



Omahoidon opas sydämen vajaatoimintapotilaalle

Eija-Riitta Raassina

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Omahoidon opas sydämen vajaatoimintapotilaalle

Eija-Riitta Raassina
sairaanhoitaja amk
Opinnäytetyö
toukokuu, 2020

Eija-Riitta Raassina

Omahoidon opas sydämen vajaatoimintapotilaalle

Vuosi

2020

Sivumäärä 39

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä sydämen vajaatoimintapotilaille opas Hyvinkään sairaalan kardiologian ja sisätautien osaston käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata sydämen vajaatoimintaa ja omahoitoa sekä potilaan ohjausta myös potilasoppaan näkökulmasta. Oppaan tavoitteena on antaa potilaalle tutkittua, kattavaa ja helposti ymmärrettävää tietoa sairaudesta ja sen omahoidosta.

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytteenä, jossa teoreettinen osuus rakentui kuvailvalle kirjallisuuskatsaukselle. Teoreettinen osuus keskittyi sydämen vajaatoimintaan, omahoitoon ja omahoidon ohjaukseen. Teoreettinen osuus antoi perustan opinnäytetyön tuotoksen toteuttamiseen. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi omahoitoa tukeva opas sydämen vajaatoimintapotilaalle kotiin. Oppaan sisällöt perustuvat hoitotyön suositukseen: Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle (2018). Oppaassa käsitellään sydämen vajaatoimintaa, sen syitä, oireiden seuranta, lääkehoitoa ja elintapoja sekä sairauden vaikutusta seksuaalisuuteen ja mielialaan. Opasta muokattiin tilaajan antaman palautteen perusteella. Valmistunut tuotos lähetettiin tilaajalle, joka huolehtii oppaan taitosta ja painosta.

Tilaajan antaman palautteen perusteella tavoitteet saavutettiin ja opas tulee valmistuessaan käyttöön osastolle. Tulevaisuudessa voitaisiin selvittää sydämen vajaatoimintapotilaiden kokemuksia oppaasta.

Eija-Riitta Raassina

Self-care guidebook for patients with heart failure

Year 2020

Pages

39

The purpose of this thesis was to provide a guide for patients with heart failure to the Hyvinkää Hospital Ward of Cardiology and Internal Medicine. The objectives of this thesis were to describe heart failure, the self-care of heart failure patients and patient education. The objective of the guide was to give researched, comprehensive and understandable information about heart failure and its self-care for a patient.

The thesis was carried out as a functional thesis. The theoretical framework was based on a descriptive literature review and it focused on heart failure, self-care and self-care counseling. The approach of this thesis was a written self-care guide for heart failure patients. The contents of the guide are based on the clinical guidelines of the Nursing Research Foundation: Contents of the self-care guidance in the heart failure patient nursing (2018). The guide includes information about heart failure, self-monitoring, medical treatment, lifestyle, sexuality and mood. The final version of the guide was provided based on the cooperation partner's feedback.

Based on the feedback the objective of the guide was achieved and it will be made available to the Ward of Cardiology and Internal Medicine. In the future it would be useful to find out heart failure patients' experiences of the guide.

Keywords: heart failure, self-care, guide

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tarkoitus ja tavoite	7
3	Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaus	7
3.1	Sydämen vajaatoiminta	10
3.2	Sydämen vajaatoiminnan oireet	12
3.3	Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito	13
3.4	Sydämen vajaatoiminnan lääkkeetön hoito	15
4	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
4.1	Opinnäytetyöprosessi	22
4.2	Teoreettisen perustan muodostaminen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla	24
4.3	Oppaan suunnittelu ja toteutus	25
4.4	Yhteistyö tilaajaorganisaation kanssa opinnäytetyöprosessin aikana	27
5	Pohdinta	28
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	29
5.2	Kehittämissuhteet	31
	Lähteet.....	32
	Kuvat	36
	Taulukot	36
	Liitteet	37

1 Johdanto

Sydämen vajaatoiminnan esiintyvyys lisääntyy väestön ikääntyessä. Sairautta hoidetaan lääkeyksellä, mutta elintavoilla on myös suuri vaikutus. Hyvällä sairauden omahoidolla helpotetaan oireita, pidetään yllä elämänlaatua ja vähennetään pahenemisvaiheita ja edelleen sairaalahoidon tarvetta. Siksi omahoidon ohjauksella on tärkeä merkitys sydämen vajaatoiminnan hoidossa. (Ihanus, Kiema, Maijala, Miettinen & Ylönen 2018, 5-6.)

Sydämen vajaatoiminnan omahoidosta on tärkeä puhua, koska hoitamattoman sairauden ennuste on huono (Lommi 2018). Omahoidon toteuttamiseksi tarvitaan hyvää potilasohjausta. Hoitoaikojen lyhentymisen on johtanut ohjauksen tarpeen lisääntymiseen ja toisaalta ohjaukseen käytettävän ajan lyhentymiseen. Omahoidon ohjausta ja omahoidon toteuttamista kotona voidaan tukea kirjallisella potilasohjeella. (Heinänen ym. 2017; Lipponen 2014, 59.) Siksi aihe on valikoitunut tähän opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyössä käsitellään sydämen vajaatoimintaa ja sen omahoitoa. Omahoitoon sisältyy terveelliset elintavat ja lääkehoito sekä sydämen vajaatoiminnan pahenemisen tunnistaminen oireiden ja painon seurannan avulla. Sairaalassa tapahtuva sydämen vajaatoiminnan hoito on rajattu tästä työstä pois. Lisäksi työssä käsitellään omahoidon ohjauksen ja potilasoppaan teon taustalla olevaa teoriaa.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä HUS Hyvinkään sairaalan kardiologian ja sisätautien osaston kanssa ja se pyrkii vastaamaan osaston kehittämistarpeeseen. Osastolla oli tarve saada sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen tueksi selkeä ja havainnollinen opas, josta äskettäin sairastunut saisi helposti tietoa ja tukea sairautensa omahoitoon kotona. Opinnäytetyö tehdään toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena on sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon tueksi kotiin tarkoitettu opas: Kotihoito-opas sydämen vajaatoimintapotilaalle. Opinnäytetyön aiheisiin perehtyminen antaa pohjan omahoidon oppaan tekemiselle.

2 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä sydämen vajaatoimintapotilaille opas Hyvinkään sairaalan kardiologian ja sisätautien osaston käyttöön. Tarkoituksena on luoda opas, joka toimisi myös osaston henkilökunnan toteuttaman potilasohjauksen tukena. Opas on tarkoitettu esitellä osastotunnilla sen valmistuessa.

Oppaan tavoitteena on antaa potilaalle tietoa sairaudesta ja sen omahoidosta. Tavoitteena on välittää tutkittua, kattavaa ja helposti ymmärrettävää tietoa, joka tukee sairauden omahoitoa. Itse opinnäytetyön tavoitteena on kuvata sydämen vajaatoimintaa ja sen omahoitoa sekä potilaan ohjausta myös potilasoppaan näkökulmasta.

Opinnäytetyötä ohjaavia kehittämiskysymyksiä ovat: Mitä sydämen vajaatoimintapotilaan tulee tietää sydämen vajaatoiminnasta ja sen omahoidosta? Millainen on hyvä opas sydämen vajaatoimintapotilaalle? Näihin kysymyksiin opinnäytetyö pyrkii vastaamaan.

3 Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaus

Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaus on tärkeä osa sydämen vajaatoimintapotilaalle annettavaa potilasohjausta ja hoitoa (Ihanus ym. 2018, 4). Potilasohjaus on toimintaa, jonka pyrkimyksenä on auttaa potilasta toimimaan terveytensä kannalta sopivalla tavalla. Siinä ohjaustarve sekä ohjauksen sisällöt, menetelmät ja tavoitteet määritellään potilaan lähtökohdista vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Suunnittelussa otetaan huomioon potilaalla valmiina olevat tiedot, kokemukset sekä potilaan asenteet ja toiveet. Ohjauksessa potilas toimii itse aktiivisesti eikä vain vastaanota tietoa. Päätösten tekemiseksi potilaan tulee toki saada tietoa, mutta erona pelkkään tiedon antamiseen tai neuvontaan on muun muassa se, että potilaalle annetaan tietoa ongelman ratkaisun tueksi eikä vain suoria vastauksia. Terveydenhuollon ammattilainen toimii siis ohjaajana ja tukee potilaan hoitoa ja päätöksentekoa, mutta tekemistään ratkaisuista potilas vastaa itse. (Airaksinen, Mäntyranta, Pitkälä & Routasalo 2010; Eloranta & Virkki 2011, 19-21.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säätää, että potilaan tulee saada riittävästi tietoa terveydentilastaan ja hoidostaan valintojensa ja päätöstensä tueksi. Sosiaali- ja terveysalan eettisissä periaatteissa tuodaan taas esiin, että ohjaus tulee toteuttaa vain potilaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja vakaumusta kunnioittaen. Tämän mahdollistamiseksi tiedon tulee olla sellaisessa muodossa, että potilaan on mahdollista ymmärtää se. (Eskola ym. 2011, 5-6.)

Hyvä potilasohjaus edellyttää hyviä vuorovaikutus- ja ohjaustaitoja sekä ohjauksen eettisen vastuun huomioimista. Ohjauksessa tulee huomioida riittävä aika, ohjaukseen sopivat tilat,

ohjausmateriaalit, riittävät tiedot ohjattavasta sairaudesta sekä ohjauksen toteutuksesta (Lipponen 2014, 27). Ohjaus tulee perustua ajantasaiseen ja luotettavaan tietoon. Hoitotyön ammattilaisen tulee jatkuvasti kehittää itseään ja tunnistaa itsessään mahdolliset omien ja muiden arvojen väliset ristiriidat. Lain ja eettisten ohjeiden lisäksi ohjauksessa tulee huomioida ajantasaiset alan suositukset. (Eloranta & Virkki 2011, 12-14.)

Omahoito on potilaan itse toteuttamaa, mutta terveydenhuollon ammattilaisen kanssa yhdessä suunniteltua hoitoa, joka on näyttöön perustuvaa ja potilaan omaan tilanteeseen sopivaa (Pitkälä & Routasalo 2009, 5). Sydämen vajaatoiminnan omahoidolla pyritään toimintakyvyn ja elämänlaadun parantamiseen. Siihen kuuluu oireiden ja painon seuranta, terveellisten elintapojen noudattaminen sekä lääkehoidon toteuttaminen. Omahoidon tavoitteena on pyrkiä huomaamaan sairauden pahenemista ennakoivia oireita ja muuttamaan hoitoa lääkärin tai hoitajan antamien ohjeiden mukaan niiden hallitsemiseksi. Onnistuneella omahoidon toteutuksella on suuri merkitys elämänlaadun kannalta. Sen avulla tunnistetaan ja ehkäistään sairauden pahenemista ja sairaalahoidon tarvetta sekä edelleen sairauteen liittyvää kuolleisuutta. (Ihanus ym. 2018, 5-6; Lommi 2015.)

Omahoidon onnistunut toteutus edellyttää hyvää omahoidon ohjausta. Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksessa autetaan potilasta tekemään valintoja, jotka helpottavat sairauden oireita ja ehkäisevät sen etenemistä (Lommi 2015). Omahoidon ohjauksessa ohjataan ja tuetaan potilaan ymmärrystä ja kykyä omahoidon toteuttamiseen sekä lisätään potilaan pystyvyyden tunnetta. Potilasta ohjataan oikean ja luotettavan tiedon lähteille. Tavoitteena on, että potilas osaa ratkaista itse kohtaamiaan haasteita saamansa tuen ja ohjeiden avulla. (Airaaksinen ym. 2010.) Potilas ja hänen läheisensä tulisi ottaa mukaan omahoidon harjoitteluun mahdollisimman pian sairastumisen jälkeen (Ihanus ym. 2018, 4).

Omahoidon ohjaukseen ja seurantaan on olemassa erilaisia tapoja. Tutkimuksissa on todettu, että erityisesti kokeneen sydänhoitajan toteuttama palveluohjaustyypinen ohjaus- ja seurantajärjestelmä tai moniammatillisesti toteutettu ohjaus vähentää sairaalaan joutumista sekä sydämen vajaatoiminnasta ja muista syistä johtuvaa kuolleisuutta (Martin, Takeda, Taylor & Taylor 2019). Palveluohjauksessa potilaalle luodaan yksilöllinen hoitosuunnitelma huomioiden potilaan omat tarpeet ja kokonaistilanne. Suunnittelussa ja hoidossa hyödynnetään potilaan omia voimavaroja. Palveluohjauksessa palveluohjaaja, tässä tapauksessa sydänhoitaja, ottaa vastuun asiakkaan palvelukokonaisuudesta ja toimii yhteyshenkilönä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Lisäksi on todettu, että puhelimen kautta annettu tuki ja telemonitorointi vähentävät myös sairaalahoitajaksoja ja kuolleisuutta sekä parantavat sydämen vajaatoimintapotilaan elämänlaatua, tietoutta omasta sairaudestaan ja kykyä omahoidon toteutukseen. Telemonitoroinnissa saadaan tietoa sairauden tilasta langattoman seurantalaitteen avulla. Tällöin esimerkiksi erikoislääkäri voi seurata potilaan verenpainetta ja sykettä etänä. (Clark, Cleland, Dierckx, Inglis & Prieto-Merino 2015.)

