



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SYDÄMEN VAJAATOIMINTA

Itsehoidon potilasopas

Sanni Artema

Melina Vainikka

Sanni Vaskelainen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

ARTEMA, SANNI; VAINIKKA, MELINA & VASKELAINEN, SANNI
Sydämen vajaatoiminta
Itsehoidon potilasopas

Opinnäytetyö 35 sivua, joista liitteitä 0 sivua
Huhtikuu 2018

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sydämen vajaatoimintapotilaan hyvää hoitoa itsehoidon näkökulmasta. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisella menetelmällä, joka perustuu tuotokseen. Tuotoksena oli teorian pohjalta tehty potilasopas itsehoidosta. Työelämäyhteytenä toimi Ylöjärven terveystakeskus. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää mikä on sydämen vajaatoiminta ja miten se vaikuttaa sairastavan elämään. Lisäksi työssä pohdittiin, kuinka potilas voi itsehoidon avulla vaikuttaa sairauteensa sekä kuinka laatia laadukas potilasohje. Työn tavoitteena oli antaa ylöjärveläiselle sydämen vajaatoimintapotilaalle lisää tietoa siitä, kuinka hän pystyy itse hoitamaan omaa sairauttaan sekä ottamaan selvää millaisia palveluja Ylöjärvellä on tarjota sydämen vajaatoimintaa sairastavalle.

Potilasoppaasta tuli tiivis ja selkeästi luettava. Siinä käsitellään teorian pohjalta kerättyjä aiheita. Aiheet ovat sydämen vajaatoiminta, ravitsemus, liikunta, omaseuranta, seksuaalisuus ja parisuhde sekä matkustaminen. Oppaan lopussa mainitaan myös Ylöjärven terveystakeskusta. Tekstiin on sisällytetty vain tärkeimmät asiat, jotta se on helppolukuinen potilaille. Oppaassa on käytetty väreinä punaista sekä vihreää, jotka tekevät oppaasta miellyttävän ja mieleenpainuvan. Myös tekstikoot on mietitty siten, että ne ovat helppo lukea. Huomiolaatikoita on käytetty oppaassa nostamaan esiin tärkeitä asioita ja elävöittämään tekstiä.

Potilasopasta voidaan käyttää sairaanhoitajan vastaanotolla osana potilaan ohjausta ja se voidaan antaa potilaalle kotiin mukaan itsehoidon ohjeeksi. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia sydämen vajaatoimintaa sairastavien sitoutumista itsehoitoon. Lisäksi voitaisiin tutkia sitä, onko itsehoito vähentänyt sairauden oireita ja parantanut elämänlaatua.

Asiasanat: sydämen vajaatoimintapotilas, itsehoito, potilasopas, sydämen vajaatoimintapotilaan itsehoito

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

ARTEMA SANNI, VAINIKKA MELINA & VASKELAINEN SANNI:

Heart Failure
Patient's guide for Self-care

Bachelor's thesis 35 pages, appendices 0 pages
April 2018

The purpose of this study was to describe good treatment for heart failure patients from a self-care perspective. The approach of this study was functional and a patient's guide was designed as an end-product of the process. The guide was compiled on the basis of the theoretical information presented in the study.

The patient guide presents information on heart failure, nutrition, exercise, self-monitoring, sexuality and relationship, as well as travelling. At the end of the guide there is also information about health services in Ylöjärvi. The information given is reader-friendly and comprehensible. The colours used in the guide are red and green, and there are attention boxes in the text for the important information to stand out better and for variety purposes.

The patient guide can be used at a nurse's reception as part of patient guidance. It can also be given to a patient to take home and use as a for self-care guide. A further research topic could be to study the self-care of heart failure patients. The effects of self-care on a patient's life could also be studied, like for example whether self-care reduced the symptoms of the illness and whether it improved the quality of life.

Key words: heart failure patient, self-care, patient's guide, self-care of a heart failure patient

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Sydämen vajaatoimintapotilas	7
3.1.1	Sydämen vajaatoimintapotilaan tunnistaminen.....	8
3.1.2	Sydämen vajaatoimintapotilaan hoito	10
3.1.3	Akuutti sydämen vajaatoiminta	11
3.1.4	Sydämen vajaatoiminnan esiintyvyys Ylöjärvellä.....	12
3.2	Itsehoito	14
3.3	Sydämen vajaatoiminnan itsehoito	14
3.3.1	Sydämen vajaatoiminnan omaseuranta	15
3.3.2	Sydämen vajaatoimintapotilaan ravitseminen.....	16
3.3.3	Liikuntamahdollisuudet sydämen vajaatoimintapotilaalle.....	17
3.3.4	Sydämen vajaatoiminnan vaikutus seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen.....	19
3.3.5	Matkustamiseen liittyvät huomiot sydämen vajaatoimintaa sairastavalla	21
3.4	Potilasohje.....	22
4	TOTEUTTAMINEN	24
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat.....	24
4.2	Toteutus	25
4.3	Potilasoppaan kuvaus.....	26
	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	28
4.4	Eettisyys ja luotettavuus	28
4.5	Pohdinta	30
4.6	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	31
	LÄHTEET.....	32

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) mukaan Suomessa erityiskorvauksen sydämen vajaatoiminnan lääkitykseen saa noin 43 000 henkilöä, ja se kuuluu yleisimpiin sydän- ja verisuonitauteihin. Sydämen vajaatoiminnan yleisyys kasvaa iän noustessa; yli 75-vuotiaista sitä sairastaa noin joka kymmenes, kun taas alle 50-vuotiailla se on kuitenkin harvinainen (Kettunen 2016). Sydämen vajaatoiminnan äkillinen paheneminen kuuluu tavallisimpiin sairaalahoidon syihin. Näin ollen tästä johtuvat sairaalahoidon kustannukset ovat suuria. Myös sairaudesta johtuva kuolleisuus on suurta. (Sydäntutkimussäätiö 2015.) Näin ollen voidaan olettaa, että itsehoito on merkittävä osa sydämen vajaatoiminnan hoitoa. Aihe on tärkeä ja koskee monia suomalaisia, joten olisi hyvä tietää, miten sairaudesta kärsivät voisivat itse vaikuttaa omaan sairauteensa kotioloissa sekä mihin läheistenkin on hyvä kiinnittää huomiota.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä potilasopas itsehoidon näkökulmasta sydämen vajaatoimintapotilaalle. Työn aiheen saimme Ylöjärven terveyskeskukselta, joka toimii meidän työelämäyhteytenämme. Ylöjärvelle on tehty hyvinvointisuunnitelma, jonka ensimmäisenä painopisteenä seuraaville vuosille on: ”Terveellisten elintapojen edistäminen (liikunnan lisääminen, terveellinen ravitsemus ja päihteettömyys/ehkäisevä päihdetyö)” (Ylöjärven kaupunki 2017). Ajattelimme jo opinnäytetyöprosessin alussa, että haluamme tehdä potilasohjeen, mikä sopi terveyskeskukselle hyvin, koska heillä on sille tarvetta.

Opinnäytetyömme on ammattimme kannalta hyödyllinen, koska moni suomalainen sairastaa sydämen vajaatoimintaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Tämän vuoksi on tärkeää osata tunnistaa kyseinen sairaus ja sen vaikutukset ihmisen elämään; Sairaus kasvattaa ravitsemuksen ja liikunnan merkitystä sekä vaikuttaa potilaan ihmissuhteisiin ja seksuaalisuuteen. Nämä kaikki asiat liittyvät läheisesti sydämen vajaatoimintapotilaan arkeen ja ovat näin ollen merkityksellisiä potilaan itsehoidossa. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoiminta-potilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2013.) Työ antaa myös paljon tietoa ja valmiuksia, kuinka sairaanhoitajina voimme potilasta ohjata tulevissa tilanteissa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sydämen vajaatoimintapotilaan hyvää hoitoa itsehoidon näkökulmasta.

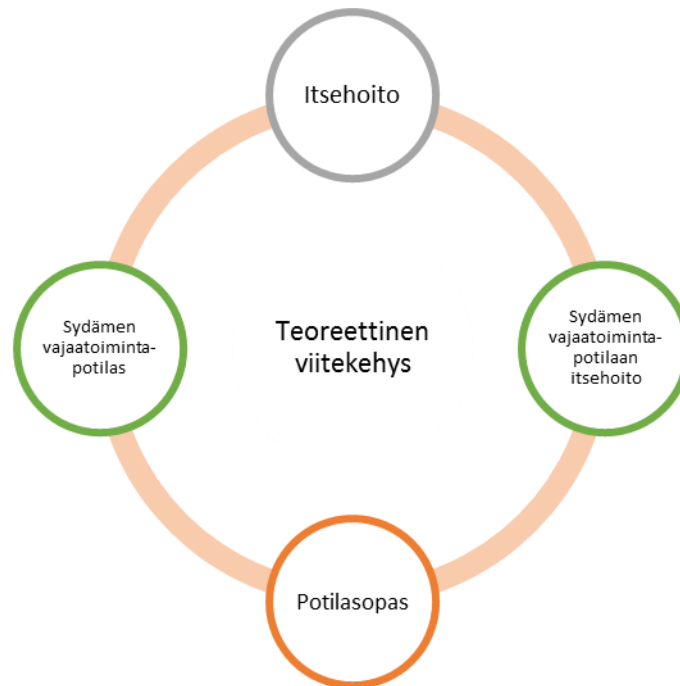
Opinnäytetyön tehtävinä ovat:

1. Mikä on sydämen vajaatoiminta ja miten se vaikuttaa sairastavan elämään?
2. Kuinka potilas voi itsehoidon avulla vaikuttaa omaan sairauteensa?
3. Kuinka laatia laadukas potilasohje?

Opinnäytetyön tavoite on antaa ylöjärveläiselle sydämen vajaatoimintapotilaalle tietoa siitä, kuinka hän pystyy itse hoitamaan omaa sairauttaan, sekä ottaa selvää millaisia palveluja Ylöjärvellä on tarjota sydämen vajaatoimintaa sairastavalle. Kun potilaan itsehoito on hyvää, se vähentää terveystalveluiden käyttöä. Hoitohenkilökunta voi myös halutesaan käyttää potilasopasta apuna antaessaan ohjausta potilaalle.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme viitekehyksen keskeisimmät käsitteet ovat sydämen vajaatoimintapotilas, itsehoito, sydämen vajaatoiminnan itsehoito sekä potilasohje. Valitsimme nämä kyseiset käsitteet, koska ne toimivat hyvänä pohjana laadukkaan potilasoppaan tekemiselle. (Kuvio 1.)



KUVIO 1 Teoreettinen viitekehys

3.1 Sydämen vajaatoimintapotilas

Krooninen sydämen vajaatoiminta on tavallinen ongelma. Kaiken kaikkiaan sitä sairastaa 1–2% väestöstä. (Sovijärvi 2017, 57). Sydämen vajaatoiminta on kuitenkin enemmän ikäihmisten sairaus. Yli 70-vuotiaista sitä sairastaa 10% ja 50% kaikista sydämen vajaatoimintaa sairastavista ihmisistä on yli 80-vuotiaita. (Lommi 2016.) Sydämen vajaatoimintaa sairastava potilas kärsii oireyhtymästä, jossa sydämen pumppausvoima on heikentynyt. Tämä aiheuttaa hänelle riittämätöntä verenkiertoa elimistössä. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.) Sydämen vajaatoimintaa ei kuitenkaan tule pitää itsenäisenä sairautena, vaan se on seuraus jostain toisesta verenkiertoelimistöä haittaavasta sairaudesta. (Lommi 2011, 303). Tavallisimpia taustasairauksia ovat kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti ja erilaiset sydämen läppäviat (Syväne 2015). Näiden syiden

vuoksi sairastavia potilaita on noin 80–90% todetuista sydämen vajaatoiminnoista. Loput 10% johtuu yleensä harvinaisimmista syistä, esimerkiksi sydänlihaksen sairauksista, synnynnäisistä sydänvicioista, sydäntoksisista lääkkeistä tai sydämen kasvaimista. (Lommi 2016.)

