



Asiakaslähtöinen sydämen vajaatoimintapotilaan elintapaohjaus

Opas sairaanhoidon opiskelijoille

Anne Koskiniemi
Janika Saaresoja

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2022

Sairaanhoitaja tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitajakoulutus

KOSKINIEMI, ANNE & SAARESOJA, JANIKA:
Asiakaslähtöinen sydämen vajaatoimintapotilaan elintapaohjaus
Opas sairaanhoidon opiskelijoille

Opinnäytetyö 53 sivua
Toukokuu 2022

Sydämen vajaatoiminta lisääntyy Suomessa väestön ikääntymisen myötä, ja sen vuoksi on tärkeää tukea potilaita heidän sairautensa omahoidossa. Tietoa elintapojen vaikutuksesta omaan sairauteen tulee lisätä ja sitä, kuinka sairaanhoitaja pystyy siinä tukemaan potilaita. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä asiakaslähtöinen sydämen vajaatoimintapotilaan elintapaohjauksen kirjallinen osuus ja tuotoksena kaksi opasta sairaanhoidon opiskelijoille, jotka tulisi käyttöön osaksi Ohjausosaaminen ja sähköinen viestintä -kurssia. Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata seuraaviin kysymyksiin: miten ohjata potilasta asiakaslähtöisesti ja mitä sydämen vajaatoiminta potilaalle ohjataan elintavoista koitutumisen yhteydessä. Yhteistyötahona toimi Tampereen ammattikorkeakoulu.

Sydämen vajaatoimintapotilaat tarvitsevat tietoa, ammattitaitoista elintapaohjausta ja tukea sairautensa hoidossa. Asiakkaan sitouttaminen omahoitoon on merkittävää, kun kyseessä on sairaus, jonka hoitoon omat elintavat vaikuttavat suuresti. Tiedonantaminen ja asioista yhdessä puhuminen ja sovittuihin asioihin sitoutuminen on tärkeää. Sairaanhoitajan rooli on hyvin merkityksellinen sydämen vajaatoimintapotilaan elintapaohjauksessa. Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin tärkeimpiä elintapoihin liittyviä asioita. Näitä ovat esimerkiksi ravitsemus ja liikunta sekä alkoholi ja tupakointi.

Työssä tuotettiin kaksi suomenkielistä ohjausmateriaalia, joissa käsiteltiin teoriaan pohjautuvaa elintapaohjausta. Työssä on kerrottu yleisesti eri sydämen vajaatoiminnan muodoista ja elintapaohjaukseen liittyvistä asioista teoriaosuudessa. Kirjallisessa raportissa on avattu kahta eri ohjausmallia, joista molemmista muodostettiin oman toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen. Tuotokset tehtiin PowerPoint-ohjelmalla ja muokkaus- ja käyttöoikeudet annettiin Tampereen ammattikorkeakoululle. Jatkossa tuotokset voitaisiin kääntää myös englannin kielelle, jotka palvelisivat myös vieraskielisiä opiskelijoita ohjaustaitojen oppimisessa.

Asiasanat: sydämen vajaatoiminta, elintapaohjaus, potilasohjaus, omahoito, ohjausmalli

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

KOSKINIEMI, ANNE & SAARESOJA, JANIKA:
Customer-Oriented Lifestyle Guidance for Patients with Heart Failure
A Guide for Nursing Students

Bachelor's thesis 53 pages
May 2022

The purpose of this functional thesis was to make a patient-oriented lifestyle guide for heart failure patients and produce two guides for nursing students' self-practice use in Education and Teaching Competence and Digital Communication. The aim of the thesis was to study how to guide a patient in a patient-centered way and what kind of lifestyle guidance should be offered to heart failure patients prior to returning home from hospital. This study was done in collaboration with Tampere University of Applied Sciences.

Patients with heart failure need information and professional guidance and support in the treatment of their disease. Patient's commitment to self-management is significant, especially, when the self-care has an impact on patients' overall care. Communicating and discussing and committing to agreed things is important. Nurses' role in this is very important. In this thesis the most important lifestyle issues were considered. These include nutrition and exercise, as well as alcohol and smoking.

In this thesis, two guidance materials with theory-based lifestyle guidance in Finnish were produced. The different forms of heart failure and lifestyle guidance issues were discussed in general in the theory section. In the written report, two different guidance models were presented, which formed the outputs of our functional thesis. The programme used was PowerPoint, and the editing and usage rights were given to Tampere University of Applied Sciences. In the future, guides could also be translated into English, which would also benefit international students' learning of guidance skills.

Key words: heart failure, lifestyle guidance, patient guidance, self-care, guidance model

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Teoreettiset käsitteet ja tiedonhaku.....	7
2.2	Sydämen normaali toiminta.....	8
2.3	Sydämen vajaatoiminta	10
2.3.1	Systolinen ja diastolinen vajaatoiminta	12
2.3.2	Krooninen ja akuutti vajaatoiminta	13
2.3.3	Sydämen vajaatoiminnan oireet ja niiden hoito	14
2.4	Sydämen vajaatoimintaa sairastavan elintapahoito	16
2.4.1	Ravitsemus ja painonhallinta	17
2.4.2	Alkoholi ja tupakka.....	19
2.4.3	Liikunta	20
2.4.4	Vapaa-aika	21
2.5	Omahoidon ohjaus	22
2.5.1	Digitaalinen ohjaus	23
2.5.2	Omahoito ja moniammatillinen tuki sekä vertaistuki	25
2.5.3	Painon ja oireiden omaseuranta	28
2.6	Omahoidon ohjausmallit.....	29
2.6.1	5A-malli	29
2.6.2	GROW-malli	31
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET	34
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	35
5	TUOTOS	37
5.1	Tuotoksen pilotointi	42
6	POHDINTA	44
6.1	Luotettavuus ja eettisyys	44
6.2	Pohdintaa opinnäytetyön prosessista ja tuotoksista	45
6.3	Johtopäätökset ja kehitysehdotukset	47
	LÄHTEET	48

LYHENTEET JA TERMIT

TAMK	Tampereen ammattikorkeakoulu
EKG	Elektrokardiogrammi
ECHO	Echokardiografia
BMP	B-tyypin natriureettinen peptidi
NYHA	New York Heart Association
BMI	Body Mass Index
ACE	Angiotensin converting enzyme
WHO	World Health Organization
GROW	Goal – Reality –Options –Will/Wrap Up/Way forward
CPAP	Continuous Positive Airways Pressure
KYS	Kuopion yliopistollinen sairaala
TAYS	Tampereen yliopistollinen sairaala
KSSH	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta

1 JOHDANTO

Sydämen vajaatoiminta eli sydäninsuffiensi (Vauhkonen & Holmström 2019) on eri syistä johtuva sairaus, jossa sydän ei pysty normaalisti hoitamaan tehtävänsä eli veren pumppaamista elimistöön. Vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus, vaan oireyhtymä, joka voi johtua useasta eri sydänsairaudesta. Vajaatoiminnan yleisyys kasvaa jyrkästi iän myötä. Joka kymmenes yli 75-vuotiaista sairastaa sydämen vajaatoimintaa, kun taas alle 50-vuotiailla se on harvinaista. Sydämen vajaatoiminnan hoidossa pyritään ensin vaikuttamaan sen perussyhyn. (Kettunen 2020.)

Yleisimpiä sydämen vajaatoiminnan syitä ovat kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti ja sen aiheuttama sydäninfarkti, johon sairastuu noin 25 000 suomalaista vuosittain (Sydäntutkimussäätiö 2015). Muita sydämen vajaatoiminnan syitä ovat läppäviat ja sydänlihaksen vaurioituminen tulehduksen, sydänlihassairauden tai runsaan pitkäaikaisen alkoholin käytön seurauksena. Sydämen oikean puolen vajaatoiminta voi syntyä pitkäaikaisen keuhkosairauden, esimerkiksi keuhkoastuman taudin tai keuhkoverenpainetaudin vuoksi. (Kettunen 2020.)

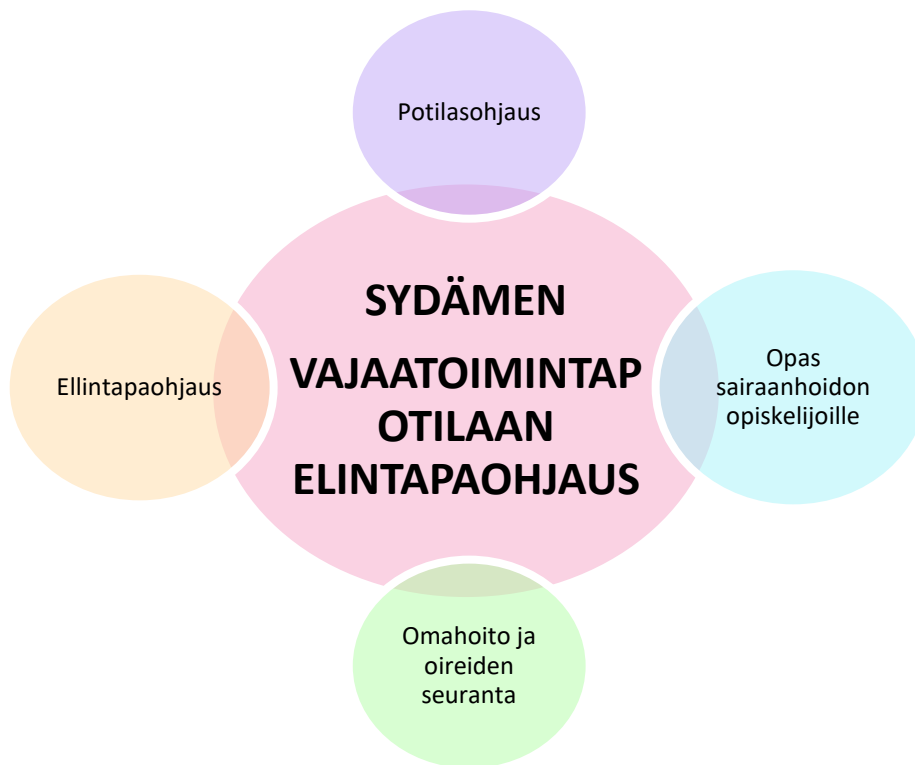
Potilaalle vajaatoimintadiagnoosin saaminen voi tulla yllätyksenä, joka saattaa aiheuttaa kieltämisreaktion ja torjunnan sairautta ja sen hoitoa kohtaan. Hoidon onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeä vaihe on sairaalasta kotiutuminen, jolloin potilas ei vielä ole omaksunut saamiaan neuvoja ja tarvitsee asiantuntijan tukea ja ohjausta. (Lommi 2015.)

Teemme opinnäytetyönä sairaanhoitajaopiskelijoille sydämen vajaatoiminnan elintapaohjauksen oppaan. On tärkeää, että potilas voi itse vaikuttaa omahoitoonsa, ja tästä syystä elintapaohjauksen opas sairaanhoidon opiskelijoille on aiheellinen. Oppaan myötä sairaanhoidon opiskelija saa tietoa sydämen vajaatoiminnasta ja sen hoidosta liittyen esimerkiksi ravitsemukseen ja nestehoitoon sekä siitä, kuinka motivoida potilasta omahoidossa. Opinnäytetyömme yhteistyötahona toimii Tampereen ammattikorkeakoulu (TAMK).

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Teoreettiset käsitteet ja tiedonhaku

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat potilasohjaus, elintapaohjaus, omahoito ja oireiden seuranta, opas sairaanhoidon opiskelijoille. Näiden käsitteiden perusteella teimme teoreettisen viitekehksen. Tässä opinnäytetyössä lisäämme sairaanhoidon opiskelijoiden tietämystä sydämen vajaatoimintapotilaan elintapaohjauksesta ja potilasohjauksesta opinnäytetyön tuotoksien eli oppaiden avulla sekä potilaan omahoidon oireiden seurannasta ja siitä, kuinka tukea potilasta siinä. Teoreettinen viitekehys on esitelty kuviossa (KUVIO 1).



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

Teoria tiedon hakuun käytettiin pääasiassa suomenkielisiä tieteellisiä ja vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita sekä Hotus ja Käypä hoito -suosituksia. Käytimme myös kahta englanninkielistä lähdettä. Tiedonhaussa käytettiin TAMK Finnan palvelua ja useita terveysalan e-aineistoja, kuten Duodecim, Medic:ia ja

CINAHL:ia. Tiedonhaussa käytetyistä hakusanoista esimerkkejä taulukossa (TAULUKKO 1.)

TAULUKKO 1. Esimerkkejä tiedonhaussa käytetyistä hakusanoista

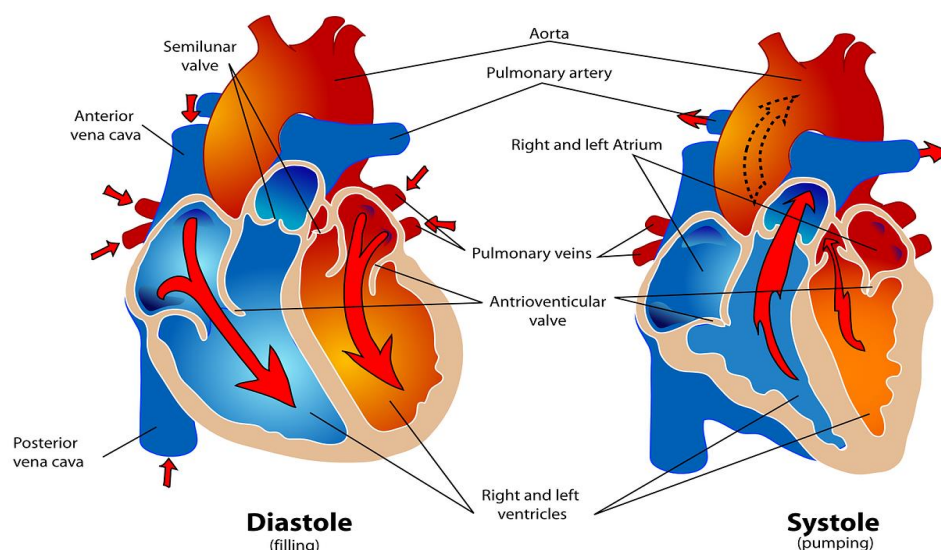
Suomenkieliset hakusanat:	Englanninkieliset hakusanat:
"sydämen vajaatoiminta", "ravitseminen", "nestehoito", "liikunta" "alkoholi ja tupakka"	"heart failure", "dietetics", "nutrition", "infusion treatment", "exercise", "alcohol and smoking"
"potilasohjaus", "potilaan ohjausmateriaali", "laadullinen ohjaus", "hyvä ohjaus", "potilaan ohjaus", "omahoito", "elintapaohjaus", "ohjausmalli"	"patient guidance", "patient guidance material", "qualitative guidance", "good guidance", "patient guidance", "self-care", "lifestyle-guidance", "guidance model"

2.2 Sydämen normaali toiminta

Sydän sijaitsee rintalastan ja kylkiluiden suojassa ja on kooltaan henkilön oman nyrkin kokoinen. Sen tehtävä on pumpata verta eteenpäin verenkierron ylläpitämiseksi. Sydämen pumppaustoiminta perustuu sydänsolujen kykyyn tuottaa sähköimpulsseja spontaanisti. (Sydänsairaala 2017.)

