



# Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidon ohjaus

Taru-Marie Pasanen

Opinnäytetyö, AMK  
Joulukuu 2023  
Terveys- ja hyvinvointiala  
Sairaanhoitaja (AMK)

**Pasanen, Taru-Marie**

**Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidon ohjaus**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Joulukuu 2023, 34 sivua.

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

## **Tiivistelmä**

Sydämen vajaatoimintapotilaiden määrä kasvaa väestön ikääntyessä. Sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon ohjauksen kehittämiseksi on huomattu olevan tarvetta. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaisia omahoidon ohjausmenetelmiä sydämen vajaatoimintapotilaille on kokeiltu. Tavoitteena oli, että hoitotyön ammattilaiset ja opiskelijat voivat saada opinnäytetyöstä tietoa ohjausmenetelmistä, ja mahdollisesti hyödyntää sitä sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen aineiston haussa käytettiin CINAHL Ultimate -, Pubmed- ja Medic-tietokantaa. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta 12 tutkimusartikkelia. Valitut tutkimusartikkelit olivat vertaisarvioituja ja ne oli julkaistu vuosina 2019-2023.

Valituissa tutkimusartikkeleissa käsitellyt ohjausmenetelmät jaettiin teach-back -menetelmää hyödyntäviin, teknologiaa hyödyntäviin ja muita ohjausmenetelmiä käyttäviin. Eniten tuloksissa tuli esille teach-back -ohjausmenetelmää ja teknologiaa hyödyntäviä menetelmiä. Muihin ohjausmenetelmiin jaetut tutkimusartikkelit käsitelivät jokainen eri ohjausmenetelmää.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksessa on kokeiltu monenlaisia menetelmiä. Tutkimusten tulokset vaihtelivat, mutta pääosin kirjallisuuskatsauksessa esiin tulleilla menetelmillä oli jonkinlaisia positiivisia vaikutuksia potilaan omahoitoon liittyen. Jatkossa on kuitenkin tärkeää edelleen kehittää ja tutkia sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidonohjausmenetelmiä.

## **Avainsanat (asiasanat)**

Sydämen vajaatoiminta, omahoito, potilasohjaus, ohjausmenetelmä

## **Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)**

**Pasanen, Taru-Marie**

### **Self-care guidance of a patient with heart failure**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, December 2023, 34 pages.

Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

The number of heart failure patients increases as the population ages. It has been noticed that there is a need for the development of self-care guidance for heart failure patients. The purpose of the thesis was to find out what kind of self-care guidance methods have been tried for heart failure patients. The goal was that nursing professionals and students can get information about guidance methods from the thesis, and possibly use it in the guidance of a heart failure patient.

The thesis was implemented as a descriptive literature review. The CINAHL Ultimate, Pubmed and Medic databases were used in the material search for the literature review. In the end, 12 research articles were selected for the literature review. The selected research articles were peer-reviewed and had been published in 2019-2023.

The guidance methods discussed in the selected research articles were divided into those using the teach-back method, those using technology and those using other guidance methods. The teach-back guidance method and technology-utilizing methods came up the most in the results. The research articles divided into other guidance methods each dealt with a different guidance method.

Based on the literature review, many methods have been tried in the self-care guidance of heart failure patients. The results of the studies varied, but mostly the methods revealed in the literature reviews had some kind of positive effects regarding the patient's self-care. In the future, however, it is important to further develop and research self-care management methods for heart failure patients.

### **Keywords/tags (subjects)**

Heart failure, self-care, patient counselling, guidance method

### **Miscellaneous (Confidential information)**

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Sydämen vajaatoiminta</b> .....	<b>6</b>
2.1	Etiologia.....	6
2.2	Oireet.....	6
2.3	Tutkimukset.....	7
2.4	Hoito.....	8
2.5	Lääkitys.....	8
<b>3</b>	<b>Omahoito</b> .....	<b>10</b>
3.1	Omahoidon ohjaus .....	10
3.2	Omahoidon ohjauksen sisällöt .....	10
<b>4</b>	<b>Ohjausmenetelmät</b> .....	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys</b> .....	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>Toteutus</b> .....	<b>13</b>
6.1	Menetelmä .....	13
6.2	Aineistonkeruu .....	14
6.3	Aineiston analyysi.....	16
<b>7</b>	<b>Tulokset</b> .....	<b>17</b>
7.1	Teach back -menetelmä .....	17
7.2	Teknologiaa hyödyntävät ohjausmenetelmät .....	19
7.3	Muut ohjausmenetelmät .....	20
<b>8</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>21</b>
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	22
	<b>Lähteet</b> .....	<b>24</b>
	<b>Liitteet</b> .....	<b>28</b>
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit.....	28

## Taulukot

Taulukko 1. Käytetyt hakulausekkeettietokannoissa .....	14
Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	15
Taulukko 3. Tiedonhakuprosessi.....	16

# 1 Johdanto

Sydämen vajaatoimintaa sairastaa Suomessa noin 10 % yli 70-vuotiaista. Väestön ikääntyessä ja eliniän pidentyessä sydämen vajaatoimintaa sairastavien määrä tulee lisääntymään tulevaisuudessa. (Sydämen vajaatoiminta 2017.) Tämän vuoksi on tärkeää lisätä terveydenhuollon ammattilaisten osaamista sairaudesta ja sen hoidosta.

Ukkola-Vuotin, Toppilan, Säävuoren, Kirjavaisen, Ukkosen & Pentikäisen (2023) tutkimuksessa todettiin, että sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaihe, joka oli vaatinut osastohoitoa, nosti erikoissairaanhoidon kustannukset 10 kertaa suuremmiksi kuin mitä ne olivat ennen pahenemisvaihetta. Sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheita ehkäisemällä voitaisiin vaikuttaa osastohoitojen määrään ja näin pienentää kustannuksia. (Ukkola-Vuoti ym. 2023.) Sairaalahoidon tarvetta voidaan vähentää omahoidolla- ja seurannalla, mutta näiden onnistuminen edellyttää hyvää potilasohjausta (Kun asiakkaallasi on sydämen vajaatoiminta n.d.).

Potilaalla tulee olla tarpeeksi tietoa sairaudestaan, jotta omahoito voisi toteutua onnistuneesti (Sydämen vajaatoiminta 2017). Verkkokyselyssä, joka toteutettiin Sydänliiton viestintäkanavien kautta, oli vastaajana 825 sydämen vajaatoimintapotilasta. Kyselyyn vastanneista ainoastaan noin puolet tiesi syyn siihen, miksi heillä on sydämen vajaatoiminta. Noin puolet olivat myös sitä mieltä, että tukea ja tietoa sydämen vajaatoiminnasta oli saatu liian vähän. (Hekkala & Vaaraniemi-Junnila 2023.) Potilasohjauksen kehittämiseksi olisi siis tarvetta.

Mustosen (2021, 8) väitöstutkimuksessa on todettu, että tyyppin 2 diabetesta, sepelvaltimotautia ja sydämen vajaatoimintaa sairastaville puhelimitse pidetty terveysvalmennus lisäsi potilaan elämänlaatua. Masennusta esiintyy myös harvemmin potilailla, jotka ovat tietoisia, mistä voivat saada apua sairauteensa liittyen. (Hekkala & Vaaraniemi-Junnila 2023.)

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaisia ohjausmenetelmiä sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon ohjauksessa on kokeiltu, ja mitkä ovat olleet niiden vaikutukset potilaaseen. Tavoitteena oli, että hoitotyön ammattilaiset ja opiskelijat voivat saada opinnäytetyöstä tietoa ohjausmenetelmistä, ja mahdollisesti hyödyntää sitä sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa.

Opinnäytetyössä haettiin vastausta kysymyksiin: millaisia ohjausmenetelmiä sydämen vajaatoimintapotilaille on kokeiltu ja mitkä ovat olleet niiden vaikutukset?

## 2 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminta on oireyhtymä, joka voi olla seuraus useasta sydänsairaudesta.

Oireyhtymässä sydän ei pysty pumppaamaan normaalisti verta elimistöön. (Kettunen 2020.)

Sydämen vajaatoiminnassa sydänlihaksen supistumiskyky voi olla alentunut tai sen kyky laajentua on heikentynyt. Sydämen vajaatoiminta voi olla myös näiden oireiden yhdistelmä. (YLönen, Miina & Heikkilä 2019.)

### 2.1 Etiologia

Kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti sekä sepelvaltimotaudin aiheuttama sydäninfarkti ovat yleisimmät sydämen vajaatoiminnan aiheuttajat. Sydämen vajaatoimintaa voivat aiheuttaa myös sydämen läppäviat tai sydänlihassairauden, tulehduksen tai pitkään jatkuneen runsaan alkoholin käytön seurauksena syntynyt sydänlihaksen vaurioituminen. Vajaatoiminnan sydämen oikealle puolelle voi aiheuttaa krooninen keuhkosairaus, kuten keuhkohtaumatauti. (Kettunen 2020.)

