

SYDÄMEN VAJAATOIMINNAN OMAHOITO
– OPAS IKÄÄNTYNEILLE

Mari Vastola
Opinnäytetyö, syksy 2018
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Mari, Vastola. Sydämen vajaatoiminnan omahoito – opas ikääntyneille. Syksy 2018. 58 sivua, 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, gerontologinen hoitotyö, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ikääntyneille opas kroonisen sydämen vajaatoiminnan omahoidosta. Opinnäytetyö tehtiin tuotteistamisen keinoin. Työelämän yhteistyökumppanina toimi Limingan sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen terveyspalvelut. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ikääntyneiden sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjausta.

Oppaan sisältö pohjautuu hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuositukseen: omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotiilaan hoitotyössä.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia minkä verran oppaan avulla on pystytty kehittämään ikääntyneiden sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjausta.

Asiasanat: ikääntyneet, itsehoito, sydämen vajaatoiminta

ABSTRACT

Vastola, Mari. A self-care guidebook for elderly patients with heart failure. Autumn 2018. 58 p. 2 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Bachelor's Degree Programme in Health Care. Registered Nurse.

The purpose of this thesis was to produce a guidebook about the self-care of chronic heart failure for the elderly. This thesis was carried out in cooperation with the health services of the Social and Health Centre of Liminka, Finland by following the productisation process. The purpose of this thesis was to develop the guidance of the self-care of heart failure for the elderly.

The contents of the guidebook are based on the clinical guidelines of the Finnish Nursing Research Foundation: Contents of the self-care guidance in the heart failure patient nursing.

In the future it would be interesting to study how much the guidebook has been able to contribute to the development of the guidance of the self-care of heart failure for the elderly.

Key words: elderly, self-care, heart failure

SISÄLLYS

JOHDANTO	5
2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN IKÄÄNTYNEEN OHJAUS....	7
2.1 Ohjauksen sisältö	10
2.2 Sydämen vajaatoiminta	16
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
4 OPPAAN KEHITTÄMISPROSESSI	18
4.1 Toimintaympäristö ja asiakas.....	18
4.2 Tuotteen suunnittelu ja toteutus	19
4.3 Tuotteen viimeistely.....	23
5 POHDINTA	24
5.1 Luotettavuus.....	24
5.2 Eettisyys	25
5.3 Opinnäytetyön merkitys	25
LÄHTEET.....	27
LIITE 1. Palautekysely.....	33
LIITE 2. Opas.....	35

JOHDANTO

Sydämen vajaatoiminta on oireyhtymä. Sen oireet johtuvat sydämen riittämättömästä kapasiteetista pumpata verta elimistön tarpeeseen. Hoidon ohjauksella ja omahoidolla on merkittävä rooli sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Sydämen vajaatoiminta on yleinen vaiva ikääntyneillä. Noin kymmenen prosenttia yli 70-vuotiaista sairastaa sydämen vajaatoimintaa. 80-vuotiaista sitä sairastaa lähes puolet. Väestön ikääntyminen tulee lisäämään sydämen vajaatoimintaa sairastavien määrää. Sydämen vajaatoimintaa sairastavien ennuste on parantunut. Ikääntyneiden kohdalla se on kuitenkin erityisen huono. Omahoidon ohjauksella on keskeinen osa sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Hyvän omahoidon ohjauksen hallitseminen on sairaanhoitajalle tärkeää, koska arviolta vain 20–60 % sydämen vajaatoimintapotilasta sitoutuu hoitoon. (Käypä hoito -suositus 2017 & Hoitotyön suositus 2013.) Sydänliitto teki vuonna 2017 tutkimuksen seurantakäyntien toteutumisesta, johon osallistui 2677 vastaajaa. 14 % vastaajista oli sydämen vajaatoiminta. Vain 52 %:lla vastaajista toteutui säännöllinen seuranta lääkärin vastaanotolla. (Kirjavainen 2016, 24.)

Sydämen vajaatoiminnan hoidon keskiössä on sairauden syyn hoito. Iäkästä voidaan ja tulee hoitaa pääsääntöisesti samoilla periaatteilla kuin nuorempiakin potilaita. Kuitenkin iäkkäiden munuaisten ja maksan toiminta on heikompa ja lääkeaineiden jakautuvuus-tilavuus on pienempi, jolloin ei välttämättä päästä optimaalisiin lääkeannoksiin. Sairausten hoito on keskiössä, joten tärkeäksi nousee iäkkäiden muiden sairauksien selvittäminen. Tulee tunnistaa, mikäli ikääntyneellä on muita vajaatoimintaa vaikeuttavia sairauksia, kuten esimerkiksi kilpirauhasen toimintahäiriöitä tai munuaisten vajaatoimintaa. Myös eri kipuihin ja nivelien kulumisiin käytettävät kortisoni- ja tulehduskipulääkkeet voivat pahentaa sydämen vajaatoiminnan tilannetta. (Kupari 2015 & Käypä hoito -suositus 2017.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas ikääntyneille kroonisen sydämen vajaatoiminnan omahoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ikääntyneiden sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjausta. Oppaasta hyötyvät henkilökunta sekä ikääntyneet potilaat. Oppaan sisällöstä on rajattu pois akuuttivaiheen hoito, tahdistinhoito sekä

loppuvaiheen saattohoito. Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina toimi Limingan sosiaali- ja terveyskeskuksen terveystalvelut. Opinnäytetyön aihe ideoitiin yhdessä terveystalvelujen moniammatillisen ryhmän kanssa.

