

Jenna Hämäläinen

SYDÄNHOITAJAN TYÖNKUVA

Hoitotyön koulutusohjelma

2015

## SYDÄNHOITAJAN TYÖNKUVA

Hämäläinen, Jenna  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Marraskuu 2015  
Ohjaaja: Jasu-Kuusisto, Kirsti  
Sivumäärä: 34  
Liitteitä: 4

Asiasanat: sydänhoitaja, asiantuntijahoitaja, sydänsairaus, työnkuva

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää mitä kuuluu sydänhoitajan työnkuvaan ja mitä erityisosaamista sydänhoitaja työssään tarvitsee. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuden, internetlähteiden ja tutkimusten avulla selvitettiin mitä sydänhoitajan työtehtäviin kuuluu ja mitkä asiat sydänhoitajan työssä korostuvat.

Yhteistyötahona opinnäytetyössä toimi Satakunnan keskussairaalan osasto M4, joka on erikoistunut sydänsairauksiin. Aihe on ajankohtainen, koska Satakunnan keskussairaalassa ollaan kehittämässä sydänpotilaan hoitopolkua, johon oleellisena osana kuuluu sydänhoitajan työnkuvan selvittäminen.

Sydänhoitaja käsitettä oli vaikea määritellä, koska aihetta ei ole juuri aiemmin, opinnäytetöitä lukuun ottamatta, Suomessa tutkittu. Sydänhoitajan työtehtävien kuvauksia löytyi kuntien ja sairaanhoitopiirien verkkosivuilta, ja lisäksi työnkuvaa pyrittiin hahmottamaan keräämällä tietoa sydänsairauksien hoidosta ja sairaanhoitajan työn erityispiirteistä hoitajavastaanotolla.

Opinnäytetyön aineiston kerääminen aloitettiin keväällä 2014 ja opinnäytetyö kirjoitettiin talven, kevään ja syksyn 2015 aikana. Opinnäytetyössä on käytetty alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Valitut tutkimukset käsittelevät potilaiden ja perheiden hoitajilta saamaa tukea, moniammatillista yhteistyötä sydämen vajaatoimintapotilaan hoidossa, hoitajien tietoja sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa ja hoitajajohtoisten klinikoiden tehokkuutta.

Sydänhoitajan työnkuvaan kuuluu eri sydänsairauksia sairastavien potilaiden ohjaus ja tukeminen. Sydänhoitajan ammatti vaatii hoitajalta asiantuntemusta sydänsairauksista, erinomaista ohjaus- ja opetusosaamista, sekä kykyä itseenäiseen päätöksentekoon. Sydänhoitaja toimii yhdyshenkilönä sydänpotilaiden asioissa erikoissairaanhoidon ja terveystieteiden välillä.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sydänhoitajan perehdytyskansiota tehtäessä ja sydänhoitajan lisäkoulutuksia mietittäessä. Jatkossa aihetta voisi tutkia haastatteleamalla sydänhoitajia heidän työstään.

## JOB DESCRIPTION OF A CARDIAC NURSE

Hämäläinen, Jenna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

November 2015

Supervisor: Jasu-Kuusisto, Kirsti

Number of pages: 34

Appendices: 4

Keywords: cardiac nurse, nurse practitioner, heart disease, job description

---

The purpose of this thesis was to piece together the job description of a cardiac nurse and what special skills a cardiac nurse needs. Thesis is a descriptive view of the literature. With the help of literature, internet and research was studied what work tasks does a cardiac nurse have and what matters are highlighted in the work of a cardiac nurse.

This thesis was made for Satakunta central hospital ward M4 that is specialized in heart diseases. The subject of this thesis is current because Satakunta central hospital is improving the care of patients with heart diseases and for that it is essential to clarify the job description of a cardiac nurse.

The subject "cardiac nurse" was hard to describe because it hadn't been previously studied in Finland except in thesis. Job descriptions of a cardiac nurse was found on websites of different cities and health care districts. In addition to help understand the job description information was pieced together about the care of heart diseases and also what things are highlighted in a nurse's job at a nurse-led clinic.

Collecting the material for this thesis started in spring 2014 and thesis was written during winter, spring and fall of 2015. All the research used in this thesis are less than ten years old. The research selected for this thesis discuss subjects such as the support cardiac patients and their relatives receive from nurses, collaboration in the care of patients with heart failure, nurses knowledge on the care of patients with heart failure and the efficiency of nurse-led clinics.

Cardiac nurse's job includes guidance of patients with different heart diseases. The job of a cardiac nurse requires expertise in heart diseases, excellent guidance and teaching skills and the ability to make decisions independently. A cardiac nurse operates as a contact person between special health care and a health care center in the issues of patients with heart diseases.

The results of this thesis can be used when making introduction material for new cardiac nurses and when considering what further education a cardiac nurse needs. In the future this subject could be researched by interviewing cardiac nurses about their job.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	5
2.1	Sairaanhoitaja vastaanottotyössä .....	6
2.2	Asiantuntijahoitaja .....	8
2.3	Sydänhoitaja .....	9
2.4	Sydän- ja verisuonisairaudet .....	11
2.4.1	Sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyö.....	12
2.4.2	Sepelvaltimotautia sairastavan hoitotyö.....	13
2.4.3	Verenpainetautiä sairastavan hoitotyö .....	14
3	TARCOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS .....	16
4	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS .....	17
4.1	Aineiston haku ja valinta.....	18
5	KATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET .....	20
5.1	Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä sairaalassa saama tuki ...	20
5.2	Moniammatillisella yhteistyöllä tehoa sydämen vajaatoiminnan hoitoon.....	21
5.3	Sairaanhoitajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta .	23
5.4	Nurse-led clinics as an effective service for cardiac patients: results from a systematic review .....	25
6	VASTAUS TUTKIMUSKYSYMYKSEEN.....	26
6.1	Mitä kuuluu sydänhoitajan työnkuvaan?.....	27
6.2	Mitä erityisosaamista sydänhoitaja työssään tarvitsee? .....	29
7	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	32
8	POHDINTA .....	32
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä tutkittava aihe on sydänhoitajan työnkuva. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, koska Satakunnan keskussairaalassa ollaan kehittämässä sydänpotilaan hoitopolkua, johon oleellisena osana kuuluu sydänhoitajan työnkuvan selvittäminen. Sydänsairaudet aiheena on tärkeä ja ajankohtainen myös siksi, että sydänsairaudet yhdessä muodostavat suurimman yksittäisen kuolinsyiden ryhmän Suomessa. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut).

Työn tavoitteena on etsiä tietoa eri sydänsairauksista ja niiden hoidosta sekä sairaanhoitajan työstä vastaanotolla. Näiden tietojen pohjalta tarkoituksena on koota yhteen mitä kuuluu sydänhoitajan työnkuvaan ja mitä erityispiirteitä sydänhoitajan työhön kuuluu. Yhteistyöosastona opinnäytetyössä toimii Satakunnan keskussairaalan vuodeosasto M4. Osaston erikoisala on kardiologia eli sydänsairaudet.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Aloitin opinnäytetyöni tiedonhaun hakemalla ensin lähteitä teoriaosuuksiin. Etsin lähteitä kirjastoista ja internetistä. Sydänhoitajan työstä tietoa löytyi hyvin vähän ja sydänhoitaja käsitettä ei kirjallisuudessa ole tarkkaan määritelty. Löysin kuitenkin kuvauksia sydänhoitajan vastaanotoista sairaanhoitopiirien ja kuntien verkkosivuilta. Sairaanhoitajan työstä näkökulmaksi valitsin työnkuvan vastaanottotyössä, koska mielestäni sen selvittäminen oli kokonaisuuden kannalta tärkeää.

Sydän- ja verisuonisairauksista tietoa löytyi paljon. Rajasin kuitenkin opinnäytetyössäni käsittelemäni sydän- ja verisuonisairaudet kolmeen sairauteen: sepelvaltimotautiin, sydämen vajaatoimintaan ja verenpainetautiin. Rajausta perustelen sillä, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivujen mukaan sydämen vajaatoiminta ja sepelvaltimotauti ovat yleisimpiä sydänsairauksia ja verenpainetauti suuri sydänsairauksien riskitekijä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015). Lisäksi rajaukseen vaikuttivat sairaanhoitopiirien ja kuntien verkkosivuilta löytyneet kuvaukset sydänhoitajan vastaanotosta. Peruspalveluliikelaitos Jytan verkkosivuilla kerrotaan sydänhoitajan huolehtivat muun muassa verenpaine- ja sepelvaltimotautipotilaista sekä sydämen vajaatoimintapotilaista (Peruspalveluliikelaitos Jytan www-sivut 2015).

## 2.1 Sairaanhoitaja vastaanottotyössä

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija. Sairaanhoitajan oikeus ja velvollisuus on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia, parantaa sairaita sekä lievittää kärsimystä. Sairaanhoitaja auttaa, ohjaa ja tukee potilasta erilaisissa terveyteen tai sairauteen liittyvissä toiminnoissa. (Kassara ym. 2004, 17–18.) Sairaanhoitaja auttaa ja tukee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä terveyden määrittämisessä, saavuttamisessa ja ylläpitämisessä (Opetusministeriö 2006).

Opetusministeriö on määritellyt sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen alueet. Osa-alueet ovat eettinen osaaminen, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus- ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. Sairaanhoitajalta edellytetään ajantasaista hoitotieteen, lääketieteen, farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaa teoreettista, tutkimustietoon perustuvaa, osaamista. Sairaanhoitajan työ perustuu näyttöön ja sairaanhoitaja käyttää työssä hyväkseen ammatillista asiantuntemustaan, hoitosuosituksia ja tutkimustietoa, sekä potilaan

kokemuksiin ja tarpeisiin perustuvaa tietoa. Hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa, sairaanhoitaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana. Sairaanhoitajalta vaaditaan vahvaa ammatillista ja eettistä päätöksentekotaitoa ja sairaanhoitaja on vastuussa oman ammattitaitonsa kehittamisestä. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan potilaiden hoitoon pääsyä on pyritty turvaamaan muun muassa sairaanhoitajan tehtäväkuvien laajentamisella. Sairaanhoitajille on siirretty työtehtäviä lääkäreiltä. Sairaanhoitajan laajennetut tehtäväkuvat liittyivät muun muassa pitkäaikaissairaiden seurantaan, hoidon tarpeen arviointiin sekä hoitoon ja hoidon ohjaamiseen hoitajavastaanotolla ja puhelimen välityksellä tehtävässä neuvonnassa. (STM 2005, 31.) Hoitajan toimintaa itsenäisellä vastaanotolla voidaan tukea muun muassa kirjallisilla potilas- ja hoito-ohjeilla, hoitosuosituksilla sekä lääkärin tai toisen hoitajan konsultointi mahdollisuudella (STM 2005, 23).