### 2.2 Oireet

Sydämen vajaatoiminta voi olla joko sydämen vasemmalla tai oikealla puolella ja myös molemmilla puolilla, ja oireet vaihtelevat sen mukaan, kummalla puolella sydäntä vajaatoiminta on. Yleensä vajaatoiminta ilmenee vasemmassa kammiossa. Sen oire on hengenahdistus ja voimattomuus fyysisessä rasituksessa. Hengenahdistus johtuu siitä, ettei sydän jaksakaan pumpata keuhkoista tulevaa verta tarpeeksi nopeasti eteenpäin ja tällöin elimistöön kertyy nestettä, kehittyy turvotuksia ja painonnousua. Vaikeassa vajaatoiminnassa hengenahdistus voi pahentua makuulla ja helpottua istuessa. (Kettunen 2020.)

Sydämen oikean puoleisessa vajaatoiminnassa yleisenä oireena kudoksiin kertyvä neste aiheuttaa nilkka- ja sääriturvotuksia, ja sairauden edetessä turvotukset voivat esiintyä myös ylävatsalla. Suoliston verenkierron häiriöstä johtuva ruokahaluttomuus ja pahoinvointi voi olla oireena pidemmälle edenneessä sydämen oikean puolen vajaatoiminnassa. (Kettunen 2020.)

Sydämen vajaatoiminta voidaan jakaa neljään NYHA-luokkaan sen perusteella, kuinka vaikeita oireet ovat. 1-luokassa oireet eivät ole suuresti potilaan suorituskykyyn vaikuttavia, 2-luokassa hengenahdistusta ja väsymistä taas esiintyy voimakkaammassa rasituksessa. 3-luokassa oireita tulee

edelleen vähemmässä rasituksessa ja 4-luokassa oireita on fyysisen tekemisen yhteydessä ja niitä voi esiintyä levossakin. (Sydämen vajaatoiminta 2017.)

## 2.3 Tutkimukset

Sydämen vajaatoiminnan toteamisessa hyödynnetään tyypillisten oireiden lisäksi EKG-tutkimusta, sydämen röntgenkuvaa ja sydämen ultraäänitutkimusta sekä lisäksi laboratoriokokeita. (Kettunen 2020.) Kliinisessä tutkimuksessa kartoitetaan oireet ja onko potilaalla aiempia sydäntapahtumia tai muita tautitapahtumia, sydänsairauksien riskitekijät sekä käyttääkö potilas lääkkeitä, alkoholia tai huumeita sekä onko lähisuvussa sydänairauksia. (Pentikäinen & Ukkonen 2023.)

EKG-tutkimuksen tulos on harvoin normaali, jos kyseessä on sydämen vajaatoiminta (Tolppanen 2021; Sydämen vajaatoiminta 2017). Mahdollisesta sydämen vajaatoiminnasta thorax-röntgenissä eli keuhkojen röntgenkuvassa kertoo verekkyyden korostuminen. Vaikka röntgenkuvassa ei näy poikkeavaa, ei se kuitenkaan vie täysin sydämen vajaatoiminnan mahdollisuutta pois. (Sydämen vajaatoiminta 2017)

Lisäksi voidaan tutkia natriureettisten peptidien pitoisuus, jos aiemmissä tutkimuksissa ei ole tullut esille muuta selkeää syytä oireille. (Tolppanen 2021.) Sydämen vajaatoiminnan todennäköisyys on noin 70 %, mikäli NT-proBNP tai BNP on koholla. Iän, munuaisten vajaatoiminnan ja naissukupuolen nostava vaikutus NT-proBNP tulokseen on hyvä muistaa kuitenkin ottaa huomioon. (Pentikäinen & Ukkonen 2023).

Sydämen rakenne, toiminta ja hemodynamiikka näkyy sydämen ultraäänitutkimuksesta ja sitä käytetäänkin varmistamaan diagnoosia. Ultraäänitutkimuksesta voidaan saada tietää, onko vajaatoiminta systolinen vai diastolinen sekä sydämen vajaatoiminnan syy, esimerkiksi jokin sydämen läppävika, josta se olisi seurannut. Ultraäänitutkimusta hyödynnetään myös sydämen vajaatoiminnan seurannassa ja esimerkiksi silloin kun oireet pahenevat. Siitä voidaan nähdä esimerkiksi, miten sairaus on edennyt ja onko hoidolla ollut vaikutusta. Jokaiselle, jolla epäillään olevan sydämen vajaatoiminta, ei kuitenkaan tehdä ultraäänitutkimusta. Kun kliinisen tutkimuksen jälkeen on vahva vaikutelma sydämen vajaatoiminnasta, tai kun diagnoosista ei olla varmoja ja natriureettiset peptidit ja EKG-tulos voisi kuitenkin olla merkki sydämen vajaatoiminnasta, pitäisi potilaalle ultraäänitutkimus tehdä. Ennen hoidon aloitusta tutkimus pitäisi myös pyrkiä tekemään. (Sydämen vajaatoiminta 2017.)

## 2.4 Hoito

Sydämen vajaatoiminnan hoidossa keskitytään hoitamaan sen aiheuttajaa, kuten kohonnutta verenpainetta tai sepelvaltimotautia lääkityksellä tai tekemällä pallolaajennus tai ohitusleikkaus. Lämpävika voidaan korjata myös esimerkiksi leikkauksella. Muiden hoitomuotojen lisäksi terveellisillä elämäntavat, kuten säännöllinen liikunta, painon hallinta, kohtuullinen alkoholin käyttö ja terveellinen ruokavalio ovat tärkeä osa hoitoa. Sairauden ollessa parantumaton, hoidossa tärkeää on myös ammattilaisten ja läheisten tuki. (Kettunen 2020.)

## 2.5 Lääkitys

Seuraavaksi käsitellään sydämen vajaatoiminnan lääkehoitoa. Lääkehoito on keskeinen osa sydämen vajaatoiminnan hoitoa. Lommin (2015) mukaan potilaan hoidettavana on usein lääkehoidon käytännön toteutus, joten siinä tulee olla tarkka.

ACE:n estäjän eli angiotensiiniä konvertoivan entsyyminestäjän käyttö aloitetaan pienellä annoksella, ja annosta nostetaan haluttuun tai suurimpaan siedettyyn annokseen asti 1-2 viikon välein. Suuri osa potilaista sietää suurenkin annoksen. Verenpaine voi laskea hoidon alussa ja annosnostojen yhteydessä. Potilaan voi olla helpompi sietää hoitoa pienentämällä väliaikaisesti diureettiannosta. ACE:n estäjien käyttöön voi liittyä myös kuivaa yskää, ja jos tämä on hoidon alussa niin voimakasta, että se on haittaavaa, ACE:n estäjän sijasta voidaan käyttää angiotensiinireseptorin salpaajaa. Sekä lääkehoidon alussa että annosmuutosten aikana seurataan munaisarvoja ja kaliumtasoa, sillä ACE:n estäjät voivat heikentää munuaisten toimintaa ja nostaa kaliumin pitoisuutta seerumissa. (Sydämen vajaatoiminta 2017.)

Potilaan sykkeen pienentäminen on beetasalpaajahoidon tavoite. Potilaalle, joka on vakaaoireinen ja sinusrytmissä, 60-70/min on hyvä syketaso levossa. Beetasalpaajan käyttö voidaan aloittaa paitsi kun ACE:n estäjähoito on saatu tavoiteannokseen tai vaihtoehtoisesti myös ACE:n estäjän kanssa yhtäaikaaisesti. Myös beetasalpaajan käyttö aloitetaan pienellä annoksella ja nostetaan tavoiteannokseen tai suurimpaan siedettyyn annokseen, mutta annosnostoja tehdään 2-4 viikon välein. Beetasalpaajien käyttöön voi liittyä verenpaineen laskua ja myös sydämen vajaatoiminnan pahenemisen oireita. Verenpaineen laskiessa liikaa, voidaan siihen vaikuttaa vähentämällä väliaikaisesti esimerkiksi ACE:n estäjää tai muita sydämen vajaatoiminnan lääkkeitä. Vajaatoimin-

nan oireiden vaikeutuessa voidaan taas puolestaan suurentaa diureetin annosta. (Sydämen vajaatoiminta 2017.) Potilaalle voidaan aloittaa ivabradiini, jos beetasalpaajan suurimmalla mahdollisella annoksella ei saada riittävää tehoa ja potilaan syke on levossa yli 75/min. Ivabradiinia käytettäessä potilaalla tulee olla sinusrytmi, mutta digoksiinia puolestaan voidaan antaa potilaalle, jolla on eteisvärinä ja syke liian nopea yli 100/min. (Sydämen vajaatoiminta 2017.)

Mineralokortikoidireseptorin salpaaja aloitetaan, mikäli potilaalla on vajaatoiminnan oireita ACE:n estäjien ja beetasalpaajien annosmuutosten jälkeenkin. Kuten ACE:n estäjät, myös mineralokortikoidireseptorin salpaajat voivat huonontaa munuaisten toimintaa ja lisätä kaliumpitoisuutta seerumissa. Siksi näitä seurataan lääkkeen aloittamisen ja annosnostojen jälkeen esimerkiksi 1,2 ja 4 viikon jälkeen. (Sydämen vajaatoiminta 2017.)