Sydämessä on kaksi eteistä ja kaksi kammiota, oikealla ja vasemmalla (KUVA 1). Vasen puoli sydäimestä pumppaa verta koko kehoon. Oikea puoli puolestaan pumppaa verta keuhkoihin ja se on niin sanottu pieni verenkierto. Sydämessä on myös neljä eri sydänläppää. Kaksi niistä sijaitsee eteisten ja kammioden välissä, hiippaläppä eli mitraaliläppä vasemmalla ja kolmipurjeläppä eli trikuspidaaliläppä oikealla. Seuraavat kaksi sydämessä olevaa läppää sijaitsevat oikean kammion ja keuhkovaltimon välissä, jota kutsutaan nimellä keuhkovaltimoläppä eli pulmo-

naaliläppä sekä vasemman puolen kammion ja aortan välissä sijaitseva aorttaläppä. Läpät estävät veren takaisinvirtauksen eteisten ja kammioden välillä. (Terveyskylä 2020.)



KUVA 1. Terveen sydämen rakenne ja toiminta. (kuva: pixabay)

Eteisten ja kammioden lisäksi sydämessä on myös sepelvaltimoita, jotka sijaitsevat sydämen pinnalla ja lähtevät aortan juuresta. Sepelvaltimoita on oikea sepelvaltimo, vasen laskeva ja vasen kiertävä sepelvaltimo. Niiden tehtävä on kuljettaa verta sydänlihakseen. (Terveyskylä 2020.)

Sydämen pumppaustoimintaa säätelee sähköinen johtoratajärjestelmä. Sähköinen impulssi lähtee etenemään sinussolmukkeesta, joka sijaitsee oikean eteisen yläosassa. Sinussolmuke on sydämen varsinainen tahdistaja ja, kun se toimii normaalisti, kyseessä on sydämen normaali rytmi eli sinusrytmi. Aktivaatio etenee eteis-kammiosolmukkeeseen sekä Bachmannin kimppua pitkin vasempaan eteiseen. Aktivaation eteneminen eteis-kammiosolmukkeesta riippuu sykkeen ja autonomisen hermoston säätelystä, jonka jälkeen se etenee Hisin kimpun ja Purkinjen säikeistön kautta kammiolihaslukkoon. (Kettunen 2014.)

Sydänfilmi eli elektrokardiogrammi (EKG) pystyy mittaamaan tuota sähköistä toimintaa. EKG-laite on niin herkkä, että se pystyy ihon pinnalta havaitsemaan nuo

heikot sähkövirtaukset. Laite piirtää käyrän, josta voidaan havainnoida eri rytmihäiriöt ja sydämen sairauksien tuomat muutokset. Tutkimus on luotettava ja potilaalle kivuton. (Eerola 2022.) Tämä on yksi tärkeimmistä keinoista diagnosoida erilaisia sairauksia sydämessä (Sydänsairaala 2017).

2.3 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminta tarkoittaa tilaa, jossa sydän ei pysty pumppaamaan verta tarpeeksi tehokkaasti. Suomen koko väestöstä sitä sairastaa noin 1–2 % kansalaisista. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2018.) Suurimpana sydämen vajaatoimintaa aiheuttavana tekijänä sepelvaltimotauti voi aiheuttaa sydänkohtauksen eli sydäninfarktin, jolloin sydämessä oleva verisuoni, sepelvaltimo tukkiutuu ja sydämeen ei kulje verta eikä happea. Se on henkeä uhkaava tila, joka vaatii sairaalahoitoa. Sydäninfarkti on yleisin sydänakkikuoleman syy. (Hekkala 2019.)

Sydäninfarkti on sepelvaltimotaudin ja korkean verenpaineen kanssa suurin sydämen vajaatoiminnan ja sydänlihaskuoleman aiheuttaja. Sydäninfarkti voi aiheuttaa vaikean vajaatoiminnan äkillisesti, jolloin osa sydänlihaksesta menee kuoliin ja tilalle tulee joustamatonta sidekudosta. Sen jälkeen, kun osa sydäimestä on vaurioitunut, se ei kykene enää supistumaan riittävästi. Hoitamattomassa kohonneessa verenpaineessa sydänlihas paksuuntuu ja jäykistyy vuosien kuluessa ja tällöin sydämen pumppauskyky pienentyy. (Sydäntutkimussäätiö 2015.)

Sydämen rytmihäiriöistä eteisvärinä on tyypillisin sydämen vajaatoiminnan oire (Sydäntutkimussäätiö 2015). Eteisvärinä eli flimmeri on yleisin hoitoa vaativa rytmihäiriö. Siinä sydämen oikea eteinen ei supistu samassa tahdissa kammion kanssa vaan huomattavasti tiheämmin. Syke on epäsäännöllinen, koska sähköimpulssit kulkeutuvat sattumanvaraisesti eteisestä kammioden puolelle. Eteisvärinä ei kuitenkaan ole välittömästi hengenvaarallinen juuri koskaan. (Kettunen 2020.)

Sydänlihastulehduksen eli myokardiitin tyypillisin oire on rintakipu. Tämä oire ilmenee usein etukumarassa asennossa istuen tai vasemmalla kyljellä maaten.

Sydänlihastulehdus hoidetaan aina sairaalassa tavanomaisilla sydänlääkkeillä, jos sydämen vajaatoiminta on taustalla. (Kettunen 2020.) Sydänlihastulehduksessa tulehdussoluja ilmaantuu sydänlihaskudokseen ja oireet alkavat usein jo taudin ensimmäisinä päivinä. Yleisempiin taudin aiheuttajiin kuuluvat akuutti suo-
listo- tai hengitystieinfektio. Suurin osa tulehduksista on viruksen aiheuttama, mutta myös bakteerit ja mikrobit voivat aiheuttaa taudin puhkeamisen. Suoran myrkkyyvaikutteisen sydänlihastulehduksen voi aiheuttaa esimerkiksi huumeet, sähköistuu tai hyönteisen/käärmeen pistos. Tautia esiintyy yleisemmin miehillä kuin naisilla, ja erityisesti nuorilla henkilöillä. Tautia voi esiintyä myös oireetto-
mana, jolloin se paranee itsestään. (Syväne 2016.)

Sydämen vajaatoiminta voidaan todeta sydämen ultraäänitutkimuksella eli ec-
hokardiografialla (ECHO) ja laboratoriokokeilla. Sydämen ultraäänitutkimuksella voidaan selvittää sydämen toiminta, rakenne ja minkälainen paine vallitsee etei-
sissä eli onko kyse sydämen vajaatoiminnasta vai ei. Näin saadaan myös selville, onko kyse systolisesta vai diastolisesta vajaatoiminnasta. Ultraäänellä myös saa-
daan selville sydämen supistuvuus vasemmassa kammiossa ja mahdolliset va-
jaatoimintaa aiheuttavat läppäviat sekä sydäninfarktin jättämä arpi. Sydämen va-
jaatoiminnan seurannassa ultraäänellä voidaan arvioida hoitovastetta sekä arvi-
oida sairauden etenemistä. Verikokeista tärkein on B-tyypin natriureettinen pep-
tidi (BNP tai NT-proBNP), jota sydänlihas erittää ja hoitamattomassa sydämen
vajaatoiminnassa se on lähes aina koholla. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito
-suositus, 2018.)

Sydämen vajaatoiminnan diagnostiikassa sydämen kaikukuvaus on keskeisin. Sen avulla varmistetaan diagnoosi sekä voidaan selvittää vajaatoiminnan meka-
nismi. (Sydänsairaala n.d.) Jotta hoito voidaan suunnitella oikein, tulee vajaatoi-
minnan syy aina selvittää ensin. Diagnostisten tutkimusten ja oireiden perusteella sydämen vajaatoiminta jaetaan kahteen eri luokaan. Systoliseen vajaatoimin-
taan, jossa vasen kammiio ei pumpppaa riittävän tehokkaasti ja diastoliseen vajaa-
toimintaan, jossa sydämen kyky pumpata verta on normaali tai lievästi alentunut
ja sydän on normaalin kokoinen. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus,
2018.) Systolinen tai diastolinen sydämen vajaatoiminta hoitamattomina johtavat
huonoon ennusteeseen (Lommi 2018).

2.3.1 Systolinen ja diastolinen vajaatoiminta

Sydämen systolinen vajaatoiminta tarkoittaa sydämen supistuvuuden eli ejektiofraktion alentumista alle 40 %. Mikäli ejektiofraktio on pysynyt normaalina, kyse on diastolisesta vajaatoiminnasta. (Silvola 2021.) Ejektiofraktion heikkeneminen johtuu usein iskemiasta tai arvesta, joka on infarktin aiheuttama. Erilaiset toksiset aineet, kuten solunsalpaajat ja alkoholi sekä hoitamaton läppävika, kuten aorttäläpän ahtauma eli aorttastenoosi ja hiippaläpän vuoto eli mitraalivuoto tai harvinaisen sydänlihassairaus, voivat heikentää ejektiofraktiota. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.) Systolisen vajaatoiminnan alkumekanismit ovat sydänlihaksen tuhoutuminen, laajentava eli dilatoiva kardiomyopatia tai krooninen paine- ja tilavuuskuormitus, joka tarkoittaa vasemman kammion kuormitusta, jolloin sydänlihas paksuuntuu ja samalla pumppausteho hiipuu. (Lommi 2018.)

Sydämen vajaatoimintaa, johon liittyy normaalina säilynyt ejektiofraktio, kutsutaan diastoliseksi sydämen vajaatoiminnaksi. Se on edelleen yksi haastavimmin hoidettavista vajaatoiminnan muodoista. Se on tila, jossa potilaalla saattaa olla tai ei ole lainkaan merkkejä sydämen vajaatoiminnasta tai oireita sekä ejektiofraktio on yli 50 %. On arvioitu, että puolet sydämen vajaatoimintapotilaista sairastaa diastolista vajaatoimintaa. Mekanismit, joilla diastolinen vajaatoiminta alkaa on vasemman kammion seinämien paksuuntuminen eli hypertrofia, sydänlihaksen hapenpuute eli iskemia, tai jokin mekaaninen täyttymisestä, kuten kasvain, joka eroaa normaalista kudoksesta. (Lommi 2018.) Tutkimuksen mukaan taustalla oleviin sairauksiin tulee kiinnittää huomiota, kuten verenpaineen hoito, ylipainon hallinta ja diabetes. Näiden riskitekijöiden hallinta parantaa potilaiden elämänlaatua. Tehokkaan hoitomuodon löytäminen tulevaisuudessa olisi tärkeää, koska tämän sairauden lisääntyvyys kasvaa väestön ikääntymisen myötä. (Goldstein & Frishman 2021.) Hoitamattomana diabeetikoilla on suurempi riski saada sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti, koska diabeetikon valtimot ahtautuvat muita potilaita tavallista herkemmin (Diabetesliitto 2020).

2.3.2 Krooninen ja akuutti vajaatoiminta

Pitkäaikaisella eli kroonisella sydämen vajaatoiminnalla tarkoitetaan tilaa, joka on pitkittynyt, mutta oireet ovat kuitenkin vakaat (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2018). Kroonisessa vajaatoiminnassa voi esiintyä akuutteja pahenemisvaiheita useinkin (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017). Sydämen pitkäaikainen ja hitaasti etenevä vajaatoiminta lisääntyy väestön ikääntyessä. Huolimatta siitä, miten hyviä hoitoja nykyisin on saatavilla sydämen vajaatoimintaan, potilaista menehtyy viiden vuoden aikana yli 62 %. Lääkehoito on kroonista vajaatoimintaa sairastavan kulmakivi. Varsinkin silloin, jos sydämen supistuvuus on heikentynyt, voidaan näyttöön perustuvalla lääkehoidolla parantaa potilaiden ennustetta. (Silvola 2021.)

Akuutilla vajaatoiminnalla tarkoitetaan nopeaa tai vaihteittain kehittynyttä pahenemista. Akuutissa vajaatoiminnassa oireet vaihtelevat yleistilan laskusta ja epämääräisestä väsymyksestä vaikeaan tajunnantason häiriöön ja hengenahdistukseen. Usein oireita selittävä syy löytyy suuresta nestelastista, mikä tarkoittaa, että elimistöön on kertynyt normaalia enemmän ylimääräistä nestettä. Kun vasemman eteisen täyttöpaine nousee, se johtaa myös keuhkolaskimopaineen nousuun, joka puolestaan aiheuttaa hengenahdistusta ja yskää makuuasennossa. Oikean eteisen täyttöpaineen nousussa systeemiverenkierto aiheuttaa laskimopaineen nousun, josta johtuvat alaraajaturvotukset ja painon nousu. Länsimaissa tämä on suurin sairaalahoidon syy ja näin ollen aiheuttaa huomattavan loven terveydenhuollon kustannuksiin. (Silvola 2021.)

Akuutissa vajaatoiminnassa ensivaiheen hoitaminen voi vaatia lääkehoidon yhdistämistä hengityksen tukihoitoon, kuten jatkuvaan yläpainehengityshoitoon eli CPAP-hoitoon (Continuous Positive Airways Pressure). Lääkehoitona on nitron eli nitraatin antaminen laskimonsisäisesti kerta-annoksina tai jatkuvana infuusiona. Nitraatti laajentaa verisuonia, joten sepelvaltimojen verenvirtaus kasvaa ja suonien laajentuessa sydämen työ kevenee. Oireenmukaisena hoitona annetaan morfiinia. (Harjola 2015.)

2.3.3 Sydämen vajaatoiminnan oireet ja niiden hoito

Usein sydämen vajaatoiminnan oireet alkavat hitaasti. Nestettä voi kertyä elimistöön, jolloin paino nousee, turvotukset lisääntyvät, virtsaaminen tihentyy, mutta kokonaisvirtsamäärä pienenee tai vatsa turpoaa. Sydämen riittämätön pumpausvoima oireilee elimistössä nopeana sykkeen nousuna ja poikkeavana väsymisenä jo pienessä rasituksessa. (Vauhkonen & Holmström 2019.)

Hoitamattomana sydämen vajaatoiminta aiheuttaa kuormitusta sydämen oikealle puolelle, keskuslaskimopaine nousee ja altistaa turvotuksille (Silvola 2021). Sydämen vajaatoiminnan tyypillisimpiä oireita ovat turvotukset alaraajoissa, rasitushengenahdistus ja väsyminen. Iäkkäillä ihmisillä nämä oireet ovat iän tuomia, joten pelkästään näiden perusteella ei varmaa diagnoosia voi tehdä. (Tolppanen 2021.)

