



Metropolia

Granit Popova ja Maha Muhammad Abboud

Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaus ja tukeminen itsehoitoon

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja

Terveystenhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

13.10.2022

| | |
|------------------|---|
| Tekijä | Granit Popova, Maha Muhammad Abboud |
| Otsikko | Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaus ja tukeminen itsehoitoon |
| Sivumäärä | 48 sivua + 3 liitettä |
| Aika | 13.10.2022 |
| Tutkinto | Terveydenhoitaja AMK |
| Tutkinto-ohjelma | Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma |
| Ohjaajat | Pihla Markkanen |

Sydämen vajaatoiminta on tila, jossa sydän ei pysty pumppaamaan riittävästi verta eteenpäin elimistön tarpeisiin. Sydämen vajaatoiminnan aiheuttavana tekijänä on sydänsairaus, johon liittyy sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine tai läppävika. Sydämen vajaatoimintaa esiintyy yleensä iäkkäillä ihmisillä, yli 70-vuotiaista noin 10 %:lla. Kuitenkin alle 50-vuotiailla on harvinaisempi esiintyvyys.

Hoitamaton sydämen vajaatoiminta voi aiheuttaa hengenahdistuksen seurauksena sydäninfarktin ja kuoleman. Sydämen vajaatoiminta on parantumaton sairaus, mutta hyvillä hoitomenetelmillä voidaan vaikuttaa sairauteen: eliniän pidentämiseen ja elämänlaadun parantumiseen. Alle 50-vuotiaiden ennuste on parempi.

Sydämen vajaatoimintaa hoidetaan lääkkeillä ja terveillä elintavoilla. Tästä potilaat tarvitsevat ohjausta terveydenhuollon ammattilaisilta sairaalassa, etäseurannassa ja kotihoidossa. Ohjauksen tavoitteena on potilaan motivaation lisääminen itsehoitoon ja oman elämän laadun parantamiseen ja sairauden hallitsemiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, kuinka omahoito vaikuttaa sydämen vajaatoimintapotilaan elämänlaatuun ja hyvinvointiin, ja tutkimuskysymys oli: Kuinka sairaanhoitaja pystyy motivoimaan potilasta omahoitoon? Tavoitteena on lisätä potilaille sekä sairaanhoitajille tietoja, kuinka motivaatio ja omahoitomenetelmät ovat hyödyllisiä potilaan fyysiselle hyvinvoinnille ja elämänlaadulle.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto on haettu Cinahl-, PubMed- ja Medic-tietokannoista. Kirjallisuuskatsaus on tehty kymmenestä hoitotieteellisestä artikkelista. Aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Valituista aineistoista otettiin alkuperäisilmaisut sekä pelkistettiin ja ryhmiteltiin ne ala-, ylä- ja pääluokkiin.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että sydämen vajaatoimintapotilaiden motivaatio itsehoitoon on tärkeää. Samoin koulutetulla sairaanhoitajalla on tärkeä rooli sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjaamisessa liittyen sairauden kulkuun, ylläpitohoitoon ja sairauden oireiden ennaltaehkäisyyn. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että itsehoidon potilasohjauksen kautta potilas saa sairaanhoitajalta motivaation ja taidot sitoutua omahoitoon kotiutukseen jälkeen. Potilaat ovat myös hyötyneet potilasohjauksesta sairaalahoidon aikana ja etäseurannan kautta, mikä puolestaan parantaa potilaiden hoitomyönteisyyttä, parantaa hoidon laatua ja elämänlaatua sekä vähentää takaisin sairaalaan joutumista. Hyvät vuorovaikutustaidot potilaan ja sairaanhoitajan välillä, perheen tuki, lääkehoito, sairaanhoitajan tuki ja motivaatio omahoitoon ovat hyödyllisiä potilaan elämänlaadun ja hyvinvoinnin tukemiseksi.

Avainsanat

Sydämen vajaatoiminta, potilaanohjaus, elämänlaatu ja hyvinvointi

Abstract

| | |
|---|---|
| Author | Granit Popova, Maha Muhammad Abboud |
| Title | Guidance and support for self-care in patients with heart failure |
| Number of Pages | 48 pages + 3 appendices |
| Date | 13.10.2022 |
| Degree | Public health nurse University of applied sciences |
| Degree Programme | Health care degree program |
| Instructors | Pihla Markkanen |
| <p>Heart failure is a condition in which the heart is unable to pump enough blood forward as well as the human body needs it. The cause of heart failure is coronary heart disease, high blood pressure, or a valve defect. Heart failure usually occurs in the elderly over the age of 70% by about 10% and yet under the age of 50 is less common.</p> <p>Untreated heart failure can cause shortness of breath because of myocardial infarction and death. Heart failure is an incurable disease, but good treatment methods can contribute to prolonging life expectancy and improving quality of life. The prognosis for those under 50 is better.</p> <p>Heart failure is treated with medication and a healthy lifestyle. For this, patients need guidance from healthcare professionals in hospital, remote monitoring, and home care, with the goal of increasing patient motivation for self-care and improving their own quality of life and managing the disease.</p> <p>The aim of the thesis was to find out how self-care affects the quality of life and well-being of a patient with heart failure and the research question was: How can a nurse motivate a patient to self-care? The aim is to increase information for patients as well as nurses about how motivation and self-care methods are beneficial to a patient's physical well-being and quality of life.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review, the material has been retrieved from the Cinahl, PubMed and Medic databases. The literature review is based on ten nursing articles. The material has been analyzed by inductive content analysis. The original expressions taken from the selected substances were reduced, grouped into subcategories, upper and upper categories.</p> <p>The results of the thesis showed that the motivation of patients with heart failure to selfcare is important, a trained nurse has an important role in guiding patients with heart failure to the course of the disease, maintenance treatment and prevention of the symptoms of the disease. The results of the research of the thesis showed that through self-care patient guidance, the patient receives motivation and skills from the nurse to commit to selfcare after discharge. This has also yielded good results in that patients have benefited from patient guidance during hospitalization and through remote monitoring, which in turn improves patient compliance and improves quality of care and quality of life and return to hospital. Good interaction skills between the patient and the nurse, family support, medication, nurse support, and motivation for self-care are helpful in supporting the patient's quality of life and well-being.</p> | |
| Keywords | Heart failure, patient management, quality of life and well-being |

Sisällys

| | |
|---|----|
| 1 Johdanto | 1 |
| 2 Opinnäytetyön tausta ja keskeiset käsitteet | 2 |
| 2.1 Sydämen vajaatoiminta | 2 |
| 2.1.1 Diagnoosi ja tutkimukset | 2 |
| 2.1.2 Oireet | 3 |
| 2.2 Sydämen vajaatoiminnan hoito | 3 |
| 2.2.1 Lääkehoito | 3 |
| 2.2.2 Potilaan ohjaus ja tukeminen itsehoitoon | 4 |
| 2.2.3 Liikunta | 5 |
| 2.2.4 Ruokavalio | 5 |
| 2.2.5 Tupakointi | 5 |
| 2.2.6 Alkoholi | 6 |
| 3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset | 6 |
| 4 Opinnäytetyön menetelmät | 7 |
| 4.1 Tutkimusmenetelmä | 7 |
| 4.2 Aineiston haku ja valinta | 8 |
| 4.3 Laadun arviointi | 9 |
| 4.4 Analyysimenetelmä | 10 |
| 5 Tulokset | 11 |
| 5.1 Sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjausmenetelmät | 12 |
| 5.1.1 Ohjausmenetelmät sairaalahoidon aikana | 12 |
| 5.1.2 Ohjausmenetelmät kotiutuksen jälkeen etänä | 14 |
| 5.1.3 Ohjausmenetelmät kotiutuksen jälkeen lähikontaktissa | 16 |
| 5.2 Ohjausmenetelmän tukirakenteet | 17 |
| 5.2.1 Itsehoitoon motivoitumista edistävät tuet | 17 |
| 5.3 Ohjausmenetelmän tulokset | 19 |
| 5.3.1 Potilasohjauksen haasteet | 19 |
| 5.3.2 Onnistuneen ohjauksen kannalta huomioitavia tekijöitä | 20 |
| 5.3.3 Potilasohjauksen edut | 21 |
| 6 Pohdinta | 23 |
| 6.1 Tulosten tarkastelu | 23 |
| 6.2 Johtopäätökset | 24 |
| 6.3 Opinnäytetyön eettisyys | 25 |

| | |
|--------------------------------|----|
| 6.4 Opinnäytetyön luotettavuus | 26 |
| Lähteet | 28 |

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku eri tietokannoista

Liite 2. Artikkelien kuvailu

Liite 3. Analyysin luokittelun tulokset

1 Johdanto

Sydämen vajaatoimintapotilaiden määrä kasvaa vuosittain. Koko maailmassa siitä kärsii 64,3 miljoona ihmistä. (Groenewegen & Rutten & Mosterd & Hoes 2020: 1343.) Suomessa sydämen vajaatoimintaa esiintyy yleisemmin Itä- ja Pohjois-Suomessa kuin Lounais- ja Etelä-Suomessa. Vuonna 2018 noin 27000 suomalaisella oli erityiskorvaus sydämen vajaatoiminnan lääkkitykseen. (THL 2021.)

Liikunnan vaikutukset ovat monipuolisia sydämen vajaatoimintapotilaille. Liikunnalla potilas voi parantaa toimintakykynsä rajoituksia ja päästä tätä kautta parempaan elämänlaatuun. Arkiaskareet eivät ole riittäviä sydämen vajaatoimintapotilaille, koska elimistö ei koe ylimääräistä rasitusta ja on tottunut, päivittäisin askareisiin. Potilaiden täytyy harrasta liikuntaa päivittäin lyhyinä jaksoina. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidossa tulisi syödä terveellisesti ja monipuolisesti, lopettaa tupakointi, vähentää alkoholin käyttöä ja huolehtia suolan saannin määrästä. Osaavalla hoitajalla on tärkeä rooli potilaan ohjauksessa ja motivoinnissa potilaan oman elämän laadun parantamiseen ja sairauden hallitsemiseen. (Sydämen vajaatoiminta ja liikunta 2010: 13.)

Omahoitoon kuuluu liikuntaharjoituksia. Sopivat säännölliset liikuntaharjoitukset ovat todella hyödyllisiä sydämen vajaatoimintapotilaille, koska liikunta aiheuttaa hyödyllisiä fysiologisia muutoksia elimistössä (esim. syke nousee, hengitys tilavuus keuhkoissa suurenee, kestävyys ja sietokyky paranevat), mikä voi vähentää hoidon kustannuksia ja sairaalassa käyntikertoja. Liikunnalla voidaan saada lupaavia tuloksia vain, jos potilaat ovat motivoituneita ja sitoutuneita liikuntaohjeisiin ja säännöllisiin harrastuksiin. (Alapappila 2021).

Omahoidon ohjauksella suunnitellaan potilaille aktiivisesti yhteistä toiminnallista tavoitteita. Ohjauksessa potilas ja terveydenhuollon ammattilainen yhdessä edistävät potilaan oppimista omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Potilasta ohjataan seuraamaan yksilöllisiä oireita, omassa terveydessä tapahtuvia muutoksia ja tuntemuksia sekä tekemään mittauksia ja havaintoja terveydestään. Potilasta ohjataan ja tuetaan tekemään niiden perusteella itsenäisiä toimenpiteitä tai päätöksiä terveytensä hyväksi. Ohjaukseen liittyvät myös potilaan hoitomyöntyvyyden seuranta ja tukeminen. (Terveysportti 2021.)

Tässä opinnäytetyössä käydään läpi, kuinka potilaan ohjaus omahoidossa voi parantaa sydämen vajaatoimintapotilaiden elämänlaatua ja hyvinvointia ja minkälaisia rajoituksia sairaus asettaa potilaalle päivittäisissä toiminnoissa.

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja aineiston analyysia on tehty induktiivisella sisällönanalyysillä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksien pohjalta luotiin posterit, jotka tulevat Espoon sairaalan sairaanhoitajien käyttöön. Posterin tavoitteena on auttaa sairaanhoitajia ja muita terveysalan moniammattilaisia parantamaan sydämen vajaatoimintapotilaan elämänlaatua ja hyvinvointia potilasohjausta toteuttaessaan.

2 Opinnäytetyön tausta ja keskeiset käsitteet

2.1 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminta on sairaus, jossa sydän ei pysty normaalisti pumppaamaan verta eteenpäin niin tehokkaasti kuin elimistö sitä tarvitsisi. Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus, vaan se on seurauksena jostain sydänsairaudesta. Siihen liittyy 80–90 %:ssa syynä sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine tai läppävika.

Vajaatoiminta aiheutuu yleensä rakenteellisesta tai itse toiminnan häiriöstä sekä viasta sydänlihaksessa. Yleensä vajaatoiminta aiheutuu sekä vasemman että oikean kammion toiminnan häiriöstä. Ainoastaan yhden kammion vajaatoiminta on harvinaisempi tapaus. (Sydämen vajaatoiminta. Käypä hoitosuositus. 2017.)

