



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Aurora Laitinen & Juulia Tahvanainen

# Sydänsairautta sairastavan potilaan saama potilasohjaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja (AMK)

Ensihoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Huhtikuu 2019

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tekijä(t)<br>Otsikko                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Aurora Laitinen, Juulia Tahvanainen<br>Sydänsairautta sairastavan potilaan saama potilasohjaus |
| Sivumäärä<br>Aika                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 25 sivua + 2 liitettä<br>26.4.2019                                                             |
| Tutkinto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ensihoitaja (AMK)                                                                              |
| Tutkinto-ohjelma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ensihoidon tutkinto-ohjelma                                                                    |
| Suuntautumisvaihtoehto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ensihoito                                                                                      |
| Ohjaaja(t)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Liisa Montin, TtT, sh, lehtori                                                                 |
| <p>Suuri osa suomalaisista sairastaa sydänsairautta jossain vaiheessa elämäänsä. Sydämen vajaatoiminta ja sepelvaltimotauti ovat yleisimpiä suomalaisten sydänsairauksia. Potilasohjaus on keskeisessä asemassa sydänsairautta sairastavan potilaan hoidossa. Sydänsairautta sairastavien potilaiden hoito kehittyy jatkuvasti, joten huomiota tulee kiinnittää myös potilasohjaukseen ja sen kehittämiseen. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata mitä potilasohjausta sydänsairautta sairastavat potilaat tarvitsevat ja millaista ohjaus on tällä hetkellä. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää potilasohjausta.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä toimi kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aineistoa kerättiin Medic- ja Cinahl -tietokannoista. Lopulliseksi aineistoksi valikoitui 21 suomen- ja englanninkielistä tutkimusta.</p> <p>Potilasohjauksessa käytettäviä menetelmiä on yksilöohjaus, ryhmäohjaus ja teknologiaavusteinen ohjaus. Sydänsairautta sairastavan potilaan ohjauksessa tulisi huomioida potilaan yksilölliset tarpeet sekä tämän elämäntilanne ja käytettävissä olevat resurssit. Tällä hetkellä ajankäyttö, lääkehoito, kirjaaminen sekä näyttöön perustuva ohjaus ovat selviä potilasohjauksen kehityskohteita.</p> <p>Erityisesti esille nousi naisten ja miesten erot ohjaustarpeissa sekä depressiivisten potilaiden ohjaus. Yksilöllistä ohjausta erityisesti näiden ryhmien osalta tulisi jatkossa tutkia enemmän. Jatkossa tulisi kiinnittää huomiota myös sairaanhoitajien potilasohjausosaamiseen ja siihen liittyviin koulutuksiin.</p> |                                                                                                |
| Avainsanat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | potilasohjaus, sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti                                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Authors<br>Title                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Aurora Laitinen, Juulia Tahvanainen<br>A literature review of patient education given to a patient with heart disease |
| Number of Pages<br>Date                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 25 pages + 2 appendices<br>26 April 2019                                                                              |
| Degree                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Bachelor of Health Care                                                                                               |
| Degree Programme                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Emergency Care                                                                                                        |
| Specialisation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Emergency Care                                                                                                        |
| Instructor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Liisa Montin, PhD, RN, Senior Lecturer                                                                                |
| <p>Most of Finns suffer from heart disease at some point in their life. Heart failure and coronary disease are the most common heart diseases in Finland. Patient education has a crucial role in treating a heart patient. The treatment of heart disease patients is developing constantly and therefore the patient education should develop simultaneously. The purpose of this study was to describe what patient education heart disease patients need as well as what kind of patient education currently is. The objective is to improve patient education based on the studied information.</p> <p>The research method in the bachelor thesis was descriptive literature review. The material was gathered from Medic and Cinahl databases. 21 Finnish and English studies was used as the bachelor thesis' source material.</p> <p>The methods used in patient counseling are individual counseling, group counseling and technology assisted counseling. The heart disease patients' individual needs, their life situation and resources available for patient counseling should be taken into account. At the moment medical treatment, filing, evidence based counseling and the time used for patient education are distinct development targets in patient counseling.</p> <p>In particular, the differences in counseling between women and men and the counseling of depressed patients were highlighted. Especially individual counseling concerning these groups of patients ought to be studied more in the future. Attention should be paid as well to nurses' patient education skills and to education related to it.</p> |                                                                                                                       |
| Keywords                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | patient education, heart failure, coronary artery disease                                                             |

## Sisälllys

|       |                                                                     |    |
|-------|---------------------------------------------------------------------|----|
| 1     | Johdanto                                                            | 1  |
| 2     | Yleisimmät sydänsairaudet                                           | 2  |
| 2.1   | Sepelvaltimotauti                                                   | 2  |
| 2.2   | Sydämen vajaatoiminta                                               | 3  |
| 3     | Potilasohjaus                                                       | 4  |
| 3.1   | Ohjaus ja sen sisältämät käsitteet                                  | 5  |
| 3.2   | Ohjausmuodot                                                        | 6  |
| 3.3   | Ohjausmenetelmät                                                    | 6  |
| 3.4   | Sydänsairautta sairastavan potilasohjaus                            | 7  |
| 4     | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite                                  | 8  |
| 5     | Opinnäytetyön toteutus                                              | 8  |
| 5.1   | Kuvaileva kirjallisuuskatsaus                                       | 8  |
| 5.2   | Aineiston valinta                                                   | 9  |
| 5.3   | Aineiston luokittelu                                                | 11 |
| 6     | Tulokset                                                            | 12 |
| 6.1   | Sydänsairautta sairastavan potilaan ohjauksessa käytetyt menetelmät | 12 |
| 6.2   | Sydänsairautta sairastavien potilaiden ohjaustarpeet                | 13 |
| 6.2.1 | Sydänsairautta sairastavan potilaan ohjauksen sisältö               | 14 |
| 6.2.2 | Potilaiden kokemukset saadusta ohjauksesta                          | 15 |
| 6.2.3 | Hoitajien arviot annetusta ohjauksesta                              | 16 |
| 6.2.4 | Läheisten ohjauksen merkitys potilasohjauksessa                     | 18 |
| 7     | Pohdinta                                                            | 18 |
| 7.1   | Tulosten pohdinta                                                   | 18 |
| 7.2   | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus                             | 22 |
| 8     | Johtopäätökset                                                      | 24 |
|       | Lähteet                                                             | 25 |
|       | Liitteet                                                            |    |
|       | Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tietokannat ja hakusanat          |    |
|       | Liite 2. Opinnäytetyön analysointitaulukko                          |    |

## 1 Johdanto

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat suomalaisten kansansairaus ja suuri osa suomalaisista sairastaa sydänsairautta jossain vaiheessa elämäänsä. Niistä johtuva kuolleisuus on ollut laskusuuntainen 1970-luvulta lähtien, mutta sydänsairaudet aiheuttavat yhä noin puolet työikäisten kuolemista Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vuonna 2012 kaikkien ikäluokkien sydäninfarkti- ja sepelvaltimotautikohtausten määrä oli yhteensä 21 769. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Potilasohjauksella on suuri merkitys hoitotyössä ja sen kehittäminen vaikuttaa positiivisesti potilaiden kokemaan hoitoon. Esimerkiksi sydämen vajaatoiminnan omahoidon merkitys tulevaisuudessa kasvaa, jolloin potilasohjauksen merkitys ja tarpeellisuus lisääntyy. (Lommi 2015.) Toimintaympäristöjen muuttuessa muuttuvat myös ohjaajat ja ohjattavat. Tämä tarkoittaa, että tällä hetkellä käytössä olevat ohjausmenetelmät eivät välttämättä toimi tulevaisuudessa. Myös tekniikka on keskeisessä osassa nykyaikaista potilasohjausta ja mahdollistaa tehokkaan tiedon välityksen sekä etäohjauksen. (Vänskä – Laitinen - Väänänen – Kettunen – Mäkelä 2011: 10.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on sydänsairautta sairastavan potilaan saama potilasohjaus. Työ toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tarkoituksena oli kuvailla, millaista potilasohjausta sydänsairautta sairastava potilas saa, mitä menetelmiä siinä käytetään ja millaista potilasohjausta sydänsairaant potilaat tarvitsevat. Opinnäytetyöhön valittiin sydänsairauksista sepelvaltimotauti ja sydämen vajaatoiminta, niiden ollessa yleisimpiä sydänsairauksia Suomessa aivoverenkiertohäiriöiden lisäksi (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019).

Opinnäytetyön tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää ennestään sydän sairautta sairastavan potilaan saamaa potilasohjausta. Sydänsairauksien ollessa Suomessa varsin yleisiä, onkin niiden tutkiminen ja niihin liittyvän potilasohjauksen kehittäminen tärkeää. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää sydän sairautta sairastavan potilaan ohjauksen kehittämisessä.

## 2 Yleisimmät sydänsairaudet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan yleisimpiin sydän- ja verisuonisairauksiin kuuluvat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja aivoverenkiertohäiriöt (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Sydän- ja verisuonisairaudet ovat merkittävä tekijä työikäisten kuolemissa Suomessa ja etenkin miehet kuuluvat riskiryhmään. Kohonnut verenpaine on yleistä Suomen aikuisväestöllä, sillä yli puolella Suomen aikuisväestöstä verenpaine ylittää suositellun tason. Kohonneella verenpaineella on yhteys sydän- ja verisuonisairauksiin sairastumiseen ja sitä pidetään yhtenä merkittävimmistä riskitekijöistä sydän- ja verisuonisairauksiin sairastumisen kannalta. (Mäkijärvi 2014).

### 2.1 Sepelvaltimotauti

Ihmisellä on kaksi sepelvaltimoa, oikea ja vasen. Sepelvaltimot kulkevat sydämen pinnalla (epikardiaalisuonet) ja ainoastaan niiden päätehaarat menevät sydänlihaksen sisään (Mäkijärvi - Kettunen - Kivelä - Parikka - Yli-Mäyry 2011: 30-31.) Vasen sepelvaltimo jakautuu kahteen haaraan; vasen eteen laskeva haara ja vasen kiertävä haara. Oikea sepelvaltimo kiertyy oikean eteisen ja oikean kammion välistä sydämen taakse sydämen oikealta puolelta. Oikea sepelvaltimo jakautuu taakse laskevaan sivuhaaraan ja posterolateraaliseen sivuhaaraan. Molemmat sepelvaltimot jakautuvat edellä kuvattujen ”päähaarojen” lisäksi useisiin pienempiin haaroihin. Sepelvaltimoiden tärkein tehtävä on huolehtia sydänlihaksen hapensaannista ja energia-aineenvaihdunnasta. (Mäkijärvi ym. 2011: 32-33.)

Rasvajuosteista kehittyvä aterooma on valtimon seinämässä oleva rasvanystyrä, joka kasvaa asteittain ja on hyvin altis tulehtumaan. Tulehduksen seurauksena aterooma kerää jatkuvasti pinnalleen lisää kalkkeutumaa. Tämä ahtauttaa sepelvaltimoita ja lisää sydämen hapenkulutusta. Rasitusrintakipu ilmenee oireena, kun aterooma on ahtauttanut valtimon tilavuudesta yli puolet ja näin ollen sydämen hapenkulutus ylittää hapentarjonnan. Tulehduksen seurauksena voi myös syntyä valtimon sisäseinämän repeämä, jolloin valtimossa käynnistyy hyytymisreaktio. Hyytymä voi ahtauttaa valtimoa osittain tai tukkia sen kokonaan, jolloin puhutaan akuutista sepelvaltimokohtauksesta. (Kuisma - Holmström - Nurmi – Porthan – Taskinen 2017: 365-366.)

Sepelvaltimotautia sairastavat potilaat ovat nykyisin iäkkäämpiä ja monisairaampia kuin ennen. Leikkaushoito on kuitenkin mahdollista suurimmassa osassa tapauksia uusien

kehittyneiden hoitomenetelmien ansiosta. (Aittokallio – Hynninen 2017: 190.) Näistä esi-  
merkkinä ovat verenpainelääkitys, antitromboottiset lääkkeet sekä statiinit, jotka hidas-  
tavat valtimoiden kovettumista ja tukkeutumista. Lisäksi liuotushoito, pallolaajennukset,  
ohitusleikkaukset sekä tehohoito ovat parantaneet infarktipotilaiden ennustetta merkittä-  
västi. (Huttunen 2016: 66-68.) Suomessa kuolleisuus sepelvaltimotautiin onkin vähenty-  
nyt yli 80 % 1970-luvun alun jälkeen. Huolimatta tästä Suomessa hoidetaan akuutteja  
sepelvaltimotautikohtauksia 17 000 vuosittain, jonka lisäksi vuosittain tautiin kuolee sai-  
raalan ulkopuolella noin 6000 henkilöä. (Salomaa ym. 2014: 31-36.)