Potilaan motivaatiolla ja sitoutumisella omahoitoon on suuri merkitys omahoidon toteutumisen kannalta. On tutkittu, että potilaan motivoitumisessa ja sitoutumisessa sairauden omahoitoon on haasteita ympäri maailmaa (Alvaro ym. 2013). Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa mm. potilaalla ilmenevät oireet, hoidosta koetut hyödyt, potilaan läheisiltään saama tuki sekä muutosvalmius. Aivan sairastumisen alussa oman elämäntilanteen hyväksyminen, sairauden ymmärtäminen ja saadun ohjauksen vastaanottaminen voi olla vaikeaa. Lisäksi vajaatoiminnan aiheuttama väsymys voi heikentää sairauden hoitoon tarvittavia voimavaroja (Ihanus ym. 2018, 4). Tämän vuoksi ohjausta tulee antaa useita kertoja asioissa pikkuhiljaa edeten. (Lommi 2015; Mehnosh & Clark 2017.)

Sitoutumista hoitoon voidaan edistää eri tavoin. Omahoidon toteuttamisen tulee olla potilaalle merkityksellistä. Omahoidon toteuttamiseksi potilaan tulee saada riittävästi tietoa sairaudestaan, sen hoidosta ja oireista sekä ymmärtää hoitonsa perusteet. Esimerkiksi lääkehoidon merkityksen sen vaikutusten sekä seurannan tarpeen ymmärtäminen ehkäisee lääkehoidosta luopumista haittavaikutusten ilmetessä tai oireiden hävitessä. (Lommi 2015.) On tärkeää, että ohjauksessa huomioidaan potilaan arkielämä ja sovitetaan hoito siihen (Ihanus ym. 2018, 4). Tämä auttaa potilasta kiinnittämään huomiota elämäntilanteeseensa sekä ottamaan vastuuta omasta sairaudestaan ja sen hoidosta, mikä taas lisää potilaan voimaantumista ja omahoidon toteutusta. (Airaksinen ym. 2010; Köhler, Rautava & Vuorinen 2018, 2152.) Hoitosuunnitelmaan kirjataan selkeästi yhdessä sovitut omahoidon tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Selkeästi kirjatut ja ajantasaiset hoitosuunnitelmat ja lääkeohjeet helpottavat omahoidon toteutusta potilaan kotiuduttua. Läheisten mukaan ottaminen, vertaistuki ja ammattilaisen tuki lisäävät potilaan itseluottamusta, voimavaroja ja kykyä omahoidon toteuttamiseen. (Heinänen ym. 2017.)

Sydämen vajaatoiminnan omahoito voi vaatia potilaalta elintapojen muutosta. Tähän vastaan elintapaohjauksella. Elintapaohjauksessa huomioidaan ravitsemuksen, unen, liikunnan ja päihteiden vaikutus terveyteen. Vaikuttavan elintapaohjauksen tavoitteena on se, että potilas kokee itse tarvitsevansa muutosta edistääkseen omaa terveyttään ja haluaa juurruttaa arkipäiväänsä myönteiset elintavat. Tällöin motivaatio muutosta kohtaan paranee. (Lindahl, Keski-Rahkonen & Patja 2019.) Motivaation herättämiseksi voidaan käyttää apuna motivoivaa keskustelua, jossa ammattilainen osoittaa potilaalle empatiaa, vahvistaa potilaan pystyvyyttä, voimistaa ristiriitaa olemassa olevan ja tavoiteltavan tilanteen välille, mutta välttää väittelyä potilaan kanssa. Näihin hän pyrkii esittämällä avoimia kysymyksiä, refleктоimalla kuulemaansa sekä tekemällä yhteenvetoja keskustelusta. (Järvinen 2014.) Tämän lisäksi apuna voidaan käyttää myös netistä löytyviä testejä, videoita ja kuvia, joiden avulla potilas pystyy tarkastelemaan ja arvioimaan omia elintapojaan. Tällaisia ovat esimerkiksi kuvat lautasmallista ja alkoholiannoksesta sekä mm. sydänliiton sivuilta löytyvät elintapoja mittaavat testit, kuten Testaa suolan saantisi -testi. Motivaation herättyä potilas laatii tavoitteet ja toimintasuunnitelman muutoksen toteutukseen. (Sydänliitto 2020.) Tärkeää on myös muistaa

tavoitteiden ja muutoksen edistymisen seuranta, jolloin potilas huomaa myös muutoksen tuomia hyötyjä. Potilas tarvitsee tukea, jota voi antaa mm. verkko-ohjauksena, elintaparyhmien välityksellä, ammattihenkilön tai tarvittaessa ravitsemusterapeutin antamalla tuella. (Lindahl ym. 2019.)

Omahoidon ohjaus, kuten muutkin hoitotyön toiminnot tulee perustua näyttöön. Tällä tarkoitetaan parhaan ajantasaisen tiedon hyödyntämistä hoitotyön toimissa. Hoitotyön tutkimussäätiö on julkaissut 2018 päivitetyt ja näyttöön perustuvat suositukset sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksen sisällöistä. Suosituksessa on huomioitu asiat, joista sydämen vajaatoimintaa sairastavat kokevat tarvitsevänsä tietoa. Suositusten pohjana on käytetty sydämen vajaatoiminnan Käypä hoito -suositusta ja Euroopan kardiologisen seuran suositusta. Näitä suosituksia tulee käyttää sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksessa. (Ihanus ym. 2018, 5-8.)

Suosituksen mukaan potilaan ohjauksessa tulee huomioida hänen yksilöllinen oppimiskykynsä. Kaikki eivät opi samalla tavalla ja erityisesti sairauden alkuvaiheessa kyky sisäistää tietoa voi olla rajallista. Ohjaus tulee antaa sekä suullisesti että kirjallisesti. Ohjattavia asioita ovat sydämen vajaatoiminnan syyt, ennuste ja oireet, lääkehoidon vaikutukset ja sivuvaikutukset, ruokavalio, painonhallinta, liikunta, tupakoinnin ja alkoholin vaikutus, seksuaalisuus, masennus, rokotukset ja matkustamiseen liittyvät asiat. (Ihanus ym. 2018, 8-10.)

3.1 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoimintaa sairastaa 1-2 % väestöstä. Sairauden esiintyvyys lisääntyy iän myötä ja yli 70-vuotiaista jopa 10 prosentilla on sydämen vajaatoiminta. Tulevaisuudessa sairauden esiintyvyys tulee kasvamaan sairauden hoidon tehostumisen ja väestön ikääntymisen myötä. (Heikkilä, Miina & Ylönen 2019a.) Oikealla hoidolla voidaan helpottaa sairauden aiheuttamia oireita, parantaa elämänlaatua ja parantaa eliniän ennustetta (Lommi 2018). Sydämen vajaatoiminnan ennusteeseen vaikuttaa sairauden aste, vaste lääkehoitoon ja perussairaudet (Heinänen ym. 2017).

Sydämen vajaatoiminta on oireyhtymä, jossa sydämen pumppausvoima ei riitä huolehtimaan koko elimistön verenkierrosta. Heikentynyt pumppausvoima johtaa kudosten hypoksiaan eli hapenpuutteeseen ja edelleen lihasten heikkouteen ja väsymiseen. Sen taustalla on yksi tai useampi sydän- ja verenkiertoelimestä kuormittava sairaus. Sairaudet aiheuttavat sydänlihakseen akuutisti tai pitkän ajan kuluessa muutoksia, jotka altistavat sydämen toimintahäiriölle ja vajaatoiminnan kehittymiselle. (Heinänen ym. 2017.)

Sydämen vajaatoiminta jaetaan systoliseen ja diastoliseen vajaatoimintaan. Koko väestöstä molempia esiintyy yhtä paljon, mutta yli 80-vuotiailla diastolinen vajaatoiminta on

yleisempi. Samalla henkilöllä voi olla yhtä aikaa sekä systolinen, että diastolinen vajaatoiminta. (Lommi 2018.)

Systolisessa vajaatoiminnassa sydämen supistusvoima on heikentynyt. Tällöin sydämen kammion, usein vasemman, ejektiofraktio on pienentynyt. Se on sydämen iskutilavuuden eli vasemman kammion kerralla eteenpäin pumppaaman verimäärän suhde vasemman kammion loppudiatoliseen tilavuuteen. Ejektiofraktio ilmaistaan prosentteina. Systolisessa vajaatoiminnassa ejektiofraktio on pienentynyt merkittävästi ($\leq 40\%$), mutta diastolisessa vajaatoiminnassa se on normaali ($\geq 50\%$). Supistumisvoiman heikkenemisen syynä on usein sepelvaltimotaudin seurauksena sydänlihaksen iskemia tai infarktin aiheuttama arpi. Muita syitä ovat toksiset aineet kuten alkoholi, hoitamaton vakava läppävika tai sydänlihassairaus. (Lommi 2018, Heinänen ym. 2017.)

Diastolisessa vajaatoiminnassa sydämen seinämät ovat jäykistyneet. Tällöin vasemman kammion diastolinen laajentuminen on heikentynyt alkudiatolisen relaksaation, loppudiatolisen relaksaation tai molempien näiden aikana. (Lommi 2018.) Tämän vuoksi vasemman kammion täyttöpaine kasvaa. Paineen kasvu voi johtaa ajan kuluessa keuhkovaltimopaineen nousuun ja edelleen sydämen oikean puolen vajaatoimintaan. Yleisiä diastolisen vajaatoiminnan syitä ovat korkea verenpaine ja sen aiheuttama vasemman kammion hypertrofia eli liikakasvu sekä sepelvaltimotauti. Molemmat lisäävät muun muassa sydänlihaksen fibroosia eli normaalin sydänlihaskudoksen korvautumista tiiviillä sidekudoksella. (Heinänen ym. 2017.)

Tavallisimpia sydämen vajaatoimintaa aiheuttavia sairauksia ovat sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine, sydäninfarkti ja sydämen läppäviat. Nämä sairaudet aiheuttavat 90 % sydämen vajaatoiminnoista. (Heikkilä ym. 2019a.) Kohonnut verenpaine kuormittaa sydänlihasta pitkän aikaa, jolloin sydänlihas paksunee. Ajan kuluessa sydänlihas venyy ja jäykistyy aiheuttaen pumppaustoiminnan heikkenemisen. Sydäninfarktin aiheuttama hapenpuute sydänlihaksessa johtaa lihaksen kuolioon, jolloin vaurioitunut osa korvautuu sidekudoksella. Lihassolujen tilalle tullut sidekudos ei kykene supistumaan, joten jäljelle jääneet terveet lihassolut venyvät ja kuormittuvat normaalia enemmän. (Heinänen ym. 2017.)

Muita syitä sydämen vajaatoiminnan kehittymiselle on rytmihäiriöt, myokardiitti eli sydänlihastulehdus, kardiomyopatia eli sydänlihassairaus ja krooniset keuhkosairaudet, kuten keuhko-
ahtaumatauti. Sydänlihastulehduksen varhainen toteaminen ja hoito pienentää sydämen vajaatoiminnan riskiä. (Heikkilä ym. 2019a.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavilla on usein liitännäissairauksia, jotka voivat aiheuttaa tai pahentaa sydämen vajaatoimintaa. Lisäksi niiden aiheuttamat oireet voivat sekoittaa sydämen vajaatoiminnan oireisiin ja siten vaikeuttaa sairauden pahenemisen tunnistamista. Liitännäissairauksia ovat kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti, munuaisten vajaatoiminta, eteisvärinä, diabetes, raudanpuute, anemia, läppävika, keuhkosairaudet, uniapnea ja masennus.

Näiden sairauksien hoito on tärkeä osa sydämen vajaatoiminnan hoitoa. Liitännäissairauksien hoidossa käytettäviä lääkkeitä voidaan kuitenkin joutua muuttamaan sydämen vajaatoiminnan vuoksi. (Heinänen ym. 2017.)

Sydämen vajaatoimintaa voi ehkäistä vähentämällä sitä aiheuttavien sairauksien riskitekijöitä ja sairauksien hyvällä hoidolla (Kettunen 2018). Erityisesti kohonneen verenpaineen hoidolla on vaikutusta sydämen vajaatoiminnan ehkäisyssä (Anker ym. 2016). Muita tärkeitä keinoja ovat painonhallinta, riittävä liikunta, tupakoinnin lopettaminen sekä vähäsuolainen, runsaskuituinen ja hyviä rasvoja sekä hedelmiä ja kasviksia sisältävä ruokavalio (Mustajoki 2019).

