



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tuomas Fältmars & Marjo Rajala-Viitala

Sydämen vajaatoimintapotilaan elämänlaatua edistävät tekijät osastohoidossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Kevät 2025
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Tuomas Fältmars & Marjo Rajala-Viitala

Työn nimi alaotsikoineen: Sydämen vajaatoimintapotilaan elämänlaatua edistävät tekijät osastohoidossa: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Minna Laitila

Vuosi: 2025

Sivumäärä: 38

Liitteiden lukumäärä: 1

Sydän- ja verisuonitaudit ovat väestössämme hyvin yleisiä sairauksia ja usein taustasyynä sydämen vajaatoiminnan kehittymiselle. Väestön ikääntyessä vajaatoimintapotilaiden määrä kasvaa merkittävästi. Sydämen vajaatoiminnalla voi olla potilaan elämänlaatua heikentävä vaikutus. Sairaanhoidajan tehtävänä on tarjota osastolla yksilöllistä hoitoa ja potilasohjausta, joiden tavoitteena on potilaan oireiden lievittäminen ja elämänlaadun parantaminen.

Tässä opinnäytetyössä sydämen vajaatoiminnan hoitoa tarkasteltiin osastolla annettavan hoidon, potilaan ohjauksen ja elämänlaadun näkökulmasta. Tarkoituksena oli kuvata, mitkä hoidolliset tekijät tai hoitomenetelmät vaikuttavat sydämen vajaatoimintapotilaan elämänlaadun edistämiseen osastohoidossa. Tavoitteena oli selvittää, mihin sairaanhoidajan tulee kiinnittää huomiota hoitaessaan sydämen vajaatoimintapotilasta osastolla.

Opinnäytetyön teoriaosa käsittelee sydämen vajaatoiminnan taustaa, hoitotyötä ja elämänlaatua. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja tutkimusaineiston (n= 12) analysointi tehtiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

Tulokset osoittivat, että sydämen vajaatoimintapotilaan elämänlaadun edistäviin tekijöihin kuuluu moniammatillisen työryhmän hyödyntäminen ja asiantunteva potilasohjaus. Fyysisten ja psyykkisten oireiden helpottamiseksi tarvitaan erilaisia harjoitusohjelmia sekä psykologisten hoitomenetelmien hyödyntämistä. Palliatiivinen hoitolinjaus pitkälle edenneillä sydämen vajaatoimintapotilailla osoitti elämänlaadun paranemista. Sairaanhoidajien ammatillisella osaamisella voidaan vaikuttaa sydämen vajaatoimintapotilaan saaman hoidon laatuun ja elämänlaadun edistämiseen.

¹ Asiasanat: sydämen vajaatoiminta, elämänlaatu, hoitotyö,

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Author/s: Tuomas Fältmars & Marjo Rajala-Viitala

Title of thesis: Factors that contribute to heart failure patient's quality of life in ward care: A descriptive literature review

Supervisor(s): Minna Laitila

Year: 2025

Number of pages: 38

Number of appendices: 1

Cardiovascular diseases are very common in our population and are often the underlying cause of the development of heart failure. As the population ages, the number of patients with insufficiency will increase significantly. Heart failure can have a detrimental effect on a patient's quality of life. The nurse's role is to provide individualized care and patient guidance on the ward, with the aim of alleviating the patient's symptoms and improving their quality of life.

This thesis was reviewed the care of heart failure patients from the perspective of hospital-based care, patient guidance and quality of life. The aim was to describe which therapeutic factors or methods of treatment influence the promotion of the heart failure patient's quality of life in ward care. The goal was to identify what the nurse should focus on when caring for a heart failure patient in the ward.

The theory part of the thesis examines the background of heart failure, nursing and quality of life. A descriptive literature review was used as a research method and the analysis of the research data (n=12) was done using data-driven content analysis.

The results indicate that factors promoting heart failure patient's quality of life include the utilization of a multi-professional team and proficient patient guidance. To alleviate physical and psychological symptoms, various exercise programs are needed, as well as the use of psychological treatment methods. The palliative treatment regimen in advanced heart failure patients showed an improvement in quality of life. The professional competence of nurses can influence the quality of care received by heart failure patients and the improvement of quality of life.

¹ Keywords: Heart failure, quality of life, nursing

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
Taulukkoluetelo	5
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	6
1 JOHDANTO	7
2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA	8
2.1 Akuutti sydämen vajaatoiminta.....	8
2.2 Krooninen sydämen vajaatoiminta	9
2.3 Sydämen vajaatoiminnan hoito	9
3 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN HOITO OSASTOLLA.....	12
3.1 Seuranta osastolla sekä päivittäiset vitaalimittaukset.....	12
3.2 Laboratoriokokeet.....	13
3.3 Ravitsemus.....	13
3.4 Omahoidon ohjaus	14
4 POTILAAN HOITOTYÖ	16
5 HYVÄ ELÄMÄNLAATU	17
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS ..	18
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	19
7.2 Tiedonhaku	19
7.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	22
8 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA POTILAAN ELÄMÄNLAATUA EDISTÄVÄT TEKIJÄT OSASTOHOIDOSSA	23
8.1 Fyysisiä oireita helpottavat tekijät.....	23
8.2 Psyykkisiä oireita helpottavat tekijät.....	24
8.3 Asiantunteva potilasohjaus.....	24
8.4 Moniammatillinen hoitotiimi	25

9 POHDINTA.....	26
9.1 Tulosten tarkastelu	26
9.2 Eettisyys ja luotettavuus	29
9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	30
9.4 Opinnäytetyöprosessi	31
LÄHTEET	32
KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET	36
LIITTEET	38

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.....	20
Taulukko 2. Tiedonhaku tietokannoittain.....	21
Taulukko 3. Esimerkki aineiston analyysistä.....	22
Taulukko 4. Sydämen vajaatoimintapotilaan elämänlaatua edistävät tekijät osastohoidossa.....	23

Käytetyt termit ja lyhenteet

ACE-estäjät	(engl. angiotensin converting enzyme) Angiotensiinikonvertaasi entsyymien estäjät. Lääkeaineita, jotka laskevat verenpainetta ja helpottavat sydämen pumppaustyötä esim. enalapriili, kaptopriili, kinapriili, lisinopriili, perindopriili, ramipriili ja tsofenopriili
ATR-salpaajat	Angiotensiinireseptorin salpaajat ovat lääkkeitä, jotka laskevat verenpainetta ja helpottavat sydämen pumppaustyötä esim. losartaani, eprosartaani, valsartaani, irbesartaani, kandesartaani, telmisartaani ja olmesartaani.
EKG	Elektrokardiogrammi eli sydänsähkökäyrä.

1 JOHDANTO

Sydän- ja verisuonitaudit ovat väestössämme hyvin yleisiä sairauksia, ja niillä on merkittävä vaikutus koko väestön terveydentilalle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2024). Sydämen vajaatoiminnan taustatekijöinä esiintyy usein eri sydän- ja verenkiertoelinsairauksia (Kettunen, 2023). Vajaatoimintaan sairastuvien määrä lisääntyy tulevaisuudessa, jos sydän- verisuonitautien riskitekijät kuten lihavuus ja tyypin 2 diabetes yhä yleistyvät ja fyysinen aktiivisuus vähenee (Jousilahti ym., 2024, s. 605).

Sydämen vajaatoiminta pidetään yleisenä kansansairautena, ja sairauden esiintyvyys väestössä on 1–2 % (Huovinen ym., 2023, s.241; Lassus & Harjola, 2016, s. 696–697). Väestön ikääntyessä vajaatoimintapotilaiden määrä kasvaa merkittävästi. Tällä hetkellä yli 80-vuotiaista jo yli puolet sairastaa sydämen vajaatoimintaa. Väestön eliniän yhä pidentyessä ikääntyneiden osuus suhteessa muuhun väestöön kasvaa. Ennusteen mukaan vuonna 2030 suomalaisten yli 65-vuotiaiden sairastavien osuus olisi noin 26 % väestöstä. Sydämen vajaatoiminta on edelleen tavallisimpia sairaalahoidon aiheita, vaikka oireyhtymän taustasairaudet on tiedostettu ja näiden hoitoa tehostettu.

Tulevaisuudessa sydämen vajaatoimintapotilaiden määrät kasvavat, ja samalla myös sairaudesta aiheutuvien sairaalahoitajaksojen osuus lisääntyy (Lommi & Harjola, 2016a, s. 727). Kansantaloudellisesti ajateltuna se merkitsee myös terveydenhuollon kokonais kustannusten lisäkasvua. On merkityksellistä, että sydämen vajaatoimintapotilaiden terveyttä ja parempaa elämänlaatua ylläpitävät hoidolliset tekijät ovat tunnistettavissa ja sairaanhoitaja hoitotyössään tätä edistämässä.

Opinnäytetyön aihetta tarkastellaan hoitotyön, potilaalle annettavan ohjauksen ja elämänlaadun näkökulmasta. Tarkoituksena on kuvata, mitkä hoidolliset tekijät tai hoitomenetelmät vaikuttavat sydämen vajaatoimintapotilaan elämänlaadun edistämiseen osastohoidossa. Tavoitteena on selvittää, mihin sairaanhoitajan tulee kiinnittää huomiota hoitaessaan sydämen vajaatoimintapotilasta osastolla.

2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA

Sydämen vajaatoiminnassa sydämen pumppaustoiminta on heikentynyt ja siitä seuraa, että elimistö ei saa riittävästi verta toimiakseen normaalisti (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023). Vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus, vaan se oireyhtymä, jonka taustalla on usein jokin sydänsairaus. Sydämen vajaatoiminnalle tyypillisiä oireita ovat hengenahdistus, epätavallinen väsymys rasituksessa tai jopa levossa sekä molemminpuolinen alaraajaturvotus. Oireiden vaihtelu on tavallista sydämen vajaatoiminnassa, ja niiden pahentuessa tarvitaan yleensä sairaalahoitoa.