Sepelvaltimotautiin syynä ovat niin perinnölliset että ulkoiset tekijät. Elintavoista erityi-  
sesti esille on nostettu tupakointi, joka nostaa riskiä sairastua sepelvaltimotautiin ja joka  
yleisesti on liitetty veritulppien syntymiseen. Elintavoilla on mahdollista myös ehkäistä  
valtimotaudin riskiä liikunnan, ruokavalion ja painonhallinnan avulla. Myös perinnöllisillä  
riskitekijöillä on suuri osuus sepelvaltimotaudin ilmenemisessä. Verenpaine ja rasva-ai-  
nepitoisuudet ovat perittyjä riskitekijöitä useissa sydän- ja verisuonitauksissa. Sepelval-  
timotaudin näkökulmasta LDL- ja HDL-kolesteroli arvot sekä triglyseridi-pitoisuus ovat  
keskeisiä. Korkeat LDL-kolesteroli tai triglyseridi-arvot kertovat kohonneesta riskistä.  
Myös pieni HDL-kolesteroli arvo on riskitekijä. (Mustajoki 2018.)

Menetelmät sepelvaltimotaudin diagnosoimiseen ovat rasisuskoe, TT-tutkimus sekä var-  
joainekuvaus. Näistä kolmesta menetelmästä sopivin valitaan aina anamneesin perus-  
teella. Ensisijaisena menetelmänä pidetään aina rasisus-EKG:tä. Lääkehoito tulisi olla  
käytössä kaikilla sepelvaltimopotilailla. (Porela 2018: 337.) Kaikki kajoavat tutkimukset  
ja hoitomenetelmät voivat aiheuttaa ei toivottuja seurauksia potilaan kannalta. Tutkimuk-  
seen tai hoitotoimenpiteeseen liittyvät riskit tulee kertoa potilaalle ennen toimenpidettä.  
Komplikaatioiden riski kasvaa, kun potilaan yleiskunto on huono, korkea iän ja muiden  
sairauksien myötä. (Mäkijärvi ym. 2011: 65.)

## 2.2 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminta on sairaus, jossa sydän ei enää kykene pumppaamaan kehon  
kudosten tarpeeseen vaadittavaa verimäärää. Sydämen vajaatoiminta on usein merkki  
pitkälle edenneestä sydän- tai verisuonisairaudesta. Sydämen vajaatoiminnan näkyvim-  
piä oireita ovat hengenahdistus, heikentynyt suorituskyky ja turvotukset. Oireet voivat

vaihdella sen mukaan kummalla puoliskolla sydäimestä vajaatoiminta ilmenee. Tavallisesti vajaatoiminta voi seurata esimerkiksi sepelvaltimotaudista, verenpainetaudista, läppäviasta tai sydämen rakenneviasta. (Vauhkonen – Holmström 2016: 66.)

Sydämen vajaatoiminta voidaan jakaa akuuttiin ja krooniseen vajaatoimintaan, tai diastoliseen ja systoliseen vajaatoimintaan. Akuutti vajaatoiminta kehittyy äkisti ja se voidaan parantaa täysin, mikäli vajaatoiminnan hoito aloitetaan ajoissa ja perussairaus akuutin vajaatoiminnan taustalla saadaan hoidetuksi. Krooninen vajaatoiminta kehittyy pidemmällä aikavälillä ja se voi kehittyä akuutiksi vajaatoiminnaksi. Sydämen toiminnan ollessa pysyvästi heikentynyt, voidaan pumppausvajeen asteen mukaisia oireita lievittää ja potilaan toimintakykyä ylläpitää. Sydämen vajaatoiminnan hoidossa pyritään aina vaikuttamaan sen perussyhyyn. (Vauhkonen – Holmström 2016: 67- 68.)

Diastolisessa vajaatoiminnassa kammioden täyttyminen on häiriintynyt kammioden seinämien paksuuntumisen vuoksi. Sydämen pumppaustoiminta vastaa normaalia, mutta sydämen kammiot täyttyvät hitaasti kammion seinämien paksuuden vuoksi. Diastolinen vajaatoiminta voi olla vähäoireinen pitkään, mutta perussyyn paheneminen sairauden taustalla voi altistaa dekompensoitumiseen. Dekompensoitumalla on tila, jossa elimistön häiriötekijät käyvät niin voimakkaiksi, että elimistö ei enää kykene ylläpitämään elimistön normaalia tasapainoa. (Vauhkonen – Holmström 2016: 68-69.)

Systolisessa vajaatoiminnassa taas sydämen pumppaustoiminta on heikentynyt. Eteen- ja kammioden täyttö on normaalia, mutta sydän ei pumppaustoiminnan heikkouden takia kykene pumppaamaan verta eteenpäin normaalisti. Systolinen vajaatoiminta voi vaikeutua äkillisesti, esimerkiksi epäsäännöllisestä lääkkeen otosta tai potilaan sairaalasiirrosta. (Vauhkonen – Holmström 2016: 69.)

### 3 Potilasohjaus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrää, että potilaalla on oikeus saada tarvittava tieto terveydentilastaan, että hoidosta, jotta hän voi olla osallisena hänen hoitoaan koskeissa päätöksissä. Tieto tulee antaa niin, että potilas ymmärtää kerrotun sisällön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5). Ohjauksessa on kunnioitettava potilaan ihmisarvo, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä. Ohjausta ohjaa myös etiikka. Vain riittävällä ohjauksella voidaan toteuttaa potilaan tai asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja oikeudenmukaisuutta. (Eloranta – Virkki 2011: 11-12.)



Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidoista tai tietyistä hoitomuodoista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 6.) Tällöin korostuu potilasohjaus sekä ohjauksessa kerrottu sisältö, jotta potilaalla on käytössään riittävästi tietoa päätöksiä tehtäessä. Tällä mahdollistetaan potilaan autonomia eli itsenäinen päätöksenteko sekä edellytykset itsenäiseen selviytymiseen (Eloranta – Virkki 2011: 12).

Sairaanhoitajan työnkuvan voi jakaa yksilön tarpeen arviointiin, hoidon toteuttamiseen, jatkohoidon suunnitteluun sekä potilasohjaukseen ja itsehoidon tukemiseen. Työnkuva vaatii sairaanhoitajalta vahvaa osaamista ja tietoa keskeisten kansansairauksien sekä terveysongelmien riskitekijöistä ja hoitomuodoista. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:61: 11.) Potilasohjaus on yksi sairaanhoitajien keskeinen osaamisala. Ohjauksen merkitys kasvaa jatkuvasti hoitoaikojen lyhentyessä. Ohjauksen tavoitteena on tukea potilaan omia voimavaroja, jotta potilas ottaisi itse vastuuta toipumisestaan ja omalla toiminnallaan tukisi annettavaa hoitoa. Ohjaus on hoitajan ja potilaan aktiivista vuorovaikutuksellista toimintaa, jolla pyritään ennalta määriteltyihin yhteisiin tavoitteisiin. Ohjausprosessissa määritelläänkin ensimmäiseksi ohjauksen tarve. Kun tarve on määritelty, suunnitellaan ohjauksen eteneminen. Tämän jälkeen vuorossa on ohjauksen toteutus ja lopuksi arviointi, kuinka ohjaus on sujunut. (Lipponen – Kääriäinen – Kyngäs 2007: 10.)

Tulevaisuudessa, ja jo tälläkin hetkellä vaikuttava teknologian kehitys hoitoalalla, tulee vaikuttamaan suuresti potilasohjaukseen. Teknologian kehittyessä hoidonohjauksen muodot lisääntyvät, joka taas lisää haasteita toteuttaa tasa-arvoisesti laadukasta potilasohjausta. (Tervo-Heikkinen – Saaranen – Miettinen – Vaajoki 2018: 32.)

### 3.1 Ohjaus ja sen sisältämät käsitteet

Ohjaus pitää sisällään erilaisia käsitteitä. Näitä käsitteitä ovat opetus, ohjaus, tiedon anto ja neuvonta. Opetus tarkoittaa toimintoja, joilla pyritään toiminnan kautta selkeyttämään ja ohjaamaan potilasta. Esimerkkinä opetuksesta sydänpotilaan kohdalla on antikoagulaatiohoito. Potilaalle tulee opettaa pistotekniikka niin, että hänellä on mahdollisuus hoitaa lääkehoito kotona sairaalajakson jälkeen. Opetus on siis toiminnallista ohjeistusta, kun taas itse ohjauksella pyritään siihen, että potilas ymmärtää hoidon sekä muutoksen

ja sen merkityksen ja hän kokee pystyvänsä vaikuttamaan siihen itse. Ohjauksella pyritään motivoimaan ja sitouttamaan potilas hoitoon. Ohjauksessa tulee huomioida potilaan omat lähtökohdat ja resurssit ja hyödyntää niitä. (Eloranta – Virkki 2011:19-20).

Tiedon antaminen toteutetaan usein kirjallisen materiaalin avulla tai joukkoviestinällä median kautta. Tiedon antamista pidetään ohjauksen, opetuksen ja neuvonnan rinnalla täydentävänä muotona. Usein potilas saakin ohjauksen lomassa esimerkiksi kirjallisen toimenpideohjeen tai kirjallisen hoito-ohjeen, vaikka asiat olisikin käsitelty jo ohjauksessa. Neuvonnan avulla hoitaja auttaa potilasta valintojen tekemisessä. Neuvonnassa hyödynnetään hoitajan tietoja ja taitoja, mutta perusta on potilaan lähtökohdissa. Neuvonta voi esimerkiksi olla sepelvaltimotautia sairastavan potilaan kohdalla ruokavalio- tai elintapaneuvonta. (Eloranta – Virkki 2011: 21.)

### 3.2 Ohjausmuodot

Yksilöohjaus on yleisimmin käytetty ohjausmenetelmä ja potilaat arvostavatkin sitä yleisesti ottaen eniten, sillä se mahdollistaa asiakkaan tarpeista lähtevän ohjauksen. Se tukee myös erityisen hyvin potilaan omaa aktiivisuutta ja motivaatiota. Yksilöohjaus on potilaalle usein kannattavin potilasohjauksen muoto, mutta se vaatii hoitajalta paljon aikaa. Yksilöohjauksessa määritetään tavoitteet potilaan kanssa niin, että potilaan on mahdollista saavuttaa ne. (Kyngäs ym. 2007: 74-75.)

Ryhmäohjaus on toinen ohjausmuoto, jolla potilasohjausta on mahdollista suorittaa. Ryhmäohjauksissa viestintä on yksipuolista, sillä viesti kulkee hoitajalta potilaille tai asiakkaalle. Kuitenkin pienemmissä ryhmissä on myös potilailla mahdollisuus saada äänensä kuuluviin. Päämääränä ryhmäohjauksessa on tiedon antaminen. Ryhmä sisältää samassa tilanteessa olevia, saman taudin kanssa kamppailevia henkilöitä, jolloin ryhmäohjaus mahdollistaa vertaistuen saamisen ohjauksen avulla. (Vänskä ym. 2011: 88-89).

### 3.3 Ohjausmenetelmät

Ohjausmenetelmiä on mahdollista käyttää niin yksilö- että ryhmäohjauksessa. Ohjausmenetelmiä on puhelinohjaus, kirjallinen ohjaus, suullinen ohjaus ja teknologia-avustettu ohjaus. Ohjausmenetelmiä on usein myös yhdistetty ohjausta suorittaessa.

Yleisin ohjaustapa on suullinen ohjaus. Ohjauksessa keskeisenä asiana pidetään hoitajan ja potilaan vuorovaikutusta, joka on helpointa toteuttaa suullisella ohjauksella. Suullinen ohjaus antaa potilaalle myös mahdollisuuden kysyä. Myös tuen saaminen sekä väärinymmärrysten oikaiseminen on potilaalle helpompaa suullisesti. (Kyngäs ym. 2007: 74.)

Kirjallisella ohjauksella usein täydennetään muuta annettua ohjausta. Kirjalliset ohjeet antavat potilaalle tietoa sairaudesta, riskitekijöistä, hoidoista, tutkimuksista sekä kuntoutumisesta. Ohjaustilanteessa vain harvoin kirjallinen ohje on riittävä. On kuitenkin todistettu, että potilas muistaa suullisen ohjauksen sisällön paremmin, kun suullisen ohjauksen ohella käytetään myös kirjallista ohjetta. (Eloranta – Virkki 2011: 73-74.)