3.2 Sydämen vajaatoiminnan oireet

Sydämen vajaatoiminta voi olla pitkään oireeton. Elimistö pyrkii korjaamaan verenkierron puutetta nostamalla sykettä, supistamalla ääreisverenkiertoa ja kiihdyttämällä sydänlihassolujen kasvua. Sydämen vajaatoiminnan oireet ilmenevät, kun elimistön omat suojausmekanismit eivät ole enää riittäviä. Tällöin sairaus on jo edennyt melko pitkälle. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 243.)

Tyypillisiä sydämen vajaatoiminnan oireita ovat normaalia pienemmästä rasituksesta tihen-tyvä syke ja hengenahdistus. Myös erilaiset rytmihäiriöt ovat sydämen vajaatoiminnassa tavallisia. Matala verenpaine voi aiheuttaa huimausta erityisesti pystyyn noustaessa. (Heinänen ym. 2017; Lommi 2018.)

Sydämen vasemman puolen vajaatoiminnassa vasen kammio ei jaksa pumpata keuhkoista tulevaa verta eteenpäin, joka aiheuttaa painetta keuhkoverenkiertoon. Tällöin kudostenestettä tihe-kuu alveoleihin ja jopa keuhkopussiin aiheuttaen hengitysvaikeutta, kuivaa yskää ja tilanteen jatkuessa hoitamattomana jopa keuhkopöhön. Rasituksessa ilmenee hengästyminen ja hengenahdistus pahenee makuuasennossa. (Heinänen ym. 2017.)

Sydämen oikean puolen vajaatoiminnassa sydämen oikea puoli ei jaksa pumpata verta eteenpäin, jolloin veri pakkautuu laskimoihin ja maksaan. Veren pakkautumisesta johtuen kudostenestettä kertyy alaraajoihin ja mahdollisesti vatsaonteloon, joka aiheuttaa turvotuksia. Nesteen kertyminen aiheuttaa painon nousua ja mahdollisesti myös ruokahaluttomuutta sekä pahoinvointia. Lisäksi yöllinen virtsaamistarve tiheenee. (Heinänen ym. 2017.)

Sydämen vajaatoimintaan voi liittyä kokonaisvaltaista uupumusta ja suorituskyvyn laskua. Näitä aiheuttaa sydämen pumppaustehon heikkenemisestä johtuva lihasten heikentynyt verenkierto. Tällöin lihaksiin kerääntyy aineenvaihduntatuotteita kuten maitohappoa, jotka aiheuttavat lihasten väsymisen. Tämän lisäksi uupumisen taustalla voi olla anemia, mieleen

liittyvät muutokset tai masennus. Ikääntyneillä voi ilmetä myös sekavuutta. (Heinänen ym. 2017.)

Oireiden perusteella sairaus voidaan jakaa vaikeusasteluokkiin. Tässä käytetään apuna NYHA, luokitusta. NYHA 1 vastaa oireetonta sairautta, jolloin potilaalla ei ole arkipäivää rajoittavia oireita. NYHA 2:ssa oireet rajoittavat lievästi arkipäivää. Tällöin oireita ilmenee esimerkiksi portaita noustessa. NYHA 3:ssa oireet rajoittavat arkipäivää merkittävästi. Tällöin oireita ilmenee jo pienessäkin rasituksessa esimerkiksi tasamaalla kävellessä. NYHA 4:ssa tilanne on vaikea ja oireita ilmenee levossakin. Tällöin makuullaan nukkuminen voi olla hengenahdistuksen vuoksi vaikeaa. (Heikkilä ym. 2019a; Heinänen ym. 2017.)

3.3 Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito

Lääkehoidon oikealla toteutuksella on tärkeä merkitys sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Lääkkeillä pyritään hoitamaan sydämen vajaatoiminnan taustalla olevaa sairautta, estämään sairauden etenemistä sekä parantamaan elämänlaatua. Lääkkeillä helpotetaan sydämen työmäärää. Tyypillisimpiä sydämen vajaatoiminnan hoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat ACE-estäjät, ATR-salpaajat, beetasalpaajat ja nesteenpoistajat. (Heinänen ym. 2017)

Lääkäri määrittelee yksilöllisesti potilaalle sopivat lääkkeet ja annostukset, joita tulisi noudattaa. Lääkkeiden aloitusvaiheessa voi ilmetä muiden lääkkeiden tapaan haittavaikutuksia, jotka usein helpottavat lääkeannoksen vakiinnuttua. Potilaan olisi tärkeä tunnistaa haittavaikutuksia ja tuoda kokemansa haittavaikutukset ilmi. Lääkitystä ja annostusta voidaan tarvittaessa muuttaa, jos haittavaikutukset häiritsevät arkielämää. Lääkkeiden säännöllinen otto oikealla annoksella on tärkeää lääkehoidon toimivuuden ja haittavaikutusten vähentämisen vuoksi. (Heikkilä, Miina & Ylönen 2019b; Lommi 2015.) Lääkkeiden ottamisen muistamiseksi on olemassa erilaisia apukeinoja, kuten muistutukset puhelimesta, muistilappu tai hälyttävä dosetti. Potilas voi valita itselleen toimivan keinon.

Diastolisessa sydämen vajaatoiminnassa lääkehoito perustuu taustalla olevan sairauden ja oireiden hoitoon. Systolisessa vajaatoiminnassa käytetään usein ACE:n estäjiä, ATR-salpaajia ja beetasalpaajia. ACE-estäjät ja ATR-salpaajat laajentavat verisuonia ja siten alentavat verenpainetta ja helpottavat sydämen työmäärää. ACE-estäjiä ovat esimerkiksi enalapriili ja ramipriili ja ATR-salpaajia losartaani ja valsartaani. Lääkitys aloitetaan pienellä annoksella pikkuhiljaa annosta suurentaen. Tällä pyritään välttämään tyypillisiä haittavaikutuksia kuten hui- mausta ja munuaistoiminnan häiriöitä. Annosten suurennusten yhteydessä seurataan elektrolyyttitasapainoa ja munuaisten tilaa laboratoriotutkimusten avulla. ACE-estäjien haittavaikutuk- sena voi ilmetä myös kuivaa yskää, jolloin lääkkeen vaihtaminen ATR-salpaajaan on aiheel- lista. Jos ACE-estäjät ja beetasalpaajat eivät riitä pitämään oireita poissa, voidaan potilaalle

ottaa käyttöön mineralokortikoidireseptorin salpaaja spironolaktoni tai eplerenoni. Mineralokortikoidireseptorin salpaajalääkityksen yhteydessä tulee seurata seerumin kaliumpitoisuutta ja munuaisten tilaa. ATR-salpaajien lisänä voidaan käyttää neprilysiiniä, jos ACE-estäjät, beetasalpaajat, mineralokortikoidireseptorin salpaajat sekä diureetit eivät riitä pitämään oikeita kurissa. (Heikkilä ym. 2019b; Heinänen ym. 2017.)

Beetasalpaajat hidastavat sydämen sykettä, laskevat verenpainetta ja vähentävät edelleen sydämen työmäärää sekä hengenahdistusta. Sykettä alentavan vaikutuksen huomaa erityisesti rasituksessa, kun sydämen syke ei nouse tavalliselle tasolle. Tavallisia beetasalpaajia ovat bisoprololi, karvediloli ja metoprololi. Beetasalpaajalääkitys aloitetaan myös pienestä annoksesta asteittain annosta nostaen. Beetasalpaajat voidaan aloittaa yhtä aikaa ACE-estäjien kanssa tai vasta ACE-estäjien annoksen vakiinnuttua. Tyypillisiä beetasalpaajien haittavaikutuksia ovat huimaus, väsymys, päänsärky, kehon ääreisosien paleleminen ja bradykardia eli hidasleyöntisyys. Verenpainetta alentavan lääkehoidon aloituksen tai annosmuutosten yhteydessä saattaa ilmetä myös matalasta verenpaineesta johtuvaa huimausta, joka usein helpottaa elimistön tottuessa lääkkeeseen. (Heikkilä ym. 2019b; Heinänen ym. 2017.)

Digoksiinia voidaan käyttää sydämen vajaatoimintapotilaalle, jolla on eteisvärinä eikä beetasalpaajat riitä sykkeen alentamiseen. Digoksiinilla on kapea terapeuttilinen leveys eli pienimmän tehoavan ja suurimman turvallisen annoksen välinen ero on pieni, joten lääkitysturvallisuuden vuoksi potilaalta seurataan seerumin digoksiinipitoisuutta. Liian suuri veren digoksiinipitoisuus voi aiheuttaa vakavia rytmihäiriöitä, näköhäiriöitä, pahoinvointia, oksentelua ja sekavuutta. Ivabradiinia voidaan käyttää sykkeen alentamiseen sinusrytmissä olevilla potilailla, joilla leposyke on beetasalpaajalääkityksestä huolimatta yli 75. (Heikkilä ym. 2019b; Heinänen ym. 2017.)

Nesteenpoistolääkkeitä eli diureetteja käytetään sydämen vajaatoimintapotilailla, joilla on nestekertymiä eli turvotuksia, lisääntynyttä keuhkojen verekkyyttä tai pleuranestettä. Tyypillisin käytössä oleva diureetti on furosemidi. (Heinänen ym. 2017.) Nesteenpoistolääkkeet lisäävät virtsaneritystä ja siksi ne suositellaan otettavaksi aamun tai aamupäivän aikana, jottei virtsaamistarve häiritse yöunta. Nesteenpoistolääkkeen vaikutus alkaa suhteellisen nopeasti. Nesteenpoistolääkkeiden annostusta potilas voi säätää itse tilapäisesti painon muutosten yhteydessä lääkärin antamien ohjeiden perusteella. Nesteenpoistolääkkeen sovittamiseksi potilaan on tiedettävä oma tavoitepainonsa. Lääkkeisiin liittyviä haittavaikutuksia ovat liiallisesta nesteenpoistosta johtuva kuivuminen, kaliumin ja natriumin menetys elimistöstä, kihti ja verenokerin nousu. Kuivumisen merkkejä ovat nopea painonlasku ja tiheäleöntisyys. (Heikkilä ym. 2019b.)

Sydämen osien laajeneminen, supistumiskyvyn heikkeneminen ja mahdolliset rytmihäiriöt lisäävät veren hyytymistä ja verisuonten tukkeutumista sydämen vajaatoimintapotilaalla. Veren hyytymistä

ehkäisevä eli antitromboottinen lääkitys on aiheellista sydämen vajaatoimintapotilaalla, jolla on eteisvärinä tai aiempia tukoksia. Tavallisia antitromboottisia lääkkeitä ovat varfariini ja suorat antikoagulantit, kuten rivaroksabaani. (Heinänen ym. 2017.)

Influenssa voi aiheuttaa sydämen vajaatoiminnan oireiden pahenemisen. Tämän vuoksi influenssarokotus suositellaan otettavaksi vuosittain. Sydämen vajaatoimintapotilaalle suositellaan myös pneumokokkrokotetta. (Ihanus ym. 2018, 10.)

Sydämen vajaatoiminta on huomioitava myös muihin syihin käytettävien lääkkeiden valinnassa. Jotkin lääkkeet voivat korostaa tai heikentää sydämen vajaatoiminnassa käytettävien lääkkeiden tehoa. Kipu- ja kuumelääkkeistä turvallisimpia sydämen vajaatoimintapotilaalle ovat parasetamolivalmisteet. Tulehduskipulääkkeitä ei suositella käytettävän ollenkaan. Ne heikentävät munuaisten toimintaa, aiheuttavat nesteen kertymistä elimistöön ja heikentävät monien verenpainelääkkeiden tehoa. Myös luontaistuotteiden käytöllä voi olla vaikutusta lääkkeiden tehoon, joten ennen niiden käyttöönottoa potilaan tulee keskustella asiasta lääkärin kanssa. (Lommi 2015.)

Lääkehoidon lisänä sydämen vajaatoiminnan hoidossa voidaan käyttää myös tahdistinhoitoa. Erilaisilla tahdistimilla hoidetaan hidasleyöntisyyttä, korjataan eteiskammiojohtumishäiriötä tai sydämen vasemman kammion epätahdistista supistumista. Lisäksi vakavia rytmihäiriöitä voidaan hoitaa rytmihäiriötahdistimella. Hyvin vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa hoidon tukena voidaan käyttää mekaanista apupumppua, joka tukee sydämen pumppaustoimintaa. (Heinänen ym. 2017.)

3.4 Sydämen vajaatoiminnan lääkkeetön hoito

Sydämen vajaatoiminnan omahoidossa lääkehoidon lisäksi keskeistä on terveelliset elintavat, painon ja verenpaineen omaseuranta ja oireiden seuranta. Terveelliset elintavat tukevat sairauden lääkkeellistä hoitoa. (Heikkilä, Meinilä, Miina & Ylönen 2017; Heinänen ym. 2017.)

