

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoidajakoulutus

2022

Heini Honkavaara ja Evelina Laitinen

SYDÄNPOTILAAN PERUSHOIDON PSYKOSOSIAALINEN ULOTTUVUUS

– osana STEPPI 2 -verkostoa

Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2022 | 64 sivua

Heini Honkavaara ja Evelina Laitinen

Sydänpotilaan perushoidon psykososiaalinen ulottuvuus

- osana STEPPI 2 -verkostoa

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kirjallisuuskatsauksen avulla sydänpotilaan perushoidon psykososiaalista ulottuvuutta. Tavoitteena on edistää psykososiaalista tukea sydänpotilaan hoitotyössä. Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisella kirjallisuuskatsauksella (n=33). Toimeksiantajana toimii Turun yliopistollisen keskussairaalan Sydänkeskus.

Perushoidon psykososiaalisen ulottuvuuden osa-alueita ovat potilaan tarve tietoon ja tukeen, tarve olla osallisena hoidossaan, tarve yksityisyyteen, kunnioitukseen ja arvokkuuteen, tarve emotionaaliseen hyvinvointiin ja potilaan ja sairaanhoitajan välinen vuorovaikutus. Psykososiaalisella hoidolla edistetään potilaan osallistumista hoitoonsa, potilaan toimintakykyä ja hyvinvointia. Psykososiaalisia hoitomuotoja ovat muun muassa psykososiaalinen tuki, vertaistuki, itsehoito ja perhepohjainen hoito. Jatkossa olisi hyvä syventää perushoidon psykososiaalisen ulottuvuuden eri osa-alueita potilaskeskeisen ja kokonaisvaltaisen perushoidon edistämiseksi.

Asiasanat:

Perushoito, psykososiaalinen, tuki, potilaskeskeinen, kokonaisvaltainen, sydänpotilas

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing

2022 | 64 pages

Heini Honkavaara and Evelina Laitinen

Psychosocial dimension of fundamental care of cardiac patient

- as part of the STEPPI 2 -network

The purpose of this thesis was to find out the psychosocial dimension of fundamental care of cardiac patient based on literature review. The aim of this thesis is to advance psychosocial support in cardiac nursing. The thesis method was a narrative literature review (n=33). The principal of this thesis is the Heart Centre, Turku University Hospital.

The psychosocial dimension of fundamental care consists of patient-nurse interaction and patient's need for information and support, need to be involved in their care, need for privacy, respect and dignity and need for emotional well-being. Psychosocial care promotes patient's participation, the ability to function and their well-being. Psychosocial treatments include psychosocial support, peer support, self-care and family-based care. In the future, there's a need to deepen the knowledge of the various aspects of the psychosocial dimension in order to promote patient-centered and holistic fundamental care.

Keywords:

Fundamental care, psychosocial, support, patient-centered, holistic, cardiac patient

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja ohjaavat kysymykset	7
3 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä	8
4 Tulokset	17
4.1 Sydänpotilaan perushoidon psykososiaalisen ulottuvuuden osa-alueet	17
4.1.1 Tarve tietoon	19
4.1.2 Tarve olla osallisena hoidossa	23
4.1.3 Tarve yksityisyyteen, kunnioitukseen ja arvokkuuteen	25
4.1.4 Tarve emotionaaliseen hyvinvointiin	26
4.1.5 Tarve tukeen	29
4.1.6 Sairaanhoidajan ja potilaan vuorovaikutus	36
4.1.7 Tulosten yhteenveto	40
5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	42
6 Pohdinta	46
Lähteet	49

Liitteet

Liite 1. Artikkeleiden yhteenvetotaulukko.

Liite 2. Juliste opinnäytetyön tuloksista.

Kuviot

Kuvio 1. Opinnäytetyön induktiivinen sisällönanalyysi. 16

Kuvio 2. Yhteenveto sydänpotilaan perushoidon psykososiaalisesta ulottuvuudesta. 41

Taulukot

Taulukko 1. Opinnäytetyön systemaattista hakua soveltavan haun mukaanotto- ja poissulkukriteerit.	9
Taulukko 2. Opinnäytetyön julkaisujen systemaattisen haun piirteitä soveltava hakuprosessi.	11
Taulukko 3. Opinnäytetyön manuaalinen tiedonhaku.	12
Taulukko 4. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut.	13

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden “täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi” (WHO 2022). Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen (Sairaanhoitajaliitto 2021). Näin ollen sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu edistää ja ylläpitää potilaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Lääketieteen sanaston mukaan psykososiaalinen viittaa sekä psyykkisiin että sosiaalisiin tekijöihin (Lääketieteen sanasto 2016), joten psykososiaalisuus yhdistää terveyden sosiaalisen ja psyykkisen osa-alueet. Perushoito on potilaan perustarpeista, kuten ravitsemuksesta, hygieniasta ja liikkumisesta, huolehtiminen. Perushoitoon kuuluu myös potilaan psyykkisistä ja sosiaalisista perustarpeista huolehtiminen. (Lääketieteen termit 2021.)

STEPPI-hanke on perushoidon laadun kehittämis- ja tutkimushanke, joka on lähtenyt hoitoalan käytännön tarpeista ja työssä tehdyistä hoidon laatuun ja kirjaamiseen liittyvistä havainnoista. Hankkeen tavoitteena on hoidon laadun edistäminen kaikilla perushoidon osa-alueilla. STEPPI-hanke on päätynyt ja alkuvuodesta 2022 on käynnistynyt STEPPI 2. (VSSH 2021.) STEPPI 2 -verkostossa kliinisten osa-alueiden kehittämisen lisäksi keskitytään erityisesti potilaan kohtaamiseen, kohteluun, kommunikaatioon ja potilaan yksityisyyteen. Hankkeessa kiinnitetään huomiota potilaan kuunteluun, kunnioittamiseen, arvostukseen ja empatiaan. (Satasairaala 2022.) Tämä opinnäytetyö kuuluu STEPPI 2 -verkostoon.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kirjallisuuskatsauksen avulla sydänpotilaan perushoidon psykososiaalista ulottuvuutta. Tavoitteena on edistää psykososiaalista tukea sydänpotilaan hoitotyössä. Sydän- ja verisuonitaudit ovat yleisimpiä kansantauteja Suomessa ja ne ovat edelleen suurin yksittäinen kuolinsyy (THL 2021), joten aihe on ajankohtainen. Opinnäytetyö toteutetaan narratiivisella kirjallisuuskatsauksella. Työn toimeksiantajana toimii Turun yliopistollisen keskussairaalan Sydänkeskus.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja ohjaavat kysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kirjallisuuskatsauksen avulla sydänpotilaan perushoidon psykososiaalista ulottuvuutta. Tavoitteena on edistää psykososiaalista tukea sydänpotilaan hoitotyössä.

Opinnäytetyötä ohjaa seuraava kysymys:

1. Mistä osa-alueista koostuu sydänpotilaan perushoidon psykososiaalinen ulottuvuus?

3 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä

Kirjallisuuskatsauksella on merkittävä rooli tutkimustyössä. Sen avulla voidaan kehittää kokonaiskuva valitusta aihealueesta aikaisempien tutkimusten pohjalta. (Suhonen ym. 2016, 7.) Tässä opinnäytetyössä käytetään menetelmänä narratiivista kirjallisuuskatsausta.

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus kuvailee ja arvioi julkaistua tietoa. Se voi luoda hyvän perustan tulevalle lääketieteelliselle tutkimukselle. Katsaus soveltuu myös hyvin käyttöön, kun uutta tietoa ei ole paljon tarjolla. Narratiivisen katsauksen heikkoutena on julkaisujen valinnassa käytettyjen menetelmien kuvausten puute ja näin ollen katsaus ei ole toistettavissa. Narratiivisen katsauksen laatua voidaan parantaa käyttämällä systemaattista tarkastelumenetelmää julkaisujen valinnassa. (Ferrari 2015, 230-231.) Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään julkaisujen valinnassa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Systemaattisella katsauksella pyritään löytämään olemassa oleva tutkimuskirjallisuus, tarkastelemaan löydetyn tutkimustiedon laatua ja tekemään tutkimusaineistosta analyysi ja synteesi (Suhonen ym. 2016, 13-14).

Opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin helmi-maaliskuussa vuonna 2022. Systemaattisen kirjallisuushaun piirteitä soveltavassa tiedonhaussa käytettiin hoitotyön ja terveysalan keskeisiä kotimaisia ja ulkomaisia tietokantoja Medic, Arto, Cinahl, JBI ja PubMed. Cinahl, PubMed ja JBI tietokannoissa haku rajattiin englannin kieleen. JBI tietokannassa haut tehtiin Multi-Field Search -työkalulla. Lisäksi hakuja tehtiin manuaalisesti Terveysportista, Oppiportista, Turku AMK Finna kirjaston kokoelmasta, Google Scholarista ja Sydänliiton nettisivuilta. Hakusanat muodostettiin suomeksi ja englanniksi seuraavasti: perushoito (basic care, fundamental care), hoitotyö (nursing), sairaanhoitaja (nurse), potilas (patient), sydänpotilas (cardiac, cardiac patient), sairaanhoitajan ja potilaan välinen suhde (nurse-patient relationship), psykososiaalinen (psychosocial), tuki (support), psyykkinen (psychological) ja hoitotyön periaatteet (fundamentals of care).

Kirjallisuushaussa keskeistä on muodostaa mukaanotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla hallitaan aineiston kokoa ja varmistetaan katsauksen pysyvän fokuksessaan (Niela-Vilén & Kauhanen 2016, 26). Taulukossa 1 on esitetty tämän opinnäytetyön systemaattisen haun piirteitä soveltavan haun mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Opinnäytetyön systemaattista hakua soveltavan haun mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa opinnäytetyön ohjaavaan kysymykseen	Julkaisu ei vertaisarvioitu tai ei tietoa vertaisarviosta tai se on pro gradu, kandidaatin tutkielma, opinnäytetyö, ei tieteellinen artikkeli
Julkaistu vuonna 2017-2022	Käsittelee raskaana olevia naisia
Suomen tai englanninkielinen	Käsittelee potilaita, joiden kognitiivinen taso on alentunut tai joilla on psykiatrinen tausta
Vertaisarvioitu tieteellinen julkaisu	
Kokoteksti saatavilla maksuttomana	
Käsittelee täysikäisiä potilaita	
Tekijöiden näkemyksen mukaan tulokset voivat olla sovellettavissa suomalaiseen kontekstiin	

Tietokannoissa hakurajauksina olivat suomen ja englannin kieli sekä vuodet 2017-2022. Hakurajauksilla saaduista tuloksista karsittiin artikkelin otsikon ja abstraktin perusteella artikkelit, jotka eivät täyttäneet taulukon 1 mukaanottokriteereitä ja ne artikkelit, jotka täyttivät taulukon 1 poissulkukriteerit. Otsikon ja abstraktin perusteella valittuihin artikkeleihin perehdyttiin yksilö- ja parityönä ja valittiin opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin vastaavat artikkelit. Valitut artikkelit tarkistettiin vertaisarvioituiksi.

Tämän opinnäytetyön systemaattisen haun piirteitä soveltava hakuprosessi on esitetty taulukossa 2. Systemaattisen haun piirteitä soveltavan haun tuloksena

opinnäytetyöhön valittiin 31 tutkimusartikkelia. Näistä valikoiduista tutkimuksista kuusi tutkimusta oli päällekkäisiä eli sama tutkimus löytyi kahdesta eri tietokannasta. Kun päällekkäisyydet vähennettiin artikkelien kokonaismäärästä, systemaattista kirjallisuushakua soveltavan haun pohjalta valittiin 25 artikkelia opinnäytetyöhön.

Taulukko 2. Opinnäytetyön julkaisujen systemaattisen haun piirteitä soveltava hakuprosessi. (Hakurajauksena ovat vuodet 2017-2022 sekä suomen- ja englanninkieliset artikkelit. Lyhenteinä ovat o=osumat, v=valitut, *=hakutuloksista 200:n ensimmäisen artikkelin otsikot ja abstraktit luettu.)

Käytetyt hakusanat	Tietokannat				
	Medic	Arto	Cinahl	PubMed	JBI
	o/v	o/v	o/v	o/v	o/v
perushoito AND psykososiaalinen AND hoitotyö	0	1/0	-	-	-
sairaanhoidaja AND hoitosuhde AND sydänpotilas	0	0	-	-	-
sairaanhoidaja AND sydänpotilas	0	7/0	-	-	-
hoitotyö AND psykososiaalinen	2/0	9/0	-	-	-
psykososiaalinen AND hoitotyö AND tuki	0	7/0	-	-	-
cardiac AND nursing AND psychosocial	0	0	226/0	262/0	16/0
cardiac AND nursing AND patient-nurse relationship	4/1	0	8/0	97/0	0
psychological AND cardiac patient	31/1	0	571/3	2721*/2	1/0
cardiac AND nursing AND psychosocial AND support	-	-	98/14	169/3	15/2
cardiac AND nursing AND psychosocial AND support AND basic care	-	-	0	3/0	0
cardiac AND nursing AND psychosocial AND support AND fundamentals of care	-	-	1/0	5/0	0
cardiac AND nursing AND psychosocial AND support AND fundamental care	-	-	0	5/0	1/0
fundamental care AND nursing AND psychosocial	2/0	-	62/3	64/2	0
fundamental care AND nursing AND psychosocial AND support	-	-	32/0	42/0	0
cardiac nursing AND psychosocial support	34/0	-	26/0	164/0	0
basic care AND nursing AND psychosocial	2/0	-	66/0	83/0	2/0
Yhteensä n=31	2	0	20	7	2
Valitut artikkelit n=25, päällekkäisiä artikkeleita 6 kpl.	2	0	20	1	2

Taulukossa 3 on esitetty tässä opinnäytetyössä tehty manuaalinen haku. Manuaalisessa haussa “vertaisarvioitu tieteellinen julkaisu” -mukaanottokriteeriä ei sovellettu tarkasti, jos julkaisu oli muuten sopiva aiheeseen. Taulukossa 3 esitettyjen hakujen lisäksi etsittiin tietoa myös Sydänliiton nettisivuilta, jolloin löytyi tietoa Sydänliiton toiminnasta ja myös Rantalan (2019) OLKA-potilastukipisteistä kertova artikkeli. Lisäksi manuaalisella haulla löydettiin alkuperäinen lähde “Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing`s response to meeting patients` basic human needs” (2013) sekä tutkimusartikkeli “Nurses` Perceptions of Psychosocial Care and Barriers to Its Provision: A Qualitative Study” (2017). Toimeksiantajalta saatu artikkeli “The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory” (2018) lukeutuu myös manuaaliseen hakuun. Systemaattisen haun piirteitä soveltavan ja manuaalisen haun lopputuloksena opinnäytetyöhön valittiin yhteensä 33 julkaisua.

Taulukko 3. Opinnäytetyön manuaalinen tiedonhaku.

Käytetyt hakusanat	Tietokannat		
	Terveysportti	Oppiportti	Turku AMK Finna kirjaston kokoelma
psykososiaalinen	-	1	-
psykososiaalinen AND hoitotyö AND tuki	-	-	1
hoitotyö AND psykososiaalinen	1	-	-

Taulukossa 4 on esitetty kaikkien tähän opinnäytetyöhön valittujen 33:n julkaisun tekijöiden nimet, julkaisuvuodet ja julkaisun nimet. Liite 1 olevassa taulukossa on esillä näiden tietojen lisäksi myös, mistä tietokannoista ja millä hakusanoilla julkaisut on löydetty, julkaisukuvaukset sekä tämän opinnäytetyön aiheen kannalta keskeiset tulokset. Liite 1 olevassa taulukossa julkaisut on esitetty aakkosjärjestyksestä poiketen tietokantojen ja hakusanojen mukaisessa järjestyksessä.

Taulukko 4. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut.