2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN IKÄÄNTYNEEN OHJAUS

Omahoidon ohjauksella on keskeinen osa sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Omahoidolla tarkoitetaan omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista, johon kuuluvat terveellinen ruokavalio, liikunta, tupakoimattomuus ja hyvinvointi. Myös lääkkeelliset ja lääkkeettömät hoidot, sekä oman voinnin seuranta ovat osa omahoitoa. Omahoidon menestyksekkään toteutumisen edellytyksenä on, että potilaalla on riittävästi tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidon perusteista. Potilaan sitoutumista hoitoon voidaan edistää omahoidon ohjauksella, mikä taas vähentää sydämen vajaatoiminnan pahenemista ja kuolleisuutta. Lisäksi se parantaa potilaan hyvinvointia. (Käypä hoito -suositus 2017 & Hoitotyön suositus 2013.)

Laadukas ohjaus on potilaslähtöistä. Jotta ohjaus olisi laadukasta, potilaan pitää saada riittävästi ohjausta. Ohjauksen laatu koostuu ohjauksen laadun osa-alueista, joita ovat resurssit, toteutus, riittävyys ja vaikutukset. (Kääriäinen 2007, 33–34, 41.) Ohjaus nähdään osana ammatillista toimintaa ja hoitoprosessia, joka on tavoitteellista toimintaa. Laadukas ohjaus tukee potilasta kokonaisvaltaisesti, tiedollisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti. Ohjauksen ei enää nähdä lähtevän yksin asiantuntijasta. Asiakaslähtöisessä ohjauksessa ohjaajalla ja asiakkaalla on jaettu vastuu ja asiantuntijuus. Asiakaslähtöisyys kuvaa ohjauksen tarpeen lähtemistä asiakkaan oppimistarpeista. (Kynäs & Hentinen 2009, 76–77.) Liian vähäinen tieto sairaudesta ja sen hoidosta voi ilmetä tyytymättömyytenä ohjauksen laatuun. Tämän ongelman taustalla voi olla potilaasta tai henkilökunnasta lähteviä tekijöitä, tai molemmista yhtä aikaa. Potilaslähtöisiä tekijöitä voivat olla ohjauksen välttäminen, asioiden unohtaminen ja kieltäminen. Ohjausta ei ymmärretä tai ohjaustilannetta ei tunnisteta ohjaukseksi. Henkilökuntalähtöisiä tekijöitä voivat olla potilaan tarpeiden huomiotta jättäminen, kiire, ohjaajan tiedon puute, sekä potilaan ja ohjaajan ristiriitaiset käsitykset ohjauksen sisällöstä. Lisäksi ongelmana voi olla ohjauksen anto muulle kuin potilaalle itselleen. (Kääriäinen 2007, 34.)

Ikääntyminen on kaikille yhteinen prosessi, joka koostuu fysiologisista, sosiaalisista ja psykologisista muutoksista. Ikääntyneen hoidon lähtökohtana nähdään kuitenkin aina ainutkertainen ihminen, jolla on omat toiveet ja tarpeet. Kun ohjaussuhde on vuorovaiku-

tuksellinen ja ottaa huomioon ikääntyneen erityispiirteet, luodaan hyvä pohja onnistuneelle hoitoon sitoutumiselle. Ohjausaikojen ja hoitosuhteiden lyhentyessä on saatava ikääntynyt omaksumaan tarvittavat tiedot ja taidot entistä lyhyemmässä ajassa. Ikääntynyt tulee saada sisäistämään oma tilanne, sekä saada osallistumaan aktiivisesti omaan hoitoonsa ja etsimään itselleen sopivia ratkaisuja. Myös ikääntyneen läheiset on hyvä huomioida. Tämä voi kannustaa ja tukea ikääntynyttä sitoutumaan hoitoon. Läheisiltä voi myös saada arvokasta tietoa ikääntyneen elämästä, tavoista ja tottumuksista. Nämä tiedot auttavat yksilöllisen hoidon suunnittelussa. Lisäksi monet ikääntyneet ovat riippuvaisia omaisista arjessaan. (Kyngäs & Hentinen 2009. 177–178, 183, 185.)