Oireiden seurannassa tärkeää on painon, hengenahdistuksen ja turvotusten sekä yleisvoiminnan seuranta. Oireita seurataan sydämen vajaatoiminnan pahenemisen tunnistamiseksi sekä hoidon toimivuuden arvioimiseksi. Muut perussairaudet, kuten diabetes, sepelvaltimotauti, keuhkosairaudet ja anemia voivat vaikeuttaa oireita ja niiden tunnistamista. (Ihanus ym. 2018, 8.) Sydämen vajaatoiminnan pahentuminen voi ilmetä painon nousuna, turvotuksina, lisääntyneenä hengenahdistuksena, normaalista heikentyneenä rasituksen sietona sekä rintakipuna rasituksen yhteydessä. Nämä kertovat sydämen lisääntyneestä työmäärästä ja nesteen kertymisestä elimistöön. Uupumus, univaikeudet, kuiva yskä, nopea syke ja matalasta

verenpaineesta johtuva huimaus voivat myös olla merkkejä sairauden pahenemisesta. (Heinänen ym. 2017.)

Painoa tulisi seurata päivittäin samoissa olosuhteissa ja samalla vaa´alla, jotta tulos olisi luotettava. Voinnin tasaannuttua tai jos potilaalla ei ole oireita, riittää painon seuranta kaksi kertaa viikossa. Mittaus voidaan suorittaa esimerkiksi aamuisin ilman vaatteita ennen aamupalaa virtsarakko tyhjänä. Yli 2kg:n painonnousu kolmen päivän sisällä voi kertoa nesteen kertymisestä elimistöön ja sairauden pahenemisesta. (Ihanus ym. 2018, 8.) Nesteen kertyminen voi aiheuttaa alaraajoihin tai keskivartaloon turvotuksia (Heinänen ym. 2017). Alaraajojen turvotusta voi tutkia painamalla muutaman sekunnin ajan peukalolla säären etuosaa. Painamisen jälkeen turvonneeseen jalkaan jää kuoppa painokohtaan. Turvotukset ilmenevät usein päivän mittaan jalkojen ollessa alaspäin. Tällöin apua voi saada pitämällä jalkoja kohoasennossa mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi lääkäri voi määrätä tukisukat tai -sidokset turvotusten helpottamiseksi. (Heikkilä ym. 2017.)

Sydämen vajaatoiminnan taustalla on usein korkea verenpaine. Sitä on tärkeä hoitaa ja seurata säännöllisesti, koska kohonnut verenpaine kuormittaa sydäntä. Verenpaineen mittaus tehdään olkavarsimittarilla rauhallisessa ympäristössä. Puoli tuntia ennen mittausta tulee välttää rasitusta ja mittauksen aikana tulee olla paikallaan ja puhumatta. (Terveyskylä 2019a.) Tämän lisäksi tulee tunnustella ja mitata sydämen sykettä. Normaalista hitaampi, nopeampi tai epätasainen syke voivat heikentää sydämen toimintaa. Sykettä voi tunnustella esimerkiksi ranteesta etu- ja keskisormella värttinävaltimon kohdalta painamalla (kuva 1). Epäsäännöllinen syke voi olla merkki eteisvärinästä, joka lisää riskiä veritulpan muodostumiselle. (Heinänen ym. 2017.)



Kuva 1: Sykkeen tunnustelu ranteesta

Sydämen vajaatoiminnan oireet voivat aiheuttaa nukahtamisvaikeuksia tai katkonaista unta. Hengenahdistus ja yskä voivat tuntua pahemmalta makuuasennossa ja nukkuminen onnistuu vain pääpuolen ollessa kohoasennossa. Katkonaista unta voi aiheuttaa myös uniapnea. Siinä unen aikana ilmenee kuorsausta ja yli 10 sekunnin mittaisia hengityskatkoksia. Uniapnea vaikeuttaa hapensaantia ja voi siten pahentaa sydämen vajaatoimintaa. (Heikkilä ym. 2017.)

Unihäiriöt voivat vaatia jatkotutkimuksia ja hoitoa, joten potilaan on tärkeä puhua näistä oman hoitajan tai lääkärin kanssa (Ihanus ym. 2018, 4).

Sydämen vajaatoiminnan oireiden tulkinnassa voidaan käyttää apuna itsearviointitaulukkoa (Kuva 2), joka kartoittaa tilanteen vakavuutta ja ohjaa toimimaan oireiden mukaisesti. Oireiden ollessa hallinnassa potilas voi jatkaa hoitoa saamiensa ohjeiden mukaan. Potilaan tulee ottaa yhteys hoitopaikkaansa, jos paino nousee äkillisesti, ilmenee turvotuksia, kuivaa ja hakkaavaa yskää, rintakipua, rytmihäiriötuntemuksia tai huimausta tai hengenahdistus lisääntyy. Välitöntä yhteyttä lääkäriin tai tarvittaessa hätäkeskukseen vaatii voimakas, äkillinen hengenahdistus tai rintakipu, joka ei helpotu levolla tai nitroilla. Hälyttävä oire on myös, jos potilaan nukkuminen onnistuu hengenahdistuksen takia vain istuma-asennossa. (Heinänen ym. 2017.)

	<p>Oireesi ovat hallinnassa, jos ei ole</p> <ul style="list-style-type: none"> - hengenahdistusta, rintakipua - painon nousua, turvotuksia - vaikeutta selviytyä itselle tavallisesta rasituksesta <p>Jatka hoitoa saamiesi kotihoito-ohjeiden mukaan.</p>
	<p>Oireesi vaativat toimintaa, jos</p> <ul style="list-style-type: none"> - paino noussut >2kg kolmessa vuorokaudessa - turvotuksia - lisääntynyttä hengenahdistusta, nukkuminen onnistuu vain kohoasennossa - kuiva, hakkaava yskä - rintakipua, rytmihäiriötuntemusta, huimausta <p>Ota yhteys hoitopaikkaasi.</p>
	<p>Hälyttävät oireet, jos</p> <ul style="list-style-type: none"> - nukkuminen onnistuu vain istuma-asennossa hengenahdistuksen vuoksi - voimakas, äkillinen hengenahdistus tai rintakipu, joka ei helpotu levolla tai nitroilla <p>Välitön yhteys lääkäriin. Soita tarvittaessa 112.</p>

Kuva 2: Oireiden itsearviointitaulukko

Sairauden seurannassa voi käyttää apuna valmiita seurantataulukoita, joihin saa kirjata kunkin päivän painon, verenpaineen, pulssin, liikuntasuoritukset sekä ilmenevät oireet. Taulukon voi tehdä myös itse ja se toimii ikään kuin oman terveyden päiväkirjana, joka helppo ottaa

mukaan seurantakäynneille. Tulokset antavat terveydenhuollon ammattilaiselle tärkeää tietoa sairauden tilasta ja hoidon toimivuudesta. (Terveyskylä 2019b.)

Sydämen vajaatoiminnan hoitoon kuuluu normaalien ruokavaliosuositusten noudattaminen. Turvotusten vähentämiseksi olisi hyvä välttää runsasta suolan käyttöä. Terveellisellä ruokavaliolla voidaan edistää oireiden hallintaa ja ylipainon vähentämistä. Painon vähentäminen on tärkeää vaikeasti ylipainoisille (BMI > 35 kg/m²) sydämen kuormituksen vähentämiseksi, mutta se tulee tehdä hitaasti ja stabiilissa vaiheessa sairautta. (Heikkilä ym. 2017; Ihanus ym. 2018, 9.)

Terveellinen ruokavalio on monipuolinen ja paljon kasvikunnan tuotteita, kuituja ja tyydyttymättömiä rasvoja sekä vähän vaaleita viljoja, tyydyttyneitä rasvoja, lihaa, suolaa ja sokeria sisältävä ruokavalio. Suolan määrä ei tulisi ylittää viittä grammaa eli yhtä teelusikallista päivässä. Suolaa voi vähentää valitsemalla vähäsuolaisia ruokia ja lisäämällä ruokiin yrttejä tai muita mausteita suolan sijaan. Kuituja saa mm. täysjyvävalmisteista, kasviksista sekä pähkinöistä. Tyydyttymättömiä eli niin sanottuja hyviä rasvoja saa esimerkiksi valitsemalla ruuanlaittoon kasviöljyjä ja leivän päälle kasviöljypohjaista levitettä sekä syömällä kahdesti viikossa kalaa. Kasviksia, hedelmiä tai marjoja on hyvä syödä joka aterialla. Apuna hyvän aterian koostamisessa toimii lautasmalli (Kuva 3). Siinä puolet lautasesta täytetään kasviksilla, yksi neljäsosa perunalla tai täysjyvälisäkkeellä ja yksi neljäsosa proteiininlähteellä kuten kalalla, lihalla tai kananmunalla. Ruokajuomaksi valitaan rasvaton maito tai piimä. Lisäksi voidaan ottaa täysjyväleipää ja jälkiruoaksi hedelmä tai marjoja. (Fogelholm ym. 2014, 17-23.)



Kuva 3: Lautasmallin mukainen ateria

Vaikean vajaatoiminnan yhteydessä potilas voi joutua seuraamaan ja rajoittamaan nesteiden saantiaan päivän aikana (Ihanus ym. 2018, 9). Tällöin lääkäri antaa potilaalle erilliset ohjeistukset nestelistan täyttämisestä ja nesterajoituksista. Nestelistaan kirjataan kaikki päivän aikana syödyt ja juodut nesteet, kirjataan kellonaika ja lasketaan päivän lopuksi merkatut

neesteet yhteen. Tästä on esimerkkinä Taulukko 1. Nesteiksi lasketaan juomat ja nestemäiset ruoat, kuten puuro tai jukurtti. Keitoista lasketaan nesteen osuus. Nesteiden saantia täytyy kuitenkin lisätä, kun nestettä poistuu elimistöstä normaalia enemmän esimerkiksi kuumalla ja kuumeen, ripuloinnin tai oksentelun yhteydessä. (Heikkilä ym. 2017.)

<i>Päivän nesteet ma 4.2</i>		
klo 7.30	puuro	200ml
	kahvi	150ml
11.30	kanakeitto	250ml
	piimä	200ml
14.00	jogurtti	150ml
	kahvi	150ml
17.00	vesi	200ml
19.30	viili	200ml
	maito	200ml
		yht. 1700ml=1,7l

Taulukko 1: Esimerkki nestelistasta

Vaikeaan sydämen vajaatoimintaan voi liittyä myös painon laskua johtuen lihasmassan ja rasvakudoksen vähenemisestä. Painon laskiessa tahattomasti $\geq 6\%$ 6-12kk:n aikana on kyse sydänkakeksiasta. Tällöin ruokavaliossa olisi tärkeä kiinnittää huomiota energian ja proteiinien riittävyyteen. Lisäksi huomiota tulisi kiinnittää liikuntaharjoitteluun. (Heikkilä ym. 2017; Ihanus ym. 2018, 9.)

Sydämen vajaatoimintaan liittyy liikunta- ja suorituskyvyn heikentymistä. Tätä voi ehkäistä säännöllisillä kestävyys- ja lihaskuntoharjoituksilla. Ne parantavat suorituskykyä ja elämänlaatua. (Ihanus ym. 2018, 10.) Liikunnan harrastaminen on hyvä aloittaa stabiilissa vaiheessa ammattilaisen avustuksella liikunnan määrää pikkuhiljaa lisäten. Jokainen voi valita itselleen sopivan liikuntamuodon. Hyviä lajeja ovat esimerkiksi kävely, sauvakävely, hiihto ja pyöräily. Kestävyysliikuntaa suositellaan harrastettavaksi 1,5 tuntia jaettuna 3-5 kertaan viikossa ja lihaskuntoharjoittelua 2-3 kertaa viikossa 30-45 minuuttia kerrallaan. Sairauden pahenemisvaiheen aikana rasitusta tulisi kuitenkin keventää tai välttää kokonaan (Heikkilä ym. 2017). Rasitusta tulisi keventää myös hyvin kuumalla ja kylmällä säällä, huonosti nukutun yön tai äskettäin sairastetun infektion jälkeen. Liikunnan tulisi olla hieman tai kohtalaisen rasittavaa. Liikumaan lähtiessä ja liikunnan aikana tulee kuulostella omaa vointiaan. Hengenahdistuksen ilmeneminen tai yli kaksi tuntia kestävä palautuminen liikunnasta kertoo harrastetun liikunnan olleen liian rasittavaa. (Kutinlahti & Pellikka 2018.)