Sairaanhoitajan vastaanotolla tarkoitetaan vastaanottoa, jossa potilas tapaa lääkärin sijaan sairaanhoitajan. Vastaanotolla sairaanhoitaja voi antaa ohjausta ja neuvontaa, antaa erilaisia hoitoja sekä tehdä toimenpiteitä ja tutkimuksia. Etenkin juuri pitkäaikaiseen sairauteen sairastuneen potilaan ja hänen omaistensa kohdalla korostuvat ohjaus, neuvonta, motivointi, tukeminen ja keskustelu. (Salin, Liimatainen, Holmberg-Marttila & Aalto 2012, 423.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan potilaat olivat tyytyväisiä etenkin hoitajavastaanotolla hoitajan antamaan ohjaukseen, neuvontaan ja tukeen sairauksien kanssa pärjäämiseen. Potilaat olivat tyytyväisiä myös siihen, että hoidon tarve arvioidaan kokonaisvaltaisesti ja hoidon koordinointi ja seuranta olivat hyvää. (Salin, Liimatainen, Holmberg-Marttila & Aalto 2012, 424–426.) Laakso ja Rinkelo ovat opinnäytetyössään selvittäneet tekijöitä, jotka lisäävät asiakastyytyvyyttä sairaanhoitaja vastaanotolla. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa molemmin puolinen tunteminen, hoidon kokonaisvaltaisuus, omahoitajan pysyvyys, hoidon jatkuvuus, asiakkaan itsensä hoitoon osallistuminen ja hoitajan kiireettömyys. Asiakastyytyvyyttä estäviä tekijöitä taas ovat kiire, vaikeus saada puhelinyhteyttä, keskeytykset potilaskäyntien aika-

na sekä sairaanhoitajan antamien tietojen riittämättömyys ja ymmärrettävyys. (Laakso & Rinkelo 2013, 29–30.)

## 2.2 Asiantuntijahoitaja

Terveystieteiden toimintaympäristön muutokset ovat tehneet hoitotyöstä yhä vaativampaa ja itsenäisempää. Muun muassa hoitoon pääsyn parantaminen, lääkäripula ja sairaanhoitajien lisääntynyt asiantuntijuus ovat johtavia tekijöitä sairaanhoitajan tehtävänkuvan muuttamiseen ja laajentamiseen. Sairaahoitajan tehtäväkuvan laajentaminen ja työnjaon kehittäminen ovat keskeisimpiä keinoja parantaa terveystieteiden palvelujen laatua ja turvata työvoiman riittävyys. (Vestman 2013, 5-6.)

Viime vuosina terveydenhuollossa on perustettu erilaisten nimikkeiden alle asiantuntijatoimia. Asiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on tavallista tarkempaa tietoa tai taitoa joltakin alalta. Asiantuntijuudesta hyödytään, kun asiantuntijahoitaja tuo oman osaamisensa potilaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Suomessa asiantuntijahoitajia työskentelee muun muassa diabetes-, lasten- ja vanhusten hoitotyön asiantuntijoina. (Vestman 2013, 5-6, 12.) Tällainen asiantuntijahoitaja on myös sydänhoitaja.

Sairaahoitajan työnkuvan laajentaminen asiantuntijahoitajaksi edellyttää lisäkoulutusta ja riittäviä resursseja. Tehtäväkuvan laajentaminen edellyttää myös, että sairaanhoitaja vahvistaa valmiuksiaan kliinisessä hoitotyössä, näyttöön perustuviissa hoitokäytänteissä, vastaanottotoiminnassa ja oman työn kehittämisessä. (Vestman 2013, 11.)

Hoitotyön asiantuntijatehtävät ovat nykypäivänä maailmanlaajuinen trendi. Asiantuntijatehtävien tavoitteena on pienemmillä kustannuksilla parantaa palvelujen laatua ja saatavuutta. Suomessa asiantuntijatehtävät ovat uusia, eikä vähimmäisvaatimuksia ja toimeenpano-ohjeistuksia ole vielä määritetty kansallisella tasolla. (Jokiniemi 2014, 7.)



Asiantuntijahoitajan määritelmät ja termit eroavat eri maissa. Advanced Practice Nursing (APN) termiä käytetään muun muassa Kanadassa, Uudessa-Seelannissa, Irlannissa ja Australiassa. APN-termi sisältää Clinical Nurse Specialist (CNS) ja Nurse Practitioner (NP) roolit. CNS hoitajat ovat rekisteröityjä sairaanhoitajia, joilla on lisäksi maisteri- tai tohtoritutkinto ja jonkin hoitotyön erikoisalan erikoisosaamista. He toimivat hoitotyön ohjeiden ja suositusten kehittäjinä ja tarjoavat asiantuntijatukea. NP taas ovat rekisteröityjä sairaanhoitajia, joilla on lisäkoulutusta ja kokemusta. He kykenevät itsenäisesti tilaamaan ja tulkitsemaan diagnostisia testejä ja tekemään diagnooseja. Maasta riippuen he pystyvät myös määräämään lääkkeitä. (Sairaanhoitajaliiton www-sivut 2015.)

Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton määritelmän mukaan kliininen asiantuntijahoitajan on rekisteröity hoitaja, joka on saavuttanut asiantuntijan tietopohjan, monimutkaisen päätöksenteon taidot ja kliinisen pätevyyden laajennettuun toimenkuvaan, jonka ominaisuudet määräytyvät asiayhteyden ja/tai maan, jossa työtään harjoittaa, mukaan. Maisterin taso vaaditaan asiantuntijahoitajana toimimiseen. (International Council of Nursing 2015.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä asiantuntijahoitajan toimen kelpoisuudeksi vaaditaan laillistettu terveydenhuoltoalan ammattitutkinto ja vähintään 30 opintopisteen jatko- tai erikoistumiskoulutus. Asiantuntijahoitajan työtehtävät jakaantuvat kliiniseen hoitotyöhön, kouluttamiseen ja kehittämistyöhön. Lisäksi asiantuntijahoitajan työhön voi kuulua myös muita erikseen määritettyjä tehtäviä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015, 10.)

### 2.3 Sydänhoitaja

Sydänhoitajan työn tavoitteena on sydänpotilaan terveyden edistäminen, säilyttäminen ja tukeminen, sekä itsehoidon seuranta ja terveydentilan arviointi (Kokkolan kaupungin www-sivut 2015). Yhteistyössä lääkärin kanssa sydänhoitaja huolehtii muun muassa verenpainetautia, sepelvaltimotautia ja sydämen vajaatoimintaa sairastavista potilaista. (Palvelukeskus Jytan www-sivut

2014.) Sydänhoitaja toimii yhdyshenkilönä erikoissairaanhoidon ja terveyskeskuksen välillä (Kokkolan kaupungin www-sivut 2015).

Kokkolan kaupungin verkkosivuilla sydänhoitajan tärkeimpänä tehtävänä mainitaan potilasohjaus. Sydänhoitajan antaman potilasohjauksen tavoitteena on sairauden etenemisen ehkäisy ja jo sairastuneen hyvä hoitotasapaino. Sydänhoitaja toimii potilaan omahoidon ohjaajana ja tukena. Tärkeänä tehtävänä on potilaan ja hänen omaistensa tukeminen jokapäiväisessä elämässä selviytymiseen ja elämänlaadun hyvänä säilyttämiseen. Vastaanotolla yhdessä potilaan kanssa sydänhoitaja arvioi hoidon toteutumista. Ohjauksen lisäksi sydänhoitajan vastaanotolla tarkastetaan potilaan lääkitys ja laboratoriotulokset. (Kokkolan kaupungin www-sivut 2015.) Peruspalvelukuntayhtymä Kallion verkkosivuilla mainitaan lisäksi, että sydänhoitajan vastaanotolla tehdään verenpaine- ja EKG-vuorokausinahoituksia. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallion www-sivut 2015.)

Lapinlahden kunnan verkkosivuilla sydänhoitajan vastaanotolla kerrotaan tapahtuvan sydänpotilaiden ohjausta, hoitoa ja terveysneuvontaa, verenpaine- ja verensokeripotilaiden ohjausta, hoitoa ja lääkepäivityksiä, sekä vuosikontrolleja (Lapinlahden kunnan www-sivut 2015). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin verkkosivuilla kerrotaan sydänhoitajan tehtävän olevan sydänsairauksien etenemisen ehkäisy ja sydänsairaana henkilön ohjaus ja tukeminen. Toiminnan tarkoituksena on auttaa sydänpotilasta arjessa selviytymisessä ja tukea häntä omahoidossa. Sydänhoitajan vastaanotolla on myös mahdollista tavata sydänsairauksiin erikoistunut fysioterapeutti. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

Virtain kaupungin verkkosivuilla kerrotaan, että sydänhoitajan vastaanotolla keskustellaan sydänsairauksista, hoidosta sekä määrätään ja tarkastellaan laboratoriotutkimuksia, tehdään verenpaineseurantaa ja tarvittaessa varataan aika perusterveydenhuollon lääkärille. Sydänhoitajan työhön kerrotaan kahdena päivänä viikossa kuuluvan sydän- ja verenpaine- ja verensokeripotilaiden hoidonohjauksen lisäksi verenohennushoitoisten potilaiden ohjaus ja Marevan-määritykset. Verkkosivuilla mainitaan myös, että sydänhoitaja toimii yh-

dyshenkilönä erikoissairaanhoidon ja terveyskeskuksen välillä sydänpotilaiden asioissa. (Virtain kaupungin www-sivut 2015.)