Diureettihoitoa käytetään potilailla, joilla on nestekertymiä eli esimerkiksi turvotuksia tai keuhkojen röntgenkuvassa nähtävissä lisääntyneitä verekkyyttä (Sydämen vajaatoiminta 2017). Lassus & Lommi (2023) mukaan diureetit myös helpottavat sydämen vajaatoiminnan oireita tehokkaasti. Toisin kuin ACE:n estäjien tai beetasalpaajien käytössä, diureettien käytössä puolestaan pyritään pienimpään lääkeannokseen kuin mahdollista. Potilaat voivat säätää itse diureettiannostaan ennalta määritellyissä rajoissa, jos he osaavat säännöllisen painonseurannan ja tiedostavat sivuvaikutukset, joita diureetit voivat aiheuttaa. 1,5-2 kg:n painon nousu nopeasti yhdistettynä kudosturvotuksiin tai hengenahdistuksen lisääntymiseen ovat syitä nostaa diureettiannosta väliaikaisesti. (Lassus & Lommi 2023.)

Jos ilmenee verenpaineen laskua, huimausta, rytmihäiriöitä tai paino putoaa nopeasti, on syytä miettiä annostusta uudelleen, sillä oireet voivat kertoa kiertävän verivolyymien pienentymisestä liikaa. Lisäksi nestehukkaa aiheuttavien tilojen, kuten esimerkiksi ripulin tai korkea kuumeen aikana diureetin käyttö kannattaa väliaikaisesti lopettaa. Munuaisten toiminnan ja elektrolyyttitason seuranta on tärkeää erityisesti annosten ja potilaan voinnin muuttuessa. (Lassus & Lommi 2023.) Lassuksen ja Lommin (2023) mukaan neste- ja suolarajoituksia tulee tarkastella, jos diureettien teho heikentyy. Jos nesterajoituksella ei saada turvotuksia laskemaan, natriumtasoa korjaantumaan ja paino edelleen nousee, voidaan sairaalassa antaa potilaalle suonensisäisesti diureettia. (Lassus & Lommi 2023).

### **3 Omahoito**

Omahoito tarkoittaa asioita, joita potilas voi tehdä, ja vaikuttaa niillä sairauden oireisiin, sen etenemiseen ja ennusteeseen (Lommi 2015). Omahoitoa on terveydestä sekä hyvinvoinnista huolehtimista, johon kuuluu terveellinen ruoka, liikunta, tupakoimattomuus, psyykinen hyvinvointi sekä sairauksien ehkäisy, lääkehoito sekä oman voinnin seuranta päivittäisessä elämässä. (Sydämen vajaatoiminta 2017.)

Omahoidon tavoitteena on, että hoito on suunniteltu ja toteutettu yksilöllisesti potilaan mielipiteet huomioiden. Omahoidon onnistumisen kannalta potilaalla tulee olla tarpeeksi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. Riittävä tieto parantaa potilaan motivaatiota hoitoonsa. Omahoidossa tärkeää on, että potilas kykenee tunnistamaan sydämen vajaatoiminnan pahenemisen oireet, jotta hoitoa voidaan silloin tehostaa ja mahdollisesti välttää myös sairaalahoito. (Sydämen vajaatoiminta 2017.)

#### **3.1 Omahoidon ohjaus**

Omahoidon ohjauksessa lisätään potilaan tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta ja tuetaan hoitomyöntyvyyttä. Ohjauksessa potilas saa terveydenhuollon ammattilaiselta ohjausta omien oireidensa seurantaan sekä tarvittavien mittauksien tekoon ja vointinsa havainnointiin. Potilas saa myös ohjausta siitä kuinka voi itse tehdä päätöksiä havaintojensa perusteella. Sydämen vajaatoiminnassa omahoidon ohjausta tapahtuu säännöllisessä sairauden seurannassa ja lisäksi sairaalahoitajaksoilla ja kotiutuessa sairaalasta. (Maijala ym. 2018.)

#### **3.2 Omahoidon ohjauksen sisällöt**

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan omahoidon ohjauksessa potilaalle tulisi kertoa mistä sairaus ja sen oireet johtuvat. On tärkeää, että potilasta sekä tämän läheisiä ohjataan seuraamaan oireitaan ja tunnistamaan, jos ne vaikeutuvat. On tärkeää huomioida myös, miten toimia oireiden pahentuessa, eli esimerkiksi nesteenoistolääkkeen annoksen nostaminen tai tarvittaessa ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattihenkilöön. Potilaan on hyvä tietää, että oireita ja niiden tunnistamista voi hankaloittaa liitännäissairaudet, kuten esimerkiksi diabetes, sepelvaltimotauti, keuhko-

sairaudet, kihti tai anemia. Lisäksi on hyvä tietää matkustamiseen liittyen, että korkeassa ilmanalassa tai kuumissa ja kosteissa matkakohteissa oireet voivat myös pahentua. (Maijala, Ihanus, Kiema, Miettinen & Ylönen 2018, 8.)

Potilaalle ohjataan, kuinka toteuttaa lääkehoitoa ja seurata sen vaikutuksia ja mahdollisia haittavaikutuksia. Ohjeistus on tärkeää antaa myös kirjallisena. Potilaan on hyvä osata säätää ohjeen mukaan nesteenpoistolääkitystään oireidensa perusteella itse, tai jonkun omaisen tai kotihoidon avulla. Potilaan tulisi tietää milloin ottaa nesteenpoistolääke, jotta se ei häiritse nukkumista yöllä. Potilaalta voi vielä varmistaa, että hän on ymmärtänyt annetut ohjeet. (Maijala ym. 2018, 8–9.) Nesterajoitus ei ole tarpeellinen lieväoireisessa sydämen vajaatoiminnassa (Maijala ym. 2018, 9; Lommi 2015). Nesterajoitus (1,5-2 l-7vrk) on tärkeä potilaalle, jolla on vaikeat oireet. Potilaan tulee huomioida esimerkiksi kuume, ripuli, oksentelu tai sääolosuhteet nesteiden käytössään. Influenssarokotus tulisi ottaa vuosittain, koska se voi pahentaa sydämen vajaatoiminnan oireita. Pneumokokkrokotteen ottamisesta potilaalle tulee myös ohjata. (Maijala ym. 2018, 9–10.)

Potilaan tulisi punnita itsensä säännöllisesti samalla vaa`alla samaan aikaan. Jos paino nousee yli 2 kilogrammaa yllättäen, voi se kertoa sydämen vajaatoiminnan vaikeutumisesta ja nesteen kertymisestä. Potilasta ohjataan myös mittaamaan verenpainettaan ja tunnustelemaan sydämen sykettä. Sydänkakeksiaa voi ehkäistä ohjaamalla monipuolisesta ja terveellisestä ruokavaliosta. Ruokahalua lisäävillä lääkeaineilla, runsasenergisillä ja proteiinipitoisilla lisäravinteilla voi parantaa huonoa ravitsemustilaa. (Maijala ym. 2018, 8–9.) Runsasta suolan käyttöä olisi vältettävä. Suolan käyttöön voi vaikuttaa käyttämällä vähäsuolaisia tuotteita ja varomalla turhaa ruuan suolalla maustamista. Liiallinen suolankäytön rajoittaminen voi aiheuttaa natriumvajeen. (Lommi 2015.) Liikuntaa tulisi harrastaa 3-5 kertaa viikossa ja lisäksi 2-3 kertaa viikossa voimaharjoittelua, säännöllisellä liikunnalla voi olla positiivinen vaikutus sekä toimintakykyyn että myös sairauden oireisiin. (Maijala ym. 2018, 10.)

Potilasta ohjataan tupakoinnin lopettamiseen ja alkoholin käyttöön liittyen. Näillä on vaikutusta sydämen vajaatoiminnan oireisiin. Tupakointi lisää sydänsairauksien riskiä ja alkoholin käyttö voi nostaa verenpainetta, lisätä riskiä rytmihäiriöille sekä kerryttää nestettä elimistöön. Alkoholin käyttöä tulisi vähentää korkeintaan 1-2 alkoholiannokseen vuorokaudessa. Epäiltäessä alkoholin aiheuttamaa kardiomyopatiaa, alkoholia ei tulisi käyttää ollenkaan. Sydämen vajaatoimintaan voi liittyä seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia. Potilasta ohjataan seksuaalisista ongelmista ja voidaan myös ohjata seksuaalineuvontaan. Tarvittaessa potilas voi käyttää kielenalaista nitroglyseriiniä

seksuaalisen aktiviteetin aikaisen hengenahdistuksen tai rintakivun ehkäisyyn. Potilasta ohjataan myös masennuksen oireista, sillä sydämen vajaatoimintapotilailla masennus on yleistä. Tarvittaessa potilas ohjataan myös jatkohoitoon. (Maijala ym. 2018, 9–10.)

## 4 Ohjausmenetelmät

Potilaan ohjaus on usein suullista, sillä vuorovaikutuksen ajatellaan olevan keskeinen osa sitä. Suullinen ohjaus tapahtuu yleensä yksilö- tai ryhmäohjauksessa ja siinä voi käyttää tukena erilaista oheismateriaalia. Yksilöohjauksessa voidaan huomioida asiakkaan tarpeet, tukea motivaatiota, antaa palautetta ja luoda vapaamuotoisempi tunnelma, jonka vuoksi potilaatkin pitävät siitä. Potilaan oppimiseen yksilöohjauksella on usein suurin vaikutus. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 74.)

