



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Seksuaalisuus ja sepelvaltimoiden ohitusleikatun potilaan tuen tarve - narratiivinen kirjallisuuskatsaus.

Osazee, Katja

2019 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Seksuaalisuus ja sepelvaltimoiden ohitusleikatun potilaan tuen tarve- narratiivinen kirjallisuuskatsaus.

Osazee Katja
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2019

Osazee Katja

Seksuaalisuus ja sepelvaltimoiden ohitusleikatun potilaan tuen tarve -narratiivinen kirjallisuuskatsaus.

Vuosi

2019

Sivumäärä 44

Sepelvaltimotauti on yksi merkittävistä työkyvyttömyyden aiheuttajista Suomessa. Sepelvaltimotauti luokitellaan kansantaudiksi maassamme.

Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus on tärkeässä asemassa sepelvaltimotaudin hoitomuotona ja niitä tehdään vuosittain Suomessa useita tuhansia.

Sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden hoitoajat ovat lyhentyneet vuosien saatossa hoitotapojen kehittymisen myötä. Potilaat ovat sairaalassa lyhyen ajan, tämä aiheuttaa haasteita potilasohjaukselle. Potilasohjaus keskittyy sairaalassa ollessa toipumisen kannalta ensiarvoisesti haavan paranemiseen, kivun hoitoon ja toipumiseen. Seksuaaliterveys on yksi osa potilaan terveyttä ja seksuaalisuudesta puhutaan hoitotyössä ja potilasohjauksessa vähän.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista tukea sepelvaltimoiden ohitusleikattu potilas seksuaalisuuteensa tarvitsee. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin narratiivista kirjallisuuskatsausta.

Tutkimuskysymyksenä oli: Millaista tukea ohitusleikattu potilas tarvitsee seksuaalisuuteensa liittyen?

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään sepelvaltimotautia, sepelvaltimoiden ohitusleikkausta, lääkehoitoa ja seksuaalisuutta.

Tiedonhaussa käytettiin useita tietokantoja. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin viisi eri tutkimusta. Tutkimustulokset luokiteltiin ja analysoitiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmää käyttäen.

Merkittävämmäksi tutkimustulokseksi nousi potilasohjauksen merkitys, sen monimuotoisuuden merkitys ja yksilöllisyys. Tutkimustuloksissa tärkeiksi asioiksi nousi myös potilaan puolison tukeminen, sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen jälkeen koettu fyysisen terveyden kohentuminen ja sen vaikutukset seksuaalisuuteen. Potilaiden kokemien pelkojen ja mielialan vaikutukset seksuaalisuuteen nousi esille tuloksissa. Eräässä tutkimuksessa nousi esille se, että sairaanhoitajien asenteilla on suuri merkitys potilaan saamaan seksuaaliterveyden ohjaukseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden potilasohjausta voidaan kehittää. Tällä tiedolla voidaan jatkossa edistää sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden seksuaaliterveyttä.

Asiasanat: sepelvaltimoiden ohitusleikkaus, potilas, seksuaalisuus, potilasohjaus.

Osazee Katja

Sexuality and coronary artery bypass operated patient's need of support. A narrative literature review.

Year	2019	Pages	41
------	------	-------	----

Coronary artery disease is one of the main disability causing conditions in Finland. Coronary artery disease is classified as a chronic national health concern in Finland. Coronary artery bypass operation has a very important status as a treatment for the coronary artery disease and it is performed for thousands of Finns every year.

The treatment times for coronary artery bypass patients in the hospital have shortened remarkably due to the improved treatment methods. The shortened time creates challenges for patient education during the stay. Nowadays patient education focuses mainly on instructions on the treatment of the operation wound, pain management and recovery. Sexual health is a part of the patient's health, even though sexuality is a less spoken of subject in patient education.

The aim of this study was to illustrate what kind of support coronary artery bypass operated patient need in the sexual health. This study was conducted as a narrative literature review. The research question was: what kind of support does coronary artery bypass operated patient need in the sexual health? The theoretical background has information about the coronary artery disease, coronary artery bypass operation, medication and sexuality. The data was collected by choosing scientific articles from reliable databases. The data was analyzed and categorized by using content analysis.

According to the findings in this study, patient education was the most important finding. Individual and versatile patient education was seen as a very important part of patient education. Also supporting the spouse was seen as a very important fact. The findings revealed that the patient's fears and mental aspects are affected the patient's sexuality. It was also revealed, that nurses own attitudes affect the information patients received about sexuality. The aim of this study was to produce information which can be used for developing patient education for coronary artery bypass patients. The findings can improve methods which can increase coronary artery bypass patients sexual health.

Keywords: Coronary artery bypass operation, sexuality, patient education.

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	6
2	Sepelvaltimotauti	7
	2.1 Sepelvaltimotaudin tutkimukset ja hoito	8
	2.2 Sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden lääkehoito	9
	2.3 Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus	12
3	Sepelvaltimotautipotilaan seksuaalisuus hoitotyössä.....	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	17
5	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä	17
	5.1 Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen.....	19
	5.2 Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	21
	5.3 Tutkimustulosten analyysi	26
	5.3.1 Potilasohjauksen tarve ja siitä saatava tuki.....	28
	5.3.2 Puolison saama tuki.....	30
	5.3.3 Psykkisen hyvinvoinnin tukeminen.....	30
	5.3.4 Fyysisen terveyden tukeminen.....	31
	5.3.5 Seksuaalisen toimintakyvyn tukeminen	31
	5.3.6 Puutteellinen tutkimustieto ohjauksen haasteena	32
6	Luotettavuus ja eettisyys.....	Error! Bookmark not defined.
7	Pohdinta	Error! Bookmark not defined.
	Lähteet	38

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä selvitetään narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla, millaista tukea sepelvaltimoiden ohitusleikattu potilas tarvitsee seksuaalisuuteensa liittyen.

Vuosittain noin 4000 suomalaiselle tehdään sepelvaltimoiden ohitusleikkaus (Leppäniemi, Kuokkanen & Salminen 2018, 415, Vehkala-Blek & Ekola 2019, 5).

Hoitoajat sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden hoidossa ovat vuosien saatossa lyhentyneet, osittain leikkaustekniikoiden kehittymisen myötä (Vehkala-Blek & Ekola 2019, 5). Potilaat siirtyvät useammin nopeammin jatkohoitopaikkaansa, jälkihoito sekä toipuminen tapahtuu usein kotona (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 14). Sepelvaltimoiden ohitusleikkauksella hoidetaan yhä vanhempia potilaita, joilla on useita sairauksia (Leppäniemi, Kuokkanen & Salminen 2018).

Leikkauksen jälkeinen väsymys, kivut ja sekavuus on tavallista. Tämä vaikuttaa olennaisesti potilaiden hoitoon ja ohjaukseen. (Tunturi-Kemppainen 2008, 11.)

Ajan ja resurssien vähyyden takia ohjaus painottuu sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen jälkeen enemmän esimerkiksi lääkehoidon, leikkauksen jälkeisen kivunhoidon ja kuntoutuksen ohjaukseen. Ihminen on kuitenkin kokonaisuus ja monet asiat vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin. Vuonna 2008 tehdyssä tutkimuksessa yli puolet miehistä kuitenkin arvioi seksuaalielämään liittyvän ohjauksen olevan riittämätöntä. (Tunturi-Kemppainen 2008, 47.)

Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus vaikuttaa ihmisten elämään monella eri tapaa ja seksuaalisuus on yksi elämän osa-alue. Seksuaalisuus on osa ihmisenä olemista eikä se katoa iän tai sairauksien myötä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7). Seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu hoitotyöhön. Hoitajien pitäisi pystyä edistämään seksuaaliterveyttä parhaaseen tieteelliseen ja kliiniseen näyttöön perustuen, vaikka seksuaaliterveyteen liittyvät käsitteet ovat asia, joihin liittyy monesti arvo- ja tunnelatautumista. (Ryttyläinen 2010, 8.)

Tässä opinnäytetyössä selvitetään narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla, millaista tukea sepelvaltimoiden ohitusleikattu potilas tarvitsee seksuaalisuuteensa liittyen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää sepelvaltimoiden ohitusleikkattujen potilaiden seksuaaliterveyteen liittyvää ohjausta.

2 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimotautia sairastaa noin 200 000 suomalaista. Se on nykyään kolmen tärkeimmän työkyvyttömyyden aiheuttava sairaus. (Vehkala-Blek & Ekola 2019.) Sepelvaltimotauti on edelleen merkittävä kuolemaan johtava sairaus Suomessa, vaikka kuolleisuus onkin vähentynyt merkittävästi viimeisen 40 vuoden aikana (Leppäniemi ym.2018). Sepelvaltimotautiin kuolee vuosittain n 12 000 suomalaista (Vehkala-Blek & Ekola 2019).

Sepelvaltimot, joita on kaksi, sijaitsevat sydämen pinnalla ja lähtevät aortan tyvestä. Niiden tehtävänä on huolehtia sydänlihaksen hapensaannista ja ravitsemuksesta. (Kettunen 2016.) Sepelvaltimotauti on sepelvaltimoiden sairaus, joka aiheutuu ateroskleroosista eli valtimoiden kovettumisesta (Syväne, Kaivos, Nuotio, Alapappila & Koivisto 2010,7). Sepelvaltimot kovettuvat ja kalkkeutuvat aiheuttaen ahtautumaa sepelvaltimoiden sisällä. Sepelvaltimoiden ahtautuminen heikentää sydämen omaa verenkiertoa. (Kettunen 2016.) Jopa yksi tai muutama ahtauma voi häiriinnyttää verenkiertoa sydänlihaksessa ja aiheuttaa hapenpuutetta sydänlihaksessa (Leppäniemi ym.2018, 420 & Kettunen 2016). Tavallisin rintakipua aiheuttava sydänsairaus on sepelvaltimotauti (Leppäniemi ym.2018, 420; Sepelvaltimotauti 2018).

Sepelvaltimotautikohtaus syntyy silloin, kun sepelvaltimon seinämässä olevan kovettumapesäkkeen pinta repeää tai rikkoontuu. Veren hyytymisen käynnistävät verisolut eli verihiutaleet tarttuvat rikkoutuneisiin rakenteisiin aktivoituen samalla. Reaktio aiheuttaa sepelvaltimoiden vauriokohtaan verihyytymän, joka tukkii valtimon sekä estää veren virtaamisen. (Syväne ym. 2010,13.) Sepelvaltimon tukkeutuminen voi aiheuttaa rintakipua rasituksessa tai levossakin (Leppäniemi ym.2018, 420; Kettunen 2018). Sepelvaltimon tukkeutuessa äkillisesti voi seurata sydäninfarkti (Kettunen 2018; Syväne ym. 2010).

Sepelvaltimotautia aiheuttavista riskitekijöistä tupakointi, kohonnut kolesteroliarvot, kohonnut verenpaine ja diabetes ovat yleisimmät (Kettunen 2016). Stressi ja elimistön tulehdukset lisäävät plakin kasvua sepelvaltimoiden sisällä (Syväne ym.2010, 7). Sukuhistorian katsotaan olevan myös riskitekijä (Sepelvaltimotauti 2018).