## 2.4 Sydän- ja verisuonisairaudet

Suomessa sydänsairaudet muodostavat suurimman yksittäisen kuolinsyiden ryhmän. Kuolleisuus sydän- ja verisuonisairauksiin on kuitenkin vähentynyt 70-luvulta lähtien ja alueelliset erot sairastavuudessa ja kuolleisuudessa ovat suuret. Sosioekonomiset erot ovat myös suuret. Pienempituloisilla riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin on suurempi. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2015.) Sydän- ja verisuonisairauksista aiheutuu merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle. Myös lääkekulut ja – korvaukset ovat sydän- ja verisuonisairauksissa merkittävät. (Mäkijärvi 2014)

Sydänsairaudet voivat olla joko synnynnäisiä tai hankittuja. Synnynnäisiä sydänsairauksia ovat muun muassa läppäviat ja verisuoniston tai sydämen lokeroiden poikkeamat. Hankittujen sydän- ja verisuonisairauksien kehittymiseen vaikuttavat elintavat, tulehdukset ja lääkkeiden käyttö. Ne kehittyvät iän myötä. Yleisimpiä hankittuja sydänsairauksia ovat sepelvaltimotauti ja eteisvärinä. (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli-Mäyry 2011, 8.) Riskitekijöitä sydän- ja verisuonisairauksiin ovat muun muassa perinnölliset tekijät, veren korkea kolesterolipitoisuus, ravinnon rasvapitoisuus ja laatu, kohonnut verenpaine sekä tupakointi. Miehillä on suurempi riski sairastua sydän ja verisuonisairauksiin kuin naisilla, ja ikääntyessä sairastumisen riski kasvaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015.)

Sydän ja verisuonisairaudet aiheuttavat sairastuneelle niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisiakin muutoksia. Terveystieteiden ammattilaisilta edellytetään laajaa sosiaali- ja terveysalan tuntemusta, sillä sydän- ja verisuonisairauksien hoidon tavoitteena on auttaa, ohjata ja tukea sairastunutta kaikilla elämän osa-alueilla. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2008, 205.)

### 2.4.1 Sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyö

Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus vaan oireyhtymä, joka syntyy, kun sydän ei pysty pumppaamaan riittävästi verta elimistön tarpeisiin. (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli-Mäyry 2011, 303.) Sydämen vajaatoiminnan taustalla voi olla kohonnut verenpaine, eteisvärinä, kardiomyopatia, sydämen läppäviat tai synnynnäinen sydänvika. Tyypillisimpiä oireita sydämen vajaatoiminnassa ovat hengenahdistus, turvotukset ja väsymys, perussairaudesta riippumatta. Oireet aiheuttavat fyysisen toimintakyvyn huononemista ja psyykkisten voimavarojen heikkenemistä, joiden vuoksi potilaan elämänlaatu heikkenee. (Suomen Sydänliiton www-sivut 2015.)

Vajaatoimintaa sairastavan elämän laadun parantamiseksi tai ylläpitämiseksi sekä elinajan pidentämiseksi tavoitteena on perussairauden tehokas hoito. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2013, 91.) Vajaatoimintapotilaan hoidossa tärkeää on itsehoito. Itsehoito sisältää suunnitellun lääkehoidon toteuttamisen, terveelliset elämäntavat sekä hyvän omaseurannan. Terveellisillä elämäntavoilla sydämen vajaatoiminnassa tarkoitetaan muun muassa sydänystävällistä ruokavaliota, säännöllistä liikuntaa, riittävää lepoa, tupakoimattomuutta ja alkoholin välttämistä. Hyvällä omaseurannalla taas tarkoitetaan verenpaineen oikeaoppista seuranta ja vajaatoiminnan oireiden ilmaantumisen tai pahenemisen tarkkailua ja tarvittaessa hoitoon hakeutumista. Lääkehoidon tavoitteena sydämen vajaatoiminnassa on sairauden hoito, oireiden helpottaminen, elämänlaadun turvaaminen sekä ennusteen parantaminen. (Suomen Sydänliiton www-sivut 2015.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastan hoito sisältää säännölliset kontrollit hoitajalla ja lääkäriä (Suomen Sydänliiton www-sivut 2015). Sydänhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla ohjataan ja tuetaan sydämen vajaatoimintapotilasta selviämään sairautensa kanssa, tarkkailemaan sairauttaan ja arvioimaan vointiaan, sekä pyritään edistämään potilaan omahoidon valmiuksia ja hoitoon sitoutumista. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2013, 96.) Potilaan ohjauksen lisäksi, hoitajan ja lääkärin vastaanotoilla seurataan labo-

ratorioarvoja, painoindeksiä ja muita tarvittavia asioita. (Suomen Sydänliiton www-sivut 2015.)

Tärkeimmät sydämen vajaatoiminnan hoidossa käytettävät lääkkeet ovat diureetit eli nesteenpoistolääkkeet, ACE-estäjä lääke tai ATR-salpaaja sekä beetasalpaaja. Nesteenpoistolääkkeet auttavat vajaatoiminnan oireiden hoidossa ja vajaatoiminnan ennustetta voidaan eniten parantaa beetasalpaajilla ja ACE:n estäjillä. Nesteenpoistolääkkeitä potilas voi usein itse annostella oireiden ja painon kehityksen mukaan. Näiden lääkkeiden lisäksi oireiden hoitamiseen voidaan käyttää muun muassa digoksiinia, pitkävaikutteista nitroa. (Kettunen 2014.)

#### 2.4.2 Sepelvaltimotautia sairastavan hoitotyö

Sepelvaltimotauti on sairaus, jossa hapekasta verta sydänlihakseen tuovat verisuonet ovat vaurioituneet, minkä vuoksi sydänlihaksen happitasapaino ei ole kunnossa (Vauhkonen & Holmström 2012, 47). Sepelvaltimotauti ei ole pelkästään sydänsairaus, vaan se on osa valtimoita kovettavaa yleissairautta (Suomen Sydänliiton www-sivut 2015). Valtimonkoveutustauti on yleisin syy sepelvaltimoiden sairastumiseen. (Vauhkonen & Holmström 2012, 47.) Sepelvaltimotauti voi ilmetä joko äkillisenä sepelvaltimotautikohtauksena tai kroonisenä tautimuotona. Äkillisen sepelvaltimotautikohtaus tarkoittaa epävakaa rintakipuoireistoa tai sydäninfarktia. Krooninen tautimuoto taas oireilee rasitusrintakipuna kuormittavissa tilanteissa. (Suomen Sydänliiton www-sivut 2015.)

Sepelvaltimotaudin hoidon tavoitteena on oireiden vähentäminen ja ennusteen parantaminen. Hoito voi olla joko konservatiivista tai invasiivista. Konservatiivinen hoito sisältää lääkehoidon ja elämäntapaohjauksen ja invasiivisella hoidolla taas tarkoitetaan sydänleikkausta tai suonen pallolaajennusta. (Vauhkonen & Holmström 2012, 50.) Vähentämällä valtimonkoveutustaudin tärkeimpiä riskitekijöitä, tupakointi, kohonnut verenpaine ja kohonnut veren kolesteroliarvo, voidaan sepelvaltimotaudin etenemistä ehkäistä tehokkaasti

(Kettunen 2014). Muita sepelvaltimotaudin riskitekijöitä ovat muun muassa lihavuus, runsas alkoholin käyttö, diabetes, korkea ikä sekä stressi (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2013, 74).

Taudin ennusteen kannalta lääkehoidon lisäksi tärkeää on keskittyä riskitekijöiden hallintaan eli lääkkeettömään hoitoon. Lääkkeetön hoito on pitkälti itsehoitoa. Potilaalle tulee antaa huolellista ohjausta, neuvontaa ja tukea itsehoidon toteuttamiseen. Lääkkeettömän hoidon ohjauksella pyritään muun muassa lisäämään potilaan tietämystä elämäntapojen vaikutuksesta sairauden kulkuun. Sepelvaltimotautipotilaalle ohjausta antavat sekä lääkäri että hoitaja. Hoidossa tulee huomioida potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2008, 219.) Potilaalla tulee olla mahdollisuus keskustella esimerkiksi elämäntilanteestaan, perhesuhteistaan ja peloistaan sairauden suhteen. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2013, 86).

Sepelvaltimotautikohtausten uusiutumisen estämisessä tärkeimpiä lääkkeitä ovat asetyylisalisyylihappo, joka ehkäisee valtimoveritulpan muodostumista ja kolesterolilääke, jolla pyritään laskemaan veren kolesterolipitoisuutta. Potilaat voivat itse annostella tarvittaessa nopeavaikutteista nitrovalmistetta, jonka avulla rintakipu saadaan väistymään tai estettyä. Sepelvaltimotaudin oireita voidaan myös hoitaa beetasalpaajilla, jotka laskevat verenpainetta ja estävä liiallisen sykkeen nousun. Myös kalsiumkanavan salpaajat ja pitkävaikutteiset nitraatit kuuluvat sepelvaltimotaudin hoitoon. (Kettunen 2014.)

#### 2.4.3 Verenpainetauti sairastavan hoitotyö

Verenpaine määrittyy sillä kuinka paljon verta sydän pumppaa ja kuinka suuri vastus verenkierrolla on verisuonissa. Korkea verenpaine on yleinen tila, jossa verisuonten seinämiin kohdistuva korkea paine voi lopulta johtaa muihin terveysongelmiin, kuten sydänsairauksiin. Korkea verenpaine kehittyy yleensä vuosien mittaan, eikä se välttämättä aiheuta heti oireita. (Mayo Clinic www-sivut 2015.) Keski-iässä ja sitä vanhemmilla verenpaineen kohoaminen

on hyvin yleistä. Ihmisellä normaali verenpaine on alle 130/85 mmHg. (Mustajoki 2014).

Suurimmalla osalla ihmisistä vaarallisen korkeakaan verenpaine ei aiheuta oireita (Mayo Clinic www-sivut 2015). Yleensä korkea verenpaine ei tunnu ja se voidaan todeta vain mittaamalla verenpaine. Hyvin korkea verenpaine, jossa yläpaine on yli 200 mmHg ja alapaine yli 130 mmHg, voi aiheuttaa päänsärkyä ja huimausta. (Mustajoki 2014.)