Teknologia-avusteinen ohjaus sisältää puhelinohjauksen, internetin avulla tehdyn ohjauksen ja ohjauksen, jonka tukena käytetään muita teknisiä laitteita, esimerkiksi tietokoneohjelmia, videoita tai äänikasetteja. Teknologia-avusteisella ohjauksella ohjaus onnistuu myös etänä. (Kyngäs ym. 2007: 116-117.)

Puhelinohjaus voi olla potilaan kontakti terveydenhuoltoon, usein ilman aiempaa hoitosuhdetta. Puhelimen välityksellä tehtävä ohjaus on usein myös keino, jolla hoitaja saa kontaktin potilaaseen, esimerkiksi hoidon seurannan aikana. Päiväkirurgisia leikkauksia ja toimenpiteitä edeltävä ohjaus ja näiden jälkeinen seuranta hoidetaan usein puhelinohjauksella. Puhelinohjaus on hyvin haasteellista toteuttaa niin, että potilas saa puhe- lussa kaiken tarvitsemansa tiedon. (Kyngäs ym. 2007: 118-119.)

### 3.4 Sydänsairautta sairastavan potilasohjaus

Sydänsairautta sairastava potilas tarvitsee ohjausta jatkuvasti. Heti sairastuttuaan potilas kaipaa tietoa sairaudesta. Potilasta täytyy tukea ja rauhoittaa, sillä tilanne on usein ennakoimaton sekä useimmille potilaille uusi ja pelottava. Potilaan kanssa keskustellessa tulisi selvittää myös potilaan taustatiedot. Lisäksi tulisi määritellä potilaan ohjaustarve. Tätä vaihetta kutsutaan sairastumisvaiheeksi. Seuraavaa vaihetta kutsutaan ensitietovaiheeksi. Tavoitteena siinä on tarkentaa ohjaustarvetta potilaan kanssa, jolloin potilas pystyy paremmin osallistumaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. (Eloranta – Virkki 2011: 40.)

Kolmas vaihe on osastovaihe. Osastovaiheeseen sisältyy akuuttivaihe, sairauden selviytysvaihe sekä selviytymisen ja muuttuneen elämäntilanteen vaihe. Akuuttivaiheessa potilaan ja mahdollisesti osastolla olevan läheisen kanssa käydään läpi hoitoprosessi osastolla. Tässä vaiheessa on tärkeää kuulla potilasta hänen peloistaan ja odotuksistaan ja vastata näihin. Oireiden ja sairauden selviytysvaiheessa tavoitteena on, että tutkimukset ja toimenpiteet sujuisivat asianmukaisesti. Kun toimenpiteet ovat ohi, on selvillä muutokset, joita potilaan kanssa käydään viimeisessä osastovaiheessa läpi. (Eloranta – Virkki 2011: 41-42.)

Kotiutuvaiheessa ja jatkohoidossa on erityisen tärkeää turvata potilaan kotona selviytyminen. Tässä apuna on niin kirjalliset ohjeet, verkostoituminen että yhteyshenkilötoiminta. Potilaan täytyy olla mahdollista saada ohjausta myös sairaalajakson jälkeen. (Eloranta - Virkki 2011: 43.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla mitä ohjausta sydänsairautta sairastavat potilaat tarvitsevat ja minkälaista potilasohjaus on tällä hetkellä. Opinnäytetyön tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää potilasohjausta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia ohjausmenetelmiä käytetään sydänsairautta sairastavan potilaan potilasohjauksessa?
2. Mitä potilasohjausta sydänsairautta sairastavat potilaat tarvitsevat?

#### **5 Opinnäytetyön toteutus**

##### **5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja sen lähtökohtana on pyrkiä ymmärtämään tutkittavaa aineistoa. Se on myös hyödyllinen metodi tutkittaessa ja kootessa yhteen tietoa aiheesta, jonka aiempi tutkimustieto on hajanaista. (Kangasniemi ym. 2013: 291-301.) Aineistona käyte-

tään alkuperäistutkimuksia tai muuta relevanttia aineistoa, joiden avulla pyritään saamaan vastaus tutkimuskysymykseemme. Sen perusteella saadaan luotettava ja kuvaileva vastaus, sillä aineistoa kerätään useista tietokannoista ja lähteistä.

Kangasniemi on artikkelissaan (2013: 294) jakanut menetelmän neljään eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan tutkimuskysymys tai kysymykset. Tutkimuskysymykset ohjaavat aineiston hakua, jolla pyritään vastaamaan esitettyihin kysymyksiin. Aineiston valinnan jälkeen kolmannessa vaiheessa paneudutaan kuvailun rakentamiseen. (Kangasniemi ym. 2013: 294.) Aineistoa luokitellaan, jäsennetään ja sisältöä käsitteellistetään, jotta tutkimusten vertailu on mahdollista. Viimeisessä vaiheessa Kangasniemen artikkelin (2013: 294) mukaan tarkastellaan tuotettuja tuloksia. Näiden vaiheiden mukaan etenemme opinnäytetyössä.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tarkoituksena kertoa, mitä tiedämme jo kyseisestä asiasta. Käsitteellisen ja teoreettisen katsauksen rakentaminen on yksi vaihtoehtoista, minkälaisiin tarkoituksiin katsauksessa kohdennetaan. (Kangasniemi ym. 2013: 291-301.)

## 5.2 Aineiston valinta

Aineisto kerättiin luotettavista lääke- ja hoitotieteellisistä tietokannoista sekä painetusta kirjallisuudesta. Käytetyt tietokannat opinnäytetyössä olivat Medic ja Cinahl. Tiedonhaussa pyrittiin käymään läpi kattavasti niin painettuja, kuin tietokannoista löytyviä lähteitä ja valita laadullisesti luotettavimmat lähteet, joita hyödyntää opinnäytetyössä. Aineistoja valittiin ensimmäiseksi otsikon perusteella. Tämä jälkeen tutkimuksista luettiin tiivistelmät ja mahdollisesti koko sisältö, jonka jälkeen valittiin lopullinen aineisto.

Hakusanoina Medic tietokannassa käytettiin sanoja: ”potilasohjaus”, ”sepelvaltimotauti”, ”sydämen vajaatoiminta”, ”ohjaus”, ”tiedonsaanti”, ”sepelvaltimo”. Cinahl tietokannassa hakusanoina käytettiin: ”patient education”, ”counselling”, ”heart disease”, ”heart failure”, ”coronary heart disease”, ”cardiac”, ”patient perspective”, ”self-management” ja ”nursing interventions”.

Opinnäytetyön tiedonhaku rajattiin niin, että käytettävä aineisto on ajantasaista ja tuoreinta saatavissa olevaa tietoa. Julkaisun ajankohtaa ei rajattu aineiston hakuvaiheessa, vaan ajantasaisuus varmistettiin sisällön tarkastelulla. Aineiston tuli olla akateeminen tutkimus ja julkaisun tuli olla vertaisarvioitu. Lisäksi aineiston tuli olla joko englannin tai

suomen kielellä julkaistu. Joissakin hauissa hakusanat valittiin koskemaan vain asiasanoja. Opinnäytetyössä käytettiin ainoastaan alkuperäisiä lähteitä ja valinnoista poissuljettiin toissijaiset lähteet, poikkeuksena ainoastaan meta-analyysit. Käytetyissä meta-analyyseissa oli koottuna useampi relevantti tutkimus ja sisällyttämällä ne mahdollistettiin kattavampi tutkimusaineisto.

Opinnäytetyössä käytettiin aineiston haussa apuna taulukkoa, johon merkittiin käytetyt hakusanat, tietokannat sekä rajaukset, joita haussa oli käytetty. Lisäksi taulukossa näkyi, kuinka paljon haut tuottivat tuloksia. Taulukon hakusanojen avulla pystyttiin systemaattisesti käymään tietokannat läpi. (Taulukko 1, Liite 1.)

Aineiston valinnassa keskeisenä kriteerinä toimi tutkimuskysymys ja se, kuinka hyvin aineisto siihen vastasi. Tutkimuskysymystä verrataan jatkuvasti aineiston sisältöön ja valinta tapahtuu sisällön eikä niinkään ennalta määrättyjen ehtojen perusteella. (Kangasniemi ym. 2013: 296.) Tällä menetelmällä myös opinnäytetyön tutkimuskysymys tarkentuu koko prosessin ajan. Opinnäytetyöhön valitut aineistot ovat vertaisarvoituja, akateemisia tutkimuksia ja niiden tuli olla saatavilla maksuttomasti käytettävissä olevista tietokannoista. Käytettävät aineistot ovat englannin tai suomen kielellä julkaistu. (Taulukko 2.)

| Sisäänottokriteerit                                                                  | Poissulkukriteerit                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen                                                  | Aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen             |
| Julkaisut ovat joko englannin tai suomenkielisiä                                     | Julkaistu muulla kuin englannin tai suomenkielellä |
| Akateeminen tutkimus, joka on julkaistu tieteellisesti vertaisarviodussa julkaisussa | Vertaisarvioimattomat tutkimukset                  |
| Alkuperäinen aineisto                                                                | Toissijainen lähde                                 |

Taulukko 2. Aineiston valinnassa käytettävät sisäänotto- ja poissulkukriteerit

### 5.3 Aineiston luokittelu

Luokittelulla pyritään ymmärtämään sekä tekemään johtopäätöksiä käytettyiden aineistojen pohjalta. Aineistoja luokitellaan erilaisten otsikoiden avulla. (Kyngäs - Elo - Pölkki - Kääriäinen - Kanste 2011:139.) Valitut tutkimukset (n=21) luokiteltiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Tulososiossa on ensin raportoitu vastaus tutkimuskysymykseen yksi. Tämän jälkeen on raportoitu vastaus tutkimuskysymykseen kaksi. Toisen pääluokan alle muodostui neljä alaluokkaa.

Opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan mitä potilasohjausta sydänpotilaat tarvitsevat ja millaisia menetelmiä siinä on käytössä. Ensimmäisenä koko kerätty aineisto luettiin läpi. Aineistoa lukiessa sisältöä verrattiin tutkimuskysymyksiin. Aineistojen pohjalta muodostettiin tutkimuskysymyksiin vastaavia pelkistettyjä ilmaisuja. Samankaltaiset ilmaisut ja käsitteet yhdistettiin ja näiden perusteella muodostettiin alaluokat. Pääluokat muodostuivat alaluokista, kun samojen aihepiirien käsitteitä ja ilmaisuja yhdistettiin kokonaisuudeksi.

| <b>Tutkimuskysymys 1.</b> Millaisia ohjausmenetelmiä käytetään sydänsairautta sairastavan potilaan potilasohjauksessa? | <b>Tutkimuskysymys 2.</b> Mitä potilasohjausta sydänsairautta sairastavat potilaat tarvitsevat? |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>6.1</b> Sydänsairautta sairastavan potilaan ohjauksessa käytetyt menetelmät                                         | <b>6.2</b> Sydänsairautta sairastavien potilaiden ohjaustarpeet                                 |
|                                                                                                                        | 6.2.1 Sydänsairautta sairastavan potilaan ohjauksen sisältö                                     |
|                                                                                                                        | 6.2.2 Potilaiden kokemukset saadusta ohjauksesta                                                |
|                                                                                                                        | 6.2.3 Hoitajien arviot annetusta ohjauksesta                                                    |
|                                                                                                                        | 6.2.4 Läheisten ohjauksen merkitys potilasohjauksessa                                           |

Kuvio 1. Opinnäytetyössä käytetty luokittelu

## 6 Tulokset

### 6.1 Sydänsairautta sairastavan potilaan ohjauksessa käytetyt menetelmät

Ohjausmenetelminä sydänpotilaan potilasohjauksessa on käytössä yksilöohjaus, ryhmäohjaus, puhelinohjaus sekä teknologia-avusteinen ohjaus (Kähkönen - Saaranen – Kankkunen 2012: 206; Eloranta – Leino-Kilpi – Katajisto 2014: 70). Perinteisten ohjausmenetelmien lisäksi tulisi kehittää uusia ohjausmenetelmiä, joita hoitajat voisivat hyödyntää vanhojen menetelmien rinnalla (Eloranta ym. 2014: 70). Ohjauksella on saatu hyviä tuloksia tehostamalla potilaan ohjausta kotiutusvaiheessa ja mahdollistamalla neuvonta ja ohjaus myös puhelimen välityksellä. Päiväkirjat, tehtäväkirjat ja muut monimuotoiset materiaalit ovat myös parantaneet sydänsairaahan potilaan ohjausta. (Kähkönen ym. 2012: 206.) Vertaistuki on myös tuottanut hyviä tuloksia (Kähkönen ym. 2012: 206; Koivula - Åstedt-Kurki 2004: 55; Eloranta ym. 2014:70).