Sydämen vajaatoiminnassa esiintyvyys on yleisesti kasvava krooninen tauti. 70-vuotiaista sitä esiintyy noin 10 prosentilla, mutta alle 50-vuotiailla se on harvinaista. Sydämen vajaatoiminnan ennustetta on vaikea arvioida, sillä sairauden kulku on yksilöllinen, ja hyvällä lääkesuunnitelmalla ja elämänlaadulla on arvioitu olevan positiivisia tuloksia sairauden hoitoon. Sydämen vajaatoiminnan vaikeusaste voidaan arvioida NYHA-luokituksella ja kuvata myös esimerkiksi asteikolla: oireeton, lievä keskivaikea ja vaikea. Katso tarkemmin taulukosta 1. (Ylönen ym. 2019.)

2.1.1 Diagnoosi ja tutkimukset

Sydämen vajaatoiminnan ilmetessä pyritään tutkimuksilla selvittämään sairauden vaikeusaste ja mahdollisesti potilaan muut sairaudet. Sydämen röntgenkuva (Thoraxkuva), sydämen ultraääni ja sydänfilmi (EKG) ovat ensisijaisia tutkimuksia. Tutkimuksessa tarvitaan myös laboratoriotutkimuksia, joissa tarkoitetaan tutkia

sydämen natriureettisen peptidin (BNP) erityistä. Kyseinen arvo on aina korkealla vajaatoiminnassa. (Tarvasmäki 2021.)

2.1.2 Oireet

Sydämen vajaatoiminnassa oireiden tunnistaminen vaatii hyviä tutkimuksia. (Ylönen ym. 2019.) Tyypillisiä sydämen vajaatoiminnan oireita ovat hengenhdistus, erityisesti rasituksessa ja yöllä makuuasennossa. Heikentynyt rasituksen sieto päivittäisissä toiminnoissa, jossa ilmenee myös väsymystä. Turvotus on myös oleellinen oire sydämen vajaatoiminnassa, joka näkyy jaloissa, käsissä ja kasvoissa. Yöllä ilmenee myös yskää, jossa seurauksena keuhkoihin kertyy nestettä. Turvotuksen ja elimistön nesteen kertymisestä potilaille nousee paino 2 kg/viikko. (Terveyskylä 2020.)

Sydämen vajaatoiminta voidaan arvioida neliportaisella asteikolla nimeltään NYHA. Nimi tulee sanoista NEW York Heart Association Functional Classification. Luokittelu on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Lähde: ESC Guidelines (2016).

| NYHA-luokka | Oireet |
|-------------|---|
| I | Suorituskyky ei ole merkittävästi rajoittunut. Tavallinen rasitus ei aiheuta oireita. |
| II | Voimakkaampi rasitus aiheuttaa hengenhdistusta tai väsymistä. |
| III | Suorituskyky on vahvasti rajoittunut. Esim. jo rauhallinen kävely tai yhden kerrosvälin porrasmous aiheuttaa hengenhdistusta tai väsymistä. |
| IV | Kaikki fyysinen aktiviteetti aiheuttaa oireita. Oireita voi olla myös levossa. |

2.2 Sydämen vajaatoiminnan hoito

2.2.1 Lääkehoito

Sydämen vajaatoiminnan ensisijainen hoito ovat lääkkeet. Hoito suunnitellaan jokaiselle potilaalle taustan ja tarpeen mukaan. Sydämen vajaatoimintapotilaiden lääkehoidon aloittaminen on tärkeää, koska sillä lievetään turvotuksen oireita,

parannetaan sydämen työkykyä ja ennaltaehkäistään sairauden pahenemista. Lääkkeet, jotka käytetään sydämen vajaatoiminnan hoidossa ovat; ACE:n estäjät (angio-tensiinireserptin salpaajat) ja beetasalpaajat, joilla pyritään suojamaan sydäntä ja pitämään huoli, että verenpaine pysyy sopivassa viitearvossa. Tapauksessa, jossa potilaalla on nesteitä ja turvotuksia, aloitetaan ns. nesteenpoistolääke (Loop-diureetti furosemiidi). (Silvola 2021: 1699–1750.)

2.2.2 Potilaan ohjaus ja tukeminen itsehoitoon

Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaus on todella tärkeää, koska se on osa potilaan itsehoitoa. Myös korkeasti koulutetut sairaanhoitajat ovat osa potilaan itsehoitoa. Osaava sairaanhoitaja ohjaa sydämen vajaatoimintapotilaan sairaalahoidon aikana potilasta itsehoitoon ja motivoi potilasta tekemään muutoksia omaan elämäänsä, jotta sairaalanhoitoajat vähenevät ja elämänlaatu parantuu. (Dalfo-Pibernat ym. 2020: 710–718.)

Euroopan kardiologinen seuran (ESC) ja suomalainen sydämen vajaatoiminnan käypä hoito -suositus suosittelee, että potilaalle selitetään sairauden syyt ja ennusteet, ohjataan potilasta tunnistamaan vajaatoiminnan merkkejä ja oireita sekä ohjataan potilasta toteuttamaan yksilöllistä lääkehoitoaan, seuraamaan sen vaikutuksia ja tavallisimpia sivuvaikutuksia. Ohjaukseen kuuluu myös ylipainon vähentäminen sekä tupakoinnin ja alkoholin käytön lopettaminen, koska niillä on myös vaikutusta sairauden hoitoon ja etenemiseen. Ohjaukseen kuuluu myös keskustella potilaan kanssa liikunnasta, seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista, influenssasta ja siitä, kuinka influenssa voi huonontaa sydämen vajaatoimintaa sekä masennuksesta, joka voi vaikuttaa suoraan omahoidon toteuttamiseen. (Terveysportti 2021.)

Henkisen itsehoidon käytännöt auttavat kroonisten sairauksien hallinnassa, erityisesti sydämen vajaatoiminnassa ja elämänlaadussa. Sydämen vajaatoimintapotilaiden parissa työskentelevien sairaanhoitajien tulee antaa ohjeita sydämen vajaatoiminnan itsehoidon käytännöistä ja kannustaa henkisen itsehoidon käytäntöjen hyödyntämiseen elämänlaadun ja hyvinvoinnin parantamiseksi. Tämä havainto tukee edellä esitettyjä havaintoja siitä, että sairaanhoitajan samaa koulutus on tärkeä sydämen vajaatoiminnasta kärsivien potilaiden ohjaamisessa ja rohkaisemisessa itsehoitoon. (White 2012: 289–292.)

2.2.3 Liikunta

Kymmeniä vuosia sitten liikuntaharjoitukset pidettiin haitallisena sydämen vajaatoiminta hoidossa, mutta nykytietämysten mukaan selvisi, että kestävyysharjoitukset ovat turvallisia ja parantavat sydämen sietokykyä ja suojaavat uudelleen hoitoon joutumisesta. (Liikunta. Käypä hoito-suositus. 2021). Liikunta on tärkein lääkkeetön työkalu sydämen vajaatoiminnassa. Säännöllisellä liikunnalla sairauden oireet vähenevät huomattavasti, lisäksi se parantaa vasemman kammion toimintaa, lihasten verenkiertoa ja voimaa. Liikunnan avulla sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden elämänlaatu ja fyysiset tekijät paranevat. (Sydänliitto 2017.)

Kotona ollessa liikunnalla on tärkeää osa sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Liikunnan tulee olla säännöllinen, jossa potilas voi mennä ulos kävelylle 10–15 minuuttia muutaman kerran päivässä ja 3–5 kertaa viikossa. Muita liikuntamuotoja voi olla kuntopyöräily, hiihto, uinti, sauvakävely, hölkkä, tanssi, soutu ja erilaiset pallopelit. (Kilavuori 2021.)

2.2.4 Ruokavalio

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidossa kuuluu syödä terveellisesti ja monipuolisesti. Potilaalta odotetaan syövän säännöllisellä rytmillä, koska säännöllinen ruokailurytmi tukee potilaan sydäntä ja edistää kuntoutumista. Ravinnon laadulla on tärkeä yhteys hyvinvointiin, koska raskaalla ja huonolla ruokavaliolla on haittavaikutuksia potilaan hyvinvointiin ja sairauksiin.

Lautasmallin mukaan syöminen on suositeltava sydänpotilaille sekä terveelle ihmisille. Sydänystävällinen ruokavalio sisältää kasvipohjaisia, pehmeitä rasvoja, rasvattomia tai vähärasvaisia maitovalmisteita, erilaisia kaloja, kasviksia, hedelmiä, marjoja ja täysjyväviljatuotteita. (Terveystalo, 2021.)

2.2.5 Tupakointi

Tupakansavussa sisältää tuhansia kemiallisia yhdisteitä, jotka vaikuttavat pahasti sydämeen ja valtimoihin. Nikotiini nopeuttaa sykettä, nostaa verenpainetta ja lisää sydänlihaksen supistumisvireyttä, jolloin sydänlihaksen hapentarve lisääntyy. Nikotiini supistaa verisuonia, hapekkaan veren tarjonta vähenee.

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön menetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarkoittaa, että aiemmin tutkittujen aineistojen perusteella vastataan opinnäytetyön kysymyksiin. Ensimmäinen vaihe kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on luoda kysymykset projektin aiheesta, mikä ohjaa koko tutkimusprosessia. Toinen vaihe on aineiston valitseminen, jonka tehdään tutkimuskysymysten pohjalta, lisäksi tutkimusten tulee olla ajankohtaisia ja tieteellisiä aineistoja. (Kangasniemi ym. 2013: 294–296.)

Kolmas vaihe on kuvailun rakentaminen eli löydetään vastauksia tutkimuskysymyksiin ja tehdään uusia johtopäätöksiä. Tarkoitus on yhdistää ja vertailla aineistoja ja luoda päätelmiä sekä analysoida olemassa olevan tiedon vahvuuksia ja heikkouksia. Neljäs vaihe on tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Tässä vaiheessa luodaan tuotetusta tuloksesta pohdinta ja arvioidaan sen etiikkaa ja luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013: 296–297.)

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan hyväksytyt tutkimukset, jossa oli erilaisia metodologisia lähtökohtia. Tutkimukset arvioitiin täsmällisesti ja kriittisesti tutkimuskysymyksien näkökulmasta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on löydetty laajan ja tutkitun kirjallisuuden myötä potilaan motivaatiosta omahoitoon. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollista laajemman tason kuvaamiseen, analysoinnin ja tiivistämisen.

Prosessin alkuvaiheessa tehtiin testihaku ja etsittiin sopivia hakutermejä riittävän kattavan kirjallisuushaun aikaan saamiseksi. Sydämen vajaatoiminta, omahoito, ohjaus ja motivaatio olivat keskeisimmät pääkäsitteet. Käytössä olivat tietokannat kuten Medic- Cinahl- ja PubMed. Aikaväliksi rajattiin vuodet 2011–2021 Kielenä käytettiin suomea ja englantia. Artikkelista piti olla saatavilla myös tiivistelmä ja koko teksti.

4.2 Aineiston haku ja valinta

Aineisto koostuu luotettavista tietokannoista haetuista alkuperäistutkimuksista. Aineisto kerättiin etsimällä tietoa järjestelmällisesti asiaankuuluvista tietokannoista, kuten

Medic- Cinahl- ja Pubmed. Muut opinnäytetyössä käytetyt lähteet on koottu luotettavista ja laadukkaista lähteistä. Mukaan valittu tutkimus kattoi asetettuja avainsanoja, kuten sydämen vajaatoiminta, itsehoito, sairaanhoitajan interventio, sairaanhoitajan rooli, sekä potilasohjaus. Hakustrategia sisälsi tutkimuskysymykseen liittyvien termien johtamisen ja sitten näiden termien synonyymien ja vaihtoehtoisten kirjoitusasujen tunnistamisen pilottikokeen suorittamista varten. Tässä käytettiin apuna Boolean operaattoreita kuten Tai & Ja valittujen termien yhdistämiseen.

Hakulausekkeina käytettiin seuraavia yhdistelmiä: "sydämen vajaatoiminta" JA "itsehoito", "sydämen vajaatoiminta" JA "hoitajan rooli", "sydämen vajaatoiminta" JA "potilaskoulutus", "itsehoito JA sairaanhoitajarooli", "sairanhoitajarooli TAI sairaanhoitajan interventio". Lisäksi tiedonhakua täydennettiin manuaalisella haulla selaamalla valittujen artikkelien lähdeluetteloita. Tiedonhausta tehtiin prosessikuvaus, josta käy ilmi, mitä tietokantoja on käytetty, avainsanat, osumien määrä, valintakriteerit, esimerkiksi otsikon, abstraktin tai tekstin perusteella. Tähän opinnäytetyön valittiin 10 tieteellistä artikkelia, jotka vastaavat meidän tutkimuksemme kysymykseen.