Primäärille verenpainetaudille ei yleensä ole tunnistettavaa syytä (Mayo Clinic www-sivut 2015). Suurin syy kohonneeseen verenpaineeseen ovat elintavat, mutta syynä voi myös olla perinnöllinen taipumus. Verenpainetaudille altistavat muun muassa tupakointi, keskivartalolihavuus, runsas suolan käyttö, vähäinen liikunta, runsas tulehduskipulääkkeiden käyttö, hormonilääkkeet, runsas alkoholin käyttö ja stressi. Kohonneen verenpaineen taustalla voi myös olla toinen sairaus ja tällöin puhutaan sekundaarisesta verenpainetaudista. Tällaisia sairauksia ovat munuaissairaudet, lisämunuaisten toimintahäiriöt, kilpirauhasen toimintahäiriöt ja uniapnea. (Majahalme 2014.) Elintapamuutokset ovat kohonneen verenpaineen ensisijainen hoito ja lisäksi tarvittaessa käytetään lääkehoitoa. Hoito on pitkäjänteistä ja vaatii säännöllistä seuranta vähintään vuosittain. (Suomen Sydänliiton www-sivut 2015.)

Murtomäki ja Oksanen ovat opinnäytetyössään tutkineet verenpainepotilaan ohjausta. He ovat jakaneet verenpainepotilaan ohjauksen seitsemään kategoriaan: motivointi elämäntapamuutoksiin, potilaan aktiivisuuden tukeminen, sosiaalinen tuki, vertaistuki, kaksisuuntainen vuorovaikutussuhde, seuranta-käynnit sekä tuloksellisen hoidon ja ohjauksen kehittäminen. Ohjaustilanteessa tärkeänä pidettiin, että se oli suunniteltu potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan, potilas saa olla mukana päätöksenteossa, ohjaustilanne on kiireetön ja potilaalle annetut ohjeet ovat selkeitä. Potilaan aktiivisuutta voidaan tukea antamalla potilaalle mahdollisuus kysyä ja keskustella ongelmistaan. Sosiaalisen tuen huomioiminen ilmenee omaisten, kuten esimerkiksi puolison ohjauksessa, ja potilaan niin halutessa hänelle voidaan antaa tietoa vertaistuen mahdollisuuksista. (Murtomäki & Oksanen 2012, 22–25.)

Verenpaineen hoitoon käytettäviä lääkkeitä on useita ja lääkkeen valintaan vaikuttaa potilaan ikä ja muut sairaudet. Ensilääkkeeksi esimerkiksi iäkkäälle potilaalle sopivat diureetit eli nesteentoistolääkkeet. Sepelvaltimotautia sairastaville ja nuorille käytetään beetasalpaajia. Sydämen vajaatoimintaa sairastaville ja diabeetikoille sopivat angiotensiinireseptorin salpaajat ja ACE-estäjät. Angina pectoris potilaille hyödyllisiä ovat kalsiumkanavan salpaajat. Yksi lääke ei usein riitä laskemaan verenpainetta normaaliksi, vaan siihen tarvitaan kahta tai kolmea lääkettä yhtä aikaa. (Mustajoki 215.)

### 3 TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mitä sydänhoitajan työnkuvaan kuuluu ja mitkä asiat sydänhoitajan työssä korostuvat. Kirjallisuuden, internetlähteiden ja tutkimusten avulla tarkoituksena on koota yhteen sydänhoitajan työtehtävät.

Tutkimuskysymyksen muodostamisessa apuna olivat yhteistyöosaston osastonhoitaja ja opinnäytetyöohjaajani. Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset ovat: Mitä kuuluu sydänhoitajan työnkuvaan? ja Mitä erityisosaamista sydänhoitaja työssään tarvitsee?



## 4 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kootaan, kuvaillaan ja jäsennetään aikaisempaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Se perustuu tutkimuskysymykseen ja valitun aineiston perusteella tuottaa kuvailevan, laadullisen vastauksen. Luonteeltaan se on aineistolähtöistä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä aiheesta tiedetään, mitkä ovat aiheen keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään vaiheeseen, tutkimuskysymyksen muodostamiseen, aineiston valintaan, kuvailun rakentamiseen ja tuotetun tuloksen tarkasteluun. Vaiheet etenevät kuitenkin osin päällekkäin. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291–292, 294.)

Tutkimuskysymyksen muodostaminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen tekijä. Tutkimuskysymys ohjaa koko tutkimusprosessia. Ennen tutkimuskysymyksen muodostamista voidaan tehdä alustava kirjallisuuskatsaus, jonka avulla kysymys voidaan määrittää. Onnistunut tutkimuskysymys on riittävän täsmällinen ja rajattu, jolloin syvälinen tarkastelu on mahdollista. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.)

Tutkimuskysymys ohjaa kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa. Aineiston valinta ja analysointi on aineistolähtöistä ja tapahtuvat osin päällekkäin. Aineistoa valitessa tulee kiinnittää huomiota siihen, miten alkuperäistutkimukset täsmentävät, jäsentävät, avaavat tai kritisoivat tutkimuskysymystä. Aineisto muodostuu aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta, ja kirjallisuuskatsaus sisältää kuvauksen aineiston valinnan prosessista. Valitun aineiston tulee olla sellainen, että sen avulla asiaa voidaan tarkastella tarkoituksenmukaisesti ja ilmiölähtöisesti suhteessa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013,

295-296.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt ja käytetyt aineistot ovat laajoja (Salminen 2011, 6).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin on kuvailuosan rakentaminen. Sen tavoitteena on vastata tutkimuskysymykseen valitun aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna. Kuvailussa sisältöä yhdistetään ja analysoidaan kriittisesti. Tavoitteena on aineiston esittelemisen sijaan luoda aineiston sisäistä vertailua, analysoida olemassa olevan tiedon vahvuuksia ja heikkouksia sekä tehdä laajempia päätelmiä aineistosta. Kuvailu on luonteeltaan aineistolähtöistä ja edellyttää valitun aineiston kokonaisuuden hallintaa ja aineiston syvällistä tuntemista. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.)

Tulosten tarkastelu on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe. Tulosten tarkastelu sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan sekä etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. Vaiheeseen kuuluu myös pohdinta tuotetuista tuloksista, jossa kirjallisuuskatsauksen tuottamat keskeiset tulokset kootaan ja tiivistetään. Tuloksia tarkastellaan suhteessa laajempaan käsitteelliseen ja teoreettiseen kontekstiin. Pohdinnassa voidaan tuoda esille tulevaisuuden haasteita, jatkotutkimushaasteita sekä johtopäätöksiä. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

#### 4.1 Aineiston haku ja valinta

Opinnäytetyön keskeisiä asiasanoja ovat sydänhoitaja, asiantuntijahoitaja, sydänsairaus ja työnkuva. Käytin tiedonhaussa tietokantoja Medic ja EBSCO, ja myöhemmin Finna tietokantaa. Hakusanalla sydänhoitaja ei juuri tutkimuksia löytynyt, joten hakusanoina käytin muun muassa "sairaanhoitaja" ja "sydänsairaus", sekä näiden rinnakkaistermejä. Tein hakuja myös käyttämällä hakusanoja "hoidonohjaus" ja "potilasohjaus", koska teoriaosuudessa sydänsairauksien hoitotyössä nämä asiat nousivat esiin.

Finna tietokannasta löytyi hakusanoilla "heart disease" AND "nurse led" AND "clinic" vuodesta 2005 eteenpäin 54 osumaa. Rajasin haun aiheeksi sairaan-

hoidon, jolloin osumia tuli 8. Rajasin haun vielä vuodesta 2005 eteenpäin, jonka jälkeen osumia jäi 7. Näistä tarkempaan tarkasteluun päätyi yksi teos, joka päätyi lopulliseen työhön.

Medic tietokannasta löytyi hakusanoilla "sairaanhoitaja" AND "potilasohjaus" AND "sydämen vajaatoiminta" 4 osumaa. Rajasin haun vuodesta 2005 eteenpäin, jolloin osumiksi jäi 3. Näistä osumista tarkempaan tarkasteluun päätyi yksi teos "Moniammatillisella yhteistyöllä tehoa sydämen vajaatoiminnan hoitoon" joka päätyi lopulliseen työhön.

Tein haun Medic tietokannassa myös hakusanoilla "sairaanhoitaj\*" AND "vastaanot\*" AND "työnkuva", josta osumia tuli yksi ja tämä päätyi lähempään tarkasteluun. Tutkimus ei kuitenkaan täysin sopinut opinnäytetyön aiheeseen, joten se ei päätynyt lopulliseen työhön.

Hakusanalla "sydänhoitaja" löytyi Medic tietokannasta vain yksi artikkeli. Tämä artikkeli päätyi lähempään tarkasteluun, mutta ei lopulliseen työhön, koska se ei sisällöltään täysin sopinut opinnäytetyön tutkimukseksi. Hakusanoilla "nurse" AND "heart disease" löytyi yksi Pro Gradu tutkimus, joka päätyi lähempään tarkasteluun ja lopulliseen opinnäytetyöhön. Hakusanoilla "hoitaja" AND "sydän\*" AND "hoidonohjaus" ja rajauksella vuodesta 2005 eteenpäin löytyi 5 osumaa, joista 1 päätyi lähempään tarkasteluun ja 1 osuma oli jo aiemmin päätynyt tarkasteluun. Tämä tutkimus päätyi lopulliseen opinnäytetyöhön.

## 5 KATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET

Hakusanalla sydänhoitaja ei löytynyt opinnäytetyöhön sopivia tutkimuksia, joten pyrin muilla hakusanoilla löytämään työhöni mahdollisimman hyvin aiheeseen sopivia tutkimuksia. Tutkimukset ovat eri näkökannoilta ja yksi tutkimuksista on englanninkielinen. Tutkimukset ovat luotettavista lähteistä.