Valtaosalla sydämen vajaatoimintapotilaista taustasairauksina esiintyy sepelvaltimotautia, sydämen läppävikoja tai verenpainetauti, joka on vaurioittanut sydänlihasta (Huovinen ym., 2023, s. 241; Sovijärvi, 2017, s. 57). Ainoastaan pienellä osalla vajaatoimintapotilaista sairaudentila johtuu muista sydänongelmista.

Sydämen vajaatoiminta jaotellaan kahteen eri päätyyppiin: systoliseen ja diastoliseen vajaatoimintaan (Huovinen ym., 2023, s. 241; Sovijärvi, 2017, s. 57–58). Systolisessa sydämen vajaatoiminnassa sydänlihaksen supistumisvoima on heikompi kuin tavanomaisesti. Syynä tähän voi olla esimerkiksi sairastettu sydäninfarkti tai sydänlihastulehdus, joiden aiheuttaman vaurion seurauksena sydänlihas ei supistu enää kuten aiemmin. Supistumisvoiman heikkenemisen taustalla voi olla myös pitkään korkealla olleet verenpaine- ja diastolisessa sydämen vajaatoiminnassa sydämen seinämät ovat jäykistyneet ja menettäneet joustavuutta. Toimintamuutoksen vuoksi vasen kammio ei kykene laajentumaan ja varastoimaan verta riittävästi systeemisen verenkierron tarpeisiin nähden. Molempia päätyyppejä esiintyy väestössä lähes yhtä paljon.

2.1 Akuutti sydämen vajaatoiminta

Akuutissa sydämen vajaatoiminnassa vajaatoimintaoireet ilmaantuvat nopeasti tai ne pahenevat niin, että potilas tarvitsee päivystyslousteista hoitoa sairaalassa tai muussa terveydenhuollon yksikössä (Varpula & Majamaa-Voltti, 2016, s. 712). Yleensä potilaat ovat keskimäärin 70-vuotiaita joutuessaan vajaatoimintaoireiden takia sairaalahoitoon. Heistä 60–70 %:lla syynä on kroonisen vajaatoiminnan paheneminen. Heillä oireita on ollut

päivien tai viikkojen ajan ennen sairaalahoitoon joutumista, kun taas 30–40 %:lla potilaista sydämen vajaatoiminnan oireet todetaan ensimmäistä kertaa, ja heillä oireet ovat kehittyneet nopeasti.

Akuutin sydämen vajaatoiminnan aiheuttaja voi olla melkein mikä tahansa sydämen sairaus, niistä yleisin on äkillinen sepelvaltimokohtaus (Varpula & Majamaa-Voltti, 2016, s. 712). Elimelliseksi syyksi paljastuu usein sydämen systolinen vajaatoiminta. Kroonisen vajaatoiminnan pahenemisen voi aiheuttaa esimerkiksi nestelasti, munuaisten vajaatoiminta, infektiot tai huono hoitomyöntyvyys. Ennuste akuutissa sydämen vajaatoiminnassa on huono: puolet potilaista joutuu sairaalahoitoon kuuden kuukauden sisällä ja kuolleisuus on 30 % ensimmäisen vuoden aikana sairaalahoidosta.

2.2 Krooninen sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoimintapotilas voi olla oireeton tai vähäoireinen, mutta sairaus on silti krooninen eli pitkäaikainen (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023). Oireet kroonisessa vajaatoiminnassa alkavat vähitellen, ja niiden tunnistaminen vajaatoiminnasta johtuviksi usein viivästyy (Sovijärvi, 2017, s. 57). Rasitushengenahdistus on yksi ensimmäisistä oireista, eikä sitä välttämättä osata yhdistää sydäimestä johtuvaksi.

Kroonisessa vajaatoiminnassa potilas voi olla hyvässä hoitotasapainossa tai hänellä voi olla akuutteja pahenemisvaiheita (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023). Taustasairauksien kuten verenpaine- ja sepelvaltimotaudin hyvä hoito ehkäisee vajaatoiminnan pahenemista.

2.3 Sydämen vajaatoiminnan hoito

Hoito suunnitellaan yksilöllisesti vajaatoiminnan vaikeusaste, todennäköinen syy ja muut sairaudet huomioiden (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023). Potilaalle annettavalla elintapaohjauksella ja hyvällä lääkehoidolla voidaan parantaa potilaan suorituskykyä, lievittää sairauden oireita ja ehkäistä sydänsairauden etenemistä sekä vähentää sairaalajaksoja ja kuolleisuutta (Harjola & Lommi, 2016a, s. 726).

Sydämen vajaatoiminnan aiheuttajana on kymmenestä potilaasta yhdeksällä sepelvaltimotauti, verenpainetauti tai läppäviat erilaisina yhdistelminä tai yksinään (Lommi & Harjola, 2016b, s. 728). Näiden sairauksien tunnistaminen ja hoidon aloittaminen mahdollisimman nopeasti ehkäisevät vajaatoiminnan etenemistä ja parantavat ennustetta.

Verenpainetta ja sepelvaltimotautia hoidetaan tehokkaasti lääkkeillä (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023). Sepelvaltimotaudissa voidaan joutua turvautumaan ohitusleikkaukseen tai pallolaajennukseen. Läppäviat korjataan leikkauksella tai katetritoimenpiteellä.

Vajaatoiminnan lääkehoito on monilääkehoitoa, jossa on huomioitava lääkkeiden yhteis- ja sivuvaikutukset sekä vaikutukset muihin potilaan sairauksiin (Kervinen & Airaksinen, 2016, s. 1212). Tärkeimmät käytössä olevat lääkkeet ovat nesteenpoistolääkkeet eli diureetit, ACE-estäjät tai ATR-salpaajat sekä beetasalpaajat (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023). Samoja lääkkeitä käytetään myös korkean verenpaineen hoidossa.

Vajaatoimintaan sairastavalle diabeetikolle SGLT-2-ryhmän lääkkeiden käytöllä on merkittävä sydänkuolemia ja vajaatoiminnan pahenemisjaksoja vähentävä vaikutus (Lautamäki & Airaksinen, 2016, s. 1051). Ryhmän lääkkeillä on edullinen vaikutus sokeritasapainoon, painoon, valtimojäykkyyteen ja verenpaineeseen. Vajaatoimintapotilailla voi olla lisäksi käytössä digoksiinia, pitkävaikutteista nitroa sekä veren hyytymistä estäviä lääkkeitä (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023).

Sydämen pumppaustoiminta on heikentynyt erityisesti vaikeassa systolisessa vajaatoiminnassa, jossa vasemman kammion seinämät supistuvat eriaikaisesti (Pakarinen & Lommi, 2016, s. 746). Silloin tarvitaan sydämen supistusta synkronoiva tahdistin eli vajaatoimintatahdistin CRT (cardiac resynchronisation therapy) yhdenaikaistamaan supistumista. Tavanomaisella tahdistinhoidolla voidaan palauttaa eteis-kammiosynkronia, korjata hidasllyöntisyyttä tai varmistaa sykkeen nousu rasiuksessa.

Vaikeassa vajaatoiminnassa potilaan ennustetta ja verenkiertohäiriön hoitomahdollisuuksia arvioitaessa voidaan joutua asentamaan potilaalle mekaaninen apupumppu verenkiertoa tukemaan (Lemström & Lommi, 2016, s. 754). Joissakin tarkoin harkituissa

tapauksissa, joissa potilas on alle 70-vuotias, voidaan tehdä sydämensiirto (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023).

3 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN HOITO OSASTOLLA

3.1 Seuranta osastolla sekä päivittäiset vitaalimittaukset

Sairaanhoitajan tulee seurata osastohoidossa olevan sydämen vajaatoimintapotilaan vointia havainnoimalla ja kuuntelemalla potilaan kuvaamia oireita (Ylönen ym., 2019). Päivittäin osastohoidossa olevalta potilaalta otetaan vitaalimittauksia, joissa mitataan ainakin happisaturaatio, verenpaine, syke ja lämpö. Painoa tarkkaillaan, jos ei päivittäin niin vähintään kaksi kertaa viikossa.

Optimaalinen verenpaine on alle 120/80, normaalin ollessa alle 130/80 (Ylönen ym., 2019). Tavoitepainetta määritettäessä otetaan huomioon potilaan yksilölliset ominaisuudet kuten liitännäissairaudet, lääkitys, sydämen tila ja ikä. Syke on useimmilla potilailla takykardinen, jos käytössä ei ole beetasalpaajaa. Näillä potilailla sydän lyö levossa yleensä yli 90 kertaa minuutissa.

Potilaan hengitystä tulee tarkkailla (Ylönen ym., 2019). Potilaalla voi olla hengenahdistusta rasiuksessa, makuuasennossa tai levossa. Sydämen vajaatoimintapotilaan hengitys on usein tiheää ja apuhengityslihakset ovat käytössä. Lauseiden katkeaminen kesken puheen on myös merkki huonosta kaasujen vaihdosta. Levossa puoli-istuvassa asennossa, pääpuoli kohotettuna, potilaan on helpompi hengittää. Happilisää annetaan tarpeen mukaan yleensä joko viiksillä tai maskilla (Ylönen ym., 2022). Normaali happisaturaatio (SpO₂) on ≥ 96 %. Sydämen vajaatoimintapotilaalle annetaan lisähappea, jos SpO₂ on alle 90 % (Majamaa-Voltti & Varpula, 2016, s. 715). Potilaalle, jonka happisaturaatio on 94–98 %, ei pidä antaa lisähappea, koska liiallinen happi supistaa ääreisverenkiertoa ja vähentää sydämen minuuttivirtausta.

Potilasta voi rauhoittaa keskustelemalla tai mahdollisesti lääkärin päätöksellä sedatiivisella lääkityksellä (Ylönen ym., 2022). Ahdistuksen tunnetta voi vähentää myös puhaltamalla tuulettimella ilmaa kasvoille.