Sydämen vajaatoiminnan kehittymiseen vaikuttaa potilaan sydänlihaksen arpeutuminen. Arpetumista aiheuttaa sydänlihassolujen vaurioituminen, esimerkiksi potilaan hapen puutteen vuoksi, joten solut eivät enää kykene toimimaan normaalilla tavalla. Sydämen solut, jotka arpikudos on peittänyt, eivät enää kykene supistumaan. Tämä aiheuttaa sen, että terveet sydänlihassolut joutuvat venymään sekä kuormittumaan normaalia enemmän, mikä johtaa potilaan sydämen seinämän paksuuntumiseen ja jäykistymiseen tai ohentumiseen ja laajenemiseen. (Lommi 2011, 303–304.)

Sydämen vajaatoiminnan varhainen tunnistaminen on erittäin tärkeää sairauden etene- mistä ajatellen. Näin ollen uusimmassa Käypä hoito -suosituksessa on kirjattu, että kaik- kien avohoidossa ja päivystyksessä työskentelevien tulisi osata epäillä sydämen vajaatoi- mintaa sekä aloittaa sen tutkimukset tarpeen tullessa. (Lautala 2017, 39.)

3.1.1 Sydämen vajaatoimintapotilaan tunnistaminen

Sydämen vajaatoimintapotilaan tunnistaminen tapahtuu yleensä oireiden sekä erilaisten tutkimusten perusteella, joilla pystytään näyttämään sydämessä oleva toimintahäiriö ja lisäksi häiriön taustalla oleva verenkiertoelimistön sairaus (Lommi 2011, 306). Sydämen vajaatoiminta aiheuttaa potilaalle fyysisen suorituskyvyn heikkenemistä, joka näkyy esi- merkiksi hengästymisenä ja hengenahdistuksena potilaan tehdessä jotain fyysistä (Sydä- men vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017). Potilas voi kokea myös levossa hen- genahdistusta, sekä yskää ollessaan makuuasennossa. Potilaalla saattaa esiintyä kovaa uupumusta. Painon nousu, sekä erilaiset turvotukset erityisesti alaraajoissa ovat myös sy- dämen vajaatoimintapotilaalle yleisiä oireita. (Lommi 2016.) Monet oireet voivat kuiten- kin olla vaikeita tunnistaa liittyväksi juuri sydämen vajaatoimintaan niiden epäspesifiyy- den takia. On tärkeää, että potilaan aikaisemmat tiedot ovat saatavilla, koska sydämen vajaatoiminta ei esiinny yksinään ilman aiempaa sairaushistoriaa sydänviasta (Ponikowski, P., A Voors, A., D Anker, S., Bueno, H., Cleland, J. G. F., Coats, A. J. S., Falk, V., González-Juanatey, J. R., Harjola, V-P., Jankowski Mariell Jessup, E. A., Linde,

C., Nihoyannopoulos, P., Parissis, J. T., Pieske, B., Riley, J. P., Rosano, G. M. C., Ruylope, L. M., Ruschitzka, F., Rutten, G. H. & van der Meer, P. 2016.) Kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavan henkilön suorituskykyä voidaan tarkastella New York Association –luokituksella eli NYHA-luokituksella (taulukko 1). Tällä voidaan kuvata potilaan sairauden vaikeusastetta sekä ennustetta. (Lommi 2016.)

TAULUKKO 1. NYHA-luokitukset (Lommi 2016)

Luokka	Oireet:
NYHA I	Suorituskyky ei ole merkittävästi heikentynyt. Tavallisessa arkiliikunnassa ei ilmene hengenahdistusta tai väsymystä.
NYHA II	Suorituskyky on rajoittunut, ja tavanomainen arkiliikunta sekä rasitus aiheuttavat hengenahdistusta ja väsymystä.
NYHA III	Suorituskyky on rajoittunut merkittävästi. Tavallista vähäisempi liikunta aiheuttaa hengenahdistusta ja väsymystä.
NYHA IV	Kaikki fyysinen aktiviteetti aiheuttaa oireita. Oireita voi olla myös levossa.

Epäiltäessä sydämen vajaatoimintaa potilaalle tehdään ensimmäiseksi kliininen tutkimus vastaanotolla (Lautala 2017). Tällaisessa tutkimuksessa on mahdollista tehdä erilaisia löydöksiä, jotka viittaavat potilaan sairastavan sydämen vajaatoimintaa: esimerkiksi tihentynyt syke, joka voi olla yli 90 lyöntiä minuutissa, sekä sydämen epätasainen rytmi. Sydänääniä kuunnellessa voi potilaalta kuulla niin kutsutun kolmannen sydänäänen, joka johtuu vasemman kammion täyttönopeudesta. Myös kaulalaskimon paineen nousu on mahdollista huomata kliinisen tutkimuksen avulla; se näkyy pullottavana solisluun yläpuolella. Lisäksi hengityssänet voivat olla tihentyneet ja keuhkoista voi kuulua rahinaa tai vinkunaa. (Lommi 2016.)

Kun oireet ja kliinisen tutkimuksen löydökset vaikuttaisivat sopivan sydämen vajaatoimintaan, on tärkeää aloittaa muut tarkemmat tutkimukset (Lautala 2017). Tämä sen vuoksi, että kyetään löytämään tekijät, jotka ovat taustalla potilaan sairauteen, ja myös pois sulkemaan muut sairaudet. Potilaalle yleisemmin tehtävä tutkimus on EKG, ja jos poikkeamia ei näy, niin kyse on yleensä jostain muusta kuin sydämen vajaatoiminnasta. On myös tärkeää ottaa erilaisia verikokeita, joiden avulla pystytään tekemään erotusdiagnostiikkaa sekä arvioimaan potilaan sairastumisen syytä. Otettavia verikoita ovat esimerkiksi perusverenkuva (PVK), kalium (K), natrium (Na), kreatiniini (Krea) sekä tulehdusarvo (CRP). (Lommi 2016.) Näiden verikoikeiden lisäksi potilaalta mitataan natriureettisten peptidien pitoisuus, joka suurenee sydämen vajaatoiminta potilaalla. Lisäksi

yleensä tehdään keuhkojen röntgenkuvaus, jonka avulla voidaan nähdä sydämen koko ja veren liikkuvuus suurissa valtimoissa. Sydämen kaikututkimus on tärkeässä roolissa, erityisesti arvioidessa sydämen vajaatoiminnan mekanismeista ja vaikeutta. Sen avulla pystytään saamaan tietoa rakenteista ja toiminnoista. Kaikututkimus ei kuitenkaan ole tarpeellinen, jos potilaan oireet ovat kovin lievät ja hänen sairautensa on mahdollista todeta muuten. (Lommi 2011, 308–311.)

3.1.2 Sydämen vajaatoimintapotilaan hoito

Sydämen vajaatoimintapotilaat on mahdollista luokitella kahteen eri päätyyppiin. Potilaita, joiden sydämen supistumisvoima on heikentynyt, kutsutaan systolista sydämen vajaatoimintaa sairastaviksi (Sovijärvi 2017, 57.) Yleisimpiä aiheuttajia systolisessa sydämen vajaatoiminnassa ovat esimerkiksi infarktin tai hapenpuutteesta johtuva arpi. Lisäksi myös erilaiset toksiset aineet, kuten alkoholi, voivat olla syynä. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.) Toinen potilasryhmä on diastolista sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat. Heidän sydämensä vasen kammio ei kykene täyttymään tarpeeksi sen seinämän jyrkkyyden takia. (Sovijärvi 2017, 58.) Diastolisen sydämen vajaatoimintaa sairastavien taustalla on yleensä verenpainetauti sekä sepelvaltimotauti (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017).

Sydämen vajaatoimintapotilaan hoidon suunnittelussa otetaan huomioon hänen sairautensa syy sekä vakavuusaste (Lautala 2017). Hoidon kulmakivet ovat potilaiden elämäntapaohjauksen ja heidän oireidensa helpottaminen, kuolleisuuden vähentäminen ja vaurioiden etenemisen ennaltaehkäisy, sairaalahoitajaksojen väheneminen sekä potilaiden oireiden pahenemisvaiheen ennaltaehkäisy. Systolista sydämen vajaatoimintaa sairastavan ja diastolista sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoito eroaa jonkin verran toisistaan. Systolista sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta hoidetaan niin lääkkein kuin elämäntapaohjauksella, jotka pohjautuvat muun muassa painonhallintaan, ravintoon, liikuntaan sekä nesteiden käyttöön. Potilaan hoitoon kuuluu myös sairautta pahentavien sairauksien, esimerkiksi infektioiden ja anemian hoito sekä sydämen vajaatoiminnan perussyyn hoito. Lisäksi lääkehoidolla on suuri merkitys; lääkkeillä on mahdollista parantaa potilaan ennustetta ja hoitaa hänen oireitaan niitä ilmetessä. (Lommi 2016.) Lääkehoidossa tärkeintä on huomioida lääkkeiden säännöllinen ottaminen, koska vain näin niistä voi saada täyden hyödyn. Helpottaakseen muistamista potilas voi hankkia itselleen esimerkiksi dosetin, johon jakaa lääkkeet. (Ekola 2010.)

Diastolista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoito pohjautuu perussairauden hoitoon, sillä esimerkiksi tutkimusnäyttöä lääkkeiden käytöstä potilaan ennusteeseen on vähän. Jos potilaalla on paljon turvotusta, on diureetti silloin ensimmäinen valinta. Lisäksi sykettä hidastetaan beetasalpaajilla, ja kandesartaanilla sekä perindorpriililla on huomattu olevan oireita vähentävä vaikutus. Diastolista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan oireiden sekä ennusteen ei kuitenkaan ole huomattu parantuvan samalla tavalla lääkehoidolla kuin systolista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan. (Lommi 2016.)