Yksilöohjauksen lisäksi ryhmäohjaus on terveydenhuollon käytetyimpiä ohjausmuotoja. Ryhmät voivat olla erikokoisia, esimerkiksi perheryhmä, vapaa-ajan ryhmä tai terapiaryhmä. Ryhmästä voi saada voimaa ja se voi myös edistää tavoitteiden saavuttamista. Ryhmäohjaus on yksilöohjausta taloudellisempaa, sillä tietoa voidaan antaa useammalle yhtä aikaa. (Kyngäs ym. 2007, 104–105.)

Potilasohjauksessa hyödynnetään myös teknologiaa. Ohjauksessa voidaan käyttää esimerkiksi videoita, tietokoneohjelmia, internetiä ja puhelinta. Ohjaus, jossa käytetään teknologiaa, voi tapahtua vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, tai tämä voi käyttää palvelua itsenäisesti. Tietoverkkojen ansiosta tietoa voi saada milloin tahansa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 113–114)

Kirjallinen ohjausmateriaali voi olla erilaisia kirjallisia ohjeita tai oppaita. Kirjallisen ohjausmateriaalin hyödyntäminen on hyvä etenkin silloin, kun suullinen ohjausaika on ollut vähäistä. Kirjallisella ohjausmateriaalilla potilaalle voidaan antaa tietoa tulevasta hoidostaan jo etukäteen. Hoito-ohjeet olisi hyvä olla asiakkaiden mukaan suullisen ohjauksen lisäksi kirjallisina. Tällöin potilas voi palata annettuihin ohjeisiin myös itse ja varmistaa niistä tietoja. Potilaan huolet voivat kasvaa vaikeasti ymmärrettävän ohjeen seurauksena, joten kirjallisen ohjausmateriaalin tuleekin olla selkeää. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, millaisia ohjausmenetelmiä sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon ohjauksessa on kokeiltu. Tavoitteena oli, että hoitotyön ammattilaiset ja opiskelijat voivat saada opinnäytetyöstä tietoa ohjausmenetelmistä, ja mahdollisesti hyödyntää sitä sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa.

Opinnäytetyössä haetaan vastausta kysymykseen: millaisia ohjausmenetelmiä sydämen vajaatoimintapotilaille on kokeiltu?

## 6 Toteutus

### 6.1 Menetelmä

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksessa voidaan saada aikaan kokonaiskäsitys jostakin tutkittavasta aiheesta. Kirjallisuuskatsaus voidaan tehdä keskittyen tietyn tieteenalan tutkimuskirjallisuuteen tai se voidaan tehdä myös kattavammin eri tieteenalojen julkaisuihin tutustuen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, eikä sitä säätele kovin tiukat säännöt. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset eivät ole niin tarkkoja kuin muissa menetelmissä, kuten systemaattisessa katsauksessa olisi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ajatellaan myös mahdollisesti tuovan esille uusia tutkittavia aiheita, joita voidaan tutkia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin. (Salminen 2011, 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja pyrkii ymmärrykseen. Se kuvailee ja kokoaa yhteen aikaisempaa tutkimustietoa. Yleensä aineistoa haetaan tieteellisistä tietokannoista tai tieteellisistä julkaisuista manuaalisella haulilla. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus useimmiten sisältää selityksen siitä, miten aineisto valittiin. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 295, 298.)

Hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleinen menetelmä (Kangasniemi ym. 2013, 292). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii hyvin tämän opinnäytetyön menetelmäksi, sillä tarkoitus on selvittää, mitä aiempaa tutkimustietoa aiheesta on olemassa. Tarkoitus

on kuvailla ja yhdistellä aiempaa tietoa, johon kuvaileva kirjallisuuskatsaus on sopiva menetelmä. Menetelmän yleisluontoisuuden ja väljien sääntöjen vuoksi uskon sen myös sopivan opinnäytetyön menetelmäksi.

## 6.2 Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin käyttäen kolmea tietokantaa, Cinahl Ultimate, Pubmed ja Medic. Tietokannoissa kokeiltiin erilaisia hakulausekkeita ja lopulta jokaiseen tietokantaan muodostui oma hakulauseke. Cinahl Ultimate ja Pubmed -tietokannoissa käytettiin englanninkielistä hakulauseketta. Hakulauseke Cinahl-tietokannassa oli "heart failure" AND (self-care or "self care" or selfcare or self-management or "self management") AND ("guidance methods" or "education methods" or "counselling methods"). Pubmed-tietokannassa käytettiin hakulauseketta "heart failure" AND ("self management" or "self care") AND guidance. Medic-tietokannasta haettiin suomenkielisellä hakulausekkeella sydämen vajaatoiminta AND omahoito AND ohjaus. Alla olevassa taulukossa 1 näkyvät hakulausekkeet eri tietokannoissa.

Tietokanta	Hakulauseke
CINAHL Ultimate	"heart failure" AND (self-care or "self care" or selfcare or self-management or "self management") AND ("guidance methods" or "education methods" or "counselling methods")
PUBMED	"heart failure" AND ("self management" or "self care") AND guidance
MEDIC	sydämen vajaatoiminta AND omahoito AND ohjaus

Taulukko 1. Käytetyt hakulausekkeet tietokannoissa.

Aineiston valinnassa käytettiin apuna sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston tuli olla julkaistu vuosina 2019-2023 ja sen tuli olla kirjoitettu suomen tai englannin kielellä. Artikkelien tuli vastata tutkimuskysymykseen eli niiden tuli käsitellä sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausmenetelmiä ja niiden tuli olla vertaisarvioituja. Lisäksi julkaisun koko tekstin tuli olla saatavilla käytetyissä tietokannoissa ilmaiseksi. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit kuvattuna alla olevassa taulukossa 2.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2019-2023	Julkaistu ennen vuotta 2019
Kielenä suomi tai englanti	Ei suomen tai englanninkielinen
Koko julkaisu saatavilla	Julkaisua ei ole saatavilla kokonaan
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Hakutuloksista lähdettiin etsimään sopivia tuloksia otsikoiden perusteella, ja otsikon perusteella valituista artikkeleista luettiin abstraktit, joiden perusteella 13 artikkelia valittiin. Tämän jälkeen valitut artikkelit luettiin tarkemmin ja lopulta kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 12 tutkimusartikkelia. Tiedonhakuprosessi kuvattuna alla olevassa taulukossa 3.

<b>Tietokanta</b>	<b>Haku- lausekkeen tulokset il- man haku- ehtoja</b>	<b>Haku- lausekkeen tulokset haku- koneisiin saa- tavilla haku- ehdoilla vaihdellen tie- tokannoittain (julkaisuvuosi 2019-2023, kieli, koko jul- kaisu saa- tavilla, ver- taisarvioitu)</b>	<b>Otsikon pe- rusteella vali- tut</b>	<b>Abstraktin perusteella valitut</b>	<b>Tarkemman lukemisen pe- rusteella vali- tut</b>
<b>CINAHL Ulti- mate</b>	56	7	7	7	7
<b>Pubmed</b>	39	17	17	6	5
<b>Medic</b>	9	3	3	0	0
					Valittuja yht- eensä 12

Taulukko 3. Tiedonhakuprosessi.

### 6.3 Aineiston analyysi

Valittu aineisto analysoitiin sisällön analyysi -menetelmää hyödyntäen. Sisällön analyysissä saatu aineiston tiivistetään, jotta tutkittavaa aihetta voidaan kuvailla yleisesti ja tiivistetysti. Tärkeää on,

että käsiteltävästä aineistosta erotetaan samanlaisuuksia ja eroja. Sisällön analyysiin kuuluu aineistoon tutustuminen, sen pelkistäminen, luokittelu, tulkinta ja lisäksi arvioidaan analyysin luotettavuutta. Aineiston analyysin vaiheet voivat tapahtua samaan aikaan. (Janhonen & Nikkonen 2001.)

Keskeinen osa kirjallisuuskatsausta on sen käsittelyosan tekeminen, jossa tutkimuskysymykseen vastataan laadullisella kuvailulla. Aineiston sisältöä analysoidaan ja yhdistellään, jolloin tutustuminen aikaisempaan tutkimukseen voi johtaa uuteen näkemykseen. Alkuperäinen tieto ei kuitenkaan muutu, vaan muodostuu uusi näkemys, kun tieto yhdistetään muuhun tietoon. Kuvailuvan kirjallisuuskatsauksen analyysin tarkoitus ei ole referoida, siteerata, tiivistää eikä raportoida valittua aineistoa. Tarkoituksena on vertailla aineistoa, tarkastella aiemman tutkimustiedon vahvuuksia ja heikkouksia sekä muodostaa johtopäätöksiä. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

## **7 Tulokset**

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimusartikkeleissa käsitellyt ohjausmenetelmät jaettiin niiden teeman perusteella kolmeen ryhmään; teach back -menetelmää hyödyntäviin, teknologiaa hyödyntäviin ja muihin ohjausmenetelmiin.