Normovolemian eli normaalin elimistön nestetilavuuden säilyttäminen on hoidon kannalta tärkeää (Ylönen ym., 2022). Liiallinen nestelasti pahentaa oireita, ja vastaavasti kuume,

ripuli, oksentelu, diureettien liiallinen käyttö tai vähäinen nesteiden saanti aiheuttavat nestevajeen. Nestevajaus voi johtaa verenpaineen laskuun, huimaukseen ja väsymykseen. Nesterajoitusta joudutaan noudattamaan, jos oireet ovat vaikeat. Tarvittaessa käytetään nestelistaa. Listaa voidaan käyttää myös, jos potilas on hyponatreeminen, ja elimistön natriumtaso on liian alhainen. Janon tunnetta voidaan vähentää käyttämällä kosteuttavia suunhoitotuotteita tai imeskelemällä jääpaloja.

Painonnousu ja alaraajaturvotus yhdessä ovat tärkeitä mittareita taudin seurannassa sekä arvioitaessa hoidon tehoa (Ylönen ym., 2019). Niiden esiintyminen johtuu yleensä lisääntyneestä laskimopaineesta, mikä aiheutuu sydämen oikean puolen vajaatoiminnasta. Painoa seurataan ylimääräisen nestekuorman arvioimiseksi ja hoidon optimoimiseksi. Yli kahden kilogramman painonnousu kolmen päivän välein viittaa ylimääräisen nesteen kertymiseen elimistössä. Alaraajojen turvotus testataan painamalla sormella sääriluuta vasten, jos painamisen jälkeen iholle jää kuoppa on se merkki nesteen kertymisestä. Alaraajaturvotuksen vähentämiseksi jalat on hyvä pitää koholla tai käyttää tukisidoksia (Ylönen ym., 2022).

3.2 Laboratoriokokeet

Sairaanhoitajan tekemien vitaalimittausten lisäksi lääkäri voi määrätä laboratoriokokeita. Rutiinisti: B-PVKT+T, P-CRP, P-K, P-Na, P-Krea, P-Urea, P-ALAT, P-Gluk, S-TSH, S-T4-V, P-Bil ja U-KemSeul (Ylönen ym., 2019). Hengenahdistuksen muiden syiden poissulkemiseksi: P-ProBNP, josta saadut korkeat pitoisuudet ennakoivat huonoa ennustetta. Sydäninfarktin poissulkemiseksi voidaan ottaa myös P-TnT tai Troponiini-T.

Lisäksi lääkäri voi määrätä otettavaksi EKG:n tai keuhkokuvan (Ylönen ym., 2019). Sydämen ultraäänitutkimus tehdään yleensä diagnoosivaiheessa. Taustasyiden ja perussairauden tilan selvittämiseksi voidaan tehdä esimerkiksi sydämen magneettitutkimus.

3.3 Ravitseminen

Vähäsuolaista ravintoa suositellaan vaikeaoireisille potilaille (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023). Suolan käytön rajoittamisella on erityisesti verenpainetta laskeva

vaikutus. Muuten suolan saannissa noudatetaan yleisiä ravintosuosituksia eli alle 5 g suolaa vuorokaudessa.

Potilaan ravitsemustilan arviointi on suositeltavaa, jos ongelmana ovat ilman syytä laskeva paino ja lihasmassan väheneminen (Ylönen ym., 2022). Proteiini- ja energialisiä voidaan käyttää korjaamaan elimistön vajaaravitsemustilaa. Ruokahaluttomuutta ja pahoinvointia voidaan helpottaa pienentämällä ruoka annoksia, tihentämällä ruokailuvälejä ja tarjoamalla mieliruokia.

Raudanpuutteen selvittäminen oireiselta vajaatoimintapotilaalta on tärkeää, koska raudanpuute ja anemia pahentavat vajaatoiminnan oireita (Harjola & Lommi, 2016b, s. 731). Lisärauta lievittää oireita ja parantaa suorituskykyä.

3.4 Omahoidon ohjaus

Jotta omahoito onnistuisi mahdollisimman hyvin, kotiutettavalla potilaalla tulee olla tarpeeksi tietoa ja taitoa ymmärtää sydämen vajaatoimintaa ja sen hoitoa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023). Potilasta ohjataan seuraamaan painoa, verenpainetta ja leposykettä omatoimisesti (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023). Kotiutuvalla potilaalle tulostetaan päivitetty lääkelista ja selvitetään potilaalle lääkkeiden käyttötarkoitukset, vaikutukset ja mahdolliset haittavaikutukset (Ylönen ym., 2022). Suositellaan myös käyttämään lääkedosettia lääkkeiden ottoa helpottamaan ja tehostamaan. Lääkärin antaman ohjeen mukaan neuvotaan potilasta myös omatoimiseen diureettilääkityksen annossäätelyyn (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023).

Vajaatoimintapotilaan tulee huolehtia tavallisten tulehdussairauksien, kuten virtsatietulehduksen ja nuhakuumeen kunnollinen hoito, koska hoitamattomina ne lisäävät sairaalahoitajaksoja erityisesti yli 65-vuotiailla (Ylönen ym., 2022). Omahoidon ohjauksessa on hyvä korostaa suuhygienian tärkeyttä infektioiden välttämiseksi. Potilasta neuvotaan lisäksi ottamaan kausi-influenssarokotus sekä hankkimaan pneumokokkrokotus. Jos potilaalla on käytössä ATR-salpaaja- tai ACE-estäjä-lääkitys, hänen tulisi välttää tulehduskipulääkkeiden käyttöä, koska samanaikainen käyttö lisää munuaisten toimintahäiriöitä (Harjola & Lommi, 2016b, s. 731). Alkoholia käyttävää vajaatoimintapotilasta kehoitetaan vähentämään

alkoholinkäyttöä yhteen ravintola-annokseen vuorokaudessa (Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2023). Jos alkoholin käyttö on potilaan vajaatoiminnan merkittävin aiheuttaja, tulee sen käyttö lopettaa kokonaan. Tuetaan potilasta mahdollisessa tupakoinnin lopettamisessa ja neuvotaan esimerkiksi nikotiinikorvaushoitojen eri muodoista (Ylönen ym., 2022).

Sairaudestaan ja sen hoidosta kiinnostuneille potilaille annetaan omahoidon tueksi potilasoppaita sekä vertaistukitoimintaa harjoittavien yhdistysten tietoja (Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2023). Perusterveydenhuolto jatkaa potilaan ohjausta ja voinnin seurantaan kotiutumisen jälkeen.

4 POTILAAN HOITOTYÖ

Terveysportin lääketieteen sanakirja (Duodecim, i.a.) kuvaa hoitotyötä seuraavasti:

Hoitotieteeseen perustuva ammatillinen toiminta, jolla pyritään auttamaan, ohjaamaan ja tukemaan ihmistä terveyden edistämässä ja sairauden aiheuttamien rajoitusten kanssa toimeen tulemisessa sekä hoitamaan häntä.

Hoitotyö sisältää potilaiden ohjausta, neuvontaa ja heidän avustamistansa päivittäisissä toiminnoissa (Työterveyslaitos, i.a.-a). Hoitotyöhön kuuluu myös potilaiden tutkimus- ja hoitotoimenpiteet tai niissä avustaminen. Hoitotyötä tekevät perushoitajat, lähihoitajat ja sairaanhoitajat. Hoitotyö vaatii laajaa tietopohjaa (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2021). Hoitajan asiantuntemusta kerrytetään opintojen jälkeen hyvällä perehdytyksellä ja täydennyskoulutuksella. Hoitotyötä tekevät ovat tärkeä osa terveydenhuollon moniammatillista työyhteisöä. Hoitotyötä ohjaavat ammattietiikka ja lait, joiden tarkoituksena on varmistaa, että potilaat saavat hyvää näyttöön perustuvaa hoitoa. Hoitotyötä tekeviä koskevat erityisesti terveydenhuoltolaki (1326/2010, 8 ja 36 §), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994).

Hoitotyö vaatii yhä enemmän tiedollista osaamista (Työterveyslaitos, i.a.-b). Hoitotyössä voi olla samanaikaisesti useita työtehtäviä ja tehtävien keskeytyksiä, jotka heikentävät työn sujuvuutta ja työhyvinvointia. Hoitotyössä hoitajan on osattava luoda turvallisuuden tunne potilaalle ja hänen läheiselle niin, että he tuntevat olevansa ammattilaisen hoidossa (Holmberg, 2019). Hoitotyö ei ole vain asiakaspalvelua, vaan siinä ollaan merkityksellisessä vuorovaikutussuhteessa hoidettavan kanssa.

5 HYVÄ ELÄMÄNLAATU

Opinnäytetyössä etsitään hoitokeinoja, joilla parantaa sydämen vajaatoimintaa sairastavan elämänlaatua. Elämänlaatu määritellään subjektiivisen eli omakohtaisen onnellisuuden, toimintakyvyn ja ulkoisten olosuhteiden kokonaisuudeksi (Kiviniemi, 2013, s. 5).

Terveyteen liittyvällä elämänlaadulla tarkoitetaan ihmisen toimintakyvyn, oireiden ja koetun terveyden omakohtaista arvioimista.

Elämänlaatu voi tarkoittaa ihmiselle erilaisia asioita, tyytyväisyyttä, elämän mielekkyyttä, onnellisuutta, hyvinvointia ja turvallisuutta (Terveyskylä, i.a.). Sydämen vajaatoiminta voi heikentää elämänlaatua tai elämänlaatu voi vaihdella sairauden eri vaiheissa. Akuuttivaiheessa elämänlaatu voi olla hyvinkin huono mutta palautua akuuttivaihetta edeltävälle tasolle hyvällä hoidolla. Yksilön itsensä kokemasta omasta terveydentilasta ja terveyteen liittyvästä hyvinvoinnista puhuttaessa tarkoitetaan terveyteen liittyvää elämänlaatua. Elämänlaatuun vaikuttavat fyysinen terveys, henkinen hyvinvointi ja sosiaaliset suhteet. Sairastumisella on yleensä vaikutuksia toimintakykyyn, harrastuksiin ja ystävyyssuhteisiin. Sosiaalisilla suhteilla on suuri merkitys potilaan elämänlaatuun. Myös potilaan läheisten tukeminen on tärkeää, koska heidän hyvinvointinsa ja jaksamisensa heijastuvat myös potilaan hyvinvointiin.