Tekijät ja julkaisuvuosi	Julkaisun nimi
Absetz, P. & Hankonen, N. 2017	Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja?
Berardo, D. & Mussa, M. 2019	Application of relational tool to support acute cardiac patients` emotional recovery: analysis of effects during acute and follow-up care
Brabo, B. C. F. & Laprano, M. G. G. 2018	Nurse`s skills for cardiology palliative care
Chen, C. S.; Chan, S. W. C.; Chan, M. F.; Yap, S. F.; Wang, W. & Kowitlawakul, Y. 2017	Nurses` Perceptions of Psychosocial Care and Barriers to Its Provision: A Qualitative Study
Christie, M.; Coyne, E. & Mitchell, M. 2021	The educational experiences and needs of patients with an internal cardiac defibrillator: An interpretive phenomenological study
Goodfellow, J.; Stark, C.; Mackersie, I. & Mackersie, V. 2020	`Sometimes you just need someone to guide you through the maze` – Improving cardiac services in the North of England: suggestions from a patient-led project
Idman, I. 2019	Syöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen
Jiang, Y.; Koh, K. W. L.; Ramachandran, H. J.; Nguyen, H. D.; Lim, D. S.; Tay, Y. K.; Shorey, S. & Wang, W. 2021	The effectiveness of a nurse-led home-based heart failure self-management programme (the HOM-HEMP) for patients with chronic heart failure: A three-arm stratified randomized controlled trial
Karhe, L. 2017	Potilaan hoitoyksinäisyys: käsitteellinen malli potilaan yksinäisyydestä hoitosuhteessa ja hoitoyksinäisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä
Kerr, F.; Wiechula, R.; Feo, R.; Schultz, T. & Kitson, A. 2019	Neurophysiology of human touch and eye gaze in therapeutic relationships and healing: a scoping review
Kitson, A. 2018	The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory
Kitson, A.; Conroy, T.; Kuluski, K.; Locock, L. & Lyons, R. 2013	Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing`s response to meeting patients` basic human needs
Kähkönen, O.; Kyngäs, H.; Saaranen, T.; Kankkunen, P.; Miettinen, H. & Oikarinen, A. 2020	Support from next of kin and nurses are significant predictors of long-term adherence to treatment in post-PCI patients
Lönnqvist, J. 2021	Artikkelit "psykososiaalinen näkökulma hoidossa" ja "psykososiaaliset hoitomenetelmät" teoksesta Psykiatria
Macapagal, F. R.; McClellan, E.; Macapagal, R. O.; Green, L. & Bonuel, N. 2019	Nursing Care and Treatment of Ambulatory Patients With Percutaneously Placed Axillary Intra-aortic Balloon Pump Before Heart Transplant
Maheu-Cadotte, M.; Fontaine, G.; Duchaine, C.; Durel, N.; Roussy, C. & Mailhot, T. 2019	Assessing and addressing sexual concerns in individuals diagnosed with coronary artery disease
Meehan, K.; Schroeder, S.; Creighton, S. & Labuhn, C. 2021	Psychological journey of a patient with a ventricular assist device: A VAD coordinator`s perspective
Montanič Starc, T.; Karnjuš, I. & Babnik, K. 2019	Attitudes towards spirituality and spiritual care among nursing employees in hospitals
Mudd, A.; Feo, R.; Conroy, T. & Kitson, A. 2020	Where and how does fundamental care fit with seminal nursing theories: A narrative review and synthesis of key nursing concepts
Nascimento, M.; Gomes, E.; Félix, N.; Rebouças, C.; Nóbrega, M. & Oliveira, C. 2022	ICNP terminology subset for the care of people with heart failure
Park, C. L. & Lee, S. Y. 2020	Unique effects of religiousness/spirituality and social support on mental and physical well-being in people living with congestive heart failure

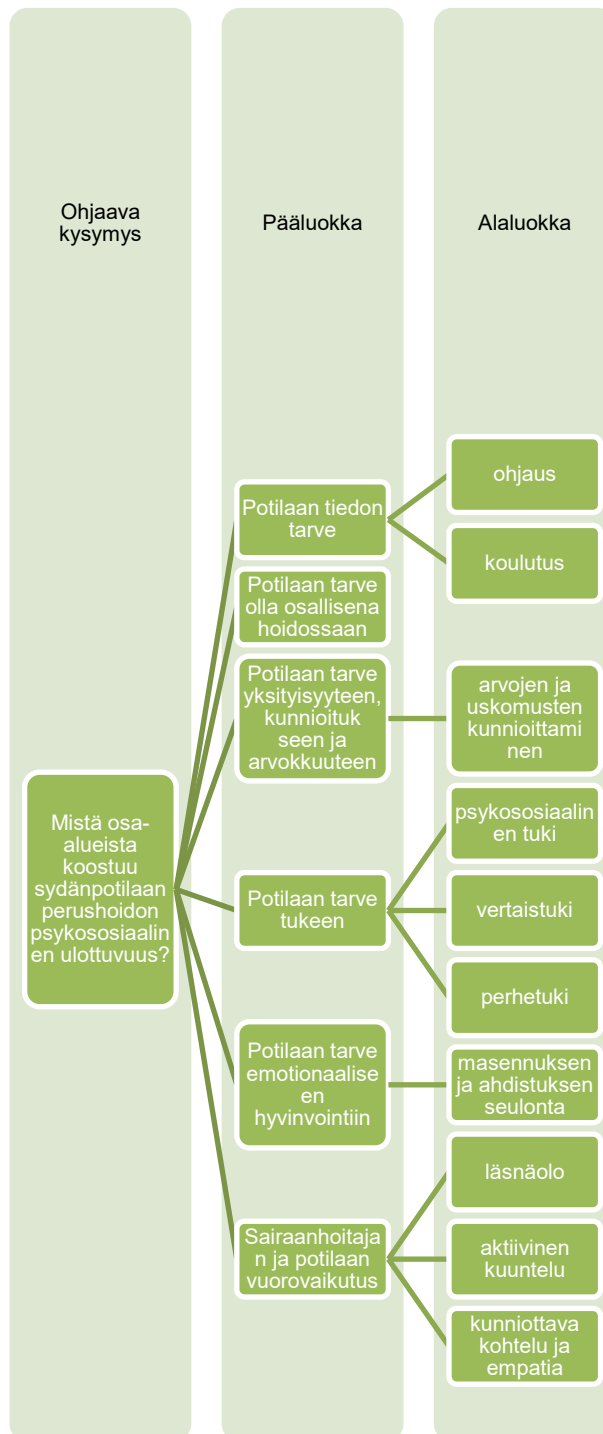
(jatkuu)

Taulukko 4 (jatkuu).

Tekijät ja julkaisu vuosi	Julkaisun nimi
Pike, A.; Dobbin-Williams, K. & Swab, M. 2020	Experiences of adults living with an implantable cardioverter defibrillator for cardiovascular disease: a systematic review of qualitative evidence
Polsook, R. & Aunguroch, Y. 2021	A cross-sectional study of factors predicting readmission in Thais with coronary artery disease
Rabelo, A.; Souza, F. & Silva, L. 2017	Contribution of transpersonal care to cardiac patients in the postoperative period of heart surgery
Rantala, O. 2019	OLKA-tukihenkilö on sairaalassa potilaan rinnalla
Roberts, E. & Brodie, L. 2019	Heart transplantation for dilated cardiomyopathy: a case study
Sayed, T. & Helminen, J. 2017	Psykososiaalinen ohjaus. Malli sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakastyön ja integraation kehittämiseen.
Shen, Z.; Zheng, F.; Zhong, Z.; Ding, S. & Wang, L. 2019	Effect of peer support on health outcomes in patients with cardiac pacemaker implantation: A randomized, controlled trial
Ski, C. F.; Worrall-Carter, L.; Cameron, J.; Castel, D. J.; Rahman, M. A. & Thompson D. R. 2017	Depression screening and referral in cardiac wards: A 12-month patient trajectory
Sydänliitto n.d.	Suomen Sydänliitto
Turner, K.; Winder, R.; Campbell, J.; Richards, D.; Gandhi, M.; Dickens, C. & Richards, S. 2017	Patients' and nurses' views on providing psychological support within cardiac rehabilitation programmes: A qualitative study
van Belle, E.; Giesen, J.; Conroy, T.; van Mierlo, M.; Vermeulen, H.; Huisman-de Waal, G. & Heinen, M. 2020	Exploring person-centred fundamental nursing care in hospitals wards: A multi-site ethnography
Østergaard, B.; Pedersen, K. S.; Lauridsen, J.; Nørgaard, B. & Jeune, B. 2018	Translation and field testing of the family functioning, family health and social support questionnaire in Danish outpatients with heart failure

Tiedonhaun ja aineiston valinnan jälkeen seuraava vaihe kirjallisuuskatsauksen teossa on valitun aineiston analysointi ja synteessin tekeminen (Niela-Vilén & Kauhanen 2016, 30). Analysointi voidaan ajatella ongelmanratkaisutavaksi, jossa tavoitteena on tiivistää iso sisältökokonaisuus pienemmiksi kokonaisuuksiksi. Analysointiin liittyy toimintana ajattelua, lukemista, erittelyä, ryhmittelyä, tulkintaa ja eriteltyjen kokonaisuuksien nimeämistä. (Vilka 2021, 129.) Induktiivisessa, eli aineistolähtöisessä, analyysissä aineistosta poimitaan tutkimuskysymysten kannalta oleelliset analyysiyksiköt, jonka jälkeen ne pelkistetään ja pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään ensiksi alaluokiksi, edelleen yläluokiksi ja mahdollisesti vielä yhdistäviksi pääluokiksi. Muodostetut luokat nimetään sisältölähtöisesti. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87.)

Tässä opinnäytetyössä analyysi on toteutettu induktiivisesti. Opinnäytetyön analyysivaihe toteutettiin maaliskuun loppupuolelta toukokuun alkupuolelle vuonna 2022. Kuvio 1 esittää tämän opinnäytetyötä ohjaavan kysymyksen aineiston analyysin luokittelun pää- ja alaluokkiin.



Kuvio 1. Opinnäytetyön induktiivinen sisällönanalyysi.

4 Tulokset

4.1 Sydänpotilaan perushoidon psykososiaalisen ulottuvuuden osa-alueet

Perushoidon psykososiaalinen ulottuvuus voidaan nähdä potilaan psykososiaalisista ja vuorovaikutuksellisista tarpeista huolehtimisena (Kitson ym. 2013, 11-18; Chen ym. 2017, 411-416; Kitson 2018, 101-102; Mudd ym. 2020, 1-3; van Belle ym. 2020, 1933-1943). Psykososiaalinen hoito voidaan nähdä hoitavan kommunikaation kautta annettavaksi psyykkiseksi, sosiaalseksi ja henkiseksi huolenpidoksi, joka on kulttuurisensitiivistä (Chen ym. 2017, 411).

Perushoito kuvataan monitahoisena ja moniulotteisena sekä sairaanhoitajan ja potilaan väliseen hoitosuhteeseen perustuvana. Perushoidossa voidaan ja tulisi huolehtia samanaikaisesti potilaan fyysistä, psykososiaalisista ja vuorovaikutuksellisista perustarpeista. (Kitson ym. 2013, 9; Mudd ym. 2020, 1-3; van Belle ym. 2020, 1933-1934.)

Potilaan psykososiaalisia perustarpeita ovat tarve saada ja antaa tietoa ja olla osallisena hoidossaan, tarve yksityisyyteen, kunnioitukseen ja arvokkuuteen, tarve arvojensa ja uskomustensa huomioonottamiseen sekä kunnioittamiseen ja tarve emotionaaliseen hyvinvointiin (Kitson ym. 2013, 11-18; Kitson 2018, 101-105; Mudd ym. 2020, 1-3; van Belle ym. 2020, 1933-1943). Lisäksi potilaan psykososiaalisiksi tarpeiksi voidaan katsoa myös potilaan valinnanvapaus, sosiaalinen osallistaminen, seura ja tuki, potilaan tunne siitä, että hän voi ilmaista mielipiteitään ja tarpeitaan eikä se vaikuta hänen saamaansa hoitoon, ja potilaan intressien ja prioriteettien huomiointi sekä toteuttaminen mahdollisuuksien mukaan (van Belle ym. 2020, 1937).

Potilaan vuorovaikutukselliset perustarpeet ovat potilaan hoitosuhteeseen kohdistamia tarpeita. Potilaan vuorovaikutuksellisista perustarpeista huolehditaan, kun sairaanhoitaja kuuntelee aktiivisesti, osoittaa myötätuntoa ja on empaattinen, on läsnä ja tekemisissä potilaan kanssa, tukee potilaan perhettä ja osallistaa heidät potilaan hoitoon, auttaa potilasta selviytymään ja

pysymään rauhallisena sekä asettaa hoidon tavoitteita yhdessä potilaan kanssa. (Kitson ym. 2013; 11-18; Kitson 2018, 101-105; Mudd ym. 2020, 1-3; van Belle ym. 2020, 1933-1943.)

Potilaan hoidossa tulee huomioida se, että ihminen on osa sosiaalista järjestelmää, toimintaympäristöä ja kulttuuria (Lönqvist 2021a). Sosiaaliset, psyykkiset, henkiset ja fyysiset tekijät ovat osa kokonaisvaltaista hoitoa (Brabo & Laprano 2018, 2341-2346). Sosiaaliset tekijät kytkeytyvät saumattomasti psyykkisiin tekijöihin, ja niistä voidaan puhua yhdessä psykososiaalisina tekijöinä, jotka ovat tiiviissä vuorovaikutussuhteessa ihmisen biologisen systeemin kanssa (Lönqvist 2021a).

Psykososiaalisilla hoidoilla edistetään potilaan toimintakykyä ja hyvinvointia. Psykososiaalisen hoidon tavoitteena on auttaa potilasta saavuttamaan hoitotavoitteensa ja tukea häntä elämänhallinnassa. Psykososiaalinen hoito voi olla keskeinen osa potilaan kokonaishoitoa tai täydentää sitä. Psykososiaalisilla hoidoilla vaikutetaan käyttäytymisen, tunteiden tai tiedon käsittelyn hallintaan. (Lönqvist 2021a.)

Psykososiaalisia hoitomuotoja ovat muun muassa psykososiaalinen tuki, sosiaalinen tuki, psykoedukaatio, vertaistuki, itsehoito, perheen tuki ja perhepohjainen hoito (Lönqvist 2021b). Erilaisille psykososiaalisille hoitomuodoille yhteisiä tekijöitä ovat tiedon jakaminen, kyky kiinnittää potilas hoitoonsa ja vastaanottaa potilaan tuottamaa tunnesisältöä, ammatillisesti ja eettisesti asianmukainen tapa toimia, rentoutumiseen ja keskittymiseen opastaminen, itsehavainnoinnin vahvistaminen, kiinnostus potilaan tapaan ajatella, tuntea ja käyttäytyä, potilaalle merkityksellisten asioiden ymmärtäminen, hyvä yhteistyösuhde, taito arvioida potilaan tilaa ja sen muutoksia sekä taito viedä hoito asianmukaiseen päätökseen (Lönqvist 2021a).

Sairaanhoitajat kokevat psykososiaalisena hoitona potilaskeskeisen hoitotyön, joka koostuu kokonaisvaltaisesta hoidosta, henkisen hoidon antamisesta, empatian osoittamisesta ja potilaan sekä hänen perheensä tukemisesta. Lisäksi

moniammatillinen yhteistyö nähdään osaksi psykososiaalista ja kokonaisvaltaista hoitoa. Sairaanhoidajat kokevat kokonaisvaltaisen hoidon kuuluvan hyvään hoitotyöhön, kuitenkin psykososiaalinen hoito ei ole osa potilaan rutiinihoitoa. Tästä syystä organisaatioiden ja esimiesten tulisi harkita psykososiaalisen hoidon sisällyttämistä osaksi rutiinihoitoa, jotta psykososiaalisen hoidon merkitys korostuisi. (Chen ym. 2017, 413-416).

Tämän opinnäytetyön tutkimuskirjallisuuden pohjalta perushoidon psykososiaalisen ulottuvuuden eri osa-alueiksi voidaan nähdä potilaan tarve tietoon ja tukeen, tarve olla osallisena hoidossaan, tarve yksityisyyteen, kunnioitukseen ja arvokkuuteen, tarve emotionaaliseen hyvinvointiin ja potilaan ja sairaanhoidajan välinen vuorovaikutus. Alla on käsitelty jokaista osa-aluetta erikseen.

4.1.1 Tarve tietoon

Sydänpotilaat kaipaavat sairaanhoitajilta tietoa (Karhe 2017, 68-69; Goodfellow ym. 2020, 5; Christie ym. 2021, 281-287; Nascimento ym. 2022, 5). Potilaat tarvitsevat täsmällistä, oikea-aikaista ja kohdennettua tietoa (Karhe 2017, 68-69; Goodfellow ym. 2020, 5) koko hoitoprosessin aikana, erityisesti diagnoosin, kotiutuksen ja akuuttien sydäntapahtumien aikana (Goodfellow ym. 2020, 5). Potilaat haluavat saada selkeitä tietoja heidän yksilöllisiin (Christie ym. 2021, 281-287) ja muuttuviin tarpeisiinsa (Goodfellow ym. 2020, 5).

Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu antaa tietoa sairaudesta ja hoidosta potilaalle ja hänen läheisilleen sekä jatkuvasti arvioida potilaan tietämystä sairaudestaan ja hoidostaan sekä kertoa syistä, jotka aiheuttavat oireita (Nascimento ym. 2022, 5). Tiedonannon tulisi olla jatkuvaa sairauden aiheuttamien tunteiden ja käytännön toimiin liittyvien huolenaiheiden hallitsemiseksi (Goodfellow ym. 2020, 5).

Potilaan ja sairaanhoidajan välisessä tiedonkulussa voi ilmaantua sitä häiritseviä tekijöitä (Goodfellow ym. 2020, 8-10) ja sairaanhoitajien tulisi tunnistaa viestintää häiritsevät tekijät ja ottaa ne huomioon (Goodfellow ym. 2020, 8-10;

Nascimento ym. 2022, 5). Tiedonantoa häiritseviä tekijöitä ovat potilaan heikentynyt kyky vastaanottaa tietoa hämmennyksen vuoksi, potilaan epätietoisuus siitä, kenen puheille mennä huolenaiheiden kanssa ja siitä mitä kysyä (Goodfellow ym. 2020, 8-10). Liian varhaisessa vaiheessa annetun ohjauksen vaarana on, etteivät potilaat tiedä, mitä kysyä (Christie ym. 2021, 281-287) ja heti toimenpiteen jälkeen potilaat eivät ole valmiita vastaanottamaan ja käsittelemään tietoa (Karhe 2017, 70). Liiallinen tiedon määrä samalla kertaa voi myös heikentää tiedonantoa (Karhe 2017, 70).

Tiedonantoa edistävässä, onnistuneessa kommunikaatiossa hoitajat antavat potilaille riittävästi aikaa, tilaisuuden kysyä kysymyksiä, vastaavat kysymyksiin selkeästi ja selkokielellä sekä ovat hienotunteisia tiedonvälityksessä (Goodfellow ym. 2020, 8-10). Mahdollisuuksien mukaan potilasta olisi hyvä hoitaa samat tutut hoitajat, mikä edistäisi potilaan tiedon saantia ja ymmärretyksi tulemistä (Karhe 2017, 120-121). Onnistuneessa tiedonannossa potilailla on konkreettinen tieto siitä, mihin voivat ottaa yhteyttä hoitopolun eri vaiheissa (Karhe 2017, 120-121) ja sairaanhoitajat opastavat potilaita luotettavien tietolähteiden piiriin (Goodfellow ym. 2020, 8-10). Tiedonannossa tulee huomioida suullisen ja kirjallisen tiedon yhteneväisyys, ja kirjallista tietoa tulee käydä suullisesti läpi yhdessä potilaan kanssa (Karhe 2017, 68-69). Perushoidossa on hyvä muistaa muun tiedonannon rinnalla informoida potilaita myös siitä, mitä tulee tapahtumaan hoitopäivän aikana ja jatkossa hoidossa (van Belle ym. 2020, 1940-1943).

Potilasta ei saa jättää yksin järkyttävän diagnoosiuutisen jälkeen (Karhe 2017, 65). Diagnoosin saamisen aikaan sairaanhoitajien tulee tiedolla ja tuella auttaa potilasta ymmärtämään sairautensa ja sairauden mahdolliset vaikutukset tulevaisuuteen (Goodfellow ym. 2020, 8-10). Psykoedukaatio on kognitiivista ja emotionaalista syventymistä sairauden luonteeseen ja sen tavoitteena on tukea potilasta paneutumaan siihen, mikä merkitys sairaudella on hänen arjessaan nyt ja tulevaisuudessa (Lönnqvist 2021b).

Akuutin sydäntapahtuman jälkeen tiedon ja tuen tarve kohdistuu uuden elämäntilanteen ymmärtämiseen potilaille ja heidän läheisilleen (Goodfellow ym.

