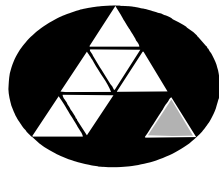


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Mari Liimatta  
Elina Naumanen

SYDÄNLEIKATUN POTILAAN MASENNUS  
Opaslehtinen potilaalle ja potilasohjauksen tueksi

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2012



POHJOIS-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

**OPINNÄYTETYÖ**  
**Helmikuu 2012**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**  
Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. (013) 260 6600

**Tekijät**

Mari Liimatta, Elina Naumanen

**Nimeke**

Sydänleikatun potilaan masennus  
Opaslehtinen potilaalle ja potilasohjauksen tueksi

**Toimeksiantaja**

Pohjois-Karjalan keskussairaala osasto 3A

**Tiivistelmä**

Masennus on nykyisin kansanterveysongelma Suomessa. Masennuksen voi laukaista ulkoinen tekijä, kuten kuormittava elämänmuutos, pitkäaikainen psykososiaalinen stressi tai läheisen ihmissuhteen puute. Joskus masennuksen oireet saattavat johtua jostakin elimellisestä sairaudesta, kuten sydän- tai aivoinfarktista tai neurologisesta sairaudesta. Sydänleikkauksien jälkeistä jonkinasteista masennusta on havaittu poikkeuksellisen usein sekä miehillä että naisilla. Reaktiivisella masennuksella tarkoitetaan tilaa, joka syntyy jonkin stressaavan kokemuksen myötä. Se ei ole mielisairausten tasoinen sairaus, vaan jonkin reaktiona aiheutunut masennustila.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opaslehtinen toimeksiantajan käyttöön. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sydänleikattujen potilaiden ohjausta psyykkisen hyvinvoinnin parantamiseksi. Opaslehtinen tehtiin hoitajille potilasohjauksen tueksi sekä potilaille ja heidän omaisilleen antamaan tietoa masennuksesta. Jatkossa toimeksiantajalla on oikeus tehdä muutoksia opaslehtiseen tarpeen mukaan. Opinnäytetyön tekijät eivät vastaa opaslehtisen päivittämisestä.

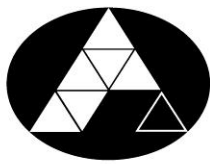
Opaslehtisen sisältö on muotoiltu kohderyhmälle sopivaksi, ja toimeksiantaja on kommentoinut sisältöä opinnäytetyöprosessin aikana. Pidimme osasto 3A:lla osastotunnin ennen opaslehtisen painamista, jolloin hoitajilla oli mahdollisuus vielä vaikuttaa opaslehtisen sisältöön. Jatkotutkimusaiheena opinnäytetyölle voisi olla masennusoireisten sydänleikattujen potilaiden hoitoon hakeutumisen selvittäminen. Lisäksi voitaisiin tutkia, miten omaiset ovat hyötäneet opaslehtisen antamasta informaatiosta.

**Kieli**  
suomi

**Sivuja** 24  
**Liitteet** 3  
**Liitesivumäärä** 14

**Asiasanat**

sydänleikattu potilas, masennus, potilasohjaus



NORTH KARELIA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**THESIS**  
**February 2012**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkariinne 9  
FIN 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. 358-13-260 6600

**Authors**

Mari Liimatta, Elina Naumanen

**Title**

Depression of Heart-Operated patient  
Leaflet for patient and to support patient guidance

**Commissioned by**

North Karelia central hospital ward 3A

**Abstract**

Depression is nowadays a national health problem in Finland. Depression can be caused by an external factor, like a straining change in life, a prolonged psychosocial stress or the lack of a close human relationship. Sometimes symptoms of depression can be the result of an illness of the organs, for example a myocardial infarction, a stroke or a neurological disease. Symptoms of post cardiac surgery depression are observed exceptionally often among both women and men. Reactive depression is a condition caused by a stressful experience.

This thesis was carried out as a functional thesis. The aim was to produce a guide leaflet for the commissioner Coronary Ward 3A. An intention of the thesis was to develop the guidance of psychical health and depression treatment of patients. The leaflet works both as a support material for nursing staff and as an information package for patients and their relatives. In the future Coronary Ward 3A is eligible to make changes to the leaflet as needed. The authors of this thesis are not responsible for updating the leaflet.

The contents of the leaflet are modified to be appropriate for patients. The contents were also commented by Coronary Ward 3A during the thesis-making process. The authors gave a presentation about the contents at the Coronary Ward 3A before printing the leaflet. There the staff of the ward gave feedback and comments. A topic for further theses could be to study how actively cardiac surgery patients suffering from depression symptoms seek treatment. Also the possible utility of the leaflet among the patients' relatives could be examined.

**Language**

Finnish

Pages 24

Appendices 3

Pages of Appendices 14

**Keywords**

Heart-operated patient, depression, patient tuition

# Sisältö

Tiivistelmä  
Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Masennus.....	6
2.1	Masennuksen määritelmä .....	6
2.2	Masennuksen lääkehoito .....	8
2.3	Masennuksen muu hoito .....	10
3	Sydänleikkaukset .....	11
4	Sydänleikkauksen jälkeinen masennus .....	12
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....	15
6	Opinnäytetyön toteutus .....	15
6.1	Toimintaympäristön kuvaus .....	15
6.2	Lähtötilanteen kartoitus .....	15
6.3	Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö .....	16
6.4	Hyvä opaslehtinen .....	17
6.5	Opaslehtisen toteutus .....	18
6.6	Opaslehtisen arviointi .....	19
7	Pohdinta .....	19
7.1	Opinnäytetyöprosessi .....	19
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	20
7.3	Opinnäytetyön eettisyys .....	21
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämismahdollisuudet .....	22
	Lähteet.....	23

## Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus 1
Liite 2	Toimeksiantosopimus 2
Liite 3	Opaslehtinen

## 1 Johdanto

Masennuksen voi laukaista jokin ulkoinen tekijä, kuten kuormittava elämänmuutos. Joskus masennuksen oireet saattavat saada alkunsa elimellisestä sairaudesta, esimerkiksi sydän- tai aivoinfarktista. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2009.) Sydänleikkauksien jälkeistä jonkinasteista masennusta on havaittu poikkeuksellisen usein sekä miehillä että naisilla. Masennusta on havaittu myös hyvin onnistuneiden leikkausten jälkeen ja ilman, että potilaalla on mitään ulkoista vaikuttavaa tekijää. Potilaan mielenterveydellä ennen leikkausta on yhteys leikkauksen jälkeiseen mielenterveyteen. (Kettunen, Kivelä, Mäkijärvi, Parikka & Yli-Mäyry 2008, 291.)

Sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset aloitettiin Pohjois-Karjalan keskussairaalassa Joensuussa vuonna 1995 ja pallolaajennukset vuonna 2000. Nykyään Joensuussa tehdään yli tuhat varjoainekuvausta ja yli 400 pallolaajennusta vuodessa. (Mustonen 2011, 18.) Vuonna 2010 Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tehtiin 452 sydämen ohitusleikkausta (Rissanen 2011). Vaativien sydäntutkimuksien ja -hoitojen järjestely toimii hyvin Pohjois-Karjalassa ja koko Suomessa. Kiireellisiä varjoainekuvauksia ja pallolaajennuksia tehdään myös päivystysaikana. Nykyisin yli kaksi kolmasosaa sydäninfarktipotilaista hoidetaan pallolaajennuksella. Näitä toimenpiteitä pyritään lisäämään joko omana toimintana tai yhteistyössä muiden sairaaloiden kanssa. (Mustonen 2011, 18.)

Opinnäytetyömme toimeksiantajana oli Pohjois-Karjalan keskussairaalan osasto 3A. Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opasmateriaali sydänleikatun potilaan masennuksesta Pohjois-Karjalan keskussairaalan osasto 3A:n potilaille ja heidän omaisilleen. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää sydänleikatujen potilaiden ohjausta psyykkisen hyvinvoinnin parantamiseksi. Opaslehtinen toimii ohjauksen tukena osaston sairaanhoitajille. Työmme on toiminnallinen opinnäytetyö. Pidimme syksyllä 2011 osasto 3A:n hoitajille osastotunnin. Siellä esittelimme työmme, ja hoitajilla oli mahdollisuus kommentoida sekä esittää kehittämisideoita opaslehtiseen.

## 2 Masennus

### 2.1 Masennuksen määritelmä

Masennus eli depressio on oireyhtymä ja nykyään kansanterveysongelma Suomessa. Masennustilasta kärsii 6 prosenttia suomalaisista vuoden aikana. Masennuksen tunnistaminen on tärkeää, ja sen toteamisessa on keskeistä yksittäisten masennusoireiden tunnistamisen lisäksi nimenomaan itse oireyhtymän toteaminen. Naisilla masennus on huomattavasti yleisempää kuin miehillä. Toistuvien ja vaikeiden masennustilojen taustalla saattaa olla perinnöllinen alttius. Masennuksen voi laukaista myös ulkoinen tekijä, kuten kuormittava elämänmuutos, pitkäaikainen psykososiaalisen stressi tai läheisen ihmissuhteen puute. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2009.)

Masennuksen luokittelussa ensimmäinen kriteeri on masennustilan kesto. Alle kaksi viikkoa kestäneet oireet eivät vielä viittaa masennukseen. Siihen kuuluvia oireita ovat esimerkiksi masentunut mieli suurimman osan aikaa, kiinnostuksen tai mielihyvän katoaminen asioista, jotka ennen tuottivat iloa, ja poikkeuksellisen väsynyt olo. Keskittymisvaikeudet, unihäiriöt ja ruokahalun muutos, joka ilmenee lihomisena tai laihtumisena, ovat samoin masennukseen usein kuuluvia oireita. Lievästä masennuksesta kärsivä selviytyy yleensä työssään, mutta vaikeasta masennustilasta kärsivä on useimmiten työkyvytön. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2009.)