Elämänlaadun arviointi sisältää mitattavissa olevia eli objektiivisia ja omakohtaisia eli subjektiivisia arvioita, jotka ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään (Metsäniemi, 2024). Arviot elämänlaadusta voivat poiketa merkittävästi. Vakavasti sairas voi tuntea itsensä terveeksi, koska arvioon vaikuttavat hänen omat tavoitteensa fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn suhteen sekä vuorovaikutus lähipiirin kanssa. Toimintakyvyltään heikentynyt ihminen voi joutua arvioimaan elämänsä arvojärjestystä uudelleen (Terveyskylä, i.a.). Hän voi asettaa uusia nykytilaansa sopivia tavoitteita, jotka parhaimmillaan johtavat parempaan hyvinvointiin ja tyytyväisyyteen, ja näin ollen parempaan elämänlaatuun kuin ennen sairastumista.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön aihetta tarkastellaan hoitotyön, potilaalle annettavan ohjauksen ja elämänlaadun näkökulmasta. Tarkoituksena on kuvata, mitkä hoidolliset tekijät tai hoitomenetelmät vaikuttavat sydämen vajaatoimintapotilaan elämänlaadun edistämiseen osastohoidossa. Tavoitteena on selvittää, mihin sairaanhoitajan tulee kiinnittää huomiota hoitaessaan sydämen vajaatoimintapotilasta osastolla.

Tutkimuskysymys on: Mitkä hoidolliset tekijät edistävät sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan elämänlaatua osastohoidon aikana?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa yhdistetään valitusta aiheesta tehtyjä alkuperäistutkimuksia yhdeksi uudeksi tutkimukseksi (Vilkka, 2023, s. 11). Katsauksen tarkoituksena on tunnistaa olemassa oleva tieto, osata arvioida sitä, tulkita ja yhdistää muihin tutkimuksiin. Tarkoituksena on myös tiivistää olemassa olevaa tietoa aiheesta ja saada vastaus ennalta asetettuun tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksen kohdetta kuvataan monipuolisesti.

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsauksen eri tyypeistä tavallisimmin käytetty narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus (Vilkka, 2023, s. 21). Narratiivisessa eli kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tyypillisesti tarkoitus kuvata aiheesta tehtyjä vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimuksia (Stolt ym., 2015, s. 9). Valittujen tutkimusten valikoitumiseen tai luotettavuuteen siinä ei oteta kantaa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perustana ovat aikaisemmat tieteelliset tutkimukset, joista muodostetaan induktiivisen eli aineistolähtöisen analyysin avulla uusia tutkimustuloksia. Luodaan uutta tietoa ja saadaan laajempi kuva jo tiedossa olevasta.

Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kerättävän aineiston vapaamman valinnan (Vilkka, 2023, s. 22). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskeisessä roolissa ovat tutkimuskysymys ja valittu tutkimusaineisto (Kangasniemi ym., 2013, s.291–292). Kriittisyyttä tutkimusmenetelmää kohtaan aiheuttaa tiedonhaun sattumanvaraisuus ja yksipuolisuus.

7.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyöhön haettiin ajankohtaista tietoa aihealueeseen liittyvästä kirjallisuudesta, verkkojulkaisuista ja e-lehdistä. Tiedonhakuun käytettiin SeAMK kirjaston ja Finnan hakupalveluita sekä kirjaston informaatikon antamaa ohjausta erityisesti hakustrategiassa. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin lähteenä viimeisintä Terveysportin Käypä hoito -suositusta ja Sairaanhoidajan käsikirjan sähköistä versiota sydämen

vajaatoiminnasta. Lisäksi lähdemateriaalina oli hoitotyön oppikirja, joka käsitteli sydän- ja verisuonisairauksien hoitotyötä. Suomenkielistä tutkimusaineistoa haettiin Terveystieteiden Medic-viitetietokannasta. Englanninkielisen tutkimusaineiston tiedonhakuun käytettiin vertaisarvioituja, näyttöön perustuvia tutkimuksia sisältäviä tietokantoja: Cinahl Ultimate, Pubmed ja Cochrane library. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2017, s. 97) toteavatkin edellä kuvattujen tietokantojen käyttämisen turvalliseksi ja luotettavaksi, koska niissä käytetyt lähteet ovat tieteellisesti korkeatasoisia ja kaksoissokkoarvioituja.

Tutkimusaineiston hakuprosessin rajaamiseksi mukaan valittiin vertaisarvioituja ja näytönteeltään korkeita tutkimuksia, jotka ovat julkaistu vuosien 2014–2024 välisenä aikana. Valitun aineiston oli vastattava tutkimuskysymykseen, julkaisukieli oli suomi tai englanti, ja kokoteksti ja tiivistelmä olivat maksutta saatavilla.

Tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin artikkelit, jotka oli julkaistu yli 10 vuotta sitten. Lisäksi jätettiin pois aineistot, jotka eivät vastanneet asetettuun tutkimuskysymykseen tai olivat maksullisia, julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti ja koko tekstiä tai tiivistelmää ei ollut saatavilla. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit on havainnollistettu taulukossa 1.

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Näyttöön perustuva tieteellinen tutkimus	Ei näyttöön perustuva tieteellinen tutkimus
Vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus tai artikkeli	Ei vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus tai artikkeli
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Julkaistu vuonna 2014 tai sen jälkeen	Julkaisuvuosi ennen vuotta 2014
Saatavilla koko teksti ja tiivistelmä	Koko tekstiä ja tiivistelmää ei ole saatavilla
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaistu muulla kielellä kuin suomi tai englanti

Tutkimuskysymys ja valikoituneet hakusanat, sydämen vajaatoiminta, hoito, elämänlaatu (heart failure, treatment, quality of life) ohjasivat tutkimusaineiston valinnassa. Aineiston

tuli vastata mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen. Englanninkielistä tutkimustietoa aiheesta löytyi huomattavasti enemmän kuin suomenkielistä. Tietokantojen hakurajausten avulla otsikon perusteella valittujen viitteiden määrä saatiin vastamaan tekijöiden käytössä olevia resursseja. Esimerkiksi Cochrane library-tietokanta antoi hakulausekkeella ”heart failure treatment” 237 viitettä, josta tietokannassa tehtyjen rajoitusten avulla (sydän ja verenkierto + sydämen vajaatoiminta) määrä laski 30 viitteeseen. Hakutulokset arvioitiin yhdessä tiedon kattavuuden ja tulosten edustavuuden mukaan (Stolt ym., 2015, s. 28). Tutkimusten tulokset tai johtopäätökset rajasivat tiivistelmän perusteella tehdyt valinnat koskemaan vain elämänlaatua edistäneitä hoitoja tai hoitomenetelmiä. Sydämen vajaatoiminnan lääkehoitoon tai eri lääkehoitojen vertailuun keskittyvät tutkimukset jätettiin pois valitusta aineistosta, koska potilaan lääkehoidon suunnittelee ja päättää lääkäri ja sairaanhoitaja toteuttaa lääkärin määräyksiä. Tutkimuskysymys ohjasi aineiston valintaa kaikissa rajausvaiheissa (Stolt ym., 2015, s. 28). Taulukossa 2 on havainnollistettu tiedonhaun tulokset rajoitusten mukaan.

Taulukko 2. Tiedonhaku tietokannoittain

Tietokanta	Haku lauseke	Hakutulos	Otsikon perusteella rajatut	Tiivistelmän perusteella rajatut	Tekstin sisällön mukaan valitut artikkelit
Medic	”sydämen vajaatoim*” AND ”hoit*”	34	10	5	3
Cinahl Ultimate	”Heart failure treatment”	40	23	8	3
PubMed	”Heart failure treatment affecting quality of life”	66	25	13	5
Cochrane library	”Heart failure treatment”	30	25	2	1

7.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Kirjallisuuskatsauksissa sisällönanalyysia käytetään riippumatta tutkimuksen luonteesta ja ne etenevät poikkeuksia lukuun ottamatta aineistolähtöisesti eli induktiivisesti (Vilkka, 2023, s. 86). Sisällönanalyysin avulla tutkimusaineisto pyritään kuvaamaan sanallisesti ja järjestelemällä selkeästi tiivistettyyn muotoon siten, ettei tutkimuksen kannalta olennainen tieto jäisi pois (Tuomi & Sarajarvi, 2018, s. 122).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain (Tuomi & Sarajarvi, 2018, s. 122–127). Tutkimuskysymykselle olennainen ja alkuperäinen aineisto pelkistettiin jättämällä tarpeeton tieto ulkopuolelle ja saatiin tutkimuskysymykseen vastaava pelkistetty ilmaisu. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samankaltaisuuden perusteella alaluokkiin. Aineiston käsitteellistämistä tehtiin muodostamalla yläluokat, joiden mukaan haettiin vastausta tutkimuskysymykseen. Esimerkki sisällönanalyysistä on havainnollistettu taulukossa 3.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston analyysistä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Tutkimuskysymys
Tietoinen hengitysharjoitus vähentää hengenahdistusta (7)*	Hengenahdistuksen helpottaminen	Fyysisiä oireita helpottavat tekijät	Mitkä hoidolliset tekijät edistävät sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan elämänlaatua osastohoidon aikana?
Purukumien vähentää janon tunnetta (12)* Pakastemansikoiden imeskely vähentää janon tunnetta (12)*	Janon tunteen helpottaminen		
Potilaita tulisi tukea säännölliseen liikuntaharjoitteluun oireiden helpottamiseksi (2)* Käyttämään jäseneltyä harjoitteluohjelmaa (2)*	Liikunnan lisääminen		
Liikuntaharjoittelu parantaa potilaan toimintakykyä (6)* Liikuntaharjoittelu parantaa potilaan elämänlaatua (6)*			

* Artikkelinumero liitteen 1 mukaisesti.

8 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA POTILAAN ELÄMÄNLAATUA EDISTÄVÄT TEKIJÄT OSASTOHOIDOSSA

Sydämen vajaatoimintapotilaan elämänlaatua edistävät tekijät osastohoidossa on kuvattu taulukossa 4. Tutkimuskysymykseen vastaavia yläluokkia muodostui neljä kappaletta. Yläluokat ovat fyysisten ja psyykkisten oireiden helpottaminen, asiantunteva potilasohjaus sekä moniammatillinen hoitotiimi. Alaluokiksi muodostuneet tutkimustulokset käydään tarkemmin läpi jäljempänä tekstissä.