Taulukossa 2 näkyvät aineiston mukaanotto- ja poissulkemiskriteerit. Lisäksi tiedonhakutaulukko eri tietokannoista on liitteessä 1.

Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkemiskriteerit.

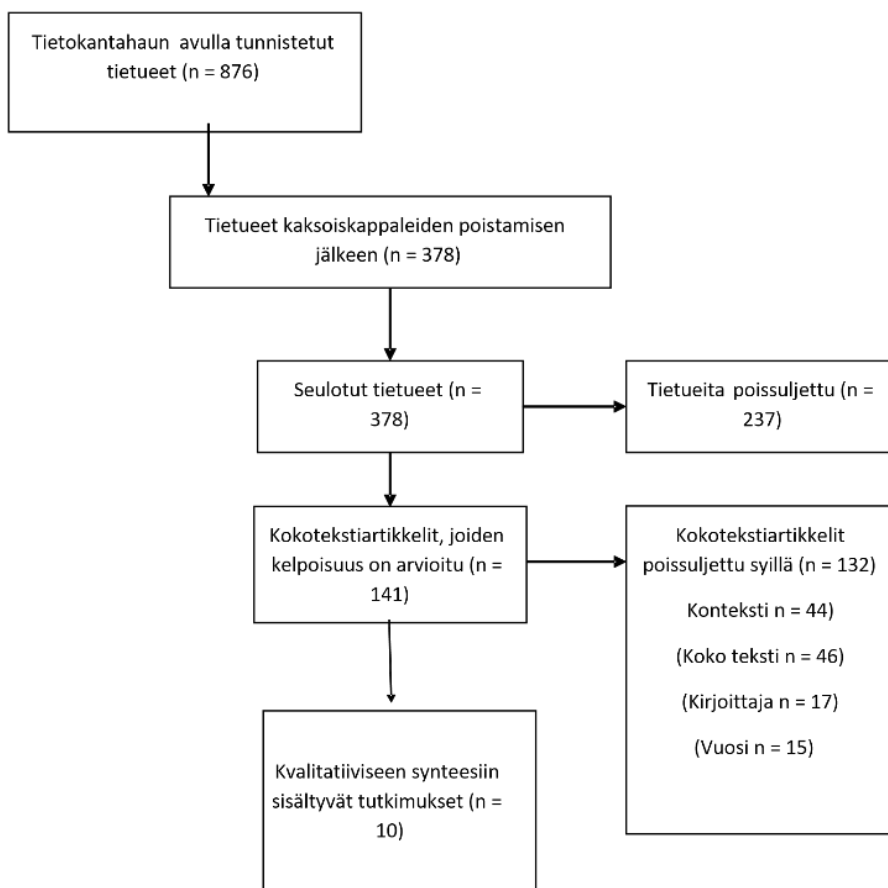
| Mukaanottokriteerit: | Poissulkemiskriteerit: |
|---|--|
| Tutkimus 2011–2021 | Tutkimus tehty ennen 2011 |
| Kieli: suomi tai englanti. | Kieli on jokin muu kuin suomi tai englanti. |
| Artikkelit vastaavat tutkimuskysymykseen/kysymyksiin. | Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen/kysymyksiin. |
| Artikkelissa tarkastellaan sydämen vajaatoimintapotilaiden itsehoitoa, potilaan motivaatiota itsehoitoon ja potilaan ohjeistusta itsehoitoon. | Artikkelissa ei ole tutkittu sydämen vajaatoiminta potilaan omahoitoa, potilaan motivaatio omahoitoon ja potilaan ohjaus omahoitoon. |
| Artikkelissa on tiivistelmä | Artikkelissa ei ole tiivistelmä |
| Ilmainen koko teksti | Maksullinen, osa tekstistä |

4.3 Laadun arviointi

Laadun arviointia varten käytimme JUFO-portaalia, jossa arvioitu julkaisun (lehden) tasoa laatua sekä muut kuin edellä mainitut sisällyttäminen ja poissulkemiskriteerit. Tämän portaalin kautta materiaalit otettiin mukaan vain, jos ne olivat tieteellisiä ja tutkimuksen julkaisukanava löytyi JUFO:sta, jolloin materiaalit täyttivät laatuvaatimukset ja ne olivat ainoat tutkimuksessa mukana. Opinnäytetyön tekijät lukivat valitut artikkelit yhdessä läpi ja niistä tehty valinta laatukriteerien mukaisesti.

Opinnäytetyön laadunarviointi tarjoa myös mahdollisuuden viimein tarkistaa mukaanotto- ja poissulkemiskriteerit. Sellaiset tutkimukset, jotka eivät täytä edellä kuvattujen vaiheiden sisällyttämiskriteerejä, suljetaan pois lopullisesta analyysissä käytettävien materiaalien luettelosta. Erityisesti kaikki pois jätetyt materiaalit säilytettiin kirjanpitoa, ristiin tarkastusta ja toistettavuutta varten. Materiaalien lopullisen valinnan jälkeen poimimme tiedot hyväksytyistä materiaaleista.

Tutkimusten valinta ohjasi opinnäytetyön yhden pääasiallisen kysymyksen, ”miten sairaanhoitajat voivat motivoida sydämen vajaatoimintapotilaita itsehoitoon” viitaten mukaanotto- ja poissulkemiskriteereihin, jotka sisältävät tutkimustulosten johtamisessa käytetyn metodologian ja tutkimuksen tuloksen. Alla oleva kuvio 1. esittää PRISMA-vuokaaviota, joka kuvaa tutkimusmateriaalin valinnan prosessi.



Kuvio 1. Tiedonhaun valintaprosessi.

4.4 Analyysimenetelmä

Sisällönanalyysi tarkoittaa sitä, että valitun aineiston sisältöä avataan ja sanallisesti luodaan selkeä kuvaus ilmiöstä, jonka on tutkimuksen kohteena. Sisällönanalyysia käytettiin opinnäytetyössä järjestämään valittua aineistoa sellaiseen muotoon, että sen informatiivisuus tulee ilmi tiivyydestä ja selkeydestä huolimatta. Laadullisen sisällönanalyysin avulla aineistosta luodaan selkeämpi, joka helpottaa luotettavien ja selkeiden johtopäätösten tekemistä ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 119–122.) Tässä kuvailevassa opinnäytetyössä aineiston analyysi toteutettiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Laadullinen sisällönanalyysi valittiin tähän tutkimukseen, koska se selvittää aineistoa, mikä mahdollistaa luotettavien ja selkeiden johtopäätösten tekemisen ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018: 119–122.)

Aineistolähtöinen laadullinen sisällönanalyysi jaettiin kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen; tekstin lopussa on kuvio yksiselittein. Ensimmäisessä vaiheessa, pelkistämässä, karsitaan kaikki aineistossa olevat oman tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat. Pelkistäminen voi toteuttaa monella tavalla, esim. etsimällä aineistosta omiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmauksia, alleviivaamalla alkuperäisilmaisut ja kokoamalla ne samaan tiedostoon.

Toisessa vaiheessa, aineiston ryhmittelyssä, edellisessä vaiheessa poimitut pelkistetyt ilmaukset käytiin läpi ja ne yhdistettiin omiksi ryhmikseen sen perusteella, mitä ilmiötä ne kuvaavat. Näin muodostuu alaluokkia, jotka nimetään niiden sisältöjen mukaan. Aineiston ryhmittelyä jatketaan vielä tästä eteenpäin, alaluokista muodostetaan yläluokkia, yläluokista muodostetaan pääluokkia ja viimeiseksi yhdistäviä luokkia, joilla on yhteys tutkimusongelmaan. Viimeisessä vaiheessa luokkia voidaan vielä yhdistellä niin kauan, kuin se on analyysin tieto, jonka pohjalta muodostetaan teoreettiset käsitteet. Teoreettisia käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–127.) Opinnäytetyön analyysistä saimme yhteensä seitsemänkymmentäyksi alkuperäisilmaisua, kolmekymmentäneljä alaluokkaa ja kymmenen yläluokkaa. Taulukosta 3 löytyy esimerkki alaluokan synnystä sekä liitteestä 3 esimerkkejä aineiston luokittelusta.

Taulukko 3. Esimerkki alaluokan synnystä.

| Alkuperäinen ilmaisu | Suomennos | Pelkistys | Alaluokka |
|---|--|--|--|
| "In this study, home visits remained to be the preferred method of engagement for most patients. Although home visits may be perceived as resource intensive, they have intangible values." (5,9) | "Tässä tutkimuksessa kotikäynnit säilyivät useimpien potilaiden suositumpana tapana osallistua. Vaikka kotikäyntejä voidaan pitää resurssivaltaisina, niillä on aineettomia arvoja." (5,9) | Kotikäynnit auttavat potilaita aktiivisia olemaan itsehoidossa | Potilasohjausmenetelmät kotiutumisen jälkeen |

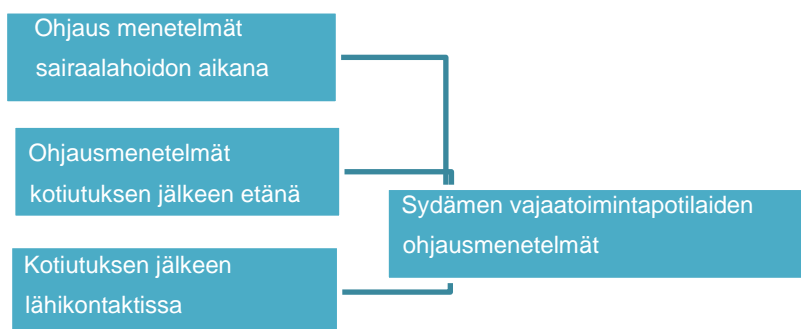
5 Tulokset

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli, kuinka sairaanhoitaja voi motivoida sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta itsehoitoon.

Opinnäytetyössä analysoitiin 10 alkuperäistä artikkelia datalähtöisen induktiivisella sisällönanalyysillä. Analysoidun tiedon perusteella muodostettiin kolme erilaista strategiakategoriaa, jotka sisällytettiin sairaanhoitajan johtamaan omahoitokoulutukseen sydämen vajaatoimintapotilaiden motivoimiseksi. Näiden kategorioiden katsottiin vastaavan opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Analysoiduista tiedoista kolme tunnistettua keskeistä strategiaa ovat interventioprosessin strategiat, interventiorakenteeseen sisällytettävät strategiat ja interventiotulokset. Seuraavassa osiossa käsitellään näitä tuloksia yksityiskohtaisesti.

5.1 Sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjausmenetelmät

Sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjausmenetelmät koostu kolmesta eri vaiheesta. Ensimmäinen vaihe tapahtuu sairaalahoidon aikana, toinen vaihe kotiutuksen jälkeen etänä ja kolmas vaihe myös kotiutuksen jälkeen, mutta lähikontaktissa sairaanhoitajan ja fysioterapian valvonnassa.



Kuvio 2. Sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjausmenetelmät.

5.1.1 Ohjausmenetelmät sairaalahoidon aikana

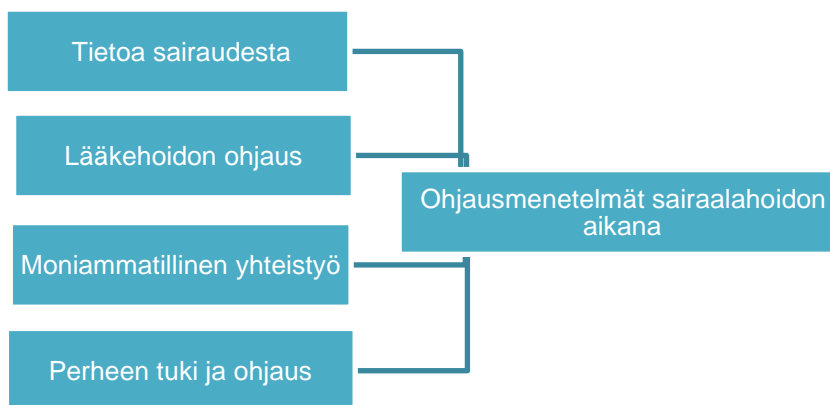
Tutkimukset ovat osoittaneet, että sydämen vajaatoimintapotilaiden motivaatio itsehoitoon on tärkeää sydämen vajaatoiminnan hoidossa ja sairaanhoitajilla on merkittävä rooli näiden potilaiden ohjaamisessa itsehoitoon. Tässä tapauksessa itsehoito on määritelty luonnolliseksi päätöksentekoprosessiksi, johon kuuluu vastaus oireiden hallintaan niiden ilmaantuessa ja käyttäytymisen valinta fysiologisen vakauden säilyttämiseksi (Baptiste ym.2014; Wang & Li, 2020.) Sairaanhoitajan johtama itsehoito-ohjaus ohjelma antaa potilaille mahdollisuuden omaksua ja harjoittaa

itsehoitokäyttäytymistä. Nämä ohjausmenetelmät voivat olla monimuotoisia tai sisältää monia strategioita, joita pidetään tärkeinä onnistuneen hoidon kannalta.