2.1 Sepelvaltimotaudin tutkimukset ja hoito

Epäiltäessä sepelvaltimotautia on lääkärin suorittama kliininen tutkimus tärkein perustutkimus. Sen avulla saadaan tärkeätä tietoa rintakipujen luonteesta ja potilaan terveydentilasta. Sydänääniä kuuntelemalla saadaan tietoa mahdollisista sydämen läppävioista, jotka voivat myös olla rintakipujen aiheuttaja. (Syväne ym.2010, 16.) Laboratoriotutkimukset kuuluvat sepelvaltimotautipotilaan perustutkimuksiin. Perusverenkuva, kolesteroliarvot ja veren sokeriarvot tarkistetaan. Myös muiden elinten kuten munuaisten, maksan ja kilpirauhasten toiminta selvitetään. Sydäninfarkti eli sydänlihaskaurion merkit näkyvät myös verikokeissa. (Syväne ym. 2010, 17.)

Ekg eli sydänsähkökäyrä on tutkimus, joka antaa kuvan sydämen sähköisestä toiminnasta ja mahdollisista häiriöistä (Syväne ym. 2010, 16). Se voi antaa viitteitä mahdollisesta sydämen kärsimästä hapenpuutteesta. Ekg näyttää myös äkillisen sydäninfarktin, mutta se ei näytä syntyvää infarktia. Joten sepelvaltimotautipotilaan ekg voi näyttää normaalilta. (Syväne ym.2010, 16 & Kettunen 2018.)

Potilaalle tehdään yleensä rasituskoee. Rasituskoeksessa mitataan potilaan suorituskykyä ja sydänlihaksen hapensaantia lääkärin valvonnassa. (Syväne ym.2010, 16.) Siinä potilas polkee kuntopyörää, samalla seurataan sydämen sähkökäyrää, verenpainetta, sydämen sykettä ja muita oireita (Syväne ym. 2010, 16). Vastusta nostetaan asteittain seuraten sydämen ekg-muutoksia. Kokeessa ilmenevä rintakipu ja ekg -muutos viittaa sepelvaltimotautiin. (Kettunen 2018.) Edellä mainittujen tutkimuksien pohjalta sepelvaltimotauti voidaan diagnosoida ja potilaan lääkehoito voidaan aloittaa (Kettunen 2018).

Toisinaan sepelvaltimotauti on vaikeampi ja pelkällä lääkehoidolla ei päästä oireetomuuteen, tarvitaan lisätutkimuksia (Kettunen 2018). Näitä lisätutkimuksia ovat mm. sydänlihaksen verenkierron isotooppitutkimus, jossa tutkitaan sydämen veren-

kiertoa. Siinä näkee sydämen hapenpuutteen tarkemmin kuin rasituskokeessa. (Kettunen 2018.) Sydämen ultraäänitutkimuksella taas selvitetään kammioiden ja eteisten kokoa, supistumisvireyttä, sydämen seinämien paksuutta ja verenvirtausta sydämessä. Ultraäänessä näkyvät liikehäiriöt viittaavat sairastettuun infarktiin. Sydämen läppien rakenne ja toiminta selviää myös ultraäänessä. (Kettunen 2018; Syväne 2010, 17.)

Sepelvaltimoiden tietokonekerroskuvaus on potilaalle vaivaton tutkimus. Siinä sepelvaltimot pystytään kuvaamaan riittävän tarkasti, ja sulkemaan pois merkittävästi ahtaunut sepelvaltimo. Tutkimus sopii hyvin niihin tapauksiin, joissa sepelvaltimotaudin epäily on kohtalainen. (Syväne 2010, 18.) Magneettikuvausta käytetään silloin kun epäillään sydämen rakenteissa olevan vikaa tai sydänlihassairautta (Syväne 2010, 18).

Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa eli angiografiassa mahdolliset ahtaumat sepelvaltimoissa nähdään varjoaineen avulla. Tutkimus on kajoava tutkimus, eli se vaatii valtimopiston. Varjoainetta ruiskutetaan sepelvaltimoihin valtimeen uitetun katetrin kautta. Varjoainekuvauksen yhteydessä voidaan tehdä pallolaajennus, jos ahtauma on sopiva pallolaajennukselle. (Sepelvaltimotauti 2018; Syväne 2010, 18; Kettunen 2018.)

2.2 Sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden lääkehoito

Jo vuonna 2010 yli 200 000 suomalaista sai Kelalta erityiskorvattavuutta kroonisen sepelvaltimotaudin takia (Syväne ym.2010, 7). Tämä kuvaa lääkehoidon merkitystä sepelvaltimotaudin hoidossa. Kaikista yli 35-vuotiaista suomalaisista 6,4 prosenttia saa korvauksia sepelvaltimotaudin lääkkeitä, yli 75-vuotiaista 22 prosenttia. (Vehkala-Blek & Ekola 2019.) Sepelvaltimotautia voidaan hoitaa eri tavoilla tai yhdistelmällä eri hoitomuotoja. Keskeisin hoitomuoto on elintapahoitojen lisäksi kuitenkin lääkehoito. (Syväne 2010,7; Kettunen 2018.) Kohonneen verenpaineen sekä diabeteksen optimaalinen hoito on tärkeä osa sepelvaltimotautipotilaan hoidossa (Syväne 2010, 7).

Suomessa eniten käytettyjä lääkkeitä ovat sydän- ja verisuonitautien hoitoon käytettävät lääkkeet. Niiden käytöllä epäillään olevan haittoja seksuaalisuudelle. (Vuola

2011.) Korkean verenpaineen ja sen lääkehoidon vaikutuksia seksuaalisuudelle ei tunneta vielä kovin hyvin. Hoitamattomassa pitkäaikaisessa verenpainetaudissa esiintyy seksuaalisia haittavaikutuksia. Ne ovat selkeästi pahempia kuin taudin hoidetussa muodossa. Onkin vaikea arvioida mikä seksuaalinen haittavaikutus riippuu lääkehoidosta ja mikä itse sairaudesta. (Virtanen 2002, 296.)

Haittavaikutukset lisääntyvät verenpainetautiä sairastavilla potilailla entisestään, jos potilaalla on lisäksi diabetes (Virtanen 2002, 296). Lääkkeet voivat vaikuttaa monen mekanismin kautta potilaiden seksuaalisuuteen. Ne voivat vähentää seksuaalista halukkuutta, kiihottumista ja orgasmin kokemista. Moni lääkehaittojen vaikutuksista liittyy seksuaalisuuden neuroendokrinologiseen säätelyyn. (Vuola 2011.)

Lääkevalmisteita on useita eri lajeja ja jokaisella on oma tarkoituksensa sepelvaltimotautipotilaan lääkehoidossa.

Aspiriini eli asetyyliisalisyylihappolääke ehkäisee valtimoveritulpan eli tukoksen syntymistä sepelvaltimossa (Kettunen 2018). Aspiriini vähentää verihutaleiden takertumista ja ehkäisee täten hyytymän syntymistä (Syväne 2010, 20). Aspiriini on tärkeä lääke, ja sen tilalla voidaan käyttää klopidogreeliä jos aspiriini ei sovellu potilaalle (Kettunen 2018). Klopidogreeliä käytetään myös aspiriinin rinnalla pallolaajennuksen jälkeen (Syväne 2010, 20). Marevan potilaille pelkästään Marevan riittää verenohennuslääkkeenä (Kettunen 2018).

Nitrovalmisteita, nopeassa muodossa, käytetään rintakivun poistamiseen äkillisessä tilanteessa. Sitä voidaan myös ottaa ennalta ehkäisevästi ennen rasiitusta. (Syväne ym. 2010.) Nitrovalmisteita on joko suihkeina tai tabletteina. Niiden vaikutus alkaa parissa minuutissa ja tableteilla vaikutus kestää noin 20-30 minuuttia, suihkeilla vaikutus voi kestää jopa muutaman tunnin. (Kettunen 2018.) Lääkehoidossa voidaan käyttää myös pitkävaikutteisia nitroja, jolloin lääkkeen vaikutus on tasaisempi sekä pidempi (Kettunen 2018). Nitraatti ei sovi yhteen tavallisten erektiohäiriölääkkeiden kanssa, koska molemmat laskevat verenpainetta vaarallisen alas (Syväne ym.2010, 22).

Beetasalpaajia käytetään sepelvaltimotaudin hoidossa, niiden tarkoitus on estää sykkeen liiallista nousua ja laskea verenpainetta (Kettunen 2018). Tämä vähentää siten sydämen hapenkulutusta. Beetasalpaajat ehkäisevät rytmihäiriöitä ja parantavat en-

nustetta sydäninfarktin jälkeen. ”Yleisimpiä sivuvaikutuksia beetasalpaajilla ovat: väsymys, raajojen paleleminen, unihäiriöt, erektiohäiriöt ja astman paheneminen”. (Syväne ym. 2010, 20.) Beetasalpaajat ovat tunnetuin verenpainelääkeryhmä, joka vaikuttaa seksuaalitoimintoihin häiritsevästi (Virtanen 2002, 297).

Kalsiumkanavan salpaajia käytetään myös sepelvaltimotaudin hoidossa. Niitä on 2 eri ryhmää; toinen ryhmä hidastaa sykettä laajentaen verisuonia. Toisen ryhmän kalsiumkanavan salpaajat laskevat verenpainetta. (Syväne ym.2010, 21.)

Ace estäjillä ja angiotensiinireseptorisalpaajilla valtimot laajenevat sekä elimistön neste- ja suolatasapainoon vaikutetaan positiivisesti. Veren virtaus paranee tällöin, verenpaineet laskevat ja sydämen työmäärä kevenee. (Syväne ym. 2010, 21.)

Ace-estäjät ovat seksuaalitoimintojen suhteen varsin turvallisia lääkkeitä (Virtanen 2002, 297). Erektiohäiriöt kuitenkin lisääntyvät näissäkin lääkkeitä, jos niitä yhdistetään tiatsidiureetteihin (Virtanen 2002, 297). Tiatsidiureetit vaikuttavat haitallisesti ainakin erektiokykyyn ja niihin on liitetty myös vähentyntä halukkuutta sekä ejakulaatiovaikeuksia (Vuola 2011).

Taudin etenemistä yritetään hidastaa myös kolesterolilääkityksellä. Tehokkaalla kolesterolien hoidolla voidaan vähentää jo aiemmin syntyneitä vaurioita sepelvaltimoissa sekä vähentää tukoksia sepelvaltimoissa. (Kettunen 2018.)

Statiinit ovat yleisin käytetty kolesterolin alentamiseen käytetty lääke. Statiini estää kolesterolin syntymistä maksassa. Ne vähentävät myös kuolleisuutta, aivoinfarkteja ja aivohalvauksia. Ne voivat aiheuttaa potilaalle kuitenkin haittavaikutuksena lihaskrampeja. (Syväne ym. 2010, 21.) Statiineilla on paljon myös muita kolesterolista riippumattomia vaikutuksia. Ne parantavat valtimossa sisäkerroksen toimintaa ja hillitsevät veren hyytymistä sekä tulehdusreaktioita. (Statiinien vaikutus 2019.) Lipidilääkkeisiin on liitetty muun muassa testosteronipitoisuuksien vähenemistä, mutta selvää näyttöä seksuaalisten haittojen esiintymiseen ei kuitenkaan ole (Vuola 2011).

Markkinoilla on myös useita muita kolesterolin alentamiseen vaikuttavia valmisteita, kuten etsetimibi ja fibraatit (Syväne ym. 2010, 21). Hyperlipidemian hoidossa pitkäaikaisesti käytettynä betafibraatti, gemfibrotsiili ja klofibraatti vaikuttavat erektiota heikentävästi (Virtanen 2002, 306). Digoksiinin on todettu joskus harvoin pitkäaikaiskäytössä vaikuttavan libidoa ja erektiota heikentävästi (Virtanen 2002, 297).