Tupakointi ja alkoholi lisäävät sydämen kuormitusta, joten näiden käyttöä tulisi välttää kokonaan tai ainakin vähentää. Tupakointi lisää hengenahdistusta, nostaa sykettä ja verenpainetta

sekä huonontaa suorituskykyä. Tupakoinnin lopettamisella on pienentävä vaikutus sairastuvuuden ja kuolleisuuden riskiin. Tupakoinnin lopettamista voidaan tukea vieroitusohjelman avulla (Heikkilä ym. 2017). Alkoholin käyttö kohottaa verenpainetta ja lisää riskiä rytmihäiriöille sekä aiheuttaa nesteiden kertymistä. Alkoholia voi käyttää enintään 1-2 annosta vuorokaudessa. Sitä ei tulisi kuitenkaan käyttää päivittäin. Alkoholia ei tulisi käyttää ollenkaan, jos sydämen vajaatoiminta on aiheutunut alkoholin käytöstä. (Heinänen ym. 2017; Ihanus ym. 2018, 9.)

Sydämen vajaatoiminta lisää infektioiden aiheuttamien vakavien komplikaatioiden riskiä. Siksi niiden ehkäisy on tärkeää. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää käsihygieniaan ja ihon ja hamppaiden hoitoon. Lisäksi mahdollisten tartuntakontaktien välttäminen on suotavaa. (Lommi 2015.)

Ulkomaille matkustaessa sydämen vajaatoimintapotilaan on hyvä huomioida, että korkea ilmanala sekä kuuma ja kostea matkakohde voivat pahentaa sairauden oireita (Ihanus ym. 2018, 8). Matkalle lähtemistä on hyvä harkita oireiden ja voinnin perusteella. Matkalle voi lähteä vain sairauden tilan ollessa vakaa. Pitkään istuminen saattaa aiheuttaa turvotuksia ja lisää laskimoveritulpan riskiä. Näitä voidaan ehkäistä ajoittaisella jaloittelulla, tukisukilla ja riittävällä nesteiden nauttimisella huomioiden kuitenkin nesterajoitukset. Riittävä nesteiden juonti on tärkeä muistaa myös kohdemaassa. Tiedot sairaudesta ja hoitavasta lääkäristä on hyvä olla mukana englanniksi käännettynä, jotta olisi helpompi saada apua sairauden vaatiessa äkillistä hoitoa. Lääkkeet tulisi pakata käsimatkatavaroihin mielellään alkuperäisissä pakkauksissaan reseptien kera. Ulkomailta tulisi käyttää vain pulloitettua juomavettä ja välttää tuorevalmisteita sekä muita mahdollisesti saastuneita ruokia. Matkalle lähtiessä on hyvä ottaa matkavakuutus. (Heikkilä ym. 2017; Lommi 2015.)

Sairastuminen ja elämänmuutokset kuormittavat mieltä ja voivat vaikuttaa mielialaan. Sydämen vajaatoimintaan voi usein liittyä masennusta erityisesti sairauden alkuvaiheessa. Mielialalla voi olla vaikutusta omahoidon toteutumiseen. (Ihanus ym. 2018, 4.) Potilaan tai läheisen olisi hyvä tunnistaa masennuksen oireet, jotta tilanteeseen voi saada apua. Oireet ovat osittain samanlaisia, kuin sydämen vajaatoiminnan pahenemisesta kertovat oireet, joten niiden erottaminen toisistaan voi olla haasteellista. Tyypillisiä masennuksen oireita ovat: väsymys, voimattomuus, mielenkiinnon tai mielihyvän kokemuksen vähyys, arvottomuuden tai syyllisyyden tunteet, unihäiriöt, heikentynyt keskittymiskyky ja levottomuus. Yli kaksi viikkoa kestäneet oireet tärkeä tuoda ilmi hoitajalle tai lääkärille. (Huttunen 2018.)

Sydämen vajaatoiminta voi aiheuttaa haasteita seksuaalielämään. Seksuaalisen aktiviteetin aiheuttamaa hengenahdistusta ja rintakipua voi hoitaa ja ehkäistä kielen alle laitettavan nitroglyseriditabletin avulla. Seksuaalisen aktiviteetin aikana voi ilmetä hengenahdistusta ja rintakipua, jos oireita ilmenee tavallisesti rasiustasoltaan kohtalaisessa liikunnassa. (Ihanus ym.

2018, 10.) Lääkkeiden aiheuttama haluttomuus ja erektiohäiriöt häviävät yleensä elimistön tottuessa uuteen lääkkeeseen. Pidentyneet ongelmat on kuitenkin hyvä ottaa puheeksi lääkärin kanssa, joka voi harkita tilanteen mukaan lääkitysmuutoksia. Lääkärin kanssa tulee puhua myös mahdollisesta erektiolääkkeen aloituksesta. (Terveyskylä 2018.) Nitraattivalmisteiden kanssa erektiolääkkeitä ei kuitenkaan voi käyttää, koska ne voivat yhdessä laskea verenpaineen liian matalaksi. (Heikkilä ym. 2017). Myös sopeutuminen muuttuneeseen tilanteeseen vie oman aikansa sekä potilaalta, että kumppanilta. Tarvittaessa apua voi saada myös seksuaaliterapeutilta.

4 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Sen tavoitteena on luoda toiminnallinen tuotos ja antaa lukijalleen käytännön toimintaan liittyvää ohjeistusta tai opastusta. Työn toteutustapa määritellään sen mukaan, millainen työn kohderyhmä on ja, mitkä ovat työn tilaajan toiveet. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään konkreettinen tuotos, joka voi olla esimerkiksi tapahtuma, video tai kirjallinen opas. Varsinaisen tuotoksen lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu teoreettinen perusta ja opinnäytetyön sekä tuotoksen toteuttamisen raportointi. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 9.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on opinnäytetyön tilaajan toiveesta omahoidon oppaan tekeminen sydämen vajaatoimintapotilaalle. Oppaan tavoitteena on tukea sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon toteutusta antamalla tietoa sairaudesta ja sen omahoidosta. Opasta tehdään opinnäytetyöhön muodostettavan teoreettisen perustan pohjalta ja sitä muokataan yhdessä tilaajan kanssa kohderyhmälle sopivaksi. Oppaan lisäksi opinnäytetyön toiminnalliseen osioon kuuluu osastotunnin pitäminen, jossa tarkoituksena on esitellä tuotettu opas ja opinnäytetyö osaston henkilökunnalle.

Raporttiosuudessa tulee näkyä opinnäytetyön prosessi. Se sisältää reflektointia tiedonhausta, oppaan kokoamisesta, valmiista oppaasta sekä arviointia opinnäytetyöprosessista, tuotoksesta ja oppimisesta. Opinnäytetyötä arvioidessa on olennaista huomioida, vastasiko opinnäytetyö asetettuja tavoitteita. Raporttiosuuteen tulee näkyviin tilaajan arviointi ja itsearviointi. Opinnäytetyöstä saadaan palautetta useilta tahoilta: tilaajalta, opinnäytetyön opponoijalta ja opinnäytetyön ohjaajalta sekä arvioijalta. (Laurea 2017.) Oppaan ja opinnäytetyön tavoitteiden arvioinnin tueksi valmistuvasta oppaasta pyydetään palautetta tilaajalta. Palaute tukee myös oppaan sisältöjen muotoilua.

4.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammi-helmikuun vaihteessa 2019 aiheen valinnalla ja aiheanalyysin työstämisellä. Opinnäytetyön tilaajana oli HUS Hyvinkään sairaalan kardiologian ja sisätautien osasto, jonka toiveena oli saada omahoidon opas sydämen vajaatoimintapotilaalle. Hyvinkään kardiologian ja sisätautien osasto on 32 paikkainen yleissisätautien, sydänsairauksien, verisairauksien, aineenvaihduntasairauksien ja munuaissairauksien erikoisalojen potilaita hoitava osasto. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on noin kuusi vuorokautta. Osastolla työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, sisätautien ja sydänsairauksien erikoislääkäreitä sekä erikoistuvia lääkäreitä. (HUS 2020.)

Opinnäytetyön työelämäyhteyshenkilönä toimi sydänhoitaja. Ensimmäinen tapaaminen opinnäytetyön yhteyshenkilön kanssa oli keväällä 2019. Tapaamisessa käytiin läpi osaston toiveita opinnäytetyön suhteen ja tehtiin opinnäytetyösopimus. Selvisi, että osastolla käytössä oleva sydämen vajaatoimintapotilaille tarkoitettu opas oli kokemusten mukaan monille liian raskas luettavaksi sairauden alkuvaiheessa, kun tiedon vastaanottokyky on rajallinen. Kyseisen oppaan tilalle tai rinnalle toivottiin tiiviimpää, selkeää ja havainnollista opasta, joka olisi sopiva erityisesti vastikään sairastuneelle. Yhteyshenkilön toiveena oli, että opinnäytetyö ja siinä tuotettu opas esiteltäisiin osastotunnilla osaston henkilökunnalle. Samalla osaston henkilökunta voisi antaa palautetta oppaasta. Osastotunti ja siitä saatu palaute liitettiin osaksi opinnäytetyön toteutus- ja arviointisuunnitelmaa. Tapaamisen päätteeksi sovittiin uusi tapaamisaika syksylle, jolloin opinnäytetyön suunnitelma oli jo edistynyt pidemmälle. Syksyn tapaamisessa käytiin läpi opinnäytetyön toteutusta ja tilaajan toiveita oppaan suhteen yhdessä sydänhoitajan ja osastonhoitajan kanssa. Opinnäytetyön aihetta ja sen tuotoksen toteuttamista määritteli pitkälti tilaajan toiveet.

Tiedonhaku opinnäytetyöhön tehtiin kevästä 2019 alkaen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Apua tiedonhakuun saatiin tiedonhaun pajoista. Saatujen tulosten perusteella muodostettiin teorettinen perusta sekä opinnäytetyösuunnitelmalle että myöhemmin opinnäytetyön raporttiin. Opinnäytetyösuunnitelma sisälsi teoreettisen perustan, suunnitelman oppaan tekemisestä ja osastotunnin pitämisestä sekä arviointisuunnitelman. Sitä muokattiin ohjaavalta opettajalta ja kirjoittamisen pajasta saatujen palautteiden perusteella. Opinnäytetyösuunnitelma sai hyväksynnän alkuvuodesta 2020. Hyväksytty suunnitelma liitettiin osaksi tutkimuslupahakemusta, joka tuli tehdä opinnäytetyötä ja potilasopasta varten. Tutkimuslupa saatiin maaliskuussa 2020. Se on opinnäytetyön liitteenä (Liite 1).

Omahoidon oppaan suunnittelu alkoi yhtä aikaa opinnäytetyösuunnitelman viimeistelyn kanssa. Oppaasta tehtiin ensin alustava versio, jota muokattiin yhteyshenkilön antaman palautteen perusteella. Alustavan suunnitelman mukaan opinnäytetyön tekijän oli tarkoitus tehdä opas täysin valmiiksi myös ulkomuodon suhteen. Oppaan tekovaiheessa suunnitelma

kuitenkin muuttui ja oppaan taitto ja paino siirtyi alan ammattilaisten tehtäväksi. Opinnäytetyön osalta lopullinen versio oppaasta valmistui huhtikuussa 2020. Varsinainen osaston käyttöön tuleva opas valmistunee vasta opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Omahoidon oppaan suunnittelua ja toteutusta kuvataan tarkemmin kappaleessa 4.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus.

Osastotunnin alustavaa suunnitelmaa tehtiin omahoidon oppaan teon kanssa yhtä aikaa. Suunnittelussa oletuksena oli, että kohderyhmällä olisi käsitys sydämen vajaatoiminnasta ja sen hoidosta. Yhteyshenkilön toiveena oli, että osastotunti käytettäisiin opinnäytetyön ja oppaan esittelyyn. Suunnitelmana oli, että opinnäytetyöstä esiteltäisiin sen tarkoitusta ja sisältöä opinnäytetyön sisällysluettelon avulla. Esittelyssä haluttiin korostaa omahoidon ja sen ohjauksen merkitystä potilaan omahoidon toteutuksen ja sairauden pahenemisen kannalta. Samalla myös haluttiin tuoda esille sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksen hoitosuositus, joka toimii myös oppaan pohjana. Esittelyn jälkeen tarkoituksena oli kierrättää opinnäytetyössä tuotetun omahoidon oppaan valmiiksi tulostettuja mallikappaleita henkilökunnan selailtavana ja mainita, että opasta on mahdollista käyttää tukena omahoidon ohjauksessa. Osastotuntiin oli varattu aikaa puoli tuntia, josta esittelyyn oli varattu noin 20 minuuttia ja loput vapaaseen keskusteluun ja mahdollisiin kysymyksiin. Toiveena oli saada osastotunnilla henkilökunnalta suullista palautetta oppaasta ja kuvata saatua palautetta yleisesti opinnäytetyön oppaan arviointiosiossa. Opinnäytetyön ja oppaan esittely osastotunnilla jäi kuitenkin toteuttamatta pandemiatilanteen vuoksi.