Ohjauksen tulee olla potilaslähtöistä, ymmärrettävää, johdonmukaista ja potilaalla tulee olla mahdollisuus aktiiviseen osallistumiseen (Kähkönen ym. 2012: 206; Eloranta ym. 2014: 69-70). Ohjausta tulisi tehdä mahdollisimman avoimesti ja rehellisesti, jotta ohjaus onnistuisi. (Laitinen – Åstedt-Kurki 1996: 170-173).

Sydänpotilaan yksilöohjauksessa korostettiin potilaan omaa ongelmanratkaisukykyä hoitajan motivoivaa haastattelua apuna käyttäen. Motivoivan haastattelun avulla hoitajan on helpompi ymmärtää ja auttaa potilasta löytämään motivaatio taudin hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Haastattelutilanteessa hoitaja pyrkii samaistumaan potilaan asemaan ja sillä tavoin ylläpitämään potilaan motivaatiota. (Tierney – Hughes – Hamilton 2011: 129.) Hoitajat motivoivat, luovat toivoa ja luottamusta ymmärrettävällä puheella, keskustelulla ja ystävällisellä käytöksellä (Koivula – Åstedt-Kurki 2004: 57). Motivoiva haastattelu ohjausmenetelmänä tukee potilaan kykyä muuttaa esimerkiksi haitallisia elämäntapoja. Motivoivalla haastattelulla tulisi kannustaa potilasta ja asettaa potilaan kanssa konkreettisia tavoitteita hoidon suhteen. Motivoiva haastattelu perustuu hoitajan kykyyn tunnistaa potilaan tarpeet ohjauksen suhteen. (Tierney ym. 2011: 127-128.)

Ohjausmenetelmät ovat yksi potilasohjauksen kehityskohde. (Kähkönen ym. 2012: 208.) Perinteisten ohjausmenetelmien rinnalla tulisi pyrkiä käyttämään enemmän tietotekniikkaan pohjautuvia ohjausmenetelmiä, kuten opetusvideoita. Tietotekniikkaan pohjautu-



vien ohjausmenetelmien käyttö takaisi yksilöllisen ohjausmateriaalin suunnittelun aiempaa helpommaksi ja sillä olisi mahdollista saavuttaa taloudellisesti suurempi joukko potilaita. (Eloranta ym. 2014: 70; Kähkönen ym. 2012: 208.) Potilaiden oppimista voitaisiin arvioida ohjaustilanteissa keskustelun tai erityyppisten testien avulla. Näin voitaisiin arvioida potilaan oppimista sekä tämän tietoja ja taitoja. (Eloranta ym. 2014: 70.)

## 6.2 Sydänsairautta sairastavien potilaiden ohjaustarpeet

Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden elämänlaatu on heikompaa psyykkisen kuin fyysisen puolen osa-alueilla. Elämänlaatu oli kokonaisuudessaan heikompaa muuhun suomalaiseen väestöön verrattuna. (Roos – Koivula – Rantanen 2012: 194.) On myös todettu, että koulutus vaikuttaa sepelvaltimotautipotilaiden elämänlaatuun. Pidemmälle kouluttautuneilla henkilöillä on taudista sekä terveydentilastaan enemmän tietoa, he kokevat vähemmän kipuja ja voivat psyykkisesti paremmin (Roos ym. 2012: 198).

Jotta sydänsairautta sairastavan potilaan ohjaustarpeet täyttyvät, tarvitaan hyvä vuoro-vaikutussuhde ja luottamus hoitajaan. Potilaat odottavat hoitajien antavan ajantasaiseen tietoon perustuvaa ja emotionaalista ohjausta. (Larsson – Sahlsten – Sjöström – Lindencrona – Plos 2007: 314-319.) Ohjauksen tulisi tapahtua kiireettömästi ja oikeaan aikaan. Hoitajan tulee antaa potilaalle yksilöllisesti sopivaa tietoa oikeassa määrin. (Koivula - Åstedt-Kurki 2004: 54; Laitinen - Åstedt-Kurki 1996:173; Kaakinen – Kääriäinen – Kyngäs: 2013: 19.) Potilaat kaipaavat ohjaukseltaan enemmän emotionaalista tukea pelkoihin ja kuolemaan liittyen. Emotionaalinen tuki usein sivuutettiin lääkehoidolla. (Kaakinen ym. 2013: 18-19).

Naiset kaipaavat ohjausta määrällisesti enemmän. He kaipaavat arkielämästä selviytymiseen liittyvää tukea sekä henkistä tukea. Miehet toivovat ohjaukselta vastauksia seksuaalisuuteen ja taloudellisiin seikkoihin. (Kähkönen ym. 2012: 207.) Lisäksi naiset toivovat ohjauksen jatkuvan pidempään. Esimerkiksi ohitusleikkauksesta toipuvat naiset toivoivat saavansa enemmän ohjausta koko kuntoutumisprosessin ajan. Miehet toivoivat myös ohjausta, mutta ohjauksen tarve väheni heillä kuntoutumisen edetessä. (Koivunen – Isola – Lukkarinen 2002: 70-71.) Sydäntautia sairastavat naiset kärsivät miehiä enemmän unihäiriöistä, masennuksesta ja kivuista. Tämä tulisi huomioida myös potilasohjauksessa. Vanhukset ja yksin elävät ovat riskiryhmässä niin fyysisten ominaisuuksien että psyykkisen hyvinvoinnin osalta. (Kähkönen ym. 2012: 207.) Sepelvaltimotaudin ohitusleikkauspotilaat pitävät tärkeimpänä ohjausta toimenpiteen jälkeisistä oireista sekä

komplikaatioista. Kotiutuessaan kyseiset potilaat toivoivat lisää tietoa fyysisen rasituksen riskeistä. (Höltkä – Salanterä – Hupli 2000: 15-16.)

Eräässä Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin potilaiden käsityksiä sepelvaltimotaudista. Tutkimuksen mukaan potilailla on hyvin erilaisia käsityksiä taudinkuvasta. Vain harva potilas ymmärtää sepelvaltimotaudin olevan kehittynyt useita vuosia ennen sepelvaltimotautikohtausta. Erityisesti syvempi ymmärrys taudin patofysiologiaan puuttuu. Potilailla on myös paljon tietämättömyyttä lääkemääräyksistään. (Kärner - Göransson - Bergdahl 2003: 48.) Tästä huolimatta potilaat pitivät sairaalajakson aikana lääkehoitoa yhtenä tärkeimpänä asiana oppia. (Rafii – Shahpoorian – Azarbaad. 2008: 38).

Potilaan tulee ymmärtää sairauden takana olevat mekanismit sekä syy-seuraussuhteet maallikkotasolla, jotta hän voi ymmärtää ennaltaehkäisevän hoidon ja sen merkityksen. Toisaalta, kaikilla potilailla ei ole samantapaista tarvetta tietää yhtä kattavasti taudinkuvasta voidakseen sitoutua hoitoon. (Kärner ym. 2003: 48; Eloranta ym. 2014:69.)

Sydänpotilaiden ohjaustarpeisiin liittyy keskeisesti potilaiden kokemat pelot. Potilaat pelkäävät hoitoprosessin aikana kipua, leikkausta ja toimenpiteitä sekä tulevaisuudessa selviytymistä. Hoitajan tulee ohjata sekä antaa realistista tietoa muun muassa leikkauksen riskeistä. (Koivula - Åstedt-Kurki 2004: 54.)

Sepelvaltimotautia sairastavista potilaista noin neljäsosa kärsii masennusoireista akuutin vaiheen jälkeen. Suurin riski masennukseen on ensimmäisten viikkojen aikana kotiutumisen jälkeen. (Kähkönen ym. 2012: 207; Koivula – Halme – Tarkka 2007: 183.) Masennuksesta kärsivät potilaat kokevat myös kipuja enemmän kuin ei-depressiiviset potilaat (Koivula ym. 2007: 187). Tutkimuksen mukaan masennusoireet vähenevät potilasohjauksen avulla (Powell ym. 2010: 1336-1337).

#### 6.2.1 Sydänsairautta sairastavan potilaan ohjauksen sisältö

Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden ohjaus sisältää keskustelua taudin vaaratekijöiden hallinnasta (Kähkönen ym. 2012: 206). Vaaratekijöiden tiedostaminen ja tavoitteiden asettaminen auttaa potilasta hoitoon sitoutumisessa. Potilaat hyötyvät suullisen ohjauksen ohella olevasta kirjallisesta materiaalista (Kähkönen ym. 2012: 207.) Pelkkä tieto ei hyödytä potilasta, vaan hänen on tämän lisäksi saatava ohjausta siitä, miten käytännössä hyödyntää tietoa elämäntapamuutosten toteuttamisessa (Baker ym. 2011: 85;

Eloranta ym. 2014:69). Potilasohjaus tukee tavoitteiden asettamista. Potilaan tulisi asettaa itselleen vähintään yksi tavoite, joka voisi olla esimerkiksi liikunnan lisääminen. (Van Elderen – Dusseldorp 2001: 338.)

Potilasohjaus tulisi sovittaa jokaiselle potilaalle tämän omien ohjaustarpeiden mukaan (Kaakinen ym. 2013: 16). Potilasohjauksessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että muutos lähtee potilaasta itsestään, eikä potilasta voi pakottaa tekemään esimerkiksi elämäntapamuutoksia. (Tierney ym. 2011: 127.) Jotta potilas löytäisi motivaation elämäntapamuutokseen, on hänen ymmärrettävä nykyisen elämäntapansa vaikutukset sairauteensa (Baker ym. 2011: 79). Sydänpotilasta ohjattaessa hoitajan tulisi olla keskustelussa johdattelija ja ohjauksen painopisteen tulisi olla hoitajan ja potilaan välisessä yhteistyössä (Tierney ym. 2011: 127). Ohjauksen tulisi kuitenkin olla sisällöltään sama, riippumatta siitä onko potilaalla ennestään kokemusta tai tietoa taudista ja sen hoidoista (Rafii ym. 2008: 38).

Sepelvaltimotautipotilaille tehdyn tutkimuksen mukaan potilaat saavat liikaa informatiivista tietoa sairauden akuuttivaiheessa. Akuuttivaiheessa potilasohjauksen tulisi sisältää rauhoittavaa ja potilasta tukevaa tietoa. (Kähkönen ym. 2012: 207.) Ennen toimenpiteitä annetaan ohjausta, joka käsittelee kyseistä toimenpidettä, sen riskejä sekä toimenpiteen jälkeistä aikaa (Kähkönen ym. 2012: 208; Laitinen - Åstedt-Kurki 1996: 170). Informatiivisen ohjauksen painopiste tulisi siirtää potilaan kotiutusvaiheeseen, jolloin tieto on helpommin sisäistettävissä. Informatiivisella tiedolla tuetaan potilaan arjessa selviytymistä. (Kähkönen ym. 2012: 207.)

Informatiivisen ohjauksen avulla tulisi potilaalle kertoa, mikä on normaalia sairastumisen jälkeen fyysisesti sekä psyykkisesti. Lisäksi ohjauksen tulisi sisältää tietoa oireista, lääkityksestä, anatomiasta, taudin fysiologiasta sekä riskitekijöistä. (Kärner ym. 2003: 48.) Sydänsairautta sairastavan potilaan potilasohjauksessa keskeisiä asioita ovat muun muassa lääkityksen hallinnan taidot, suolan vähentäminen ruokavaliosta, liikunnan asteittainen lisääminen sekä omien oireiden arviointi eli niiden tunnistaminen ja tulkitseminen (Baker ym. 2011: 81).

## 6.2.2 Potilaiden kokemukset saadusta ohjauksesta

Hoitajat eivät kokeneet kaikkea sydämen vajaatoimintaa koskevaa tietoa yhtä välttämättömäksi oppia kuin potilaat itse kokivat (Rafii ym. 2008: 37; Kärner ym. 2003: 48). Tutki-

muksen mukaan potilaat pitävät kaikkia ohjauksen osa-alueita painoarvoltaan tärkeämpänä kuin hoitajat (Rafii ym. 2008: 37; Eloranta ym. 2014:69). Potilaat kokivat, että hyvä hoito ja potilasohjaus vaikuttivat hoidon tulokseen ja oireiden lievittämiseen ja näiden myötä myös uudelleen sairaalaan joutumisen riski pieneni (Jaarsma – van Veldhuisen 2008: 331-332; Eriksson – Partanen 2005: 8).

