

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
2016

Satu Elina Mäntylä

# OHITUSLEIKKAUSPOTILAAN HOITO JA KUNTOUTTAMINEN LEIKKAUKSEN JÄLKEEN

– osastotunti Salon terveyskeskussairaalan  
hoitohenkilökunnalle



OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja

2016 | 57 +17

Satu Elina Mäntylä

# OHITUSLEIKKAUSPOTILAAN HOITO JA KUNTOUTTAMINEN LEIKKAUKSEN JÄLKEEN

- osastotunti Salon terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalle

Sepelvaltimotauti on suomalaisten yleisimpiä kuolinsyitä. Sepelvaltimoiden ohitusleikkaukset ovat laskeneet 2000-luvun alusta noin kolmannekseen ja korvautuneet pallolaajennuksilla. Kiireellisten leikkausten ja päivystysleikkausten määrät ovat kuitenkin lisääntyneet. Sydänkuntoutuksen tavoitteina pidetään oireiden lievenemistä, sairauden etenemisen hidastumista ja ennusteen parantumista. Kuntoutuksen avulla pyritään potilaan arkisen toimintakyvyn, rasituskunnon ja fyysisen suorituskyvyn palauttamiseen. Huomiota kiinnitetään lisäksi psyykkiseen hyvinvointiin.

Toimeksiantajana tähän opinnäytetyöhön toimi Salon terveyskeskussairaala ja tämä opinnäytetyö oli luonteeltaan toiminnallinen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ja pitää osastotunti ohitusleikkauspotilaan hoidosta ja kuntoutuksesta Salon terveyskeskussairaalan osastojen 1 ja 2 hoitohenkilökunnalle. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli saada kuntouttavan työotteen merkitys takaisin hoitohenkilökunnan mieliin ja käytäntöön, selventää mitä ohitusleikkauksessa olleen potilaan kuntoutuksessa tapahtuu leikkauksen jälkeen osastolla ja mihin seikkoihin on kiinnitettävä huomiota kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa.

Osastotunti esitettiin Power-Point esityksenä, joka perustui kirjallisuuskatsaukseen. Esityksessä olivat pääkohdat opinnäytetyöstä; mikä on sepelvaltimotauti, mitkä ovat sen hoitovaihtoehdot ja miten ohitusleikkaus tehdään. Tämän jälkeen keskityttiin toipumiseen ja kuntoutumiseen, jotka ovat tämän opinnäytetyön pääosassa. Toimeksiantaja oli tyytyväinen opinnäytetyön sisältöön ja uusia ideoita opinnäytetöille ja osastotunnille olisi pelkkä fyysinen kuntoutus suuren leikkauksen jälkeen, joka koskisi enemmän fysioterapeutteja sekä elämäntapamuutokset ohitusleikkauksen käyneille potilaille, joka taas koskisi terveydenhoitajia. Sairaanhoidajaksi opiskeleva voisi tehdä opinnäytetyön kivun hoidosta suuren leikkauksen jälkeen.

## ASIASANAT:

sepelvaltimotauti, ohitusleikkauspotilas, kuntoutus, toimintakyky

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2016 | 57+17

Satu Elina Mäntylä

## TREATMENT AND REHABILITATION OF CABG-SURGERY PATIENT'S AFTER SURGERY

- ward lesson for nurses of Salo's health care-center

Coronary artery disease is one of the most common cause of deaths in Finnish population. Amount of coronary artery bypass grafting has decreased to third from beginning of 2000 century and has been replaced with angioplasty. After all, the amount of urgent and emergency operations has risen. Aims of cardiac rehabilitation have been to reduce symptoms, to delay progress of coronary artery disease and improve prognosis. Purpose of rehabilitation is for the patient to regain ability of exertion, performance of daily routines and physical health. Psychological health must be also considered.

Employer of this thesis was Salo's health care-center and this thesis was functional. Purpose of this thesis was to compose and keep ward lesson for nurses to Salo's health care-center ward number 1 and 2 of treatment and rehabilitation of CABG-surgery patient. Purpose of this thesis was to remind nurses of rehabilitative nursing, make more clear what happens at rehabilitation after CABG surgery at ward and what things should be paid attention at comprehensive rehabilitation.

Ward lesson was made with Power-Point show and it was based on overview of literature of this thesis. It included the main things of thesis; what is coronary artery disease, what are opportunities to treatment of coronary artery disease and how is coronary bypass grafting done. After that, focus was on recovery and rehabilitation of bypass surgery patient, which are the main things of this thesis. Employer was satisfied with content of thesis and for ideas of new theses would be for functional therapists to keep ward performance only of functional rehabilitation after big surgeries or for public health nurses to focus on lifestyle risk factor management after bypass surgery. Nurse student could accomplish thesis of pain treatment after a big surgery.

### KEYWORDS:

coronary artery disease, bypass patient, rehabilitation, performance

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO</b>	<b>7</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>8</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE</b>	<b>9</b>
<b>3 SEPELVALTIMOTAUTI JA SEN HOITO</b>	<b>11</b>
3.1 Sepelvaltimotauti sairautena	12
3.2 Sepelvaltimotaudin oireet	15
3.3 Sepelvaltimotaudin hoitomuodot	15
<b>4 SEPELVALTIMOTAUTIPOTILAAN OHITUSLEIKKAUS</b>	<b>18</b>
<b>5 OHITUSLEIKKAUPOTILAAN KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ</b>	<b>21</b>
5.1 Kuntoutus	22
5.2 Ohitusleikkauspotilaan kuntoutus	22
5.3 Kuntoutumista edistävä työote	26
5.4 Fyysinen toimintakyky ja sen edistäminen	27
5.4.1 Liikkuminen	28
5.4.2 Kipu ja kivunlievitys	29
5.4.3 Haavanhoito	31
5.4.4 Hengitysharjoitukset	33
5.4.5 Leikkauksen jälkeiset komplikaatiot	34
5.5 Psykososiaalinen toimintakyky ja sen tukeminen	35
5.5.1 Psykkinen toimintakyky ja sen tukeminen	37
5.5.2 Henkinen hyvinvointi	38
5.6 Motivointi elämäntapamuutoksiin ja riskien hallintaan	39
5.6.1 Sydänystävällinen ruokavalio	40
5.6.2 Painonhallinta ja liikunta	41
<b>6 OSASTOTUNTI TOIMINNALLISENA OPINNÄYTETYÖNÄ</b>	<b>43</b>
6.1 Teoreettisen perustan luominen	43
6.2 Toiminnallisen osuuden suunnittelu	45
6.2.1 Hyvä esiintyjä	45
6.2.2 Powerpoint-esitys	46

	5
6.3 Osastotunnin toteutus	47
6.4 Osastotunnin arviointi	47
<b>7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS</b>	<b>49</b>
<b>8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS</b>	<b>50</b>
<b>9 LOPUKSI</b>	<b>52</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>54</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Powerpoint esitys

Liite 2. Osastotunnin arviointipalautteet

## **KAAVAT**

Kaava 1. TYKS:ssä tehdyt ohitusleikkaukset vuosina 2011-2015	20
Kaava 2. Hyvä esiintyjä on tasapainossa yleisön ja esitettävän asian kanssa	46

## **KUVAT**

Kuva 1. Ikävakioitu sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1971–2014	11
Kuva 2. A. Sydämen sijainti vartalossa B. Normaali sepelvaltimo C. Ahtautunut sepelvaltimo. Sepelvaltimoiden poikkileikkaus	12
Kuva 3. Ateroomaplakin repeytyminen	13
Kuva 4. Sydäninfarktin synty	14
Kuva 5. Pallolaajennus ilman stentin asettamista	16
Kuva 6. Stentin asettaminen	17
Kuva 7. Ohitusleikkaus	19
Kuva 8. Sydänkuntoutuksen ydinkomponentit	24
Kuva 9. Haavan paraneminen	32
Kuva 10. Haavan paranemisvaiheet aikajanalla	33
Kuva 11. Sydänsairauden riski metabolisessa oireyhtymässä	40

## TAULUKOT

Taulukko 1. Osastotunnin aikataulusuunnitelma suunnitelmavaiheessa.	1
Taulukko 2. Osastotunnin aikataulusuunnitelma ennen osastotuntia.	2

## KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

Dreeni	laskuputki eli ohut muoviletku, joka laitetaan tulemaan ulos leikkausalueelta. Sen tarkoituksena on poistaa leikkausalueelle mahdollisesti kertyvää tihkuvuotoa tai leikkauksessa käytettyjä huuhtelunesteitä. (PPSHP 2016.)
Ejektiofraktio	sydämen iskutilavuuden prosenttiosuus loppudiasistolisesta volyymista (Syväne 2016; Kettunen 2014 c). (normaalisti yli 50-70 % (Kettunen 2014 c).) "Mitataan useimmiten ultraääni-tutkimuksella." (Syväne 2016.)
Fatiikki	uupumustaipumus (Tienari 2014).
Invasiivinen	kajoava (Suomen Sydänliitto ry 2012, 7).
Kakeksia	rasva- ja lihaskudoksen kuihtuminen (Lommi 2013).
LAD	left anterior descending -vasen eteenlaskeva haara (Oxford Journals 2016; Kettunen 2016 b).
Resilienssi	psykkinen kestävyys tai sitkeys kohdata muutoksia ja niistä selviytyminen (Lääperi 2016; Stockholm Resilience Centre).
Sekundaaripreventio	sairauden pahenemisen estämistä poistamalla riskitekijä tai pienentämällä sen vaikutusta. (Virtuaali Ammattikorkeakoulu; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15)
Stentti	putken muotoinen metallinen verkko, joka asetetaan pysyvästi sepelvaltimoon (American Heart Association 2016 c; University of Ottawa Heart Institute 2016).

# 1 JOHDANTO

Sydän- ja verisuonitaudit ovat maailman johtavin kuolinsyy ja Euroopassa yksi viidestä kuolemasta johtuu sydän- ja verisuonisairauksista (ECS 2016 b). Kuolemaan johtaneiden syiden pääryhmästä verenkiertoelinsairauksiin kuoli eniten suomalaisia vuonna 2014. Verenkiertoelinsairauksien osuus kuolemaan johtaneena syynä on kuitenkin laskenut yhdeksällä prosentilla kahdessakymmenessä vuodessa ja sepelvaltimotautiin kuolleiden mediaanikeski-ikä on noussut miehillä 65 vuodesta 78:aan ja naisilla 73:sta 87 ikävuoteen vuodesta 1971 vuoteen 2014 mennessä. Tästä huolimatta sepelvaltimotauti on edelleen suomalaisten yleisimpiä kuolinsyitä. (Tilastokeskus 2015.)

Ohitusleikkaus tehtiin koko Suomessa vuonna 2013 viidelle prosentille kahden päivän sisällä sydäninfarktin saaneista potilaista. Kolmenkymmen päivän kuluessa sydäninfarktista ohitusleikkaus tehtiin 10,6 % potilaalle ja vuoden sisällä infarktista ohitusleikkaus tehtiin 12,3 %:lle sydäninfarktipotilaista. (THL 2012.) Sepelvaltimoiden ohitusleikkaukset ovat laskeneet 2000-luvun alusta noin kolmannekseen ja korvautuneet pallolaajennuksilla. Kiireellisten leikkausten ja päivystysleikkausten määrät ovat kuitenkin lisääntyneet. (TYKS Sydänkeskus 2015.)

Sydänkuntoutuksen on osoitettu laskevan kuolleisuutta, sairastavuutta, ennalta-arvaamattomia sairaalajaksoja yhdistettynä suorituskyvyn parantamiseen, elämänlaadun ja psyykkisen hyvinvoinnin lisäämiseen (Dalal ym. 2015). Sydänkuntoutuksen tavoitteina pidetään oireiden lievenemistä, sairauden etenemisen hidastumista ja ennusteen parantumista. Kuntoutuksen avulla pyritään potilaan arkisen toimintakyvyn, rasituskunnon ja fyysisen suorituskyvyn palauttamiseen. Huomiota kiinnitetään myös psyykkiseen hyvinvointiin. (Penttilä 2014.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ja pitää osastotunti ohitusleikkauspotilaan hoidosta ja kuntoutuksesta Salon terveyskeskussairaalan osastojen 1 ja 2 hoitohenkilökunnalle. Toimeksiantajana tähän opinnäytetyöhön toimi Salon terveyskeskussairaala, jossa järjestettiin kaksi osastotuntia. Tarve pitää osastotunti kyseenomaisesta aiheesta tuli esiin sieltä. Opinnäytetyössä käsitellään sepelvaltimotaudin syntyä, hoitovaihtoehtoja ja ohitusleikkausta lyhyesti. Pääpaino on ohitusleikkauksen jälkeisessä kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa ja hoidossa. Salon terveyskeskussairaalan puolesta tämän opinnäytetyön ohjaajana toimi hallinnollinen osastonhoitaja Minna Santikko ja Turun Ammattikorkeakoulun puolesta ensihoidon yliopettaja TtT Jari Säämänen.



## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön lopputuloksena syntyi osastotunti Salon terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalle, johon kuului lähihoitajia sekä sairaanhoitajia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esille ohitusleikatun potilaan kuntouttavaa työtettä ja kuntoutusta vuodeosastolla. Perusteita tälle opinnäytetyölle ja osastotunnille olivat myös henkilöstön tietojen päivittäminen, kokonaisvaltaisen kuntouttamisen ymmärtäminen ja kuntouttavan hoitoyön merkitys. Osastotunnit pidettiin Salon terveyskeskussairaalan osastojen 1 ja 2 hoitohenkilökunnalle. Molemmilla osastoilla työskentelee yhteensä n. 60 työntekijää, joista osastotunnille pääsi noin 20 henkilöä. Osastotunti pidettiin kahteen otteeseen; kerran molemmilla osastoilla. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin hoitohenkilökunnan näkökulmaan, eikä paneuduttu sen tarkemmin muiden ammattiryhmien, muuta kuin sairaanhoitajien ja lähihoitajien kannalta tapahtuvaan hoitoon ja kuntoutukseen. Eri ammattiryhmillä, kuten ravintoterapeuteilla tai fysioterapeuteilla on vielä tarkempaa ja yksityiskohtaisempaa hoitoa ja kuntoutusta sydänpotilaille. Osa asioista käsittelee fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä, koska hoitohenkilökunnalla on siinä oma roolinsa, vaikka fysioterapeutit vastaavat liikkeiden ohjeistamisesta.

Seuraavat tavoitteet ohjasivat opinnäytetyön etenemistä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on

- 1) saada kuntouttavan työtteen merkitys takaisin hoitohenkilökunnan mieliin ja käytäntöön
- 2) selventää mitä ohitusleikkauksessa olleen potilaan kuntoutuksessa tapahtuu leikkauksen jälkeen osastolla
- 3) mihin seikkoihin on kiinnitettävä huomiota kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa.

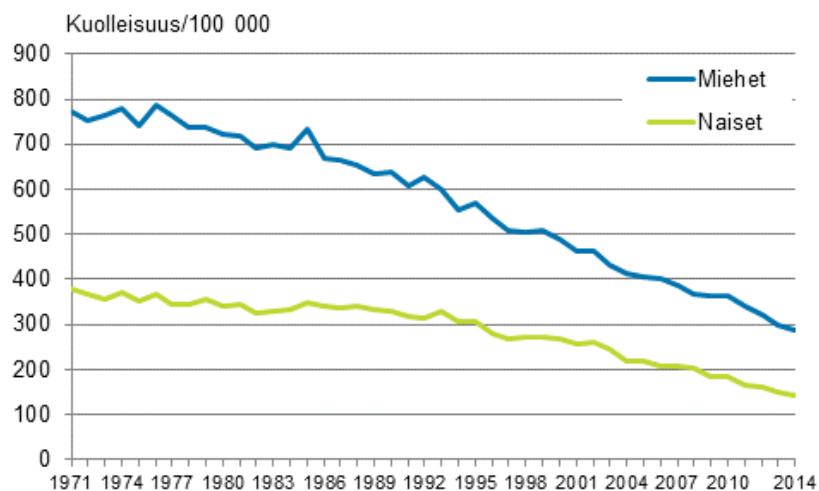
Koska Suomessa verisuonitaudit, sepelvaltimotautikuolleisuus ja -sairaudet ovat tilastojen kärkipäässä, niin Euroopassa, kuin Amerikassakin ja ohitusleikkaus koskee suurta potilasryhmää, aiheen koettiin olevan tarpeellinen myös toimeksiantajalle. Suomessa puuttuvan sydänpotilaiden kuntoutuksen käypähoitosuosituksen takia yhtenäistä kuntoutusmenetelmää ei ole saatu valtakunnallisesti sairaanhoitopiireille. Toimeksiantajana tähän opinnäytetyöhön toimi Salon terveyskeskussairaala ja tarve pitää osastotunti ai-

heesta tuli esiin sieltä. Hallinnollinen osastonhoitaja pyysi ottamaan huomioon myös ohi-tusleikkauspotilaan hoitopolun sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen osan kuntoutuksesta, jotka ovatkin merkittäviä kuntoutuksen kulmakiviä.

Hallinnollisen osastohoitajan kanssa sovittiin diamuodossa pidettävä osastotunti, koska se oli selkeä ja havainnollistava tapa esittää aihe hoitohenkilökunnalle.

### 3 SEPELVALTIMOTAUTI JA SEN HOITO

Suomessa vuonna 2014 joka viides kuolema johtui sepelvaltimotaudista ja tautiin kuoli vuonna 2014 100 000 ihmistä. Sepelvaltimotautiin kuolleista yli puolet oli miehiä. (Tilastokeskus 2015.) Sepelvaltimotauti on suomalaisten miesten yleisin kuolinsyy (Laurikka ym. 2010). Sepelvaltimotautiin kuolleet ovat vanhempia kuin ennen. Vuonna 2014 sepelvaltimotautiin kuolleista vain 1/10 oli työikäisiä, kun vuonna 1971 4/10 sepelvaltimotautiin kuolleista oli työikäisiä. (Kuva 1.) (Tilastokeskus 2015.) Sydän- ja verisuonisairauksien kuolleisuuden esiintymisessä on Suomen sisällä suuria alueellisia eroja. Itä- ja Koillis-Suomessa sepelvaltimotautikuolleisuus on puolitoista kertainen Lounais-Suomeen verrattuna. Myös pienempituloisten riski sairastua ja kuolla sydän- ja verisuonitautihin on suurempi kuin suurempituloisten. (THL 2014.) Vaikka sepelvaltimotautikuolleisuus on pudonnut ajan saatossa, sen on arvioitu vaativan vieläkin vuosittain 1.8 miljoonan ihmisen hengen Euroopassa. Sepelvaltimotauti on kasvussa maailmanlaajuisesti. (Dalal ym. 2015.) Amerikassa sepelvaltimotauti on yleisin sydänsairaus ja johtava kuolinsyy niin naisten kuin miestenkin keskuudessa (NIH 2016 a). Elinajanennusteen nousua ja ikääntyvän sukupolven lisääntyessä on sydänkuntoutuksesta katsottu olevan hyötyä sepelvaltimotaudin ehkäisemisessä. Terveyskasvatusta ja psykologista neuvontaa suositellaan kuuluvan osaksi kansainvälistä sydänkuntoutusohjelmaa. (Dalal ym. 2015.)

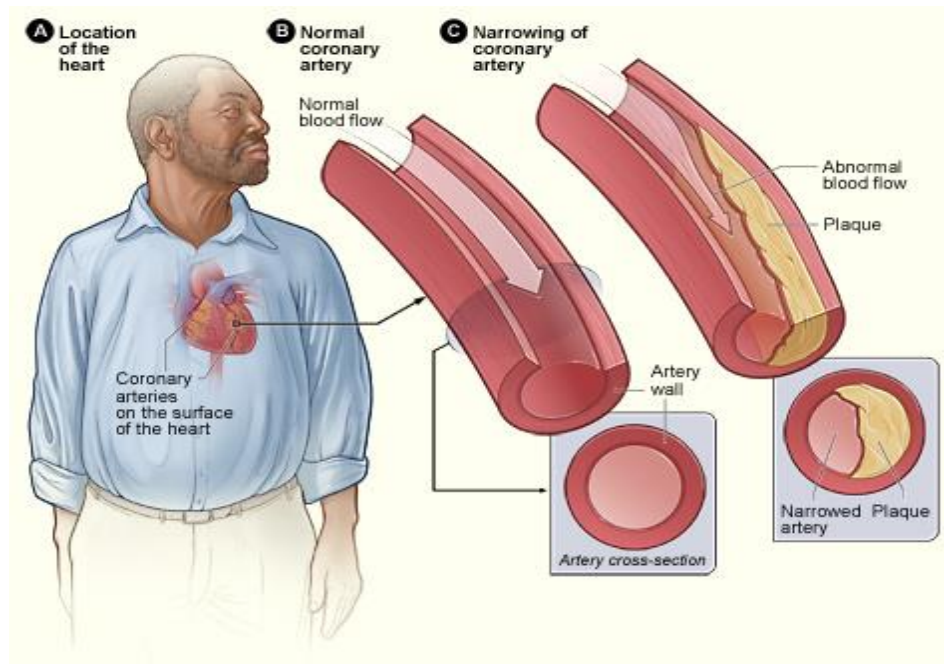


(Tilastokeskus 2015).

Kuva 1. Ikävakioitu sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1971–2014

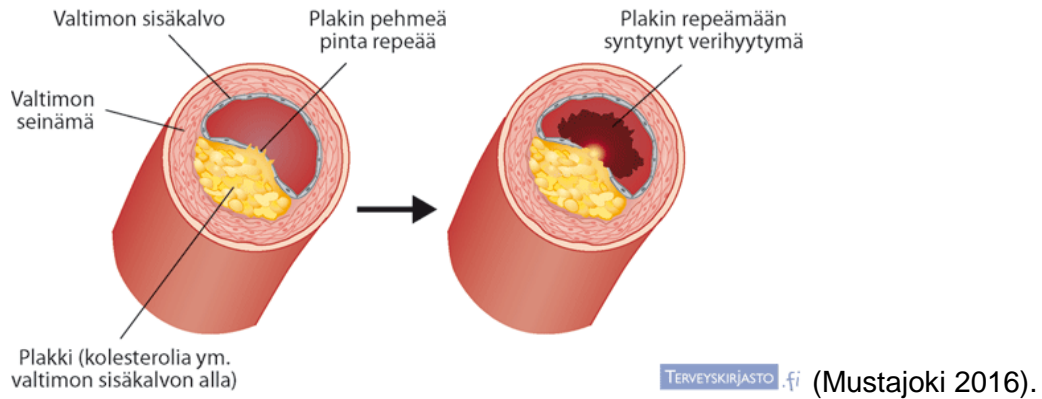
### 3.1 Sepelvaltimotauti sairautena

Sepelvaltimotauti on sepelvaltimoita ahtauttava sairaus, joka vaikeuttaa sydämen verenkiertoa. Ahtauman syynä on yleensä valtimoiden sisäseiniin kertynyt rasva, joka kovettuu pesäkkeiksi eli ateroomaplakeiksi. (Suomen Sydänliitto ry 2012, 7; NIH 2016 c; American Heart Association 2016 b.) Valtimonkovetustauti eli ateroskleroosi on yleensä syynä sepelvaltimoahtaumien muodostumiseen (Saarijärvi 2005, 17; American Heart Association 2016 b). Kovettuma kasvaa vähitellen ja sepelvaltimo ahtautuu. Kun puolet valtimosta on ahtautunut, veren virtaus hidastuu. (Suomen Sydänliitto ry 2012, 7.) Sydämeen ei kulje tarpeeksi hapekasta verta. Plakin kasvaminen tapahtuu vuosien saatossa. (NIH 2016 c.) (Kuva 2.) Ateroomaplakin repeytyessä, sepelvaltimo voi tukkeutua äkillisesti kokonaan. Täydellinen tukos aiheuttaa sydäninfarktin. (Suomen Sydänliitto ry 2012, 7; Kettunen 2014 a.) Ateroskleroottisen plakin äkillinen repeytyminen on yleensä syynä akuuttiin sepelvaltimotautikohtaukseen. Sen seurauksena syntyy verihyytymä ja verenvirtauksen äkillinen väheneminen tai verenkierron täydellinen loppuminen sepelvaltimossa. (Kervinen 2013 b; Kettunen 2014 a.) (Kuva 3.)