Opinnäytetyöprosessiin kuului eri vaiheissa myös seminaariesityksiin ja opinnäytetyöohjaukseen osallistumista sekä yhteydenpitoa yhteyshenkilön ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Opinnäytetyön raporttiosuus viimeisteltiin oppaan viimeisen version valmistumisen ja arvioinnin jälkeen. Opinnäytetyö esiteltiin opinnäytetyöseminaarissa toukokuussa 2020.

Opinnäytetyöprosessin etenemistä kokonaisuudessaan kuvaa alla oleva kuvio (Kuva 4).



Kuva 4: Opinnäytetyöprosessin eteneminen

4.2 Teoreettisen perustan muodostaminen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla

Opinnäytetyön teoreettinen osuus rakentui kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle, jonka avulla saatiin riittävä tietoperusta myös oppaan tuottamiseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jolla kootaan ja kuvaillaan olemassa olevaa tutkimustietoa. Sen avulla voidaan mm. luoda käsitteellinen ja teoreettinen kehys, kehittää teoriaa tai tunnistaa ongelmia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on ymmärrys tutkittavaa asiaa kohtaan. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013, 291-294.) Tässä opinnäytetyössä kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pyrittiin luomaan kokonaiskuva ja ymmärrys sydämen vajaatoiminnasta ja sen omahoidosta sekä potilasoppaan tekemisestä.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkastelu. Tutkimuskysymys ohjaa tiedonhakua ja aineiston valintaa ja siksi sen määrittely on tärkeää. Valittavan aineiston tulee olla tuoretta ja vastata tutkimuskysymykseen. Valitusta aineistosta luodaan kokonaisuus, joka voidaan analysoida ja kuvata eri tavoin esimerkiksi kronologisesti, teemoittain tai suhteessa käsitteisiin tai teoreettiseen lähtökohtaan. Analyysissä voi olla myös päälähte, joka muodostaa rungon tarkastelulle. Runkoa täydennetään muiden lähteiden avulla. Lopullinen tulosten tarkastelu kattaa sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. Siinä kootaan ja tiivistetään keskeiset tulokset. (Ahonen ym. 2013, 294-297.)

Kirjallisuuskatsausta varten tutkimuskysymykset muodostettiin opinnäytetyön tarkoituksen kautta. Opinnäytetyön teoreettisen perustan ja omahoidon oppaan tekemiseksi kysymyksiin tarvittiin vastaukset kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimuskysymykset kirjattiin opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta käsittelevään kappaleeseen ja perusteltiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutusta käsittelevässä kappaleessa. Tiedonhakua ohjaavat kehittämiskysymykset on esitelty kappaleessa 2 Tarkoitus ja tavoite. Tiedonhaussa hyödynnettiin pääasiassa Terveysporttia, Laurea-ammattikorkeakoulun kirjaston Finna-hakukonetta, sekä Googlen hakukonetta. Keskeisiä haussa käytettyjä käsitteitä olivat sydämen vajaatoiminta, omahoito, ohjaus ja potilasopas. Tutkimusten löytämisessä apuna käytettiin eri hoitotyön tietokantoja Medic:iä, CINAHL:ia ja Cochrane:a. Englanninkielisiä tutkimuksia haettiin käsitteillä: heart failure, cardiac failure, chronic heart failure, cognitive heart failure, self care/ management, patient education/ teaching/ counseling/ guidance/ information ja patient instruction. Hakusanojen eri muotoja käytettiin yhdessä ja erikseen sopivien tulosten saamiseksi. Tietokantojen perustyökäluet mahdollistivat tarvetta vastaavien hakulausekkeiden muodostamisen ja toisaalta turhien lähteiden rajaamisen jo hakuvaiheessa. Näissä hyödyllisiä olivat mm. AND, OR ja NOT -toiminnot sekä julkaisuaikakohdan rajausmahdollisuus.

Finna-hakukoneesta etsittiin kirjallisia lähteitä, kuten hoitotieteellisiä oppikirjoja ja menetelmäkirjallisuutta. Lähteiden ajantasaisuuden ja luotettavuuden vuoksi lähteinä käytettiin pääasiassa alan tutkittua tietoa, jonka julkaisuajankohta on 2009 tai sen jälkeen.

Aineiston haussa kävi ilmi, että sydämen vajaatoimintaa ja omahoitoa on tutkittu paljon. Sydämen vajaatoimintaan, omahoitoon ja ohjaukseen liittyen annetuilla hakusanoilla saatiin tuhansia tuloksia, joten aineistoa täytyi rajata runsaasti. Potilasoppaaseen liittyviä tuloksia saatiin hyvin niukasti, vaikka hakua yritettiin laajentaa kokeilemalla erilaisia hakusanoja. Aineisto valittiin tutkimuskysymyksen mukaan ensin otsikoiden ja myöhemmin tiivistelmien tai johdannon perusteella. Aineistoon valittiin tuoreita ja tutkimuskysymykseen vastaavia tieteellisiä artikkeleita, tutkimuksia ja väitöskirjoja, jotka olivat saatavilla ilmaiseksi koko tekstinä joko englanniksi tai suomeksi. Lisäksi käytettiin myös yksittäisiä muita tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä, jotka vastasivat edellisiä selkeämmin tai ymmärrettävämmin tutkimuskysymykseen ja tukivat siten myös oppaan tekemistä.

Sydämen vajaatoiminnan omahoitoa koskeva teoreettinen perusta muodostui Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle -hoitosuosituksessa kuvattujen asioiden ympärille, joita muut lähteet täydensivät. Suosituksesta kävi myös ilmi omahoidon ohjauksen merkitys sydämen vajaatoiminnan omahoidon kannalta. Tämän vuoksi tiedonhaussa kiinnitettiin erityishuomiota sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjaukseen, johon liittyi myös vahvasti kirjallinen potilasohje. Muodostettu teoreettinen perusta palveli omahoidon oppaan tekemistä.

4.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Tutkimusten mukaan ihminen muistaa vain pienen osan ohjauksessa saamastaan informaatiosta (Köhler ym. 2018, 2148). Erityisesti sairauden alkuvaiheessa tiedon muistaminen ja omaksuminen on rajallista. Siksi on tärkeää, että asiaan voi palata myöhemmin uudestaan. (Lommi 2015). Sydämen vajaatoiminnan Käypä hoito -suositus suosittelee kirjallista potilasohjetta omahoidon toteuttamisen tueksi (Heinänen ym. 2017). Kirjallinen potilasohje ei ole riittävä sellaisenaan, mutta toimii hyvin suullisen ohjauksen tukena ja helpottaa ohjauksen sisällön muistamista myöhemmin, kun tärkeisiin asioihin on mahdollista palata jälkikäteen. Kirjallinen potilasohje voi olla hoito-ohje, tiedote, käyttöohje tai opas, kuten tässä opinnäytetyössä. Potilasoppaan tarkoituksena on kertoa sairaudesta ja sen hoidosta. (Eloranta & Virkki 2011, 73- 74.)

Potilasoppaan tulee olla suunnattu potilaalle eli sisältöjen tulee olla kirjoitettu potilaalle ymmärrettävässä muodossa. Tekstien tulee puhutella suoraan lukijaa. Helppolukuisuus ja selkeys ovat tärkeitä asioita oppaan luettavuuden kannalta. Tähän vaikuttavat muun muassa helposti

luettava ja sopivan kokoinen fontti. Loogisesti etenevä ja kappaleisiin otsikoiden alle jaettu sisältö sekä riittävän yksinkertaiset yleiskieltä sisältävät lauseet selkeyttävät tekstiä. Tärkeimpiä asioita voidaan korostaa lihavoinnilla. Tämän lisäksi kuvien ja värien avulla saadaan lukija kiinnittämään huomionsa tiettyihin asioihin. Kuvien käytössä huomioidaan kuitenkin tekijänoikeudet. Ajantasainen, oikea ja perusteltu ohjeistus kannustaa toimimaan ohjeiden mukaan. Tiedon ajantasaisuudesta tulee huolehtia päivittämällä opasta säännöllisesti. (Eloranta & Virkki 2011, 74-77.)

Oppaan suunnittelu alkoi rakentumaan teoretiedon ja tilaajan toiveiden pohjalta. Oppaan tavoitteena oli antaa sydämen vajaatoimintapotilaalle tietoa sairaudesta ja sen omahoidosta. Lisäksi tavoitteena oli välittää tutkittua, kattavaa ja helposti ymmärrettävää tietoa, joka tukisi sairauden omahoitoa.

Opasta suunniteltaessa ja oppaan kirjoitustyyliin tuli huomioida kohderyhmän ikä, tietämys aiheesta sekä oppaan käyttötarkoitus. Lisäksi oppaan suunnittelua ja arviointia tuli tehdä koko prosessin ajan vuorovaikutuksessa tilaajan kanssa. (Airaksinen & Vilka 2004, 129.) Oppaan suunnittelua tehtiin hyvässä yhteistyössä keskustellen sydänhoitajan ja osastonhoitajan kanssa. Heidän kanssaan sovittiin, että Hoitotyön tutkimussäätiön suositus: Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle (2018), määritteli oppaan teoreettiset sisällöt. Suositusta on käytetty määrittelemään oppaan teoreettisia sisältöjä, koska sen avulla pyritään edistämään omahoidon ohjauksen sisältöjen yhtenäisyyttä ja siinä on tuotu esiin asiat, joista sydämen vajaatoimintaa sairastavat kokevat tarvitsevänsä tietoa (Ihanus ym. 2018, 4-5). Teoreettisten sisältöjen lisäksi yhteyshenkilön toiveena oli saada oppaaseen oireiden itsearviointitaulukko, painon ja verenpaineen seurantataulukko sekä tärkeät yhteystiedot. Näin osastolla voitaisiin vähentää erillisten potilaille jaettavien materiaalien määrää. Oppaan muoto on valittu sen perusteella, että potilaan olisi helppo lukea ja säilyttää opasta.

Alkuperäisenä suunnitelmana opinnäytetyössä oli tuottaa opas täysin valmiiksi osaston käyttöön. Oppaan toteutuksen aikana tilaajaorganisaation graafiset ohjeet vaihtuivat, jolloin lopulliseen oppaaseen päädyttiin käyttämään vain tekstisisällöt ja opasta varten otetut kuvat. Oppaan taitto ja paino jäi alan ammattilaisille. Päätös helpotti myös opinnäytetyöntekijän työtä, sillä alustavan oppaan suunnittelussa ja toteutuksessa suurimpana haasteena oli oppaan tekstien ja kuvien saaminen tulostettavuuden kannalta sopivaan muotoon. Näin opinnäytetyön toteutuksessa pystyttiin keskittymään oppaan sisältöjen tuottamiseen.

Opinnäytetyössä tuotettava potilasopas on suunnattu Hyvinkään sairaalan kardiologian ja sisätautien vuodeosastolla olleille sydämen vajaatoimintapotilaille. Valtaosa potilaista on opinnäytetyön yhteyshenkilön mukaan yli 70-vuotiaita, joten oppaan selkeys ja helppolukuisuus korostuivat erityisesti. Oppaan asiasisällöistä haluttiin tehdä mahdollisimman tiiviit, jotta

potilas jaksaisi lukea ne. Prosessin edetessä huomattiin kuitenkin, että tiiviin ja silti kattavan ja ymmärrettävän oppaan tekeminen ei ollut aivan yksinkertaista.

Oppaan ensimmäinen versio lähetettiin yhteyshenkilölle arvioitavaksi. Saadun palautteen perusteella oppaan teoreettisia sisältöjä hienosäädettiin lopulliseen muotoon. Oppaan eri versiot tuotettiin HUS:n graafisten ohjeiden mukaan. Oppaassa käytettiin sairaanhoitopiirin ohjeissa ja oppaissa käytettäviä fontteja ja värejä. Oppaan selkeyttä pyrittiin lisäämään värien ja fonttien lisäksi kuvilla, taulukoilla, yleiskielisillä ilmaisuilla, kappalejaoilla ja otsikoinneilla. Tärkeitä huomioitavia asioita korostettiin lihavoineilla tai tekemällä niille omat tekstilaatikat. Tekijänoikeuksien vuoksi oppaassa käytettiin itse otettuja kuvia. Tekstisisällöt sovittiin Word-tiedostoon, josta ammattilaiset saivat jatkaa oppaan muotoilua. Tilaajalle jäi oikeudet muokata opasta sen valmistuttua ja samalla oppaan päivitysvastuu siirtyi oppaan tekijältä tilaajalle.