Potilaat kokivat myös haasteita potilasohjauksen aikana. Pelko ja jännitys vaikeuttivat potilaan kykyä ymmärtää ja sisäistää potilasohjeita, jolloin potilasohjauksen tavoite ei täyttynyt. (Laitinen – Åstedt-Kurki 1996: 170-173.) Potilaan pelkoja lievitti luottamus hoitajaan kohtaan. Luottamus syntyi hoitajan ammattitaidosta ja tiedoista, joilla hän ohjasi potilasta. (Koivula - Åstedt-Kurki 2004: 55; Laitinen - Åstedt-Kurki 1996: 171.) Potilaat kokivat myös ryhmäohjauksien osallistujamäärät liian suuriksi. Yksi syy tähän oli se, että henkilökohtaisen ohjauksen määrä jäi silloin vähäiseksi. (van Elderen – Dusseldorp 2001: 338.)

Tunne-elämän häiriöitä sairastavat potilaat olivat kriittisempiä arvioidessaan hoitajilta saamaansa tukea. Potilaiden arviot potilasohjauksesta eivät olleet yhtenäisiä, vaan vaihtelivat riippuen siitä, oliko arvio tehty sairaala- vai kotiolosuhteissa. Tutkimuksen mukaan potilaat kokivat sairaalajakson aikana saaneensa riittävästi tiedollista tukea ja ohjausta, mutta jälkikäteen noin viidennes potilaista arvioi tiedon olleen riittämätöntä. (Koivula ym. 2007: 183-184.) Sairaalaolosuhteissa esimerkiksi akuuttivaiheen tiedonmäärä koettiin liian suureksi ja se myös joissain tilanteissa lisäsi potilaan pelkoa ja ahdistusta (Laitinen - Åstedt-Kurki 1996: 171).

### 6.2.3 Hoitajien arviot annetusta ohjauksesta

Potilasohjaukseen käytetään keskimäärin 1-2 tuntia työpäivän aikana. Yli puolet hoitajista arvioi potilasohjaustaitonsa sekä sitä koskevat tiedot hyväksi. Ajankäytöllä koetaan olevan selvä vaikutus potilasohjauksen laatuun. Mitä enemmän aikaa käytetään potilasohjaukseen, sitä paremmaksi hoitajat arvioivat ohjauksen. (Tervo-Heikkinen ym. 2018: 185-186.)

Sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksessa hoitajat arvioivat osaavansa parhaiten sairautta pahentavat tekijät, sekä lepoon ja liikuntaan vaikuttavat asiat. Heikoimmaksi osa-alueeksi ohjaukseen liittyvässä tiedollisessa osaamisessa sairaanhoitajat arvioivat lääkehoidon ja siihen liittyvät asiat. (Eriksson – Partanen 2005: 8.) Toisaalta, eräässä

toisessa tutkimuksessa kirjaaminen arvioitiin heikoimmaksi ohjauksen osa-alueista. Kirjaamisen laatuun vaikutti selvästi käytetty aika. Kirjaaminen arvioitiin paremmin suju-neeksi, kun siihen käytettiin enemmän aikaa. (Tervo-Heikkinen ym. 2018: 187.)

Sairaanhoitajien tieto sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta oli kuitenkin vä-häistä tai osittain puutteellista. Tiedon laatuun ei vaikuttanut juurikaan, missä työympä-ristössä sairaanhoitajat työskentelivät, mutta työkokemuksella huomattiin yhteys ohjauk-sen tiedolliseen osaamiseen kardiologisilla vuodeosastoilla. (Eriksson – Partanen 2005: 6.) Näyttöön perustuva ohjaus, tiedonhaku ja tietokantojen käyttö ovat selviä potilasoh-jauksen kehityskohteita (Tervo-Heikkinen ym. 2018: 187; Eriksson – Partanen 2005: 7-8; Kähkönen ym. 2012: 207). Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tutkittiin näyttöön pe-rustuvaa ohjausta ja tuloksista nähtiin, että vain kaksi viidesosaa hoitajista toteutti oh-jauksesta yli puolet näyttöön perustuen. (Tervo-Heikkinen ym. 2018: 187.)

Peruskoulutuksen ja käytännön hoitotyön lisäksi sairaanhoitajat tarvitsevat ammatillista koulutusta sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjauksessa käytettävän tiedon tueksi. Vaikka sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjauksessa käytetty tieto oli vähäistä ja heikkoa, oli sairaanhoitajilla motivaatiota osallistua työantajan järjestämiin toimipaikkakoulutuksiin. (Eriksson – Partanen 2005: 7 - 8.) Koulutusten avulla kehitetään myös hoitajien vuorovaikutusosaamista potilasohjaustilanteissa (Tervo-Heikkinen ym. 2018: 187). Eräässä tutkimuksessa arvioitiin kaksipäiväisen hoitajien potilasohjauskou-lutuksen vaikutuksia potilaiden elämänlaatuun. Tutkimustulosten mukaan kaksipäiväi-nen koulutus on liian suppea antamaan hoitajalle valmiudet tehokkaaseen potilasohjauk-seen. (Vaillant-Roussel ym. 2016: 11.)

Hoitajat arvioivat kirjaamisen heikoimmaksi osa-alueeksi potilasohjausta tarkastelta-essa. Kirjaamisessa on erityisen tärkeää huomioida koko potilasohjausprosessi. Kirjauk-sissa tulisi tulla ilmi ohjauksen tavoitteet, toteutus ja arviointi. (Tervo-Heikkinen ym. 2018: 187-188.) Potilasohjauksen pitäisi lähteä voimavaroista, mitä potilailla ja heidän läheisil-lään on sekä elintapamuutoksien tukemisesta eri ohjaustavoilla (Blek ym. 2007: 11; Tier-ney ym. 2011: 127; Koivunen ym. 2002: 71). Ohjauksen pitäisi olla yksilöllisemmin suun-niteltua (Powell ym. 2010: 1337; Tierney ym. 2011: 129; Koivunen ym. 2002: 71; Jaarsma – van Veldhuisen 2008: 333).

Ohjaukseen varattu aika on tällä hetkellä riittämätöntä (Kähkönen ym. 2012: 208.) Sai-raalajaksojen lyhentyminen vaatii myös potilasohjauksen kehittämistä. Hoitajien tulee

pystyä entistä paremmin tunnistamaan potilaan ohjaustarpeet. (Kähkönen ym. 2012: 208; Eloranta ym. 2014: 69-70.)

## 6.2.4 Läheisten ohjauksen merkitys potilasohjauksessa

Läheisten ohjaus sekä heidän mukaanottonsa ohjaustilanteisiin on tärkeää potilaan hoidon onnistumisen kannalta. Läheisten ohjaus tukee potilaan hoitoon sitoutumista. (Kähkönen ym. 2012: 208; Koivunen ym. 2002:71; Koivula - Åstedt-Kurki 2004: 54.) Sosiaalisena tukena läheiset ovat tärkeämmässä asemassa kuin hoitajat, joten tästä syystä läheisten ohjaus on erityisen tärkeää. Potilaista kolmannes arvioi, että omaiset eivät saaneet riittävästi tietoa hoitajilta sairaalajakson aikana (Koivula ym. 2007: 184, 187). Mutta toisaalta, läheiset taas kokivat saavansa hyvin tietoa hoitajilta riskitekijöistä sekä taudin kuvasta (Blek ym. 2007:11).

Sepelvaltimotautia sairastavat potilaat saavat tukea niin puolisoiltaan, että lapsiltaan. Läheiset tukevat ja ohjaavat potilaita emotionaalisesti, konkreettisesti ja informatiivisesti (Roos ym. 2012: 195). Läheisten tuella on selvä vaikutus sepelvaltimotautia sairastavan potilaan elämänlaatuun (Roos ym. 2012: 195; Koivula - Åstedt-Kurki 2004: 54). Läheisten antamalla tuella ei ole vaikutusta fyysiseen hyvinvointiin, mutta se vaikuttaa positiivisesti potilaan psyykkiseen hyvinvointiin (Roos ym. 2012: 198). Läheisten tuki, etenkin miesten vaimoiltaan saama tuki, korostui myös ohitusleikkauspotilaiden kuntoutumisen aikana (Koivunen ym. 2002: 71).

Sepelvaltimotautia sairastavat potilaat saavat lapsiltaan erityisesti informatiivista tukea. Tämä vaikuttaa positiivisesti potilaiden tarmokkuuteen ja koettuun terveyteen. Ohjauksessa tulisi kuitenkin pyrkiä huomaamaan potilaat, jotka tarvitsevat lisätukea läheisiltä saadun tuen rinnalle. Hoitajien tulee huomioida myös potilaat, joilla ei ole tukiverkostoa ja mahdollisesti tarjota heille sosiaalista tukea muutoin. (Roos ym. 2012: 198.)

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla millaista ohjausta sydänsairautta sairastavat potilaat tarvitsevat ja mitä ohjausmenetelmiä ohjauksessa käytetään. Tavoitteena oli saadun tiedon avulla kehittää sydänsairautta sairastavien potilaiden potilasohjausta. Aihetta

käsiteltiin sekä sydänsairautta sairastavien potilaiden että sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyössä käsiteltiin ohjauksessa käytettyjä menetelmiä sekä ohjauksen sisältöä. Ohjausmenetelmä osion alle emme muodostaneet alaluokkia vaan tulokset käsiteltiin yhdessä pääluokassa. Potilaiden ohjaustarpeet muodostuivat toiseksi pääluokaksi. Tämän alle muodostui neljä alaluokkaa, jolla pyrimme vastaamaan toiseen tutkimuskysymykseen.

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli, millaisia ohjausmenetelmiä käytetään sydänsairautta sairastavan potilaan potilasohjauksessa. Ohjausmenetelminä tällä hetkellä on käytössä yksilö-, ryhmä- sekä teknologia-avusteinen ohjaus. Teknologia-avusteinen ohjaus pitää sisällään ohjauksen, jossa apuna on videoita, äänikasetteja tai tietokoneohjelmia tai joka suoritetaan puhelimen välityksellä. Ohjausmenetelmiä on myös mahdollista yhdistää. Niin yksilö- että ryhmäohjauksessa on mahdollista hyödyntää teknologia-avusteista ja kirjallista ohjausta. Tällä hetkellä perinteisiä ohjausmenetelmiä hyödynnetään hyvin, mutta uusia teknologian mahdollistamia ohjausmenetelmiä heikosti. Ohjausmenetelmien valinnassa tulisi huomioida potilas ja näin määritellä hänelle sopivin ohjausmenetelmä.

Uusien ohjausmenetelmien käyttö on tällä hetkellä puutteellista. Uusilla ohjausmenetelmillä mahdollistettaisiin kuitenkin potilaan kannalta yksilöllisempi ohjaus. Sairaanhoitajien koulutukset uusien ohjausmenetelmien käyttöön on vajavaista. Tämä onkin todennäköisesti syy siihen, miksi uusien ohjausmenetelmien käyttö koetaan hankalaksi. Koulutukset uusien menetelmien käyttöön ovat myös liian lyhyitä. Jotta ohjausmenetelmiä olisi mahdollista hyödyntää tulisi koulutuksia kehittää ja sairaanhoitajien työskentelyä tukea niin, että uusia ohjausmenetelmiä olisi mahdollista kokeilla työyksiköissä. Kokeilujen alussa tämä veisi todennäköisesti työyksikön resursseja ajallisesti, että taloudellisesti, mutta kun sairaanhoitajilla on mahdollisuus ja taito hyödyntää erilaisia ohjausmenetelmiä olisi se myös taloudellisesti kannattavampaa työyksiköille ja organisaatioille. Erityisesti teknologia-avusteisen ohjauksen hyödyntäminen mahdollistaa resurssien vapauttamisen lähiohjauksesta, joka tällä hetkellä vie hyvin paljon aikaa sairaanhoitajilta. Joidenkin potilaiden kohdalla myös tiedon sisäistäminen on helpompaa esimerkiksi videoiden avulla.