(NIH 2016 c).

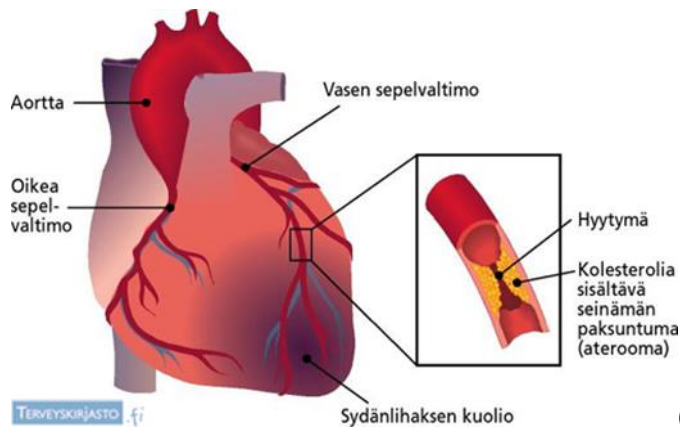
Kuva 2. A. Sydämen sijainti vartalossa B. Normaali sepelvaltimo C. Ahtautunut sepelvaltimo. Sepelvaltimoiden poikkileikkaus



Kuva 3. Ateroomaplakin repeytyminen

Sepelvaltimoita on kaksi; oikea ja vasen. Ne saavat alkunsa aortan tyvestä aivan läppäpurjeiden yläpuolelta. Yleensä puhutaan kuitenkin aina kolmesta sepelvaltimosta, koska vasen sepelvaltimo "lasketaan" kahdeksi valtimoksi ja oikea sepelvaltimo luetaan yhdeksi valtimoksi. Sepelvaltimotaudin vaikeusastetta kuvataan käytännössä puhumalla yhden, kahden ja kolmen suonen taudista. Kaikilla sepelvaltimoilla on omat laskimoparinensa, jotka laskevat sydämen takapinnalla eteis-kammio-läppärenkaan kohdalla olevaan sepellaskimoon (sinus coronarius, koronaarisinus). (Kettunen 2014 b.) Sepelvaltimoiden päähaaroja ovat vasemman sepelvaltimon (LCA) yhteinen osa (niin sanottu left main), joka jakautuu kiertävään (LCX) ja etulaskevaan haaraan (LAD), lisäksi on oikea sepelvaltimo (RCA) haaroineen (RAM, RPD, RPL) (Laurikka ym. 2010).

Sepelvaltimotauti ilmenee kahdella eri tavalla; kroonisena sepelvaltimotautina ja akuuttina sepelvaltimo-oireyhtymänä (Kervinen 2013 a). Akuutti sepelvaltimo-oireyhtymä voi olla tyypiltään akuutti sepelvaltimo-oireyhtymä ilman ST-nousua tai ST-nousuinfarkti. Akuutti sepelvaltimo-oireyhtymä ilman ST-nousua jaetaan edelleen kahteen; epävakaiseen angina pectorikseen (UAP) ja sydäninfarktiin ilman ST-nousuja. (Kervinen 2016.) (Kuva 4.)



(Mustajoki 2016).

Kuva 4. Sydäninfarktin synty

Sepelvaltimotaudin klassisia riskitekijöitä ovat:

- kohonnut veren LDL-kolesterolipitoisuus
- tupakointi
- kohonnut verenpaine
- diabetes
- ikä

Muita riskitekijöitä ovat

- matala veren HDL-kolesterolipitoisuus
- kohonnut veren triglyseridipitoisuus
- insuliiniresistenssi
- ylipaino
- vähäinen liikunta
- perinnölliset tekijät
- psyykkiset tekijät
- veren hyytymiseen ja virtaukseen liittyvät tekijät
- ravintoon liittyvät tekijät
- infektiot (Kervinen 2013 a.)

Kolesteroli on solujen seinämien rakennusaineena ja sappihappojen muodostumiseen välttämätön rasva-aine, jota maksa tuottaa kehon tarvitseman määrän. Ruoasta saatava kolesteroli ei ole välttämätöntä ja liika kolesteroli verenkierrassa aiheuttaa ahtaumia ja ateroomaplakkeja. (Pusa & Syväne 2016.)

### 3.2 Sepelvaltimotaudin oireet

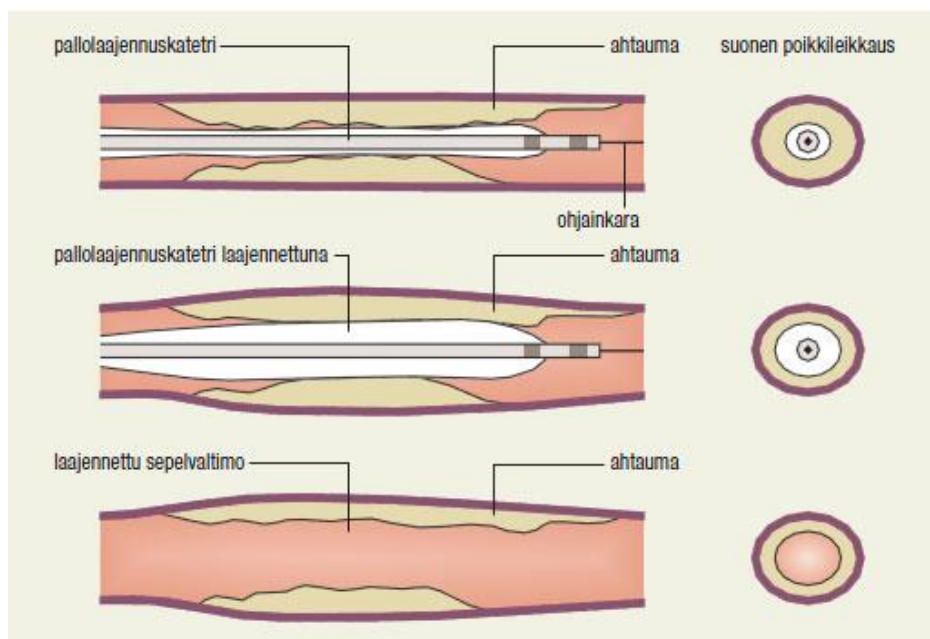
Sepelvaltimotaudin oireet eivät ole yksiselitteisiä, vaikka kaikilla sitä sairastavilla on sama ongelma; sepelvaltimoiden ahtautuminen (Kettunen 2014 d). Sepelvaltimotaudin aiheuttama tautikirjo pitää sisällään oireettomasta taudinkuvasta rasisusrintakipuoireeseen, sepelvaltimotautikohtaukseen ja ST-nousuinfarktiin saakka (Saarijärvi 2005, 17). Yleensä oireina ovat eriaistiset rintakivut ja rintatuntemukset, jotka esiintyvät moninaisesti (Kettunen 2014 d). Aina oireita ei esiinny ja sydäninfarkti voi olla ensimmäinen merkittävä tekijä. Ateroomaplakit vähentävät hapensaantikykyä sydänlihaksessa ja johtaa sepelvaltimotaudin tyypilliseen oireeseen, rasisusrintakipuun (angina pectoris). Muina oireina esiintyy rasisushengenahdistusta, rasisusväsymystä, rytmihäiriöitä ja löydös sydämen vajaatoiminnasta. (Kervinen 2013 a.) Sydämen vajaatoiminnan oireita ovat ruokahaluttomuus, hengenahdistus, poikkeava väsymys rasisuksessa tai levossa sekä lepo-hengenahdistus, yskä makuuasennossa ja kakeksia eli rasva- ja lihaskudoksen kauhtuminen (Lommi 2013).

### 3.3 Sepelvaltimotaudin hoitomuodot

Sepelvaltimotautiin ei ole parannuskeinoa, mutta sen etenemistä voidaan hidastaa ja oireita vähentää (Tarnanen ym. 2015). Sepelvaltimotaudin hoidon perusteena ovat riskitekijöiden minimointi sekä lääkehoito. Lääkehoito jaetaan oireita lievittävään lääkehoitoon ja ennustetta parantavaan lääkehoitoon. (Stabiili sepelvaltimotauti 2015; Kervinen 2016.) Lääkehoidon lisäksi elintapamuutokset ovat suuri osa sepelvaltimotaudin hoitoa. Riskitekijöiden huomiointi, joihin voi itse kiinnittää huomiota jokapäiväisessä elämässä ovat kolesteroli, verenpaine, verensokeri, liikunta, keskivartalolihavuus ja tupakointi. Terveellisillä elintavoilla ja ruokavaliolla voidaan ehkäistä sepelvaltimotaudin etenemistä ja ehkäistä sen syntymistä. (Tarnanen ym. 2015.) Sepelvaltimotaudin hoito pitää sisällään oireiden hoidon lääkityksellä ja vain tarvittaessa invasiivisilla eli kajoavilla menetelmillä. Huolellinen riskitekijöiden hoito on ennusteen kannalta ratkaisevaa ja elämäntapamuutokset kuuluvat olennaisena osana hoitoon (Kervinen 2013 a; Kuttila ym. 2014, 8). Elämäntapamuutokset ovat usein myös edellytys toimenpiteen onnistumiselle (Kuttila ym. 2014, 8).

Sepelvaltimotaudin invasiivisia toimenpiteitä ovat pallolaajennus ja ohitusleikkaus (Heikkilä & Järvinen 2000; Kuttila ym. 2014,8). Sepelvaltimotaudin invasiivisilla hoidoilla on

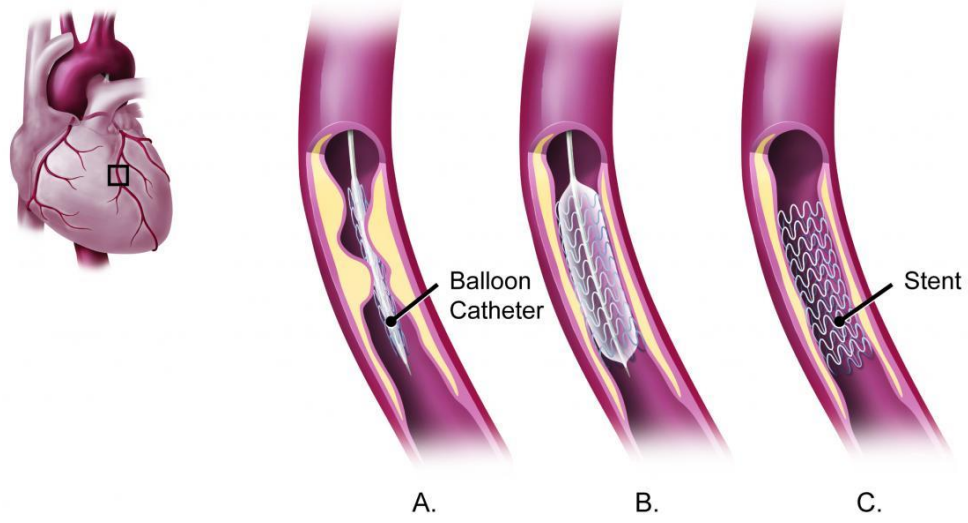
suuri kansanterveydellinen merkitys. Yleisimpinä hoitovaihtoehtoina ovat katetrilla tehtävä angioplastia (PC1) ja sepelvaltimoiden ohitusleikkaus (Laurikka ym. 2010.) Pallolaajennus eli angioplastia (Kuva 4.) tehdään oireiden helpottamiseen lääkehoidon ollessa riittämätön. Toimenpiteitä tarvitaan myös vähäoireisilla potilailla, jos hankalia ahtaumia todetaan sepelvaltimoiden tyviosissa (HYKSin yksityissairaala.) Akuutissa sepelvaltimotauti-oireyhtymässä tai sydäninfarktissa ensisijainen hoitomuoto on päivystysluonteinen pallolaajennus ja stentin asettaminen (Kervinen 2016). Stentti asetetaan pallolaajennuksen yhteydessä ja jää pysyvästi sepelvaltimoon helpottaen verenvirtausta (American Heart Association, 2016 c). Stentti ehkäisee valtimon uudelleen ahtautumista (Laurikka ym. 2010). (Kuva 5.) Liuotushoito sopii parhaiten silloin, kun potilas on alle 75 vuotias, oireiden alusta on kulunut alle 2–3 tuntia, verenkierron tila on vakaa, eikä infarktilue ole kovin suuri, EKG-löydös on luotettava, eikä liuotushoidon vasta-aiheita ole. (Kervinen 2016.)



(Kivelä 2014).

Kuva 5. Pallolaajennus ilman stentin asettamista





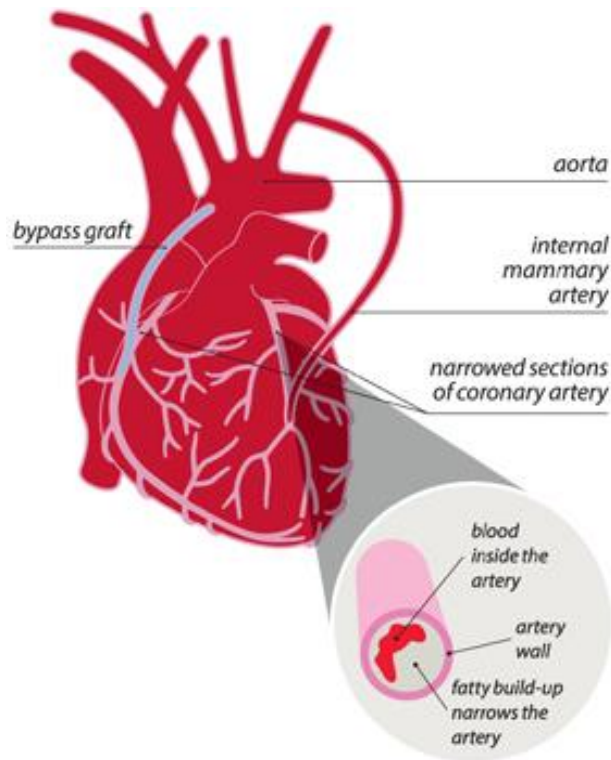
(University of Ottawa Heart Institute, 2016).

Kuva 6. Stentin asettaminen

## 4 SEPELVALTIMOTAUTIPOTILAAN OHITUSLEIKKAUS

Ohitusleikkaus on kuntouttava, elämänlaatua ja joskus elinajan ennustetta parantava toimenpide, eikä se paranna itse sepelvaltimotautia. Leikkaus on kuitenkin yksi sepelvaltimotaudin hoitomuoto. (Suomen Sydänliitto Ry 2012 7-8; Kuttila ym. 2014, 8.) Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus tehdään lähes yksinomaan rintalastan avauksen kautta (Suomen Sydänliitto ry 2012, 9). Potilaalla ollessa vasemman päärunгон sairaus tai lieväoireinen kolmen suonen tauti ja huono kammio toiminta, sepelvaltimoiden ohitusleikkaus parantaa potilaan ennustetta lääkehoitoon verrattuna. Ennuste paranee myös leikkauksella, jos on todettu LAD:n tyviahtauma osana kahden tai kolmen suonen tautia sairastavalla oireellisella potilaalla. Leikkauksella saatava hyöty lääkehoitoon verrattuna kestää noin kymmenen vuotta leikkauksen jälkeen. Vasemman kammion toiminnan ollessa vaikeasti alentunut (ejektiofraktio alle 20 %), leikkauksella saavutettava hyöty vähenee. Ratkaisu punnitaan tällaisissa tapauksissa tapauskohtaisesti. (Laurikka ym. 2010.)

Ohitusleikkaus tehdään silloin, kun ahtautunutta sepelvaltimoa ei voida hoitaa perkutaanisilla toimenpiteillä eli sepelvaltimon pallolaajennuksella tai stenttauksella. Ateroomaplakilla ahtautuneet sepelvaltimot ohitetaan potilaan omista suonista saaduilla siirteillä. Näin oireet helpottuvat ja sydänlihaksen hapensaanti paranee. (Tiala 2013.) Yleisimmin käytetyt siirteet ovat sisemmät rintavaltimot ja alaraajojen suuret laskimot (Tiala 2013; British Heart Foundation a). Värttinävaltimoa on myös mahdollista käyttää. Harvemmin käytetään enää oikeaa vatsa-mahapaitavaltimoa. (Tiala 2013.) Sydänlihaksen vahingon laajuudesta riippuen, tukkeutuneet suonet voidaan ohittaa samanaikaisesti tekemällä yhden suonen ohitus, kahden, kolmen tai jopa neljän suonen ohitusleikkaus (Blausen Medical 2015). (Kuva 7.)

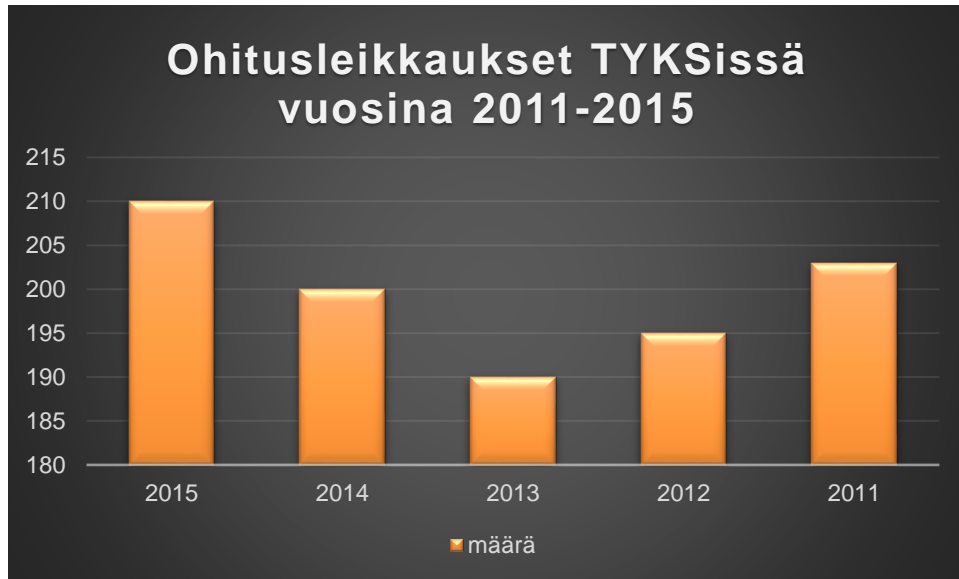


(British Heart Foundation a.)

Kuva 7. Ohitusleikkaus

Sepelvaltimoiden ohitus (revascularisatio myocardii, coronary artery bypass grafting, CABG) tehdään joko käyttämällä sydän-keuhkokonetta, ilman sitä (Laurikka ym. 2010; Kuttila ym. 2014, 9; HUS c) (Off-pump coronary artery bypass grafting, OPCAB) tai osittain sitä käyttäen. Mahdolliset menetelmät ovat siis sepelvaltimoiden ohituksessa; lyövän sydämen ohitusleikkaus (off-pump), lyövän sydämen ohitusleikkaus tukiperfuusiossa tai ohitusleikkaus täydessä perfuusiossa (Tiala 2013), jolloin sydän on pysäytetty ohitusten ajan (Tiala 2013 a). Täydessä perfuusiossa ohitetaan keuhkot ja sydän sydän-keuhkokoneen avulla (Tiala 2013).

Viime vuosina ohitusleikkauksista noin joka toinen tehtiin TYKS:ssä päivystyksenä tai kiireellisenä. Turun yliopistollisessa sairaalassa tehtiin vuonna 2015 599 sydän- ja rintaelinleikkauksia, joista sydänleikkauksia oli 422. Hieman yli 200 näistä oli ohitusleikkauksia. (TYKS Sydänkeskus 2015, Kaava 1.) TYKS tekee ohitusleikkauksia noin 200 vuodessa ja muita sydänleikkauksia reilut 200 vuodessa. Ohitusleikkauksia voi TYKS:ssä tehdä myös käyvällä sydämellä ilman sydän-keuhkokonetta. (VSSH 2016).



(mukailtu TYKS Sydänkeskus 2015).

Kaava 1. TYKS:ssä tehdyt ohitusleikkaukset vuosina 2011-2015

## 5 OHITUSLEIKKAUPOPOTILAAN KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ

### Ohitusleikkauspotilaan hoitopolku

Sydänleikkauksen jälkeen potilas siirretään nukkuvana teho-osastolle, jossa hän yleensä viipyy seuraavaan päivään. Potilas herää leikkauspäivän iltana tai seuraavan yön aikana. (Hirvisuo 2013.) Potilas herää normaalisti nukutuksesta muutamassa tunnissa leikkauksen jälkeen. Jossain tapauksissa nukutusta jatketaan tarkoituksellisesti, jotta voidaan hoitaa esimerkiksi sydämen vajaatoimintaa. Kun potilas on herännyt, varmistetaan, että potilas pystyy itse hengittämään, jolloin hengityspotki voidaan poistaa. (Hippeläinen 2014.) Oma sairaanhoitaja on potilaan vierellä ja auttaa potilasta sopeutumaan tehohoitovaiheeseen sekä päivittäisissä toimissa (Hirvisuo 2013). 1-2:den vuorokauden kuluttua leikkauksesta potilas siirretään TYKS:ssä tehdyissä leikkauksissa sydänvalvontaan tai sairaalasta riippuen vuodeosastolle (Hirvisuo 2013; HUS b). Ennen kuin potilas siirretään vuodeosastolle, häneltä poistetaan leikkausalueelle asennetut dreenit (Hippeläinen 2014). 2-3 päivän kuluttua, kun lähes kaikki letkut on poistettu, potilas pystyy toimimaan lähes itsenäisesti (Hirvisuo 2013).

”Kokonaishoitoaika sydänleikkauksen yhteydessä on 7-10 päivää ja se sisältää kolme eri hoitovaihetta:

1. Hoito ennen leikkausta vuodeosastolla (1 päivä)
2. Leikkaus ja sen jälkeinen hoito teho-osastolla (1-2 päivää)
3. Hoito leikkauksen jälkeen sydänvalvonnassa ja vuodeosastolla (4-7 päivää)”  
(Hirvisuo 2013.)

Sairaalahoitojakso kestää siis yleensä 7-10 vuorokautta. Tarvittaessa potilaalle järjestetään kuntoutumispaikka oman kotikunnan sairaalasta 4-5:den päivän kuluttua leikkauksesta. (HUS b.)

## 5.1 Kuntoutus

Käsitteenä sana kuntoutus voi olla hyvinkin vaihteleva. Kunto-sana yhdistetään suppeimmillaan usein fyysiseen jaksamiseen ja fyysiseen kuntoon. (Suvikas ym. 2013, 8.) Kettunen, Vuori-Kemilä ja Ihalainen tarkoittavat kuntoutuksella palveluita, kuten lääkinällisen ja ammatillisen kuntoutuksen palveluita ja järjestelmää kuten Kelan kuntoutus. Kuntoutuminen taas viittaa ihmisen kykyyn vahvistaa itse omaa toimintakykyään (Kettunen ym. 2009, 5). Suvikas, Laurell ja Nordman jaottelevat kuntoutuksen merkityksen kapeaan ja laajaan merkitykseen. Kuntoutuksen kapea merkitys pitää sisällään fyysisen vamman korjaamisen, sairaudesta aiheutuvien haittojen parantamisen, toimenpiteenä erillisenä tapahtuvan kuntoutuksen, kuntoutuksen kuntouttavana hoitotyönä, hoitamisena, sopeuttamisena ja kasvattamisena sekä kuntoutuksen kohderyhmille, jotka ovat pieniä.

Kuntoutuksen laaja merkitys käsittää heidän mukaansa:

- kuntoutuksen ihmisen elämäntilanteen muutoksena
- kuntoutuksen uusien mahdollisuuksien avartajana
- kuntoutuksen löytää elämän mielekkyys
- kuntoutuksen poistaa arjen esteitä
- kuntoutuksen ehkäistä syrjäytymistä
- kuntoutuksen kaikille sitä tarvitseville
- kuntoutuksen suhteutettuna ympäristöön

Laajassa merkityksessä kuntoutus nähdään jatkuvana monimuotoisena prosessina, joka parantaa ihmisen elämän mahdollisuuksia, itsemääräämisoikeutta ja itsetuntemusta (Suvikas ym. 2013, 8-9). Kuntoutuksella tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla yritetään estää ja palauttaa sairaan tai vammaisen henkilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä lisäämään edellytyksiä omatoimiseen selviytymiseen (Suvikas ym. 2013,10).

