and their relatives after the enhancement of the content.

The e-guidance material can be utilized as a part of patient counseling at the Cardiovascular Research Department in the future. Furthermore, for example, we find that the e-guidance material could be used as a part of the orientation of nursing students or new employees. Because the maximum length of one output was one side, the produced material could be extended into a more comprehensive patient education material, for example a written guide. The guide could be utilized as a support for patient education and also given to the patient to take home.

Key words: coronary heart disease, tobacco products, nutrition, Cardiac Unit, e-guidance material

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Meilahden sydäntutkimusosasto	7
3	Sepelvaltimotauti	7
3.1	Sepelvaltimotaudin riskitekijät	8
3.2	Sepelvaltimotaudin oireet ja löydökset	8
4	Sepelvaltimotauti ja sen hoito.....	9
4.1	Sepelvaltimotaudin lääkehoito	10
4.2	Sepelvaltimotaudin ei lääkkeelliset hoitomuodot	11
5	Ruokavalion merkitys sepelvaltimotautipotilaan hoidossa	12
6	Tupakoimattomuuden merkitys sepelvaltimotautipotilaan hoidossa	14
6.1	Nikotiinikorvaushoito	15
6.2	Nikotiinittomat lääkkeet	17
7	Laadukas potilasohjaus	18
7.1	Potilasohjaus potilaan näkökulmasta	18
7.2	Laadukkaan potilasohjauksen vaatimukset hoitohenkilökunnalle	20
7.3	Potilasohjaus verkossa	21
8	Laadukas ja kattava potilasohje.....	22
9	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	23
10	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	23
10.1	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus.....	24
10.2	Opinnäytetyön arviointi	26
10.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	27
10.4	Tulosten tarkastelu	29
10.5	Jatko- ja kehittämisidea	30
11	Lähteet.....	31
12	Liitteet	36

1 Johdanto

Vuonna 2012 sepelvaltimotautiin kuoli Suomessa noin 11600 henkilöä. Vaikkakin sydän- ja veri-suonitautien kuolleisuus on pienentynyt paljon, silti ne aiheuttavat edelleen vajaa 50 prosenttia työ-ikäisten kuolemista. Vuonna 2012 sydäninfarkti- ja sepelvaltimotautikohtauksia rekisteröitiin kaikissa ikäryhmissä noin 22 000. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b.)

Suomen Sydänliitto Ry:n (2010, 1) mukaan sepelvaltimotaudissa on kyse sepelvaltimoiden vaurioitumisesta tai ahtautumisesta, eli ateroskleroosista. Tämä johtaa sydänlihaksen huonontuneeseen veren- ja hapensaantiin. Sepelvaltimotaudin sairastumiseen vaikuttavat monet seikat, kuten muun muassa; perimä, elintavat ja ympäristötekijät. Yleisimpiä sepelvaltimotaudin hoitomuotoja ovat erilaiset itsehoidon keinot, lääkitys ja leikkaushoito.

Internetin käyttö sekä terveystiedon etsiminen on kasvusuunnassa, myös ikäihmisten keskuudessa (Kummervold, Chronaki, Lausen, Prokosch, Rasmussen, Santana, Staniszewski, & Wangberg 2008; Lunnela 2011, 33). Tulevaisuudessa potilaan rooli tulee vaihtumaan potilaasta terveydenhuollon asiakkaaksi, kuluttajaksi tai käyttäjäksi. Näin potilas muuttuukin, passiivisesta vastaanottajasta, aktiiviseksi tiedon saajaksi tai hakijaksi. (Jylhä 2007, 11.) Internet, joukkoviestimenä, mahdollistaa erilaisia ohjauksen vaikuttamiskeinoja (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 123-124). Terveystietoa Internetistä etsivät ihmiset haluavat tiedon olevan nopeasti saatavissa ja helppolukuista (Sanghvi, Cherla, Shukla & Eloy 2012, 1947).

Ronkainen (2011, 27-31) tuo esille, että sepelvaltimotautipotilaat kokivat saamansa ohjauksen kattavana. Erityisesti lääkityksen läpikäynnin merkitys koettiin tärkeänä osana ohjausta. Kirjalliset ohjeet ja oppaat olivat potilaiden mielestä hyödyllisiä ja tukivat arjessa selviytymisessä. Potilaat kokivat kirjallisten materiaalien tukevan suullista ohjausta. Sen lisäksi ohjeet ja oppaat toimivat arjessa muistuttajina. Ohjaustilanteissa tulleen tiedon ristiriitaisuus, terveydenhuollon ammattihenkilöiden kiire, vähäinen keskustelu ruokavaliosta, liikunnasta, lääkekorvattavuudesta, lääkkeistä sekä yleisesti elämäntapojen yhteydestä sepelvaltimotautiin olivat potilaiden mielestä puutteellisen ohjauksen tekijöitä.

Opinnäytetyö on osa ohjaus hoitotyössä - hanketta. Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa kaksi kirjallista e-ohjaustuotosta Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille, HUS:lle, Meilahdessa sijaitsevalle sydäntutkimusosastolle. Tuotokset käsittelevät aiheita sepelvaltimotauti ja ravitsemus sekä sepelvaltimotauti ja tupakkatuotteet. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää potilaan itsehoitoa Internetin kautta sekä kehittää sydäntutkimusosaston sepelvaltimotautipotilaan ohjausta.

2 Meilahden sydäntutkimusosasto

Meilahden sydäntutkimusosasto sijaitsee Meilahden tornisairaalan toisessa kerroksessa, osoitteessa Haartmaninkatu 4. Osastolla ei ole vuodepaikkoja vaan osasto toimii tiiviissä yhteistyössä Meilahden alueen vuodeosastojen kanssa. Osastolla on kuitenkin ympärivuorokautinen toimenpidevalmius kardiologisen päivystyksen vuoksi, vaikka suuri osa tutkimuksista tehdäänkin polikliinisesti. Yleensä potilaat tulevat joko erikoislääkärin tekemällä läheteellä, kardiologisilta osastoilta sekä sydänvalvomoista tai eri sairaaloista ja toimialoilta Etelä-Suomen alueelta. (HUS N.d.)

Sydäntutkimusosastolla tehdään sekä invasiivia eli kajoavia toimenpiteitä, että non-invasiivia eli ei-kajoavia toimenpiteitä. Invasiivisia toimenpiteitä varten on varattuna viisi toimenpidehuonetta, joissa tehdään esimerkiksi sepelvaltimoiden varjoainekuvauksia, pallolaajennuksia sepelvaltimoahtaumiin, otetaan koepaloja sydänlihaksesta, asetetaan tahdistimia ja tutkitaan sekä läppävikoja että rytmihäiriöitä. Non-invasiivisia toimenpidehuoneita sydäntutkimusosastolla on kaksi, joissa tehdään sydämen ultraäänitutkimuksia ja sydänlihaksen perfuusion gammakuvauksia. (HUS N.d.)

3 Sepelvaltimotauti

Maailman terveysjärjestön, WHO:n, (2015) mukaan vuonna 2012 arviolta noin 17,5 miljoonaa henkilöä kuoli sydän- ja verisuoniperäisiin sairauksiin. Näistä arviolta noin 7,4 miljoonaa kuolemaa johtui sepelvaltimotaudista. Suomessa vastaava luku kuolleisuudessa on 12 000 per vuosi (Kesäniemi & Salomaa 2009). Puskan, Vartiaisen, Laatikaisen, Jousilahden ja Paavolan (2009, 125) mukaan kuolleisuus on erittäin korkea itäisessä Suomessa. Yleisimmin, maailmanlaajuisesti katsottuna, sepelvaltimotauti johtaa kuolemaan 60-70 -vuotiaana (WHO N.d, 18). Sepelvaltimotauti on yleisin kuolinsyy Suomessa ja siihen sairastuukin noin 50 000 per vuosi. Sepelvaltimotaudin hoito on kehittynyt suuresti viime vuosikymmeninä ja samalla jo sairastuneiden ennusteet ovat parantuneet. Miehistä melkein kolmasosa ja naisista yli viidesosa sairastaa sepelvaltimotautia iän ollessa yli 65 vuotta. (Haarni & Alanko 2005, 10; Keskimäki, Aalto, Häkkinen, Klaukka, Manderbacka, Reunanen & Vehko 2004, 13.) Vuonna 2012 sydäninfarkti- ja sepelvaltimotautikohtauksia rekisteröitiin kaikissa ikäryhmissä noin 22 000 (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b).

Sepelvaltimoilla tarkoitetaan valtimoita, jotka kiertävät sydämen pinnalla. Sepelvaltimoiden tarkoitus on viedä verta kudoksiin. (Syväne 2014.) Sepelvaltimotauti kehittyy verisuonten ahtautumisen eli ateroskleroosin myötä. Ateroskleroosissa suonten sisäseinämiin kehittyy veren rasvoista rasvakovettumia. (Mannonen, Penttilä & Rajala 2006, 15.) Ne estävät verenvirtausta ja samalla supistavat vähitellen suonen läpimittaa tällöin verisuoni ei pysty laajenemaan (Mannonen ym. 2006, 14; Syväne, 2014). (Ks. liite 1.)

3.1 Sepelvaltimotaudin riskitekijät

Riskitekijöinä voidaan pitää korkeaa verenpainetta ja kolesterolia, tupakointia, epäterveellistä ruokavaliota, liikunnan vähyyttä, diabetesta, masennusta, köyhyyttä, tulehduksia, veren hyytymiseen liittyviä sairauksia, matalaa koulutustasoa, ikää ja perintötekijöitä (WHO N.d, 19). Lisäksi sukupuoli, ylipaino, runsas alkoholinkäyttö ja stressi voidaan lukea sepelvaltimotaudin riskitekijöiksi (Suomen Sydänliitto Ry 2010, 25). Monet riskitekijät alkavat jo kehittyä lapsuudessa. Jotkut sepelvaltimotauti riskit kehittyvät jo ensimmäisen kymmenen elinvuoden aikana. Nykypäivänä tämä on yleisempää, sillä lapsien keskuudessa esiintyy paljon enemmän ylipainoisuutta ja fyysisen rasituksen vähyyttä. Riskitekijöihin tulisikin kiinnittää jo hyvissä ajoin huomiota. (National Heart, Lung and Blood Institute 2011; Keskimäki ym 2004, 55.)

3.2 Sepelvaltimotaudin oireet ja löydökset

Tauti todetaan yleensä lääkärissä anamneesin, oireiden ja löydösten perusteella (Suomen Sydänliitto Ry 2010, 11; Syväne, 2014). Sepelvaltimotauti on voinut olla pitkään piilevä ennen oireiden alkua. Usein diagnoosin saatua potilas huomaa jonkinlaisia oireita olleen jo pitkään. (Suomen Sydänliitto Ry 2010, 11.) Sepelvaltimotauti todetaan ensisijaisesti EKG:n eli sydänfilmin ja laboratoriotutkimusten avulla (Mustajoki & Kaukua 2014; Syväne 2014). Mahdollisia jatkotutkimuksia tehdään vain jos aiemmin mainitut tutkimukset eivät suoranaisesti vastaa oirekuvaa. Jatkotutkimuksia ovat kliininen rasituskoe, sydänperfuusion gammakuvaus, rasi-tusultraäänitutkimus, sepelvaltimoiden tietokonetomografia ja varjoainekuvaus. (Syväne, 2014.)

Sepelvaltimotauti jaetaan vakaaseen eli stabiiliin ja äkilliseen eli epästabiiliin muotoon. Stabiili sepelvaltimotauti tarkoittaa sitä, että oireet ilmenevät rasituksen aikana ja johtuvat sydänlihaksen hapenpuutteesta. Tätä kutsutaan vakaaksi angina pectoris - kivuksi. Epästabiilin sepelvaltimotaudin muodot ovat epävakaata angina pectoris, sydäninfarkti ja äkkikuolema. (Suomen Sydänliitto Ry 2010, 10-15.)

Tyypillisin oire stabiilissa sepelvaltimotaudissa on rinnassa tuntuva kipu, eli angina pectoris, joka alkaa fyysisen rasituksen yhteydessä, syketaison noustessa. Yleensä kipu esiintyy aina samanlaisena, kun syketaiso nousee tasolle jolloin hapenpuutetta esiintyy sydänlihaksessa. Kivun yleisin sijainti on keskellä rintaa, yleensä puristava tai ahdistava kipu laaja-alaisesti. Kipu voi myös säteillä käsiin, leukaan, lapaluiden väliin selkään tai ylävatsalle. Sepelvaltimotauti voi ilmetä myös ilman varsinaista kipua ja oireina voi olla vain uupuminen, huonovointisuus tai pahoinvointi rasituksen yhteydessä. Tyypillinen kipukohtaus on vain noin joka viidelläkymmenellä prosentilla sepelvaltimotautipotilaista. (Kervinen 2013; Kettunen 2014a.)

Epästabiilissa sepelvaltimotautikohtauksessa rintakipu tulee herkemmin ja toistuvammin, jopa ilman fyysistä rasitusta (Suomen Sydänliitto Ry 2010, 15). Käypähoito suositusten (2015) mukaan muita pääoireita ovat hengenahdistus (49 prosenttia), hikoilu (26 prosenttia), pahoinvointi (24 prosenttia) ja pyörtyminen (19 prosenttia), joskus ainoastaan sekavuus. Epästabiilissa sepelvaltimotaudin aiheuttamassa infarktissa, oireet eivät välttämättä ”ilmoita tulostaan” angina pectoris -kivun tavoin (Kettunen 2014a).