2020, 6-10). Sairaanhoidajien tulee tukea potilaita terveydentilansa hyväksymisessä (Nascimento ym. 2022, 5). Ennen kotiutusta tiedon ja tuen tulisi kohdistua potilaan normaaliin elämään paluuta koskevien odotusten hallintaan. Perinnöllisten sydänsairauksien hoidossa perheenjäsenten seuluntojen aikana potilaiden tiedon ja tuen tarpeet kohdistuvat auttamaan potilaita käsittelemään herkkäluontoisia asioita ja perhedynamiikkaa. (Goodfellow ym. 2020, 6-10.)

Potilaan ohjaus

Sairaalasta kotiutuksen jälkeen sydänsairauksien hoito edellyttää potilailta käyttäytymisen muuttamista (Jiang ym. 2021, 1-11). Varhaisessa vaiheessa annettu ohjaus tarjoaa potilaille keinoja, jotka auttavat heitä tekemään tarvittavia muutoksia elämäänsä helposti (Berardo & Mussa 2019, 5-6). Ohjauksen tulee antaa yksilölle tilaa kehittää ajatteluaan, tunne-elämäänsä ja toimintatapojaan (Nestmann 2008, Sayedin ja Helmisen 2017, 66-70 mukaan).

Sairaanhoidajan kuuluu avustaa sydänpotilaita ja heidän perheitään elämäntapamuutoksessa (Polsook & Aunguroch 2021, 293-302) sekä ohjata potilasta ja hänen läheisiään kotiutuksen jälkeisestä hoidosta sairauden hallitsemiseksi (Nascimento ym. 2022, 5). Sairaanhoidajan on hyvä arvioida potilaan motivaatiota elämäntapamuutokseen ja tarvittaessa vahvistaa ja herätellä sitä. Potilaan elämäntapamuutosmotivaatiota vahvistetaan tukemalla hänen pystyvyytensä sekä omakohtaisen mielekkyyden ja autonomian kokemusta. Potilaan motivaation sisäistymiseen myötävaikutetaan yhteistyöorientoituneella, kuuntelevalla ja ymmärtävällä vuorovaikutustyyllillä. (Absetz & Hankonen 2017, 1015-1020.)

Elämäntapamuutokseen motivoitunutta potilasta voidaan auttaa tarkalla toimintasuunnitelmalla repсахduksenhallintakeinoineen ja sen aktiivisella omaseurannalla. Uusien tottumusten luomiseen perustuvassa ohjauksessa tulee huomioida potilaan taidot ja tietoinen motivaatio sekä niihin liittyvä pystyvyyden kokemus. Lisäksi tottumuksen tulee olla potilaan itsensä valitsema

ja toteutettavissa ilman suurta ponnistelua. Onnistuminen uuden tavan luomisessa lisää potilaan pystyvyyden tunnetta, jolla on myönteinen vaikutus elämäntapamuutosmotivaatioon. Ohjauksessa potilaalta kysytään tottumuksen muodostumisesta ja uuden tavan hyödyistä, ja annetaan positiivista palautetta sekä ohjataan tilanteen mukaan uusien tottumusten valintaan. (Absetz & Hankonen 2017, 1015-1020.) Moniammatillinen yhteistyö ja tuki sairaanhoitajilta ja lääkäreiltä edesauttaa potilaita hoitoon sitoutumisessa pitkällä aikavälillä, joten säännöllisten seurantakäyntien tulisi olla vakiintunut osa sydänpotilaiden hoitopolkua (Kähkönen ym. 2020, 348-349).

Psykososiaalisessa ohjauksessa keskitytään asiakkaan motivointiin, innostamiseen ja rohkaisemiseen sekä ohjauksen tavoitteiksi asetettujen muutosten aikaansaamiseen. Ohjattavaa autetaan tunnistamaan kehitystään edistäviä voimavaroja ja tuetaan niiden käyttöönottossa, vahvistamisessa, tietoisessa esilletuomisessa ja omaan minäkuvaan integroimisessa. (Nestmann 2008, Sayedin ja Helmisen 2017, 66-70 mukaan). Näin ollen psykososiaalinen ohjaus voisi sopia elämäntapamuutoksen ohjausmenetelmäksi.

Psykososiaalisen ohjauksen keskeisiä tehtäviä ovat sosiaalisten verkostojen sekä voimavarojen vahvistaminen ja tiedonhallinnan tukeminen. Näiden lisäksi ohjauksen tehtäviä ovat tuki päätöksen tekemiseen, ennakointi ja ehkäisy, selviytymisen tukeminen ja kasvun sekä kehityksen edistäminen elämänkulun eri vaiheissa. Ohjauksen lähtökohtana on asiakkaan elämismaailma.

Psykososiaalisen ohjauksen on oltava matalakynnyksistä. Psykososiaalista ohjausta tarjoavan ammattilaisen tehtävänä on auttaa asiakkaita jäsentämään, arvioimaan ja valikoimaan ajankohtaisesti tarvitsemaansa tietoa. Ohjauksen lähestymistavan, kulun, toteutustavan, avoimuuden ja sitovuuden tulee vastata asiakkaiden erilaisiin tarpeisiin. (Nestmann 2008, Sayedin ja Helmisen 2017, 66-70 mukaan.)

Koulutus

Sydänpotilaille on annettava potilaskohtaista koulutusta (Roberts & Brodie 2019, 10-14; Christie ym. 2021, 281-287; Jiang ym. 2021, 1-11) heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaan ja oikea-aikaisesti (Christie ym. 2021, 281-287). Erityisesti potilaalle räätälöidyt koulutus- ja kuntoutusohjelmat auttavat maksimoimaan potilaan terveystuloksia ja varmistamaan kokonaisvaltaisen hoidon lähestymistavan. Sydänpotilaalle voi olla tärkeä kulttuurisesti asianmukainen kuntoutustuki, joka ottaa huomioon esimerkiksi alkuperäiskansojen tavat. (Roberts & Brodie 2019, 10-14.)

Potilaat kaipaavat henkilökohtaisten huolenaiheiden käsittelemistä ja heidän terveyslukutaitonsa huomioimista sairaanhoitajan kasvokkain tapahtuvassa koulutuksessa (Christie ym. 2021, 281-287). Monikomponenttinen psykososiaalinen koulutus parantaa sydänpotilaiden selviytymiskykyä ja saatua konkreettista sekä emotionaalista tukea, joka vähentää tehokkaasti potilaiden masennuksen tasoa ja parantaa potilaan yleistä itsehoitoa (Jiang ym. 2021, 1-11).

Räätälöidyllä perhekeskeisellä koulutuksella on myönteisiä vaikutuksia potilaiden fyysisiin ja psyykkisiin vaivoihin. Koulutustilaisuuksiin tulisi osallistua perheenjäseniä, erityisesti puolisoita, joiden odotetaan kuljettavan potilaita seurantakäynneille ja jotka tarjoavat suuren osan kotihoidosta. (Christie ym. 2021, 281-287.)

4.1.2 Tarve olla osallisena hoidossa

Jokainen potilas tulisi aktivoida osallistumaan hoitonsa suunnitteluun (Berardo & Mussa 2019, 5-6; Lönnqvist 2021b) ja hoidon tavoitteiden asettamiseen (Kitson ym. 2013, 11-18; Mudd ym. 2020, 1-3; van Belle ym. 2020, 1933-1943). Hoitohenkilökunnan tulee tukea potilasta hoitopäätösten ja hoidon suunnittelun tekemisessä (Karhe 2017, 70; Berardo & Mussa 2019, 5-6; Lönnqvist 2021b). Potilaiden aktiivinen osallistuminen hoitosuunnitelmiinsa tulisi olla

sairaanhoidajan ammatillisia tavoitteita laadukkaana hoidon antamisen rinnalla (Berardo & Mussa 2019, 5-6). Sairaanhoidajien on havaittu harvoin asettavan hoidon tavoitteita yhdessä potilaan kanssa (van Belle ym. 2020, 1938).

Potilaiden tulee olla mukana hoidossaan ja lähiomaisilla tulee olla mahdollisuus osallistua potilaan hoitoon, mikäli potilas niin haluaa (Kitson ym. 2013, 11-18; Kähkönen ym. 2020, 348-349; Mudd ym. 2020, 1-3; van Belle ym. 2020, 1933-1943; Meehan ym. 2021, 450-451; Nascimento ym. 2022, 5). Tehokas potilaskeskeinen hoitotyö on perushoidon ydintä (van Belle ym. 2020, 1933-1943) ja sen tulee olla vakiintunut hoitokäytäntö (Kähkönen ym. 2020, 348-349). Potilaskeskeisellä hoidolla tarkoitetaan potilaan osallistumista hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen (Kähkönen ym. 2020, 348-349).

Sairaanhoidajan tulee tukea potilaan voimaantumista ja hallinnan ottamista hoidostaan (Mudd ym. 2020, 10-11). Sairaanhoidajan on tärkeä kannustaa potilaita omatoimisuuteen hoidossaan ja rohkaista läheisiä vahvistamaan potilaan omatoimisuutta. Sairaanhoidajien tulisi myös tukea potilaiden läheisten osallistumista potilaan hoidon suunnitteluun ja hallintaan. (Nascimento ym. 2022, 5.) Vuorovaikutuksessa pyritään muodostamaan perusta sille, että potilas pystyy ottamaan vastuuta hoidostaan, sietämään hoitoihin liittyviä pettymyksiä ja on motivoitunut noudattamaan hoito-ohjeita (Idman 2019).

Omahoidon tehokkuus on välttämätöntä sydämen kuntoutuksessa ja terveyden ylläpidossa sydän- ja verisuonitautipotilailla (Jiang ym. 2021, 1-11). Itsehoidon, eli potilaan itseensä kohdistaman hoidon, tavoitteena on edistää potilaan taitoja ja luottamusta kykyihinsä hoitaa mahdollisimman itsenäisesti terveysongelmiaan (Lönnqvist 2021b.) Itsehoidon tehokkuus ei riipu pelkästään potilaan kyvystä vaan myös onnistuneesta vuorovaikutuksesta potilaan ja sairaanhoidajan välillä. Itsehoidossa osa potilaista hukkuu itsehoitosuosituksen määrään, mikä edellyttää huomioimaan potilaiden ainutlaatuiset tarpeet ja olosuhteet, jotta voidaan paremmin suositella ja tukea itsehoidon sopeuttamista potilaiden päivittäisiin rutiineihin. (Jiang ym. 2021, 1-11.)

4.1.3 Tarve yksityisyyteen, kunnioitukseen ja arvokkuuteen

Sairaanhoidajan tulee olla fyysisen hoidon lisäksi tietoinen potilaan ihmisarvon turvaamisesta ja kunnioittamisesta (Kitson 2018, 102). Potilaat kokevat kunnioituksena potilaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden hoidossa (Karhe 2017, 64-69). Potilaiden arvoja ja uskomuksia tulee huomioida ja kunnioittaa hoidossa (Kitson ym. 2013; Mudd ym. 2020, 1-3; van Belle ym. 2020, 1933-1934; Nascimento ym. 2022, 5). Henkinen hoito koetaan potilaan yksityisyyden, ihmisarvon kunnioittamisen, kulttuuristen ja uskonnollisten vakaumuksien kunnioittamiseksi sekä ystävällisyyden ja välittämisen osoittamiseksi (Montanič Starc ym. 2019, 31-38). Sairaanhoidajien on kyettävä ylittämään fyysinen konteksti kohti potilaan henkistä maailmaa (Rabelo ym 2017, 1-4). Henkisyys yhdistetään yksilön ymmärrykseen itsestään ja maailmasta (Montanič Starc ym. 2019, 38).

Vaikka potilaan hengellisyyden ymmärtäminen ja henkinen hoito on kokonaisvaltaisen hoidon edellytys (Montanič Starc ym. 2019, 31-36) ja se koetaan osaksi psykososiaalista hoitoa (Chen ym. 2017, 413), sairaanhoitajat kuitenkin ilmaisevat epävarmuutta siitä, onko hengellisyys ja henkinen huolenpito hoidon olennaisia tekijöitä (Montanič Starc ym. 2019, 31-36). Sairaanhoidajien havaittiin harvoin perushoidon aikana huomioivan ja kunnioittavan potilaan arvoja ja uskomuksia (van Belle ym. 2020, 1938). Sairaanhoitajat eivät maininneet potilaiden ja perheiden hengellisten ja uskonnollisten tarpeiden sisällyttämisestä hoitosuunnitelmaan, ja vain yksi sairaanhoitaja suhtautui myönteisesti uskonnollisten vierailujen sallimiseen (Brabo & Laprano 2018, 2341-2346).

Kuitenkin sairaanhoitajien tulisi tunnistaa ja kannustaa potilaita ilmaisemaan hengellisiä tarpeitaan sekä tarvittaessa järjestää tapaamisia uskonnollisen yhteisön oppineiden kanssa. Sairaanhoidajien tulee antaa potilaalle mahdollisuuksia rukoilemiseen sekä yksityisyyttä hengelliseen ja uskonnolliseen käyttäytymiseen. Uskovaisia potilaita voidaan rohkaista lukemaan uskonsa mukaisia teoksia. (Nascimento ym. 2022, 5.)

Perushoidon aikana potilaan yksityisyydestä ja arvokkuudesta tulee huolehtia hoitotoimenpiteiden aikana. Esimerkiksi potilaan hygieniasta huolehtiessa potilaiden yksityisyydestä, ihmisarvosta, mukavuudentunteesta ja kunnioituksesta huolehditaan peittämällä potilaat tarpeen tullen (van Belle ym. 2020, 1939). Potilaiden yksityisyyden puute ja osaston tai tilanteen rauhattomuus häiritsevät potilaiden sairastamista ja toipumista sekä estävät henkilökohtaisten keskustelujen mahdollisuuden (Karhe 2017, 71-72).

Sairaanhoitajien tulisi huolehtia sopivasta, turvallisesta ja asiaankuuluvasta ympäristöstä, muun muassa mukavasta sängystä, valaistuksesta, lämpötilasta ja äänistä (Nascimento ym. 2020, 5). Ympäristön kuuluu olla rauhallinen (Karhe 2017, 73; Nascimento ym. 2022, 5). Sairaanhoitajien olisi hyvä järjestää rutiinotoiminnot niin, ettei potilaan lepo tai uni häiriinny (Nascimento ym. 2022, 5).

4.1.4 Tarve emotionaaliseen hyvinvointiin

Sydänpotilaat potevat ahdistusta ja masennusta (Turner ym 2017, 3-4; Shen ym. 2019, 1-7; Jiang ym. 2021, 1-11; Christie ym. 2021, 281-287). Lisäksi sydänpotilaat kokevat pelkoa (Roberts & Brodie 2019, 10-14; Berardo & Mussa 2019, 1-8; Christie ym. 2021, 281-287; Meehan ym. 2021, 450; Nascimento ym. 2022, 5), hämmennystä (Roberts & Brodie 2019, 10-14; Goodfellow ym. 2020, 8-10) ja turhautumista (Roberts & Brodie 2019, 10-14; Christie ym. 2021, 281-287).

Akuutti sydäntapahtuma vaikuttaa merkittävästi potilaiden emotionaaliseen hyvinvointiin (Turner ym. 2017, 3-4; Berardo & Mussa 2019, 1) muun muassa aiheuttamalla itsevarmuuden voimakasta heikkenemistä, paniikkikohtauksia, unettomuutta ja energian sekä motivaation puutetta, ja joillekin jopa itsetuhoisuutta (Turner ym. 2017, 3-4). Voimakas tunnereaktio saattaa johtua siitä kontrastista, joka on entisen ja nykyisen itsensä välillä (Turner ym. 2017, 3-4). Sairaanhoitajan tulisikin tunnistaa itsetuntoa heikentävät tekijät ja tukea itsetuntoa vahvistavia toimia (Nascimento ym. 2022, 5).

Sairaanhoidajan tulee havainnoida potilaasta surun, ärtyisyyden, pelon, ahdistuksen ja yksinäisyyden tunteita ja pyrkiä tarjoamaan tukea (Nascimento ym. 2022, 5). Sairaanhoidajien tulee tunnistaa potilaiden tunteita ja tilanteet, jotka aiheuttavat kielteisiä tunteita (Nascimento ym. 2022, 5), voidakseen rohkaista heitä ilmaisemaan tunteitaan ja tukeakseen heitä tunteiden käsittelyssä (Rabelo ym. 2017, 7-8). Kun hoitajat ovat tunnistaneet potilaassa kielteisiä tuntemuksia, heidän on oltava herkkätuntoisia havaitsemaan, milloin nämä tunteet alkavat vaarantamaan potilaiden hyvinvointia ja toipumista (Rabelo ym. 2017, 7-8). Myös potilaita voidaan auttaa tunnistamaan tilanteita, jotka aiheuttavat ahdistusta, toivottomuutta ja pelkoa (Nascimento ym. 2022, 5).

Potilaiden henkisestä ja psyykkisestä jaksamisesta tulisi kysyä, ja jos potilaalla on suuri tarve puhua tai saada terapiaa, potilas voidaan ohjata ja rohkaista psyykkisen tuen piiriin (Karhe 2017, 120-121; Turner ym. 2017, 3-4). Potilaiden psyykkisiin tarpeisiin vastaamiseen liittyen sairaanhoidajien kuuluu tunnistaa ja lievittää potilaan psyykkistä kärsimystä, pelkoa ja ahdistusta sekä antaa psyykkistä tukea potilaalle ja hänen perheelleen sekä henkistä tukea potilaalle (Brabo & Laprano 2018, 2341-2346).

Osa potilaista kokee hoitoyksinäisyyttä, joka on potilaan ja hoitavan ihmisen välisessä hoitosuhteessa esiintyvä ilmiö, jossa potilas kokee olevansa unohdettu ja hylätty (Karhe 2017, 87). Hoitoyksinäisyyden kokemus syntyy potilaille kokemuksista, että potilaan ja hoitavan henkilön välillä ei ole läsnäolona välittyvää yhteyttä, potilaalla ei ole mahdollisuuksia jakaa tuntemuksiaan ja kokemuksiaan hoitavan henkilön kanssa, potilas ei saa riittävästi tietoa ja apua, potilasta ei kunnioiteta yksilönä eikä anneta kokonaisvaltaista hoitoa (Karhe 2017, 64). Yksinäisyyden tunne syntyy, kun potilaan psyykkistä tai henkistä avuntarvetta ei tunnisteta eikä psyykkistä tukea tarjota (Karhe 2017, 71-72).