## 5.2 Ohitusleikkauspotilaan kuntoutus

Suomessa sydänsairautta sairastavien potilaiden kuntoutus alkoi jo 1960-luvulla. Kuntoutus tapahtui aluksi Työterveyslaitoksen kuntoutusosastolla ja tavoitteena oli poistaa sydäninfarktin jälkeisen vuodelevon aiheuttamia haittoja. Silloin osastojaksot kestivät

useita viikkoja ja suorituskyvyn heikkeneminen johtuikin passivoitumisesta. Mahdollisimman aikainen liikkeellelähtö ja ohjattu liikunta kuuluvat suurena osana sydänpotilaan kuntoutusta. (Hämäläinen. 2008, 363-364.)

Sepelvaltimotaudin akuuttivaiheen kuntoutus kestää sairaalassaoloajan. Tavoitteina ovat muun muassa potilaan rentoutuminen, liikkumispelon voittaminen, vuodelevon komplikaatioiden ehkäiseminen, fyysisen ja psyykkisen rasituksensietokyvyn asteittainen parantaminen ja motivoiminen jatkokuntoutukseen. (Kettunen ym. 2009, 152.) Sydäntuntoutus on sekundaaripreventiota, jonka kattavan intervention sisältönä on opeuksellinen ohjelma. Tämän kulmakivinä ovat liikunta, riskitekijöiden hallinta ja potilaan vapaaehtoinen terveellisten elämäntapojen säilyttäminen koko eliniän. (ESC 2016 a.) Sydänpotilaan kuntoutus ei kuitenkaan ole pelkkää liikuntaa, vaan pitää sisällään potilaan fyysisen kuntoutuksen lisäksi psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen. Ne tulee huomioida hoidon ja kuntouksen kaikissa vaiheissa. (Hämäläinen. 2008, 364.) Sydänleikkauksesta toipuminen on yksilöllistä ja kestää yleensä noin 3-6 kuukautta. Joskus se voi kestää kauemminkin. Toipumisen nopeuteen vaikuttavat erilaiset yksilölliset tekijät kuten potilaan ikä, yleiskunto, tilanne ennen leikkausta, muut sairaudet ja millainen leikkaus on tehty. Potilas voi edistää toipumista olemalla aktiivinen ja noudattamalla annettuja ohjeita. Lopullisen hyödyn näkee vasta 6-12 kuukauden kuluttua sydänleikkauksesta. (Suomen Sydänliitto ry 2012, 21.)

Suomessa on paljon tarjolla olevia palveluita sydäntuntoutujille. Ammatillisella kuntoutuksella ja lääkinällisellä kuntoutuksella on hieman eroa. Ammatillinen kuntoutus tarjoaa työkyvyn selvittämistä ja uudelleen koulutuksen mahdollisuutta, kun taas lääkinällinen kuntoutus tarjoaa neuvontaa, kuntoutusohjausta, sopeutumisvalmennusta, kuntoutusjaksoja laitoksissa tai avopalveluna, ohjattua liikunnallista kuntoutusta, fysioterapiaa ja ravitsemusterapiaa. Näistä räätälöidään jokaiselle potilaalle sopiva kokonaisuus yksilöllisesti huomioiden sairauden vaikeus, kuntoutustarve, ikä, ammatti sekä työ- ja toimintakyky. (Penttilä 2014.)

British association for cardiovascular prevention and rehabilitation jakaa sydäntuntoutuksen ydinkomponentteihin, jonka keskeisin osa on elämäntapamuutokset ja niiden tiedostaminen koulutuksen kautta. (Kuva 8.) Elämäntapojen riskinhallinta käsittää tupakoinnin lopettamisen, ruokavalion ja liikunnan, joka on oma neljänneksensä ydinkomponenteista. Psykososiaalinen terveys on oma ydinkomponenttinsa samoin kuin lääkinällisten riskien hallinta.

Sydän- ja verisuonitauteja suojaavat terapiat esiintyvät omassa ydinkomponentissaan ja pitkäaikainen hallinta sekä auditointi ja arviointi katsotaan liittyvän näihin kaikkiin osaluaisiin. (Dalal ym. 2015.) Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan fyysistä kuntoutumista ja siihen liittyviä asioita sekä psykososiaaliseen terveyteen liittyviä asioita, jotka ovat merkittäviä kuntoutuksen osa-alueita jo sairaalassaolovaiheen aikana. Lopuksi tarkastellaan lyhyesti elämäntapamuutosten riskien hallinnan osalta ruokavaliota, liikuntaa ja painonhallintaa.



(mukailtu BACPR 2012).

Kuva 8. Sydänkuntoutuksen ydinkomponentit

Suomessa sydänpotilaiden lääkinällistä kuntoutusta järjestävät terveydenhuolto, Sydänliiton piirit, valtakunnalliset yhdistykset ja Kela. Tarjonta on vaihtelevaa eri osissa Suomea. Eniten sydänkuntoutusta on saatavilla sepelvaltimotautipotilaille. Ammatillista



kuntoutusta järjestää työeläkelaitokset ja Kela. Sydänkuntoutus pitää sisällään sairautta koskevat tiedot ja taidot sekä potilaan tietoisuuteen tuottavat tuen eri osa-alueet. Tieto sairauden syistä, oireista, vaikeudesta, sen hoitomuodoista sekä ennusteesta auttaa "voimaantumaa" ja ottamaan vastuuta omasta hoidosta ja asettamaan sairaus realistisiin mittasuhteisiin niin, että uskallus elää palautuu, eikä sairaus kahlitse tarpeettomasti. Arkiaskareiden taitojen kehittyminen, sairauden oireiden huomioiminen, lääkähoidon oppiminen, taidot selviytyä fyysisestä ja psyykkisistä stressitilanteista sekä terveelliset ruokailutottumukset auttavat potilasta selviytymään päivittäisistä kuormitustilanteista ja ohjaamaan potilasta tarkkailemaan omaa terveydentilaansa, oireitaan ja hoitamaan lääkähoidonsa ongelmitta, noudattamaan sydänpotilaan ravitsemus- ja liikuntasuosituksia sekä sovittamaan lepo ja työ yhteen. Läheiset ohjataan toimimaan hätätilanteessa peruselvytystaidoilla ja tekemään hätäilmoitus. Potilas ohjataan ohjatun sydänliikunnan pariin sekä liikkumaan oman sairauden rajoissa omatoimisesti tehokkaasti ja turvallisesti. Potilasta ohjataan vertaistukiryhmien pariin, joissa saa jakaa omia kokemuksia ja tukea muilta samassa tilanteessa olevilta. (Penttilä 2014.) Sopeutumisvalmennuksella pyritään ehkäisemään masennusta ja syrjäytymistä (Hippeläinen 2008, 291). Psykologinen tuki pitää sisällään kuntoutujan ja läheisten pelkojen ja psyykkisten voimavarojen hahmottamisen. Tarvittaessa tehdään erilaisia testejä elintapamuutosten esteiden, masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden havaitsemiseksi. Kuntoutujalle tuodaan tietoon sosiaaliturvan ja muiden sairauden hoitoon liittyvien asioiden hoito terveydenhuollon eri tasoilla sekä velvollisuudet ja oikeudet potilaan asemassa. Työkykyyn liittyvissä asioissa selvitetään töihin paluun mahdollisuuksia ja edellytyksiä sekä ohjataan tarvittaessa ammatillisen kuntoutuksen pariin. (Penttilä 2014.)

Sydänkuntoutuksen on osoitettu laskevan kuolleisuutta, sairastavuutta, ennalta-arvaamattomia sairaalajaksoja sekä parantavan suorituskykyä ja elämänlaatua ja parantavan psyykkistä hyvinvointia (Dalal ym. 2015). Sydänkuntoutuksen tavoitteina pidetään oireiden lievenemistä, sairauden etenemisen hidastumista ja ennusteen parantumista. Kuntoutuksen avulla pyritään potilaan arkisen toimintakyvyn, rasisuskunnon ja fyysisen suorituskyvyn palauttamiseen. Huomiota kiinnitetään myös psyykkiseen hyvinvointiin ja opetetaan asioimaan sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Työikäiset pyritään pitämään töissä tai mielellään palauttamaan heidän työkykynsä. (Penttilä 2014.) Iso-Britanniassa on selkeät ohjeet sydänkuntoutujille ja sydänkuntoutus alkaa yleensä 2-6 viikon päästä sairaalasta päästyä. Erilaisia kuntoutusohjelmia järjestetään muun muassa sairaalassa, vapaa-ajan keskuksissa, monitoimitaloilla ja myös potilaan kotona. Sydänkuntoutusoh-

jelman jälkeen voi osallistua sydäntukiryhmän, kunnallisten ja yksityisten kuntokeskusten järjestämille yhteistapaamisille vielä vuosia sydäntapahtuman jälkeen, esimerkiksi liikunnan parissa. (British Heart Foundation.) Tämän kaltainen organisoitu kuntoutusohjelma tulisi olla myös Suomessa. Valtioneuvoston tekemässä kuntoutusselonteossa 2002 osoitettiin sydänpotilaiden kuntoutuksesta olevan tieteellistä näyttöä. Tästä huolimatta suunnitelmat kuntoutuksen järjestämisestä ja toteutumisesta ovat jääneet sairaanhoitopiireissä vielä tekemättä. (Rantala 2007.)

### 5.3 Kuntoutumista edistävä työote

Kuntoutumista edistävän työotteen toinen nimitys on kuntouttava työote. Tavoitteena on tuoda potilaan tietoisuuteen omia ja ympäristönsä voimavaroja, tunnistamaan ne ja hyödyntämään sekä lisäämään niitä. Tämä työote pyrkii tukemaan potilaan riippumattomuutta toisista. Potilaan puolesta ei tehdä asioita, jotka hän voi tehdä itse. Potilaan autonomiaa ja itsemääräämisoikeutta tuetaan myös omatoimisuudella, antaen potilaan päättää itse esimerkiksi vaatetuksesta. (Kettunen ym. 2009.) Kuntoutumisessa tavoitteena on luonnollisesti kuntoutuminen. Se pitää sisällään toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistämisen. Kuntoutus voidaan määritellä ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi. (Kuntoutusselonteko 2002, 3.) Sen tavoitteena on työllisyyden, hyvinvoinnin, itsenäisen selviytymisen ja toimintakyvyn edistäminen (Suvikas ym. 2013,10). Kuntoutus on aina etukäteen suunniteltua ja monialaista toimintaa, joka tapahtuu pitkällä aikavälillä. Sen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan oma elämäntilanteensa. Tärkeää on kuntoutujan oma osallisuus kuntoutusprosessissa ja ympäristöön vaikuttaminen. Psykososiaalinen ja sosiaalinen hyvinvointi tulee myös ottaa huomioon kuntoutujan kokonaisuudessa kuntoutua. (Kuntoutusselonteko 2002, 3.)

Kuntoutumista edistävä työote tukee ja edistää potilaan liikkumis- ja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta ja elämänhallintaa hyvinvoinnin ja mielekkään elämän edellytysten parantamiseksi. Lähtökotana ovat kuntoutujan ja hänen lähiympäristönsä voimavarat ja niiden hyödyntäminen. Ihminen motivoituu käyttäessään voimavarojaan ja mitä enemmän hän käyttää voimavarojaan, sitä motivoituneemmin hän ponnistelee kuntoutumisensa hyväksi. (Harri-Lehtonen ym. 2016.) Heikentyneestä toimintaky-

vystä huolimatta ihminen voi kokea terveyden ja hyvinvoinnin tunnetta hänelle mielekkäiden toimintojen avulla. Näillä kuntouttavilla toiminnoilla voidaan tukea terveyden edistämistä sekä sairauksien ehkäisemistä. (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007, 2.)

Kuntouttava työote tarkoittaa jokapäiväisten arkitilanteiden toteuttamista asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarat huomioon ottavalla tavalla. Käytännössä se tarkoittaa, että asiakas tekee itse kaiken mihin pystyy työntekijän toimiessa tilanteiden ohjaajana ja asiakkaan motivoijana. Kuntoutumista edistävä työote on aina asiakaslähtöistä, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen kannustavaa, innostavaa ja rohkaisevaa. (Harri-Lehtonen ym. 2016.) Ikääntyvien kuntoutuksen yleiset tavoitteet liittyvät paitsi toiminnallisten tarpeiden mahdollistamiseen myös optimaalisen terveyden ja hyvinvoinnin kokemiseen. Hyvinvoinnin on usein liitetty olevan seurausta tekemisestä. (Arolaakso Ahola & Rutanen 2007, 2.)

#### 5.4 Fyysinen toimintakyky ja sen edistäminen

Ihmisen fyysinen toimintakyky käsittää kehon suoritusominaisuudet, joita tarvitaan päivittäisissä toiminnoissa ja ruumiillista ponnistelua vaativissa tehtävissä (Kettunen ym. 2009, 9; Suvikas ym. 2013, 82). Ponnistelua vaativia tehtäviä ovat esimerkiksi työ, liikuminen, päivittäiset askareet ja harrastukset. Hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön kapasiteetti ja suorituskyky vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn. (Suvikas ym. 2013, 82.) Kehon peruselintoimintojen kuten sydämen, verenkierron, hengityksen, lihasten, hermoston, aineenvaihdunnan ja aistitoimintojen kyky vastata erilaisiin kuormittaviin tilanteisiin kertoo fyysisestä toimintakyvystä ja siihen liittyvästä terveyskunnosta. (Kettunen ym. 2009, 91.) Ihmisen käsitys omasta kehostaan ja kehon hallintakyky ovat fyysisen toimintakyvyn peruslähtökohtia (Kettunen ym. 2009, 99). Entiset taidot ja toimintatavat saattavat olla tarpeen opetella uudelleen vakavan vamman, sairauden tai leikkauksen jälkeen. Voimat pitää saavuttaa uudelleen ja toipuminen voi olla hidasta. (Medlineplus 2016.) Kehonhallinnan muuttuessa tietoisuus omasta asennosta, ryhdistä, tasapainosta ja voiman käytöstä on tärkeää (Kettunen ym. 2009, 99). Sydän- ja verenkiertoelimistön fyysinen kestävyys näkyy jokapäiväisistä kuormitusta vaativista toiminnoista kohtuuttomasti väsymättä selviytymällä (Suvikas ym.2013, 85).

#### 5.4.1 Liikkuminen

Liikkuminen on olennainen osa sairaalavaiheen hoitoa ja lääkäri määrittelee potilaan kliinisen tilan perusteella potilaan liikkumisen aloittamisen, josta vastaa moniammatillinen hoitohenkilökunta. Kuntoutuminen aloitetaan leikkausta seuraavana aamuna potilaan voinnin mukaan. Vuodelevon aikana aloitetaan jo perifeerisen verenkierron vilkastuttaminen ja hengitysharjoitukset heti hengityskoneesta irrottamisen jälkeen. (Sydänliitto 2015 a.) Veritulppien ehkäisemiseksi alaraajojen liikuttelu on erittäin tärkeää ja nilkkojen ja varpaiden liikkeet aloitetaan heti leikkauksesta heräämisen jälkeen. Liikkeitä on hyvä tehdä kerran tunnissa.

- varpaat kippuraan – suoraksi 15 kertaa
- nilkat koukkuun – suoraksi 15 kertaa
- nilkkojen pyöryksiä 15 kertaa

Jalkoja liikutellaan vuoteessa myös tuomalla polvia vuorotellen koukkuun, vetämällä jalkaa alustaa pitkin koukistaen polvi ja ojentaen suoraksi 5 kertaa. (Kuttila ym. 2014, 18.) Potilasta ohjataan leikkaushaavan tukemiseen, vuoteessa siirtymiseen ja yskimistekniikan harjoitukseen (Sydänliitto 2015 a). Leikkauksen jälkeisenä päivänä sängystä nousetaan potilaan voinnin mukaan ja potilasta autetaan liikkumaan huoneessa ja käytävällä. Sängystä nousu on vaivattominta kyljen kautta.

- ensin koukistetaan polvet ja käännetään kyljelle
- jalat viedään reunan ulkopuolelle ja käsillä työnnetään ylävartalo ylös (Kuttila ym. 2014, 18.)

Aluksi potilasta ohjataan liikkumaan valvotusti ja liikkuminen on vuoteessa liikkumista, ylösnousun harjoittelua ja huoneessa liikkumista. Kävelyomatkat ovat aluksi lyhyitä 5-10 minuuttia ja niitä pidennetään vähitellen 20:een minuuttiin. Potilaan omatoimisuutta lisätään asteittain. Ylävartalon liikkuvuusharjoitukset aloitetaan sairaalassa ja hengitysharjoituksia tehdään koko sairaalassaoloajan. Potilasta ohjataan seuraamaan omaa sykettä, oireita ja kuormitusta. Kävellessä sykkeen nousun ylärajana pidetään +30 lyöntiä seisten mitatusta leposykkeestä. (Sydänliitto 2015 a.) Fysioterapeutti vastaa liikkumisen aktivoinnista ja huomioi erikoissairaanhoidossa toteutuneen ohjauksen, kuten istumaan ja seisomaan nousun, kävelyn, päivittäiset toiminnot ja hengitystoiminnan normalisoitumisen. Liikkumiseen kannustetaan ja ohjataan nousujohteisesti. (Sydänliitto 2015 b.)

Vointia seurataan potilaan liikkuesssa muun muassa seuraamalla happeutumista, syketasoa, verenpainetta ja kiputuntemuksia (Sydänliitto 2015 a).

Passiivinen tai aktiivinen liikunta edistävät verenkiertoa, vähentävät lihasspasmeja ja ehkäisevät virheasentojen kehittymistä. Liikkuminen vähentää turvotusta ja tromboosiriskiä. (Salanterä ym. 2013, 18.) Vuodeosastolla potilas autetaan liikkeelle 1–2 kertaa vuorokaudessa muun muassa istumaan ja wc:hen. Leikkauksen jälkeen kolmantena tai neljäntenä päivänä leikkauksesta suurin osa potilaista pystyy liikkumaan jo omatoimisesti pieniä matkoja. Suihkussa ja vaatetuksissa potilas pystyy yleensä jo selviytymään yksin. Potilaan liikkuesssa on tarkkailtava hänen ryhtiään ja ohjattava pitämään selkä suorana ja hartiat rentoina. (Hirvisuo 2013.) Ylävartalon ja käsien nopeita kiertoliikkeitä, riuhtaisuja sekä nopeita ponnistuksia tulee välttää (Suomen Sydänliitto ry 2015, 3). Raskaiden esineiden kantamista ja nostamista on vältettävä, kunnes rintalasta on luutunut. Luutumisen kestää noin 6-12 viikkoa (Suomen Sydänliitto ry 2015, 3; Blek-Vehkaluoto & Ekola 2009,11:5.) Painavia esineitä tulee nostaa kaksin käsin, jolloin rintalasta rasittuu vähemmän (Suomen Sydänliitto ry 2009, 21). Ensimmäisenä kuukautena nosto- ja kantorajoitus on 2 kilogrammaa. Toisena kuukautena rajoitus nostetaan 5 kilogrammaan, ellei rintalastassa tunnu kipua noston tai kantamisen yhteydessä (Suomen Sydänliitto ry 2015, 3-4; Suomen Sydänliitto ry 2009, 21.) Taakka pidetään mahdollisimman lähellä vartaloa. Optimaalisessa nostossa taakan etäisyys nostajasta on 25 cm tai vähemmän. (TTL 2015.)

#### 5.4.2 Kipu ja kivunlievitys

Kivun muodostumisessa ovat mukana hermosto, aivot ja selkäydin. Kipu syntyy kudostuhoa aiheuttavien ärsykkeiden johdosta. Vaikka kipualue on paikallinen, kipu ei ole tarkkarajainen. Alle kaksi kuukautta kestänyttä kipua pidetään akuuttina ja yli kuusi kuukautta kestänyttä kipua pidetään kroonisena. Kun kipu pitkittyy, hermostossa tapahtuu pysyviä muutoksia ja siksi kivun kierre pitäisi katkaista mahdollisimman aikaisin. Kuntoutuksessa kipua on tärkeää ymmärtää oikein, suhtautua siihen vakavasti ja lieventää kipua. Kivun voimakkuuden tunteminen vaihtelee yksilöittäin ja eri tilanteissa. Tunnetila ja väsymys vaikuttavat kipukokemukseen. Kipu aktivoi sympaattista hermostoa, joka johtaa sydämen sykkeen nousuun ja verenpaineen kohoamiseen. (Kettunen ym. 2009, 142-143.) Kivun mekanismeihin perustuvan jaottelun mukaan toimenpiteeseen liittyvä kipu määritellään nosiseptiiviseksi kivuksi, joka on kudosaärsytyksestä johtuvaa kipua. Kipu on

fysiologinen, terveen kipuhermojärjestelmän reaktio kudosisvaurioon. Kipu on yksilöllinen kokemus ja aistimus, jonka eri ihmiset kokevat eri tavoin, vaikka kivun voimakkuus olisi samanlainen. Hoitotieteellisen määritelmän mukaan kipu on sitä mitä ihminen sanoo sen olevan ja kipu esiintyy silloin kun ihminen sanoo sen esiintyvän. (Salanterä ym. 2013, 4-5.)

Kipua ilmenee erityisesti leikkaushaavojen alueilla ja rintakehällä sekä olkapää-hartia-seudussa. Kipua ilmenee myös eri puolilla kehoa. Kivun tunne on hyvin yksilöllistä eikä kipua ole tarkoitus kestää. Kipulääkettä ohjataan pyytämään siinä määrin, että potilas jaksaa lähteä kävelemään ja pystyy tekemään hengitysharjoituksia. (Hirvisuo 2013.) Aluksi kipulääke annetaan tabletteina ja tarvittaessa lihakseen tai ihon alle. Ennen kuin potilas kotiutuu, kokeillaan sopivaa tablettimuotoista kipulääkitystä, josta saa reseptin. (Kuttila ym. 2014, 19.)

Yli 80% potilaista, jotka ovat olleet kirurgisessa toimenpiteessä kokevat postoperatiivista kipua ja suunnilleen 75% heistä luokittelevat kivun kohtalaiseksi, vakavaksi tai sietämättömäksi. Todistukset viittaavat siihen, että vain vajaa puolet potilaista, jotka ovat olleet leikkauksessa, kokevat riittävää kivun helpotusta. Epäasianmukaisesti hoidettu kipu vaikuttaa negatiivisesti elämänlaatuun, toimintaan ja toiminnalliseen parantumiseen sekä riskeihin postoperatiivista komplikaatioista ja riskiin voimassa olevasta postoperatiivisesta kivusta. (Chou, R. ym. 2016.) Huonosti hoidettu kirurgiseen toimenpiteeseen liittyvä kipu saattaa pitkittyä. 10-50%:lla potilaista akuutti leikkaukseen liittyvä kipu pitkittyy ja näistä potilaista 2-10 %:lle kehittyy vaikeasti hoidettava krooninen kiputila. Osa kivusta johtuu hermovauriosta, joka on luonteeltaan neuropaattista. Leikkaus voi aiheuttaa hermovaurion, joka aiheuttaa kipua, samoin kuin pitkään jatkunut hoitamaton kipu voi myös saada aikaan toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia kipuradoissa. Nämä muutokset saattavat jäädä pysyviksi ja käytännössä niillä on merkitystä kivun kroonistumisessa. Sen takia akuutin kivun tehokas hoito on tärkeää. (Salanterä 2013, 3.) Asentohoito edesauttaa verenkiertoa (Suvikas ym. 2013, 89; Salanterä ym. 2013,18). Se edistää hengitystä ja ehkäisee myös virheasentojen ja ihorikkojen syntyä (Suvikas ym. 2013, 89). Potilasta voi tukea hyvään asentoon tyynyin, kiiloin ja erilaisten tukien avulla (Suvikas ym. 2013, 89; Salanterä ym. 2013,18). Erikoisvuodetta voidaan käyttää myös apuna. Asennon vaihto lievittää myös kipua edistämällä verenkiertoa ja vähentämällä lihasspasmeja. Kipua voidaan arvioida erilaisilla asteikoilla. Kipulääkkeen vastetta on myös arvioitava ja

sen tulos tulisi kirjata. (Salanterä ym. 2013, 12, 18, 20.) Haavakipu hidastaa haavan paranemista ja huonontaa potilaan elämänlaatua. Haavakipua voidaan hoitaa arvioimalla potilaan kokonaistilanne, valitsemalla asianmukaiset sidokset, hoitamalla haava asiantuntemuksella ja suunnittelemalla potilaalle yksilöllinen kipulääkitys. (Salanterä ym. 2013, 7.)