Tulosten mukaan yksi tehokkaista raportoiduista itsehoidon ohjausmenetelmistä oli valmennus. Tutkimukset osoittivat, että suolan ja nesteen saannin hallintaa koskeva valmennus ja painon seuranta ovat hyödyllisimpiä interventionäkökohtia (Jiang ym. 2021.) Myös sairaanhoitajien on sisällytettävä ohjausohjelmiin kaikki keskeiset sydämen vajaatoiminnan itsehoitoaiheet. Keskeisten aiheiden, jotka potilaiden on tiedettävä, koska sisällyttäminen riittävän tiedon kanssa ohjausinterventioihin on hyödyllistä ja se tehostaa potilaiden interventiohallintaa. Lisäksi ohjausohjelmien on parannettava potilaiden ymmärrystä oireiden seurannasta, sydämen vajaatoiminnan syistä, oireista, itsehoitokäyttäytymisestä ja sairauden kehityksestä, koska tulokset osoittivat, että näiden aiheiden sisällyttäminen oli tärkeää onnistuneen hoidon kannalta (Huesken ym. 2021.)

Tulokset osoittivat myös, että ohjausohjelmien on oltava rutiineja, intensiivisiä, henkilökohtaisia, kohdennettuja ja yksilöllisiä. Analyysi osoitti, että sairaanhoitajan johtamat intensiiviset ohjaustoimenpiteet, jotka liittyvät hoidon asianmukaiseen jatkuvuuteen ja siirtymiseen, voivat määrittää parhaat tulokset sydämen vajaatoimintapotilaille ja ajan myötä vahvistaa itsehoitokäyttäytymistä (Massimi ym. 2019.) Löydökset tukivat myös sitä, että yksilölliset interventiot, jotka vastaavat yksilöllisiä oppimistarpeita ja mieltymyksiä, vahvistavat yksilöllisesti tiettyä keskeistä tietoa ja ovat tehokkaita edistämään itsehoitokäyttäytymisen muutosta (Jiang ym. 2021; Pibernat ym. 2020).

Terveyden sovelluksien käyttö raportoitiin tärkeäksi ohjausmenetelmäksi. Kirjallisuuskatsaus analyysi paljasti, että mHealth-sovellukset voivat parantaa itsehoitoa tarjoamalla potilaille reaaliaikaisen pääsyn terveydenhuollon tarjoajien puoleen (Jiang ym. 2021.) Muita tehokkaita itsehoidon ohjausmenetelminä raportoituja menetelmiä ovat yhteistyöjohtaminen. Tulokset osoittivat, että yhteistyöhön perustuva lähestymistapa, johon osallistuvat sairaanhoitajat ja kardiologit, jotka tarjoavat ohjausta ja seurantaa, paransivat iäkkäiden sydämen vajaatoimintapotilaiden tuloksia ja ovat halvempia terveydenhuollolle. (Baptiste ym. 2014; Mizukawa ym. 2019.)



Kuvio 3. Itsehoidon ohjausmenetelmistä sairaalahoidon aikana.

5.1.2 Ohjausmenetelmät kotiutuksen jälkeen etänä

Löydösten analyysi paljasti, että etäseurannan menetelmät olivat hyödyllisiä motivoimaan potilaita itsehoitoon ja mahdollistivat varhaisen interventiohoidon oireiden pahentuessa. Analyysin perusteella etävalvontamenetelmiin sisältyi etäseuranta ja älypuhelinsovelluksen käyttö terveydentilan seurannassa (Baptiste ym. 2014; Jiang ym. 2021; Mizukawa ym. 2019.) Löydösten perusteella etävalvonnalla on raportoitu olevan merkittävä rooli sydämen vajaatoiminnan ehkäisyssä, koska se mahdollistaa potilaiden varhaisen hoidon (Baptiste ym. 2014; Mizukawa ym. 2019).

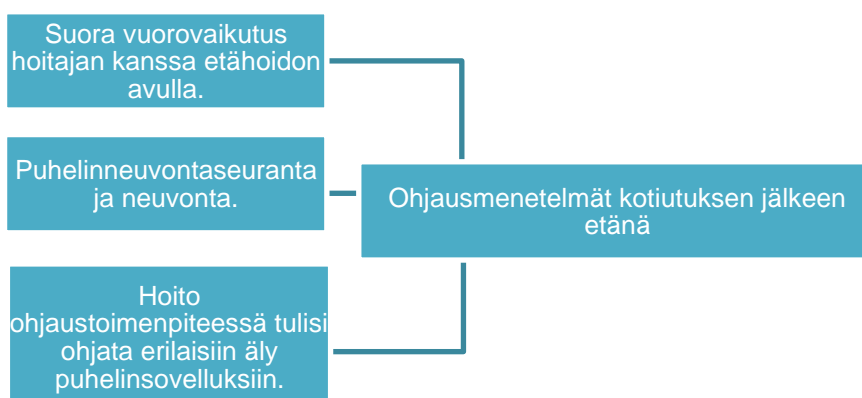
Etäseuranta on määritelty tietotekniikan hyödyntämiseksi potilaiden kliinisen tilan etäseurannassa. Analyysi osoitti kuitenkin, että etäseuranta ei ole osoittanut parantuneita tuloksia käyttämällä äänivastausjärjestelmää tai lääkärin johtamaa etäseurantaa aiemmissa tutkimuksissa, ja yksi syistä, miksi uudelleensairaalahoitoon määrä ei parantunut, oli potilaan ja sairaanhoitajan interaktiivisen viestinnän puute. Tämä osoittaa, että vuorovaikutteinen viestintä sairaanhoitajan ja potilaan välillä on tärkeä vaikuttava tekijä ohjelman aikana. Nykyinen tutkimus tarjosi yhteistyötä terveyden asiantuntijan (sairaanhoitajan) ja terveydenhuollon työntekijöiden kautta sen sijaan, että keskittyisi vain tärkeisiin merkkeihin.

Tulokset osoittivat, että etävalvonnan tehokkuus johtui suorasta vuorovaikutuksesta sairaanhoitajien tai terveydenhuollon työntekijöiden kanssa, jotka voivat tehdä järjestelyt ja tarjota kattavaa hoitoa sydämen vajaatoimintapotilaille (Mizukawa ym. 2019.) Löydösten analyysi paljasti myös, että kokonaisvaltainen hoito

puhelinneuvonnan ja sairaanhoitajien etävalvonnan avulla parantaa potilaiden itsehoitokykyä ja lievittää sairauden aiheuttamaa ahdistusta (Baptiste ym. 2014).

Tulokset osoittivat, että etävalvonnan tehokkuus johtui suorasta vuorovaikutuksesta sairaanhoitajien ja terveydenhuollon työntekijöiden kanssa, jotka voivat tehdä järjestelyt ja tarjota kattavaa hoitoa sydämen vajaatoimintapotilaille (Mizukawa ym. 2019). Löydösten analyysi paljasti myös, että kokonaisvaltainen hoito puhelinneuvonnan ja sairaanhoitajien etävalvonnan avulla parantaa potilaiden itsehoitokykyä ja lievittää sairauden aiheuttamaa ahdistusta (Baptiste ym. 2014). Tulokset osoittivat, että etävalvonnan tehokkuus johtui suorasta vuorovaikutuksesta sairaanhoitajien tai terveydenhuollon työntekijöiden kanssa, jotka voivat tehdä järjestelyt ja tarjota kattavaa hoitoa sydämen vajaatoimintapotilaille (Mizukawa ym. 2019). Löydösten analyysi paljasti myös, että kokonaisvaltainen hoito puhelinneuvonnan ja sairaanhoitajien etävalvonnan avulla parantaa potilaiden itsehoitokykyä ja lievittää sairauden aiheuttamaa ahdistusta. (Baptiste ym. 2014).

Älypuhelinsovellusten käyttö koettiin myös tärkeäksi etävalvonnan strategiaksi. Älypuhelinsovelluksen käytön terveydentilan seurannassa kerrottiin lisäävän tietoisuutta potilaiden henkilökohtaisesta terveydentilasta ja potilaat pitivät sovellusta kätevästä tilan tallentamiseen ja seurantaan. Löydökset paljastivat, että sairaanhoitajan ja muiden terveydenhuollon asiantuntijoiden pääsy ja osallistujien tilan seuranta taustalla oli erityisen hyödyllistä motivoida heitä käyttämään sovellusta. (Jiang ym. 2021.)

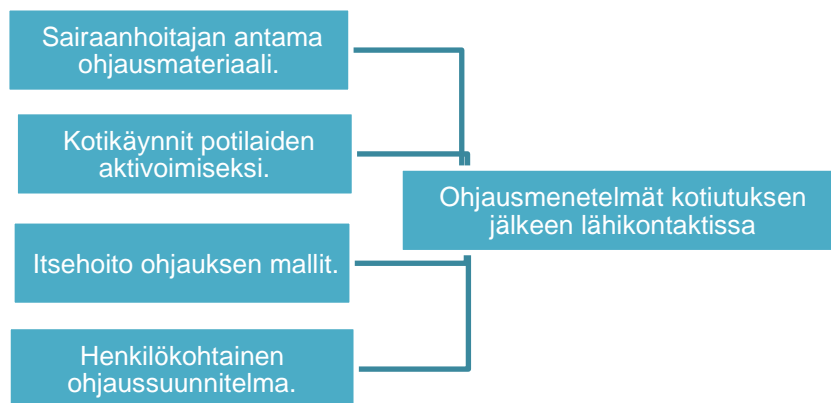


Kuvio 4. Ohjausmenetelmät kotiutuksen jälkeen etänä.

5.1.3 Ohjausmenetelmät kotiutuksen jälkeen lähikontaktissa

Potilaiden motivaatio itsehoitokäyttämiseen ja tämän käyttäytymisen ylläpitäminen vaati ohjausmenetelmien käyttöä potilaiden pitämiseksi kurissa sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Yksi tehokkaimmista raportoiduista motivointimenetelmistä on potilaiden motivoiminen itsehoitoon kotikäyntien avulla. Potilaat pitivät kotikäyntejä parhaimpana sitoutumiskeinona kotiutuksen jälkeen, koska heillä on aineettomia arvoja (Jiang ym. 2021.) Löydökset raportoivat myös puhelin seurannan tehokkaina strategioina potilaiden motivoimiseksi itsehoitoon. Sairaanhoidajan ohjaama sydämen vajaatoimintapotilaiden itsehoito ohjausohjelma ja kotiseuranta sairaalasta kotiutumisen jälkeen koettiin yhä enemmän tarpeelliseksi. Analyysi osoitti lisäksi, että ohjausohjelman jälkeiset seurantaajat auttavat parantamaan potilaiden itsehoitokäyttämistä saavutetun oppimisen ansiosta. (Baptiste ym. 2014.)

Löydökset osoittivat myös, että toistuvat kotiutuksen jälkeiset itsehoito ohjaukset sekä oikea-aikaiset ja yhteiset suunnitelmat siirtymisen aikana sairaalan ja muiden palveluntarjoajien välillä olivat tärkeitä sydämen vajaatoimintapotilaiden itsehoitokäyttämisen parantamiseksi. (Massimi ym. 2019).



Kuvio 5. Ohjausmenetelmät kotiutuksen jälkeen lähikontaktissa.

5.2 Ohjausmenetelmän tukirakenteet

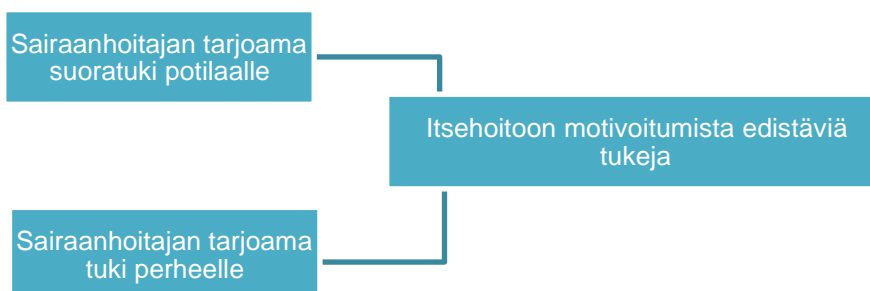
Analysoitujen materiaalien perusteella ohjausmenetelmän tukirakenteista muodostuivat kaksi luokkaa. Itsehoitomotivoitumisen edistävä tuesta ja onnistuneen ohjauksen kannalta huomioitavia tekijöistä. (Baptiste ym. Jiang; ym. 2021; Mizukawa 2019; Rodríguez-Gázquez ym. 2012.)



Kuvio 6. Ohjausmenetelmän tukirakenteet.