Joskus masennuksen oireet saattavat johtua jostakin elimellisestä sairaudesta, kuten sydän- tai aivoinfarktista tai neurologisesta sairaudesta. Elimellisestä sairaudesta kärsivät masennuspotilaat onkin tutkittava erityisen tarkkaan. Hoitomuodon valinta ja lääkitys määräytyvät yksilöllisesti masennuksen vaikeuden ja potilaan elämäntilanteen mukaan. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2009.) Sydänleikkauksien jälkeistä jonkinasteista masennusta on havaittu poikkeuksellisen usein sekä miehillä että naisilla. Masennusta on havaittu myös hyvin onnistuneiden leikkausten jälkeen ja ilman, että potilaalla on mitään ulkoista vaikuttavaa tekijää. Aikaisemmin epäiltiin masennuksen aiheuttajaksi anestesia- ja

perfuusiomenetelmän, sydänkeuhkokoneen, käyttöä. Tutkimustiedot eivät kuitenkaan harvoja poikkeuksia lukuun ottamatta tue tätä käsitystä. Tärkeimmäksi leikkauksen jälkeisen masennuksen riskitekijäksi on ilmennyt sosiaalinen eristyneisyys, ja myös potilaan mielenterveys ennen leikkausta on yhteydessä leikkauksen jälkeiseen mielenterveyteen. (Kettunen ym. 2008, 291.)

Reaktiivisella masennuksella tarkoitetaan tilaa, joka syntyy jonkin stressaavan kokemuksen myötä. Se ei ole mielisairauden tasoinen sairaus, vaan jonkin reaktion aiheutunut masennustila. Traumaattinen tapahtuma on suurin syy tähän mielenterveyden häiriöön. Sille altistavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi avioero, läheisen kuolema, taloudelliset vaikeudet tai eläkkeelle siirtyminen. Myös erilaisten leikkausten jälkeen ihminen on normaalia herkistyneempi psyykkisille muutoksille ja voi herkästi masentua. Reaktiivinen masennus voi vaikuttaa yksilön persoonallisuuteen. Lisäksi se vaikuttaa myös fyysisesti ihmiseen; ihmiselle voi tulla ruumiillisia oireita, kuten erilaisia kipuja tai laihtumista. Unihäiriö on reaktiivisen masennuksen yleisin oire. (Shreeve 1987, 25.) Reaktiivisen masennuksen oireet voivat olla samankaltaisia kuin tavallisessa masennuksessa. Unen ja stressin hallinnalla on keskeinen merkitys sen hoidossa muun hoidon ohella. Sosiaalisella verkostolla on tärkeä rooli reaktiivisesta masennuksesta toipuvan hoidon tukemisessa. Henkilö, jolla ilmenee reaktiivisen masennuksen oireita, voi tuntea voimattomuutta hakea apua. (Psychological Care & Healing Treatment Center 2011.)

Elämäntilanteeseen liittyvällä masennuksella tarkoitetaan reaktiivisia ahdistus-, masennus- tai käyttäytymisoireina ilmeneviä tiloja. Ne ovat yleensä lyhytaikaisia. Elämäntilanteeseen liittyvä masennus syntyy merkittävän elämänmuutoksen tai psyykkisesti kuormittavan kokemuksen jälkeen. Oireet ovat tyypillisiä masennusoireita. Ne kehittyvät kolmen kuukauden kuluessa laukaisevasta tapahtumasta. Elämäntilanteeseen liittyvän masennuksen hoitona käytetään yleensä psykoterapiaa ja tarvittaessa siihen liitetään lääkehoito. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010.)

## 2.2 Masennuksen lääkehoito

Lääkehoito masennuksen hoitomuotona on lähes aina perusteltua, mikäli potilaalla täyttyvät masennustilan diagnostiset kriteerit. Mitä vakavampi ja pidempi-kestoinen masennustila on, sitä enemmän lääkehoidon merkitys korostuu. Käytettävissä on useita erilaisia masennuslääkkeitä, joiden teho vaihtelee. Tavanomainen lääkehoito ei välttämättä tehoa riittävästi, joten joskus lääkkeitä täytyy vaihtaa ja yhdistellä. (Heiskanen & Huttunen 2011, 71.) Lääkkeiden vaikutusmekanismit tulee tuntea riittävän hyvin yhdisteltäessä lääkkeitä, jotta vältetään haitallisilta yhteisvaikutuksilta. (Haarala, Jääskeläinen, Kilpinen, Panhelainen, Peräkoski, Puukko, Riihimäki, Sundman & Tauriainen 2010, 17). Masennuslääkkeillä ei ole huumaavia vaikutuksia eikä niihin liity riippuvuuden kehittymisen tai tottumisen riskiä (Helsingin kaupunki 2003). Hoitovaste lääkehoitoon ja erilaisiin lääkkeisiin on yksilöllinen. Tavallisimpia masennuslääkkeitä ovat selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI-lääkkeet), serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät eli kaksoisvaikuttiset masennuslääkkeet (SNRI-lääkkeet) ja trisykliset masennuslääkkeet. (Heiskanen & Huttunen 2011, 71, 74.)

Suomessa eniten käytetty masennuslääkkeiden ryhmä on selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (Heiskanen & Huttunen 2011, 77). Ne ovat usein ensisijaisia lääkkeitä avohoidossa (Spoov & Syvälahti 2003, 22). Niiden vaikutus perustuu aivojen välittäjäaineen serotoniinin vaikutuksen lisääntymiseen (Nurminen 2002, 264). Näiden lääkkeiden etuina ovat helppo annostelu ja suhteellisen vähäiset haittavaikutukset, minkä vuoksi ne ovat avohoidossa ensisijaisia. SSRI-lääkkeet eivät aiheuta riippuvuutta. Tyypillisimpiä haittavaikutuksia ovat pahoinvoinnin tunne ja joskus vatsanväänteet. Yleensä nämä hoidon alkuvaiheessa ilmenevät haittavaikutukset menevät ohi parin viikon aikana. (Heiskanen & Huttunen 2011, 77.) SSRI-lääkkeet on ensisijainen lääkerihmä hoidettaessa sydänleikatun potilaan masennusta.

Toinen tärkeä masennuslääkerihmä on SNRI-lääkkeet. Tämän ryhmän yhteinen ominaisuus on, että ne ovat kaksoisvaikuttavia. Ne estävät serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinottoa ja tämän vuoksi ovat yleensä tehokkaampia kuin



SSRI-ryhmän lääkkeet. Kaksoisvaikutteisilla masennuslääkkeillä on vähemmän haittavaikutuksia kuin vanhemmilla laajakirjoisilla masennuslääkkeillä, esimerkiksi trisyklisillä masennuslääkkeillä. SNRI-ryhmän tunnetuin lääke on venlafaksiini. Sen haittavaikutukset ovat samankaltaisia kuin SSRI-lääkkeiden. Verenpaineen seuranta voi olla tarpeen, koska joillakin potilailla on havaittu verenpaineen nousua. Mirtatsapiini kuuluu myös SNRI-ryhmän lääkkeisiin ja sitä käytetään yleisesti myös pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa. Yleisimpiä haittavaikutuksia mirtatsapiinilla ovat ruokahalun lisääntyminen ja painonnousu sekä väsymys. (Heiskanen & Huttunen 2011, 77–78.)

Trisykliset masennuslääkkeet on kolmas tärkeä masennuslääkeryhmä. Trisykliset masennuslääkkeet ovat vanhimpia käytössä olevia masennuslääkkeitä. Niiden etuina ovat edullinen hinta ja hyvä teho. Trisyklisiä masennuslääkkeitä käytettäessä tarvitaan yleensä melko suuria vuorokausiannoksia, jolloin haittavaikutuksia esiintyy paljon. Niitä käytettäessä on tarpeellista mitata lääkkeen seerumipitoisuus, koska lääkkeen poistumisessa elimistöstä esiintyy yksilöllisiä vaihteluita. Maksan toimintahäiriöissä tulee varoa trisyklisten masennuslääkkeiden käyttöä, erityisesti jos on käytössä masennuslääkkeitä, joilla on laajempi terapeuttinen leveys. (Spoo & Syvälahti 2003, 31.) Trisyklisillä masennuslääkkeillä esiintyy monenlaisia haittavaikutuksia. Yleisimpiä ovat suun kuivuminen, ummetus, virtsaamisvaikeudet, väsymys ja ortostaattinen verenpaineen lasku. Jo kolminkertainen annos trisyklistä masennuslääkettä saattaa aiheuttaa vakavan myrkytyksen, joten ne voivat olla hengenvaarallisia. (Heiskanen & Huttunen 2011, 78.)

Ennen kuin lääkehoito aloitetaan, potilaan kanssa tulee keskustella lääkkeen eduista ja mahdollisista haitoista. Lääkehoidon alussa vastetta seurataan tarkoin ja aktiivisesti. (Heiskanen & Huttunen 2011, 72–73.) Lääkehoidon tehoa tulee arvioida viimeistään kuukauden kuluttua lääkkeen aloituksesta. Jos selvää vastetta ei ole saatu, annosta tulee lisätä tai vaihtaa lääkevalmiste. Jos vaste on osittainen, annosta on lisättävä, kunnes potilas on oireeton. Jos ei päästä täyteen toipumiseen, on lisättävä toinen lääke tai vaihdettava lääkettä. (Haarala ym. 2010, 17.) Masennuksen lääkehoitoa jatketaan yleensä vähintään puoli vuotta masennuksen akuuttivaiheen jälkeen. Oireiden uusiutumisen vaara on

suuri, jos lääkahoito lopetetaan heti oireiden hävitessä. Lääkehoidon lopetetaan asteittain muutamien viikkojen kuluessa. (Heiskanen & Huttunen. 2011, 72–73.)