### **7.1 Teach back -menetelmä**

Dinhin, Bonnerin, Ramsbothamin & Clarkin (2019) tutkimuksessa haluttiin selvittää teach-back ohjausmenetelmää hyödyntävän omahoidon ohjauksen vaikutusta sydämen vajaatoimintapotilaille. Potilas sai tässä tavallisen hoidon lisäksi teach-back-ohjausmetodia hyödyntävää yksilöllistä ohjausta ennen kotiutumistaan sairaalasta. Ohjauksessa potilas ikään kuin opetti hoitajalle sen, mitä oli juuri hoitajalta oppinut. Asioita toistettiin niin kauan, että ne olivat selviä potilaalle. Noin 60 minuuttia kestäneessä istunnossa käytiin läpi sydämen vajaatoiminnan oireita ja syitä, sekä kuinka oireita voi hallita. Siinä keskusteltiin myös lääkehoidosta ja ruokailuun liittyvistä asioista kuten, suolarajoituksista ja nesteiden käytöstä. Lisäksi käytiin läpi myös liikuntaa, päivittäisiä mittauksia ja varoitusmerkkejä sairauden pahenemisvaiheesta. Teach back-metodia hyödynnettiin myös 2 viikon kuluttua pidetyssä 20 minuuttia kestäneessä puhelussa, jonka tarkoitus oli ylläpitää osaamista. (Dinh, Bonner, Ramsbotham & Clark 2019.)

Mesbahin, Kermansaravin & Kiyani (2020) teach back -ohjausmetodia käyttävässä tutkimuksessa potilasohjauksessa käsiteltiin samankaltaisia aiheita kuin edellä mainitussa tutkimuksessa sisältäen omahoidon tärkeyttä, lääkitystä, liikuntaa, ruokavaliota, painon tarkkailua ja nesteiden käyttöä sekä varoittavia merkkejä ja oireita sairauden pahenemiseen liittyen. Lisäksi se sisälsi asiaa myös unesta ja levosta sekä lihasten rentouttamisesta. Ohjausta pidettiin potilaan ollessa sairaalahoitossa. Potilas osallistui neljään ohjaukseen, jotka kestivät 30–60 minuuttia. Jos potilaan vointi salli, ensimmäinen ohjaus pidettiin sairaalahoitoksen toisena päivänä. Ohjaus toteutettiin lyhyesti ja selkeästi puhumalla helposti ymmärrettävällä sanoilla. Potilaan tuli toistaa ohjauksen sisältö ja ohjausmateriaali toistettiin potilaalle niin monta kertaa, että potilas ymmärsi sen. (Mesbahi, Kermansaravi & Kiyani 2020.)

Dinhin ym. (2019) tutkimuksessa teach back-ohjauksella oli positiivisia vaikutuksia sydämen vajaatoimintapotilaiden sairauteen liittyvän tiedon osaamisessa ja omahoidon ylläpidossa. Potilaan varmuuteen omahoidossa ja omahoidon hallintaan tutkimuksella ei ollut merkittäviä vaikutuksia (Dinh ym. 2019). Mesbahin ym. (2020) tutkimuksessa huomattiin, että teach-back -menetelmä voi olla hyvä keino kehittää itsehoitokäyttäytymistä ja myös vähentää potilaiden joutumista uudelleen sairaalahoitoon.

Ohin, Leen, Yangin, Leen, & Kimin (2021) tutkimuksessa kehitettiin ohjelma, jossa teach back -ohjausta annettiin potilaille ja hoitajille kotiutumispäivänä. Potilaille pidettiin puhelimitse testi viikon päästä kotiutumisesta, jos tässä huomattiin edelleen tarvetta koulutukselle, teach bach -ohjausta tarjottiin siihen asti, että potilas tai hoitaja ymmärsi sisällön. Myös kuukauden kuluttua pidettiin puhelinkontakti. Tutkimuksessa todettiin, että ohjausmateriaali ja ohjauksen sisältö oli käyttökelpoista ja tämän ohjausmenetelmän ajateltiin voivan parantaa sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon hallintaa. (Oh, Lee, Yang, Lee, & Kim 2021.)

Changin, Wangin, Hsun, Tsain, Chanin, & Chenin (2020) tutkimuksessa potilaat saivat ohjausta, jossa potilaiden uskomuksiin ja odotuksia sairauteen liittyen selvitettiin ja ohjausta annettiin korjaten mahdollisia väärinkäsityksiä. Tässä potilaiden tiedon vahvistamisen käytettiin teach-back -ohjausmenetelmää. Potilaat osallistuvat myös seurantakäynteihin puhelimitse. Ohjauksella huomattiin olevan potilaiden omahoidon varmuutta lisäävä vaikutus, mutta uskomuksiin ja omahoidon ylläpitoon sillä ei huomattu olevan vaikutusta. (Chang, Wang, Hsu, Tsai, Chan & Chen 2020.)

## 7.2 Teknologiaa hyödyntävät ohjausmenetelmät

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista neljässä käsiteltiin teknologiaa hyödyntäviä menetelmiä. Waren, Shahin, Rossin, Loganin, Segalin, Cafazzon, Szacun-Shimizun, Resnickin, Vattaparambilin & Seton (2022) tutkimuksessa potilaat pystyivät merkkamaan päivittäisiä mittauksiaan puhelimella toimivaan älypuhelinsovellus Medlyyn, joka tarjosi potilaalle myös omahoidon ohjeita, kuinka toimia mittaustulosten perusteella. Sähköpostilla sovellus lähetti kliiniselle ryhmälle ilmoituksia ja mittaushistoria pystyttiin myös näkemään. Potilaalle tarjottiin tutkimuksessa välineet, kuten sopivat mittauslaitteet ja älylaitteet. Koeryhmässä sydämen vajaatoimintapotilailla omahoidon ylläpito ja fyysinen elämänlaatu parantui, mutta koeryhmän tuloksissa ei ollut muuten suuria eroja ennen tai jälkeen tutkimuksen. (Ware, Shah, Ross, Logan, Segal, Cafazzo, Szacun-Shimizu, Resnick, Vattaparambil & Seto 2022.)

Guo, Gu, Jiang, Li, Duan, Zhang, Sun, Bao, Shen, Chen (2019) etäterveysohjelmassa keskeinen osa oli myös mobiilisovellus, johon potilaat pystyivät laittamaan tietojaan ja lisäksi saamaan henkilökohtaista ohjausta. Sovelluksen kautta oli mahdollista olla etäkontaktissa lääkärin kanssa milloin tahansa. Lisäksi oli käytössä etävalvontapalvelualusta, johon kerättiin potilaan terveystietoja. Potilaalla oli myös vaaka, verenpainemittari ja tarvittaessa muita älykkäitä mittauslaitteita, kuten EKG-monitori. Tutkimuksen aikana oli lisäksi käyntejä terveydenhuollossa esimerkiksi kardiologin klinikalla. Yleislääkärit katsoivat potilaan tiedot heille kehitetystä mobiilisovelluksesta ja tekivät tarvittavia toimia, esimerkiksi tarvittaessa konsultoivat kardiologeja. Tutkimuksessa huomattiin etäterveysohjelmalla olevan positiivisia vaikutuksia potilaiden päivittäiseen omahoidon hallintaan, lisäten päivittäisiä mittauksia ja lääkehoidon asianmukaista toteuttamista sekä hyviä muutoksia ruokavaliossa. (Guo, Gu, Jiang, Li, Duan, Zhang, Sun, Bao, Shen, Chen 2019.)

Myös osa uutta kehitettävää taudinhallintaohjelmaa oli sydämen vajaatoiminta-aiheinen mobiilisovellus, josta potilas sai mm. opetusta sairaudesta ja sen omahoidosta. Sovelluksen toteutettavuustutkimuksessa sovelluksen käyttö kehitti potilaiden osaamista sydämen vajaatoiminnasta sekä omahoidon käyttäytymistä ja terveydellistä elämänlaatua. (Zisis, Huynh, Yang, Neil, Carrington, Ball, Maguire & Marwick 2020.)

Sano, Okada, Majima & Kobayashi (2022) tutkivat, millaisia kokemuksia potilailla oli etävalvontatyökalusta, jossa potilaat laittoivat päivittäin mittauksensa edellä mainituista teknologiaa

hyödyntävistä tutkimuksista poiketen mobiilisovelluksen sijaan verkkosivulle. Terveystieteiden ammattilaiset pystyivät näkemään ne, ja jos oli tarvetta mittausten perusteella, potilaaseen pystyttiin olemaan yhteydessä ilman lähitapaamista. Omahoidon osalta esimerkiksi painon mittaamisesta tuli päivittäinen tapa suurimmalle osalle tutkimukseen osallistuneista. Lisäksi mittauksien merkitseminen koettiin helpoksi. Potilaat tosin toivoivat, että alustaan olisi voinut kirjoittaa myös vapaata tekstiä voinnista ja potilaat eivät juuri pitäneet siitä, että oireiden perusteella tuli lisäkysymyksiä ja kehoitettiin esimerkiksi hakeutumaan terveydenhuollon ammattihenkilön hoitoon. (Sano, Okada, Majima & Kobayashi 2022.)