Viimeisessä versiossa oppaasta on kansilehti, jossa on oppaan otsikko ja kuva. Oppaan otsikoksi tuli Kotihoito-opas sydämen vajaatoimintapotilaille tilaajan toiveesta. Oppaan alkuun on laitettu alkusanat, joissa esitellään opas ja sen tarkoitus. Alkusanojen tarkoituksena on luoda yhteys lukijaan. Tiedon löytymisen helpottamiseksi oppaaseen on tehty sisällysluettelo. Oppaassa käsitellään lyhyesti sydämen vajaatoimintaa, sen syitä, oireita ja liitännäissairauksia. Omahoidon osalta käsitellään oireiden seuranta, lääkehoitoa, ruokavaliota, liikuntaa, elämäntapoja, seksuaalisuutta ja mielialaa sekä muita arjessa huomioitavia asioita. Ohjeistukset on tehty yleisellä tasolla ja ne on perusteltu tutkitulla tiedolla, jotta lukija ymmärtäisi, miksi on tärkeä toimia kyseisellä tavalla. Oireiden arviointia ja seuranta tukemaan oppaaseen on tehty oireiden itsearviointitaulukko sekä painon ja verenpaineen seurantataulukko. Oppaassa läpikäytyt asiat on koottu lyhyesti vielä laatikkoon oppaan loppupuolelle. Näiden lisäksi oppaan lopussa on Keski-Uudenmaan terveyskeskusten, Hyvinkään sairaalan kardiologian ja sisätautien vuodeosaston ja sydänhoitajan yhteystiedot. Lisäksi takakannesta löytyy linkkejä sivustoille, joista potilas voi itse etsiä vertaistukea tai lisätietoa sairaudestaan. Virallinen osaston käyttöön tuleva opas valmistunee syksyllä 2020. Tuotettua opasta ei tilaajan toiveesta julkaista opinnäytetyön yhteydessä.

4.4 Yhteistyö tilaajaorganisaation kanssa opinnäytetyöprosessin aikana

Yhteistyö opinnäytetyön tilaajan kanssa sujui hyvässä yhteisymmärryksessä. Yhteistyötä tehtiin tapaamisten merkeissä ja sähköpostitse. Opinnäytetyön yhteyshenkilö sai opinnäytetyöprosessin aikana kopioita opinnäytetyösuunnitelmasta, valmistuvasta oppaasta sekä myöhemmin valmiista opinnäytetyön raportista. Yhteyshenkilö antoi jatkuvasti palautetta opinnäytetyöprosessin edetessä ja opinnäytetyöntekijän oli helppo keskustella mietityttävistä asioista hänen kanssaan. Yhteyshenkilön antaman palautteen mukaan yhteistyö opinnäytetyön tekijän

kanssa oli sujuvaa ja keskustelu avointa ja rakentavaa. Opinnäytetyön tekijän motivoituneisuus työn toteuttamista kohtaan ja ammatillinen kasvu prosessin aikana oli huomioitu myös yhteyshenkilön puolesta.

Opinnäytetyön tuotoksena tehtyä opasta suunniteltiin ja kehitettiin yhdessä tilaajan kanssa. Oppaasta tehtiin aluksi työversio, johon saatiin yhteyshenkilöltä palautetta. Yhteyshenkilön mukaan opas oli selkeä ja havainnollinen, mutta kaipasi vielä joitakin pieniä täydennyksiä. Lisäksi yhteyshenkilö toivoi oppaan loppuun kokoomaa kaikista oppaassa läpikäydyistä asioista.

Opasta muokattiin saadun palautteen perusteella ja muokattu versio lähetettiin tilaajalle arvioitavaksi. Tähän versioon saatiin palautetta yhteyshenkilön välityksellä myös kardiologilta, osaston henkilökunnalta ja sydämfysioterapeutilta. Opas oli todettu hyväksi ja toimivaksi. Muutamia kohtiin kaivattiin vielä selkeytystä. Lopulliseen versioon oppaasta saatiin palautetta yhteyshenkilöltä sähköpostitse.

Oppaan arvioinnin tueksi oli tarkoituksena myös saada suullista palautetta osaston henkilökunnalta osastotunnilla. Koska osastotunti jäi pitämättä, ei näiden palautteiden saaminen ollut mahdollista. Valmistuvaa opasta luettiin kuitenkin osastolla ja palautetta siitä saatiin yhteyshenkilön välityksellä. Palaute oli positiivista ja sen mukaan työlle asetetut toiveet täyttyivät.

5 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä sydämen vajaatoimintapotilaille opas ja esitellä se osastotunnilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata sydämen vajaatoimintaa ja sen omahoitoa sekä potilaan ohjausta myös potilasoppaan näkökulmasta. Tavoitteiden saavuttamiseksi luotiin kehittämiskysymykset, joihin vastattiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla.

Tietoa sydämen vajaatoiminnasta ja sen omahoidosta löytyi runsaasti ja haasteena olikin saatujen tulosten rajaaminen. Keskeiset sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaukseen liittyvät asiat esiteltiin siihen liittyvässä hoitotyön suosituksessa. Koska hoitotyön toimintojen, kuten omahoidon ohjauksen tulee perustua näyttöön, oli perusteltua käyttää kyseistä hoitotyön suositusta opinnäytetyön ja oppaan teorianäkökulmien ohjaajana. Kirjallisuuskatsauksen kautta saatiin kattava teoriaosuus, joka palveli omahoidon oppaan tekemistä ja auttoi opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamisessa.

Opinnäytetyön tekijällä ei ollut aiempaa kokemusta oppaan tai muun kirjallisen ohjausmateriaalin tekemisestä, joten oppaan kokoaminen toi omat haasteensa opinnäytetyöhön. Helpotusta haasteisiin toi tilaajan päätös siirtää oppaan taitto ja paino alan ammattilaisille. Näin opinnäytetyön toteutuksessa pystyttiin keskittymään oppaan sisältöjen tuottamiseen.

Kirjallisuuskatsauksen avulla saatu sydämen vajaatoimintaan liittyvä hyvä teoriapohja sekä teoriatieto kirjallisen potilasohjeen tekemisestä auttoivat eteenpäin. Myös tiivis yhteistyö tilaajan kanssa tuki oppaan toteuttamista ja viimeistelyä.

Opinnäytetyön yhteyshenkilö antoi kirjallisesti kattavaa palautetta oppaasta ja sen mukaan opas oli sopivan tiivis, selkeä, ymmärrettävä ja havainnollistava. Opas oli sisällöllisesti tilaajan toiveiden mukainen ja perustui tutkittuun tietoon. Lähdemateriaalien laatuun oli myös kiinnitetty huomiota. Oppaan otetta yhteyshenkilö luonnehti motivoivaksi ja kannustavaksi. Yhteyshenkilön mukaan opas selkiyttää ja tukee omahoidon ohjausta ja madaltaa kynnystä ryhtyä ohjaukseen. Saadun palautteen perusteella oppaalle asetetut tavoitteet saavutettiin ja opas saatiin tuotettua suunnitellusti siihen pisteeseen, kuin tilaaja toivoi. Ylilääkäri hyväksyi oppaan ja se tulee valmistuessaan käyttöön kardiologian ja sisätautien vuodeosastolle. Tämän lisäksi opas tulee digitaalisena HUS Hyvinkään sairaalan sivuille, jolloin sitä voidaan hyödyntää muuallakin sairaalan sisällä. Vallitsevan pandemiatilanteen vuoksi päädyttiin yhdessä tilaajan kanssa siihen, ettei osastotuntia voitu pitää. Tämä oli erityisesti oppaan arvioinnin kannalta harmillista.

Opinnäytetyöprosessi oli opinnäytetyön tekijälle aikaa vievää, mutta hyvin opettavaista. Eri-tyisesti opinnäytetyön suunnitelman tekeminen yhtä aikaa muiden opintojen kanssa vei koko opinnäytetyöprosessin ajasta ison osan. Toisaalta hyvän suunnitelman jälkeen opinnäytetyön toteuttaminen ja raportointi sujui melko nopeasti. Kirjallisuuskatsauksen toteutus opetti luotettavaa tiedonhakua, raportointia ja tulosten tiivistämistä järkeväksi kokonaisuudeksi. Päälimmäisenä opinnäytetyöstä jäi kuitenkin mieleen, kuinka tärkeää sydämen vajaatoimintapotilaan omahoito ja sen ohjaus on potilaan omahoidon toteutuksen, elämänlaadun ja sairauden pahenemisen kannalta. Opinnäytetyöllä oli paljon merkitystä opinnäytetyön tekijän ammattitaidon kehittymisen kannalta. Toiveena on, että opinnäytetyöstä ja sen tuotoksesta on paljon hyötyä tilaajalle ja jatkossa myös sydämen vajaatoimintapotilaille.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan tarkastella koko opinnäytetyön, mutta myös kirjallisuuskatsauksen ja oppaan toteuttamisen osalta. Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Hyvä tieteellinen käytäntö on rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta paitsi tutkimustyössä, myös tulosten raportoinnissa. Tutkimuksen tulee olla perusteltu ja tutkimuksen tarkoitus esitelty. Opinnäytetyön tekijän ja tilaajan vastuut, oikeudet ja velvollisuudet tulee sopia yhdessä ennen tutkimuksen aloitusta ja opinnäytetyölle hakea sen vaatimaa tutkimuslupaa. Opinnäytetyöraportissa tulee näkyä koko tutkimusprosessi. (Helin, Jäppinen, Launis, Spoof & Varantola. 2012, 6.) Opinnäytetyön tilaaja toivoi toiminnallista opinnäytetyötä, jonka tuotoksena oli omahoidon opas

sydämen vajaatoimintapotilaalle. Tämän lisäksi opinnäytetyön tarpeellisuus perusteltiin johdannossa omahoidon ohjauksen ja potilasoppaan merkityksellä sydämen vajaatoiminnan omahoidossa. Ennen opinnäytetyön tekemistä tehtiin tilaajan kanssa opinnäytetyösopimus ja tutkimuslupaa haettiin oppaan tekovaiheessa. Opinnäytetyöprosessi on pyritty kuvaamaan opinnäytetyössä rehellisesti ja tarkasti. Oppaaseen liittyvät valinnat tehtiin yhdessä opinnäytetyön tilaajan kanssa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutuksella ja raportoinnilla oli tärkeä merkitys opinnäytetyön teoriaosuuden ja toisaalta myös omahoidon oppaan luotettavuuden ja eettisyyden kannalta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyyttä tarkastellaan tutkimuskysymysten muotoilun ja tutkimusetiikan noudattamisen kautta. Tutkimusetiikkaa tulee noudattaa koko prosessin ajan, mutta se korostuu erityisesti aineiston valinnassa ja käsittelyssä. Luotettavuutta tarkastellaan tutkimuskysymyksen ja kirjallisuuskatsaukseen valittujen lähteiden perustelun, kuvailun argumentoinnin vakuuttavuuden ja prosessin johdonmukaisuuden kautta. Eettisyys ja luotettavuus ovat sidoksissa toisiinsa. Molempia voidaan parantaa prosessin läpinäkyvyydellä ja johdonmukaisella etenemisellä. Tutkimuskysymykset tulee olla huolellisesti valittu, muotoiltu ja perusteltu sekä esitelty selkeästi. Aineiston valinta tulee perustella tutkimuskysymysten ja aineiston luotettavuuden kautta. (Ahoon ym. 2013, 297-298.)

Kirjallisuuskatsausta varten tutkimuskysymykset muodostettiin opinnäytetyön tarkoituksen kautta. Tutkimusta varten luotiin kysymykset, joihin tarvittiin vastausta opinnäytetyön teoreettisen perustan ja omahoidon oppaan tekemiseksi. Tutkimuskysymykset kirjattiin opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta käsittelevään kappaleeseen ja perusteltiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutusta käsittelevässä kappaleessa. Työssä pyrittiin käyttämään pääasiassa oman alan tutkittua tietoa. Hoitoalalla tutkittu tieto uudistuu jatkuvasti, joten käytettäviksi lähteiksi valittiin mahdollisimman tuoreita lähteitä. Yli kymmenen vuotta vanhat lähteet rajattiin jo hakuvaiheessa pois. Apuna käytettiin eri tietokantoja. Tutkimusten luotettavuutta arvioitiin mm. tekijöiden ammatin, julkaisupaikan sekä otoksen perusteella. Käytetyt lähteet merkittiin asianmukaisesti Laurean ohjeistuksen mukaan sekä lähdeviittein, että lähdeluettelossa. Näin kunnioitettiin myös toisen tutkijan tekemää työtä (Helin ym. 2012, 6). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta olisi voinut lisätä taulukoimalla kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot.