Aika sairaalassa aiheuttaa potilaille erilaisia tunteita. Muiden huolehdittavana oleminen aiheuttaa sydänpotilaille erilaisia tunnetiloja, toisen huolehdittavana olemisen ilosta tyytymättömyyteen, etteivät voi huolehtia perustarpeistaan itse, kuten hygienian hoidosta. Hoitotoimenpiteet, kuten hygienian hoito, voivat

aiheuttaa potilaille nolostumista. Sydänpotilaat kokivat toisen huolehdittavana olemisen olleen tärkeä ja arvokas kokemus omalle hyvinvoinnille, koska saatu apu tuo potilaalle mielenrauhaa. (Rabelo ym. 2017, 5.) Erityisen pelottavana ja ahdistavana potilaat kokevat sen, jos heitä ei osata auttaa voimin huonontuessa. Näissä tilanteissa jonkun hoitohenkilökunnasta tulisi turvata potilaan olo ja hoitoammattilaisten käydä keskinäinen neuvonpito potilaan kuuloetäisyyden ulkopuolella. (Karhe 2017, 120.) Potilaiden voi olla vaikea näyttää tunteitaan ulospäin, silti potilaat toivovat hoitavien ihmisten huomaavan ne. Potilaiden tunteet voivat purkautua itkuna ja välillä vihan kaltaisina tunteina etenkin silloin, kun potilaat kokevat jääneensä yksin. (Karhe 2017, 71-72.)

Potilaille vaikea tilanne on kotiutuksen jälkeinen aika (Karhe 2017, 120-121; Turner ym. 2017, 3-4, Rabelo ym. 2017, 7), tätä tilannetta voidaan helpottaa järjestämällä ennen hoitajakson päättymistä kohtaamishetki, jossa käydään läpi potilaan tuntemuksia, kokemuksia ja kysymyksiä kahden kesken (Karhe 2017, 120-121). Hoidon aikana todellisten tai havaittujen uhkien sanallistaminen auttaa vähentämään potilaiden ahdistusta ja edistämään hoidon jatkuvuutta. Ennen kotiutusta tapahtuneen sairaanhoitajan ja potilaan välisen kohtaamishetken ansiosta potilaiden kotiinpaluu on vähemmän rasittava, sillä odottamattomia tilanteita ei ilmaannu kotona. (Berardo & Mussa 2019, 5-6.)

Masennuksen ja ahdistuksen seulonta

Sairaanhoitajien tulisi seuloa sydänpotilaat masennuksen varalta (Ski ym. 2017, 157-165; Turner ym. 2017, 3-4; Polsook & Aunguroch 2021, 293-302).

Sairaanhoitajien tulisi seuloa myös rutiininomaisesti sydänpotilaiden ahdistuneisuutta (Turner ym. 2017, 3-4) ja arvioida ahdistuksen voimakkuutta (Nascimento ym. 2022, 5). Seulontaa voidaan käyttää sydänpotilaiden varhaisten masennusoireiden havaitsemiseksi (Polsook & Aunguroch 2021, 293-302).

Sairaanhoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten pitää olla tietoisia siitä, että sydänpotilaiden masennus on yleistä ja jatkuvaa, ei vain akuuttia

vastetta sairauteen, joka paranee itsestään. Masennus vaatii siis jatkuvaa seurantaa ja hallintaa. (Ski ym. 2017, 157-165.) Sydänpotilailla ahdistustasot ovat huipussaan sairaalahoidon aikana, mikä osoittaa yhteyden ahdistuksen ja sairaalahoidon välillä. Masennuksella voi olla suurempi vaikutus sydämen vajaatoimintapotilaiden kliinisiin tuloksiin ja itsehoitoon kuin ahdistuksella, joten sydänpotilaiden masennustasojen parantaminen on kliinisesti tärkeää. (Jiang ym. 2021, 1-11.) Sydänpotilaat voivat kokea psykososiaalista ahdistusta, joten hoitajien on tarjottava jatkuvaa pitkäaikaista tukea potilaille psykososiaalisen ahdistuksen läpikäymiseen (Pike ym. 2020, 2254-2256).

Seulonta ja lähetteet eivät yksinään riitä optimaalisen masennuksen hallinnan saavuttamiseen vaan tutkimuksessa suositellaan yhteishoitomallia, johon kuuluvat perheenjäsenet ja integroidut reitit perusterveydenhuoltoon. Omaishoitajien ja perheen osallistuminen on tärkeää sydänpotilaille yhteishoitomallin sosiaalisen tuen tason optimoimiseksi. (Ski ym. 2017, 157-165.) Henkinen rauha nousi melko vahvaksi itsenäiseksi hyvinvoinnin ennustajaksi, erityisesti masennusoireiden ja positiivisten mielentilojen osalta (Park & Lee 2020, 630-635).

4.1.5 Tarve tukeen

Sydänpotilaiden tulisi saada sosiaalista tukea (Ski ym. 2017, 157-165; Berardo & Mussa 2019, 1-8; Park & Lee 2020, 630-635), psyykkistä tukea (Turner ym. 2017, 6; Brabo & Laprano 2018, 2341-2346), henkistä tukea (Rabelo ym. 2017, 7-8; Brado & Laprano 2018, 2341-2346) ja emotionaalista tukea (Berardo & Mussa 2019, 1-8). Psykososiaalisen tuen osa-alueita ovat psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen tuki. Sosiaalinen tuki on potilaan ja hänen perheensä tukemista sekä sosiaaliturvaan ja kuntoutuksen järjestämiseen liittyvien etuuksien ja vakuutuksien hoitoa. Psyykkinen tuki käsittelee potilaan sopeutumista vahvistavia tukitoimia sekä psyykkisten oireiden ja häiriöiden hoitoa. Henkinen tuki keskittyy sairauden laukaisemien eksistentiaalisten, maailmankuvallisten ja uskonnollisten ongelmien käsittelyyn. (Idman 2019.)

Psykososiaalista tukea käytetään kriisitilanteissa ja traumaattisten tapahtumien hoidossa (Lönqvist 2021b) ja sen tavoitteena on auttaa potilasta ylläpitämään hallinnantunnetta, identiteetin vakautta sekä sosiaalisia roolejaan sairauden ja hoitojen vuoksi epävarmaksi muuttuneessa elämäntilanteessa (Idman 2019). Auttamisessa tuetaan ensisijaisesti yksilön omia voimavaroja ja hänelle ominaisia selviytymiskeinoja tavoitteena itsenäinen selviytyminen (Lönqvist 2021b). Keskeisiä voimavaroja ovat selviytymisoptimismi, minäpystyvyys, hyvä itsetunto, itseohjautuvuus ja elämönhallinnan tunne (Nestmann 2008, Sayedin ja Helmisen 2017, 66-70 mukaan).

Psykososiaalisen tuen ensi vaiheessa turvataan yksilön selviytymisen kannalta välttämättömät perustarpeet, tarjotaan psykologista tukea ja arvioidaan tuen tarve sekä ohjataan erityishoitoa tarvitsevat asianmukaisen avun piiriin mahdollisuuksien mukaan (Lönqvist 2021b). Erytistuen tarve voi olla suurempi vaativassa tauti- tai elämäntilanteessa ja tuen tarpeen määrittelyssä on huomioitava yksilölliset erot ahdistusherkkyydessä ja epävarmuuden kestämisessä. Kaikki potilaat hyötyvät hyvästä hoitoon perehdytyksestä ja mentaalista jäsentelyä tukevasta asenteesta. (Idman 2019.)

Psykososiaalista tukea annetaan hoitojärjestelmän sisällä ja ulkopuolella. Hoitojärjestelmän sisällä annettavan tuen perusta on hyvässä somaattisessa hoidossa, johon kuuluu potilaan informointi ja perehdytys omaan hoitoonsa. Psykososiaalisen tuen käytännön toimijoita ovat lääkärien ja hoitohenkilökunnan lisäksi sosiaalityöntekijät, psykologit, sairaalateologit sekä kuntoutusyksiköiden moniammatillinen henkilökunta. Hoitojärjestelmän ulkopuolella psykososiaalisia tukipalveluja tuottavat järjestöt. (Idman 2019.)

Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki auttaa yksilöä suojautumaan ympäristön stressiltä tai sopeutumaan sisäisiltä uhkilta, kuten sairauden vaikutuksilta. Sosiaalinen tuki voi olla luonteeltaan tunnevälitteistä, tietopohjaista eli kognitiivista tai hyvin konkreettista apua, kuten apuvälineitä tai rahallista tukea. (Lönqvist 2021b.)

Potilaan ja hänen perheensä sosiaaliturvaan liittyviä asioita, esimerkiksi tarvittavat lausunnot, sairauslomien ja kuntoutukset, hoidetaan. Vanhemmuutta tuetaan ja tarvittaessa ohjataan perhettä ottamaan yhteyttä kouluterveydenhuoltoon tai perheneuvolaan. (Idman 2019.)

Sosiaalisen tuen on todettu olevan tärkein sairaalaan takaisinottoa ennakoiva tekijä. Sairaanhoidajien tulisi edistää sosiaalista tukea sydänpotilaiden hoidon tehostamiseksi, hoidon laadun parantamiseksi, sairaalaan takaisinottoasteen vähentämiseksi ja potilaiden elämänlaadun parantamiseksi. (Polsook & Aunguroch 2021, 293-302.)

Sosiaalinen tuki on tärkeä osa potilaiden elämää, ja se tulee ottaa potilaan hoidossa huomioon (Park & Lee 2020, 630-635). Jokapäiväisten sosiaalisten ihmissuhteiden, kuten perheen, parisuhteen ja ystävien, tarjoama vastavuoroinen sosiaalinen tuki on tärkein ennakoiva ja ehkäisevä, vaikeuksilta ja stressiltä suojaava voimavara ihmisten elämässä (Nestmann 2008, Sayedin ja Helmisen 2017, 66-70 mukaan). Naimisissa tai läheisessä ihmissuhteessa olevat sydänpotilaat saavat tukea lähiomaisiltaan (Kähkönen ym. 2020, 348-349; Christie ym. 2021, 281-287), ottavat vastuun hoidostaan ja ovat fyysisesti aktiivisempia kuin potilaat, joilla ei ole läheistä ihmissuhdetta (Kähkönen ym. 2020, 348-349).

Sosiaalinen tuki ja henkinen rauha voivat olla keinoja sydänpotilaille saavuttaa ja ylläpitää parempaa hyvinvointia (Park & Lee 2020, 630-635). Sosiaaliset tukiverkostot ovat tärkeitä auttamaan potilaita saavuttamaan uudenlaisen normaaliuden tunteen tahdistimen kanssa. Uuden normaalin elämän järjestäminen tahdistimen kanssa on haastavaa, kun potilaat voivat kamppailla kehokuvansa, psykososiaalisen ahdistuksensa, taloutensa ja muuttuvien rooliensa kanssa sekä selviytyvät tahdistinsokista. (Pike ym. 2020, 2254-2256.) Sairaanhoidajat voivat hälventää potilaiden epävarmuuden tunteita tahdistimen kanssa elämisestä tukemalla potilasta ja antamalla tietoa tahdistimen toiminnasta, hallinnasta ja tarpeesta (Pike ym. 2020, 2254-2256; Goodfellow ym. 2020, 5-6).

Psyykkinen tuki

Potilaat arvostavat sitä, että sairaanhoitajat huomioivat ja tukevat heidän psyykkistä terveyttään (Turner ym. 2017, 3-4). Sairaanhoitajat antavat tukea potilaille keskustelemalla stressistä ja rentoutumisesta (Turner ym. 2017, 3-4) ja opettamalla rentoutumistekniikoita, muun muassa musiikin kuuntelu, mielikuvaharjoittelu, lukeminen ja lepo, joilla on ahdistusta lieventävä vaikutus (Nascimento ym. 2022, 5). Potilaat voivat saada helpotusta myös huumorista (Karhe 2017, 120-121).

Osa potilaista saa psyykkistä tukea perheeltään ja ystäviltään, kun taas toiset eivät pysty keskustelemaan tunteistaan perheen kanssa (Turner ym. 2017, 3-4; Karhe 2017, 67-68). Kokemusten käsittely perheenjäsenien kanssa voi olla potilaille haastavaa, sillä tunnekuorma tuntuu molemmin puolin raskaalta eivätkä perheenjäsenet ymmärrä täysin potilaan kokemusta (Karhe 2017, 67-68).

Potilaille on hyvä järjestää kahdenkeskistä aikaa sairaanhoitajan kanssa (Turner ym. 2017, 3-4; Berardo & Mussa 2019, 5-6), sillä se antaa potilaille mahdollisuuden ilmaista ja ymmärtää tunteitaan ja rohkaisee heitä puhumaan muille (Turner ym. 2017, 3-4). Psyykkistä tukea saavat potilaat pitivät kahdenkeskistä aikana sairaanhoitajan kanssa fyysisen ja psyykkisen toipumisen kannalta ratkaisevan tärkeänä, välttämättömänä ja jopa hengenpelastavana (Turner ym. 2017, 3-4). Potilaat ja sairaanhoitajat korostavat tarvetta psyykkisen tuen sisällyttämiselle sydänkuntoutukseen masennusoireista kärsivillä (Turner ym. 2017, 6). Sydänpotilailla tulisi olla pääsy erikoissairaanhoitajalle, sillä erikoissairaanhoitajalla on hyvät valmiudet tarjota tukea hoitoprosessin keskeisinä aikoina ja opastaa käytettävissä olevien palveluiden piiriin (Goodfellow ym. 2020, 8-10).

Pitkät sydäntransplantaatin odotusajat johtavat joillakin potilailla tylsistymiseen, masennukseen ja vihamielisyyteen. Pitkinä sairaalahoitajaksoina sairaanhoitajat voivat ylläpitää potilaan mielialaa juhlimalla yhdessä juhlapäiviä ja potilaiden syntymäpäiviä ja luomalla potilaille ja heidän omaisilleen viihtyisän

perheympäristön. Tähän tarkoitukseen sairaanhoitajat voivat kehottaa potilaita perheineen sisustamaan huoneen perhe- ja lemmikkivalokuvilla sekä julisteilla. Mahdollisuuksien mukaan perheenjäsenet, yleensä puoliset, saavat nukkua huoneessa. Lemmikkieläinten vierailu voidaan myös sallia rokotustarkistuksen jälkeen. (Macapagal ym. 2019, 50-51.)

Seksuaalisuuden tukeminen

Sairaanhoitajien tulisi sisällyttää seksuaalinen arviointi rutiiniin kliinisessä käytännössä ja tarjota neuvontaa seksuaaliongelmien ratkaisemiseksi. Sydänpotilaat odottavat sairaanhoitajien ottavan seksuaalisuuden esille, sillä sairastumiseen liittyy seksuaalisia huolenaiheita ja vähentynyt seksuaalinen toiminta. Seksuaaliset huolenaiheet linkittyvät ahdistukseen, masennukseen ja epätoivoon. (Maheu-Cadotte ym. 2019, 1-4.)

Sisällyttämällä potilaan seksuaalinen arviointi osaksi rutiininomaista kliinistä käytäntöä, voidaan auttaa sairaanhoitajia tunnistamaan potilaiden seksuaalisia huolenaiheita. Potilaan seksuaalisia huolenaiheita voidaan käsitellä seksuaalineuvonnan, lääkityksen ja seksuaaliterapeutin avulla. (Maheu-Cadotte ym. 2019, 1-4.)

Vertaistuki

Vertaistuki on voimavara (Lönqvist 2021b) ja merkitsee potilaille paljon (Karhe 2017, 121). Potilaat saavat helpotusta vertaistuesta (Karhe 2017, 120-121; Shen ym. 2019, 1-7) ja kokemusasiantuntijoiden välittämällä vertaistuella voidaan tukea potilaan toipumista (Lönqvist 2021b). Vertaistuki on tehokas parantamaan potilaiden negatiivisia tunteita helpottamalla masennusta, ahdistusta ja yksinäisyyttä (Shen ym. 2019, 1-7). Potilaista voi olla rohkaisevaa puhua muille saman kokeneille kokemuksistaan ja kuulla heidän kokemuksiaan (Turner ym. 2017, 5; Karhe 2017, 67-87) ja vertaistuki voi rohkaista potilaita osallistumaan kasvokkain tapahtuvaan ryhmätoimintaan (Shen ym. 2019, 1-7).

Vertaistuen avulla voidaan tukea potilaita, joilla ei ole läheistä ihmissuhdetta (Kähkönen ym. 2020, 348-349). Potilaat tulisi opastaa vertaistukiryhmiin (Goodfellow ym. 2020, 8-10).

Vertaistuki voidaan ottaa huomioon jo potilaiden huonesijoittelussa sijoittamalla saman kokoneet potilaat samaan huoneeseen (Karhe 2017, 121).

Verkkofoorumia on ehdotettu vertaistuen mahdollistamiseen (Christie ym. 2021, 281-287). Vertaistukea voidaan toteuttaa puhelimitse ja ryhmätoiminnalla.

Puhelinpohjainen vertaistuki parantaa potilaiden itsehoitokykyä, määrättyjen seurantakäyntien noudattamista sekä vähentää leikkauksen jälkeistä ahdistusta ja masennusta tehokkaammin kuin perinteinen hoito. Ammattilaisten

kouluttamat vertaistukijat voivat tarjota jatkuvaa tietotukea

sydämentahdistinpotilaille ja toimia roolimalleina. Vertaistukijoiden on oltava hyviä oppimaan, kunnioitettava potilaiden valintoja ja yksityisyyttä,

omistautuneita ja halukkaita jakamaan kokemuksiaan, tietoaan, myötätuntoa ja rohkaisua varoen samalla antamasta lääketieteellisiä neuvoja. (Shen ym. 2019, 1-7.)

Moni potilas turvautuu internetistä saatavaan tukeen ja tietoon sekä vertaistukeen (Karhe 2017, 87). Sydänliitto tarjoaa tietoa, kuntoutusta ja vertaistukea sydänpotilaille ja heidän läheisilleen. Vertaistukea on helposti tarjolla Facebookissa vertaistukihenkilöiden ylläpitämästä vertaistukiryhmästä, ryhmätoiminnasta ja Sydänliiton järjestämistä tapahtumista. Sydänliiton tapahtumakalenterista löytyy sydänyhteisön mittaus- ja neuvontatilaisuudet, kerhot, virkistysretket, sydänjumppa, luennot ja muuta toimintaa. (Sydänliitto n. d.)