Potilaat eivät myös itse osaa kaivata uusia ohjausmenetelmiä, sillä heillä ei niistä vielä ole tietoa. Potilaan kanssa olisi kuitenkin hyvä keskustella mahdollisista ohjausmenetel-

mistä ja sopia hänen kanssaan hänelle sopivin vaihtoehto. Esimerkiksi uusien tietokoneohjelmien avulla potilas voi käydä läpi sisältöä omaan tahtiin ja palata halutessaan kertaamaan jo käytyjä asioita. Tällöin myös sairaanhoitajan on mahdollista hoitaa muita asioita potilaan opetellessa asioita. Tässä tilanteessa on kuitenkin hyvä muistaa, että on sairaanhoitajan tehtävä varmistaa, että potilas on saanut kaiken tarvitsemansa tiedon. Lisäksi huolimatta siitä onko potilas saanut tiedon sydänsairaudestaan videon tai äänikasetin muodossa tulee hänen kanssaan käydä ohjauskeskustelua siitä, kuinka sydänsairaus vaikuttaa juuri hänen elämäänsä ja kuinka hänen on mahdollista omassa elämässään esimerkiksi elämäntapamuutoksia.

Tulosten perusteella huomattiin, että erityisesti depressiivisten potilaiden kohdalla tiedonmäärä ja ohjaus koettiin riittäväksi sairaalassa, mutta kotiutuessaan useat potilaat arvioivat tiedon määrän ja ohjauksen kuitenkin liian vähäiseksi. Puhelinohjauksen merkitys korostuu tässä vaiheessa. Sydänsairautta sairastavaa potilasta on mahdollista ohjata puhelimen välityksellä kotona. Puhelinohjaus onkin teknologia-avusteisista ohjauksista käytetyin ja se onkin monessa paikassa korvannut perinteiset kontrollikäynnit kotiutumisen jälkeen.

Kaikki ohjausmenetelmät eivät toimi potilaan kannalta tiedon sisäistämisen kannalta. Eri-laisia ohjausmenetelmiä olisi kuitenkin myös tässä tilanteessa hyvä hyödyntää, sillä esimerkiksi ryhmäohjauksella mahdollistetaan potilaan ohjauksen kannalta tärkeä emotionaalinen tuki ja vertaistuki. Erityisesti depressiivisistä oireista kärsivien kohdalla olisi hyvä hyödyntää vertaistukea. Tämä lieventää potilaiden sydänsairaudesta johtuvia depressio-oireita ja tukee potilaan omahoitoa. Tulosten mukaan myös naisten kohdalla olisi hyvä hyödyntää vertaistukea, sillä he kaipaavat yleisesti miehiä enemmän emotionaalista tukea.

Toinen tutkimuskysymys oli, mitä potilasohjausta sydänsairautta sairastavat potilaat tarvitsevat. Potilaan yksilölliset tarpeet korostuivat myös tähän kysymykseen vastaavissa tuloksissa. Yksilöllisyys korostui useissa opinnäytetöissä käytetyissä tutkimuksissa. Sisällöltään ohjaus tulisi olla samanlaista jokaisen potilaan kohdalla huolimatta tämän taustoista. Sairaanhoitajan tulee kuitenkin huomioida potilaan yksilölliset tarpeet ja resurssit. Erityisesti esille nousi naisten ja miesten erot. Naiset kaipaavat ohjausta määrällisesti ja ajallisesti enemmän kuin miehet. Naiset vaativat ohjaukselta enemmän ja tutkimusten mukaan ovat kiinnostuneempia taudinkuvasta kuin miehet. Tätä tulosta ei voida kuitenkaan yleistää vaan sairaanhoitajan on pystyttävä selvittämään potilaan yksilölliset



oppimistarpeet. Esille nousi myös useassa kohdassa depressiiviset sydäntautiasairastavat potilaat.

Kaikilla potilailla ei ole käytössään yhtä lailla resursseja omahoidon tukemiseen. Sydänsairautta sairastavilla keskeisenä terveyttä tukevana toimen on elämäntapa muutokset, jotka usein ovatkin sydänsairauksien taustalla. Sairaanhoidajan tiedoilla ja taidoilla tulisi pyrkiä asettamaan potilaan kanssa tavoitteita, joita hänen on mahdollista saavuttaa. Tässä korostuu vuorovaikutus potilaan ja sairaanhoidajan välillä.

Potilas voi jättää suuren osan ohjauksesta sisäistämättä, jollei hoitaja ole huomionut hänen mahdollisuuksiaan tiedon vastaanottamisessa. Pelot ja kipu ovat keskeisessä asemassa sydänsairautta sairastavan potilaan hoidossa ja täten myös ohjauksessa. Usein potilaille hankalin ajankohta tiedon vastaanottamiseen on sairaalajakson alussa, ennen varsinaisia toimenpiteitä. Tästä syystä potilasohjausta tulisikin painottaa kotiutuvaiheeseen, kun suurin pelko ja jännitys on helpottunut. Ohjauksessa on myös hyvä hyödyntää kirjallista materiaalia, jota on mahdollista antaa potilaalle jo ennen toimenpiteitä, jotta hän voi omaan tahtiin tutustua taudinkuvaan ja hoitoon. Tällöin potilaan on mahdollista myös itse kontrolloida saadun tiedon määrää, joka taas edistää osaltaan hoidon kulkua.

Motivoiva potilasohjaus on keskeisessä asemassa laadukkaan potilasohjauksen toteuttamisessa. Potilasohjauksen pyrkimyksenä on tukea potilaan tiedollista ja taidollista osaamista niin, että omahoito myös kotona on mahdollista. Sairaanhoidajan tehtävänä on toimia motivoivana ohjaajana sydänsairaalle potilaalle ohjauksessa huomioiden tämän oma elämäntilanne ja resurssit, joita potilaalla on käytössä.

Sydänsairautta sairastavan potilaan kohdalla tulee suosia myös toiminnallista ohjausta omahoidon suhteen, jotta potilas osaa myös itsenäisesti hoitaa esimerkiksi lääkehoidonsa kotiututtuaan. Myös kuntoutus on hyvä ohjata potilaalle toiminnallisesti esimerkkien avulla. Sairaanhoidaja voi myös varmistua potilaan osaamisesta pyytämällä potilasta toistamaan opetellun asian perässä.

Potilasohjauksesta tehtyjä tutkimuksia on paljon ja sitä myös tutkitaan jatkuvasti. Myös jatkossa potilasohjauksen tutkiminen on erittäin tärkeää, sillä potilasohjaus kehittyy jatkuvasti ja käytetyt potilasohjausmenetelmät lisääntyvät. Käytettyjen potilasohjausmene-

telmien vaikuttavuutta tuleekin seurata, jotta ohjausta voidaan antaa potilaille mahdollisimman laadukkailla menetelmillä. Opinnäytetyön tulosten pohjalta tulevaisuudessa tulisi keskittyä tutkimaan muun muassa depressiivisten potilaiden yksilöllisiä ohjaustarpeita. Depressiivisten potilaiden kohdalla olisi hyvä pyrkiä tutkimaan vertaistuen merkitystä. Tästä on todistettu olevan hyötyä depressio-oireista kärsivien sydänpotilaiden kohdalla. Tällä hetkellä vertaistukiryhmiä ja ryhmäohjausta kuitenkin hyödynnetään vähän verrattaessa esimerkiksi yksilöohjaukseen. Koska esille nousi useassa tutkimuksessa potilaiden yksilölliset tarpeet sekä erot esimerkiksi naisten ja miesten välillä, olisi tätä myös hyvä tutkia tulevaisuudessa.

Olisi myös hyvä tutkia eroja naisten ja miesten välillä sairaanhoitajan näkökulmasta. Voi olla mahdollista, että eroja on myös siinä ohjaako potilasta nais vai miespuolinen sairaanhoitaja. Myös sairaanhoitajilla on yksilöllisiä tapoja ohjata, joten tutkimalla näitä tapoja, voitaisiin yhtenäistää ohjausta ja kehittää sitä laadullisesti.

Laajasta otannasta (n=21) johtuen on mahdollista, että aineiston kuvailussa jäi tärkeää tietoa huomiotta. Pienemmällä otannalla olisimme voineet paneutua tiettyihin aihepiireihin syvällisemmin, mutta toisaalta suuri otanta mahdollisti luotettavammat tulokset käsitellyissä osioissa. Osa aineistosta oli englannin kielisiä, joka myös vaikutti osaltaan aineiston luotettavaan kuvailuun. Jokainen tutkimus luettiin useaan kertaan läpi, jolla pyrittiin saamaan mahdollisimman kattava kokonaiskuva sydänsairaiden saamasta potilasohjauksesta ja siinä käytetyistä menetelmistä. Aihe oli myös melko laaja, sillä opinnäytetyö käsitteli kaikkia sydänsairautta sairastavia potilaita, vaikka käsitellyt tutkimukset rajattiinkin sepelvaltimotautia sairastaviin sekä sydämen vajaatoimintaa sairastaviin potilaisiin. Lisäksi aiheena oli käytetyt menetelmät sekä potilaiden ohjaustarpeet. Jos aihetta olisi rajattu hieman enemmän, olisi tuloksista voinut saada konkreettisempia ja näin myös sydänsairaiden potilaiden potilasohjauksen kehittäminen tämän työn pohjalta olisi ollut helpompaa. Opinnäytetyötä ja sen tuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää sydänsairautta sairastavan potilaan potilasohjauksen kehittämisessä. Työ antoi kattavan yleiskuvan aiheesta, mutta jatkossa olisi hyvä tutkia opinnäytetyössä nousseita asioita tarkemmin.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettaman hyvän tieteellisen käytännön ohjeen mukaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tieteellinen

tutkimus noudattaa rehellisyyttä. Tiedonhankinta-, tutkimus ja arviointimenetelmät tulee olla eettisiä ja luotettavia. Muiden tekemiä töitä kunnioitetaan ja niihin viitataan asianmukaisella tavalla, mitään vääristämättä. Jotta luotettavuus työssä pysyy koko projektin ajan, on prosessin vaiheiden ja tulosten dokumentointi erityisen tärkeää. Lähteistä valittiin lähtökohtaisesti alkuperäislähteet ja opinnäytetyössä vältettiin toissijaisia lähteitä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Kaikki opinnäytetyössä käytetty tieto haettiin luotettavista lähteistä. Lisäksi kaikki käytetyt aineistot tuli olla vertaisarvioituja, jolla myös pystyttiin takaamaan opinnäytetyön luotettavuus. Tuloksia rajattiin niin, että opinnäytetyössä käytettiin vain tuoretta ja ajantasaista tietoa. Kerätty aineisto käsiteltiin tarkasti ja objektiivisesti, mitään huomiotta jättämättä. Kaikki opinnäytetyötä koskeva raportointi tehtiin rehellisesti, tuloksia vääristämättä. Työ tehtiin ammattikorkeakoulun hyväksymien ohjeiden mukaisesti.

Luotettavuutta opinnäytetyössä lisäsi kaksi tekijää, jolloin tiedonkeruu ja tulosten analysointi tapahtui useaan otteeseen. On mahdollista, että työn luotettavuuteen vaikutti englannin kielisten lähteiden ja artikkeleiden käyttö, sillä käännösvaiheessa sisällön tulkitsemisessä on suuri riski väärinymmärryksiin. Tästä syystä muilla, kuin suomen ja englannin kielellä julkaistut artikkelit, rajattiin pois aineiston hakuvaiheessa. Tämä oli yksi työn luotettavuusongelmista, sillä on mahdollista, että laadukkaita, korkeatasoisia tutkimuksia jäi huomiotta tämän poissulkukriteerin takia.

Eettisessä toiminnassa otetaan huomioon hyvän tieteellisen käytännön periaatteet ja toimitaan näiden mukaan. Kaikki opinnäytetyöhön liittyvä toiminta oli rehellistä, huolellista ja tarkkaa koko projektin ajan. Tulokset ja työn ohessa esiin tulleet huomiot esitettiin rehellisesti. Kaikki tieto dokumentoitiin ja tallennettiin sille esitettyjen vaatimusten mukaisesti. Opinnäytetyötä varten tehtiin myös kirjallinen sopimus Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Vastuu työn etenemisestä sekä vastuualueet käytiin läpi ja niistä sovittiin kummankin tekijän hyväksymällä tavalla. Lisäksi työtä tehdessä noudatettiin tietosuojaa ja salassapitovelvollisuutta.

Työssä ei käytetty muiden töitä lähteenä ilman selviä lähdeviitteitä eikä työssä plagioitu toisten töitä. Ennen julkaisua opinnäytetyö tarkistettiin plagiaatintunnistusjärjestelmässä hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Plagiaatintunnistusjärjestelmällä pystyttiin myös varmentamaan lainausten ja lähdemerkintöjen hyvän tieteellisen käytännön ja tekijänoikeuslain mukainen käyttö (Arene 2018: 6).