### 5.1 Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä sairaalassa saama tuki

Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä sairaalassa saama tuki

Pro Gradu – tutkielma, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

Sonja Tuomisto 2013

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli tutkimustiedon pohjalta kuvata sydänpotilaan ja hänen perheensä hoitohenkilökunnalta saamaa tukea. Tutkimustulokset kertovat, että potilaat ja heidän perheensä saavat hoitohenkilökunnalta tiedollista, emotionaalista, konkreettista sekä päätöksentekoon liittyvää tukea. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan potilaiden ja perheiden kuuntelemista ja heidän tunteidensa ymmärtämisessä avustamista. Tiedollinen tuki koettiin tärkeäksi. Sydänpotilaat ja perheenjäsenet kaipasivat tietoa erityisesti ennaltaehkäisyyn, lääkitykseen, riskitekijöihin, tunteisiin ja stressiin liittyen. Useimmiten sydänpotilaan läheisille tietoa annettiin ruokavaliosta ja riskitekijöistä ja he kokivat kirjallisen ja videoidun tiedon hyväksi. Hoitajat antoivat sydänpotilaille ja perheille päätöksentekoon liittyvää tukea, kuten ohjeita ongelmatilanteissa toimimiseen ja rohkaisua päivittäiseen päätöksentekoon. Hoitajien antama konkreettinen tuki ilmeni esimerkiksi kotiavun järjestämisenä.

Puutteelliseksi todettiin tiedollisen tuen saanti. Koettiin, että hoitohenkilöstö ei varmistanut ymmärtääkö potilas tai hänen perheenjäsenensä heille annettua

tietoa. Sepelvaltimotautipotilaat ja heidän omaisensa kokivat sairauden hoidon riskien, sairauden ennusteen ja operaatiosta toipumisen pituudesta saamansa tiedon puutteelliseksi. Puutteelliseksi koettiin myös taloudellisista eduista ja saunomisesta tiedottaminen, ja ainoastaan joskus tai harvoin sydänpotilaat ja heidän puolisonsa saivat tietoa parisuhteesta ja seksuaalielämästä. Sydäninfarktipotilaat ja heidän perheenjäsenensä raportoivat tarvitsevana lisätietoa uuden sydänkohtauksen riskeistä, sen tunnistamisesta, diagnosoimisesta ja hoidosta. He tarvitsisivat tietoa myös rajoituksista ja aktiiviteeteista infarktin jälkeen sekä siitä mikä on normaalia infarktin jälkeen. Perheenjäsenet kokivat leikkauksen jälkeisen hoidon ja seurannan puutteelliseksi ja suunnittelemattomaksi. He kokivat myös tiedonkulun, sairaalasta toiseen siirtyessä, huonoksi.

Sydänpotilaat ja heidän perheenjäsenensä arvostivat hoitohenkilökunnan positiivista asennetta, rehellisyyttä ja yksinkertaista tietoa, ja he olivat kiitollisia tuesta ja luottamuksesta. Positiiviseksi koettiin myös se, että tilanteen selittämiseen lapsille käytettiin aikaa. Osa sydänpotilaista ja heidän omaisistaan kuitenkin kokivat hoitohenkilökunnan toiminnan rutiininomaiseksi sekä toiminnan ja asenteen negatiiviseksi.

## 5.2 Moniammatillisella yhteistyöllä tehoa sydämen vajaatoiminnan hoitoon

Moniammatillisella yhteistyöllä tehoa sydämen vajaatoiminnan hoitoon

– Katsaus

Duodecim 2006:122 s. 2009–2016

Leila Partanen ja Jyri Lommi

Katsauksessa on selvitetty millaista ohjausta ja opetusta sydämen vajaatoimintaa sairastava tarvitsee, ja mitä keinoja ohjauksen antoon on. Tutkimuksilla on osoitettu, että systemaattisella potilasohjauksella, jossa hoitaja on jo hoitoprosessin alussa mukana, sydämen vajaatoimintapotilaan sairaalahoidon tarve vähenee, oireet lievittyvät ja ennuste paranee. Sairaanhoidotalta vaaditaan asiantuntemusta, joustavuutta, opetus- ja yhteistyötaitoja sekä su-

juvaa yhteistyötä eri terveydenhuollon tahojen kanssa. Sairaalakustannuksissa voidaan säästää vajaatoimintapotilaan ongelmien nopealla havaitsemisella ja potilasohjauksella.

Katsauksessa on esitetty kolme eri ohjaus- ja seurantamallia. Ensimmäisessä mallissa erikoissairaanhoidon järjestämässä avohoidon seurannassa potilaat käyvät sairaalassa tai koulutetut hoitajat tekevät kotikäyntejä. Toisessa mallissa ohjaus annetaan ensisijaisesti sairaalajakson aikana tai potilaan luona heti sairaalajakson jälkeen, jonka jälkeen ohjausta tuetaan puhelimitse. Avoterveydenhuollon lääkäri vastaa hoidosta ongelmatilanteissa. Kolmannessa mallissa hoitovastuu on yksinomaan avoterveydenhuollolla, ja ohjaus ja seuranta toteutetaan puhelimitse. Vielä ei kuitenkaan tiedetä, mikä ohjaus- ja seurantamalli on paras ja kustannustehokkain eri potilasryhmissä. Toimintamalli tulee räätälöidä alueellisten tarpeiden ja resurssien mukaan.

Osa vajaatoimintapotilaan ja hänen omaistensa ohjauksesta tapahtuu poliklinikalla, jonne tullessaan potilas on yleensä paremmassa kunnossa kuin sairaalajaksolla ja motivoituneempi kohdattuaan hoitoon liittyviä käytännön ongelmia kotona. Sairaalasta pääsyn jälkeen tavallisimpia ohjausta vaativia asioita ovat lääkitys ja nestetasapaino. Potilaalle on kerrottu sairaalasta pääsyn jälkeen myös mahdollisuudesta keskustella hoitajan kanssa puhelimitse. Hoitaja voi myös suorittaa seurantasoittoja kotiin, joiden tavoitteena on tiedustella potilaan arkielämässä selviytymistä ja omaseurannan toteutumista. Jos ongelmia ilmenee, voidaan potilas kutsua käymään sairaalassa tai lähettää kotisairaanhoidaja käymään potilaan luona.

Käytännössä vajaatoimintapotilaan ohjauksessa keskeisenä tavoitteena on potilaan aktiivinen osallistuminen omaan hoitoon ja sairauden seurantaan alusta asti. Ohjauksessa apuvälineenä voidaan käyttää strukturoitua lomaketta, johon kirjataan potilaalle annettu informaatio. Potilaalle tulee mahdollisimman selkeästi selvittää mistä hänen sairautensa johtuu ja mistä sen oireet johtuvat. Potilaan elintavat, kuten ruokailu tottumukset, nesterajoitukset, liikunta ja lepo kartoitetaan, jonka jälkeen muutokset ohjataan käytännönläheisesti esimerkiksi ohjekirjojen avulla. Potilaalle kerrotaan miten hän itse voi

vaikuttaa vointiinsa esimerkiksi välttämällä ylipainoa, suolan käyttöä, käyttämällä alkoholia kohtuullisesti ja lopettamalla tupakoinnin.

Potilasta neuvotaan myös lääkehoidon toteuttamisessa ja hoitoon hakeutumisessa tilanteen vaikeutuessa. Lääkehoidon ohjauksessa tärkeää on antaa tietoa lääkkeiden vaikutustavoista ja mahdollisista haittavaikutuksista, koska se edistää potilaan sitoutumista hoitoon. Lääkehoidon keskeyttämisen riski voi vähentyä kun annetaan tietoa lääkkeiden ohimenevistä tai lievistä haittavaikutuksista. Tärkeää on myös perustella miksi käytetään niin monia sydänlääkkeitä, ja miksi on tärkeää, ettei potilas oireiden helpottuessa lopeta lääkitystä tai muuta annostustaan.

Potilaan omaseuranta vaatii erityistä opastusta. Potilaan pitää oppia tunnistamaan yskä, hengenahdistus, uupumus ja tukalan olon ilmeneminen makuulla sydänoireiksi. Pahentavien tekijöiden tunnistamisessa auttaa mahdollisuus olla yhteydessä hoitajaan puhelimitse. Nesterajoituksen omaseuranta vaatii neuvontaa nestelistaa apuna käyttäen ja selkeät kirjalliset ohjeet kotiin. Potilasta neuvotaan myös seuraamaan painoaan ja nesteen kertymistä kehoon. Potilaalle tulee tarvittaessa järjestää kotiapua, ja on tärkeää tiedottaa potilaalle mihin hän ongelmatilanteissa ottaa yhteyttä.

### 5.3 Sairaanhoidajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta

Sairaanhoidajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta

Tutkiva hoitotyö 1/2005

Elina Eriksson & Leila Partanen

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoidajien tietoja, omaa arviota osaamisestaan ja koulutustarpeita Helsingin yliopistollisen keskussairaalan kolmella kardiologisella ja neljällä yleissisätautien vuodeosastolla. Tutkimukseen osallistui 61 sairaanhoidajaa, joista kardiologisia sairaanhoidajia oli 36 ja yleissisätautien hoitajia 25. Aineisto tutkimukseen kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi 71 kysymystä, jotka liittyivät tutkimusongelmiin ja valmiit vas-

tausvaihtoehdot. Sairaanhoidajien tietoja sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksen keskeisistä asioista mitattiin 56 kysymyksellä. Kysymykset liittyivät lääkehoitoon, vajaatoiminnan syihin, omaseurantaan, ruokavalioon, pahentaviin tekijöihin sekä lepoon ja liikuntaan. Oma osaaminen tuli arvioida neliporaisella asteikolla kunkin kysymyksen kohdalla.

Tutkimus pyrki vastaamaan neljään kysymykseen: Mitä sairaanhoitajat tietävät sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta, ja onko taustatekijöillä yhteyttä siihen? Miten sairaanhoitajat itse arvioivat osaavansa ohjata sydämen vajaatoimintapotilasta? Onko sairaanhoitajien tiedoilla yhteyttä heidän omiin arvioihin ohjauksistaan? Mitä ammatillista lisäkoulutusta sairaanhoitajat ovat saaneet valmistumisensa jälkeen, ja minkälaisia koulutustarpeita heillä on sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksen suhteen?

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta olivat melko vähäiset. Parhaiten hoitajat osasivat sairautta pahentavat tekijät ja heikoiten lääkehoidon alueen. Kardiologisten hoitajien tietämys oli vähän suurempi kaikilla muilla paitsi ruokavalion ja liikunnan alueella, josta yleissisätautien hoitajat tiesivät enemmän. Enemmän kokonaisyökokemusta ja enemmän työkokemusta nykyisellä osastolla saaneet omasivat paremmat tiedot.