5.2.1 Itsehoitoon motivoitumista edistävät tuet

Löydösten analysoinnin perusteella, tukimenetelmät potilaanohjaus ohjelmissa jaettiin sairaanhoitajan tukeen, perheen tukeen ja sairaanhoitajan suoraan vuorovaikutukseen potilaiden kanssa. Tuen kerrottiin olevan tärkeä tekijä, joka auttaa parantamaan oppimista ja ymmärtämään itsehoitokäyttäytymistä koulutuksen interventio ohjelmien aikana. Ilman tukea potilaiden ilmoitettiin kamppailevan itsehoitokäyttäytymisten omaksumisen tai elämäntapansa muuttamisen kanssa, eivätkä he olleet motivoituneita, koska heillä ei ollut tukea elämäntapojen muutoksen ja itsehoitokäyttäytymisten omaksumiseen (Baptiste ym.2014; Jiang ym. 2021; Mizukawa ym.2019; Rodríguez-Gázquez ym.2012.)



Kuvio 7. Itsehoitoon motivoitumista edistäviä tukea.

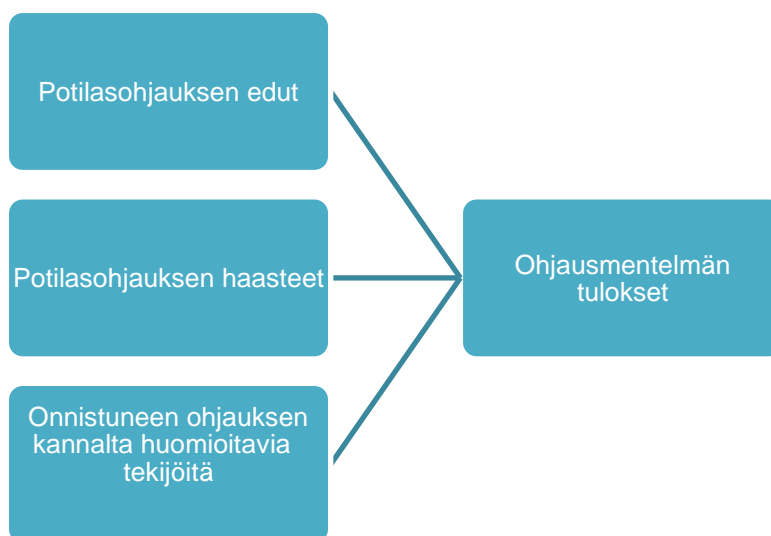
Löydösten analyysi paljasti myös, että vaikka potilaat saisivatkin itsehoito-ohjauksen sydämen vajaatoiminnasta, suurin osa sydämen vajaatoimintapotilaista ei voi muuttaa fyysisesti käyttäytymistään tai elämäntapaansa. Koska potilaat eivät välttämättä tiedä sydämen vajaatoiminnan pahenemisen aiheuttamia oireita, he eivät pysty reagoimaan paheneviin oireisiin. Sairaanhoidajan tuen, kuten päivittäisen päätöksenteon ja käytännön neuvojen, sekä potilaiden kehumisen ja motivoimisen avulla he voivat kuitenkin hankkia itsejohtamisen taitoja (Mizukawa ym. 2019.) Potilaiden ymmärrykseen sydämen vajaatoiminnan hoidosta koettiin etäseurannassa hoitajien kanssa käytyjen keskustelujen ja oikea-aikaisen palautteen vaikuttavan. Siksi sairaanhoidajan tuki oli tärkeää.

Lisäksi löydökset osoittivat, että sairaanhoidajan tuki oli välttämätöntä, jotta potilas ymmärtäisi tietoa, varsinkin, kun tietoa on liikaa, ja näin ollen se motivoi heitä omaksumaan itsehoitokäyttäytymisen. Oikeallakin tiedolla potilaat tarvitsevat edelleen opastusta tiedon ymmärtämiseen, ja siksi sairaanhoitajien konsultoiva rooli on muuttunut pelkästä terveystiedon antamisesta potilaiden auttamiseen tutkia ja varmistaa tietolähteiden uskottavuus ja auktoriteetti, tunnistaa tietopuutteita, hälventää hämmennystä, ja tarjota henkilökohtaista neuvontaa (Jiang ym. 2021; Mizukawa ym.2019.) Toinen raportoitu menetelmä oli, että sairaanhoidajan suora vuorovaikutus puhelinneuvottelun jälkeen oli hyödyllistä sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksen onnistumisessa.

Perheenjäsenten tuen kerrottiin myös olevan tärkeää ohjauksen ohjelman aikana. Ohjaustoiminnan tai ohjelmien menestys yhdistettiin perheenjäsenten tukemiseen potilaille, mikä auttoi potilaita harjoittamaan suojatoimenpiteitä sydämen vajaatoimintaa vastaan. (Rodríguez-Gázquez ym. 2012.) Perheen tulevaisuuden harkinta ilmoitettiin yhdeksi sydämen vajaatoiminnan itsehoidon omaksumisen motivoijista. Perheen osallistuminen interventioon tarjosi tukea, joka motivoi potilaita omaksumaan ja ylläpitämään itsehoitokäyttäytymistä. Tämä koskee erityisesti vanhempia sydämen vajaatoimintapotilaita. Esimerkiksi tutkimuksessa kerrottiin, että vanhemmat potilaat joutuivat turvautumaan auttajaan terveystietojensa seuraamiseen älypuhelimien käyttövaikeuksien vuoksi (Jiang ym.2021.)

5.3 Ohjausmenetelmän tulokset

Tässä opinnäytetyössä käytetyn data-analyysin pohjalta selvisi omahoidon koulutusohjelman hyödyt sydämen vajaatoimintapotilaille. Hyödyt johtuvat potilaiden motivaatiosta, jonka potilaat saavat ohjauksesta harjoitella itsehoitokäyttäytymistä. Hyötyjä ovat parantunut elämänlaatu, pienemmät lääketieteelliset kustannukset, lyhentyneet takaisinottoasteet sairaalahoidon kesto, vähentyneet komplikaatiot ja kuolleisuus, parempi lääkityksen noudattaminen sekä lisääntynyt luottamus ja tieto, joka motivoi potilaita ylläpitämään itsehoitokäyttäytymistä. (Baptiste ym. 2014; Chew ym. 2019; Huesken ym. 2021; Wang & Li2020.)



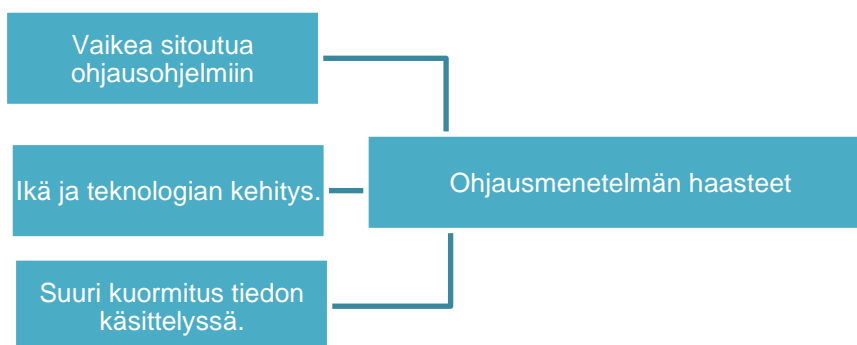
Kuvio 8. Ohjausmenetelmän tulokset.

5.3.1 Potilasohjauksen haasteet

Itsehoito-ohjaus ohjelman tarjoaminen sydämen vajaatoimintapotilaille liittyy joihinkin haasteisiin, jotka estävät onnistuneen hoidon. Nämä haasteet vaativat sairaanhoitajia tarjoamaan lisätukea varmistaakseen, että potilaat ovat motivoituneita harjoittamaan itsehoitokäyttäytymistä. Yksi analyysin suurimmista haasteista on potilaiden laiminlyönti omahoitotoimiin. Sydämen vajaatoimintapotilaiden keskuudessa havaittiin korkeita epäyhtenäisyyksiä säännöllisen punnituksen, harjoittelun ja nesteen rajoittamisen suhteen, kun taas ajan pitäminen ja lääkitys kirjasivat korkean hoitomyyntyvyyden (Huesken ym. 2021.) Noudattamatta jättäminen johtui potilaiden kohtaamista haasteista, jotka estävät heitä suorittamasta itsehoitokäyttäytymistä. Tulokset kertoivat,

että sydämen vajaatoimintapotilaat kohtasivat haasteita, jotka estivät heitä suorittamasta itsehoitotoimintoja. (Pibernat ym. 2020.)

Myös iäkkäiden sydämen vajaatoimintaa sairastavien ihmisten parissa työskentely asetti sairaanhoitajille haasteita, koska he eivät pystyneet suorittamaan tiettyjä itsehoitokäyttäytymisiä itse ja luottivat auttajiinsa (sairaanhoitaja tai perheen tuki). Lopuksi haasteet onnistuneelle ohjaus ohjelman interventiolle liittyivät potilaan vaikeuksiin ymmärtää sydämen vajaatoimintaa koskevia itsehoitotietoja erityisesti Internetistä tulevan tietoylimäärän vuoksi. Analyysi kuitenkin osoitti, että sydämen vajaatoimintapotilailla sovelletut yhdistetyt itsehoito ohjaus ohjelmamenetelmät paransivat heidän hoitomyöntyvänsä. (Tinoco ym. 2021.)

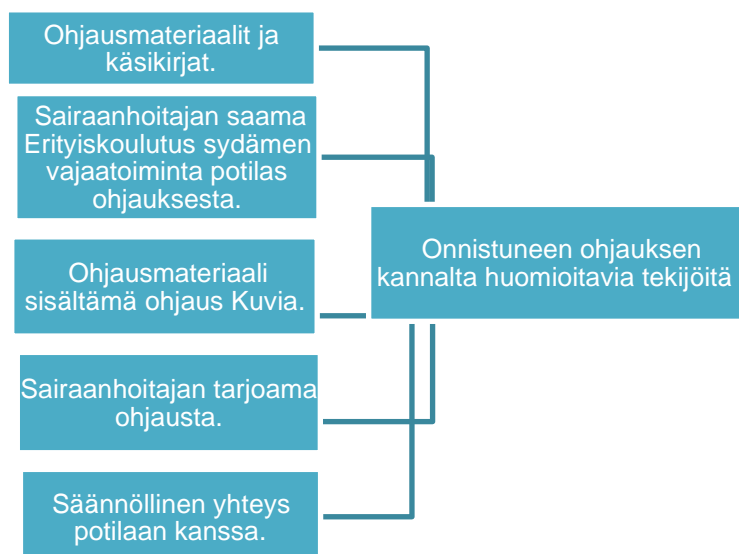


Kuvio 9. Ohjausmenetelmän haasteet.

5.3.2 Onnistuneen ohjauksen kannalta huomioitavia tekijöitä

Onnistumisen syntymisen havaittiin liittyvän joidenkin tekijöiden huomioimiseen ja sisällyttämiseen itsehoito- ohjaus ohjelmaan potilaiden motivoimiseksi itsehoitoon. Löydösten analyysi paljasti, että sairaanhoitajien ohjausohjelma on tärkeää, jotta sairaanhoitajat saavat perustietoa itsehoidon ylläpidon periaatteista, mikä auttaa heitä antamaan tehokkaasti itsehoito-ohjaus ohjelman sydämen vajaatoimintapotilaille. Harjoittelu on inspiroivaa toimintaa, jolla vähennetään sydämen vajaatoimintaan liittyviä kustannuksia. (Huesken ym. 2021.) Myös painettujen materiaalien ilmoitettiin olevan arvokas toimintamenetelmä kaikissa ohjausohjelmissa, koska ne auttavat sydämen vajaatoimintapotilaita omaksumaansa sairaanhoitajan ohjauksen tietoa. Potilaat ja heidän omaishoitajansa kertoivat, että painetun materiaali- kirjanen oli selkeä ja ymmärrettävä.

Lisäksi kuvien sisällyttämisen painettuun ohjausmateriaalin havaittiin olevan merkittävä parantamaan potilaiden itsehoitokäyttäytymistä ja vähentämään kuolleisuutta. Havaintoanalyysin mukaan kuviin perustuva ohjaus materiaali vähensi kuolleisuutta ja sairaalahoitoa 12 kuukauden ajan. (Tinoco ym. 2021.) Siitä huolimatta aikanäkökulma ilmoitettiin tärkeäksi huomioitavaksi tekijäksi. Aikaperspektiivin todettiin lisäävän motivaatioita, jotka voitaisiin sisällyttää tuleviin itsehoitotoimenpiteisiin, kuten sydämen vajaatoiminnan itsehoidon motivaatioon kehystettyihin terveyttä edistäviin viesteihin. (Chew ym. 2019.)



