

Ilina Salonen & Anu Tunkkari

SEPELVALTIMOTAUTIKOHTAUKSEN SAANEEN POTILAAN AKUUTIN VAI- HEEN OHJAUS

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sairaanhoidajakoulutus

XAMK

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Iina Salonen, Anu Tunkkari	Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkunto Sairaanhoitajakoulutus	Toukokuu 2021
Opinnäytetyön nimi		43 sivua 9 liitesivua
Sepelvaltimotautikohtauksen saaneen potilaan akuutin vaiheen ohjaus		
Toimeksiantaja		
Kymsote		
Ohjaaja		
Lehtori Satu Sällilä		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sepelvaltimotautikohtauksen saaneen potilaan akuutin vaiheen ohjausta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tilaajalle ajankohtaista lisätietoa siitä, mitä sepelvaltimotautikohtauksen akuutissa vaiheessa potilaalle on suotuisinta kertoa ja miten tämä tieto on potilaalle parhaalla tavalla esitetty. Tätä Kymsote voisi hyödyntää sydänpotilaiden ohjauksessa.</p> <p>Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Teoreettisessa viitekehysessä käsiteltiin sepelvaltimotautia, sepelvaltimotautikohtausta, sepelvaltimotaudin akuuttia vaihetta sekä potilasohjausta. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua, jonka avulla tulokset tuotiin esille. Aineistona tutkimuksessa käytettiin tieteellisiä tutkimuksia, joiden julkaisuvuosi sijoittui 2010 - 2021 välille. Aineisto koostui kymmenestä eri tutkimuksesta, joista puolet olivat kansainvälisiä.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksista tuli esille, että sepelvaltimotautikohtauksen akuutin vaiheen potilasohjauksessa tulisi ottaa huomioon muun muassa potilaan psyykinen tila, mahdollisen ahdistuksen ja stressin takia. Nämä voivat hankaloittaa potilaan ohjauksen sisällön ymmärtämistä. Potilaan ohjaamisessa tulee kiinnittää huomiota oikean ohjausmuodon valitsemisessa. Tutkimuksessa yksilöohjauksen todettiin olevan suotuisin akuutissa vaiheessa. Potilaan omaisten huomioimisen ja informoinnin tärkeyttä korostettiin sairastuneen potilaan henkisen hyvinvoinnin tukemisen työkaluna.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksina tutkimuksien pohjalta nousivat esille ahdistuksen lääkkeettömän hoidon menetelmät sekä eri ohjausmuotojen käytön soveltuvuus ja vaikuttavuus sairaalahoitajakson päätyttyä. Näistä voidaan saada lisää tutkittua tietoa akuutin vaiheen ohjaukseen.</p>		
Avainsanat		
sepelvaltimotauti, sepelvaltimotautikohtaus, akuuttihoito, potilasneuvonta		

Author/Authors	Degree	Time
Iina Salonen, Anu Tunkkari	Bachelor of Health Care	May 2021
Thesis title Patient guidance in acute state of coronary artery disease		43 pages 9 pages of appendices
Commissioned by Kymsote		
Supervisor Satu Sällilä		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to sort out patient guidance in the acute state of coronary artery disease. The goal was to produce for the subscriber additional information on what one should tell to the patient in the acute state of coronary artery disease and how this knowledge should be presented to the patient. This commissioner could utilize in the guidance of heart disease patients.</p> <p>The thesis was done as a descriptive literature review. The subject of the theoretical framework was coronary artery disease, coronary artery seizure, acute state of coronary artery disease, and patient guidance. The conclusion of research was to categorize by themes. Scientific studies published 2010-2011 were used for the study. The material consisted of dozen different studies half of which were international.</p> <p>The research materials conclusion for the thesis were that during patient care for the acute state of coronary artery disease one should pay attention to the patient's physical state, beware of anxiety and stress, these can complicate the patient's understanding of the content during patient care. Individual care is the most effective form of guidance and one should pay close attention to choosing the right form for guidance. As a form of patients mental support one should highlight the clarity of information and pay close attention to the patient's family.</p> <p>Suggestion for the follow-up of the patient after treatment is the non-medicinal treatment of anxiety and the suitability of different treatment forms.</p>		
Keywords coronary artery disease, acute care, patient guidance		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SEPELVALTIMOTAUTI.....	6
2.1	Sepelvaltimotautikohtaus.....	7
2.2	Primaarinen ja sekundaarinen sepelvaltimotautikohtaus.....	8
3	SEPELVALTIMOTAUDIN AKUUTTI VAIHE.....	8
3.1	Akuutin vaiheen hoito ja tutkimukset.....	9
3.2	Lääkehoito.....	10
3.3	Invasiivinen hoito.....	11
3.4	Akuutti stressireaktio.....	15
4	POTILASOHJAUS.....	15
4.1	Ohjauksen tavoitteet.....	16
4.2	Ohjaus ja ohjaukäsitteet.....	16
4.3	Ohjausmuodot.....	17
4.4	Ohjausmenetelmät.....	17
5	TARCOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	18
6	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ.....	18
6.1	Aineiston keruu.....	19
6.2	Aineiston analyysi.....	21
7	TULOKSET.....	22
7.1	Psyykinen vointi.....	22
7.2	Vuorovaikutus.....	23
7.3	Potilasohjaus.....	24
8	POHDINTA.....	25
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	25
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
8.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	28
	LÄHTEET.....	29

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimustaulukko
- Liite 2. Tietokantahakutaulukko
- Liite 3. Teemoittelutaulukko

1 JOHDANTO

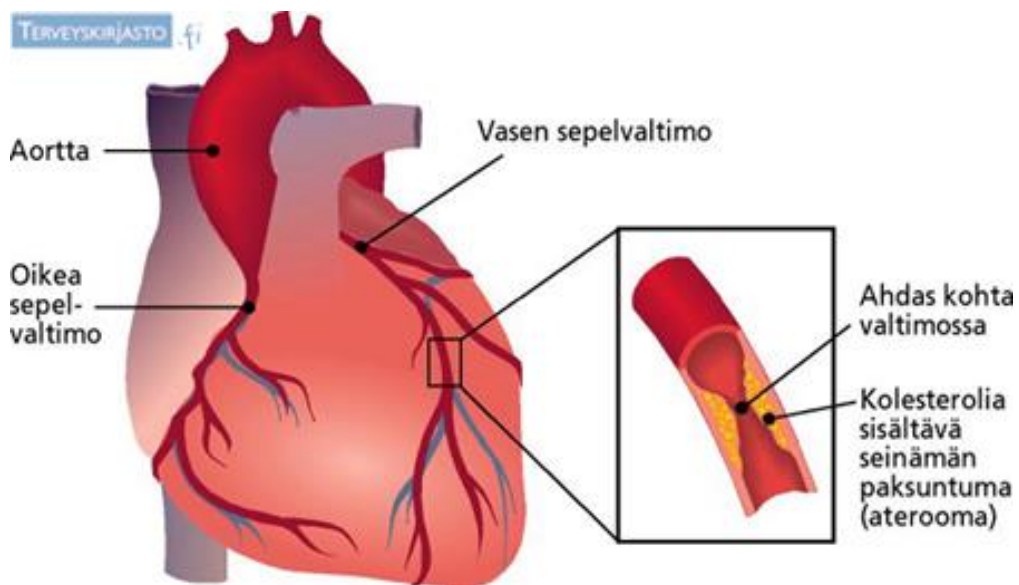
Sepelvaltimotauti on yksi yleisimmistä Suomen kansansairauksista syöpien lisäksi ja yksi yleisimmistä kuolinsyistä. Se on yksi sydän- ja verisuonisairauksista, joka kuormittaa terveydenhuoltoa merkittävän määrän. (Kettunen 2021.) Sepelvaltimotauti on monen tekijän summa. Näihin kuuluvat perimä, elintavat ja elinympäristö. Sepelvaltimotaudin hoito on mennyt eteenpäin viime vuosikymmenenä huomattavasti. Sen hoitoina käytetään elintapojen muutoksia, lääkettä, valtimoiden pallolaajennuksia sekä ohitusleikkauksia. Kajoava hoito ei ole elinikäinen sydämen verisuonien parannus, ellei potilas noudata elintapaohjeistusta. Kaikkein keskeisimpänä sydämen elintapahoidossa ovat säännöllinen liikunta, terveellinen ruokavalio ja tupakoinnin lopettaminen ja välttäminen. (Syväne & Javanainen 2011, 1.)

Akuutin sepelvaltimotautikohtauksen saaneen potilaan ohjaus elintapoihin liittyen sekä sairauteen liittyvä neuvonta tulisi aloittaa jo sairaalajakson aikana. Potilaan ohjausta sepelvaltimotaudin kohdalla pidetään suurella arvolla, jotta saataisiin vältettyä uudet kohtaukset ja potilas motivoituisi elintapamuutoksista ja olisi hoitoon sitoutuvainen. (Sepelvaltimotautikohtaus...2014.)

Opinnäytetyön aiheeksi muokkaantui työelämälähtöisesti sepelvaltimotautikohtauksen akuutin vaiheen potilasohjaus. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla sepelvaltimotautikohtauksen saaneen potilaan akuutin vaiheen potilasohjausta. Tavoitteena on tuottaa tilaajalle ajankohtaista lisätietoa siitä, mitä sepelvaltimotautikohtauksen akuutissa vaiheessa potilaalle on suotuisinta kertoa ja miten tämä tieto on potilaalle parhaalla tavalla esitetty. Opinnäytetyön tilaajana on Kymsote, eli Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä, joka tuottaa maakunnan asukkaille sosiaali- ja terveystalvelut. Tutkimuskysymys on määritelty ja muokattu tilaajan toiveiden mukaisesti seuraavaan muotoon: Millaisesta potilasohjauksesta akuutin sepelvaltimotautikohtauksen saanut potilas hyötyy?

2 SEPELVALTIMOTAUTI

Sepelvaltimoilla tarkoitetaan sydämen pinnalle sijoittuvia valtimoita. Valtimoiden tarkoitus on viedä sydänlihakselle happea sekä ravinteita. Sydämen sisällä kiertävä veri ei kuljeta sydänlihakselle happea, vaan sille tarvitaan omat verisuonet. (Hekkala 2019.) Sepelvaltimoita sydämen pinnalla on kaksi, vasen sekä oikea (Kettunen 2021).