Sepelvaltimoiden ohitusleikatuille potilaille määrätään yleensä vatsansuojalääke. Protonipumpun estäjän eli esomepratsolin on todettu joskus harvoin aiheuttavan erektiohäiriöitä ja gynekomastiaa (Virtanen 2002, 304).

Pahoinvointilääke metoklopramidi saattaa aiheuttaa pidempiaikaisessa käytössä erektion heikkenemistä (Virtanen 2002, 304).

Opioideja käytetään sydänleikkauksen jälkeen sairaalassa oloaikana. Opioidien on todettu säätelevän seksuaalisuutta. Opioidit saattavat vähentää miesten ja naisten testosteronin eritystä. Näitä haittoja voidaan kuitenkin hoitaa annoksen vähentämällä. (Vuola 2011.) Tämä on otettava huomioon, jos potilaalle määrätään opioideja kotiin.

2.3 Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus

Ahtautunutta sepelvaltimoa voidaan avata esimerkiksi lääkehoidolla, pallolaajennuksella tai stentillä eri menetelmiä käyttäen (Sepelvaltimotauti 2018). Yleisin kajoava hoitomuoto on katetrilla tehtävä angioplastia eli pallolaajennus. Sen etuina on vähäisempi kudonsvaurio, nopeampi toipuminen ja lyhyemmät sairausloma-ajat työikäisillä ihmisillä. (Leppäniemi ym. 2018, 421.)

Sepelvaltimotaudin vaikeammissa muodoissa voidaan turvautua sepelvaltimoiden ohitusleikkaukseen eli coronary artery bypass graftiin (Sepelvaltimotauti 2018).

Päätös sydänkirurgisesta leikkaushoidosta syntyy yhteistyössä moniammatillisen arvioinnin ja ryhmätyön seurauksena. Leikkauksekelpoisuuden arviointiin osallistuu useat lääketieteen eri erikoisalajat. (Leppäniemi ym.2018.) Leikkausta suunniteltaessa otetaan huomioon useita eri tekijöitä, maksan- ja munuaisten, keuhkojen toimintakyky, sekä potilaan odotettu elinikä, sairaudet, potilaan kunto, lihasvoima, riittävä psyykinen yhteistyökykyisyys, kudosten paranemiskyky, ravitsemustila ja kudosten kestävyys (Leppäniemi ym.2018).

Suomessa tehdään vuosittain noin 4 000 ohitusleikkausta (Vehkala-Blek & Ekola 2019). Sepelvaltimoiden ohitusleikkaukseen päädytään silloin kun lääkehoidolla, kardiologin tekemällä sepelvaltimoidenpallolaajennuksella ei voida tukkeutuneita sepelvaltimoita avata (Leppäniemi, Kuokkanen & Salminen 2018). Tai tukokset ovat useammassa kohdassa, tukkivat yli 50% sepelvaltimon rungosta, potilas reagoi huonosti lääkehoitoon tai leikkaus vaikuttaa suotuisasti potilaan ennusteeseen (Leppäniemi ym.2018, 421).

Sepelvaltimon ohitusleikkauksessa (Coronary artery bypass grafting) sydämen sepelvaltimon ahtaumakohta ohitetaan muualta elimistöstä otetulta verisuonisiirteellä (Vehkala-Blek & Ekola 2019, 5). Näin veri ohjataan kulkemaan siirrettyä verisuonta pitkin ahtauman tai tukoksen ohitse (Leppäniemi ym.2018, 423).

Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus on vaativa leikkaus ja valmistelut siihen ovat mittavia. Itse leikkaus tehdään yleensä pitkittäisestä sternotomiasta eli avosydänleikkauksella rintalastan kautta. (Leppäniemi ym.2018, 423.) Valtaosassa leikkauksissa sydän pysäytetään sydän-keuhkokoneen avulla, sepelvaltimoiden ohitteet saadaan näin helpommin ommeltua verettömissä olosuhteissa. Sydän-keuhkokone myös turvaa muun kehon verenkierron. (Leppäniemi ym.2018, 423.)

Halkaistu rintalasta levitetään, sydänpussi aukaistaan ja ripustetaan, hepariinia käytetään hyytymien syntymisen estämiseksi. Aorttalinja kanyloidaan, kun se on turvallisesti tehty ja sydän-keuhkokone kytketty, pysäytetään sydän. Sydäntä suojataan viileällä suojaliuksella. (Leppäniemi ym. 2018, 423.) Sydämen pysäyttäminen on turvallista noin 150 minuutin ajan, sen jälkeen haitat lisääntyvät (Leppäniemi ym.2018, 423).

Ohitusleikkauksessa käytettävät siirteet ovat ihmisen omia verisuonia. Rintakehän sisävaltimoa ja raajan pinalaskimoita voidaan käyttää siirresuonina. (Leppäniemi ym.2018, 426.) Ohitusleikkaukset irrotetaan ja valmistellaan jo leikkauksen alkuvaiheessa. Nämä siirteet ommellaan ohittaen merkittävät ahtautuneet kohdat sepelvaltimoissa. Kun suoniliitokset on saatu valmiiksi, avataan aorttapihdit ja veri pääsee takaisin sydämeen. Sydän käynnistyy ja sydänlihaksen verenkierto palautuu sepelvaltimoita ja siirresuonia pitkin. Tämän jälkeen päästään irrottautumaan sydän-keuhkokoneesta. Sydämen kanylaatio kohdat suljetaan, kammioseinämaan laitetaan tilapäinen tahdistinelektrodi, laskuputket laitetaan välikarsinaan sekä keuhkopusseihin. Rintalasta suljetaan teräslangalla, haava kerroksittain sulkemalla. (Leppäniemi ym.2018,424.)

Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus voidaan myös tehdä lyövä sydämen leikkaustekniikalla. Tällöin sydäntä ei pysäytetä sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen aikana. Leikkaustapa sopii paremmin potilaille, joilla on lukuisia taustasairauksia. (Leppäniemi ym.2018; Vehkala-Blek & Ekola 2019.)

3 Sepelvaltimotautipotilaan seksuaalisuus hoitotyössä

Seksuaalisuus on osa ihmisenä olemista ja ihmisen perusoikeus. Maailman terveysjärjestö WHO on käyttänyt seksuaaliterveyden käsitteitä ensimmäisen kerran 1970-luvulla. Seksuaaliterveyden käsite liittyy vahvasti aikaan, kulttuuriin, uskontoon ja poliittiseen ilmastoon sekä globalisaatioon. (Ryttyläinen 2010, 17.) Seksuaalisuudesta puhuttaessa on haasteellista käyttää samoja käsitteitä, sillä siihen liittyy usein arvo- ja tunnelatausta. Yhdenmukaisten käsitteiden käyttö vähentää erilaisia harhaanjohtavia tulkintoja. (Ryttyläinen 2010, 8.)

Puhuttaessa seksuaalisuudesta arkiajattelussa seksuaalisuudella tarkoitetaan usein sukupuolielinten toimintaan liittyvää käyttäytymistä, tunteita, reaktioita ja mielikuvia. Seksuaalisuus voidaan myös ymmärtää laajasti ajatellen, että "kaikki aistillisen nautinnon tuottama mielihyvä on seksuaalista" (Nummelin 1997)

Seksuaalisen mielihyvän kokemista voidaan pitää yhtenä tärkeimmistä ihmisen psyykkistä hyvinvointia ylläpitävistä tekijöistä (Nummelin 1997). Seksuaalisuus on läsnä koko elämän ajan, se on merkittävä elämän voimavara (Ryttyläinen ym.2010, 7). Seksuaalisuuteen katsotaan kuuluvan hellyys, aistillisuus, yhteenkuuluvuus, kontakti, lämpö, läheisyys fyysinen tyydytys, avoimuus ja turvallisuus. Nämä osat muodostavat ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin. (Ryttyläinen ym.2010, 11.)

Seksuaaliohjauksessa annetaan tietoa ja hyväksytään potilaan seksuaalisuus. Seksuaaliohjaus on tavoitteellista ja tilannekohtaista ammatillista vuorovaikutusta.

Vastaavasti puhuttaessa seksuaalineuvonnasta tarkoitetaan toimintaa, jossa käsitellään seksuaalisuuteen liittyvien asioita ja ongelmia. Tarve neuvonnalle on asiakkaan tarpeesta lähtöisin olevaa. (Ryttyläinen 2010, 32.) Potilaat eivät edelleenkään saa riittävästi neuvontaa ja ohjausta seksuaaliasioista (Ryttyläinen ym.2010, 129). Keskustelun puute lisää seksuaalisuuteen liittyvien toimintahäiriöiden mahdollisuutta ja niiden hoitamattomuutta (Ryttyläinen ym.2010, 203). Seksuaaliterveyspalvelut eivät saisi rajoittua vain yhteen potilaita hoitavaan yksikköön vaan sen tulisi kuulua kaikille erikoisaloille (Ryttyläinen ym. 2010, 31).

Erektiohäiriön ja sepelvaltimotaudin välillä on todettu kiistaton yhteys (Ryttyläinen ym. 2010, 203). Sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden ohjauksessa korostuu kuitenkin lääkehoidon, leikkauksen jälkeisen kivunhoidon ja kuntoutuksen ohjaus. Vuonna 2008 tehdyssä tutkimuksessa yli puolet miehistä arvioi seksuaalielämään liittyvän ohjauksen olevan riittämätöntä. Tutkimuksessa todettiin, että miehet tarvitsevat naisia enemmän ohjausta ja tietoa seksuaalielämää koskevissa asioissa. (Tunturi-Kemppainen. 2008, 47.) Valtimosairaudet kuten sepelvaltimotauti ovat yleisiä erektiohäiriöiden aiheuttajia. Diabetes ja verenpainetauti myös. (Ryttyläinen 2010,122; Virtanen 2002, 139.) Liikuntakykyyn ja yleiskuntoon vaikuttavat leikkaukset vaikuttavat myös potilaiden seksuaalielämää heikentävästi (Ryttyläinen ym.2010, 122). Sepelvaltimoiden ohitusleikatulla potilaalla voi olla useampi seksuaalisuuteen vaikuttava taustasairaus ja tekijä. On tärkeää tutkia, millaista tukea sepelvaltimoiden ohitusleikattu potilas tarvitsee seksuaalisuuteensa liittyen. Seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä ja kehittää seksuaaliterveyttä edistävää ohjausta tälle potilasryhmälle.

Oman tai puolison terveyden heikentyminen vaikuttaa ihmisen seksuaalisuuteen. Äkilliset terveysongelmat muuttavat seksuaalista aktiivisuutta yleensä tilapäisesti, seksuaalielämä saattaa loppua kokonaankin, varsinkin vanhemmalla väestöllä. Pitkäaikaisairaudet vaikuttavat sekä seksuaaliseen halukkuuteen, että seksuaalireaktioihin. Sydäninfarktin jälkeen haluttomuutta esiintyy, ja se on normaali ensireaktio. Ajan kuluessa haluttomuus voi kuitenkin normalisoitua. (Ryttyläinen 2010, 122; Virtanen 2002, 133.)

Sairastuminen tai vammautuminen saattaa muuttaa ihmisen kokemusta omasta seksuaalisuudestaan. Itsetunto ja minäkuva voi kärsiä. Itsetunto on merkittävä tekijä nautittavassa seksuaalisuuden tunteen kokemisessa. Pienikin muutos kehonkuvassa vaikuttaa ihmisen seksuaalisuuteen. (Ryttyläinen ym.2010, 204.) Sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilailla suuret leikkaushaavat voivat vaikuttaa minäkuvaan. Potilaan kivut vaikuttavat myös potilaan seksuaalisuuteen. Kiputilojen määrittäminen ja hoito edesauttaa myönteisesti seksuaalista terveyttä edistäen. (Ryttyläinen ym.2010, 205.)