Ikääntyneen ohjauksessa on hyvä huomioida yksilöllisyyden lisäksi erilaiset muutokset muisti- ja aistitoiminnoissa (Kyngäs & Hentinen 2009, 184). On löydetty viitteitä siitä, että sydämen heikko pumppausteho olisi yhteydessä ikääntyneiden muistisairauksiin. Heikko pumppausteho saattaa vähentää verenkiertoa muistitoimintoihin liittyvissä aivojen osissa. Tästä ei kuitenkaan vielä ole vahvaa näyttöä. (Uutispalvelu Duodecim 2017.) Kognitiivinen häiriö alentaa ikääntyneen kykyä suoriutua omahoidosta, noudattaa hoito-ohjeita ja oireiden tarkkailua. Aikaisessa vaiheessa huomattu kognitiivinen häiriö antaa mahdollisuuden varhaiseen puuttumiseen omahoidon ohjauksessa ja näin parantaa omahoidon tulosta ikääntyneillä. Yksinkertaisella muistiseulalla voidaan havaita muistin muutokset jolloin ikääntyneellä on mahdollista saada apua muistin alenemiseen. (Janowska-Polańska, Kuśnierz, Dudek, Jaroch & Uchmanowicz 2017, 394, 396, 407, 408.)

Vaikka ikääntyneen kognitiiviset kyvyt olisivat heikentyneet, hän kykenee usein tekemään päätöksiä monimutkaisissakin asioissa. Tämä edellyttää sitä, että keskustelu käydään rauhallisissa oloissa ja sitä tehdään tarvittaessa useamman kerran. Keskustelun tulee olla selkeäkielistä, rauhallista ja vastavuoroista. (Laakkonen 2017, 2510.) Pajarinen (2008, 36.) nostaa ikääntyneen ohjauksessa esiin kaksi ydinasiaa, konkretisoinnin ja kertauksen. Jos ikääntyneellä on kognitiivisissa kyvyissä laskua, olisi opetettava asia hyvä pilkkoa osiin konkreettisiksi malleiksi, sekä mahdollisuuden mukaan sitoa asia jo aiemmin opittuun taitoon.

Kuuloaistissa tapahtuvien muutoksien seurauksia voivat olla tinnitus, korkeiden äänten kuulemisen heikentyminen sekä puheen ja konsonanttien erotuskyvyn heikentyminen. Ohjauksen ymmärtämistä voidaan helpottaa huolehtimalla apuvälineiden toimivuudesta,

rauhallisesta ohjaustilasta ja puhumalla matalammalla äänellä. Myös näköaistissa tapahtuu muutoksia. Ikääntynyt tarvitsee enemmän valoa, mutta valo ei myöskään saa olla liian kirkas. (Kyngäs & Hentinen 2009, 184.) Myös näkemiseen liittyvät apuvälineet tulisi huolehtia ohjaustilanteeseen.

American Heart Associationin tutkimuksen mukaan sairaanhoitajajohtoisen puhelinkeskustelun ja kotiin annettavan intervention on todettu parantavan selviytymistä sydämen vajaatoimintaa sairastaneilla. Niillä sydämen vajaatoimintaa sairastaneilla, jotka olivat tutkimuksessa saaneet sairaanhoitajan ohjausta, oli lähes kaksinkertainen elinennuste verrattuna vertaisryhmään, joka sai tavallisen sairaanhoidon jälkeisen ohjauksen. Sairaanhoitajan antaman henkilökohtaisen ohjauksen on todettu parantavan vointia ja ennustetta, sekä vähentävän sairaalajaksojen tarvetta. Ohjauksen on todettu olevan taloudellisesti ja ajallisesti tehokasta pitkällä aikavälillä. (Gallasch, Horowitz, Inglis, Pearson, Stevart & Treen 2006, 2466–2476.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan ohjauksen tarve on suuri. Ohjaus on moniammatillista työtä, jossa sairaanhoitajalla on rooli jo alkuvaiheessa. Sairaalajakson aikana tai avoterveydenhuollossa ei usein pystytä vastaamaan ohjauksen tarpeeseen sen laajuuden vuoksi. Hoito itsessään on kokonaisvaltaista ja koostuu yksilöllisestä lääkehoidosta ja elintapaohjauksesta. Ohjauksessa on keskeisintä kertoa potilaalle, mitä sydämen vajaatoiminta tarkoittaa ja mikä on sydämen vajaatoiminnan syysairaus. Potilaalle tulee myös kertoa, mistä oireet johtuvat ja miten ne tunnistetaan. Ohjauksen tavoitteena on saada potilas ymmärtämään, miten sairaus vaikuttaa hänen jokapäiväiseen elämäänsä ja miten potilas voi itse vaikuttaa sairautensa kulkuun. Omaseuranta ohjataan potilaalle ja hänelle kerrotaan tautia pahentavat tekijät. Sosiaalisella tuella ja jatkohoidolla on suuri merkitys hoidon onnistumiseen. (Eriksson & Partanen 2005; Lommi & Partanen 2006.)

