



# OMAHOIDON OHJAUKSEN SISÄL- LÖT SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPO- TILAAN HOITOTYÖSSÄ.

Hoitotyön suosituksen implementointi käytäntöön

Titta Hakala

OPINNÄYTETYÖ  
Joulukuu 2023

Kliininen asiantuntija YAMK  
Omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Kliininen asiantuntija YAMK

HAKALA, TITTA:

Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä.  
Hoitotyön suosituksen implementointi käytäntöön.

Opinnäytetyö 43 sivua, joista liitteitä 4 sivua  
Joulukuu 2023

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli implementoida Hoitotyön tutkimussäätiön hoitotyön suositus; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Sydän- ja keuhkokeskuksen, Jorvin sairaalan kardiologiselle vuodeosastolle S7 . Tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon ohjausta edellä mainitussa yksikössä.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Yksikön hoitohenkilökunnalle tehtiin kysely, missä kartoitettiin sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauk käytänteitä sekä kehittämiskohteita. Tuloksien perusteella haasteena koettiin yhtenäisten ohjauk käytänteiden puutteet, ohjauks materiaalin hajanainen sijainti ja riittävät resurssit ohjauksen toteuttamiseen. Kyselystä saatujen tuloksien perusteella kehitettiin sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausrunko sekä potilasohje, Hoitotyön tutkimussäätiön laatiman hoitotyön suosituksen; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle olevien yhdeksän suosituslausheen sisältöä mukaillen.

Opinnäytetyönä kehitetty sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausrunko sekä potilasohje, lisäävät yksikön laadukasta ja yhdenmukaista ohjauk käytäntöä. Ohjausrunko sisältää tietoa sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaukseen. Ohjausrunkoon perustuva potilasohje on hyvä tietopaketti sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidon toteuttamiseen.

Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausrunkoa, sekä potilasohjetta voidaan käyttää myös työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämiseen sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa. Jatkossa voisi arvioida yksikön uuden ohjauk käytännön vaikuttavuutta hoitohenkilökunnan sekä sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden näkökulmasta.

---

Asiasanat: sydämen vajaatoiminta, potilasohjaus, omahoito

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Clinical Expertise  
Supporting Self-Care and Care of Non-communicable Diseases

HAKALA, TITTA

Content of Self-care Guidance in the Nursing of Heart Failure Patients.  
Implementation of the Nursing Recommendation in to Practice.

Bachelor's thesis 43 pages, appendices 4 pages  
December 2023

---

The purpose of this thesis was to implement the nursing recommendation of the Nursing Research Foundation; Contents of the self-care guidance in the nursing of heart failure patients, Cardiology ward S7 of the Heart and Lung Centre of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa, Jorvi Hospital. The aim was to develop and harmonise the self-care guidance of heart failure patients in the above-mentioned unit.

The thesis was carried out as action research. A survey was conducted among the unit's nursing staff to map out the guidance practices and development wishes of heart failure patients. Based on the results, the challenges identified were the shortcomings of uniform guidance practices, the fragmented location of the guidance material and sufficient resources for the implementation of guidance. Based on the results of the survey, a self-care guidance framework for heart failure patients and a patient guideline were developed, according to a nursing recommendation prepared by the Finnish Nursing Research Foundation ; The contents of self-care guidance in accordance with the content of the nine recommendation statements in the nursing of heart failure patients.

The self-care guidance framework for heart failure patients and patient instructions developed as a thesis increase the unit's high-quality and consistent guidance practice. The guidance framework contains information for self-care guidance for heart failure patients. The patient guideline based on the guidance framework is a good information package for implementing self-care for patients with heart failure.

The self-care guidance framework for heart failure patients and the patient instructions can also be used for induction of employees and students in the guidance of heart failure patients. In the future, the effectiveness of the unit's new guidance practice could be assessed from the perspective of nursing staff and patients with heart failure.

---

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

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	SYDÄMEN VAJAATOIMINTA JA SEN HOITO .....	8
	2.1 Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito.....	9
	2.2 Sydämen vajaatoimintaa sairastavan omahoito .....	13
	2.3 Omahoidon tukeminen ja ohjaus sydämen vajaatoiminnassa .....	14
	2.4 Hotus hoitotyön suositus: Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle.....	15
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	18
	5.1 Kysely hoitohenkilökunnalle .....	20
	5.2 Aineiston sisällön analyysi .....	20
	5.3 Kyselyn tulokset .....	22
	5.4 Hotus hoitotyönsuosituksen implementointi. ....	24
6.	POHDINTA .....	26
	6.1 Opinnäytetyön eettisyys .....	26
	6.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	27
	6.3 Tulosten tarkastelu.....	28
	6.4 Johtopäätökset ja kehittämissuositukset .....	33
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET .....	38
	Liite 1. Tiedote tutkittavalle ja lomakekysely 1. 1(2).....	39
	Liite 2. Forms-kysely toimintamallin toimivuudesta. ....	41
	Liite 3. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausrunko. ....	42
	Liite 4. Potilasohje: Sydämen vajaatoiminta ja omahoito .....	43

**LYHENTEET JA TERMIT**

HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
HOTUS	Hoitotyöntutkimussäätiö
THL	Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos.

## 1 JOHDANTO

Sairauksia, jotka vaikuttavat merkittävästi koko väestön terveydentilaan kutsutaan kansantaudeiksi. Kansantaudit ovat yleisiä väestössä ja ne ovat myös yleisiä kuolleisuuden aiheuttajia. Kansantaudit vaikuttavat työkykyyn, ja niiden hoito vaatii mitä suuremmissa määrin terveydenhuollon palveluita ja niiden merkitys kansantaloudelle on huomattava. Sydän- ja verisuonitaudit lukeutuvat suomalaisiin kansantauteihin. Ne ovat luonteeltaan kroonisia, pysyviä tai pitkäaikaisia sairauksia. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Sydämen vajaatoiminta on oireyhtymä, jonka taustalla on monenlaisia sydänsairauksia, jotka heikentävän sydämen pumppausvoimaa ja näin ollen verenkierto elimistön tarpeisiin nähden on riittämätöntä. Sydämen vajaatoimintaa esiintyy 1-2 %:lla koko väestöstä. Esiintyvyys kasvaa iän myötä ja 70-vuotiaista noin 10 % sairastaa sydämen vajaatoimintaa. On ennustettu vajaatoimintapotilaiden lisääntyvän tulevaisuudessa, sillä siitä aiheutuvien sairauksien hoito on tehostunut, tämä pidentää potilaiden elinikää ja koko väestö ikääntyy. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Potilaan omahoidon tukemisella voidaan vähentää sairaalahoidon tarvetta ja parantaa elämänlaatua. Omahoidon menestyksekkäs toteutus edellyttää, että potilaalla on riittävästi tietoa ja ymmärrystä omasta sairaudestaan ja sen hoidon perusteista. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.) Hoitotyön tutkimussäätiön (HOTUS) asettama työryhmä on laatinut (2011, päivitetty 2018) hoitotyön suosituksen Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle. Laaditun hoitotyönsuosituksen tavoitteena on yhtenäistää sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon ohjauksen sisältöjä siten, että potilas voi saada ohjauksessa riittävät tiedot omahoidon toteuttamiseen. Hoitotyönsuositus vähentää perusteetonta ohjauksen sisältöjen vaihtelua. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.)

Jotta sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat saisivat laadukasta ja yhdenvertaista omahoidon ohjausta sydämen vajaatoiminnassa, on syytä yhtenäistää sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon ohjauksen sisältöjä. Yhtenäisten

ohjaussisältöjen implementointi eli jalkauttaminen käytäntöön on näin ollen tärkeää. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on implementoida Hotus Hoitotyön-suositus Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle HUS Jorvin sairaalan kardiologiselle vuodeosastolle S7.

## 2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA JA SEN HOITO

Sydämen vajaatoiminnassa on kyse sydämen pumppaustoiminnan vajauksesta, jolloin verenkierto elimistön tarpeisiin nähden on riittämätön. Taustalla voi olla monenlaisia sydänsairauksia. Tavallisimmat sydämen vajaatoimintaa johtavat sydänsairaudet ovat sepelvaltimotauti, sydäninfarktin jälkitila ja siitä seuraava krooninen sydänlihaskemia, kohonnut verenpaine ja primäärit sydämen läppäviat, kuten mitraaliläppävika( vuoto yleisin) tai aorttaläppävika( ahtauma yleisin). (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Harvinaisempia sydämen vajaatoimintaan johtavia sairauksia ovat kardiomyopatiat, sydänlihastulehdukset (myokardiitti, tulehduksellinen sydänlihassairaus) , synnynnäinen sydänvika, rytmihäiriöt (takykardia, bradykardia), toksiset sydänlihaskemiat (alkoholi, sytostaatit, välikarsinaan kohdistuvat sädehoidot), infektiot (endokardiitin aiheuttama läppävika, reumakuume, HIV), suuren minuuttivirtauksen vajaatoiminta (anemia), sydänpussin sairaudet ja primaari sydämen oikean puolen vajaatoiminta (keuhkovaltimoiden verenpainetauti, trikuspidaaliläppä vuoto). (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Sydämen vajaatoiminta jaetaan systoliseen vajaatoimintaan HFrEF (Heart failure with reduced Ejection Fraction) ja diastoliseen vajaatoimintaan HFpEF ( Heart failure with preserved Ejection Fraction). Systolisessa sydämen vajaatoiminnassa (HFrEF) sydänlihaksen supistuvuus on heikentynyt ja sydän on usein laajentunut, jolloin eteenpäin pumpattu veritilavuus on pienentynyt. Diastolisessa sydämen vajaatoiminnassa (HFpEF) on sydämen vasen kammio paksuuntunut ja jäykistynyt, mikä estää erityisesti vasemman kammion laajentumisen ja diastolisen täyttymisen. Tämä pienentää sydämen iskuilavuutta ja aiheuttaa veren turgosta sekä paineen nousua ”ylävirtaan”. ( Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito-suositus 2017.)