Seksi nostaa sykettä ja verenpainetta, suurentaen samalla sydämen työmäärää. Sepelvaltimotautia sairastava potilas saattaa saada rintakipuja tai hengenahdistusta.

Monella sepelvaltimotautia sairastavalla potilaalla voikin olla seksuaalisuuteen liittyviä pelkoja. Pelot liittyvät useimmiten kipuun, sepelvaltimokohtaukseen ja erektiohäiriöihin. (Syväne ym.2010, 36.)

Seksi ei kuitenkaan ole sydämelle sen vaarallisempaa kuin fyysinen rasituskaan. Sydän kestää seksin aiheuttaman rasituksen, jos potilas pystyy nousemaan kaksi kerrosta portaita ilman rintakipua tai hengenahdistusta. On kuitenkin huomattava, että pallolaajennus, lääkehoito tai sepelvaltimoiden ohitusleikkaus parantaa valtimoiden verenvirtausta. Tämä edesauttaa seksin sujumista entistä paremmin. (Syväne ym.2010, 38.) Muutamilla vinkeillä voi potilaan seksuaalisuutta tukea. Esimerkiksi lyhytvaikutteisen nitraatin pitäminen käden ulottuvilla seksin aikana, seksin välttäminen aterioinnin jälkeen. Väsyneenä tai juuri lenkiltä tulon jälkeen seksin harjoittaminen voi lisätä kipujen esiintymistä seksiä harjoittaessa. Vähennän rasittavien yhdyntäasentojen suosiminen ja sopivan ajankohdan valitseminen oman vireystilan mukaan edistää seksielämää. (Syväne ym.2018, 38; Vanhanen 2003.)

Seksuaalisuutta voi ilmaista myös hellyyden osoituksilla, koskettamalla ja silittämällä. Ne lisäävät mielihyvän tunnetta molemmilla. (Syväne ym.2018, 38; Vehkala-Blek & Ekola 2019, 13:9.)

Ohitusleikkauksiin liittyvien tutkimuksien mukaan varsinkin miehet kokevat tarvitsevana tietoa fyysiseen toimintakykyyn liittyen, yleisen kuntoutumisen lisäksi seksuaalielämän liittyvää tietoa (Tunturi-Kemppainen 2008).

Jo vuonna 1997 British Medical Journal-lehdessä (Smith, Frankel ja Yarnell) julkaistiin tutkimus seksuaalisen aktiivisuuden terveyttä edistävästä vaikutuksista. Sepelvaltimotautia sairastavista potilaista, jotka kokivat usein orgasmeja, oli kuolleisuusriski 50% alhaisempi kuin harvoin niitä kokevilla. (Virtanen 2002, 18.) Tämän jälkeen useat tutkimustulokset tukevat väitettä, että miesten seksuaalinen aktiivisuus vaikuttaa positiivisesti terveyteen. Tutkimukset seksuaalisuuden vaikutuksista naisten hyvinvointiin ovat tuoneet täysin samankaltaisia tuloksia. (Virtanen 2002, 19.)

Kun puhutaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä seksuaalisuudesta, se tarkoittaa tutkimustietoa ihmisen seksuaalikehityksestä, seksuaalisuudesta ja sen ilmenemismuodoista, sairauden ja eri lääkkeiden vaikutuksista seksuaalisuuteen sekä toimintahäiriöistä ja niiden hoidoista. (Ryttyläinen ym. 2010, 43.)

Ammattitaitoinen hoitaja omaa hoitotaidon, joka ilmenee potilaan seksuaalisuutta kunnioittavana ja empaattisena vuorovaikutuksena. Hoitaja osaa toimia ammatillisesti potilaan kanssa. (Ryttyläinen ym. 210, 44.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla, millaista tukea sepelvaltimoiden ohitusleikattu potilas seksuaalisuuteensa tarvitsee.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää sepelvaltimoiden ohitusleikattujen potilaiden seksuaaliterveyteen liittyvää ohjausta.

Tutkimuskysymys:

Millaista tukea sepelvaltimoiden ohitusleikattu potilas tarvitsee seksuaalisuutensa liittyen?

5 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä

Tässä opinnäytetyössä narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa tietoa sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen vaikutuksista potilaiden seksuaalisuuteen. Tietoa voidaan hyödyntää sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden seksuaaliterveyteen liittyvää ohjausta kehitettäessä.

Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkitusta aihealueesta voi löytää erilaisia tutkimusasetelmia, erilaisia tutkimusprosesseja ja menettelytapoja katsaustyyppin laajuuden takia (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 7). Tämän takia narratiivinen kirjallisuuskatsaus sopii opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi parhaiten.

Kirjallisuuskatsauksen perimmäinen tarkoitus on muodostaa kokonaiskuva aikaisemmasta tutkimuksesta (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 7). Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa tutkimuksen kokonaisuutta. Kun kootaan yhteen tutkimusongelmaan liittyvää tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla, saadaan käsitys tutkimustiedon määrästä ja laadusta sisällöllisesti sekä menetelmällisesti. (Johansson ym.2007; Ääri 2007.) Narratiivinen kirjallisuuskatsaus antaa mahdollisuuden tutkia aihetta joko suppeasti tai laajasti tutkimuskirjallisuudesta, aiheesta riippuen (Coughlan ym.2013, 5).

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet ovat: katsauksen tarkoitus eli tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi (Stolt ym. 2015; Coughlan, Cronin & Ryan 2013, 14-15).

Tutkimuskysymyksen oikein määrittäminen on tärkeää. Tutkimuskysymyksen pitää olla hyvin rajattu ja fokusoitu. Kysymys muotoilee struktuurin koko kirjallisuuskatsaukselle. Hyvä tutkimuskysymys toimii ohjenuorana koko prosessin ajan. (Aveyard 2014, 19.) Tässä opinnäytetyössä tutkitaan, millaista tukea sepelvaltimoiden ohitusleikattu potilas tarvitsee seksuaalisuuteensa liittyen.

Kirjallisuuskatsauksessa voidaan löytää korkealaatuisia tutkimuksia, se lisää luotettavuutta (Johansson ym. 2007, 4). Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia ja keskitytään vertaisarvioituihin tutkimuksiin tarkasteluun (Stolt, Axelin & Suhonen 2015).

Kirjallisuutta valittaessa on oltava lähdekritiikkiä, sekä lähteitä valitessa että niitä tulkittaessa. Lähteen iällä ja lähdetiedon alkuperällä on merkityksensä. Tuore tutkimustieto on ajantasaista ja sen katsotaan olevan kumuloitunutta tietoa. Monilla tutkimusaloilla tieto muuttuukin nopeasti. On suositeltavaa kuitenkin käyttää alkuperäisiä lähteitä, sillä tieto on saattanut muuttua eri tutkimuksien kautta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskirjallisuutta haettiin tieteelliseen tutkimuksen kannalta luotettaviksi todetuista tiedonhakukannoista. Tutkimusaineistoksi hyväksyttiin vain väitöskirjoja, Pro Gradu töitä, tieteellisiä artikkeleita ja lisensiaattitöitä. Laatua tarkasteltiin tiedonhaun rajauksilla ja aineiston valinnalla. Tiedonhaussa rajattiin ajankohtaiset tutkimustiedot valitsemalla hakukriteereiksi vuodet 2008-2019. Käytettyjen tutkimuksien viittaukset on merkitty ja tieto on tarkistettavissa lähdeviittausten avulla.

Kirjallisuuskatsauksessa hakuparametrien rajaaminen on olennaista tietoa hakiessa. Hakusanojen tarkka määrittäminen, tiedonhakukantojen määrittäminen, tietojen yhdistäminen on osa kirjallisuuskatsaukselle asetettuja akateemisia vaatimuksia. Prosessin tarkka kuvaus kuuluu kirjallisuuskatsaukseen. (Coughlan ym. 2013, 15.)

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset tulisi arvioida katsaustyyppiin soveltuvien arviointikriteerien mukaan. Arvioimalla pyritään kuvaamaan ja määrittelemään artikkelissa esitettyjen tulosten luotettavuutta. (Stolt ym.2015, 69.) Arvioinnin pääasiallinen tavoite on tutkimustulosten pätevyys, tulosten kliinisen merkittävyyden ja yleistettävyyden arviointi (Stolt ym.2015, 69).

Tutkimusten raportoinnin kriittinen arviointi on tärkeä osa kirjallisuuskatsauksen tuottamista. Arvioinnilla pystytään monipuolisesti kuvaamaan valittuja tutkimusartikkeleita ja määrittelemään niissä esiintyvien tutkimustulosten painoarvoa. (Stolt ym.2015, 76.) Aineistoa käsiteltäessä käsittelymenetelmän valinta, valitun aineiston esittely sekä valitun aineiston esittely ovat keskeisimmät vaiheet kirjallisuuskatsauksen tekemisessä (Stolt ym.2015, 83).

5.1 Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Luotettavan ja vertailukelpoisen aineiston takaamiseksi opinnäytetyön aineistohaussa käytettiin sähköisiä tieteellisissä tutkimuksissa käytettyjä tietokantoja. Tietokantoina tässä opinnäytetyössä on käytetty Laurean Finna-, Medic-, Cochrane, Ebsco host, Google Scholar ja Joanna Briggs Institute tietokantoja.

Laurean informaation avulla hakusanoja muokattiin sopivaksi. Hakusanoina tässä opinnäytetyössä on käytetty: sydän, leikkaus, sepelvaltimoiden ohitusleikkaus ja seksuaalisuus. Englanninkielisissä hakusanoina käytettiin: cabg and sexuality.

Tutkimukset hyväksyttiin alla olevien kriteerien mukaan. Aikakriteerinä valittiin vuonna 2008 tai sen jälkeen julkaistuja tutkimuksia. Julkaisun piti vastata tutkimusaiheeseen. Opinnäytetyöhön hyväksyttiin vain Pro Gradu, lisensiaattityöt, väitöskirjat ja tutkimusartikkelit. Kielenä suomi tai englanti. Poissulkukriteerinä oli tutkimuksen tai julkaisun vastaamattomuus opinnäytetyön aiheeseen. Amk-opinnäytetyöt jätettiin ulkopuolelle.

Sähköisen haun tuloksia täydennettiin manuaalisella haulla. Löydetyistä tutkimuksissa oli viitattu tutkimukseen, joka aiheeltaan vastasi opinnäytetyöni aihetta. Alla olevaan taulukkoon on koottu hakuprosessia ja tutkimustuloksia.

Taulukko 1 Tiedonhaku

TIETO-KANTA	HAKULAUSE	RAJAUS	TULOS	HYVÄKSYTTY TIIVISTELMÄN PERUSTEELLA	HYVÄKSYTTY
FINNA.FI	Sydän* Leikk*	2008- 2019	37	1	1
MEDIC	Cabg Potilasohjaus*	2008- 2019	3	2	1* sama kuin google
Cochrane	Cabg and sexuality	2008- 2019	1	1	1
EBSCO host	Cabg Sex*	2008- 2019 Full text	58	2	1
GOOGLE SCHOLAR	Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus- ja seksuaalisuus	-2008- 2019 -Amk	-183 JOISTA 6 liittyy aiheeseen	1	1
JB Institute	Cabg and sexuality	2008- 2019 All stars Basic search	207	1	1

5.2 Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tulokset

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla hyväksymiskriteerejä ja poissulkukriteerejä noudattamalla löydettiin 5 tutkimustulosta.