### **2.3 Masennuksen muu hoito**

Keskustelu ja potilaan ohjaus ovat keskeisimpiä masennuksen lääkkeettömiä hoitomuotoja. Masennuksen hoidossa voidaan hyödyntää erilaisia terapiamuotoja. Näitä ovat esimerkiksi musiikkiterapia, taidepsykoterapia ja ryhmäpsykoterapia. Psykoterapia on olennainen osa masennuksen hoidossa, ja se on tehokas hoitomuoto yhdistettynä lääkehoidon kanssa. Sen tavoitteena on auttaa potilasta toipumaan masennuksesta ja parantaa hänen toimintakykyään. Psykoterapia on psykoterapeutin sekä yhden tai useamman potilaan vuorovaikutukseen perustuvaa tietoista toimintaa. Sen tavoitteena on lieventää tai poistaa psyykkisiä häiriöitä sekä parantaa henkilön toiminta- ja ongelmanratkaisukykyä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2009.) Psykoterapeutti on terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, psykologi tai lääkäri. Terapeuttinen yhteistyösuhde perustuu molemminpuoliseen luottamukseen. (Heiskanen & Huttunen 2011, 85–86.)

Pohjois-Karjalan keskussairaалassa potilaan luokse voidaan tarvittaessa kutsua yleissairaалapsykiatrian poliklinikan sairaanhoitaja. Pääasiassa yleissairaалapsykiatrian poliklinikan sairaanhoitajat ovat potilaan rinnalla kulkijoita. Tarvittaessa he kuuntelevat, ohjaavat ja neuvovat potilaita. Poliklinikan sairaanhoitajat järjestävät esimerkiksi jatkohoitopaikkoja, konsultoivat psykiatria ja selvittelevät lääkitysasioita. Mikäli potilas tulee sydänosastolta polikliiniseksi potilaaksi yleissairaалapsykiatrian poliklinikalle terapiasuhteeseen, poliklinikan työntekijöillä on valmiudet kognitiivisanalyttiseen (KAT) ja kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (KKT) sekä suggestoterapiaan (hypnoosi). Lisäksi he voivat toteuttaa kriisihoitoa. Heillä on myös tarjolla kroonisen kivun hoidon erityisosaamista. Yleissairaалapsykiatrian poliklinikka on pääasiassa konsultaatioyksikkö, ja terapiahoidot ovat suhteellisen lyhytaikaisia. (Arponen 2011.)

Masennuksen psykologisiin hoitomuotoihin kuuluu psykososiaalinen tuki. Sosiaalisia hoitoja ovat ryhmähoidot, verkostotapaamiset sekä perhe- ja paritapaamiset.

miset. Ryhmähoitoja ovat liikuntaryhmät, depressiokoulu, kolmannen sektorin eli yhdistysten vertaistukiryhmät ja varsinaiset ryhmäpsykoterapiat. (Haarala ym. 2010, 12.) Vertaistuki on samankaltaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten keskinäistä sosiaalista tukea. Vertaistuella on usein tärkeä myönteinen merkitys masentuneelle. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2007.)

Sydänyhdistyksissä toimii ympäri Suomen yli 500 vertaistukihenkilöä. He ovat henkilöitä, jotka ovat itse sairastuneet sydänsairauteen tai sydänpotilaiden läheisiä. Vertaistukijan tehtävänä on antaa kokemustietoa siitä, mitä on olla sydänpotilas ja kuinka tulla toimeen sairauden kanssa. Vertaistukihenkilöt ovat vaitiolovelvollisia. Vertaistukitoiminta on sitä tarvitsevalle maksutonta, ja vertaistukijaan saa yhteyden sydänyhdistysten ja sydänpiirien kautta. (Suomen Sydänliitto ry 2011.) Pohjois-Karjalan Sydänpiirin kuuluu 18 paikallista sydänyhdistystä ja vajaat kuusi tuhatta jäsentä. Sydänpiiri pyrkii toiminnallaan edistämään pohjoiskarjalaisten sydänterveyttä ja turvaamaan omalta osaltaan sairastuneiden oikea-aikaisen hoidon ja kuntoutuksen. Sydänpiiri tarjoaa erilaista kuntoutumista tukevaa toimintaa jäsenilleen, kuten kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja, virkistyslomaviikkoja, erilaisia kerhoja, liikuntaryhmiä ja retkiä sekä matkoja ja tapahtumia. Terveyskeskuksen kautta jokainen valtimotautipotilas voi päästä Tulppa-kuntoutukseen. Se on ryhmämuotoista avokuntoutusta, johon kuuluu esimerkiksi elintapaohjausta. Tulppa-tapaamisissa osallistujat voivat vaihtaa kokemuksiaan sydänsairaudesta ja sen hoidosta. (Kröger 2011.)

### **3 Sydänleikkaukset**

Tavallisimmat sydänleikkaukset ovat sepelvaltimoiden ohitusleikkaukset ja sydämen läppäleikkaukset. Ohitusleikkauksessa ohitetaan siirränäissuonella sepelvaltimoiden ahtauma tai täydellinen tukkeuma. Siirränäissuonena käytetään tavallisimmin jalan ihonalaista laskimoa tai valtimosiirränäisiä rinnan molemminpuolisista sisävaltimoista tai käden väärtinävaltimosta. Ohitusleikkauksella pyritään palauttamaan sydänlihaksen verenkierto mahdollisimman täydellisesti. Sydänpotilaiden hoitoaika sairaalassa on noin 7 vuorokautta. (Sairaala Cordia,

2011.) Ohitusleikkaukset ovat nykyään rutiinitoimenpiteitä. Niihin liittyy kuitenkin omat riskinsä leikkauksen laadusta riippuen. Suunniteltuihin leikkauksiin liittyvä kuolleisuusriski on 0–2 prosenttia riippuen potilaan muista sairauksista ja iästä. Harvinaisia leikkaukseen liittyviä komplikaatioita ovat sydäninfarkti, aivohalvaus ja bakteeritulehdus. (Kuttila, Lahti, Niittymäki & Tuominen 2007.)

Sydänläpät säätelevät sydämen lokeroiden välistä verenkiertoa ja estävät veren vääriin suuntaan virtauksen. Avautuessaan läpät päästävät veren virtaamaan eteenpäin seuraavaan sydämen lokeroon ja sulkeutuessaan estävät veren takaisinvirtauksen. Sydänläppäleikkauksia tehdään joko synnynnäisen tai myöhemmin kehittyneen läppävian takia. Läppäleikkaus suoritetaan avosydänleikkauksena. Useimmiten viallinen läppä korvataan leikkauksessa mekaanisella tekoläpällä. Joissakin tapauksissa käytetään eläimen sydänläpästä tai sydänpussista valmistettua tekoläppää (niin sanottu bioläppä) mekaanisen tekoläpän sijasta. Nykyisin joitakin läppävikoja voidaan hoitaa myös korjausleikkauksella eli plastialla. Harvinaisia läppäleikkaukseen liittyviä ongelmia ovat tekoläpän tulehdus ja läppään liittyvä vuoto. Tekoläppäleikkauksen jälkeen aloitetaan elinikäinen verenhennushoito. Sen tarkoituksena on estää verihyytymien syntymisen tekoläppään ja sen ympäristöön. Läpän korjausleikkauksen ja bioläpän asennuksen jälkeen verenhennushoitoa tarvitaan kolme kuukautta. (Kuttila ym. 2007.)

## **4 Sydänleikkauksen jälkeinen masennus**

Sydänleikkaus ei ole pelkästään fyysistä terveyttä koskeva kriisi, vaan se vaikuttaa muihinkin elämänalueisiin, kuten ihmisen ajatuksiin ja tunteisiin (Suomen Sydäntautiliitto ry 1995). Masennus on luonnollinen tunne erilaisissa elämänmuutoksissa ja esimerkiksi ohitusleikkauksen jälkeen ihminen voi herkistyä masennukselle. Masennus on yhtä oikea sairaus kuin sydänsairaudetkin ja yhtä lailla hoidettavissa. On tärkeää ymmärtää, että ahdistus ja masennus ovat yleisiä ja niihin on saatavissa apua. (Töyry 2008, 54.)

Sairaalasta kotiutumisen jälkeen sydänleikattu potilas voi olla useidenkin viikkojen ajan ärtynyt, väsynyt ja alakuloinen, vaikka leikkaus olisi onnistunut hyvin. Sydänleikkauksen jälkeen potilaan tulisi välttää stressiä sekä huolehtia riittävästä levosta ja rentoutumisesta. Liiallinen stressi voi aiheuttaa elimistöön vaurioita ja haitata sydänpotilaan toipumista. Fyysisen kunnan kohentuessa masentunut mielialakin yleensä paranee. (Suomen Sydäntautiliitto ry 1995.)

Sydänleikkauksien jälkeistä masennusta on tutkittu eniten Pohjois-Amerikassa. Suomalaista tutkimustietoa aiheesta löytyy melko niukasti. Reaktiivisesta masennuksesta ei myöskään löydy paljoa tutkimustietoa. Kettusen ym. (2008, 259) mukaan sydäninfarktin sairastaneen masennuksen hoito toteutuu kuitenkin erittäin huonosti. Useimpien sydänleikkauksen jälkeistä masennusta käsittelevien tutkimusten tulokset ovat keskenään yhdensuuntaisia.