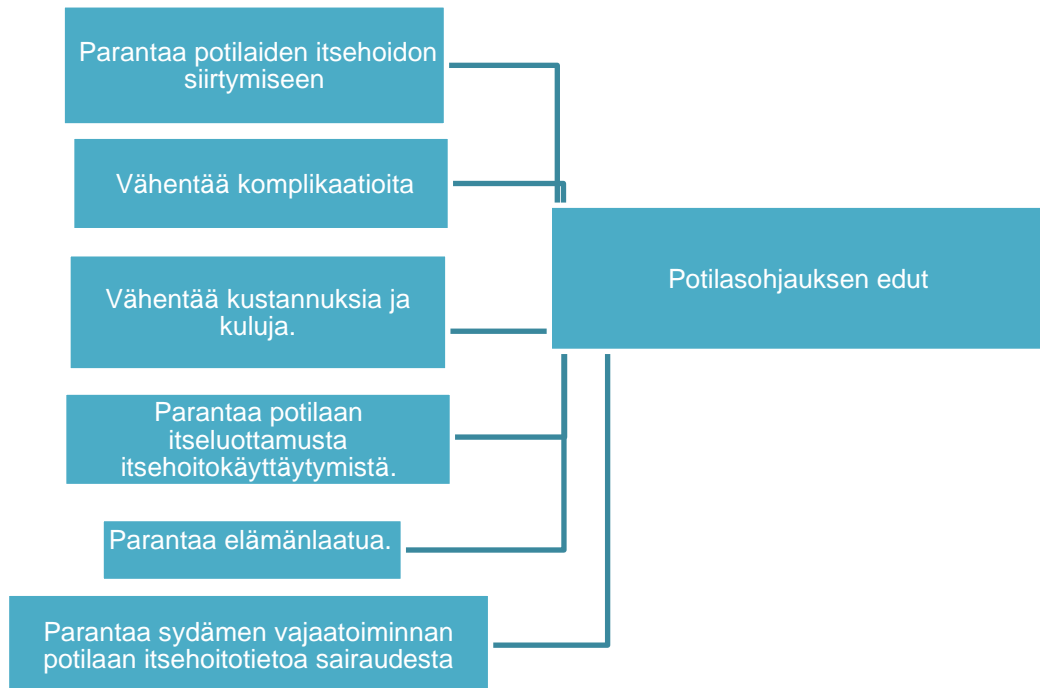
Kuvio 10. Onnistuneeseen ohjauksen kannalta huomioitavia tekijöitä.

5.3.3 Potilasohjauksen edut

Tutkimustulokset osoittavat, että sairaanhoitajan johtama itsehoito-ohjaus ohjelma ja elämäntapojen muuttaminen ovat tärkeitä strategioita kaikille sydämen vajaatoimintapotilaille. Tutkimustulosten analyysi osoittaa, että itsehoito-ohjaus ohjelma liittyy monia etuja sydämen vajaatoimintapotilaille. Itsehoito ohjaamisen ohjelmalla voidaan syvällisesti parantaa yksilön kykyjä ja rohkaista potilaita noudattamaan hoitajärjestelmää. Ohjaus ohjelma voi myös auttaa sydämen vajaatoimintapotilaita hallitsemaan oireitaan, lyhentämään sairaalahoidon kestoa, lisäämään itseluottamusta ja parantamaan elämänlaatuaan. Potilaat ilmoittivat tulleensa varmemmiksi itsehoidossa, koska ohjaus ohjelman jälkeen on lisääntynyt tietämys ja ymmärrys oireiden seurannasta ja tulkinnasta. (Baptiste ym. 2014; Huesken ym. 2021, Jiang ym.2021.) Muut tutkimukset raportoivat, että itsehoito-ohjaus ohjelma vähentää sydämen vajaatoimintaan liittyviä komplikaatioita, lääketieteellisiä kustannuksia, kuolleisuutta ja parantaa oikean lääkityksen noudattamista. Lisäksi ohjausohjelmat

vahvistavat sydämen vajaatoimintapotilaita antamalla heidän elämäntyyliin ainutlaatuisia tilannetaitoja, jotka auttavat heitä onnistumaan itsehoitoprosessinaikana. (Chew ym. 2019; Wang & Li, 2020.)

Kaiken kaikkiaan analyysissä todetaan, että itsehoito-ohjaus ohjelma motivoi potilaita itsehoitokäyttäytymiseen, mikä puolestaan parantaa potilaiden hoitomyönteisyyttä ja parantaa siten hoidon laatua sekä elämänlaatua. Näiden etujen (motivaatio itsehoitoon koulutuksen jälkeen) havaittiin olevan pitkäaikaisia ja pysyviä asioita ohjausohjelman jälkeen. Lääketieteelliset kustannukset, kuolleisuus, takaisinottoasteet ja parantavat oikean lääkkityksen noudattamista. Lisäksi ohjausohjelmat vahvistavat sydämen vajaatoimintapotilaita antamalla heidän elämäntyyliin tilannetaitoja, jotka auttavat heitä voittamaan itsehoitoon sitoutumiseen ja potilaiden toivottuun käyttäytymiseen. (Chew ym.2019; Wang & Li, 2020.)



Kuvio 11. Potilasohjauksen edut.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan sydämen vajaatoiminnan potilaiden ohjaus on todella tärkeä ja sen hoitoon sitoutuminen on osa potilaan itsehoitosta. Koulutetuilla sairaanhoitajilla on iso rooli potilaan ohjauksessa sydämen vajaatoiminnassa.

Sairaanhoitaja pystyy vaikuttamaan sydämen vajaatoimintapotilaiden terveydentilan ylläpitoon ja sen kautta potilaiden elämälaadun ja hyvinvoinninparantamiseen. (Dalfo-Pibernat ym. 2020 34. 710–718.)

Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että sydämen vajaatoimintasairaudesta ei voi parantua kokonaan ja puutteelliset elämäntavat pahentavat sairauden kulkua ja lisäävät sairauden riskin etenemistä pahempiin oireisiin. On siis erittäin tärkeä, että potilas on tietoinen sydämen vajaatoimintasairaudesta ja kuinka sairauteen vaikutetaan sitoutumalla sairauden hoitamiseen. (Wang ym. 2020: 289–292.)

Opinnäytetyön tulokset tukevat päätelmää, että sydämen vajaatoimintapotilaiden motivaatio itsehoitoon on tärkeää ja koulutetulla sairaanhoitajalla on tärkeä rooli sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjaamisessa sairauden kulkuun, ylläpitohoitoon ja sairauden oireiden ennaltaehkäisyyn. (Baptiste ym. 2014: 49–57.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että potilaan kuuluu saada sairaanhoitajalta sairaalahoidon aikana ohjausta siitä, mitkä asiat vaikuttavat elämänlaatuun ja hyvinvointiin sydämen vajaatoiminnassa. Sairaanhoitaja on muun muassa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ja he selvittävät yhdessä liikuntaan sitoutumisen, ylipainon vähentämisen, tupakoinnin ja alkoholin käytön ja niiden vaikutukset sairauteen. Potilasohjauksessa kuuluu keskustella potilaan kanssa, seksuaalisuudesta liittyvästä ongelmista, ja psyykkisestä muutoksesta sairauden alkuvaiheessa ja sen hoitamisessa koitutumisen jälkeen, sillä nämä ovat vaikuttavia tekijöitä potilaan sitoutumiseen itsehoitoon. (Maijala ym; White ym. 2021: 289–292.)

Opinnäytetyössä tarkastellut tutkimukset tukevat päätelmää, että itsehoidon koulutusmenetelmä on suuri vaikuttava tekijä, jonka potilas saa sairaanhoitajalta sairaalahoidon aikana. Potilasohjaus antaa potilaalle tiedon sitoutumisen tärkeyden itsehoitoon. Tutkimuksissa on havaittu myös, että tieto sairaudesta, suolan ja nesteen saannin hallinta intervention aikana olivat hyödyllisiä potilaan interventiohallinnassa. Sairaanhoitajan osallistuminen koulutusohjelman monipuolisiin itsehoitoaiheisiin

sydämen vajaatoimintasairaudesta on antanut tuloksia siitä, että näiden itsehoitoaiheiden hallitseminen on tärkeää, jotta saadaan onnistunut tulos sydämen vajaatoimintapotilaiden osallistumisessa itsehoitoon. (Huesken ym. 2021; Massimi ym. 2019.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että sydämen vajaatoimintapotilaiden etäseuranta, puhelinsovellukset ja sairaanhoitajan aktiivinen yhteydenotto näihin menetelmiin ovat osoittautuneet hyödyllisiksi motivoimaan potilaita itsehoitoon ja auttavat havaitsemaan mahdollisia oireiden ilmestymistä. Tulokset osoittivat, että yhteistyö sairaanhoitajien ja muiden moniammatillisten tiimin kanssa, antavat hyviä tuloksia sydämen vajaatoiminnan hoidossa, tämä tukee myös potilaiden itsehoitoon sitoutumista ja antavat potilaille mielenrauhan psyykkisellä tavalla. Tutkimuksien mukaan, potilaat ovat myös kokeneet etäseurannan parhaimpana sitoutumiskeinona. (Mizukawa ym. 2019; Baptiste ym. 2014, Jiang ym. 2021.)

6.2 Johtopäätökset

- Sydämen vajaatoimintapotilaiden motivaatio itsehoitoon on tärkeää sydämen vajaatoiminnan hoidossa ja sairaanhoitajilla on merkittävä rooli näiden potilaiden ohjaamisessa itsehoitoon.
- Ohjausohjelmien on oltava rutiineja, intensiivisiä, henkilökohtaisia, kohdennettuja ja yksilöllisiä.
- Sairaanhoitajan johtamat intensiiviset ohjaustoimenpiteet, voivat määrittää parhaat tulokset sydämen vajaatoimintapotilaille ja ajan myötä vahvistaa itsehoitokäyttäytymistä.
- Etäseurannan menetelmät olivat hyödyllisiä motivoimaan potilaita itsehoitoon ja mahdollistivat varhaisen interventiohoidon oireiden pahentuessa.
- Etävalvonnan tehokkuus johtui suorasta vuorovaikutuksesta sairaanhoitajien tai terveydenhuollon työntekijöiden kanssa, jotka voivat tehdä järjestelyitä ja tarjota kattavaa hoitoa sydämen vajaatoimintapotilaille.
- Potilaista, jotka saisivatkin itsehoito-ohjauksen sydämenvajaatoiminnasta, suurin osa ei kuitenkaan voi muuttaa fyysisesti käyttäytymistään tai elämäntapansa.

- Perheen osallistuminen interventioon tarjosi tukea, joka motivoi potilaita omaksumaan ja ylläpitämään itsehoitokäyttäytymistä.
- Sydämen vajaatoimintapotilaat kohtasivat haasteita, jotka estivät heitä suorittamasta itsehoitotoimintoja.
- Sydämen vajaatoimintapotilailla sovelletut yhdistetyt itsehoito-ohjauksen ohjelmamenetelmät paransivat heidän hoitomyönteisyytensä.
- Itsehoito-ohjaamisen ohjauksella voidaan syvällisesti parantaa yksilön kykyjä ja rohkaista potilaita noudattamaan hoitojärjestelmää.
- Ohjausohjelma voi myös auttaa sydämen vajaatoimintapotilaita hallitsemaan oireitaan, lyhentämään sairaalahoidon kestoa, lisäämään itseluottamusta ja parantamaan elämänlaatua.
- Tutkimuksen tuloksena osoitettiin, kuinka sydämen vajaatoiminta potilaan itsehoito voi vaikuttaa sairauden etenemiseen ja ennusteeseen.
- Sydämen vajaatoiminnan itsehoito-ohjausohjelma on hyvin tärkeä, koska itsehoito-ohjauksella potilas pystyy syventämään omia tietojaan sairaudesta, tulkitsemaan oireita ja tekemään havaintoja, jotka päästävät potilas oikeakseen hoitoon.
- Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan osoittaa jatkotutkimus- tai toimenpide-ehdotuksia kuten sairaanhoitajan lisäkoulutus sydämen vajaatoimintapotilaan itsehoidossa sekä intensiivinen ohjaussuunnitelma sydämen vajaatoimintapotilaille heti sairauden alkaessa, joka sisältäisi tietoa sairaudesta, hoidosta ja sairauden etenemisestä. Voisi myös tehostaa teknologian käyttöä potilaalle, joka nykyaikana pysty tulkitsemaan oireet oikein ja piirtää käyrät sairauden etenemisestä, mikä helpottaa lääkärin havaintoja ja oikean diagnoosin tekemistä.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tässä opinnäytetyössä käytettiin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön eettisiä suosituksia. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan (TENK) ja Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) ohjeet vaativat, että AMK-opinnäytetyön tekijä hallitse hyvin tieteelliset käytännöt

tutkimuksen eri vaiheissa ja noudattaa tutkimuseettisiä periaatteita. Tässä opinnäytetyössä ei tarvittu eettisten toimikunnan lupaa, koska työn tuotoksena oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa noudettiin huolellisesti hyvää tieteellistä käytäntöä.

Tässä opinnäytetyössä noudettiin HTK-ohjeita kaikissa tutkimuksen vaiheissa, jotta saatiin aikaan tieteellinen tutkimus, joka sisältää luotettavaa ja tieteellistä tietoa. Opinnäytetyön luotettavuutta tukee, että sen on tehnyt kaksi tekijää ja tekijät käsitelivät aihetta ja taustaa eri näkökulmista. Tieteellistä tutkimusta käsiteltiin hyvin objektiivisesti ja järjestelmällisesti. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020.)