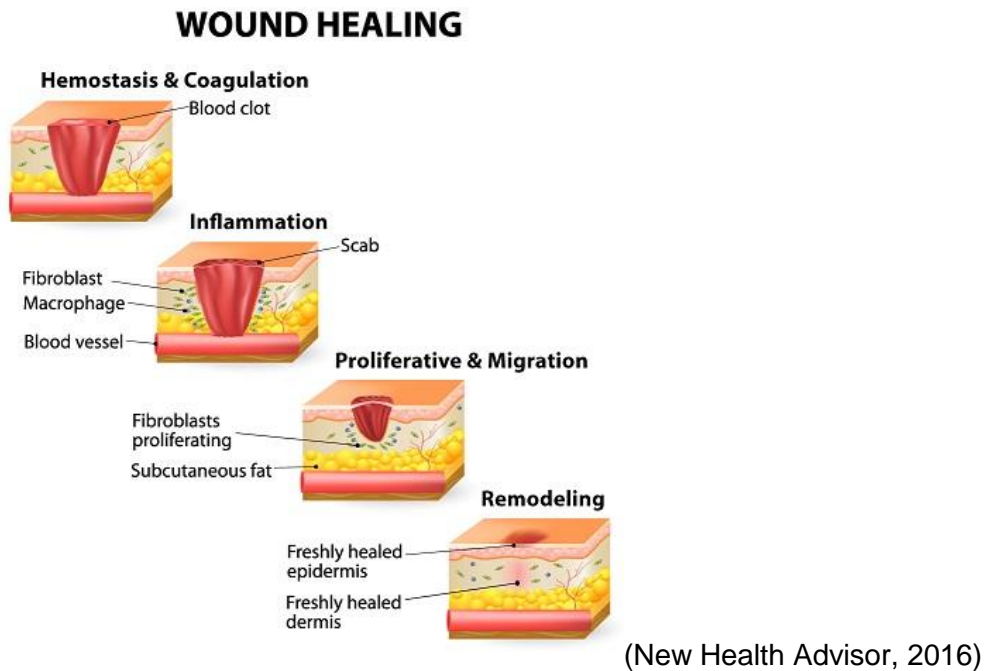
Huoli, ettei parempaa hoitoa ole saavutettu tieteellisellä edistyksellä, on poikunut esiin valtakunnallisesti ja kansainvälisesti sarjan tekoja ja julistuksia paremman kivunhoidon puolesta. Nämä vaatimukset perustuvat kolmeen käsitykseen, jotka ovat:

1. Epäasianmukaisesti hoidettu kipu, kivun tyypistä riippumatta, johtuen; kulttuurisista, vakaumuksellisista, koulutuksellisista, poliittisista, uskonnollisista, ekonomisista tai logistisista syistä.
2. Epäasianmukaisesti hoidetulla kivulla on suuria vaikutuksia potilaan, fyysisiin, psyykkisiin, ekonomisiin ja sosiaalisiin seurauksiin, heidän perheisiinsä sekä yhteiskuntaan.
3. Kaikki kehittyneet ja monet kehitysmaat pystyvät mittaviin parannuksiin kivunhoidon osalta.

(IASP 2014.)

#### 5.4.3 Haavanhoito

Haavan paranemisprosessi jaetaan kolmeen vaiheeseen: 1. tulehdusvaiheeseen (inflammaatio), joka valmistaa vaurioalueen paranemisprosessille, 2. uudelleenmuodostumisvaiheeseen (proliferaatio), jossa kudospuutos korvautuu uudella kudoksella sekä 3. kypsymisvaiheeseen (maturaatio), jossa arpikudos muovautuu mahdollisimman toimivaksi normaalikudoksen korvikkeeksi (Kuva 9.) (Clinimed; Salanterä 2013, 6-7; New Health Advisor 2016). On hyvä muistaa, ettei haavan paranemisprosessi ole aina suoraviivaista. Joskus haavan paranemisprosessin vaiheet menevät edestakaisin vaiheiden välillä, riippuen potilaan sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä. (Clinimed; New Health Advisor 2016.) Normaalisti haavan paraneminen etenee ennustettavissa olevien vaiheiden kautta. Vaurio korvautuu sidekudoksella, joka täyttää kudospuutteen ja antaa kudokselle vetolujuuden. Lopputuloksena iholla on näkyvä arpikudos, mutta ihon alkuperäiset rauhaset puuttuvat. (Salanterä, ym. 2013, 7.)

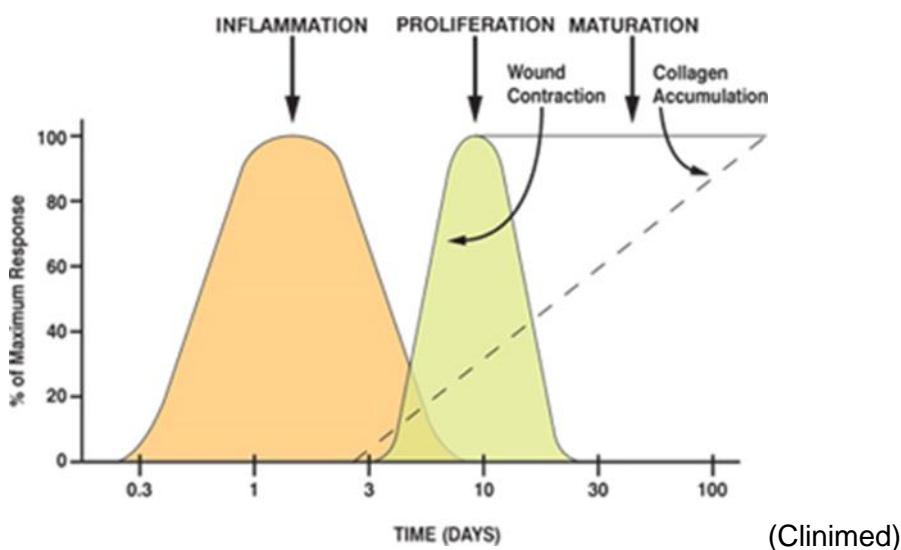


Kuva 9. Haavan paraneminen

Kirurgisen haavanhoidon tavoitteena on haavan suojaaminen ja eritteiden hallinta. Haavaa käsitellään steriilisti 24-48 tuntia leikkauksesta. (TYKS, Haavatyöryhmä 2011.) Puhdasta haavaa tulee käsitellä ja kosketella mahdollisimman vähän (TYKS, Haavatyöryhmä 2011; Hirvisuo 2013). Jos haava erittää ja sidokset kastuvat, vaihdetaan sidokset aina pohjia myöden. Haavaerite tekee haavaympäristöstä kostean ja lämpimän, joka on hyvä kasvualusta bakteereille. (TYKS, Haavatyöryhmä 2011.)

Toisena päivänä leikkauksesta leikkaussiteet poistetaan haavoilta, jonka jälkeen saa käydä suihkussa suojaamatta haavoja (Hirvisuo 2013) välttämättä haavojen hankaamista (Kuttila ym. 2014, 21). Leikkausalueita ja haavasidoksia seurataan päivittäin (TYKS, Haavatyöryhmä 2011). Leikkaushaava paranee kokonaisuudessaan 2–3:ssa viikossa. (Kuva 10.) Rinnan haavan ompeleet sulavat itsestään, joten niitä ei tarvitse poistaa, mutta jaloissa olevien haavojen hakaset poistetaan terveyskeskuksessa kotiutumisen jälkeen erillisen ohjeen mukaan. Arpimuodostus on yksilöllistä ja joillakin potilailla arpi voi kutista ja punoittaa useita kuukausia. (Kuttila ym. 201, 21-22.) Vakavia haavatulehduksia ilmenee noin 2 %:lla ohitusleikkauspotilaista ja haavatulehduksiakin vain 10 %:lla potilaista (Hippeläinen 2014).





Kuva 10. Haavan paranemisvaiheet aikajanalla

#### 5.4.4 Hengitysharjoitukset

Leikkauksen jälkeen aloitetaan hengitysharjoitukset, joilla ehkäistään pneumoniamia, ilma-  
tonta tilaa keuhkoissa ja keuhkojen osittaista kasaan painumista. Nukutus ja sen jälkei-  
nen pinnallinen tehoton hengitys saa limaa kertymään keuhkoihin. Hengitystä pitää te-  
hostaa ja asentoa on vaihdettava vähintään kahden tunnin välein. (Hirvisuo 2013.) Si-  
säänhengityksen aikana pallea supistuu ja pullistuu rintakehän alaosassa näkyvästi ja  
ulohengityksessä pallea rentoutuu ja vetäytyy kylkikaarien alle. Pallea aktivoi keuhkojen  
sivu- ja alaosat, jolloin keuhkotuuletus tapahtuu koko keuhkojen alueella. Palleahengi-  
tystä on helpointa harjoitella kylkikoukkumakuulla, jolloin vatsalihakset ovat rentoutu-  
neena. (Kettunen ym. 2009, 156.) Puoli-istuvassa asennossa toinen käsi kontrolloi vat-  
san päällä palleahengitystä ja kylkimakuulla toinen käsi kyljen päällä kontrolloi kylkien  
nousemista ylöspäin (Hirvisuo 2013). Toinen käsi asetetaan rintalastan alapuolelle (Hyy-  
tinen & Puolanne 2015). Tärkeää on hengittää syvään pallean avulla, nenän kautta si-  
sään ja suun kautta rennosti ulos niin, että vatsa nousee ja laskee hengityksen tahtiin.  
(Hirvisuo 2013). Sisään hengitettäessä ylävatsa kohoaa, mutta alavatsan ei tule pullistua  
ulospäin. Jos vatsa nousee kämmenen alla ja rintakehä laajenee, hengitystekniikka on  
oikea. Ulos hengitettäessä rintakehä painuu alas ensin, sitten pallea ja ylävatsa. Jos  
vatsa ei sisäänhengityksessä nouse, hengitys tapahtuu liikaa keuhkojen yläosalla. (Hyy-  
tinen & Puolanne 2015.) Toistoja on hyvä tehdä 5-7 kertaa ja toistaa sitten koko sarja.  
Istuen tehtävä hengitysharjoitus on tehokasta ja parantaa verenkiertoa. Harjoituksia teh-  
dään kerran tunnissa, muitakin apuvälineitä käyttäen, kuten puhallusrengasta. Lima

poistetaan hönkimällä tai yskimällä. Haava tuetaan käsin tai tyynyn avulla. Syvän sisäänhengityksen lopuksi hönkäistään tai yskäistään. (Hirvisuo 2013.) Pulloon puhallus poistaa limaa ja huulirakohengitys aktivoi liman nousemista sekä tasaa keuhkojen painetta (Kettunen ym. 2009, 156).

1. Puoli-istuvassa asennossa käsi vatsan päällä kontrolloii palleahengitystä:

- sisäänhengitys – vatsa nousee
- uloshengitys – vatsa laskee
- 5-7 hengitystä – tauko – toista

2. Kylkimakuulla, polvet koukussa, palleahengitysharjoituksen lisäksi harjoitettava kylkihengitys:

- sisäänhengitys – kylki nousee
- uloshengitys – kylki laskee
- 5-7 hengitystä – tauko – toista

Hengitys on tehokasta istuen, jolloin verenkierto paranee. Tämän takia on pyrittävä mahdollisimman pian harjoittelemaan palleahengitystä istuen. (Hirvisuo 2013.)

#### 5.4.5 Leikkauksen jälkeiset komplikaatiot

Vuodeosastolla potilaat saattavat olla tokkuraisia kipulääkkeiden vuoksi parin kolmen vuorokauden ajan. Ruokahaluttomuus on yleistä ja vaihtelevaa lämmönnousua voi esiintyä. (Hippeläinen 2014.) Sydänleikkauksen jälkeiset rytmihäiriöt ovat yleisiä (Kuttila ym. 2014; HUS a), jonka takia TYKS:ssä asennetaan osalle potilaista leikkauksen aikana väliaikaiset tahdistinjohdot (Kuttila ym. 2014) ja HUS:ssa kaikille sydänleikkaus-potilaille asetetaan väliaikaiset tahdistinjohdot. Tahdistinjohdot poistetaan vuodeosastolla 3-5:den vuorokauden kuluttua leikkauksesta. (HUS a.) Eteisvärinää ilmenee usein leikkauksen jälkeen ja saattaa esiintyä vielä myöhäisoireenakin. Se hoidetaan lääkellä tai rytminsiirrolla. Normaalisti vointi paranee nopeasti ja useimmiten kolmen tai neljän vuorokauden kuluttua potilas voidaan siirtää lähettävään keskussairaalaan tai aluesairaalaan. (Hippeläinen 2014.) 30-40 prosentilla ohitusleikatuista potilaista esiintyy eteisvärinää. Potilaille, joille kehittyy eteisvärinä leikkauksen jälkeen, ovat suurentuneessa riskiryhmässä saada aivoinfarkti tai sydämen vajaatoimintaa. (Heart Rythm Society 2015.)

2015 julkaistussa tutkimuksessa venäläinen professori Evgeny Pokushalov, MD, PhD, oli tutkinut kollegoineen Botoxin vaikutusta eteisvärinän esiintyvyyden yhteydessä ohitusleikkauksen jälkeen. Vuoden seuranta-ajan puitteissa tulokset näyttivät siltä, että Botoxia saaneet potilaat, säästyivät suuremmalla todennäköisyydellä eteisvärinältä. 30 päivän sisällä leikkauksesta kaksi botoxia saaneista potilaista saivat eteisvärinän ja 9 placeboa saaneista potilaista saivat eteisvärinän. 30 päivän jälkeen ja sitä seuranneen 12 kuukauden seurantajakson aikana 7/30 placeboa saaneista potilaista saivat eteisvärinän, kun Botoxia saaneista potilaista eteisvärinää ei esiintynyt yhdelläkään. Tämä ensimmäinen tutkimus Botox-injektion turvallisuudesta ja hyödyistä ohitusleikkauksen yhteydessä näyttää paitsi ehkäisevän postoperatiivista eteisvärinää, tarjoaa myös huomattavan hoidon eteisvärinään vielä vuoden päästä. (Heart Rythm Society, 2015.)

Vakavia haavatulehduksia ilmenee noin 2 %:lla ohitusleikkauspotilaista ja haavatulehduksiakin vain 10 %:lla potilaista. Ensimmäisten viikkojen aikana saattaa esiintyä postperikardiotomiasyndroomaa, joka johtuu sydänpussin avaamisesta. (Hippeläinen 2014.) Avauksen takia sydänpussiin kertyy yleensä nestettä leikkauksen jälkeen. Jos neste ei häviä itsestään, vaan alkaa kertyä myös keuhkopussiin, se aiheuttaa hengenahdistusta, rintakipua ja lämpöä. Tällöin kyseessä on leikkauksen jälkeinen sydänpussin tulehdus eli postperikardiotomiaoireyhtymä. (Suomen Sydänliitto ry 2012, 23.) Syndrooman diagnoosi varmistetaan kaikukardiografian avulla leikkauksen tehneessä sairaalassa. Hoitona postperikardiotomiasyndroomaan käytetään anti-inflammatorista lääkitystä. (Airaksinen 2016.) Hakkaava yskä on yleisemmin esiintyvä kiusallinen vaiva. Jos se jatkuu pitkään, tulee varmistaa sen yhteys käytettyihin lääkkeisiin. (Hippeläinen 2014.)

## 5.5 Psykososiaalinen toimintakyky ja sen tukeminen

Hyvällä psykososiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä olla vuorovaikutuksessa elämäänsä kuuluvien henkilöiden kanssa, jotka ovat osa tavanomaista yhteisöelämää ja sosiaalisia toimintaympäristöjä, kuten työpaikka ja asuinympäristö. Tähän on liitetty mm. selviytyminen arjen tilanteista ja arkipäivän ongelmista, huolenpito itsestä, vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa sekä sosiaalisten suhteiden luonti ja toimiminen omassa elin- ja toimintaympäristössään. Omien oikeuksien käyttäminen ja velvollisuuksien hoitaminen ovat myös osa hyvää psykososiaalista toimintakykyä. Vaikuttaminen omaan elä-

mään ja riippumattomuus muista kuuluvat samoin hyvään psykososiaaliseen toimintakykyyn. Psykososiaalinen toimintakyky vähenee usein sairastumisen tai vammautumisen vuoksi. (Kettunen ym. 2009, 47-48.)

Psykososiaalinen tuki on ammatillista tukea, jonka tavoitteena on helpottaa traumaattisen kriisin aiheuttamia stressi- tai surureaktioita, tukea asiakkaan työ- ja toimintakykyä ja auttaa häntä palaamaan kriisin jälkeen normaaliin elämään. Psykososiaalinen tuki on tarkoitettu ehkäisemään ja lievittämään äkillisten, odottamattomien ja vakavien traumaattisten tapahtumien aiheuttamia seurauksia. (Salon mielenterveysseura.) Toiminnan tavoitteena on stressitapahtuman yksilölle ja yhteiskunnalle aiheuttamien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen vähentäminen (STM 2009, 12). Traumaattisia kriisejä, joihin liittyy erityistä tuen tarvetta, voivat olla mm. lähisuhde- tai perheväkivalta, onnettomuus, tulipalo, lapsen kuolema tai muu vakava hengen, terveyden tai sosiaalisen turvallisuuden menettämisen uhka. Tuki on tarkoitettu henkilölle, joka itse kokee tarvitsevansa apua tilanteesta selviytymiseen tai tuen piiriin voi ohjautua myös pelastustoimen, poliisin, terveyden- tai sosiaalihuollon työntekijän kautta. (Salon mielenterveysseura.) Psykososiaalinen tuki ja palvelut voidaan karkeasti jakaa psyykkiseen tukeen, sosiaalityöhön ja -palveluihin sekä hengelliseen tukeen. (STM 2009, 12.)

Psykososiaalista toimintakykyä on tuettava kuntoutujan voimavaroja ja toimintamahdollisuuksia edistäen, huomioiden potilas yksilönä sekä huomioiden hänen toimintaympäristönsä. Kuntoutujan ja työntekijän välinen vuorovaikutussuhde on tärkeä pohja psykososiaaliselle tukemiselle. Vuorovaikutussuhde tulisi olla kuntoutujaa kohtaan vuorovai- kutteinen, ymmärtävä, voimavaroja hyödyntävä ja kuntoutujan tilanteen mukaan muuttuva. (Kettunen ym. 2008, 59.) Jotkut potilaat kehittävät tarpeettoman riippuvuuden puolisoonsa tai läheiseensä usein siksi, koska ovat peloissaan. Läheisen tulee antaa potilaan tulla taas itsenäiseksi ja löytää tasapaino toipujan tukemisessa eteenpäin ja auttaa ymmärtämään ja hyväksymään uudet rajoitukset. (American Heart Association 2014.) Akuutisti sepelvaltimotautiin sairastuneen psykososiaalinen tuki korostuu ensimmäisten viikkojen aikana. Masentuneisuusriski on suurimmillaan sairaalavaiheessa ja heti kotiutumisen jälkeen. Potilaalle ja hänen lähiomaisilleen on neuvottava mistä he saavat vastauksia mieltä painaviin kysymyksiin ja tukea pelkoihin ja masennukseen. (Hämäläinen 2008, 368.) Potilaita ohjataan psykososiaalisen tuen saamisessa myös sairaalavaiheen jälkeen, keskustellaan potilaan sekä omaisten kanssa taudin hoidosta ja tuetaan näin myös omaisia. Omaisille annetaan toimintaohjeet äkillisten tilanteiden varalle. Hoitajat kertovat Kelan ja Sydänjärjestön sopeutumismenestys- ja kuntoutuskursseista sekä

työkyvyn arvioinneista sekä sydänhoitaja- sekä sydäntukihenkilötoiminnasta ja antavat yhteystiedot. Potilaita tulee informoida Sydänliiton ja paikallisten sydänpiirien toiminnasta ja antaa hoitopaikan yhteystiedot. (Kauppinen & Poikonen 2014.)

### 5.5.1 Psyykkinen toimintakyky ja sen tukeminen

Ensimmäisten viikkojen ja kuukausien aikana sydänleikkauksen, sydäninfarktin tai aivoinfarktin jälkeen potilaat ja heidän läheisensä kokevat laajan skaalan erilaisia tunnetiloja. Moni potilas on erittäin herkkä kehonkuvan muutoksille ja voi kokea kuoleman pelkoa, kipua tai lisääntyntä fatiikkia. Pelko, masennus, yksinäisyys ja viha ovat kuitenkin normaaleja tunteita koetun jälkeen. Itku voi tulla herkästi ja kiukkuseksi saattaa tulla ilman syytä. Näitä tunnetiloja vastapuolen ei kannata ottaa henkilökohtaisesti. Masennus on yleistä sydänkohtauksen tai aivoinfarktin jälkeen. Se on yleensä lievää ja lyhytkestoisista, mutta voi joskus muuttua vakavaksi. Masennus laskee motivaatiota ja nostaa riskejä tulevien terveysongelmien osalta. Tutkimukset osoittavat masentuneiden olevan suuremmassa riskissä saada toinen sydänkohtaus tai aivoinfarkti. (American Heart Association 2014.)

Masennus ja alavireisyys ovat yleisiä reaktioita ison leikkauksen jälkeen. Ne voivat ilmaantua jo sairaalassa tai vasta myöhemmin kotona. (Kuttila ym. 2014, 19.) Molemmilla sukupuolilla on arvioitu esiintyvän masennusta ohitusleikkauksen jälkeen, ulkoisista syistä huolimatta. Ensimmäisenä vuotena ohitusleikkauksen jälkeen masennusta esiintyy jopa kolmasosalla, muttei enempää kuin muillakaan suuren leikkauksen läpikäyneillä potilailla. Sosiaalinen eristyneisyys näyttää olevan tärkein masennuksen riskitekijä leikkauksen jälkeen. Vaikka ennen leikkausta todettu masennus ja mielenterveyden tila ovat yhteydessä leikkauksen jälkeiseen masennukseen, masentuneisuus lisää riskiä joutua uudelleen sairaalahoitoon. (Kettunen 2014.) Vuonna 2012 tehdyssä katsauksessa, joka koskee USA:ssa tehtyjä tutkimuksia ohitusleikkauspotilaan leikkauksen jälkeistä masennusta, ahdistusta ja sydänsairastavutta, huomattiin, että ohitusleikkauspotilaiden kokemama masennus ja ahdistus ennen ja jälkeen leikkausta ovat 30-40 % korkeammat, kuin niiden vallitsevuus muun väestön keskuudessa. Masennus ja ahdistushäiriöt lisäävät sairastavuuden riskiä, vaikka käytökselliset ja biologiset mekanismit ovat huonosti ymmärrettyjä. (Tully & Barker 2012.)