### 7.3 Muut ohjausmenetelmät

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui myös yksittäisiä eri menetelmiä käyttäviä tutkimuksia. Yun, Zhangin, Wangin, Wangin & Zhangin (2019) tutkimuksessa käsiteltiin interventiota, jossa potilaat saivat tavanomaisen hoidon lisäksi opetusta, joka perustui käyttäytymismuutosteorioihin. Opetus sisälsi teoretietoa, päivittäistä itsehallintaa ja liikuntaohjausta. Tutkimuksessa huomattiin tällä menetelmällä olevan positiivisia vaikutuksia esimerkiksi potilaiden omahoidon hallintaan ja tyytyväisyyteen. (Yu, Zhang, Wang, Wang & Zhang 2019.) Kroustallin, Constantinoksen, Ioanniksen, Athenan, Sotiriosin, Eleftheriosin & Serafeimin (2021) tutkimuksessa puolestaan kokeiltiin konstruktivistista opetusmenetelmää, joka koostui viidestä vaiheesta, jotka seurasivat toinen toistaan. Vaiheita oli orientaatio, saaminen, uudelleenjärjestely, soveltaminen ja arviointi. Potilas sai ohjausta omiin oppimistarpeisiin kohdistuen ja ohjausta oli kasvotusten ja puhelimitse. Potilaiden teoretiedossa, omahoitokäyttäytymisessä, elämänlaadussa ja aktiivisuudessa sekä lääkityksen oikeassa käytössä huomattiin isompi muutos koeryhmässä kuin kontrolliryhmässä. (Kroustalli, Constantinos, Ioannis, Athena, Sotirios, Eleftherios & Serafeim 2021.)

Awoken, Baptisten, Davidsonin, Robertsin & Dennison-Himmelfarbin (2019) tutkimuksessa potilaiden teoretiedon nähtiin kehittyvän, mutta opetusohjelman ei nähty suuresti vähentävän potilaiden joutumisesta takaisin sairaalahoitoon. Kyseinen tutkimus käsitteli näyttöön perustuvaa standardoitua sydämen vajaatoimintapotilaan opetusohjelmaa, jossa sairaanhoitaja oli ohjauksen antaja. Ohjaus perustui American Colleges of Cardiology ja American Heart Associationin ohjeisiin. Potilaalla oli sairaalahoidossa ollessaan ohjaukset ja myös ohjauksen jälkeen 7, 30 ja 90 päivän kohdalla pidettiin puhelimitse seurantakäynti. (Awoke, Baptiste, Davidson, Roberts & Dennison-Himmelfarb 2019.)

Buffingtonin, Steinbergin, Hughesin, Bergstromin, McGintyn, Kalen & Chippsin (2023) tutkimuksessa puolestaan kehitettiin terveys- ja hyvinvointivalmennusinterventio COPD ja sydämen vajaatoimintapotilaille, jossa sairaanhoitajan sijaan terveys- ja hyvinvointivalmentaja ohjasi potilasta. Hän tapasi potilaan sairaalassa ennen kotiutumistaan ja tapaamisessa sovittiin esimerkiksi terveydellisistä tavoitteista ja tavoite viikon päähän kotiutumisesta. Kahdeksassa noin 30 minuuttia kestäneessä puhelimitse pidetyssä tapaamisessa mietittiin esimerkiksi viikoittaisia tavoitteita. Tutkimuksessa haluttiin tietää mm. valmennuksen vaikutus potilaan stressiin ja omahoidon hallintaan. Potilaiden stressin nähtiin laskevan huomattavasti ja tämän valmennuksen ajateltiin olevan hyvä kehittämään potilasta itsenäisemmäksi ja varmemmaksi hoidossaan. Potilaita joutui lisäksi sairaalahoitoon takaisin yllättävän paljon, mikä kertoi siitä, että osallistujien krooninen sairaus oli jo pitkälle edennyt. (Buffington, Steinberg, Hughes, Bergstrom, McGinty, Kale & Chipps 2023.)

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaisia ohjausmenetelmiä sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon ohjauksessa on kokeiltu. Väestön ikääntyessä ja eliniän pidentyessä sydämen vajaatoimintaa sairastavien määrä tulee lisääntymään tulevaisuudessa (Sydämen vajaatoiminta 2017). Tämän vuoksi aihe on tärkeä. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja siihen valikoitui 12 tutkimusartikkelia. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset jakautui aiheen mukaan kolmeen eri ryhmään, teach back -ohjausmenetelmää hyödyntäviin, teknologiaa hyödyntäviin ja muihin ohjausmenetelmiin.

Muutamaa tutkimusta siis yhdisti Teach back -ohjausmenetelmä, jossa potilaan tuli toistaa sairaanhoitajan hänelle ohjaama tieto sairaanhoitajalle ja ohjausta jatkettiin, kunnes potilas osasi kertoa asiat hyvin. Tämän ohjausmenetelmän huomattiin olevan potentiaalinen sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa. Tulokset vaihtelivat kuitenkin niin, että osassa tuli esille hyötyä esimerkiksi omahoidon ylläpidossa ja sen varmuudessa, ja joissain taas ei. Jokaisessa tutkimuksessa huomattiin kuitenkin joitain positiivisia vaikutuksia liittyen omahoitoon.

Teknologiaa hyödyntävissä menetelmissä hyödynnettiin erilaisia mobiilisovelluksia tai verkkosivua. Näihin potilaat pystyivät esimerkiksi merkitsemään päivittäisiä mittaustuloksiaan ja olemaan yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisiin sekä saamaan omahoidon ohjausta. Näissäkin tutkimuk-

sisä tulokset vaihtelivat, mutta kaikissa todettiin tutkittavalla menetelmällä olevan jonkinlaisia positiivisia vaikutuksia potilaan omahoitoon, esimerkiksi omahoidon hallintaan ja päivittäisten mittauksien tekoon. Tämän perusteella voi siis ajatella teknologia-avusteisten menetelmien olevan käyttökelpoisia potilaan omahoidon edistämässä.

Muita kirjallisuuskatsauksessa esille tulleita ohjausmenetelmiä olivat käyttäytymismuutosteorioihin perustuva ohjaus, jonka huomattiin parantavan omahoidon hallintaa, ja konstruktivistinen ohjausmenetelmä, joka paransi omahoitoon liittyvää käyttäytymistä ja teorian tietoa. Lisäksi esille tuli American Colleges of Cardiology ja American Heart Associationin ohjeisiin perustuva ohjaus, huomattiin myös olevan teorian tietoa kehittävä vaikutus. Edellä mainituissa kolmessa tutkimuksessa potilaan ohjaajana toimi sairaanhoitaja, mutta Buffingtonin, Steinbergin, Hughesin, Bergstromin, McGintyn, Kalen & Chippsin (2023) tutkimuksessa puolestaan käsiteltiin terveyst- ja hyvinvointivalmentajan järjestämää ohjausta sydämen vajaatoimintapotilaalle. Tämän huomattiin alentavan stressiä ja tuovan potilaalle varmuutta hoitoon.

Sydämen vajaatoimintapotilaille on siis kokeiltu monenlaisia ohjausmenetelmiä niin perinteisimpiä kuin uudempia keinoja, kuten teknologiaa hyödyntäviä. Tulokset vaihtelivat, mutta suurimmassa osassa tutkimusartikkeleista, käsitellyllä ohjausmenetelmällä oli kuitenkin positiivisia vaikutuksia omahoidon kannalta. Voisi kuitenkin ajatella, että aihetta tulee edelleen kehittää, jotta saataisiin lisää tietoa kokonaisvaltaisemmin vaikuttavista omahoidon ohjausmenetelmistä. Opinnäytetyön tuloksista voi olla hyötyä sairaanhoitajille, jotka työssään ohjaavat sydämen vajaatoimintapotilaita.

## **8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyön tekemisessä tulisi noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan perusperiaatteet hyvän tieteellisen käytännön toteutumiseksi (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 11). Tutkimuksen eri vaiheissa tärkeää on myös huolellisuus ja tarkkuus (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2023).

Plagiointi on toisen työn tai idean esittämistä niin, ettei siihen ole viitattu. Esimerkiksi toisen kirjoittaman tekstin tai tekstinosan, tutkimussuunnitelman, artikkelin, kuvan tai tutkimustuloksen käyttäminen omassa nimissä on plagiointia. Tällaisessa tilanteessa alkuperäisen tekijän oikeudet

työhönsä tulee loukatuksi. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus epäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023, 17.) Hyvässä tieteellisessä käytännössä kunnioitetaan toisten julkaisuja, joten niihin viitataan asiallisesti käytettäessä niitä omissa julkaisuissaan (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2023).

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin tutkimukset, jotka oli julkaistu vuosina 2019-2023, eli pyrittiin saamaan tuoretta tutkimustietoa. Tiedonhaussa käytettiin luotettavia terveysalan tietokantoja, jolla pyrittiin vaikuttamaan hakutulosten luotettavuuteen. Valitut tutkimukset olivat vertaisarvioituja, mikä lisää yksittäisen tutkimuksen luotettavuutta. Edellä mainitut asiat lisäävät kokonaisuudessaan opinnäytetyön luotettavuutta. Tieteellistä toimintaa tulisi tehdä avoimesti ja puolueettomasti (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 12). Työn luotettavuutta lisää myös se, ettei omat näkökannat ole vaikuttaneet liikaa siihen, millaisia tuloksia tuodaan esille.