Työssä toteutettiin eettisesti kestäviä ja opinnäytetyön tekijöiden kokemukseen nähden sopivia tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä. Viestintä toteutettiin avoimesti. Työprosessissa kunnioitettiin aikaisempia tutkimuksia ja niihin viitattiin asianmukaisella tavalla sekä niiden ansaitsemalla arvokkuudella.

Aineistolähtöisessä tutkimuksessa on otettu huomioon, että tehdyt havainnot eivät ole puhtaasti objektiivisia, vaan niihin sisältyy aina tutkijan näkökulma. Tutkimuksessa käytetyt käsitteet ja tutkimusmenetelmät ovat aina tutkijan valitsemia ja asettamia, jolloin ne vaikuttavat tutkimustuloksiin. Tässä opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota siihen, että aineistolähtöisessä sisällönanalyyysissä käytetyn aineiston tiedot raportoitiin sellaisina kuin ne ovat. Tietoisesti pyrittiin sulkemaan ulkopuolelle omat ennakoasenteet tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 109.)

6.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin tutkimusten luotettavuutta, vastattiin haasteisiin ja noudatettiin ohjeita. Työprosessin aikana tarkasteltiin meidän tutkimustamme jatkuvasti pohtimalla, kuinka aineistot vastaavat meidän opinnäytetyömme kysymyksiä ja millä menetelmällä tietoa on tutkittu. Opinnäytetyön eteneminen kuvattiin tässä työssä ohjeen mukaisesti. (Puusa & Juuti 2020.)

Opinnäytetyötämme tehtäessä pidettiin aina mielessä tutkimusten luotettavuus ja noudettiin mm. menetelmien luotettavuutta arviointi periaatteita. Lisäksi tarkistettiin, että valitut tutkimukset ovat saman suuntaisia ja osoittavat loogisesti samaan tulokseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 158, 163.)

Huolehdimme tässä opinnäytetyössä lähteiden luotettavuudesta, ja tietolähteet ovat laadukkaita sekä mahdollisimman monipuolisia. Tämä vaatimus mahdollista, että meidän opinnäytetyömme etenee laadukkaasti ja luotettavasti ja että valitut tutkimukset vastaavat tutkimuskysymyksiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015: 367.)

Mukaanotto ja poissulkukriteerit auttavat paljon tämän työn etenemisessä esim. Tutkimukset, jotka vastaavat opinnäytetyö kysymykset otettiin mukaan ja jätettiin ne tutkimukset, jotka eivät noudattaneet meidän analyysimme kriteerit. Opinnäytetyö luotettavuus eteni järjestelmällisesti, ensin luettiin tutkimukset yhdessä, keskustelimme yhdessä tutkijan näkökulmasta, luotettavuudesta ja havainnoinnista, näin saatiin opinnäytetyöhön nykyaikaista viimeisintä tutkimustietoa. Tutkimusartikkeleita valitessa kaikki ne lehdet, joissa artikkelit ovat julkaisut, tarkistettiin suomalaisen tiedeyhteisön toteuttamalla julkaisufoorumin (JUFO) laadunarvioinnin luokitusjärjestelmällä.

Opinnäytetyö tarkistettiin Turnitin plagioinnin tarkastusohjelman avulla. Toteutuksen viimeisessä vaiheessa ja ennen tehtävän palautusaika. Lähdekriittisyys otetaan tarkasti huomioon koko tutkimuksen aikana. Tutkimukset luetaan huolellisesti ja kirjoitetaan lopputulokset omin sanoin. Opinnäytetyön käytetyt tiedot tulevat olla tutkittu tieteellisiä artikkeli, viitettään artikkeliin Metropolian viestintä- ohjeet mukaisesti. (Metropolia Libguides 2021.)

Tutkimuksen pohdinta on todella tärkeä, koska pohdinnassa käytiin läpi, kuinka tutkimuksien erilaiset vaiheet prosessoitu, kuinka tutkimukset valittu, ja ammattilaisten näkökulma aiheesta ja onko aihe tutkittu tarpeeksi Suomessa ja kuinka tämä projekti vaikuttaa ammattikasvuun ja kuinka syventänyt tietoamme.

Lähteet

- Alapappila, Annukka. 2021. Sydämen vajaatoiminta ja liikunta. Sydänliitto. <<https://sydan.fi/fakta/sydamen-vajaatoiminta-ja-liikunta/>>. Viitattu 5.11.2021.
- Baptiste, DI & Mark, H. & Groff-Paris, L. & Taylor, LA (2014). Sairaanhoidajan ohjaama potilaskeskeinen sydämen vajaatoiminnan koulutusohjelma. *Journal of Nursing Education and Practice* 4 (3). 49–57.
- Boland, A. & Cherry, G. & Dickson, R. 2017. *Doing a systematic review: a student's guide*. SAGE Publications Ltd. Viitattu. 7.11.2021.
- Chew, HSJ, Sim, KLD, & Cao, X 2019. Motivaatio, haasteet ja itsesäätely sydämen vajaatoiminnan itsehoidossa: teoriavetoinen laadullinen tutkimus. *Kansainvälinen käyttäytymislääketieteen lehti*, 26 (5). 474–485.
- Dalfó-Pibernat, Artur & Duran, Xavier & Garin, Olatz & Enjuanes, Calero Molina & Hidalgo Quirós, Encarnacion & Caldellas, Merce & Nadal, Oriol Rebagliato & Baque, antoni Dalfo & Comin-colet, Josep. 2020. Nursing knowledge of the principles of self-care of heart failure in primary care: multicentre study. *Scandinavian journal on Caring Sciences* 34(3). 710–718.
- Groenewegen, Amy & Rutten, Frans H. & Mosterd, Arend & Hoes, Arno. 2020. Epidemiology of heart failure. *European Journal of heart failure* 22, 1342–1356. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ejhf.1858>>. Viitattu. 6.11.2021.
- Huesken, A. & Hoffmann, R., & Ayed, S. 2021. Persistent effect of nurse-led education on self-care behavior and disease knowledge in heart failure patients. *International Journal of Nursing Sciences* 8 (2). 161–167.
- Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.
- Kutinlahti, Eija & Pellikka, Minna. 2021. Sydämen vajaatoiminta – liikunta. Lääkärikirja Duodecim: <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00980>>. Viitattu. 5.11.2021.
- Lippi, Giuseppe & Snchis-Gomar, Fabian 2020. Global epidemiology and future trends of heart failure: <<https://amj.amegroups.com/article/view/5475/pdf>>. Viitattu 1.11.2021.

Maijala, Virpi & Ihanus, Sari & Kiema, Mari & Miettinen, Heikki & Ylönen, Karita. 2021. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoiminta potilaille.

<<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hot00018/search/omahoito?db=205533>>. Viitattu.

18.2.2022.

Massim, A & Vito, C De & Rega MI & Villari, P & Dmiani, G 2019. Role of nurse to improve self-care in heart failure patients: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 29 (4). 185–360.

Metropolia LibGuides 2021. Tiedon käyttö ja arviointi:

<<https://libguides.metropolia.fi/tiedonhaku/tiedon-kaytto>>. Viitattu 6.11.2021.

Mizukawa, Mariko & Moriyama, Michiko & Yamamoto, Hideya & Rahman MD M. & Naka, Makiko & Kitagawa, Toshiro & Kobayashi, Shizue & Oda Noboru & Yasunobu, Yuji & Tomiyama, Mijuki & Morishima, Nobuyuki & Mastuda, Keiji & Kihra, Yasuki. (2019). Nurse-led collaborative management using telemonitoring improves quality of life and prevention of rehospitalization in patients with heart failure. *INT heart* 2019, (60). 19–313.

Mustonen, Pirjo. 2021. Sydämen vajaatoiminnan lääkkeetön hoito. *Suomalainen lääkäriseura Duodecim* 137 (16). 1707–1711:

<<https://www.duodecimlehti.fi/duo16378>>. Viitattu 5.11.2021.

Ponikowski, Piotr & Voors, Adrian A. & Anker, Stefan D. & Bueno, Hector & Cleland, Jhon G. F. & Coats, Andrew & Falk, Volkmar & Gonzalez-Jua 2016. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)

Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC <<https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/27/2129/1748921/2016-ESCGuidelines-for-the-diagnosis-and>>. Viitattu 5.11.2021.

Page, Matthew & McKenzie, Joanne & Bossuyt, Patrick & Boutron, Isabelle & Hoffmann, Tammy & Mulrow, Cynthia & Shamseer, Larissa & Tetzlaff, Jennifer & Aki, Elie

& Brennan, Sue & Chou, Roger & Glanville, Julie & Grimshaw, Jeremy & Hróbjartsson,

Asbjørn & Lalu, Manoj & Tianjing, Li & Loder, Elizabeth & Mayo-Wilson, Evan & McDonald, Steve & McGuinness, Luke & Stewart, Lesley & Thomas, James & Tricco, Andrea & Welch, Vivian & Whiting, Penny & Moher, David 2021. The Prisma 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. The BMJ. <<https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>>. Viitattu 5.11.2021.

Raivo, Petri & Lempinen, Petri. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset: < <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>>. Viitattu. 6.11.2021.

Rodríguez-Gázquez, MDL Á.& Arredondo-Holguín, E & Herrera-Cortés, R 2012. Effectiveness of an educational program in nursing in the self-care of patients with heart failure: randomized controlled trial. 20(2), 296–306.

Salminen, Ari. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus. 62 (4). 6–9. 15.12.2021. Sydämen vajaatoiminta oireet. Terveyskylä. Päivitetty 3.7.2020. < <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa/syd%C3%A4men-vajaatoiminta/syd%C3%A4men-vajaatoiminnan-oireet>>. Viitattu 4.11.2021.

Silvola, Harri. 2021. Sydämen kroonisen vajaatoiminnan lääkehoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2021 137 (16). 1699–1750.<<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2021/16/duo16371?keyword=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta%20>>. Viitattu 6.11.2021.

Sydänsairaus ja ruokavalio. Terveyskylä. 2021.< <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/omahoito/sydänsairaus-ja-ruokavalio>>. Viitattu 17.11.2021.

Taranen, Kirsi & Lommi, Jyri & Lassus, Johan & Mervaala, Eero.2018. Sydämen vajaatoiminta. Duodecim käypähoito 2018: <<https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50113#s20>>. Viitattu. 2.11.2021.

Tarvasmäki, Tuukka. Sydämen vajaatoiminta. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2021; 137(16):1683-90. < <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/duo16372/search/syd%C3%A4men%20vajaatoiminta>> Viitattu 5.11.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. <
<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautienyleisyys>>. Viitattu. 6.11.2021.

Terveyskylä. 2018. Sydämen vajaatoiminta ja liikunta. <
<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/sydänsairaudet/sydämen-vajaatoiminta-ja-liikunta>>. Viitattu 2.11.2021.

Tinoco, JDM VP, Figueiredo, LDS, Flores, PVP, Padova, BLRD, Mesquita, ET, & Cavalcanti, ACD 2021. Effectiveness of health education in the self-care and adherence of patients with heart failure: a meta-analysis.
 <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/QHMSCpnbqyQnFtbnjhzgw8S/?format=pdf&lang=en>>. Viitattu. 7.12.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 119, 122–127. Viitattu. 19.1.2022.

Wang, Jing & Li, Weiwei. 2020. Self-care education program improves quality of life in patients with chronic heart failure. <https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2020/12110/Self_care_education_program_improves_quality_of.117.aspx>. Viitattu. 7.12.2021.

White, ML. 2012. spirituality self-care effects on quality of life for patients diagnosed with chronic illness.
 <<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.457.9040&rep=rep1&type=pdf#page=285>>. 289–292. Viitattu. 7.12.2021.

Xiaoning, cui & xiaozhi, zhou & Long-le, ma & Tong-Wen, Sun & Bishop, Lara. 2019. A nurse-led structured education program improves self- management skills and reduce hospital readmissions in patients with chronic heart failure: a randomaized and controlled trial in china. Rular and remote health 19 (2). 47–54.

Ylönen, Karita & Miina, Seija & Heikkilä Johanna. 2021. Sydämen krooninen vajaatoiminta. Sairaanhoidajan käsikirja, Kustannus Oy Duodecim terveysportti 2021: <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk00470>>>. Viitattu. 5.11.2021.

Ying, Jiang & Karen, Wei Ling Koh & Hadassah, Joann Ramachandran & Yee, Kian Tay & Vivien, Xi Wu & Shefaly, Shorey & Wenru, Wang 2021. Patients experience a

nurse-led, home-based heart failure self-management program: findings from a qualitative process evaluation. Journal of Medical Internet Research. <
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33904823/>>. Viitattu 7.11.2021.