Alaraajaturvotukset voivat olla joko molemminpuolisia tai toispuolisia. Aiheuttajina yleensä on pohjelihaspumpun, laskimoiden ja imuteiden vajaatoiminta. Kuopaturvotus saadaan usein selville, kun painetaan kahdella sormella sääriluun alaosan päältä ja siihen jää painauma tai kuoppa, joka katoaa muutamien sekuntien kuluttua painamisesta. (Palkamo 2020.) Turvotusten ja hengenahdistuksen lisäksi voi oireina olla öinen yskä, joka liittyy keuhkoihin kertyneestä nesteestä (Tolppanen 2021).

Usein potilas hakeutuu hoitoon nestekertymien vuoksi. Lääkehoidolla potilaan ennustetta voidaan parantaa huomattavasti, sairaalahoidon tarve pienenee ja oireet lievenevät ja elämänlaatu paranee. Hoitona aloitetaan, pääsääntöisesti ja-loissa oleviin nestekertymiin eli perifeerisiin turvotuksiin ja keuhkojen nestekertymään diureetti eli nesteenpoistolääke furosemidi, joka laajentaa verisuonia. (Silvola 2021.)

Epäsäännöllinen, liian nopea tai matala syke voi vaikeuttaa sydämen vajaatoimintaa. Normaalirytmien eli sinusrytmien nopeus levossa on noin 60–70 krt/minuutissa. Kun rytmi on epäsäännöllinen tai nopea puhutaan eteisvärinästä eli flimmeristä. Hoidossa huomioidaan potilaan perussairaudet ja millaisia oireita eteis-

värinä liitty. Alkuun pyritään hoitamaan altistavat tekijät, kuten korkea verenpaine ja ylipaino. Hoitolinjana on joko rytmin- tai sykkeenhallinta. Erityisesti iäkkäillä ja vähäoireisilla potilailla rytmihäiriö jätetään pysyväksi. Mikäli potilas kärsii vaikeista rytmihäiriöistä, voidaan miettiä rytminsiirtoa, jossa sinusrytmi palauteaan sekä pyritään estämään uudet rytmihäiriöt. Rytminsiirto tehdään sairaalassa joko sähköiskulla tai lääkehoidolla. Usein rytminhallinta vaatii lääkehoitoa, mutta päätökset tehdään yksilöllisesti. (Eteisvärinä: Käypä hoito -suosituksen Eteisvärinä potilasversio, 2021.)

Oireita tulee, kun vajaatoimintainen sydän ei kykene vastaamaan elimistön verenkierron riittävään tarpeeseen. Yleisiä oireita ovat myös uneen liittyvät häiriöt kuten aivojen toiminnasta ja ylähengitysteiden ahtaudesta johtuva uniapnea. (Hotus 2018.) Hoitamattomana uniapneaoireyhtymä lisää sydän- ja verisuonitautien riskiä, tapaturmienriski ja terveydenhuoltopalveluiden tarve kasvaa ja se voi aiheuttaa myös ennenaikaista kuolleisuutta. Elintapojen merkitys on myös uniapnean hoidossa ensiarvoisen tärkeää, kuten normaalipainon saavuttaminen, säännöllinen liikunta, alkoholin ja tupakan välttäminen sekä riittävä unen määrä. Lievää uniapneaa voidaan parantaa asentohoidolla. Nukkujan selkään kiinnitetään esimerkiksi tennispallo, joka estää nukkujaa kääntymästä selälleen. Vaikeassa tai keskivaikeassa uniapneassa käytetään esimerkiksi ylipainehoitoa eli CPAP hoitoa. Nukkuja käyttää öisin maskia, johon ohjautuu kevyesti paineistettua ilmaa. (Uniapnea (Obstruktiivinen uniapnea aikuisilla) Käypä hoito -suositus, 2021.)

Sydämen vajaatoimintapotilaiden oireita arvioidessa on tärkeää arvioida potilaan ajankohtainen tilanne NYHA-luokitusta hyödyntäen (Tolppanen 2021). NYHA-luokitus (New York Heart Association) jakautuu neljään eri luokkaan, jotka kuvaavat sydämen vajaatoimintapotilaan kokonaissuorituskykyä, vajaatoiminnan vaikeusastetta ja antavat viitteen potilaan ennusteesta. NYHA I – luokassa potilaan suorituskyky ei vielä ole merkittävästi rajoittunut. Potilaalle ei aiheudu tavanomaisessa fyysisessä rasituksessa, kuten kävellessä, poikkeavaa hengenahdistusta, väsymystä tai sydämen tykytystä. NYHA II potilaan suorituskyky on lievästi rajoittunut. Potilas voi levossa hyvin, mutta tavanomainen fyysinen rasitus, kuten kävely, aiheuttaa väsymystä, sydämentykytystä tai hengenahdistusta. NYHA III potilaan suorituskyky on huomattavasti rajoittunut. Potilas voi levossa hyvin, mutta

normaalia vähäisempikin rasitus, kuten rauhallinen kävely, aiheuttaa väsymistä, sydämentykytystä tai hengenahdistusta. NYHA IV potilaalle kaikki fyysinen rasitus aiheuttaa oireita ja niitä voi olla myös levossa. (Ylönen, Miina, Heikkilä & Reinilä 2021.)

Sydämen vajaatoimintapotilaan hoitokeskiössä on omahoidon ohjaus, jonka pyrkimyksenä on potilaan toimintakyvyn säilyminen ja arjesta selviytyminen, sairauksien hallinta ja sitä kautta kuolleisuuden ja hoidosta koituvien kustannusten vähentäminen (Hotus 2018).

2.4 Sydämen vajaatoimintaa sairastavan elintapahoito

Sydämen vajaatoimintaa sairastavalla tärkeä ja ensisijainen hoitomuoto on elintapahoito. Siihen kiteytyy oikeanlainen ravitsemus, säännöllinen liikunta, riittävä uni, päihteettömyys ja omien oireiden seuranta. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.) Yksi eniten vaikuttava tekijä, mikä lisää sydämen vajaatoimintaa sairastavan taakkaa, on juuri uniongelmat. Usein uniongelmat johtuvat masennuksesta, hengitysongelmista ja itse vajaatoiminnasta. Suhteessa hyvin nukkuviin elämänlaatu on huonompi huonosti nukkuvilla. Osalla on pelko yöllisiin hengenahdistuskohtauksiin. Liikunnalla on puolestaan merkittävä positiivinen vaikutus elämänlaatuun. (Kiema 2011.)

Myös uupumus ja voimattomuuden tunne ovat hyvin yleistä sydämen vajaatoimintaa sairastavilla. Parhaan mahdollisen hoidon tarjoaminen tarkoittaa sitä, että terveydenhuollon ammattilaisen on ymmärrettävä potilaan kokemuksia oireista ja tunnistettava niitä ja niiden merkitystä hänen arjessaan. Asioiden huomiotta jättäminen voi alentaa potilaan kykyä huolehtia hänen omahoidostaan. (Hotus 2018.)

2.4.1 Ravitseminen ja painonhallinta

Sydämen vajaatoimintapotilaan ravitsemuksessa on erittäin tärkeää kiinnittää huomiota potilaan ravinnosta saamaan natriumin määrään. Suurin osa ruokasuolasta on natriumia, ja se sitoo nestettä elimistöön ja tämä voi vaikeuttaa sydämen vajaatoiminnan oireita. Turvotukset ja hengenahdistus lisääntyvät nestelastin suurentuessa elimistössä. Myös verenpaine nousee liiallisesta suolan käytöstä sekä sydänlääkkeiden vaikutus laskee. Päivittäinen suolan käytön suositus on sydämen vajaatoimintapotilaalla sama mitä normaalilla väestöllä eli 1 teelusikka (5 grammaa) vuorokaudessa, mikä saavutetaan normaalilla ruokavaliolla. (Lääkärikirja Duodecim 2020.) Piilosuolaa on useissa aineksissa, esimerkiksi neljä nakkia sisältää 3.5 grammaa suolaa, yksi liemikuutio sisältää 5 grammaa suolaa ja ruisleipäviipale sisältää 0.4 grammaa suolaa. Oman terveyden kannalta on suotavaa totuttautua vähäsuolaiseen ruokavalioon ja makua ruokiin saa yrteillä ja mausteilla. (Martat n.d.) Kaupoista on saatavilla Sydänmerkki tuotteita, jotka soveltuvat vajaatoiminta potilaan ruokavalioon eli merkki osoittaa, että tuote tai ruoka-annos on terveydelle parempi hyvä vaihtoehto. Sydänmerkki tuotteissa esimerkiksi rasvanlaatu on pehmeää, kuituja on riittävästi sekä suolan ja sokerin määrä on maltillista. (Sydänmerkki n.d.)

Rasvanlaatuun tulee kiinnittää vajaatoimintapotilaan huomiota eli pehmeitä rasvoja tulisi nauttia ja kovia rasvoja välttää. Pehmeät rasvat ovat tyydyttämättömiä ja kovat rasvat tyydyttyneitä rasvoja. Transrasvat ovat myös vältettäviä kovien rasvojen tapaan. Rasvahappoja, jotka ovat välttämättömiä ovat omega-3 ja omega-6-sarjan rasvahapot. Rasvan määrä päivän energiasta tulisi olla 25–40 %, josta pehmeiden rasvojen saantisuositus on 10–20 % energiasta ja kovan rasvan enintään 10 %. Kovia rasvoja sisältäviä tuotteita ovat esimerkiksi voi, rasvaiset kermat, maito ja juustot sekä rasvainen punainen liha, makkarat ja pitsat. Kova rasva nostaa verensokeria kolesteroliarvoa ja se on riskitekijä sydän- ja verisuonitaudeille. Pehmeitä rasvoja puolestaan saa esimerkiksi kalasta, kasviöljyistä, kasvisrasvalevitteistä ja pähkinöistä. Transrasvoja sisältäviä tuotteita on esimerkiksi voilla tehdyt leivonnaiset, rasvaiset maitovalmisteet ja lihavalmisteet. Noin 80 % transrasvoista saadaan Suomessa eläinkunnantuotteista. Samalla, kun välttää tyydyttynyttä rasvaa, välttää myös transrasvaa. Rasvoilla on myös

suuri negatiivinen merkitys painonhallintaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Painonhallinta on tärkeää ylipainoisella potilaalla sekä aliravitulle potilaalle suositeltavaa olisi ravitsemusohjaus (Mustonen 2021). Vaikeasti ylipainoisen potilaan (painoindeksi eli Body Mass Index, BMI yli 35) painoa tulisi pudottaa vähitellen. Taudin ollessa tasapainoisessa vaiheessa, on hyvä aloittaa liikunta vähitellen kuunnellen omaa kehoa. Painonpudotuksen tulisi tapahtua rauhallisesti, koska se vähentää lihasmassaa kehossa. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Potilaalle on hyvä kertoa, että ylipaino lisää verenkierron kuormitusta monin tavoin ja se nostaa riskiä sairastua muihin sairauksiin, kuten diabetekseen. Jos BMI on yli 30, on syytä ryhtyä laihduttamaan ohjatusti. Mikäli potilaan BMI on yli 35, voidaan harkita niukkaenergistä dieettiä, mikäli tavanomaisilla ruokavaliomuutoksilla ei olla saavutettu toivottua tulosta. Potilaalla, jolla vajaatoiminta on vaikeasti oireileva, aloitetaan dieetti valvotusti vuodeosastolla, koska nopea nesteiden erittyminen voi aiheuttaa elektrolyyttihäiriön. (Lommi 2015.)

Yleisesti sydämen vajaatoiminnan ongelmiin kuuluvat painon lasku (ilman että potilaalla ilmenee lainkaan turvotuksia), lihasmassan pieneneminen tai pahimmillaan vaikea aliravitsemustila eli kakeksia, joka on yksi vaikean vajaatoiminnan ilmenemismuoto. Näissä tapauksissa proteiinien ja kalorien lisääminen ruokavalioon olisi erittäin suositeltavaa. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Proteiineja olisi työikäisen hyvä saada päivän aikana energiakulutuksesta riippuen noin 50–90 g, joka on suositeltuna 10–20 % päivittäisestä energiasta. Ikääntyneiden proteiinien tarve on suurempi noin 80–100 g vuorokaudessa. Hyviä proteiinien lähteitä ovat maitotuotteet, kala, liha ja kananmuna. (Pusa 2019.) Esimerkiksi yksi kokonainen kananmuna sisältää 12.6 g proteiinia (Kultamuna n.d). Myös hyviä kasvisproteiinien lähteitä ovat linssit, pavut, pähkinät, herneet ja soijavalmistet. Kohtuullisia proteiinienlähteitä ovat myös viljavalmistet. (Pusa 2019.)

Sydämen vajaatoimintapotilaan nesteiden nauttimista voidaan joutua rajoittamaan, jotta vajaatoiminnan oireet eivät pahenisi. Vaikeassa taudinkuvassa potilaan nesterajoitus on 1,5–2 litraa vuorokaudessa. (Mustonen 2021.) Nestelistalle lasketaan koko vuorokauden nesteet. Potilaalle on hyvä määrittää, mitkä kaikki luokitellaan nesteiksi, jotta potilas osaa seurata ja merkitä ne oikein. Kaikki suun kautta juotavat luokitellaan nesteiksi, myös kaikki nestemäiset ruuat, kuten kiisselit ja puurot lasketaan mukaan vuorokauden nestemäärään. Alkoholi ja kahvi lasketaan myös nesteiksi. Keittoruuista esimerkiksi pinaattikeitto lasketaan kokonaan, kun taas lihakeitosta noin puolet annoksesta merkitään nestelistalle. Potilaalle voi olla haastavaa noudattaa nesterajoitusta, joten häntä voi ohjata juomaan pienempiä määriä yhdellä kertaa. Näin vuorokauden nestemäärä riittää koko päiväksi eikä ylity esimerkiksi illalla. Nesteiden laatuun tulisi kiinnittää huomiota, ja makeita juomia olisi syytä välttää, koska niitä tulee usein juotua enemmän. Myös suolaa sisältävää vissyä olisi suotavaa välttää, suolattomat poreilevat juomat ovat sallittuja. Potilaalle voi ohjata nauttimaan nesteet kylminä, jääpalat voivat helpottaa janontunnetta, purukumin pureskelu lisää syljeneritystä sekä apteekeissa on saatavilla suuta kostuttavia suihkeita. (Partanen 2014.)