Tutkimustulokset esitellään alla, se mahdollistaa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuuden ja yleistettävyyden arvioinnin (Stolt ym.2015).

Tunturi-Kemppainen on tutkinut 2008 sydämen ohitusleikkauspotilaiden ohjausta Kuopion yliopistollisessa keskussairaalassa ennen leikkausta. Tutkimuksessa todettiin potilasohjauksen merkityksen tärkeys sydämen ohitusleikkauspotilaille. (Tunturi-Kemppainen 2008.) Tutkimuksessa todettiin, että ohjauksessa korostuu lääkehoito, leikkauksen jälkeinen kivunhoito ja kuntoutuksen ohjaus. Ohjauksessa käsiteltiin myös tietoa toimintakyvyn palautumiseen liittyen. (Tunturi-Kemppainen 2008.) Tutkimuksessa todettiin potilaiden saavan riittämättömästi tietoa esimerkiksi hengitystoimintaan, unihäiriöistä ja mielialaan liittyvissä asioissa. Huomattiin myös, että potilaat kaipasivat sydänhoitajan puhelinneuvontaa mahdollisia yhteydenottoja varten. Sydänhoitajan puhelinneuvonnalla ennen ja jälkeen leikkauksen koettiin olevan selviytymistä edistävä vaikutus. (Tunturi-Kemppainen 2008.) Tutkimuksessa todettiin potilasohjauksen merkityksen tärkeys. Hoitoaikojen lyhentymisen myötä tarve potilasohjauksen kehittämiseen on korostunut. (Tunturi-Kemppainen 2008.)

Tutkimuksessa todettiin että, leikkauksen jälkeen potilailla mielialan muutokset ja masennus vaikuttavat leikkauksesta toipumiseen. Masentuneilla potilailla on kolminkertainen riski sydänperäisiin ongelmiin seuraavan vuoden aikana. Masennuksesta kärsivillä naisilla riski on suurin. (Tunturi-Kemppainen 2008.)

Tämä on merkittävä tieto myös seksuaalisuuden kannalta. Masennuksella on vaikutus potilaiden seksuaalisuuteen (Ryttyläinen ym.2010). Tutkimuksessa todettiin sukupuolten välillä olevan eroja tiedon tarpeissa. Naisten tiedon tarve painottui ihmissuhteisiin ja miehillä fyysiseen toimintakykyyn. Seksuaalielämän tiedon tarve korostui miehillä. (Tunturi-Kemppainen 2008.)

Potilasohjauksen monimuotoisuuden nähtiin tukevan leikkauksesta paranemista ja vähentävän pelkoja. Erilaisilla ohjaustavoilla tuettiin potilaiden toipumista ja tiedonantotavat vaihtelivat. (Tunturi-Kemppainen 2008.) Puolisoiden tukeminen ja tiedottaminen edesauttoivat potilaan toipumista ja vähensivät ahdistuneisuutta. Lähes puolet

47% potilaista koki, että läheisille annettu tieto oli riittämätöntä. Tutkimuksessa todettiin myös parisuhteen merkitys potilaan terveydentilaan. Eronneet, lesket tai asumerossa olevat kokivat elämänlaatunsa huonommaksi kuin muut. (Tunturi-Kempainen 2008.) Tämä on merkittävä tieto, sillä sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaille seksuaalisuuteen liittyvät asiat koskettavat potilaiden lisäksi myös puolisoita.

Tutkimukseen vastanneiden potilaiden todettiin vain 48% potilaista saaneen riittävästi tietoa leikkauksen jälkeiseen sukupuolielämään liittyvässä ohjauksessa. Riittävästi tietoa koki saavansa 52% tutkimukseen osallistuneista potilaista. (Tunturi-Kempainen 2008.) Tämä osoittaa seksuaalisuuteen liittyvän potilasohjaus tarpeen sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaille. Sukupuolijakauma oli aika selkeä. Naisista n 57% koki saaneensa riittävästi tietoa sukupuolielämään liittyvissä asioissa, kun taas 54% vastanneista miehistä koki sukupuolielämään liittyvän tiedon puutteelliseksi. (Tunturi-Kempainen 2008.)

Vuonna 2011 Barsky, Shelby ja Taylor tutkivat USA:ssa ohitusleikattujen potilaiden seksuaalista elämänlaatua. Tutkimustavoitteita oli useita. He tutkivat sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden seksuaalielämän laatua: seksinharrastamiskertoja, seksuaalista tyytyväisyyttä, seksuaalista mielenkiintoa, erektio-ongelmia ja hellyydenosoituksia suuteluun ja halaamisen muodossa.

Toisena tutkimustavoitteena heillä oli selvittää, miten seksuaalielämän laatu on kytköksissä potilaan kokemiin pelkoihin ja suhteessa saatuun potilasohjaukseen. Kolmantena tavoitteena heillä oli selvittää, miten suoralla tai epäsuoralla potilasohjauksella on vaikutuksensa seksuaalielämän pelkoihin ja seksuaalielämän laatuun. Heidän tutkimuksensa hypoteesina oli se, että annettu potilasohjaus vaikuttaisi seksuaalielämän laatua edistävästi. (Barsky, Shelby & Taylor 2011.)

Tutkimuksessa todettiin, että sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaille oli seksuaalielämän liittyviä ongelmia leikkauksen jälkeen, vaikka leikkaus olisikin parantanut terveydentilaa muutoin. Tutkimuksessa tutkittiin sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden saamaa tietoa suhteessa seksuaalielämän laatuun ja seksuaaliseen aktiivisuuteen. Barsky ym. (2011) toteavat tutkimuksessaan, että sepelvaltimoiden ohitusleikkaus ei parantanut seksuaalista elämää leikkauksen jälkeen. (Barsky ym 2011.)

Yhteenvetona Barskyn ym. 2011 tutkimuksessa todettiin, että seksuaalielämän laatu voi helposti heikentyä sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen jälkeen.

Sepelvaltimoiden ohitusleikatut potilaat arvioivat seksuaalielämään liittyvät huolien olevan kohtalaisia tai jopa tärkeitä. Siitä huolimatta vain vähemmistö potilaista oli saanut tietoa terveydenhuollon ammattilaiselta seksuaalielämään kuntoutumiseen liittyvissä asioissa. (Jaarsma & Stromberg ym.2010; Barsky ym.2011.)

Tutkimuksessaan Barsky ym. (2011) toteavat seksuaalielämään liittyvien huolien olevan yleisiä sekä tiedonsaamisella olevan tärkeä osuus sepelvaltimoiden ohitusleikatujen potilaiden seksuaalielämän kuntoutumisessa. Uuden sydäntapahtuman riski on vähäinen, terveydenhuollon ammattilaisella on mahdollisuus tarjota potilaalle tietoa, jonka avulla seksuaalielämään liittyviä pelkoja saadaan vähennettyä ja nopeutettua seksuaalielämän toipumista. (Barsky ym.2011.)

Barskyn ym. 2011 tutkimuksessakin todettiin, että ohitusleikkauspotilaiden seksuaali-suuteen liittyviä asioita on tutkittu vähän. (Papadopoulos ym. 1983; Barsky ym.2011.) Tutkimuksissa ei kuitenkaan ole vielä osoitettu, onko seksuaalielämään liittyvän tiedon saamisella pelon vähenemisen lisäksi, vaikutuksia seksuaalielämän laadun paranemiseen (Barsky ym.2011).

Terveydenhuollon ammattilaisen antama tieto vaikutti merkittävästi seksuaaliseen tyytyväisyyteen ja mielenkiintoon, mutta sillä ei ollut vaikutusta seksinharrastamisen tiheyteen. Tiedonsaamisella oli selvä yhteys potilaiden sekä partnereiden seksiin liittyvien pelkojen vähentäjänä. (Barsky ym.2011.)

Tutkimukseen osallistuvista kaikki, jotka olivat saaneet tietoa terveydenhuollon ammattilaiselta, kokivat tiedon tarpeellisenä ja asianmukaisena (Barsky ym.2011).

Vuonna 2008 Kummel Maika tutki sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaille järjestettyä ohjaus- ja neuvontaohjelmaa. Tutkimus tehtiin 3-portaisena kyselylomaketutkimuksena Uudellamaalla asuville sepelvaltimotautia sairastaville potilaille, joille suoritettiin ensimmäinen sepelvaltimoiden ohitusleikkaus HYKS:ssa.

Tutkimukseen osallistui sekä ei-kiireelliset että kiireelliset potilaat. Ei-kiireelliset potilaat saivat ohjausta ja neuvontaa ennen ja jälkeen leikkauksen. Kiireelliset potilaat saivat ohjausta ja neuvontaa pelkästään leikkauksen jälkeen. (Kummel 2008.)

Tutkimuksessa järjestettiin ohjattuja ryhmäneuvonta tapahtumia eri sisällöillä. Ohjausta annettiin myös yksilöllisesti ja puhelimitse. Parisuhteesta ja seksuaalisuudesta puhuttiin vasta 3. ohjaustilanteessa eli 3 kuukautta leikkauksen jälkeen. (Kummel 2008.) Ohjauksen sisältö ei käynyt ilmi tutkimuksessa. Tutkimuksessa käsiteltiin laajasti terveystaivauksia ja elintapamuutoksia, mutta potilaiden parisuhteesta tai seksuaalisuuteen ei löytynyt mitään viittauksia. Tämäkin osoittaa tarpeen tutkia aihetta paremmin.

Pournaghash- Tehrani ja Etemadi tutkivat vuonna 2013 erektiohäiriöitä ja elämänlaatu sepelvaltimoiden ohitusleikatuilla potilailla. Tutkimus tehtiin Teheranissa. Tutkimuksessaan he totesivat, että diabetesta ja sydänsairauksia sairastavilla potilailla on raportoitu suurempi riski erektiohäiriöihin. Kardiovaskulaarisia sairauksia sairastavilla miehillä 46% ja jopa 84 % sepelvaltimotautia sairastavilla miehillä on erektiohäiriöitä. Tutkimuksen osallistuvilla miehillä oli 75% miehistä oli vaikeuksia saada erektio ja n.67% oli vaikeaa pitää erektio. Tässä tutkimuksessa todettiin, että sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden erektio-ongelmia on tutkittu vähän. Tässä tutkimuksessa todettiin, että seksuaalielämän häiriöt lisääntyivät sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen jälkeen merkittävästi. (Pournaghash, Tehrani & Etemadi 2013.)

Tässäkin tutkimuksessa todettiin potilasohjauksen merkitys. Potilasohjauksella vaikutettiin potilaan itsetietoisuuteen, omiin asenteisiin ja itsetuntoon. Kykeneväisyys seksiin lisääntyi sekä seksuaalisuuteen liittyvät pelot ja ahdistus vähenivät ohjauksen saaneilla potilailla. (Pournaghash ym.2013.)

Elämänlaatu parani merkittävästi potilailla, jotka olivat saaneet potilasohjausta. Potilasohjauksessa ohjattiin keskittymään tuntemuksiin ja rentoutumiseen sekä vuorovaikutustaitojen parantamiseen. Näihin suuntavilla tekniikoilla osoitettiin olevan potilaiden seksuaalisia toimintahäiriöitä vähentävä vaikutus. Rentoutuminen edesauttoi pariskuntia seksuaalisen tietoisuuden laajemmassa ymmärtämisessä.