Ustan, Renovanzin, Mustafin, Ziemerin & Aebertin (2010) tutkimuksessa oli tutkittu sydänpotilaiden masennusta ja autonomisen hermoston toiminnan aktiivisuutta suhteessa ohitusleikkausten onnistumiseen. Tutkimuksessa oli mukana 180 potilasta. Sepelvaltimotautia sairastavilla potilailla oli kahta muuta ryhmää suurempi riski sairastua masennukseen. Tutkimuksessa havaittiin myös, että masennus- ja sepelvaltimotautipotilailla ohitusleikkauksen jälkeinen sairaalasaoloaika oli pidempi ja hoidon taso vaativampi verrattuna potilaisiin, joilla oli pelkästään sepelvaltimotauti.

Suomalaisten tutkimusten mukaan masennusoireita esiintyy jopa kolmasosalla ohitusleikatuista potilaista leikkausta seuraavan vuoden aikana. Ohitusleikatun potilaan masennuksen hoitoon tulee panostaa, koska masennusoireet lisäävät uudelleen sairastumisen vaaraa. (Heiskanen & Huttunen 2011, 301.) Ennen leikkausta todettu masennus ohitusleikatuilla potilailla lisää riskiä joutua uudelleen sairaalahoitoon (Kettunen ym. 2008, 291). Halmeen ja Koivulan (2007, 179–191) tekemän tutkimuksen mukaan viidenneksellä potilaista oli lieviä depressiivisiä oireita sekä sydänleikkaukseen tullessa että kuntoutumisvaiheen aikana. Kolme kuukautta leikkauksen jälkeen depression määrä oli lisääntynyt viidesosalla potilaista. Depressiivisesti oireilevat potilaat tuntevat usein terveytensä huonoksi, ja heillä esiintyy kipuja sekä tunne-elämän ongelmia.

Bidstrup, Hawkes, Nowak & Speare (2006) ovat tarkastelleet useita eri tutkimuksia sepelvaltimoiden ohitusleikkauksista ja näiden pohjalta tehneet yhteenvedon. Siinä todetaan, että ohitusleikkauspotilailla ahdistuneisuus yleensä kasvaa ennen leikkausta, mutta vähenee leikkauksen jälkeen. Kuitenkin joillakin potilailla vakavaa ahdistuneisuutta ilmenee myös leikkauksen jälkeen. Ahdistuneisuus liittyy usein depression. Tutkimuksen mukaan 50 prosenttia potilaista oli huomattavan masentuneita noin kahdeksan vuorokautta leikkauksen jälkeen, mutta masentuneiden määrä laski 24 prosenttiin kahdessa kuukaudessa ja 22 prosenttiin vuodessa. Leikkausta edeltävät kivut, sairaalassaolo ja perheestä sekä ystäväistä erossa oleminen aiheuttavat ahdistusta ja masennusta. Heikon stressinsietokyvyn omaavilla potilailla masennuksen jatkuminen leikkauksen jälkeen on todennäköisempää kuin hyvän stressinsiedon omaavilla. Useissa tutkimuksissa korostetaan sosiaalisen tuen merkitystä stressin ja ahdistuneisuuden lieventämisessä. Sosiaalista tukea on läheisen läsnäolo, jonka ansiosta potilas kokee, että hänestä välitetään ja häntä arvostetaan.

Bohrerin, Elertin, Herzogin, Krannichin & Luegerin (2007) tutkimuksessa ilmenee, että leikkausta edeltävä ja leikkauksen jälkeinen masennus lisää fyysistä ja psykososiaalista sairastavuutta. Leikkausta edeltävä masennus lisää kuolleisuusriskiä ohitusleikkauksen jälkeen. Masennus vaikeuttaa myös ohitusleikkauksen jälkeistä kuntoutumista, koska masennuksesta kärsivillä potilailla on alempi toimintakyky. Ohitusleikkauspotilaat ovat nykyisin keskimäärin iäkkäämpiä kuin kymmenen vuotta sitten. Esimerkiksi Saksassa vuonna 1994 yli 70-vuotiaita ohitusleikkauspotilaita oli 24,9 prosenttia, mutta vuonna 2004 heitä oli 42,8 prosenttia. Yleisesti ottaen masennus vaikuttaa ikäihmisten elämään enemmän kuin mikään fyysinen sairaus. Tutkimuksen tekijät olivat myös kartoittaneet potilaan iän suhdetta sydänleikkaukseen liittyvään masennukseen ja ahdistuneisuuteen. Nuoremmat potilaat ovat ahdistuneempia kuin iäkkäät ennen ohitusleikkausta, ja nuoremmilla ahdistuneisuus vähenee suuresti leikkauksen jälkeen, mutta iäkkäillä ei yhtä paljon.

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyömme tehtävänä oli tuottaa opasmateriaali sydänleikatun potilaan masennuksesta Pohjois-Karjalan keskussairaalan osasto 3A:n potilaille ja heidän omaisilleen. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää sydänleikattujen potilaiden ohjausta psyykkisen hyvinvoinnin parantamiseksi. Opaslehtinen toimii ohjauksen tukena osaston sairaanhoitajille. Työmme on toiminnallinen opinnäytetyö.

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

### **6.1 Toimintaympäristön kuvaus**

Opinnäytetyömme toimeksiantaja oli Pohjois-Karjalan keskussairaalan sydänosasto 3A, joka sijaitsee päärakennuksen kolmannessa kerroksessa. Sydänosasto 3A:n tehtävänä on tuottaa laadukkaita hoitotyön palveluja sairaanhoitoa tarvitseville sydänpotilaille. Potilaat tulevat sydänleikkausten jälkeen osastolle 3A Kuopion yliopistollisesta sairaalasta, jossa he ovat olleet noin kolme päivää. Osastolla 3A potilaat ovat keskimäärin hoidossa kolmesta neljään päivään. Osastolla on 29 potilaspaikkaa, joista kahdeksan on sydänvalvonnassa. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2010.)

### **6.2 Lähtötilanteen kartoitus**

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi sydänleikatun potilaan masennuksen, koska meitä molempia kiinnostaa erityisesti masennus. Masennusta ilmenee nykyään paljon kaikenikäisten ihmisten keskuudessa ja kaikkialla hoitotyössä. Hoitotyön tulisi olla kokonaisvaltaista ihmisen hoitoa, ja hoitajien täytyisi osata tunnistaa myös potilaan psyykkisiä oireita, vaikka hoito keskittyisikin fyysisen

sairauden hoitoon. Halusimme tehdä toimeksiannetun työn, koska koimme, että siitä olisi jatkossa varmasti hyötyä toimeksiantajalle. Osasto 3A:lla oli aiempaa ohjausmateriaalia aiheesta vain vähän, ja tarve tiedon päivittämiselle oli ajankohtaista. Kävimme keväällä 2011 useita kertoja osasto 3A:lla keskustelemassa opinnäytetyömme toteutuksesta. Jokaisella käynnillä osastonhoitaja ja työtämme ohjaavat sairaanhoitajat toivat esille, kuinka tärkeä opaslehtinen sydänleikatun potilaan masennuksesta on osastolle.

### **6.3 Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö**

Käytimme opinnäytetyössämme toiminnallisen opinnäytetyön menetelmää. Opinnäytetyön toiminnallisuus perustui tuotokseen eli opaslehtiseen. Tuotos on saatavilla Pohjois-Karjalan keskussairaalan osasto 3A:lla.

Toiminnallinen opinnäytetyö toimii vaihtoehtona ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjestäminen. Riippuen alasta, se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje tai opastus. Toteutustapana voi olla esimerkiksi vihko tai opas. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. Tutkimustietoa kerätään kattavasti, jotta se olisi yleistettävissä ja sovellettavissa vastaaviin tapauksiin ja kohderyhmään. Opinnäytetyössämme emme ole itse tehneet tutkimusta, vaan perehtyneet olemassa olevaan tutkimustietoon. Toiminnallinen osuus tuotetaan olemassa olevan tiedon avulla ja tutkimustieto kerätään kohderyhmän käyttäjälähtöisenä arviointina. Toimeksiantaja on suositeltava toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä. Toimeksiannetun opinnäytetyön myötä opiskelija voi esimerkiksi luoda suhteita työelämään ja näyttää osaamistaan laajalti. Työelämästä peräisin oleva opinnäytetyön aihe tukee opiskelijan ammatillista kasvua. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.)



## 6.4 Hyvä opaslehtinen

Kirjallinen ja ymmärrettävä potilasohjaus on tärkeä osa potilaiden hyvää hoitoa. Kirjallisen materiaalin merkitys on suuri tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen toteutumisaika on vähäinen. Joskus henkilökohtaisen potilasohjauksen aika jää niukaksi hoitohenkilöstön kiireen takia, jolloin ohjausta täydennetään kirjallisen materiaalin avulla. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7.) Painetun ohjausmateriaalin etuna on se, että potilas voi halutessaan palata aiheeseen ja kerrata saamaansa tietoa myöhemmin kaikessa rauhassa (Koskinen-Ollonqvist, Parkunen & Vertio 2001, 9).