Sairaanhoidajien omissa arvioissa osaamisestaan selvisi, että vain kolmasosa arvioi tietävänsä sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksen sisällöstä riittävästi. Lähes puolet kardiologisilla osastoilla työskentelevistä arvioi tietonsa riittäviksi ja yleissisätautien hoitajista vain 8 %. Parhaiten sairaanhoitajat arvioivat osaavansa ruokavalio-ohjauksen ja potilaan omaseurannan. Osaamistaan vajaatoiminnan syistä, lääkehoidosta sekä liikunnasta ja levosta riittämättömänä pitivät puolet vastaajista. Hoitajat tiedostivat oman osaamattomuutensa ainoastaan lääkehoidon alueella.

Vastaajista 93 % haluaisi työnantajan järjestämää toimipaikkakoulutusta. Eniten koulutuksia toivottiin perusasioista, sairaanhoitajalle kuuluvasta ohjauksesta, viimeaikaisista uusista tuloksista ja tutkimustiedosta sekä lääkehoidos-



ta. Tutkimuksen päätelmänä on, että sairaanhoitajat tarvitsevat ammatillista lisäkoulutusta asianmukaisen ohjauksen vaatiman erityisen tiedon saamiseksi. Tutkimuksen tulokset antavat suuntaa kehittämistoimille, vaikka tulokset eivät pienen kohderyhmän vuoksi ole yleistettävissä muihin organisaatioihin.

#### 5.4 Nurse-led clinics as an effective service for cardiac patients: results from a systematic review

Nurse-led clinics as an effective service for cardiac patients: results from a systematic review

International Journal of Evidence-Based Healthcare 9/2011

Verena Schadewaldt & Tim Schultz

Artikkeliin on tiivistetty systemaattisen katsauksen tulokset. Tarkoituksena oli selvittää hoitajavetoisten klinikoiden vaikuttavuutta sepelvaltimotautia sairastaviin potilaisiin. Tarkoituksena oli tuoda esiin paras saatavilla oleva näyttö liittyen tuloksia tuottavan interventioon, joka sisältää potilasohjauksen, riskitekijöiden kartoittamisen ja jatkuvan hoidon, hoitajajohtoisella sydänklinikalla.

Tämä systemaattinen katsaus perustuu Englannissa, Skotlannissa, Australiassa, Kiinassa ja Kanadassa tehtyihin seitsemään tutkimukseen. Tulosten vertailun tekevät vaikeaksi hoitajajohtoisilla klinikoilla pidettyjen interventioiden epäjohtonmukaisuudet ja useat vaikutukset tuloksissa. Suurin osa hoitajien pitämistä interventioista klinikalla sisälsivät terveysopastusta, käyttäytymisen muutosten opastusta ja terveellisten elämäntapojen edistämistä. Hoitajat korostivat säännöllistä lääkkeiden käyttöä ja terveellisten elämäntapojen noudattamista. Keskeisimpänä tavoitteena hoitajilla oli potilaan painonhallinta ja tupakoinnin lopettaminen. Tulokset osoittavat, että hoitajajohtoiset klinikat voivat parantaa koettua elämänlaatua ja yleistä terveydentilaa, erityisesti fyysistä toimintaa. Osalla klinikoista hoitaja suoritti potilasarviointeja ja monitorointia, osassa tehtiin lähete toiselle terveydenhuollon ammattilaiselle. Riskitekijöiden ja taudin hoito kuului työnkuvaan vain yhdellä klinikalla, yleisempi

toimintatapa oli tehdä lähete yleislääkärille tai sairaalaan jatkohoitoon. Hoitajajohtoisista klinikoista ei katsauksen mukaan ollut haittaa sepelvaltimotautipotilaille. Hoitajan klinikalla käyneillä lyhytkestoisesti jotkin riskitekijät, kuten verenpaine, olivat selvästi alentuneet, mutta pitkäaikaisen muutokset olivat vähemmän näkyviä. Käyttäytymisen muutosten, kuten tupakoinnin lopettamisen ja ruokavalion noudattamisen, onnistumiset olivat rajalliset. Hoitajajohtoiset klinikat voivat kuitenkin vaikuttaa positiivisesti elämänlaadun hahmottamiseen ja yleiseen terveydentilaan.

Tulokset todistavat että hoitajajohtoinen klinikka on samanvertainen ei-hoitajajohtoisesta klinikasta ja huonojen tulosten riski ei kasva hoitajajohtoisella klinikalla. Klinikoiden vaikuttavuus saattaa olla riippuvainen hoidon tuen määrästä. Ennen hoitajajohtoisesta klinikasta perustamista tulee varmistaa asianmukainen pätevyys ja vastuut, sekä kyseisen terveydenhuollon rakenne ja rahoitus. Saatavilla olevat tulokset osoittavat, että hoitajajohtoisesta klinikasta tulee sisältää neuvontaa, säännöllistä riskitekijöiden ja terveydentilan kartoittamista.

## 6 VASTAUS TUTKIMUSKYSYMYKSEEN

Opinnäytetyötäni ohjaavat tutkimuskysymykset olivat: mitä kuuluu sydänhoitajan työnkuvaan? ja mitä erityisosaamista sydänhoitaja työssään tarvitsee? Vastaukset tutkimuskysymyksiin syntyvät teorialähteistä ja työhön valittujen tutkimusten pohjalta tekemieni päätelmien ja havaintojen pohjalta.

## 6.1 Mitä kuuluu sydänhoitajan työnkuvaan?

Sydänhoitaja toimii yhdyshenkilönä erikoissairaanhoidon ja terveyskeskuksen välillä sydänpotilaiden asioissa. (Virtain kaupungin www-sivut 2015). Sydänhoitaja toimii yhteistyössä lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Sydänhoitajan työhön kuuluu myös oman ammatin ja ammattitaidon kehittäminen yhdessä muiden hoitajien kanssa.

Sydän ja verisuonisairauksien hoidossa tavoitteena on auttaa, ohjata ja tukea sairastunutta kaikilla elämän osa-alueilla. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2008, 205.) Tämä tarkoittaa, että sydänhoitajan työhön kuuluu sydänpotilaan ja hänen läheistensä auttaminen, ohjaaminen ja tukeminen kaikkia heitä askarruttavissa, sairauteen ja sen kanssa elämiseen liittyvissä asioissa. Sydänhoitajan arvioi yhdessä potilaan kanssa kotona pärjäämistä ja tarvittaessa järjestää potilaalle kotiapua. Poliklinikkakäynneillä hoitajan tulee arvioida myös potilaan henkinen jaksaminen ja tarvittaessa ohjata hänet esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle.

Suurin osa sydänhoitajan työstä on potilasohjausta, joka voi tapahtua kasvotusten, puhelimen välityksellä tai kirjallisesti. Kokkolan kaupungin verkkosivuilla mainitaankin sydänhoitajan tärkeimmäksi tehtäväksi potilasohjaus. (Kokkolan kaupungin www-sivut 2015). Esimerkiksi sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa keskeisenä tavoitteena on potilaan aktiivinen osallistuminen omaan hoitoon ja seurantaan. (Partanen & Lommi 2006). Tämä kuitenkin varmasti pätee muidenkin sydän- ja verisuonisairauksia sairastavien ohjaukseen. Potilaalle tulee selkeästi selvittää mistä hänen sairautensa ja oireensa johtuvat, ja miten potilas voi itse vaikuttaa vointiinsa elämäntapoja muuttamalla. Potilaan elintavat tulee kartoittaa, jonka jälkeen elintapamuutokset on hyvä käydä läpi käytännönläheisesti esimerkiksi ohjekirjaa käyttämällä. (Partanen & Lommi 2006). Lääkkeetön hoito esimerkiksi sepelvaltimotaudissa on pitkälti itsehoitoa, minkä toteuttamiseksi potilas tarvitsee hoitajalta huolellista ohjausta, neuvontaa ja tukea. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2013, 86).

Tuomiston Pro Gradu tutkimuksen mukaan potilaat kokivat tiedollisen tuen tärkeäksi ja he kaipasivat tietoa erityisesti sairauden ennaltaehkäisystä, lääkityksestä, riskitekijöistä, tunteista ja stressistä. Tutkimuksen mukaan potilaat myös kokivat, että hoitajat antoivat heille ohjeita ongelmatilanteissa toimimiseen ja rohkaisua päivittäiseen päätöksentekoon. Tutkimuksesta selviää myös, että sepelvaltimotautipotilaat ja heidän omaisensa kokivat puutteelliseksi sairauden hoidon riskeistä, sairauden ennusteesta ja operaatioista toimimisen pituudesta saamansa tiedot. Lisäksi potilaat toivoivat parannusta taloudellisista eduista ja saunomisesta tiedottamiseen. Näiden lisäksi parisuhteesta ja seksuaalisuudesta tiedottaminenkin koettiin puutteelliseksi. Sydäninfarktipotilaat toivoivat tietoa uuden sydänkohtauksen riskeistä, sen tunnistamisesta, diagnosoimisesta ja hoidosta, sekä rajoituksista, ja siitä mikä on normaalia infarktin jälkeen. Sydänhoitajan tuleekin selvittää mistä asioista potilas ja hänen perheensä tarvitsee tietoa tai missä asioissa he kaipaavat tukea tai rohkaisua. Sydänhoitajan tulee kyetä jutella potilaidensa kanssa kaikista heitä askarruttavista asioista, vaikka ne olisivatkin arkaluontoisia. Tutkimuksessa mainitaan myös, että potilaat arvostavat henkilökunnan positiivista asennetta, rehellisyyttä, luottamusta ja yksinkertaista tietoa. Sydänhoitajan tulee olla potilaille ja omaisille rehellinen ja pitää yllä positiivista ilmapiiriä ja luottamussuhdetta.

Hoitajajohtoisen sydänklinikan tulee sisältää säännöllistä riskitekijöiden ja terveydentilan seuranta. (Schadewaldt & Schultz 2011). Yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa sydänhoitaja arvioi potilaan terveydentilaa ja hoidon vaikuttavuutta. Sydänhoitaja suorittaa tai teettää potilaalle laboratoriotestejä ja muita toimenpiteitä, joita terveydentilan kartoittaminen ja riskitekijöiden arviointi vaativat. Tällaisia mittauksia ovat erilaiset laboratoriotestit, verenpaineen ja painon seuranta sekä elämäntapojen kartoittaminen. Hoitaja tulkitsee saamiaan tuloksia ja tarvittaessa tekee asian suhteen toimenpiteitä. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion verkkosivuilla mainitaan hoitajien tekevät lisäksi verenpaine- ja EKG-vuorokausinauhoituksia.