Ryhmäohjauksilla katsottiin olevan ahdistusta ja potilaan asenteita muuttava vaikutus. Nämä vaikuttavat suoraan potilaiden elämänlaatua edistävänä tekijänä. (Pournaghash ym.2013.)

Tutkimustuloksissa huomattiin ohjauksen lisänneen sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden kokemaa elinvoimaisuutta, yleistä terveyttä, sosiaalisia suhteita ja elämänlaatua merkittävästi (Pournaghash ym.2013).

Tässä tutkimuksessa voi olla vaikea verrata tutkimustuloksia, koska sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden hoito voi poiketa eri maanosien välillä. Hoitotavat ja hoitokulttuuri voi olla erilainen Teheranissa ja Suomessa.

Schantz Laursen, Rasmussen ja Conroy ovat vuonna 2017 tutkineet skandinaavisten hoitajien kokemuksia puhuttaessa potilaiden, asiakkaiden ja asukkaiden kanssa seksuaalisuudesta. Tutkimus oli laadullinen systemaattinen katsaus. He toteavat samalla tavoin kuten WHO seksuaalisuudesta, että monilla sairauksilla ja hoidoilla voi olla negatiivisia vaikutuksia ihmisen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen.

Heidän tutkimuksessaan todetaan, että myönteisellä ja kunnioittavalla asenteella on tärkeä merkitys seksuaaliterveyden edistämässä. Hoitajilla on usein potilaista kokonaisvaltainen eli holistinen näkemys ja hoitajilla on täten keskeinen rooli potilaiden hoidossa. Tästä huolimatta on todettu, että sairaanhoitajat eivät keskustele seksuaalisuudesta potilaiden kanssa. Tästä seuraa potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon puute. (Schantz Laursen, Rasmussen & Conroy 2017.)

Schantz Laursen ym. toteavat, että joissakin tutkimuksissa on selvitetty syitä, miksi hoitajat eivät puhu seksuaalisuuteen liittyvistä asioista potilaiden kanssa. Toisissa tutkimuksissa on taas selvitetty hoitajien kokemuksia silloin, kun he ovat puhuneet seksuaalisuudesta potilaiden kanssa. Hoitajilla on ollut lukuisia näkemyksiä ja selityksiä seksistä puhumattomuuteen. Hoitajat kokivat asian epämukavaksi ja noloksi. Hoitajat kuitenkin tunnistavat seksuaalisuuden olevan tärkeä osa potilaiden elämänlaatua. Hoitajat kokivat, että puhuakseen seksiin liittyvistä asioista, heidän täytyy tuntea potilas paremmin. Tavata potilas useammin ja olla hyvä hoitosuhde potilaan kanssa. Syitä, jotka estävät seksiin liittyvistä asioista puhumiseen olivat: tiedonpuute, ajanpuute tai rauhallisen yksityisen tilan puute. Nämä samat puutteet ovat samanlaisia maasta tai kulttuurista riippumatta. (Schantz Laursen ym. 2017.)

Schantz Laursen ym. totesivat tutkimuksessaan, että seksuaalisuuteen ja hoitajien asenteisiin liittyviä tutkimuksia on vähän, ja systemaattisia kirjallisuuskatsauksia ei ollut vuoteen 2017 tehty lainkaan (Schantz Laursen ym. 2017).

Kirjallisuuskatsauksen tulokset koostuivat viidestä tutkimuksesta. Tutkimustuloksia analysoimalla ja tarkastelemalla ne luokiteltiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti alla oleviin teemoihin. Tutkimustulokset jaettiin ensin eri teemoihin, joita asiasisäl-

lön mukaan ovat: potilasohjaus, mieliala, sukupuolten eroavaisuus, puolison tukeminen, tiedon riittävyys, fyysisen terveyden vaikutus potilaan seksuaalisuuteen, sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen vaikutus seksuaaliterveyttä heikentävänä tekijänä, pelot, potilaiden monisairaus. Seksuaalinen mielenkiinto, erektiokyky, fyysinen läheisyys esim. hellyyden osoitukset kuten halailu ja suutelu.

5.3 Tutkimustulosten analyysi

Millaista tukea sepelvaltimoiden ohitusleikattu potilas tarvitsee seksuaalisuuteensa liittyen. Tutkimustulokset jaettiin ensin eri teemoihin, joita asiasisällön mukaan ovat: potilasohjaus, mieliala, sukupuolten eroavaisuus, puolison tukeminen, tiedon riittävyys, fyysisen terveyden vaikutus potilaan seksuaalisuuteen, sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen vaikutus seksuaaliterveyttä heikentävänä tekijänä, pelot, potilaiden monisairaus. Seksuaalinen mielenkiinto, erektiokyky, fyysinen läheisyys esim. hellyyden osoitukset kuten halailu ja suutelu.

Yhdistelemällä teemoja luokiksi saatiin asiasisällön perusteella 5 eri luokkaa:

- 1) Potilasohjauksen tarve ja siitä saatava tuki. Tähän luokkaan kuuluu kaikki potilasohjaukseen liittyvät asiat. Siihen kuuluvana asioina ovat tiedon riittävyys, potilasohjauksen monimuotoisuus ja yksilöllisyys. Myös sukupuolten eroavaisuus on osa potilasohjausta, siksi se luokitellaan tähän luokkaan.
- 2) Puolison saama tuki.
- 3) Psykkisen hyvinvoinnin tukeminen. Siihen kuuluu potilaan psyykkiset tekijät kuten potilaan kokemat pelot ja mieliala.
- 4) Fyysisen terveyden tukeminen. Potilaan sairaudet ja monisairaana potilaan sairauksien negatiiviset vaikutukset seksuaalisuuteen.
- 5) Seksuaalisen toimintakyvyn tukeminen. Siihen kuuluu seksuaalinen mielenkiinto, erektiokyky, fyysinen läheisyys ja kontakti.

Alla olevaan taulukkoon on merkitty tutkimukset ja eri teemat. Tutkimuksessa käsitelty teema on merkitty rastittamalla. Viimeiseen sarakkeeseen on numeraalisesti merkitty luokka, johon kyseinen teema kuuluu ylläolevan jaottelun perusteella.

Taulukko 2 Tutkimusanalyysi

Tutki- mus	Tunturi- Kemppai- nen	Barsk y ym.	Kum- mel	Pour- naghash ym.	Schantz ym.	Luokk a1/2/ 3/4
Potilas- ohjaus	x	x	x	x		1)
Mieliala	x					3)
Suku- puolten eroavai- suus	x					1)
Puolison tukemi- nen	x					2)
Tiedon riittä- vyys	x					1)
Fyysinen terveys vaikutus seksuaa- lisuu- teen	x	x				4)
Seksu- aaliter- vey-den heiken- tyminen cabg jälkeen		x				4)
Pelot		x		x		3)

Monisai- raus				x	x	4)
Tutkittu vähän		x		x		
Seksu- aalinen mielen- kiinto		X				5)
Erek- tiokyky		x		x		5)
Fyysinen lähei- syys esim. hellyys		x				5)

Asiasisältö luokiteltiin viiteen luokkaan.

5.3.1 Potilasohjauksen tarve ja siitä saatava tuki.

Potilasohjauksen merkitys oli merkittävin tutkimustulos sepelvaltimoiden ohitusleikkaukspotilaiden seksuaalisuutta käsittelevissä tutkimuksissa. Potilasohjauksen merkitystä ja sen eri osa-alueita käsiteltiin 4 eri tutkimuksessa.

Kummel (2008) toteaa tutkimuksessaan, että potilaiden sairaalajaksot ovat nykyään lyhyitä ja kiireisiä. Sairaalavaiheen jälkeisen ohjauksen ja neuvonnan tarve on korostunut. (Kummel 2008, 12.) Laaja-alaisella potilasohjauksella on todettu myönteisiä

vaikutuksia sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden terveyteen. Kummelin tutkimuksen mukaan naisten masennusta pystyttiin lievittämään ohjauksella ja neuvonnalla. (Kummel 2008, 30, 75.)

Tunturi-Kemppaisen tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaiden koettiin saavan liian vähän tietoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Tutkimukseen osallistuneista vain 48% potilaista koki saaneensa riittävästi tietoa leikkauksen jälkeiseen sukupuolielämään liittyvässä ohjauksessa. Riittämättömästi tietoa koki saavansa jopa 52% tutkimukseen osallistuneista potilaista. (Tunturi-Kemppainen 2008.) Tämä sama tulos ilmeni myös Barskyn ym.2011 tekemästä tutkimuksesta. Vain vähemmistö potilaista oli saanut tietoa terveydenhuollon ammattilaiselta seksuaalielämään kuntoutumiseen liittyvissä asioissa. (Jaarsma ym.2010; Stromberg ym.2010; Barsky ym.2011.)

Tunturi-Kemppaisen tutkimuksessa todettiin, että tiedon riittämättömyys kasvoi, kun leikkauksesta oli kulunut yli vuosi. Tutkimuksessa todettiin sukupuolilla olevan eroavaisuuksia potilasohjauksen tarpeissa. Aiempien tutkimusten mukaan miehet pelkäsivät naisia enemmän sukupuolielämän vaikeuksia ja miehet tarvitsivat enemmän seksuaalielämään liittyvää tietoa. (Tunturi-Kemppainen 2008,38; Koivula 2002; Kattainen 2004.)

Seksuaaliohjauksen pääpainon todettiin keskittyvän toimintakyvyn palautumiseen, jatkohoitoon ja leikkauksen jälkeisen rasituksen siedon parantumiseen (Tunturi-Kemppainen 2008). Samassa tutkimuksessa kävi myös ilmi, että potilaat kaipasivat toipumista edistävää puhelinneuvontaa ja potilasohjauksen kehittämisen tarve oli selkeästi nähtävissä (Tunturi-Kemppainen 2008). Tutkimuksissa kävi ilmi, että potilasohjauksen monimuotoisuuden nähtiin tukevan leikkauksesta paranemista ja vähentävän pelkoja. Ryhmäohjaus, yksilöohjaus, audiovisuaalinen sekä puhelinohjaus olivat kaikki ohjaustapoja, joilla tuettiin potilaiden toipumista. (Tunturi-Kemppainen 2008; Kummel 2008, 75.) Saman johtopäätöksen teki Barsky ym. vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessaan. Kirjalliset potilasohjeet ja potilasohjausvideo seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa lisäsivät tietämystä ja edistivät seksielämää sydäninfarktin jälkeen. (Barsky ym.2011.)

Barsky ym. totesikin tutkimuksessaan (2011), että ottaen huomioon seksuaalielämään liittyvien huolien yleisyys, tiedon saamisella voi olla tärkeä osuus sepelvaltimoiden

ohitusleikattujen potilaiden seksuaalielämän kuntoutumisessa. Uuden sydäntapahtuman riski on vähäinen, terveydenhuollon ammattilaisella on mahdollisuus tarjota potilaalle tietoa, jonka avulla seksuaalielämään liittyviä pelkoja saadaan vähennettyä ja nopeutettua seksuaalielämän toipumista. (Barsky ym.2011.) Barskyn ym. mukaan aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että sydäninfarktin saaneet naispotilaat, jotka jatkoivat seksin harrastamista, olivat todennäköisimmin saaneet seksielämään liittyvää ohjausta terveydenhuollon ammattilaisilta. (Papadopoulos ym. 1983; Barsky ym.2011.)