## Lähteet

Awoke, M. S., Baptiste, D-L., Davidson, P., Roberts, A., & Dennison-Himmelfarb, C. 2019. A quasi-experimental study examining a nurse-led education program to improve knowledge, self-care, and reduce readmission for individuals with heart failure. *Contemporary Nurse*, 55, 1, 15–26. Viitattu 10.12.2023.

<https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=143d2e41-95b9-4345-a30b-4c13619b629f%40redis>, CINAHL.

Buffington, B., Steinberg, B., Hughes, G. M., Bergstrom, L., McGinty, L., Kale, S. S. & Chipps, E. 2023. Health Coaching in the Inpatient Setting: A Feasibility Study. *MEDSURG Nursing*, 32, 2, 77–88. <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=40938c95-d2d2-4935-917c-bb42b3f096e7%40redis>, CINAHL.

Chang, W-T., Wang, S-T., Hsu, C-H., Tsai, L-M., Chan, S-H. & Chen, H-M. 2020. Effects of illness representation-focused patient education on illness representations and self-care in patients with heart failure: A randomised clinical trial. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 17/18, 3461–3472. John Wiley & Sons, Inc. Viitattu 10.12.2023. <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=9679e54b-aa19-4620-b388-d10f70a0499c%40redis>, CINAHL.

Dinh, H. T. T., Bonner, A., Ramsbotham, J. & Clark, R. 2019. Cluster randomized controlled trial testing the effectiveness of a self-management intervention using the teach-back method for people with heart failure. *Nursing & Health Sciences*, 21, 4, 436–444. Viitattu 9.12.2023. <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=4e837115-2ab5-4d62-b96d-62bcde148005%40redis>, CINAHL.

Guo, X., Gu, X., Jiang, J., Li, H., Duan, R., Zhang, Y., Sun, L., Bao, Z., Shen, J. & Chen, F. 2019. A Hospital-Community-Family-Based Telehealth Program for Patients With Chronic Heart Failure: Single-Arm, Prospective Feasibility Study. *JMIR Mhealth Uhealth*, 7,12. <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC6935047/>, Pubmed.

Hekkala, A. & Vaaraniemi-Junnila, S. 2023. Sydämen vajaatoimintaa sairastavat jäävät usein ilman kokonaisvaltaista tukea. *Lääkärilehti*. Viitattu 25.5.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/sydamen-vajaatoimintaa-sairastavat-jaavat-usein-ilman-kokonaisvaltaista-tukea/>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus epäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 11–12. Viitattu 15.8.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Verkkojulkaisu. Viitattu 15.8.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö, 23–24. Viitattu 8.6.2023

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25, 4, 291–301. Viitattu 4.11.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Kettunen, R. 2020. Sydämen vajaatoiminta. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 9.8.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00084/sydamen-vajaatoiminta?q=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta>

Kroustalli, E., Constantinos, P. H. Ioannis, V., Athena, K., Sotirios, K., Eleftherios, K. & Serafeim, N. 2021. A constructivist approach to teaching patients with heart failure: results from an intervention study. 20, 4, 331–341. Viitattu 10.12.2023. <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=84bbdc57-ef25-4a02-9b42-b36d1b5da258%40redis>, CINAHL

Kun asiakkaallasi on sydämen vajaatoiminta. N.d. Sydämen vajaatoiminta. Sydänliitto. Verkkojulkaisu. Viitattu 13.8.2023. <https://sydan.fi/ammattilaispalvelu/sydamen-vajaatoiminta/>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. *WSOY Oppimateriaalit Oy*, Helsinki, 74, 104–105, 124–125. Viitattu 14.9.2023.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. *WSOY Oppimateriaalit Oy*, Helsinki, 113–114. Viitattu 15.9.2023.

Lassus, J. & Lommi, J. 2023. Diureettihoito sydämen vajaatoiminnassa. Teoksessa *Kardiologia*. Toim. Airaksinen, J., Aalto-Setälä, K., Hartikainen, J., Junntila, J., Laine, M., Lommi, J., Raatikainen, P. & Saraste, A. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti, Duodecim. Viitattu 12.11.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/kar01264/do>

Lommi, J. 2015. Sydämen vajaatoiminnan omahoito. *Lääkärilehti*. Verkkodokumentti. Viitattu 9.8.2023. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/tieteessa/katsausartikkeli/sydamen-vajaatoiminnan-omahoito/>

Maijala, V., Ihanus, S., Kiema, M., Miettinen, H. & Ylönen, K. 2018. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle. *Hoitotyön tutkimussäätiö*, 6, 8–10. Viitattu 10.8.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/sydan-pitkafinal.pdf>

Mesbahi, H., Kermansaravi, F. & Kiyani, F. 2020. The Effect of Teach-Back Training on Self-Care and Readmission of Patients with Heart Failure. *Medical-Surgical Nursing Journal*, 9, 3, 1–7. Viitattu 9.12.2023. <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=143d2e41-95b9-4345-a30b-4c13619b629f%40redis>, CINAHL.

Mustonen, E. 2021. Telephone-based health coaching for chronic disease patients: evaluation of short- and long-term effectiveness of health benefits and costs. *Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 240*, 8. University of Eastern Finland, Kuopio. Viitattu 10.9.2023. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24150/16098306791827293307.pdf?sequence=1&isAllowed=>

Oh, E.G., Lee, H.J., Yang, Y.L., Lee, S. & Kim, Y.M. 2021. Development of a discharge education program using the teach-back method for heart failure patients. *BMC Nursing*, 20, 1, 1–9. Viitattu 9.12.2023. <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=143d2e41-95b9-4345-a30b-4c13619b629f%40redis>, CINAHL.

Pentikäinen, M. & Ukkonen, H. 2023. Sydämen vajaatoiminnan oireyhtymän toteaminen. Teoksessa *Kardiologia. Toim. Airaksinen, J., Aalto-Setälä, K., Hartikainen, J., Juntila, J., Laine, M., Lommi, J., Raatikainen, P. & Saraste, A.* Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti, Duodecim. Viitattu 6.12.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/kar01711/do>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan Yliopisto, 6. Verkkodokumentti. Viitattu 8.6.2023. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Salokangas, K. 2021. Tutkimus: Diabetesta ja sepelvaltimotautia sairastavan terveyttä voi parantaa terveystalvemuksella – säästäisi myös terveydenhuollon kuluissa. *Uutinen Yle.fi -sivustolla*. Viitattu 25.5.2023. <https://yle.fi/a/3-11726487>

Sano, M., Okada, S., Majima, T. & Kobayashi, Y. 2022. Patient Perspectives of a Non-Invasive Telemonitoring Tool for Patients with Heart Failure. *SAGE Open Nursing*, 8. Viitattu 9.12.2023. <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC8883385/>, Pubmed.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja A73, 7. Viitattu 8.6.2023.

Sydämen vajaatoiminta. 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 25.5.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50113>

Tolppanen, H. 2021. Sydämen kroonisen vajaatoiminnan diagnostiikka. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 137, 16, 1691–1697. Viitattu 7.12.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16366>

Ukkola-Vuoti, L., Toppila, I., Säätvuori, N., Kirjavainen, A., Ukkonen, H. & Pentikäinen, M. 2023. Sydämen vajaatoiminnan ilmaantuvuus ja hoidon kustannukset Suomessa vuosina 2012-2019. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 139, 6, 455–462. Viitattu 25.5.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17603>

[Ware, P.](#), [Shah, A.](#), [Ross, H.J.](#), [Logan, A.G.](#), [Segal, P.](#), [Cafazzo, J.A.](#), [Szacun-Shimizu, K.](#), [Myles Resnick, M.](#), [Vattaparambil, T.](#) & [Seto, E.](#) 2022. Challenges of Telemonitoring Programs for Complex Chronic Conditions: Randomized Controlled Trial With an Embedded Qualitative Study. Journal of Medical Internet Research, 24, 1. Viitattu 9.12.2023. <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC8829695/>, Pubmed.

Ylönen, K., Miina, S. & Heikkilä, J. 2019. Sydämen krooninen vajaatoiminta. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti, Duodecim. Viitattu 9.8.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk00470/search/syd%C3%A4men%20vajaatoiminta?db=24>

[Yu, H.](#), [Zhang, P.](#), [Wang, X.](#), [Wang, Y.](#) & [Zhang, B.](#) 2019. Effect of Health Education Based on Behavioral Change Theories on Self-Efficacy and Self-Management Behaviors in Patients with Chronic Heart Failure. Iranian Journal of Public Health, 48, 3, 421–428. <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC6570802/>, Pubmed.

Zisis, G., Huynh, Q., Yang, Y., Neil, C., Carrington, M. J., Ball, J., Maguire, G. & Marwick, T. H. 2020. Rationale and design of a risk-guided strategy for reducing readmissions for acute decompensated heart failure: the Risk-HF study. ESC Heart Failure, 7, 5, 3151–3160. Viitattu 10.12.2023. <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC7524087/>, Pubmed.