Potilaan ohjaus alkaa jo sairaalajaksolla. Sairaalajakson jälkeen sen tulee jatkua saumattomasti avoterveydenhuollossa (Lommi & Partanen 2006.) Potilaalle laaditaan hoitosuunnitelma, jossa määritellään missä potilaan seuranta toteutuu. Suunnitelmassa huomioidaan potilaan sydämen vajaatoiminnan vaikeusaste ja muut sairaudet, sekä mahdolliset toimintakyvyn rajoitteet. Yleensä seuranta tapahtuu omalla terveystasemalla lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolla, joskus voi olla myös tarvetta kardiologille tai sisätautilää-

kärille. Monisairaallakin potilaalla voidaan toteuttaa seuranta perusterveyden- tai vanhustenhuollossa. Tämä edellyttää, että sairaus on stabiilissa vaiheessa, hoitosuunnitelma on hyvin laadittu ja ammattilaisilla on mahdollisuus erikoislääkärin konsultaatioon. Seurantakäynnit ovat tärkeitä lääkityksen, oireiden ja taudin tilan seurannan vuoksi. Sydämen vajaatoiminnassa seurantakäyntien väli riippuu paljon liitännäissairaudesta. Seurantaikäynnille on hyvä ohjeistaa ottamaan mukaan omat verenpaineen, sykkeen ja painon mitaustulokset. Potilasta ohjeistetaan, minne hän voi ottaa yhteyttä voinnin muuttuessa. (Hekkala 2017, 28–29 & Hoitotyön suositus 2013.)

2.1 Ohjauksen sisältö

Sydämen vajaatoiminnan hoidon onnistumiseen voidaan vaikuttaa lääkehoidolla ja elintapaohjauksella. Lääkehoidosta potilaalle annetaan tietoa sen vaikutustavoista ja mahdollisista haittavaikutuksista. Elintapaohjauksessa annetaan potilaalle tarvittava tieto ravitsemuksesta, terveystietoisuudesta, kuten alkoholin käytöstä ja tupakoinnista, omaseurannasta sekä liikunnasta. (Lommi & Partanen 2006.) Lisäksi ohjausta annetaan muihin elämänosa-alueisiin vaikuttavista asioista kuten seksuaalisuudesta, unesta ja masennuksesta. (Hoitotyön suositus 2013.)

Sydämen vajaatoiminnassa lääkehoidon tavoitteena on vähentää oireita, lisätä sydämen pumppaustehoa, sekä vähentää kuormitusta estämällä liiallisen nesteiden kertymisen kehoon (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 371–372). Lääkehoito lisää ennusteen paranemista ja sillä on keskeinen asema oireiden lievittämisessä. Sitä joudutaan hienosäätämään sairauden eri vaiheissa. Lääkehoidollinen vastuu siirtyy ohjauksen jälkeen potilaalle. Lääkehoidon toteuttaminen vaatii potilaalta huolellisuutta ja aktiivista oireiden seuranta. (Lommi 2015, 2246–2253.) Joillakin potilailla voi olla vaikeuksia omaksua ohjeita tai itse ohjautuvuus voi olla heikkoa. Tästä johtuen huomattavalla osalla potilasta lääkehoito ei toteudu parhaalla mahdollisella tasolla. (Lommi & Partanen 2006, 122.) Ikääntyneillä on usein muitakin sairauksia ja lääkehoitoja, jotka vaikeuttavat sydämen vajaatoiminnan lääkehoidon toteuttamista ja aiheuttavat interaktioita muiden lääkkeiden kanssa. Aina ei voida myöskään toteuttaa kaikkia ennusteeseen vaikuttavia lääkityksiä hoitosuosituksen mukaisilla annoksilla. Hoidossa joudutaan usein keskittymään oireiden hoitoon. (Lommi 2016.)

ACE-estäjä on sydämen vajaatoiminnan peruslääke. Se aloitetaan yleensä kaikille vajaatoimintapotilaille oireista riippumatta. Lääkityksen on todettu vähentävän sydämen vajaatoimintaa sairastavien kuolleisuutta. Potilailla, joilla on vasemman kammion vajaatoimintaa se vähentää sairaalajaksojen tarvetta. Mikäli ACE-estäjä ei sovi, sen tilalla voidaan käyttää ATR-salpaajaa. ACE-estäjistä ja ATR-salpaajista on vahvaa näyttöä sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Niiden molempien teho on samanlainen. Ne lievittävät oireita sekä parantavat oireettomilla potilailla ennustetta. ACE-estäjät ja ATR-salpaajat laskevat verenpainetta vaikuttamalla reniini-angiotensiinijärjestelmän ja kallikreiini-kininiinijärjestelmän kautta. Lääkkeillä aikaansaatu verenpaineen lasku vähentää sydämen räsitystä. Iäkkäillä pyritään samaan lääkeannokseen kuin nuoremmillakin, mutta lääkitys tulee aloittaa pienellä annoksella. Lääkeannosta suurennetaan asteittain. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat naaman punoitus, kuiva yskä, ummetus, hypotensio ja päänsärky. Yhdessä diureettien kanssa käytettäessä tulee ottaa huomioon liiallisen verenpaineen laskun mahdollisuus. ACE-estäjät voivat aiheuttaa vanhuksilla hyperkalemiaa ja munuaisfunktion heikkenemistä, joten kalium ja kreatiniiniarvoja tulee seurata. (Haapala & Sippula 2015; Lommi 2016; Kivelä 2007, 26-27; Käypä hoito -suositus 2017 & Saano & Taam-Ukkonen 2015, 347-349.)