Kuva 1. Sepelvaltimot (Mustajoki 2008)

Sepelvaltimot jakautuvat sydämen päältä aortan alkamiskohdasta. Jos sepelvaltimo ahtautuu, sen verenkuljetus vähentyy sydänlihakselle, jolloin sydänlihas kärsii varsinkin rasituksessa hapen puutteesta. Kuvassa 1 löytyy havainnollitettuna sepelvaltimot. (Mustajoki 2008.)

Sepelvaltimotauti johtuu yhden tai useamman sepelvaltimon kovettumisesta ja ahtautumisesta eli ateroskleroosista (Kettunen 2021). Ateroskleroosissa valtimoiden sisäseinämiin tunkeutuu veren mukana kolesterolia, joista tärkein on LDL. Tapahtumaketju, jossa valtimon seinämään kehittyi tulehdus, kestää vuosikymmeniä. Tulehduksen takia seinämään kehittyi ateroomaplakki eli pesäke. Pesäkkeeseen kasaantuu jatkuvasti lisää kolesterolia, tulehdussoluja, sideku-

dosta sekä kalkkia. Jos veren rasvatasapaino on pielessä, paha LDL-kolesterolia kertyy paljon verrattuna hyvään HLD-kolesteroliin. (Syväne & Javanainen 2011, 7.)

Ahtauma aiheuttaa verenvirtauksen häiriintymisen valtimossa. Sepelvaltimon seinämään ahtautuma alkaa muodostua useimmissa tapauksissa jo nuoruusikässä. Vuosien saatossa ahtauma kapenee entisestään. Kun valtimo alkaa olla jo niin ahdas, että se haittaa verenkiertoa, alkaa potilas oireilla. (Sepelvaltimotauti. 2019.)

Sepelvaltimotauti oireilee tavallisesti rintakipuna. Rintakivun tyypillinen piirre on, että se alkaa fyysisessä rasituksessa, esimerkiksi reippaalla lenkillä tai lihastyötä vaativassa työssä. Rintakipu voi myös joissain tapauksissa ilmetä ruokailun yhteydessä tai jälkeen, sekä kovan henkisen rasituksen takia. Se tuntuu keskellä rintaa epämiellyttävänä, puristavana ja painavana. Kipu saattaa säteillä olka- ja käsivarsiin, leukaan, lapaluiden välille tai vatsan yläseudulle. Lepo yleisesti auttaa muutamassa minuutissa rintakipuun tai potilaalla saattaa olla jo olemassa nitrolääkkeitä. Nitrot laajentavat verisuonen ahtaamaa, jolloin veri pääsee virtaamaan paremmin ja kipu hellittää. Oire toistuu tyypillisesti samantyyppisessä rasituksessa. (Kettunen 2021.) Sepelvaltimotautiin liittyvästä rintakivusta käytetään yleisesti nimitystä angina pectoris (Jaatinen 2013, 65.) Sepelvaltimotautiin ei aina liity rintakipu. Oireina saattaa olla pelkästään hengenahdistus tai puristavana tuntuva tunne kaulalla tai rinnalla. Rintakipu saattaa tuntua heikompana diabetestä sairastavalla potilaalla. (Jaatinen 2013, 65.)

2.1 Sepelvaltimotautikohtaus

Sepelvaltimotauti on yksi suomalaisten tavallisimpia kuolinsyitä, vaikka kuolleisuus on laskenut toden teolla viimeisen 40 vuoden sisällä. Tämä on myös vaikuttanut suomalaisten keskimääräiseen elinikään, joka on noussut kymmenellä vuodella. Akuuttien sepelvaltimotautikohtausten määrä on samalla laskenut ja vaikuttaa erityisesti ST-nousuinfarktien määrään. Taudin kuva alkaisi muuttumaan vakaampaan suuntaan sekä vähemmän tappavaksi. (Salomaa ym. 2015.)

Sepelvaltimotautikohtauksilla tarkoitetaan sepelvaltimon äkillisen tukkeutumisen tai ahtautumisen aiheuttamia oireita. Nämä käsittävät epästabiliin angina pectoriksen, sydäninfarktin ilman ST-tason nousuja sekä ST-nousuinfarktin. Epästabiiliin angina pectorista ja sydäninfarktia, jossa ei ole ST-tason nousuja hoidetaan samalla hoitoperiaatteella. ST-nousuinfarktin hoito eroaa eritoten akuuttivaiheessa. (Tarnainen ym. 2015a.)

2.2 Primaarinen ja sekundaarinen sepelvaltimotautikohtaus

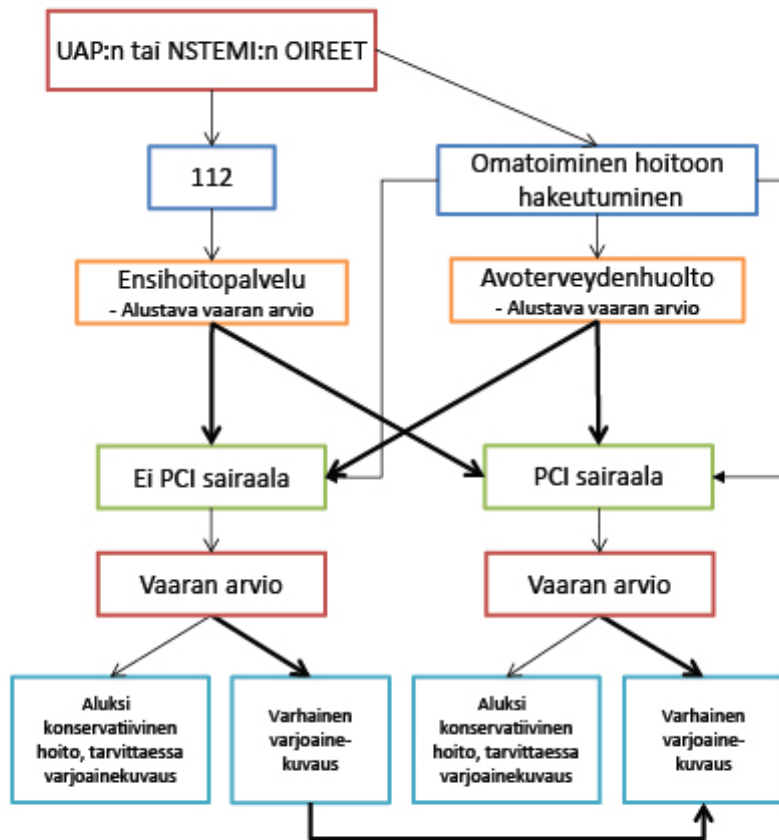
Primaarisella sepelvaltimotautikohtauksella tarkoitetaan sitä, että sepelvaltimo, jonka seinässä on repeämä sekä haavauma, johon muovautuu pullistuma, joka sisältää sepelvaltimoseinämän sisäkalvon rasvaa. Näitä pullistumia, jotka ahtauttavat sepelvaltimoa, kutsutaan nimellä ateromaplakki. Näihin voi usein liittyä verihyytymiä. Näitä kohtauksia kutsutaan primaareiksi kohtauksiksi. (Tarnainen ym. 2015a.)

Sekundaari kohtaus sen sijaan aiheutuu jostain muusta syystä, esimerkiksi nopeasta rytmihäiriöstä (eteisvärinä/flimmi), äkillisesti kehittyneestä anemiasta tai reilusti kohonneesta verenpaineesta. Sekundaarisen kohtauksen hoidossa pyritään hoitamaan kohtauksen aiheuttamaa syytä. (Tarnainen ym. 2015a.)

3 SEPELVALTIMOTAUDIN AKUUTTI VAIHE

Akuuttivaiheen hoidon pääpyrkimys on lieventää potilaan oirekuvaa ja sydänlihaksen ahdistusta. Tällä pyritään estämään sydäninfarkti, ja joissain tapauksissa potilaan mahdollinen kuolema. (Tarnainen ym. 2015a.) Sydäntapahtumat, jotka tulevat ilmoittamatta, hoitoon pääseminen ja sen aloittaminen onnistuu kaikkein nopeiten ja turvallisimmin ensihoidon avulla. (Sepelvaltimotautikohtaus...2014) Kuvassa 2 on kuvattuna sepelvaltimotautikohtauksen saaneen potilaan hoitopolku aina rintakipuoireista varjoainekuvaukseen.

Aktiivihoidettavan UAP- tai NSTEMI-potilaan hoitopolku



© Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Kuva 2. Hoitopolku (Sepelvaltimotautikohtaus...2014)

3.1 Akuutin vaiheen hoito ja tutkimukset

Ensihoidossa aloitetaan elintoimintojen seuranta. Elintoimintojen seurantaan kuuluu verenpaineen-, sydämen sykkeen-, happiarvon-, ja sydämen tilan seuranta (Tarnainen ym. 2015b). Ensihoito ottaa potilaalta 14-kanavaisen sydänfilmin eli EKG:n, jonka he lähettävät sähköisesti potilastietojärjestelmään ja konsultoiva lääkäri tulkitsee sen (Sepelvaltimotautikohtaus...2014). Lääkärin määräyksestä aloitetaan lääkitys antamalla asetyylisalisyylihappoa verihyytymien ehkäisemiseksi, nitroa suonia laajentamaan, tarvittaessa lisähappea hapetusta korjaamaan ja suoniyhteys avataan. Tällä saadaan turvattua lisänesteytyksen tarve, sekä tarvittaessa suonensisäisen lääkkeen anto. Morfiinilla tai oksikodonilla hoidetaan kipua ja pyritään saamaan potilas kivuttomaksi. (Tarnainen ym. 2015b.)

Pitkään jatkunut rintakipu, kohonnut troponiinipitoisuus (P-TnT), sydänfilmissä nähtävät hapenpuutteesta johtuvat muutokset ja merkitykselliset rytmihäiriöt ovat henkeä uhkaavia merkkejä. Tällöin verenohennuslääkitystä tehostetaan ADP-estäjälääkityksellä. (Tarnainen ym. 2015a.) Troponiinilla tarkoitetaan verestä mitattavaa ja ainoastaan lihassoluista löytyvää valkuaisainetta. Veren troponiinipitoisuuden mittaamisella voidaan, sydänsähkökäyrän (EKG) ohella, potilaalla todeta sydäninfarkti. Troponiinin pitoisuus alkaa nousta suurin piirtein kuusi tuntia infarktisivun alusta. (Tarnainen ym. 2015b.) Kohonneella TnT:llä voidaan myös todeta muita akuutteja tiloja, esimerkiksi sydänlihastulehdus, sydämen vajaatoiminta, shokkitila ja keuhkoveritulppa. (Tarnainen ym. 2015b.) Se kontrolloidaan aikaisintaan kolme tuntia edellisen otosta (Lehto & Eskola 2018, 1).