Sydämen vajaatoiminnan tavallisimpina oireina esiintyy hengenahdistusta, ortopneaa ( makuuasennossa esiintyvä hengenahdistus), yöllistä hengenahdistusta, heikentynyttä rasituksen sietoa, väsymystä, pitkittynyttä palautumista ja nilkkaturvotusta. Harvinaisempina oireina esiintyy yöllistä yskää, hengityksen vin-

kumista, painon nousua yli 2k g/viikko, ruokahaluttomuutta, sekavuutta (ikääntyneet), masennusta, tykyttelyä, huimausta ja pyörtymistä. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Sairautena sydämen vajaatoiminta on huonoennusteinen, etenevä sairaus, joka vaikuttaa potilaaseen kokonaisvaltaisesti. Somaattisten oireiden lisäksi sillä on myös vaikutuksia psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tutkimukset ovat osoittaneet, että sydämen vajaatoimintaa sairastavien elämänlaatu on huonompi kuin muissa kroonisissa sairauksissa, vakavien oireiden, toistuvien sairaalahoidojen ja terveydenhuollon päivystyspalveluiden käytön vuoksi. Hoidon edistymisestä huolimatta sydämen vajaatoimintaan liittyy edelleen korkea sairaalahoido, heikko elämänlaatu, lisääntynyt terveydenhuoltopalvelujen kysyntä ja ennen aikainen kuolema. (Aghajanloo ym.2021, 2235; Mustonen 2021, 1707 .)

## **2.1 Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito**

Lääkehoito kuuluu oleellisena osana sydämen vajaatoiminnan hoitoa. Optimoitulla sydämen vajaatoimintapotilaiden lääkehoidolla voidaan parantaa potilaan ennustetta, vähentää sairaalahoidon tarvetta, lievittää oireita ja parantaa elämänlaatua sydämen supistusvajausta aiheuttavasta etiologiasta riippumatta. (Silvola 2021, 1699). Tutkimuksissa on osoitettu, että vajaatoimintapotilaiden huonoon lääkehoidon toteuttamiseen ja sitoutumiseen vaikuttaa monien eri sairauksien yhtäaikainen esiintyminen, useiden eri lääkkeiden käyttäminen, huono tietämys sairaudesta ja lääkityksen tarkoitusperästä, luottamuksen puute terveydenhuollon ammattilaisiin, sosioekonomiset tekijät ja potilaan terveystodotukset. (Forsyth, P. Richardson, J. Lowrie, R. 2019, 445–447.) Goldsteinin ym. (2017) tutkimuksessa todettiin, että masennusta sairastavat sydämen vajaatoimintapotilaat sitoutuivat säännölliseen lääkkeiden ottoon huonommin kuin potilaat, jotka eivät sairastaneet masennusta. Sitoutumattomuuteen vaikuttivat myös lisäävästi useiden lääkeannosten otto päivässä verrattuna kerran päivässä otettaviin lääkeannoksiin. Potilaat, jotka olivat saaneet tietoa lääkkeiden vaikutuksista ja syistä miksi niitä tulisi ottaa, paransi kuitenkin potilaiden sitoutuneisuutta säännölliseen lääkkeiden ottoon. ( Goldstein ym.2017, 606–609 .)

Sydämen vajaatoimintapotilaan lääkehoidossa käytettäviä pääasiallisia lääkeaineryhmiä ovat:

### **Angiotensiinia konevertoivan entsyymin estäjä (ACE:n estäjät):**

ACE-estäjät vähentävät sydämenvajaatoiminta potilaiden kuolleisuutta ja sairaalahoitoja potilailla, joilla on vasemman kammion pumppauskyky heikentynyt.

ACE-estäjä aloitetaan kaikille sydämen vajaatoimintapotilaille oireista riippumatta. Annosta pyritään suurentamaan potilaan sietämään suurimpaan suositeltuun annokseen. ACE:n estäjän käyttöön voi liittyä haittavaikutuksina kuivaa yskää, munuaisten toiminnan huonontumista ja seerumin kaliumpitoisuuden nousua. Lääkityksen aloituksen alkuvaiheessa tulee tehdä alkuun viikoittain elektrolyyttien ja kreatiniinin seuranta sekä oireselvitystä. Hoidon aikana tulee verikokein seurata säännöllisin väliajoin munuaisten toimintaa ja kaliumpitoisuuksia ja aina lääkemuutosten yhteydessä. Tarvittaessa lääkemannosta tulee pienentää, tauottaa tai lopettaa kokonaan. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

### **Beetasalpaajat:**

Sydämen vajaatoiminnassa sympaattinen hermosto aktivoituu ja lisää sydämen supistumisvoimaa sekä lyöntitiheyttä ja tämän seurauksena iskutilavuus ja minuuttitilavuus suurentuvat. Valtimoiden ja laskimoiden supistuminen lisää vasemman kammion systolista ja diastolista kuormitusta. Sydämen hapentarve nousee ja rytmihäiriöherkkyys lisääntyy sympaattisen hermoston aktivoitumisessa. Kaikilla potilailla, joilla on sydämen systolinen vajaatoiminta, aloitetaan beetasalpaajalääkitys. Annostelun päämääränä on sykkeen pienentäminen. Lääkitys aloitetaan pienellä annoksella, jota suurennetaan 2-4 viikon välein suurimpaan potilaan sietämään annostukseen. Beetasalpaajien annostuksen suurentamiseen voi liittyä verenpaineen laskua tai sydämen vajaatoimintaoireiden vaikeutumista. Verenpaineen liiallista laskua voidaan vähentää tauottamalla muita vajaatoimintalääkkeitä ( esim. ACE-estäjiä) ja vajaatoimintaoireiden pahenemista lisäämällä diureettilääkitystä tilapäisesti muutaman päivän ajaksi. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

**Mineralokortikoidireseptorin salpaaja (MRA):**

Mineralokortikoidireseptorin salpaajia (yleisin spiroolaktone) käytetään edellä mainittujen lääkkeiden aloituksen ja säätämisen jälkeen keskivaikeassa ja vaikeassa systolisessa sydämen vajaatoiminnassa. Mineralokortikoidit parantavat vasemman kammion pumppauskykyä, suoristuskykyä ja vasemman kammion uudelleen muotoutumista. Lääkityksen käyttöön liittyy merkittävä hyperkalemian ja munuaisten toiminnan häiriön vaara. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää huolehtia säännöllisestä seerumin elektrolyyttitason ja munuaisten toimintaa kuvaavista verikokeista. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

**Angiotensiinireseptorinsalpaajat (ATR:estäjät)**

Angiotensiinireseptorinsalpaajia käytetään potilailla, joilla on systolista sydämen vajaatoimintaa. Angiotensiinireseptorin salpaajilla on osoitettu olevan vähemmän haittavaikutuksia kuin ACE-estäjillä. Tutkimuksissa on osoitettu olevan merkittävästi vähemmän lääkehoidon keskeytyksiä angiotensiinireseptorien salpaajia käyttävillä kuin ACE-estäjiä käyttävien joukossa. Lääkettä suositellaankin käytettävän potilailla, jotka kärsivät ACE-estäjien aiheuttamista haittavaikutuksista. Lääkettä ei tule käyttää yhdessä ACE-estäjien kanssa sillä yhteiskäytöstä seurasi enemmän haittavaikutuksia potilaalle kuin vain yhtä lääkettä käytettäessä. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

**Digoksiini:**

Sydämen vajaatoimintapotilaat, jotka kärsivät eteisvärinästä voidaan käyttää digoksiinia sydämen sykettä hidastamaan, jos maksimaalisesta beetasalpaajalääkityksestä ei ole saavutettu riittävää hyötyä. Digoksiini voi vähentää myös oireita ja uusia sairaalahoitajaksoja niillä vajaatoimintapotilailla, joilla on sinusrytmistä ja muusta maksimilääkityksestä huolimatta sydämen vajaatoiminnan oireita. Digoksiini lääkityksellä on kapea terapeuttinen leveys ja tämän vuoksi sitä käytettäessä tulee huolehtia seerumin digoksiinipitoisuuden seurannasta. Pitoisuus tulee selvittää annosta muutettaessa, munuaisten toiminnan heikentyessä ja lääkeinteraktiota epäiltäessä. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

**Ivabradiini:**

Ivabradiini estää sinussomukkeen if-kanavan toimintaa minkä seurauksena sydämen syke hidastuu sinusrytmissä olevalla ihmisellä. Ivabradiinia käytetään systolisen sydämen vajaatoiminnan hoitoon, jos maksimaalisesta beetasalpaaja lääkityksestä huolimatta ei saada sykettä laskemaan alle 75/min. Ivabradiini vähentää merkittävästi sairaalahoitoon joutumista mutta ei vähennä sydämen vajaatoimintaan sairastuneen kuolleisuutta. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

**Angiotensiinireseptorinsalpaajan ja neprilysiinin estäjän yhdistelmä (ARNI:salpaajat):**

Angiotensiinireseptorinsalpaaja ja neprilysiinin yhdistelmävalmiste on uusi lääke sydämen vajaatoiminnan hoidossa. ARNI- salpaajaa voidaan käyttää ACE:n estäjän tilalla potilailla, joilla on edelleen sydämen vajaatoiminnan oireita, kun ACE:estäjän, beetasalpaajan ja mineralokortikoidireseptorin salpaajan annostus on nostettu suurimpaan mahdolliseen potilaan sietämään annokseen ja diureettihoito on optimoitu. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

**Staiinit:**

Statiinien käyttö sepelvaltimotaudista ja sydäninfarktista johtuvan sydämen vajaatoiminnan vuoksi on aiheellista, taustalla olevan valtimosairauden vuoksi. Sepelvaltimotauti yksin tai yhdessä verenpaineaudin ja läppävikojen seurauksena selittää noin 90% kaikista sydämen vajaatoiminnan taustalla olevista sairauksista. Näin ollen statiinit ovat hyvin tavallinen lääkeaineryhmä sydämen vajaatoimintaa sairastavien lääkityslistalla. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

