



Sepelvaltimotautia sairastavan osallistuminen sydänkuntoutukseen

- Mitkä tekijät ovat yhteydessä kuntoutukseen osallistumattomuuteen tai sen keskeyttämiseen?

TULOKSET

Tutkimuksissa tunnistettiin yhteensä 63 tekijää, jotka olivat yhteydessä siihen, että sydän- ja verisuonisairauksia sairastava ei osallistu sydänkuntoutukseen tai keskeyttää sen. Näistä tekijöistä muodostettiin kuusi kategoriaa: yksilöön liittyvät, kliiniset, yksilöiden väliset, matkustamiseen ja sydänkuntoutukseen liittyvät sekä terveydenhuoltoon liittyvät tekijät.

Yksilöön liittyvät tekijät

Osallistumattomuuteen ja keskeyttämiseen liittyvät:

- Matala ikä
- Alhainen sosioekonominen status
- Liitännäissairaudet
- Masennus- tai ahdistusoireet tai stressaavat tapahtumat

Osallistumattomuuteen liittyvät:

- Korkea ikä
- Naissukupuoli
- Heikko luottamus omiin kykyihin hallita sairauttaan
- Sydänkuntoutuksen tarpeettomaksi kokeminen

Keskeyttämiseen liittyvät:

- Miessukupuoli
- Epärealistiset terveystuskomukset
- Vahva luottamus omiin kykyihin hallita sairauttaan
- Vähäiset sairauden seuraukset
- Heikko omaan hoitoon liittyvä kontrollin tunne

Kliiniset tekijät

Osallistumattomuuteen ja keskeyttämiseen liittyvät:

- Tupakointi
- Korkea BMI
- Heikko tai vähentynyt fyysinen toimintakyky
- Kakkostyyppin diabetes
- Vaikea sepelvaltimotauti
- Sydäntapahtumat
- Aiempi historia sydän- ja verisuonisairauksista

Osallistumattomuuteen liittyvät:

- Kontrolloimattomat kolesteroliarvot tai ei aiemmin korkeita kolesteroliarvoja

Keskeyttämiseen liittyvät:

- Fyysinen passiivisuus
- Heikot liikunnalliset valmiudet

Yksilöiden väliset tekijät

Osallistumattomuuteen ja keskeyttämiseen liittyvät:

- Ei parisuhdetta
- Vähäinen käytännöllinen tai sosiaalinen tuki
- Eläkkeellä olo

TAUSTA

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat maailmanlaajuisesti yleisin ei-tartuntatauteihin liittyvä kuolinsyy. Ne aiheuttavat lähes 18 miljoonaa kuolemaa vuosittain¹ Vaikka on näyttöä siitä, että sydänkuntoutuksella voidaan vähentää sairauden pahenemista ja kuolleisuutta, ja se on todettu toimivaksi hoitomuodoksi sydän- ja verisuonisairauksia sairastavien hoidossa, sitä käytetään liian vähän.

Sydänkuntoutus sisältää yleensä moniammatillisia interventioita sekä liikunta- ja lääkehoidon ohjausta.^{2,3} Sydänkuntoutuksella voidaan vähentää kuolleisuutta 13–14% yhdestä kolmeen vuotta sepelvaltimotapahtuman jälkeen ja vähentää oireiden uusiutumista 30%:lla ensimmäisenä vuonna sepelvaltimotapahtuman jälkeen⁴.

YHTEENVETO

Eniten sydän- ja verisuonisairauksia sairastavien osallistumattomuuteen sydänkuntoutukseen vaikuttavat kliiniset, logistiset ja terveydenhuoltoon liittyvät tekijät.

Sydänkuntoutukseen osallistumattomuuteen tai keskeyttämiseen liittyvien tekijöiden tunnistaminen osoittaa, kuinka monimutkaista sydänkuntoutusohjelmiin sitoutuminen on. Jotta sitoutumista voitaisiin parantaa, tulisi löytää käytännön ratkaisuja jokaiseen siihen vaikuttavaan osa-alueeseen liittyen. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi huomioida erityisesti ne potilaat, jotka ovat riskissä olla osallistumatta sydänkuntoutukseen tai lopettaa sen kesken. Heille tulisi tarjota erityistä ohjausta sydän-sairauden riskeistä ja terveellisemmän elämäntavan hyödyistä sekä sydänkuntoutuksen eduista näihin nähden.