Potilas siirtyy päivystyksestä vaaran arvioinnin avulla tarvitsemaansa osastoon. Ne, joilla on aktiivinen iskemia, hemodynaamikassa epävakautta tai selvä laajalla alueella oleva iskemia, tarvitsevat valvontatasoista hoitoa. (Sepelvaltimotautikohtaus...2014)

3.2 Lääkehoito

Lääkehoidolla tavoitellaan sepelvaltimotautikohtauksessa sydänlihaksen hapenvajauksen eli iskemian estämistä sekä pyritään estämään haitalliset sydäntapahtumat, joihin lukeutuvat esimerkiksi infarkti, kuolema sekä uusiutuva iskemia. Lääkehoidon perustana pidetään anti-iskeeminen - ja antitromboottinen lääkitys. Samalla on muistettava huolehtia, ettei potilaalle aiheudu hoidosta uusia terveydellisiä ongelmia, muun muassa munuaisten vajaatoimintaa tai verenvuodon riskiä. (Lehto & Eskola 2018, 7.)

Kun epäilynä on sepelvaltimotautikohtaus, asetyyilisaliisyylihapon (ASA, aspiriini) annostelu aloitetaan heti. Tämä lääke jää myös pysyväksi potilaalle, jos sen käytöstä ei ole haittaa. Tähän lääkitykseen rinnastetaan pienimolekyylinen hepariini, jos sitä ei ensihoito ole jo antanut. (Tarnainen ym. 2015a.)

Mikäli potilaalla on ASA-allergia, voidaan sen sijaan käyttää toista verihituleiden hyytymisen estäjää, ADP-reseptorien salpaajaa (Sepelvaltimotautikohtaus...2014).

Kivunhoito lukeutuu verenkiertolääkityksen rinnalla tärkeäksi osaksi hoitoa. Potilaasta pyritään saamaan kivuton. Kivun hoitoon käytetään ensihoidossa morfiinia tai oksikodonia. Nitroa voidaan käyttää joko sumutteena tai infuusiona kivun lievitykseen. Se laajentaa verisuonia ja näin edesauttaa verenvirtausta ahtauman läpi. (ST-nousuinfarkti 2011.)

3.3 Invasiivinen hoito

Sepelvaltimotaudin ensisijaisina hoitomuotoina toimivat elintapojen muutos sekä lääkehoito. Mikäli näillä ei taudin oireita saada riittävästi hillittyä, turvautaan pallolaajennukseen tai ohitusleikkaukseen vaikeimmin sairaiden potilaiden tapauksessa. Näilläkään toimenpiteillä ei sepelvaltimotautia saada parannettua, vaan ne toimivat oireiden hoitona. (Kivelä 2011, 285.)

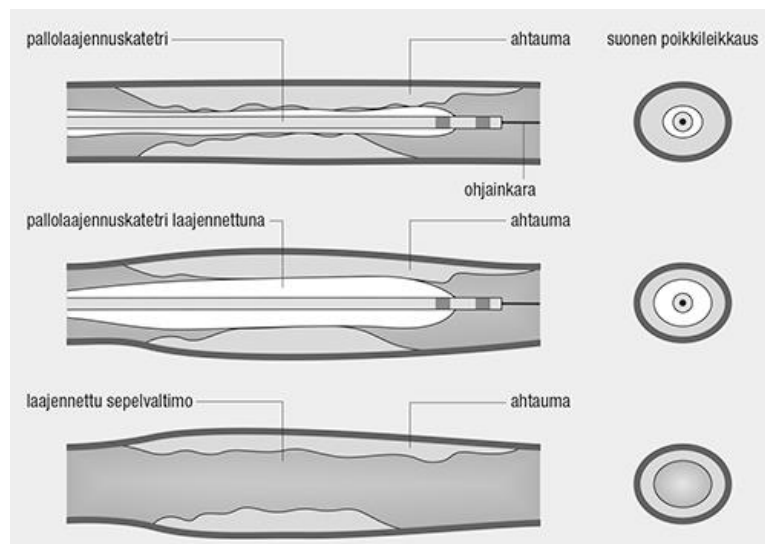
Ennen pallollajennusta tai ohitusleikkausta tehdään sepelvaltimoiden varjoainokuvaus, jonka tarkoituksena on selvittää niiden kunto. Mikäli kuvauksessa on selkeästi nähtävissä ahtaumia, voidaan pallolaajennus tehdä kuvauksen yhteydessä. Samassa toimenpiteessä asennetaan usein myös lääkeainestentti pitämään laajennettua valtimoa auki. (Kivelä 2011, 286.)

Jos hoidoksi valitaan invasiivinen hoitotapa, niin sillä voidaan vaikuttaa kohtauksien uusimiseen, suuren riskin potilaiden sekä jo iäkkäiden potilaiden elinikäennusteeseen, jos potilaalla ei ole merkittäviä perussairauksia jo itsellään, esimerkiksi muistiongelmia tai syöpää. Potilaita, joilla on ikää jo yli 75 vuotta, tulee hoitaa samalla tavalla invasiivisin tavoin kuin alle 75-vuotiaita, jos heillä ei ole perussairauksia, jotka lisäävät toimenpiteistä aiheutuvien komplikaatioiden muodostumisen mahdollisuutta. Näistä hoitoon liittyvistä päätöksistä keskustellaan niin potilaan kuin omaisen kanssa, jos potilas ei ole itse kykenevä antamaan mielipidettä. (Sepelvaltimotautikohtaus...2014.)

Pallolaajennus

Sepelvaltimoiden varjoainekuvaus tehdään pintapuudutuksessa potilaskohtaisesti joko rannevaltimon- tai reisivaltimon kautta. Kardiologi, eli sydämeen erikoistunut lääkäri, vie ohuen katetrin laajennettavan sepelvaltimon suulle. Ahtautuneeseen sepelvaltimeen viedään ohut lanka, jonka avulla laajennukseen tarvittava kalusto saadaan hoidettavalle alueelle. Röntgenin, eli läpivalaisun, avulla lääkäri(t) sekä hoitajat saavat reaalikuvaa toimenpiteen edistymistä. (Sepelvaltimoiden pallolaajennus. 2018.)

Katetrin päähän on sijoitettuna ympyrälieriön muotoinen laajennettava pallo, joka suurennuttuaan avaa suonta tarvittavan määrän, jotta siihen saa asennettua tukiverkon, stentin. Stentillä pyritään tulemaan suonta niin, ettei se pääsisi uudelleen ahtautumaan. (Sepelvaltimoiden pallolaajennus 2018; kuva 3.) Toimenpiteen jälkeen tavallisesti ahtautuneen suonen verenkierto palautuu ja tästä johtuneet oireet katoavat (Pallolaajennus s.a).



Kuva 3. Sepelvaltimon pallolaajennus (Kivelä 2016)

Pallolaajennuksen jälkeen potilaskohtaisesti kotiutuminen sairaalasta tapahtuu joko samana päivänä, kun toimenpide on tehty, tai muutaman päivän sairaala-seurannan jälkeen. Kotitumistahti on potilas- ja toimenpidekohtaista. (Pallolaajennus s.a.).

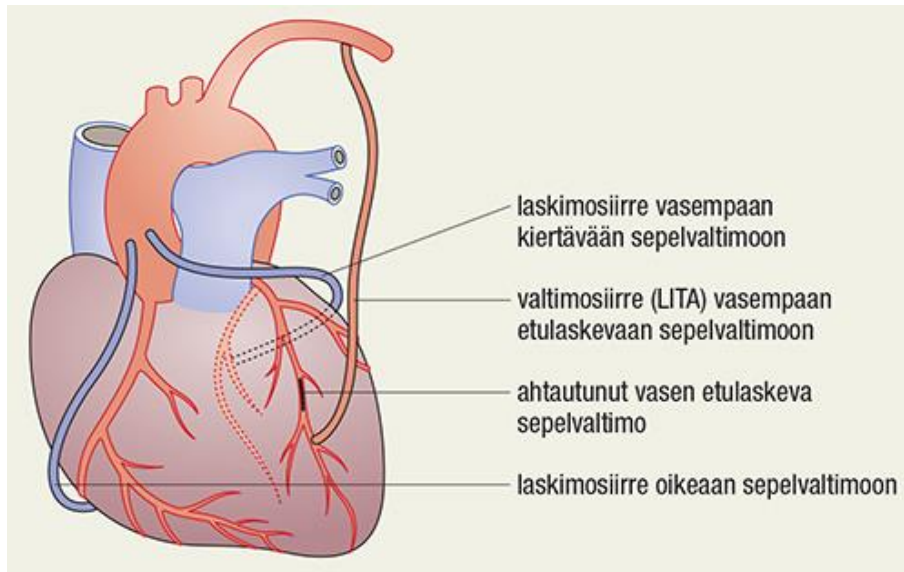
Suonen sisäseinä alkaa muutamien kuukausien jälkeen toimenpiteestä kasvat-
taa suonen sisäkalvoa suojaamaan stenttiä. Tällöin on tärkeää käyttää lääkärin
määräämää antikoagulaatiolääkehoitoa, jotta tukkeumia ei muodostuisi stentin
kohdalle. (Sepelvaltimoiden pallolaajennus 2018.)

Ohitusleikkaus

Sepelvaltimon ohitusleikkausta käytetään hoitomuotona silloin kun sepelvalti-
motaudin muoto on vaikea tai oireita ei saada kuriin muilla keinoin (Syväne
2016). Akuutissa sepelvaltimotautikohtauksessa kiireellinen ohitusleikkaus on
vaihtoehtona ja harkinnanvaraisena hoitomuotona, kun pallolaajennus ei ole
vaihtoehtona ahtautuneen suonen sijainnin takia tai suoni on ahtautunut pitkältä
matkalta. Myös epäonnistunut pallolaajennus on indikaationa ohitusleikkauk-
selle. Ohitusleikkausta pidetään myös vaihtoehtoisena hoitona, jos ennuste on
parempi pidemmällä tähtäimellä kuin suonen usean kohdan pallolaajennus.
(Avosydänkirurgian...2011.)