**Diureetit:**

Kaikilla kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla, joilla on todettu nestekertymiä, käytetään diureetteja oireiden helpottamiseen ja pahenemisvaiheiden vähentämiseen. Sydämen vajaatoiminnasta johtuvien nestekertymien ensisijainen diureetti on loop-diureetti furosemiidi. Käytössä oleva annos on mahdollisimman pieni ja tehokkain (yleensä 20-160mg/vrk jaettuna 1-2 annokseen). Annostarpeen suurentuessa tai potilaalle kehittyvän hypokalemian vuoksi, voidaan harkita mineralokortikoidireseptorin salpaajan yhdistämistä hoitoon (esim.

spirololaktoni 12,5mg-25mg/vrk). Tiatsididiureetteja ( esim. hydroklooritiatsidi 12,5-25mg/vrk) voidaan käyttää loop-diureettien sijaan potilailla, joilla on vain lieviä nestekertymiä, kohonnut verenpaine mutta ei merkittävää munuaisten vajaatoimintaa. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Vaikeasta sydämen vajaatoiminnasta kärsivää potilasta voidaan ohjata väliaikaisesti nostamaan omatoimisesti diureettiannostusta, jos paino nousee ja oireet pahenevat. Kroonisen vajaatoiminnan akuutissa pahenemisvaiheessa diureettihoido kannattaa antaa suonensisäisesti. Diureettihoidoa käytettäessä on tärkeää seurata säännöllisin väliajoin (3-6 kk välein) laboratoriotulokset veren elektrolyyttitasoja sekä munuaisarvoja ja annosmuutosten yhteydessä tiheämmin. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

### **Antikoagulantit:**

Sydämen vajaatoiminta lisää veren hyytymistäipumusta, sillä suurentuneiden ja huonosti supistuvien sydämen lokeroiden veren virtaus on hidastunut ja tämä lisää veren hyytymistäipumusta. Usein myös sydämen vajaatoimintapotilaalla on eteisvärinä minkä vuoksi antikoagulantti hoito on tarpeen. Sydämen vajaatoimintapotilaan riski saada aivohalvaus eteisvärinän vuoksi on suurentunut ja on noin 2-3 kertainen verrattuna potilaisiin, joilla on ainoastaan eteisvärinä ilman sydämen vajaatoimintaa. Tutkimusten mukaan sinusrytmisessä oleva sydämen vajaatoimintapotilas ei kuitenkaan hyödy rutiininomaisesta antikoagulantti hoidosta, ellei taustalla ole aikaisemmin sairastettua aivoinfarktia, TIA-kohtausta tai muuta valtimoemboliaa tai laskimotukosta. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

## **2.2 Sydämen vajaatoimintaa sairastavan omahoito**

Sydämen vajaatoiminnan omahoidolla tarkoitetaan toimintaa, jossa yksilöt ottavat vastuuta terveytensä hallinnan eri näkökohdista ja käyttäytymistapojen omaksumisesta kuten terveellisistä elämäntavoista ja lääkehoidon toteuttamisesta. (Lommi 2015; Mustonen 2021, 1707-1710.) Sydämen vajaatoiminnan omahoidon tarkoituksena on lievittää oireita, parantaa/ hidastaa sairauden etenemisen ennustetta, minimoida sairaalahoidon tarvetta ja lisätä elämänlaatua. Hyvä sydämen vajaatoimintapotilaan omahoito- ja seuranta vähentävät tutkitusti potilaan

sairauden pahenemisvaiheita sekä sairaalaan joutumista. Tärkeää onkin vajaatoimintaa sairastavien potilaiden hyvän omahoidon ja seurannan periaatteiden tuntemus. Omahoidon onnistumisen kannalta potilaan on ymmärrettävä lääkeshoidon ja arjen valintojen merkitys, sekä siitä koituva hyöty pitkällä aikavälillä (Lommi 2015; Mustonen 2021, 1707.) Omahoidon onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat kokemus ja taidot, motivaatio, tottumukset, kulttuurilliset uskomukset ja arvot, toiminnalliset ja kognitiiviset kyvyt, luottamus, tuki ja hoidon saatavuus. Nämä kaikki vaikuttavat potilaan omahoitoon sitoutumiseen. (Aghajanloo ym.2021, 2245 ; Seid, Abdela & Zeleke. 2019, 9-10)

Lääkkeettömällä sydämen vajaatoiminnan hoidolla tarkoitetaan kaikkea sitä hoitoa, mikä jää lääke-, laite- ja kirurgisen hoidon ulkopuolelle. Lääkkeetön hoito pitää sisällään hoitoon sitouttamiseen tähtäävää neuvontaa ja ohjausta, moniammatillista seurantaa ja tukea, painon ja oireiden omaseurantaa, ruokavalion seurantaa, suolan kohtuullista käyttöä, nesterajoituksen ylläpitoa sairauden vaikeusasteen mukaan, liikuntaharjoittelua, alkoholin välttämistä tai enintään kohtuullista käyttöä, tupakoinnin välttämistä ja rokotussuojan ylläpitoa. (Mustonen 2021, 1709-1710.) On havaittu, että omahoitoon sitoutumisessa parhaiten toteutuu lääkehoito ja vastaanottokäynnit, kun taas terveellisten elämäntapojen noudattaminen kuten suolan vähentäminen, liiallisen nesteen saannin rajoittaminen, säännöllisen liikunnan ja painon seurannan toteutumisessa on puutteita. (Aghajanloo, Negarandeh, Janani, Tanha & Hoseini-Esfidarjani. 2021, 2236 .) Sydämen vajaatoiminnan omahoidossa on osoitettu olevan eniten hyötyä moniammatillisesta hoito- ja seurantaohjelmasta sekä liikuntaharjoittelusta. Sydämen vajaatoiminnan lääkkeettömän hoidon, kuten terveellisten elämäntapojen tai suolan vähentämisen hyödyt ovat kuitenkin epäselviä. ( Mustonen 2021, 1707.)

### **2.3 Omahoidon tukeminen ja ohjaus sydämen vajaatoiminnassa**

Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen suunnitelmallista, tavoitteellista ja aktiivista toimintaa edistämällä potilaan oppimista omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Potilasta ohjataan seuraamaan oireita, terveydessä tapahtuvia muutoksia ja tuntemuksia sekä tekemään mittauksia ja havaintoja terveydestään. Lisäksi omahoidon ohjaukseen

liittyy potilaan hoitomyöntyvyyden seuranta ja tukeminen. ( Hoitotyön tutkimussäätiö 2018). Sydämen vajaatoimintapotilaiden ennusteen ja hyvinvoinnin on todettu paranevan ja sairaalaan joutumisen tarpeen vähentyneen moniammatillisen tiimin intensiivisen seurannan ansiosta. Jotta tämä toteutuu, tarvitaan tueksi ammattilaisia, jotka kykenevät neuvomaan ja opettamaan potilaita, sekä myös ennakoimaan sairauden aaltoilevaa kulkua ja tunnistamaan varhaisessa vaiheessa pahenemisvaiheen alkamisen merkit. (Mustonen 2021, 1707- 1708 .)

Sydänliiton tekemään verkkokyselyyn osallistuneiden (n. 825) mukaan sydämen vajaatoimintaa sairastavista potilaista reilu puolet 57 % tiesi miksi heillä on sydämen vajaatoiminta ja 70%:lla vastaajista oli tietoa paikasta mihin olla yhteydessä saadakseen neuvoa ja tukea sairauteensa. Henkilöt, joilla oli tiedossa paikka mihin olla tarvittaessa yhteydessä oli merkittävästi vähemmän masennusta ja enemmän tietoa sairauteen liittyvistä asioista kuin potilailla, joilla ei ollut yhteydenotto paikkaa tiedossa. Ero oli nähtävissä niin elintapojen, lääkityksen kuin psyykkisen hyvinvoinnin kysymyksissä. Puolet (49 %) potilaista kokivat, että eivät olleet saaneet riittävästi tietoa ja tukea sairauteensa. Erityisesti näin kokivat potilaat, jotka eivät olleet käyneet säännöllisesti missään seurannassa. (Hekkala 2023, 78 .)

## **2.4 Hotus hoitotyön suositus: Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle.**

Suosituksen tavoitteena on yhtenäistää sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon ohjauksen sisältöä näyttöön perustuvasti. Suosituksen taustalla on Euroopan kardiologisen seuran (ESC) tekemä suositus sekä suomalainen Sydämen vajaatoiminta Käypä hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiön hoitotyön suositus Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä sisältää yhdeksän suosituslausetta, jotka otetaan huomioon potilasta ohjatessa:

1. Ohjaa potilasta sairauden syystä ja ennusteesta.
2. Ohjaa potilasta tunnistamaan ja seuraamaan vajaatoiminnan merkkejä ja oireita.
3. Ohjaa potilasta toteuttamaan yksilöllistä lääkehoitoaan, seuraamaan sen vaikutuksia ja tavallisimpia sivuvaikutuksia.
4. Ohjaa potilasta ylipainon vähentämisestä, tahattomasta laihtumisesta, tupakoinnin lopettamisesta ja alkoholin käytön vähentämisestä.

5. Ohjaa potilasta suolan ja nesteiden käyttöön liittyvistä asioista.
6. Ohjaa oireeltaan vakaata potilasta säännölliseen aerobiseen harjoitteluun.
7. Ohjaa potilasta yksilöllisesti sydämen vajaatoimintaan liittyvistä seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä.
8. Ohjaa potilasta ottamaan vuosittain influenssarokotus sekä pneumokokirokotus.
9. Ohjaa potilasta tunnistamaan masennuksen oireita.

( Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on implementoida Hoitotyön tutkimussäätiön laatima hoitotyön suositus Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle, HUS:in Sydän- ja keuhkokeskuksen Jorvin sairaalan kardiologiselle vuodeosastolle S7. Työn tavoitteena on kehittää sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausta valitussa yksikössä.

