



Minkälaisia vaikutuksia hoitajajohtoisella potilaslähtöisellä hoidolla on sepelvaltimotautia sairastavan riskikäyttäytymiseen, sydämen fysiologisiin parametreihin (esim. verenpaine) tai terveyteen liittyvään elämänlaatuun?

TULOKSET

Hoitajajohtoisella, potilaslähtöisellä hoidolla voidaan vaikuttaa sepelvaltimotautia sairastavan henkilön tupakointiin, fyysiseen aktiivisuuteen, kokonaiskolesterolitason sekä joihinkin terveyteen liittyvän elämänlaadun osa-alueisiin.

1) Vaikutukset riskikäyttäytymiseen

- Hoitajajohtoista, potilaslähtöistä hoitoa saavan ryhmän potilailla tupakointi oli epätodennäköisempää ja tupakoinnin lopettaminen todennäköisempää lyhyellä ja keskipitkällä aikavälillä kuin tavanomaista hoitoa saaneen ryhmän potilailla.
- Fyysisen aktiivisuuden osalta liikuntaneuvontaan sitoutuminen oli parempaa niillä potilailla, jotka kuuluivat hoitajajohtoista, potilaslähtöistä hoitoa saavaan ryhmään.
- Yhdessä tutkimuksessa havaittiin merkittävää parannusta ruokavaliosuosittelujen noudattamisessa sydäninfarktiin saaneilla hoitajajohtoista, potilaslähtöistä hoitoa saaneilla potilailla. Se kuitenkin näkyi vasta kahden vuoden seurannassa.

2) Vaikutukset fysiologisiin parametreihin

- Hoitajajohtoista, potilaslähtöistä hoitoa saaneilla potilailla todettiin parannusta kokonaiskolesteroliarvoissa, kun lisäksi heidän lääkitystään muokattiin.

3) Vaikutukset terveyteen liittyvään elämänlaatuun

- Hoitajajohtoista, potilaslähtöistä hoitoa saaneilla potilailla todettiin parannusta fyysisessä toimintakyvyssä ja kivuttomuudessa. Myös fyysisien ja tunneperäisten terveysongelmien aiheuttamat rajoitukset suoritua tavanomaisista rooleista vähenivät tällä potilasryhmällä.

TAUSTA

Ennusteiden mukaan vuonna 2030 sydän- ja verisuonisairauksiin kuolee maailmassa jo yli 23,6 miljoonaa ihmistä¹. Sepelvaltimotaudin osuus kaikista kuolemista Euroopassa on noin 45 %². Sepelvaltimotauti heikentää fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä³ ja terveyteen liittyvää elämänlaatua⁴. Sekundaarisella ehkäisyllä tarkoitetaan toimia, joilla pyritään ehkäisemään taudin puhkeamista tai oireiden uusiutumista ja ennaltaehkäisemään työkyvyttömyyttä⁵. Hoitajajohtoisessa potilaslähtöisessä hoidossa hoitaja toimii hoidon toteuttajana ja ottaa sepelvaltimotautia sairastavan mukaan oman hoitonsa suunnitteluun. Potilaslähtöisen hoidon tarkoituksena on edesauttaa hoitohenkilökunnan ja potilaan välistä kommunikaatiota ja yhteistyötä hoitoon liittyvässä päätöksenteossa, auttaa potilasta sairautensa liittyvässä omahoidossa sekä räätälöidä yksilöllinen ohjaus huomioimalla potilaan arvot ja kokemukset.⁶

YHTEENVETO

Ottamalla sepelvaltimotautia sairastava mukaan oman hoitonsa suunnitteluun ja rohkaisemalla häntä selviytymään sairautensa omahoidosta, voidaan tukea potilasta vähentämään tupakointia sekä lisäämään fyysistä aktiivisuutta, jolloin myös kokonaiskolesterolitaso saattaa laskea. Lisäksi potilaslähtöinen hoito parantaa joiltakin osin terveyteen liittyvää elämänlaatua, esimerkiksi parantamalla fyysistä toimintakykyä ja edistämällä kivuttomuutta.