Kardiogeenisessä sokissa verenkierron palauttaminen sydänlihakselle, eli re-
vaskularisaatio, on perusteltu kirurgisesti tehtäväksi ohitusleikkauksella, jos pal-
lolaajennus ei ole mahdollinen. Tässä tilanteessa revaskularisaatio on tehtävä
ilman viivästystä. (Avosydänkirurgian...2011.) Kardiogeenisellä sokilla tarkoite-
taan elimistön tilannetta, jossa elimistö ei saa riittävästi verta sen tarpeeseen
nähdessä. Tästä aiheutuu elinten kudosten hapenpuute, joka johtaa monielinhäi-
riöihin ja lopulta kuolemaan ilman hoitoa. Yleisin tämän tilan aiheuttava syy on
akuutti sydäninfarkti. (Varpula & Tierala 2010.)

Ohitusleikkauksessa sairas, eli tukossa oleva tai pitkältä matkalta ahdingossa
oleva sepelvaltimo kierretään muualta elimistöstä otetulla terveelle suonella.
Verisuonisiirre tehdään tavallisesti rintakehän sisäseinämässä sijaitsevasta val-
timosta tai joissain tapauksissa jalasta otettavasta suonesta, jolloin siirteenä
käytetään laskimoa. Tämän avulla veri pääsee taas virtaamaan sydänlihakselle
ja kuljettamaan sille sen tarvitsemaa happea sekä ravinteita. (Syväne 2019;
kuva 4.)



Kuva 4. Ohitusleikkaus (Kettunen 2021)

Ohitusleikkaus voidaan tehdä erilaisilla metodeilla, esimerkiksi joko sydämen pysähdyksissä ollessa tai sen vakauttamalla. Metodien valintaan vaikuttavat monet asiat, esimerkiksi potilaan yleiskunto, ahtaumien määrä, vaikeusaste ja niiden sijainti. Leikkauksessa käytetään anestesiaa aina, eli potilas nukutetaan toimenpiteen ajaksi. Ohitusleikkaus tehdään avaamalla rintalasta. (Syväne 2019.)

Toimenpide voidaan tehdä sydän- ja keuhkokonetta käyttäen, jolloin sydän pysäytetään ja verenkierrosta huolehditaan koneellisesti. Se helpottaa sydämen käsittelyä sekä tutkintaa. Toinen vaihtoehto on tehdä ilman sydän- ja keuhkokonetta, jolloin sydän pumppaa verta tavalliseen tapaan. Sydän- ja sen ympäristö tuetaan välinein niin, etteivät ne pääse liikkumaan silloin kun siirrettävä suoni ja vastaanottava suoni yhdistetään. (Syväne 2019.)

Kuntoutuminen ja potilaan kotiutuminen ovat pidempi jaksaisia verrattuna palloajennukseen. Sairaalajakso yleisesti sydänleikkauksen jälkeen on noin 5 - 10 päivää, mutta toipuminen leikkauksesta jatkuu pitkälti kotiutumisen jälkeen ja on potilaskohtaista. Toipuminen kestää tavallisimmin 3 - 6 kuukautta ja joissain tapauksissa vielä pidempään. (Syväne 2019.)

3.4 Akuutti stressireaktio

Potilaalle saattaa kehittyä akuutin sairastumisen takia akuutti stressireaktio. Tämän aiheuttaa tapahtuma, johon liittyy kuolema tai vakava loukkaantuminen tai näiden uhka, joka vaarantaa potilaan oman tai jonkun toisen ihmisen fyysisen koskemattomuuden. Turtumista ja irrallisuuden tunnetta kutsutaan dissosiativiksi kokemuksiksi. Tähän voidaan liittää myös tunnereaktion puuttumista, alentunut ympäristön tiedostaminen ja jonkin sairastumiseen keskeisen asian muistaminen (dissosiativinen muistihäiriö). Akuutin stressin oireet kestävät tyypillisesti kahdesta päivästä ylimmillään kuukauteen. Jos oireet kestävät tämän määrärajan yli, diagnoosi muuttuu traumaperäiseksi stressihäiriöksi. (Huttunen 2018.)

Kun potilas saa tietää sairastumisestaan, tätä vaihetta kutsutaan sokkivaiheeksi, lamaantumiseksi. Tapahtuma tuntuu potilaasta epätodelliselta ja painajaismaiselta ja tätä tietoa on vaikea vastaanottaa (Kriisin portaat 2018). Sokkivaiheeseen rinnastetaan yleensä tapahtumisen kieltäminen, tunteettomuus ja jopa itku ja paniikki (Perustietoa kriiseistä s.a.).

4 POTILASOHJAUS

Potilasohjaus on korvaamaton ja lähes isoin osa hoitajien työtä. Hoitajan työ perustuu hoitotieteeseen, se on vastuullista sekä itsenäistä. Hyvällä potilasohjauksella tehdään hyvä pohjatyö potilaan koko hoitajaksoille. (Sakakari 2019.) Potilaan hyvä ohjaus voi merkittävästi lisätä terveempiä ja elinvoimaisempia päiviä potilaan elämään. Tällä voidaan myös laskea potilaiden yhteydenottojen määrää, vähentää epäselväksi jääviä tilanteita sekä säästää hoito-organisaatioiden resursseja. Myönteisillä ja onnistuneilla ohjaustilanteilla lisätään samalla hoitohenkilökunnan työmotivaatiota ja potilaan hoitomyönteisyyttä. (Vehmasaho & Rantovaara 2010, 10.)

4.1 Ohjauksen tavoitteet

Potilasohjauksen tavoitteena on aktivoida potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan hoitohenkilöstön tuella, jolloin hänen motivaationsa ja hallinnan tunteensa hoitoaan koskien lisäänty. (Lipponen, 2014, 17.) Lainsäädäntö velvoittaa hoitohenkilökuntaa antamaan selvityksen potilaan terveydentilasta, hoidon tarkoituksesta, vaihtoehtoisista hoidoista ja näiden vaikuttavuudesta. Tämä kuuluu potilaan tiedonsaantioikeutta vaalivaan lakiin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 5. §.)

Potilaalle on kerrottava hoitoon liittyvistä asioista, jotka saattavat vaikuttaa hoitomuodon valintaan. Tämä selvitys on annettava niin, että potilas ymmärtää sen täysin ja väärinkäsityksiä ei saada aikaiseksi. Selvitystä ei tarvitse antaa siinä tapauksessa, jos se saattaisi aiheuttaa hengenvaaraa potilaalle fyysisesti tai psyykkisesti.

Lakkaamatta kehittyvä teknologia vaikuttaa jo nyt potilasohjaukseen ja tulee tulevaisuudessa vaikuttamaan ennestään. Ohjaustavat muokkautuvat ja lisääntyvät teknologian kehittyessä. Vaikka kehitys on hyvä asia, se lisää haasteita toteuttaa tasa-arvoista potilasohjausta. (Tervo-Heikkinen ym. 2018, 32).

4.2 Ohjaus ja ohjauskäsitteet

Ohjaus sanana sisältää monia erilaisia käsitteitä. Opetus, ohjaus, tiedonanto ja neuvonta ovat ohjaus-sanaan liitettäviä käsitteitä. Opetuksella tarkoitetaan käytännössä havainnollistamista ja ohjausta. Sepelvaltimopotilaalle voidaan esimerkiksi opettaa verenohennuslääkkeen pisto. Tällä opetuksella taataan, että potilas pystyy toteuttamaan omaa lääkehoitoa myös sairaalassa olon jälkeen itsenäisesti ja turvallisesti. Tähän vaikuttavat myös, mikä on potilaan lähtöpiste psyykkisesti ja mitä ovat potilaan resurssit toteuttaa itse oma lääkehoitonsa. (Eloranta & Virkki 2011, 21.)

4.3 Ohjausmuodot

Yksilöohjaus

Potilasohjaus tavallisimmin toteutetaan sairaalahoidossa yksilöohjauksena. Potilaat myös suosivat tätä ohjausmuotoa, koska silloin ohjaus tapahtuu yksilökohtaisesti ja lähtee potilaan ongelmasta. (Jaakonsaari 2009, 20.) Yksilöohjaus on yleensä potilaalle suotuisin ohjausmuoto, mutta hoitohenkilökunnalle se on ajallisesti huonompi vaihtoehto kuin ryhmäohjaus (Tervo-Heikkinen ym. 2018, 36). Menetelmänä voidaan käyttää esimerkiksi muutosvaihemallia, jossa elintapojen muutokset tapahtuvat vaiheittain ja näissä vaiheissa ohjaaja tarjoaa tukensa tilanteen edellyttämällä tavalla. Mini- interventio taas soveltuu yksilöohjauksen menetelmänä lyhytkestoisiin ohajustilanteisiin ja on toimivinta silloin kun ohjaukset on useampi. (Lehtoranta, 2013, 11 - 12.)

Ryhmäohjaus

Potilasohjauksen voi myös viedä läpi ryhmäohjauksen muodossa. Tavoite ryhmäohjauksessa on tiedon jakaminen. Ryhmäohjauksessa tiedon anto on pääsääntöisesti yksipuolista viestintää ja tässä tieto kulkee hoitohenkilökunnalta potilaalle. Ryhmäohjaukseen osallistuu tavallisimmin samaa sairautta sairastavia ja samassa elämän käännekohdassa olevia ihmisiä, jolloin vertaistukea saadaan ohjauksen yhteydessä. (Vänskä ym. 2011, 88 - 89.) Ohjaajan tehtävänä ryhmäohjauksessa on toimia luottamuksellisen ja avoimen ilmapiirin luojana, jolloin ryhmän jäsenet löytävät oman paikkansa ja voivat olla toistensa tukena prosessin muotoutuessa tarpeiden ja tavoitteiden mukaan. (Lehtoranta, 2013, 12.)

4.4 Ohjausmenetelmät

Ohjausmenetelmiin lukeutuu suullinen ohjaus, kirjallinen ohjaus, teknologiaavusteinen ohjaus sekä puhelimen välityksellä suoritettu ohjaus. Näitä ohjausmenetelmiä voidaan käyttää niin yksilöohjauksessa kuin ryhmäohjauksessa. (Kyngäs ym. 2007, 74.) Ohjauksen sujuvuuden kannalta erilaisten menetelmien

yhdisteleminen on suotuisaa, sillä se avaa uusia mahdollisuuksia ohjaustilanteisiin. Ohjaajan on kuitenkin omattava tilanteen- ja ihmisen lukutaitoa, jotta yhdistely onnistuu. (Lehtoranta, 2013, 13.)