Tavoitteeseen pyrin seuraavilla tutkimuskysymyksillä:

1. Miten yksikön hoitohenkilökunta ohjaa sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoitoa ja mitä kehittämistarpeita ohjauksessa nähdään?
2. Mitä pitää sisällään sydämen vajaatoimintapotilaan omahoito ja omahoidonohjaus?
3. Miten hoitohenkilökunta kokee laaditun toimintamallin toimivuuden?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Suosituksen implementointi toteutettiin toimintatutkimuksena. Toimintatutkimuksella pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia erilaisissa yhteisöissä, kuten yrityksissä, julkisyhteisöissä tai sairaaloissa. Tutkimuksen toteutukseen osallistuu tutkijan lisäksi tutkimuksen kohteena oleva yhteisö. Toimintatutkimus kohdistuu ainoastaan yhteisöön, mihin tutkimus tehdään ja ei ole käytettävissä sinällään muihin yhteisöihin. Hyvä yhteistyö tutkimukseen osallistuvan yhteisön kanssa on oleellista tutkimuksen onnistumisen kannalta. Yhteistyön onnistumisen edellytyksenä onkin yhteisten tavoitteiden laatiminen ja niihin tähtääminen. (Kananen 2014b, 11 .)

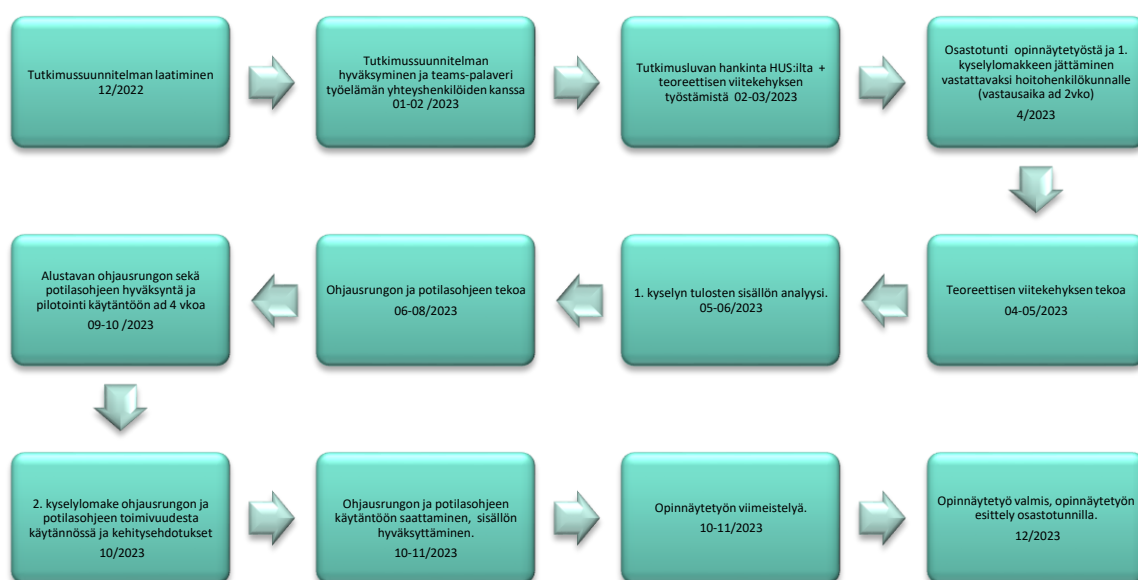
Toimintatutkimuksen tavoitteena on muuttaa tai kehittää jo olemassa olevia käytäntöjä, muutos edellyttää ilmiön ymmärtämistä ja siihen vaikuttavien tekijöiden selvittämistä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen toimintamallia Jorvin sairaalan kardiologisella osastolla S7. Toimintatutkimus on strategia, missä on sekoitettuna erilaisia tutkimusmenetelmiä laadullista sekä määrällistä tutkimusmenetelmää. ( Kananen 2014b, 13; Kallinen ym. 2021 ).

Tässä työssä käytettiin laadullisen tutkimusmenetelmän lähestymistapaa toimintatutkimuksen toteutuksessa. Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on tavoittaa tutkittavan omat kuvatut kokemukset koetusta todellisuudesta. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita merkityksistä eli siitä, miten ihmiset kokevat ja näkevät koetun todellisuuden. (Kananen 2014a, 16-19; Vilka 2021, 118.) Laadullisen tutkimusmenetelmän yhtenä päämääränä on ilmiön/ ilmiöiden syvälinen ja kokonaisvaltainen ymmärtäminen. Tämän opinnäytetyön ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää yksikön hoitohenkilökunnan ohjauskäytäntöjä ja koettuja kehittämistarpeita sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksessa.

Tutkimuskysymykseen haettiin vastausta hoitohenkilökunnalle tehdyllä kyselyllä. Kyselyn tavoitteena oli saada kokonaisvaltainen ymmärrys yksikön ohjauskäytänteistä ja kehittämistarpeista. ( Vilka, Airaksinen 2003, 63; Kananen 2014a ,

16-19.) Saatujen tuloksien pohjalta suunniteltiin Hoitotyön tutkimussäätiön laatiman hoitotyön suosituksen Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle implementointia. Toisen kyselyn tavoitteena oli selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia kehitetyn toimintamallin toimivuudesta.

Sosiaalipsykologi Kurt Lewin on kehittänyt toimintatutkimuksen spiraalimallin, mikä kuvaa prosessin etenemistä ( Kallinen ym. 2021). Prosessi eteneminen alkoi käytännössä esiin tulevan ongelman havaitsemisesta, tässä työssä tehtiin alustava kysely yksikön sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaukskäytänteistä ja niiden kehittämistarpeista. Tämän jälkeen seurasi suunnitteluvaihe kehittämistarpeiden ratkaisua varten ja sitten alkoi suunnitelman toteutus, mikä tässä työssä oli sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksrunгон ja potilasohjeen laatiminen. Alustavasta ohjauksrungosta ja potilasohjeesta tehtiin 4 viikkoa kestävä pilotti yksikköön, pilotin jälkeen pyydettiin palautetta ohjauksrunгон ja potilasohjeen toimivuudesta. Saadun palautteen mukaan ohjauksrunگو ja potilasohje sisälsi kaiken tarvittavan tiedon, eikä muutostarpeita tullut esille. Tämän jälkeen ohjauksrunگو sekä potilasohje hyväksytetään ja otetaan käyttöön. Kuvassa 1 on esitelty opinnäytetyön prosessin eteneminen vaihe vaiheelta.



Kuva 1. Opinnäytetyön prosessin kuvaus

## 5.1 Kysely hoitohenkilökunnalle

Kysely on toimiva aineiston keräämistapa, jos tutkimusongelma ei ole kovin laaja ja tavoitteena on hyvin rajattu yhtä asiaa koskevien mielipiteiden, näkemysten, käsitysten tai kokemusten kuvaamista. Laadullisen tutkimuksen kysymykset tulisi laatia siten, että välttää kysymyksiä, joihin ei voi vastata ainoastaan sanoilla *kyllä* tai *ei*. Kun asiasisältö on purettavissa kolmesta kuuteen empiiriseen tutkimuskysymykseen, on kysely toimiva tutkimusaineiston keräämisen metodi. Kyselyä tehdessä on otettava huomioon, että laaditut kysymykset ovat ymmärrettäviä. Tämä varmistettiin kyselylomakkeen testauksella ennen varsinaista kyselyä. Näin varmistettiin, että kysymykset olivat ymmärrettäviä ja vastasivat tutkimuskysymykseen. (Vilkkä 2021, 123-128 ).

Tutkimus toteutettiin kahdella osaston hoitohenkilökunnalle tehdyllä kyselyllä. Ensimmäisessä kyselylomakkeessa oli 4 avointa kysymystä, missä kartoitettiin osaston hoitohenkilökunnan ohjauksen käytänteitä ja materiaaleja sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksessa, sekä mahdollisia kehittämistarpeita ( Liite 1.). Ensimmäinen kyselylomake toimitettiin yksikön hoitohenkilökunnalle täytettäväksi 5.4.2023. Aikaa kyselyyn vastaamiseen oli 2 viikkoa, jonka jälkeen haettiin täytetyt kyselylomakkeet yksiköstä. Hoitohenkilökuntaa osastolla oli 30 ja kyselyyn saatiin 13 vastausta eli hieman alle puolet hoitohenkilökunnasta vastasi jätettyyn kyselyyn.

Toisella kyselyllä selvitettiin, miten hoitohenkilökunta koki kehitetyn toimintamallin toimivuuden. Kysely sisälsi 6 avointa kysymystä ja yhden kysymyksen, missä kysyttiin ohjauksen selkeydestä, vastausvaihtoehdoilla *kyllä* tai *ei*. Tämä kysely toteutettiin sähköpostitse lähetettävällä sähköisellä kyselylomakkeella (Liite 2.), ohjauksen pilotoinnin jälkeen syksyllä 2023.

## 5.2 Aineiston sisällön analyysi

Ensimmäisen kyselyn aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Aineistolähtöisellä sisällön analyysillä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineiston analyysi toteutettiin kolmivaiheisena prosessina, ensin tehtiin aineiston pelkistäminen eli redusointi, tämän jälkeen aineiston

ryhmittely eli klusterointi ja lopuksi luotiin teoreettiset käsitteet eli abstrahointi. Ennen analyysin tekoa tuli määrittää analyysiyksikkö, joka tässä kyselyssä oli ilmaisu. (Tuomi. Sarajärvi 2022, 108,122-127). Kyselystä saadut tulokset pelkistettiin ja aineistosta karsittiin tutkimukselle epäolennaiset tiedot pois (Taulukko 3).

Alkuperäinen ilmaisu esimerkki	Pelkistetty ilmaisu
”yhtenäistä runkoa esim. kansio, josta tulee esille kaikki tärkeät asiat, jotka käydään potilaiden kanssa läpi ” ” Saman rungon kaipaisin myös apottiin...”	Yhtenäinen ohjausrunko Yhtenäinen ohjauskansio Sähköinen ohjausrunko
” tasalaatuinen ohjaus ja ennen kaikkea se, että jokainen potilas saisi riittävästi ohjausta” ”...kaikki ohjaisivat samat asiat. Laatu olisi tasaista...”	Potilaiden yhdenvertainen ohjaus Potilaiden tasalaatuinen ohjaus
” Työn ohessa ajoittain niukasti aikaa ohjata potilasta” ” Ajan- ja rauhallisen ympäristön puute..” ”Aika ei tahdo riittää ohjaamiseen eikä ainakaan ohjaamisen kirjaamiseen” ” ..eri osaamistasot (henkilökunnan)”	Ajan puute Ajan riittämättömyys Niukasti aikaa Nopeat aikataulut Rauhallinen ympäristö Henkilökunnan osaamistasot

Taulukko 3. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Aineiston pelkistämisen jälkeen tehtiin aineiston ryhmittely eli klusterointi. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alaluokkiin ja yläluokkiin (Taulukko 4). Alaluokkia saatiin yhteensä 7 kappaletta ja nämä ryhmiteltiin kolmeen eri yläluokkaan. Yläluokiksi saatiin 3 pääryhmää, jotka olivat ohjauksen sisältö, ohjauksen toteutus ja ohjauksen resurssit.