Äkillisen järkyttävän kokemuksen jälkeen noin 2/3 ihmisistä selviytyy omin voimin ilman häiriökehitystä tai asiantuntijatahon apua sekä ympärillä olevan sosiaalisen verkostonsa

tuella. Näillä ihmisillä on resilienssiä, jota voidaan kehittää. Resilienssin kehittyminen edellyttää, että elämässä koetaan sopiva määrä vaikeuksia ja vastoinkäymisiä ja vaikeuden kohdatessa ihminen saa sen käsittelyyn riittävästi opastusta ja tukea, jotta hän kokee selviytyvänsä vaikeuksista ja saa luottamusta kykynsä selviytyä. Kaikki äkilliset järkyttävät kokemukset mahdollistavat resilienssin kehittymisen, jos tilanteessa saadaan riittävästi opastusta ja tukea. Äkillinen järkyttävä tapahtuma käynnistää sopeutumisprosessin, jossa kaikki psyykkiset ja fyysisetkin voimavarat ovat käytössä. Tilanne aiheuttaa epävarmuutta, omien voimavarojen riittämättömyydestä ja itseluottamus ja -arvostus joutuvat koetukselle. Äkilliseen järkyttävään kokemukseen liittyy ajatuksia ja tunteita, joita on vaikeaa, joskus jopa lähes mahdotonta kohdata ja käsitellä. Tämän vuoksi kokemuksen integroiminen omaan elämänhistoriaan ja osaksi omaa persoonallisuutta on vaativa tehtävä. (STM 2009, 13.) Osaston henkilökunnan, lääkärin ja muiden potilaiden kanssa keskustelu auttaa jäsentämään omaa kokemusta sydänleikkauksesta ja elämään sydäntaudin kanssa. Psykiatrisen työntekijän kanssa on myös mahdollista keskustella. (Kuttila ym. 2014.) Psyykkisellä tuella voidaan näin vähentää inhimillistä kärsimystä ja tukea ihmisten työ- ja toimintakykyä sekä vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen epätarkoituksenmukaista käyttöä. Psyykkisen tuen tulee edistää turvallisuudentunnetta, rauhoittumista, tunnetta omasta ja oman yhteisön pysyvyydestä, yhteyksien säilyttämistä läheisiin sekä realistista toivoa. (STM 2009, 13.) Asiakslähtöisyydellä viitataan asiakkaan uskomusten, huolien, näkemysten ja toiveiden aitoon kuulemiseen ja huomioon ottamiseen, joka nähdään ehdottomana edellytyksenä muutoksille (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007, 2).

### 5.5.2 Henkinen hyvinvointi

Evankelis-luterilainen kirkko ja muut uskonnolliset yhteisöt tarjoavat hengellistä tukea (STM 2009, 12). TYKS:ssä, Turunmaan sairaalassa ja Turun kaupunginsairaalassa potilaita ja heidän omaisiaan palvelevat sairaalapapit. He antavat hengellistä ja henkistä tukea. Sairaalapapit toimivat sairaalasielunhoitajina potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon hyväksi. Yhteyttä heihin voi ottaa puhelimitse, sähköpostilla tai pyytää henkilökuntaa tai sairaalan keskusta ottamaan yhteyttä. Kysymyksessä voi olla myös hoidon eettisten kysymysten pohdinta. (VSSH, Sairaalapapit 2014.) TYKS Salon sairaalassa, Salon terveyskeskussairaalan osastoilla ja Halikon sairaalassa sairaalapastori on tavoitettavissa henkilökunnan välityksellä, puhelimitse tai sähköpostitse, eikä yhteydenotto edellytä kir-

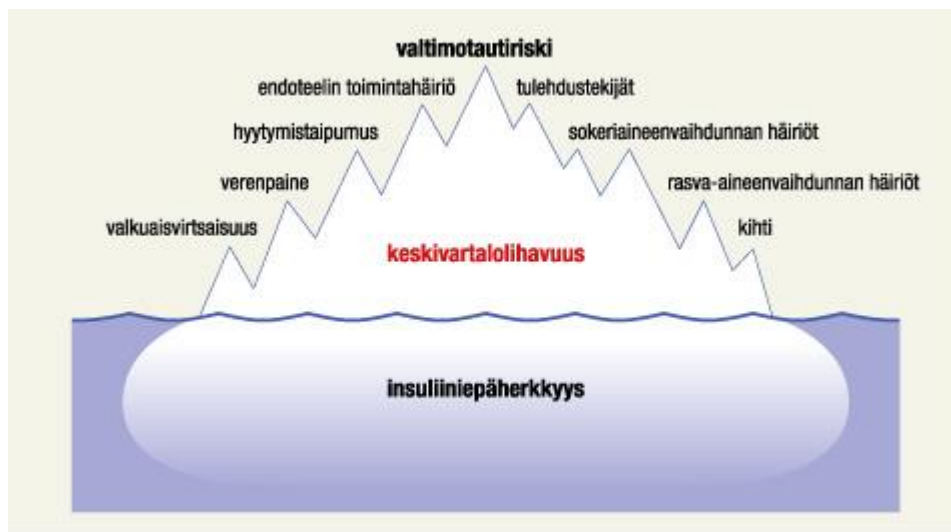
kon jäsenyyttä. Sairaalapastori on potilaita, omaisia ja henkilökuntaa varten. Sairaala-sielunhoidossa kunnioitetaan kunkin ihmisen uskonnollista vakaumusta ja elämänkatso-musta. Yhteyttä sairaalapastoriin voi ottaa, kun potilas, omainen tai henkilökunnan jäsen tarvitsee kuuntelijaa tai keskustelukumppania. Ehtoollisen viettäminen ja puolesta rukoi-leminen onnistuu myös. (Salon seurakunta.) Sairaalapappien ja pastoreiden kanssa voi keskustella luottamuksellisesti mieltä painavista asioista. Heitä sitoo vaitiolovelvollisuus. (VSSHP, Sairaalapapit 2014; Salon seurakunta.)

## 5.6 Motivointi elämäntapamuutoksiin ja riskien hallintaan

Tutkimukset osoittavat, että tehokas sekundaaripreventio antaa suuntaviivat kliiniseen käytäntöön vähentäen merkittävästi riskiä uudesta kardiovaskulaarisesta tapahtumasta (ESC 2016 b). Vakaaoireisen sepelvaltimotaudin hallinnan tavoitteena on vähentää oi-reita ja parantaa ennustetta (ESC 2013, 2975). Motivoivasti toimiva ammattilainen pitää potilasta päähenkilönä ja antaa potilaan olla ensin äänessä kysellen ja kuunnellen luen-noimisen sijaan. Potilaan muutoshalu pitää tarkasti tunnistaa ja sitä tulee tukea ja vah-vistaa sekä luoda uskoa potilaan muutoksessa onnistumiseen. Potilas kokee usein risti-riitaa vanhan ja uuden elämänmuutoksen välillä ja motivoiva ammattilainen ymmärtää, tarkastelee ja antaa potilaalle aikaa pohtia muutoksia. Potilaan voimavaroja, onnistumi-sia ja vahvuuksia tuetaan ja otetaan huomioon potilaan lähipiiri. Kun potilas kokee teke-vänsä elämänmuutoksia itseään varten, on motivointi onnistunutta. (Anglé & Mustajoki 2014.)

Sepelvaltimotaudin elintapahoitoon kuuluvat muun muassa sydänterveellinen ruokava-lio, riittävä ja säännöllinen liikunta, painonhallinta sekä tupakoimattomuus (Blek-Vehka-luoto & Ekola 2009; Suomen sydänliitto ry 2006, 8-10; ESC 2013, 2975-2977). Tärkeää sepelvaltimotaudin kannalta on verenpaineen, kolesteroliarvojen ja veren sokeripitoisuu-den hallinta sekä stressin välttäminen. Diabetes ja metabolinen oireyhtymä lisäävät sy-dänkohtauksen vaaraa ja nopeuttavat sepelvaltimotaudin etenemistä. Ne vaikuttavat epäsuotuisasti elimistön rasva-arvoihin ja lisäävät veren hyytymistaipumusta. (Blek-Veh-kaluoto & Ekola 2009; Suomen sydänliitto ry 2006, 8-10.) Metabolinen oireyhtymä (MO) on tila, jossa ylipaino liittyy sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöihin sekä kohonneeseen verenpaineeseen. Metabolisen oireyhtymä on merkittävä vaaratekijä sydänsairauk-sien ja tyypin 2 diabeteksen synnylle. (Niskanen 2014 a.) (Kuva 11.) Verenpaineeseen

voi itse vaikuttaa muuttamalla elämäntapoja terveellisemmäksi. Vähäsuolainen ruokavalio, säännöllinen liikunta, painonhallinta, tupakoimattomuus ja vähäinen alkoholin käyttö vaikuttavat verenpaineeseen suotuisasti. Stressin, lakritsin ja kofeiinin välttäminen ovat hyväksi myös verenpaineelle. (Blek-Vehkaluoto & Ekola 2009.) Elintapamuutosten tulokset näkyvät muutamassa kuukaudessa ja parhaimmillaan vastaavat yhtä verenpainelääkettä (Blek-Vehkaluoto & Ekola 2009; Suomen Sydänliitto ry 2006, 8).



(Niskanen 2014 b).

Kuva 11. Sydänsairauden riski metabolisessa oireyhtymässä

### 5.6.1 Sydänystävällinen ruokavalio

Kaikkien potilaiden tulisi saada perusarvio ruokailutottumuksistaan ja sen tulisi tukea sydänystävällistä ruokavaliota (BCAPR 2012). Sydänystävällinen ruokavalio on monipuolista ja vähäsuolaista perusruokaa, jossa on kiinnitetty huomiota rasvan laatuun. Sydämen kannalta on edullista syödä runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä sekä säännöllisesti kalaa. Leivät ja viljatuotteet tulisi syödä runsaskuituisina täysjyväviljatuotteina. (Blek-Vehkaluoto & Ekola 2009 10:2) Täysjyväviljatuotteet, kasvikset marjat ja hedelmät sisältävät kaliumia, joka alentaa verenpainetta (Muhonen 2014). Kasvien, marjojen, hedelmien ja täysviljatuotteiden ravintokuidut pienentävät seerumin kokonais- ja LDL-kolesterolipitoisuutta 3-5 % (Martikainen 2014). Elimistö tarvitsee rasvaa vain kohtuullisesti ja vain vähän kovia rasvoja, suolaa ja ravinnon kolesterolia. Koviin rasvojen tilalla



kannattaa suosia pehmeitä rasvoja. (Blek-Vehkaluoto & Ekola 2009 10:2-10:3.) Pehmeän kasvirasvan lähteenä käytetään öljyjä, rasia- ja pullomargariineja, joista suositeltavimpia ovat rypsiöljy ja siitä valmistetut margariinit. Pehmeää rasvaa sisältäviä kaloja suositaan ja kolesterolia sisältävien ruokien käyttöä rajoitetaan. Sisäelimistä valmistetuja ruokia ja kananmunia suositellaan korkeintaan kaksi kertaa viikossa. (Martikainen 2014.) Piilosuolan välttäminen tulee muistaa (Blek-Vehkaluoto & Ekola 2009 10:2-10:3). Suolaa, eli natriumia, (York Heart & Vascular Specialists) sopiva määrä vuorokaudessa on 5 grammaa (Muhonen 2014; Blek-Vehkaluoto & Ekola 2009 10:2-10:3). Gramma natriumia on 2,5 grammaa suolaa. Natriumin saa siis muutettua suolaksi, kun sen kertoo luvulla 2,5. (Blek-Vehkaluoto & Ekola 2009 10:2-10:3.) American Heart Association suosittelee maksimaaliseksi päivittäiseksi natriumin saanniksi 2,3 g ja ideaaliksi natriumin saanniksi 1,5 g (American Heart Association 2016 a).

#### 5.6.2 Painonhallinta ja liikunta

Ylipaino ja keskivartalolihavuus lisäävät sepelvaltimotaudin vaaraa. Tavoitteena miehillä on alle 94 cm vyötärönympärysmitta ja naisilla alle 80 cm. (Kauppinen & Muhonen 2014; Niskanen 2014 a.) Potilaille tulisi tehdä painon, painoindeksin ja vyötärönympäryksen mittausta (BCAPR 2012). Säännöllinen, pitkään jatkuva ja tarpeeksi tehokas liikunta alentaa verenpainetta, pienentää veren glukoosipitoisuutta ja alentaa seerumin lipoproteiinien pitoisuutta (Rinne 2014). Arkiliikuntaa ja säännöllistä kuntoliikuntaa tulisi harrastaa päivittäin. Sen kestoksi suositellaan 30-45 minuuttia. Hyviä liikuntamuotoja ovat esimerkiksi reipas kävely, hölkkä, soutu tai hiihto. Lievä hengästyminen ja hikoaminen kertovat liikunnan riittävästä kuormittavuudesta. (Kauppinen & Muhonen 2014.) Liikunta kolesterolia alentavan ruokavalion kanssa vähentää kokonais- ja LDL-kolesterolia ja lisää HDL-kolesterolia (Martikainen 2014).

Liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia masennukseen ja ahdistukseen pitkäaikais sairauksiin liittyen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuviin kipuihin. Suurimmat terveysriskit vältetään fyysiseen passiivisuuteen liittyen, kun viikoittaisen kestävyysliikunnan (aerobinen aktiivisuus) määrä on 2 tuntia 30 minuuttia. 3-5 kertaa viikossa tapahtuva kestävyysliikunta ja lihasvoimaharjoittelu lisäävät insuliiniherkkyyttä ja parantavat glukoosinsietoa tyypin 2 diabeetikoilla ja vähentävät kaikkien diabeetikkojen sydän- ja verisuonisairauksia ja kokonaiskuolleisuutta. Parempi myöhään, kuin ei milloinkaan; myös

iäkkäille liikunnalla on myönteinen vaikutus. Yli 65-vuotiaiden pitäisi lihaskuntoharjoittelun lisäksi tehdä liikkuvuutta ylläpitäviä liikkeitä kahtena päivänä viikossa noin 10 minuutin ajan sekä erityisesti tasapainoa ja liikkumisvarmuutta kehittäviä harjoituksia, esimerkiksi tanssia ja voimistelua. (Rinne 2014.)

## 6 OSASTOTUNTI TOIMINNALLISENA OPINNÄYTETYÖNÄ

### 6.1 Teoreettisen perustan luominen

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen tutkimukselliselle opinnäytetyölle (Lapin AMK). Toiminnallinen ja tutkimuksellinen opinnäytetyö eroaa toisistaan siten, että toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena on tuotos, kun taas tutkimuksellisen työn tuloksena saadaan uutta tietoa (Salonen 2013, 5-6). Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisen käytännön toiminnan kehittäminen, ohjeistaminen, järjeistäminen ja järjestäminen. Toteutustapana voidaan käyttää tilanteeseen sopivaa muotoa kuten kirjaa, opasta, cd:tä, messuosastoa, näyttelyä, kehittämissuunnitelmaa tai tuotosta, tuotetta taikka projektia, kuten tilaisuuden tai tapahtuman järjestämistä ja suunnittelemista. (Lumme ym. a.) Toiminnallinen työ ja hankeraportti ovat käytäntöön sidottuja opinnäytetöitä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kirjoitettua tietoperustaa ei välttämättä ole lainkaan, vaan se voidaan liittää työhön liitteeksi. Toiminnallisen työn ja hankeraportin runko koostuu johdannosta, katsauksesta ilmiöön tai kuvauksesta ympäristöön sekä kuvaukseen tuotteesta tai toiminnasta. Lopuksi on tämän arviointi ja pohdinta. (Centria Ammattikorkeakoulu.) Tässä opinnäytetyössä on kirjallisuuskatsaukseen perustuva tietoperusta, josta tuotos on laadittu. Tuotoksen mahdolliset tekstiosuudet kirjoitetaan kohderyhmää puhutteleviksi ja ilmaisutavaltaan sisällön kannalta tarkoituksenmukaisiksi. Tuotoksen tekstissä tulee ottaa huomioon kohderyhmän piirteet, kuten ikä, asema ja tietämys aiheesta, tuotoksen käyttötarkoitus ja sen erityisluonne. Toiminnallisen opinnäytetyön raportointi ei yleensä eroa paljoa tutkimustyyppisten opinnäytetyön raportoinnista. Toiminnallisen opinnäytetyöraportin osat ovat yleensä:

- Kansi, nimiösiivu
- Tiivistelmä
- Abstract
- Sisällys
  - Hankeen/produktin/projektin tausta
  - Hankeen/produktin/projektin teoreettinen tausta
  - Hankeen/produktin/projektin suunnittelu, toteutus ja tuotos

- Pohdinta ja arviointi
  - Lähteet
  - Liitteet (Lumme ym. b.)

Tämän opinnäytetyön aihe saatiin vasta elokuun viimeisellä viikolla, jonka jälkeen aloitettiin tekemään kirjallisuuskatsausta osastotunnin aihealuetta koskien. Tietoa haettiin sepelvaltimotaudista, ohitusleikkauksesta ja sydänpotilaan kuntouttavasta hoitotyöstä ja kuntouttavan hoitotyön käsitteistä sekä kuntoutuksesta yleensä. Aihe päätettiin ohjaajan kanssa aloittaa kertomalla ensin lähtökohdat ohitusleikkaukselle ja sitten syventyä ohitusleikkauspotilaan kuntoutusta koskeviin asioihin. Tämän jälkeen kirjallisuuskatsaus syveni ja laajeni pelkästään ohitusleikkauksen jälkeiseen hoitoon ja kuntoutukseen ja sen eri osioihin. Osastotunnin pitämisestä etsittiin myös kirjallisuutta. Osastotunnin runko hahmoteltiin etukäteen valmiiksi jo suunnitelmavaiheessa (Liite 2. taulukko 1.), mutta siihen tuli vielä muutoksia aikataulutuksen ja aiheiden suhteen. Toimeksiantajan puolesta toimivaa ohjaajaa tavattiin ja häneen oltiin aihevalinnan jälkeen yhteydessä säännöllisesti työn sisällöstä. Toiveena oli kiinnittää huomiota psykososiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen kuntoutukseen. Ne juuri ovatkin olennaisia osia koko kuntoutusprosessin aikana. Suunnitelmavaiheessa hankkeesta tehtiin kirjallinen kehittämissuunnitelma, josta ilmeni tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat eli ydinhenkilöt, tiedonhankkimis- ja kehittämismenetelmät, materiaalit, aineistot, dokumentointitavat sekä tuotettujen dokumenttien käsittely niin tarkasti kuin se siinä kohtaa oli mahdollista (Salonen 2013,17). Opinnäytetyöstä pidettiin suunnitelmaseminaarit koululla syyskuun lopussa. Suurin osa osastotunnista oli ajateltu käyttää ohitusleikkauspotilaan hoidon ja kuntoutuksen käsittelemiseen. (Liite 2. taulukko 2.) Kirjalliskatsauksen aineiston hakuun käytettiin hakukoneita Finnan kautta, Pub Med, Clinahl Compleate (EBSCOhost), Cochrane Library (Terveysportti), Lääkäriin tietokannat (Terveysportti) sekä sairaanhoitajan tietokannat, Medline, Melinda ja muita hakukoneita kuten, Finlex, Google ja Google Scholar.

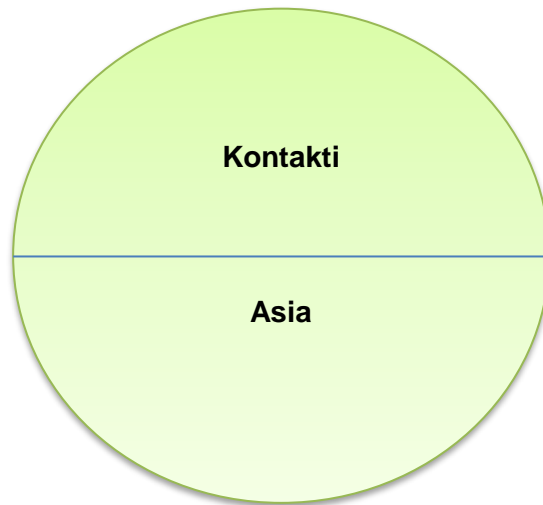
Toiminnallinen osio tässä opinnäytetyössä oli osastotunti, joka oli sovittu pidettäväksi hoitohenkilökunnalle Powerpoint-esityksenä. Sen katsottiin olevan esiintyjän ja esitettävän asian kannalta selkeintä kohderyhmään nähden, joka oli terveyskeskussairaalaissa työskentelevä hoitohenkilökunta. Yhteyttä opinnäytetyön ohjaajaan toimeksiantajan puolelta pidettiin aktiivisesti sähköpostitse ja puhelimitse. Opinnäytetyön tekijä kävi tapaamassa hallinnollista osastonhoitajaa ja toimeksiantajan puolesta toimivaa opinnäytetyön ohjaajaa Minna Santikkoa suunnitelmavaiheessa, jotta opinnäytetyölle saatiin tarkempia suuntaviivoja sisällön osalta, jotka vastasivat heidän toiveitaan. Toiveina oli kiinnittää

huomiota fyysiseen, psyykkiseen ja psykososiaaliseen kuntoutukseen, miten leikkaus rajoittaa kuntoutumista toimintakyvyn osalta ja mitä potilas saa ja voi tehdä ja mitä rajoituksia potilaalla on. Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin opinnäytetyön tekijän, toimeksiantajan ja Turun Ammattikorkeakoulun puolesta. Ensimmäiseksi osastotunnin ajankohdaksi sovittiin hallinnollisen osastohoitajan kanssa 1.12.2016 ja toinen osastotunti siitä viikon päähän 8.12. Osastotunnit ovat Salon terveystieteiden sairaalassa aina torstaisin kello 9.00. Yhteyttä pidettiin tapaamisen jälkeen edelleen toimeksiantajaan sähköpostitse ja pyydettiin mielipiteitä hieman keskeneräisestä kirjallisuuskatsauksesta osastotunnin sisällölle. Osastotuntien sisältö perustui kirjallisuuskatsaukseen ja dioissa painotettiin kokonaisuuksia, joita elävöitettiin kuvilla ja lyhyillä videoilla aiheeseen liittyen. Dioihin pyrittiin laitamaan asiasisältö mahdollisimman lyhyesti ja ytimekkäästi. Tämän jälkeen oli tilaa kysymyksille ja muulle keskustelulle sekä kerättiin nimettömät arvioinnit esityksestä asteikolla 1-10.

## 6.2 Toiminnallisen osuuden suunnittelu

### 6.2.1 Hyvä esiintyjä

Hyvä esiintyjä on oma persoonallinen itsensä ja omaa esiintyessään seuraavia luonteenpiirteitä; innostuneisuus, itseluottamus ja positiivisuus (Marckwort & Marckwort 2013, 9; Nieminen 2009, 13). Hyvä esiintyjä on omalle persoonalleen uskollinen, eikä yritä jäljitellä muita (Marckwort & Marckwort 2013, 9). Rohkeutta tarvitaan kohtaamaan yleisö ja yleisön kunnioittaminen kuuluu hyvän esiintyjän elementteihin. Esiintyjä kokee innostuneisuutta omasta esitettävästä aiheestaan ja onnistuu innostamaan myös yleisöä. Itseluottamus näkyy esiintyjän luottamuksessa omiin kykyihinsä ja hänen asiaa koskeviin tietoihinsa ja taitoihinsa. Rehellinen esiintyjä uskoo omaan asiaansa ja välittää yleisölle uskomuksensa sanallisesti sekä eleillä. Empaattisuus ja positiivisuus peilautuvat esiintyjästä yleisöön. (Marckwort & Marckwort 2013, 10-11.) Hyvät vuorovaikutustaidot ja kontaktin luominen yleisöön sanattomasti ja sanallisesti auttavat esitettävän asian perille viemistä (Marckwort & Marckwort 2013, 10-11; Nieminen 2009, 33). Kehonkielen ja äänenkäytön lisäksi olisi onnistuttava puhumaan yleisön kanssa samaa "kieltä" ja huomioida myös yleisön sanaton viestintä (Kaava 2.) (Marckwort & Marckwort 2013, 9-11).



(Marckwort & Marckwort 2013, 9-11.)

Kaava 2. Hyvä esiintyjä on tasapainossa yleisön ja esitettävän asian kanssa

### 6.2.2 Powerpoint-esitys

Nykyään Powerpoint on yleisimmin käytetty visuaalinen esitystapa (Marckwort & Marckwort 2013, 110; Nieminen 2009, 125). Menetelmä on nopea ja havainnollinen, joiden lisäksi monet erilaiset tehokeinot ovat helpommin saatavilla (Nieminen 2009, 125). Kun sitä käytetään oikein, on Powerpoint loistava apuväline esiintymisen, koulutuksen tai puheen tueksi (Marckwort & Marckwort, 2013, 110). Powerpoint-esitys tukee visuaalisesti puhuttua, tekee kuuntelemisesta helpompaa ja auttaa viestin muistamisessa (Marckwort & Marckwort 2013, 110; Nieminen 2009, 125). Moni käyttää visuaalista mahdollisuutta huonosti ja usein esitystä haittaavasti. Dioissa on usein liikaa tekstiä ja liian vähän visuaalisuutta. Dioihin tulisi laittaa avainsanoja, kuvia ja kaavioita. Joskus yleisöä voi pyytää lukemaan dian itsekseen ja materiaalin olisi hyvä olla visuaalista, mielenkiintoa ylläpitävää ja viestiä tukevaa. (Marckwort & Marckwort 2013, 110-112.) Ulkoasuun ja vaatetukseen kiinnitettiin myös huomiota ja valittiin asianmukaiset ja rauhalliset vaatteet. Kun kirjallisuuskatsaus saatiin valmiiksi, alettiin työstää Powerpoint-esitystä. Siitä pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja visuaalinen. Väreihin ja diojen lukumäärään kiinnitettiin huomiota ja tekstiä tiivistettiin tiivistämisen jälkeen. Muutama video-klippi toi esitykseen auditiivisuutta ja miellyttävää vaihtelua puhumiselle. (Nieminen 2009, 125-136.)