Suullista ohjausta pidetään yhtenä käytetyimpänä ohjausmenetelmänä. Suullisessa ohjauksessa hoitajan ja potilaan kanssakäymistä keskustelun aikana pidetään kaikista tärkeimpänä asiana. Potilaalle mahdollistuu myös suullisessa ohjauksessa mahdollisuus esittää mieleen tulevia kysymyksiä. Näin ollen väärinymmärryksien selvitys onnistuu heti siltä istumalta. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Teoreettinen viitekehys on kasattu laadukkaita- ja näyttöön perustuvia lähteitä käyttäen. Lähteiden luotettavuutta on arvioitu tutkijoiden puolesta koko työn ajan puolueettomasti.

5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla sepelvaltimotautikohtauksen saaneen potilaan akuutin vaiheen potilasohjausta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tilaajalle ajankohtaista lisätietoa siitä, mitä sepelvaltimotautikohtauksen akuutissa vaiheessa potilaalle on suotuisinta kertoa ja miten tämä tieto on potilaalle parhaalla tavalla esitetty. Tätä Kymnsote voisi hyödyntää sydänpotilaiden ohjauksessa.

Tutkimuskysymyksemme on:

1. Millaisesta potilasohjauksesta akuutin sepelvaltimotautikohtauksen saanut potilas hyötyy?

6 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Stolt ym (2016, 8) mielestä kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä on hyvä eri tarkoituksiin ja tämän takia siitä on montaa eri tyyppiä. Kirjallisuuskatsauksen tyypeissä on pieniä eroavaisuuksia ja niitä on havainnollistettu neljätoista eri

tyyppiä. Kirjallisuuskatsausmenelmissä ovat ominaisia niiden eri näkökulmat, joilla nämä tyypit voidaan eritellä toisistaan.

Kirjallisuuskatsauksen teko voidaan jakaa viiteen päävaiheeseen: Tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, työhön valittujen tutkimusten arviointi, aineiston analysointi ja yhteenvedon tekeminen ja tutkimustulosten raportointi. Kirjallisuuskatsauksen yleiset kriteerit joiden pitää täytyä ovat kriittisyys, itsekorjaavuus, julkisuus ja objektiivisyys. Tavoitteina kirjaallisuuskatsaukselle voidaan valita joko jo tällä hetkellä julkaistun teorian eteenpäin vieminen tai uuden teorian muodostamista. (Salminen 2011, 1.) Kirjallisuuskatsaus voidaan lokeroida eri tyypeihin. Niistä yleisimmin käytettyjä ovat kuvaileva- ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Myös kvalitatiivinen meta-analyysi ja kvantitatiivinen meta-analyysi ovat käytettyjä kirjallisuuskatsauksen tyyppinä. (Stolt ym. 2016, 8.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota käytetään suurimmaksi osaksi kirjallisuuskatsauksissa tutkimusmenetelmänä. Sitä kuvataan yleiskatsaukseksi, ja siinä ei ole niin tiukkoja eikä tarkkoja sääntöjä. Sen tekemiseen voidaan käyttää laajoja aineistoja eikä niiden valintoja määritä metodiset säännöt. (Salminen 2011, 6.) Tähän opinnäytetyöhön se valikoitui sen takia, että tutkijat ajattelivat sen sopivan tutkimuskysymyksen luonteeseen kaikkein parhaiten kirjallisuuskatsauksen tyyleistä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen alaluokkaan, jotka ovat narratiivinen ja integroitu katsaus. Narratiivista katsausta käytetään, jos halutaan kuvailla jo aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Tässä käydään samalla läpi aiempia tutkimuksia kuvailemalla. Integroiva katsausta taas on käytetty silloin kun jo aiemmin tutkituun aiheeseen lisää tietoa monipuolisesti. (Stolt ym. 2016, 9, 13.)

6.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyössä aineisto kerättiin kolmea eri tietokantaa käyttämällä. Tietokannoiksi valikoituivat Medic, PubMed ja Cinahl. Tietokantojen valintaan vaikutti niiden tutkimuksellinen sisältö sekä niistä löytyneiden tutkimuksien korkea laatu ja täsmällisyys tähän tutkimukseen. Tutkimuksien valitsemista rajasivat tekijöiden asettamat sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1). Hakua rajattiin sillä,

että hyväksyttäviä tutkimuksia olivat pro gradut, väitöskirjat, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt sekä tieteelliset artikkelit. Alemman ammattikorkeakoulun työt rajattiin pois sekä ne tutkimukset, joilla ei pystytty vastaamaan tutkimuskysymykseen. Nämä tutkimukset karsiutuivat jo pois otsikon ja tiivistelmän mukaan. Tutkimuksien julkaisuvuodeksi rajattiin 2010 - 2021, jolla varmistui tutkimuksien tuoreus. Kaikki tätä ennen julkaistut työt poissuljettiin. Hakuun hyväksyttiin kaikki maksuttomana oleva aineisto ja varmistettiin, että aineisto on kokonaan luettavissa. Maksulliset aineistot rajattiin käytettävänä olevien tutkimuksien ulkopuolelle.

Medicissa hakusanoina käytettiin sanoja “sepelvaltimotau* AND ohjaus* OR potilaslähtöinen.” Cinahlissa hakusanoina käytettiin sanoja “coronary artery disease” OR “coronary angiography” AND patient educati* AND patient* AND anxiety*. Samoja hakusanoja yritettiin myös käyttää PubMedissä, mutta sieltä ei löytynyt tarvittavia sisäänottokriteerien puitteissa olevia tutkimuksia, joten hakusanoja muokattiin tietokannalle paremmiksi. PubMedissä käytettiin hakusanoina sanoja ((patient education) AND (patient teach*)) AND (coronary artery disease). Hakusanat muokkaantuivat kyseiseen muotoon hakusanojen testauksen avulla. Hakusanoista valikoitui pois hakusanoja, joilla ei tutkimuksien haussa saatu tutkimukseen sopivia tutkimuksia. Tutkimuksia löytyi yhteensä kymmenen, joista viisi ovat suomenkielisiä ja viisi englanninkielisiä. Kaikki tutkimukset löytyvät tutkimustaulukosta (ks. liite 1). Näistä tutkimuksista etsimme analyysin avulla tutkimuskysymykseen vastausta.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Kieli suomi tai englanti	Muut kielet
Pro gradu, väitöskirjat, YAMK-opinnäytetyöt, tieteelliset artikkelit	AMK-opinnäytetyöt
Julkaisuvuosi 2010 - 2021	Yksitoista vuotta vanhemmat
Aineisto maksuton	Aineisto maksullinen

Taulukko 2. Tietokantahakutaulukko

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut
Medic	Vain kokotekstit, kaikki kielet, 2010 - 2021	sepelvaltimotau* AND ohjaus* OR potilaslähtöinen	20	6	5
Cinahl (EBSCO)	Full text, 2010 - 2021,	“coronary artery disease” OR “coronary angiography” AND patient education* AND patient* AND anxiety*	5	2	2
PubMed	Full text 2010 - 2021	((patient education) AND (patient teach*)) AND (coronary artery disease)	51	10	3

6.2 Aineiston analyysi

Valitsimme analyysitavaksi teemoittelun, jolla kerättyä aineistoa aletaan analysoida. Analyysin alussa tehdään päätös, mihin asiaan halutaan etsiä vastauksia. Tätä käytetään aineiston läpikäymiseen ja asioiden erotteluun, jotka liittyvät haluttuihin tuloksiin. Tällä karsitaan aineistosta ulkopuoliset asiat pois analyysistä. Asiayhteydelliset aineistot kootaan yhteen ja tämän jälkeen nämä teemoitellaan ja luokitellaan. Nämä asiat analysoidaan ja kirjoitetaan lopputulema. (Tuomi ym. 2018, 104.)

Teemoittelussa aineisto jäsennetään palasiksi ja aineisto jaetaan aihealueiden perusteella. Kun aineisto on saatu jaoteltua, sen jälkeen alkaa aineiston luokittelu. Luokittelulla tarkoitetaan jonkun tietyn teeman alle sopivien asioiden yhdistämistä. Tästä tehdään erillinen taulukko. (Tuomi ym. 2018, 105 - 107.)

Taulukko 3. Teemoittelutaulukko

Pelko, stressi, ahdistus, shokki, ennakoinen sairastuminen, yksilöohjaus, potilaan rauhoittaminen, sydämen kuorman keventäminen.	Psyykinen vointi
Potilaan psyykkisen tilan tunnistaminen, potilaan tarpeiden tunnistaminen, potilaan taustatekijät, potilaan vastaanottokyvyn luku, henkilökunnan tieto- ja taitotaso.	Vuorovaikutus
Ohjausmuodot, yksilöohjaus, yksilölliset tarpeet, oikea-aikaisuus, omaisten huomioiminen ohjauksessa	Potilasohjaus

7 TULOKSET

Kuvailevan kirjallisuus katsauksen perusteella löydetty tutkimuskysymykset, jotka toivat vastauksia tutkimuskysymykseen, teemoiteltiin pääkäsitteisiin ja näiden pohjalta löydettyihin alakäsitteisiin (taulukko 3.) Teemoittelun avulla hahmoituivat tutkimuksissa esille nousseet teemat, joiden perusteella löysimme vastauksen tutkimuskysymykseemme minkälaisesta potilasohjauksesta akuutin sepelvaltimotautikohtauksen saanut potilas hyötyy parhaiten. Teemat nousivat esille toistuvasti useissa tutkimuksissa.

7.1 Psyykinen vointi

Sepelvaltimotautikohtauksen akuutissa vaiheessa potilas todennäköisesti tuntee kovaa ahdistusta ja pelkoa. Tilanne on potilaalle uusi ja sairastuminen on

tullut ennakoimattomasti. Tämä saattaa aiheuttaa potilaalle myös stressitilan, jossa potilas ei pysty omaksumaan tai täysin ymmärtämään terveydenhuollon ammattilaisen antamaa ohjausta. Tähän vaikuttavat myös potilaiden omaisten stressaaminen akuutissa vaiheessa, jolloin omaiset jakavat omia tunteitaan ja epävarmuuttaan tilanteesta ennen diagnoosin saamista. Potilailla tällaista stressiä esiintyy esimerkiksi ennen sepelvaltimoiden varjoainokuvausta, kun sepelvaltimoiden kuntoa ei ole vielä saatu selvitettyä. (Buzatto & Zanei 2010.)