Beetasalpaajat aloitetaan yleensä yhdessä ACE-estäjän kanssa tai ACE-estäjän aloittamisen jälkeen. Beetasalpaajat vähentävät kuolleisuutta sekä sairaalajaksojen tarvetta potilailla, joilla on vasemman puolen vajaatoimintaa. Beetasalpaajista on todettu myös olevan apua hengenahdistukseen, mutta ne eivät paranna hapenottokykyä. Beetasalpaajat laskevat sydämen supistusvoimaa, sykettä ja verenkierron vastusta, jolloin sydämen työmäärä ja hapenkulutus vähenevät. Beetasalpaajien yleisimpiä haittavaikutuksia ovat väsymys, hypotonia, bradykardia, unihäiriöt ja raajojen verenkierron häiriöt. Mikäli beetasalpaajalla ei saavuteta toivottua syketaajuutta, voidaan sen tilalla käyttää joissakin tapauksissa ivadradiinia. (Haapala & Sippula 2015, Käypä hoito -suositus 2017 & Saano & Taam-Ukkonen 2015, 345.)

Diureetit helpottavat oireita ja vähentävät pahenemisvaiheita niillä sydämen vajaatoimintaa sairastavilla, joilla on nestekertymiä. Diureetit eivät paranna sydämen vajaatoimintaa sairastavan ennustetta. Ne poistavat elimistöstä natriumia ja vettä, jolloin verenpaine las-

kee ja sydämen työmäärä pienentyy. Diureeteista sydämen vajaatoiminnassa ensisijaisesti käytetään tiatsidi- tai loop-diureettia. Lievässä sydämen vajaatoiminnassa voidaan myös käyttää pienellä annoksella spironolaktonia yhdessä toisen diureetin kanssa. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat hypokalemia ja hyponatremia. Ikääntyneille jo pienet annokset voivat aiheuttaa näitä haittavaikutuksia. Näiden lisäksi voi ilmetä munisperfuusion heikentymistä. Hypokalemian välttämiseksi voidaan yhdessä diureetinlääkkeen kanssa käyttää kaliumvalmistetta. (Kivelä 2007, 27 & Saano & Taam-Ukkonen 2015, 344.)

Lääkehoidossa tulee huomioida, että sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille ei suositella kalsiumkanavan salpaajista verapamiilia, diltiatseemia tai nifedipiinia. Vajaatoimintaa sairastaville ei myöskään suositella NSAID ja COX 2:n estäjiä, tulehduskivulääkkeitä tai glitasonia jota käytetään diabetes lääkkeenä. Niiden on todettu pahentavan sydämen vajaatoimintaa. (Käypä hoito -suositus 2017.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavien ravitsemustilaa tulee arvioida, koska ylipaino voi pahentaa sydämen vajaatoiminnan oireita. Painonpudotusta voidaan suositella lievässä sydämen vajaatoiminnassa, jos painoindeksi on yli 30 kg/m². Painonpudotusta ei kuitenkaan suositella rutiininomaisesti potilaille, joilla on kohtalainen tai vaikea sydämen vajaatoiminta, koska sairauteen liittyy usein tahaton painonlasku. Potilaan ravitsemusta voidaan parantaa ohjaamalla potilasta säännölliseen liikuntaan sekä terveelliseen ja monipuoliseen ruokavalioon. Lisäksi voidaan tarvittaessa suositella potilaalle runsasenergiisiä ja proteiinipitoisia lisäravinteita. (Heikkilä, Kiema, Meinilä & Ylönen 2015 & Hoitotyön suositus 2013.)

Painon seuranta on tärkeä osa sydämen vajaatoiminnan omahoitoa. Paino otetaan aamulla vessassa käynnin jälkeen. Paino tulee ottaa samalla vaa'alla kerran päivässä tai vähintään kahdesti viikossa. Mikäli paino nousee yli kaksi kiloa kolmen vuorokauden aikana, se kertoo nesteiden kertymisestä kehoon. Nestelasti pahentaa sydämen vajaatoiminnan oireita lisäämällä sydämen kuormaa. Potilaalla itsellään voi olla lääkärin ohjeistus diureesilääkityksen lisäyksestä tai häntä ohjeistetaan ottamaan yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. Painonnousun seurannan lisäksi on tärkeä seurata nestevolyymin vajeen oireita, joita ovat uneliaisuus, hypotensio ja huimaus. Nestevolyymin vaje voi johtua liian isosta