Pelkistetyt ilmaiset	Alaluokka	Yläluokka
Looginen sisältö Yksinkertainen sisältö Yhtenäinen sisältö	Sisältö	Ohjauksen sisältö
Ohjausmateriaali Ohjausoppaat Ohjausvideot	Materiaalit	Ohjauksen sisältö
Yhtenäinen ohjauskansio Yhtenäinen ohjausrunko Sähköinen ohjausrunko	Menetelmä	Ohjauksen toteutus
Potilaiden yhdenvertainen ohjaus Potilaiden tasalaatuinen ohjaus	Ohjaus	Ohjauksen toteutus
Potilaan motivaatio Potilaan motivointi Potilaan omahoito	Motivaatio	Ohjauksen toteutus
Ohjauksen kirjaaminen Kirjauksien yhtenäistäminen	Kirjaaminen	Ohjauksen toteutus
Ajanpuute Ajan riittämättömyys Niukasti aikaa Rauhallinen ympäristö Henkilökunnan osaamistaso	Resurssit	Ohjauksen resurssit

Taulukko 4. Aineiston ryhmittely.

Näiden pohjalta lähdettiin suunnittelemaan Hotus hoitotyönsuosituksen Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle implementointia.

### 5.3 Kyselyn tulokset

**Ohjauksen sisältö.** Saatujen tulosten perusteella toteutettavan ohjauksen tulisi pitää sisällään kaiken tarpeellisen tiedon, mitä laadukkaassa sydämen vajaatoiminta potilaan omahoidossa tarvitaan. Lisäksi toivottiin potilaalle annettavia oppaita lääkehoitoon sekä omahoidon osa-alueisiin liittyen, ohjausvideoita ja selkeitä yhteistietoja, mihin potilas voi tarvittaessa olla yhteydessä.

*”..kansiota johon olisi koottu kaikki mitkä asiat tulee muistaa käydä potilaan kanssa ohjaustilanteessa läpi ”*

*” Lääkeoppaita ”selkokielellä” , ” selkeitä potilasoppaita ”*

*” ohjausmateriaalia on niukasti ja se on hajanaisesti saatavilla”*

*” Hoidon jatkuvuus, yhtenäinen ja selkeä linja kehen potilas voi kotiutumisen jälkeen olla tarvittaessa yhteydessä sairautensa tiimoilta/ epäselvissä tilanteissa ”*

**Ohjauksen toteutus.** Tulosten mukaan hoitohenkilökunta toivoi saavansa yhden yhtenäisen ohjausrungon- tai kansion sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjauksen toteutukseen. Ohjaurungon toivottiin olevan looginen ja yksinkertainen, sekä sähköisessä muodossa liitettynä potilastietojärjestelmään. Hoitohenkilökunta toivoi myös yhtenäisiä kirjaamiskäytäntöjä ja annetun ohjauksen selkeää näkyvyyttä, jotta ohjausta antava hoitaja tietää, mitä ohjausta potilaalle on jo annettu. Tärkeänä koettiin myös, että potilaiden saaman ohjauksen tulisi olla tasalaatuista ja yhdenvertaista hoitajasta riippumatta. Ohjauksen onnistumisen haasteena koettiin myös, potilaiden motivaation puutteen seurauksesta johutuva huono sitoutuminen omahoitoon ja potilaan motivointi siinä.

*” Jonkinlaista loogisuutta ohjaukseen, runkoon....olisi ymmärrettävämpää, ettei asia hypi toiseen...muistilista...”*

*” Yhden yhtenäisen oppaan missä kaikki asiat samassa....et ei tarvitse viedä potilaalle monia pieniä oppaita ”*

*”...kaikki ohjaisivat samat asiat. Laatu olisi tasaista...”*

*” Kirjauksien yhtenäistäminen...”*

*”...aina ei saa tietoa (tai ei löydä sitä) mitä muut ovat jo ohjanneet...”*

*” potilaan oma haluttomuus itsehoitoon ja sen ylläpitoon”*

**Ohjauksen resurssit.** Tulosten perusteella haasteena koettiin ohjaukseen käytävissä olevat resurssit. Suurin osa koki ohjaukseen käytettävissä olevan ajanpuutteen, hoitohenkilökunnan osaamistason sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjaamisessa, sekä lääkärin nopeat hoitosuunnitelman muutokset

rajoittavan potilaan laadukkaan ohjauksen saantia. Myös ohjaukseen käytettävän rauhallisen tilan puute koettiin haastavaksi.

*” Työn ohessa ajoittain niukasti aikaa ohjata potilasta”*

*” Ajan- ja rauhallisen ympäristön puute..”*

*” ..eri osaamistasot (henkilökunnan)”*

#### **5.4 Hotus hoitotyönsuosituksen implementointi.**

Hotus hoitotyönsuosituksen, Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle implementointi toteutettiin, kehittämällä ohjausrunko, sekä potilasohje sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidon ohjaukseen. Ohjausrungon ja potilasohjeen sisältö rakentui Hotus hoitotyönsuosituksen yhdeksän suosituslauseen sisällöistä nousevista teemoista. Implementoinnin tueksi haettiin näyttöön perustuvaa tietoa sydämen vajaatoiminnasta sairautena ja sen hoidosta, sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidosta ja omahoidon ohjauksesta. Tietoa haettiin terveydenhuollon tietokannoista Medic, Pub-Med ja Chinal. Lisäksi tiedonlähteinä käytettiin Käypä hoitosuositusta Sydämen vajaatoiminta ja Hoitotyön tutkimussäätiön laatimaa hoitotyönsuositusta sekä Sydänliiton ja Terveyskylän verkkosivuja. Saatujen tulosten perusteella saatiin tietoa siitä, mitä tulee ottaa huomioon sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidon ohjausrungossa ja potilasohjeessa.

Ohjausrunko ( Liite3), sekä potilasohje ( Liite 4) kehitettiin hoitohenkilökunnalle tehdystä kyselystä saatujen vastauksien perusteella, sekä HOTUS hoitotyön suosituksen Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle laadittujen yhdeksän suosituslauseen mukaan . Ohjausrungon ja potilasohjeen tietoperusta perustui pääosin Käypä- hoitosuositukseen Sydämen vajaatoiminta sekä Sydänliiton, että Terveyskylän tuottamista artikkeleista saatuihin tietoihin. Potilasohjeen sisältö koostettiin ohjausrunkoon sisällytetystä tiedosta, mutta asiasisältö oli laajemmin esitetty potilaalle annet-

tavaan ohjeeseen. Potilasohjeen loppuun oli lisäksi koottu verkkosivulinkkejä, mistä potilas voi itsenäisesti hakea lisää tietoa ja tukea sairauden kanssa elämiseen. Potilasohje toteutettiin A4- kokoisena dokumenttina, minkä voi tulostaa potilaalle annettavaksi paperisena versiona tai lähettää sähköisesti potilaan niin halutessa ( Liite 4).

Ennen pilotointia ohjausrunko sekä potilasohje luetutettiin osaston vastavalla ylilääkärillä, sekä osaston opetushoitajalla, jotka saivat kommentoida ohjausrungon ja potilasohjeen sisältöä. Ohjausrunkoon ja potilasohjeeseen tehtiin pieniä muutoksia ennen varsinaista pilottia, jotka olivat lähinnä tekstiosuuksien pientä hienosäätöä. Jo tässä vaiheessa todettiin ohjausrungon ja potilasohjeen vaikuttavan hyvältä.

Syksyllä 2023 alustavasta ohjausrungosta ja potilasohjeesta toteutettiin 4 viikkoa kestävä pilotti kardiologiselle osastolle S7. Pilotissa hoitohenkilökunnalla oli käytössä paperinen versio ohjausrungosta, sekä paperisena annettava potilasohje potilaalle. Pilotoinnissa hyödynnettiin potilastietojärjestelmässä jo olemassa olevaa sähköistä sydämen vajaatoimintapotilaan ohjausosiota rinnakkain tekemäni paperisen ohjausrungon kanssa, sillä ohjausrunko oli tarkoitus lopullisena versiona tuottaa sähköiseen muotoon päivittäen jo olemassa olevaa ohjausosiota potilastietojärjestelmässä. Näin hoitohenkilökunta pääsi myös kokeilemaan sähköisen osion käyttöä potilasta ohjatesaan.

Pilotin jälkeen hoitohenkilökunnalta pyydettiin palautetta ohjausrungon ja potilasohjeen toimivuudesta sähköisesti lähetetyllä kyselyllä. Saadun palautteen mukaan ohjausrunko ja potilasohje olivat selkeitä ja loogisesti eteneviä. Ohjausrunko sisälsi tiivistetysti kaiken oleellisen tiedon sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidon ohjauksessa, ohjausrungon sisältöön ei kaivattu mitään lisää. Ohjausrunkoon sisällytetyt valmiit lausekkeet, koettiin helpottavan ohjauksen selkeyttä. Ohjausrunko oli helppokäyttöinen mutta sähköinen ohjausosio oli tekniseltä toteutukseltaan kankea ja monivaiheinen. Potilasohje koettiin hyväksi perustietopaketiaksi sydämen vajaatoimintaa sairastavan omahoitoon ja toimi myös ohjauksen etenemisen sujuvoittamisessa. Potilasohjeeseen ei myöskään kaivattu mitään lisää. Potilasohjeen visuaalinen toteutus olisi kaivannut hieman ehostusta.