### 6.3 Osastotunnin toteutus

Osastotunti pidettiin hoitohenkilökunnan taukotilassa. Sinne oli järjestetty tietokone, joka oli kytketty televisioon, josta muut saattoivat seurata diaesitystä. Osastotunti kesti 45 minuuttia. Paikalla oli noin 15 ihmistä. Alkuun tämän opinnäytetyön tekijä esittäytyi ja kertoi kuka ja mistä oli sekä mistä osastotunti koostuisi. Se oli ajateltu kirjoitettavaksi fläppitaululle tai muulle mahdolliselle taululle kaikkien nähtäville tunnin aluksi, mutta sellaista mahdollisuutta ei ollut. Tekijän ja aiheen esittelyn jälkeen kerrottiin taustatietoa sepelvaltimotaudista ja sydän- ja verisuonitautien yleisyydestä kuolemaan johtavien syiden kärkipäässä ja miten sairaalavaiheen passivoituneisuus vaikutti negatiivisesti potilaan toipumisaikaan 1960-luvulla. Siitä Powerpoint-esitys eteni sepelvaltimotaudin syntyyn, sen oireisiin ja hoitomuotoihin. Ohitusleikkauksesta kerrottiin pääpiirteittäin, näytettiin lyhyt video ja kerrottiin TYKS:ssä tehtävistä leikkausten määristä. Tämän jälkeen käytiin läpi ohitusleikkauspotilaan hoitopolku. Pääosa osastotunnin ajasta käytettiin kuntoutusta koskevaan hoitotyöhön, jossa opinnäytetyön pääpainokin oli. Sitten kerrottiin kuntouttavan työotteen merkityksestä ja fyysisen toimintakyvyn tukemisesta sekä asioista, joita tulisi varoa tai välttää. Mahdollisista komplikaatioista kerrottiin myös. Ohitusleikkauspotilaan kuntoutuksen kuuluva psykososiaalinen tuki käytiin läpi myös esityksessä pääpiirteittäin. (Liite 1. Powerpoint-esitys.)

### 6.4 Osastotunnin arviointi

Ennen osastotuntia keskeneräisestä kirjallisuuskatsauksesta osastotuntia varten saatiin hyvää palautetta toimeksiantajan puolesta. Kuvien koettiin olevan informatiivisia ja selkeitä ja tuovan vähän kepeyttä tekstin lomaan. Kappaleen 5 koettiin olevan kattava, kokonaisvaltainen ja asioita oli selvitetty tarpeeksi syvällisesti. Siinä perehdyttiin ohitusleikkauspotilaan kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen. Selkeät ohjeet hengitysharjoitusten tekemiseen koettiin myös hyödyllisiksi. Esiintyminen sujui luontevasti ja esiintyjä oli oma itsensä. Powerpoint-esitys eteni suunnitelman mukaisesti. Muistiinpanopaperit meinasi mennä sekaisin, mutta tilanne otettiin hyvin haltuun, eikä se tuntunut mitenkään epä-mukavalta eikä esitys ”katkennut”. Esiintyjä kertoi rauhallisesti tilanteesta ja jatkoi sitten. Asiaan vaikutti aamuinen liikennetilanne, jossa meinasi sattua kolari moottoritiellä. Liik ehdintää oli aika paljon edestakaisin taukotilassa ja esiintyjä joutui välillä väistelemään

muuta, koska sijoittui koneen kanssa oviaukon eteen ja henkilökunta liikkui hänen ohitse. Jotkut puhuivat, kun olivat menossa tai tulossa taukotilasta. Liikehdintä ja puhe häiritsivät välillä esiintyjän pitämää osastotuntia, mutta esiintyjä mukautui tilanteeseen. Pienten odotteluhetkien jälkeen esitystä saatettiin taas jatkaa. Muuten kohdeyleisö osoitti olevansa kiinnostunut aiheesta ja kuunteli mielenkiinnolla. Katsekontaktia pidettiin yleisöön, eikä asioita luettu taukoamatta suoraan paperista. Myös asioista, joita ei ollut muistiinpanoissa, kerrottiin omin sanoin. Esityksen jälkeen oli kysymysten ja kommenttien vuoro. Esityksen jälkeen aiheesta käytiin mielenkiintoista keskustelua ja esityksestä pyydettiin anonyymi arvio. Keskiarvoksi esitys sai 9,45 asteikolla yhdestä kymmeneen. Esiintyjä sai hyvää palautetta rauhallisuudesta ja selkeydestä. Aihe koettiin mielenkiintoiseksi ja se puhutteli henkilökuntaa pitkään esityksen jälkeenkin. Opinnäytetyöntekijä esiintyy työnsä puolesta muutenkin aikuisille, joka koettiin vahvuutena. Esiintymiskamoa tai pelkoa ei siis ollut ja esiintyminen sujui luontevasti. Vinkkejä seuraavaa osastotuntia varten saatiin merkkamalla muistiinpanopaperit numero- tai värikoodein. Se oli oikein hyvä vinkki. Palautteesta ja kysymyksistä ei muistettu mainita ennen ensimmäistä osastotuntia, mikä olisi ollut suotavaa. Se saattoi unohtua johtuen fläppitaulun tai muun taulun puuttumisen takia. Ennen seuraavaa osastotuntia osastotunnin asiat kirjoitettiin paperille kaikkien nähtäväksi.

Toinen osastotunti sujuikin jo lähes rutiinilla ja siitä saatiin myös hyvää palautetta. Tunnin sisältö oli kirjoitettu valmiiksi paperille, jonka sai laitettua kaikkien nähtäville heti aluksi. Sen lisäksi kerrottiin suullisesti, mitä tunti piti sisällään ja kysymyksiä ja kommentteja sai rohkeasti esittää myös kesken esityksen, jottei se olisi ollut pelkästään yksinpuhelua. Anonyymistä palautearviosta kerrottiin myös heti aluksi. Esiintyjä sijoittui toisen osastotunnin taukotilan perälle, eikä liikehdintä taukotilassa häirinnyt yhtä paljon kuin ensimmäisellä osastolla. Muistiinpanot oli merkattu värikoodein ja osastotuntia piti hiukan supistaa edellisestä. Samat diat käytiin läpi hieman nopeammin ja supistaminen onnistui hyvin ja aikataulussa pysyttiin. Jälkimmäisellä osastotunnilla oli vähemmän henkilökuntaa paikalla kuin ensimmäisellä, mutta asia vaikutti kiinnostavan kohderyhmää ja yleisö osallistui esityksen kulkuun kysymyksiin ja keskustelemalla. Vuorovaikutus yleisön kanssa oli erittäin hyvää. Opinnäytetyöntekijässä nähtiin potentiaalia ja kannustettiin opiskelemaan lisää ja tavoittelemaan korkeammalle. Tämän osastotunnin keskiarvioksi saatiin 9,29 ja molempien tuntien keskiarvoksi muodostui 9,35. (Liite 2.) Tästä voisi myös päätellä, että osastotunti oli mieluinen ja siitä oli hyötyä. Opinnäytetyön osalta päästiin myös tavoitteisiin, joita toimeksiantaja esitti.



## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Eettisyys nousee esiin tekijän veloitteena raportoida tutkimuksesta. Tutkimuksen tuloksista on mahdollista kirjoittaa artikkeli tai pitää koulutustilaisuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 69.) Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen tulee ohjata opiskelijoita hyvään tieteelliseen käytännön perehdyttämiseen ja niiden tulee opettaa tutkimusetiikkaa. Ensisijaisesti jokainen tutkija ja tutkimusryhmän jäsen vastaa itse hyvästä tieteellisen toimintatavan noudattamisesta, vaikka vastuu kuuluu koko tiedeyhteisölle. Tässä opinnäytetyössä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, jotka ovat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.) Yleiset rehellisyyden periaatteet soveltuvat opinnäytetyön prosessin jokaiseen vaiheeseen. Prosessin aikana tehtiin rajauksia ja niistä ilmoitettiin toimeksiantajalle. Se on edellytys eettisesti korkeatasoiselle työskentelylle. Eettisyyteen kuuluu myös lähdekritiikki, tiedon luotettavuus ja soveltuvuus. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu.) Lähteitä katsottiin julkisista internetsivujen ylläpitäjistä, joiden ylläpitäjiin kiinnitettiin huomiota ja he olivat alan ammattilaisia kuten esimerkiksi American Heart Association, National Institute of Health, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Opinnäytetyön ohjaajaa on hyödynnetty säännöllisillä tapaamisilla, joilla on pyritty parhaaseen mahdolliseen tulokseen tässä opinnäytetyössä. Tämän opinnäytetyön loppuun kerättiin lähteet systemaattisesti hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Kylmä & Juvakka 2007, 69.) Opinnäytetyössä noudatettiin asianmukaisia normatiivisen etiikan sääntöjä. Eettiset vaatimukset täyttyivät tässä opinnäytetyössä Pietarisen (2002) esittämän listan mukaan. Tämän opinnäytetyön tekijä oli ja on aidosti kiinnostunut opinnäytetyön aiheesta ja uuden informaation saamisesta ja hankkimisesta. Tekijä paneutui tunnollisesti aiheeseensa, jotta hankittu ja välitettävä tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Pyrkimyksenä oli käyttää korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, vaikkakin josain niin sanotuissa muuttumattomissa asioissa käytettiinkin vanhempaa tietoa. Tekijä ei harjoittanut vilppiä eikä tuottanut vahinkoa opinnäytetyötä tehdessään. Tämän opinnäytetyön tekijä kunnioittaa ihmisarvoa ja arvostaa muita tutkijoita kollegiaalisuudellaan. Tekijän sosiaalinen vastuu säilytettiin ja opinnäytetyön informaatiota käytettiin ja tullaan käyttämään eettisten vaatimusten mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.)

## 8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Luotettavuutta on tarkasteltu lähdekritiikillä ja parannettu etsimällä saman sisältöistä tietoa useasta eri lähteestä. Eroavaisuudet on myös huomioitu ja lähteitä on pyritty etsimään aina alkuperäislähteistä. Terveysportin kautta on päässyt monelle Pub Medissä julkaistun artikkelin lähteen jäljille. Arolaakso-Aholan pro-gradun kautta löytyi Kuntoutus- selonteko ja IASP International Association for the study of pain. Tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään korkeintaan kymmen vuotta vanhoja lähteitä, joka parantaa opinnäytetyön luotettavuutta. Lähdekritiikkiä, kirjoittajien ja julkaisijoiden luotettavuutta on spekuloitu ja selvitetty tarkemmin. Esimerkiksi uutiset eteisvärinäen käytetystä Botox-injektiotutkimuksesta löytyi ensin Mark Manualin (<http://www.merckmanuals.com/professional/news/external/2015/05/15/12/37/botox-may-help-prevent-a-fib-in-heart-surgery-patients>) sivulta ja sitten lisäksi tässä opinnäytetyössä käytetystä lähteestä. Tämän lisäksi tietoa etsittiin professori Evgeny Pokushalovista. Hänen nimensä esiintyi muissakin sydämen verenkiertoa koskevissa julkaisuissa (esim. [http://www.medscape.com/viewarticle/741258\\_2](http://www.medscape.com/viewarticle/741258_2)), joten tässä opinnäytetyössä käytetty lähde katsottiin luotettavaksi. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoidon suosituksen perustana olevia lähteitä on myös tutkittu tarkemmin. Lähteet ovat laaja-alaisia ja mukana on myös metahakuja, joten sen on katsottu olevan luotettavaa tietoa ja näytön aste on kohtalainen. Chochranesta on etsitty tietoa useilla hakutermeillä; secondary prevention, josta oli valittuna, heart and circulation ja heart disease prevention, mutta lähin tulos, jota olisi voinut opinnäytetyössä käyttää oli Systematic risk assessment (screening) for preventing cardiovascular disease. Sen todistukset tutkimuksesta olivat laadultaan huonoja tai todella huonoja, joten sitä ei siksi käytetty lähteenä. Lähteiden haussa on pyritty löytämään lähteiden juurille, esimerkiksi Duodecimin sivujen kautta Pub Mediin ja sieltä eteenpäin linkkien kautta, josta löytyi juuri asiaa koskevaa tietoa ulkomaisilta sydänsivuilta. VSSH-potilasohjeen lisäksi on käytetty Kuttilan, Lahden ja Tuomisen tekemää opasta sydänleikkaukseen tuleville, joka parantaa luotettavuutta.

Opinnäytetyön tekijä oli yhteydessä myös TYKS:n sydänkeskukseen, josta sai apuja fysioterapeuttien kautta painorajoituksissa ja liikeharjoitusten tekemisessä. Kirjalliskatsauksen aineiston hakuun käytettiin hakukoneita Finnan kautta, Pub Med, Clinahl Complete (EBSCOhost), Cochrane Library (Terveysportti), Lääkäriin tietokannat (Ter-

veysportti) sekä sairaanhoitajan tietokannat, Medline, Medic, Melinda ja muita hakukoneita; Finlex, Google ja Google Scholar. Hakusanoina on käytetty sepelvaltimotauti, atherosclerosis, *bypass surgery, open-heart surgery, heart surgery, bypass grafting, coronary artery bypass grafting, CABG, treatment, recovery, nursing, care, rehabilitation, rehabili\**, *cardiac rehab, cardiac rehabilitation, sydänleikkaus, ohitusleikkaus, avosydänleikkaus, koronaarivaltimon ohitusleikkaus, kuntoutus, kuntouttava työote, kuntoutumista edistävä työote, sydänpotilaan kuntoutus, hoitotyö, depression after heart surgery, depression, prevention in CAD, CAD, secondary prevention, mental health after surgery, mental health, psychosocial health, fysical rehabilitation, toiminnallinen opinnäytetyö, metabolinen oireyhtymä, MS-tauti, opinnäytetyö, opinnäytetyön eettisyys, eettisyys, luotettavuus, opinnäytetyön luotettavuus*. Sanoja on yhdistetty toiminnoilla *and* ja *or*.

Hakukonetta SCIRUS yritettiin myös löytää, mutta vastaan tuli ilmoitus, jossa kerrottiin sivujen olevan pois käytöstä. SCIRUS-palvelulla olisi löytänyt tieteellisiä artikkeleita, joita muut hakukoneet eivät etsi. Oppikirjoja ei ole käytetty lähteinä ollenkaan ja yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä on mietitty kriittisesti luotettavuuden kannalta, tiedon muuttumisen suhteen ja verrattu keskenään.

## 9 LOPUKSI

Aihe oli tämän opinnäytetyöntekijälle todella mielenkiintoinen ja aidosti mieluinen. Aihe osoittautui mielenkiintoiseksi myös esitettävälle kohderyhmälle. Haastavaa kirjallisuuskatsauksesta teki aluksi selkeän ja yksityiskohtaisen tiedon vähyys ja sitten laajuus, kun pääsi sisälle aiheeseen kunnolla. Ohitusleikkaukseen ovat loppujen lopuksi sidoksissa niin moni eri asia. Lopulta lähteitä oli jo vaikeaa karsia. Kuntoutuksen osalta löytyi paljon merkittäviä osa-alueita, joista yhdessä toimeksiantajan kanssa rajattiin tärkeimpiin alueisiin. Joidenkin aihealueiden sisällöstä oli vielä valittava tärkeimmät, koska opinnäytetyöstä olisi tullut muuten todella laaja. Aikaa olisi voinut olla kuukausi enemmän, vaikka toisaalta oli hyvä, että päämääränä on tietty päivämäärä, jolloin työ myös eteni aikataulun mukaisesti. Viimeistelyyn ei jäänyt aikaa, koska osastotunnit olivat niin lähellä opinnäytetyön palauttamista. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksesta sekä Powerpoint-esityksestä onnistuttiin tekemään tarpeeksi selkeä ja ytimekäs, vaikka alueita olisi voinut jatkaa vielä paljon. Diat eivät olleet ahdettu täyteen tekstiä ja kuvia käytettiin tukemaan sanallista sisältöä. Sisällöstä saatiin aikaiseksi hyvä kokonaisuus, jossa tavoitteena olevat asiat tulivat esille. Tavoitteina oli saada kuntouttavan työotteen merkitys takaisin hoitohenkilökunnan mieliin ja käytäntöön, selvittää mitä ohitusleikkauksessa olleen potilaan kuntoutuksessa tapahtuu leikkauksen jälkeen osastolla ja mihin seikkoihin on kiinnitettävä huomiota kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa. Kohderyhmän saadessa Powerpoint-esitys sekä itse opinnäytetyö, he saavat osastotunnin lisäksi paljon enemmän irti aiheesta sekä muutamia konkreettisia ohjeita käytännön toteutukseen. Fysioterapeuteilta saa lisää tarkempia fyysisen kuntoutuksen ohjeita ja kuntoutuksessa tulisi aina muistaa psykososiaalinen ja henkinen kuntoutus fyysisen kuntoutuksen lisäksi. Potilaalle on annettava aikaa, kyseltävä ja tunnustella tuntemuksia myös mielialojen suhteen sekä ohjattava elämäntapamuutoksiin heti sairaalavaiheessa leikkauksen jälkeen.

Uusia opinnäytetyön aiheita voisivat olla sepelvaltimotautipotilaan elämäntapamuutokset ohitusleikkauspotilaille, jota tulisi painottaa sydänkuntoutuksessa enemmän. Huomiota tulisi kiinnittää myös primaaripreventioon, joka on sairauksia ennalta ehkäisevää toimintaa ja sitä tulisi toteuttaa ennen kuin taudin esiaste on ennättänyt kehittyä. Tämä olisi enemmän terveydenhoitajaopiskelijoiden alaa. Osastotunnilla keskusteltiin myös aiheesta ja siihen tulokseen tultiin, että jo lapsena opitut terveelliset elämäntavat kantaisivat paremmin läpi elämän. Toinen osastotunnin aihe voisi olla pelkkä fyysinen kuntoutus

suuren leikkauksen tai ohitusleikkauksen jälkeen fysioterapeuttiopiskelijoille. Sairaanhoidajaksi opiskeleva voisi keskittyä kivun hoitoon, tekemällä siitä esimerkiksi tutkimuksen.

## LÄHTEET

Airaksinen, J. 2016. Tekoläppäpotilaan seuranta. Duodecim. Lääkärin käsikirja. Viitattu 21.9.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=sepelvaltimotauti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=sepelvaltimotauti)

Anglé, S. & Mustajoki, P. 2014. Motivoiva keskustelu. Duodecim Oppiportti. Viitattu 30.11.2016 <http://www.oppiportti.fi/op/dvk00017>

American Heart Association 2014. Emotional Upheaval. Viitattu 18.11.2016 [http://www.heart.org/HEARTORG/Caregiver/Resources/EmotionalUpheaval/Emotional-Upheaval\\_UCM\\_301854\\_Article.jsp#.WC984\\_mLTV](http://www.heart.org/HEARTORG/Caregiver/Resources/EmotionalUpheaval/Emotional-Upheaval_UCM_301854_Article.jsp#.WC984_mLTV)

American Heart Association 2016 a. How much sodium should I eat per day? Viitattu 24.11.2016 [https://sodiumbreakup.heart.org/how\\_much\\_sodium\\_should\\_i\\_eat](https://sodiumbreakup.heart.org/how_much_sodium_should_i_eat)

American Heart Association 2016 b. What is cardiovascular disease? Viitattu 27.11.2016 [http://www.heart.org/HEARTORG/Caregiver/Resources/WhatisCardiovascularDisease/What-is-Cardiovascular-Disease\\_UCM\\_301852\\_Article.jsp#.WDhM4PmLTIU](http://www.heart.org/HEARTORG/Caregiver/Resources/WhatisCardiovascularDisease/What-is-Cardiovascular-Disease_UCM_301852_Article.jsp#.WDhM4PmLTIU)

American Heart Association 2016 c. Stent. Viitattu 18.11.2016 [http://watchlearn-live.heart.org/CVML\\_Player.php?moduleSelect=cstent](http://watchlearn-live.heart.org/CVML_Player.php?moduleSelect=cstent)

Arolaakso-Ahola, S. & Rutanen, M. 2007. Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen palvelutalossa. Fysioterapian ja toimintaterapian Pro gradu –tutkielma, Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos. Viitattu 14.9.2016 [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12556/urn\\_nbn\\_fi\\_jyu-2007363.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12556/urn_nbn_fi_jyu-2007363.pdf?sequence=1)

BACPR 2012. British association for cardiovascular prevention and rehabilitation. The BACPR Standards and Core Components for Cardiovascular Disease Prevention and Rehabilitation 2012. Viitattu 10.11.2016 [http://www.bacpr.com/resources/46C\\_BACPR\\_Standards\\_and\\_Core\\_Components\\_2012.pdf](http://www.bacpr.com/resources/46C_BACPR_Standards_and_Core_Components_2012.pdf)

Blausen Medical 2015. Scientific and Medical Animations. Coronary Artery Bypass Grafting (CABG) Viitattu 24.9.2019 <http://blausen.com/en/video/coronary-artery-bypass-grafting-cabg/>

Blek-Vehkaluoto, M. & Ekola, S. 2009. Sydänkansio Potilasohjauksen tueksi. Helsingin Sydänpiiri ry. Viitattu 23.11.2016 [file:///C:/Users/satue/Downloads/Sydankansio\\_2014\\_marras.pdf](file:///C:/Users/satue/Downloads/Sydankansio_2014_marras.pdf)

British Heart Foundation. Cardiac rehabilitation. Viitattu 23.9.2016 <https://www.bhf.org.uk/heart-health/living-with-a-heart-condition/cardiac-rehabilitation>

British Heart Foundation a. Coronary bypass surgery. Viitattu 14.11.2016 <https://www.bhf.org.uk/heart-health/treatments/coronary-bypass-surgery>

Chou, R. Gordon, D. B.; de Leon-Casasola, O. A.; Rosenberg, J. M.; Bickler, S.; Brennan, T.; Carter, T.; Cassidy, C. L.; Hall Chittenden, E.; Degenhardt, E.; Griffith, S.; Manworren, R.; McCa-berg, B.; Montgomery, R.; Murphy, J.; Perkal, M. F.; Suresh, S.; Sluka, K.; Strassels, S.; Thirlby, R.; Viscusi, E.; Walco, G.A.; Warner, L.; Weisman, S. J. & Wu, C. L. 2016. Management of Post-operative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. Viitattu 16.11.2016 [http://www.jpain.org/article/S1526-5900\(15\)00995-5/fulltext](http://www.jpain.org/article/S1526-5900(15)00995-5/fulltext)

Centria Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö ja kirjoitusohjeet. Viitattu 3.12.2016 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57478/opinnaytetyo\\_ohjeistus.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57478/opinnaytetyo_ohjeistus.pdf?sequence=1)

Clinimed. Phases of Wound Healing. Viitattu 17.11.2016 <http://www.clinimed.co.uk/Wound-Care/Education/Wound-Essentials/Phases-of-Wound-Healing.aspx>

Dalal, H. M.; Doherty, P. & Taylor, R. S. 2015. Cardiac rehabilitation. Viitattu 25.9.2016 <http://www.bmj.com/content/351/bmj.h5000>

ESC European Society of Cardiology 2016 a. EAPC Cardiac rehabilitation section. Viitattu 25.11.2016 [https://www.escardio.org/Sub-specialty-communities/European-Association-of-Preventive-Cardiology-\(EAPC\)/About/Aims-and-activities/Cardiac-Rehabilitation-Section#](https://www.escardio.org/Sub-specialty-communities/European-Association-of-Preventive-Cardiology-(EAPC)/About/Aims-and-activities/Cardiac-Rehabilitation-Section#)

ESC European Society of Cardiology 2016 b. ESC Prevention of CVD programme. Viitattu 25.11.2016 [https://www.escardio.org/Sub-specialty-communities/European-Association-of-Preventive-Cardiology-\(EAPC\)/spmi](https://www.escardio.org/Sub-specialty-communities/European-Association-of-Preventive-Cardiology-(EAPC)/spmi)

ESC 2013. ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease. Viitattu 30.11.2016 <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/ehj/34/38/2949.full.pdf>

Harri-Lehtonen, O.; Numminen, H.; & Vesala, H.; 2006.(Päivitetty 2014) Toimintakykyä ylläpitävä työote. Viitattu 14.9.2016 <http://verneri.net/yleis/toimintakyky-yllapitava-tyoote>

Heart Rhythm Society 2015. Late-Breaking Clinical Trial Results Announced At Heart Rhythm 2015: Botox Injections Help Prevent Atrial Fibrillation After Cardiac Surgery. Viitattu 15.11.2016 [http://www.hrsonline.org/News/Press-Releases/20154/05/LBCT-Botox#\\_ftn2](http://www.hrsonline.org/News/Press-Releases/20154/05/LBCT-Botox#_ftn2)

Heikkilä, J. & Järvinen, A. 2000. Sepelvaltimotaudin hoito; ohitusleikkaus vai pallolaajennus? Viitattu 7.11.2016 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo91782.pdf>

Hippeläinen, M. 2014. Toipuminen sydänleikkauksesta. Sydänsairaudet. Viitattu 12.9.2016 [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00188](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00188)

Hippeläinen, M. 2008. Sydänsairaudet. Masennus ja ohitusleikkaus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, Duodecim

Hirvisuo, S. 2013. Tietoa sairauksista ja hoidosta | Kirurgia | Sydän- ja rintaelinkirurgia | Sydänoppaan liitteet. Sairaalassa. Viitattu 24.10.2016 <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/4045/11060/>

HUS a) Sydämen pysäyttäminen ja käynnistäminen. Viitattu 13.9.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/sydansairaudet/sydankirurgia/sydamen-pysayttaminen-ja-kaynnistaminen/Sivut/default.aspx>

HUS b) Sydänleikatun potilaan hoitopolku. Viitattu 10.11.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/sydansairaudet/sydankirurgia/sydänleikkauspotilaan-hoitoketju/Sivut/default.aspx>

HUS c) Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus. Viitattu 28.9.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/sydansairaudet/sydankirurgia/sepelvaltimoiden-ohitusleikkaus/Sivut/default.aspx>

Hämäläinen, H. 2008. Kuntoutus. Sydänpotilaiden kuntoutus. Toimittanut Rissanen, P.; Kallanranta, T. & Suikkanen, A. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, Duodecim.