## 8 Johtopäätökset

Potilasohjausmenetelminä on tällä hetkellä käytössä yksilö-, ryhmä- sekä teknologiaavusteinen ohjaus. Mitä monipuolisempia ohjausmenetelmiä ohjauksessa on käytössä, sitä tuottavampaa ja tehokkaampaa on itse ohjaus. Tällä hetkellä ohjaus pohjautuu liiaksi perinteisiin ohjausmenetelmiin. Ohjaus paranee myös huomattavasti, kun potilasta osallistutetaan konkreettisesti ohjaukseen ja hoitoon. Ohjausmenetelmän valinnassa tulisi ottaa huomioon potilaan motivaatio tai sen puute. Ohjausmenetelmällä tulisi ylläpitää tai kehittää potilaan motivaatiota.

Sydänsairautta sairastavat potilaat kaipaavat monipuolisesti tietoa niin taudista, että sen hoidosta. Potilaat kaipaavat tiedon lisäksi myös konkreettisia keinoja elämäntapamuutosten ja hoidon ylläpitämiseksi. Potilaan hoitoon sitoutumista parantaa se, että tavoitteet on mietitty potilaan omat resurssit sekä vaaratekijät huomioon ottaen. Huolimatta potilaan taustasta, taudin ja hoidon perusasiat tulee kerrata jokaisen potilaan kohdalla. Lisäksi ohjausta tulee toteuttaa potilaan yksilöllisistä lähtökohdista käsin. Esimerkiksi naisten ja miesten ohjaustarpeet sydänsairauden eri vaiheissa eroavat toisistaan. Ohjaustarpeisiin vaikuttaa myös potilaan ikä, elämäntilanne sekä potilaan psyykinen hyvinvointi. Läheisten mukaan ottaminen ohjaustilanteeseen on myös tärkeää potilaan hoitoon sitoutumisen kannalta.

Hoitajan tulee osata tunnistaa tilanne, jossa potilaan on mahdollista sisäistää annettu ohjaus. Esimerkiksi pelot ja stressi estävät annetun ohjauksen sisäistämisen ja oppimisen. Hoitajan ja potilaan välisellä luottamuksella on myös selkeä vaikutus laadukkaan ohjauksen toteuttamiseen. Sydänsairautta sairastavien potilaiden oppimista tulisi testata ohjaustilanteissa, jotta varmistetaan potilaan sisäistäneen asiat. Tällä hetkellä potilaiden oppiminen joillain alueilla riittämätöntä.

Tällä hetkellä hoitajien tiedolliset taidot, erityisesti lääkehoito sekä kirjaaminen ovat heikoin osaamisalue sydänpotilaan potilasohjauksessa. Potilasohjaukseen käytetään myös liian vähän aikaa. Sairaanhoidajien ohjauksessa käytetyt tiedot ovat puutteellisia, mutta koulutuksilla kehitetään hoitajien tiedonhakua ja tietokantojen käyttöä, jolla taas parannetaan näyttöön perustuvaa ohjausta.

## Lähteet

Aittokallio, Jenni – Hynninen, Ville-Veikko 2017. Sepelvaltimotauti ja leikkaus. Finnanest 50 (3).

Arene 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkojulkaisu. <<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>> Luettu 23.4.2019.

Baker, David – DeWalt, Darren – Schillinger, Dean – Hawk, Victoria – Ruo, Bernice – Bibbins-Domingo, Kirsten 2011. "Teach to Goal": Theory and Design Principles on an Intervention to Improve Heart Failure Self-Management Skills of Patients with Low Health Literacy. Journal of Health Communication 16:73-88.

Blek, Tiina – Kiema, Mari – Karinen, Aino – Liimatainen, Leena – Heikkilä, Johanna 2007. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti ja riskitekijöihin asennoitumisen yhteys terveystäytymiseen. Tutkiva Hoitotyö 5 (4). 9-14.

Eloranta, Sini – Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede 26 (1). 63-67.

Eloranta, Tuija – Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Eriksson, Elina – Partanen, Leila 2005. Sairaanhoidajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 3 (1). 4-9.

Huttunen, Jussi 2016. Mistä tulet ja mihin menet, sepelvaltimotauti? Moodi 2. 66-68. Verkkojulkaisu. <[http://portfolio-web.ess.fi/www/Moodi/2016Moodi\\_02/#/24/](http://portfolio-web.ess.fi/www/Moodi/2016Moodi_02/#/24/)> Luettu. 23.1.2019.

Hölttä, Raili – Hupli, Maija – Salanterä, Sanna 2000. Sepelvaltimoiden ohitusleikkauksessa olleiden potilaiden oppimistarpeet. Hoitotiede 14 (1). 11-17.

Jaarsma, Tiny – Van Veldhuisen, Dirk J. 2008. When, how and where should we "coach" patients with heart failure: The COACH results in perspective. European Journal of Heart Failure 10. 331-333.

Kaakinen, Pirjo – Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2013. Pitkäaikaissairaalan aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella. Tutkiva hoitotiede 12 (1). 12-19.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari - Pietilä, Anna-Maija - Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4). 291-301.

Koivunen, Kirsi – Isola, Arja – Lukkarinen, Hannele 2002. Sepelvaltimotautia sairastavien naisten ja miesten kuntoutuminen ohitusleikkauksesta ja ohjaus osana kuntoutumisprosessia. *Hoitotiede* 15 (2). 62- 72.

Koivula, Meeri – Halme, Nina – Tarkka, Matti 2006. Ohitusleikkauspotilaiden depressiooireet ja hoitajilta saatu sosiaalinen tuki. *Hoitotiede* 19 (4). 179-189.

Koivula, Meeri - Åstedt-Kurki, Päivi 2004. Ohitusleikkauspotilaiden pelot ja niiden lieventäminen hoitotyössä. *Hoitotiede* 16 (2). 50-59.

Kuisma, Markku - Holmström, Peter – Nurmi, Jouni - Porthan, Kari – Taskinen, Tuomas 2017. *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro.

Kyngäs, Helvi - Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaali Oy.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011 23 (2). 138-148

Kähkönen, Outi – Saaranen, Terhi – Kankkunen, Päivi 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede* 24 (3). 201-215.

Kärner, Anita – Göransson, Anne – Bergdahl, Björn 2003. Patients' conceptions of coronary heart disease – a phenomenographic analysis. *Nordic College of Caring sciences*. Sweden.

Laitinen, Helena – Åstedt-Kurki, Päivi 1996. Tehohoitovaihetta edeltävä tiedonsaanti sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden kokemana. *Hoitotiede* 8 (4). 168-173.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.08.1992.

Lipponen, Kaija - Kääriäinen, Maria - Kyngäs, Helvi 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Larsson, Inga – Sahlsten, Monika – Sjöström, Björn – Lindencrona, Catharina – Plos, Kaety 2007. Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 21 (3). 313-320.

Lommi, Jyri 2015. Sydämen vajaatoiminnan omahoito. *Lääkärilehti*. Verkkojulkaisu. <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sydamen-vajaatoiminnan-omahoito/>> Luettu 27.1.2019.

Mustajoki, Pertti 02.02.2018. Valtimotauti (ateroskleroosi). *Terveyskirjasto, Duodecim*. Verkkojulkaisu. <[https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00095](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095)> Luettu 23.1.2019.

Mäkijärvi Markku 16.6.2014. Sydän- ja verisuonisairauksien kansanterveydellinen merkitys. Duodecim. Verkkojulkaisu. <[http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00412](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00412)> Luettu 26.3.2019.

Mäkijärvi, Markku – Kettunen, Raimo – Kivelä, Antti – Parikka, Hannu - Yli-Mäyry, Sinikka 2011. Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Porela, Pekka 2018. Uutta diagnostiikassa ja hoidossa. Stabiili sepelvaltimotauti. Duodecim 134: 333–40. Verkkojulkaisu. <<https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/api/pdf/duo14170>> Luettu 25.1.2019.

Powell, Lynda – Calvin Jr, James – Richardson, DeJuran – Janssen, Imke – Mendes de Leon, Carlos – Flynn, Kristin – Grady, Kathleen – Rucker-Whitaker, Cheryl – Eaton, Claudia – Avery, Elizabeth 2010. Self-management counseling in patients with heart failure: the heart failure adherence and retention randomized behavioral trial. JAMA 304 (12). 1331-1338.

Rafii, F. - Shahpoorian, F. - Azarbaad, M. 2008. The Reality of Learning Self-Care Needs during Hospitalization: Patients' and Nurses' Perceptions. Self-Care, Dependent-Care & Nursing 16 (2). 34-39.

Roos, Mervi – Koivula, Meeri – Rantanen, Anja 2012. Sepelvaltimotautipotilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja perheeltä saatu sosiaalinen tutki. Hoitotiede 24 (3). 189-200.

Salomaa, Veikko – Havulinna, Aki – Koukkunen, Heli - Kärjä-Koskenkari, Päivi - Juolevi, Anne – Mustonen, Juha – Ketonen, Matti – Lehtonen, Aapo – Immonen-Räihä, Pirjo – Lehto, Seppo – Airaksinen, Juhani - Kesäniemi, Antero 2014. Sepelvaltimotautitapahtumien ilmaantuvuus on vähentynyt ja ennuste parantunut FINAMI-tutkimuksen tuloksia 1993-2007. Helsinki: Lääkärilehti.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:61. Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen, Kehittämisehdotukset tukemaan työelämän muutosta. Helsinki. Verkkojulkaisu<[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78989/STM\\_raportti.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78989/STM_raportti.pdf)> Luettu 28.12.2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 14.11.2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkojulkaisu. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 26.09.2014. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. Verkkojulkaisu. <<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>> Luettu 25.12.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 4.3.2019. Sydän- ja verisuonitaudit. Verkkojulkaisu. <<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>> Luettu 26.3.2019.

Tervo-Heikkinen, Tarja – Saaranen, Terhi - Huurre, Tuomo – Turunen, Hannele 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 30 (3). 179-190.

Tervo-Heikkinen, Tarja – Saaranen, Terhi – Miettinen, Tanja – Vaajoki, Anne 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. *Tutkiva hoitotyö* 16 (3). 27-33.

Tierney, Paul – Hughes, Colin – Hamilton Stephen 2011. Promoting health behaviour change in the cardiac patient. *British Journal of Cardiac Nursing* 6 (3). 126-130.

Vaillant-Roussel, Helene – Laporte, Catherine – Pereira, Bruno – De Rosa, Marion – Eschaliere, Benedicte – Vorilhon, Charles – Eschaliere, Romain – Clement, Gilles – Puchain, Denis – Chenot, Jean-Francois – Dubray, Charles – Vorilhon, Philippe 2016. Impact of patient education on chronic heart failure in primary care (ETIC): a cluster randomised trial. *BMC Family Practice* 17 (80).1-13.

Van Elderen, Therese – Dusseldorp, Elise 2001. Lifestyle Effects of Group Health Education for Patients with Coronary Heart Disease. *Psychology and Health* 16. 327-341.

Vauhkonen, Ilkka – Holmström, Peter 2014. Sisätaudit. Helsinki: Sanoma Pro.

Vänskä, Kirsti - Väänänen, Sirpa – Kettunen, Tarja - Mäkelä, Juha 2014: Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.