KÄYTTÖKELPOISUUS SUOMESSA

Järjestelmällisen katsauksen tulokset ovat sovellettavissa suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Lisätietoa sepelvaltimotaudista ja sen hoidosta löytyy esimerkiksi [Stabiili sepelvaltimotauti](#) Käypä Hoito – suosituksesta⁷ tai Sydänliiton internetsivustolta⁸ <https://sydan.fi/fact/sepelvaltimotauti/>.



AINEISTO JA MENETELMÄT

Näyttövinkki perustuu vuonna 2018 julkaistuun satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten järjestelmälliseen katsaukseen ja meta-analyysiin. Mukaan katsaukseen hyväksyttiin 12 tutkimusta (yhteensä n=2640), joita raportoitiin 15 artikkelissa. Tutkimuksista 4 oli tehty Aasiassa ja loput länsimaissa. Katsaukseen mukaan valituissa tutkimuksissa tutkittiin hoitaja-johtoisen, potilaslähtöisen hoidon vaikutusta sepelvaltimotaudin sekundaarisessa ennaltaehkäisyssä. Katsauksen menetelmällinen toteutus on kuvattu yksityiskohtaisemmin alkuperäisessä julkaisussa*.

TIIVISTELMÄN TEKIJÄT

Tutkija **Kristiina Heikkilä**, TtM, väitöskirjatutkija, Hoitotyön tutkimussäätiö [kristiina.heikkila\(at\)hotus.fi](mailto:kristiina.heikkila(at)hotus.fi)

Tutkija **Sonja Tuomisto**, TtM, väitöskirjatutkija, Hoitotyön tutkimussäätiö [sonja.tuomisto\(at\)hotus.fi](mailto:sonja.tuomisto(at)hotus.fi)



Hoitotyön tutkimussäätiö

ALKUPERÄINEN JULKAISU

*Chiang C-Y, Choi K-C, Ho K-M, Yu S-F. Effectiveness of nurse-led patient-centered care behavioral risk modification on secondary prevention of coronary heart disease: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 2018; 84: 28–39.

MUUT KÄYTETYT LÄHDEVIITTEET:

1. **Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ ym.** Executive summary: Heart disease and stroke statistics – 2016 update. *Circulation* 2016; 133(4): 447–454. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000366
2. **Wilkins E, Wilson L, Wickramasinghe K, Bhatnagar P, Leal J, Luengo-Fernandez R, Burns R, Rayner M, Townsend N.** European cardiovascular disease statistics 2017. European Heart network, Brussels. 2017. <http://www.ehnheart.org/images/CVD-statistics-report-August-2017.pdf>
3. **Najafi Ghezalfeh T, Yadavar Nikravesh M, Emami A.** Coronary heart disease patients transitioning to a normal life: perspectives and stages identified through a grounded theory approach. *Journal of Clinical Nursing* 2014; 23(3-4): 571–585.
4. **Lee HT, Shin J, Lim Y-H, Kim KS, Kim SG, Kim JH, Lim HK.** Health-related quality of life in coronary heart disease in Korea: The Korea national health and nutrition examination survey 2007 to 2011. *Angiology* 2015; 66(4): 326–332. DOI: 10.1177/0003319714533182
5. **Janssen V, De Gucht V, Dusseldorp E, Maes S.** Lifestyle modification programmes for patients with coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Preventive Cardiology* 2013; 20(4): 620–640. DOI: 10.1177/2047487312462824
6. **Walsh MN, Bove AA, Cross RR, Ferdinand KC, Forman DE ym.** ACCF 2012 Health policy statement on patient-centered care in cardiovascular medicine. *Journal of the American College of Cardiology* 2012; 59(23): 2125–2143. doi:10.1016/j.jacc.2012.03.016
7. Stabiili sepelvaltimotauti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 12.12.2018). Saatavilla internetissä: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositus-set/suositus?id=hoi50102>
8. Sydänliitto. 2018. Sepelvaltimotauti. Saatavilla: <https://sydan.fi/fact/sepelvaltimotauti/> (viitattu 12.12.2018).