Matkustamiseen liittyvät tekijät

Osallistumattomuuteen liittyvät:

- Pitkä matkustusaika
- Ajokortittomuus
- Julkisen liikenteen puute
- Asuminen haja-asutusalueella

Sydänkuntoutukseen liittyvät tekijät

Osallistumattomuuteen liittyvät:

- Ei aiempaa kokemusta sydänkuntoutuksesta
- Kahdesti viikossa osallistuvat keskeyttivät kuntoutuksen todennäköisemmin kuin kolmesti viikossa osallistuvat

Terveydenhuoltoon liittyvät tekijät

Osallistumattomuuteen liittyvät

- Puuttuva lähete
- Lääkärin kannustus kuntoutukseen osallistumiseen

Keskeyttämiseen liittyvät:

- Pitkä aikaväli lääkärin tapaamisten välillä sydäntapahtuman jälkeen

KÄYTTÖKELPOISUUS SUOMESSA

Järjestelmällisen katsauksen tulokset ovat sovellettavissa suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Lisätietoa sepelvaltimotaudista ja sen hoidosta löytyy esimerkiksi [Stabiili sepelvaltimotauti Käypä Hoito – suosituksesta](#)⁵ tai Sydänliiton internetsivustolta⁶ <https://sydan.fi/fact/sepelvaltimotauti/>.



AINEISTO JA MENETELMÄT

Näyttövinkki perustuu vuonna 2019 julkaistuun järjestelmälliseen katsaukseen, jossa tutkittiin sydänkuntoutukseen osallistumattomuuteen ja sen keskeyttämiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa terveydenhuollon ammattilaisille parasta saatavilla olevaa tutkimusnäyttöä parantamaan sydänkuntoutukseen osallistumista sekä sen läpikäymistä. Katsaukseen valittiin 43 tutkimusta. Niissä oli yhteensä 63 425 potilasta, joiden keski-ikä oli 63 vuotta. Tutkimukset oli toteutettu kymmenessä eri maassa Pohjois-Amerikassa, Euroopassa ja Oseaniassa.

Sydänkuntoutukseen osallistumattomuuteen tai keskeyttämiseen liittyviä tekijöitä arvioitiin potilasasiakirjoista (30,2%), kyselyillä (25,6%), haastatteluilla (18,6%) tai sekä haastatteluilla että potilasasiakirjoista (25,6%). Katsauksen menetelmällinen toteutus on kuvattu alkuperäisessä julkaisussa*.

TIIVISTELMÄN TEKIJÄT

Tutkija **Kristiina Heikkilä**, TtM, väitöskirjatutkija Hoitotyön tutkimussäätiö, kristiina.heikkila(at)hotus.fi

Palvelupäällikkö **Riitta Niemi**, TtM, Fysioterapia- ja kuntoutusohjauspalvelut Sydänsairaala, Tampere, riitta.niemi(at)sydansairaala.fi



Hoitotyön tutkimussäätiö

ALKUPERÄINEN JULKAISU

*Resurreccion DM, Moreno-Peral P, Gómez-Herranz M, Rubio-Valera M, Pastor L, Caldas de Almeida JM, Motrico E. Factors associated with non-participation in and dropout from cardiac rehabilitation programmes: a systematic review of prospective cohort studies. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2019; 18(1): 38–47.

MUUT KÄYTETYT LÄHDEVIITEET:

1. Global burden of disease study. 2016. Causes of death collaborators. Global, regional and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980–2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016. *Lancet* 2017; 390: 1151–1210.
2. Balady JG, Ades, PA, Bittner VA, Franklin BA, Gordon NF, Thomas RJ, Tomaselli GF, Yancy CW. Referral, enrollment, and delivery of cardiac rehabilitation/secondary prevention programs at clinical centers and beyond: a presidential advisory from the American Heart Association. *Circulation* 2011;124: 2951–2960.
3. Smith SC, Benjamin EJ, Bonow RO, Braun LT, Creager MA, Franklin BA, Gibbons RJ, Grundy SM ym. AHA/ACCF secondary prevention and risk reduction therapy for patients with coronary and other atherosclerotic vascular disease: 2011 update. A guideline from the American Heart Association and American College of Cardiology Foundation. *Circulation* 2011; 124: 2458–2473.
4. Heran BS, Chen JMH, Ebrahim S, Moxham T, Oldridge N, Rees K, Thompson DR, Taylor RS. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2011; 6: CD001800.
5. Stabiili sepelvaltimotauti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50102>
6. Sydänliitto. 2018. Sepelvaltimotauti. Saatavilla: <https://sydan.fi/fact/sepelvaltimotauti/>