3.1.3 Akuutti sydämen vajaatoiminta

Potilaan sydämen vajaatoiminta voi pahentua, ja sen tunnistaminen saattaa olla hankalaa erityisesti silloin kun hoitohenkilökunnalla ei ole tiedossa potilaan taustoja. (Lautala 2017). Kyseistä pahenemista kutsutaan akuutiksi sydämen vajaatoiminnaksi. On mahdollista, että se tulee potilaalle, jolla ei ole aikaisemmin todettu sydämen vajaatoimintaa. Jos potilaalla on aikaisemmin todettu sydämen vajaatoiminta, sitä kutsutaan kroonisen vajaatoiminnan pahenemisvaiheeksi. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.) Akuutin sydämen vajaatoimintapotilaan tunnistaminen aloitetaan heti, jotta potilaalle on mahdollista antaa juuri hänen tarvitsemaansa hoitoa. Potilaan tunnistaminen aloitetaan yleensä poissulkemalla muita mahdollisia sairauksia, joita ovat esimerkiksi keuhko-kuume, vakava anemia tai akuutti munuaisten vajaatoiminta. (Ponikowski ym. 2016.) Tunnistaminen tapahtuu myös kliinisen kuvan perusteella ja erilaisten tutkimusten avulla; ensimmäisenä otetaan EKG, verikokeista otetaan pieniverenkuva, kalium, natrium, kreatiniini sekä tulehdusarvo, keuhkojen röntgenkuva sekä sydämen kaikutukimus (Hartola 2016). Äkillistä sydämen vajaatoimintaa sairastavalle tulee yleensä hengenahdistusta, hapenpuutetta, rintakipua, tykytyksiä, sekavuutta, tuskaisuutta sekä pelkoa. Potilaalle vaikeimmissa tapauksissa kehittyy keuhkopöhö ja sokki. Kyseiset tilanteet ovat seurausta siitä, kun potilaan sydän ei kykene pumppaamaan tarpeeksi, jolloin veri pakkautuu sydämen vasempaan kammioon, eteiseen sekä keuhkolaskimoihin. Tämä johtaa nesteiden kertymiseen potilaan keuhkoihin. Tällainen tilanne vaatii nopean tunnistamisen ja toimimisen. (Lommi 2014.)

Akuutin sydämen vajaatoiminnan kohtausta saanutta potilasta hoidetaan sairaalassa. On tärkeää päästä nopeasti lähimpään sairaalaan saamaan hoitoa. Potilaalle täytyy antaa nopeasti ja samanaikaisesti niin lääkkeellistä kuin ei-lääkkeellistä hoitoa. Potilaan elintoi-
mintoja, esimerkiksi verenpainetta, happisaturaatiota, hengitystaajuutta sekä -rytmiä on tärkeä monitoroida ja arvioida jatkuvasti, kunnes ne ovat hyvällä tasolla. (Ponikowski ym. 2016.) Ensivaiheessa potilaalle laitetaan katetri, jotta saadaan laskimoyhteys ja lisäksi huomioidaan hänen asentonsa puoli-istuvaksi, jos hengenahdistus on vaikea. Lisähapen anto on tärkeää vaikeassa hengenahdistuksessa. Potilaalle aloitetaan nitraatti-infuusio, jos hänen verenpaineensa on kunnossa eikä ole liian alhainen, eli alle 90 mmHg. Toisena lääkkeenä aloitetaan välittömästi furosemidi-infuusio, eli nestettä elimistöstä poistava lääkeaine. Potilaan tila tulee koko ajan huomioida. Jos potilas ei ole kovassa nestelastissa vaan ennemminkin kuivan oloinen, hoidetaan tilannetta nesteyttämällä. (Harjola 2016.)

Kun potilas on saanut kohtauksen, pitää sen taustalla oleva syy aina selvittää ja aloittaa syynmukainen hoito. Lisäksi tärkeä asia akuutin sydämen vajaatoiminnan jälkeen on hyvä tarkkailu osastolla. Siihen kuuluu säännölliset verenpaineen, lämmön sekä sykkeen ja hengitystaajuuden mittaaminen ja arviointi. Osastolla on myös tärkeää kiinnittää huomiota tarpeettomaan vuodelepoon, sillä monet potilaat ovat iäkkäitä ja liiallinen makaaminen vähentää toimintakykyä. Osaston tehtäviin kuuluvat myös potilaiden ohjaaminen ja huolehtiminen kotihoidon tarpeen arvioinnista. (Harjola 2016.)

3.1.4 Sydämen vajaatoiminnan esiintyvyys Ylöjärvellä

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (2018) sivujen Avohilmo-rekisterin mukaan Ylöjärvellä ei ole todettu keskimääräistä enempää tai vähempää sydämen vajaatoimintaa ympäryskuntiin verrattuna. Sydämen vajaatoimintapotilaita on vuosina 2015–2017 noin 0,3 % koko kunnan väestöstä (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Asiakkaat ja käynnit syynä sydämen vajaatoiminta Ylöjärvellä ja sen ympäryskunnissa vuosina 2015–2018.

Kunta:	2015	2016	2017	2018 (31.1.2018 mennessä)
Ylöjärvi				
asiakkaat	109	73	121	6
käynnit	169	100	207	7
koko kunnan väestöstä	0,3%	0,2%	0,3%	
Tampere				
asiakkaat	451	422	680	16
käynnit	580	562	944	17
koko kunnan väestöstä	0,2%	0,2%	0,3%	
Pirkkala				
asiakkaat	72	49	75	-
käynnit	104	77	158	-
koko kunnan väestöstä	0,3%	0,2%	0,4%	
Hämeenkyrö				
asiakkaat	8	23	11	-
käynnit	9	23	11	-
koko kunnan väestöstä	<0,1%	0,2%	0,1%	
Nokia				
asiakkaat	153	96	133	5
käynnit	255	148	198	7
koko kunnan väestöstä	0,4%	0,3%	0,3%	

Ylöjärvellä on pyritty siirtämään sydämen hoitoa kotiterveysasemalle, jotta välttyttäisiin matkoilta Tampereelle. Tämä helpottaa esimerkiksi ikäihmisten hoitoa. Ylöjärvi on saanut välineet, joilla pystytään tutkimaan ultraäänitasoisia tutkimuksia; näin voidaan selvittää, olisiko esimerkiksi sydämen vajaatoiminta hengenahdistusoireiden takana. (Pylkkö-Pollari 2016.) Lisäksi Ylöjärvellä on mahdollista varata aika seksuaalivojalta, mikäli omaa seksuaalisuutta koskevat asiat mietittyvät. Muita Ylöjärven tarjoamia pal-

veluita ovat Terveyskioski ja liikuntaneuvonta. Terveyskioski on ylöjärveläisessä kaupakeskuksessa toimiva palvelupiste, joka tarjoaa ohjausta ja neuvontaa terveyteen liittyvissä asioissa. Potilas, jolla on sydämen vajaatoiminta, voi käydä muun muassa otattamassa perusmittauksia siellä. (Ylöjärven kaupunki 2017.)

3.2 Itsehoito

Omahoito ja itsehoito ovat käsitteinä hyvin lähellä toisiaan. Usein niitä käytetäänkin synonyymeinä. Routasalon ja Pitkäsen (2009) määritelmän mukaan omahoito on ammattihenkilöstön kanssa yhdessä räätälöityä potilaan tilanteeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa, kun taas itsehoito on ilman ammattihenkilön apua potilaan tilanteeseen itse suunnittelemaa hoitoa. Potilaan itse suunnitteleman hoidon tukena on usein kuitenkin myös ammattilaisilta saatua tietoa.

Omahoidossa painotetaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja hänen kykyään päätöksentekoon sekä ongelmanratkaisuun. Sen tukemisessa hoitaja toimii niin sanottuna valmentajana, joka ohjaa potilasta hänen toivomuksiensa ja tarpeidensa mukaan kohti hänelle parasta mahdollista hoitoa. Vastuun hoidosta ja ratkaisuista ottaa kuitenkin potilas itse. Omahoidon on todettu vaikuttavan myönteisesti potilaan terveyteen ja vähentävän terveydenhuollon palveluiden tarvetta. (Routasalo & Pitkänen, 2009.)

3.3 Sydämen vajaatoiminnan itsehoito

Sydämen vajaatoiminnan itsehoito tarkoittaa eri asioita ja valintoja, joita potilas voi tehdä omatoimisesti omassa arkielämässään terveydenhuollon ammattilaiselta saamiensa ohjeiden mukaan. Näiden toimien avulla hän voi vaikuttaa sairautensa oireisiin, etenemiseen sekä ennusteeseen. (Lommi 2015, 2246–2253.) Myös sydämen vajaatoiminnan liitännäissairauksien hyvä omahoito on tärkeä osa kokonaishoitoa. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017).

Itsehoidon ohjaus on keskeistä sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Tavoitteena siinä on sairauden hallinta ja kuolleisuuden väheneminen. Sairauden hallinnan avulla hoidosta aiheutuvat kustannukset vähenevät, mikä on myös tavoiteltavaa. (Kemppainen, Kiema & Kvist 2012, 52.) Sairauden hallinnalla potilaan oireet voivat vähentyä, jolloin arkielämä

kohenee ja elämänlaatu paranee (Ekola 2010). Potilas sitoutuu itsehoitoon yleensä paremmin, kun hän saa siihen ohjausta. (Kemppainen ym. 2012, 52).

Ohjauksella pyritään saamaan potilas sitoutumaan itsehoitoon ja parantamaan hänen valmiuksiaan siihen. Itsehoidon ohjauksessa tulee ottaa huomioon matkustamiseen liittyvät asiat sekä psyykinen hyvinvointi ja seksuaalisuus. Vajaatoimintapotilaan tulee tarkkailla itseään mahdollisen turvotuksen tai hengenahdistuksen varalta ja painon muutoksiin tulee kiinnittää huomioita vajaatoiminnan pahenemisen takia. Mielialan muutokset, poikkeava väsymys ja fyysisen suorituskyvyn huononeminen voivat myös viitata vajaatoiminnan pahenemiseen. (Mustajoki 2013, 91–98.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan omahoidon perusasioita ovat ruokavalio, kuten suolan käytön kohtuullisuus sekä nesteiden saannin rajoitukset. Muita tärkeitä asioita ovat liikunta, nautintoaineiden, kuten alkoholin, kohtuukäyttö ja tupakoinnin lopettaminen. Omahoidossa on tärkeää, että potilas saa tarvitsemansa tiedon ja tuen, mutta tarpeeksi hitaasti, erityisesti sairauden alkutaipaleella. (Lommi 2015, 2246–2253.)

Omahoidolla ja omaseurannalla potilas voi vaikuttaa sairautensa hoidon onnistumiseen (Ekola 2010). Tiedon puute sydämen vajaatoiminnasta, sen oireista ja itsehoitomenetelmistä ovat yksi syy huonoon itsehoitoon. Psykkiset ongelmat ja toivottomuuden tunteet ovat myös yhteydessä siihen. (Grafton, Bassett & Cohn 2017, 264.)

3.3.1 Sydämen vajaatoiminnan omaseuranta

Sydämen vajaatoiminnalle on oleellista potilaan kotona suorittama omaseuranta (Ekola, 2010). Omaseuranta suunnitellaan potilaalle hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaan. Sen vaikutuksista sairauteen ei kuitenkaan ole varmaa tutkimustietoa. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Hyvä omaseuranta sisältää oman terveydentilan tuntemista sekä suorituskyvyn arviointia. Potilaan seurantaan kotona kuuluu verenpaineen ja sykkeen oikeaoppinen mittaaminen ja tulosten ylös kirjaaminen. Tämä sen vuoksi, koska verenpaineen kohoaminen on yksi sairauden pahenemiseen vaikuttava tekijä. Potilaan kannattaa kotona myös pitää kirjaa omasta nesteiden saannistaan. Tähän auttaa esimerkiksi nestelistan pito. Lisäksi omien turvotusten seuraaminen on oleellista, sillä se kertoo, onko potilaalla kertynyt nestettä

kehoonsa. Painon seuraaminen on tärkeä turvotusten tarkkailun keino. Painon mittaamisessa on hyvä muistaa ottaa paino aina samalla vaa'alla, samassa paikassa sekä samaan aikaan esimerkiksi aamuisin ennen aamupalaa virtsarakon tyhjentämisen jälkeen. Paino kuuluu mitata päivittäin paitsi oireettomilla riittää 1–2 kertaa viikossa. Jos oireet, kuten hengenahdistus tai turvotukset lisääntyvät, täytyy punnitusten määrää lisätä. (Ekola, 2010.)