Vertaistukea on saatavilla myös sydänosastoilla potilaskierroksia tekevästä saman kokoneista vapaaehtoisista vertaistukijoista, jotka vastaavat kysymyksiin ja antavat tukea ja rohkaisua (Macapagal ym. 2019, 50-51). OLKA-potilastukipiste on sairaalan ja kolmannen sektorin yhteinen sydänpotilaille suunnattu tukimuoto, johon sitoutuneet vapaaehtoiset saavat koulutuksen. OLKA-piste tukee sairaalahenkilökunnan työtä, joten hoitajien on hyvä kertoa potilaille koulutettujen vapaaehtoisten vertaistuen mahdollisuudesta.

Vapaaehtoiset tulevat tarvittaessa osastoille tai heidän luonaan voi käydä sairaalan aulassa sijaitsevassa pisteessä. Vapaaehtoinen OLKA-tukihenkilö kohtaa, kuuntelee ja keskustelee potilaiden ja heidän läheisten kanssa sekä auttaa löytämään tietoa esimerkiksi potilasjärjestöjen tarjoamista palveluista. (Rantala 2019.)

Potilaan läheisten tukeminen

Perheen antama tuki ja osallistuminen potilaan hoitoon, myös muihin perheenjäseniin kohdistuva tuki, voivat olla ratkaisevan tärkeitä monissa sairauksissa (Lönnqvist 2021b). Hoitojen psyykkiset vaikutukset näkyvät usein sekä potilaiden että perheiden kohtaamien tunteiden sekoituksena, mikä edellyttää sairaanhoitajan ja perheen yhteistyöhön perustuvaa lähestymistapaa hoitoprosessin kaikissa vaiheissa (Roberts & Brodie 2019, 10-14).

Sairaanhoitajan tulee huomioida potilaan ja perheen vaatimukset ja tarpeet sekä ymmärtää potilaan sosiaalista kontekstia (Brabo & Laprano 2018, 2341-2346).

Sairaanhoitajien on hyvä edistää perheen tehokasta vuorovaikutusta (Nascimento ym. 2022, 5). Sairaanhoitajat kokevat vuorovaikutuksen potilaan läheistensä kanssa olevan tärkeä osa potilaan psykososiaalista hoitoa.

Perheenjäsenten lohduttaminen, ajan tasalla pitäminen ja tukeminen auttaa lievittämään myös potilaan pelkoja, joka vaikuttaa myönteisesti toipumiseen alentuneiden stressitasojen ansiosta. (Chen ym. 2017, 413-416.)

Sairaanhoitajien tulisi tukea potilaan perheenjäseniä tai hoivaajaa kertomaan tuntemuksistaan koskien sairaalahoitoa (Nascimento ym. 2022, 5).

Perinnöllisten sydänsairauksien hoidossa sairaanhoitajan tulee ohjata potilaiden perheenjäseniä sairauden perinnöllisyydestä ja seulonnoista sekä tunnistaa potilaiden hoivaajien tarpeet (Goodfellow ym. 2020, 8-10). Potilaan perheenjäsenet on hyvä ottaa mukaan potilaan ohjaukseen ja tiedonantoon (Goodfellow ym. 2020, 8-10, Christie ym. 2021, 281-287).

Potilasta on tärkeä pitää osana perherakennetta, jotta perheen tarpeita voidaan arvioida ja niihin vastata yksilö- tai ryhmäistunnoilla sopivia resursseja käyttämällä (Polsook & Aunguroch 2021, 293-302). Perhekeskeisten interventioiden vaikutusta sydänpotilaan ja hänen perheensä hyvinvointiin voidaan testata FAFHES-mittarilla. FAFHES-mittari on väline perheen toimivuuden, perheen terveyden ja sairaanhoitajien antaman tuen arvioimiseksi sydämen vajaatoimintapotilaan näkökulmasta. Mittarista voi olla myös hyötyä perheen terveyteen liittyvien tekijöiden määrittämisessä yksittäisen perheenjäsenen näkökulmasta. (Østergaard ym. 2018, 554-564.)

4.1.6 Sairaanhoitajan ja potilaan vuorovaikutus

Vuorovaikutus on tärkeä osa potilaan psykososiaalista hoitoa (Kitson ym. 2013; 11-18; Chen ym. 2017, 415; Kitson 2018, 101-102). Ystävällinen ja potilasta huomioiva käytös ja inhimillinen kohtelu antavat voimaa, rohkaisevat, vahvistavat ja hoitavat potilaita (Karhe 2017, 75). Monet sairaanhoitajista kommunikoivat ja työskentelevät tehtäväkeskeisesti keskittyen fyysiseen hoitoon (van Belle ym. 2020, 1933-1934). Sairaanhoitajien tulisi asettaa vuorovaikutus potilaan kanssa etusijalle ja muuttaa asennettaan ja fokustaan tekemisestä potilaan kuuntelemiseen, havainnoimiseen, ymmärtämiseen, tarpeiden havaitsemiseen ja hoidon suunnittelemiseen (Rabelo ym. 2017, 7-8).

Sairaanhoitajien on hyvä tiedostaa jokaisen katseen, kosketuksen, liikkeen ja eleen olevan osa potilaan hoitoa (Rabelo ym. 2017, 7-8). Kosketus ja katse ovat keskeisiä vuorovaikutuksen elementtejä, ja ne voivat vaikuttaa hoitosuhteeseen, paranemiseen ja potilaiden kokemuksiin saamastaan perushoidosta (Kerr ym. 2019, 210). Hoidossa ystävällinen katse, myönteinen sana tai pehmeä kosketus ovat sosiaalisia, psykologisia ja biologisia interventioita (Lönqvist 2021a). Katsekontaktin ottaminen potilaisiin on tärkeää, sillä potilaat kokevat katsekontaktin välttämisen kunnioituksen puutteena (Karhe 2017, 69). Perushoitoon sisältyy useita mahdollisuuksia kosketukseen, esimerkiksi osana rutiinotoimenpiteitä kuten peseytyminen tai osana potilaan lohduttamista, sekä

katseeseen, ja siihen vaikuttaa myönteisesti luottamuksellinen hoitosuhde (Kerr ym. 2019, 221).

Sairaanhoitajan läsnäolo

Sairaanhoitajien tulee olla aidosti läsnä potilailleen (Rabelo ym. 2017, 7-8; Karhe 2017, 75; Meehan ym. 2021, 450). Potilaat kokevat merkityksellisenä yhteyden tunteen hoitavaan henkilöön ja he odottavat hoitajilta välittämistä, läsnäoloa ja kohtaamista. Potilaille merkitsee paljon se, että hoitavat ihmiset osoittavat välittämistä käymällä heidän luonaan. Hoitajan läsnäolo voimaannuttaa ja kantaa potilaita läpi hoitoprosessin. (Karhe 2017, 66-75.) Potilaan tarvitsema aika on usein vain pieni hetki läsnäoloa ja niissä lyhyissä hetkissä katsekontakti, hymy, kuuntelu, kuuleminen, kysyminen ja vastaaminen auttavat jo paljon. Potilaan kohtaaminen edellyttää hoitajalta tietoista tahtoa ja toimintaa ja sen tulisi olla jokaisen potilaan hoitoon sisällytettävä, kuuluva ja kirjattava asia. (Karhe 2017, 119-121.)

Sairaanhoitajat pystyvät tarjoamaan parasta, kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun he istuvat alas kahden kesken potilaan kanssa, ovat läsnä ja avoimia sekä ottavat huomioon, mitä potilaat heille kertovat ja tuntevat (Meehan ym. 2021, 450). Kahdenkeskinen aika sairaanhoitajan kanssa on arvokasta, sillä osalle potilaista ryhmätilanne voi estää keskustelemisen ja tunteista puhuminen julkisesti on haastava (Turner ym. 2017, 5).

Vuorovaikutuksen potilaan kanssa kuuluu olla vastavuoroista ja sairaanhoitajan tulisi vuorovaikutuksessa keskittyä potilaaseen ja antaa hänelle hetki jakamatonta huomiota (Kitson ym. 2013, 14; Kitson 2018, 101; van Belle ym. 2020, 1940-1943). Jakamaton huomio potilaaseen auttaa havaitsemaan potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia ja potilaan huolenaiheita (Kitson ym. 2013, 14). Hoitajien on hyvä välttää toisen hoitajan työrauhan häiritsemistä ja hänen keskittymistään potilaaseen (van Belle ym. 2020, 1940-1943).

Sairaanhoitajien tulisi antaa kiireetöntä hoitoaikaa ja välttää kiireen tuntua. Potilaiden luokse pysähdytään kysymään, miten hän oikeasti voi ja huomataan

hänen hätänsä. Hoitotilanteissa keskusteluyhteyteen potilaiden kanssa on kiinnitettävä huomiota. Potilaiden kanssa kuuluu puhua jokaisessa hoitotilanteissa eikä potilaiden pidä ottaa päävastuuta keskustelusta. (Karhe 2017, 67-68.) Potilaskeskeistä laadukasta hoitotyötä on esittää tarvittaessa jatkokysymyksiä ja ryhtyä toimiin potilaan vastausten perusteella sekä poimia potilaan antamia vihjeitä (van Belle ym. 2020, 1939-1941).

Sairaanhoitaja kuuntelijana

Hoidon tärkeä osa-alue on potilaan aktiivinen kuunteleminen (Kitson ym. 2013, 11-18; Karhe 2017, 120-121; Rabelo ym. 2017, 6-8; van Belle ym. 2020, 1940-1943; Meehan ym. 2021, 450-451). Aktiivisella kuuntelemisella tarkoitetaan tilan antamista potilaille ja hiljaisuuden kunnioittamista (Berardo & Mussa 2019, 8). Potilaat kokevat välittämisen osoituksena sen, että heidän henkisestä ja psyykkisestä jaksamisesta kysytään ja heitä kuunnellaan. Usein jo pelkkä kuunteleminen auttaa potilaita. (Karhe 2017, 120-121.) Potilaat kokevat hoitotoimista kuuntelua ja puhumista annetun hoidon arvokkaina puolina, riippumatta siitä, ovatko ne kiintymyksen ilmaisuja tai ammatillista velvoitetta (Rabelo ym. 2017, 6-8). Potilaiden kuunteleminen ja kuuleminen, mielipiteiden huomioon ottaminen, heidän uskomisen ja heidän näkemyksien sekä kokemusten arvostaminen edistävät yhteyden muodostumista potilaiden ja hoitavan henkilön välillä (Karhe 2017, 66-67).

Potilaat haluavat käsitellä kokemuksiaan ja tunteitaan hoitavien henkilöiden kanssa (Karhe 2017, 67-121). Terveystieteiden ammattilaisten onkin oltava kuuntelijoita ja antaa potilaiden ilmaista tunteitaan (Rabelo ym. 2017, 6-8). Jokaisen potilaan tulisi halutessaan saada keskustella hoitavan henkilön kanssa, miten hän kokee sairastumisen ja mitä tunteita se on herättänyt, millaisia tunteita, toiveita, odotuksia ja kokemuksia hänellä on hoidostaan ja toipumisestaan, ja mitä hän tietää ja haluaisi tietää sairaudestaan, hoidostaan ja toipumisestaan (Karhe 2017, 119). Tutkimuksen mukaan näistä asioista keskustellaan vain harvoin (van Belle ym. 2020, 1940-1943). Keskustelu voidaan avata pyytämällä potilasta kertomaan, mitä hänelle on tapahtunut ja

millaisia tunteita tapahtunut on hänessä herättänyt (Berardo & Mussa 2019, 2). Potilaan kokemuksen ymmärtäminen sellaisena kuin hän sen kokee, on erittäin tärkeä näkökohta potilaiden hoidossa (Meehan ym. 2021, 450-451).

Sairaanhoitajan empaattisuus

Sairaanhoitajan tulisi olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa tavalla, joka heijastaa empatiaa, huolenpitoa ja myötätuntoa (Kitson 2018, 102).

Sairaanhoitajan on hyvä oppia tuntemaan potilaansa ja osoittaa häntä kohtaan empatiaa (Kitson 2018, 101-102; Meehan ym. 2021, 450-451), joka on kykyä astua jonkun toisen asemaan voidakseen tietää pienemmässä mittakaavassa, mitä tämä henkilö käy läpi (Meehan ym. 2021, 450-451). Sairaanhoitajien tulee toimia ilman tuomitsemista (Rabelo ym. 2017, 7-8). Sairaanhoitajien mielestä potilaiden hoidossa tärkeimpiä asioita on hyväksyä ja kohdata potilas juuri sellaisena kuin hän on ja hänen senhetkisessä elämäntilanteessaan.

Sairaanhoitajien tulisi antaa huomaavaista ja empaattista hoitoa, joka ei ole keskittynyt pelkästään potilaan sairauteen tai terapiaan. (Meehan ym. 2021, 450-451.)

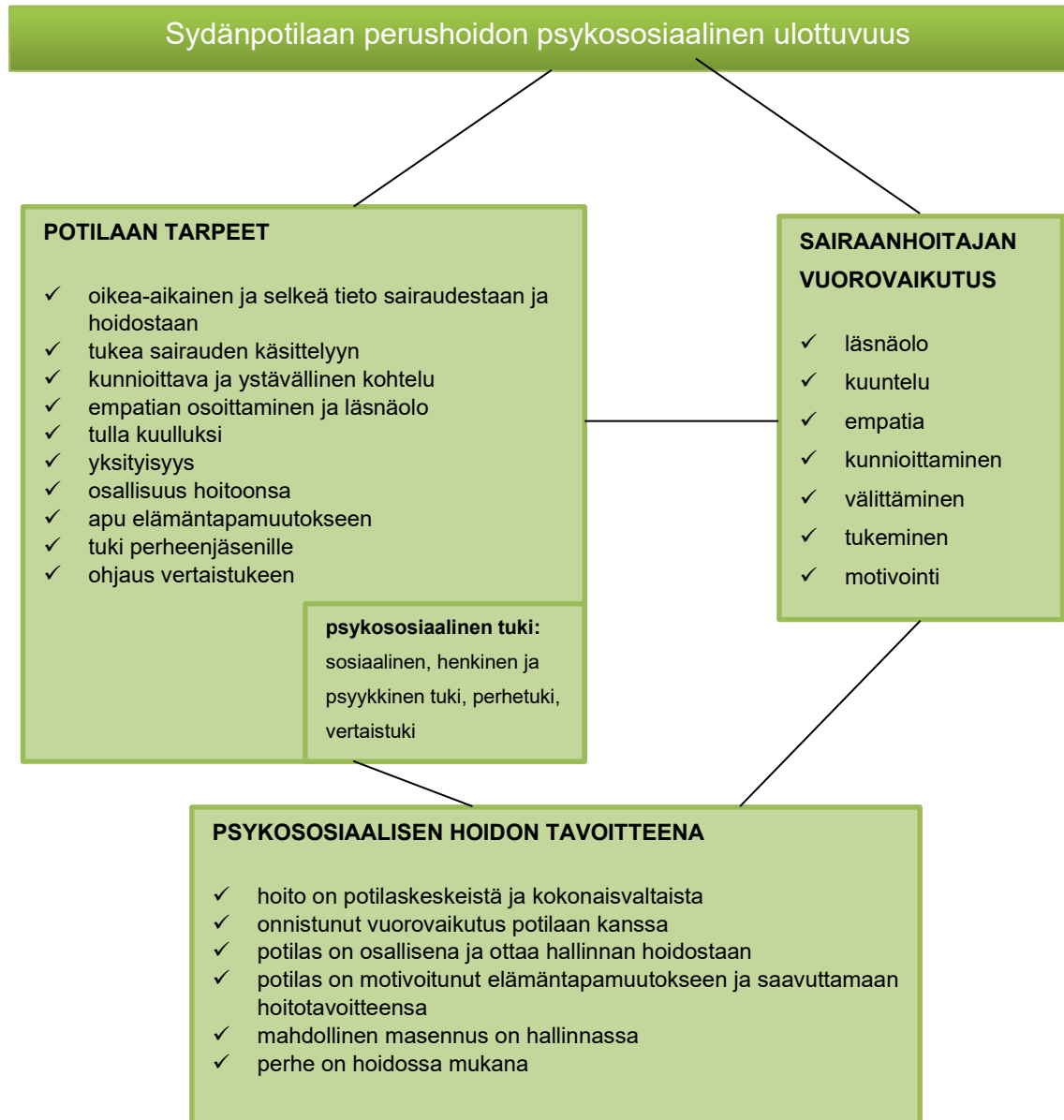
Sairaanhoitajien tulisi olla autenttisia omia itsejään hoitaessaan potilaita (Rabelo ym. 2017, 6). Useat teoriat kehottavatkin sairaanhoitajia olemaan toimissaan autenttisia ja aitouden olevan edellytys laadukkaalle hoidolle.

Toisaalta tiettyjen sisäisten tunteiden, kuten aitouden, saavuttaminen voi olla hankalaa joissakin hoitotilanteissa ja sen edellyttäminen on epärealistista sekä voi johtaa uupumiseen ja ammatillisen etäisyyden hämärtymiseen. (Mudd ym. 2020, 10-11.)

4.1.7 Tulosten yhteenveto

Kuviossa 2 on esitetty yhteenveto perushoidon psykososiaalisesta ulottuvuudesta opinnäytetyöhön valituista julkaisuista koottuna. Liitteessä 2 on esitetty opinnäytetyön tuloksista koottu juliste. Perushoidon psykososiaalinen ulottuvuus koostuu potilaan ja sairaanhoitajan välisestä vuorovaikutuksesta, potilaan tarpeesta saada tietoa ja tukea, tarpeesta olla osallisena hoidossaan, tarpeesta yksityisyyteen, kunnioitukseen ja arvokkuuteen ja tarpeesta emotionaaliseen hyvinvointiin.

Perushoidon psykososiaalisen hoidon tavoitteena on potilaskeskeinen ja kokonaisvaltainen perushoito. Perushoidossa potilaiden kuviossa 2 esitettyihin tarpeisiin tulisi vastata vuorovaikutuksella, joka on potilasta kunnioittavaa, empaattista, läsnä olevaa, kuuntelevaa, tukevaa ja motivoivaa.



Kuvio 2. Yhteenveto sydänpotilaan perushoidon psykososiaalisesta ulottuvuudesta.