Taulukko 4. Sydämen vajaatoimintapotilaan elämänlaatua edistävät tekijät osastohoidossa.

Yläluokat	Alaluokat
Fyysisiä oireita helpottavat tekijät	Hengityksen helpottaminen Janon tunteen helpottaminen Liikunnan lisääminen
Psyykkisiä oireita helpottavat tekijät	Liikuntaharjoittelu Psykologisten hoitomenetelmien käyttö
Asiantunteva potilasohjaus	Ravitsemusohjaus Tehokas potilasohjaus Ammattitaitoinen henkilökunta
Moniammatillinen hoitotiimi	Laadukas lääkkeetön hoito Palliativinen hoito

8.1 Fyysisiä oireita helpottavat tekijät

Fyysisiä oireita helpottavina tekijöinä nousi esiin hengenahdistuksen ja janon tunteen helpottaminen sekä liikunnan lisääminen. Kahdenkymmenen minuutin tietoinen sisään- ja uloshengitykseen keskittyvä hengitysharjoitus vähensi tehokkaasti hengenahdistusta (7). Säännöllinen purukumin käyttö tai säännöllisin väliajoin imeskeltävät pakastemansikat lievittivät janon tunnetta sydämen vajaatoimintapotilailla (12).

Kaiken ikäisiä sydämen vajaatoimintapotilaita tulee kannustaa säännölliseen liikuntaharjoitteluun fyysisten oireiden helpottamiseksi ja päivittäisen toimintakyvyn edistämiseksi (2). Liikuntaharjoittelu edisti potilaan rasituksensietoa ja toimintakykyä sekä paransi merkittävästi potilaan elämänlaatua (6). Useissa tutkimuksissa kävi ilmi, että sydämen vajaatoimintapotilaita tulee kannustaa säännönmukaiseen, systemaattiseen liikuntaharjoitteluun (2). Kuntosalipohjaiset harjoitusohjelmat ja kestävyysliikuntaharjoittelu paransivat vajaatoimintapotilaiden rasituksensietoa, toimintakykyä sekä masennus- ja ahdistuneisuusoireita (6,9,11).

8.2 Psyykkisiä oireita helpottavat tekijät

Psyykkisiä oireita helpottavina tekijöinä korostui liikuntaharjoittelu ja psykologisten hoitomenetelmien käyttö. Sydämen vajaatoimintapotilailla, joilla esiintyi samanaikainen masennus ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, havaittiin, että säännöllinen liikuntaharjoittelu vähentää somaattista oireilua (11). Myös psykoterapian todettiin vähentävän heidän psyykkistä kuormitustaan (4,9,10,11).

Masennuksesta kärsineet potilaat saivat apua oireisiinsa kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta ja mindfulness-pohjaisesta stressiterapiasta (10). Lisäksi psykoterapian käyttö hoitomenetelmänä masentuneilla todettiin yhtä tehokkaaksi kuin lääkehoito (4).

8.3 Asiantunteva potilasohjaus

Asiantunteva potilasohjaus auttaa potilasta ymmärtämään sairautensa luonteen ja sen hoidon. Se lisää potilaan aktiivista roolia oman terveydenhoitonsa hallinnassa. Hoitajan tulee arvioida potilaan ravinnonsaantia ja antaa yksilöllistä ravitsemusneuvontaa ravitsemuksen turvaamiseksi ja aliravitsemuksen kehittymisen estämiseksi (1). Ruokahaluttomuudesta johtuva aliravitsemus on yleinen ongelma sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla, ja siksi hoitohenkilökunnan tulee säännönmukaisesti arvioida potilaiden ravinnon saantia ja painon kehitystä (1). Erityisesti potilaat, jotka kärsivät aliravitsemuksesta, tulisi ohjata ravitsemusterapeutin vastaanotolle (1).

Tehokas potilasohjaus mahdollistaa laadukkaan lääkkeettömän hoidon (5). Hyvän hoidon perustana on asiasta kiinnostunut ja osaava hoitohenkilökunta (6). Osaavia terveydenhuollon ammattilaisia tarvitaan potilaan sitouttamiseen pitkäaikaiseen lääkkeettömään hoitoon ja omaseurantaan (6). Asiantunteva hoitaja pystyy tunnistamaan pahanemisvaiheen ensioireet mahdollisimman aikaisin (6).

8.4 Moniammatillinen hoitotiimi

Moniammatillinen saumaton yhteistyö terveydenhuollon eri toimijoiden kanssa mahdollistaa potilaalle laadukkaan lääkkeettömän hoidon (5). Erityisesti sydämen pahanemisvaiheen takia sairaalahoitoon joutuneen potilaan moniammatilliselta hoitotiimiltä saama hoito ja ohjaus parantavat potilaan ennustetta (6). Hyvä lääkkeettömän hoidon taso saavutetaan, kun moniammatillinen hoitotiimi on osaava ja potilas on motivoitunut omahoitoon (6).

Palliatiiviseen hoitolinjaan siirtyminen pitkälle edenneillä sydämen vajaatoimintapotilailla parantaa potilaan elämänlaatua (3,8). Palliatiivinen hoito vähentää potilaan fyysisiä oireita ja helpottaa vajaatoiminnasta johtuvaa henkistä taakkaa paremmin kuin tavallinen hoito. Potilaan siirtämistä palliatiivisen hoidon piiriin tulisi harkita, jos potilaalla on pitkälle edennyt sydämen vajaatoiminta ja lyhyen aikavälin riski kuolla on korkea (8).

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, mitkä hoidolliset tekijät tai hoitomenetelmät vaikuttavat sydämen vajaatoimintapotilaan elämänlaadun edistämiseen osastohoidossa. Tavoitteena oli selvittää, mihin sairaanhoitajan tulee kiinnittää huomiota hoitaessaan sydämen vajaatoimintapotilasta osastolla. Tutkimuskysymys oli ”Mitkä hoidolliset tekijät edistävät sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan elämänlaatua osastohoidon aikana?”

Yleiskatsaus aiheesta saatiin käyttämällä tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tutkimuskysymykseemme vastaavia tieteellisiä tutkimuksia, systemaattisia katsauksia ja artikkeleita löytyi yhteensä 12 kappaletta. Yhteenveto kirjallisuuskatsauksessa käytetystä aineistosta on esitelty liitteessä 1. Kerätyn aineiston pohjalta suoritettiin aineiston analyysi, jossa yläluokkia muodostui yhteensä neljä. Yläluokista muodostui kymmenen alaluokkaa, joiden avulla pyrittiin vastaamaan asetettuun tutkimuskysymykseen.

Vaikka sydämen vajaatoiminnan hoito perustuu hyvään lääkehoitoon, voidaan tulosten perusteella päätellä, että sydämen vajaatoimintapotilaan elämänlaatua edistävät osastohoidossa myös monet lääkkeettömät hoidot ja hoitohenkilökunnan asiantuntemus. Kirjallisuuskatsauksesta saadut tulokset tukevat hyvin sydämen vajaatoiminnan nykyisiä hoitokäytäntöjä ja aikaisempia tutkimustuloksia.

Saatujen tulosten mukaan sydämen vajaatoimintapotilaan elämänlaatua edistävät osastohoidossa sairaanhoitajan antama hyvä potilasohjaus ja potilaan kannustaminen liikunta- ja harjoitteluun, potilaan sitouttaminen pitkäkestoiseen lääkkeettömään hoitoon, hoitajan asiantuntemus sekä moniammatillisen hoitotiimin antama hoito. Sydämen vajaatoimintapotilaan osastohoidossa sairaanhoitajan tulee kiinnittää huomiota hyvän perushoidon lisäksi potilaan riittävään ravitsemukseen, hengenahdistuksen ja janon helpottamiseen sekä mahdollisiin psyykkisiin oireisiin ja niiden hoitomahdollisuuksiin.

Fyysisiä oireita kuten janoa voidaan helpottaa purukumilla ja pakastemansikoilla. Wefer ym. (2024, s. 40) toteavat systemaattisessa katsauksessaan, että säännöllinen purukumin käyttö tai säännöllisin väliajoin imeskeltävät pakastemansikat lievittävät janon tunnetta. Sydämen vajaatoimintapotilailla nesteen saantia on usein rajoitettu turvotusten ja nestekuorman hillitsemiseksi. Nesterajoitus aiheuttaa usein potilaille janon tunnetta, jota voidaan helpottaa esimerkiksi kosteuttavilla suusuihkeilla. Purukumin käyttö suun kostuttajana suusuihkeeseen verrattuna voi olla hankalaa esimerkiksi, jos potilaalla on hammasproteesit.

Hengenahdistusta voidaan helpottaa tietoisella hengitysharjoituksella (7). Satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa tulokset osoittivat, että 20 minuutin tietoinen ohjattu hengitysharjoitus vähensi tehokkaasti hengenahdistusta. Potilaan itse toteuttama tietoinen hengitysharjoitus on oireenmukaista ja kustannustehokasta omahoitoa, jolla edistetään myös elämänlaatua.

Useissa tutkimuksissa (2,6,11) kävi ilmi, että sydämen vajaatoimintapotilasta tulee kannustaa säännönmukaiseen, systemaattiseen liikuntaharjoitteluun. Kuntosalipohjaiset harjoitusohjelmat ja kestävyysliikuntaharjoittelu parantava rasituksensietoa, toimintakykyä ja masennus-ahdistuneisuusoireita. Yksilöllisesti suunniteltujen harjoitusohjelmien avulla ehkäistään hengitysilihasten heikkenemistä ja lihasmassan vähenemistä (2) Suomessa suositus on aloittaa liikuntaharjoittelu vajaatoiminnan tasaisessa vaiheessa kuuden minuutin kävelytestillä, jonka tulosten perusteella varsinainen harjoitusohjelma laaditaan (6). Tutkimukset vahvistivat Käypä hoito -suosituksen ohjeistusta siitä, että liikuntaharjoittelu vaikuttaa positiivisesti sekä fyysisiin että psyykkisiin oireisiin ja parantaa potilaan elämänlaatua.