2.4.2 Alkoholi ja tupakka

Alkoholin käyttö rasittaa sydäntä, koska se nostaa verenpainetta sekä lieventää käytössä olevien verenpainelääkkeiden vaikutusta. Alkoholin käyttö myös vähentää sydämen supistusvoimaa, ja näin se voi aiheuttaa henkilölle sydämen vajaatoimintaa sekä lisätä rytmihäiriöitä. (Terveyskylä 2021.) Runsaassa alkoholin käytössä potilaalla on suurentunut riski sydäninfarktiin tai jopa sydänperäiseen äkkikuolemaan (Sydänsairaala n.d.). Sydämen vajaatoimintapotilaalle suositellaan Käypä hoidon mukaan alkoholin käytössä kohtuullisen käytön alarajaa, mikä tarkoittaa maksimissaan yhtä annosta vuorokaudessa eli yhtä pulloa keskialutta tai siideriä tai lasillista (12 cl) viiniä. Jos potilaan sydämen vajaatoiminnan oireet johtuvat suuresta alkoholin käytöstä, alkoholin käyttäminen tulee lopettaa täysin. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Tupakointi on haitallisin riskitekijä, joka johtaa sydänsairauksiin. Tupakoinnilla on erityisesti verisuonistoon liittyviä haittavaikutuksia elimistössä, koska se ahtauttaa ja supistaa verisuonia ja näin vaikeuttaa sydämen hapensaantia. Tupakoinnilla on myös suuri riski lisätä veren hyytymistäipumusta, joka lisää veritulppariskiä. (Sydänsairaala n.d.)

Tupakointi olisi suositeltavaa lopettaa, koska se kuormittaa verenkiertoelimiä ja vaikeuttaa kaasujen vaihtoa keuhkoissa ja näin ollen on sydämen vajaatoimintapotilaille erityisen haitallista. Moniammatillisen tiimin tuki on tärkeää, ja potilas kannattaa ohjata vieroitusohjelman pariin. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.) Tupakoinnin lopettamisella on todettu olevan monia erilaisia hyötyjä, joista osan voi huomata nopeasti. Jo kahden vuorokauden sisällä voi huomata, kuinka verenpaine laskee, sydämen syke rauhoittuu ja ääreisverenkierto parantuu käsissä ja jaloissa. Elimistöstä poistuu tupakasta aiheutunut häkä, haju- ja makuaisti paranevat, kun nikotiini poistuu myös elimistöstä. 1–3 kuukauden sisällä yskä ja liman nousu keuhkoista vähenevät sekä keuhkojen toiminta parantuu. Vuoden tupakoimatta olon jälkeen sydäninfarktin riski laskee puolella. 10 vuoden tupakoimattomuuden jälkeen keuhkosyövän riski laskee myös puolella sekä 15 vuoden tupakoimattomuuden jälkeen aivohalvaus- sekä sydänkohtausriskit pienenevät samalle tasolle kuin tupakoimattomalla ihmisellä. (Sydänsairaala n.d.)

2.4.3 Liikunta

Sydämen vasemman puolen kammion toiminta parantuu kestävyysliikunnalla (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016). Liikunnan lisääminen arkeen on tärkeää hoidossa, etenkin kestävyysharjoittelu on koettu parantavan sydämen vajaatoiminnassa rasituksensietokykyä. Elämänlaadun ja toimintakyvyn on koettu parantuneen liikunnan lisäämisen jälkeen, lisäksi myös sairaalahoidon tarve on vähentynyt. (Mustonen 2021.)

Vajaatoimintaa sairastava potilas ei saa unohtaa lihaskunnon ylläpitämistä, koska usein vajaatoiminnan seurauksena on tahaton laihtuminen tai liian nopean

painon laskemisen takia potilas menettää kehostaan myös lihasmassaa. Harjoitukset on hyvä aloittaa jo taudin varhaisessa vaiheessa, rauhallisesti ja hiljalleen lisäten raskautta. Ylläpidettäessä lihasmassaa ja kuntoa on hyvä harjoittaa kestävyysharjoittelua päivittäin sekä lihasvoimaharjoituksia 2–3 kertaa viikossa. (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Liikunnassa tärkeä kulmakivi vajaatoimintaa sairastavalla potilaalla on yksilöllisyys ja oireidenmukaisuus, koska potilaat ovat usein iäkkäitä ja sairauksien muodot vaihtelevat (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016). Sydämen vajaatoimintapotilaille suositellaan liikunnan aloittamista kevyesti ja lyhytkestoisesti, noin 5–10 minuuttia kerrallaan. Liikunnan vaikutukseen vaikuttaa sen teho, kesto ja taajuus. Liikunnan tehoa ja kestoa lisätään vähitellen potilaan jaksamisen mukaan. Vajaatoimintapotilaille suositellaan etenkin ruumiillista eli aerobista liikuntamuotoa. Liikunnan on oltava säännöllistä, saadakseen siitä riittävän hyödyn. (Kiilavuori 2015.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS), Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) Sydänsairaalan ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin (KSSHP) sydämen vajaatoimintapotilaan liikuntaohjauksen ohjeistuksen mukaan aerobisia harjoitteita voivat olla esimerkiksi kävelymattoharjoittelu, kuntopyöräily, kävely, sauvakävely, golf tai vesiliikunta, johon ohjeistetaan sopivaksi veden lämpötilaksi 24–32 astetta. Potilaille suositellaan myös liikuntapäiväkirjan pitämistä ja askelmittarin käyttöä, jolla potilas pystyy seuraamaan päivän askelmääriä ja harjoittelun toteutumista. (KYS, Tays Sydänsairaala & KSSHP n.d.)

2.4.4 Vapaa-aika

Sydämen vajaatoimintapotilaalle on suositeltu saunomisessa mietojen löylyjen ottamista, koska voi joissain tapauksissa jopa helpottaa vajaatoiminnan oireita miedon lämpöaltistuksen laajentaessa verisuonia (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017).

Saunan jälkeen on hyvä muistaa juoda nestettä kuten kylmää vettä huimauksen ja verenpaineen laskun estämiseksi. Suuret lämpötilavaihtelut ovat sydämelle

raskaita. Avantouintia ei suositella vajaatoimintapotilaille, koska kylmässä verenpaine nousee ja verisuonet supistuvat. Näin ollen voi aiheutua huimausta tai tulla rytmihäiriöitä. (Terveyskylä 2021.)

Seksin harrastaminen vajaatoiminnan lievässä vaiheessa omien oireiden ja voimin mukaan on sallittua, kuitenkin epävakaassa sepelvaltimotaudissa tai vaikeassa vajaatoiminnassa seksistä on pidättäydyttävä (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017). Potilailla seksistä nauttiminen voi laskea vajaatoiminnan oireiden myötä, koska seksin aikana ilmenevä hengitysvaikeus, väsymys tai rintakipu laskevat luotettavuutta oman kehon jaksamiseen sekä toimintaan. Seksin aikana syke ja verenpaine nousee kiihottumisen myötä sekä hengitys kiihtyy. Pitkäkestoisena jatkuva lihasjännitys voi laukaista rintakipua, jolloin onkin tärkeää löytää kevyempiä seksiasentoja kumppanin kanssa, niin ettei rinnan päälle kohdistu painoa tai käsien varassa tarvitse kannatella kehoa. (Liippola 2018.)

Tieliikenneriskiä eli ajokyvyn turvallisuutta arvioidaan sairauden vaikeusasteen, luonteen ja kulun sekä liitännäissairauksista aiheutuvien riskien mukaan. Henkilöauton kuljettaja, joka ei ole ammattimainen ajoneuvon kuljettaja, saa ajaa autolla, jos kriteereistä täyttyvät seuraavat; NYHA- luokka on 1–3, oireistolta vakaa vajaatoiminta sekä ei liity verenkiertoa uhkaavaa rytmihäiriötaipumusta. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

2.5 Omahoidon ohjaus

Sydämen vajaatoimintapotilaan turvallisen itsehoidon kulmakivi on potilaan omahoidon korkealaatuinen ohjaus. Parhaimmillaan näyttöön perustuva potilasohjaus on tasalaatuista ja yhdenvertaista ohjaajasta riippumatta. Lähtökohtana potilasohjaamiselle on hoitajan ja potilaan kaksisuuntainen vuorovaikutus, jossa päävastuu annetaan potilaalle. Potilas osallistuu aktiivisesti omahoidon päätösten tekoon ja ottaa vastuuta omasta hoidostaan. Tiedonsaanti tehostuu, kun omaiset otetaan mukaan ohjaukseen. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miettinen & Vaajoki 2018.)

Ohjauksessa tulee huomioida potilaiden yksilölliset tarpeet, kuten kulttuurin merkitys hoitotyössä. Yksilöllistä erityishuomiota tarvitsevat potilaat, jotka eivät ole motivoituneita hoitoonsa. Erityistä huomiota myös vaativat ohjaustilanteet, joissa on kyse sairauden ennusteesta tai sairauden aiheuttamista tunteista. Ohjauksen kirjaaminen on tärkeää, koska puutteellinen ohjauksen kirjaus johtaa siihen, että potilas saa samansisältöistä ohjausta uudelleen ja se taas ei edistä potilaan omahoitoa. Sairaanhoidon opiskelijoiden tulisi saada enemmän laadukasta koulutusta potilasohjaamiseen sekä täydennyskoulutuksen tarve on merkittävän suuri. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miettinen & Vaajoki 2018.)

Ohjauksella pyritään tukemaan potilasta selviytymään sydämen vajaatoiminta sairautensa kanssa, ylläpitämään elämänlaatua sekä ennaltaehkäisemään sairautensa pahenemisvaiheita. Ohjauksella on myös tarkoitus edistää potilaan hoitoon sitoutumista. On tärkeää luoda hyvä hoitosuhde potilaan kanssa ja huomioida, että hyvä sosiaalinen tukiverkosto tehostaa omahoidon hallintaa. Potilaalla tulee olla riittävästi tietoa ja ymmärrystä sairaudestaan sekä hoitoon liittyvistä perusteista. Tavoitteena on, että potilas oppii arvioimaan omaa olotilaansa ja kirjaamaan tulokset. On tärkeää, että potilas oppii tunnistamaan sairauden pahenemisvaiheet ajoissa ja ottamaan yhteyttä omaan hoitopaikkaansa. Kun hoitoa päästään tehostamaan heti alkuvaiheessa, voidaan pahenemisvaiheesta toipumista nopeuttaa ja välttää osastohoitoon joutuminen. (Ylönen ym. 2021.)

2.5.1 Digitaalinen ohjaus

Sähköinen asiointi on nykypäivänä pysyvä osa potilaiden arkea, ja digitaaliset palvelut laajentavat potilaiden omahoidon mahdollisuuksia. Laaja tietoverkosto mahdollistaa sairaanhoitajan läsnäolon siellä, missä potilas on. Sairaanhoitaja ohjaa ja tukee potilaita vastuunottoon ja omatoimisuuteen huomioiden heidän toimintakykynsä. Tämä työ onnistuu myös digitaalisessa hoitoympäristössä. (Sairaanhoitajat 2015.)

Digitalisaatio on tuonut mukanaan paljon muutoksia liittyen kustannussäästöihin ja hoidon saatavuuteen, laadun paranemiseen sekä sillä on saatu potilaita otta-

maan enemmän vastuuta heidän omasta terveydestään. Digitalisaation ja sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan muutoksen avulla pyritään tehostamaan prosesseja, mahdollistamaan palveluiden yhdenvertainen saatavuus, hyvinvoinnin kehitys sekä terveyttä tukevien palvelujen saanti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.b)

Omakanta on verkkopalvelu kansalaisille, joilla on suomalainen henkilötunnus ja tunnistautumisvälineet. Omakannasta näkee terveydenhuollon kirjaamat potilastiedot sekä lääkitykset. Sen kautta potilas voi tehdä reseptien uusinnan ja tallentaa hoitotahdon ja elinluovutuksen. Myös EU:n koronatodistus on saatavilla Omakannasta. (Kanta 2022.) Puolestaan potilas itse voi kirjata Omakantaan omia hyvinvointitietojaan esimerkiksi älypuhelimella, johon on ladattu hyvinvointisovellus. Tietojen tallennuksen voi ottaa käyttöön antamalla käyttöoikeudet hyvinvointisovellukselle Omakannan Omatietovarantoon ja sinne tallennettuihin tietoihin. (Kanta 2021.) Omatietovaranto on luotettava tietovaranto kansalaisten omille terveys- ja hyvinvointitiedoille. Potilas voi itse päättää omien tietojen käytöstä ja tallentamisesta sekä tietojen muuttamisesta/poistamisesta Omavarannosta. Tallennettaviin tietoihin kuuluu esimerkiksi mittaukset, kuten verensockeri ja verenpaine. Kyselyt, kuten oirearviot sekä omahoitosuunnitelmat. Näin terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät sitouttamaan potilaita yhteistyöhön heidän omahoidostaan itsehoitopalveluiden- ja sovellusten kautta. (Omatietovaranto n.d.)

DigiFinland on kehittänyt Omaolo-palvelun vuonna 2019, jonka tarkoituksena on tuottaa sosiaali- ja terveystietopalveluiden toimintamalleihin uudistusta. Omaolo on sähköinen asiointi- ja palvelukanava. Se tukee potilaan oma- ja itsehoitoa ja tarpeen mukaan ohjaa avun piiriin, joka vastaa tarvetta. Omaolon avulla on helppo tehdä arvio, millaista hoitoa tarvitsee ja se myös ohjaa hakeutumaan oman kunnan palveluiden piiriin. Omaolosta löytyy oirearvioita, joilla kartoittaa terveydentilaa, kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevia valmennuksia sekä terveystarkastus. Omaolon kautta saa myös ohjeita terveystietopalvelujen ammattilaisilta, kun he pystyvät viestimään asiakkaalle hoitoon liittyviä ohjeita järjestelmän kautta. (DigiFinland n.d.)

2.5.2 Omahoito ja moniammatillinen tuki sekä vertaistuki

Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidolla tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joilla potilas voi itse vaikuttaa sydämen vajaatoiminnan oireisiin, ennusteeseen ja oireiden etenemiseen. Näitä ohjeita potilas on saanut terveydenhuollon ammattilaisilta. Onnistuneessa omahoidossa potilaan sairaalahoidon tarve on vähentynyt ja elämänlaatu parantunut, kun potilas on ottanut vastuuta omasta lääkehoidostaan sekä elintapamuutoksistaan. (Lommi 2015.)

Omahoito on hyvinvoinnin ja terveyden hoitamista tai edistämistä ammattilaisten antaman tuen turvin. Potilaalla on aktiivinen rooli omahoidossa. Omahoidon kautta potilaat saavat uusia työkaluja oman terveyden ylläpitoon ja mahdollisten sairauksien ennaltaehkäisyyn terveydenhuollon ammattilaisten kanssa yhdessä. Omahoidon avulla potilailla on parempi mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa sekä sen suunnitteluun. Ammattilaisten puolestaan voivat tukea paremmin potilaiden elämänhallintaa. Omahoitoa voidaan soveltaa moneen eri tilanteeseen, kuten kroonisten sairauksien seurantaan ja hoitoon, elämäntapamuutoksiin ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. (Sitra 2014.)

Kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu myös psykososiaalisten asioiden huomioon ottaminen. Potilaan kanssa laaditaan yhdessä hoitosuunnitelma tukemaan omahoitoa. Käytössä tulee olla erilaisia koulutusmateriaaleja, potilasoppaita, sähköisiä välineitä yhteydenpitoon ja mittaustulosten välittämiseen sekä vertaistukitoimintaa. Kun hoito ja seuranta toteutetaan asianmukaisesti, voidaan vähentää sairaalajaksoja ja kuolleisuutta. (Ylönen ym. 2021.)

Omahoidon ohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan yhdessä tehtävää suunnitelmallista ja tavoitteellista sekä aktiivista toimintaa, jossa yhdessä edistetään potilaan tietämystä sairaudesta ja sen hoidosta. Potilaan omahoidon ohjauksella pyritään siihen, että potilas itse osaa seurata yksilöllisiä oireita, terveydentilassa tapahtuvia muutoksia ja tuntemuksia, sekä tekemään havaintoja terveydestään. Niiden perusteella potilasta tuetaan tekemään itsenäisiä päätöksiä terveytensä hyväksi ja tarvittaessa ottamaan yhteyttä tervey-

denhuollon ammattilaiseen. Tärkeää on myös potilaan hoitomyöntyvyyden seuraaminen ja tukeminen. Omahoidon ohjaus usein liittyy kotiutumisvaiheeseen ja säännölliseen seurantaan kotiutumisen jälkeen. (Hotus 2018.)

Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon kulmakiviä ovat tiettyjen biologisten arvojen seuraaminen. Näihin kuuluvat verenpaine, leposyke ja paino. Silloin, kun potilaalla on tietoa ja ymmärrystä hoidossa käytettävien lääkkeiden käyttötarkoituksista, vaikutuksista ja mahdollisista haittavaikutuksista, voi hän itsenäisesti nostaa diureettiannosta oireiden perusteella. Sairaanhoidajan tehtävä on myös tukea potilasta päihteettömyyteen ja tupakoimattomuuteen, säännöllisen liikunnan harrastamiseen sekä ylläpitämään normaalipaino. Näillä toimilla voidaan ennaltaehkäistä pahenemisvaiheita merkittävästi. Säännöllinen seuranta ja alkutilanteen mittaaminen lisäävät potilaan motivaatiota. (Ylönen ym. 2021.)

Potilaalle tulee myös kertoa, mitkä asiat pahentavat sydämen vajaatoimintaa, kuten esimerkiksi lääkkeiden käyttämättä jättäminen, rytmihäiriöt, runsas nesteiden juominen, anemia, erilaiset elimistön tulehdustilat sekä tulehduskipulääkkeet. Liitännäissairaudet etenkin diastolista vajaatoimintaa sairastavilla, voivat edistää pahenemisvaiheita. Liitännäissairauden huono hoitotasapaino lisää sairaalahoidoja. (Ylönen ym. 2021.)

Potilasohjauksen kehittäminen on tärkeää, koska se on keskeisin auttamiskeino hoitotyössä. Potilaat ovat nykypäivänä entistä tietoisempia oikeuksistaan ja sairauksistaan ja niiden hoidosta. Ohjauksen tarve lisääntyy, kun hoitoajat lyhenevät. Tavoitteena potilasohjaukselle on hyödyntää potilaan omia voimavaroja, jolloin hänet saadaan motivoitua omahoitoon ja lisättyä hallinnan tunnetta sairautensa hoitoon. (Lipponen 2014.) Potilaan omahoito toteutuu mahdollisimman hyvin silloin, kun potilaalla on mahdollisimman paljon tietoa ja ymmärrystä omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Motivaatiota voidaan parantaa mittaamalla hoidon lähtötilannetta, säännöllisillä kontroleilla ja omalla seurannalla. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kannalta on tärkeää tunnistaa ja ottaa seurantaan ne sydämen vajaatoimintapotilaat, joiden ennuste ja hyvinvointi paranee sekä sairaalasta joutuminen vähenee moniammatillisen tiimin aktiivisen seurannan myötä.

Mustosen mukaan on tutkitusti todettu, että moniammatillisen tiimin seuranta ja hoito vähentää vajaatoimintapotilaan uudelleen sairaalaan joutumisen tarvetta sekä kuolleisuutta. (Mustonen 2021.)

Potilaslaki huomioon ottaen potilaalla on itsemääräämisoikeus itseään koskevaan päätöksentekoon kuten päätökset, jotka koskevat hoitoa ja lain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on oikeus jättäytyä pois jo aloitetusta hoidostaan, vaikka tämä voisi vahingoittaa häntä. (Valvira 2018.) Potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, vaikka potilas kieltäytyisi tietystä hoidosta. Tällöin potilasta on hoidettava jollain muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla, jonka potilas hyväksyy. Potilaan tahtoa on kunnioitettava, vaikka potilas ei itse kykenisi päättämään omasta hoidostaan mielen-terveyshäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi. Tällöin on katsottava, että heidän arvioidun etunsa pohjalta toimitaan, kun selvitystä ei heidän omasta tahdostansa saada. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.) Sosiaali- huollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukaan ensisijaisesti on otettava huomioon potilaan omat toiveet ja mielipide asiaan sekä myös muuten kunnioitettava potilaan omaa itsemääräämisoikeutta. (Laki sosiaali- huollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.)

Moniammatillisen tuen rinnalla vertaistuki on tärkeää, kun ihminen kohtaa vakavan sairaiden ja sitä on saatavilla jo heti sairaalassa. Vertaistuki itsessään on kokemusten jakamista ja vertaistukihenkilö on itse joko kokenut sairastumisen tai hänen läheisensä on kokenut sen. Sydänjärjestö esimerkiksi toimii Tampereella, Helsingissä ja Turussa sairaalan yhteydessä. (Sydänliitto 2022.) Tampereen yliopistollisessa sairaalassa toimii OLKA-toiminta, mikä tarkoittaa kiireetöntä potilaan tai omaisen kohtaamista ja vertaistukea (Tampereen yliopistollinen sairaala 2022).

Potilaalle vertaistuki voi olla hyvinkin merkittävää. Pelkästään jo tieto siitä, ettei ole yksin sairautensa kanssa voi helpottaa ja auttaa selviytymään eteenpäin arjessa sekä kyetä selviytymään haastavimmista päivistä. On kuvattu, että syvintä vertaisuutta kokee, kun toinen tuntuu ymmärtävän jo puolesta sanasta toista ihmistä. Perusajatuksena on, että vertaistuki voi vahvistaa potilaan kykyä uskoa

omiin voimavaroihin. Vertaistukea saa myös verkkopalveluiden välityksellä. Nykypäivänä verkkovertaistuen merkitys on kasvanut. Verkossa vertaistukea on joko yksityis- tai ryhmäkeskusteluna, kuten esimerkiksi Facebookin verkkokeskusteluryhmät. Useilla eri järjestöillä on sairausryhmä- tai diagnoosikohtaisia ryhmiä, joiden kautta on mahdollisuus saada yhteys samaa sairautta sairastaviin ihmisiin. Jotta arki lähtee sujumaan, mukana on hyvä olla sekä kokemus- että ammattilaistietoa. Vertaistuki täydentää terveydenhuollon ammattilaisilta saatavaa apua. (Harvinaiset-verkosto n.d.)

2.5.3 Painon ja oireiden omaseuranta

Sydämen vajaatoiminnan omahoito/omaseuranta tarkoittaa seuraavia asioita, kuten lääkehoito, liikunta, ravitsemus ja lepo. Omaseurannalla pyritään vaikuttamaan potilaan omaan jaksamiseen, vajaatoiminnan oireiden ja esimerkiksi painossa tapahtuvien muutosten reagointiin. Oireiden tunnistaminen on oleellinen osa omaseurantaa. Sillä pyritään nopeuttamaan pahenemisvaiheista toipumista sekä osastohoitoon joutumista. (Blek-Vehkaluoto 2022.)

Painon ja voinnin päivittäistä omaseurantaa pidetään omahoidon kulmakivenä, koska näin pystytään tunnistamaan sydämen vajaatoiminnan pahenemisen oirekuvaa sekä painon muutoksia. Sykkeen sekä verenpaineen ja oireiden omaseuranta kotona on hyvä ottaa säännölliseksi tavaksi, jolloin kontrollikäynneillä sairaanhoitaja pystyy reagoimaan lääkehoidosta mahdollisesti aiheutuviin haittavaikutuksiin tai havaitsemaan esimerkiksi eteisvärinän. (Mustonen 2021.)

Potilasta on hyvä ohjeistaa olemaan yhteydessä hoitavaan tahoon heti, kun huomaa painon, oireiden tai verenpaineen ja sykkeen omaseurannassa muutoksia. Varsinkin oireiden pahentuessa, niihin on hyvä reagoida nopeasti. Jo yli 2 kg nousu painossa viimeisen kolmen päivän aikana on merkki nesteen kertymisestä elimistöön. Nopea havaitseminen ja oireisiin puuttuminen parantaa ennustetta. (Potilaan oireiden itsearviointi taulukko omahoidon tueksi: Käypä hoito -Sydämen vajaatoiminta työryhmä, 2017.)

2.6 Omahoidon ohjausmallit

Ohjausmallien keskeisin tehtävä on potilaan valmentaminen omahoitoon systemaattisella ja laadukkaalla tavalla. Ohjausmalleja voi käyttää joko kasvokkain tapahtuvassa ohjaamistilanteessa tai digitaalisessa ohjaamisessa, kunhan potilaalla on mahdollisuus ja taito käyttää sähköisiä palveluita kuten esimerkiksi etätapaaminen hoitajan kanssa. (Ruukonen & Vesa 2020.)

Mallien käyttö ohjauksessa vaatii ohjaajalta empatiakykyä ja kärsivällisyyttä ohjattavaa eli potilasta kohden. Ohjauksessa voi käyttää näyttöön perustuvia valmennusmalleja kuten WHO 5A-malli sekä GROW-malli, jotka ovat koettu hyväksi erityisesti pitkäaikaissairaiden potilaiden elintapamuutosten ohjauksessa. (Ruukonen & Vesa 2020.)

2.6.1 5A-malli

Potilaan ohjauksessa voidaan käyttää WHO:n kehittämää 5A:n mallia, joka koostuu sanoista ask (kysy), advice (neuvo), assess (arvioi), assist (avusta) ja arrange (järjestä). Malli on motivoiva mini-interventio potilaalle. Mallia käytettäessä voidaan havainnoida potilaan valmiuksia muutokseen. Tärkeää on saada potilaan luottamus ohjauksessa. Mallia on käytetty potilailla, joilla tavoitteena on esimerkiksi tupakoinnin lopettaminen. (Absetz & Winell 2018.) Tarvittavaa potilaan omaa motivaatiota ja voimaa muutoksiin autetaan löytämään motivoivan keskustelun kautta. Keskustelussa terveydenhuollon ammattilaisen avoimien kysymysten käyttäminen sekä empatiakyvyn esittäminen ja kuuntelu tuovat luottamusta potilaalle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) TAULUKOSSA 2. on havainnollistettu esimerkki kysymyksiä WHO 5A-mallin mukaan.

TAULUKKO 2. WHO 5A-mallin vaiheet ja kysymykset (Absetz & Winell 2018, muokattu).

Ask → Kysy	Kysy potilaalta esimerkiksi: Millaista on ruokavaliosi? Millaista liikuntaa harrastat ja kuinka usein/paljon? Käytätkö päihteitä ja kuinka paljon?
-------------------	--

Advice → Neuvo, keskustele	Kerro minkä takia oikea ruokavalio, liikunta ja rajallinen päihteiden käyttö tai lopettaminen olisi tärkeää hoidon kannalta potilaalle. Keskustele asiasta potilaan kanssa.
Assess → Arvioi	Arvioi potilaan halukkuutta sekä motivaatiota tehdä muutoksia. Millaisia mielteitä potilaalla muutosta kohtaan.
Assist → Avusta	Tue potilaan halukkuutta elämäntapamuutoksiin sekä kerro, että potilas saa tukea myös tulevaisuudessa ja aina sitä tarvitessaan.
Arrange → Järjestä	Sovi potilaan kanssa valmiiksi seuraava jälkiseurantakäynti, jolloin kartoitetaan, miten potilas on saanut elämäntapamuutokset pidettyä, onko muutoksia syntynyt omassa olotilassa, sekä kontrolloidaan onnistumista.

5A-mallissa tehdään jokaiselle potilaalle henkilökohtainen toimintasuunnitelma. Terveystieteiden ammattilainen ja potilas yhdessä laativat tavoitteet potilaan asettamista lähtökohdista. Neuvontavaiheessa tarjotaan potilaalle ammatillista tietoa ja ohjeita. Tässä vaiheessa arvioidaan ja huomioidaan, onko potilas valmis vastaanottamaan keskusteluissa mainittuja ohjeita ja uutta tietoa. Tietojen eri näkökohdat tulee vastata potilaan tarpeita. Sopimusvaiheessa autetaan potilasta luomaan toteutuskelpoiset tavoitteet ja toimet, jotka potilas voi siinä elämäntilanteessa toteuttaa. Yhdessä sovitut asiat kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan. Arvioinnissa perehdytään potilaan halukkuuteen tehdä muutoksia ja arvioidaan potilaan motivaatiota ja kykyä tehdä muutoksia hänen elämäntilanteessaan. Avustamisen vaiheessa hoitaja ohjaa potilasta tarvittaviin taitoihin, kuten ravitsemuksen, painonhallinnan, liikunnan, päihteiden käytön ja mihin sydämen vajaatoimintapotilaan on syytä kiinnittää huomiota vapaa-ajallaan. Hoitotyön ammattilaisen tehtävänä on tukea häntä ammatillisesti läpi koko prosessin. Järjestelyvaiheessa sovitaan seuranta-ajat potilaan kanssa yhdessä, mikä varmistaa ja tukee hoidon jatkuvuutta. Rohkaistaan potilasta olemaan yhteydessä myös sovittujen aikojen välillä, mikäli tarve vaatii. Hoidonjatkuvuuden kannalta tulee myös muistaa kolmas sektori, vertaistuki ja digitaaliset terveyspalvelut. (Nevelsteen & Vandenhoude 2021.)

2.6.2 GROW-malli

GROW-mallin lyhenne tulee sanoista Goal (tavoite) – Reality (nykytilanne) – Options (vaihtoehdot) – Will/Wrap up/Way forward (toimenpiteet). GROW-mallin on kehittänyt valmentavaan ohjaukseen John Whitmore 1980-luvun lopulla kollegoidensa kanssa. Malli perustuu siihen, että asiakkaalle esitetään avoimia kysymyksiä, jotka auttavat tunnistamaan omia jo olemassa olevia voimavaroja ja hyödyntämään niitä sekä löytämään eri toimintamalleja omien tavoitteiden saavuttamiseksi. (Whitmore 2020.) TAULUKKO 3. on havainnollistettu esimerkkikysymyksiä GROW-mallin mukaan.

TAULUKKO 3. GROW-mallin vaiheet ja kysymykset (Whitmore 2020, muokattu).