## Liitteet

### Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit

Tietokanta	Artikkelin tiedot	Tarkoitus	Menetelmä	Päätulokset
CINAHL Ultimate	Dinh, H. T. T., Bonner, A., Ramsbottom, J. & Clark, R. 2019. Cluster randomized controlled trial testing the effectiveness of a self-management intervention using the teach-back method for people with heart failure. <i>Nursing &amp; Health Sciences</i> , 21, 4, 436–444.	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia omahoito intervention vaikutuksia sydämen vajaatoimintapotilailla käyttäen teach back-metodia.	Ryvässtatunnaistettu vertailukoe	Sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon edistämässä teach back -metodista huomattiin olevan hyötyä.
CINAHL Ultimate	Mesbahi, H., Kermansaravi, F. & Kiyani, F. 2020. The Effect of Teach-Back Training on Self-Care and Readmission of Patients with Heart Failure.	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia teach-back -menetelmän vaikutuksia omahoitoon ja takaisin sairaalahoitoon joutumiseen, potilaille,	Kvasikokeellinen tutkimus	Tutkimuksessa huomattiin, että teach back -menetelmällä voi olla omahoitokäyttämistä parantavia vaikutuksia. Lisäksi se voi vähentää

	Medical-Surgical Nursing Journal, 9, 3, 1–7.	joilla on sydämen vajaatoiminta.		potilaiden joutumista uudelleen sairaalahoitoon. Teach back -menetelmää suositellaan käytettävän potilaiden omahoidon ohjauksessa.
CINAHL Ultimate	Chang, W-T., Wang, S-T., Hsu, C-H., Tsai, L-M., Chan, S-H. & Chen, H-M. 2020. Effects of illness representation-focused patient education on illness representations and self-care in patients with heart failure: A randomised clinical trial. Journal of Clinical Nursing, 29, 17/18, 3461–3472. John Wiley & Sons, Inc.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää mitä vaikutuksia sydämen vajaatoimintaa sairastavien uskoon ja omahoitoon oli potilaiden uskoon perustuvalla opetusmenetelmällä.	Satunnaistettu kliininen koe	Tutkimuksella ei ollut vaikutusta uskoon tai omahoidon ylläpitoon, mutta huomattiin kuitenkin, että opetusmenetelmällä oli positiivisia vaikutuksia itsevarmuuteen omahoidossa.

CINAHL Ultimate	Awoke, M. S., Baptiste, D-L., Davidson, P., Roberts, A., & Dennison-Himmelfarb, C. 2019. A quasi-experimental study examining a nurse-led education program to improve knowledge, self-care, and reduce readmission for individuals with heart failure. Contemporary Nurse, 55, 1, 15–26.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, mitä vaikutuksia teoriaosaamiseen, omahoitoon ja takaisin sairaalahoitoon joutumiseen on sairaanhoitajan pitämällä American Colleges of cardiologyn ja American Heart Associationin ohjeisiin pohjautuvalla sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksella.	Kvasikokeellinen tutkimus	Potilaan teoriatiedon osaamisessa nähtiin positiivinen muutos. Osassa seuranta-käynneistä nähtiin muutos myös potilaan omahoidon ylläpidossa, hallinnassa ja varmuudessa. Tutkimuksessa todetaan, että on tärkeää, että kehitetään potilaan teoriatietoon ja omahoitoon positiivisesti vaikuttavia opetusmenetelmiä.
CINAHL Ultimate	Buffington, B., Steiner, B., Hughes, G. M., Bergstrom, L., McGinty, L., Kale, S. S. & Chipps, E. 2023. Health Coaching in the Inpatient Setting: A Feasibility Study.	Tutkimuksen tarkoitus oli kehittää terveys- ja hyvinvointivalmennus-interventio COPD:tä ja sydämen vajaatoimintaa sairastaville ja selvittää sen vaikutuksia stressiin ja omahoitoon sekä selvittää sen vaikutuksia.	Toteutettu tutkimus	Potilaat olivat tyytyväisiä ja stressin nähtiin laskevan, vaikkakin potilaiden takaisin sairaalaan joutumisen luvut olivat odotettua suuremmat.

	MEDSURG Nursing, 32, 2, 77–88.	tuksia takaisin sairaalaan joutuneiden määrään.		
CINAHL Ultimate	Kroustalli, E., Constantinou, P. H., Ioannidis, V., Athena, K., Sotirios, K., Eleftherios, K. & Serafeim, N. 2021. A constructivist approach to teaching patients with heart failure: results from an intervention study. 20, 4, 331–341.	Tutkimuksen tarkoitus oli kokeilla konstruktivistista opetusmenetelmää sydämen vajaatoimintapotilaille.	Satunnaistettu yksikeskustutkimus	Konstruktiiivisella opetusmenetelmällä huomattiin olevan positiivisia vaikutuksia sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoitoon ja se vähensi potilaiden joutumista takaisin sairaalahoitoon.
CINAHL Ultimate	Oh, E.G., Lee, H.J., Yang, Y.L., Lee, S. & Kim, Y.M. 2021. Development of a discharge education program using the teach-back method for heart failure patients. BMC Nursing, 20, 1, 1–9.	Tutkimuksen tarkoitus oli kehittää sydämen vajaatoimintapotilaille teach-back -menetelmää hyödyntävä koulutusohjelma.	Metodologinen tutkimus	Teach back -menetelmää käyttävällä koulutuksella ajatellaan voivan olla hyötyä sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoitoon.

Pubmed	Ware, P., Shah, A., Ross, H.J., Logan, A.G., Segal, P., Cafazzo, J.A., Szacun-Shimizu, K., Myles Resnick, M., Vattaparambil, T. & Seto, E. 2022. Challenges of Telemonitoring Programs for Complex Chronic Conditions: Randomized Controlled Trial With an Embedded Qualitative Study. Journal of Medical Internet Research, 24, 1.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää potilaiden ja terveydenhuollon työntekijöiden kokemuksia, sekä mitä vaikutuksia etävalvontajärjestelmän (josta sai tukea omahoidon päätteksi) käytöstä on tavalliseen hoitoon verrattuna.	Satunnaistettu vertailukoe ja upotettu kvalitatiivinen tutkimus	Koe- ja kontrolliryhmän välillä ei nähty suuria eroja tuloksissa. Sydämen vajaatoiminta potilaiden omahoidon ylläpitämisessä ja fyysisessä elämänlaadussa oli silti positiivisia muutoksia.
Pubmed	Guo, X., Gu, X., Jiang, J., Li, H., Duan, R., Zhang, Y., Sun, L., Bao, Z., Shen, J. & Chen, F. 2019. A Hospital-Community-Family-Based Telehealth Program for Patients With Chronic Heart Failure: Single-Arm,	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, onko sairaala-yhteisö-perheperusteinen etäterveysohjelma hyödyllinen.	Satunnaistettu yksikeskustutkimus	Ohjelmalla oli edistäviä vaikutuksia potilaiden omahoitoon ja potilaat olivat tyytyväisiä kokemukseen. Lisäksi suurin osa lääkäreistä ajatteli sen olevan tehokas.

	Prospective Feasibility Study. JMIR Mhealth Uhealth, 7,12.			
Pubmed	Yu, H., Zhang, P., Wang, X., Wang, Y. & Zhang, B. 2019. Effect of Health Education Based on Behavioral Change Theories on Self-Efficacy and Self-Management Behaviors in Patients with Chronic Heart Failure. Iranian Journal of Public Health, 48, 3, 421–428.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää käyttäytymismuutosteoriohin perustuvan terveystutuksen vaikutuksia sydämen vajaatoimintaa sairastavien omahoitoon ja itsetehokkuuteen.	Kokeellinen tutkimus	Käyttäytymismuutos teorioihin perustuvalla terveystutuksella voi olla positiivisia vaikutuksia omahoitoon ja itsetehokkuuteen. Lisäksi se voi myös lievittää sairauden oireita.
Pubmed	Sano, M., Okada, S., Majima, T. & Kobayashi, Y. 2022. Patient Perspectives of a Non-Invasive Telemonitoring Tool for Pati-	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää millaisia kokemuksia potilailla oli etävalvontalaitteen käytöstä.	Laadullinen tutkimus	Laite oli helppokäyttöinen ja sillä voi olla positiivisia vaikutuksia sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoitoon.

	ents with Heart Failure. SAGE Open Nursing, 8.			
Pubmed	Zisis, G., Huynh, Q., Yang, Y., Neil, C., Carrington, M. J., Ball, J., Maguire, G. & Marwick, T. H. 2020. Rationale and design of a risk-guided strategy for reducing readmissions for acute decompensated heart failure: the Risk-HF study, ESC Heart Failure, 7, 5, 3151–3160.	Tarkoitus oli suunnitella ja perustella uutta sairaudenhallintaohjelmaa.	Tulevan tutkimuksen perustelut ja suunnittelu	Risk-HF -kokeen odotetaan vähentävän kuolemia tai uudelleen sairaalaan hoitoon joutumisia. Lisäksi arvioidaan vaikutuksia elämänlaatuun ja potilaiden sitoutumista.