## 6. POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli implementoida Hoitotyön tutkimussäätiön hoitotyön suositus Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle HUS:in Sydän- ja keuhkokeskuksen Jorvin sairaalan kardiologiselle vuodeosastolle S7. Tavoitteena oli kehittää yksikön laadukasta ja yhdenvertaista sydämen vajaatoiminta potilaan ohjausta näyttöön perustuen. Implementointi toteutettiin sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjausrunkona ja potilaille annettavana potilasohjeena.

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimusta tehdessä sovelletaan tutkimuksien kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimustuloksia julkaistaessa toteutetaan avointa ja vastuullista tiedeviestintää. Koko opinnäytetyön prosessin aikana noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Käytettyjen lähteiden viitteet pyrittiin kirjaamaan huolellisesti ylös ja niihin viitattiin asianmukaisella tavalla. ( Hyvä tieteellinen käytäntö 2021; Vilka 2021, 41-42.)

Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) käytänteiden mukaan ja lupa myönnettiin maaliskuussa 2023. Opinnäytetyössä tehtiin kaksi kyselyä hoitohenkilökunnalle. Kyselyjen saatekirjeissä kävi ilmi, että kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, vastauksia käsiteltiin anonymisti ja kyselyyn vastaaminen oli suostumus osallistumisesta tutkimukseen. Suostumuksen osallistumisesta sai perua missä vaiheessa tahansa työn edetessä. Saadut vastaukset tallennettiin salasanalla varmistetun opinnäytetyöntekijän henkilökohtaiselle kannettavalle tietokoneelle. Saatekirjeissä kävi ilmi, että saadut vastaukset tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyötä varten tehtiin tarkka aineiston hallinnan suunnitelma sekä tietosuojaselvitys Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaan, mikä hyväksyttiin ohjaavan opettajan toimesta. Tulosten julkaisemisessa oltiin avoimia ja rehellisiä, noudattaen vastuullista viestintää. Kyselyistä

saadut tulokset esiteltiin opinnäytetyössä muuntelematta vastauksia. Saatuihin vastauksiin suhtauduttiin avoimesti ilman tutkijan omia ennakkokäsityksiä. Tuloksien raportoinnissa tulee huomioida, että opinnäytetyöntekijän omat intressit ja mielenkiinnonkohteet eivät vaikuta tuloksien raportointiin millään tavalla, vaan tuloksiin suhtautumisen tulee olla kunnioittavaa ja neutraalia. ( Hyvä tieteellinen käytäntö 2021; Vilka 2021; 190-191, 198.)

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen validiteetin eli pätevyyden ja reliabiliteetin eli luotettavuuden näkökulmasta. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkitaan oikeita asioita ja reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että tutkimusta toistettaessa saadaan samat tulokset. Laadullisen toimintatutkimuksen luotettavuutta kuvaa tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun tarkka dokumentointi koko prosessin ajalta. Prosessin kuvauksen tulee olla selkeä ja ymmärrettävä. (Kananen 2014b, 146-147,153; Vilka 2021, 193-194, 196-198.) Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan prosessin eteneminen loogisesti, selkeästi ja ymmärrettävästi koko prosessin ajalta. Toteutusta on kuvattu työssä prosessia kuvaavalla kaaviolla, taulukoilla ja koko prosessin etenemistä kirjoitetulla tekstillä. Opinnäytetyön implementointia tukevassa teoreettisessa tietopohjassa pyrittiin käyttämään tuoreita ja ajantasaisia lähteitä, joiden luotettavuutta arvioitiin sisällön, tieteenalan ja pätevyyden näkökulmasta. Lähteet valittiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin liittyen. ( Hyvä tieteellinen käytäntö 2021.)

Kyselyjen kysymykset vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja tavoitteisiin. Kyselylomakkeet suunniteltiin huolellisesti ja kysymykset testattiin yksikön opetushoitajan toimesta, näin varmistuttiin, että kysymykset ovat ymmärrettäviä, oikeita ja toimivia vastaten opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen kyselyt toteutettiin yksikön hoitohenkilökunnalle. Ensimmäiseen kyselyyn vastasi lähes puolet, osaston hoitohenkilökunnasta näin saatiin laaja näkemys osaston kehittämistarpeista, mikä osaltansa kertoi, että saadut vastaukset olivat luotettavia ja yksikön tarpeista lähtöisin. Toinen kysely, toteutettiin sähköisellä lomakekyselyllä. Toiseen kyselyyn, mikä koski palautetta ohjausrungon ja potilasohjeen toimivuudesta, saatiin vain muutama vastaus mutta palaute oli positiivista. Tämä

saattoi heikentää ohjausrungon ja potilasohjeen toimivuuden arviointia, kun näkemyksiä oli vain muutama. (Vilka 2021, 190-191.)

Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa tutkijan tutkimustyön ja kehittämistyön vähäinen aikaisempi kokemus. Myös kansanvälisten artikkeleiden ja tutkimuksien tulkinta vieraskielisyyden vuoksi vaikeutti aineiston läpikäyntiä sekä ymmärtämistä. Vieraskielisen aineiston tulkinta toteutui opinnäytetyöntekijän taitotason ja erilaisia kielikäytäntöjä ohjelmia apuna käyttäen. Kyselylomakkeiden aineiston sisällön analyysin toteutti tutkija itse, joka saattoi vaikuttaa luotettavuuteen ainoastaan yhden näkökulman perusteella.

### **6.3 Tulosten tarkastelu**

Hyvällä potilasohjauksella pyritään lisäämään potilaan tietoa, ymmärrystä ja itsestä päätöksentekoa oman sairauden hoidossa. Tavoitteena on aktivoida potilasta omahoitoon, tukea potilaan itsehallinnan tunnetta sairauden kanssa elämiseen ja lisätä mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoonsa. Potilasohjaus edellyttää hoitohenkilöstöltä kehittää ja ylläpitää ohjausvalmiuksiaan, sekä edistää potilaan terveyteen liittyviä valintoja, turvaten potilaan riittävän ohjaustarpeen. Ohjauksen tarkoituksena on vahvistaa potilaan itsehallinnan tunnetta, antaen potilaalle riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Potilaat, joilla on vahva hallinnan tunne sairauden hoidosta, parantaa elämänlaatua. Hallinnan tunteen kokemus tulee siitä, että kokee pärjäävänsä sairauden kanssa ja pystyy vaikuttamaan sairauden oireisiin. Onnistunut potilasohjauksen toteutuminen edellyttää myös riittäviä resursseja, kuten osaavaa ja ammattitaitoista hoitohenkilökuntaa, riittävästi aikaa ohjauksen toteuttamiselle sekä rauhallista tilaa. (Lipponen 2014, 17-18.) Kehitetyllä ohjausrungolla ja potilasohjeella tavoitellaan potilaan ymmärrystä sydämen vajaatoiminnasta sairautena ja sen hyvästä omahoidosta, sekä pyritään lisäämään potilaan valmiuksia onnistuneeseen omahoitoon ja seurantaan.

Sydämen vajaatoimintaa sairastavista potilaista puolella on vähintään 1 sairaudesta johtuva sairaalahoitoa vaativa pahenemisvaihe. Tyypillisemmin pahenemisvaiheita on kuitenkin useita sydämen vajaatoiminnasta kärsivillä potilailla. Jokainen vajaatoiminnasta johtuva pahenemisvaihe lisää terveydenhuollon kus-

tannuksia, sekä vie enemmän terveydenhuollon resursseja, kun ennen pahenemisvaihetta annettu hoito. (Ukkola-Vuoti ym. 2023, 455, 458) Hyvä sydämen vajaatoiminnan omahoito ja omahoidon ohjaus vähentävät potilaan sairauden pahenemisvaiheita sekä sairaalaan joutumista. Omahoidon onnistumisen kannalta potilaan on saatava ymmärrettävää tietoa sydämen vajaatoiminnasta sairautena, sekä lääkehoidon ja arjen valintojen merkityksestä sairauden hallitsemiseen. (Lipponen 2014: 17-18; Lommi 2015; Mustonen 2021,1707; Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.) Kehitettyyn ohjausrunkoon on koottu tiivistetysti kaikki tarvittava tieto, hyvään sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen toteuttamiseen.

Sydämen vajaatoiminnan omahoito pitää sisällään lääkehoidon lisäksi, terveellisten elintapojen noudattamista kuten terveellinen ruokavalio, alkoholin kohtuullinen käyttö, tupakoimattomuus, liikunta ja mielen hyvinvointi. Omahoitoon sisältyy myös oman voinnin seuranta ja muutosten havaitseminen siinä, sekä painon, verenpaineen ja sykkeen säännöllisen seurannan. (Lommi 2015; Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017; Hoitotyön tutkimussäätiö 2018; Mustonen 2021, 1707-1710.) Implementointi toteutettiin kehittämällä sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausrunko sekä potilasohje sydämen vajaatoiminnan omahoitoon, Hotus hoitotyön suosituksen Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle, laadittujen yhdeksän suosituslauseen mukaan. Kehitetty ohjausrunko sekä potilasohje sisältää tietoa sydämen vajaatoiminnasta sairautena, sydämen vajaatoiminnassa esiintyvistä oireista ja niiden seurantamenetelmistä, sekä sydämen vajaatoiminnassa käytetyistä lääkkeistä ja terveellisten elintapojen toteuttamisesta ja mielen hyvinvointiin liittyvistä asioista.

Sydämen vajaatoimintapotilaiden lääkehoidolla voidaan parantaa potilaan enustetta, vähentää sairaalahoidon tarvetta, lievittää oireita ja parantaa elämänlaatua. Potilaat, jotka olivat saaneet tietoa lääkkeiden vaikutuksista ja syistä miksi niitä tulisi ottaa, parantaa potilaiden sitoutuneisuutta säännölliseen lääkkeiden ottoon. (Goldstein ym.2017, 606–609; Silvola 2021, 1699; Ukkola-Vuoti ym. 2023, 461.) Kehitettyyn potilasohjeeseen on laadittu selkeä taulukko sydämen vajaatoiminnan hoidossa käytetyistä lääkkeistä. Taulukkoon on koottu tietoa lääkkeiden vaikutuksista, yleisimmät sivuvaikutukset ja muita huomioitavia asioita lääkettä käytettäessä.