Potilaan on hyvä osata tunnistaa sydämen vajaatoiminnan pahenemisen merkit, jotta hän osaa ajoissa ottaa yhteyttä omaan terveystieteeseen. Tällaisia oireita ovat poikkeava väsymys, jolloin esimerkiksi normaalien arkitoimien suorittaminen voi tuntua vaikealta, sykkeen nousu, jonka tarkoitus on pyrkiä korjaamaan sydämen pumppausvajetta, hengenahdistus ja yskä, joka ilmenee pääsääntöisesti rasituksen yhteydessä, mutta vaikeassa vaiheessa saattaa näkyä jopa levossa. Yskä voi olla merkki keuhkoihin tiikkuneesta nesteestä. Muita oireita ovat painon nousu sekä turvotukset. (Lommi & Partanen, 2014.)

3.3.2 Sydämen vajaatoimintapotilaan ravitsemus

Vajaatoimintapotilaan tulee noudattaa sydänystävällistä ruokavaliota. Pienet annokset säännöllisesti nautittuina ovat parhaita. Lautasmallia on hyvä käyttää apuna ruokailun suunnittelussa (Ekola 2010.) Riittävä ravitsemus on tärkeää vajaatoimintapotilaalla varsinkin siksi, että monet vajaatoiminnan hoitoon käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa elektrolyyttitasapainossa häiriöitä sekä vitamiini- ja hivenaineiden puutostiloja. (Bellman 2016, 1).

Suomalaisten ravitsemussuositukset on suunniteltu koko Suomen väestölle. Ne sopivat terveellisen ruokavalion muodostamiseen ja painonhallintaan ja ovat siksi hyvä lähtökohta myös vajaatoimintapotilaan ravitsemusta suunniteltaessa. Ravitsemussuositusten mukaan terveellinen ruokavalio sisältää reilusti kasvikunnan tuotteita, kalaa, kasvirasvoja, pähkinöitä, täysjyväviljaa sekä rasvattomia ja vähärasvaisia maitotuotteita. (Terveystieteistä 2014, 8.) Makeisten, sokeroitujen juomien ja punaisen lihan syömistä tulisi rajoittaa (Eckel, Jakicic, Ard, Jesus, Miller, Hubbard, Lee, Lichtenstein, Loria, Millen, Nonas, Sacks, Smith, Svetkey, Wadden, Yanovski 2013).

Rasvoille, hiilihydraateille ja proteiineille on omat saantisuosituksensa, joiden avulla voi koostaa ruokavalion. Rasvojen saanti kokonaisenergiamäärästä tulisi olla 25–40%, hiilihydraattien 45–60% ja proteiinien 10–20%. Yli 65-vuotiaiden proteiinien saanti tulisi olla vielä hieman runsaampaa. Rasvojen osuudesta 10–20% tulisi olla kertatydyttymättömiä eli pehmeitä rasvoja. Monitydyttymättömiä eli välttämättömiä, esimerkiksi kalasta saatavia linoli- ja alfa-linoleenihappoja, tulisi olla 5–10%. Tyydyttyneiden eli kovien rasvojen saanti tulisi rajoittaa alle kymmenesosaan ja transrasvahappojen saanti tulisi olla minimaalista. Lisättyjen sokerien määrää tulisi rajoittaa alle 10%:in energiansaannista. (Terveyttä ruoasta 2014, 47.)

Suolan saantia tulisi rajoittaa, sillä sen liikakäyttö kerryttää nestettä kehoon, joka aiheuttaa haitallista turvotusta. Runsassuolainen ruokavalio voi johtaa elimistön hypernatremiaan. (Uusitupa 2012, 475–476.) Suolan käytön vähentäminen laskee todistetusti verenpainetta, mikä taas helpottaa sydämen työtä. Suolan kulutukseen tulee kiinnittää huomiota arkielämässä. Esimerkiksi elintarvikepakkauksista voi tarkistaa suolan määrän; mauste-seokset voivat sisältää sitä paljon, joten tulee valita suolattomia vaihtoehtoja. Ruoanlaitossa suolaa tulee lisätä pieni määrä vasta annoksen päälle, jos kaipaa sen makua. Yrttejä on hyvä käyttää ruoan maustamisessa. (Ekola 2010.)

Vajaatoimintaa sairastavan tulisi käyttää nesteitä maltillisesti. Runsas nesteenkulutus voi johtaa haitallisiin turvotuksiin. Turvotuksiin taipuvaisen potilaan olisi hyvä rajoittaa nesteensaantiaan suunnilleen alle kahteen litraan (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017). Sairaalahoidossa sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheen hoidossa nesterajoitus voi olla jopa vain 1000 millilitraa vuorokaudessa (Bellman 2016). Alkoholia tulisi käyttää vain pieniä määriä harkinnan kanssa. (Uusitupa 2012, 476).

Raudanpuute ja anemia ovat yleisiä vajaatoimintapotilaalla, ja siksi niiden diagnosointiin ja hoitoon tulisi perehtyä (Ukkonen 2015, 2230). Raudanpuute huonontaa sairauden ennustetta vajaatoimintapotilaalla (Ponikowski ym. 2016). Raudanpuutteen hoito on kohentanut potilaiden suorituskykyä ja elämänlaatua (Ukkonen 2015, 2230).

3.3.3 Liikuntamahdollisuudet sydämen vajaatoimintapotilaalle

Liikunta on tärkeää vajaatoimintapotilaalle, koska se vähentää oireita ja parantaa siten elämänlaatua. Rasitushengenahdistus ja lihasten väsyminen helpottuvat, ja lisäksi suorituskyky paranee liikunnan avulla. (Alapappila 2014.) Liikkumisella on hyviä vaikutuksia koko keholle. Se parantaa keuhkojen toimintaa ja lihasten aineenvahduntaasekä verenkiertoa, mikä helpottaa sydämen kuormitusta. (Kiilavuori 2014.) Liikunta osana vajaatoimintapotilaan itsehoitoa vähentää riskiä sairaalahoitoon joutumisesta. (Greaves, Wingham, Deighan, Doherty, Elliott, Armitage, Clark, Austin, Abraham, Frost, Singh, Jolly, Paul, Taylor, Buckingham, Davis, Dalal & Taylor 2016).

Sydämen vajaatoimintapotilaan liikuntaa voidaan ajatella kolmesta eri näkökulmasta. Ennen sairastumista harrastettu liikunta on sairautta ehkäisevää, eli sitä voidaan ajatella primari-preventiona. Jo sairastuneen liikunnan lisääminen tuo hyötyjä hänen toimintakykynsä ja sitä kautta sairauden hallitsemiseen. Tätä kutsutaan sekundaari-preventioksi. Liikunnan vähäisyys taas antaa viitteitä sairauden tulevaisuudesta. (Cattadori, Segurini, Picozzi, Padeletti & Anzà, 2017.)

Liikunta tulee aloittaa sairauden ollessa tasaisessa vaiheessa. Se tulee olla hieman tai kohtalaisesti rasittavaa. Suositeltuja liikuntamuotoja ovat kävely, sauvakävely, pyöräily, kuntopyöräily sekä hiihto. (Kiilavuori 2014.) Vesiliikunnan on todettu olevan hyvä liikuntamuoto vajaatoimintapotilaille, kunhan se on toteutettu oikeanlämpöisessä vedessä. (Bellman 2016). Tärkeää on itselle sopivan liikuntamuodon löytäminen ja siksi kannattaa kokeilla eri lajeja. Elimistön tulee palautua liikunnasta muutamassa tunnissa, ja liikunta ei saa aiheuttaa hengenahdistusta. (Alapappila 2014.)

Vajaatoimintapotilas voi pitää liikuntasuosituksia ohjeenaan ja noudattaa niitä oman kuntonsa ja sairautensa vaikeuden mukaan. Aikuisten liikuntasuositus on vähintään 150 minuuttia kohtalaisen raskasta aerobista liikuntaa viikossa tai 75 minuuttia raskasta liikuntaa viikossa. Kohtalaisen raskasta liikuntaa ja raskasta liikuntaa voi myös yhdistää. Aerobisten liikuntahetkien tulisi kestää vähintään 10 minuttia kerrallaan. Lihaskuntoa tulisi harjoittaa vähintään kaksi kertaa viikossa keskittyen isoihin lihasryhmiin. Yli 65-vuotiaiden liikuntasuositus eroaa aikuisten suosituksesta sillä tavalla, että yli 65-vuotiaiden tulisi lisäksi harjoittaa tasapainoaan vähintään kolmesti viikossa. Liikkua tulisi niin usein kuin oma kunto ja sairaus sallivat. (World Health Organization 2010.) Vähäinen liikunta on parempi kuin ei liikuntaa yhtään. (Cattadori ym. 2017). On tärkeää muistaa, että sydämen

vajaatoimintapotilaalle riittävä lepo on yhtä tärkeää kuin liikunta. Liikunta ja lepo on hyvä jaksottaa, jotta potilas ei uuvu liikaa ja keho ehtii palautua. (Ekola 2010.)

Liian huonokuntoisen vajaatoimintapotilaan tulisi välttää liikuntaa leposykkeen ollessa korkeampi kuin 100 lyöntiä minuutissa. Rintakivun tai rytmihäiriöiden ilmetessä tulee pidättäytyä liikunnasta. Tulehdustilat tai hengitystieinfektiot ovat myös syy olla liikkumatta. Painon noustessa lyhyen ajan sisällä muutamia kiloja tulee liikuntaa mahdollisesti välttää, sillä se voi olla merkki vajaatoiminnan pahenemisesta. (Kiilavuori 2014.)

Sydänsairauksien riskin ja yleisen kuolleisuuden on todistettu olevan alhaisempi normaalin painoindeksin omaavilla. Siksi on tärkeää tavoitella normaalipainoa (Greaves ym. 2016.) Aikuisilla normaali painoindeksi on 18,5–24,9kg/m² ja yli 60-vuotiailla 24–29kg/m² on hyvä. Ylipainon hoitoon on tärkeää kiinnittää huomiota, sillä se auttaa ehkäisemään siitä mahdollisesti seuraavia sydänsairauksia. Jo 5% painon pudotus pienentää riskiä sairastua ja auttaa pitämään jo saatua sydänsairautta hoitotasapainossa. Painon pudotuksesta on hyvä aina keskustella lääkärin kanssa sairastaessa sydämen vajaatoimintaa. (Lihavuus: Käypä hoito -suositus 2013.)

3.3.4 Sydämen vajaatoiminnan vaikutus seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen

Fyysisten oireiden ja löydösten lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota harvemmin esille otettuun asiaan kuten potilaan seksuaalisuuteen, sillä ongelmat tälläkin saralla ovat yleisiä. Sydämen vajaatoiminnan mahdollisesti aiheuttama muutos potilaan seksuaalisuudessa voi vaikuttaa potilaan mielialaan, minkä vuoksi vuoksi esimerkiksi masennus on yleistä. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2013.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että potilaat haluaisivat ja tarvitsisivat enemmän tietoa uuden sairauden ja sen hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Kyselyn perusteella potilaat toivoisivat seksuaalisuuteen liittyvän potilasohjauksen olevan räätälöityä, ammattimaista ja kuuluvan hoitosuunnitelmaan. Tärkeää on potilaan lisäksi huomioda potilaan kumppani ja läheiset. (Sinisaari-Eskelin, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016. 287.)