Goal → Tavoite	Mikä on tavoitteesi ja milloin aiot saavuttaa sen? Mitä hyötyä siitä on sinulle? Miksi tavoite on tärkeä? Mikä tässä motivoi eniten?
Reality → Nykytilanne	Mitä olet jo tehnyt tavoitteesi eteen? Miltä nykytilanne tuntuu? Missä kohtaa olet nyt tavoitteesi suhteen? Millaisia resursseja on käytössä, mitä ei?
Options → Vaihtoehdot	Mitä vaihtoehtoja on ja mitä tehdä seuraavaksi? Mihin kaipaat muutosta ensimmäiseksi? Välitavoite? Mitä mahdollisesti tarvitset muilta tavoitteesi saavuttamisen eteen?
Will/Wrap up/Way forward → Toimenpiteet	Kuka tekee, milloin ja mitä? Mikä on toimintasuunnitelma? Keneltä saat tarvittaessa apua? Tehdään yhteenveto ja kerrataan sovitut asiat, onko jotain epäselvyyksiä? Mitä teet heti tavoitteen eteen?

GROW on mallina helppo ja yksinkertainen toteuttaa, ja sen hyödyt ovat nähtävissä nopeasti. GROW—mallin eteneminen pelkistyy yllä mainittuihin neljään kohtaan. Mallin avulla saadaan konkreettisesti potilasta ohjattua kohti tavoitetta tai ratkaisua mahdolliseen ongelmaan, kuten sydämen vajaatoimintapotilaan

nesterajoituksessa pitäytymiseen. Potilasta motivoidaan ja kannustetaan tunnistamaan omia voimavarojaan ja ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. (Mäkinieniemi 2019.)

Viestintätaidot ovat olennainen osa GROW-mallin käyttöä. Taitava ohjaaja osaa päästää irti omista kehyksistä ja välttää olemasta puolueellinen. Käynnistämällä keskustelu sopivilla kysymyksillä on kyky, joka kuuluu ohjaajan taitoihin GROW-mallin jokaisessa vaiheessa. (Nevelsteen & Vandenhoude 2021.)

Goal eli tavoitevaiheen pääsisältönä on selvittää, mitä potilas haluaa saavuttaa. Tässä vaiheessa ohjaaja ohjaa potilasta lyhyen tai pitkän aikavälin tavoitteen. Potilaan kanssa voidaan keskustella tavoitteista esittämällä avoimia kysymyksiä. Kysy potilaalta, minkä terveyteen liittyvän tavoitteen hän määrittelee itselleen? Millaista hoitoa hän kokee tarvitsevan? Miten potilasta voidaan auttaa mielekkäästi? (Nevelsteen & Vandenhoude 2021.)

Reality eli nykytilanne-vaiheessa pääpaino on potilaan sen hetkisessä terveydentilassa. Ohjaajan tulee kyetä perustelemaan potilaalle, kuinka nykyinen terveydentila vaikuttaa potilaaseen. Tämän vaiheen tavoitteena on rohkaista potilasta ilmaisemaan ajatuksiaan omasta terveydestään. Käyttämällä syvällisiä kysymyksiä ohjaaja saa kattavan kuva potilaan jokapäiväisen elämänhaasteista. (Nevelsteen & Vandenhoude 2021.)

Options eli vaihtoehdot-vaiheessa käydään yhdessä potilaan kanssa läpi sopivia keinoja, millä päästään tavoitteeseen. Tämä vaihe voi sisältää keskustelua erilaisista mahdollisuuksista ja vaihtoehdoista sekä käyttäytymismallien muutoksista. Vaihtoehdot vaiheessa potilas haastetaan tunnistamaan ja pohtimaan omaa käyttäytymistä ja mitä vaihtoehtoja on käytettävissä. (Nevelsteen & Vandenhoude 2021.)

Will/Wrap up/Way forward eli toimenpiteet-vaiheessa tehdään yhdessä ohjaajan ja potilaan kanssa toimintasuunnitelma. Näin saadaan potilas myös vastuutettua niihin toimintoihin, joita hänen kanssaan on yhdessä sovittu elintapamuutoksen käynnistämiseen. Toimintasuunnitelma perustuu yhdessä tehtyjen tavoitteiden asettamiseen ja jaettuun päätöksentekoon. Yhdessä tehdyn suunnitelman turvin

potilas pääsee kohti tavoitetta aina pienin välietapein. Tässä kohtaa ohjausprosessi on tavoittanut konkreettisen seuraavan askeleen. (Nevelsteen & Vandenhoudt 2021.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä asiakaslähtöinen sydämen vajaatoimintapotilaan elintapaohjauksen kirjallinen osuus ja tuotoksena kaksi opasta sairaanhoidon opiskelijoille, jotka tulisi käyttöön osaksi Ohjausosaaminen ja sähköinen viestintä -kurssia. Tehtävänämmme on saada oppaasta hyvin selkeä ja ymmärrettävä, jonka avulla ohjauksen konkreettinen harjoittelu helpottuu. Tavoitteena on tuottaa selkeää tietoa sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidosta ja ohjauksesta. Keskitymme tässä työssä potilaan elintapaohjaukseen ja siksi olemme rajanneet sydämen vajaatoimintapotilaan lääkehoidon kokonaan pois.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä:

- Miten ohjata potilasta asiakaslähtöisesti?
- Mitä sydämen vajaatoimintapotilaalle ohjataan elintavoista kotiutumisen yhteydessä?

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tehdä ohjeistusta käytännön toimintaan liittyen ja saada aikaiseksi tuotos, jolla pyritään helpottamaan tiedon käyttöön konkretisoitumista. Tuotos voi olla kirja, video tai perehdytysopas. Toiminnallista opinnäytetyötä ohjaa käytännönläheisyys, työelämälähtöisyys ja tutkimuksellinen ote. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu myös kirjallinen raportti. Opinnäytetyön kirjallinen raportti on julkinen kaikille lukijoille, raportin tekijän on kertoa opinnäytetyön prosessista. (Vilkkä & Airaksinen 2014.)

Oppaan tekemiseksi tarvitaan tietoa siitä, että miten hyvä opas tehdään ja mitä sillä tavoitellaan. Teorian avulla pystytään kokoamaan opas ja tiedetään, että mitä asioita siinä tulee ottaa huomioon. Vilkkä & Airaksisen (2003) mukaan tuotoksiin painottuvissa opinnäytetöissä on yksi yhteyteen piirre: viestinnällisin ja visuaalisin keinoin pyritään luomaan kokonaisilme, josta voi tunnistaa tavoitellut päämäärät. Ammattikorkeakoulun tuotokseen painottuvassa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännöntoteutus ja sen raportointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Hyvä ohjausmateriaali voi olla pelkästään sanallinen tai se voi koostua kuvista. Ohjeen lukijalle ohjeesta tulee käydä ilmi, kuinka päästä haluttuun tulokseen. Ohjausmateriaalin tekstiin laaditaan vain tarpeelliset asiat, ilman turhia selvityksiä, mutta kuitenkin niin, että järjestys palvelee lukijaa parhaiten ja se on lukijalle sopiva. Kirjoittajan on hyvä miettiä, miten saada lukija tekemään tavoiteltu asia. Hyvä ohjausmateriaali säästää molempien sekä kirjoittajan, että lukijan vaivannäköä. Lukijan ymmärtämättömyys tekstiä kohtaan aiheuttaa turhaa harmia ja jopa vahinkoa. Ohjausmateriaalista on hyvä käydä selville jokainen suoritettava tekemisen vaihe. (Iisa, Oittinen & Piehl 2012.)

Päädyimme tähän, koska materiaali on helppo esittää sähköisesti ja jakaa opiskelijoille. Tuotosta on tarvittaessa helppo muokata ajantasaiseksi, antaen muokaus- ja käyttöoikeudet TAMKille, johon teimme tämän opinnäytetyön. Kohderyhmänä, kun on opiskelijat, oli luontevaa tehdä materiaalia heidän oppimisensa tueksi käyttäen tuttua menetelmää.

Tarkoituksenamme on käyttää värejä ja erilaisia kuvia PowerPointeissa, joka herättäisi näin enemmän mielenkiintoa lukijalle.

5 TUOTOS

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi kaksi kappaletta PowerPoint esityksiä kirjallisen raportin lisäksi. Opinnäytetyön tuotokset ovat opetusmateriaalia sairaanhoidon opiskelijoille, joita voidaan hyödyntää esimerkiksi Ohjausosaamisen- ja sähköisen viestinnän kurssilla tai hoitotyön opiskelijoiden itseopiskelun tukena. Teimme tuotoksia kaksi kappaletta helppokäyttöisyyden vuoksi, ja näin yhdestä tuotoksesta ei tullut liian pitkä. Ajattelimme, että kaksi tuotosta on johdonmukainen ratkaisu, koska kyseessä oli kaksi eri ohjausmallia. Tuotoksien avulla voidaan harjoitella eri ohjausmallien käyttöä esimerkiksi sydämen vajaatoimintapotilaan elintapaohjausta tehdessä. PowerPoint esityksissä käsitelimme asioita, joita avasimme opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa ja kirjoitimme niihin tietoa ohjausmalleista ja niiden käytöstä esimerkkejä hyödyntäen.

Oppaisiin tiivistyy teoriaosuudesta oleellisin tieto ohjausmalleista ja niiden käytöstä. Toivomme, että tuotoksien kautta opiskelijoille herää mielenkiinto asiakaslähtöistä ohjaustyötä kohtaan ja opiskelijat pystyvät käyttämään ohjauksessaan ohjausmalleja, joita avaamme tuotoksissamme. Sairanhoidon opiskelijat saavat myös sydämen vajaatoiminnasta hyvää perustietoa, jota tarvitaan koulutuksessa ja työelämässä. Tuotokset on suunniteltu niin, että hoitotyön opiskelijat voivat käyttää potilasohjauksen harjoittelussa kyseisiä ohjausmalleja, jotka olemme avanneet kohta kohdalta PowerPoint-esityksissä.

Molempien tuotosten lopputuloksesta syntyi värikäs ja mielenkiintoa herättävä kokonaisuus. Päädyimme lopputuloksessa siihen, että WHO 5A-malli on väriteemaltaan punertava ja GROW-malli on väriteemaltaan vihreäkö. Tuotoksien sisältö pohjautuu opinnäytetyön raporttiin ja sen teoreettiseen viitekehykseen. Toitimme PowerPoint-esitykset niin, että ne muistuttavat fyysistä opaslehtistä. Tämän vuoksi valitsimme tuotoksiemme dioihin siirtymiksi 'kuorinta'-vaihtoehdon, joka muistuttaa sivun kääntämistä. Näin ollen saimme oppaan tyyllisen tuotoksen. Tuotoksessamme avasimme jokaiselle mallin sanalle oman dian, jossa kerroimme lisää asiasta. Alla olevissa kuvissa, kuvat WHO 5A-mallin tuotoksen kansilehdestä (KUVA 2.), ohjausmallin kuvauksesta (KUVA 3.), potilasohjauksen harjoittelusta (KUVA 4 ja 5.) sekä kuvat GROW-mallin tuotoksen kansilehdestä

(KUVA 6.), ohjausmallin kuvauksesta (KUVA 7.) ja potilasohjauksen harjoittelusta (KUVA 8 ja 9.).



KUVA 2. Kansilehti WHO 5A-malli.



KUVA 3. Ohjausmalli WHO 5A.

WHO5A -mallissa käytimme värikoodia punainen ja harmaa. Näihin dioihin otimme myös kuvat tekstin sisältöä tukien tarkkaan harkiten. Värikoodien käyttö

helpottaa lukijaa hahmottaan, mistä ohjauskohdasta kyse. Asiasanojen lihavointi myös kiinnittää lukijan huomion.

2.5.2022

ASK - KYSY

Kysy potilaalta esimerkiksi:

- Millaista on ruokavaliosi?
- Millaista liikuntaa harrastat ja kuinka usein/paljon?
- Käytätkö päihteitä ja kuinka paljon?



Kuva: pixabay

Sydämen vajaatoimintapotilaan elintapaohjaus -opinnäytetyön tuotos. Ohjausopas TAMK. A.Koskinen & J.Saareoja

KUVA 4. Potilasohjauksen harjoittelu, WHO 5A-malli.

2.5.2022

ADVICE – NEUVO

Potilaalle on hyvä antaa ohjeita ruokavaliosta kuten, rasvanlaatuun tulee kiinnittää vajaatoiminta potilaan huomiota eli pehmeitä rasvoja tulisi nauttia ja välttää kovia rasvoja. Pehmeitä rasvoja saa esimerkiksi kalasta, kasviöljyistä, kasvisrasvalevitteistä ja pähkinöistä. Rasvoilla on myös suuri merkitys painonhallintaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021)

Proteiineja työikäisen olisi hyvä saada vuorokaudessa energiakulutuksesta riippuen n. 50–90 g, joka on 10–20 % päivittäisestä energiasta. Ikääntyneiden proteiinien tarve on suurempi n. 80–100 g vuorokaudessa. Hyviä proteiinien lähteitä ovat maitotuotteet, kala, liha ja kananmuna. Hyviä kasvisproteiinien lähteitä ovat linssit, pavut, pähkinät, herneet ja soijavalmistet. Kohtuullisia proteiinienlähteitä ovat myös viljavalmistet. (Pusa 2019)



Kuvat: pixabay

Sydämen vajaatoimintapotilaan elintapaohjaus -opinnäytetyön tuotos. Ohjausopas TAMK. A.Koskinen & J.Saareoja

KUVA 5. Potilasohjauksen harjoittelu, WHO 5A-malli.

Kuvien käyttö dioissa tukee tekstinsisältöä ja auttaa lukijaa havainnollistamaan tekstiä.

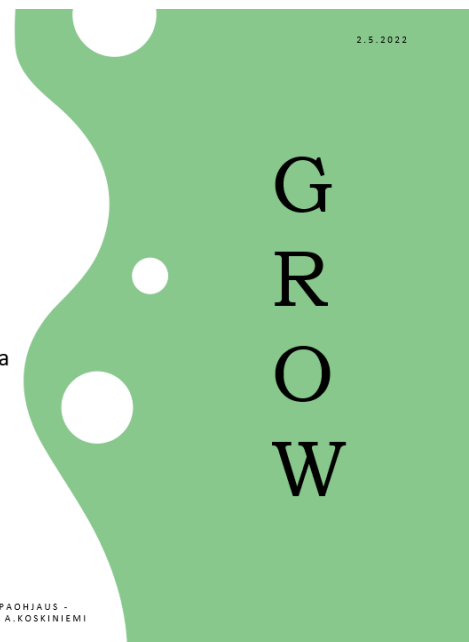


KUVA 6. Kansilehti GROW-malli.