Opinnäytetyössä tuotetun omahoidon oppaan luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttaa myös kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys, koska oppaan sisällöt on tehty opinnäytetyön teoreettisen perustan pohjalta. Tutkimuseettisten seikkojen lisäksi opinnäytetyössä huomioitiin potilasohjaukseen liittyä etiikka. Oikeus hyvään hoitoon ja itsemääräämisoikeuden sekä ihmisarvon kunnioittaminen olivat keskeisiä huomioitavia asioita. Sairaanhoidajien eettisissä ohjeissa mainitaan sairaanhoidajan tehtäväksi terveyden edistämisen ja ylläpitämisen, sairauksien ehkäisemisen sekä kärsimyksen lievittämisen (Sairaanhoidajat 2014). Potilaan

omahoidon ohjaus on olennainen osa hoitotyötä ja terveyden edistämistä ja ylläpitämistä. Jotta potilas voisi saada oikeaa ja tarvitsemaansa tietoa omaa hoitoansa koskevien päätösten tueksi, tuli omahoidon oppaaseen kerätty tieto olla laadukasta ja ymmärrettävää. (Eloranta & Virkki 2011, 12.) Siksi lääketieteelliset sanat korvattiin oppaassa yleiskielisillä sanoilla. Lisäksi potilasta pyrittiin ohjaamaan oikean tiedon lähteille laittamalla oppaan loppuun tietoa, mistä löytyy lisätietoa sairaudesta hänen etsiessä sitä. Oppaan luotettavuutta lisää se, että oppaan sisällöt arvioivat sydänhoitaja ja kardiologi sekä muita osaston työntekijöitä. Tällöin opas saatiin paremmin vastaamaan osaston omia tarpeita. Saatu palaute auttoi arvioimaan opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamista.

Yksi opinnäytetyön arvioinnin luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyvä ongelma on, että palautetta potilasoppaasta ei ollut mahdollista saada kohderyhmältä itseltään. Oppaaseen olisi voinut saada palautetta kokemusasiantuntijoilta. Opinnäytetyön laajuuden vuoksi kuitenkin sovittiin tilaajan kanssa, että arvioittaminen kokemusasiantuntijoilla jää tästä opinnäytetyöstä pois. Tilaajan on mahdollista halutessaan pyytää palautetta oppaasta kokemusasiantuntijoilta sen valmistumisen jälkeen.

5.2 Kehittämisehdotukset

Jatkossa olisi kiinnostavaa tutkia, ovatko sydämen vajaatoimintapotilaat kokeneet oppaan hyödylliseksi ja omahoitoa tukevaksi. Tutkimus voidaan tehdä vasta, kun opas on ollut käytössä jo jonkin aikaa. Lisäksi jatkotutkimusaiheena voisi olla myös, onko oppaasta ollut hyötyä osaston henkilökunnalle sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksessa.

Tulevaisuudessa hoitoalalla tullaan hyödyntämään yhä enemmän teknologiaa ja sähköisiä menetelmiä. Omahoidon oppaan voisi jatkossa tuottaa sähköiseen muotoon myös potilaiden käytettäväksi.

Opinnäytetyön työelämäyhteyshenkilön puolesta kehittämisehdotuksena nousi esiin toive ”informaatiopakettista”, josta selviäisi opinnäytetyöprosessiin liittyvät keskeiset asiat sekä ammattikorkeakoulun että oman organisaation osalta. Tämä selkiyttäisi opinnäytetyön teknisiä seikkoja ja helpottaisi yhteyshenkilönä toimimista.

Lähteet

Painetut

Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö: sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Sähköiset

Ahonen, S-M., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A-M. & Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25/2013, 291-301. Viitattu 24.3.2020. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1469873650/fulltextPDF/B1170E7210D454DPQ/2?accountid=12003>

Airaksinen, M., Mäntyranta, T., Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2010. Pitkäaikaissairaalan omahoidon opastus. Lääkärilehti 21/2010, 1917-1923. Viitattu 23.1.2020. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/pitkaaikaissairaalan-omahoidon-opastus/>

Alvaro, R. Cameron, J. Driscoll, A. Duengen, H. Gal, T. Huang, T. Huyen, N. Inkrot, S. Jaarsma, T. Kato, N. Köberich, S. Lupo, J. Moser, D.; Pulignano, G. Rabelo, E. Riegel, B. Strömberg, A. Suwanno, J. Thompson, D. Vellone, E. & Yu, R. 2013. Comparison of self-care behaviors of heart failure patients in 15 countries worldwide. Patient Education & Counseling. 92/2013, 114-120. Viitattu 23.1.2020. <https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0738399113000906?via%3Dihub>

Anker, S., Bueno, H., Cleland, J., Coats, A., Volkmar Falk, González-Juanatey, J., Harjola, V-P., Jankowska, E., Jessup, M., Linde, C., Meer, P. Nihoyannopoulos, P., Parissis, J., Pieske, B., Ponikowski, P., Riley, J., Rosano, G., Ruilope, L., Ruschitzka, F., Rutten, F. & Voors, A. 2016. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2016. European heart journal 37/2016, 2129-2200. Viitattu 7.7.2019. <https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/27/2129/1748921#109987316>

Clark, RA., Cleland, JGF., Dierckx, R., Inglis, SC & Prieto-Merino, D. 2015. Structured telephone support or non-invasive telemonitoring for patients with heart failure. Viitattu 23.1.2020. <https://www-cochranelibrary->

com.nelli.laurea.fi/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007228.pub3/full?highlightAbstract=with-drawn%7Cstructured%7Ctelephone%7Cstructur%7Csupport%7Ctelephon

Eskola, K., Heinimäki, J., Lehto, M., Pahlman, I., Pihlainen, A., Pösö, T., Sulkava, R. & Topo, P. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 3.10.2019. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>

Fogelholm, M., Hakala, P., Kara, R., Kiuru, S., Kurppa, S., Kuusipalo, H., Laitinen, J., Marniemi, A., Misikangas, R., Roos, E., Sarlio-Lähteenkorva, S., Schwab, U. & Virtanen, S. 2014. Terveyttä ruoasta -Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 19.9.2019. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

Heikkilä, J., Meinilä, L., Miina, S. & Ylönen, K. 2017. Sydämen kroonisen vajaatoiminnan ohjaus. Viitattu 7.7.2019. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04749&p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta

Heikkilä, J., Miina, S. & Ylönen, K. 2019a. Sydämen krooninen vajaatoiminta. Viitattu 7.7.2019. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk00470&p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta

Heikkilä, J., Miina, S., Ylönen, K. 2019b. Sydämen kroonisen vajaatoiminnan lääkehoito. Viitattu 7.7.2019. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04641&p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta

Heinänen, T., Kokkonen, J., Lassus, J., Lommi, J., Majamaa-Voltti, K., Mervaala, E., Miettinen, H., Mustonen, P., Ukkonen, H. & Pentikäinen, M. 2017. Sydämen vajaatoiminta. Viitattu 7.7.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50113#readmore>

Helin, M., Jäppinen, S., Launis, V., Spoof, S. & Varantola, K. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 23.9.2019. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

HUS. 2020. Sisätautien vuodeosasto 3A. Viitattu 3.5.2020. <https://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/osastot/sisatautien-vuodeosasto3a/Sivut/default.aspx>

Huttunen, M. 2018. Masennustilat eli depressiot. Viitattu 19.9.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538

- Ihanus, S., Kiema, M., Maijala, V., Miettinen, H. & Ylönen, K. 2018. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle. Viitattu 19.9.2019. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/sydan-pitkafinal.pdf>
- Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Viitattu 28.1.2020. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02109>
- Kettunen, R. 2018. Sydämen vajaatoiminta. Viitattu 7.7.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084
- Kutinlahti, E. & Pellikka, M. 2018. Sydämen vajaatoiminta - liikuntaohje. Viitattu 19.9.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00980
- Köhler, H.; Rautava, P. & Vuorinen, V. 2018. Lääkäri viestii, potilas oppii. Duodecim. 134/2018, 2147-2154. Viitattu 23.1.2020. <https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo14582.pdf>
- Laurea. 2017. Toiminnallisen opinnäytetyön raportointi. Viitattu 30.4.2019. <https://laurea-uas.sharepoint.com/sites/linkfi/opintojenkulku/opinnaytetyo/toteutus/Sivut/toiminnallinen-opinnaytetyo-.aspx>
- Lindahl, A., Keski-Rahkonen, A. & Patja, K. 2019. Terveysvalmennus lääkärin työkaluna. Lääkärilehti 23/2019, 1498-1503. Viitattu 28.1.2020. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/terveysvalmennus-laakarin-tyokaluna/>
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Viitattu 23.1.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- Lommi, J. 2015. Sydämen vajaatoiminnan omahoito. Lääkärilehti 36/2015, 2246-2253. Viitattu 23.1.2020. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sydamen-vajaatoiminnan-omahoito/>
- Lommi, J. 2018. Sydämen krooninen vajaatoiminta. Viitattu 7.7.2019. <https://www-terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00133?search=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta>
- Martin, N., Takeda, A., Taylor, RS. & Taylor, SJC. 2019. Disease management interventions for heart failure. Viitattu 23.1.2020. <https://www-cochranelibrary-com.nelli.laurea.fi/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002752.pub4/full?highlightAbstract=withdrawn%7Cfailure%7Cfailure%7Cheart>
- Mehnosh T & Clark N. 2017. Strategies to improve self-management in heart failure patients. Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession 53/2017, 105-120.

- Viitattu 19.9.2019. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1888679925?accountid=12003>
- Mustajoki, P. 2019. Valtimotauti (ateroskleroosi). Viitattu 1.8.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095
- Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2009. Omahoidon tukeminen - opas ammattihenkilöille. Viitattu 23.1.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf
- Sairaanhoitajat. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 5.5.2019. [https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet /](https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/)
- Sydänliitto. 2020. OTA-ohjauskartta. Viitattu 28.1.2020. <https://sydanliitto.fi/ammattilaisnetti/elintapaohjaus/ota-ohjauskartta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Palveluohjaus. Viitattu 23.1.2020. <https://thl.fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytannot/palveluohjaus>
- Terveyskylä. 2018. Usein kysytyt kysymykset. Viitattu 19.9.2019. <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa-syd%C3%A4nsairauksista/syd%C3%A4men-vajaatoiminta/useinkysytyt-kysymykset>
- Terveyskylä. 2019a. Verenpaineen mittaaminen. Viitattu 19.9.2019. <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa-syd%C3%A4nsairauksista/verenpaine/verenpaineen-mittaaminen>
- Terveyskylä. 2019b. Oireiden ja elämänlaadun seuranta. Viitattu 19.9.2019. <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa-syd%C3%A4nsairauksista/syd%C3%A4men-vajaatoiminta/omahoito/oireiden-ja-el%C3%A4m%C3%A4nlaadun-seuranta>

Kuvat

Kuva 1: Sykkeen tunnistelu ranteesta.....	16
Kuva 2: Oireiden itsearviointitaulukko	17
Kuva 3: Lautasmallin mukainen ateria.....	18
Kuva 4: Opinnäytetyöprosessin eteneminen	23

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki nestelistasta.....	19
--	----

Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupa 38

Liite 1: Tutkimuslupa

Opinnäytetyön tutkimuslupa § 4/2020

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI
HYVINKÄÄN SAIRAANHOITOALUE: HYVINKÄÄ Sairaanhoidon johto

Päätös tutkimusluvasta

Opinnäytetyön tekijä / tekijät:	Raassina Eija-Riitta
Yliopisto / amk:	Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkää
Opinnäytetyön nimi:	Omahoidon opas sydämen vajaatoimintapotilaalle
HUS tutkimuksen vastuhenkilö:	Nokka Marjaana
Opinnäytetyön ohjaaja / ohjaajat:	Hautaviita Terhi

Tutkimuksen suorituspaikka
HYVINKÄÄN SAIRAANHOITOALUE: HYVINKÄÄ Medisiininen tulosyksikkö / Puolto, Hämäläinen Marika Susanna, 10/02/2020

HYVINKÄÄN SAIRAANHOITOALUE: HYVINKÄÄ Medisiininen tulosyksikkö / Puolto, Hursti Anita Johanna, 25/02/2020

Aineisto Potilaat/Omaiset, Lukumäärä:
 Henkilökunta, Lukumäärä:
 Asiakirjat/Rekisterit, Lukumäärä:
 Muu, mikä, Lukumäärä:

Tutkimusmenetelmät Muu, Ei tutkimusta

Tutkimuslupa myönnetään edellyttäen, että tutkimusluvan saaja toimittaa tutkimuksen valmistuttua raportin tutkimusluvan myöntäjälle (R-lomake)

Muut ehdot:

Tutkimusluvan alkamispäivä:	16.03.2020
Tutkimusluvan päättämispäivä:	15.04.2020
Tutkimusluvan hyväksyjä:	Tapper Anna-Maija
Hyväksyjän tulosyksikkö:	HYVINKÄÄN SAIRAANHOITOALUE: HYVINKÄÄ Sairaanhoidon johto
Hyväksyjän toimi:	johtava lääkäri

Tutkimusluvan myöntämiseen liittyvät asiakirjat on tallennettu Tieteellisen tutkimuksen rekisteriohjelmaan (Tietu).

Powered by Cerion Solutions Oy