Sydänsairautta sairastavien potilaiden parisuhdetta ja seksuaalisuutta koskevan tutkimuksen mukaan suurin osa potilaista kokee jonkinlaista muutosta seksuaalisuudessaan ja sen toteuttamisessa. Pareista 30% raportoi intiimielämän loppuneen, ja 60% pareista raportoi

jatkuvista tai vähäisistä ongelmista seksuaalisessa kanssakäymisessä. Jotkut potilaista kokivat pelkoa jatkaa seksuaalista elämäänsä, koska he pelkäävät sen johtavan tilan pahe-
nemiseen. Seksuaalisen aktiivisuuden määrä vähentyi sairauden ilmenemisen jälkeen, ja sen raportoitiin johtuvan suoraan sairaudesta tai lääkityksestä. (Dalteg, Benzein, Fridlund & Malm 2011.)

Sydämen vajaatoimintalääkkeiden sivuvaikutuksia ovat muun muassa haluttomuus, erektio-ongelmat sekä kostumisongelmat. (Väestöliitto, 2017). Kun elimistö alkaa tottua lää-
kitykseen, sivuvaikutukset vähenevät ja yleensä häviävät. On hyvä muistaa, että jos sivu-
vaikutuksia on 2–3 kuukauden jälkeen, on asiasta hyvä keskustella lääkärin kanssa eikä
muuttaa lääkityksen annoksia omin päin. Määrättyjen lääkkeiden säännöllinen käyttö vai-
kuttaa positiivisesti perustautiin, mikä edesauttaa seksuaalitoimintoja. (Penttilä 2014.)

Hyvänä motivaation lisääjänä sydämen vajaatoimintapotilaan itsehoidossa ja elämänta-
pojen muuttamisessa toimii muun muassa olemassa oleva parisuhde tai uuden, turvallisen
ja rakastavan parisuhteen löytäminen. On tärkeää omata kyky avoimeen kommunikaati-
oon oman kumppanin kanssa, sillä sairaus voi tuoda haasteita parisuhteeseen, ja sairau-
teen sopeutuminen voi viedä enemmänkin aikaa. (Väestöliitto 2017.) Aiemmin mainitun
potilaan seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen keskittyvän tutkimuksen mukaan osa pareista
kokee rooliensa muuttuvan sairauden toteamisen jälkeen. Esimerkiksi potilaiden tehdessä
fyysisesti raskaita kotitöitä, heidän puolisonsa tunsivat siitä syyllisyyttä ja ottivat tehtäviä
itselleen aiheuttaen samalla turhautumista ja ahdistusta itselleen. (Dalteg ym. 2011.)

Vaikka potilas tuntisi henkisen seksuaalisuutensa hyväksi, sairauden myötä voi potilaan
fyysinen seksuaalisuus ja suorituskyky pakon edestä muuttua. Yhdyntä ensimmäisiä ker-
toja sairastumisen jälkeen voi epäonnistua, ja aiemmin toimineet seksiasennot voivat
osoittautua vaikeiksi. Intiimielämää voi kuitenkin sujuvoittaa pienilläkin muutoksilla.
(Väestöliitto 2017.) Yhdyntä onnistuu paremmin, kun sen ajoittaa levon jälkeiseen aikaan
ilman muita kuormittavia tekijöitä, kuten raskasta ateriaa tai runsasta alkoholin kulutusta.
Potilaan on hyvä huomioida oma asentonsa ja välttää asentoja, jossa yläraajat kuormittu-
vat staattisesti. (Penttilä 2014.) On tärkeä muistaa, että on muitakin tapoja nauttia omasta
seksuaalisuudesta itsensä ja puolison kanssa kuin yhdyntä, jos se aiheuttaa esimerkiksi
liikaa ahdistusta ja raskautta. Näitä keinoja ovat muun muassa läheisyys, hyväily sekä eri-
laiset seksivälineet. (Väestöliitto 2017.)

3.3.5 Matkustamiseen liittyvät huomiot sydämen vajaatoimintaa sairastavalla

Sydämen vajaatoiminta potilaan on yhtäläillä mahdollista matkustaa. Hänen on kuitenkin huomioitava sairautensa vuoksi eri asioita, ja sen vuoksi matkalle täytyy varautua huolellisesti. (Penttilä 2014.) Matkaa suunniteltaessa potilaan täytyy huomioida oma sen hetkinen kuntonsa. On tärkeä käydä huolella matka läpi alusta loppuun, eli kotoa lähdöstä kotiin takaisin paluuseen. (Ilves 2018.)

Ennen matkan alkua potilaan kuuluu ilmoittaa lentoyhtiölle sairaudestaan. Tämä tapahtuu MEDIF-lomakeella, joka on lääkärin täyttämä arvio potilaan mahdollisesta lentokelpoisuudesta. (Hartikainen, Hämäläinen & Viitasalo 2008.) Mahdollisia esteitä potilaan matkustukselle lentokoneella ovat esimerkiksi kykenemättömyys kävellä alle 50 metrin matkaa tai nousta portaita yhden kerrosvälin verran ilman oireita, kuten rintakipua tai hengenahdistusta. Loppujen lopuksi päätös ottaa kyseinen potilas lennolle on lentoyhtiöllä. (Syväne 2014.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan täytyy matkustaessaan ottaa huomioon erinäisiä asioita. Hänen täytyy muistaa huolehtia lääkkeidensä riittävydestä sekä siitä, että mukana on lääkkeiden englanninkieliset reseptit. Lääkkeiden olisi hyvä olla alkuperäisissä pakkauksissa. (Paaskoski & Kainulainen 2017.) Lisäksi potilaan on hyvä tarkastaa, mitä hänen matkavakuutuksensa kattaa sekä hankkia eurooppalainen sairaanhoitokortti, jolla potilas saa samanlaiset oikeudet käyttää perusterveydenhuollon palveluita kuin maan kansalaisilla. (Penttilä 2014.)

Lentokoneessa matkustaminen saattaa olla rankkaa sydämen vajaatoiminta potilaalle, ja paikallaan istuminen ahtaassa koneessa lisää laskimotukoksen riskiä. Siksi lennon aikana on tärkeää muistaa juoda riittävästi vettä ja verryttellä omalla paikalla tai käytävällä. Istumisasentoa kannattaa vaihtaa mahdollisuuksien mukaan. Yksi hyvä suositus on lento- tai tukisukkien käyttö. (Hartikainen ym. 2008.) Potilaan on myös hyvä huomioida muut rasitteet koneessa istumisen lisäksi; jos potilas saa helposti rasituksessa rintakipua, kannattaa etukäteen asiasta ilmoittaa ja pyytää apua painavien matkatavaroiden kantamiseen lentoyhtiöltä (Penttilä 2014).

Pääsääntöisesti, jos sydämen vajaatoiminta on potilaalla vakaassa tilassa sekä hänen suorituskykynsä on kohtuullisella tasolla, hän saa matkustaa. Jos potilaalla on vaikea, mutta

vakaa sydämen vajaatoiminta, hänen kannattaa lentokoneessa käyttää lisähapetta lennon ajan, erityisesti jos sairauteen liittyy matala happipitoisuus veressä. Sydämen vajaatoimintapotilas ei saa matkustaa, jos hänen sairautensa on epävakaa tai jos hänen hoitoaan on juuri muutettu; matkustusluvan saa vasta sitten, kun uuden hoidon teho on arvioitu. (Hartikainen ym. 2008.)

3.4 Potilasohje

Potilasohje on potilaalle annettava ohje, joka voi olla kirjallinen tai esimerkiksi video tai äänite. Sen on tarkoitus auttaa potilasta ymmärtämään omaa tilannettaan, tässä tapauksessa sydämen vajaatoimintaa, ja sen vaikutusta elämän eri osa-alueisiin. Kotiin annettavan potilasohjeen merkitys korostuu nykypäivänä, kun terveydenhuollon yksikössä, varsinkin sairaaloissa vietetty aika vähenee (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.) Potilasohjeen avulla potilas voi omassa rauhassa tutustua sairautensa esiin tuomiin asioihin. Tämän takia onkin tärkeää, että ohje on selkeä ja juuri kyseiselle potilaalle sopiva. Vaikeaselkoisesti kirjoitettu ohje saattaa aiheuttaa potilaalle väärinymmärryksiä ja lisätä sairauden tuomaa pelkoa ja huolta (Kyngäs ym. 2007, 125.)

Laadukkaan potilasohjeen tieto on näyttöön perustuvaa, ja sen sisältö on selkeää viestintää (Moult, Franck & Brady 2004. Kristina Grahn 2014 mukaan). Potilasohjeen alkuun kuuluu mainita sen tarkoitus. Tämän lisäksi siinä tulisi käydä ilmi mitä sairautta, tutkimusta tai hoitoa kyseinen ohje käsittelee. Ohjeesta olisi hyvä tulla selville, kuinka potilaan sairaus vaikuttaa hänen elämäänsä, esimerkiksi liikkumiseen, ruokailuun, erittämiseen tai lepoon. (KSSHP. 2013. Kristina Grahn 2014 mukaan.) Yleisesti ottaen kaikkiin potilasohjeisiin pätee pääasiassa samat kriteerit ja huomioon otettavat asiat riippumatta siitä, mitä ohje koskee.

Tuotoksen ulkonäöllä on myös merkitystä, sillä se luo lukijalleen tietynlaisen mielikuvan. Tätä asiaa pohtiessa on hyvä muistaa kohderyhmä ja valita sille sopiva ulkoasu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52.) Kohderyhmä on tärkeää määritellä tarkoin myös sen vuoksi, että se määrittelee tuotoksen sisällön (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40).

Potilasohjetta olisi hyvä päästä testaamaan pienissä erissä kerrallaan, ja testiryhmän olisi hyvä olla ohjeen kohderyhmän jäseniä (Royal College of Anaesthetists 2018). Jos ohjeen

antaa maallikoiden ja kouluttamattomien henkilöiden luettavaksi, he osaavat parhaiten sanoa, mikä asia on vaikeasti ymmärrettävä tai kaipaa tarkennusta. Terveystieteiden ammattilaisten, jotka kehittävät muun muassa potilasohjeita, tehtävänä on kertoa hoidosta niin, että muutkin kuin ammattilaiset ymmärtävät siitä (Järvi & Nummi 2012, 14–15.)

TAULUKKO 3. Tarkistuslista sairauden ja sen hoidosta kertovaa opasta varten. (Suomenmennettu lähteestä NHS, Toolkit for producing patient information (version 2.0), s. 13. 2003.)

Mistä opas kertoo ja kenelle se on tarkoitettu?
Mitä tilaa siinä kuvaillaan?
Mikä sen aiheuttaa? Jos aiheuttaja on tuntematon, kerro se.
Nostaako jokin sairastumisen riskiä, esimerkiksi, ikä, sukupuoli, etninen tausta tai suvun historia?
Mitkä ovat sairauden merkit ja oireet?
Onko olemassa testejä tai tutkimuksia, joilla vahvistaa diagnoosi?
Mitä hoitoja on vaihtoehtoina? Kuvaile lyhyesti.
Mitkä ovat sairauden aiheuttamat sivuoireet ja riskit hoidoissa tai hoitamatta jättämisessä?
Mitkä ovat seuraavat vaiheet?
Mitä potilaat voivat itse tehdä?
Onko muita huomioon otettavia asioita, esim. muiden ihmisten tartuttaminen?