Delewi ym. (2017, 2 - 4) tutkimuksen mukaan ahdistusta koettiin enemmän ennen varjoainokuvausta ja pallolaajennusta kuin sen aikana. Tulokset olivat samanlaisia miehillä ja naisilla, mutta naisten kokemaa ahdistusta oli suurempaa kuin miehillä. Myös potilaan nuori ikä ja alhaisempi koulutustaso näyttivät altistavan suuremmalle ahdistuksen kokemukselle. Ahdistus ja masennus ovat yleisiä sepelvaltimotautia sairastavilla potilailla. Ahdistuksen tiedetään vaikuttavan sydämen ja verenkiertoelimistön toimintaan sympaattisen hermoston aktivoitumisen kautta aiheuttaen mm. verenpaineen nousua ja rytmihäiriöitä. Tästä syystä potilaiden kokemaa ahdistusta ennen varjoainokuvausta tai pallolaajennusta ei tulisi jättää huomiotta.

7.2 Vuorovaikutus

Kärhonen ym (2012, 7 - 11) saivat tutkimuksessaan selville samaa ahdistukseen ja stressiin liittyvää tietoa sepelvaltimotautikohtauksen akuutin vaiheen potilasohjauksesta. Heidän tutkimuksensa mukaan potilaat saavat liikaa tietoa ja 30 - 78 prosenttia potilaista ei ymmärrä saamaansa tietoa. Hyvässä potilasohjauksessa otetaan huomioon potilaan taustatekijät ja potilaan tarpeet. Hoitohenkilökunnan tulisi olla tietoisia siitä, mitä tietoa potilas on jo saanut ihan alkuvaiheessa tilanteestaan ja miten potilas on sen ymmärtänyt. Jos potilas saa hoitohenkilökunnalta epätasällista tiedollista ohjausta ja, tämä hämmentää potilasta ennestään, joka luo potilaalle hoitohenkilökuntaa kohtaan luottamuspulaa.

Vuorovaikutustaidot ovat yksi avaintekijä potilaan ohjauksessa. Hoitohenkilöstön tulee pystyä puhumaan potilaan kanssa samaa kieltä, jotta potilas ymmär-

tää ohjauskeskustelussa käydyn asian niinkuin sen hoitaja on esittänyt. Hoitajan tulisi välttää vieraskielisiä sanoja ja selittää selkeästi, mitä potilaalle on tapahtunut ja miten tästä edetään. Hoitajan tulee ottaa huomioon potilaan taustatekijät, jotka vaikuttavat potilaan päätöksen teko kykyyn, oman toiminnan arviointiin ja siihen miten potilas vastaanottaa ohjasta. Tällaiseen vuorovaikutustilanteeseen vaikuttavat niin sanallinen kuin sanaton viestintä. Sanattomalla ja sanallisella viestinnällä pyritään rauhoittamaan potilasta, jotta tilanteesta johutuva ahdistus ei rasittaisi sydäntä yhtään enempää. (Linnajärvi 2010, 14 - 22.)

Hoitohekilökunnan valmiudet sepelvaltimotaudin potilasohjaukseen ovat tutkimuksen mukaan kasvussa ja positiivista kehitystä sen kannalta on tullut. Hoitohekilökunnalla on valmiuksia ohjata potilaita ohjauksen sisällöltään laajemmin kuin aiemmin. Hoitajat ovat edistyneempiä kertomaan potilaan sairastumiseen liittyvistä biofysiologisista, toiminnallisista ja tiedollisista asioista, jolloin potilaalle saadaan helpoimmin kerrottua, millaisesta tilanteesta on kyse, mitä tutkimuksia tehdään todennäköisesti sekä yleisesti hoitoprosessista. (Eloranta ym. 2014, 7 - 8.) Mutta vaikka hoitajalla olisi hyvä teoreettinen lääketieteellinen tieto hallinnassa, sen omaamisen merkitys heikkenee, jos hoitajan vuorovaikutustaidot eivät ole toivotulla tasolla (Svavarsdóttir ym. 2014).

7.3 Potilasohjaus

Potilasohjauksessa potilaan yksilöllinen ohjaus on nostettu esille Ronkaisen (2014) tutkimuksessa. Tässä tulee ottaa myös esille jo edellä mainitut potilaan taustatekijät, esimerkiksi sosiaaliset- ja psyykkiset taustatekijät. Potilasohjaukseen voivat vaikuttavat potilaan ikä ja sukupuoli. Nämä tekijät vaikuttavat potilaan ohjauksen vastaanottamiseen. Hoitajan kannalta ammatillinen ohjausvalmius vaikuttaa selvästi ohjauksen laatuun. Myös ympäristölliset tekijät vaikuttavat potilasohjaukseen, esimerkiksi hoitajien kiire ja fyysinen tila, jossa ohjaus annetaan. Ramadhani ym. (2019) olivat päässeet samaan lopputulokseen omassa tutkimuksessaan. Johdonmukaisen ohjauksen koettiin olevan tärkeää ja stressin hallintakeinojen antamiseen potilaille akuutissa vaiheessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Potilasohjauksessa akuutissa vaiheessa tulisi keskittyä ohjauksen oikea-aikaisuuteen. Sairaalassa ollessa psyykkisen tilan huomiointi ja selviytymiseen liittyvät tiedot ja vasta sairaalasta kotiutumisen ollessa ajankohtainen keskittyttävä elämäntapamuutoksiin ja hoitoon sitoutumiseen. (Ronkainen 2014.)

Potilasohjauksessa olisi hyvä myös ottaa potilaan puoliso ja perheenjäsenet mukaan ohjaukseen. Puolison ja perheenjäsenten ohjaus lisää potilaan tukeamista sairastumisessaan, joka vähentää tutkitusti kuolleisuutta ja lyhentää sairaalajakson pituutta. (Tuomisto 2013.) Moser ym. (2012) tuovat esille tutkimuksessaan potilasohjauksen olevan kaikkein tuottavinta ja potilaalle antoisinta, kun se suoritetaan yksilöohjauksessa ja tähän koulutetun hoitajan toimesta. Yksilöllinen ja henkilökohtainen ohjaus laskee myös potilaiden ahdistustasoa. Tässä tutkimuksessa tuotiin myös esille jatko-ohjauksen tärkeys, jolla vähennetään uusiutuvia sairaalahoitojaksoja.

8 POHDINTA

Pohdinnassa yhdistetään tutkimuksen teoreettinen viitekehys ja johtopäätökset, eettisyyden- ja luotettavuuden tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset (Stolt ym. 2016). Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, minkälaisesta ohjauksesta akuutin sepelvaltimotautikohtauksen saanut potilas hyötyy. Käymme pohdinnassa läpi kirjallisuuskatsauksen tutkimusten tulokset ja johtopäätökset.

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sekä kirjallisuuskatsauksessa teemoittelussa esille nousseet tutkimustulokset tukivat toisiaan. Tutkimusten analyysissä nousseet teemat vahvistivat teoria osuutta ennestään. Uutena asiana teoreettiseen viitekehykseen nousi tutkimuksista esille omaisten merkitys potilasohjauksessa. Tutkimusten perusteella voi vetää johtopäätöksen, että potilaan sepelvaltimotaudin akuuttivaiheessa kokema ahdistus ja stressi saattavat vaikeuttaa saadun tiedon ja ohjauksen omaksumista. Tämän Buzatto ja Zanei (2010) toivat esille tutkimuksessaan. Tässä tutkimuksessa tuotiin esille sitä akuutin vaiheen tilanteen epävarmuutta ennen sepelvaltimoiden varjoainetutkimusta. Tutkijat

toivat esille myös omaisten kokeman ahdistuksen ja pelon, jotka voivat vaikuttaa potilaan henkiseen tilaan negatiivisesti. (Buzatto & Zanei 2010.)

Kärhönen ym. (2012) toivat esille tutkimuksessaan hoitohenkilökunnan edistyneiden viestintätaitojen oleellisuuden sairastumisen akuutin vaiheen ohjauksessa. Tutkijat tuovat esiin hoitohenkilökunnan ammatillisen osaamisen teoriatiedon osalta, jolloin hoitajat ovat osaavia ohjaamaan ja kertomaan potilaalle, mitä hänen elimistössään on tapahtunut ja miten sitä lähdetään hoitamaan. Hoitajilla tulee olla myös valmiuksia arvioida potilaan psyykkistä tiedon sisäistämisen kykyä, ettei potilaalle kerrota enemmän kuin tämä kykenee ottamaan vastaan. Liiallinen tieto saattaa hämmentää potilasta, ja oleelliset asiat akuutissa vaiheessa saattavat jäädä huomiotta.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousi esille potilasohjaukseen liittyviä asioita. Yksilöohjauksen koettiin olevan alkuvaiheessa paras ohjausmuoto. Yksilöohjauksessa ohjaus voidaan kohdentaa potilaalle hänen tarpeensa ja taustansa mukaan, jolloin ohjauksesta tulee henkilökohtainen kokemus potilaalle. Potilas kokee näin, että hänet ja hänen tarpeensa otetaan huomioon yksilönä. (Ronkainen 2014.) Potilasohjauksessa nostettiin esille myös omaisten sisällyttäminen potilasohjaukseen, omaisten informointi tapahtuneesta ja tulevista toimenpiteistä. Tämä koettiin tärkeäksi potilaan henkisen tuen kannalta. (Tammisto 2013.)

Teoreettisessa viitekehyksessä tuotiin esille ohjausmuotona ryhmäohjaus, mutta se ei tutkimuksissa noussut esille vaihtoehtona sepelvaltimotaudin akuutin vaiheen potilasohjausmuotona. Ryhmäohjausta suositaan enemmän sairaalasta kotiutumisen jälkeen, jolloin siihen voidaan liittää myös vertaistuki.

Tutkimuksessa esille nousseet asiat vahvistivat tutkimuksen tekijöiden tietoutta sepelvaltimotautikohtauksen akuutin vaiheen ohjauksesta. Teoreettinen viitekehys lisäsi tutkijoiden tietoutta sepelvaltimotautikohtauksen tutkimuksista ja lääkehoidosta. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää tilaajan puolesta sydänpotilaan ohjauksen apuna.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuskysymyksen määrittely, hakutermit ja kirjallisuushaun keskeiset käsitteet vaikuttavat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen pääsääntöisesti. Jos kirjallisuuskatsauksessa ei tiedonhakuja tuoteta systemaattisesti, tulos voi mahdollisesti olla harhaanjohtava sekä puolueellinen. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys lisääntyy, jos tutkimuksen tulokset, vaiheet ja erikoisluonne tuodaan esille avoimesti. (Kangasniemi ym. 2013, 292.)