Tyypillinen oire infarktissa on kova ja pitkäaikainen kipu rintalastan takana laaja-alaisesti. Kipua voi kuvailla puristavaksi, painavaksi tai vannemaiseksi, joka voi heijastua olkavarsiin, leukaan ja mahdollisesti myös selkään. (Kettunen 2014b.) Infarkti johtuu rasvakovettuman repeytymisestä tai rikkoutumisesta. Verihiutaleet tarttuvat repeytymään tukkiakseen verenvuodon ja aiheuttaa siihen kohtaan näin verihyytymän. Tämä hyväksi tarkoitettu reaktio kuitenkin rajoittaa veren virtaamista ja näin ollen tukkii tai ahtauttaa valtimon. (Suomen Sydänliitto Ry 2010.) Tämä reaktio voi johtua stabiilin sepelvaltimotaudin pahenemisvaiheesta tai olla täysin uusi tilanne (Kauppinen & Poikolainen 2012). Infarkti voi johtaa rytmihäiriöihin joista kammiovärinä on yleisin äkkikuoleman syy (Kettunen 2014b).

4 Sepelvaltimotauti ja sen hoito

Tupakointi on yksittäisistä syistä suurin terveysriski sydämelle. Tupakansavulle altistuminen lisää myös huomattavasti riskiä sairastua sepelvaltimotautiin. (Mannonen ym. 2006, 44.) Erittäin tärkeää on kiinnittää huomiota tupakoinnin lopettamiseen (Sepelvaltimotautikohtaus: epästabiili angina pectoris ja sydäninfakti ilman ST-nousuja: Käypä hoito - suositus, 2014). Tupakointi suurentaa alttiutta tukoksiin, huonontaa hapensaantia sydämessä, rytmihäiriöiden mahdollisuus kasvaa, valtimoiden seinämät voivat vaurioitua ja kolesterolin kertyminen suonien seinämiin vauhdittuu (Suomen Sydänliitto Ry 2010, 27). Lopettamalla tupakoinnin sepelvaltimotautiin sairastumisen riski puolittuu vuodessa. Kuoleman riski, joka johtuu sepelvaltimotaudista, puolittuu jo vuoden sisällä. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito - suositus, 2012.)

Ylipaino on yksittäinen vaaratekijä sepelvaltimotautia ajatellen. Ylipainoisilla tavoitteen olisi pudottaa painoa pysyvästi noin 5-10 prosenttia kokonaispainosta. (Sepelvaltimotautikohtaus: epästabiili angina pectoris ja sydäninfakti ilman ST-nousuja: Käypä hoito - suositus, 2014.) Suomen Sydänliitto Ry:n (2010) mukaan erityisesti keskivartalolihavuus kiihdyttää sepelvaltimotaudin etenemistä ja lisää riskiä sydänkuolemaan ja samalla pahentaa muita vaaratekijöitä, kuten esimerkiksi rasva- ja sokeriaineenvaihduntaa.

Liikunnan vähyys on yksi valtimotautien vaaratekijöistä. Liikunnan puute vaikuttaa sekä suoranaisesti sairauden syntyyn, että lisäämällä muiden vaaratekijöiden mahdollisuutta. Liikunta on samalla sydämen terveyttä ylläpitävää toimintaa ja painonhallinnan kannalta olennainen asia. (Mannonen ym. 2006, 59; Suomen Sydänliitto Ry 2010, 28-29.) Suositusten mukaan liikunnan tulisi olla viikoittain kohtuullisesti rasittavaa liikkumista, jonka painopiste kohdistavuudessa olisi suurissa lihasryhmissä. Liikunnan tulisi tapahtua useina päivinä viikossa tai jopa päivittäin, vähimmäiskestoltaan kolmekymmentä minuuttia. (Niskanen 2014.)

Ruokavaliohoito on myös yksi osa sepelvaltimotaudin elintapahoitoa (Suomen Sydänliitto Ry 2010, 31). Dyslipidemit: Käypä hoito -suositusten (2013) mukaisesti yleiset periaatteet ruokavalion suhteen ovat ruoan monipuolisuus, vähäinen kovan rasvan eli tyydyttyneen rasvan käyttö, lisäksi kohtuullinen pehmeän eli tyydyttymättömän rasvan käyttö, runsaan kuidun saanti, vähäinen suolankäyttö ja sopiva energian saannin ja kulutuksen suhde.

Alkoholin käyttö runsaasti ja pitkäaikaisesti ei ole suositeltavaa sydänpotilaille. Lisäksi haitallisina pidetään suuria kerta-annoksia. Runsas alkoholinkäyttö altistaa rytmihäiriöille ja lisää rasva-aineiden määrää veressä. Verenpaine nousee ja sydämen työmäärä kasvaa alkoholin johdosta. Samalla se heikentää sydämen kykyä supistua. (Suomen Sydänliitto Ry 2010, 28.)

Psyykinen stressi on yksi rintakivun mahdollisista laukaisevista tekijöistä. Stressi voi aiheuttaa rintakipuoireita myös sellaiselle potilaalle joille fyysinen aktiivisuus ei rintakipua tuota. Stressi voi pahimmillaan aikaansaada jopa sydäninfarktin. (Suomen Sydänliitto Ry 2010, 27.)

4.1 Sepelvaltimotaudin lääkehoito

Elintapahoidon tueksi usein tarvitaan lääkehoitoa. Asetyylisalisyylihappo (ASA) on kaikille sepelvaltimotautia sairastaville henkilöille tarpeellinen. Jos yliherkkyttä ASA:lle löytyy, tällöin Klopidoogreeli on korvaava lääkeaine. Näiden lääkeaineiden tarkoitus on ehkäistä verihyytymien syntymistä pienentämällä verihyutaleiden yhteen kiinnittymistä. (Kesäniemi & Salomaa 2009; Suomen Sydänliitto Ry 2010, 20.)

Lisäksi Beetasalpaajahoito on oleellinen osa lääkehoitoa useammalle osalle sepelvaltimotautia sairastavalle henkilölle joilla ilmenee angina pectoris - oireita. Beetasalpaajat pienentävät sydämen hapenkulutusta hidastamalla sykettä ja vähentämällä sydämen supistuvuutta. (Kesäniemi & Salomaa 2009; Suomen Sydänliitto Ry 2010, 20-21.)

Angiotensiinikonvertaasientsyymin (ACE) estäjät ja angiotensiinireseptorin (ATR) salpaajat saavat aikaan paremman veren virtauksen, verenpaineen laskun ja näin sydämen työmäärän pienenemisen. Nämä estäjät ja salpaajat laajentavat valtimoita sekä vaikuttavat elimistön

neeste- ja suolatasapainoon. ACE:n estäjiä käytetään, jos sepelvaltimotautia sairastavalla henkilöllä on sydämen vajaatoiminta tai vasemman puoleisen kammion toimintahäiriö. ATR:n salpaajaa käytetään, jos jostain syystä ACE estäjät eivät sovellu sepelvaltimotautia sairastavalle henkilölle. (Kesäniemi & Salomaa 2009; Suomen Sydänliitto Ry 2010, 21.)

Kolesteroliin pienentävästi vaikuttavia lääkkeitä, statiineja, käytetään jotta kolesterolia syntyi mahdollisimman vähän maksassa. Statiinit pienentävät kuoleman riskiä sekä riskiä saada sydäninfarkti ja aivohalvaus. Samalla ne pienentävät invasiivisten hoitojen tarvetta. (Suomen Sydänliitto Ry 2010, 21.) Lisäksi varfariinia, eli antikoagulanttihoitoa, käytetään infarktin sairastaneille potilailla, jotka sairastavat esimerkiksi rytmihäiriöitä. Varfariinin tarkoitus on ehkäistä veren hyytymistä. (Kesäniemi & Salomaa 2009; Suomen Sydänliitto Ry 2010, 21.)

Suomen sydänliitto Ry:n (2010, 22) oppaan mukaisesti lyhytvaikutteisia nitroja käytetään vain angina pectoriksen hoitoon ja niitä otetaan joko kipukohtauksen ilmaantuessa tai ennaltaehkäisevästi muutamaa minuuttia ennen rasitusta. Lyhytvaikutteisen nitron vaikutus alkaa muutamassa minuutissa ja niillä ei hoideta muita oireita, kuten esimerkiksi huimausta tai rytmihäiriöitä. Nitron teho perustuu sen kykyyn laajentaa verisuonia ja näin saaden verenpaineen laskun aikaan. Toistuva nitraattien tarve kielii muiden hoitomuotojen tarpeesta. Vakaan taudin muuttuminen epävakaaaksi ilmenee usein nitraattien nopeasti lisääntyneestä tarpeesta. Tällöin voi kyseeseen tulla pitkävaikutteisen nitron tarve. On tutkittu, että nitrojen tarve ja taudin vaikeusaste näyttäisi johtuvan sosioekonomisesta asemasta. Alemmissa sosioekonomisissa asemassa olevat henkilöt tarvitsi enemmän nitroja ja oireita ilmeni fyysisessä rasituksessa enemmän. (Keskimäki ym. 2004, 29; Suomen Sydänliitto Ry 2010, 22.)

4.2 Sepelvaltimotaudin ei lääkkeelliset hoitomuodot

Sepelvaltimotaudin lääkehoidon lisäksi muita hoitomuotoja ovat liuotushoito, pallolaajennus ja ohitusleikkaus. Hyytymä joka tukkii infarktin aikana valtimon, voidaan liuottaa suonensisäisiin lääkkein. Tärkeää on aloittaa hoito ajoissa, alle kahdentoista tunnin kuluessa oireiden alusta. Jos kipujen alusta aikaa on kulunut alle kaksi tuntia, tällöin selviytymismahdollisuudet kaksinkertaistuvat. Tulee muistaa, ettei sepelvaltimotauti koskaan parane toimenpiteen jälkeen. Toimenpiteillä on vain oireita lievittävä vaikutus. (Mannonen 2006, 29; Suomen Sydänliitto Ry 2010, 19; ST-nousuinfarkti: Käypä hoito -suositus, 2011.)

Pallolaajennuksen tarkoituksena on asettaa tukkeutuneeseen suoneen pallokatetri joka laajennetaan. Näin ollen pallokatetri saa aikaan suonon avautumisen puristamalla kovettuman suonon seinämään. Ahtaumakohtaan voidaan samalla asettaa metallinen tukiverkko eli stentti tai lääkeainetta sisältävä tukiverkko, lääkestentti. Stentti pitää suonon avoinna, kun taas lääkestentin tarkoitus on estää valtimon ahtautumista uudelleen. Suurin osa pallolaajennuksista

tehdään sepelvaltimotautikohtauksen aikana. Pallolaajennus on mahdollista tehdä jopa kahden vuorokauden päästä oireiden alusta. (Suomen Sydänliitto Ry 2010, 23; ST-nousuinfarkti: Käypä hoito -tiivistelmä, 2011.)

Ohitusleikkaus on tarpeellinen, jos ahtaamaa ei pystytä hoitamaan pallolaajennuksella. Esimerkiksi, jos ahtautumia on useammassa kuin kolmessa suonessa tai niiden ollessa pitkiä. Leikkauksessa ohitetaan tukkeutunut tai ahtautunut suoni terveellä siirrännäisellä rintavaltimosta tai jalasta otetulla laskimolla. (Mannonen ym. 2006, 29; Suomen Sydänliitto Ry 2010, 24.)

5 Ruokavalion merkitys sepelvaltimotautipotilaan hoidossa

Ravitsemus on tärkeä, edistävä, osa sepelvaltimotaudin hoidossa. Suomessa sepelvaltimotaudin kuolleisuus on viimeisten 30-40 vuoden aikana laskenut rajusti, yli 80 - prosenttia. Tieteellisesti on uskottu, että suurin syy kuolleisuuden rajulle laskulle ovat väestön muutokset ravitsemustottumuksissa. Oikeanlaisen ruokavalion avulla sepelvaltimotaudin vaaratekijöitä on mahdollista pienentää, samalla edistäen kuntoutusta ja estämällä taudin etenemistä. Sepelvaltimotautipotilaalle ruokavalio muutokset ovat yksi tärkeä osa elinikäistä elintapamuutosta. (Suomen Sydänliitto Ry 2010; Uusitupa & Schwab 2011, 522.) Kun ruokavaliota muutetaan, tulee huomioon ottaa aikaisemmat ruokailutottumukset, ylipaino, veren rasva- ja sokeri-arvot, verenpaine-arvot ja sepelvaltimotaudin tila ja sen kokonaisvaara henkilölle. Ruokavaliota muutettaessa yksilölliset tavoitteet on tärkeätä asettaa ja tavoitteiden täyttymistä on seurattava. Tukea ruokavaliomuutoksessa onnistumiseen saa esimerkiksi ruokavaliokuntaan paneutuneelta asiantuntijalta; terveydenhoitajilta, sairaanhoitajilta tai ravitsemusterapeuteilta. (Kesäniemi & Salomaa 2009.)

On todettu, että sepelvaltimotaudin esiintyvyys on pienempi Välimeren alueella kuin Pohjois-Euroopassa, tämän arvellaan johtuvan ainakin osittain ruokavaliosta. Ruokavalio näissä, Välimeren maissa, koostuu suurista määristä hedelmistä, vihanneksista, leivästä tai muista viljatuotteista, perunasta, pavuista, pähkinöistä ja siemenistä. Ruokavaliossa suurena rasvan lähteenä käytetään oliiviöljyä ja kalaa. Maitotuotteita ja punaista lihaa käytetään vähän. (McKeown, Logan, McKinley, Young & Woodside 2009, 48-49.) Suomalaisten laatumien sepelvaltimotautipotilaiden ruokavaliosuosituksen mukaisesti suositellaan mahdollisimman monipuolista ruokavaliota. Ruokavalio koostuu kasviksista, marjoista, hedelmistä, hyvälaatuisesta rasvasta, kuidusta, niukasta suolan ja sokerin käytöstä. Kaloreita tulisi nauttia vain kulutusta vastaava määrä. (Mannonen ym. 2006, 88; Martikainen 2014.)