HYKSin yksityissairaala. Sepelvaltimon pallolaajennus eli angioplastia. Viitattu 9.11.2016 <https://www.hyksin.com/palvelut/hoitopalvelut/sydansairaudet/sepelvaltimon-pallolaajennus-eli-angioplastia/>

Hyytinen, T. & Puolanne, M. 2015. Opettele oikea hengitystekniikka. Viitattu 12.11.2016 [http://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/terveys/opettele\\_oikea\\_hengitystekniikka](http://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/terveys/opettele_oikea_hengitystekniikka)

IASP 2013. International Association for the study of pain. Desirable Characteristics of National Pain Strategies, Recommendations by the International Association for the Study of Pain. Viitattu 16.11.2016 <http://www.iasp-pain.org/DCNPS?navItemNumber=655>

Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Eettisyys. Viitattu 6.12.2016 <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiEettisyys.aspx>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro

Kauppinen, A. & Muhonen, R. 2014. Sepelvaltimotaudin sekundaaripreventio. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 25.11.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=sepelvaltimotauti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=sepelvaltimotauti)

Kervinen, H. 2016. Akuutti sepelvaltimo-oireyhtymä ja sydäninfarkti. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 9.11.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=ep%C3%A4stabiili%20angina%20pectoris](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=ep%C3%A4stabiili%20angina%20pectoris)

Kervinen, H. 2013 a. Sepelvaltimotauti. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 11.9.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=kervinen](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kervinen)

Kervinen, H. 2013 b. Akuutti sepelvaltimo-oireyhtymä ja sydäninfarkti. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 15.9.2015 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=kervinen](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kervinen)

Kettunen, R.; Kähäri-Wiik, K.; Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4., uudistettu painos. Helsinki: WSOY

Kettunen, R. 2014. Masennus ja ohitusleikkaus. Viitattu 21.11.2016 [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00189](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00189)

Kettunen, R. 2014 a. Sepelvaltimotaudin eri asteet. Viitattu 27.11.2016 [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00099](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00099)

Kettunen, R. 2014 b. Sepelvaltimokierto ja sepelvaltimoiden anatomia. Viitattu 28.11.2016 [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00010](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00010)

Kettunen, R. 2014 c. Sydämen pumppaustoiminta. Viitattu 5.12.2016 [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00006](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00006)

Kettunen, R. 2014 d. Sepelvaltimotauti. Viitattu 15.9.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=sepelvaltimotauti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=sepelvaltimotauti)

Kuntoutusselonteko 2002. Viitattu 15.9.2016 <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/114250/kselte02.pdf?sequence=1>

Kuttila, K.; Lahti, A. & Tuominen, P. 2014. Sydänkirurgia, Opas sydänleikkaukseen tulevalle, VSSH, TYKS, Sydänkeskus. Viitattu 27.10.2016 <http://www.vssh.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/Opas%20syd%C3%A4nleikkaukseen%20tulevalle.pdf>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy

Lapin AMK. Opinnäytetyön toteuttaminen. Viitattu 29.11.2016 <http://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-toteuttaminen>

Laurikka, J.; Kuukasjärvi, P.; Tarkka, M.; Järvinen, A. & Lepojärvi, M. 2010. Kirurgia, Thorax- ja sydänkirurgia, Sydän ja sydänpussi, Sepelvaltimotauti. Viitattu 11.9.2016 <http://www.oppiportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/op/kia06101/do>



- Lommi, J. 2013. Sydämen krooninen vajaatoiminta. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 15.9.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta)
- Lumme, R.; Leinonen, R.; Leino, M.; Falenius, M. & Sundqvist, L a. Virtuaali Ammattikorkeakoulu. Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 14.10.2016 <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>
- Lumme, R.; Leinonen, R.; Leino, M.; Falenius, M. & Sundqvist, L b. Virtuaali Ammattikorkeakoulu. Raportointi. Viitattu 4.12.2016 <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670381310/1154756908562.html>
- Lääperi, P. 2016. Relisienssi auttaa vastoinkäymisissä. Viitattu 22.11.2016 <http://mtkl.fi/re-silienssi-auttaa-vastoinkaymisissa/>
- Marckwort, A. & Marckwort, S. 2013. Kehitä esiintymistaitoja. Helsinki; Suomen Yrityskirjat Oy
- Martikainen, J. 2014. Suurentunut kolesterolipitoisuus ja ruokavalio-ohjaus. Viitattu 24.11.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=sepelvaltimotauti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=sepelvaltimotauti)
- Medlineplus 2016. Rehabilitation. Viitattu 15.11.2016 <https://medlineplus.gov/rehabilitation.html>
- Muhonen, R. 2014. Verenpaineen lääkkeetön hoito. Viitattu 24.11.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=sepelvaltimotauti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=sepelvaltimotauti)
- Mustajoki, P. 2016. Valtimotauti. Viitattu 14.11.2016 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00095](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095)
- New Health Advisor 2016. Wound Healing Process. Viitattu 17.11.2016 <http://www.newhealthadvisor.com/wound-healing-process.html>
- Nieminen, M. 2009. Esiinny eduksesi- convince your audience. Helsinki; WSOYpro Oy
- NIH 2016 a. National Institute of Health. Coronary Artery Disease. Viitattu 14.11.2016 <https://medlineplus.gov/coronaryarterydisease.html>
- NIH 2016 b. National Institute of Health. How Are Stents Placed? Viitattu 14.11.2016 <https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/stents/placed>
- NIH 2016 c. National Institute of Health. What Is Coronary Heart Disease? Viitattu 14.11.2016 <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/cad>
- Niskanen, L. 2014 a. Metabolinen oireyhtymä. Viitattu 25.11.2016 [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00337](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00337)
- Niskanen, L. 2014 b. Sydänsairauden riski metabolisessa oireyhtymässä. Viitattu 25.11.2016 [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syk00125](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syk00125)
- Oxford Journals 2016. European Journal Cardio-Thoracic Surgery. Viitattu 28.11.2016 <http://ejcts.oxfordjournals.org/content/35/4/658/F1>
- Penttilä, U-R. 2014. Sydänkuntoutuksen muodot ja järjestäminen. Viitattu. 25.9.2016 [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00068](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00068)
- PPSHP 2016. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Leikkaukseen tulevalle potilaalle. Viitattu 28.11.2016 <https://www.ppshp.fi/anestesia/prime102.aspx>

Pusa, T. & Syväne, M. 2016. Ravinto ja muut elintavat kolesterolin hallinnassa. Suomen Sydänliitto ry. Viitattu 20.9.2016 <http://www.sydan.fi/terveys-ja-hyvinvointi/ravinto-ja-muut-elintavat-kolesterolin-hallinnassa>

Rantala, M. 2007. Sydänpotilaiden kuntoutuksessa on parantamisen varaa. Duodecim. Viitattu 21.9.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=sepelvaltimotauti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=sepelvaltimotauti)

Rinne, M. 2014. Terveysliikunta. Viitattu 24.11.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=sepelvaltimotauti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=sepelvaltimotauti)

Saarijärvi 2005. Sepelvaltimotaudin kajoavan hoidon vaikuttavuus. FinOHTAn raportti 25

Salanterä, S.; Heikkinen, K.; Kauppila, M.; Murtola, L-M. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö- Hoitotyön suositus. Viitattu 16.11.2016 [http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito\\_suositus.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf)

Salon kaupunki. Viitattu 5.9.2019 <http://www.salo.fi/sosiaalijaterveyspalvelut/terveyspalvelut/sairaalat/terveyskeskussairaala/>

Salon mielenterveyseura, mieli. Psykososiaalinen tuki. Viitattu 21.11.2016 <http://www.ssmts.fi/kriisikeskus/alisivu2/>

Salon seurakunta. Tukea ja apua sairauden keskelle. Viitattu 22.11.2016 <https://www.salonseurakunta.fi/00010073-sairaalapappi>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön- opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöille. Viitattu 25.9.2016 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein-Käsitteitä ja selityksiä. Viitattu 5.12 [http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden\\_edistaminen\\_esimerkein\\_2005.pdf](http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf)

Stabiili sepelvaltimotauti: Käypä hoito -suositus 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Viitattu 9.11.2016 <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50102>

STM 2009. Traumaattisten tilanteiden Psykososiaalinen tuki ja palvelut- Opas kunnille ja kuntayhtymille. Helsinki. Viitattu 21.11.2016 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72736/Julka200916.pdf?sequence=1>

Stockholm Resilience Center. Resilience dictionary. Viitattu 23.11.2016 <http://www.stockholmresilience.org/research/resilience-dictionary.html>

Suomen Sydänliitto ry 2006. Sepelvaltimokuntoutuksen käsikirja. Mainostoimisto Contra

Suomen Sydänliitto ry 2012. Kuntoutuminen sydänleikkauksen jälkeen. Viitattu 10.9.2016 [http://www.omaterveyteni.fi/sites/www.omaterveyteni.fi/files/Pdf/kuntoutuminen\\_sydanleikkauksen\\_jalkeen.pdf](http://www.omaterveyteni.fi/sites/www.omaterveyteni.fi/files/Pdf/kuntoutuminen_sydanleikkauksen_jalkeen.pdf)

Suomen Sydänliitto ry 2015. Liikunta ohitusleikkauksen jälkeen. pdf saatu TYKS Sydänkeskuksen fysioterapeutilta sähköpostiin

Suvikas, A.; Laurell, L. & Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. 7., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy

Sydänliitto 2015 a. Liikkuminen ohitusleikkauksen jälkeen sairaalassa. Viitattu 14.11.2016 [http://www.sydan.fi/aineistot/liikuntapolku/ohitusleikkattu\\_sairaalassa.html](http://www.sydan.fi/aineistot/liikuntapolku/ohitusleikkattu_sairaalassa.html)

Sydänliitto 2015 b. Ohjaus kaupungin-, keskussairaalan- ja terveyskeskuksen vuodeosastolla. Viitattu 16.11.2016 [http://www.sydan.fi/aineistot/liikuntapolku/kaupunkisairaala\\_jatko\\_ohjaus.html](http://www.sydan.fi/aineistot/liikuntapolku/kaupunkisairaala_jatko_ohjaus.html)

Syvänne, M. 2016. Systolinen ja diastolinen vajaatoiminta. Suomen Sydänliitto ry. Viitattu 21.9.2016 <http://www.sydan.fi/sydamen-vajaatoiminta/systolinen-ja-diastolinen-vajaatoiminta>

Tarnanen, K.; Porela, P; Mäntylä, P. & Meinander, T. 2015. Käypähoito, vakaa sepelvaltimotauti. Viitattu 8.11.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00111&suositusid=hoi50102#s7>

Tiala, T. 2013 a. Sydänkirurgia. Anestesiahoitotyönkäsikirja. Sairaanhoidajan tietokannat. Viitattu 30.11.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=sepelvaltimotauti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=sepelvaltimotauti)

Tiala, T. 2013. Sepelvaltimokirurgia. Anestesiahoitajan käsikirja. Sairaanhoidajan tietokannat. Viitattu 12.9.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=sepelvaltimotauti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=sepelvaltimotauti)

Tienari, P. 2014. MS-tauti. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 22.11.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=fatiikki](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=fatiikki)

Tilastokeskus 2015. Sepelvaltimotauti yhä syynä joka viidenteen kuolemaan. Kuolemansyytilasto. Viitattu 5.10.2016 [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt\\_2014\\_2015-12-30\\_kat\\_002\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_kat_002_fi.html)

THL 2012. Taulukko AMIsairaalat. THL > hakukenttään: ohitusleikkaus > hakutulos no 5. Viitattu 15.9.2015 [https://www.thl.fi/fi/hakutulokset?p\\_p\\_id=gsssearchresults\\_WAR\\_googlesearch&p\\_p\\_lifecycle=1&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_gsssearchresults\\_WAR\\_googlesearch\\_action=doSearch](https://www.thl.fi/fi/hakutulokset?p_p_id=gsssearchresults_WAR_googlesearch&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_gsssearchresults_WAR_googlesearch_action=doSearch)

THL 2014. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. Viitattu 28.9.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>

TTL 2015. Nostotyö. Viitattu 29.11.2016 [http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/tyon\\_fyysisia\\_kuormitustekijoita/nostotyosivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/tyon_fyysisia_kuormitustekijoita/nostotyosivut/default.aspx)

Tully, P. J. & Baker, R. A. 2012. Depression, anxiety, and cardiac morbidity outcomes after coronary artery bypass surgery: a contemporary and practical review. Viitattu 19.11.2016 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3418911/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 24.9.2016 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

TYKS, Haavatyöryhmä; VSSHP, Kroonisen haavanhoitoketjun alatyöryhmä & VSSHP, Hygieniayksikkö 2011. Viitattu 18.11.2016 [file:///C:/Users/satue/Downloads/Kroon%20ja%20akuutti%20haavanhoito-opas%20uusin%20\\_3\\_.pdf](file:///C:/Users/satue/Downloads/Kroon%20ja%20akuutti%20haavanhoito-opas%20uusin%20_3_.pdf)

TYKS Sydänkeskus 2015. VSSHP, Potilashoidon vuosikertomus 2015 Sydänkeskus. Viitattu 8.11.2016 <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/sydankeskus-phvk-2015.pdf>

University of Ottawa Heart Institute 2016. Angioplasty. Viitattu 18.11.2016 <https://www.ottawaheart.ca/test-procedure/angioplasty>

Virtuaali Ammattikorkeakoulu. Ydinsisällöt. Viitattu 5.12.2016 <http://www2.amk.fi/digma.fi/eetu/www.amk.fi/opintojak-sot/030708/1148973212600/5ggkqgJFI/5ggkqLQ2P/5ggkpM3JZ.html>

VSSHP 2014. Sairaalapapit. Viitattu 22.11.2016 <http://www.vsshp.fi/fi/potilaille-ja-laheisille/sairaalassa-olo/sairaalapapit/Sivut/default.aspx>

VSSHHP 2016. Sydän- ja rintaontelokirurgia. Viitattu 14.11.2016 [http://www.vsshp.fi/fi/toimipai-  
kat/tyks/to2/Sivut/to2c.aspx](http://www.vsshp.fi/fi/toimipai-<br/>kat/tyks/to2/Sivut/to2c.aspx)

York Heart & Vascular Specialists 2016. Low salt diet. Viitattu 24.11.2016 [http://www.york-  
heart.com/vascular-health/healthy-eating/low-salt-diet.aspx](http://www.york-<br/>heart.com/vascular-health/healthy-eating/low-salt-diet.aspx)

## LIITTEET

Liite 1. Power-point esitys

# Ohitusleikkauspotilaan hoito ja kuntouttaminen leikkauksen jälkeen

Opinnäytetyö AMK, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

2016

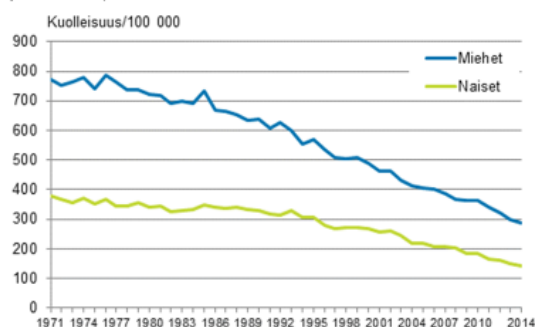
Satu Mäntylä



## Sepelvaltimotauti

- Aiheutti Suomessa v. 2014 joka 5. kuoleman, kuoli yli 100 000 (Tilastokeskus 2015)
- Arvioitu vuosittain 1.8 miljoonan henkeä Euroopassa -> kasvussa maailmanlaajuisesti
- Elinajanennuste -> ikääntyvä sukupolvi -> sydänkuntoutuksesta hyötyä sepelvaltimotaudin ehkäisemisessä (Dalal ym. 2015.)

Ikävakioitu sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1971–2014

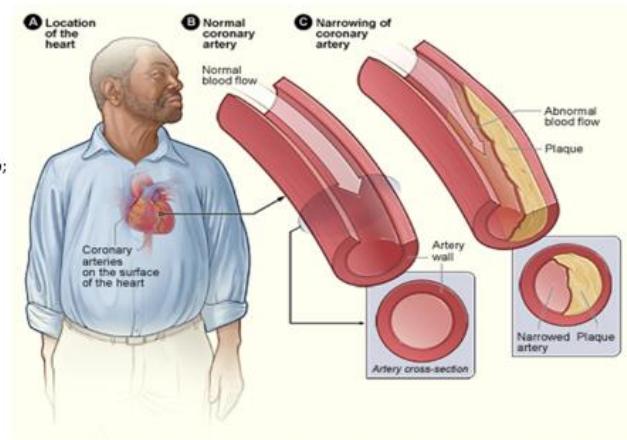


(Tilastokeskus 2015).

## ...Sepelvaltimotauti

- Ateroskleroosi -> ateroomaplakki -> valtimon ahtautuminen

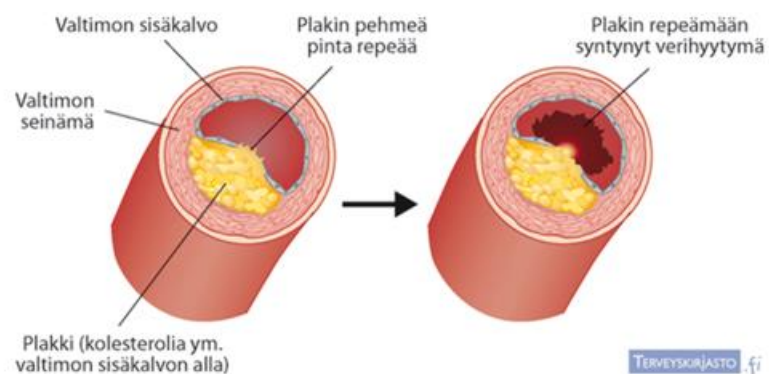
(Saarijärvi 2005, 17; American Heart Association 2016 b; Suomen Sydänliitto ry 2012, 7; NIH 2016 c).



(NIH 2016c).

## ...Sepelvaltimotauti

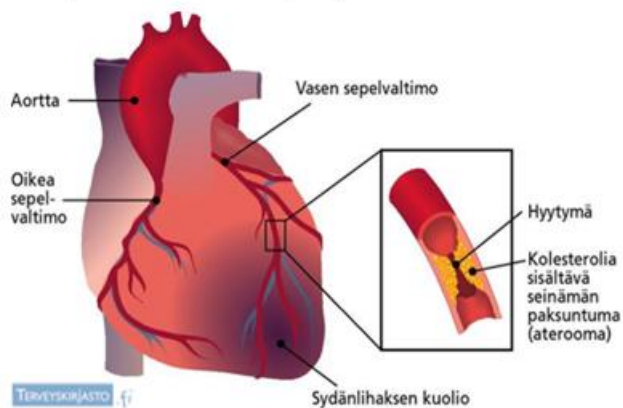
- Ateroomaplakin repeytyminen -> verihyytymä -> täydellinen tukos (Suomen Sydänliitto ry 2012, 7; Kettunen 2014 a; Kervinen 2013 b).



TERVEYSKIRJASTO.fi

## ... Sepelvaltimotauti

### • Sydäninfarktin synty



(Mustajoki 2016).

### • Sepelvaltimotaudin ilmeneminen:

- Krooninen sepelvaltimotauti
- Akuutti sepelvaltimo-oireyhtymä

### • Akuutti sepelvaltimo-oireyhtymä:

- akuutti sepelvaltimo-oireyhtymä ilman ST-nousua
  - epävakaata angina pectoris (UAP)
  - sydäninfarkti ilman ST-nousuja
- ST-nousuinfarkti

(Kervinen 2013 a; Kervinen 2016).

## ...Sepelvaltimotaudin hoito

- Ei parannuskeinoa -> etenemisen hidastaminen ja oireiden lieventäminen (Tarnanen ym. 2015).

### • Lääkehoito

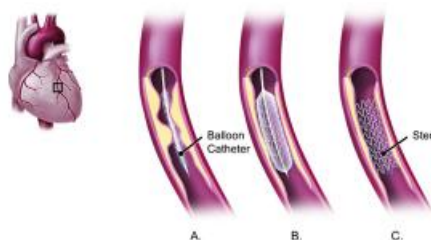
- Oireita lievittävä
- Ennustetta parantava (Stabiili sepelvaltimotauti Käypähoito 2015; Kervinen 2016).

- Elintapamuutokset ja riskitekijöiden välttäminen (Tarnanen ym. 2015).

- Liotushoito (Kervinen 2016).

### • Invasiiviset hoitomuodot

- Pallolaajennus- angioplastia (PC1)
  - Ilman stenttiä
  - Stentillä
- Ohitusleikkaus (Heikkilä & Järvinen 2000; Kuttila 2014,8; HYKSin yksityissairaala).



(University of Ottawa Heart Institute, 2016).

## Ohitusleikkaus



- Tehdään yleensä avaamalla rintalasta  
(Suomen Sydänliitto ry 2012).
- Tehdään, kun ei voida hoitaa pallolaajenuksella tai stenttauksella
- Ahtautuneet valtimot ohitetaan potilaan omista suonista saaduilla siirteillä (Tiala 2013.)
  - Yleisimmät siirteet; sisemmät rintavaltimot ja alaraajojen suuret laskimot (Tiala 2013; British Heart Foundation a) .
  - Vahingon laajuudesta riippuen, tukkeutuneet suonet voidaan ohittaa samanaikaisesti tekemällä 1-4 suonien ohitusleikkaus (Blausen Medical 2015).
- <http://blausen.com/en/video/coronary-artery-bypass-grafting-cabg/>

## ... Ohitusleikkaus

- Ohitusleikkaus voidaan tehdä
  - lyövällä sydämellä (OPCABG),
  - tukiperfuusiossa
  - täydessä perfuusiossa (CABG)  
(Tiala 2013).