diureettiannostuksesta, liian vähäisestä nesteen juonnista, kuumeesta, ripulista tai oksentelusta. Vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa noudatetaan lisäksi nesterajoitusta, joka on 1,5- 2 litraa vuorokaudessa. Nesterajoitus voidaan myös suhteuttaa painoon. Sitä voidaan myös noudattaa potilailla, joilla on hyponatremiaa. Potilaat, joiden sydämen vajaatoiminnan oireet ovat lieviä tai kohtalaisia, ei ole todettu hyötyvän rutiininomaisesta ohjauksesta nesterajoituksiin. Runsas suolan käyttö on haitallista sydämen vajaatoiminta potilaille. Suola kerää nestettä kehoon, mikä taas lisää sydämen työtä. Suolan saantia tulee rajoittaa vaikeaa sydämen vajaatoimintaa sairastavilla 5 grammaan per vuorokausi, joka vastaa yhtä teelusikallista. Muuten suolan käytössä noudatetaan yleistä ravintosuosittelusta. Vähäisempään suolan määrään tottuu muutamassa viikossa. Mausteita voidaan käyttää suolan korvikkeena tuomaan makua ruokaan. Potilaalle on hyvä ohjeistaa tavallisempien elintarvikkeiden suolamäärät. (Hoitotyön suositus, 2013; Heikkilä ym. 2015 & Käypä hoito -suositus, 2017.)

Runsaaseen alkoholin käyttöön liittyy verenpaineen nousu sekä rytmihäiriön riski. Alkoholin runsas käyttö myös kerryttää nestettä kehoon. Nämä tekijät vaikuttavat sydämen vajaatoimintaan. Alkoholin liikakäyttö itsessäänkin voi aiheuttaa sydämen vajaatoimintaa. Potilasta tulee ohjata alkoholin kohtuukäyttöön. Liiallinen alkoholin käyttö näkyy myös ikääntyneillä. THL:n vuonna 2013 tekemän tutkimuksen mukaan yli 65-vuotiaasta 11,3 % ja yli 75-vuotiaasta 5,1 % käytti liikaa alkoholia. Ikääntyneillä fysiologiset ja patofysiologiset muutokset, lääkitykset, monisairaus ja geriatriset oireyhtymät lisäävät herkkyyttä alkoholin haittavaikutuksille. Tupakointi itsessään on riski monille sydänsairauksille. Sen lopettaminen vähentää sairastavuutta ja kuolleisuutta sydämen vajaatoimintaa sairastavilla. Potilasta tulee ohjata tupakoinnin lopettamiseen. (Hoitotyön suositus 2013 & Strandberg & Simojoki 2017, 2523– 2527.)

Liikunta on sydämen vajaatoiminnan hoidossa liian vähän käytetty hoitomuoto (Käypä hoito -suositus, 2017). Fyysisen aktiivisuuden puute voi olla yhteydessä sydämen vajaatoiminnan etenemiseen. Liikunta vähentää oireita potilailla, joilla on lievä tai keskivaikea sydämen vajaatoiminta. Se vähentää sydämen kuormitusta parantamalla verenkiertoa. Lisäksi liikunta parantaa keuhkojen tuuletusta, solujen aineen vaihduntaa ja autonomisen hermoston toimintaa. Hengenahdistus vähentyy, kun sisäänhengitysilhakset voimistuvat. Liikunta vaikuttaa myös positiivisesti fyysiseen suorituskykyyn ja parantaa elämänlaatua. Se vähentää myös sairaalahoidon tarvetta. (Alapappila 2014 & Hoitotyön suositus 2013.)

Potilaan liikunnan ohjaus ja motivointi on tärkeää. Aluksi liikunnan ohjaus ja suoritus tapahtuu valvotusti. Fysioterapeutti ohjaa ja laatii yksilölliset ohjeet liikkumisen aloittamiseen. Aktiivinen liikunta on hyvä aloittaa, kun sydämen vajaatoiminnan akuutti- ja pahenemisvaihe ovat takana päin ja sairaus on ollut hoitotasapainossa vähintään kolme viikkoa. Myös painon tulee olla vakaa. Hyvä liikunta sydämen vajaatoimintaa sairastavalle on säännöllistä ja maltillista. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan liikunta koostuu kestävyuden, voiman ja sisäänhengitysilihasten harjoittelusta. Harjoittelu voidaan toteuttaa kuntosalin sijasta myös kotona. Liikunta kannattaa ajoittaa lääkkeenoton yhteyteen. Liikunnan teho on sopiva, kun se ei aiheuta hengenahdistusta ja siitä palautuu kahden tunnin kuluessa. Mikäli vajaatoiminnan oireita ilmenee, on hyvä keventää ja vähentää tai jopa välttää liikuntaa. (Alapappila 2014; Heikkilä ym. 2015 & Hoitotyön suositus 2013.)

Marja Yijön (2016, 31– 34.) väitöskirjasta tehdyssä artikkelissa käsiteltiin liikunnan merkitystä iäkkäillä sydänsairailla. Tutkimuksessa sydänsairauksiin luettiin sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti ja rytmihäiriöt. Sairastuminen sydän- ja verenkierto sairauksien laskee usein fyysistä aktiivisuutta. Tutkimuksessa todettiin, että jopa 42 % aktiivisista iäkkäistä muuttui sairastuessaan inaktiiviseksi. Vain 33 % iäkkäistä pysyi fyysisesti aktiivisina. Seuranta tehtiin viiden vuoden ajan. Arkinen fyysinen aktiivisuus, sekä liikuntaharrastuksen loppuminen näkyi erityisesti sairauden akuutissa vaiheessa. Hyvällä ohjauksella on tärkeä merkitys ikääntyneiden uudelleen aktivoitumiselle. Pienelläkin päivittäisen liikunnan lisäyksellä voidaan vaikuttaa positiivisesti toimintakykyyn. Hyvä hoitotasapaino mahdollistaa arkisen fyysisen aktiivisuuden kohoamisen sekä liikuntaharrastuksen uudelleen aloittamisen. Fyysisesti aktiiviset iäkkäät elävät pidempään.