Oleellisena osana sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheesta johtuvan sairaalahoitoon joutumisen ennaltaehkäisyssä on tunnistaa ajoissa oireet, jotka ovat merkki sairauden pahenemisesta. Oireiden varhaisen tunnistamisen seurauksena päästään ajoissa tehostamaan hoitoa ja nopeuttamaan pahenemisvaiheen toipumista, sekä mahdollisesti välttämään sairaalahoitoon joutumista. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden ravitsemus noudattaa yleensä kaikille suositeltavia ravitsemussuosituksia. Sydänystävällinen ruokavalio edistää terveyttä ja sen keskeisimpinä tekijöinä ovat suolan käytön huomiointi, kasviksien ja kuitujen riittävä käyttö sekä rasvan laatu. Runsas suolan käyttö on sydämen vajaatoiminnassa haitallista, sen seurauksena aiheutuvan elimistöön kertyvän nesteen vuoksi, runsas suolan käyttö nostaa myös verenpainetta, sekä lisää janon tunnetta, joka taas puolestaan lisää nesteiden saannin määrää. Nesteiden liiallisen nauttimisen seurauksena elimistöön kertyy turvotuksia, ja ne lisäävät sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheen oireita. Painon hallinta on myös oleellinen osa sydämen vajaatoimintaa sairastava omahoidossa. Runsas ylipaino kuormittaa elimistöä entisestään ja vaikuttaa sydämen vajaatoimintapotilaan oireiluun mutta yleisempänä ongelmana nähdään painon liiallista laskua sekä lihasmassan vähenemistä ja jopa kakeksiaa. Kakeksia on yksi vaikean sydämen vajaatoiminnan ilmenemismuoto ja kakeksiasta kärsivälle potilaalle suositellaan riittävästi proteiinia ja kaloreita sisältävää ruokavaliota. ( Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017; Pusa, 2022.) Tupakointia ja muita nikotiinivalmisteita ei suositella sydänsairauksia sairastaville, niiden aiheuttaman sydänoireilun vuoksi. Nikotiinivalmisteet supistavat verisuonia, kiihdyttävät sykettä, nostavat verenpainetta ja lisäävät sydänlihaksen supistumista, jolloin sydänlihaksen hapentarve lisääntyy. Alkoholin nauttimista suositellaan kohtuudella tai joissakin tapauksissa välttämään kokonaan. Erityisesti silloin, kun alkoholin runsaan käytön seurauksena on sairastunut sydämen vajaatoimintaan, on syytä pidättäytyä kokonaan alkoholin käytöstä. Alkoholin runsas käyttö kohottaa verenpainetta, altistaa rytmihäiriöille ja lisää riskiä aivoverenkiertohäiriöille. Alkoholi voi myös heikentää sydän- ja verenpainelääkkeiden tehoa. ( Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoitosuositus 2017; Hoitotyön tutkimussäätiö 2018; ; Hekkala 2022; Koivumäki, Hekkala 2022.) Liikuntaa suositellaan sydämen vajaatoimintaa sairasta-

ville toimintakyvyn ylläpidon, elämänlaadun ja arjessa jaksamisen tukena. Säännöllisen liikunnan on todettu parantavan myös sydämen vajaatoiminnan ennustetta. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoitosuositus 2017; Alapappila 2018; Hoitotyön tutkimussäätiö 2018; Mustonen 2022, 1707,1709.)

Sairautena sydämen vajaatoiminta on huonoennusteinen, etenevä sairaus, joka vaikuttaa potilaaseen kokonaisvaltaisesti. Somaattisten oireiden lisäksi sillä on myös vaikutuksia psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tutkimukset ovat osoittaneet, että sydämen vajaatoimintaa sairastavien elämänlaatu on huonompi kuin muissa kroonisissa sairauksissa, vakavien oireiden, toistuvien sairaalahoittojen ja terveydenhuollon päivystyspalveluiden käytön vuoksi. (Aghajanloo ym.2021, 2235; Mustonen 2021, 1707 .) Tämän vuoksi on tärkeää kiinnittää erityistä huomiota sairastuneen mielen hyvinvointiin ja arjessa jaksamiseen. Kun mieli on maassa tai ahdistuneisuus vaivaa on omasta itsestä huolehtiminen vaikeampaa.

Hotus hoitotyönsuosituksen; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle implementointi HUS Sydän- ja keuhkokeskuksen Jorvin sairaalan osastolle S7, toteutettiin 2 vaiheisena prosessina. Hoitohenkilökunnalle tehtiin kysely sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaukseen liittyvistä käytänteistä ja kehittämistarpeista. Kyselyyn saatiin runsaasti vastauksia ja vastauksien perusteella saatiin onnistuneesti kehitettyä ohjausrunko ja potilasohje hoitotyönsuosituksen implementointiin. Hoitohenkilökunta koki, että yksikön sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon ohjaus ei ollut yhdenmukaista ja tasalaatuista. Tähän vaikutti yhtenäisten ohjaukikäytänteiden puute, hoitohenkilökunnan erilaiset osaamistason, potilasoppaiden ja ohjeiden hajanainen sijainti ja yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen puute sekä resurssit. Alustavasta ohjausrungosta ja potilasohjeesta toteutettiin 4 viikkoa kestävä pilotti yksikköön. Pilottijakson jälkeen tehtiin hoitohenkilökunnalle toinen kysely kehitetyn ohjausrungon ja potilasohjeen toimivuudesta yksikössä. Valitettavasti kyselyyn saatiin vain muutamia vastauksia hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden ja vatsatauti epidemian vuoksi mutta saadut vastaukset olivat positiivisia ja ohjausrunko, sekä potilasohje koettiin erittäin toimivaksi sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksessa.

Tässä työssä tehdyt sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausrunko sekä potilaalle annettava potilasohje; Sydämen vajaatoiminta ja omahoito, paransivat yksikön laadukasta ja yhdenvertaista ohjaamista, sillä jokaisella hoitajalla oli samat materiaalit samalla tavalla käytettävissä. Potilastietojärjestelmän sähköiseen ohjausosioon kirjattiin rakenteisesti toteutunutta ohjausta, joten tämä lisäsi kirjaamiskäytänteiden yhdenmukaisuutta. Potilastietojärjestelmästä näki, mitä ohjausosiota oli jo käyty potilaan kanssa läpi ja mitä ei, tämä helpotti hoitajien näkemystä siitä mitä ohjausta potilas oli jo saanut. Hoitohenkilökunta koki, että ohjausrunko oli looginen, selkeä ja helppokäyttöinen. Se sisälsi kaiken tarpeellisen tiedon sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaukseen. Potilasohje koettiin hyväksi tietopakettiksi sydämen vajaatoimintaa sairastavan omahoitoon mutta visuaalista ehostusta olisi voinut parantaa. Opinnäytetyön tekijän aika ja osaaminen potilasohjeiden graafiseen suunnitteluun ei ollut riittävä, myös organisaation omat käytänteet asettivat rajoituksia potilasohjeen visualisointiin. Tähän hyvänä ratkaisuna voisi olla potilasohjeen toimittaminen organisaation graafisen suunnittelun yksikköön, jos rahallinen resurssi tähän myönnetään organisaation puolesta. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausrungon sähköiseen muotoon integrointi potilastietojärjestelmään vaatii aikaa, sillä ohjausrungon sähköiseen muotoon saattaminen on pitkäkö prosessi. Mutta ohjausrunkoa on mahdollista käyttää sähköisenä tai paperisena versiona prosessin aikana. Ohjausrunko sekä potilasohje tallennetaan yksikön omiin tiedostoihin ja on sieltä saatavilla sähköisesti tai tulostettuna paperiversiona ohjauksen toteuttamiseen. Potilasohjeen pystyy myös lähettämään potilaalle sähköisenä liitetiedostona sähköisen potilastietojärjestelmän Maisa-sovelluksessa, potilaan niin halutessaan.

Tämä opinnäytetyönä tehty sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausrunko, sekä potilasohje tukevat hoitajien ohjauksen toteuttamista sekä potilaiden ymmärrystä sairauden omahoidosta ja seurannasta. Sairauden hyvä omahoito ja omahoidon ohjaus onnistuessaan lisää sairastuneen elämänlaatua, sekä vähentää terveydenhuoltopalveluiden kustannuksia, että resursseja. (Ukkola-Vuoti ym. 2023, 461.)

## 6.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyössä saavutettiin opinnäytetyölle asetetut tavoitteet laadukkaasta, yhdenvertaisesta ja näyttöön perustuvasta sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksesta. Ohjausrunko sekä potilasohje toteutettiin yksikön hoitohenkilökunnalta saatujen kehittämisehdotuksien, näyttöön perustuvan ja ajankohtaisen tiedon valossa, että Hoitotyön tutkimussäätiön laatiman hoitotyön suosituksen; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle olevien yhdeksän suosituslauseen mukaisesti.

Kehitetty ohjausrunko ja potilasohje vastasivat yksikön hoitohenkilökunnalta saattuihin kehittämisehdotuksiin. Ohjausrunko ja potilasohje lisäävät HUS: in Sydän- ja keuhkokeskuksen Jorvin sairaalan kardiologisen vuodeosaston S7 sydämen vajaatoimintapotilaan laadukasta ja yhdenvertaista omahoidon ohjausta. Potilastietojärjestelmän teknologisiin ratkaisuihin sähköisestä ohjausrungosta, ei opinnäytetyöntekijä pysty vaikuttamaan mutta paperinen ohjausrunko on hyvä tuki sähköisen ohjausosion läpikäynnissä, sähköisen ohjausosion käyttöönoton yhteydessä.

Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen runko sekä potilasohje toimivat hyvin myös uusien hoitotyöntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaukseen. Ohjausrunkoa sekä potilasohjetta pystytään hyödyntämään myös muissa yksiköissä, missä on sama potilastietojärjestelmä käytettävissä, sillä ohjausrunko sekä potilasohje käsittelevät hyvin yleisellä tasolla sydämen vajaatoimintapotilaan laadukasta omahoidonohjausta.