Sydänterveyttä edistävä ruokavalio sisältää runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä, niitä tulisikin nauttia vähintään puoli kiloa päivässä eli noin 5-6 annosta. Samalla niistä saa kaikki

tarvittavat vitamiinit ja kivennäisaineet. Lisäksi niistä saa kuituja ja antioksidantteja, jotka ovat hyväksi verisuonistolle. Greippi- ja karpalomehujen juontiin tulisi kiinnittää huomiota, sillä ne saattavat vaikuttaa eräiden lääkeaineiden vaikuttavuuteen. Erityisesti tulisi suosia palkokasveja, esimerkiksi herneitä, papuja ja linsejä. Tumman vihreitä lehtivihanneksia tulisi käyttää vain pieniä määriä kerralla sillä ne sisältävät K-vitamiinia joka vaikuttaa varfariini - lääkehoitoon. Kaliumia löytyy runsaasti kasviksista ja hedelmistä, tämä onkin erittäin suotuista asia sepelvaltimotautipotilaan kannalta, sillä esimerkiksi nesteenpoistolääkityksen vuoksi kaliumia poistuu elimistöstä runsaasti -aina puutostilaan saakka. (Mannonen ym. 2006, 89; Suomen Sydänliitto Ry 2010, 31-32.)

Martikaisen (2014) mukaan kokonaisenergiämäärästä rasvan osuus tulisi olla enintään 35 prosenttia. Tämä tarkoittaakin miehillä noin 80 grammaa ja naisilla noin 60 grammaa rasvaa per vuorokausi. Tyydyttyneiden rasvojen prosentuaalinen osuus ei saisi ylittää yli 10 prosenttia kokonaisenergiasta, eli noin yksi kolmasosa. Tyydyttymättömän rasvan osuus tulisi näin ollen olla noin kaksi kolmasosa. Piilorasvoihin tulisi myös kiinnittää huomiota, esimerkiksi juustot, kermat, rasvaiset lihat ja makkarat sisältävät usein runsaasti piilorasvoja. Tyydyttymättömää rasvaa sisältäviä kaloja tulisi myös suosia, koska kalassa on paljon omega-3 -rasvahappoja. Omega-3 -rasvahapot lisäävät veren juoksevuuutta, vähentävät verihyytymien sekä vaarallisten rytmihäiriöiden muodostumista. Sydäninfarktin vaara myös vähenee. Kalaa suositellaankin syötäväksi viikoittain kolme annosta. Lihatuotteista valittavaksi suositellaan paistia, fileitä, kinkkua sekä kyljyksiä ilman näkyvää rasvaa. Siipikarjan tuotteita tulisi nauttia ilman nahkaa. Maitotuotteista suositellaan käytettäväksi rasvattomia ja kevyttuotteita. (Mannonen ym. 2006, 90; Suomen Sydänliitto Ry 2010, 32; Martikainen 2014.) Hu ja Willet (2002) toteavat, että sepelvaltimotaudin riskiä pystytään vähentämään korvaamalla punainen liha kanalla ja kalalla.

Kolesterolipitoisuuden ollessa koholla rasvan käyttöön tulisi kiinnittää erityisesti huomiota ja tällöin suosia tyydyttymättömiä rasvoja sekä rasvattomia tuotteita. Veren kolesterolitasoon vaikuttaa myös ravinto, vaikkakin pienemmässä määrin kuin tyydyttynyt rasva. Kolesterolin saantisuositus on alle 300 mg vuorokaudessa. Koholla oleva kolesteroli ei oireile jonka vuoksi arvoja tulisi seurata verikokein. Paljon kolesterolia sisältäviä ruoka-aineita ovat esimerkiksi kananmuna (maksimissaan 2 kappaletta viikossa), maksa ja mäti. Pannukahvin on todettu nostavan kolesterolia, joten sitä tulisi välttää. Alkoholia suositellaan käytettäväksi kohtuudella, sillä liikakäyttö nostaa veren rasva-arvoa. Suositeltu alkoholiannosten määrä on miehillä korkeintaan 2-3 annosta ja naisilla vastaava määrä on korkeintaan 1-2 annosta vuorokaudessa. (Mannonen ym. 2006, 40; Suomen Sydänliitto Ry 2010, 32-35; Martikainen 2014.)

Kuitujen määrään ja laatuun tulisi myös kiinnittää huomiota. Päivässä täysjyväleipää tai viljatuotteita suositellaan nautittavaksi 6-9 viipaleen verran. Kuitua tulisi saada vähintään 25

grammaa päivässä. Säännöllisesti nautittuna täysjyvätuotteiden on todettu alentavan veren kolesteroliarvoja, parantavan sokeriaineenvaihduntaa ja auttavan painonhallinnassa. (Mannonen ym. 2006, 89-90; Suomen Sydänliitto Ry 2010, 35; Martikainen 2014.)

Paljon suolaa käyttävän henkilön verenpaine on usein koholla. Rungas suolan saanti on haitaksi sydämelle ja sen toiminnalle sekä lisäksi nesteiden poistuminen elimistöstä hidastuu. (Suomen Sydänliitto 2010, 33.) WHO:n (2014, 45) ja valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2014, 30) laatimien suomalaisten ravitsemussuositusten mukaisesti suolan saanti tulisi olla alle 5 grammaa päivässä ja natriumin 2 grammaa päivässä, jotta riski sairastua sepelvaltimotautiin olisi mahdollisimman pieni.

6 Tupakoimattomuuden merkitys sepelvaltimotautipotilaan hoidossa

Tupakointi on haitallisempaa naisille, sillä tupakan savu aiheuttaa hormonaalisia vaikutuksia (Mannonen ym. 2006, 44). Viime vuosikymmenten aikana naisten tupakointi Suomessa on pikkuhiljaa kasvanut. Erityisesti nuorten naisten tupakointi on huolestuttavasti ollut noususuuntaista -30 - prosenttia nuorista, 18 - vuotiaista, naisista tupakoi. Yli puolet naisista olisi halukkaita lopettamaan tupakoinnin. Usein nikotiiniriippuvuus estää lopettamisen, sillä nikotiini vaikuttaa keskushermoston kautta. Riippuvuus voi myös johtua totutusta tavasta. (Mannonen ym. 2006, 44; Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito - suositus, 2012; Alila 2012.)

Tupakoinnin lopettaminen vaatii keskimäärin 3-4 vakavaa lopettamisyritystä (Alila 2012). Tupakanpolton lopettamisen suotuisia vaikutuksia elimistöön ovat muun muassa; haju- ja maku-aistin korjaantuminen muutamassa päivässä, hiilimonoksidin poistuminen elimistöstä melkein kokonaan noin vuorokaudessa ja nikotiinin poistuminen noin kahden vuorokauden kuluessa, yskä ja limannousu helpottuvat 1-2 kuukauden kuluttua, 2-3 kuukauden kuluessa keuhkojen toiminta helpottuu, koettu stressi helpottuu ja unenlaatu sekä kesto paranevat, kolesteroliarvo paranee, erektiokyky palautuu noin joka neljännellä lopettaneista ja riski sairastua erilaisiin syöpiin pienenee. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito - suositus, 2012.)

Vieroitusoireina tupakanpolton yhteydessä esiintyy valtaosalle ärtyisyyttä, kärsimättömyyttä, tupakanhimoa, levottomuutta, vaikeuksia keskittymiskyvyssä, univaikeuksia, päänsärkyä ja ruokahalun lisääntymistä. Painon nousuun tulee myös varautua. Yleensä paino nousee noin 3-5.5 kiloa viimeistään vuoden kuluessa lopettamisesta. Lihominen johtuu monista tekijöistä, mutta ruokahalun lisääntyminen ja pienentynyt perusaineenvaihdunta ovat usein taustalla keskeisimpiä syitä. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito - suositus, 2012.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (N.d.) määrittelee Internet-sivuillaan artikkeleissaan tupakoinnista seuraavanlaisesti; Tupakkalaissa on määritelty, mitä tupakkatuotteilla, tupakointivälineillä, tupakkajäljitelmillä ja tupakan vastikkeilla tarkoitetaan Tupakkalaissa (2015) tupakka luokitellaan taas nautintoaineeksi joka valmistetaan tai sisältää tupakkakasvien lehtiä, varsia ja runkoa. Tupakkatuotteiksi katsotaan savukkeet, sikarit, nenä- ja suunuuska, sekä sellaiset yritys savukkeet ja vesipiippu tupakka, jotka sisältävät tupakkakasvia. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus N.d.)

Savuke on poltettavassa muodossa oleva tupakkakäärö. Se on kääritty hylsynmuotoiseksi joko paperiin tai muuhun aineeseen. Savukkeella ei kuitenkaan tarkoiteta sikaria tai pikkusikaria. Sikari taas on tupakkakäärö joka on valmistettu luonnon tupakasta. Sikarin ulkopuoli on tupakanlehteä tai vastaavaa tupakanväristä tuotetta. Pikkusikarilla tarkoitetaan sikaria, jonka kokonaispaino on korkeintaan kolme grammaa. (Tupakkalaki 2015.)

Suussa käytettävällä tupakalla tarkoitetaan täysin tai osittain tupakasta valmistettuja tuotteita. Nämä ovat joko jauheena tai pieninä paloina tai näiden yhdistelmänä; esimerkiksi annospusseissa, huokoisissa pusseissa tai elintarvikkeita muistuttavassa muodossa tarjottavia tuotteita. Suussa käytettävä tupakka ei kuitenkaan käsitä pureskeltavia tai poltettavia tuotteita. Suomessa käytössä on lähinnä suunuuska, mutta nuuskaa voidaan käyttää myös nenän kautta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014a; Tupakkalaki 2015; Stumppi 2015b.) Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen (2014a) sivuilla todetaan että, vaikka nuuskassa on vähemmän haitallisia aineita kuin poltettavassa tupakassa, nuuska ei missään nimessä ole vaaratonta.

6.1 Nikotiinikorvaushoito

Sepelvaltimotautipotilaalle on erittäin tärkeää tupakoinnin lopettaminen. Tosille motivaatorina saattaa toimia kuoleman vaaran vähentäminen, toisille oman fyysisen kunnon paraneminen. Tupakoinnin lopettamisen tueksi onkin erilaisia keinoja kehitelty, mutta toisen tupakkatuotteen korvaaminen toisella ei auta tupakoinnin lopettamisessa. Esimerkiksi nuuskalla ei ole tieteellisesti todettu olevan tehoa vieroitushoidossa. Parhaan mahdollisen tuloksen saavuttamiseksi potilasohjauksen tulisi olla intensiivistä ja pitkäkestoista ja se tulisi suunnitella tarkasti. Lisäksi läheisten tuki on ensiarvoisen tärkeää lopettamisessa. Tupakointi ei ikinä ole helppoa ja tämän tueksi onkin kehitelty nikotiinikorvaushoitoja ja/tai nikotiinittomia reseptilääkkeitä. On olemassa myös ei - lääkkeellisiä keinoja lopettamisen tueksi. Esimerkiksi tilanteiden välttäminen joissa on aiemmin tupakoinut ja liikunta voi myös auttaa lopettamisessa. (Haarni & Alanko 2005, 99; Mannonen ym. 2006, 50; Suomen Sydänliitto Ry 2010, 27; Käypä hoito 2014; Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Nikotiinikorvaushoito on turvallista myös angina pectoris - kipukohtauksen yhteydessä. Nikotiinikorvaushoitoa käytetään väliaikaisesti sydänpotilaan hoidossa kun vieroitusoireet käyvät liian vaikeiksi. Nikotiinikorvaushoidolla saadaan vieroitusoireet kuriin ja näin mahdollistetaan tupakasta irti pääseminen. Nikotiinikorvaustuotteita käytettäessä nikotiinin pitoisuus veressä on alhaisempi verrattuna tupakointiin ja lisää näin onnistumismahdollisuutta jopa kaksinkertaisesti. (Mannonen ym. 2006, 51; Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito - suositus 2012; Kettunen 2014c.) Nikotiinikorvaustuotteita ovat nikotiinilaastarit, purukumit, imeskelytabletit, kielenalustabletit ja suusumutteet (Stumppi 2015a). Sähkötupakointia ei voida ainakaan vielä pitää korvausmuotona, sillä tutkimusnäyttöä aiheesta ei vielä ole riittävästi (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito - suositus, 2012).

Nikotiinilaastarin vaikutus perustuu sen hitauteen, nikotiinia vapautuu laastarista ihon kautta elimistöön. Nikotiinipitoisuuden huippu saavutetaan laastareilla vasta 8-10 tunnin käytön jälkeen. Markkinoilla on olemassa sekä 16 että 24 tuntia vaikuttavia laastareita. Laastari soveltuukin tasaisesti ja säännöllisesti savukkeita polttavalle henkilölle. Laastarin voi sijoittaa rintakehään, olkavarteeseen, selän tai lantion alueelle jossa iho on puhdas, kuiva, karvaton ja terve. Jos riippuvuus on voimakasta, ohessa voidaan käyttää tarvittaessa jotakin lyhytvaikutteista tuotetta. Purukumia, imeskelytablettia, kielenalustablettia tai inhalaattoria silloin kuin tupakan mieliteko yllättää. Tätä kutsutaankin yhdistelmähoidoksi. Tavallisimpia sivuoireita laastaria käytettäessä ovat iho-oireet sekä univaikeudet. Toisaalta, univaikeudet voivat johtua myös tupakoinnin lopettamisesta. Univaikeuksia voidaan helpottaa käyttämällä päivisin laastaria vähemmän aikaan, esimerkiksi 12 tuntia. Iho-oireita voi hoitaa rasvaamalla sekä laastarin paikan vaihtamisella. (Patja 2014; Stumppi 2015a.)