Potilasohjeissa ei ole tärkeintä mitä asiasta kerrotaan, vaan miten se kerrotaan. Kun potilas haluaa päättää itse hoidostaan, hänen tulee saada tietoa hoitoon ja hoitokäytäntöihin liittyvistä tekijöistä mahdollisimman laajasti. Potilaat ovat yksilöitä, eivätkä halua lukea pitkiä selityksiä hoitopäätöksiin vaikuttavista tekijöistä. Kun lukija ymmärtää tiedot lukemastaan potilasohjeesta, on ohjeistuksen tieto oikeanlaista. Asioita tulee katsoa potilaan näkökulmasta. (Torkkola ym. 2002, 11, 13 - 14.) On tärkeää, että potilasohjeen sisältämä tieto on objektiivista, virheetöntä ja ennen kaikkea ajan tasalla olevaa. Myös sopivan tietomäärän rajaamiseen tulee kiinnittää huomiota ohjemateriaalia tehtäessä. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001, 12.)

Sairastuminen on ihmiselle outo tilanne. Sairastunut ja hänen omaisensa saattavat tuntea avuttomuutta ja epävarmuutta. Selviytyäkseen tilanteesta on tärkeää, että potilas ja hänen läheisensä saavat riittävästi ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa sairaudesta, hoidoista ja odotettavissa olevista tutkimuksista. Tutkimusten mukaan tieto mahdollistaa ja rohkaisee sairastunutta osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon ja edistää valmiuksia itsensä hoitamiseen. Potilaan ja omaisen saama ohjaus vähentää sairauteen liittyvää pelkoa ja ahdistusta. (Torkkola ym. 2002, 23 - 24.)

Hyvä ohje palvelee niin hoitohenkilökuntaa kuin potilaitakin. Potilasohjeen kirjoittamisen lähtökohtina ovat potilaan tarpeet saada olennaista tietoa ja osaston

tarpeet ohjata potilasta toimimaan oikein. Potilaan tulee ymmärtää ensi vilkaisulla, että ohje on tarkoitettu hänelle. Ohjeen alussa tulee olla potilaalle tärkein asia, että lukija kiinnostuisi tekstistä. (Torkkola ym. 2002, 34–35, 36.)

Tärkeimmät osat luettavuuden kannalta ovat otsikko ja väliotsikot. Hyvä otsikko herättää potilaan mielenkiinnon, ja väliotsikot jakavat tekstin sopiviksi paloiksi. Hyvä kuvitus auttaa ymmärtämään potilasohjeen sisältöä ja herättää mielenkiintoa. Kuvien käytössä on muistettava tekijänoikeudet. Tekstin on oltava selkeää, ja on hyvä käyttää yleiskieltä. Lääketieteen termejä tulisi välttää. Kirjasintyyppin valinnassa tulee huomioida se, että kirjaimet erottuvat toisistaan. Kirjasintyyppin valinnalla voi vaikuttaa paljon tekstin luettavuuteen ja ulkonäköön. Leipätekstissä pienaakkoset ovat hyvä valinta, ja otsikoissa voi käyttää suuraakkosia. Hyvässä potilasohjeessa on lopussa niiden tahojen yhteystiedot, joihin potilas voi ottaa yhteyttä, jos hän ei ymmärrä ohjetta tai hänellä on jotain kysyttävää aiheesta. Potilasohjeen hyvä ulkoasu huomioi myös ohjeen sisällön. Taitto on hyvän ohjeen lähtökohta. Hyvin taitettu ohje parantaa ymmärrettävyyttä ja houkuttelee lukemaan. (Torkkola ym. 2002, 39–40, 42, 44, 53, 59.)

Opasmateriaalin kuvitus, luettavuus, esitystyyli, selkeys, tietomäärä ja kohderyhmälle sopivuus vaikuttavat sen yleiseen tunnelmaan. Aineiston luoma tunnelma taas vaikuttaa siihen, millaisia ajatuksia ja tunteita se saa vastaanottajassaan aikaan. Tunnelma voi olla esimerkiksi ahdistava tai miellyttävä. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001, 20–21.)

## **6.5 Opaslehtisen toteutus**

Keräsimme tietoa aiheestamme syksyn 2010 ja vuoden 2011 aikana. Keräämäästämme aineistosta kokosimme teoreettisen tietoperustan opinnäytetyöllemme, minkä pohjalta teimme opasmateriaalin. Opaslehtisen asiasisältö on valittu yhdessä toimeksiantajan kanssa kohderyhmälle sopivaksi. Olemme tehneet opaslehtisen selkokieliseksi, koska sitä lukevat eri-ikäiset ihmiset. Ulkoasun halusimme olevan selkeä ja lukijaa houkutteleva. Kirjoitimme opaslehtisen niin, että lukija kokee sen olevan suunnattu juuri hänelle. Olemme hakeneet

tietoa tuotokseemme Internetistä, ammattikirjallisuudesta ja -lehdistä sekä sähköpostitse Pohjois-Karjalan keskussairaalan eri yksiköistä. Perehdyimme hyvän opaslehtisen ominaisuuksiin ja pyrimme toteuttamaan opaslehtisemme siten, että se olisi mahdollisimman tarkoituksenmukainen juuri osasto 3A:n käyttöön. Opaslehtisessä käytimme piirrettyjä kuvia, joiden tekemisestä vastasi Henna Konttinen.

## **6.6 Opaslehtisen arviointi**

Toimeksiantaja arvioi opaslehtistämme sähköpostin välityksellä syksyn 2011 aikana. Kysyimme neuvoja myös opinnäytetyötä ohjaavilta opettajiltamme pienryhmäohjauksissa. Esittelimme opaslehtisen sydänleikatun potilaan masennuksesta osasto 3A:n hoitajille osastotunnilla joulukuussa 2011. He saivat tällöin arvioida tuotoksemme ja esittää kehitysehdotuksia työhömmme. Valmiin opaslehtisen teoriaosuudet tarkasti Pohjois-Karjalan keskussairaalan osastonylilääkäri Matti Ketonen. Ennen opaslehtisen painattamista sen olivat tarkastaneet lääkäri ja osasto 3A:n hoitajat. Opinnäytetyötämme ohjaavat opettajat olivat myös lukeeet ja tarkastaneet opaslehtisen.

Ennen opaslehtisen painoa annoimme sen luettavaksi muutamalle tuttavallamme ja heidän kommenttiansa perusteella saimme palautetta opaslehtisen luettavuudesta ja ulkoasusta. Jatkossa toimeksiantajalla on oikeus tehdä muutoksia opaslehtiseen tarpeen mukaan. Opinnäytetyön tekijät eivät vastaa opaslehtisen päivittämisestä. Päivitysoikeus siirtyy osasto 3A:lle.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Opinnäytetyöprosessi**

Opinnäyteprosessimme eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli vaativa ja kehitti meitä ammatillisesti. Opin-

näytetyön tekeminen opetti meille monia hyödyllisiä asioita. Opinnäytetyöprosessin myötä ryhmätyöskentelytaitomme paranivat. Ryhmätyönä tehty opinnäytetyö mahdollisti ajatusten vaihdon, ja pystyimme tarkastelemaan asioita useista eri näkökulmista. Saimme sovitettua aikataulumme hyvin yhteen, ja aikaa jäi muullekin opiskelulle. Olimme yhteydessä toimeksiantajaan koko opinnäytetyöprosessimme ajan. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui hyvin, ja saimme heiltä ohjausta työhömmme. Tulevaisuutta ja sairaanhoitajan työtä ajatellen opinnäytetyöprosessi paransi tiedonhakutaitojamme ja kriittistä ajattelua.

Osastotunnilla saimme osasto 3A:n hoitajilta palautetta ja parannusehdotuksia työhömmme. Ulkopuolisen arvioinnin merkitys korostui koko opinnäytetyöprosessin ajan ja oli tärkeää työskentelyssämme. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme paljon aiheesta. Kummallakaan ei ollut aikaisempaa käytännön kokemusta sydänleikatun potilaan hoidosta. Opinnäytetyömmme myötä huomioimme paremmin potilaan kokonaisvaltaisen hoidon tulevaisuuden hoitotyössä toimiesämme sairaanhoitajina.

## **7.2 Opinnäytetyön luotettavuus**

Hyödynnämme laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä opinnäytetyömmme luotettavuuden tarkastelussa. Näitä kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Juvakka & Kylmä 2007, 127.)

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten oikeellisuutta. Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista, jotta toinen tutkija voi seurata tutkimuksen kulkua pääpiirteissään. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijän tulee olla tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin samantyyppisiin tilanteisiin. (Juvakka & Kylmä 2007, 127–129.)

Käytämme omassa opinnäytetyössämme lähteinä mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. Olemme hakeneet tietoa työhömmme useista tutkimuksista. Olemme

havainneet, että niiden tulokset ovat olleet keskenään samansuuntaisia. Pohjois-Karjalan keskussairaalan osastonylilääkäri on tarkastanut tekemämme opaslehtisen teoriaosuuden, mikä vahvistaa tiedon uskottavuutta. Olemme kirjoittaneet tutkimuspäiväkirjaa, ja tämä lisää työmme uskottavuutta. Luotettavuutta lisää myös se, että teemme yhteistyötä 3A:n hoitajien kanssa. Pidimme osastotunnin, jolloin hoitajilla oli mahdollisuus vaikuttaa opaslehtisen sisältöön. Täten tuotoksemme on tarkoituksenmukainen.

Kirjaamme koko työprosessimme ylös, mikä lisää vahvistettavuutta. Meillä on talletettuna kaikki yhteydenotot osasto 3A:n ja muihin yhteistyötahoihin. Tämä työ on ensimmäinen opinnäytetyömme, eikä meillä kummallakaan ole kokemusta sydänsairaiden potilaiden hoitotyöstä. Perehdyimme aiheeseen syvällisesti ja riittävän pitkän ajan, mikä lisää refleksiivisyyttä. Teimme opaslehtisen kaikille sydänleikatuille, ja sitä voi käyttää muuallakin kuin osasto 3A:lla. Tämä lisää työmme siirrettävyyttä.