Liite 1: Taulukko 3; Tiedonhaku eri tietokannoista.

| Tietokanta | Avainsanat | Rajoitukset | Osumat | Valittu otsikon mukaa n | Valittu yhteen vedon perusteella | Valittu koko tekstin perusteella | Valittu aineisto, jotka vastaa tutkimus kysymykset |
|------------|---|------------------------|----------------|-------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--|
| PUBMED | Heart failure, patient management, quality of life and well-being | Tutkimukset ennen 2011 | 434 | 123 | 91 | 65 | 3 |
| MEDIC | Heart failure, patient management, quality of life and well-being | Tutkimukset ennen 2011 | 319 | 121 | 111 | 48 | 5 |
| CINAHL | Heart failure, patient management, quality of life and well-being | Tutkimukset ennen 2011 | 123 | 171 | 83 | 28 | 2 |
| | | | Yhteensä = 876 | Yhteensä = 415 | Yhteensä = 285 | Yhteensä = 141 | Yhteensä = 10 |

Liite 2: Taulukko 4; Artikkelien kuvailu.

| Numero | Otsikko, tekijät, vuosi, maa | lehti | Tutkimuksen tarkoitus | Tutkimuksen menetelmät ja analyysi | Tutkimusasetelma (otos/osallistujat) | Keskeiset tulokset |
|--------|--------------------------------|--|--|---|---|--|
| 1 | Baptiste et al. 2014 USA | Journal of Nursing Education and Practice Jufo-luokitus: 1 | Kuvaa kuinka potilaan ohjausohjelma voi minimoida sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden sairaalakäyntejä ja ylläpitää itsehoitotaitoja. | Kirjallisuus katsaus | 42 artikkelia tarkistettu ja analysoitu. | Potilasohjausohjelmat, jotka keskittyvät itsehoidon hallintaan, vähentävät merkittävästi päivystyskäyntien määrää ja sairaalan takaisinottoa sydämen vajaatoimintapotilailla. Puhelinseurannan lisääminen, jatkuvan tuen ja potilaan itsehoitokyvyn arvioiminen voi vähentää sairaalahoitoa noin 80 %. |
| 2 | Chew et al., 2019 Singapore | International journal of behavioral medicine Jufo-luokitus: 1 | Kuvaa potilaan motivaatiohaasteita itsehoidossa ja kuinka sairaanhoitaja asettaa henkilökohtaisen itsehoitosuunnitelman parantaakseen potilaan | Teorialähtöinen kvalitatiivinen tutkimus, joka perustuu ajalliseen itsesääätelyteoriaan (TST) | 17 sydämen vajaatoiminnan -potilasta otettiin tarkoituksella näytteitä ja rekrytoitiin sairaalasta avohoidosta ja laitoshoidosta. | Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajat voivat parantaa potilaiden itsehoito taitoja antamalla heille tilannekohtaisia ohjauksia hoitotaitojen kehittämiseksi ja asettamalla henkilökohtaisia hoitosuunnitelmia auttamaan potilasta hallitsemaan uudet terveelliset elämän tavat. |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|--|
| | | | itsehoitotaitoja. | | | |
| 3 | Dalfó-Pibernat et al., 2020 Barcelona | Scandinavian journal of caring sciences Jufo-luokitus: 1 | Kuvaa sairaanhoitajien tietotason sydämen vajaatoiminta potilaan itsehoidon periaatteista ja siihen liittyvistä muuttujista, tutkimus kuvaa sairaanhoitajan vaikuttava rooli on keskeinen rooli sydämen vajaatoiminta potilaiden itsehoidon ohjaamisessa. | Havainnollinen, poikkileikkauksuvaustutkimus ja käytetty sairaanhoitajan sydämen vajaatoiminnan koulutusperiaatteiden kyselylomake (NKHFEF) arvioidakseen sydämen vajaatoiminta itsehoitoperiaatteita | 216 sairaanhoitajaa | Sairanhoitajat, joilla oli riittävät tiedot sydämen vajaatoiminnan itsehoidon periaatteista, olivat ne, jotka olivat suorittaneet tohtorin tutkinnon ja aiemman tarkan koulutuksen |
| 4 | Huesken et al., 2021 Saksa | International journal of nursing sciences Jufo-luokitus: 1 | Kuvaa pätevän sairaanhoitajan ammattitaitoa ja tietoa sydämen vajaatoiminnan tarjoaman strukturoidun ohjaukseen. Pitkän ja lyhyen aikavälin vaikutuksia potilaiden itsehoitokäyttäytymiseen. | Pitkittäinen analyysi, jossa potilaille annettiin kyselylomaketta potilaskoulutusta, hyödynnettiin interventiona | 150 potilasta (66 ± 12 vuotta) sairaalahoitossa sydämen vajaatoiminta vuoksi | Koulutuksen jälkeen kokonaispistemäärä parani 24,31 ± 6,98:sta 14,94 ± 6,22:een ja sairaustietopistemäärä parani 18,03 ± 5,44:stä 10,74 ± 4,30:een (molemmat P < 0,001) |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|---|
| | | | en ja sairaustieto isuuteen. | | | |
| 5 | Jiang, et al., 2021 Singapore | Journal of medical Internet research Jufo-luokitus: 2 | Kuvaa osallistujien näkökulmia sairaanhoitajan johtamaan, kotiohjaus sydämen vajaatoiminnan itsehoito ohjelmaan (HOM-HEMP), kuvaa kotiohjausten hyödyt | Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, jossa käytetään kuvaavaa, laadullista tutkimustietoa | 11 englantia tai kiinaa puhuvaa osallistujaa | Kotikäynti on useimmille potilaille suosituin sitoutumistapa. Sairaanhoitajilla on tärkeä rooli sydämen vajaatoiminta itsehoidon edistämiseksi. Vuorovaikutusprosessi potilaan kanssa voi olla merkittävä prosessi itsehoitokäyttäytymisen muuttamisessa |
| 6 | Massimi et al., 2019 Yhdysvalta | European Journal of Public Health Jufo-luokitus: 1 | Kuvaa sairaanhoitajan johtamien ohjausohjelma tehokkuutta verrattuna tavanomaiseen hoitoon kroonista sydämen vajaatoiminta potilaiden itsehoitotaitojen parantamisessa | Järjestelmällinen katsaus ja meta-analyysi | 15 tutkimusta arvioitiin | 10 tutkimusta osoitti interventioiden tehokkuuden kolmen kuukauden kohdalla (lyhytaikainen) SMD:llä 0,78 (95 % CI 0,38-1,18) itsehoito ohjauksen interventioiden hyväksi, kun taas 5 tutkimusta raportoi itsehoitokyvystä 6-9 kuukauden kohdalla (keskipitkällä aikavälillä) ei osoittanut tilastollisesti merkitseviä tuloksia (SMD 0,35, 95 % CI 0,11-0,81) |
| 7 | Mizukawa et al., 2019 Japani | International heart journal Jufo-luokitus: 1 | Kuvaa parantaako etäseurantaa käyttävää sairaanhoitajan johtama yhteistoimi | Pilotti, avoin, 3-haarainen satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT) | 59 potilaan satunnainen jakaminen 3 ryhmään; UC (n = 19), SM (n = 20) ja CM (n = 20) | Elämänlaatu parani CM:ssä kuin UC:ssä 24 ja 18 kuukauden kohdalla. Kolmen ryhmän välillä ei kuitenkaan ollut merkittävää eroa itsehoidossa ja omatehokkuudessa, mutta itsehoitokoulutus- ja CM- |

| | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|---|
| | | | ntahallinta (CM) psykososiaalista tilaa ja esti uudelleen sairaalahoitoa sydämen vajaatoiminta potilailla verrattuna itsehoito ohjauksiin (SM) ja tavalliseen hoitoon (UC) | | | ryhmässä oli merkittäviä muutoksia itsehoidossa ja itsetehokkuudessa, ja uudelleensairaalahoitoon määrää oli alhainen UC-ryhmään verrattuna (11/ 19; 57,9 %) verrattuna SM- (5/20; 27,8 %) ja CM-ryhmiin (4/20; 20,0 %) |
| 8 | Rodríguez-Gázquez et al., 2012 Kolumbia | Latin American nursing journal Jufo-luokitus: 1 | Kuvaa hoitotyön ohjausohjelman (kotikäynnit, ohjauskokoukset, käsikirjat ja hoitosoitot) tehokkuutta sydämen vajaatoiminta potilaiden itsehoitokäyttäytymisen parantamisessa. | Sokeutettu satunnaistettu kontrolloitu kliininen tutkimus | 33 osallistujaa interventioryhmässä ja 30 kontrolliryhmässä | 66,0 % interventioryhmästä vs. 26,6 % kontrolliryhmästä paransi itsehoitopisteitä vähintään 20 % (p<0,001) |
| 9 | Tinoco et al., 2021 Brasilia | Latin American nursing journal Jufo-luokitus: 1 | Kuvaa terveysohjauksen interventioiden tehokkuutta kroonista sydämen vajaatoiminta potilaiden itsehoidossa | Meta-analyysin systemaattinen katsaus, jossa verrattiin valittuja tutkimuksia terveysohjauksen interventioista tavanomaiseen hoitoon | Yhteensä 63 osallistujaa tutkimukseen (32 interventioryhmässä ja 30 kontrolliryhmässä) | ohjaustoimet olivat tehokkaita tavanomaiseen hoitoon nähden, mutta itsehoidon tuloksissa ei ollut tilastollista eroa |

| | | | | | | |
|----|------------------------------|----------------------------------|---|---|--|--|
| | | | a ja hoitoon sitoutumisessa | itsehoidon ja hoitoon sitoutumisen tulosten arvioimiseksi | | |
| 10 | Wang & Li, 2020 Kiina | Medicine Jufo-luokitus: 1 | Selvittää itsehoito ohjauksen tehokkuutta kroonisten HF-potilaiden elämänlaadussa | Satunnaistettu kontrolloitu tutkimusprotokolla | Tutkimukseen osallistui kahdeksankymmentä potilasta, joilla oli diagnosoitu sydämen vajaatoiminta. | Tutkimusryhmät osoittivat parantuneen elämänlaadun ja vähentyneen sairaalahoidon ilmaantuvuuden kuin kontrolliryhmässä itsehoito ohjauksen jälkeen |

Liite 3: Taulukko 5; Analyysin luokittelun tulokset.

| Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
|--|--|---|
| Potilasohjaus tulisi sisältää tietoa sairaudesta | Ohjausmenetelmät sairaalahoidon aikana | Sydämen vajaatoiminta potilaiden ohjausmenetelmät |
| Lääkehoidon ohjaus | | |

| | | |
|---|------------------|---------------------------|
| Moniammatillinen yhteistyö | | |
| Perheentuki ja ohjaus | | |
| Suora vuorovaikutus hoitajan kanssa etähoidon avulla. | | |
| Puhelinneuvon taseuranta. | Ohjausmenetelmät | kotiutuksen jälkeen etänä |
| Hoito ohjaustoimenpiteessä tulisi ohjata erilaisiin älypuhelinsovelluksiin. | | |
| Sairaanhoitajan antama | Ohjausmenetelmät | kotiutuksen jälkeen |

| | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <p>ohjausmateriaali.</p> <p>Kotikäynnit potilaiden aktivoimiseksi.</p> <p>Itsehoito-ohjauksen mallit.</p> <p>Henkilökohtainen ohjaussuunnitelma.</p> <p>Sairaanhoidajan tarjoama suora tuki potilaalle.</p> <p>Perheen tuki.</p> | <p>lähikontaktissa</p> <p>Itsehoitomotivoimista edistäviä tukia</p> | <p>Ohjausmenetelmän tukirakenteet</p> |
| <p>Vaikea sitoutua ohjausohjelmiin.</p> <p>Ikä ja teknologian kehitys.</p> | <p>Ohjausmenetelmän haasteet</p> | <p>Ohjausmenetelmän tulokset</p> |

| | | |
|---|---|--|
| Suuri kuormitus tiedon käsittelyssä. | | |
| <p>Ohjausmateriaalit ja käsikirjat.</p> <p>Sairaanhoitajan saama Erityiskoulutus sydämen vajaatoiminta potilasohjauksesta.</p> <p>Ohjausmateriaali sisältämä ohjaus-kuvia.</p> <p>Perheen tuki.</p> <p>Sairaanhoitajan tarjoama ohjausta.</p> <p>Säännöllinen yhteys potilaan kanssa.</p> | Onnistuneen ohjauksen kannalta huomioitavia tekijöitä | |

| | | |
|---|------------------------------|--|
| | | |
| <p>Parantaa potilaita itsehoidon sitoutumisen.</p> <p>Vähentää komplikaatioita</p> <p>Vähentää kustannuksia ja kuluja.</p> <p>Parantaa potilaan itseluottamusta ja itsehoitokäyttäytymistä</p> <p>Parantaa elämänlaatua</p> <p>Parantaa sydämen vajaatoiminnan potilaan itsehoitotietoa sairaudesta</p> | <p>Potilasohjauksen edut</p> | |