4 TOTEUTTAMINEN

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Teimme toiminnallisen opinnäytetyön, joka perustuu tuotokseen. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisällytetään kirjallisen osuuden lisäksi konkreettinen tuotos, esimerkiksi portfolio, potilasohje, tai jokin muu näyttö. (Pohjannoro & Tajala 2007). Erilaisissa toiminnallisissa opinnäytetöissä on kuitenkin selvästi huomattavissa yksi yhteinen piirre: tarkoituksena on luoda niin viestinnällisin kuin visuaalisin keinoin kokonaisuus, jossa näkyy alussa luodut päämäärät. **Työn luettavuuteen vaikuttavat työn koko, paperin laatu, tekstin asettelu sekä tekstikoko, joten sen visuaalisuuteen on hyvä panostaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–52.)**

Toiminnallisen opinnäytetyön yksi tavoite on opettaa teoreettisen tiedon etsimistä ja käyttämistä. Hyvä teoretiedon perusta auttaa kovasti koko opinnäytetyön tekemisessä. Teoriatiedon pohjalta muodostetun tuotoksen raportointi, eli toteuttamisen kuvaaminen on aina osa opinnäytetyötä. Raportista kuuluu tulla ilmi, millainen työprosessi on ollut ja millaisia johtopäätöksiä siitä on syntynyt. Omaa osaamista, valmista tuotosta ja koko prosessia tulee arvioida. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41–65.)

Jokainen opinnäytetyö on monivaiheinen prosessi. Siihen kuuluu aloitus-, suunnittelu-, esi-, työstämis-, tarkistus-, viimeistely- ja valmiin tuotoksen vaihe. Aloitusvaiheessa syntyy idea työstä sekä sen tuotoksesta ja aihetta rajataan. Suunnitteluvaiheessa tehdään kattava suunnitelma työn toteuttamisesta. Työn suunnitelma tulee olla huolellisesti tehty, vaikka monet asiat voivat muuttua vielä työskentelyn aikana. (Salonen 2013.)

Esi-, työstö-, tarkistus- ja viimeistelyvaiheisiin kuuluu aineiston etsintää, sen arvioimista, työstämistä ja sisällön kirjoittamista sekä koko prosessin arviointia. Arviointia tulee tehdä koko prosessin ajan. Valmiin tuotoksen vaiheessa konkreettinen tuotos on valmis ja vuorossa on opinnäytetyön esittäminen. (Salonen 2013.)

Lopullisen tuotoksen tarkoituksena on uuden tiedon lisäksi sisältää esimerkiksi palvelu, oppas tai toimintavpa, joka on parempi kuin edellinen versio tai aivan uudenlainen (Hautala, Ojalehto & Saarinen 2012). Tuotos on mahdollista sijoittaa opinnäytetyönraportin loppuun tai se voidaan liittää työhön erikseen liitteen muodossa. Kuitenkin toiminnallista

opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää kiinnittää huomiota myös raporttiin: sen on oltava itsenäinen ja yhtä tärkeä osa työtä kuin itse tuotos. (Salonen 2013.)

4.2 Toteutus

Tämän opinnäytetyön prosessi alkoi keväällä 2017, jolloin saatiin alustava tieto siitä, mihin opinnäytetyö tehdään ja millä menetelmällä. Aihe saatiin Ylöjärven terveyskeskuksesta, jolla oli tarvetta eri potilasoppaille. Tarkennettu aihe mistä potilasopas tullaan tekemään, valittiin työelämäpalaverissa elokuussa 2017 Ylöjärven terveyskeskuksella heidän antamaltaan aihelistalta. Palaverissa saatiin kysyä, mitä Ylöjärven terveyskeskuksen yhteyshenkilöt toivoisivat työssä olevan. Opinnäytetyön aiheen määrittämiseen on ainakin kolme eri keinoa: se annetaan valmiina, se voi liittyä esimerkiksi kurssiin tai luettaviin teoksiin tai sen voi vapaasti valita (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 71–72).

Tutkimuksesta pitää olla suunnitelma, jolle myönnetään lupa, ja tutkimuksen tulokset tulee julkaista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tämän takia seuraava vaihe oli suunnitelman teko, jota alettiin työstää heti työelämäpalaverin jälkeen. Suunnitelmasta esiteltiin alustava versio ohjaajalle, vertaisryhmälle sekä opponijille syksyllä 2017 ideaseminaarissa. Seminaarissa saatiin palautetta työstä ja palautteiden perusteella työtä pysytettiin viemään eteenpäin. Suunnitelma valmistui marraskuussa 2017, jonka jälkeen lupahakemus lähetettiin Ylöjärven terveyskeskukselle.

Tämän opinnäytetyön perustana oli sen tarkoitus, tehtävät ja tavoite, jotka muodostettiin prosessin alussa. Ne ohjasivat oikeanlaisen tiedon etsimiseen ja sen käsittelemiseen. Seuraavaksi jatkettiin tiedon hakua opinnäytetyötä varten. Tiedon hakuun käytettiin useita eri tietokantoja, jotta tuoreimmat ja tähän työhön eniten sopivat lähteet löytyivät. Löydettyistä tutkimuksista pyrittiin valikoimaan kaikista uusin tieto ja pohtimaan lähteen luotettavuutta. Tiedon haussa tietokannoista käytettiin muun muassa Medicia ja Terveysporttia, ja kansainvälisiä tutkimuksia haettaessa Cinahlia sekä Joanna Briggsin hakukoneita. Kun tehdään tieteellistä tutkimusta, uutta tietoa saadaan teorian pohjalta (Vilka 2015, 34.). Tämän pohjalta tehdään työn teoreettinen viitekehys. Tiedonhakua tehdessä teimme samalla viitekehystämme eteenpäin.

Tammikuussa 2018 saimme tutkimusluvan opinnäytetyöllemme. Prosessin aikana pidimme yhteyttä työelämäyhteyteen sähköpostitse ja näin saimmekin hyviä neuvoja työhömmä ja meitä askarruttaviin kysymyksiin. Saimme myös meidän ohjaajaltamme seminaareissa sekä yksilökäynneillä tietoa sekä ohjeistusta, kuinka jatkaa työtämme.

Teoreettinen viitekehys valmistui alkuvuodesta 2018, ja tämän jälkeen päästiin suunnittelemaan ja tekemään potilasopasta kerättyjen tietojen pohjalta. Potilasoppaan ensimmäinen versio esiteltiin suunnitelmaseminaarissa helmikuussa 2018. Suunnitelmaseminaarissa käytiin läpi sen hetkisen työn tilanne ja kerättiin palautetta, jonka avulla saatiin lisää näkökulmaa työhön ja mihin suuntaan sitä viedä.

Potilasopas ja opinnäytetyön raporttiosuus valmistui yhteistyöllä. Jaoin aihealueet keskenämme ja sovimme säännöllisiä yhteisiä tapaamisia, joissa kävimme työn läpi ja keskustelimme ja muovasimme sitä yhdessä. Työ eteni keväällä nopeasti ja maaliskuussa 2018 tapasimme ohjaavan opettajan, jolta saimme neuvoja työn viimeistelyvaiheeseen.

Viimeisiä pohdintoja teimme paljon yhdessä ja kävimme työn kokonaan läpi useaan kertaan, jotta huomaisimme työn pienetkin virheet ja epäkohdat ja voisimme ne korjata. Viimeistelyyn auttoi myös ulkopuolinen apu, kun saimme luetuttaa työmme opponijillemme ennen palautusta. Lopullinen työ valmistui huhtikuussa 2018, ja esitämme sen toukokuussa 2018 koululla ohjaavalle opettajalle, opponijille ja muille kuulijoille.

Hirsijärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009) mukaan voidaan sanoa että työ on saatu päätökseen, kun tieteellisestä työstä on tehty raportti tai sen tulokset on tuotu jollain keinolla julki. Kaiken aineistojen keräämisen, työn tulosten analysoinnin sekä pohdinnan jälkeen täytyy tutkijan miettiä kuinka, missä ja milloin hän aikoo tuoda työnsä tulokset tiedotettavaksi. Tähän tapaan vaikuttaa hänen tutkimuksensa kohderyhmä sekä julkaisija.

4.3 Potilasoppaan kuvaus

Potilasoppaamme on muodostettu opinnäytetyön raporttiosuuteen haetun teoreettisen tiedon pohjalta ja siinä keskitytään arjen käytännössä eteen tuleviin asioihin. Oppaassa käsitellään aiheet sydämen vajaatoiminta, ravitsemus, liikunta, omaseuranta, seksuaalisuus ja parisuhde sekä matkustaminen, tässä järjestyksessä. Myös sellaisia terveystalveluja,

joita sydämen vajaatoimintaa sairastava ylöjärveläinen henkilö voi tarvita, on yhteystietoineen lueteltu oppaan lopussa. Ylöjärven terveyskeskukselta ei tullut erillisiä vaatimuksia tai pyyntöjä koskien oppaan ulkonäköä. Potilasopasta ei liitetty opinnäytetyöhön mukaan Ylöjärven terveyskeskuksen toiveesta.

Oppaan sisältämän asiatekstin määrä on pyritty saamaan minimiin, jotta lukeminen olisi vaivatonta ja sisältö keskittyisi vain kaikista olennaisimpiin asioihin. Siitä pyrittiin jättämään pois kaikki sellainen tieto, mitä oppaan kohderyhmään kuuluva, eli aikuinen sydämen vajaatoimintaa sairastava henkilö, ei arjen käytännön kannalta tule ajatelleeksi. Tällaisia aiheita on muun muassa sairauden aiheuttajat. Oppaassa on myös käsitelty asioita, jotka eivät välttämättä tule esille terveydenhuoltoalan ammattilaisen kanssa tai joista ei ymmärrä tai kehtaa kysyä, kuten matkustaminen ja seksuaalisuus. Käsitellyistä aiheista seksuaalisuutta pyysi työelämäyhteys.

Oppaassa käytetyt kirjaisintyyppit, eli fontit, ovat helposti luettavia ja kooltaan reilumman kokoisia. Fonteiksi valittiin Trochhi (kansilehden otsikko ja alaotsikko) ja Arimo (sisällysluettelo ja käsittelyosuudet). Fontin koko vaihtelee otsikoiden ja käsittelyosuuksien välillä, mutta ovat kooltaan 12–42. Teoriaosuudet on kirjoitettu fontilla 13, pienintä fonttia on käytetty huomio-laatikoiden sisällössä ja isointa pääotsikossa. Alaotsikot sekä käsittelyaiheiden otsikot on kirjoitettu aina sivun suurimmalla fontilla. Tekstiä on paikoin tehostettu kursiiivilla sekä lihavoinnilla.