### **7.3 Opinnäytetyön eettisyys**

Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ja ne ovat yleisesti hyväksytyjä. Myös laki lääketieteellisestä tutkimuksesta määrittää omat vaatimuksensa tutkimukselle. Toisten tuottamaa tekstiä ei tule plagioida. Hyvässä tutkimuksessa eettiset näkökohdat on huomioitu riittävän tarkasti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 25–28.)

Eettiset periaatteet näkyvät työssämme siten, että osasto 3A on vapaaehtoisesti prosessissamme mukana. Työllemme on tarvetta, koska osasto 3A tarvitsee päivitettyä tietoa sydänleikatun potilaan masennuksesta. Tuotoksemme on hyödyllinen, ja siitä on hyötyä osasto 3A:n lisäksi hoitajille sekä potilaille. Työn eettisyyteen liittyy myös vastuu työmme tekemisestä loppuun saakka, koska työ on toimeksianto. Toimeksiantosopimusta tehdessä olemme sopineet selkeät roolit ja vastuut työn toteutuksesta.

Työmme aihe on oikeutettu, koska sydänsairaudet ja masennus ovat molemmat kansansairauksia. Jo aihetta valitessamme otimme huomioon, että aihe on merkitykseltään tärkeä. Vaikka masennus on tutkimusteemana sensitiivinen, käsittelemme aihetta tutkitun ja teorian tiedon pohjalta. Emme käytä kenenkään henkilökohtaista ja kokemuksellista tietoa. Täten työssämme ei ole käsitelty tunnistettavuutta ja opaslehtisemme jaetaan kaikille, eikä missään vaiheessa voida tunnistaa masentuneita sydänleikattuja.

Opinnäytetyöprosessissamme ei käsitellä arkaluontoista potilaiden kokemustietoa. Opaslehtisemme on suunnattu kaikille ikäryhmille, joten se luo tasa-arvoisuutta kaikkia potilaita kohtaan. Tekemämme opaslehtinen perustuu tutkituun ja hyväksi havaittuun tietoon. Olemme vältäneet epärehellisyyttä koko prosessin ajan. Emme ole plagioineet kenenkään kirjoittamaa tekstiä ja olemme merkinneet huolellisesti kaikki viittaukset ja lähdemerkinnät.

#### **7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämismahdollisuudet**

Uskomme, että opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää tulevaisuudessa monipuolisesti. Osasto 3A:n henkilökunnan ja sydänleikattujen potilaiden lisäksi myös omaiset voivat hyötyä opaslehtisestä. Sydänleikatun potilaan läheisten voi olla vaikea tunnistaa masentuneisuuden oireita omaisessaan. Näin ollen selkokielen tieto masennuksesta voi tulla tarpeeseen, ja tarvittaessa potilas voidaan ohjeistaa jatkohoitoon. Toivomme, että tekemämme opaslehtisen myötä sydänleikattujen psyykinen hyvinvointi huomioidaan jatkossa paremmin hoitotyössä.

Opinnäytetyömme jatkotutkimusaiheena voisi olla masennusoireita kokevien sydänleikattujen potilaiden hoitoon hakeutumisen selvittäminen. Lisäksi voisi tutkia, miten sydänleikatut potilaat ja heidän omaisensa ovat hyötäneet tekemämme opaslehtisen antamasta informaatiosta.

## Lähteet

- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Alapappila, A., Kaivos, S., Koivisto, P., Nuotio, M.-L. & Werkkala, K. 2009. Sydänleikkauksen jälkeen. Suomen Sydänliitto ry.
- Arponen, A. 2011. Opinnäytetyöasiaa. Email mari.liimatta@edu.pkamk.fi. 11.4.2011.
- Bidstrup, B., Hawkes, A., Nowak, M. & Speare, R. 2006. Outcomes of coronary artery bypass graft surgery. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1994021/>. 18.10.2011.
- Bohrer, T., Elert, O., Herzog, M., Krannich, J.-H. A. & Lueger, S. 2007. Presence of depression and anxiety before and after coronary artery bypass graft surgery and their relationship to age. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2034548/>. 18.10.2011
- Haarala, M., Jääskeläinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräköske, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M. & Tauriainen, P. 2010. Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Halme, N., Koivula, M. & Tarkka, M. Ohitusleikkauksipotilaiden depressio-oireet ja hoitajilta saatu sosiaalinen tuki. *Hoitotiede* 19 (4), 179–191.
- Heiskanen, T. & Huttunen, M. O. 2011. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Helsingin kaupunki: 2003. Potilasopas: Masennus ja siitä toipuminen. Mielen-terveyspalveluprojekti Mipro. [http://www.hel.fi/static/terke/julkaisut/esitteet/Masennus\\_suomi\\_net\\_i\\_2011.pdf](http://www.hel.fi/static/terke/julkaisut/esitteet/Masennus_suomi_net_i_2011.pdf). 27.10.2011.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kettunen, R., Kivelä, A., Mäkijärvi, M., Parikka, H. & Yi-Mäyry, S. 2008. Sydän-sairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Koskinen-Ollonqvist, P., Parkkunen, N., Vertio, H. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Kuttila, K., Lahti, A., Niittymäki, M.-L. & Tuominen, P. 2007. Opas sydänleikkaukseen tulevalle. Turun yliopistollinen keskussairaala. [www.vsshp.fi/fi/dokumentit/2609/Syddnopas\\_2007.pdf](http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/2609/Syddnopas_2007.pdf). 24.3.2011.
- Kröger, E. 2011. Email mari.liimatta@edu.pkamk.fi. 11.11.2011.
- Mustonen, J. 2011. Perusasioita sydänsairauksista ja niiden hoidosta. Karjalainen, ilmoitusliite, 18. 9.4.2011.
- Nurminen, M.-L. 2002. Lääkehoito. Juva: WSOY.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2010. Sydänosasto 3A/Sydänvalvonta. [http://www.pkssk.fi/alltypes.asp?d\\_type=5&menu\\_id=585](http://www.pkssk.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=585). 24.3.2011.
- Psychological Care & Healing Treatment Center. 2011. Reactive depression. <http://www.pchtreatment.com/reactive-depression-help.php>. 27.10.2011.
- Rissanen, H. 2011. Email mari.liimatta@edu.pkamk.fi. 29.11.2011.
- Sairaala Cordia. 2010. Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus. Sairaala Cordia. Itä-Suomen sydänkeskus.

- <http://www.cordia.fi/cordia.fi/ohitusleikkaukset/index.php>.  
24.3.2011.
- Shreeve, C. 1987. Ei enää masennusta. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Spoov, J. & Syvälahti E. 2003. Masennuslääkkeet, käyttöaiheet ja hoidon periaatteet. Joensuu: PunaMusta.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=reu00322](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322). 19.10.2011.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2009. Masennus (depressio) Käyvän hoidon potilasversiot. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../khp00044>. 11.3.2011.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2010. Masennusoirein ilmenevät reaktiiviset häiriöt (sopeutumishäiriöt). [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ama00015](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00015). 3.6.2011.
- Suomen Sydänliitto ry. 2011. Vertaistuki. <http://www.sydanliitto.fi/vertaistuki>. 19.10.2011.
- Suomen Sydäntautiliitto ry. 1995. Sydänpotilaan psyykinen omahoito. Helsinki.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi, opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Töyry, J. 2008. Sydän- ja verisuonisairaudet. Suomi: UNIPress.
- Usta, E., Renovanz, M., Mustafi, M., Ziemer, G. & Aebert, H. 2010. Autonomic cardiovascular dysregulation as a potential mechanism underlying depression and coronary artery bypass grafting surgery outcomes. <http://www.cardiothoracicsurgery.org/content/5/1/3>. 11.4.2011.



Toimeksiantosopimus 1



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA PKAMK SIS BA

Yhteystiedot: PKAMK JYVSKYLÄ

Sähköpostiosoite: opinto@pkamk.fi

OPISKELIJA Eino Nieminen 0909011111

Yhteystiedot: Uusikatu 10, 01300 Jyväskylä, puh. 010 231211

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

TEHDÄ OPINNÄYTETYÖ AIHESTA  
CYLÄNPOTIKAN NÄSKÖLLE, JOSTA TUOTETAAN  
ESASTILLO HOITAJIEN KÄYTTÖÖN OIKOJÄRJESTÄMÄN

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiantosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

OPISKELIJA TUOTOI TIEN SAHKOISEN  
PROJEKTIN JA OSAI OY PÄIVÄTÖN LÄHTÖN  
PÄÄLLÄN TUOTOI OY:LLÄ KÄYTTÖÖN.  
OIKOJÄRJESTÄMÄN PÄIVÄTÖN TUOTOI OY:LLÄ  
TIEN TUOTOI OY:LLÄ  
OPINNÄYTETYÖ TUOTOI OY:LLÄ

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Pauliina Tuomi ja  
Heli Pöyhönen

Päiväys ja allekirjoitukset

21.3.2011

[Signature]  
Toimeksiantajan edustaja

[Signature]  
Opiskelija

## Toimeksiantosopimus 2



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

## SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA PKSSK SIS SA  
 Yhteystiedot: Pirkko Jussila  
 Sähköpostiosoite: pirkko.jussila@pkssk.fi  
 OPISKELIJA Mari Liimatta 0501098 TUHK09.1  
 Yhteystiedot: mariliimatta@edu.npc.fi 040-7767462

## TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Tehdä opinnäytetyö aiheesta sydänleikkauksen potilaan masennus  
 josta tuotosena osastolle hoitajien käyttöön opastehtinen

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat,  
 tekijänoikeudet)

Opiskelijat tuottavat työn sähköisessä muodossa ja osasto 3A painattaa  
 lehtisen sairaalan monistamossa käyttöönsä, opastehtisen päivittysoikeus  
 siirtyy valmiin työn jälkeen os. 3A:lle.  
 Opinnäytetyö valmistuu syksyn 2011 aikana.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Raaja Tanskanen, Heli Koponen

Päiväys ja allekirjoitukset

21.3.2011

Pirkko Jussila  
 Toimeksiantajan edustaja

Mari Liimatta  
 Opiskelija

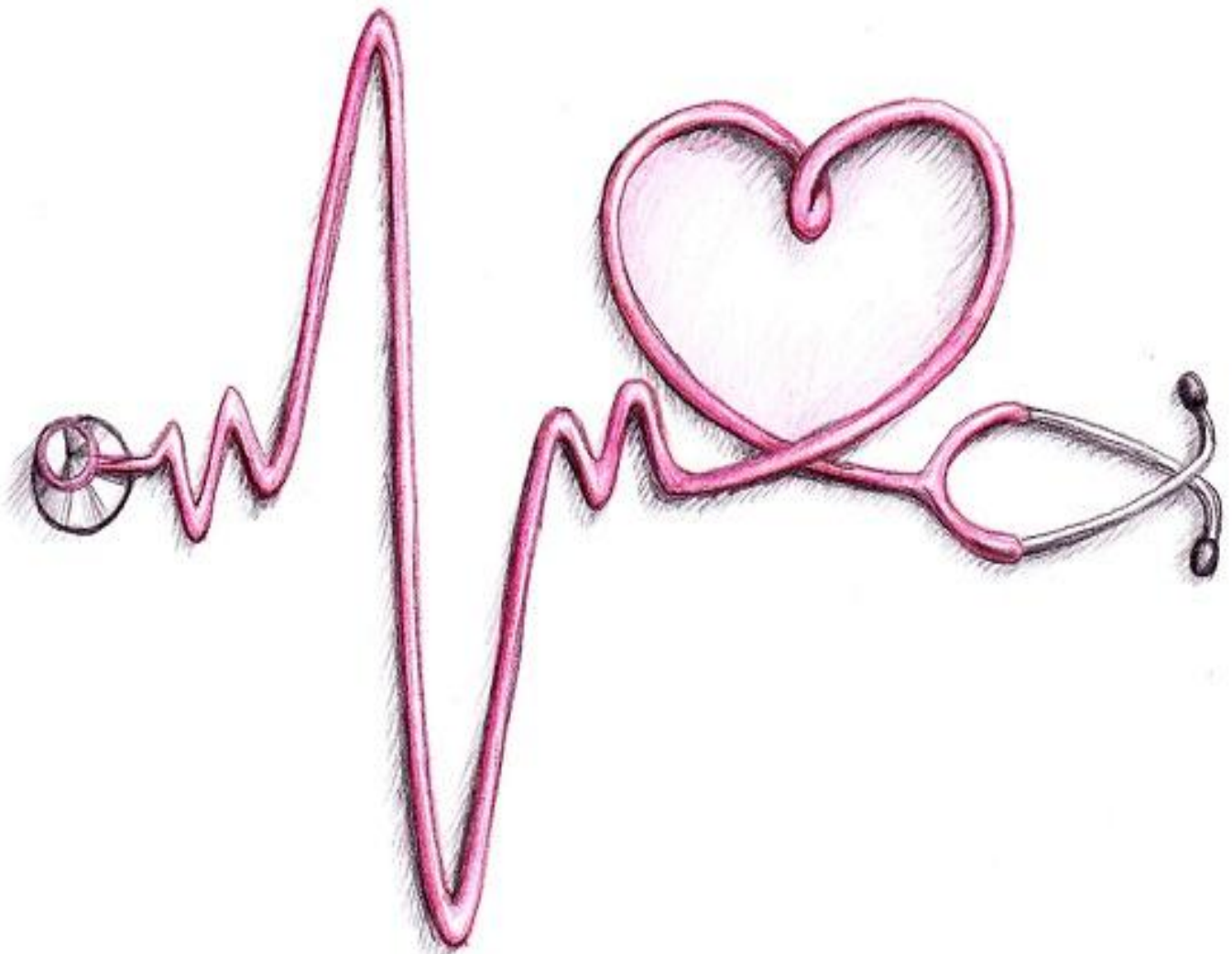
Opaslehtinen

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja  
sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Sydänosasto 3A



## **SYDÄNLEIKATUN POTILAAN PSYYKKINEN HYVINVOINTI**



**Opaslehtinen****LUKIJALLE**

Tämä opaslehtinen on tarkoitettu Sinulle, joka olet toipumassa sydänleikkauksesta. Sydänleikkaus on ollut merkittävä tapahtuma elämässäsi ja tämä voi herättää Sinussa monenlaisia ajatuksia. Toivomme, että tämän opaslehtisen myötä Sinun olisi helpompi keskustella tuntemuksistasi ja hakea apua, jos koet sitä tarvitsevasi.

On normaalia, että sairastuminen aiheuttaa jonkinasteisen psyykkisen kriisin, joka voi ilmetä esimerkiksi masennusoireina. On tärkeää ymmärtää ahdistuksen ja masennuksen olevan yleisiä ja että niihin on saatavissa apua. Masennusta ei tarvitse hävetä eikä pelätä. Se ei myöskään ole kenenkään syytä. Masennuksesta paranee, ja apua on tarjolla.

Opaslehtinen

## MITÄ MASENNUS ON?

Masennus on oireyhtymä ja nykyään kansanterveysongelma Suomessa. Naisilla masennus on huomattavasti yleisempää kuin miehillä. Toistuvien ja vaikeiden masennustilojen taustalla saattaa olla perinnöllinen alttius. Masennuksen voi laukaista myös ulkoinen tekijä, kuten kuormittava elämänmuutos.

Masennuksen luokittelussa ensimmäinen kriteeri on masennustilan kesto. Alle kaksi viikkoa kestäneet oireet eivät vielä viittaa masennukseen. Masennukseen kuuluvia oireita ovat esimerkiksi

- alavireinen mieli suurimman osan aikaa
- kiinnostuksen tai mielihyvän katoaminen asioista, jotka ennen tuottivat iloa
- poikkeuksellisen väsynyt olo.

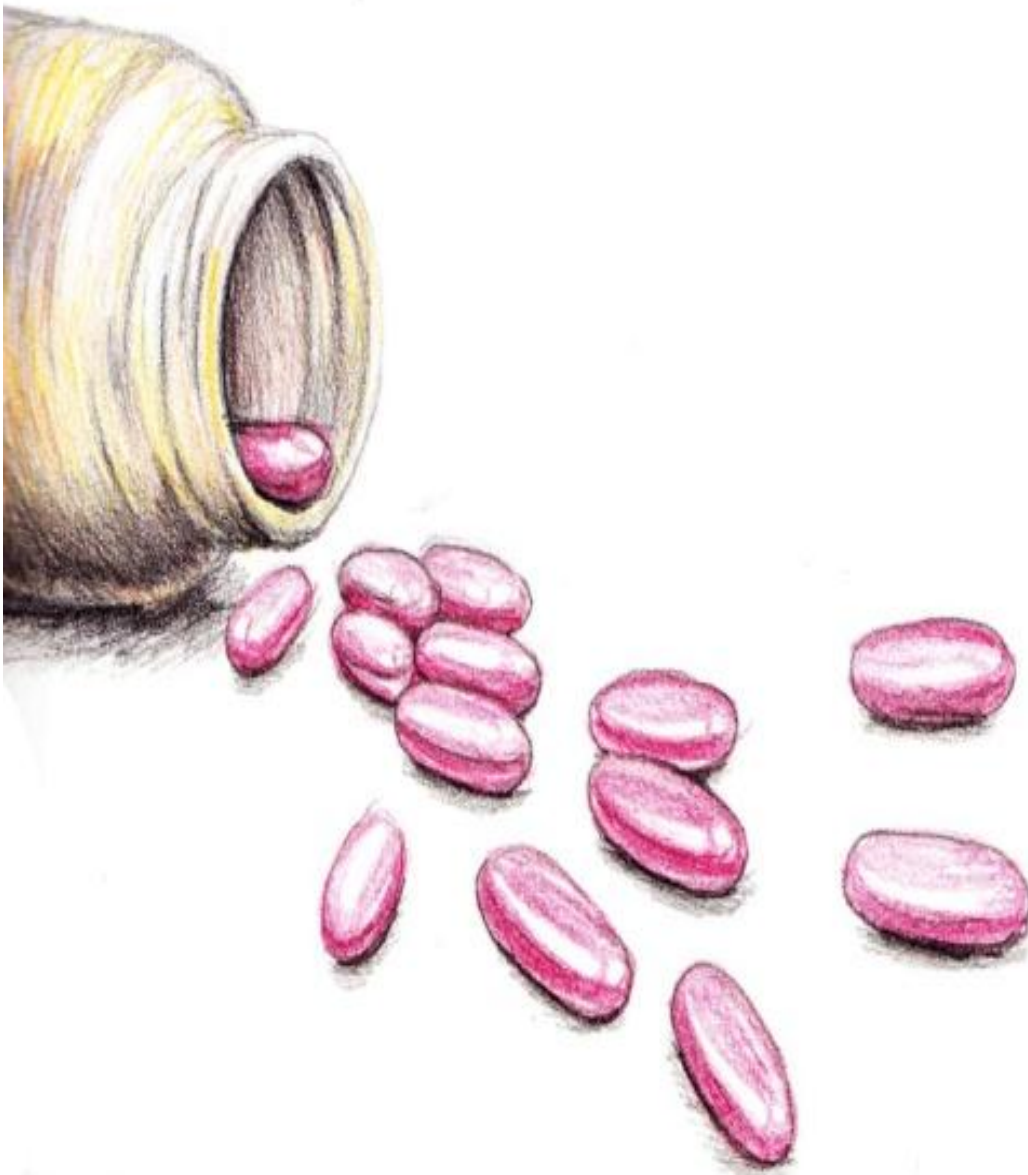
**Opaslehtinen**

Keskittymisvaikeudet, itkuherkkyys, unihäiriöt ja ruokahalun muutos, joka ilmenee lihomisena tai laihtumisena, ovat samoin masennukseen usein kuuluvia oireita. Lievästä masennuksesta kärsivä selviytyy yleensä työssään, mutta vaikeasta masennustilasta kärsivä on useimmiten työkyvytön. Masennusoireet saattavat ilmetä vasta pitkän ajan jälkeen.