5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, kun se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimusetiikkaan kuuluu muun muassa eettisesti valittuja tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä muiden tutkijoiden tekemän työn kunnioittaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tässä opinnäytetyössä noudatettiin kaikkia hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus sekä muiden tutkijoiden tekemän työn kunnioittaminen merkitsemällä viittaukset asianmukaisesti. Tämän opinnäytetyön lähdeviittaukset on tehty noudattaen Turun ammattikorkeakoulun lähdemerkintöjen ohjeistuksia. Synteesissä säilytettiin mahdollisimman paljon tekijöiden alkuperäisiä ilmauksia. Tämä opinnäytetyö ei ole tarvinnut toteutuakseen tutkimuslupia, koska opinnäytetyössä käsitellään ainoastaan julkisia kirjallisuuslähteitä.

Tutkimuksen luotettavuutta mitataan reliabiliteetilla ja validiteetilla.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta ja validiteetilla tutkimusmenetelmän kykyä tutkia juuri sitä, mitä on tarkoituskin tutkia. (Hirsjärvi ym. 2014, 231.) Opinnäytetyöprosessin pitää olla kokonaisuudessaan luotettava. Luotettavuuden arvioinnissa pitää keskittyä prosessin aikana tehtyjen valintojen tarkoituksenmukaisuuteen ja johdonmukaisuuteen. Luotettavuutta heikentäviä asioita ei tule peitellä vaan pitää tiedostaa oman toiminnan vaikutus tuloksiin. (Vilka 2021, 132.)

Kirjallisuuskatsauksen tekijän on hyvä suhtautua kriittisesti olemassa olevaa tutkimustietoa kohtaan. Luotettavuutta lisätään käyttämällä vain alkuperäisiä lähteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 92-93.) Lähdekritiikillä tarkoitetaan lähteiden laadun selvittämistä. Lähteistä selvitetään ajanmukaisuus, kirjoittajien asema tieteenalalla sekä heidän edustamansa organisaatio. Maininta vertaisarvioinnista on laadukkaan julkaisun merkki. (Vilka 2021, 84.) Tässä opinnäytetyössä suhtauduttiin kriittisesti lähteiden valintaan arvioimalla niiden alkuperää ja luotettavuuden vahvistamiseksi

käytetty alkuperäisiä lähteitä, lukuun ottamatta yhtä saksankielistä lähdeä, jota ei ollut mahdollista käyttää sellaisenaan kielimuurin takia. Tämän opinnäytetyön systemaattista hakua soveltavalla kirjallisuushaulla valitut tutkimusartikkelit ovat vertaisarvioituja tieteellisiä julkaisuja. Systemaattisen haun piirteitä hyödyntävän kirjallisuushaun mukaanottokriteerit ovat vahvistaneet valittujen artikkelien soveltuvuutta tähän opinnäytetyöhön.

Luotettavuutta kohennetaan tarkalla selostuksella tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi ym. 2014, 232). Tämän opinnäytetyön systemaattista hakua soveltava tiedonhakuprosessi on kuvattu huolellisesti, joka vahvistaa toistettavuutta ja luotettavuutta. Opinnäytetyön systemaattista hakua soveltavan kirjallisuushaun tuloksena saaduista artikkeleista kuusi löytyi kahdesta eri tietokannasta, joka vahvistaa valittujen hakusanojen toimivuutta. Manuaalista hakua voidaan pitää sekä vahvistavana että heikentävänä tekijänä luotettavuuden arvioinnissa. Heikentävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että "vertaisarvioitu tieteellinen julkaisu" -mukaanottokriteeriä ei käytetty manuaalisessa haussa. Toisaalta manuaalinen haku laajensi, syvensi ja monipuolisti tiedonhakua.

Vaikka artikkelin kokotekstin saatavuus maksuttomana oli mukaanottokriteeri, tätä rajausta ei käytetty haussa vaan hausta tuloksena saatuja, mukaanottokriteereitä vastaavia artikkeleita yritettiin etsiä muista tietokannoista ja internet-sivuilta. Opinnäytetyön tekijöiden kokemuksen mukaan tämä kokoteksti-rajaus olisi rajannut tarpeettomasti tuloksia ja poissulkenut artikkelit, jotka ovat saatavilla kokotekstinä muissa tietokannoissa ja muilla internet-sivuilla ja heikentänyt luotettavuutta. Tämä menettelytapa on vahvistanut tässä opinnäytetyössä tehtyä systemaattisen haun piirteitä mukailevaa kirjallisuushakua.

Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää maksullisten tutkimusartikkelien rajaaminen käsittelyn ulkopuolelle. Maksulliset tutkimusartikkelit rajattiin pois, sillä tästä opinnäytetyöstä ei kuulunut aiheutua kustannuksia tekijöille. Opinnäytetyöhön systemaattisen haun piirteitä soveltavalla haulla valitut artikkelit ovat pääsääntöisesti englanninkielisiä, joka voi osaltaan heikentää luotettavuutta. Tämän opinnäytetyön tekijät ovat luotettavuutta parantaakseen

käyttäneet englanninkielisten artikkelien kääntämisessä huolellisuutta ja luotettavia sanakirjoja, kuten MOT-sanakirjaa.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta on voinut heikentää tutkimustulosten tulkitseminen synteessin aikana. Opinnäytetyön tekijät ovat kuitenkin ottaneet tämän huomioon analyysin ja synteessin teon aikana noudattamalla varovaisuutta tutkijoiden työn tulkitsemisessä ja yleistämisessä. Valittujen artikkeleiden synteeseihin meni paljon odotettua enemmän aikaa, sillä valitut artikkelit ovat laadultaan eritasoisia. Lisäksi artikkeleiden tekijät esittävät samat asiat hieman eri tavalla ja eri näkökulmasta, mikä hidasti synteessien tekemistä ja heikentää tulosten toistettavuutta. Tässä opinnäytetyössä synteeseihin on panostettu, ja kirjoitustyö on pyritty tehdä huolella. Analyysia ja synteesiä on tehty parityönä, jolla on pyritty vahvistamaan opinnäytetyön luotettavuutta. Tutkijatriangulaatiolla voidaan vahvistaa validiutta ja sillä tarkoitetaan useamman henkilön osallistumista tutkimuksen aineistonkeruuseen ja erityisesti tulosten analysointiin ja tulkitsemiseen (Hirsjärvi ym. 2014, 233).

Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää kahden valitun tutkimusartikkelin pieni otoskoko. Tutkijan on hyvä olla kriittinen otoskokoja kohtaan, sillä pienillä otoksilla kootut aineistot eivät välttämättä ole yleistettävissä perusjoukkoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 93). Pienistä otoskoosta huolimatta tutkimukset valittiin opinnäytetyöhön soveltuvan sisältönsä takia ja ne täyttivät mukaanottokriteerit sekä olivat laadullisia tapaustutkimuksia.

Opinnäytetyöhön valittiin useampi tutkimusartikkeli, jotka on toteutettu ja julkaistu maissa, kuten Brasiliassa ja Singaporessa, joiden terveydenhuoltojärjestelmä voi poiketa huomattavasti Suomen vastaavasta. Erot väestön terveystilassa ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä vaikuttavat siihen, että kaikki kansainväliset tulokset eivät ole yleistettävissä Suomessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 93). Nämä tutkimusartikkelit valittiin tästä huolimatta opinnäytetyöhön, sillä opinnäytetyön tekijöiden mukaan opinnäytetyön ohjaavan kysymyksen kannalta oleelliset tulokset voivat olla hyödyllisiä myös Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä ja

ne olivat mukaanottokriteerien mukaiset. Näiden tutkimusartikkelien mukaan ottaminen voi heikentää opinnäytetyön tulosten yleistettävyyttä.

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kirjallisuuskatsauksen avulla sydänpotilaan perushoidon psykososiaalista ulottuvuutta. Tavoitteena on edistää psykososiaalista tukea sydänpotilaan hoitotyössä.

Alun perin tätä opinnäytetyötä ohjasi kaksi kysymystä, joista toinen keskittyi psykososiaaliseen näkökulmaan perushoidossa ja toinen sydänpotilaan psykososiaaliseen tukeen. Valittujen artikkeleiden analyysien ja synteisien edetessä tuli kuitenkin selväksi, että nämä kaksi kysymystä liittyvät väistämättä toisiinsa. Sydänpotilas on potilas siinä, missä kaikki muutkin potilaat. Joten alkuperäisistä suunnitelmista poiketen nämä kaksi ohjaavaa kysymystä yhdistettiin yhteen soveltamalla potilaiden psykososiaalisia tarpeita myös sydänpotilaisiin. Suurin osa tähän opinnäytetyöhön valituista artikkelista käsitteli jo alun perin sydänpotilaita ja vain muutamaa artikkelia jouduttiin soveltamaan myös sydänpotilaisiin.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että perushoito koetaan edelleen hoitotoimenpidekeskeiseksi ja painottuvaksi fyysiseen perushoittoon (Chen ym. 2017, 416; Mudd ym. 2020, 3; van Belle ym. 2020, 1933-1934). Tästä syystä opinnäytetyön aihe on tarpeellinen ja merkityksellinen. Aiheen merkityksellisyydestä huolimatta nimenomaan perushoidon psykososiaalisesta ulottuvuudesta oli niukasti ajankohtaista tutkimustietoa saatavilla.

Opinnäytetyön menetelmä koettiin toimivaksi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata ja arvioida julkaistua tietoa (Ferrari 2015, 230-231), joten olemassa olevaa tutkimuskirjallisuutta kuvailevan luonteensa vuoksi katsaus soveltui menetelmäksi kartoittaa perushoidon psykososiaalista ulottuvuutta. Kuvailevassa katsauksessa on heikkouksia, joita paikkailtiin soveltamalla tiedonhaussa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Myös opinnäytetyöhön valittujen julkaisujen valinnassa hyödynnettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä vahvistamaan katsauksen toistettavuutta ja laatua.

Tutkimuskirjallisuuden mukaan perushoito ei ole pelkästään potilaan fyysisistä perustarpeista, kuten hygieniasta, ravitsemuksesta, lääkityksestä ja liikkumisesta, huolehtimista vaan myös potilaan psyykkisistä, henkisistä ja sosiaalisista tarpeista huolehtimista. Potilaan perushoidossa potilaan fyysisistä, psykososiaalisista ja vuorovaikutuksellisista perustarpeista voidaan ja tulisi huolehtia samanaikaisesti. (Kitson ym. 2013; Mudd ym. 2020, 1-3; van Belle ym. 2020, 1933-1943.)

Potilaan psykososiaalisia perustarpeita ovat tarve saada ja antaa tietoa ja olla osallisena hoidossaan, tarve yksityisyyteen, kunnioitukseen ja arvokkuuteen, tarve uskomustensa ja arvojensa huomioonottamiseen sekä kunnioittamiseen ja tarve emotionaaliseen hyvinvointiin. Psykososiaalisen perushoidon ytimessä on potilaan ja sairaanhoitajan välinen vuorovaikutus. Potilaat odottavat sairaanhoitajan olevan läsnä, kunnioittava, empaattinen ja myötätuntoinen. Potilaat kaipaavat sairaanhoitajilta konkreettista ja oikea-aikaista tietoa, kuuntelemista, tukea ja läheistensä huomioimista.

Psykososiaalinen hoito on opinnäytetyön tekijöiden mukaan yksinkertaisimmillaan pysähtymistä potilaan äärelle ja hänen tuntemuksistaan sekä huolenaiheistaan kysymistä, kuuntelemista ja kiinnostuksen osoittamista potilaan ajatuksiin, tunteisiin, kokemuksiin ja hyvinvointiin. Vuorovaikutuksessa potilaan kanssa on tärkeä tiedostaa sanattoman viestinnän, kuten ilmeiden, katsekontaktin, kosketuksen ja eleiden, merkitys.

Sydänpotilaiden hoidossa on kiinnitettävä huomiota sairauden aiheuttamien tunnetilojen seurantaan ja havainnointiin. Sydänsairaus voi aiheuttaa muun muassa ahdistusta, masennusta ja pelkoa. Nämä tuntemukset ovat yleisiä sydänpotilailla ja heiltä tulisikin kysyä heidän psyykkisestä jaksamisestaan sekä antaa heille aikaa ja yksityisyyttä ilmaista tunteitaan ja kokemuksiaan. Sairaanhoitajien on tunteista kysymisen rinnalla hyvä myös havainnoida potilaan mielialoja ja kirjata niitä. Sairaanhoitajien tulee tukea potilaita sairauden aiheuttamien tunteiden käsittelyssä. Artikkelien perusteella vertaistuellalla on tärkeä rooli sydänpotilaiden hoidossa ja toipumisessa. Siksi potilaita on hyvä

ohjata vertaistukiryhmiin, jossa he voivat jakaa tunteuksiaan ja kokemuksiaan saman kokeneiden kanssa.

Sydänpotilaiden hoitoon tulisi sisällyttää psykososiaalisia hoitomuotoja potilaan tarpeiden mukaisesti potilaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Psykososiaalisia hoitomuotoja ovat muun muassa psykososiaalinen tuki, sosiaalinen tuki, vertaistuki, itsehoito, perheen tuki ja perhepohjainen hoito (Lönngqvist 2021b). Psykososiaalisen tuen osa-alueita ovat psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen tuki (Idman 2019).

Opinnäytetyön analyysia tehtäessä heräsi useita jatkotutkimusehdotuksia. Opinnäytetyöhön valitut artikkelit ovat niukasti käsitelleet henkisen tuen antamista sydänpotilaille käytännön hoitotyössä. Sydänpotilaan henkinen tukeminen voisikin olla hyvä jatkotutkimuksen aihe. Jatkossa tulisi syventyä perushoidon psykososiaalisen ulottuvuuden eri osa-alueisiin laadukkaasti perushoidon edistämiseksi. Lisäksi sairaanhoitajia tulisi tukea psykososiaalisen hoidon antamisessa muun muassa tarjoamalla koulutuksia tehokkaasta vuorovaikutuksesta, potilaan kohtaamisesta, potilaan tukemisesta tunteiden käsittelyssä ja psykososiaalisen tuen antamisesta. Opinnäytetyön tekijät ovat samaa mieltä Chenin ja hänen kollegoidensa (2017, 413-416) kanssa siitä, että organisaatioiden ja esimiesten tulisi harkita psykososiaalisen hoidon sisällyttämistä osaksi perushoitoa.

Lähteet

Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Duodecim. Vol. 133, No 10, 1015-1021.

Berardo, D. & Mussa, M. 2019. Application of relational tool to support acute cardiac patients` emotional recovery: analysis of effects during acute and follow-up care. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. Vol. 14, no 1, 1-8.

Brabo, B. C. F. & Laprano, M. G. G. 2018. Nurse´s Skills for Cardiology Palliative Care. Journal of Nursing UFPE On Line. Vol. 12, No 9, 2341-2348.

Chen, C. S.; Chan, S. W. C.; Chan, M. F.; Yap, S. F.; Wang, W. & Kowitlawakul, Y. 2017. Nurses` Perceptions of Psychosocial Care and Barriers to Its Provision: A Qualitative Study. The Journal of Nursing Research. Vol. 26, No 6, 411-418.

Christie, M.; Coyne, E. & Mitchell, M. 2021. The educational experiences and needs of patients with an internal cardiac defibrillator: An interpretive phenomenological study. Collegian. Vol. 28, No 3, 281-288.

Ferrari, R. 2015. Writing narrative style literature reviews. Medical Writing. Vol. 24, No 4, 230-235.

Goodfellow, J.; Stark, C.; Mackersie, I. & Mackersie, V. 2020. `Sometimes you just need someone to guide you through the maze` - Improving cardiac services in the North of England: suggestions from a patient-led project. British Journal of Cardiac Nursing. Vol. 15, No 2, 1-12.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. Painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Idman, I. 2019. Syöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 13.3.2022.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01416>

Jiang, Y.; Koh, K. W. L.; Ramachandran, H. J.; Nguyen, H. D.; Lim, D. S.; Tay, Y. K.; Shorey, S. & Wang, W. 2021. The effectiveness of a nurse-led home-based heart failure self-management programme (the HOM-HEMP) for patients with chronic heart failure: A three-arm stratified randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 122, No 104026, 1-14.

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Karhe, L. 2017. Potilaan hoitoyksinäisyys : käsitteellinen malli potilaan yksinäisyydestä hoitosuhteessa ja hoitoyksinäisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä. *Acta Universitatis Tamperensis* 2251. Väitöskirja.

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 28.3.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100487/978-952-03-0329-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kerr, F.; Wiechula, R.; Feo, R.; Schultz, T. & Kitson, A. 2019. Neurophysiology of human touch and eye gaze in therapeutic relationships and healing: a scoping review. *JBI Database System Rev Implement Rep*. Vol. 17, No 2, 209-247.

Kitson, A. 2018. The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory. *Nursing Research*. Vol. 67, No 2, 99-107.

Kitson, A.; Conroy, T.; Kuluski, K.; Locock, L. & Lyons, R. 2013. Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs. School of Nursing. The University of Adelaide. Viitattu 24.3.2022. Saatavilla <https://ilccare.org/wp-content/uploads/Reclaiming-and-redefining-the-fundamentals-of-care-3.pdf>

Kähkönen, O.; Kyngäs, H.; Saaranen, T.; Kankkunen, P.; Miettinen, H. & Oikarinen, A. 2020. Support from next of kin and nurses are significant

predictors of long-term adherence to treatment in post-CPI patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. Vol. 19, No 4, 339-350.

Lääketieteen sanasto 2016. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 17.1.2022.

www.terveyskirjasto.fi > Sairaudet ja hoito > Lääketieteen sanasto >

Psykososiaalinen.

Lääketieteen termit 2021. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 17.1.2022.

<https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/perushoito>

Lönnqvist, J. 2021a. Psykososiaalinen näkökulma hoidossa. Duodecim Oppiportti. Psykiatria. Viitattu 31.3.2022.

<https://www.oppiportti.fi/op/pkr00439/do>

Lönnqvist, J. 2021b. Psykososiaaliset hoitomenetelmät. Duodecim Oppiportti.

Psykiatria. Viitattu 31.3.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00440/do>

Macapagal, F. R.; McClellan, E.; Macapagal, R. O.; Green, L. & Bonuel, N.

2019. Nursing Care and Treatment of Ambulatory Patients With Percutaneously Placed Axillary Intra-aortic Balloon Pump Before Heart Transplant. *Critical Care Nurse*. Vol. 39, No 2, 45-53.