Opinnäytetyön vaiheet pitää kuvata tarkkaan. Näin ulkopuolinen pystyy tekemään tuloksen uudestaan ja saamaan samat tutkimustulokset, kuin tutkimuksen aiemmin tehneet. Opinnäytetyön luotettavuutta tulee puntaroida koko tutkimuksenteon ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tieteellisen työskentelyn käytännöt määritellään mainiosti tutkimuseettisessä neuvottelukunnassa (TENK). Kaiken pohjana ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkaavaisuus. Tärkeänä pidetään myös tutkimukseen käytettyjen tiedonhaku-, tutkimus-, ja arviointimenetelmien kriteerien määrittelyä. Myös työssä tulee näkyä kunnioitus muiden tutkijoiden töitä kohtaan sillä, että lähteistä viitataan oikealla säädellyllä tavalla. (TENK 2012, 6.)

Tutkimukseen tiedonhaku on suoritettu eettisten ohjeiden mukaisesti. Tutkimuksina käytettiin luotettavia lähteitä ja niiden luotettavuutta molemmat tekijät arvioivat JBI:n kriteeristön mukaisesti. Kansainvälisiä tutkimuksia käytettäessä molemmat tutkijat lukivat kaikki tutkimukset ja käänsivät tutkimukset käännösvirheiden välttämiseksi. Lähdeviittaukset on tehty Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti ja alkuperäistutkijoita kunnioittaen. Hakusanat ja hakukoneet, joista tutkimukset etsittiin, koettiin luotettavina hakujen- ja hakukoneiden testauksen vuoksi. Tutkimuksen luotettavuutta on työstyetty koko työnteon ajan, jotta tutkimuksesta saatiin luotettavuudeltaan kriteeristön täyttävä. Tutkimuksen luotettavuutta alentaa se, että tutkijat tekevät ensimmäistä kertaa tutkimusta.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen tuloksia pystytään hyödyntämään tilaajan puolelta työelämässä. Se tuo lisää tietoa hoitajille potilasohjauksesta sepelvaltimotautikohtauksen akuutissa vaiheessa. Aiempien tutkimuksien tulokset vastasivat jo hieman sivuavasti tutkittua tietoa aiheesta. Tutkimuksissa ahdistuksen lääkkeetön hoito jäi tutkijoiden mielestä sivuun, joten tämä nousi yhdeksi jatkotutkimusehdotukseksi. Olisi mielenkiintoista lukea tästä aiheesta lisää.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena nousi johtopäätöksistä esille eri ohjausmuotojen käyttö ja niiden soveltuvuus sairaalajakson päättymisen jälkeen. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää eroja ohjausmuotojen vaikuttavuudesta potilaan sitoutumisesta omahoitoonsa ja elintapamuutoksiin. Tämä jatkotutkimusehdotus nousi esille tutkimuksissa käytettyjen ohjausmuotojen yksipuolisuudesta. Tämä olisi myös kehittämisideana oivallinen, jotta saataisiin ohjausta parhaaseen mahdolliseen muottiin potilaan kannalta.

LÄHTEET

Avosydänkirurgian rooli ST-nousuinfarktin hoidossa. 2011. Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.5.2011. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/nix01753> [viitattu 20.3.2021].

Buzatto, L. L., & Zanei, S. S. V. 2010. Patients' anxiety before cardiac catheterization. *Einstein (Sao Paulo)*, 8(4), 483-487. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000400483&script=sci_arttext [viitattu 17.4.2021].

Delewi, R., Vlastra, W., Rohling, W. J., Wagenaar, T. C., Zwemstra, M., Meesterterman, M. G., ... & Henriques, J. P. (2017). Anxiety levels of patients undergoing coronary procedures in the catheterization laboratory. *International Journal of Cardiology*, 228, 926-930. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27912201/> [viitattu 5.4.2021].

Eloranta, S., Katajisto, J., & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?. *Hoitotiede* 26 (2014): 1. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Hekkala, A. -M. 2019. Sepelvaltimotauti. Sydänliitto. Verkkolehti. Päivitetty 1.10.2020. Saatavissa: https://sydan.fi/fakta/sepelvaltimotauti/?gclid=EAlal-QobChMluf2m6par7wIVgeJ3Ch2BJgg3EAAYASAAEgI0HPD_BwE [viitattu 12.3.2021].

Huttunen, M. 2018. Akuutti stressireaktio. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00191> [viitattu 1.4.2021].

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutus suunnitelmassa – Hoitotyön opettajien käsityksiä. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu. Saatavissa: www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari [viitattu 21.3.2021].

Jaatinen, T. K. M. 2013. Suomalaisten sairaudet. Helsinki: Sanoma Pro.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimusky- myksestä jäsenettyyn tietoon. PDF-dokumentti. Päivitetty 13.5.2013. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 24.3.2021].

Kettunen, R. 2021. Sepelvaltimotauti. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077 [viitattu 12.3.2021].

Kivelä, A. 2016. Sepelvaltimon pallolaajennus. Lääkärikirja Duodecim- kuvat. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ldk00718> [viitattu 17.3.2021].

Kivelä, A. 2011. Milloin sepelvaltimoihin kajotaan. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 285 – 293.

Kriisin portaat. 2018. Ancor. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ancor.fi/kriisin-portaat> [viitattu 1.4.2021].

Kyngäs, H. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit. Tampereen yliopistollisen sairaalan Sydänsairaala. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tays.fi/download/noname/%7B1E2C940F-EEF0-4D13-AEFD-C0B82EBEED%7D/12429> [viitattu 1.4.2021].

Kähkönen, O., Kankkunen, P., & Saaranen, T. (2012). Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede*, 24(3), 201-215. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Outi-Kaehkoenen-2/publication/274030951_Sepelvaltimotautia_sairastavan_potilaan_ohjaus/links/5512b8c10cf268a4aaeade61/Sepelvaltimotautia-sairastavan-potilaan-ohjaus.pdf [viitattu 22.4.2021].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. 5.§.

Lehtoranta, M. 2013. Potilasohjauksen osaamisen johtaminen terveydenhuollossa - hoitotyön johtajien näkemyksiä. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Pro Gradu - tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42607/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201312072758.pdf> [viitattu 22.4.2021].

Linnajärvi, U. 2010. Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan yleiset potilasohjausvalmiudet sekä tiedolliset valmiudet sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro Gradu – tutkielma. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/81716/gradu04403.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 20.4.2021].

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. WWW- dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf> [viitattu 22.3.2021].

Moser, D. K., McKinley, S., Riegel, B., Doering, L. V., Meischke, H., Pelter, M., ... & Dracup, K. 2012. The impact on anxiety and perceived control of a short one-on-one nursing intervention designed to decrease treatment seeking delay in people with coronary heart disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 11(2), 160-167. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://academic.oup.com/eurjcn/article/11/2/160/5932171?login=true> [viitattu 20.4.2021].

Mustajoki, P. 2008. Sepelvaltimot. Terveyskirjasto. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00003 [viitattu 12.3.2021].

Pallolaajennus. s.a. Sydän- ja verisuonitaudit. Mehiläinen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mehilainen.fi/sydan-ja-verisuonitaudit/pallolaajennus> [viitattu 20.3.2021].

Perustietoa kriiseistä. s.a. Kriisistä selviytymisen oma-apuohjelma nuorille. Nuorten mielenterveystalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/oma-apu/toivo/Pages/osio_1_lue_lisaa.aspx [viitattu 1.4.2021].

Ramadhani, F. B., Liu, Y., Jing, X., Qing, Y., Rathnayake, A. K., Kara, W. S. K., & Wu, W. 2019. Investigating the relevance of nursing caring interventions delivered to patients with coronary artery disease at a teaching hospital in china: a retrospective study. *Cureus*, 11(5). PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6634272/> [viitattu 20.4.2021].

Ronkainen, P. 2011. Sepelvaltimopotilaan kokemuksia ohjauksesta. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37043/URN_NBN_fi_jyu-2011120711765.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 17.4.2021].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Vaasa: Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 24.3.2021].

Salomaa, V., Pietilä, A. & Havulinna A. S. 2015. Sepelvaltimotautikohtaukset vähenevät kaikissa ikäluokissa ja työikäisen sydäninfarkti on katoavaa kansanperinnettä. *Sydänääni* 26:3A, 275 - 278. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.fincardio.fi/site/assets/files/3382/sa3a_15_luku1.pdf [viitattu 11.4.2021]

Sakalari, M. 2019. Työmotivaatio – onnistuneen potilasohjauksen perusta. Koulutus hoidossa. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2019. Saatavissa: <https://www.koulutushoidossa.fi/hoitajan-motivaatio-onnistuneen-potilasohjauksen-perusta/> [viitattu 21.3.2021].

Sepelvaltimoiden pallolaajennus. 2018. Sydänsairaudet. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.8.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tutkimus-ja-hoito/yleisimpi%C3%A4-tutkimuksia-ja-hoitotoimenpiteit%C3%A4/sepelvaltimoiden-pallolaajennus> [viitattu 20.3.2021].

Sepelvaltimotauti. 2019. Tietoa sydänsairauksista. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa-syd%C3%A4nsairauksista/sepelvaltimotauti> [viitattu 12.3.2021].

Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja. 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin

ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Päivitetty 23.6.2014. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi04058> [viitattu 24.3.2021].

ST-nousuinfarkti. 2011. Käypähoito -suositus. Duodecim. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Päivitetty 26.9.2011. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50091> [viitattu 25.3.2021].

Stolt M., Axelin A. & Suhonen R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Svavarsdóttir, M. H., Sigurðardóttir, Á. K., & Steinsbekk, A. (2016). Knowledge and skills needed for patient education for individuals with coronary heart disease: The perspective of health professionals. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(1), 55 - 63. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://academic.oup.com/eurjcn/article/15/1/55/5932430?login=true> [viitattu 22.4.2021].

Syvänne, M. & Javanainen, M. 2011. Sepelvaltimotauti. Suomen Sydänliitto ry. Päivitetty 2014. Helsinki: Suomen Sydänliitto ry.

Syvänne, M. 2016. Ohitusleikkaus kiertää sepelvaltimon ahtauman. Sydänliitto. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.11.2019. Saatavissa: <https://sydan.fi/fakta/ohitusleikkaus-kiertaa-sepelvaltimon-ahtauman/> [viitattu 20.3.2021].

Tarnainen, K., Niemelä, K., Uusitalo, L. & Komulainen, J. 2015a. Sepelvaltimotautikohtaus (epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja). Käypähoito-suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: www.kaypahoito.fi/khp00029 [viitattu 20.3.2021].