Nikotiinipurukumia käytettäessä tärkeintä on ottaa huomioon oikeanlainen pureskelutekniikka. Jos sitä käytetään kuten tavallista purukumia, ei tällöin nikotiini kerkeä imeytyä. Purukumia tulee pureskella hitaasti ja rauhallisesti noin 10-15 kertaa ja näin maku voimistuu. Maun voimistumisen jälkeen purukumi asetetaan posken ja ikenen väliin niin kauaksi aikaa, että maku on hävinnyt. Tämän jälkeen pureskelu aloitetaan taas alusta, purukumia voidaan käyttää noin puolentunnin ajan. Purukumia ei saa niellä, sillä sivuoireet ilmaantuvat tällöin. Purukumeja on markkinoilla sekä 2 mg-, että 4 mg - vahvaisina. Jos savukkeita on kulunut päivittäin alle 20, tällöin tulee purukumin voimakkuudeksi valita 2 mg. Jos taas savukkeita on kulunut yli 20, tulee valita 4 mg:n purukumi. Purukumeja ei saa syödä yli 24 kappaletta päivässä. Kun nikotiinipurukumista halutaan päästä eroon, tulee annosta vähentää asteittain tai siirtyä suoraan nikotiinilaastareihin, sillä laastareiden pitkäaikaiskäyttöä ei esiinny. (Patja 2014; Stumppi 2015a.)

Imeskelytablettien kohdalla käytön tekniikka on sama kuin purukumilla. Tabletti on liuennut täysin noin kolmenkymmenen minuutin kuluessa. Tabletteja on 1 mg:n, 2 mg:n ja 4 mg:n vah-

vuisia. Tabletteja suositellaan henkilöille joiden tupakan kulutus on ollut alle 20 savuketta päivässä. Tabletteja ei tulisi käyttää yli 25 kappaletta päivässä. Happamien juomien tai kahvin käyttöä yhtä aikaa nikotiinipurukumin tai tablettien kanssa ei suositella, sillä ne voivat vähentää nikotiinin imeytymistä. (Patja 2014; Stumppi 2015a.)

Kielenalustablettia käytetään, nimensä mukaisesti, kielen alla. Sen vaikutus kestää noin puoli tuntia ja alkaakin jo muutamassa minuutissa. Annostelussa on soveltamisen varaa; tabletteja voi käyttää jopa kaksi kerrallaan. Tabletti asetetaan kielen alle kun tupakanhimo iskee. Käytön ensipäivinä ärtyneisyyttä voi tuntua suun ja nielun alueella. Yhden tabletin nikotiinimäärä vastaa noin 2 mg nikotiinipurukumia. (Patja 2014; Stumppi 2015a.)

Inhalaattori on muovinen imukeholkki johon nikotiinikapseli laitetaan. Nikotiini imeytyy jo suun limakalvoilta eikä mene keuhkoihin asti, toisin kuin inhalaattori - sana saattaa antaa ymmärtää. Yleensä kapseleiden tarve on noin 6 päivässä. Yli 12 kappaletta ei saa käyttää päivän aikana. Käytössä tulee huomioida myös se, että nikotiini vapautuu vain huoneenlämpöisessä ympäristössä eikä sitä näin voi käyttää kylmässä ulkoilmassa. Suusumute on uusin muoto jolla voi lievittää pikaisesti tupakoinnin vieroitusoireita. Sumute imeytyy suun limakalvojen kautta. Annostelussa tulee ottaa huomioon sen annostelutekniikka; sumutetta ei tule vetää henkeen eikä suihkuttaa huulille. Annostelu tapahtuu niin, että annoksia otetaan ensin yksi, ellei tupakanhimo lopu yhdellä annoksella voidaan annos uusia muutaman minuutin kuluttua. Useimmille polttajille riittävä annos on 1-2 suihkausta 30-60 minuutin välein. Suihkausten määrää lasketaan asteittain ja käytön voi lopettaa annoksen ollessa maksimissaan 4 suihkausta. (Patja 2014; Stumppi 2015a.)

6.2 Nikotiinittomat lääkkeet

Suomessa reseptillä saatavia vieroituksessa käytettäviä lääkkeitä ovat varenikliini ja bupropioni, joita saa vain lääkärin määräyksestä. Nämä ovat tehokkaita vieroitushoidossa. Varenikliini on kehitetty nimenomaan tupakoinnin lopettamiseen. Lääke hallitsee vieroitusoireita ja samalla pienentää tupakoinnin vaikutusta mielihyvään ja näin ollen pienentää halua tupakoida. Varenikliiniä käytetään kolme kuukautta ja tupakointi tulee lopettaa hoidon ollessa toisella viikolla. Varenikliini onkin todettu tehokkaimmaksi valmisteeksi tupakanpolton lopettamisessa. Bupropionin vaikutus perustuu sen tapaan vaikuttaa samankaltaisesti aivoissa kuin nikotiinikin. Samalla lääke lievittää tupakanhimoa ja vieroitusoireita. Lääke aloitetaan viikko ennen tupakoinnin lopettamista ja hoidon kokonaiskesto on noin kaksi kuukautta. Lisäksi on olemassa myös nortriptyliini, jonka käyttöindikaatio ei virallisesti Suomessa ole tupakoinnin lopettaminen. (Syväne N.d; Mannonen ym. 2006, 52; Rouhos 2011.)

7 Laadukas potilasohjaus

Yleensä sairastuminen on ihmiselle täysin uusi ja outo tilanne. Epävarmuuden, avuttomuuden tai turvattomuuden tunteita voi herätä sekä sairastuneessa itsessään että hänen omaisissaan. Tällöin on tärkeää, että potilas ja hänen läheisensä saavat riittävästi selkeää tietoa sairaudesta, tulevista tutkimuksista ja hoidoista. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 23-24.)

Ohjaus käsitteenä tarkoittaa muun muassa ohjauksen antamista esimerkiksi käytännön kautta opastamista, terveydenhuollon ammattihenkilön alaisena toimimista, asiakkaan johtamista tai hänen johdattamista johonkin tai tietoisesti hänen toimintaansa vaikuttamista (Kyngäs ym. 2007, 25). Ohjauksen tarpeen määrittely, ohjauksen kulun suunnittelu, ohjauksen toteutus ja lopuksi ohjauksen onnistumisen ja vaikuttavuuden arviointi ovat ohjausprosessin tärkeitä osia (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 10). Ohjauksen tarkoitus on auttaa potilasta selviytymään tilanteestaan sekä hoidosta, niin että tietty päämäärä saavutetaan. Ohjaus onkin tärkeä osa hoitotyötä. Onnistuneella ja laadukkaalla ohjauksella saavutetaan potilaan sitoutuminen hoitoonsa, hoidon jatkuminen ohjaustilanteiden jälkeenkin sekä edistetään potilaan terveyttä. (Eloranta & Virkki 2011, 25.)

Ohjauksen tulee olla suunnitelmallista, tarkoituksellista ja järjestelmällistä toimintaa. Jotta ohjaus olisi onnistunut, turvallinen ja hyvän olon tunnetta lisäävä, tulee ohjattavan tuntee potilaan henkilökohtaiset tarpeet sekä hänen taustansa, esimerkiksi ikä ja ammatti. Potilaan tulisi kokea ohjaustilanne mielekkääksi ja tarpeelliseksi itselleen, jotta ohjaustilanne olisi mahdollisimman onnistunut. Jos ohjaus ei ole yksilöllistä, niin potilas ei välttämättä sisäistä saamaansa tietoa ja miellä sitä itseään koskevaksi, näin ollen potilaan osallistuminen, kiinnostus ja tiedonsaanti jäävät pinnalliseksi. (Heino 2005, 21-22.)

Ohjaus on koulutetun hoitotyönammattilaisen ja avun tarpeessa olevan henkilön välinen tasavertainen vuorovaikutussuhde (Heino 2005, 21; Kyngäs ym. 2007, 25). Ohjaussuhde perustuu potilaskeskeiseen ongelmaratkaisukykyyn. Hoitajan tehtävänä on tukea potilasta tekemisissään päätöksissään, kuitenkin niin ettei hoitaja anna valmiita vastauksia. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Täten potilas rajaa itse sekä laatii ohjauksen sisällön (Eloranta & Virkki, 2011, 19-20). Hoitaja tukee potilasta antamalla tietoja jos potilas ei itse ole kykenevä tekemään päätöksiä. Tuloksen saavuttamiseksi voidaan tarvita useita ohjauskertoja. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

7.1 Potilasohjaus potilaan näkökulmasta

Potilaiden toiveiden mukaisesti hoitoa koskevat ohjeet tulisi olla suullisen ohjauksen lisäksi myös kirjallisena. Tällöin potilas voi tukeutua niihin myöhemmin ja tarkastaa tietoja ohjeista. Etenkin tietoa tarvitaan omasta sairaudesta sekä sen hoidosta, komplikaatioista, epävarmuu-

desta sairautta kohtaan, uusiutumisen mahdollisuudesta, sairauden kulusta ja lääkityksestä. (Kyngäs ym. 2007, 124.) On tutkittu, että ajoittain kirjallisten ohjeiden teksti on vaikeaselkoista sekä potilasohjeet eivät ole potilaslähtöisestä näkökulmasta laadittu (Kääriäinen 2007, 35).

Tyytyväiset potilaat kuvailivat terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssakäytävää vuorovaikutusta tasavertaiseksi, sopivaksi sekä yksityiskohtaiseksi. Potilaat kokivat tullessa kuulukuksi ja tiedotetuiksi varhain ymmärrettävällä tavalla. Lisäksi he kokivat tullessa huolehdituiksi sekä lääketieteellisesti että sairastuneina ihmisinä. Myös erilaiset tunteet ja pelkotilat, kuten jännittäminen ja epä tietoisuus, olivat huomioitu sairastamansa taudin lisäksi. Samassa teoksessa myös tuotiin esille tyytymättömien potilaiden kokemuksia. Osa potilaista koki tullessa huonosti kohdelluiksi ja vuorovaikutus ei aina ollut onnistunutta. (Haarni & Alanko 2005, 117-118.) Potilaiden välttely ohjaustilanteita kohtaan, esille tuotujen asioiden unohtelu ja kieltäminen voivat olla osasyinä tyytymättömien potilaiden saamaan ohjaukseen. Myös tiedon epäselvyys tai se, etteivät potilaat tunnista tilannetta ohjaustilanteeksi saattoivat olla osasyitä potilasohjauksen laadun heikkouteen. (Kääriäinen 2007, 34.)

On olemassa ristiriitaista tietoa, siitä miten hyvin potilaat itse tunnistavat omat ohjaustarpeensa. Potilaat pitävät enemmänkin tärkeinä, niitä asioita joita hoitotyön ammattihenkilöt tuovat esille ohjaustilanteessa. Toisaalta taas potilaat kyllä tunnistavat omat tarpeensa ohjauksen suhteen, mutta niitä ei välttämättä huomioida osana ohjausta. Ne potilaat, joilla on pitkäaikais sairaus tai ne potilaat jotka oma-aloitteisesti etsivät tietoa -tunnistavat omat ohjaustarpeensa. Potilaat haluavat omaistensa osallistamista osaksi ohjausta sekä heidän rohkaisua yhteistyöhön. Omaisten rooli ohjauksen aikana on auttaa tulkitsemaan ja käyttämään esille tuotua tietoa. Lisäksi heidän läsnä ollessa vältetään väärinkäsityksiä ja tarkentavien kysymysten kysyminen helpottuu. (Kääriäinen 2007, 34.)

Ronkainen (2011, 27-31) tuo esille, että sepelvaltimotautipotilaat kokivat saamansa ohjauksen kattavana, erityisesti lääkityksen läpikäynnin merkitys koettiin tärkeänä osana ohjausta. Ohjaustilanteissa tulleen tiedon ristiriitaisuus, terveydenhuollon ammattihenkilöiden kiire, vähäinen keskustelu ruokavaliosta, liikunnasta, lääkekorvattavuudesta, lääkkeistä sekä yleisesti elämäntapojen yhteydestä sepelvaltimotautiin olivat potilaiden mielestä puutteellisen ohjauksen tekijöitä. Kirjalliset ohjeet ja oppaat olivat potilaiden mielestä hyödyllisiä ja tukivat arjessa selviytymisessä. Potilaat kokivat kirjallisten materiaalien tukevan suullista ohjausta. Sen lisäksi ohjeet ja oppaat toimivat arjessa muistuttajina.

7.2 Laadukkaan potilasohjauksen vaatimukset hoitohenkilökunnalle

Tulee muistaa, että ohjaus ei välttämättä ole aina niin laadukasta ja sujuvaa. Taitavaksi ohjaajaksi kasvetaan ja kehitytään työuran aikana. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 142.) Haastavaa terveydenhuollon ammattihenkilöille on potilaiden hoidon arviointi, sillä potilaiden tarpeet vaihtelevat heidän taustatekijöidensä, kuten esimerkiksi terveydentilan tai sen muutosten mukaan (Kääriäinen 2007, 33). Haasteelliseksi terveydenhuollon ammattilainen saattaa kokea myös omien mielipiteiden ja ratkaisujen poisjättämisen ohjaustilanteessa. Potilaalla tuleekin näin ollen olla mahdollisuus päättää itse asioistaan ja esittää mielipiteitä, jotka ovat ristiriidassa terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (Eloranta & Virkki 2011, 70; Kyngäs ym. 2011, 41.)