Poliklinikkakäynneillä sydänhoitajan vastaanotolla potilaan lääkitys tarkistetaan. (Kokkolan kaupungin www-sivut 2015). Sydänhoitaja opastaa potilasta

lääkehoidon toteuttamisessa ja seurannassa. Hoitaja opettaa potilaalle miksi ja miten lääkkeitä käytetään, miten ne vaikuttavat ja mitä haittoja ne voivat aiheuttaa. Virtain kaupungin verkkosivuilla mainitaan sydänhoitajan työnkuvaan kuuluvan myös verenohennushoitoisten potilaiden ohjaus ja Marevan-määritykset.

## 6.2 Mitä erityisosaamista sydänhoitaja työssään tarvitsee?

Koska sydän- ja verisuonisairaudet aiheuttavat sairastuneelle niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisiakin muutoksia, edellytetään heitä hoitavan terveydenhuollon asiantuntijalta laajaa sosiaali- ja terveysalan tuntemusta. Sydän ja verisuonisairauksien hoidossa tavoitteena on auttaa, ohjata ja tukea sairastunutta kaikilla elämän osa-alueilla. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2008, 205.) Hoitajalta vaaditaan asiantuntemusta, joustavuutta, sekä opetus- ja yhteistyötaitoja. (Partanen & Lommi 2006).

Sydänhoitajalta vaaditaan erinomaista teoreettista osaamista sydän- ja verisuonisairauksista. Sydänhoitajan tulee tietää mitkä ovat eri sairauksien riskitekijät, miten eri sairaudet syntyvät ja etenevät, ja miten eri sairauksia hoidetaan. Tietyn sydänsairauden keskeisten tekijöiden tunteminen, ja mitä tutkimuksia ja laboratoriokokeita kyseistä tautia sairastavalta potilaalta seurataan, ovat tärkeitä taitoja sydänhoitajalle. Sydänhoitajan tulee myös osata tulkita laboratoriokokeiden ja muiden tutkimusten tuloksia ja näiden pohjalta tarvittaessa määrätä lisätutkimuksia tai esimerkiksi ohjata potilas lääkärin vastaanotolle.

Sydänhoitajalla tulee olla vahvat tiedot eri sydän- ja verisuonisairauksissa käytettävistä lääkkeistä. Hoitajan tulee osata kertoa potilaalle miksi eri lääkkeitä käytetään, miten niitä käytetään, miten lääkkeet vaikuttavat, mitkä ovat lääkkeiden haittavaikutukset ja mitä aiheutuu lääkkeiden käyttämättömyydestä. Lisäksi esimerkiksi sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat voivat itse annostella nesteenpoistolääkkeiden käyttöä painon kehityksen ja oireiden mukaan. (Kettunen 2014). Tämä edellyttää kuitenkin sydänhoitajan kattavaa

opastusta lääkkeen käytöstä ja oireiden seurannasta. Lääkehoidon ohjauksessa tärkeää on antaa tietoa lääkkeiden vaikutustavoista ja mahdollisista haittavaikutuksista, koska se edistää potilaan sitoutumista hoitoon ja voi alentaa lääkehoidon keskeyttämisen riskiä. (Partanen & Lommi 2006).

Sydänhoitajalta vaaditaan erinomaista ohjaus- ja opetusosaamista. Kokkolan kaupungin verkkosivuilla sydänhoitajan tärkeimmäksi tehtäväksi mainitaan potilasohjaus. (Kokkolan kaupungin www-sivut 2015). Tutkimukset osoittavat, että systemaattisella potilasohjauksella, jossa hoitaja on hoitoprosessin alusta asti mukana, sydämen vajaatoimintapotilaan sairaalahoidon tarve vähenee, oireet lievittyvät ja ennuste paranee. (Partanen & Lommi 2006). Potilaan ohjaus voi tapahtua kasvotusten, puhelimen välityksellä tai kirjallisesti, ja potilaan ohjauksessa voidaan käyttää apuna monenlaista materiaalia. Partasen ja Lommin tekemässä tutkimuksessa tulee ilmi, että ohjausta tehdään poliklinikoilla, joissakin sairaaloissa hoitajat suorittavat kotikäyntejä ja toisissa ohjaus suoritetaan puhelimitse. Tärkeää potilasohjauksessa on varmistaa, että potilas ymmärtää hänelle annetun informaation. Tuomiston Pro Gradu tutkielmasta käy ilmi, että potilaat ja heidän omaisensa kokivat, että hoitohenkilökunta ei varmistanut ymmärtääkö potilas hänelle annettua tietoa.

Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa keskeisenä tavoitteena on potilaan aktiivinen osallistuminen omaan hoitoon ja seurantaan. (Partanen & Lommi 2006). Tämä kuitenkin varmasti pätee muidenkin sydän- ja verisuonisairauksia sairastavien ohjaukseen. Potilaalle tulee selkeästi selvittää mistä hänen sairautensa ja oireensa johtuvat, ja miten potilas voi itse vaikuttaa vointiinsa elämäntapoja muuttamalla. Potilaan elintavat tulee kartoittaa, jonka jälkeen elintapamuutokset on hyvä käydä läpi käytännönläheisesti esimerkiksi ohjekirjaa käyttämällä. (Partanen & Lommi 2006). Lääkkeetön hoito esimerkiksi sepelvaltimotaudissa on pitkälti itsehoitoa, minkä toteuttamiseksi potilas tarvitsee hoitajalta huolellista ohjausta, neuvontaa ja tukea. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2013, 86).

Sydänhoitajalla tulee olla hyvät sosiaaliset taidot. Tuomiston Pro Gradu tutkimuksessa mainitaan potilaiden ja perheiden saavan hoitohenkilökunnalta

emotionaalista tukea. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan potilaiden ja omaisten kuuntelemista ja tunteiden ymmärtämisessä avustamista. Potilaalla ja omaisilla tulee olla mahdollisuus keskustella elämäntilanteestaan, parisuhteistaan ja peloistaan hoitajan kanssa. (Mustajoki, Alila, Pellikka & Rasimus 2013, 86). Asiakastyytyväisyyttä lisääviä tekijöitä sairaanhoitajan vastaanotolla ovat molemmin puolinen tunteminen, omahoitajan pysyvyys, hoidon kokovaltaisuus ja jatkuvuus, asiakkaan itsensä hoitoon osallistuminen ja hoitajan kiireettömyys ja keskeytyksettömät potilaskäynnit. (Laakso & Rinkelo, 2013, 29-30.)

Itsenäinen päätöksenteko kuuluu sydänhoitajan työhön. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää varmistaa hoitajan pätevyys ja vastuut. (Schadewaldt & Schultz 2011). Sairaanhoitajalta vaaditaan vahvaa ammatillista ja eettistä päätöksentekotaitoa ja sairaanhoitajalla on vastuu kehittää omaa ammattitaitoaan. Hoitajan tulee tarvittaessa voida konsultoida toista hoitajaa tai lääkäriä. Lisäksi hoitajan toimintaa itsenäisellä vastaanotolla voidaan tukea muun muassa kirjallisilla potilasohjeilla ja hoitosuosituksilla. (STM 2005, 23.) Hoitajan tulee osata arvioida, koska on itse kykenevä tekemään päätöksiä esimerkiksi hoidon suhteen, ja koska tarvitaan lääkärin apua. Sydänhoitajan tulee myös osata arvioida potilaan kotona pärjäämistä ja mahdollista kotiavun tarvetta poliklinikkakäyntien perusteella. Hoitajan tulee myös osata arvioida esimerkiksi potilaan henkinen jaksaminen ja tarvittaessa ohjata psykiatrisen sairaanhoitajan tai psykiatrin vastaanotolle.

## 7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyö on tehty Satakunnan Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaan ja opinnäytetyöstä on tehty asianmukainen sopimus. Koska opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, työn tekoon ei liittynyt suuria eettisiä ongelmia. Luotettavuutta ja etiikkaa joutui pohtimaan lähinnä lähteiden valinnassa, hakusanoja valitessa ja työn rajauksessa. Pyrin teoreettisissa lähtökohdissa rajaamaan opinnäytetyöni mahdollisimman tarkasti ja pitämään rajauksesta kiinni koko työn ajan.

Pyrin käyttämään monipuolisia ja luotettavia lähteitä, joissa tekijöiden nimet olivat esillä. Kaikki työssä käytetyt lähteet on merkitty selkeästi viittauksiin ja lähdeluetteloon. Kaikki työssä käytetyt lähteet ovat julkisia ja enintään kymmenen vuotta vanhoja. Tiedonhaussa olisin voinut käyttää enemmän tietokantoja, mutta hakusanoja käytin melko laajasti. Tutkimusten haku on kuvattu työssä selkeästi. Rajauksen opinnäytetyöhön valittuihin teoksiin ja tutkimuksiin, sekä päätöksen lähestyä aihetta pohtimalla sydänhoitajan työnkuvaa vastaanottotyössä tein itse. Olen pyrkinyt perustelemaan teoreettisissa lähtökohdissa tekemäni rajaukset.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyö osoittautui todella haastavaksi ja stressaavaksi heti työn alussa. Hakusanalla ”sydänhoitaja” löytyi hyvin vähän opinnäytetyöhön sopivia lähteitä, ja kyseistä aihetta ei ole paljon tutkittu. Työnteko helpottui kuitenkin lähestymistavan ja teoriaosuuden rajauksen jälkeen. Teoriaosuuksiin lähteitä



ja tietoa löytyi paljon. Pyrin pitämään kiinni hoitotyön näkökulmasta aiheita käsitellessäni.

Opinnäytetyötä tehdessä opin paljon sydänsairauksista ja niiden hoitotyöstä, ja voin tulevaisuudessa työelämässä hyödyntää kaikkea oppimaani. Teoria-tiedon lisäksi opinnäytetyöprosessi opetti minulle paljon tutkimuksen teosta, tiedonhausta ja lähteiden valinnasta. Lisäksi opinnäytetyö opetti minulle stressinhallintaa ja osoitti kuinka vaikeaa työn aikatauluttaminen ja aikataulussa pysyminen on.