Tarnainen, K., Niemelä, K., Uusitalo, L. & Komulainen, J. 2015b. Sepelvaltimotautikohtaus (epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja). Terveyskirjasto. Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.9.2015. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00029> [viitattu 20.3.2021].

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T. & Turunen, H. 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan: kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 3, 179 - 190. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 31.3.2021].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 24.3.2021].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomisto, S. 2013. Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä sairaalassa saama tuki. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro Gradu – tutkielma. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/94728/GRADU.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 22.4.2021].

Varpula, M. & Tierala, I. 2010. Kardiogeeninen sokki – sydäninfartin vakava komplikaatio. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99087> [viitattu: 20.3.2021].

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus?: sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

Liite 1

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä, vuosi ja nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä ja -alue	Tulokset ja pohdinta	Laadun arviointi
<p>Delewi, R., Vlastra, W., Rohling, W.J., Wagenaar, T.C., Zwemstra, M., Meesterman, M.G., Vis, M.M., Wykrzykowska, J.J., Koch, K.T., De Winter, R.J., Baan Jr, J., Piek J.J., Sprangers, M.A.G. & Henriques, J.P.S. 2017. Anxiety levels of patients undergoing coronary procedures in the catheterization laboratory.</p>	<p>Tarkoitus selvittää koronaariangiografiaan tai pallolaajennukseen menevän potilaan jännitystä/pelkotiloja sairaalajakson aikana ja selvittää mitkä tekijät ruokivat näitä pelkotiloja.</p>	<p>Joukkotutkimus, 2064 potilasta osallistui.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena todettiin, että potilailla nämä tilat olivat suurimmillaan tutkimuksien aikana. Ennen Tutkimusta annettavalla hyvällä ohjauksella voidaan vähentää potilaiden pelkoja.</p>	<p>+useita tekijöitä +useita kansainvälisiä lähteitä +kohde-ryhmä ja tutkimusolosuhteet +kuvattu selkeästi +tilastollisia menetelmiä oli käytetty</p>
<p>Linnajärvi, U. 2010. Perusterveydenhuollon yleiset potilasohjausvalmiudet sekä tiedolliset valmiudet sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa. Pro gradu.</p>	<p>Tarkoitus arvioida perusterveydenhuollon hoitajien potilasohjaustaitoja sepelvaltimopotilaan kohdalla. Taitoja arvioitiin taitojen, tietojen ja asenteellisten valmiuksien perusteella. Lisäksi tar-</p>	<p>Kyselylomake, osallistujia 62.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena hoitajien taidot potilasohjauksessa olivat tyydyttävät. Hoitajat hallitsivat tiedollisen puolen sairauden vaikuttavuudesta arkeen sekä sen hoidon.</p>	<p>-yksi tekijä -pieni osallistujaluku +useita kansainvälisiä lähteitä +tulokset linjassa jatkotutkimusohdotusten kanssa</p>

	kasteltiin hoitajien henkilökohtaisen historian vaikuttavuutta ohjausvalmiuksiin.		Hoitajien asennoituminen ohjaukseen koettiin kyselyn avulla positiiviseksi ja heikoimmaksi havaittiin hoitajien tietämys sairauden jälkeisestä voinnista,	
Ronkainen, P. 2011. Sepelvaltimotautipotilaan kokemuksia ohjauksesta. Pro gradu.	Tarkoituksena selvittää sepelvaltimotautiohjauksen kokemuksia heillä, jotka ovat sairastaneet infarktin.	Teemahaastattelu, osallistujia 12.	Ohjaus koettiin riittäväksi suurimmalta osalta. Kehittämistä löydettiin vuorovaikutukseen, ohjaustilanteeseen ja ohjauksen ajoittamisessa.	-yksi tekijä -pieni osallistujaluku +useita kansainvälisiä lähteitä +tutkimusmenetelmä asianmukainen suhteessa tutkimuskysymykseen +raportissa kuvauksia alukeprääsistä tutkimuksista - johtopäätöksiä ei esitetty
Svavarsdóttir, M. H., Sigurdardóttir, Á. K. & Steinsbekk, A. 2014. Knowledge and skills needed for patient education for individuals with coronary heart disease: The perspective of health professionals.	Tarkoituksena selvittää hoitajien mielipide tarvittavista tiedoista ja taidoista sepelvaltimotaudin ohjauksessa.	Kvalitatiivinen tutkimus, haastattelu, osallistujia 19. Osallistujat terveydenhuollon ammattilaisia Norjassa ja Islannissa.	Tutkimuksessa havaittiin, että laadukasta ohjausta pystyi antamaan, jos omasi tiedollista osaamista, vuorovaikutustaitoja ja motivoinnin edistämistä havaittiin tarvittavan potilaslähtöistä ohjaamista.	+kolme tekijää +osallistujat ammattihenkilöitä

<p>Tuomisto, S. 2013. Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä sairaalassa saama tuki Pro gradu.</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää potilaan ja hänen omaisiensa saatua tukea hoitohenkilökunnalta.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, analyysi teemoittelulla, osallistujia 10.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi, että potilaat että omaiset saivat henkistä, tiedollista ja konkreettista tukea hoitajilta. Potilaiden ja omaisten turvallisuuden tunteeseen sairaalassa ollessa vaikutti hoitajien käyttäytyminen ja asenne.</p>	<p>-yksi tekijä -pieni osallistujia luku +useita kansainvälisiä lähteitä</p>
<p>Eloranta, S., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?</p>	<p>Tarkoitus kuvailla hoitajien tekemää potilasohjausta ja miettiä potilasohjauksessa tapahtuneita muutoksia vuodesta 2001 vuoteen 2010.</p>	<p>Kyselylomake: Vastaajina yliopistollisen keskussairaalan hoitohenkilökunta. Osallistujia vuonna 2001 : 623, 2010: 756.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi, että hoitajat arvioivat omien ohjaustaitojensa parantuneen, mutta silti kehitettävää löytyi vielä.</p>	<p>+ usea tekijä +tutkimusprosessi kuvattu selkeästi</p>
<p>Buzatto, L.L. & Zanei, S.S.V 2010. Patients' anxiety before cardiac catheterization.</p>	<p>Tavoitteena selvittää selvittää lievityskeinoja potilaan jännitykseen ja pelkoon angiotomienpiteessä.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, 17 kansainvälistä tutkimusta.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi, että potilaiden pleko ja jännitys saatiin alennettua aiempaan sillä, että potilasohjaus ennen toimenpidettä oli ollut selkeää. Tutkimuksessa nostettiin myös esille omaisten tärkeä osa hoitoa sekä non-medisiinisten ohjaustoimintojen käyttö, esimerkiksi musiikki.</p>	<p>+useita kansainvälisiä lähteitä +kaksi tekijää</p>

<p>Ramadhani, F., Liu, Y., Jing, X., Qing, Y., Rathnayake, A., Kara, W. & Wu, W. 2019. Investigating the Relevance of Nursing Caring Interventions Delivered to Patients with Coronary Artery Disease at a Teaching Hospital in China: A Retrospective Study.</p>	<p>Tutkia hoitajien sairaalahoidon aikana antaman ohjauksen vaikutuksista sepelvaltimotaudin riskitekijöihin. Tavoitteena tuottaa hoitajille tietoa riskitekijöistä ja niiden vaikutuksista potilaiden hyvinvointiin sekä sepelvaltimotautipotilaiden kuolleisuuden vähentäminen.</p>	<p>Kuvaileva, poikaleikkauksellinen ja retrospektiivinen tutkimus. 300: n satunnaisesti valitun sepelvaltimotautipotilaan potilastiedoista.</p>	<p>Tuloksena oli, että hoitajat antoivat näyttöön perustuvaa ohjausta sepelvaltimotautipotilaille. Ohjaus oli johdonmukaista riskitekijöiden tunnistamisesaiän, tupakoinnin, diabeteksen sekä korkean verenpaineen suhteen. Potilaiden kokema stressi on kuitenkin yksi merkittävä riskitekijä ja tämän hallintaa olisi kehitettävä.</p>	<p>+ useita tekijöitä + mukaanotto- ja pois-sulkukriteerit määritelty + kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu tarkasti + käytetty kansainvälisiä lähteitä</p>
---	---	---	--	--

<p>Moser,D.,McKinley,S., Riegel, B., Doering,L.,Meischke,H.,Pelter, M., Davidson,P.,Baker, H., Dracup, K. 2012. The impact on anxiety and perceived control of a short one-on-one intervention designed to decrease treatment seeking delay in people with coronary heart disease.</p>	<p>Lyhytkestoisen hoitajan antaman yksilöohjauksen vaikutus koettuun ahdistukseen ja hallinnan tunteeseen. Ohjaus suunniteltu vähentämään hoitoon hakeutumisen viivettä akuuteista sepelvaltimo-oireista kärsivillä potilailla.</p>	<p>Satunnaistettu, kontrolloitu Trial- tutkimus.</p>	<p>Tuloksena tuli, että potilaan kokemaan ahdistuksen tunteeseen voidaan vaikuttaa yksilöohjauksella antamalla potilaalle työkaluja ja keinoja hallita oireitaan.</p>	<p>+ useita tekijöitä +tutkimustulokset tuotu esille selkeästi</p>
<p>Kähkönen, O., Kankkunen, P. & Saaranen, T. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus.</p>	<p>Tavoitteena kuvata sepelvaltimotauti potilaan ohjausta; menetelmiä, sisältöä ja kehittämistä tarvitsevia osia.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, induktiivinen sisällönanalyysi. 39 artikkelia.</p>	<p>Tuloksena tutkimuksesta tuli, että kaikkia tutkittuja aloja pitää kehittää ohjauksessa. Hoidon jatkuvuudelle tulisi antaa enemmän huomiota sekä hoito- ja palveluketjujen jatkuvuuteen. Potilaat toivat esille, että tarvitsisivat enemmän ohjausta kotiutumisen jälkeen arjessa selviytymiseen ja elämäntapaohjauksen tulisi sijoittua vasta akuutin vaiheen jälkeiseen aikaan. Ennen toimenpidettä tulisi kertoa ainostaan toimenpiteestä itsestään, siihen</p>	<p>+useampi tekijä +kansainväliset lähteet +tutkimustulokset on tuotu selkeästi esille</p>

			liittyvistä ris- keistä sekä toi- pumisesta.	
--	--	--	--	--