Potilasoppaassa on käytetty kahta eri perusväriä, punaista ja vihreää, ja pohja pidetty valkoisena. Kaksi ensimmäistä ja kaksi viimeistä sivua ovat taustavärieltään punaisia. Värit pyrittiin valitsemaan niin, että oppaan kokonaisilme on aiheen kanssa yhteensopiva, houkutteleva ja mieleen jäävä, kuitenkin kohderyhmä huomioon ottaen. Opas sisältää muutamman minimalistisen kuvan, jotka on valittu kullekin sivulle kyseisen sivun käsittelemän teeman mukaan. Huomiolaatikoita on käytetty elävoittämään opasta, ja jotta tekstiä on saatu katkaistuksi ja vaihtelua sivuille. Huomio-laatikot kertovat selkeästi tärkeistä asioista, jotta ne jäävät mieleen. Oppaan jokaisella sivulla, kahta ensimmäistä ja viimeistä sivua lukuun ottamatta, on ylä- ja alareunoissa oppaan yhtenäistävät punaiset reunakuviinnit, joiden punainen väri on sama kuin oppaan alun ja lopun kokonaan punaisilla sivuilla.

JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

4.4 Eettisyys ja luotettavuus

Kaikkea tieteellistä toimintaa ohjaa tutkimuksen eettisyys (Halkoaho 2012). Eettisyys on mukana toiminnassa koko tutkimusprosessin ajan. Aiheen ja tutkimusongelmien valinnassa on tärkeää, että tutkittava asia on tekijöitä kiinnostava ja valinta on perusteltu. Tekijöiden tulee olla tietoisia, mihin hoitotyön ongelmaan tai kehitettävään asiaan tutkimus vastaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 366–367.) Tutkimuksen eettisyys ja siihen liittyvien periaatteiden noudattaminen on tutkijan omalla vastuulla ja hänen omista valinnoistaan kiinni (Hirsijärvi ym. 2009). Työmme sydämen vajaatoiminnasta oli perusteltu, sillä sitä tarjottiin työelämäpalaverissa työelämäyhteyden toimesta Ylöjärven terveyskeskuksella.

Työtä tehdessä on noudatettu tutkimuksen tekoon liittyviä eettisiä periaatteita. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu esimerkiksi käyttää hyväksytyjä tiedonhankinta keinoja ja tutkimusta tehdessä käyttää oman alan julkaisuja (Vilkka 2015.) Tämä näkyy tässä tutkimuksessa siinä, että on käytetty useaa eri luotettavaa tietokantaa, jotka julkaisevat oman alamme artikkeleita.

Tietolähteiden valinta on luotettavuuden kannalta tärkeä osa tutkimusprosessia. Lähteitä tulee arvioida kriittisesti ja niitä tulee olla riittävästi, jotta asia tulee käsitellyksi monipuolisesti ja kaikki näkökulmat tulevat ilmi. Lähdekritiikki on oleellinen osa toiminnallisen työn tiedonhakua suorittaessa. Tärkeää on kiinnittää huomiota esimerkiksi ikään, lähteen tunnettavuuteen ja auktoriteettiin, laatuun sekä uskottavuuden asteeseen. Jos on mahdollista, kannattaa valita ensisijaisia lähteitä työhönsä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 52–73.) Omassa työssämme tämä näkyy siinä, että käytimme pääasiassa enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä. Jouduimme kuitenkin käyttämään yhtä vanhempaa lähdetä kappaleessa, jossa puhumme toiminnallisesta opinnäytetyöstä. Päädyimme käyttämään kyseistä lähdetä, sillä emme löytäneet aiheesta tuoreempaa tietoa ja se oli mielestämme tarpeeksi validi. Perustelemme valintamme sillä, että toiminnallisen opinnäytetyön tekotapa ei ole muuttunut vuosien aikana kovinkaan paljoa. Tähän tulokseen tulimme metodiopintojen tunnilla, jossa kävimme toiminnallista opinnäytetyötä ja sen tekoa läpi.

Hyvän tutkimuksen kuuluu olla tehty puolueettomasti. Kuitenkin tutkijan omien arvo-
maailman, iän, sosiaalisen statuksen sekä sukupuolen on todettu vaikuttavan tutkijan te-
kemään tulkintaan. Tämän vuoksi onkin tärkeää pohtia myös tätä puolta, kun pohtii oman
tutkimuksensa luotettavuutta. (Vilkkä 2015.) Kun pohdimme omaa näkökulmaamme sy-
dämen vajaatoimintapotilaan itsehoitoon, olemme mielestämme onnistuneet olemaan
puolueettomia. Kun kävimme asiaa läpi, jokainen meistä tiesi henkilön, joka sairastaa
kyseistä sairautta, mutta emme antaneet omien ajatustemme vaikuttaa tutkimuksen te-
koon tai tuloksiin. Uskomme, että jollain tasolla omat ajatuksemme olisivat voineet vai-
kuttaa opinnäytetyön prosessiin, mutta tutkimuksemme aihe oli sen verran uusi, mielen-
kiintoinen ja uutta tietoa tuova, joten oli helpompi tulkita asioita puolueettomasti ja saada
oikeaa tietoa tuloksiin. Tutkimuksen kuuluu olla arvovapaata ja onkin tärkeää, että tutkija
itse käy läpi ja jakaa omat arvonsa, jotka voivat vaikuttaa tutkimuksen tulosten tulkintaan.
(Vilkkä 2015.) Keskustelimme tästä asiasta ja pohdimme arvojamme, jotka voivat vai-
kuttaa omaan tulkintaamme.

Hyvää tieteellistä käytäntöä tulee aina noudattaa tutkimusta tehdessä, jotta se on eettisesti
hyväksyttävä. Tutkimusta tehdessä tulee olla huolellinen ja tarkka koko prosessin ajan:
tutkimisessa, tulosten kirjaamisessa ja niiden arvioinnissa pitää kertoa löydökset ja pää-
telmät rehellisesti ja avoimesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Mielestämme
olemme olleet tarkkoja ja erityistä tarkkuutta onkin vaatinut kansainvälisistä läh-
teistä käännettyt lainaukset, jolloin alkuperäisen tutkimuksen ajatus on saatu säilytettyä
suomeksi käännettyssä muodossa. Olemme olleet rehellisiä työtä tehdessämme ja käyneet
vain niitä asioita läpi, mitä olemme lähteistä löytäneet. Emme siis ole keksineet opinnäy-
tetyömme tuloksia.

Muiden tutkijoiden tekemää työtä tulee kunnioittaa erottamalla selkeästi tekstissään, mikä
on muiden luomaa tietoa ja mikä omaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).
Tämä eettinen asia näkyy työssämme hyvin, sillä olemme merkinneet lähdeviitteet selke-
ästi ja lähdeviitteet löytyvät lähdeluettelosta. Näin ollen työstämme on helposti erotelta-
vissa toisten tutkijoiden tutkimuksista lainatut kohdat, joten voimme sanoa, että olemme
kunnioittaneet toisilta lainattua aineistoa.

Työn luotettavuutta lisää, kun tutkija on tarkasti kertonut työn etenemisestä ja tuloksista.
(Hirsijärvi ym. 2009). Olemme tulokset-kohdassa käyneet läpi tekoprosessin; kävimme
läpi työhön liittyvän tiedonhaun ja kerroimme tarkasti, millainen oppaasta tuli. Mielestämme
olemme kuvailleet prosessia tarkoin ja perustelleet, miksi teimme näin. Tämä tuo

työhömmе luotettavuutta ja uskottavuutta. Lisäksi olemme pohtineet monelta eri kannalta ja kertoneet heikkouksia työhömmе liittyen.

4.5 Pohdinta

Työmmе lähtökohtana oli tehdä potilasopas sydämen vajaatoimintapotilaalle keräämämme teoreettisen tiedon pohjalta. Onnistuimme hyvin, koska löysimme hyvin tietoa niin suomalaisista kuin kansainvälisistäkin lähteistä ja saimme aikaan kattavan viitekehyksen. Tiedonhaku oli ajoittain haastellista ja yllättävän aikaa vievää. Haasteelliseksi tiedonhaun teki tarpeeksi tuoreiden lähteiden löytäminen, esimerkiksi kun haimme tietoa käyttämästämme menetelmästä.

Teoreettisen viitekehyksen pohjalta teimme oppaan, johon tiivistimme tiedon. Olimme löytäneet viitekehykseen hyvin tietoa, joten oppaan kokoaminen sen pohjalta oli suhteellisen helppoa. Oppaaseen valitsemamme tieto on informatiivista ja helposti luettavaa. Mielestämme opas on lukijalle selkeä, tarpeeksi tiivis ja ulkoasultaan miellyttävä.

Meillä opinnäytetyön tekemiseen oli aikaa vuosi. Aikaisemmin aloittaneilla työn tekemiseen on aikaa ollut puolistoista vuotta. Kun saimme kuulla muutoksesta, aluksi meitä mietitytti ajan riittävyys. Myöhemmin, kun aikataulu varmistui ja saimme lopullisen aiheen elokuun lopulla työelämäpalaverissa, aloimme miettiä, ehdimmekö tehdä työn ajoissa. Myös tieto siitä, että keväällä suoritamme kuuden viikon harjoittelun vuorotyönä palautusta edeltävinä viikkoina, sai meidät vuoden vaihteessa tarttumaan työhön aiempaa ahkerammin, jotta saisimme sen hyvään vaiheeseen ennen harjoitteluja. Harjoittelun aikana olikin erittäin vaikeaa sovittaa aikatauluja yhteen saadaksemme yhteisiä tapaamisia. Onnistuimme kuitenkin pysymään aikataulussa, sillä teimme alusta asti myös henkilökohtaisen aikataulun työskentelyyn ja onnistuimme hienosti pysymään siinä.

Opinnäytetyön kirjoittajina onnistuimme hyvin. Käytimme paljon aikaa tiedonhakuun ja siksi saimme koottua hyvän, laajan ja kattavan viitekehyksen. Olimme kriittisiä lähteitä valitessamme. Haasteellisena koimme aika- ja persoonamuotojen käytön raportin eri osuuksissa. Etsimme ohjeita niiden käyttöön opinnäytetöissä eri kirjoista, jotka käsittelevät tieteellisen tekstin muodostamista ja joissain tapauksissa nimenomaan myös opinnäytetyön yhteydessä. Joihinkin näistä kysymyksistä saimmekin vastauksen kyseisistä lähteistä.

Tätä työtä tehdessämme olemme syventäneet omaa tietoa litittyen sydämen vajaatoimintaan ja sen eri osa-alueisiin. Uskomme, että osaamme ottaa sydämen vajaatoimintapotilaan kokonaistilanteen huomioon ohjaustilanteissa terveydenhuollon ympäristöstä riippumatta. Jo opinnäytetyöprosessin alussa pidimme tärkeänä, sekä poikkeavana, ottaa käsittelyyn mukaan nimenomaa seksuaalisuus ja parisuhde sekä matkustaminen. Nämä aihealueet ovat sellaisia, mihin muutenkaan eri sairauksien kohdalla emme ole kuulleet puuttuttavan, vaikka ne ovat merkittäviä osia ihmisten elämässä.

Tämän lisäksi opimme tieteellisen tekstin eri vaiheista, huomioon otettavista asioista sekä tekstin muodostamisesta. Olemme koulussa aiemminkin muodostaneet omanlaisia asiain-tekstejä eri tehtävänantojen yhteydessä, mutta näin laajaa, aikaa vievää ja koulutuksen kannalta merkittävää työtä emme tähän asti olleet tehneet missään yhteydessä. Uskomme tästä olevan ainakin jonkin verran hyötyä tulevaisuudessa muun muassa jatkokoulutuksia ajatellen.