Että potilasohjaus olisi onnistunutta ja laadukasta, tulisi terveydenhuoltoalan ammattilaisten valmistautua tiedon antamiseen ja ohjaukseen. Tämä vaatii opiskelua, omien tietotaitojen kertaamista sekä eettistä pohdintaa. (Lipponen ym. 2006, 16; Kääriäinen 2007, 37.) Hiljainen tieto on myös tärkeä osa ohjaustilanteen ammattitaitoa. Hiljaisen tiedon tekee merkittäväksi ohjauksessa sen ja intuition tuottama käsitys olennaisesta. (Vänskä ym. 2011, 149.) Jotta potilasohjaus olisi mahdollisimman suunnitelmallista, se edellyttää tiettyjä tietoja potilaan tarpeista, henkisestä tai hengellisestä tilasta, voimavaroista, opastettavista seikoista sekä erilaisista menetelmistä ohjata motivoivasti. Päätöksenteon sekä valintojen tukemiseksi tutkimustiedon seuraaminen ja tietojen päivittäminen olisi tärkeää. Näin ohjaus on mahdollisimman luotettavaa, asiallista sekä paikkansapitävää. Jos tutkimustietoa käytetään ohjauksen tukena, tulisi terveydenhuollon ammattilaisella olla luku- ja arviointitaitoja. Yksilöllisissä ohjaustilanteissa tiedon tulisi muodostaa johdonmukainen kokonaisuus. Ohjaustilanteen tarpeet ja asiasisältö vaativat terveydenhuollon ammattilaiselta päätöksentekokykyä, johtamis- ja kanssakäymistaitoja, rohkaisukykyä sekä tunteille tilan antamista. Näin saadaan luotua ohjaukselle potilaslähtöinen ilmapiiri, jossa potilas voi uskoa omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa. Samalla ohjaustilannetta pystytään ylläpitämään ja arvioimaan, kuitenkin niin ettei potilaat tunne itseään riippuvaisiksi terveydenhuollon ammattilaisista. (Kääriäinen 2007, 38-39; Kyngäs ym. 2007, 41; Kyngäs ym. 2011, 43.)

Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi olla ystävällinen, empaattinen, aktiivinen kuuntelija sekä rakentavan palautteen antaja, jotta vuorovaikutustilanne potilaan kanssa olisi mahdollisimman onnistunut. (Kääriäinen 2007, 39.) Terveydenhuollon ammattilaisella on ammattinsa puolesta velvollisuus ja vastuu käydä läpi välttämättömät asiat ohjaustilanteessa joissa kanssakäyminen ei ole molemmin puoleista (Kyngäs ym. 2011, 42). Jotta potilasta voitaisiin auttaa hänen tarvitsemisissaan asioissa, vaatii se ohjaustilanteelta luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta ja tiedon antamista. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee havainnoida sanallisia ja sanattomia viestejä potilailta, jotta lähestymistapaa voi tarvittaessa muuttaa. Potilaan esille

tuomista kysymyksistä sekä erilaisista vaihtoehtoista tulisi keskustella yhdessä potilaan kanssa. Jotta potilas pystyisi hahmottamaan määrätietoisesti ja oma-aloitteisesti tilanteensa, tulisi terveydenhuollon ammattilaisen tukea ja auttaa ohjaustilanteessa potilasta. (Kääriäinen 2007, 39.)

7.3 Potilasohjaus verkossa

Internetin käyttö sekä terveystiedon etsiminen on kasvusuunnassa, myös ikäihmisten keskuudessa (Kummervold ym. 2008; Lunnela 2011, 33). Tulevaisuudessa potilaan rooli tulee vaihtumaan potilaasta terveydenhuollon asiakkaaksi, kuluttajaksi tai käyttäjäksi. Näin potilas muuttuukin, passiivisesta vastaanottajasta, aktiiviseksi tiedon saajaksi tai hakijaksi. (Jylhä 2007, 11.) Internet, joukkoviestimenä, mahdollistaa erilaisia ohjauksen vaikuttamiskeinoja. Internetissä oleva potilasohjausmateriaali voidaan suunnata joko yksilölle tai ryhmälle, näin vuorovaikutus, sekä helpoissa, että herkissä asioissa, helpottuu. Lisäksi, Internet mahdollistaa nopean seurantatietojen saannin ja palautteen antamisen potilaille. (Kygäs ym. 2007, 123-124.) Terveystietoa Internetistä etsivät ihmiset haluavat tiedon olevan nopeasti saatavissa ja helppolukuista (Sanghvi ym. 2012, 1947). Internetissä julkaistaviin potilasohjeisiin tulisi kiinnittää huomiota, sillä kuka tahansa voi niitä lukea (Torkkola ym. 2002, 24).

Kerr, Murray, Noble, Morris, Bottomley, Stevenson, Patterson, Peacock, Turner, Jackson, & Nazareth (2010) tuovat esille, että tutkimukseen osallistuneista henkilöistä, ne, joilla oli vain vähäisesti tai ei ollenkaan käyttökokemusta Internetistä, luotto tietokoneita kohtaan oli huono. Myös tiedon etsiminen tätä kautta tuntui hankalalta vaikka tieto oli helposti saatavissa (Kerr ym. 2010). Potilaat etsivät tietoa joko ennen terveydenhuollon ammattilaisen tapaamista tai sen jälkeen. Yleensä ennen terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanottoa Internetistä tiedon etsimisen syitä ovat muun muassa itsehoito ja vastaanottokäynnin tarpeellisuuden arvioiminen, kun taas vastaanottokäynnin jälkeen tietoa etsitään muun muassa itsensä vakuuttamisen, rauhoittelun tai tilanteeseen sopeutumisen tueksi. Lisäksi tietoa haetaan terveydenhuollon ammattilaisen antaman tiedon tueksi. (Jylhä 2007, 20.)

Internet on osaksi mahdollistanut tiedonsaamisen tasa-arvoistumisen, sillä Internetin kautta tuorein tutkittu tieto sekä hoito-ohjeet ovat samanaikaisesti sekä potilaiden, että terveydenhuollon ammattilaisten, saatavilla. Eri terveydenhuollon organisaatioiden Internet sivut antavat luotettavaa tietoa terveydestä ja onkin tärkeää, että tieto on päivitetty ajan tasalle, helposti saatavaa sekä terveyden kannalta olennaista. Tämä onkin tärkeää, koska potilaan vastuu omasta terveydentilastaan lisääntyy tulevaisuudessa ja samalla potilaat ottavat enemmän kantaa omaan hoitoonsa. On hyvä muistaa, että potilaiden mielestä Internetissä oleva terveyteen liittyvä tieto, ei kuitenkaan korvaa terveydenhuollon ammattilaista. (Jylhä 2007, 14-20.)

Bakerin, Wagnerin, Singerin, & Bundorfin (2003) tutkimuksen mukaan noin puolet kroonisesti sairaista vastaajista koki, että Internetistä saatu tieto lisäsi heidän ymmärrystään sairaudesta, sairauden hoidosta, muista oireista ja sairauden tilasta. Ei - kroonisesti sairaista vastaajista 67 - prosenttia koki, että Internet kasvatti heidän tietoaan terveyteen liittyvistä asioista. Loput ei - kroonisesti sairaista vastaajista koki, että Internet paransi heidän itsehoitokykyä, muutti heidän elintapojaan sekä vähensi lääkärikäyntejä.

8 Laadukas ja kattava potilasohje

Kirjalliset potilasohjeet voivat olla erilaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita. Ne voivat olla laajuudeltaan kaikkea yhden sivun pituisesta ohjeesta aina useampisivuiseen pieneen kirjaseen tai oppaaseen saakka. Jos suullisen ohjauksen toteutusajaksi on pientynyt, silloin kirjallisen potilasohjeen tuki on erityisen tärkeää. Nykyisin lyhyet sairaalassaoloajat korostavat entisestään kirjallisen potilasohjeen merkitystä ja tämä velvoittaaakin terveydenhuollon ammattihenkilöiltä suurempaa paneutumista kirjalliseen ohjaukseen. Parhaimmillaan potilasohje toimii itseopiskelumateriaalina jos se on hyvin ja tehokkaasti suunniteltu. Lisäksi sen tulisi olla potilaan oppimiskyvyn huomioiva ja oikein suunnattu. (Kyngäs ym. 2007, 124-125.)

Hyvä potilasohje palvelee sekä sen tekijä organisaation henkilökuntaa että potilaita. Lisäksi se lisää potilasturvallisuutta. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6.) Potilasohjetta kirjoittaessa, kirjoittamisella lähtökohtia on kaksi; olennaisen tiedon välittäminen potilaiden tarpeiden mukaisesti ohjaamalla ja neuvomalla sekä organisaation tarpeet tulisi ymmärretyksi oikein potilasohjeiden kautta. Näin saadaan potilaat toimimaan oikein ja tarkoituksenmukaisesti. Potilasohje tulee osoittaa potilaalle tai asiakkaalle, ei hoitohenkilökunnalle. On tutkittu, että kirjalliset potilasohjeet on kirjoitettu liian monimutkaisesti ja sen vuoksi asiakas tai potilas ei tavoita ohjeiden sanomaa. Onkin tärkeää, että ohjeet asiasta on kerrottu niin, että se neuvoo potilasta ja vastaa kysymyksiin, esimerkiksi ”miksi?”, ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?”. Lisäksi potilasohjeen tulisi olla toteutettu selkokielellä. Pahimmassa tapauksessa huonosti tehty potilasohje voi lisätä pelkotiloja ja huolia. (Torkkola ym. 2002, 34-35; Kyngäs ym. 2007, 125-126; Eloranta & Virkki 2011, 74). Päivi Ronkaisen tekemässä pro gradu - tutkielmassa (2011, 27-31) sepelvaltimotautipotilaat kokivat kirjalliset ohjeet ja oppaat hyödyllisiksi ja ne tukivat arjessa selviytymisessä. He kokivat myös kirjallisten materiaalien tukevan suullista ohjausta. Sen lisäksi ohjeet ja oppaat toimivat arjessa muistuttajina.

Hyvästä ja selkeästä kirjallisesta potilasohjeesta tulee esille ohjeen konkreettinen tarkoitus. Potilasohjeen havainnollistavat esimerkit ja kuvaukset voivat selkeyttää ohjeen sisältöä. Potilasohjeessa tulisi kuvata asiakkaan henkilökohtaista panosta tavoitteiden saavuttamiseksi jotta ymmärtäminen helpottuu. Kirjallisessa ohjeessa pitäisi huomioida potilas kokonaisuute-

na eikä esimerkiksi vain fyysistä puolta. Mielialaan ja sosiaalisiin suhteisiin vaikuttavat tekijät, esimerkiksi sairaus, hoito tai tutkimus, tulisi huomioida potilasohjeessa. (Kyngäs ym. 2007, 126.) Potilasohjeen sisältö tulisi olla hyvin perusteltua, sillä pelkkä neuvominen ei motivoi toimimaan (Eloranta & Virkki 2011, 76-77). Hyvässä potilasohjeessa tulisi tulla ilmi myös se mistä lisätietoa saa tarvittaessa (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7).

Potilasohjeen ensimmäisestä virkkeestä sekä otsikosta tulee ilmetä mistä on kysymys. Potilasohje tulisi aloittaa tärkeimmällä asialla, sillä silloin alun lukeneet henkilöt saavat oleellisemman tiedon itselleen. Ohjetta tehtäessä tulisi päättää käytetäänkö sinuttelu vai teitittely muotoa. Passiivi muotoa tulisi välttää, koska se ei puhuttele suoraan kohdehenkilöä. Lisäksi tämä viestii siitä, että tekstin tekijä arvostaa lukijaa. (Torkkola ym. 2002, 36-39.) Tekstissä tulee välttää vieraskielisiä sanoja tai terveydenhuollon ammattisanastoa, lisäksi tekstin tulee olla äidinkieleltään sujuvaa. Sanojen ja lauseiden pituus kannattaa huomioida. Tulisi suosia melko lyhyitä lauseita ja sanoja, mutta jos asiasisältö on vaikeasti ymmärrettävää, sanojen lyhyys ja helppous eivät tee tekstiä ymmärrettävämmäksi. Ulkoasun tulee olla johdonmukainen niin, että kirjasinkoko on tarpeeksi suuri ja kirjasintyyppi on selkeä. Tekstin on myös oltava helposti luettavaa ja tasapainoista. Termistöä ei saa vaihdella tekstin edetessä ja toistoa pitäisi välttää. Kuvioilla, taulukoilla ja kuvilla voidaan havainnollistaa tekstiä. Korostuksilla ja alleviivauksilla voidaan lukijan katse kiinnittää tärkeisiin asioihin. Huomiota tulisi kiinnittää myös ohjeen väriytykseen sekä kokoon. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7; Kyngäs ym. 2007, 126-127.)

9 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa kaksi kirjallista e-ohjaus tuotosta Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille, HUS:lle, Meilahdessa sijaitsevalle sydäntutkimusosastolle. Tuotokset (Kts. Liite 5 & Liite 6.) käsittelevät aiheita sepelvaltimotauti ja ravitsemus sekä sepelvaltimotauti ja tupakkatuotteet. Tuotosten tarkoituksena on tuoda esille potilaille koottua ja tieteellisiin lähteisiin perustuvaa tietoa aiheesta. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää potilaan itsehoitoa Internetin kautta sekä kehittää sydäntutkimusosaston sepelvaltimotautipotilaan ohjausta.

10 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö toimii vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa. Käytännönläheiset sekä teoreettiset tarpeet pohjaavat toiminnallista opinnäytetyötä. Keskeistä toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytännön toteutuksen ja sen raportoinnin yhdistyminen tutkimusviestinnän tavoin. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutuu yhteistyössä työelämän kanssa heidän toimintaansa ohjeistaen, opastaen. Lisäksi se voi olla hei-

dän toimintansa järjestelemistä tai järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö tulisi olla työelämän lähtöisyyden ja käytännönlähtöisyyden lisäksi tutkimuksellisesti ja riittävin tietotaitojen avulla toteutettu ja hallittu kokonaisuus. (Vilka & Airaksinen 2004, 8-10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa yksilöllinen ja itsensä näköinen materiaallinen tuotos tai tuote, esimerkiksi opas, kirja tai Internet-sivut. Tarkoituksena on luoda masasta erottuva tuotos. Tämän tyyppisen tuotoksen päämääränä on luoda kommunikatiivisin sekä visuaalisin keinoin selkeä kokonaisilme, jonka avulla tunnistetaan tavoitellut päämäärät. (Vilka & Airaksinen 2004, 51-53.)