GROW OHJAUSMALLI

- GROW:
 - **G**oal (tavoite)
 - **R**eality (nykytilanne)
 - **O**ptions (vaihtoehdot)
 - **W**ill/Wrap up/Way forward (toimenpiteet).
- John Whitmore kehittänyt valmennukseen 1980-luvun lopulla kollegoidensa kanssa.
- Mallissa esitetään asiakkaalle kysymyksiä, jotka auttavat **tunnistamaan omia** olemassa olevia **voimavaroja** ja **hyödyntämään** niitä sekä eri **toimintamallien löytäminen** omien tavoitteiden saavuttamiseksi.

SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN ELINTAPA-OHJAUS -
OPINNÄYTETYÖN TUOTOS. OHJAUSOPAS. TAMK. A. KOSKINIEMI
& J. SAARESJOJA



KUVA 7. Ohjausmalli GROW.

GROW-mallin potilasohjaus dioissa käytimme värikoodia seuraavasti G → Goal/tavoite pohjavärinä on persikka, R → Reality/nykytilanne pohjavärinä on vaaleanpunainen, O → Option/vaihtoehdot pohjavärinä on limenkeltainen ja W → Will/Wrap Up/Way Forward/toimenpiteet pohjavärinä on sininen. Dioissa käytimme myös kattavasti kuvia, joita otimme ilmaiskuva sivusto Pixabay:sta. Kuvat

valitsimme tarkkaan harkiten niin, että yhteys asiasisältöön säilyi jokaisessa diassa. Esimerkki diat potilasohjauksesta (KUVA 8, KUVA 9).



WILL/WRAP UP/WAY FORWARD - TOIMENPITEET

- Kuka tekee, milloin ja mitä?
- Mikä on toimintasuunnitelma?
- Keneltä saat tarvittaessa apua?
- Tehdään yhteenveto ja kerrataan sovitut asiat, onko jotain epäselvyyksiä?
- Mitä teet heti tavoitteen eteen?

2.5.2022

SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN ELINTAPA-OHJAUS - OPINNÄYTETYÖN TUOTOS. OHJAUSOPAS. TAMK. A. KOSKINIEMI & J. SAARESOJA

KUVA 8. Potilasohjauksen harjoittelu, GROW-malli.



OPTIONS - VAIHTOEHDOT

Jos potilas kaipaa **muutosta alkoholin käytön** vähentämiseen/lopettamiseen:

Runsaassa alkoholin käytössä potilaalla on suurentunut riski sydäninfarktiin tai jopa sydänperäiseen äkkikuolemaan (Sydänsairaala n.d.)

Suositellaan alkoholin käytössä kohtuullisen käytön alarajaa:

- 1 annos alkoholia / vrk
 - = 1 plo keskiolutta tai siideriä
 - = 1 lasi (12 cl) viiniä.

Jos potilaan sydämen vajaatoiminnan oireet johtuvat suuresta alkoholin käytöstä, alkoholin käyttäminen tulee lopettaa täysin. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017)

2.5.2022

SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN ELINTAPA-OHJAUS - OPINNÄYTETYÖN TUOTOS. OHJAUSOPAS. TAMK. A. KOSKINIEMI & J. SAARESOJA

Kuva: pixapay

KUVA 9. Potilasohjauksen harjoittelu, GROW-malli.

GROW-mallin alussa selvitetään yhdessä potilaan kanssa tai potilas voi itse määrittellä, mikä hänen tavoitteensa on. Sydämen vajaatoiminta potilaalla se voi olla

esimerkiksi juuri nesterajoituksessa pysyminen. Tämä tavoite kirjataan ylös ja se, mitä sen eteen tulee tehdä, jotta tavoitteeseen päästään. Potilas on hoidon keskiössä ja hän itse määrittelee tavoitteet hoitajan kanssa. Potilaalle voidaan ohjata aiemmin mainittuja keinoja pysyä nesterajoituksessa, kuten pienet määrät juomista kerralla. Voidaan myös tehdä potilaan kanssa välitavoite eli jos nesteitä menisi nyt 2500 ml vuorokaudessa. Sovitaan kahden viikon päähän välitavoite, jolloin nestemäärä olisi 2000 ml vuorokaudessa. On myös tärkeää, että tavoite on kaikkien tiedossa ja sen on ymmärretty. (Mäkinen 2019.)

Seuraavaksi määritellään nykytilanne eli paljonko nesteitä tällä hetkellä menee. Potilas voi miettiä, onko tämä tuonut haasteita sairauden suhteen ja miltä se tuntuu. Seuraavaksi ohjaaja voi johdattaa potilaan miettimään, olisiko uusia vaihtoehtoja tai toimintatapoja, miten potilas voisi toimia tavoitteen saavuttamiseksi. Olisi muita mahdollisia vaihtoehtoja. Lopuksi mietitään ensimmäistä askelta kohti tavoitetta. Sydämen vajaatoimintapotilaan kohdalla voidaan sopia alkuun, että potilas vähentää yhden lasin nesteitä pois joka päivä nykytilanteeseen verrattuna sekä kiinnittää huomiota annoskokoihin, kuten keittoruuat ja jättää makeat limsat kokonaan pois tai vaihtaa suolattomaan vissyyn. Tehdään sovituista asioista yhteenveto, näin ohjaaja voi huomioida, onko potilas tulkinnut asiat oikein. On myös täsmentää asioita ja antaa potilaan tehdä kysymyksiä, ettei mitään jäisi tulkinnan varaan. (Mäkinen 2019.)

5.1 Tuotoksen pilotointi

Opinnäytetyön kaksi tuotosta pilotoitiin sairaanhoidon opiskelijoilla sekä hoitotyön työntekijöillä. Pilotointi tehtiin nopealla aikataululla, ja sen vuoksi emme lähteneet vastauksia isommin analysoimaan. Saamien palautteiden pohjalta teimme korjauksia/parannuksia tuotoksiimme. Lähetimme tuotokset 11 henkilölle ja saimme 10 palautteen takaisin. Kehitysideoina saimme esimerkiksi vaihtaa muutaman kuvan, jotta dioissa ei tulisi opetettua niin sanotusti väärä asioita. Osan palautteen antajien mielestä, toisissa dioissa oli liian paljon tekstiä, joka voi vähentää mielenkiintoa/jaksamista keskittyä aiheeseen sekä potilasohjauksen haasteita olisi toivottu kerrattavan lyhyesti.

Pääasiassa palaute oli positiivista, kuten tuotoksien ulkoasu/värimaailma koettiin miellyttävinä ja houkuttelevina tutustumaan sisältöön. Asiasisältöä pidettiin johdonmukaisena, ohjeet ohjaustilanteisiin oli selkeät ja ytimekkäät sekä molempia pidettiin hyvin soveltuviksi potilaan ohjaamisen tueksi. Hoitajan rooli ohjaajana/kanssakulkijana ilmeni tuotoksista selkeästi ja koettiin, että näiden oppaiden pohjalta olisi helppo lähteä toteuttamaan ohjaamista omassa työssään. Koettiin myös, että oppaat ovat sairaanhoidon opiskelijoille soveltuvia.

6 POHDINTA

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön edellytys on, että tutkimus on raportoitu laadukkaasti sekä tutkimussuunnitelma toteutettu huolellisesti. Työssämme olemme pyrkineet mahdollisuuksien mukaan käyttämään luotettavia, paikkaansa pitäviä sekä tuoreita ja ajantasaisia lähteitä, koska tutkimustieto päivittyy jatkuvasti etenkin hoitoalalla. (Vilkkä 2021.) Opinnäytetyössä on käytetty muutamaa yli 10 vuotta vanhaa lähdettä, koska kaikista aihealueista ei löydy tuoreempaa lähdettä, jolloin kyseisten lähteiden käyttö on perusteltua. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) vuodelta 2012 ohjeiden mukaan olemme työssämme toimineet vilpittömästi ja rehellisesti muita tutkijoita kohtaan. Tässä opinnäytetyössä olemme käyttäneet hyväksyttäviä tiedonhankinta- sekä tutkimusmenetelmiä sekä perehtyneet monipuolisesti erilaisiin luotettaviin lähteisiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty hyvän tieteellisen käytännön edellytyksiä sekä tekoon liittyviä eettisiä periaatteita, kuten tutkittaessamme aihetta olemme toimineet rehellisesti, huolellisesti ja käyttäneet tarkkuutta tutkiessamme aihetta ja sekä esittäessä tuotosta. Opinnäytetyölle vaaditaan aina tutkimuslupa. Haimme opinnäytetyöllemme tutkimusluvan Tampereen ammattikorkeakoululta ennen työn aloittamista.

Olemme opinnäytetyössämme kiinnittäneet erityistä huomiota myös Tampereen ammattikorkeakoulujen raportoinnin ohjeisiin. Olemme raportoinnin ohjeiden mukaisesti viitanneet käyttämiimme lähteisiin sekä pitäneet huolen että lähdeviitteet pysyvät oikein merkittyinä, vaikka olemme muokanneet ajansaatossa kirjallista osuutta. Nämä asiat tuovat luotettavuutta sekä oikeellisuutta opinnäytetyöllemme. Ennen valmiin opinnäytetyön palautusta, työ on lähetetty tarkistettavaksi plagioinnin tarkastusohjelma Turnitin:iin, jolla pyritään varmistamaan, etteivät opinnäytetyön tekijät ole syyllistyneet työn plagiointiin. Opinnäytetyön valmistuksessa, se julkaistaan kaikille nähtäväksi ja luettavaksi Theseuksessa, niin lukija

pystyy esittämään avoimesti kritiikkiä lukemalleen. Näin voimme vilpittömästi todentaa tässä opinnäytetyössämme kunnioittavamme toisten tutkijoiden töitä.

Opinnäytetyö on toteutettu parityönä kahden opiskelijan yhteistyössä, joten valitsemamme aiheita on tarkasteltu ja pohdittu kahdesta erilaisesta näkökulmasta, mikä tuo lisää luotettavuutta opinnäytetyöhön. Opinnäytetyössä käytettävä kuva on peräisin ilmaiskuvastuvustolta, joten kuville on annettu lupa käyttöön sekä julkaisuun. Käytimme kahta englanninkielistä lähdettä työssämme, jotka myös lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Koska englanti ei ole äidinkielemme, voi englanninkielisen lähteen käännetty tieto olla tulkinnanvaraista. Tämän vuoksi kääntäminen on tehty huolellisesti.

6.2 Pohdintaa opinnäytetyön prosessista ja tuotoksista

Aloitimme opinnäytetyön aiheitamme tekemään tammikuussa 2021, jolloin valitsimme aiheeksi sydämen vajaatoimintapotilaan elämäntapahoidon ja että teemme sairaanhoidon opiskelijoille oppaan opiskeluiden tueksi. Suunnitelmaa hioimme useita kertoja opinnäytetyön ohjaajan kanssa ja aihe muuttui kerran alussa ohjelehtisestä oppaaksi, koska ohjelehtisen toimivuuden jälkiseuranta olisi ollut mahdotonta käytännössä. Vielä tammikuussa 2022 muokkasimme opinnäytetyön tuotosta yhteisymmärryksessä opinnäytetyön ohjaajan kanssa, joten lopputuloksesta tuli asiakaslähtöinen sydämen vajaatoimintapotilaan elintapaohjaus ja opas sairaanhoidon opiskelijoille. Olimme tähän ratkaisuun tyytyväisiä, koska saimme tuottaa oppimateriaalin sairaanhoidon opiskelijoille. Halusimme myös tuottaa lisää tietoa hoitotyönopiskelijoille potilaan omahoidon ohjauksesta, koska tämän asiantuntijuusalueen kehittyminen voisi vaikuttaa positiivisesti potilaan sairaalajaksojen määrään sekä vähentää uusiutuvia sairaalajaksoja potilaan sairaalasta kotiutumisen jälkeen.

Opinnäytetyönprosessi oli työläs mutta opettavainen kaikin puolin. Aiheemme oli mielenkiintoinen ja siitä löytyi hyvin tietoa. Avasimme opinnäytetyössä eri sydämen vaajatoiminnan muotoja ja niiden oireita sekä elintapahoitoa. Rajasimme opinnäytetyön sydämen vajaatoimintapotilaan elintapojen ohjaukseen, joihin pa-

neuduimme enemmän, koska muuten aihe olisi ollut liian laaja ja paisunut suureksi. Paneuduimme opinnäytetyössämme enimmäkseen potilaan elintapahoitoon, miten potilas pystyy ravitsemuksella, liikunnalla ja päihteiden käytöllä vaikuttamaan sydämen vajaatoiminnan oireisiin ja hoitoon. Avasimme lisäksi työssämme moniammatillisen tuen ja seurannan sekä perheen ja sosiaalisen tuen tärkeyden.

Ohjauksen menetelmänä käsittelimme opinnäytetyössämme GROW- ja 5A-ohjausmallin käyttöä, johon paneuduimme ja kerroimme niiden hyödyntämistä sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa. Mallit toimivat harjoituksina sairaanhoitajaopiskelijoilla potilaan ohjaamisen työkaluna. Teimme molemmista tuotoksista mielenkiintoa herättävät oppaat, joiden värimaailma ja ulkoasu innostavat niiden käyttämiseen. Ne ovat myös tekstien laajuudelta sopivan mittaisia ja harjoitteluosiossa on selkeät diat jokaiseen ohjausmallin eri vaiheeseen.

Haastavaksi koimme opinnäytetyöhön ajan hakemisen töiden sekä opiskeluiden keskellä. Muuttuneiden elämäntilanteiden vuoksi emme asuneet opinnäytetyön parin kanssa samalla paikkakunnalla. Tämä toi omat haasteensa opinnäytetyön tekemiseen, koska muuten voineet nähdä useammin tai suunnitella opinnäytetyötä tai tehdä sitä yhdessä tavatessamme. Opinnäytetyötämme suunnittelimme prosessin ajan käyttäen eri viestintävälineitä, kuten WhatsAppia, Teams- sekä Zoom-sovellusta. Olimme yhteydessä opinnäytetyöhön liittyvissä asioissa myös sähköpostien sekä puhelimen välityksellä. Mielestämme saimme kuitenkin tehtyä hyvän kirjallisen osion sekä tuotoksen tästä opinnäytetyöstä. Työnjako säilyi tasavertaisena koko prosessin ajan sekä molemmat opinnäytetyöntekijät olivat tyytyväisiä tuottamaansa lopputulokseen. Opinnäytetyömme eteni sujuvasti loppuun asti ja olemme tyytyväisiä saamaamme lopputulokseen. Yhteistyömme Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa sujui mutkattomasti koko opinnäytetyön prosessin ajan.