Seksuaaliset ongelmat ovat yleisiä sydämen vajaatoimintaa sairastavilla (Hoekstra, Jaarsma, Lesman-Leegte, Luttk, Sanderman & Van Veldhuisen 2012, 11). Sairauden akuutissa vaiheessa seksuaalisuus voi painua taka-alalle ja toipumisvaiheessa haluttomuus on yleistä. Voinnin kohentuessa halut usein palautuvat. Sopeutuminen vaatii kuitenkin aikaa potilaalta itseltään ja kumppanilta. Sydämen vajaatoiminta ja siihen liittyvä lääkehoito voivat vaikuttaa seksuaalisiin haluihin ja aiheuttaa orgasmi-, kostumis- ja potenssivaikeuksia. Oireina voi myös ilmetä hengenahdistusta ja huonoa rasituksensietokykyä. (Väestöliitto i.a.) Heart-lehden vuonna 2012 julkaistussa tutkimuksessa löydettiin

yhtenäisyyksiä beeta-salpaajan ja seksuaalisten ongelmien välillä. Vaikutus voi olla kuitenkin enemmän psykologinen, sillä aikaisemmat tutkimukset asiasta ovat kuitenkin olleet ristiriitaisia. (Hoekstra, Jaarsma, Lesman-Leegte, Luttik, Sanderma & Van Veldhuisen 2012, 13.) Lääkkeiden sivuvaikutukset yleensä häviävät, kun keho tottuu lääkitykseen. Mikäli vaikutukset eivät häviä 2-3 kuukauden kuluttua lääkkeen aloituksesta, voi asiasta keskustella lääkärin kanssa. Nitroglyseriiniä voi ottaa ennen yhdynnän aloittamista hengenahdistuksen ja rintakivun ehkäisyyn. Erektio-ongelmiin voi saada Fosfodiesteriiniä 5 estäjiä. Niitä ei tule kuitenkaan käyttää yhdessä nitraattivalmisteen kanssa. Myös eri asentojen kokeilu, hyväily ja pelkästään lähellä olo voi tuottaa seksuaalista nautintoa ja vähentää oireita. Myös erilaisia apuvälineitä on tarjolla. (Hoitotyön suositus 2013 & Väestöliitto i.a.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavilla voi esiintyä uneen liittyä hengityshäiriötä, joiden seurauksena uneen liittyvät ongelmat ja sairauden oireet voivat pahentua. Hengityshäiriöihin voidaan vaikuttaa vähentämällä niihin liittyviä riskitekijöitä. Riskitekijöitä ovat ylipaino, tupakointi sekä alkoholin käyttö. Uneen liittyvistä hengityshäiriöstä kärsivän tulee hakeutua jatko tutkimuksiin ja hoitoon. Uneen liittyvien hengityshäiriöiden lisäksi on tärkeää kysyä ja tarvittaessa seuloa potilaan mielialaa. Masennus on yleistä sydämen vajaatoimintapotilailla. Arviolta 20 %:lla on masennusta. (Hoitotyön suositus, 2013.) Myös infektiosairaudet voivat vaikuttaa sydämen vajaatoiminnan etenemiseen. Infektioiden yhteydessä käytettävät tulehduskipulääkkeet vaikuttavat myös haitallisesti sydämen vajaatoimintaan. Infektioista hengityselininfektio ovat yleisiä, joten vuosittaista influenssarokotusta suositellaan. (Lommi & Partanen 2006.)

Lähtökohtana matkustamiselle on, että sydämen vajaatoiminnan tulisi olla vakaassa tilassa ja oireet olisivat korkeintaan lieviä. Esteitä lentomatkustamiselle voivat olla lähiaikana tapahtunut hoidon muuttuminen, vasta todettu sydämen vajaatoiminta ja kykenemättömyys 50 metrin kävelyyn. Mikäli oireet ovat vaikeampia lentäminen saattaa olla mahdollista kuitenkin MEDIF-menettelyllä (Medical Information Form) joka tehdään yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Siinä annettujen tietojen perusteella ilmailulääketieteen asiantuntija tekee lopullisen päätöksen lentämisestä. Hoitavan lääkärin kanssa on hyvä aina keskustella matkustamisesta. Matkan aikana noudatetaan tavalliseen tapaan nesterajoituksia, lääkehoitoa ja mahdollisuuksien mukaan toteutetaan painon seuranta. Nesteenrajoituksessa tulee huomioida mahdollinen ilmaston muutos kuten kuuma ilma, jolloin