**Liite 1. Opinnäytetyön tiedonhakutaulukko**

Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytetyt tietokannat ja hakusanat

| Tietokanta    | Hakusanat                                          | Rajaukset                                                         | Osumat | Otsikon perusteella valittu | Tiivistelmän perusteella valittu | Koko tekstin perusteella valittu |
|---------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Cinahl</b> | coronary heart disease, counseling                 | Akateemiset tutkimukset, suomen tai englannin kieli, full text    | 60     | 14                          | 3                                | 1                                |
|               | patient education, coronary heart disease, content | Akateemiset tutkimukset suomen tai englannin kieli                | 26     | 2                           | 2                                | 1                                |
|               | patient education, coronary heart disease          | Akateemiset tutkimukset suomen tai englannin kieli                | 125    | 23                          | 3                                | 1                                |
|               | cardiac patient, perspective, education            | Akateemiset tutkimukset, suomen tai englannin kielellä, full text | 78     | 2                           | 1                                | 1                                |
|               | cardiac patient, education, content                | Akateemiset tutkimukset, suomen tai englannin kielellä, full text | 32     | 2                           | 2                                | 1                                |
|               | heart failure, selfcare, disease, management       | Akateemiset tutkimukset, suomen tai englannin kieli, full text    | 55     | 7                           | 2                                | 1                                |
|               | counseling, heart failure, patient                 | Akateemiset tutkimukset, suomen tai englannin kieli, full text    | 72     | 3                           | 1                                | 1                                |
|               | nursing interventions, coronary artery disease     | Akateemiset tutkimukset, suomen tai englannin kieli               | 121    | 6                           | 1                                | 1                                |
|               | patient conception, coronary disease               | Akateemiset tutkimukset, suomen tai englannin kieli               | 10     | 1                           | 1                                | 1                                |
|               | patient education, heart disease, content          | Akateemiset tutkimukset, suomen tai englannin kieli               | 41     | 3                           | 2                                | 1                                |
|               | heart failure, content, patient education          | Akateemiset tutkimukset, suomen tai englannin kieli               | 28     | 6                           | 2                                | 1                                |

Liite 1

2(9)

|                 |                   |                               |            |           |           |           |
|-----------------|-------------------|-------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Medic</b>    | potilasohjaus     | Tutkiva hoitotyö lehti        | 28         | 7         | 6         | 2         |
|                 | sepelvaltimotauti | Tutkiva hoitotyö lehti        | 1          | 1         | 1         | 1         |
|                 | potilasohjaus     | Hoitotiede-lehti              | 48         | 5         | 4         | 3         |
|                 | sepelvaltimo      | Hoitotiede-lehti              | 8          | 2         | 2         | 1         |
|                 | tiedonsaanti      | Hoitotiede-lehti              | 2          | 1         | 1         | 1         |
|                 | sepelvaltimotauti | Hoitotiede-lehti              | 5          | 2         | 2         | 1         |
|                 | ohjaus            | Hoitotiede-lehti, koko teksti | 14         | 2         | 2         | 1         |
| <b>Yhteensä</b> |                   |                               | <b>754</b> | <b>89</b> | <b>38</b> | <b>21</b> |

## Liite 2. Opinnäytetyön analysointitaulukko

Taulukko 1. Opinnäytetyössä analysoidut artikkelit (n=21)

| Tekijä(t), julkaisuvuosi, maa                                                                  | Tarkoitus, tutkimuksen kohde                                              | Aineisto                                                                                                                                                  | Tulokset                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Baker – DeWalt – Schilinger – Hawk – Ruo – Bibbins-Domingo 2011. Yhdysvallat                   | Teoria- ja suunnitteluperiaatteet, joilla pyritään parantamaan itsehoitoa | Aineisto kerättiin kahdelta eri ryhmältä puhelimitse ja kasvatusten potilailta heidän osallistuessaan koulutukseen ja ohjaukseen. Tutkimus (n=123) Kesken | Ohjeen pitäisi olla selkeä, sisältää paljon kuvia, lyhenteet aukaista ja tiedon pitäisi olla selittävää ja motivoivaa. Potilaat pitäisi ottaa mukaan hoidon suunnitteluun. |
| Blek, Tiina – Kiema, Mari – Karinen, Aino – Liimatainen, Leena – Heikkilä, Johanna 2007. Suomi | Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden ja läheisten tiedonsaanti      | Kyselytutkimus (n=525) sepelvaltimotautia sairastaville ja heidän läheisilleen.                                                                           | Potilaiden ja läheisten tiedontarve on suuri. Miehet kokivat naisia enemmän saavansa hyvin tietoa hoitajilta.                                                              |
| Eloranta – Leino-Kilpi-Katajisto 2014. Suomi                                                   | Toteutuuko potilaslähtöisen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta       | Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella vuonna 2001 (n= 623), sekä vuonna 2010 (n=756).                                                      | Pääasiassa ohjaus oli kehittynyt 10 vuoden aikana positiiviseen suuntaan. Tutkimus osoitti, että potilaan omaa osallistamista ohjausmenetelmänä tulisi kehittää.           |
| Eriksson – Partanen 2005. Suomi                                                                | Sairaanhoitajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta       | Kyselytutkimus sairaanhoitajille. Tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin NCSS- tilasto- ohjelmalla. (n=61)                                        | Sairaanhoitajien tiedot sydämen vajaatoiminnasta olivat osittain puutteellisia tai vajavaisia hoitajien oman arvion mukaan.                                                |
| Hölttä – Salanterä – Hupli 2000. Suomi                                                         | Sepelvaltimoiden ohitusleikkauksessa olleiden potilaiden oppimistarpeet.  | Kaksi kyselyä potilaille oppimistarpeista, ennen ja jälkeen leikkauksen. Patient Learning Needs Scale – mittarilla kerätty aineisto (n=289)               | Potilaat kokivat tarvitsevänsä tietoa komplikaatioista ja leikkauksen jälkeisistä oireista sekä lääkehoidosta.                                                             |
| Jaarsma – J. van Veldhuisen 2008. Hollanti                                                     | Miten, kuinka ja missä meidän pitäisi valmentaa                           | Laadullinen tutkimus, aineiston kerätty kyselyn avulla. Kolme eri tutkimus-                                                                               | Hoitajien olisi tärkeää keskittyä yksilöityyn hoitamiseen, laadulliseen neuvontaan ot-                                                                                     |

|                                              |                                                                                                                                    |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              | potilaita sydämen vajaatoimintaa sairastavia potilaita                                                                             | ryhmää; kardiologin kontrolloima ja kaksi interventioryhmää lisäohjauksella (n=1023)                             | taen hyvin huomioon lääkeshoidon ohjauksen. Itsessään jo hyvä hoito auttaa potilaita luottamaan hoitajiin.                                                                  |
| Kaakinen – Kääriäinen – Kyngäs 2013. Suomi   | Pitkäaikaissairaalan aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella                                                        | Deduktiivis-induktiivinen sisällönanalyysi (n=150), jolla kuvattiin ohjauksen laatua kirjaamisen perusteella.    | Ohjauksen kirjaaminen oli vähäistä, eikä ohjauksesta saatava tieto ollut relevanttia kirjausten perusteella.                                                                |
| Koivula – Åstedt-Kurki 2004. Suomi.          | Ohitusleikkauspotilaiden pelot ja niiden lieventämisen hoitotyössä.                                                                | Laadullinen tutkimus, teemahaastattelu ohitusleikkauspotilaille (n=18)                                           | Ohitusleikkauspotilaat kokivat pelkoja leikkausprosessin eri vaiheissa. Pelkoja lieventää kattava tieto prosessista sekä keskustelu.                                        |
| Koivula – Tarkka – Halme 2007. Suomi.        | Ohitusleikkauspotilaiden depressio-oireet ja hoitajilta saatu sosiaalinen tuki.                                                    | Laadullinen tutkimus, teemastrukturoidun kyselylomakkeen avulla ohitusleikkauspotilaille (n=171)                 | Viidenneksellä ohitusleikkauspotilaista on depressiivisiä oireita jossain vaiheessa leikkausprosessia. Depressiiviset potilaat kokivat saaneensa vähemmän tukea hoitajilta. |
| Koivunen – Isola - Lukkari-nen 2000. Suomi.  | Sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen läpikäyneiden naisten ja miesten kokemuksia kuntoutumisesta leikkauksen jälkeisen vuoden ajalta | Sisällön analyysi, päiväkirja kaikille potilaille, joiden kuukaudelle leikkauksen jälkeisen vuoden ajaksi (n=14) | Kuntoutumisprosessin eri vaiheiden aikana, miehillä ja naisilla oli erilaisia ohjaustarpeita.                                                                               |
| Kärner – Göransson – Bergdahl 2003. Ruotsi.  | Potilaiden käsitykset sepelvaltimotaudista                                                                                         | Laadullinen tutkimus, teemahaastattelu sepelvaltimotautipotilaille (n=23)                                        | Potilaat ymmärsivät melko hyvin taudinkuvan. Vaihtelua kuitenkin esiintyy siinä, kuinka syvästi sepelvaltimotaudin etenemistä osattiin kuvata omin sanoin.                  |
| Kähkönen – Kankkunen – Saarinen 2012. Suomi. | Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus                                                                                     | Kirjallisuuskatsaus sepelvaltimotautia sairastavan potilaan potilasohjauksesta. Laadullinen sisällönanalyysi.    | Sepelvaltimotautipotilaiden saama potilasohjaus vaatii kehittämistä sisällön, ajoituksen sekä käytettyjen menetelmien suhteen.                                              |

|                                                                                                                                 |                                                                                                      |                                                                        |                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Laitinen – Åstedt-Kurki 1996. Suomi                                                                                             | Tehohoitovaihetta edeltävä tiedonsaanti sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden kokemana           | Dialogin (keskustelun) avulla kerätty tietoa tiedonsaannista. (n=10)   | Yksilöllisen tiedon tarve korostui. Olisi hyvä, jos potilaat saisivat tietoa ajoissa, jotta ehtisivät sisäistää asiat.                                                           |
| Larsson – Sahlsten – Sjöström – Lindencrona – Plos 2007. Ruotsi                                                                 | Potilaiden osallistuminen hoitoon potilaan näkökulmasta                                              | Perusteltu teoreettinen tutkimus. (n=26) Teema-haastattelu potilaille. | Hyvä ilmapiiri ja yhteistyö, helposti lähestyttävä, emotionaalinen ja asiantunteva hoitaja saavat potilaan osallistumaan hoitoonsa paremmin.                                     |
| Powell – Calvin Jr. – Richardson – Janssen – Mendes de Leon – Flynn – Grady – Rucker-Whitaker – Eaton – Avery 2010. Yhdysvallat | Itsehoidon ohjaus sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla                                    | Laadullinen tutkimus (n=902)                                           | Itsehallinnan taitoja opetettu potilaille, mutta se ei ole auttanut motivoimaan heitä parantamaan omaa hoitoaan. Sairautta hoidettava kaikkien kanssa yhteistyössä.              |
| Rafii – Shahpoorian – Azarbaad 2008. Iran.                                                                                      | Tarve itsehoidon oppimiseen sairaalahoidon aikana – potilaiden ja hoitajien näkemyksiä.              | Laadullinen kyselytutkimus potilaille (n=251) ja hoitajille (n=181).   | Potilailla on tutkimuksen mukaan taipumus arvioida tietoa realistisemmaksi oppia kuin mitä sairaanhoitajat itse arvioivat.                                                       |
| Roos – Rantanen – Koi-vula 2012. Suomi.                                                                                         | Sepelvaltimotautipotilaiden terveyteen liittyvä elämälaatu ja perheeltä saatu sosiaalinen tuki.      | Kyselytutkimus sepelvaltimotautipotilaille (n=95).                     | Sepelvaltimotautipotilaiden terveyteen liittyvä elämälaatu oli parasta sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin osa-alueilla.                                                      |
| Tervo-Heikkinen – Saaranen – Huurre – Turunen 2018. Suomi.                                                                      | Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjauksesta.                                                        | Kyselytutkimus sairaalan hoitohenkilökunnalta (n=425).                 | Potilasohjaukseen käytetty aika sekä näyttöön perustuvan tiedon käyttö olivat yhteydessä hoitajien arvoihin omasta potilasohjausosauksesta.                                      |
| Tierney – Hughes – Hamilton 2011. Iso-Britannia                                                                                 | Promoting health behaviour change in the cardiac patient Sydänpotilaan elämäntapamuutoksen tukeminen |                                                                        | Potilasohjauksessa tulisi hyödyntää enemmän motivaavaa haastattelua. Elämäntapamuutosten tukeminen jo taudin varhaisessa vaiheessa on tärkeää ja muun muassa kustannustehokasta. |

|                                                                                                                                                   |                                                                                                 |                                                            |                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vaillant-Roussel – Laporte – Pereira – De Rosa – Eschaliel – Vorilhon – Eschaliel – Clement – Pouchain – Chenot – Du-bray – Vorilhon 2016. Ranska | Potilaiden ohjauksen vaikutus sydämen vajaatoiminnan perushoidossa                              | Satunnaistettu tutkimus (n=241)                            | Kaksipäiväinen koulutus hoitajille ei välttämättä riitä hyvän ohjauksen takaamiseksi.                             |
| Van Elderen – Dusseldorp 2001. Hollanti                                                                                                           | Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden terveydentilaan vaikuttavien elintapojen vaikutukset | Teemahaastattelu potilaille ja heidän omaisilleen. (n=122) | Ohjaus vaikutti potilaiden tupakoinnin vähenemiseen. Liikunta- ja terveyskasvatusneuvontaa pitäisi lisätä enempi. |