6.3 Johtopäätökset ja kehitysehdotukset

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas sairaanhoidon opiskelijoille asiakaslähtöisestä ohjaamisesta sydämen vajaatoiminta potilaan kohdalla. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitaja opiskelijoiden tietoutta sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan elintapaohjaamisesta asiakaslähtöisesti. Koemme, että asiakaslähtöinen ohjaaminen on yksi tärkeimmistä asioista sairaanhoitajan työssä ja nykypäivänä siihen paneudutaan entistä enemmän. Yleisesti sydämen vajaatoiminta on potilailla melko yleinen, joten perustieto on tärkeää tuleville sairaanhoitajille, jotta hoito pysyy laadukkaana. Asiakkaan sitouttaminen omahoitoon on merkittävää, kun kyseessä on sairauden hoito, johon voidaan suuresti vaikuttaa. Tiedonantaminen ja asioista yhdessä puhuminen ja soveltuihin asioihin sitoutuminen on tärkeää. Sairanhoitajan rooli on hyvin merkityksellinen.

Kehitysehdotuksina mietimme, että tulevaisuudessa oppaastamme voisi kehittää englanninkielisenä versiona, joka palvelisi myös vieraskielisiä opiskelijoiden ohjaustaitojen oppimiseen ja ajantasaisen tutkimustiedon päivittäminen pitäisi työn laadukkaana. Potilasohjaus dioihin voisi jatkossa lisätä puhekuplina avoimia kysymyksiä, mitä teet jos? Dioissa voisi myös olla haastavien potilastilanteiden läpi käymistä.

LÄHTEET

Absetz, P., Winell, K. 2018. Motivoivan keskustelun soveltaminen tupakoinnin lopettamisen tukena. Käypähoito. Verkkosivu. Viitattu 17.1.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix00248#T1>

Blek-Vehkaluoto, M. 2022. Sydämen vajaatoiminnan omahoito ja -seuranta. Verkkosivu. Viitattu 1.5.2022. <https://sydan.fi/fakta/sydamen-vajaatoiminnan-omahoito-ja-seuranta/>

Diabetesliitto. 2020. Elinmuutosten ehkäisy. Verkkosivu. Viitattu 4.4.2022. https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes/elinmuutosten_ehkaisy#331d7da7

DigiFinland. n.d. Verkkosivu. Viitattu 8.4.2022. <https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/>

Eerola, H. 2022. EKG (sydänfilmi). Verkkosivu. Viitattu 6.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03210>

Goldstein, D., Frishman, W. 2021. Diastolic Heart Failure, A Review of Current and Future Treatment Options. Cardiology In Review. Volume 29, issue 2, p.82–88. Viitattu 21.3.2022. Vaatii käyttöoikeuden. https://journals-llw-com.libproxy.tuni.fi/cardiologyinreview/Fulltext/2021/03000/Diastolic_Heart_Failure_A_Review_of_Current_and.6.aspx

Harjola, V-P. 2015. Sydämen akuutti vajaatoiminta ja keuhkopöhö. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 1.9.2021. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2015/22/duo12531?keyword=syd%C3%A4men%20akuutti%20vajaatoiminta>

Harvinaiset-verkosto. n.d. Monimuotoinen vertaistuki. Verkkosivu. Viitattu 1.5.2022. <https://harvinaiset.fi/vertaistukea/monimuotoinen-vertaistuki/>

Hekkala, A. 2019. Sydäninfarkti. Verkkosivu. Viitattu 4.4.2022 <https://sydan.fi/fakta/sydaninfarkti/>

Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus. 2018. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle. Verkkosivu. Viitattu 10.9.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/sydan-pitkafinal.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus. 2018. Sydämen vajaatoimintaa sairastavien kokemuksia uupumuksesta ja uupumuksen hallintakeinoista. Pdf-dokumentti. Viitattu 11.4.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/naytto-vinkki-2018-3.pdf>

Iisa, K., Oittinen, H., Piehl, A. 2012. Kielenhuollon käsikirja. Helsinki. Viitattu 26.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.el-library.com/book/9789526601205>

Kanta. 2021. Hyvinvointitiedot. Verkkosivu. Viitattu 1.5.2022.
<https://www.kanta.fi/hyvinvointitiedot>

Kanta. 2022. Omakanta. Verkkosivu. Viitattu 8.4.2022.
<https://www.kanta.fi/omakanta>

Kettunen, R. 2020. Eteisvärinä (flimmeri) ja eteislepatus (flutteri). Lääkärikirja Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 6.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00015/eteisvarina-flimmeri-ja-eteislepatus-flutteri?q=eteisv%C3%A4rin%C3%A4>

Kettunen, R. 2020. Sydämen vajaatoiminta. Lääkärikirja Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 29.3.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00084/sydamen-vajaatoiminta?q=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta>

Kettunen, R. 2014. Sydämen sähköinen toiminta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.2.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/syd00004/search/syd%C3%A4men%20toiminta>

Kettunen, R. 2020. Sydänlihastulehdus (myokardiitti) Lääkärikirja Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 6.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00635>

Kiema, M. 2011. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan elämänlaatu ja tehostettu terveysneuvonta. Tuloksia Tehova-projektista. Verkkosivu. Viitattu 11.4.2022. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26783/URN%3aNBn%3afi%3ajyu-2011041310640.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kiilavuori, K. 2015. Liikunta sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Lääkärilehti. Verkkosivu. Viitattu 21.3.2022. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/katsausartikkeli/liikunta-sydamen-vajaatoiminnan-hoidossa/>

Kultamuna. n.d. Verkkosivu. Viitattu 1.5.2022. <https://www.kultamuna.fi/ravintotietoa-kananmunasta/kananmunan-proteiini-ja-aminohappokoostumus/>

KYS, Tays Sydänsairaala, KSSH. n.d. Sydämen vajaatoiminta – liikuntaohjaus. Verkkosivu. Viitattu 10.3.2022. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp00987/liikunta/ETUSIVU.html>

Käypä hoito. 2017. Potilaan oireiden itsearviointitaulukko omahoidon tueksi. Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 22.3.2022. <https://www.kaypahoito.fi/imk01076>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 9.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812. Viitattu 9.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 10.3.2022. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Liippola, P. 2018. Sydän ja seksi. Verkkosivu. Viitattu 4.4.2022. <https://sydan.fi/fakta/sydan-ja-seksi/>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun Yliopisto. Pdf-dokumentti. Viitattu 18.2.2022. <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-0372-0>

Lommi, J. 2015. Sydämen vajaatoiminnan omahoito. Lääkärilehti. Verkkosivu. Viitattu 21.3.2022. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sydamen-vajaatoiminnan-omahoito/>

Lommi, J. 2018. Sydämen krooninen vajaatoiminta. Lääkärin käsikirja. Viitattu 5.4.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00133/search/syd%C3%A4men%20vajaatoiminta#s2>

Lääkärikirja Duodecim. 2020. Terveyttä edistävä ruokavalio. Verkkosivu. Viitattu 22.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00935#s13>

Martat. n.d. Suola ja mausteet. Verkkosivu. Viitattu 21.4.2022. <https://www.martat.fi/marttakoulu/ravitsemus/lapsiperheen-ruoka/suola-ja-mausteet/>

Mustonen, P. 2021. Sydämen vajaatoiminnan lääkkeetön hoito. Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 5.3.2022. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2021/16/duo16378?keyword=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta>

Mäkinen, T. 2019. Työhyvinvointia ja mielenvoimaa. Verkkosivu. Viitattu 22.3.2022. <http://terhimakiniemi.fi/grow-malli-valmentavan-esimiehen-vuorovaihtuuden-tuki/>

Nevelsteen, D. Vandenhoude, H. Teoksesta Kokko, R., Smolander, N. Isokoski, A. 2021. DigiNurse Model, A New Approach To Digital Coaching For Nursing Students. Pdf-dokumentti. Viitattu 6.4.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/435465/Diginurse_Model_A%20New%20Approach%20to%20Digital%20Coaching%20for%20Nursing%20Students.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Omatietovaranto. n.d. Pdf-tiedosto. Viitattu 1.5.2022. <https://www.kanta.fi/documents/20143/91486/Omatietovarannon+esittely.pdf/dc72f792-65cb-c913-cdd3-5bd7e931bf20?t=1645797142909>

Palkamo, M. 2020. Alaraajaturvotuksen hoito. Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 21.2.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk00509/search/alaraajaturvotuksen%20hoito>

Partanen, L. 2014. Vajaatoimintapotilaan nesteiden käytön rajoittaminen ja nestetasapainon tarkkailu painon seurannan avulla. Verkkosivu. Viitattu 21.3.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/pit/article/syd00159/search/Vajaatoimintapotilaan%20nesteiden%20k%C3%A4yt%C3%B6n%20rajoittaminen%20ja%20nestetasapainon%20tarkkailu%20painon%20seurannan%20avulla>

Potilaan oireiden itsearviointitaulukko omahoidon tueksi. Käypä hoito -työryhmä Sydämen vajaatoiminta. 2017. Viitattu 1.5.2022. Saatavilla internetissä: www.käypähoito.fi

Pusa, T. 2019. Proteiinista puhtia ikääntyneelle. Verkkosivu. Viitattu 5.4.2022. <https://sydan.fi/fakta/proteiinista-puhtia-ikaantyneelle/>

Pusa, T. 2019. Proteiinia sopivasti. Verkkosivu. Viitattu 5.4.2022. <https://sydan.fi/fakta/proteiinia-sopivasti/>

Ruukonen, T., Vesa, P. 2020. Sairaanhoidaja valmentajana digitaalisessa maailmassa. VASU 4/2020. Verkkosivu. Viitattu 22.3.2022.

Sairaanhoidajat. 2015. Sairaanhoidajaliiton sähköisten terveystalveluiden strategia 2015–2020. Pdf-dokumentti. Viitattu 8.4.2022. https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/SA%CC%88HKO%CC%88ISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf

Silvola, H. 2021. Sydämen kroonisen vajaatoiminnan lääkehoito. Duodecim. Viitattu 30.10.2021. Pdf-dokumentti. <https://www-duodecimlehti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo16371.pdf>

Sitra. 2014. Omahoito – 8 kokeilua terveyden tulevaisuudesta. Pdf-dokumentti. Viitattu 8.4.2022. <https://www.sitra.fi/app/uploads/2017/02/Omahoito.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016b. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Verkkokjulkaisu. Viitattu 6.4.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>

Sydämen rakenne kuva: 300+ ilmaista Human Heart & Sydän kuvaa (pixabay.com)

Sydämen vajaatoiminta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 10.11.2021. Saatavilla internetissä: www.käypähoito.fi

Sydänliitto. 2022. Vertaistuki - mahdollisuus jakaa ajatuksia ja kokemuksia. Verkkosivu. Viitattu 25.4.2022. <https://sydan.fi/apua-ja-tukea/vertaistuki/>

Sydänmerkki. n.d. Verkkosivu. Viitattu 1.5.2022. <https://www.sydanmerkki.fi/sydanmerkki/>

Sydänsairaala. 2017. Sydämen rakenne ja toiminta. Verkkosivu. Viitattu 29.10.2021. <https://www.sydansairaala.fi/tietoa/asiantuntija-artikkelit/sydamen-rakenne-ja-toiminta/>

Sydänsairaala. n.d. Sydämen vajaatoiminta. Verkkosivu. Viitattu 18.11.2021. <https://www.sydansairaala.fi/tietoa/sydamen-vajaatoiminta/>

Sydänsairaala. n.d. Tupakointi ja alkoholi. Verkkosivu. Viitattu 11.3.2022.
<https://www.sydansairaala.fi/tietoa/tupakointi-ja-alkoholi/>

Sydäntutkimussäätiö. 2015. Sydämen vajaatoiminta. Verkkosivu. Viitattu 14.9.2021 <https://www.sydantutkimussaatio.fi/tutkimus/sydamen-vajaatoiminta>

Syvänne, M. 2016. Sydänlihastulehdus. Verkkosivu. Viitattu 19.4.2022.
<https://sydan.fi/fakta/sydanlihastulehdus/>

Tarnanen, K., Raatikainen, P., Tuunainen, A. Eteisvärinä. Käypä hoito -suosituksen potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 Viitattu 1.5.2022. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Tarnanen, K., Lommi, J., Lassus, J., Mervaala, E. Sydämen vajaatoiminta. Käypä hoito -suosituksen Sydämen vajaatoiminta potilasversio. Helsinki: Suomalaisen lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 10.11.2021. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Tays, Tampereen yliopistollinen sairaala. 2022. OLKA -toiminta. Verkkosivu. Viitattu 25.4.2022. <https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/OLKAtoiminta>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, THL. Elintavat ja ravitsemus. Verkkosivu. Viitattu 21.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/mita-ruoka-sisaltaa/rasvat>

Terveyskylä. 2020. Ravitsemus sydämen vajaatoiminnassa. Verkkosivu. Viitattu 18.11.2021. <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa/syd%C3%A4men-vajaatoiminta/syd%C3%A4men-vajaatoiminnan-omahoito/ravitsemus-syd%C3%A4men-vajaatoiminnassa>

Terveyskylä. 2020. Sydämen rakenne ja toiminta. Verkkosivu. Viitattu 30.10.2021. <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa/syd%C3%A4men-rakenne-ja-toiminta/syd%C3%A4men-rakenne>

Terveyskylä. 2021. Sydänsairaus ja alkoholi. Verkkosivu. Viitattu 9.1.2022. <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/omahoito/syd%C3%A4nsairaus-ja-alkoholi>

Terveyskylä. 2021. Sydänsairaus ja sauna. Verkkosivu. Viitattu 4.4.2022. <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/omahoito/syd%C3%A4nsairaus-ja-sauna>

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T., Vaajoki, A. 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. Tutkiva hoitotyö 16(3), 27–33. Viitattu 21.3.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-3-2018-2/26-80>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Tupakoijan kohtaaminen ja tupakasta vieroittaminen. Verkkosivu. Viitattu 26.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/vieroitusohjaus/tupakoijan-kohtaaminen-ja-tupakasta-vieroittaminen>

Tolppanen, H. 2021. Sydämen kroonisen vajaatoiminnan diagnostiikka. Duodecim. Viitattu 30.10.2021. Pdf-dokumentti. <https://www-duodecimlehti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo16366.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf-dokumentti. Viitattu 18.3.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uniapnea (Obstruktiivinen uniapnea aikuisilla). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2021. Viitattu 1.5.2022. Saatavilla internetistä: www.kaypahoito.fi

Vauhkonen, I. Holmström, P. 2019. Sisätaudit. Helsinki. Sanoma Pro Oy. Viitattu 23.2.2022

Valvira. 2018. Potilaan itsemääräämisoikeus. Verkkosivu. Viitattu 5.3.2022. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>

Vilkka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 1.5.2022.

Vilkka, H., Airaksinen, T. 2014. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.–2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 23.2.2022

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. uudistettu painos. Jyväskylä. PS-kustannus. Viitattu 23.2.2022

Whitmore, J. 2020. The GROW model. Performance Consultants International. Pdf-dokumentti. Viitattu 7.3.2022. <https://www.performanceconsultants.com/document/GROW-Model-Guide.pdf>

Ylönen, K., Miina, S., Heikkilä, J., Reinilä, L. 2021. Sydämen kroonista vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjaus. Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 21.3.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04749/search/ohjaus>