Psykologisten hoitomenetelmien käyttö masennuksesta ja ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä vajaatoimintapotilailla vähentää masennus- ja ahdistusoireita (4,9,10). Systemaattisessa katsauksessa todettiin lisäksi, että kognitiivinen käyttäytymisterapian ja mindfulness-pohjainen stressiterapia vähentävät masennusta ja/tai ahdistuneisuutta. Tulokset vahvistavat aikaisempia tutkimuksia.

Ruokahaluttomuudesta johtuva aliravitsemus on Andreaen ym. (2016, s. 1703) poikkileikkaustutkimuksen mukaan yleinen ongelma vajaatoimintapotilailla. Hoitohenkilökunnan

tulee siksi säännönmukaisesti arvioida potilaiden ravinnon saantia ja painon kehitystä. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että sairaanhoitajan ja tarvittaessa ravitsemusterapeutin asiantuntemusta hyödyntäen voidaan estää aliravitsemuksen kehittyminen ja edistää potilaan elämänlaatua. Tulokset vastaavat nykyisiä sairaanhoitajan käsikirjan hoitokäytäntöjä (Ylönen ym., 2022).

Lassus (2021, s. 1674) korostaa artikkelissaan tehokkaan potilasohjauksen merkitystä vajaatoimintapotilaan lääkkeettömässä hoidossa ja sen toteutuksessa. Potilasohjaukseen kuuluu sairaanhoitajan potilaalle antaman opastuksen lisäksi potilaan motivointi ja tuki sairauden hoitoon ja terveysongelmien hallintaan (Duodecim, i.a.). Mustonen (2021, s. 1707) korostaa artikkelissaan, että sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidossa tarvitaan osaavia ammattilaisia sitouttamaan potilaita pitkäaikaiseen lääkkeettömään hoitoon ja omaseurantaan. Asiantunteva hoitaja pystyy myös tunnistamaan pahenemisvaiheen ensioireet mahdollisimman aikaisin. Lassus (2021, s. 1674) pitää terveydenhuollon ammattilaisen hyvää osaamista laadukkaan hoidon takeena. Potilaan saaman hoidon laatu on sidoksissa sairaanhoitajan perehtyneisyyteen vajaatoimintapotilaiden hoidosta. Hyvä hoito helpottaa oireita ja edistää elämänlaatua.

Moniammatillinen saumaton yhteistyö terveydenhuollon eri toimijoiden kanssa mahdollistaa potilaalle laadukkaan lääkkeettömän hoidon (5). Mustosen (2021, s. 1708) mukaan erityisesti sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheen takia sairaalahoitoon joutuneen potilaan tehokas potilasohjaus ja moniammatillisen hoitotiimin antama hoito ja ohjaus parantavat potilaan ennustetta. Hyvä lääkkeettömän hoidon taso saavutetaan, kun moniammatillinen hoitotiimi on osaava ja potilas on motivoitunut omahoitoon. Potilaiden elämänlaatua voidaan edistää käyttämällä hoidossa moniammatillista hoitotiimiä.

Rogersin ym. (2017, s. 8) satunnaistettu, kontrolloitu kliininen tutkimus ja Gelfmanin ym. (2017, s. 2) artikkeli osoittivat, että palliatiiviseen hoitolinjaan siirtyminen pitkälle edenneillä sydämen vajaatoimintapotilailla parantaa potilaan elämänlaatua. Palliatiivinen hoito vähentää potilaan fyysisiä oireita ja helpottaa vajaatoiminnasta johtuvaa henkistä taakkaa paremmin kuin tavallinen hoito (8). Potilaan siirtämistä palliatiivisen hoidon piiriin tulisi harkita, jos potilaalla on pitkälle edennyt sydämen vajaatoiminta ja lyhyen aikavälin riski kuolla on korkea. Gelfmanin ym. (2017, s. 10) artikkelissa todetaan, että yhteiskunnan resurssien

ja hoitohenkilökunnan rajallisuuden vuoksi palliatiivisen erikoishoidon tarjoaminen kaikille vajaatoimintapotilaille ja heidän lähiomaisilleen ei ole mahdollista. Tulokset osoittivat, että potilaan elämän loppuvaiheen elämänlaatua edistää tehokkaimmin palliatiiviseen hoitoon siirtyminen.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön tekijät ovat tutustuneet Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (Arene ry) julkaisemaan Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset -asiakirjaan. Julkaisun mukaisia tutkimuseettisiä suosituksia ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudatetaan tässä opinnäytetyössä. Opiskelijan muistilista opinnäytetyön eettisistä ohjeista muistuttaa tekijöiden vastuusta ja erinäisistä velvoitteista opinnäytetyöprosessin eri vaiheiden aikana.

Tätä työtä varten ei ole tarvinnut hakea eettistä ennakoarviointilausuntoa tai erillistä tutkimuslupaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s.16). Opinnäytetyö on laadittu ilman ulkopuolista yhteistyökumppania, eikä siihen liity myöskään muita sidonnaisuuksia. Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty erikseen hankittuja valmiita aineistoja. Salassa pidettäviä henkilötietoja ei ole käsitelty, joten avoin julkaiseminen ei loukkaa kenenkään anonyymiteettiä. Lähdeviittauksissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja toimittu tekijänoikeuslain mukaan. Opinnäytetyön aihetta on käsitelty puolueettomasti ja rehellisesti sekä löydettyihin tutkimuksiin on suhtauduttu kunnioittavasti. Kirjoittajina olemme tietoisia, että tämä opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja ennen julkaisua se tarkistetaan plagioinnin varalta Turnitin-tunnistusohjelmalla.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK (2023, s. 11) käsittelee hyvän tieteellisen käytännön ohjeessa peruseriaatteita ja menettelytapoja. Tämän opinnäytetyön luotettavuus ja rehellisyys on osoitettu valitsemalla ainoastaan aihealueeseen soveltuvia ja luotettavaksi valikoituja lähdeaineistoja sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Tutkimusaineistojen lähdekritiikki, käsittely ja analysointi toteutettiin kahden tekijän toimesta. Tutkimusaineistojen luotettavuus osoitettiin käyttämällä ainoastaan vertaisarvioituja artikkeleita. Raportoinnissa on noudatettu Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjetta, ja tulokset ovat myöhemmin kenen tahansa tarkistettavissa.

Reliabiliteettia eli toistettavuutta parannettiin sillä, että kumpikin opinnäytetyön tekijä keräsi tahoillaan tutkimusaineistoa samoista tietokannosta käyttäen samoja hakukriteereitä, ja näin päädyttiin samanlaisiin hakutuloksiin. Validiteettia eli luotettavuutta vahvistettiin ottamalla mukaan vain tutkimuskysymykseen vastaavat tieteelliset tutkimukset tai artikkelit. Valittujen tutkimusten analysointi tehtiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimustulokset on raportoitu selkeästi ja avoimesti.

Kumpikin tekijöistä osallistui aktiivisesti aineiston analysointiin ja johtopäätösten tekoon hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Luotettavuutta arvioitiin myös vertaamalla saatuja tuloksia aikaisempaan teorian tietoon. Molemmilla tekijöillä on omakohtaisia kokemuksia sydämen vajaatoimintaa sairastavan henkilön kohtaamisesta ja hoidosta osastolla. Tämän seikan ei ole annettu vaikuttaa tutkimustuloksiin.

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että sydämen vajaatoiminta -potilaalle moniammatillisen hoitotiimin kanssa annetulla asiantuntevalla potilasohjauksella ja hoitomenetelmien avulla helpotetaan potilaan fyysisiä ja psyykkisiä oireita sekä edistetään samalla heidän elämänlaatuansa. Tuloksia vahvistaa opinnäytetyön teoreettinen viitekehys, jossa hoidon seuranta, ravitsemus- ja omahoidon ohjaus toi esiin samoja asioita. Toteamme myös, että hoitajan ja potilaan välistä hyvää vuorovaikutussuhdetta ei pidä aliarvioida, koska se voi osastohoidon aikana tukea potilaan hoitomyönteisyyttä ja näin edistää myös hänen elämänlaatuansa.

Tulevissa tutkimuksissa olisi hyvä saada näyttöön perustuvaa tietoa, miten sydämen vajaatoimintapotilaat erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon osastolla ollessaan itse kokevat elämänlaadun paranemisen osastohoidon aikana. Saavatko potilaat sairaanhoitajilta osastojakson aikana elämänlaatua edistävää yksilöllistä ja asiantuntevaa potilasohjausta? Opinnäytetyön tekijöillä ei ole tiedossa, onko tämän tyyppistä tutkimusta aikaisemmin tehty.