10.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyöprojekti alkoi ajatustasolla jo vuoden 2014 alussa, kun syntyi idea toteuttaa opinnäytetyö yhdessä Meilahden sydän - puolen kanssa. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli tuolloin työharjoittelussa Meilahden kardiologisella vuodeosastolla, jossa osaston oma opiskelijavastaava ehdotti, että opinnäytetyö tehtäisiin yhdessä heidän kanssa. Ajatus jäi hautumaan ja sovittiin, että opinnäytetyöhön palattaisiin kun sen teko olisi ajankohtaisempaa, eli saman vuoden syksyllä. Tällöin oli jo selvää, että opinnäytetyö toteutettaisiin toiminnallisena, vaikkei aiheesta ollut vielä tietoa.

Alkuvaikeuksien jälkeen virallinen ensimmäinen tapaaminen venyi yhdessä sydäntutkimusosaston osastonhoitajan kanssa alkuvuoteen 2015. Tapaamisessa, sydäntutkimusosastolla, osastonhoitaja esitteli aiheen joka liittyisi heidän uusittuihin Internet-sivuihin. Opinnäytetyön luominen tähän aiheeseen sopivaksi kuulosti hyvältä. Aiheen läpikäyminen koulussa, jo toisena vuotena, sisätautien lääkäriluennoilla herätti kummankin opinnäytetyötekijän mielenkiinnon. Aihe ”Sydäntutkimusosaston e-ohjausmateriaali ruokavaliosta ja tupakkatuotteista seipvaltimotautipotilaalle” vastaanotettiin iloisin mielin.

Ennen teoriapohjan aloittamista hahmoteltiin paperille SWOT - analyysi opinnäytetyöprojektiä kohtaan (Kts. Liite 2.) SWOT lyhenne tulee englanninkielisistä sanoista Strengths, Weaknesses, Opportunities ja Threats eli sen avulla voidaan selvittää vahvuudet, heikkoudet, tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat. SWOT analyysiä käytetään oppimisen toimintaympäristön analysoinnissa ennen varsinaista oppimisen suunnitteluvaihetta. (Opetushallitus N.d; Suomen Riskienhallintayhdistys Ry. N.d.)

Opinnäytetyön alussa SWOT -analyysissa vahvuuksiksi nähtiin yhteistyökontakti sydäntutkimusosaston osastonhoitajan kanssa. Lisäksi koettiin tarvittaessa tuen ja avun saaminen helpoksi tätä kautta. Koettiin, että tarvittaessa pystyttiin käyttämään osastonhoitajan asiantuntijuutta hyväksi opinnäytetyötä sekä tuotoksia tehdessä. Osastonhoitajan tukea ja asiantun-

juutta käytettiin jonkin verran opinnäytetyöprosessin aikana. Motivaation lisääntymiseen osasyynä oli työelämän edustajan, osastonhoitajan, kannustava ja luottavainen asenne opinnäytetyöprojektia kohtaan.

Aiheen kiinnostavuus koettiin myös vahvuutena. Kokemuksen löytyminen sydänpuolen osaamisesta, harjoitteluiden muodossa, molemmilta opinnäytetyöntekijöistä koettiin vahvuudeksi. Aikaisemman koulusta hankitun tietopohjan löytyminen koettiin myös vahvuudeksi. Lisäksi aiheen käytännönläheisyys sekä aiheen tärkeys loi lisää kiinnostusta aiheita kohtaan. Molemmilla opinnäytetyöntekijöistä oli palava halu saada opinnäytetyö tehtyä kunnialla ja hyvällä menestyksellä läpi. Lisäksi taustalla oli halu tuottaa käyttökelpoiset ja laadukkaat tuotokset sydäntutkimusosastolle.

Heikkouksiksi koettiin opinnäytetyötä aloittaessa se, ettei kumpikaan opinnäytetyöntekijöistä ollut kuullut paljoakaan sydäntutkimusosaston toiminnasta. Aikataulujen sovitus koettiin myös heikkoudeksi. Lisäksi koettiin deadlinet heikkoudeksi opinnäytetyöprosessissa. Toisaalta taas deadlinet koettiin hyväksi motivaattoriksi, näin pystyttäisiin etenemään opinnäytetyössä riva-kasti. Kokemattomuus tämänkaltaisten, suurien, projektien tekemisestä miellettiin myös yhdeksi heikentäväksi tekijäksi. Kokemattomuus ei työn edetessä kuitenkaan ollut kovinkaan heikentävä tekijä, sillä pian huomattiin toistemme tietojen ja taitojen kompensoivan toisen osapuolen tietotaitoja.

Tiedon lisääntyminen ja syventyminen nähtiin alkuvaiheessa mahdollisuudeksi. Tuotoksen käyttäjillä tiedon uskottiin myös lisääntyvän ja karttuvan, sillä aiemmin näin kattavia Internet - sivuja sydäntutkimusosastolla ei ole ollut. Alkuvaiheessa mahdollisuudeksi koettiin myös sydäntutkimusosaston hoitohenkilökunnan ohjauksen tukeminen tuotosten avulla sekä tuotosten käyttäjien itsehoidon kasvun. Tiedon etsimisen helpottuminen ja tiedon luotettavuuden arvioinnin paraneminen nähtiin myös alkuvaiheessa mahdollisuuksiksi. Uhaksi koettiin aikataulutus. Uhaksi koettiin myös vaikeus rajata aihe niin, ettei se rönsy. Sekavan ja vaikealukuisen tuotoksen sekä opinnäytetyön luominen nähtiin myös uhkakuvana.

Opinnäytetyösopimuksen työstäminen aloitettiin heti. Samalla aloitettiin etsiä lähteitä tulevaa opinnäytetyöprojektia varten. Opinnäytetyön viitekehyyksiksi muodostuivat seuraavat käsitteet: Potilasohjaus, sepelvaltimotauti, tupakkatuotteet, ravitseminen, ohjaus verkossa, laadukas ohjaus, sydänasema, e-ohjausmateriaali ja sepelvaltimotautipotilas.

Opinnäytetyösopimus palautettiin helmikuussa hankekokouspäivänä. Hankekokouspäivänä opinnäytetyösopimus tarkastettiin ja korjattiin sekä opinnäytetyö sai virallisen nimen. Hankekokouspäivänä virallinen ohjaava opettaja myös ilmoitettiin.

Yhdessä sovittiin, että opinnäytetyötä tehtäisiin päivittäin, mutta kuitenkin tarvittaessa aika-
taulusta joustuen. Opinnäytetyösopimuksen hyväksymisen ja SWOT - analyysin teon jälkeen
aktiivinen teoriapohjan työstäminen aloitettiin. Tutustuminen oma-aloitteisesti sydäntutki-
musosaston Internet - sivuihin auttoi ymmärtämään osaston toimintaa. Ajoittain tunne siitä,
ettei sisäistä asioita vaivasi molempia opinnäytetyöntekijöitä. Kuitenkin hetken päästä, poh-
timisen jälkeen, asiat selkeytyivät molempien opinnäytetyöntekijöiden mielessä. Lisäksi pää-
tettiin aloittaa päiväkirjan pitäminen opinnäytetyöprosessin kulusta. Päiväkirjaan kirjoitettai-
siin päivittäiset aikaansaannokset sekä opinnäytetyönteon herättämiä ajatuksia ja tunteita.

Opinnäytetyön teorianpohjan saatiin kasaan ripeästi. Teoriapohjan kasaaminen koettiin mie-
lenkiintoiseksi, mutta haastavaksi. Haastavaa oli etenkin aiheen rajaus ja lähteiden luotetta-
vuuden arviointi. Lähteinä käytettiin sekä kirjoja, että Internetistä löytyviä tutkimuksia, ar-
tikkeleita ja lehtiä. Myös koulunkirjaston informaation ammattitaitoa käytettiin hyväksi.
Alustava versio opinnäytetyön teoriaosuudesta lähetettiin sekä ohjaavalle opettajalle että
työelämän edustajalle, sydäntutkimusosaston osastonhoitajalle. Ohjaavalta opettajalta saa-
tiin neuvoja opinnäytetyön sisällöstä ja lähteiden käytöstä.

Opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin huhtikuussa pidetyssä hankekokouksessa. Opinnäytetyön
opponoijat sekä hankekokouksessa olleet opettajat antoivat palautetta runsaasti opinnäyte-
työstä. Opinnäytetyön korjaaminen, palautteen perusteella, aloitettiin seuraavalla viikolla.
Korjaaminen koettiin haastavaksi sekä työlääksi, sillä koettiin, että omalle työlle ”sokeutumi-
nen” tapahtuu helposti.

10.2 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön tuotosten arvioinnissa käytettiin kyselykaavakkeen (Kts. Liite 4.) avulla saa-
tua palautetta. Kyselykaavake saatekirjeen kera sekä tuotokset lähetettiin työelämän kump-
panille, osastonhoitajalle. Osastonhoitajaa neuvottiin sähköpostitse lähettämään kysely, saa-
tekirje ja tuotokset arvioinnista osaston työntekijöille sekä osastonhoitajan esimiehelle. Vas-
tausaikaa annettiin kuukauden verran. Palautetta saatiin niukasti, yhteensä neljältä eri vas-
taajalta sekä ravitsemusterapeutin parannusehdotukset erillisenä tiedostona. Palautetta odo-
tettiin myös ylilääkäriltä, mutta palautetta ei koskaan saatu.

Palautteista nousi esille etenkin se, että teksti oli liian vaikealukuista maallikolle. Lisäksi pa-
rannusehdotuksista esille nousi se, että tekstissä oli liikaa pikkutarkkaa tietoa. Tekstiä kor-
jailtiin saadun palautteen perusteella selkeämmäksi. Tuotoksista poistettiin vaikeaselkoiset
sekä pikkutarkat kohdat. Positiivista palautetta saatiin hyvistä ja kattavista lähteistä, tupakan
haitat tuotiin hyvin esille, nuuskaamisesta mainitseminen koettiin myös tärkeänä ja lisäksi

sydänterveydestä esille tuodut asiat koettiin hyvinä. Kaikki vastaajat kokivat, että tuotokset palvelevat käyttäjiä sekä heidän omaisiaan sisällön parantelun jälkeen.

10.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kaiken tieteellisen toiminnan pohjana toimii tutkimuksen eettisyys. Tutkimusetiikka voidaan karkeasti jaotella sisäiseen ja ulkopuoliseen -tieteeseen. Tieteen sisäisellä etiikalla tarkoitetaan kyseisen tieteenalan luotettavuutta ja totuudellisuutta. Perusedellytyksenä voidaan pitää esimerkiksi sitä, ettei tutkimuksen aineistoa keksitä omasta päästä tai ettei jo tutkittua tietoa väärennetä. Samaiseen alueeseen kuuluvat myös yhteisön sisäiset säädökset, esimerkiksi tuloksien raportointiin liittyvät asiat. Tieteen ulkopuolinen etiikka tarkoittaa sitä, miten tutkimusaiheen valitsemiseen ja asian tutkintatapaan vaikuttavat alan ulkopuoliset tekijät. (Kankkunen & 2013, 211-212.)

Eettisesti kelpuutettava ja validi tieteellinen tutkimus tulee toteuttaa hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Lisäksi tutkimustuloksien katsotaan tällöin olevan eettisesti hyväksyttäviä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012,6.) Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 211-212) esittävät kahdeksan eettistä vaatimusta tutkijoille. Ensimmäinen vaatimus on se, että tutkijan tulee olla oikeasti innostunut uuden tiedon hankinnasta. Toinen vaatimus käsittelee tunnollisuutta. Tutkijan tulee perehtyä huolellisesti tutkimaansa alaansa, koska tällöin esille tuleva informaatio on mahdollisimman paikkansapitävää. Kolmantena eettisenä vaatimuksena on esitetty vaatimus rehellisyydestä. Tutkijan tulee olla vilpitön. Neljäs vaatimus koskee vaaran poissulkemista. Tutkimusta tehdessä tulee välttää liiallisen vahingon tuottamista. Viides eettinen vaatimus käsittää ihmisarvon kunnioittamisen. Tutkimusta tehdessä ei tule loukata kenenkään yksittäisen henkilön tai ihmisryhmän yleistä ihmisarvoa tai moraalista arvoa. Sosiaalisen vastuun vaatimus on kuudes vaatimus. Tutkijan tulee huolehtia että tutkimuksessa ilmenevä tieto esitetään eettisten vaatimusten mukaisesti. Seitsemäntenä vaatimuksena on esitetty ammatinharjoituksen edistämiseen liittyvä vaatimus. Tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia tulisi voida edistää tutkijan tekemän työn pohjalta. Viimeisenä on tuotu esille kollegiaalisen arvostuksen vaatimus. Tutkijoiden tulee asennoitua kunnioittavasti toisiinsa.

Opinnäytetyötä aloitettaessa innostus hakea uutta tietoa oli suuri sen lisäksi, että halu löytää ja kehittää omaa tietopohjaa aiheesta oli suuri. Tämän vuoksi opinnäytetyön tekeminen aiheesta tuntui luontevalta. Ennen opinnäytetyön tekoa perehdyttiin aiheeseen kertaamalla aikaisempia luentomateriaaleja aiheesta. Opinnäytetyötä tehtiin rehellisyyden ja vilpittömyyden periaatteita kunnioittaen. Vahingon tuottaminen minimoitiin esimerkiksi käyttämällä runsaasti eri lähteitä jotka perustuvat tutkittuun tietoon sekä tekemällä opinnäytetyö tiiviissä yhteistyössä alaa tuntevan henkilön, osastonhoitajan sekä informaattikon kanssa. Opinnäyte-

työn tuotoksissa esille tuotavat asiat esitetään ihmisarvoa kunnioittavasti, ketään loukkamatta. Tutkijoiden keskuudessa vallitsi kunnioittava ilmapiiri koko prosessin ajan. Opinnäytetyö laadittiin eettisten vaatimusten mukaisesti ja silmälläpitäen tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia.