Maheu-Cadotte, M.; Fontaine, G.; Duchaine, C.; Durel, N.; Roussy, C. &

Mailhot, T. 2019. Assessing and addressing sexual concerns in individuals diagnosed with coronary artery disease. *British Journal of Cardiac Nursing*. Vol. 14, No 5, 1-10.

Meehan, K.; Schroeder, S.; Creighton, S. & Labuhn, C. 2021. Psychological

Journey of a Patient With a Ventricular Assist Device: A VAD Coordinator's Perspective. *Advanced Critical Care*. Vol. 32, No 4, 443-451.

Montanič Starc, T.; Karnjuš, I. & Babnik, K. 2019. Attitudes towards spirituality

and spiritual care among nursing employees in hospitals. *Slovenian Nursing Review*. Vol. 53, No 1, 31-48.

Mudd, A.; Feo, R.; Conroy, T. & Kitson, A. 2020. Where and how does

fundamental care fit within seminal nursing theories: A narrative review and

synthesis of key nursing concepts. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 29, No 49, 1-15.

Nascimento, M.; Gomes, E.; Félix, N.; Rebouças, C.; Nóbrega, M. & Oliveira, C. 2022. ICNP terminology subset for the care of people with heart failure. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 75, No 2, 1-9.

Nestmann, F. 2008. Die Zukunft der Beratung in der sozialen Arbeit. *Beratung Aktuell. Fachzeitschrift für Theorie und Praxis der Beratung* 2, 1-25.

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. *Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. Painos. Turku: Juvenes Print.*

Park, C. L. & Lee, S. Y. 2020. Unique effects of religiousness/spirituality and social support on mental and physical well-being in people living with congestive heart failure. *Journal of Behavioral Medicine*. Vol. 43, 630-637.

Pike, A.; Dobbin-Williams, K. & Swab, M. 2020. Experiences of adults living with an implantable cardioverter defibrillator for cardiovascular disease: a systematic review of qualitative evidence. *JBI Evidence Synthesis*. Vol. 18, No 11, 2231-2301.

Polsook, R. & Aunguroch, Y. 2021. A cross-sectional study of factors predicting readmission in Thais with coronary artery disease. *Journal of Research in Nursing*. Vol. 26, No 4, 293-304.

Rabelo, A.; Souza, F. & Silva, L. 2017. Contribution of transpersonal care to cardiac patients in the postoperative period of heart surgery. *Revista Gaucha de Enfermagem*. Vol. 38, No 4, 1-9.

Rantala, O. 2019. OLKA-tukihenkilö on sairaalassa potilaan rinnalla. *Sydänliitto*. Viitattu 13.3.2022. <https://sydan.fi/artikkeli/olka-tukihenkilo-on-sairaalassa-potilaan-rinnalla/>

Roberts, E. & Brodie, L. 2019. Heart transplantation for dilated cardiomyopathy: a case study. *Transplant Journal of Australasia*. Vol. 28, No 3, 10-15.

Sairaanhoitajaliitto 2021. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 23.1.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/04/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet-2021-1.pdf>

Satasairaala 2022. STEPPI 2. Terveyttä tuottava perushoito, STEPPI 2 -verkosto 2021-2025. Viitattu 23.1.2022. www.satasairaala.fi > Tutkimus ja kehittämistoiminta > Käynnissä olevat hankkeet > STEPPI 2.

Sayed, T. & Helminen, J. 2017. Psykososiaalinen ohjaus. Malli sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakastyön ja integraation kehittämiseen. Teoksessa Helminen, J. (toim.) 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Shen, Z.; Zheng, F.; Zhong, Z.; Ding, S. & Wang, L. 2019. Effect of peer support on health outcomes in patients with cardiac pacemaker implantation: A randomized, controlled trial. Nursing and Health Sciences. 2019, 1-9.

Ski, C. F.; Worrall-Carter, L.; Cameron, J.; Castel, D. J.; Rahman, M. A. & Thompson D. R. 2017. Depression screening and referral in cardiac wards: A 12-month patient trajectory. European Journal of Cardiovascular Nursing. Vol. 16, No 2, 157-166.

Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. Painos. Turku: Juvenes Print.

Suhonen, R.; Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. Painos. Turku: Juvenes Print.

Sydänliitto n.d. Suomen Sydänliitto. Viitattu 13.2.2022. www.sydan.fi > Sydänliitto.

THL 2021. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. Viitattu 29.4.2022. www.thl.fi > Aiheet > Kansantaudit > Sydän- ja verisuonitaudit > Sydän- ja verisuonitautien yleisyys.

Turner, K.; Winder, R.; Campbell, J.; Richards, D.; Gandhi, M.; Dickens, C. & Richards, S. 2017. Patients` and nurses` views on providing psychological support within cardiac rehabilitation programmes: A qualitative study. *BMJ Open*. Vol. 7, No 9, 1-9.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

van Belle, E.; Giesen, J.; Conroy, T.; van Mierlo, M.; Vermeulen, H.; Huisman-de Waal, G. & Heinen, M. 2020. Exploring person-centred fundamental nursing care in hospital wards: A multi-site ethnography. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 29, No 11-12, 1933-1944.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

VSSH 2021. Steppi-perushoidon laadun kehittämishanke. Viitattu 20.1.2022. www.VSSH.fi > Ammattilaisille > Kehittäminen > Steppi-hanke.

World Health Organization n.d. Constitution. Viitattu 23.1.2022. www.who.int. > About WHO > Constitution.

Østergaard, B.; Pedersen, K. S.; Lauridsen, J.; Nørgaard, B. & Jeune, B. 2018. Translation and field testing of the family functioning, family health and social support questionnaire in Danish outpatients with heart failure. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 32, No 2, 554-566.

Yhteenvetotaulukko opinnäytetyössä analysoiduista julkaisuista.

Tietokanta ja hakusanat	Julkaisun nimi	Tekijät ja julkaisuvuosi	Kuvaus tutkimuksesta	Tämän opinnäytetyön aiheen kannalta keskeiset tulokset
Cinahl/PubMed cardiac AND nursing AND psychosocial AND support	ICNP terminology subset for the care of people with heart failure	Nascimento, M.; Gomes, E.; Félix, N.; Rebouças, C.; Nóbrega, M. & Oliveira, C. 2022	Brasilialaisen tutkimuksen tarkoituksena on kehittää kansainvälisen hoitotyön luokituksen ICNP-terminologiaa sydämen vajaatoimintaa sairastavien hoitoon. (INCP=International Classification for Nursing Practice). Kansainvälinen hoitotyön luokitus on ainoa kansainvälinen WHO tunnustama hoitotyön terminologia.	Artikkelissa on hoitotyön toimintoja, joilla antaa psykososiaalista tukea potilaille ja heidän läheisilleen.
Cinahl cardiac AND nursing AND psychosocial AND support	Heart transplantati on for dilated cardiomyopathy: a case study	Roberts, E. & Brodie, L. 2019	Australialainen tapaustutkimus esittelee 63-vuotiaan miehen kirurgista matkaa, kun hänelle tehtiin sydämensiirto dilatoituneen kardiomyopatian (DCM) takia.	Elinsiirron jälkeiset koulutus- ja kuntoutusohjelmat tarjoavat tukea. Esimerkkipotilaalla oli ristiriitaisia tunteita kiitollisuudesta ja syyllisyydestä sekä hylkäämisen pelko. Potilaalle oli erityisen tärkeä alkuperäiskansojen kulttuurin huomioiminen kuntoutusohjelmassa.
Cinahl cardiac AND nursing AND psychosocial AND support	Translation and field testing of the family functioning, family health and social support questionnaire in Danish outpatients with heart failure	Østergaard, B.; Pedersen, K. S.; Lauridsen, J.; Nørgaard, B. & Jeune, B. 2018	Tanskalaisen tutkimuksen tavoitteena on kääntää FAFHES-kyselylomakkeen kolme asteikkoa suomesta tanskaksi ja testata tanskalaisen version validiteettia ja luotettavuutta sydämen vajaatoimintaa sairastavien avohoidossa.	Family Functioning, Family Health and Social Support (FAFHES)-kyselyn tanskankielinen versio osoittautui välineeksi, jolla voidaan mitata perheen toimintaa, perheen terveyttä ja perheen saamaa sosiaalista tukea, kun perheenjäsen sairastaa sydämen vajaatoimintaa.
Cinahl cardiac AND nursing AND psychosocial AND support	Nurse's skills for cardiology palliative care	Brabo, B. C. F. & Laprano, M. G. G. 2018	Brasilialaisessa tutkimuksessa analysoidaan kardiologian tehohoitoyksikön palliatiivisen hoidon sairaanhoitajan ammatillista osaamista eri kategorioissa.	Potilaiden psyykkisiin tarpeisiin vastaamisen liittyen sairaanhoitajat toivat esiin neljä osaamista: psyykkisen kärsimyksen tunnistaminen, psyykkisen tuen antaminen potilaalle ja perheelle, henkisen tuen antaminen potilaalle sekä kärsimyksen, pelon ja ahdistuksen lievittäminen. Sosiaaliset, psyykkiset, henkiset ja fyysiset tekijät ovat osa kokonaisvaltaista hoitoa.

(jatkuu)

Yhteenvetotaulukko (jatkuu).

Tietokanta ja hakusanat	Julkaisun nimi	Tekijät ja julkaisuvuosi	Kuvaus tutkimuksesta	Tämän opinnäytetyön aiheen kannalta keskeiset tulokset
Cinahl cardiac AND nursing AND psychosocial AND support	Nursing Care and Treatment of Ambulatory Patients With Percutaneously Placed Axillary Intra-aortic Balloon Pump Before Heart Transplant	Macapagal, F. R.; McClellan, E.; Macapagal, R. O.; Green, L. & Bonuel, N. 2019	Amerikkalaisen Houston Methodist Hospital -sairaalan kokemuksiä perkutaanisesti sijoitetun aorttapalloppuhoidon (IABP) saaneiden potilaiden hoidosta. Tämän toimenpiteen ansiosta potilaat voivat liikkua sydämensiirtoa odotellessaan.	Pitkät sydäntransplantaatin odotusajat voivat johtaa tylsistymiseen, masennukseen ja vihamielisyyteen. Houston Methodist Hospital -sairaalan sairaanhoitajat auttavat ylläpitämään mielialan luomalla potilaille ja heidän omaisilleen viihtyisän perheympäristön mm. juhlimalla juhlapäiviä ja syntymäpäiviä yhdessä, potilashuoneiden sisustamisella, lemmikkien vierailuilla, vapaaehtoisten entisten potilaiden toiminnalla.
Cinahl cardiac AND nursing AND psychosocial AND support	Application of relational tool to support acute cardiac patients` emotional recovery: analysis of effects during acute and follow-up care	Berardo, D. & Mussa, M. 2019	Italialainen tutkimuksen tarkoituksena on arvioida uutta sairaanhoitajien ”työkalua” (”relational tool”), joka on suunniteltu tukemaan potilaita emotionaalisessa toipumisessa.	Sydäntapahtuman jälkeen potilaat tarvitsevat emotionaalista tukea. Todellisten tai kuviteltujen uhkien sanallistaminen auttaa vähentämään ahdistusta ja edistämään hoidon jatkuvuutta. Varhaisessa vaiheessa annettu ohjaus tarjoaa keinoja, jotka auttavat potilaita tekemään muutoksia helposti. Potilaat arvostavat eksklusiivista aikaa sairaanhoitajan kanssa. Ammatillisena tavoitteena tulee olla laadukkaan hoidon varmistamisen rinnalla potilaiden aktiivinen osallistuminen hoitosuunnitelmiinsa.
Cinahl cardiac AND nursing AND psychosocial AND support	A cross-sectional study of factors predicting readmission in Thais with coronary artery disease	Polsook, R. & Aunguroch, Y. 2021	Thaimaalaisen tutkimuksen tavoitteena oli selvittää sosiaalisen tuen, masennuksen, liitännäissairauksien, oireiden vakavuuden, elämänlaadun ja sairaalaan takaisinoton vaikutus sepelvaltimotautipotilailla	Sosiaalisen tuen todettiin olevan merkittävin sairaalaan takaisinottoa ennakoiva tekijä. Näin ollen sairaanhoitajien tulisi edistää sosiaalista tukea sepelvaltimopotilaille hoidon laadun parantamiseksi, sairaalaan takaisinottoasteen vähentämiseksi ja potilaiden elämänlaadun parantamiseksi. Potilasta on tärkeä pitää osana perherakennetta, jotta perheen tarpeita voidaan arvioida ja niihin vastata.
Cinahl cardiac AND nursing AND psychosocial AND support	Support from next of kin and nurses are significant predictors of long-term adherence to treatment in post-PCI patients	Kähkönen, O.; Kyngäs, H.; Saaranen, T.; Kankkunen, P.; Miettinen, H. & Oikarinen, A. 2020	Suomalaisen tutkimuksen tarkoituksena on tunnistaa hoitoon sitoutumista ennakoivat tekijät kuuden vuoden kuluttua perkutaanisesta sepelvaltimointerventiosta	Potilaskeskeisen hoidon tulee olla vakiintunut käytäntö; potilaiden tulee olla mukana heidän hoidossaan ja lähiomaisilla tulee olla mahdollisuus osallistua potilaiden hoitoon, jos potilaat niin haluavat. Tuki sairaanhoitajilta ja lääkäreiltä olivat merkittäviä hoitoon sitoutumisen ennakoijia; havainto korostaa moniammatillisen yhteistyön merkitystä potilaan hoitoon sitoutumisen ennustamisessa.

(jatkuu)

Yhteenvetotaulukko (jatkuu).

Tietokanta ja hakusanat	Julkaisun nimi	Tekijät ja julkaisu vuosi	Kuvaus tutkimuksesta	Tämän opinnäytetyön aiheen kannalta keskeiset tulokset
Cinahl cardiac AND nursing AND psychosocial AND support	Effect of peer support on health outcomes in patients with cardiac pacemaker implantation: A randomized, controlled trial	Shen, Z.; Zheng, F.; Zhong, Z.; Ding, S. & Wang, L. 2019	Kiinalaisen tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella sairaanhoitajan johtaman vapaaehtoisten antaman puhelinpohjaisen vertaistuen vaikutusta potilaiden terveyteen sydämentahdistimen implantoinnin jälkeen.	Tutkimus vahvisti, että puhelinpohjainen vertaistuki parantaa potilaan itsehoitokykyä, määrättyjen seurantakäyntien noudattamista sekä vähentää leikkauksen jälkeistä ahdistusta ja masennusta tehokkaammin kuin perinteinen hoito. Tutkijat havaitsivat, että vertaistuki oli tehokas parantamaan potilaiden negatiivisia tunteita. Vapaaehtoisten edellytettiin osallistuvan koulutukseen, jotta heistä tulisi päteviä vertaistukijoita.
Cinahl cardiac AND nursing AND psychosocial AND support	‘Sometimes you just need someone to guide you through the maze’ – Improving cardiac services in the North of England: suggestions from a patient-led project	Goodfellow, J.; Stark, C.; Mackersie, I. & Mackersie, V. 2020	Englantilaisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kardiomyopatiasta kärsivien ihmisten kokemuksia heidän matkaessaan läpi Pohjois-Englannin terveydenhuoltojärjestelmää. Cardiomyopathy UK tukiryhmän jäsenet suunnittelivat ja toteuttivat potilasvetoisen palveluiden kehittämissuunnitelman.	Haastatteluissa nousi esiin suuri tarve saada tarkkaa, oikea-aikaista ja kohdennettua tietoa koko potilasmatkan ajalta. Potilaat tarvitsevat tietoa ja tukea erityisesti diagnoosin, kotiutuksen ja akuutin sydäntapahtuman aikaan. Sydänpotilaille tulisi taata pääsy erikoissairaanhoitajalle.
Cinahl/PubMed cardiac AND nursing AND psychosocial AND support	The effectiveness of a nurse-led home-based heart failure self-management programme (the HOM-HEMP) for patients with chronic heart failure: A three-arm stratified randomized controlled trial	Jiang, Y.; Koh, K. W. L.; Ramachandran, H. J.; Nguyen, H. D.; Lim, D. S.; Tay, Y. K.; Shorey, S. & Wang, W. 2021	Singaporelaisen tutkimuksen tarkoituksena on arvioida sairaanhoitajan johtaman kotona tapahtuvan itsehallinnollisen psykososiaalisen koulutuksen (HOM-HEMP eli home-based heart management programme) vaikutusta.	Tutkimus osoitti, että monikomponenttinen psykososiaalinen koulutus sairaudenhallintainterventiona vähentää tehokkaasti potilaiden masennuksen tasoa. Tämä voi johtua interventiosta saatavasta parantuneesta selviytymisestä ja havaitusta konkreettisesta ja emotionaalisesta tuesta. Itsehoidon tehokkuus ei riipu ainoastaan potilaan kyvystä hoitaa itseään vaan myös onnistuneesta vuorovaikutuksesta potilaan ja hoitajan välillä.

(jatkuu)

Yhteenvetotaulukko (jatkuu).