Koska aihe ei ole laajalti tutkittu, voisi jatkossa samasta aiheesta tehdä laajemman katsauksen, jossa käsittelee useampia tutkimuksia. Lisäksi aihetta olisi hyvä tutkia haastatteleamalla sydänhoitajia heidän työstään. Aihetta voisi tutkia myös potilaan näkökulmasta, esimerkiksi haastatteleamalla sydänsairauksia sairastavilta potilaita heidän tiedon ja tuen tarpeitaan.

## LÄHTEET

Vauhkonen, I. & Holmström, P. Sisätaudit. 2012. SanomaPro Oy: Helsinki.

Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry S. Sydänsairaudet. 2011. Duodecim: Helsinki.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus M. Sairaanhoidajan käsikirja. 2013. Duodecim: Helsinki.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. WSOY: Helsinki.

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. Sairaanhoido ja huolenpito. 2008. WSOY: Helsinki.

Vestman, J. 2013. Asiantuntijahoitajaksi nimityksen kriteerit ja perustelut kliinisessä hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 19.11.2014.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84834/gradu06917.pdf?sequence=1>

Peruspalvelukeskus Jytan www-sivut. Viitattu 9.12.2014. [www.jyta.fi](http://www.jyta.fi)

Kokkolan kaupungin www-sivut. Viitattu 22.4.2015. [www.kokkola.fi](http://www.kokkola.fi)

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion www-sivut. Viitattu 22.4.2015.  
[www.kalliopp.fi](http://www.kalliopp.fi)

Suomen sydänliiton www-sivut. Viitattu 22.4.2015. <http://www.sydanliitto.fi>

Suomen sairaanhoitajaliiton www-sivut. Viitattu 23.4.2015.  
<https://sairaanhoitajat.fi/>

Kettunen, R. 2014. Sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.4.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Kettunen, R. 2014. Sydämen vajaatoiminta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.9.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Mustajoki, P. 2015. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.9.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4)

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Vaasan yliopiston julkaisuja. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmän muistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö. Valtioneuvosto. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Mayo Clinic www-sivut. Viitattu 29.4.2015. <http://www.mayoclinic.org>

Majahalme, S. 2014. Sekundaarinen kohonnut verenpaine. Sydänsairaudet, Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.4.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2014. PSHP:n kustannusten hallinta. Asiantuntijahoitajan tehtävänkuvaus. Viitattu 7.5.2015. <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=41499&GUID={C2CFA64E-644E-4D60-BC3B-A4457B47C6AF}>

Jokiniemi, K. 2014. Clinical nurse specialist role in Finnish health care. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopiston julkaisuja. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1579-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-1579-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1579-5/urn_isbn_978-952-61-1579-5.pdf)

International Council of Nursing. 2015. Definition and characteristics of the role. Viitattu 7.5.2015. <http://international.aanp.org/Practice/APNRoles>

Lapinlahden kunnan www-sivut. Viitattu 7.5.2015. <http://www.lapinlahti.fi>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 7.5.2015. <http://www.vsshp.fi>

Virtain kaupungin www-sivut. Viitattu 7.5.2015. <http://www.virrat.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 12.5.2015. <https://www.thl.fi>

Laakso, K & Rinkelo, T. 2013. Kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan vastaanototoiminnasta ja sen kehittämisestä. AMK-opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.5.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013052811172>

Salin, S., Liimatainen, T., Holmberg-Marttila, D. & Aalto, P. 2012. Erikoissairanhoidon hoitajavastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä. Suomen Lääkärilehti 6/2012, vol.67, 423–426. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL62012-423.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. Helsinki.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3641.pdf&title=Yhteistyö ja työnjako hoitoon paasyn turvaamisessa fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3641.pdf&title=Yhteistyö+ja+työnjako+hoitoon+paasyn+turvaamisessa+fi.pdf)

Mäkijärvi, M. 2014. Sydän- ja verisuonisairauksien kustannukset. Sydänsairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.5.2015.  
<http://www.terveyskirjasto.fi>

Murtomäki, P & Oksanen, S. 2012. Verenpainepotilaan ohjaus: kirjallisuuskatsaus. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.5.2015.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012091413648>

Eriksson, E. & Partanen, L. 2005. Sairaanhoidajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 1/2005, 4-9.

Ekola, S. 2008. Sydänhoitaja näyttää mallia potilaan ohjauksessa. Sairaanhoidaja 12/2008, 9-11.

Partanen, L. & Lommi, J. 2006. Moniammatillisella yhteistyöllä tehoa sydämen vajaatoiminnan hoitoon – Katsaus. Duodecim 2006;122:2009-2016. Viitattu 26.5.2015. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo9593>

Tuomisto, S. 2013. Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä sairaalassa saama tuki. Pro Gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Viitattu 26.5.2015.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta201312111720>

Schadewaldt, V. & Schultz, T. 2011. Nurse-led clinics as an effective service for cardiac patients: results from a systematic review. International Journal of Evidence-Based Healthcare 9/2011, 199-2014. <http://pubmed.gov/21884449>

## LIITE 1

Artikkelin nimi ja tekijä	Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsenensä sairaalassa saama tuki Sonja Tuomisto
Missä julkaistu ja julkaisuvuosi	Pro Gradu – tutkielma, Julkaistu Tampereen yliopistossa, 2013
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkimustiedon pohjalta kuvata sydänpotilaan ja hänen perheensä hoitohenkilökunnalta saamaa tukea.
Millainen tutkimus ja tutkimuksen toteutus	Tutkimus on kirjallisuuskatsaus, aineisto analysoitiin sisällön erittelyn avulla
Aineisto	Aineisto koostuu kymmenestä pohjoiseurooppalaisesta tutkimuksesta
Keskeiset tulokset	Tulosten mukaan sydänpotilaat ja heidän perheenjäsenensä saivat hoitohenkilökunnalta emotionaalista, tiedollista, päätöksentekoon liittyvää sekä konkreettista tukea

Artikkelin nimi ja tekijä	Moniammatillisella yhteistyöllä tehoa sydämen vajaatoiminnan hoitoon – Katsaus, Leila Partanen ja Jyri Lommi
Missä julkaistu ja julkaisuvuosi	Julkaistu Duodecim lehdessä, 2006
Tarkoitus	Selvittää millaista ohjausta ja opetusta sydämen vajaatoimintaa sairastava tarvitsee, ja mitä keinoja ohjauksen antoon on
Toteutus/millainen tutkimus	Kyseessä on katsaus, jossa on esitetty kolme eri ohjaus- ja seurantamallia.
Keskeinen sisältö	Tutkimuksilla on osoitettu, että potilasohjauksella, jossa hoitaja on jo hoitoprosessin alussa mukana, sydämen vajaatoimintapotilaan sairaalahoidon tarve vähenee, oireet lievittyvät ja ennuste paranee. Sairaanhoidajalta vaaditaan asiantuntemusta, joustavuutta, opetus- ja yhteistyötaitoja sekä sujuvaa yhteistyötä eri terveydenhuollon tahojen kanssa

## LIITE 3

Artikkelin nimi ja tekijä	Sairaanhoitajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta, Elina Eriksson & Leila Partanen
Missä julkaistu ja julkaisuvuosi	Julkaistu Tutkiva hoitotyö –lehdessä, 2005
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien tietoja, omaa arviota osaamisestaan ja koulutustarpeita Helsingin yliopistollisen keskussairaalan kolmella kardiologisella ja neljällä yleissisätautien vuodeosastolla.
Tutkimuksen toteutus ja aineiston keräys	Aineisto tutkimukseen kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi 71 kysymystä, jotka liittyivät tutkimusongelmiin ja valmiit vastausvaihtoehdot. Sairaanhoitajien tietoja sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksen keskeisistä asioista mitattiin 56 kysymyksellä.
Tutkimuksen kohderyhmä	Tutkimukseen osallistui 61 sairaanhoitajaa, joista kardiologisia sairaanhoitajia oli 36 ja yleissisätautien hoitajia 25.
Keskeiset tulokset	Tulosten mukaan sairaanhoitajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta olivat melko vähäiset. Parhaiten hoitajat osasivat sairautta pahentavat tekijät ja heikoiten lääkehoidon alueen. Kardiologisten hoitajien tietämys oli vähän suurempi kaikilla muilla paitsi ruokavalion ja liikunnan alueella. Enemmän kokonaistyökokemusta saaneet omasivat paremmat tiedot.

## LIITE 4

<p>Artikkelin nimi ja tekijä</p>	<p>Nurse-led clinics as an effective service for cardiac patients: results from a systematic review, Verena Schadewaldt &amp; Tim Schultz</p>
<p>Missä julkaistu ja julkaisuvuosi</p>	<p>Julkaistu lehdessä International Journal of Evidence-Based Healthcare, syyskuussa 2011</p>
<p>Tutkimuksen tarkoitus</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää hoitajavetoisten klinikoiden vaikuttavuutta sepelvaltimotautia sairastaviin potilaisiin</p>
<p>Millainen tutkimus ja tutkimuksen toteutus</p>	<p>Tutkimus on systemaattinen katsaus, joka perustuu Englannissa, Skotlannissa, Australiassa, Kiinassa ja Kanadassa tehtyihin seitsemään tutkimukseen</p>
<p>Tutkimuksen kohderyhmä</p>	<p>Hoitajajohtoiset sydänklinikat</p>
<p>Keskeiset tulokset</p>	<p>Tulokset todistavat että hoitajajohtoinen klinikka on samanvertainen ei-hoitajajohtoisien klinikoiden rinnalla ja huonojen tulosten riski ei kasva hoitajajohtoisella klinikalla. Klinikoiden vaikuttavuus saattaa olla riippuvainen hoidon tuen määrästä. Ennen hoitajajohtoisien klinikoiden perustamista tulee varmistaa asianmukainen pätevyys ja vastuut. Tulokset osoittavat, että hoitajajohtoisien klinikoiden tulee sisältää neuvontaa, säännöllistä riskitekijöiden ja terveydentilan kartoittamista.</p>