5.3.2 Puolison saama tuki

Puolisoiden tukemista käsiteltiin vain yhdessä tutkimuksessa suoranaisesti. Puolisoiden ja omaisten saama tuki oli riittämätöntä, jopa puolet Tunturi-Kemppaisen tutkimukseen osallistuvista oli tätä mieltä. (Tunturi-Kemppainen 2008.) Tutkimuksessa todettiin potilaiden toivovan, että omaisia rohkaistaan yhteistyöhön ja heidät otetaan mukaan ohjaukseen. Ohjaus vähentää omaisten ahdistuneisuutta ja parantaa heidän kykyään tukea potilasta. Puolisoiden läsnäolo helpottaa potilaita myös esittämään lisäkysymyksiä, ehkäisee väärinkäsityksiä ja auttaa tulkitsemaan ohjausta. (Tunturi-Kemppainen 2008.) Barskyn ym.2011 tutkimuksessa ei käsitelty suoranaisesti puolisoitten tukemista. Heidän tutkimuksessaan kuitenkin todettiin, että mitä enemmän potilas pelkää seksin harrastamista, sitä harvemmin naimisissa olevatkin sepelvaltimoiden ohitusleikatut potilaat harrastivat seksiä (Kazemi-Saleh ym.2007; Barsky ym. 2011). Seksuaalisuuteen liittyvien pelkojen nähdään vaikuttavan parisuhteeseen.

5.3.3 Psykkisen hyvinvoinnin tukeminen

Psykkisen terveyden merkitys potilaan seksuaalisuuteen vaikuttavana tekijänä ilmeni useassa tutkimuksessa. Ohitusleikkauspotilailla on todettu ilmenevän erilaisia ongelmia ja huolia leikkauksen jälkeen. Kuntoutumista saattaa hidastaa psyykkiset ja sosiaaliset tekijät kuten masennus, yksinäisyys sekä sosiaalisen tuen puute. (Kummel 2008, 11.)

Myös Barskyn tutkimuksen mukaan 33%-50% sydäninfarktin sairastaneista potilaista kokevat pelkoja seksuaaliseen aktiivisuuteen liittyen. Pelot kohdistuivat uuden sydäntapahtuman saamiseen, vammaan tai jopa kuolemaan. (Barsky ym.2011; Papadopoulos 1983.) Seksuaalielämään liittyvä pelko vaikutti suoraan seksuaaliseen aktiivisuuteen ja halukkuuteen. Se vähensi myös seksin harrastamista. Pelot vähensivät motivaatiota seksin harrastamiseen, mutta seksuaalisen aktiivisuuden laatuun se ei vaikuttanut. (Barsky ym.2011.) Potilaan pelot ja mahdollisen masennuksen vaikutukset seksin harrastamiseen nousi esille myös Pournaghashin (2016) tutkimustuloksissa.

5.3.4 Fyysisen terveyden tukeminen

Fyysisen terveyden merkitys korostui tutkimustuloksissa. Neljässä tutkimuksessa ilmeni yhteneväisiä tuloksia. Potilaan monisairaus vaikuttaa potilaan seksuaalielämään liittyviä pelkoja lisäävästi, ja tämä puolestaan lisää potilaiden stressiä. (Barsky ym.2011.) Potilaat, jotka kokivat terveytensä hyväksi, olivat tyytyväisiä elämäänsä, he kokivat myös elämänlaatunsa korkeaksi (Tunturi-Kemppainen 2008). Diabetesta ja sydän sairauksia sairastavilla potilailla on raportoitu suurempi riski erektiohäiriöihin. Kardiovaskulaarisia sairauksia sairastavilla miehillä 46% ja jopa 84 % sepelvaltimotautia sairastavilla miehillä on erektiohäiriöitä. (Pournaghash ym.2014.)

Sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilailla oli seksuaalielämän liittyviä ongelmia leikkauksen jälkeen, vaikka leikkaus olisikin parantanut terveydentilaa muutoin (Barsky ym.2011). Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin sepelvaltimotautia ja sen vaikutuksia seksuaalisuuteen. Tutkimustulokset vahvistavat opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten hypoteesia, että monisairaus vaikuttaa seksuaalisuuteen.

5.3.5 Seksuaalisen toimintakyvyn tukeminen

Vain kahdessa tutkimuksessa käsiteltiin seksuaalista toimintakykyä. Barskyn ym. (2011) tekemässä tutkimuksessa todettiin seksiin liittyvää ohjausta saaneiden potilaiden olevan kiinnostuneempia seksistä kuin niiden potilaiden, jotka eivät olleet ohjausta saaneet. (Barsky ym.2011.)

Sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen läpikäyneet potilaat raportoivat seksuaalisen kanssakäymisen lukumäärän vähentyneen, seksuaalisen tyytyväisyyden alentuneen ja erektio-ongelmien lisääntyneen (Barsky ym.2011; Heaton, Evans, Adams, Smith & Morales 1996). Barskyn ym. (2011) tutkimuksessa todettiin, että seksuaalielämän vaikeudet kestävät usein kuukausia, jopa vuosia sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen jälkeen. Tyytymättömyys seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa voi kestää jopa 8 vuotta sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen jälkeen.(Barsky ym.2011.) Tämä tutkimustulos on merkittävä löydös, se osoittaa sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden pitkäkestoisen ohjaustarpeen seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

Barskyn tutkimuksen mukaan ohitusleikkauksen läpikäyneet potilaat harrastivat keskimäärin seksiä 1-2 kertaa kuukaudessa, hellyyttä osoitettiin kuitenkin useammin. Tutkimuksessa ilmeni, että hellyyden osoittaminen partnerille väheni muutaman kuukauden kuluttua leikkauksesta.(Barsky ym.2011.) Seksuaalielämään liittyvä pelko vaikutti suoraan seksuaaliseen aktiivisuuteen ja halukkuuteen. Se vähensi myös seksin harrastamista.(Barsky ym.2011.)

Ongelmia ei tutkimuksen mukaan ollut niinkään erektio-ongelmissa vaan muissa seksuaalielämään liittyvissä asioissa (Barsky ym.2011). Tämä tutkimustulos on ristiriidassa Pournaghashin tutkimustuloksen kanssa. Pournaghashin ym. tutkimuksen mukaan diabetesta ja sydän sairauksia sairastavilla potilailla on raportoitu suurempi riski erektiohäiriöihin. Kardiovaskulaarisia sairauksia sairastavilla miehillä 46% ja jopa 84 % sepelvaltimotautia sairastavilla miehillä on erektiohäiriöitä. (Pournaghash ym. 2014.)

5.3.6 Puutteellinen tutkimustieto ohjauksen haasteena

Barsky toteaa tutkimuksessaan, että sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden seksuaalielämän aktiivisuuteen liittyviä ajantasaisia tutkimuksia on vähän. Tutkimukset, joita on löydetty ovat vanhoja, uudempia tutkimustuloksia ei ole saatavilla. (Barsky ym.2011.) He olivat löytäneet vanhemman tutkimuksen, jossa todettiin seksuaaliterveyteen liittyvää potilasohjausta saaneiden potilaiden olevan aktiivisempia seksuaalielämässään kuin ne potilaat, jotka eivät olleet saaneet ohjausta (Barsky ym.2011; Papadopoulos 1986).

Tutkittua tietoa asiasta ei kuitenkaan Barskyn ym. (2011) mukaan ole miten pelot vaikuttavat seksuaalielämän laatuun. Heidänkään laajassa tutkimuksessaan ei voitu tutkimustietojen perusteella vetää suoria johtopäätöksiä. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat, potilasohjaus ja potilaiden yksilöllisyys sekä useat sairaudet tekevät mahdottomaksi suorien tutkimustulosten saamisen. He totesivat myös, että tieto muuttuu internetin avulla salamannopeasti. Potilaat hakevat itse netistä tietoa seksuaalisuuteen liittyen ja se vaikuttaa heidän seksuaalielämän terveyteensä. Saatavilla oleva informaatio on rajaton, vaikka tutkittua tietoa onkin vähän sepelvaltimoiden ohitusleikatusten seksuaalisuuteen liittyen. (Barsky ym.2011.)

6 Luotettavuus ja eettisyys

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu eettisiä toimintatapoja. Rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. (Leino-Kilpi 2014.) Teoreettisessa viitekehysessä on käytetty julkaistuja kirjoja, oppimateriaalia ja julkaisuja, joiden oikeellisuus voidaan todentaa lähdeluettelosta ja lähdemerkinnöistä.

Tietoa on hankittu yleisesti luotettaviksi todetuista tiedonhakukannoista. Luotettavuutta lisää tutkimusten laatu. Vain pro Gradu, väitöskirjoja, lisensiaattitöitä sekä tutkimusartikkeleita on käytetty tutkimustietona. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimusten ajanjaksoksi 2008-2019 valitseminen. Tutkimustieto on ajankohtaista. Opinnäytetyö on avoimesti saatavilla ja siihen kerättyä tietoa ei ole rahoitettu mitenkään. (Leino-Kilpi 2014.)

Ennakoasenteisuutta tutkimuksen raportoinnissa on vältetty ja tulosten analysointia ei ole vääristelty yleisten tutkimuseettisten ohjeiden mukaisesti. Narratiivisessa tutkimuksessa tahaton vääristymä on mahdollinen. (Leino-Kilpi 2014.) Tahattoman vääristymän ehkäisemiseksi opinnäytetyön etenemistä on seurannut tarkkaan opettaja, joka on terveystieteiden maisteri. Hänellä on tietotaitoa eettisistä sekä opinnäytetyön luotettavuuteen liittyvissä asioissa. Informaatikon avulla tutkimuskysymykseen liittyviä hakusanoja on muokattu, se lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Huomioitava

on myös se, että opinnäytetyö on tehty yksin. Luotettavuus lisääntyy aina kun tekijöitä olisi kaksi. Tiedon analysointi ja vertailu on luotettavampaa silloin. Riski tahattomalle vääristymälle vähenee.

7 Pohdinta

Sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaista ja seksuaalisuudesta löytyi todella vähän tutkimuksia. Seksuaalisuudesta löytyi enemmän tietoa muiden potilasryhmien osalta, mutta sydänleikattujen potilaiden seksuaalisuus on tutkimuskirjallisuudessa pitkälti tutkimaton asia.

Ajan tasalla olevaa tutkimustietoa sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen oli vaikea löytää. Hoitokäytännöt ja sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden potilasohjaus ovat kehittyneet nopeasti. Ohjaustavat, jotka olivat käytössä 10 vuotta sitten ovat vanhentuneet. Jo vuonna 2008 Tunturi-Kemppainen pohti tutkimuksessaan internetin muuttaneen potilaiden ohjaustapaa. Sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaat ovat monisairaita potilaita, hoitoajat lyhyet. Onko hoitoaikojen lyhyys syy tutkimustiedon puuttumiseen?

Tutkimuksissa käytettiin eri nimityksiä puhuttaessa sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden seksuaalisuudesta. Käsitteiden eroavaisuuksia pohdittiin teoreettisessa viitekehyksessä ja tutkimustulokset vahvistavat yhteneväisten käsitteiden puuttumisen. Kaikki tutkimukset käsitelivät sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaita, mutta esimerkiksi seksuaalisuutta saatettiin tutkimuksissa vain sivuta. Useassa tutkimuksessa puhuttiin elämänlaadusta. Löydetyt tutkimuksen olivat hankalasti vertailtavissa keskenään. Tutkimuskohteina löydetyissä tutkimuksissa olivat sekä potilaat että hoitajat.