Tiedon oikeellisuus sekä luotettavuus tulee varmistaa, koska tieto ei aina ole uudenaikaista tai se voi kumota aikaisemman tiedon. Lähdekritiikki toimii suurena osana tuotosten luotettavuutta arvioitaessa. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 53.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää neljää kriteeriä jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.)

Uskottavuudella ilmennetään tutkimuksen ja sen aikaansaannosten uskottavuutta sekä sitä miten se on osoitettu tutkimuksessa. Tutkimuksesta saatujen tulosten tulee vastata tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden mielipiteitä tutkimuskohdetta kohtaan. Keskustelu, työn eri vaiheissa, yhdessä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kanssa voi lisätä tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimuksen tekijän tulisi olla mahdollisimman pitkään tekemisissä tutkimuksen parissa, jotta uskottavuus lisääntyisi. Tutkimuspäiväkirja voi toimia myös uskottavuutta vahvistavana tekijänä. Eri näkökulmia yhdistämällä, triangulaatiolla, voidaan luoda myös mahdollisimman kattava tulos. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.)

Keskustelua yhdessä osastonhoitajan kanssa aiheesta sekä kyselykaavakkeesta käytiin aktiivisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Koska kyselyyn osallistuneet henkilöt haluttiin pitää nimettöminä, ei keskustelua heidän kanssaan käyty. Kuitenkin saatekirjeessä ilmoitettiin kyselystä vastaavien henkilökohtainen sähköposti, jos keskustelua aiheesta olisi ilmennyt. Opinnäytetyöprosessi kaikinensa kesti reilu puolivuotta ja sen lisäksi aiheeseen perehtyminen alkoi jo kauan aiemmin. Tuotokset syntyivät prosessin loppuvaiheessa, teoriapohjan valmistuttua. Tuotosten sisällön rakentuminen hahmottui opinnäytetyöprosessin edetessä. Lisäksi tuotosten sisältöä muokattiin muutamaan otteeseen. Tutkimus/ oppimispäiväkirjaa pidettiin koko prosessin ajan. Triangulaatiota käytettiin sekä opinnäytetyössä, että tuotoksissa jatkuvasti, sillä näin saatiin kattava ja luotettava työ aikaan.

Vahvistavuus korostuu tutkimusprosessin kirjaamisen selkeydessä niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin etenemistä suurpiirteisesti. Vahvistettavuus on osa koko tutkimusprosessia. Vahvistettavuus voidaan kokea myös pulmallisena kriteerinä, koska tulkintojen eroavaisuus voi olla suurta tutkijoiden kesken vaikka aineistotietokanta olisikin sama. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.)

Vahvistettavuus kriteerinä koettiin osittain pulmallisena, sillä molempien osapuolten panos tuli jo alusta alkaen olla samalla tasolla. Suurpiirteinen seuraaminen ei koettu mahdolliseksi

tämänkaltaisessa työssä. Tulkintojen eroavaisuuksia esiintyi hyvin vähän koko prosessin aikana.

Refleksiivisyyden pohjana on se, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimusentekijänä. Tekijän tuleekin arvioida hänen itsensä vaikuttavuutta aineistoa ja tutkimusprosessia kohtaan, lisäksi tekijän tulee tutkimusraportissaan esittää lähtökohdat. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.)

Omista lähtökohdista oltiin tietoisia alusta alkaen. Jo alussa tiedostettiin omat heikkoudet sekä vahvuudet tutkijana. Vaikuttavuutta aineistoa ja tutkimusprosessia kohtaan arvioitiin työn eri vaiheissa. Aineistoista valittiin vain luotettavat sekä työlle parhaimmat lähteet. Lähteistä poimittiin vain oleelliset asiat, jotka esitettiin työssä omiin sanoihin puettuna. Lähtökohdat tuotiin esille opinnäytetyössä erillisenä kappaleena.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten peilaamisen kykyä samankaltaisissa tilanteissa. Riittävän kuvailevan tiedon määrän, esimerkiksi osallistujista tai ympäristöstä, avulla voidaan arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Siirrettävyys näkyy opinnäytetyössä tietojen paikkansapitävyydellä ja tämän kautta tehtyä opinnäytetyötä voidaan peilata eri tilanteisiin joissa tiedon tarve koostuu tehdyn opinnäytetyön sisällöstä.

10.4 Tulosten tarkastelu

Tuotokset tehtiin sydäntutkimusosaston toiveesta. Etenkin ”Sepelvaltimotauti ja tupakka” tuotosta pidettiin tärkeänä, sillä kuten Mannonen (2006,44) toteaa, tupakointi on suurin yksittäinen terveysriski sydämelle. Lisäksi ”Sepelvaltimotauti ja ruokavalio” - tuotos valittiin tehtäväksi, sillä ruokavaliohoito on tärkeä osa sepelvaltimotaudin hoidossa ja ruokavaliomuutokset ovatkin osa elinikäistä elintapamuutosprosessia (Suomen Sydänliitto Ry 2010,31; Uusitupa & Schwab 2011,522). Potilasoppaat tehtiin osaksi uudistettua Internet-sivustoa, jota pidettiin tärkeänä heti alkuvaiheessa, koska myös ikäihmisten keskuudessa Internetin käyttö sekä terveystiedon etsiminen Internetistä on noususuuntaista (Kummervold ym, 2008; Lunnela 2011,33).

Tuotokset tehtiin kirjallisina, osaksi myös tukemaan suullista ohjausta. Potilaat voivat tarpeen tullen turvautua kirjalliseen osuuteen etsiessään vastauksia aiheesta ilmeneviin kysymyksiin kuten Kyngäs ym. (2007,124) mainitsevat kirjallisen ohjeen tärkeäksi ominaisuudeksi. Ronkaisen (2011,27-31) mukaan potilaat kokivat myös hyödyllisiksi kirjalliset oppaat ja ne auttoivat arjessa selviytymisessä ja potilaat kokivatkin suullisen ohjauksen olevan ajoittain puutteellista jonka vuoksi kirjalliset oppaat tukivat suullista ohjausta.

Tuotokset tehtiin palvelemaan sekä hoitohenkilökuntaa, että potilaita. Tuotokset laadittiin selkokielellä, sillä tutkimuksien mukaan kirjalliset potilasohjeet on kirjoitettu liian monimutkaisesti ja niin, ettei lukija tavoita ohjeiden sanomaa (Torkkola ym. 2002, 34-35; Kyngäs ym. 2007, 125-126; Eloranta & Virkki 2011, 74.) Potilasopas pyrittiin pitämään tiiviinä ja vastaamaan selkeästi sekä ytimekkäästi mahdollisimman useaan kysymykseen.

Potilasohjeen ensimmäisestä lauseesta sekä otsikoinnista tulisi selvittää mistä ohjeessa on kysymys (Torkkola ym. 2002, 36-39), tämä asia huomioitiin tuotoksia laadittaessa. Tuotokset otikoitiin selkeästi sekä ensimmäisessä lauseessa tuotiin esille tuotoksien tärkein asia.

Tuotokset kirjoitettiin selkokielellä ilman vieraskielisiä sanoja tai ammattisanoja. Lauseet tuotoksissa pidettiin lyhyinä sekä helpoina. Asiat tuotiin esille kerran, ilman toistoa. Ulkoasu pidettiin selkeänä sekä kirjasinkokoa valittaessa huomioitiin riittävä suuri sekä selkeä fontti. Leino -Kilpi & Salanterä (2009,7) sekä Kyngäs ym. (2007, 126-127) korostavatkin, että nämä edellä mainitut asiat luovat helposti ymmärrettävän sekä johdonmukaisen asiatekstin.

Kyngäksen ym. (2007, 126) mukaan havainnollistavat esimerkit sekä kuvaukset selkeyttävät ohjeen sisältöä. Sydäntutkimusosaston puolesta tuotoksiin lisättiin kuvia havainnollistamaan tekstiä ja lisäksi tuotokset luotiin havainnollistavia, kirjallisia, esimerkkejä sisältäväksi.

Tehdyissä tuotoksissa tieto on perusteltua sekä termistö pidettiin yhtenäisenä. Leino-Kilpi & Salanterän (2009,7) mukaan hyvän potilasohjeen yksi kriteeri on se, että ohjeesta tulisi selvittää mistä lisätietoa tarvittaessa löytää. Tuotosten loppuun laitettiin linkkejä joiden kautta tarvittaessa saa lisätietoa tuotoksissa käsiteltäviin asioihin. Kattavan potilasohjeen kriteerinä toimii myös se, että potilaan oma panos tuodaan esille selkeästi ja tiedon tulee olla perusteltua (Eloranta & Virkki 2011,76-77). Tuotokset ovat laadittu niin, että potilaan oma panos tuotiin esille selkeästi ja lisäksi tuotosten sisältämä tieto on perusteltua.

10.5 Jatko- ja kehittämisidea

Tuotoksia voidaan tulevaisuudessa käyttää sydäntutkimusosastolla osana potilasohjausta. Lisäksi näemme, että tuotoksia voitaisiin käyttää osana esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijoiden tai uusien työntekijöiden perehdyttämistä. Jatkossa olisi lisäksi mielenkiintoista selvittää Internet sivujen kävijöiden tyytyväisyyttä sivuja kohtaan. Koska yhden tuotoksen maksimi pituus oli yksi sivu, niin tekemiemme tuotosten pohjalta voisi tuottaa laajempaa ja kattavam-paa potilasohjausmateriaalia, esimerkiksi kirjallisen oppaan. Opasta voitaisiin käyttää potilasohjauksen tukena ja samalla antaa myös potilaalle mukaan kotiin. Lisäksi Internetiin voisi luoda kattavamman ”tietopankin” tuotoksien pohjalta.

11 Lähteet

- Alila, A. 2012. Tupakoinnin lopettamisen tukeminen. Artikkel. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04010&p_haku=tupak kariippuvuus. Luettu 2.4.2015.
- Baker, L., Wagner, T., Singer, S. & Bundorf, M.K. 2003. Use of the Internet and E-mail for Health Care Information -Results From a National Survey. *Journal of American Medical Association*. <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=196536#RESULTS>. Luettu 30.3.2015.
- Dyslipidemat (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkärin Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (luettu 11.3.2015). Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tupakkalaki. 2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693>. Luettu 16.3.2015.
- Haarni, I & Alanko, A. 2005. Elämää sepelvaltimotaudin kanssa. Helsinki: Edita.
- Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67478/951-44-6290-4.pdf?sequence=1>. Luettu 19.3.2015.
- HUS. N.d. Sydäntutkimusosasto. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/meilahden-tornisairaala/poliklinikat/Sivut/Syd%C3%A4ntutkimusosasto.aspx>. Luettu 9.3.2015
- Hu, F.P & Willett, W.C. 2002. Optimal Diets for Prevention of Coronary Heart Disease. *The Journal of the American Medical Association*. Artikkel. <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=195543#SPECIFICFOODSANDDIETARYPATTERNS>. Luettu 13.3.2015.
- Jylhä, V. 2007. Terveystieteiden verkko palvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset - Asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmat. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090005/urn_nbn_fi_uef-20090005.pdf. Luettu 30.3.2015.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kauppinen, A. & Poikonen, N. 2012. Äkillisen sepelvaltimotautikohtauksen saaneen potilaan hoito. Kustannus Oy Duodecim. Artikkel. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04743&p_haku=Sepelvaltimotauti. Luettu 12.3.2015.
- Kerr, C., Murray, E., Noble, L., Morris, R., Bottomley, C., Stevenson, F., Patterson, D., Peacock, R., Turner, I., Jackson, K. & Nazareth, I. 2010. The Potential of Web-based Interventions for Heart Disease Self-Management: A Mixed Methods Investigation. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3056534/>. Luettu 30.3.2015.
- Kervinen, H. 2013. Sepelvaltimotauti. Kustannus Oy Duodecim. Artikkel. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01400&p_haku=Sepelvaltimotauti. Luettu 12.3.2015.

Keskimäki, I., Aalto, A-M., Häkkinen, U., Klaukka, T., Manderbacka, K., Reunanen, A. & Vehko, T. 2004. Sepelvaltimotauti ja eriarvoisuus - kyselytutkimus sepelvaltimotautia sairastavien oireilusta, hoidosta ja elämäntavoista. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kesäniemi, A. & Salomaa, V. 2009. Sepelvaltimotauti. Kustannus Oy Duodecim. Artikkel. http://www terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04743&p_haku=Sepelvaltimotauti. Luettu 12.3.2015.

Kettunen, R. 2014a. Sepelvaltimotauti. Kustannus Oy Duodecim. Artikkel. http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077. Luettu 10.3.2015.

Kettunen, R. 2014b. Sydäninfarkti. Kustannus Oy Duodecim. Artikkel. http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00086. Luettu 10.3.2015.

Kettunen, R. 2014c. Tupakoinnin lopettamisen vaikutus sydänsairauden riskiin. Kustannus Oy Duodecim. Artikkel. http://www terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=syd00051&p_haku=nikotii nivalmisteet. Luettu 16.3.2015.

Kummervold, P.E., Chronaki, C.E., Lausen, B., Prokosch, H-U., Rasmussen, J., Santana, S., Staniszewski, A. & Wangberg, S.C. 2008. eHealth Trends in Europe 2005-2007: A Population-Based Survey. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2629359/>. Luettu 31.3.2015.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

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

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Tutkimus. Oulun yliopisto. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>. Luettu 20.3.2015.

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen potilas lehti. 2. 6-7.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen M. 2006. Potilasohjauksen haasteet - käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Raportti. http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf. Luettu 19.3.2015.

Lunnela, J. 2011. Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514294136/isbn9789514294136.pdf>. Luettu 30.3.2015.