4.6 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Raportointiosuuteen kerätyn tiedon perusteella voi sanoa, että sydämen vajaatoiminta vaikuttaa sairastajan elämään monellakin osa-alueella. Se ei kuitenkaan automaattisesti vaikeuta sitä, vaan noudattamalla sydämen vajaatoiminnan hoitoon liitettyjä terveysohjeita voi elää hyvinkin normaalia elämää. Fyysisellä tasolla elämä voi rajoittua, kun elimistön rasiuksensieto alenee: muun muassa seksuaalinen kanssakäyminen vaatii enemmän etukäteen suunnittelua. Kuitenkin noudattamalla ravitsemussuosituksia potilas edesauttaa omaa yleistä terveydentilaansa esimerkiksi ehkäisemällä muita sydän- ja verisuonisairauksia.

Kun sydämen vajaatoimintapotilas pitää itse huolen omasta terveydestään annettujen ohjeiden mukaisesti, hänen tarpeensa olla yhteydessä terveydenhuollon palveluihin vähenee, mikä edelleen vähentää terveydenhuollon kuormitusta. Itsestään huolen pitäminen voi merkittävästi lisätä potilaan itsetuntoa ja tyytyväisyyttä omaan toimintaan, jotka puolestaan entisestään lisäävät potilaan itsehoidon motivaatiota.

Tähän aiheeseen sopien hyvä jatkotutkimusaihe voisi olla sydämen vajaatoimintaa sairastavien sitoutuminen itsehoitoon, ja siihen liittyvät kysymykset, kuten kuinka itsehoito on vaikeuttanut tai helpottanut elämää ja sairauden oireita.

LÄHTEET

Alapappila, A. 2014. Sydämen vajaatoiminta ja liikunta. Päivitetty 14.11.2014. Luettu 12.1.2018.

Bellman, S. 2016. Heart Failure (Chronic): Hydrotherapy. JBI Evidence Summary.

Bellman, S. 2016. Heart Failure (Chronic): Nutritional Intervention. JBI Evidence Summary.

Benzein, E., Dalteg, T., Fridlund, B. & Malm, D. 2011. Cardiac disease and its consequences on the partner relationship: A systematic review. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. Vol. 10. 140–149.

Cattadori, G., Segurini, C., Picozzi, A., Padeletti, L. & Anzà, C. 2017. Exercise and heart failure: an update: Exercise and heart failure: an update: Exercise and heart failure. *ESC Heart Failure*. Päivitetty joulukuun 2017. Luettu 3.1.2018.

Eckel, R., Jakicic, J., Ard, J., Jesus, J., Miller, N., Hubbard, V., Lee, I., Lichtenstein, A., Loria, C., Millen, B., Nonas, C., Sacks, F., Smith, S., Svetkey, L., Wadden, T., Yanovski, S. 2013. Guideline on Lifestyle Management to Reduce Cardiovascular Risk: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. 76–99.

Ekola, S. 2010. Sydämen vajaatoimintapotilaiden itsehoito ja omaseuranta. Päivitetty 16.4.2010. Luettu 23.1.2018. <http://karpatiat.net/toiminta/kardiomyopatia/asiantuntijajesitykset/sydamen-vajaatoimintapotilaiden>

Grafton, T., Bassett, A. & Cohn, T. 2017. The Role of Confidence in Self-Care of Patients with a Diagnosis of Heart Failure. *Research for Practice. Medsurg Nursing* Vol. 26 (4). 264.

Grahn, K. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro Gradu.

Greaves, C., Wingham, J., Deighan, C., Doherty, P., Elliott, J., Armitage, W., Clark, M., Austin, J., Abraham, C., Frost, J., Singh, S., Jolly, K., Paul, K., Taylor, L., Buckingham, S., Davis, R., Dalal, H., Taylor, R. 2016. Optimising self-care support for people with heart failure and their caregivers: development of the Rehabilitation Enablement in Chronic Heart Failure (REACH-HF) intervention using intervention mapping. *Pilot and Feasibility Studies* Vol. 2 (37).

Halkoaho, A. 2012. Ethical Aspects of Human Tissue Research. Views of the Stakeholders. University of Eastern-Finland. Department of Nursing Science. Dissertation.

Harjola, V-P. 2016. Sydämen akuuttivajaatoiminta ja keuhkopöhö. Päivitetty 21.8.2016. Luettu 3.1.2018. http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artik_keli=ykt00131&p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta

Hartikainen, J., Hämäläinen, O. & Viitasalo, K. 2008. Sydänpotilaan lentokelpoisuus. *Suomen Lääkärilehti*. Vol 43. 4203–4210.

Hautala, T., Ojalehto, M. & Saarinen, J. (toim.) 2012. Työelämää kehittämässä - Ammattikorkeakoulu projektimaisten kehittämisen kumppanina. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print Oy.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ilves, A-L. Uskaltaako sydänpotilas matkustaa? Luettu 8.1.2018. <http://karpatiat.net/uskaltaako-sydänpotilas-matkustaa>

Järvi, U. & Nummi, V.M. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Suomen Lääkärilehti 1–2/2017 vsk 67, 14–16.

Kemppainen, V., Kiema, M. & Kvist, T. 2012. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaus. Hoitotyön suositus avuksi hoitotyöhön. Sairaanhoidaja vol 85 (8).

Kettunen, R. Sydämen vajaatoiminta. 2016. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Luettu 21.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084

Kiilavuori, K. 2014. Liikunta ja sydämen vajaatoiminta. Sydänsairaudet. Kustannus Oy Duodecim.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Reinfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lautala, T. 2017. Voimat veks. Hoitohenkilöstöllä on tärkeä rooli sydämen vajaatoiminnan tunnistamisessa. Tehy 10/2017. 38–39.

Lihavuus (aikuiset). 2013. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (viitattu 02.02.2018). Saatavilla internetissä: www.kaypa-hoito.fi <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi24010>

Lommi, J. & Partanen, L. 2014. Tavallisimmat vajaatoiminnan vaikeutumiseen viittaavat oireet ja merkit. Päivitetty 16.6.2014. Luettu 4.2.2017. www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00156#T2

Lommi, J. 2011. Sydämen vajaatoiminnan syyt ja mekanismit. Teoksessa Kettunen, R., Kivelä, A., Mäkijärvi, M., Parikka, H. Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy. 303–304.

Lommi, J. 2011. Vajaatoiminnan laboratorio- ja kuvantamistutkimukset. Teoksessa Kettunen, R., Kivelä, A., Mäkijärvi, M., Parikka, H. Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy. 308–311.

Lommi, J. 2011. Vajaatoiminnan tutkimisen periaatteet ja oireiden tulkinta. Teoksessa Kettunen, R., Kivelä, A., Mäkijärvi, M., Parikka, H. Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy. 306–307.

Lommi, J. 2014. Akuutin vajaatoiminnan kehittyminen. Päivitetty 16.6.2014. Luettu 3.1.2018. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00142

Lommi, J. 2015. Sydämen vajaatoiminnan omahoito. Lääkärilehti vsk 70. 2246–2253.

Lommi, J. 2016. Sydämen krooninen vajaatoiminta. Päivitetty 21.11.2016. Luettu 17.12.2017. http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00133&p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta

Mustajoki, M. päätoimittaja. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. 8. painos. Sydän- ja verisuonitautipotilaan hoito. Vajaatoiminta. Helsinki: kustannus oy Duodecim.

National Health Service. Toolkit for producing patient information. Päivitetty 16.3.2016. Luettu 26.1.2018. <https://www.uea.ac.uk/documents/246046/0/Toolkit+for+producing+patient+information.pdf>

Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Hoitotyön suositus – Yhteenveto (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2011 (viitattu 21.9.2017).

Paaskoski, S. & Kainulainen, K. 2017. Lääkkeet matkan aikana. Päivitetty. 10.1.2017. Luettu 8.1.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00010

Penttilä, U-R. 2014. Matkustaminen ulkomaille. Päivitetty 16.6.2014. Luettu 8.1.2018. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00034

Penttilä, U-R. 2014. Sydänsairaudet ja seksuaalisuus. Päivitetty 16.6.2015. Luettu 17.12.2017. www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00037

Pohjannoro, H. & Tajjala, B. 2007. Näkökulmia toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Opettajankoulutuksen kehittämishanke. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8232/Pohjannoro.Hannu.Tajjala.Beata.pdf?sequence=2>

Ponikowski, P., A Voors, A., D Anker, S., Bueno, H., Cleland, J. G. F., Coats, A. J. S., Falk, V., González-Juanatey, J. R., Harjola, V-P., Jankowski Mariell Jessup, E. A., Linde, C., Nihoyannopoulos, P., Parissis, J. T., Pieske, B., Riley, J. P., Rosano, G. M. C., Riolope, L. M., Ruschitzka, F., Rutten, G. H. & van der Meer, P. 2016. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute heart failure of the European Society of Cardiology. European Heart Journal. Vol. 37. 2129–2200.

Pylkkö-Pollari, H. 2016. Sydän syyniin kotiterkkarilla. Ylöjärven Uutiset. Päivitetty 9.6.2016. Luettu 3.2.2018.

Routasalo, P & Pitkälä K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilölle. Forssa: Forssan kirjapaino.

Royal College of Anaesthetists. 2018. Guidance on creating high quality information leaflets. Luettu 26.1.2018. <https://www.rcoa.ac.uk/information-about-anaesthesia/guidance-creating-high-quality-information-leaflets>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu.

Sinisaari-Eskelin, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Sosiaaliääketieteellinen aikakauslehti. Vol. 53. 286–293.

Sovijärvi, A. 2017. Miksi hengästyn? 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sydäntutkimussäätiö. 2015. Sydämen vajaatoiminta. Luettu 23.9.2017. <http://www.sydantutkimussaatio.fi/sydantutkimus/laake-sydanlihasta-kasvattamaan/sydamen-vajaatoiminta>

Syvänne, M. 2014. Sydänsairaudet ja lentomatkestäminen. Päivitetty 13.11.2014. Luettu 8.1.2018. <https://sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/sydansairaudet-ja-lentomatkestaminen>

Syvänne, M. 2015. Sydämen vajaatoiminnan taustasairaudet. Päivitetty 29.9.2015. Luettu 21.9.2017. <https://sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/sydamen-vajaatoiminnan-taustasairaudet>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Päivitetty 14.11.2012. Luettu 20.2.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uusitupa, M. 2012. Sydämen vajaatoiminnan ravitsemushoito. Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuosituksat. Päivitetty 23.1.2014. Luettu 24.1.2018.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä. PS-kustannus.

World Health Organization, 2010. Global Recommendations on physical activity for health. Luettu 12.1.2017. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/global-PA-recs-2010.pdf>

Väestöliitto. 2017. Sydäntaudit ja seksuaalisuus. Luettu 17.12.2017. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/sydantaudit-ja-seksuaalisuus/>

Ylöjärven kaupunki. 2017. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Päivitetty 13.10.2017. Luettu 27.10.2017 <https://www.ylojarvi.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/>

Ylöjärven kaupunki. 2017. Seksuaaliterveys. Päivitetty 9.10.2017. Luettu 17.12.2017. <http://www.ylojarvi.fi/terveys/seksuaaliterveys/>

Ylöjärven kaupunki. 2018. Terveyskioski. Päivitetty 8.1.2018. Luettu 16.1.2017. <http://www.ylojarvi.fi/terveys/terveyskioski/>