Jatkossa voisi arvioida yksikön uuden ohjauskäytännön vaikuttavuutta hoitohenkilökunnan sekä vajaatoimintaa sairastavien potilaiden näkökulmasta. Lisäksi aktiivinen ja säännöllinen sähköisen potilastietojärjestelmän ohjausosion käytön opastus, lisäisi hoitohenkilökunnan motivaatiota osion käyttöön. Selkeät ja helposti saavutettavat ohjeet sähköisen ohjausosion käyttöönottoon helpottaisivat käytännön toteutusta.

## LÄHTEET

Aghajloo, A. Negarandeh, R. Janani, L. Tanha, K. Hoseini-Esfidarjani, S. 2021. Self-care status in patients with heart failure: Systematic review and meta-analysis. *Nursing Open*. (2021) 5:2235-2248. DOI: 10.1002/NOP2.805 . Viitattu 27.4.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/nop2.805>

Alapappila, A. 2018. Sydämen vajaatoiminta ja liikunta. Sydänliitto. Verkkosivu. Viitattu 7.8.2023. <https://sydan.fi/fakta/sydamen-vajaatoiminta-ja-liikunta/>

Blek-Vehkaluoto, M. 2022. Sydämen vajaatoiminnan omahoito ja seuranta. Sydänliitto. Verkkosivu. Viitattu 7.8.2023. <https://sydan.fi/fakta/sydamen-vajaatoiminnan-omahoito-ja-seuranta/>

Forsyth, P. Richardson, J. Lowrie, R. 2019. Patient-reported barriers to medication adherence in heart failure in Scotland. *International Journal of Pharmacy Practice* (2019) 27:443-450. DOI: 10.1111/ijpp.12511. Viitattu 26.4.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://web-s-ebscohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=6ba02fe2-ef17-4d50-9d2b-945948211c24%40redis>

Goldstein, C . Gathright, E . Gundstan, J. Dolansky, M. Redle, J. Josephson, R. Moore, S. Hughes, J. 2017. Depressive symptoms moderate the relationship between medication regimen complexity and objectively measured medication adherence in adults with heart failure. *J Behav Med* (2017) 40:602-611. DOI 10.1007/s10865-017-9829-z. Viitattu 26.4.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://web-s-ebscohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=6ba02fe2-ef17-4d50-9d2b-945948211c24%40redis>

Hekkala, A. Vaaraniemi-Junnila, S. 2023. Sydämen vajaatoimintaa sairastavat jäävät usein ilman kokonaisvaltaista tukea. *Suomen Lääkärilehti*. 2023;78:e34917. Verkojulkaisu. Viitattu 20.4.2023. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/sydamen-vajaatoimintaa-sairastavat-jaavat-usein-ilman-kokonaisvaltaista-tukea/>

Hekkala, A. 2022. Tupakka ja sydän. Sydänliitto. Verkkosivu. Viitattu 26.5.2023. <https://sydan.fi/fakta/tupakka-ja-sydan-ja-verisuoniterveys/>

Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. 2018. Hoitotyön suositus. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle. Helsinki. Hoitotyön Tutkimussäätiö. Viitattu 05.12.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/sydan-pitkafinal.pdf>

Hyvä tieteellinen käytäntö.2021. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 06.12.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokanto. Viitattu 06.12.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Kananen, J. 2014a. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Suomen yliopistopaino.

Kananen, J. 2014b. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Suomen yliopistopaino.

Kerkelä, Risto. Ruskoaho, Heikki. 2023. Beetasalpaajat sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Lääketietokanta.

Koivumäki, T. Hekkala, A-M. 2022. Alkoholit ja sydän. Sydänliitto. Verkkosivu. Viitattu 10.8.2023. <https://sydan.fi/fakta/alkoholia-vain-kohtuudella/>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 31.10.2023. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Lommi, J. 2015. Sydämen vajaatoiminnan omahoito vaatii sitoutumista. Suomen lääkäri-lehti 2015 vol. 70 no. 36 s. 2246-2253 . (Viitattu 26.4.2023). Saatavilla internetissä. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/sydamen-vajaatoiminnan-omahoito-vaatii-sitoutumista/>

Mustonen, P. 2021. Sydämen vajaatoiminnan lääkkeetön hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Viitattu 19.04. 2023. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2021/16/duo16378?keyword=mustonen/>

Pusa, T. 2022. Sydämen vajaatoiminta ja ravitseminen. Sydänliitto. Verkkosivu. Viitattu 23.5.2023. <https://sydan.fi/fakta/sydamen-vajaatoiminta-ja-ravitseminen/>

Seid, M. , Abdela, O. Zeleke, E. 2019. Adherence to self-care recommendations and associated factors among adult heart failure patients. From the patients' point of view. Plos One (2019) 7;14(2). DOI: 10.1371/journal.pone.0211768. eCollection 2019. Viitattu 27.4.2023. <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0211768&type=printable>

Silvola, H. 2021. Sydämen kroonisen vajaatoiminnan lääkehoito. Duodecim 2021 vol 137 no.16 s.1699-1705. Viitattu 26.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16371.pdf>

Sutela, S. 2023. Masennus, alakuloisuus ja sydänsairaus. Sydänliitto. Verkkosivu. Viitattu 7.8.2023. <https://sydan.fi/fakta/masennus-alakuloisuus-ja-sydansairaus/>

Sydämen vajaatoiminta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. 2017. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.04.2023. <http://www.kaypa-hoito.fi/>

Sydänsairaus ja seksi. 2021. Sydänsairauksien talo. Omahoito. Terveyskylä-verkkosivu. Viitattu 7.8.2023. <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/omahoito/syd%C3%A4nsairaus-ja-seksi>

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Kansantaudit. Yleistietoa kansantaudeista. Helsinki. THL . Viitattu 12.04.2023. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2022.Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ukkola-Vuoti, L. Toppila, I. Säätuori, N. Kirjavainen, A. Ukkonen, H. Pentikäinen, M. 2023. Sydämen vajaatoiminnan ilmaantuvuus ja hoidon kustannukset Suomessa vuosina 2012-2019. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2023;139(6):455-462. Viitattu 26.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17603.pdf>

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

**LIITTEET**

Liite 1. Tiedote tutkittavalle ja lomakekysely 1.

1(2)

Hei,

Työskentelen Meilahden sairaalassa Sydän- ja keuhkokeskuksen sydänkirurgian vuodeosastolla sairaanhoitajana. Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa hoitotyön klinisen asiantuntijan YAMK-tutkintoa. Suuntutumisenani on Kansansairauksien ehkäisy ja omahoidon tukeminen.

Olen tekemässä opinnäytetyöni sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen sisällöistä teidän osastolle S7. Työn on määrä valmistua tämän vuoden lopulla. Olen saanut tutkimusluvan työlleni. Tutkimuslupa on myönnetty **20.3.2023**. Luvan hyväksyjä: Opetuksen ja tutkimuksen vastuulääkäri Juha-Pekka Sinisalo.

Tavoitteenani on kehittää ja yhtenäistää sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausta Jorvin sairaalan osastolla S7. Työn tuloksena on tuoda käytäntöön HOTUS-suositukseen Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen sisällöt perustuva ohjauskansio hoitohenkilökunnan käyttöön sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksessa.

Tähän liittyen pyydän teitä osallistumaan kyselyyn, missä kartoitan tämän hetkistä sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauskäytäntöä osastollanne. Kyselyn pohjalta luon suunnitelman ohjauskansion sisältöön. Ohjauskansion valmistuttua toteutan 2 viikkoa kestäväen pilotoinnin ja teen uuden kyselyn mahdollisista kehittämissuunnitelmista ennen ohjauskansion varsinaista käyttöönottoa.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaukset kootaan yhteen ja palautetaan paperisena sisäisenä postina. Vastatkaa kyselyyn nimettömästi. Vastajien tiedot eivät tule esille työssä eikä niitä yhdistetä vastauksiin. Vastauksia käytetään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön. Vastaukset tuhoetaan työn valmistuttua.

Annan pyydettäessä halukkaille lisätietoja opinnäytetyöstäni.

Ystävällisin terveisin

Titta Hakala

Sairanhoitaja

2(2)

1. Millaista ohjausmateriaalia osastollanne on saatavilla sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaukseen liittyen?

---

---

2. Minkälaista ohjausmateriaalia toivoisit sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaukseen lisää?

---

---

---

---

---

3. Mitä haasteita sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa koet?

---

---

---

---

---

4. Mitä kehitettävää näet sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaukseen liittyen?

---

---

---

---

---

Liite 2. Forms-kysely toimintamallin toimivuudesta.

Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausrunko-pilotin palautekysely.

1.Mitä hyvää ohjausrungossa oli?

2.Oliko ohjausrungon sisältö selkeää?

Kyllä

Ei

3.Jos vastasit edelliseen kysymykseen ei, voisitko tarkentaa miksi?

4.Mitä lisää olisit kaivannut ohjausrunkoon?

5.Oliko potilasohjeen sisältö riittävä?

6.Mitä lisää olisit kaivannut potilasohjeeseen?

7.Muuta

Liite 3. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausrunko.

SISÄLTÖ:

- 1.Sydämen vajaatoiminta
  - 2.Sydämen vajaatoiminnan oireet ja oireiden seuranta
  - 3.Lääkehoito
  - 4.Sydämen vajaatoiminnan omahoito
- Ravitsemus
- Nesteet
- Suolan käyttö
- Painon hallinta
- Tupakka ja alkoholi.
- Liikunta
- Seksuaalisuus
- Mieliala
- Infektiosuoja
5. Yhteystiedot
  6. Tuke ja tietoa

## Liite 4. Potilasohje: Sydämen vajaatoiminta ja omahoito

### SISÄLTÖ:

#### 1. Sydämen vajaatoiminta

Oireet

Oireiden seuranta

#### 2. Lääkehoito

Lääkitys sydämen vajaatoiminnassa

#### 3. Omahoito

Ravitsemus ja suolan käyttö

Nesteet

Painon hallinta

Tupakka ja alkoholi

Liikunta

Seksuaalisuus

Mieliala

Infektiosuoja

#### 4. Yhteydenotot

#### 5. Kaipaako lisää tietoa?