Tietokanta ja hakusanat	Julkaisun nimi	Tekijät ja julkaisuvuosi	Kuvaus tutkimuksesta	Tämän opinnäytetyön aiheen kannalta keskeiset tulokset
Cinahl cardiac AND nursing AND psychosocial AND support	Contribution of transpersonal care to cardiac patients in the postoperative period of heart surgery	Rabelo, A.; Souza, F. & Silva, L. 2017	Brasiliaanilainen tutkimus perustuu Watsonin "Theory of Human Caring" ja sen tarkoituksena on tutkia kyseisen teorian panos sydänpotilaiden hoitoon leikkauksen jälkeisenä aikana. Tutkimuksen teemaluokat: tietoisuus siitä, että on toisen huolehdittavana, uskomusjärjestelmä ja subjektiivisuus, auttamisluottamussuhde ja tunteiden ilmaiseminen	Sairaanhoitajien tulee toimia ilman tuomitsemista ja olla aidosti läsnä sekä tukea potilaita heidän uskossaan. Kuuntelemista ja puhumista pidettiin arvokkaina puolina annetussa hoidossa. Potilaat kokivat epävarmuutta kotiutumista ja kotiinpaluustaan. Potilaat kokivat hoidon vastaanottajana olemisesta erilaisia tunnetiloja; osa oli onnellisia siitä, että saivat olla huolenpidon kohteena, toiset kokivat kyvyttömyyttä huolehtia itsestään. Tarve erikoistuneelle ja yksilölliselle hoidolle.
Cinahl cardiac AND nursing AND psychosocial AND support	Depression screening and referral in cardiac wards: A 12-month patient trajectory	Ski, C. F.; Worrall-Carter, L.; Cameron, J.; Castel, D. J.; Rahman, M. A. & Thompson D. R. 2017	Australialaisessa tutkimuksessa kartoitettiin 12 kk psykososiaaliset tulokset sepelvaltimotautipotilailla, joilla oli seulottu masennus akuutilla sydänosastolla	Sydänpotilaiden masennus vaatii jatkuvaa seuranta ja hallintaa. Hoitajien pitää seuloa kaikki sydänpotilaat masennuksen varalta. Pelkkä seulonta ja lähete mielenterveyspalveluihin eivät riitä masennuksen optimaaliseen hoitoon sydänpotilailla. Suositellaan yhteishoitomallia, johon kuuluvat perheenjäsenet ja integroidut reitit perusterveydenhuoltoon.
Cinahl cardiac AND nursing AND psychosocial AND support	Assessing and addressing sexual concerns in individuals diagnosed with coronary artery disease	Maheu-Cadotte, M.; Fontaine, G.; Duchaine, C.; Durel, N.; Roussy, C. & Mailhot, T. 2019	Kanadalaisen artikkelin tarkoituksena on keskustella seksuaalisista huolenaiheista, joita sepelvaltimotautipotilaat voivat kokea.	Sepelvaltimotautiin liittyy seksuaalisia huolenaiheita ja vähentynyt seksuaalinen toiminta. Potilaat odottavat sairaanhoitajien keskustelevan seksuaalisuudesta. Sairaanhoitajien tulisi sisällyttää seksuaalinen arviointi rutiininomaiseen kliiniseen käytäntönsä ja tarjota neuvontaa seksuaaliongelmien ratkaisemiseksi.
Cinahl/PubMed fundamental care AND nursing AND psychosocial	Exploring person-centred fundamental nursing care in hospital wards: A multi-site ethnography	van Belle, E.; Giesen, J.; Conroy, T.; van Mierlo, M.; Vermeulen, H.; Huisman-de Waal, G. & Heinen, M. 2020	Hollantilaisen tutkimuksen tarkoituksena on tutkia, kuinka sairaanhoitajat toteuttavat potilaskeskeistä perushoitoa. Tutkimus tehty geriatrisilla ja kardiologisilla osastoilla.	Useimpien sairaanhoitajien havaittiin keskittyneen pääasiassa fyysiseen hoitoon, eivätkä he ottaneet aikaa huolehtia potilaiden psykososiaalisista ja vuorovaikutuksellisista (relational) tarpeista. Monilla oli tehtäväkeskeinen tapa työskennellä ja kommunikoida, harvoin huomioitiin potilaiden tarpeita ja kokemuksia tai keskusteltiin hoidon suunnittelusta. Sairaanhoitajilla on kuitenkin tilaisuuksia huolehtia potilaiden psykososiaalisista tarpeista perushoitoa tehdessään.

(jatkuu)

Yhteenvetotaulukko (jatkuu).

Tietokanta ja hakusanat	Julkaisun nimi	Tekijät ja julkaisuvuosi	Kuvaus tutkimuksesta	Tämän opinnäytetyön aiheen kannalta keskeiset tulokset
Cinahl/PubMed fundamental care AND nursing AND psychosocial	Where and how does fundamental care fit with seminal nursing theories: A narrative review and synthesis of key nursing concepts	Mudd, A.; Feo, R.; Conroy, T. & Kitson, A. 2020	Australialaisen tutkimuksen tarkoituksena on tutkia erilaisia hoitotyön teorioita.	Sairaanhoitajan tulee tukea potilaan voimaantumista ja hallinnan ottamista hoidostaan. Useat teoriat kehottavat sairaanhoitajia olemaan toimissaan autenttisia ja aitouden olevan edellytys laadukkaalle hoidolle.
Cinahl fundamental care AND nursing AND psychosocial	Attitudes towards spirituality and spiritual care among nursing employees in hospitals	Montanič Starc, T.; Karnjuš, I. & Babnik, K. 2019	Slovenialaisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien asenteita henkisyydestä ja henkisestä hoidosta.	Hengellisyyden ja henkisen huolenpidon ymmärtäminen on kokonaisvaltaisen hoidon edellytys. Suurin yksimielisyys oli väitteessä, jossa henkistä hoitoa kuvataan potilaan yksityisyyden, ihmisarvon kunnioittamisen, kulttuuristen ja uskonnollisten vakaumuksien kunnioittamiseksi. Sairaanhoitajat olivat myös yksimielisiä väitteestä, että he tarjoavat henkistä hoitoa osoittamalla ystävällisyyttä, huolenpitoa ja iloisuutta. Epävarmuutta he ilmaisivat väitteestä, että hengellisyys ja henkinen huolenpito on hoidon olennaisia tekijöitä.
Cinahl/PubMed psychological AND cardiac patient	Psychological journey of a patient with a ventricular assist device: A VAD coordinator's perspective	Meehan, K.; Schroeder, S.; Creighton, S. & Labuhn, C. 2021	Amerikkalaisen tutkimuksen tarkoituksena on tutkia psyykkistä matkaa, jonka kolme kammiotahdistimen saanutta henkilöä käy läpi sekä haasteita, joita kammiotahdistinkoordinatori kohtaa hoitaessaan heitä.	Koordinaattorien mielestä tärkeimpiä asioita oli hyväksyä potilas juuri sellaisena kuin hän on. Potilaan kokemuksen ymmärtäminen sellaisena kuin hän sen näkee, on erittäin tärkeä näkökohta kriittisesti sairaiden potilaiden hoidossa. Sairaanhoitajien tulisi antaa potilaskeskeistä hoitoa, joka on huomaavaista ja empanttista, ei keskittynyt vain potilaan sairauteen tai terapiaan.
Cinahl psychological AND cardiac patient	Unique effects of religiousness/spirituality and social support on mental and physical well-being in people living with congestive heart failure	Park, C. L. & Lee, S. Y. 2020	Amerikkalainen tutkimus tutki missä määrin uskonnollisuus/hengellisyys ennusti hyvinvoinnin muutoksia sydämen vajaatoimintapotilailla 6 kk aikana ymmärtääkseen paremmin uskonnollisuuden tai hengellisyyden roolia fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin edistämiseksi.	Sosiaalinen tuki on tärkeä osa potilaiden elämää ja se tulee ottaa huomioon. Sosiaalinen tuki ennustaa fyysiseen terveyteen liittyvän elämänlaadun paranemista. Henkinen rauha ennustaa melko vahvasti hyvinvointia. Tutkijat ehdottavat, että sekä sosiaalinen tuki ja että henkinen rauha voivat olla keinoja, joilla sydämen vajaatoiminnasta kärsivät potilaat voivat saavuttaa ja ylläpitää parempaa hyvinvointia.

(jatkuu)

Yhteenvetotaulukko (jatkuu).

Tietokanta ja hakusanat	Julkaisun nimi	Tekijät ja julkaisu vuosi	Kuvaus tutkimuksesta	Tämän opinnäytetyön aiheen kannalta keskeiset tulokset
Cinahl psychological AND cardiac patient	The educational experiences and needs of patients with an internal cardiac defibrillator: An interpretive phenomenological study	Christie, M.; Coyne, E. & Mitchell, M. 2021	Australialaisen tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää ICD-tahdistimen saaneiden potilaiden koulutuskokemuksia.	Tahdistimen saaneet potilaat tarvitsevat koulutusta oikea-aikaisesti ja yksilöllisten tarpeidensa mukaan. Fyysisiä ja psykologisia tekijöitä, kuten pelkoa, ahdistusta, masennusta ja elämänlaadun heikkenemistä, voidaan parantaa räätälöidyllä perhekeskeisellä koulutuksella. Erityisesti puolisoiden tulisi osallistua koulutustilaisuuksiin.
PubMed psychological AND cardiac patient	Patients' and nurses' views on providing psychological support within cardiac rehabilitation programmes : A qualitative study.	Turner, K.; Winder, R.; Campbell, J.; Richards, D.; Gandhi, M.; Dickens, C. & Richards, S. 2017	Englantilaisen tutkimuksen tarkoituksena on tutkia potilaiden ja sairaanhoitajien näkemyksiä psyykkisen tuen toteutettavuudesta ja hyväksyttävyydestä sydänkuntoutuspalveluisa.	Potilaat kokivat, että psyykkisen tuen sisällyttäminen masennuksen oireista kärsivien potilaiden sydämenkuntoutukseen oli oikea-aikaista ja tarkoituksenmukaista. Potilaat pitivät henkilökohtaista aikaa sairaanhoitajan kanssa keskustellakseen mielenterveydestään fyysisen ja henkisen toipumisen kannalta ratkaisevan tärkeänä, jopa hengenpelastavana.
Medic cardiac AND nursing AND patient-nurse relationship	Potilaan hoitoyksinäisyys: käsitteellinen malli potilaan yksinäisyydestä hoitosuhteessa ja hoitoyksinäisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä	Karhe, L. 2017	Suomalainen väitöskirja käsittelee potilaiden kokemaa hoitoyksinäisyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä hoitoyksinäisyyden merkitystä hoitosuhteessa. Tutkimuksessa haastateltiin rintasyöpä- ja sydänleikkauspotilaita.	Hoitoyksinäisyyden kokemus hoitosuhteessa syntyi potilaille kokemuksista, että potilaan ja hoitavan henkilön välillä ei ollut yhteyttä, potilaalla ei ollut mahdollisuutta jakaa tuntemuksiaan ja kokemuksiaan hoitavan ihmisen kanssa, potilas ei saanut riittävästi tietoa, potilasta ei kunnioitettu yksilönä ja potilas ei tullut autetuksi. Ihmisenä kohtaminen, inhimillinen kohtelu, ystävällinen ja potilasta huomioiva käytös antoivat voimaa, rohkaisivat, vahvistivat ja hoitivat potilaita. Potilaille merkitsi paljon se, että hoitavat ihmiset kävivät heidän luonaan ja osoittivat näin välittämistä. Hoitavan ihmisen läsnäolon potilaat kokivat voimaannuttavaksi, ja se kantoi heitä koko sairausprosessin ajan.
Medic psychological AND cardiac patient	Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja?	Absetz, P. & Hankonen, N. 2017	Suomalaisessa katsausartikkelissa lähestytään elämäntapamuutosta sekä tietoisten että automaattisten psykososiaalisten prosessien osalta.	Elämäntapamuutosmotivaatiota voidaan vahvistaa tukemalla potilaan pystyvyyttä sekä omakohtaisen mielekkyyden ja autonomian kokemusta. Kuuntelevalla ja ymmärtävällä vuorovaikutuksella myötävaikutetaan potilaan motivaatioon.

(jatkuu)

Yhteenvetotaulukko (jatkuu).

Tietokanta ja hakusanat	Julkaisun nimi	Tekijät ja julkaisu vuosi	Kuvaus tutkimuksesta	Tämän opinnäytetyön aiheen kannalta keskeiset tulokset
JBIPubMed cardiac AND nursing AND psychosocial AND support	Experiences of adults living with an implantable cardioverter defibrillator for cardiovascular disease: a systematic review of qualitative evidence	Pike, A.; Dobbin-Williams, K. & Swab, M. 2020	Kanadalaisen katsauksen tavoitteena on kerätä laadullinen näyttö aikuisten tahdistinpotilaiden jokapäiväisistä kokemuksista.	Implantoitavien kardioverterdifebrillaattorien (ICD) saajat kokevat psykososiaalista ahdistusta, kuitenkin ajan myötä he alkavat omaksua laitetta osana heidän jokapäiväistä normaalia elämäänsä. Hoitajien on tarjottava jatkuvaa pitkäaikaista tukea potilaille. Sosiaaliset tukiverkostot ovat tärkeitä saavuttamaan uudenlaisen normaaliuden tunteen.
JBIP cardiac AND nursing AND psychosocial AND support	Neurophysiology of human touch and eye gaze in therapeutic relationships and healing: a scoping review	Kerr, F.; Wiechula, R.; Feo, R.; Schultz, T. & Kitson, A. 2019	Australialaisen kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tutkia ja kartoittaa katseen ja kosketuksen neurofysiologiset vaikutukset.	Kosketus ja katse ovat keskeisiä vuorovaikutuksen elementtejä, jotka voivat vaikuttaa hoitosuhteisiin, paranemiseen/toipumiseen ja potilaiden kokemuksiin perushoidon antamisesta.
Oppiortti Psykososiaalinen	Artikkelit "psykososiaalinen näkökulma hoidossa" ja "psykososiaaliset hoitomenetelmät" teoksesta Psykiatria	Lönnqvist, J. 2021	Artikkelit käsittelevät psykososiaalisuutta psykiatrisessa hoitotyössä	Hoidossa tulee huomioida se, että ihminen on osa sosiaalista järjestelmää, toimintaympäristöä ja kulttuuria. Psykososiaalisilla hoidoilla edistetään potilaan toimintakykyä ja hyvinvointia. Psykososiaalisen hoidon tavoitteena on auttaa potilasta saavuttamaan hoitotavoitteensa ja tukea häntä elämänhallinnassa. Psykososiaalisia hoitomenetelmiä ovat mm. itsehoito, vertaistuki, psykoedukaatio, perhepohjainen tuki.
Terveysportti hoitotyö AND psykososiaalinen	Syöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen	Idman, I. 2019	Suomalainen syöpäpotilaan psykososiaalista tukemista käsittelevä artikkeli.	Psykososiaalisen tuen osa-alueita ovat psyykinen tuki, sosiaalinen tuki ja henkinen tuki. Hoitojärjestelmän sisällä annettavan psykososiaalisen tuen perusta on hyvässä somaattisessa hoidossa, johon kuuluu potilaan informointi ja perehdytys omaan hoitoonsa. Hoitojärjestelmän ulkopuolella psykososiaalisia tukipalveluja tuottavat järjestöt.

(jatkuu)

Yhteenvetotaulukko (jatkuu).

Tietokanta ja hakusanat	Julkaisun nimi	Tekijät ja julkaisuvuosi	Kuvaus tutkimuksesta	Tämän opinnäytetyön aiheen kannalta keskeiset tulokset
TurkuAMK Finna kirjaston kokoelmat psykososiaalinen AND hoitotyö AND tuki	Psykososiaalinen ohjaus. Malli sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakastyön ja integraation kehittämiseen	Sayed, T. & Helminen, J. 2017	Sayed ja Helminen pohtivat suomalaisessa artikkelissaan Frank Nestmannin sosiaalialan työhön kehittämän psykososiaalisen ohjauksen mallin sovellettavuutta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyöhön.	Heidän mukaan Nestmann määrittelee saksankielisessä artikkelissaan psykososiaalisen ohjauksen tehtäväksi tuki tiedonhallintaan ja päätöksen tekemiseen, ennakoiti ja ehkäisy, selviytymisen tukeminen sekä kasvun ja kehityksen edistäminen elämänsä eri vaiheissa. Nestmann korostaa asiakkaan elämänsä maailman ja arjen merkitystä ohjauksen lähtökohtina.
Google sydänliitto	Suomen sydänliitto	n.d.	Suomen Sydänliitto on Euroopan ensimmäinen ja maailman toiseksi vanhin sydänjärjestö.	Sydänliitto tarjoaa tietoa, kuntoutusta ja vertaistukea sydänpotilaille ja heidän läheisilleen.
Google sydänliitto	OLKA-tukihenkilö on sairaalassa potilaan rinnalla	Rantala, O. 2019	Suomalainen OLKA-potilastukipisteistä kertova artikkeli.	OLKA-potilastukipiste on sairaalan ja kolmannen sektorin yhteinen koordinoitu toimintamuoto, johon sitoutuneet vapaaehtoiset saavat koulutuksen. OLKA-tukihenkilö kohtaa, kuuntelee ja keskustele potilaiden ja omaisten kanssa.
	Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs	Kitson, A.; Conroy, T.; Kuluski, K.; Locock, L. & Lyons, R. 2013	Julkaisu käsittelee työryhmän kehittämää perushoidon monitahoisuutta ja potilaskeskeisyyttä korostavaa viitekehystä "The Fundamentals of Care".	Viitekehys koostuu kolmesta osasta; potilaan ja hoitajan välinen hoitosuhde, potilaan fyysisten, psykososiaalisten ja vuorovaikutuksellisten tarpeiden integrointi perushoittoon, ja laajempi konteksti, johon kuuluu hallinnollinen taso. Potilaan psykososiaaliset tarpeet: kommunikointi, olla osallisena ja saada tietoa, yksityisyys, arvokkuus, kunnioitus, koulutus ja informaatio, emotionaalinen hyvinvointi, arvojen ja uskomusten huomioonottaminen ja kunnioittaminen. Potilaan vuorovaikutukselliset tarpeet: aktiivinen kuunteleminen, olla empaattinen ja sympaattinen, olla läsnä, tukea ja osallistaa potilaita ja perheitä, asettaa tavoitteita yhdessä potilaan kanssa ja auttaa potilaita pysymään rauhallisina.
Google Scholar psychosocial care AND nursing	Nurses' Perceptions of Psychosocial Care and Barriers to Its Provision: A Qualitative Study	Chen, C. S.; Chan, S. W. C.; Chan, M. F.; Yap, S. F.; Wang, W. & Kowitlawakul, Y. 2017	Singaporelaisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien käsityksiä ja kokemuksia psykososiaalisen hoidon antamisesta potilaille sekä tunnistaa siihen liittyviä haasteita ja esteitä.	Sairaanhoitajat kokivat, että psykososiaalinen hoito koostuu kokonaisvaltaisesta hoidosta, henkisestä hoidosta, potilaan ja perheenjäsenten tukemisesta sekä empatian osoittamisesta. Myös moniammatillinen yhteistyö nähdään osaksi psykososiaalista hoitoa.

(jatkuu)

Yhteenvetotaulukko (jatkuu).

Saatu toimeksiantajalta	The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory	Kitson, A. 2018	Artikkelin tarkoituksena on esitellä The Fundamentals of Care Framework viitekehystä.	Sairaanhoidajan pitää olla fyysisen hoidon lisäksi tietoinen potilaan ihmisarvon turvaamisesta ja kunnioittamisesta. Sairaanhoidajan tulisi olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa tavalla, joka heijastaa empatiaa, huolenpitoa ja myötätuntoa.
-------------------------	--	-----------------	---	---