Tutkimustuloksissa vahvistui teoreettisessa viitekehyksessäkin ilmennyt tiedontarpeen merkitys. Potilasohjauksen merkitys oli tärkein tutkimustulos. Potilasohjaus on olennainen osa sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden hoitoa. Tutkimustulosten mukaan tiedonsaamisella on tärkeä osuus sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden

kuntoutumisessa. Tiedonsaaminen vähentää seksuaalielämän pelkoja ja vaikuttaa positiivisesti elämänlaatuun.

Tutkimustulokset vahvistivat sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen vaikuttavan seksuaalielämän laatuun. (Barsky ym.2011) Seksuaalielämän liittyvät huolet ovat tärkeitä potilaalle. Siitä huolimatta vain vähemmistö sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaista oli saanut tietoa terveydenhuollon ammattilaiselta seksuaalielämän kuntoutumiseen liittyvissä asioissa. (Barsky ym.2011; Tunturi-Kemppainen 2008;Pournaghash ym.2013) Omaisten huomiotta jättäminen oli myös asia, jonka potilaat ilmaisivat tutkimustuloksissa. (Barsky ym.2011; Tunturi-Kemppainen 2008)

Tutkimustulokset vahvistivat teoreettisen viitekehyksen väittämää sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen pitkäkestoisesta vaikutuksesta potilaan seksuaalisuuteen monella eri osa-alueella. Kuten fyysisen terveyden vaikutukset psyykkiseen terveyteen. Potilaat, jotka kokivat terveytensä hyväksi, olivat tyytyväisiä elämäänsä. (Barsky ym.2011) Teoreettisessa viitekehyksessä pohdittiin fyysisen terveyden ja sepelvaltimotaudin vaikutuksista seksuaalisuuteen. Tutkimustuloksissa todettiin, että fyysinen terveys on tärkeä asia. Potilaan monisairaus lisää potilaan seksuaalielämään liittyviä pelkoja. Lääkityksen vaikutuksista sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden seksuaaliterveyteen ei ilmennyt yhdessäkään tutkimuksessa. Tämä olisi myös jatkotutkimusaiheena mielenkiintoinen.

On myöskin huomioitava se, että yksi tutkimus oli tehty Iranissa. Poikkeako sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden hoito eri maissa? Onko kulttuurisilla asioilla merkitystä? Samaa voisi myös miettiä hoitajien asenteiden suhteen. Onko Ruotsissa tehty tutkimus suoraan verrannollinen Suomeen? Onko eri maissa hoitokulttuuri erilainen? Liittyykö potilaiden seksuaalisuuteen kulttuurisidonnaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden hoitoon?

Voiko Suomessa tehtyjä muiden potilasryhmien seksuaalisuutta käsitteleviä tutkimuksia suoraan käyttää sepelvaltimoiden ohitusleikkattujen potilaiden seksuaalisuutta tutkittaessa? Jokainen potilasryhmä on erilainen yksilöllisine taustoineen. Tämän takia tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä oli vain sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaat. Esimerkiksi syöpäpotilaiden seksuaalisuudessa on omat erityispiirteensä, joita ei voi suoraan verrata sydänsairaana potilaan seksuaalisuuden erityispiirteisiin.

Potilaiden oma näkemys on olennaista ja se antaa tärkeää tietoa potilaiden ohjaustarpeesta. Sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden seksuaalisuutta käsittelevälle lisätutkimukselle on selkeästi tarvetta. Potilailta kerättyä seksuaalisuuteen liittyvää tutkimustietoa voitaisiin käyttää kehitettäessä seksuaalisuusohjausta. Nykyistä ohjausta voitaisiin yhtenäistää eri hoitoyksiköissä, huomioiden nykyiset hoitokäytännöt ja lyhyen sairaalahoitovaiheen. Ohjaustapojen monipuolisuutta kehittämällä voidaan turvata potilaiden tiedonsaantia yksilöllisyys huomioiden. Olipa kyseessä sitten puhe-
linohjaus, audio-visuaalinen ohjaus tai internet suuntautunut ohjaus.

Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus koskettaa tuhansia suomalaisia ja vaikuttaa ihmisten elämänlaatuun. Kehittämällä sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden seksuaalisuusohjausta voidaan vaikuttaa merkittävästi suomalaisten perheiden hyvinvointiin ja kansanterveyteen. Toivottavasti tätä asiaa tutkitaan jatkossa enemmän.

Taulukko 3 Tutkimukset

Tekijä	Vuosi	Tutkimus	Julkaisutyyppi ja paikka
Tunturi-Kemppainen, Heli	2008	Sydämen ohitusleikkauspotilaiden leikkausta edeltävä ohjaus erikoissairanhoidossa	Pro Gradu. Kuopion yliopisto

Kummel, Maika	2008	Ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja toimintakykyyn.	Väitöskirja. Turun yliopisto
Kummel, Maika	2008	Ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset...	Väitöskirja. Turun yliopisto
Barsky Reesea, Shelbyb and Taylorc	2011	Sexual quality of life in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery.	Artikkeli. John Hopkins univer- sity. Baltimore. Usa
Pour- naghash- Tehrani, Etemadi	2013	ED and quality of life in CABG patients: an intervention study using PRECEDE-PROCEED educational program.	Artikkeli. University of Teh- ran, Iran
Laursen, , Rasmussen, Conroy.	2017	Experiences of Scandinavian nurses in discussing sexuality with patients, clients and residents: a qualitative systematic review protocol.	Artikkeli. Clinical nursing research unit & JBI. Aal- borg university. Denmark.

Lähteet

Aveyard, H. 2014. *Doing a Literature Review in Health and Social Care. Practical guide.* 3rd edition. England. Open university press.

Barsky Reese, J., Shelby, R., Taylor, K. 2011. Sexual quality of life in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Psychology and Health.* Vol.27, No. 6, June 2012, 721-736. Department of Psychiatry & Behavioral Sciences. Johns Hopkins School of Medicine. John Hopkins University. Baltimore. Usa.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2004. *Näytön jäljillä -tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä.* Turku. Turun kaupungin painatuspalvelut.

Coughlan, M., Cronin, P. Ryan, F. 2013. *Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care.* London. Sage Publications Ltd.

Gundle, M.J., Reeves Jr, B.R., Tate, S., Raft, D., & McLaurin, L.P. (1980). Psychosocial outcome after coronary artery surgery. *American Journal of Psychiatry,* 137, 1591-1594.

Heaton, J.P., Evans, H., Adams, M.A., Smith, K., & Morales, A. (1996). Coronary artery bypass graft surgery and its impact on erectile function: A preliminary retrospective study. *International Journal of Impotent Research,* 8, 35-39.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita.* 19 painos. Porvoo. Bookwell oy.

Jaarsma, T., Stromberg, A., Fridlund, B., De Geest, S., Martensson, J., Moons, P., Thompson, D.R. 2010. Sexual counseling of cardiac patients: Nurse's perception of practise, responsibility, and confidence. *European Journal of Cardiovascular Nursing,* 9.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. 2007. *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen.* Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja - Sarja A51. Turku: Digipaino-Turun yliopisto.

Kazemi-Saleh, D., Pishgou, B., Assari, S., & Tavallaii, S.A. (2007). Fear of sexual intercourse in patients with coronary artery disease: A pilot study of associated morbidity. *Journal of Sexual Medicine,* 4, 1619-1625.

Kornfeld, D.S., Heller, S.S., Frank, K.A., Wilson, S.N., & Malm, J.R. (1982). Psychological and behavioral responses after coronary artery bypass surgery. *Circulation,* 66, III24-28.

Kummel, M. 2008. Ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset sepelvaltimoiden ohitusleikkauksipotilaiden terveystyöskäytymiseen, terveyteen ja toimintakykyyn. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja - Ser. C osa-Tom. 271. Turun yliopisto. Painosalama Oy.

- Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2014. *Etiikka Hoitotyössä*. 8.-9.painos. Helsinki. Sanoma Pro.
- Leppäniemi, A., Kuokkanen, Salminen, P. 2018. *Kirurgia*. Duodecim. Printon. Tallinna.
- Lukkarinen, H., & Lukkarinen, O. (2007). Sexual satisfaction among patients after coronary bypass surgery or percutaneous transluminal angioplasty: Eight-year follow-up. *Heart Lung*, 36, 262-269.
- Nummelin, R. 1997. *Seksuaalikasvatusmateriaalit*. Stakes raportteja 206. Gummerus kirjapaino. Saarijärvi.
- Papadopoulos, C., Beaumont, C., Shelley, S.I., & Larrimore, P. 1983. Myocardial infarction and sexual activity of the female patient. *Archives of Internal Medicine*, 143, 1528-1530.
- Papadopoulos, C., Shelley, S.I., Piccolo, M., Beaumont, C., & Barnett, L. 1986. Sexual activity after coronary bypass surgery. *Chest*, 90, 681-685.
- Pournaghash, S., Etemadi, S. 2013. ED and quality of life in CABG patients: an intervention study using PRECEDE- PROCEED educational program. *International Journal of Impotence Research* (2013) 26, 16-19. Macmillan Publishers Limited.
- Ryttyläinen, K., Valkama, S. 2010. *Seksuaalisuus hoitotyössä*. Helsinki. Edita Prima.
- Schantz Laursen, B., Rasmussen, P., Conroy, T. 2017. Experiences of Scandinavian nurses in discussing sexuality with patients, clients and residents: a qualitative systematic review protocol. *Clinical Nursing Research Unit*. Aalborg University Hospital. Denmark. Joanna Briggs Institute Centre of Excellence. Australia
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2.korjattu painos. Turku: Juvenes Print.
- Syvänne, M., Kaivos, S., Nuotio, M-L., Alapappila, A., Koivisto, P. 2010. *Sepelvaltimotauti*. Suomen sydänliitto ry. Erweko painotuote Oy.
- Tunturi-Kemppainen, H. 2008. *Sydämen ohitusleikkauspotilaiden leikkausta edeltävä ohjaus erikoissairaanhoidossa*. Pro Gradu. Kuopion yliopisto.
- Virtanen, J. 2002. *Kliininen seksologia*. WSOY. Vantaa. Tummavuoren kirjapaino Oy.

Sähköiset lähteet:

Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S. 2019. Sydänkansio. Potilasohjauksen tueksi. Viitattu 18.3.2019. Sydänkansio.

https://sydanpiirit-my.sharepoint.com/personal/anne_kihlman-kitinoja_sydanliitto_fi/Documents/Jaettu%20kaikille/Sydankansio_2014_marras.pdf

Kettunen, R. 2016. Sepelvaltimotauti. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 9.9.2018.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077

Kettunen, R. 2018. Sepelvaltimotauti. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 1.3.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077

Statiinin vaikutus perustuu LDL-kolesterolin vähenemiseen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2006;122(5):507. [https://www.ter-](https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/duo95594)

[veysportti.fi/apps/ltk/duo95594](https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/duo95594)

Sepelvaltimotauti. Sydänsairaala. Viitattu 9.9.2018. <https://www.sydansairaala.fi/tietoa/sepelvaltimotauti/>

Vuola, T. 2011. Seksuaalisuuteen liittyvät lääkkeiden haittavaikutukset. Lääkärilehti.

Katsausartikkeli 2.9.2011, 35/2011 vsk 66, s.2493-2496 [https://www-laakarilehti-](https://www-laakarilehti-i.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/seksuaalisuuteen-liittyvat-laakkeiden-haittavaikutukset/)

[i.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/seksuaalisuuteen-liittyvat-laakkeiden-haittavaikutukset/](https://www-laakarilehti-i.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/seksuaalisuuteen-liittyvat-laakkeiden-haittavaikutukset/)