9.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyö oli tekijöille laaja-alainen oppimisen kokonaisuus, jonka aikana ammatillinen kehittyminen lisääntyi kriittisen ajattelun, tutkimuksellisen tiedonhankinnan ja tulosten tarkastelun kautta. Yhteisessä opinnäytetyöprojektissa parityöskentely mahdollisti tekijöiden henkilökohtaisten vahvuuksien käyttämisen ja tehtävien jakamisen käytettävissä oleviin resursseihin nähden sujuvammin. Yhdessä laadittu opinnäytetyö edellytti tekijöiltä kykyä tehdä kompromisseja löydetyn tiedon soveltamisessa ja hyödyntämisessä. Aikataulujen yhteen sovittaminen tuotoksen yhteistä tarkastelua varten oli ennalta suunniteltua. Opinnäytetyöprosessin eri vaiheiden aikana aikataulussa pysyminen oli molemmille ensiarvoisen tärkeää. Haasteena oli löytää tutkimusosan oikeanlainen aineisto, joka sopisi juuri osastolla annettavaan hoitoon. Valittu aineisto oli valtaosin vieraskielistä, mikä vaati tekijöiltä lisätyötä sen käsittelyssä. Mielestämme onnistuimme opinnäytetyössä saavuttamaan sille ennalta asetetun tarkoituksen ja tavoitteen sekä vastaamaan asetettuun tutkimuskysymykseen.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (Arene ry). (9.1.2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Duodecim. (i.a.). Hoitotyö. Lääketieteen termit. Haettu 8.9.2024. <https://www.terveysportti.fi/>
- Duodecim. (i.a.). Potilasohjaus. Lääketieteen sanasto. Haettu 12.2.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04717>
- Harjola, V-P., & Lommi, J. (2016a). Sydämen vajaatoiminnan lääkehoidon tavoitteet ja periaatteet, Teoksessa J. Airaksinen, K. Aalto-Setälä, J. Hartikainen, J. Junntila, M. Laine, J. Lommi, P. Raatikainen, & A. Saraste (toim.), *Kardiologia* (3., uudistettu painos, s. 726). Duodecim.
- Harjola, V-P., & Lommi, J. (2016b). Vajaatoimintaa vaikeuttavat tekijät ja elintapojen merkitys. Teoksessa J. Airaksinen, K. Aalto-Setälä, J. Hartikainen, J. Junntila, M. Laine, J. Lommi, P. Raatikainen, & A. Saraste (toim.), *Kardiologia* (3., uudistettu painos, s. 729–732). Duodecim.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (21.04.2021). *Hoitotyöntekijä on hoitotyön asiantuntija*. <https://hotus.fi/hoitotyontekija-on-hoitotyon-asiantuntija/>
- Holmberg, J. (15.3.2019). Hoitotyö muuttaa ihmistä. *Tehy*. <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/hoitotyö-muuttaa-ihmistä>
- Huovinen, A., Hynynen, M., Karhema, A., Koponen, L., Mäkeläinen, T. (2023). *Klininen hoitotyö* (11., uudistettu painos, s. 241). Sanoma Pro Oy
- Jousilahti, P., Laatikainen, T., & Puska, P. (2024). Viisi merkittävintä riskitekijää selittää maailmanlaajuisesti puolet sydän- ja verisuonitautisairastuvuudesta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 140(8), 605–606. <https://www.duodecimlehti.fi/duo18190>
- Kangasniemi, M., Pietilä, A., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S., & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291–301. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). *Tutkimus hoitotieteessä* (3.–5. painos.). Sanoma Pro.

Kervinen, K., & Airaksinen, J. (2016) läkkään potilaan sydämen vajaatoiminnan hoito, Teoksessa J. Airaksinen, K. Aalto-Setälä, J. Hartikainen, J. Juntila, M. Laine, J. Lommi, P. Raatikainen, & A. Saraste (toim.), *Kardiologia* (3., uudistettu painos, s. 1212). Duodecim.

Kettunen, R. (2023). *Sydämen vajaatoiminta*. Terveyskirjasto Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00084/sydamen-vajaatoiminta>

Kiviniemi, E. (2013). *Terveysteen liittyvään elämänlaatuun ja sen muutokseen vaikuttavat tekijät aikuisväestössä – seurantatutkimus* [Opinnäytetutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. Erepo. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12153/urn_nbn_fi_uef-20130436.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6st%C3%A4>

Lassus, J., & Harjola, V-P. (2016). Sydämen vajaatoiminnan yleisyys, Teoksessa J. Airaksinen, K. Aalto-Setälä, J. Hartikainen, J. Juntila, M. Laine, J. Lommi, P. Raatikainen, & A. Saraste (toim.), *Kardiologia* (3., uudistettu painos, s. 696). Duodecim.

Lautamäki, R., & Airaksinen, J. (2016) Diabeteslääkkeet ja sydän, Teoksessa J. Airaksinen, K. Aalto-Setälä, J. Hartikainen, J. Juntila, M. Laine, J. Lommi, P. Raatikainen, & A. Saraste (toim.), *Kardiologia* (3., uudistettu painos, s. 1051). Duodecim.

Lemström, K., & Lommi, J. (2016) Mekaanisen tukihoidon tavoitteet ja laitekehitys, Teoksessa J. Airaksinen, K. Aalto-Setälä, J. Hartikainen, J. Juntila, M. Laine, J. Lommi, P. Raatikainen, & A. Saraste (toim.), *Kardiologia* (3., uudistettu painos, s. 754). Duodecim

Lommi, J., & Harjola, V-P. (2016a). Sydämen vajaatoiminnan lääkehoidon tavoitteet ja periaatteet, Teoksessa J. Airaksinen, K. Aalto-Setälä, J. Hartikainen, J. Juntila, M. Laine, J. Lommi, P. Raatikainen, & A. Saraste (toim.), *Kardiologia* (3., uudistettu painos, s. 727). Duodecim.

Lommi, J., & Harjola, V-P. (2016b). Sydämen vajaatoiminnan syysairauden hoito, Teoksessa J. Airaksinen, K. Aalto-Setälä, J. Hartikainen, J. Juntila, M. Laine, J. Lommi, P. Raatikainen, & A. Saraste (toim.), *Kardiologia* (3., uudistettu painos, s. 728). Duodecim.

Majamaa-Voltti, K., & Varpula, M. (2016). Akuutin vajaatoiminnan hoito. Teoksessa J. Airaksinen, K. Aalto-Setälä, J. Hartikainen, J. Junntila, M. Laine, J. Lommi, P. Raatikainen, & A. Saraste (toim.), *Kardiologia* (3., uudistettu painos, s. 715–717). Duodecim.

Metsäniemi, P. (16.8.2024). *Mitä terveys on?*. Terveyskirjasto Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>

Pakarinen, S., & Lommi, J. (2016) Sydämen vajaatoiminnan tahdistinhoito, Teoksessa J. Airaksinen, K. Aalto-Setälä, J. Hartikainen, J. Junntila, M. Laine, J. Lommi, P. Raatikainen, & A. Saraste (toim.), *Kardiologia* (3., uudistettu painos, s. 746). Duodecim.

Sovijärvi, A. (2017). *Miksi hengästyn?*. Duodecim.

Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (toim.). (2015). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (19.12.2023). *Sydämen vajaatoiminta* (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50113>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (05.12.2023). *Kansantaudit*. Haettu 13.06.2024,
<https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyskylä. (i.a.). Mitä elämänlaatu on?
<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/elamanlaatu-ja-karsimys/mita-elamanlaatu-on>

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*.
https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Työterveyslaitos. (i.a.-a). *Hoito- ja hoivatyö*. Haettu 8.9.2024.
<https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/ergonomian-tietopankki/hoito-ja-hoivatyo>

Työterveyslaitos. (i.a.-b). *Hoitotyö on aivotyötä*. Haettu 8.9.2024.

<https://www.ttl.fi/teemat/tyoelaman-muutos/hoitotyö-on-aivotyötä>

Varpula, M., & Majamaa-Voltti, K. (2016). Akuutti sydämen vajaatoiminta: määritelmä, aiheuttajat ja luokittelu. Teoksessa J. Airaksinen, K. Aalto-Setälä, J. Hartikainen, J. Junttila, M. Laine, J. Lommi, P. Raatikainen, & A. Saraste (toim.), *Kardiologia* (3., uudistettu painos, s. 712). Duodecim.

Vilkka, H. (2023). *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Art House.

Ylönen, K., Miina, S., & Heikkilä, J. (2019). Sydämen krooninen vajaatoiminta. *Sairaanhoitajan käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim.

Ylönen, K., Miina, S., & Heikkilä, J. (2022). Sydämen kroonista vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjaus. *Sairaanhoitajan käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Andreae, C., Strömberg, A., & Årestedt, K. (2016). Prevalence and associated factors for decreased appetite among patients with stable heart failure. *Journal of Clinical Nursing*, 25(11–12), 1703–1712. <https://doi.org/10.1111/jocn.13220>
- Coats, A. J. S., Forman, D. E., Haykowsky, M., Kitzman, D. W., McNeil, A., Campbell, T. S., & Arena, R. (2017). Physical function and exercise training in older patients with heart failure. *Nature Reviews Cardiology*, 14(9), 550–559. <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2017.70>
- Gelfman, L. P., Kavalieratos, D., Teuteberg, W. G., Lala, A., & Goldstein, N. E. (2017). Primary palliative care for heart failure: What is it? how do we implement it? *Heart Failure Reviews*, 22(5), 611–620. <https://doi.org/10.1007/s10741-017-9604-9>
- IsHak, W. W., Hamilton, M. A., Korouri, S., Diniz, M. A., Mirocha, J., Hedrick, R., Chernoff, R., Black, J. T., Aronow, H., Vanle, B., Dang, J., Edwards, G., Darwish, T., Messineo, G., Collier, S., Pasini, M., Tessema, K. K., Harold, J. G., Ong, M. K., Spiegel, B., ... Danovitch, I. (2024). Comparative effectiveness of psychotherapy vs antidepressants for depression in heart failure: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 7(1), artikkeli e2352094. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.52094>
- Lassus, J. (2021). Diureettihoidosta laitehoitoon - sydämen vajaatoiminnan vaihteleva kirjo. *Duodecim*, 137(16), 1674 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16368.pdf>
- Mustonen, P. (2021). Sydämen vajaatoiminnan lääkkeetön hoito. *Duodecim*, 137 (16), 1707–1711. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16378.pdf>
- Ng, D. L.-C., Chai, C.-S., Tan, K.-L., Chee, K.-H., Tung, Y.-Z., Wai, S.-Y., Teo, W.-T. J., Ang, B.-T., Lim, M.-A., & Tan, S.-B. (2021). The efficacy of a single session of 20-minute mindful breathing in reducing dyspnea among patients with acute decompensated heart failure: A randomized controlled trial. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 38(3), 246–252. <https://doi.org/10.1177/1049909120934743>
- Rogers, J. G., Patel, C. B., Mentz, R. J., Granger, B. B., Steinhauser, K. E., Fiuzat, M., Adams, P. A., Speck, A., Johnson, K. S., Krishnamoorthy, A., Yang, H., Anstrom, K. J., Dodson, G. C., Taylor, D. H., Jr, Kirchner, J. L., Mark, D. B., O'Connor, C. M., & Tulskey, J. A. (2017). Palliative care in heart failure: The pal-hf randomized, controlled clinical trial. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(3), 331–341. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.05.030>
- Sbolli, M., Fiuzat, M., Cani, D., & O'Connor, C. M. (2020). Depression and heart failure: The lonely comorbidity. *European Journal of Heart Failure*, 22(11), 2007–2017. <https://doi.org/10.1002/ejhf.1865>