(mukailtu TYKS Sydänkeskus 2015).

- TYKS:ssä joka toinen ohitusleikkaus kiireellisenä/päivystyksenä
  - vuonna 2015 -> 599 sydän- ja rintaelinleikkausta -> 422 sydänleikkausta -> n. 200 ohitusleikkausta (TYKS Sydänkeskus 2015).



## Ohitusleikkauspotilaan hoitopolku

Kokonaishoitoaika on 7–10 päivää:

- Hoito ennen leikkausta vuodeosastolla (1 päivä)
- Leikkaus ja sen jälkeinen hoito teho-osastolla (1–2 päivää)
- Hoito leikkauksen jälkeen sydänvalvonnassa ja vuodeosastolla (4–7 päivää)

(Hirvisuo 2013.)

- potilaalle järjestetään kuntoutumispaikka oman kotikunnan sairaalasta 4-5 päivän kuluttua leikkauksen jälkeen (HUS b).

## Kuntoutus käsitteenä

Laaja merkitys:

Kuntoutus

- ihmisen elämäntilanteen muutoksena
- uusien mahdollisuuksien avartajana
- löytää elämän mielekkyys
- poistaa arjen esteitä
- ehkäistä syrjäytymistä
- kaikille sitä tarvitseville
- suhteutettuna ympäristöön

jatkuva monimuotoinen prosessi -> parantaa ihmisen elämän mahdollisuuksia, itsemääräämisoikeutta ja itsetuntemusta (Suvikas ym. 2013, 8-9.)



## Ohitusleikkauspotilaan kuntoutus

- Akuuttivaiheen kuntoutus = sairaalassa oloaika
  - Tavoitteina mm.
    - potilaan rentoutuminen
    - liikkumispelon voittaminen
    - vuodelevon komplikaatioiden ehkäiseminen
    - fyysisen ja psyykkisen rasituksensietokyvyn asteittainen parantaminen
    - motivoiminen jatkokuntoutukseen (Kettunen ym. 2009, 152).
- Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuntoutus -> hoidon ja kuntouksen kaikissa vaiheissa (Hämäläinen. 2008, 364).



## ...Ohitusleikkauspotilaan kuntoutus

- Toipuminen yksilöllistä, kestää yleensä n. 3-6 kk.
- Toipumiseen vaikuttavat yksilölliset tekijät
  - ikä, yleiskunto, tilanne ennen leikkausta, muut sairaudet ja millainen leikkaus on tehty.
- Potilas =  
aktiivinen ja noudattaa  
annettuja ohjeita ->  
edistää toipumista.
- Lopullinen hyöty -> 6-12 kk leikkauksesta. (Suomen Sydänliitto ry 2012, 21.)



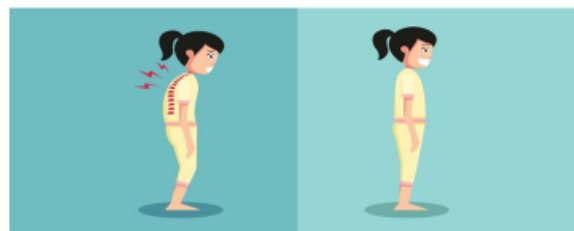


## Kuntoutumista edistävä työote-Kuntouttava työote

- **Tavoitteena:**
  - Työllisyyden, hyvinvoinnin, itsenäisen selviytymisen ja toimintakyvyn edistäminen (Suvikas ym. 2013,10).
  - Tuoda potilaan tietoisuuteen omia ja ympäristönsä voimavaroja, tunnistamaan ne ja hyödyntämään + lisäämään niitä -> riippumattomuus toisista (Kettunen ym. 2009.)
- Etukäteen suunniteltua -> pitkällä aikavälillä.
  - Potilaan elämäntilanteen hallinta. (Kuntoutusselonteko 2002, 3.)
- Arkitilanteiden toteuttaminen huomioiden potilaan toimintakyky ja voimavarat.
- Asiakslähtöistä, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen kannustavaa, innostavaa ja rohkaisevaa. (Harri-Lehtonen ym. 2016.)

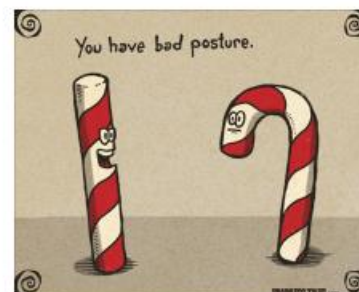
## Fyysinen toimintakyky ja sen edistäminen

- Käsitys omasta kehosta ja sen hallintakyvystä = fyysisen toimintakyvyn peruslähtökohtia (Kettunen ym. 2009, 99).
- Vakavan vamman, sairauden tai leikkauksen jälkeen voi olla tarve opetella uudelleen tai eri tavoin entiset toimintatavat ja –taidot (Medlineplus 2016).
- Tietoisuus omasta asennosta, ryhdistä, tasapainosta ja voiman käytöstä on tärkeää (Kettunen ym. 2009, 99).

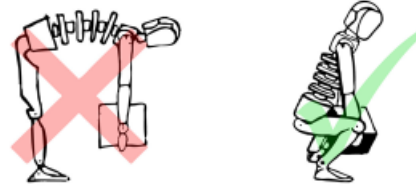


## ...Fyysinen toimintakyky ja sen edistäminen

- Fysioterapeutti vastaa liikkumisen aktivoinnista (Sydänliitto 2015 b).
- Vuodelevossa: perifeerisen verenkierron vilkastuttaminen ja hengitysharjoitukset (koko sairaalassaoloajan).
- Vuoteessa liikkumista, valvotusti liikkumista ja ylösnousun harjoittelua ja huoneessa liikkumista.
- Ylävartalon liikkuvuusharjoitukset. (Sydänliitto 2015 a.)
- 3-4 pv leikkauksesta; omatoimisesti pieniä matkoja
- Tarkkaile: happeutusta, syketasoa, verenpainetta, kiputunteja (Sydänliitto 2015 a) ja ryhtiä (Hirvisuo 2013.)



...Vältä



- Ylävartalon ja käsien nopeita kierto liikkeitä, riuhtaisuaja ja nopeita ponnistuksia (Suomen Sydänliitto ry 2015, 3).
- Raskaiden esineiden kantamista ja nostamista 6-12vkoa (Suomen Sydänliitto ry 2015, 3; Blek-Vehkaluoto & Ekola 2009,11:5).
  - 1kk nosto- ja kantorajoitus on 2 kg
  - 2 kk 5 kg (Suomen Sydänliitto ry 2015, 3-4; Suomen Sydänliitto ry 2009, 21.)
- Kipua, sitä ei ole tarkoitus kestää (Hirvisuo 2013).
- Haavan käsittelyä ja koskettelua (TYKS, Haavatyöryhmä ym. 2011; Hirvisuo 2013).

## Komplikaatioita

- Tokkuraisuus, ruokahaluttomuus, lämmön nousu (Hippeläinen 2014).
- Rytmihäiriöt (Kuttila ym. 2014; HUS a)
- Eteisvärinä useimmiten, vielä myöhäisaiheenakin -> lääkehoito/rytminsiirto. (Hippeläinen 2014.)
- Haavatulehduksia n. 10%:lla, vakavia vain 2% lla.
- Post-perikardiotomiasyndrooma, johtuu sydänpussin avaamisesta (Hippeläinen 2014). -> Hoitona anti-inflammatorinen lääkitys (Airaksinen 2016).
- Hakkaava yskä on yleistä (Hippeläinen 2014).

## Psykososiaalinen toimintakyky ja sen tukeminen

- Tavoitteena stressitapahtuman terveydellisten ja sosiaalisten haittojen vähentäminen (STM 2009, 12).
- Jaottelu
  - psyykinen tuki
    - pelko, masennus, yksinäisyys ja viha (American Heart Association 2014.) -> keskustelu (Kuttila ym. 2014.) -> resilienssi (STM 2009,13.)
  - sosiaalityö ja -palvelut
  - hengellinen tuki (STM 2009, 12.)
    - sairaalapapit ja sairaalapastorit
- Kuntoutuja- työntekijä; vuorovaikutussuhde (Kettunen ym. 2008, 59).



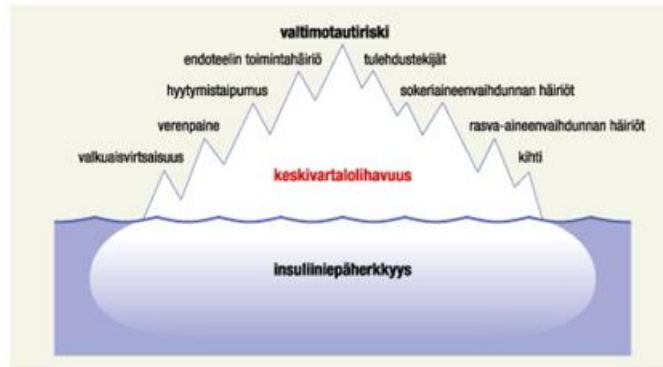
## Elämäntapamuutokset ja riskien hallinta

- Tehokas sekundaaripreventio -> vähentää riskiä uudesta kardiovaskulaarisesta tapahtumasta (ESC 2016 b).
- Elintapahoito:
  - sydänterveellinen ruokavalio
  - riittävä ja säännöllinen liikunta
  - painonhallinta
  - tupakoimattomuus
 (Blek-Vehkaluoto & Ekola 2009; Suomen sydänliitto ry 2012, 8-10; ESC 2013, 2975-2977).



## ...Elämäntapamuutokset ja riskien hallinta

- Diabetes ja Metabolinen Oireyhtymä -> epäsuotuisa vaikutus elimistön rasva-arvoihin ja lisää veren hyytymistäipumusta. (Blek-Vehkaluoto & Ekola 2009; Suomen sydänliitto ry 2012, 8-10.)



(Niskanen 2014.b)

Lopuksi



[https://www.escardio.org/Sub-specialty-communities/European-Association-of-Preventive-Cardiology-\(EAPC\)/spmi](https://www.escardio.org/Sub-specialty-communities/European-Association-of-Preventive-Cardiology-(EAPC)/spmi)

KIITOS MIELENKIINNOSTA JA TEHKÄÄMME YHTEISTYÖTÄ

## Lähteet

- Airaksinen, J. 2016. Tekoläppäpotilaan seuranta. Duodecim. Lääkärin käsikirja. Viitattu 21.9.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=sepelvaltimotauti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=sepelvaltimotauti)
- American Heart Association 2014. Emotional Upheaval. Viitattu 18.11.2016 [http://www.heart.org/HEARTORG/Caregiver/Resources/EmotionalUpheaval/Emotional-Upheaval\\_UCM\\_301854\\_Article.jsp#.WC984\\_mLTIV](http://www.heart.org/HEARTORG/Caregiver/Resources/EmotionalUpheaval/Emotional-Upheaval_UCM_301854_Article.jsp#.WC984_mLTIV)
- American Heart Association 2016 b. What is cardiovascular disease? Viitattu 27.11.2016 [http://www.heart.org/HEARTORG/Caregiver/Resources/WhatIsCardiovascularDisease/What-is-Cardiovascular-Disease\\_UCM\\_301852\\_Article.jsp#.WDhM4PmLTIU](http://www.heart.org/HEARTORG/Caregiver/Resources/WhatIsCardiovascularDisease/What-is-Cardiovascular-Disease_UCM_301852_Article.jsp#.WDhM4PmLTIU)
- Anglé, S. & Mustajoki, P. 2014. Motivoiva keskustelu. Duodecim Oppiportti. Viitattu 30.11.2016 <http://www.oppiportti.fi/op/dvk00017>
- BACPR 2012. British association for cardiovascular prevention and rehabilitation. The BACPR Standards and Core Components for Cardiovascular Disease Prevention and Rehabilitation 2012. Viitattu 10.11.2016 [http://www.bacpr.com/resources/46C\\_BACPR\\_Standards\\_and\\_Core\\_Components\\_2012.pdf](http://www.bacpr.com/resources/46C_BACPR_Standards_and_Core_Components_2012.pdf)
- Blausen Medical 2015. Scientific and Medical Animations. Coronary Artery Bypass Grafting (CABG) Viitattu 24.9.2019 <http://blausen.com/en/video/coronary-artery-bypass-grafting-cabg/>
- Blek-Vehkaluoto, M. & Ekola, S. 2009. Sydänkansio Potilasohjauksen tueksi. Helsingin Sydänpiiri ry. Viitattu 23.11.2016
- file:///C:/Users/satue/Downloads/Sydankansio\_2014\_marras.pdf
- British Heart Foundation a. Coronary bypass surgery. Viitattu 14.11.2016 <https://www.bhf.org.uk/heart-health/treatments/coronary-bypass-surgery>
- Dalal, H. M.; Doherty, P. & Taylor, R. S. 2015. Cardiac rehabilitation. Viitattu 25.9.2016 <http://www.bmj.com/content/351/bmj.h5000>

## ...lähteet

- ESC European Society of Cardiology 2016 b. ESC Prevention of CVD programme. Viitattu 25.11.2016 [https://www.escardio.org/Sub-specialty-communities/European-Association-of-Preventive-Cardiology-\(EAPC\)/spmi](https://www.escardio.org/Sub-specialty-communities/European-Association-of-Preventive-Cardiology-(EAPC)/spmi)
- ESC 2013. ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease. Viitattu 30.11.2016 <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/ehj/34/38/2949.full.pdf>
- Harri-Lehtonen, O.; Numminen, H.; & Vesala, H.; 2006. (Päivitetty 2014) Toimintakykyä ylläpitävä työote. Viitattu 14.9.2016 <http://verneri.net/yleis/toimintakyky-yllapitava-tyoote>
- Heikkilä, J. & Järvinen, A. 2000. Sepelvaltimotaudin hoito; ohitusleikkaus vai pallolaajennus? Viitattu 7.11.2016 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo91782.pdf>
- Hippeläinen, M. 2008. Sydänsairaudet. Masennus ja ohitusleikkaus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, Duodecim
- HUS a) Sydämen pysäyttäminen ja käynnistäminen. Viitattu 13.9.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/sydansairaudet/sydankirurgia/sydamen-pysayttaminen-ja-kaynnistaminen/Sivut/default.aspx>
- Hirvisuo, S. 2013. Tietoa sairauksista ja hoidosta | Kirurgia | Sydän- ja rintaelinkirurgia | Sydänoppaan liitteet. Sairaalassa. Viitattu 24.10.2016 <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/4045/11060/>
- HUS b) Sydänleikatun potilaan hoitopolku. Viitattu 10.11.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/sydansairaudet/sydankirurgia/sydanleikkauspotilaan-hoitoketju/Sivut/default.aspx>
- HYKSin yksityissairaala. Sepelvaltimon pallolaajennus eli angioplastia. Viitattu 9.11.2016 <https://www.hyksin.com/palvelut/hoitopalvelut/sydansairaudet/sepelvaltimon-pallolaajennus-eli-angioplastia>



## ...lähteet

- Hämäläinen, H. 2008. Kuntoutus. Sydänpotilaiden kuntoutus. Toimittanut Rissanen, P.; Kallanranta, T. & Suikkanen, A. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, Duodecim.
- Kervinen, H. 2013 b. Akuutti sepelvaltimo-oireyhtymä ja sydäninfarkti. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 15.9.2015 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=kervinen](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kervinen)
- Kervinen, H. 2016. Akuutti sepelvaltimo-oireyhtymä ja sydäninfarkti. Viitattu 9.11.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=ep%C3%A4stabiili%20angina%20pectoris](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=ep%C3%A4stabiili%20angina%20pectoris)
- Kettunen, R.; Kähäri-Wiik, K.; Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4., uudistettu painos. Helsinki: WSOY
- Kettunen, R. 2014 a. Sepelvaltimotaudin eri asteet. Viitattu 27.11.2016 [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00099](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00099)
- Kuntoutusselonteko 2002. Viitattu 15.9.2016 <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/114250/kselte02.pdf?sequence=1>
- Kuttila, K.; Lahti, A. & Tuominen, P. 2014. Sydänkirurgia, Opas sydänleikkaukseen tulevalle, VSSH, TYKS, Sydänkeskus. Viitattu 27.10.2016 <http://www.vssh.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/Opas%20syd%C3%A4nleikkaukseen%20tulevalle.pdf>
- Mustajoki, P. 2016. Valtimotauti. Viitattu 14.11.2016 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00095](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095)
- Niskanen, L. 2014 b. Sydänsairauden riski metabolisessa oireyhtymässä. Viitattu 25.11.2016 [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syk00125](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syk00125)
- NIH 2016 c. National Institute of Health. What Is Coronary Heart Disease? Viitattu 14.11.2016 <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/cad>

## ...lähteet

- Saarijärvi 2005. Sepelvaltimotaudin kajoavan hoidon vaikuttavuus. FinOHTAn raportti 25
- Suomen Sydänliitto ry 2012. Kuntoutuminen sydänleikkauksen jälkeen. Viitattu 10.9.2016 [http://www.omaterveyteni.fi/sites/www.omaterveyteni.fi/files/Pdf/kuntoutuminen\\_sydanleikkauksen\\_jalkeen.pdf](http://www.omaterveyteni.fi/sites/www.omaterveyteni.fi/files/Pdf/kuntoutuminen_sydanleikkauksen_jalkeen.pdf)
- Stabiili sepelvaltimotauti: Käypä hoito -suositus 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Viitattu 9.11.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50102>
- STM 2009. Traumaattisten tilanteiden Psykososiaalinen tuki ja palvelut- Opas kunnille ja kuntayhtymille. Helsinki. Viitattu 21.11.2016 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72736/Julka200916.pdf?sequence=1>
- Suvikas, A.; Laurell, L. & Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. 7., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy
- Sydänliitto 2015 a. Liikkuminen ohitusleikkauksen jälkeen sairaalassa. Viitattu 14.11.2016 [http://www.sydan.fi/aineistot/liikuntapolku/ohitusleikattu\\_sairaalassa.html](http://www.sydan.fi/aineistot/liikuntapolku/ohitusleikattu_sairaalassa.html)
- Sydänliitto 2015 b. Ohjaus kaupungin-, keskussairaalan- ja terveyskeskuksen vuodeosastolla. Viitattu 16.11.2016 [http://www.sydan.fi/aineistot/liikuntapolku/kaupunkisairaala\\_jatko\\_ohjaus.html](http://www.sydan.fi/aineistot/liikuntapolku/kaupunkisairaala_jatko_ohjaus.html)

## ...lähteet

- Tarnanen, K.; Porela, P.; Mäntylä, P. & Meinander, T. 2015. Käypähoito, vakaa sepelvaltimotauti. Viitattu 8.11.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00111&suositusid=hoi50102#s7>
- Tiala, T. 2013 a. Sydänkirurgia. Anestesiahoitotyönkäsikirja. Sairaanhoidajan tietokannat. Viitattu 30.11.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=sepelvaltimotauti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=sepelvaltimotauti)
- Tilastokeskus 2015. Sepelvaltimotauti yhä syynä joka viidennen kuolemaan. Kuolemansyytilasto. Viitattu 5.10.2016 [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt\\_2014\\_2015-12-30\\_kat\\_002\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_kat_002_fi.html)
- TYKS, Haavatyöryhmä; VSSH, Kroonisen haavanhoitoketjun alatyöryhmä & VSSH, Hygieniayksikkö 2011. Viitattu 18.11.2016 [file:///C:/Users/satue/Downloads/Kroon%20ja%20akuutti%20haavanhoito-opas%20uusiu%20\\_3\\_.pdf](file:///C:/Users/satue/Downloads/Kroon%20ja%20akuutti%20haavanhoito-opas%20uusiu%20_3_.pdf)
- TYKS Sydänkeskus 2015. VSSH, Potilashoidon vuosikertomus 2015 Sydänkeskus. Viitattu 8.11.2016 <http://www.vssh.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/sydankeskus-phvk-2015.pdf>
- University of Ottawa Heart Institute 2016. Angioplasty. Viitattu 18.11.2016 <https://www.ottawaheart.ca/test-procedure/angioplasty>
- VSSH 2014. Sairaalapapit. Viitattu 22.11.2016 <http://www.vssh.fi/fi/potilaille-ja-laheisille/sairaalassa-olo/sairaalapapit/Sivut/default.aspx>

Taulukko 1. Osastotunnin aikataulusuunnitelma suunnitelmavaiheessa.

Osio	Mitä pitää sisäl- lään		Ajan- käyttö
Esittely it- sestä:	Mistä olen, kuka olen ja miksi olen täällä	Satu Mäntylä, sairaanhoitajaopiskelija Turun Ammattikorkeakoulusta, opinnäytetyö	1-2 min.
Aiheen esit- tely:	Mikä on aiheeni ja miksi on tärkeä aihe	(Johdannossa käytäviä asioita) Koska Suomessa sydänkuolleisuus ja sepelvaltimotauti ovat yleisiä ja ohitusleikkauksia tehdään paljon	1-3 min.
Sepelvalti- motauti	Mistä johtuu, eri muodot suurimmat riskitekijät		5-10 min.
Ohitusleik- kaus	Miksi valitaan tämä hoito, ohitusleik- kausmenetelmät	Näytetään lyhyt video 0,50 min. kirjallisuus- katsauksen lisäksi	5-10 min.
Ohitusleik- kauspotilaan kuntoutus	Hoitopolku	Minkä aikaa potilas on missäkin osasolla ja keskeisimmät asiat niissä	5 min.
	Kuntouttava työote osastolla sydänpoti- laan kohdalla	Mihin seikkoihin on kiinnitettävä huomiota ja mitä potilaan on vältettävä, video/demonst- raatio (vielä auki)	13 min.
	Kivun hallinta ja muuta huomioitavaa osastolla kuntoutuk- sesta	Mitä pitää sisällään. (Riskitekijöiden vähen- täminen, motivointi elämäntapamuutoksiin ja psykososiaalisen hyvinvoinnin huomiointi alkaa jo osastolla)	15 min.
Palaute		Mikä oli hyvää, mitä olisi voinut olla lisää ja mitä jättää pois	2 min.
Yht.			60 min.

Taulukko 2. Osastotunnin aikataulusuunnitelma ennen osastotuntia.

Osio	Mitä pitää sisällään		Ajankäyttö
Esittely itsestä:	Mistä olen, kuka olen ja miksi olen täällä	Satu Mäntylä, sairaanhoitajaopiskelija Turun Ammattikorkeakoulusta, opinnäytetyö	2 min.
Aiheen esittely:	Mikä on aiheeni ja miksi on tärkeä aihe	(Johdannossa käytäviä asioita) Koska Suomessa sydänkuolleisuus ja sepelvaltimotauti ovat yleisiä ja ohitusleikkauksia tehdään paljon ja kuinka tärkeää sydänkuntoutus on.	2 min.
Sepelvaltimotauti	Mistä johtuu, miten ilmenee ja millainen hoito		6 min.
Ohitusleikkaus	Miksi valitaan tämä hoito, miten tehdään	Kun perkutaaniset menetelmät eivät riitä. Tukiperfuusio, off-pump tai osittainen perfuusio. Näytetään lyhyt video 0,50 min. kirjallisuuskatsauksen lisäksi TYKSin ohitusleikkausmääriä tilastotietona	5 min.
Ohitusleikkauspotilaan kuntoutus	Hoitopolku	Minkä aikaa potilas on missäkin osasolla.	4 min.
	Kuntoutuksen käsite ja ohitusleikkauspotilaan kuntoutus	Mitä tavoitteita, mihin kiinnittää huomiota	6 min.
	Kuntouttava työote	Mitä tarkoittaa, ei tehdä potilaan puolesta asioita, joita pystyy itse tekemään	3 min.
	Fyysinen- ja psyykinen kuntoutus, komplikaatiot, elämäntapamuutokset ja riskitekijöiden välttäminen	Mitä pitää sisällään. (Riskitekijöiden vähentäminen, motivointi elämäntapamuutoksiin ja psykososiaalisen hyvinvoinnin huomiointi alkaa jo osastolla)	12 min.
Pa-laute ja kysymykset		Kysymyksiä ja anonyymit arviot asteikolla 1-10	5 min.
Yht.			45 min.

Liite 2. Osastotunnin arviointipalautteet