Reaktiivisella masennuksella tarkoitetaan tilaa, joka syntyy jonkin kokemuksen myötä. Se ei ole mielisairauden tasoinen sairaus. Reaktiiviselle masennukselle altistava tekijä voi olla esimerkiksi sydänleikkaus. Reaktiivisella masennuksella saattaa olla vaikutuksia yksilön persoonallisuuteen, esimerkiksi hänen itsetuntonsa voi alentua. Lisäksi sillä voi olla fyysisiä vaikutuksia ihmiseen, kuten kipuja tai muutoksia painossa. Unihäiriö on reaktiivisen masennuksen yleisin oire.

## MASENNUKSEN HOITO

Varhainen hoitoon hakeutuminen lyhentää masennuksen kestoja ja voi ehkäistä uusien masennusjaksojen syntymistä. Keskustelu ja potilaan ohjaus ovat keskeisimpiä masennuksen lääkkeettömiä hoitomuotoja. Osastolla ollessasi voit keskustella hoitajan kanssa mahdollisista mielialaasi liittyvistä tuntemuksista.



**Opaslehtinen**

Lääkehoito on vain yksi masennuksen hoitomuoto. Mitä vakavampi ja pidempikestoinen masennustila on, sitä enemmän lääkehoidon merkitys hoitomuotona korostuu. Käytettävissä on useita erilaisia masennuslääkkeitä, joiden teho vaihtelee. Oikean lääkityksen löytäminen voi viedä aikaa. Alussa voi joutua kokeilemaan eri lääkevalmisteita eri annoksilla. Masennuslääkkeisiin ei liity riippuvuuden kehittymisen tai tottumisen riskiä, eikä niillä ole huumaavia vaikutuksia. Jos olet aloittanut tai aloittamassa masennuslääkkeen käytön, Sinun kannattaa kysyä siihen liittyvistä asioista hoitavalta lääkäriltäsi.



**Opaslehtinen****VERTAISTUKI MASENNUKSEN HOIDOSSA**

Reaktiivisen masennuksen hoitomuotoja keskustelun lisäksi ovat ryhmähoidot, verkostotapaamiset sekä perhe- ja paritapaamiset. Ryhmähoitoja ovat liikuntaryhmät, kolmannen sektorin eli yhdistysten vertaistukiryhmät ja varsinaiset ryhmäpsykoterapiat. Voit myös itse tukea ja edistää toipumistasi. Vaikka voit tuntea itsesi väsyneeksi, olisi silti tärkeää tehdä asioita, joista nautit. Esimerkiksi liikunta, säännöllinen yhteydenpito läheisiisi ja monipuolinen ruokavalio saattavat edistää hyvinvointiasi.

Vertaistuki on samankaltaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten keskinäistä sosiaalista tukea. Vertaistuella on usein tärkeä myönteinen merkitys masentuneelle. Sydänyhdistyksissä toimii ympäri Suomen yli 500 vertaistukihenkilöä. He ovat henkilöitä, jotka ovat itse sairastuneet sydänsairauteen tai sydänpotilaiden läheisiä. Vertaistukijan tehtävänä on antaa tietoa omista kokemuksistaan, siitä mitä on olla sydänpotilas ja kuinka tulla toimeen sairauden kanssa. Vertaistukihenkilöt ovat vaitiolovelvollisia. Ohitusleikatuille on Pohjois-Karjalassa omia sydäntukihenkilöitä. Vertaistukitoiminta on sitä tarvitsevalle maksutonta, ja vertaistukijaan saa yhteyden sydänyhdistysten ja sydänpiirien kautta.



**Opaslehtinen**

Pohjois-Karjalan alueella toimii Pohjois-Karjalan Sydänpiiri ry. Sydänpiiri pyrkii toiminnallaan edistämään pohjoiskarjalaisten sydän-terveyttä ja turvaamaan omalta osaltaan sairastuneiden hyvän hoidon ja kuntoutuksen. Liittyessäsi sydänpiiriin jäseneksi Sinulla on mahdollisuus osallistua erilaisiin toimintoihin, joita ovat esimerkiksi virkistyslomaviikot, kerhot, liikuntaryhmät sekä retket, matkat ja tapahtumat. Terveyskeskuksen kautta jokainen valtimotautipotilas voi päästä Tulppa-kuntoutukseen. Se on ryhmämuotoista avokuntoutusta, johon kuuluu esimerkiksi elintapaohjausta. Tulppa-tapaamisissa osallistujat voivat vaihtaa kokemuksiaan sydänsairaudesta ja sen hoidosta. Lisätietoja saat sydänpiiriin toimistosta ja omasta terveystieteisestä.

**Opaslehtinen****LOPUKSI**

Sydänleikkausta ja sen herättämiä tunteita sekä ajatuksia on tärkeää työstää ja käydä läpi. Puhuminen auttaa näiden asioiden käsittelyssä, ja siksi Sinun olisi hyvä keskustella myös kielteisistä tunteistasi läheisesi, hoitohenkilökunnan tai mahdollisen vertaistukihenkilösi kanssa. Sinun ei tarvitse yrittää selviytyä masennuksestasi yksin. Kotiutumisesi jälkeen voit ottaa yhteyttä mielialaasi liittyvissä kysymyksissä oman asuinkuntasi perusterveydenhuoltoon. Myös kontrollikäyntien yhteydessä Sinulla on mahdollisuus keskustella kaikista toipumiseen liittyvistä asioista. On tärkeää, ettet jää ajatuksinesi yksin, vaan käännyt auttavan tahon puoleen.

**Opaslehtinen**

**Lisätietoja:**

Pohjois-Karjalan Sydänpiiri ry

Siltakatu 10 A 16

80100 Joensuu

Puh. 044 339 7339

Kriisikeskus

Kotikartanoyhdistys ry

Kartanotie 3

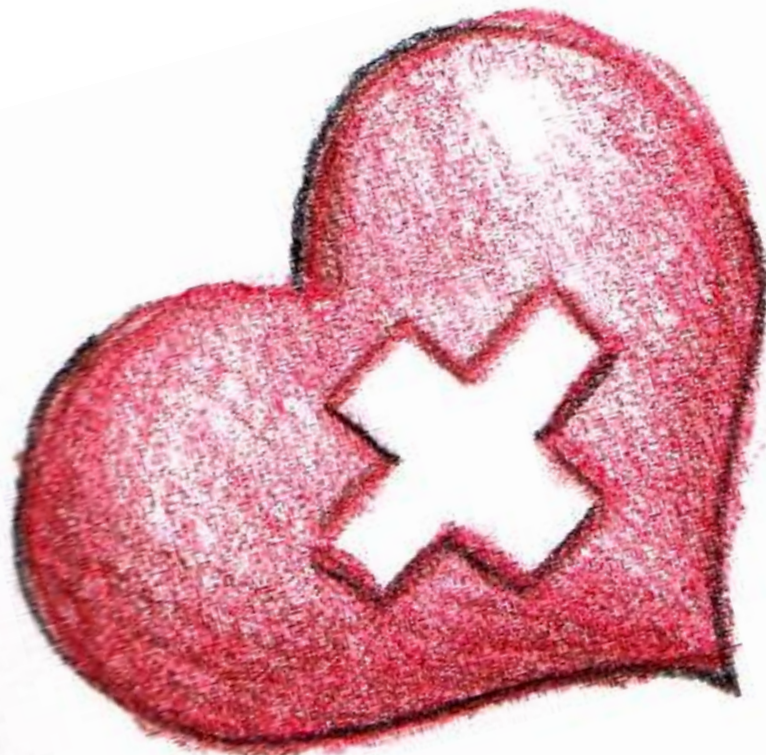
80230 Joensuu

Puh. 013 316 244

[www.sydanliitto.fi/piirit](http://www.sydanliitto.fi/piirit)

[www.sydanliitto.fi/web/pohjois-karjalan-sydanpiiri/tukihenkilotoiminta](http://www.sydanliitto.fi/web/pohjois-karjalan-sydanpiiri/tukihenkilotoiminta)

[www.apua.info](http://www.apua.info)



**Opaslehtinen**

*Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu*

*Hoitotyön koulutusohjelma*

*Opinnäytetyö sydänleikatun potilaan masennuksesta*

*Tekijät: Mari Liimatta ja Elina Naumanen*

*Kuvitus: Henna Konttinen*

*Tarkastanut: Osastonylilääkäri PKKS Matti Ketonen, sairaanhoitaja*

*Sirpa Krohns*