- Ski, CF., Taylor, RS., McGuigan, K., Long, L., Lambert, JD., Richards, SH., Thompson, DR. (2024). Psychological interventions for depression and anxiety in patients with coronary heart disease, heart failure or atrial fibrillation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), artikkeli CD013508.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013508.pub3>
- Tully, P. J., Selkow, T., Bengel, J., & Rafanelli, C. (2015). A dynamic view of comorbid depression and generalized anxiety disorder symptom change in chronic heart failure: the discrete effects of cognitive behavioral therapy, exercise, and psychotropic medication. *Disability & Rehabilitation*, 37(7), 585–592.
<https://doi.org/10.3109/09638288.2014.935493>
- Wefer, F., Krüger, L., Waldréus, N., & Köpke, S. (2024). Non-pharmacological interventions to reduce thirst in patients with heart failure or hemodialysis: A systematic review and meta-analysis. *Heart & Lung*, 67, 33–45.
<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2024.04.012>

LIITTEET

Liite 1. Yhteenveto kirjallisuuskatsauksen artikkeleista

Liite 1. Yhteenveto kirjallisuuskatsauksen artikkeleista

Nro	Tekijät + julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus tai tavoite	Keskeiset tulokset
1	Andreae, C., Strömberg, A., & Årestedt, K. (2016).	Prevalence and associated factors for decreased appetite among patients with stable heart failure.	Tarkoituksena oli tutkia alentuneen ruokahalun esiintyvyyttä ja tekijöitä, jotka liittyvät sydämen vajaatoimintapotilaiden ruokahaluun. ¹	Ruokahalun heikkenemisellä on tärkeä rooli aliravitsemuksen kehittymisessä. Terveystieteiden ammattilaisen tulee rutiininomaisesti arvioida ruokahalua erityisesti iäkkäillä heikoilla sydämen vajaatoimintapotilailla. ¹
2	Coats, A. J. S., Forman, D. E., Haykowsky, M., Kitzman, D. W., McNeil, A., Campbell, T. S., & Arena, R. (2017).	Physical function and exercise training in older patients with heart failure.	Katsauksessa käsitellään tarvetta parantaa ikääntyneiden sydämen vajaatoimintapotilaiden fyysistä toimintaa ja liikuntatottumuksia. ¹	Kaikkia sydämen vajaatoimintapotilaita, iästä riippumatta, tulisi kannustaa harjoittamaan rutiininomaisesti fyysistä toimintaa ja jäseneltyä harjoitteluohjelmaa. ¹
3	Gelfman, L. P., Kavalieratos, D., Teuteberg, W. G., Lala, A., & Goldstein, N. E. (2017).	Primary palliative care for heart failure: what is it? How do we implement it?	Artikkeli kuvaa sydämen vajaatoimintapotilaalle annettavaa palliatiivista hoitoa sekä palliatiivista erikoissairaanhoidon. ¹	Palliatiivinen hoito on tärkeä lisä sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidossa, mutta resurssit erikoistuneen palliatiivisen hoidon antamiseen eivät ole toteutettavissa rajallisten resurssien ja työvoiman vuoksi. ¹

4	IsHak, W. W., Hamilton, M. A., Korouri, S., Diniz, M. A., Mirocha, J., Hedrick, R., Chernoff, R., Black, J. T., Aronow, H., Vanle, B., Dang, J., Edwards, G., Darwish, T., Messineo, G., Collier, S., Pasini, M., Tessema, K. K., Harold, J. G., Ong, M. K., Spiegel, B., ... Danovitch, I. (2024).	Comparative Effectiveness of Psychotherapy vs Antidepressants for Depression in Heart Failure: A Randomized Clinical Trial.	Vertaa käyttäytymisaktivaatioterapian ja lääkehoidon tehoa masentuneilla sydämen vajaatoimintapotilailla. ¹	Molemmat hoidot vähensivät masennusoireita merkittävästi. Tutkimustulokset viittasivat siihen, että sydämen vajaatoimintapotilaille voitaisiin antaa mahdollisuus valita masennuksen hoidoksi joko psykoterapia tai lääkehoito. ¹
5	Lassus, J. (2021).	Diureettihoidosta laitehoitoon - sydämen vajaatoiminnan vaihteleva kirjo.	Artikkelissa kuvataan sydämen vajaatoiminnan erilaisia hoitomuotoja.	Sydämen vajaatoimintapotilaan hoidossa tärkeintä on toimiva hoitoketju ja terveydenhuollon ammattilaisen osaaminen.
6	Mustonen, P. (2021).	Sydämen vajaatoiminnan lääkkeetön hoito.	Katsauksessa käydään läpi sydämen vajaatoiminnan lääkkeettömän hoidon osa-alueet.	Lääkkeetön hoito tukee merkittävällä tavalla lääke-, laite- ja kirurgista hoitoa. Lääkkeettömän hoidon merkittävänä esteenä on pula asiasta kiinnostuneesta ja osaavasta hoitohenkilöstöstä.

7	Ng, D. L.-C., Chai, C.-S., Tan, K.-L., Chee, K.-H., Tung, Y.-Z., Wai, S.-Y., Teo, W.-T. J., Ang, B.-T., Lim, M.-A., & Tan, S.-B. (2021).	The Efficacy of a Single Session of 20-Minute Mindful Breathing in Reducing Dyspnea Among Patients with Acute Decompensated Heart Failure: A Randomized Controlled Trial.	Tutkimuksen tarkoituksena oli testata 20 minuutin tietoisesta hengityksen tehokkuutta hengenahdistuksen vähentämisessä pahenemisvaiheessa olevilla sydämen vajaatoimintapotilailla. ¹	Kahdenkymmenen minuutin tietoinen hengitys aiheutti tilastollisesti ja kliinisesti merkitsevän parannuksen pahenemisvaiheessa olevan sydämen vajaatoimintapotilaan hengenahdistuksessa. ¹
8	Rogers, J. G., Patel, C. B., Mentz, R. J., Granger, B. B., Steinhauser, K. E., Fiuzat, M., Adams, P. A., Speck, A., Johnson, K. S., Krishnamoorthy, A., Yang, H., Anstrom, K. J., Dodson, G. C., Taylor, D. H., Jr, Kirchner, J. L., Mark, D. B., O'Connor, C. M., & Tulskey, J. A. (2017).	Palliative Care in Heart Failure: The PAL-HF Randomized, Controlled Clinical Trial.	Parantaako monitieteinen palliatiivinen hoito sydämen vajaatoimintapotilaan hyvinvointia näyttöön perustuvan hoidon lisäksi. ¹	Monitieteinen palliatiivinen hoito loppuvaiheen sydämen vajaatoimintapotilailla parantaa terveyteen liittyvää elämänlaatua. ¹
9	Sbolli, M., Fiuzat, M., Cani, D., & O'Connor, C. M. (2020).	Depression and heart failure: the lonely comorbidity.	Katsauksessa tarkastellaan masennuksen ja sydämen vajaatoiminnan epidemiologiaa, patofysiologiaa sekä uusia mahdollisuuksista diagnosoida ja hoitaa masennusta sairastavia sydämen vajaatoimintapotilaita. ¹	Uudet teknologiset lähestymistavat voivat helpottaa masennuksen diagnosointia havaitsemalla varhaisia masennuksen merkkejä sydämen vajaatoimintapotilailla. ¹

10	Ski, CF., Taylor, RS., McGuigan, K., Long, L., Lambert, JD., Richards, SH., Thompson, DR. (2024).	Psychological interventions for depression and anxiety in patients with coronary heart disease, heart failure or atrial fibrillation.	Psykologisten interventioiden vaikutusten arviointi aikuisilla, joilla on diagnosoitu sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta tai eteisvärinä sekä masennus, ahdistuneisuus tai molemmat. ¹	Psykologiset interventiot masennukseen ja ahdistukseen johtavat todennäköisesti masennuksen ja ahdistuksen kohtalaiseen vähenemiseen ja voivat johtaa kohtalaiseen parannukseen. ¹
11	Tully, P. J., Selkow, T., Bengel, J., & Rafanelli, C. (2015).	A dynamic view of comorbid depression and generalized anxiety disorder symptom change in chronic heart failure: the discrete effects of cognitive behavioral therapy, exercise, and psychotropic medication.	Tutkimuksessa on pyritty dokumentoimaan kognitiivisen käyttäytymisterapian, liikunnan ja anksiolyyttien käytön vaikutuksia samanaikaisesta masennuksesta ja ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidossa. ¹	Ahdistuneisuus ja masennus vähenivät ensisijaisesti kognitiivisella käyttäytymisterapialla hoidetuilla. Lisäksi liikuntaharjoitteluun osallistuneilla havaittiin masennusoireiden merkittävää vähenemistä. ¹
12	Wefer, F., Krüger, L., Waldréus, N., & Köpke, S. (2024).	Non-pharmacological interventions to reduce thirst in patients with heart failure or hemodialysis: A systematic review and meta-analysis.	Tunnistaa ei-lääketieteelliset interventiot, joilla pyritään vähentämään janoa potilailla, joilla on sydämen vajaatoiminta ja/tai hemodialyysi. Lisäksi kuvataan interventiokomponentteja ja arvioidaan niiden tehokkuutta. ¹	Erilaiset interventiot voivat auttaa vähentämään janoa potilailla, joilla on sydämen vajaatoiminta tai hemodialyysi. Sydämen vajaatoimintapotilaan janoa vähensivät merkittävästi purukumi ja pakastemansikan imeskely verrattuna kontrolliryhmiin. ¹

¹ Alkuperäinen ilmaus keskeisistä tuloksista, tarkoituksesta ja tavoitteesta on käännetty englannin kielestä.