Mannonen, U-R. & Rajala, A-L. 2006. Naisen oma sydän. Keuruu: Tammi.

Martikainen, J. 2014. Suurentunut kolesterolipitoisuus ja ruokavalio-ohjaus. Kustannus Oy Duodecim. Artikkel. http://www terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02425. Luettu 12.3.2015.

McKeown, P.P., Logan, K., McKinley, M.C., Young, I.S. & Woodside, J.V. 2009. Session 4: CVD, diabetes and cancer Evidence for the use of the Mediterranean diet in patients with CHD. Artikkel. http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPNS%2FPNS69_01%2FS0029665109991856a.pdf&code=dc25b41410d1052b00828a47df480146. Luettu 12.3.2015.

Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2014. EKG (sydänfilmi). Kustannus Oy Duodecim. Artikkel. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03210. Luettu 10.3.2015.

National Heart, Lung and Blood Institute. 2011. What Are Coronary Heart Disease Risk Factors? National Heart, Lung and Blood Institute. Artikkel. <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hd>. Luettu 13.3.2015.

Niskanen, L. 2014. Liikunta sepelvaltimotaudin hoidossa. Kustannus Oy Duodecim. Artikkel. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00015. Luettu 11.3.2015.

Opetushallitus. N.d. SWOT-analyysi. Artikkel. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi. Luettu 2.4.2015.

Patja, K. 2014. Nikotiinivalmisteet (laastari, purukumi, tabletit, inhalaattori). Kustannus oy Duodecim. Artikkel. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tea00038. Luettu 16.3.2015.

Puska, P., Vartiainen, E., Laatikainen, T., Jousilahti, P. & Paavola, M. 2009. The North Karelia Project: From north karelia to national action. Helsinki: Helsinki University Printing House.

Ronkainen, P. 2011. Sepelvaltimotautipotilaan kokemuksia ohjauksesta. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37043/URN_NBN_fi_jyu-2011120711765.pdf?sequence=4. Luettu 20.3.2015.

Rouhos, A. 2011. Nortriptyliini vieroituslääkkeenä tupakoinnin lopettamisessa. Artikkel. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nak03966&suositusid=hoi40020>. Luettu 16.3.2015.

Sanghvi, S. Cherla, D., Shukla, P. & Eloy, J. 2012. Readability Assessment of Internet-Based Patient Education Materials Related to Facial Fractures. Artikkel. <http://www.sbcp.org.br/arquivos/LG-2012-09-Readability-assessment.pdf>. Luettu 19.3.2015.

Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 11.3.2015). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. N.d. Tupakkatuotteet, tupakointivälineet, tupakkajäljitelmat ja tupakan vastikkeet. Artikkel. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/tupakka/myynti/tupakkatuotteet_tupakointivaleineet_tupakkajaljitelmat_ja_tupakan_vastikkeet. Luettu 16.3.2015.

ST-nousuinfarkti (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2011 (luettu 11.3.2015). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

ST-nousuinfarkti (online). Käypä hoito -tiivistelmä. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2011 (luettu 11.3.2015). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Stumppi. 2015a. Nikotiinikorvaushoitovalmisteet. Artikkel. <http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/nikotiinikorvaushoito/korvaushoitovalmisteet/>. Luettu 16.3.2015.

Stumppi. 2015b. Nuuska. Artikkel.

<http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/nuuska/>. Luettu 16.3.2015.

Suomen Riskienhallintayhdistys Ry. N.d. Nelikenttäanalyysi - SWOT. Artikkel. <http://www.pk-rh.fi/index.php?page=swot>. Luettu 2.4.2015.

Suomen Sydänliitto Ry. 2010. Sepelvaltimotauti. Uudistettu painos. Helsinki: Suomen Sydänliitto Ry.

Syvänne, M. 2014. Sepelvaltimotauti. Suomen Sydänliitto Ry.

<http://www.sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/sepelvaltimotauti#vakaa> Luettu 10.3.2015.

Syvänne, M. N.d. Tukea tupakoinnin lopettamiseen. Suomen Sydänliitto Ry. Artikkel.

<http://www.sydanliitto.fi/tukea-lopettamiseen#.VQbDldKsXJl>. Luettu 16.3.2015.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014a. Nuuska. Artikkel.

<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>. Luettu 16.3.2015.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014b. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. Artikkel.

<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>. Luettu 2.4.2015.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi -Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus (online). Käypä hoito - suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012 (luettu 13.3.2015). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 8.5.2015.

Uusitupa, M. & Schwab, U. 2011. Millainen on sydämelle terveellinen ruokavalio?. Terveysportti. Pääkirjoitus. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo99436.pdf>. Luettu 13.3.2015.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3.pdf. Luettu 13.3.2015.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus?. Helsinki: Edita.

WHO. 2014. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Raportti.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1. Luettu 11.3.2015.

WHO. 2015. Cardiovascular diseases (CVDs).

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>. Luettu 11.3.2015.

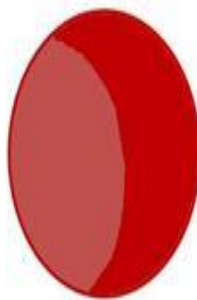
WHO. N.d.Types of cardiovascular disease.
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_01_types.pdf?ua=1. Luettu
10.3.2015.

12 Liitteet

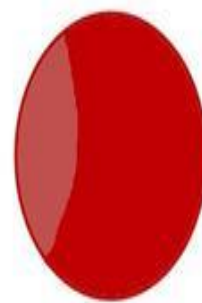
Liite 1: Sepelvaltimon tukkeutuminen



1. Sepelvaltimon pinnalle on kertynyt jo ateroskleroosia.



2. Sepelvaltimon pinnalle kertyy vähitellen lisää ateroskleroosia.



3. Ateroskleroosi on tukkinut sepelvaltimon niin ettei verisuoni enää pysty laajenemaan ja näin verenvirtaus heikkenee. Tämä johtaa sepelvaltimotaudin oireiden ilmenemiseen.

Liite 2: SWOT -ANALYYSI

SWOT-ANALYYSI

<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yhteistyökontakti sydäntutkimusosaston osastonhoitajan kanssa - Aiheen kiinnostavuus - Aikaisempi tietopohja koulusta - Motivaatio - Varhainen opinnäytetyön aloitusajankohta 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sydäntutkimusosaston toiminta uutta - Aikataulujen sovitukset - Kokemattomuus projektien tekemisestä - Deadlinet
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiedon lisääminen & syventäminen, sekä tekijöillä että tuotoksen käyttäjillä - ATK -taitojen paraneminen - Sanallisen ulosannin paraneminen tekijöillä - Tiedon etsiminen tulevaisuudessa helpompaa - Tiedon luotettavuuden arviointikyky paranee - Sydänaseman hoitohenkilökunnan ohjauksen tukeminen tuotosten avulla - Tuotosten käyttäjien itsehoidon kasvu 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aikataulutukset - Aiheen rajaus niin, ettei aihe rönsyile - Vaikeus luoda selkeä ja helppolukuinen tuotos sekä opinnäytetyö

Liite 3: Saatekirje

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea -ammattikorkeakoulusta Otaniemen toimipisteestä. Tarkoituksena on tehdä opinnäytetyö Meilahden sydäntutkimusosaston kanssa. Opinnäytetyö käsittelee aihetta ”Sydäntutkimusosaston e-ohjausmateriaali ruokavaliosta ja tupakkatuotteista sepelvaltimotautipotilaalle”. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa kaksi kirjallista e-ohjaus tuotosta. Tuotokset käsittelevät aiheita sepelvaltimotauti ja ravitsemus sekä sepelvaltimotauti ja tupakkatuotteet. Tavoitteenamme on kehittää sydänaseman sepelvaltimotautipotilaan ohjausta ja lisäksi edistää potilaan itsehoitoa Internetin kautta. Tuotokset tulevat esille sydäntutkimusosaston uusituille Internet sivuille.

Nyt haluaisimmekin saada palautetta tekemistä tuotoksistamme tämän kyselyn avulla. Vastaaaminen on vapaaehtoista. Toivomme rehellistä palautetta teiltä vastaajilta. Tuloksia tullaan käsittelemään, nimettöminä, osana opinnäytetyön ”arviointi” - osiota

Toivomme saavamme vastaukset viimeistään 7.6.2015 mennessä sähköpostiimme tia.koivu@laurea.fi

KIITOS!

Ystävällisin terveisin, Tia Koivu ja Sanna Kemppainen

Liite 4: Kyselylomake

Mitä kehitettävää näet tekemissämme tuotoksissa? (Sepelvaltimotauti ja tupakkatuotteet sekä sepelvaltimotauti ja ruokavalio)

Mitä hyvää näit tuotoksissamme? Oliko tuotoksissa jotain tietoa minkä koit tarpeettomaksi? Jos, niin mitä? (Sepelvaltimotauti ja tupakkatuotteet sekä sepelvaltimotauti ja ruokavalio)

Koetko, että tekemämme tuotokset palvelee kohderyhmää? (Internet - sivuston käyttäjiä)

Liite 5: Tuotos 1

Sepelvaltimotauti ja tupakka

Sepelvaltimotautia sairastaville on erittäin tärkeää tupakoinnin lopettaminen. Tupakanpolton lopettamisen suotuisia vaikutuksia elimistöön ovat muun muassa; haju- ja makuaistin korjaantuminen, yskän ja limannousun väheneminen, keuhkojen toiminnan paraneminen, koetun stressin helpottuminen ja unenlaadun sekä unen keston paraneminen.

Tupakoinnin lopettaminen ei ole ikinä helppoa ja sen tueksi on kehitelty nikotiinikorvaushoitoja, nikotiinittomia reseptilääkkeitä sekä ei-lääkkeellisiä keinoja. Nikotiinikorvaushoidolla saadaan vieroitusoireet kuriin ja näin mahdollistetaan tupakasta irti pääseminen. Läheisten tuki on myös ensiarvoisen tärkeää lopettamisessa.

Tupakasta vieroittautuminen

Nikotiinikorvaushoito vaihtoehtoja on erilaisia. Nikotiinikorvaustuotteita käytettäessä nikotiinin pitoisuus veressä on alhaisempi verrattuna tupakointiin ja lisää näin onnistumismahdollisuutta jopa kaksinkertaisesti.

Nikotiinikorvaustuotteita ovat nikotiinilaastarit, purukumit, imeskelytabletit, kielenalustabletit ja suusumutteet. Sähkö tupakointia ei voida ainakaan vielä pitää korvausmuotona, sillä tutkimusnäyttöä aiheesta ei vielä ole riittävästi. Tulee myös muistaa, että toisen tupakkatuotteen korvaaminen toisella ei auta tupakoinnin lopettamisessa. Esimerkiksi nuuskalla ei ole tieteellisesti todettu olevan tehoa vieroitushoidossa.

Tupakan vieroituksessa käytettäviä riippuvuutta hillitseviä reseptilääkkeitä saa vain lääkärin määräyksestä. Ei-lääkkeellisiä keinoja lopettamisen tueksi ovat esimerkiksi tilanteiden välttäminen joissa on aiemmin tupakoinut ja liikunta. Lisäksi vertaistukiryhmistä voi saada tukea lopettamiseen.

Lisää tietoa tupakoinnin lopettamisesta:

- <http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/tupakka/>
- <http://www.stumppi.fi/portal/etusi>

Liite 6: Tuotos 2

Sepelvaltimotauti ja ruokavalio

Ravitsemus on tärkeä osa sepelvaltimotaudin elinikäistä omahoitoa. Oikeanlaisen ruokavalion avulla sepelvaltimotaudin vaaratekijöitä on mahdollista vähentää ja samalla edistää kuntoutusta sekä estää taudin etenemistä.

Ruokavaliota muutettaessa yksilölliset tavoitteet tulee ottaa huomioon. Tukea ruokavaliomuutoksessa onnistumiseen saa esimerkiksi ruokavalioon perehtyneeltä terveydenhuollon ammattilaiselta. Ylipainoisilla maltillinen sekä pysyvä painonpudotus vaikuttaa suotuisasti sepelvaltimotaudin oireisiin sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöihin.

Sepelvaltimotautia sairastaville suositellaan terveellistä ja monipuolista ruokavaliota. On hyvä tiedostaa säännöllinen ateriarytmi sekä aterioiden hillitty koko.

Sydänterveyttä edistävä ruokavalio...

- Sisältää runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Niitä tulisikin nauttia vähintään puoli kiloa päivässä eli noin 5-6 annosta.
- Pitää sisällään kohtuudella rasvoja. Rasvoista tulisikin valita kasvisperäisiä vaihtoehtoja; leivälle kasvismargariinia, kasvisöljyjä ruoanlaittoon sekä salaatin kanssa öljyä tai öljypohjaista salaatinkastiketta.
- Erilaisia kaloja tulisi nauttia 2-3 kertaa viikossa.
- Maidon ja maitovalmisteiden tulisi olla rasvattomia tai kevyttuotteita. Lisäksi liha ja lihatuotteet tulisi valita vähärasvaisina.
- Viljatuotteista tulisi valita täysjyvävalmisteita. Täysjyväleipää tai -viljatuotteita suositellaan nautittavaksi 6-9 viipaletta päivässä.
- Suolan saantiin tulee kiinnittää huomiota ruoanlaitossa sekä elintarvikkeita valitessa. erityisesti leipien, lihatuotteiden ja einesruokien suolan määrä tulee huomioida. Suolan saantisuositus on alle 5 grammaa päivässä.
- Runsas kolesterolisia ruoka-aineita käytetään vain harvoin. Tämänlaisia ruoka-aineita on muun muassa kananmunan keltuainen, sisäelinruoat sekä runsasrasvaiset maitotuotteet.

Lisää tietoa terveellisestä ruokavaliosta:

- <http://syohyvaa.fi/>
- <http://www.sydan.fi/ruoka-ja-liikunta>