nesteentarpeen määrä kasvaa. Myös mahdollinen turistiripuli lisää nesteen tarvetta ja siltä tulee suojautua. Lääkkeitä on oltava riittävä määrä mukana. Ne tulee pakata mukaan käsimatkatavaroihin, etteivät ne pääse hukkumaan tai jäätymään ruumassa. Lääkkeiden mukana tulee olla hoitotiedot ja reseptit. Ääriolosuhteet kuten kuumuus, kosteus ja korkea ilmanala voivat pahentaa oireita. Pitkille matkoille hyvä matkustamisen muoto on lentäminen. Matkustamisessa on hyvä ottaa huomioon mahdolliset pitkät kävelymatkat, sekä muut rasittavat tekijät kuten odottelu ja stressi. Matkalle kannattaa selvittää mukaan puhelinnumero mihin voi tarpeen tullen ottaa yhteyttä, mikäli vointi muuttuu ja oireita ilmenee. (Heikkilä ym. 2015; Hoitotyön suositus 2013 & Syväne 2014.)

2.2 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus vaan kyseessä on oireyhtymä, joka vaikuttaa sydämen toimintaan. Sydämen vajaatoiminnassa minuuttitilavuus pienenee eikä sydän kykene pumppaamaan tarpeeksi verta kehon tarpeeseen. Yleisimmin sydämen vajaatoiminta on seuraus sepelvaltimotaudista tai -kohtauksesta, kohonneesta verenpaineesta tai läppäviasta. Noin 90 % sydämen vajaatoiminnoista selittyy näillä sairauksilla. Harvinaisempia syitä voivat olla esimerkiksi sydänlihassairaudet ja myrkytykset. Sydämen vajaatoimintaa sairastaa miehistä 1,4 % ja naisista 2,0 %. Iän myötä sairauden esiintyvyys lisääntyy. Yli 64-vuotiasta miehistä 4,8 % ja naisista 8,7 % sairastaa sydämen vajaatoimintaa. Sydämen vajaatoimintaa sairastavien ennuste ei ole kovin hyvä. NYHA IV- luokan kuolleisuus on 30– 50 % ensimmäisen vuoden aikana. (Ahonen ym. 2016, 252-253 & Holmström & Vauhkonen 2012, 67.)

Sydämen vajaatoiminta voidaan jakaa akuuttiin ja krooniseen sydämen vajaatoimintaan. Akuutissa vajaatoiminnassa vajaatoiminta kehittyy nopeasti ja on hengenvaarallinen tila. Riittävän ajoissa aloitetulla hoidolla potilas voi toipua täysin. Kroonisessa sydämen vajaatoiminnassa sydämen toiminta on pysyvästi heikentynyt. Krooninen vajaatoiminta voi kuitenkin akuuttisoitua. (Holmström & Vauhkonen 2016, 68.) Kroonisen sydämen vajaatoiminnan pahenimisjaksot vaativat usein sairaalahoitoa. Sydämen vajaatoiminnassa potilaat viettävät loppuvaiheessa noin 25 % ajastaan sairaalassa. (Käypä hoito -suositus 2017.)

Sydämen vajaatoiminta voidaan jakaa edelleen systoliseen ja diastoliseen vajaatoimintaan. Vajaatoiminta voi olla myös näiden kahden yhdistelmä. Systolisessa sydämen vajaatoiminnassa sydänlihaksen supistuminen on heikentynyt, jolloin sydän jaksaa huonosti pumpata verta elimistön tarpeeseen. Sydän on selvästi laajentunut ja se oireet ilmenevät selkeämmin arki elämässä. Diastolisessa sydämen vajaatoiminnassa sydämen laajentuminen on häiriintynyt ja sydän vaatii tavallista pidemmän ajan täytyäkseen. Se on voinut häiriintyä joko alkudiaastolin aktiivisen relaksaation osalta tai loppudiaastolin passiivisen relaksaation osalta. Diastolisessa vajaatoiminnassa sydämen koko on normaali. Kaikututkimuksessa nähdään heikentynyt sydämen kammioiden täytyminen. Se on vähä oireisempi verrattuna systoliseen vajaatoimintaan. (Holmström & Vauhkonen 2012, 68-69; Kivelä 2007, 26 & Käypä hoito -suositus 2017.)

Sydämen vajaatoiminnan oireet johtuvat sydämen riittämättömyydestä pumpata verta elimistön tarpeisiin. Sydämen vajaatoiminnan oireet ilmenevät koko kehossa. Oireet voivat olla hyvinkin epäspesifisiä, joten ne voivat myös liittyä muuhunkin sairauteen. (Holmström & Vauhkonen 2012, 69-70.) Tavallisin oire sydämen vajaatoiminnassa on rasituksen yhteydessä ilmestyvä hengenahdistus, joka hiljalleen pahenee. Rasituksessa ilmenevä väsymys ja uupumus poikkeavat normaalista uupumisesta ja väsymisestä. Vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa hengenahdistusta voi ilmetä myös levossa. Sydämen oikean puoleisessa vajaatoiminnassa neste kertyy kudoksiin, jolloin oireina ovat erityisesti nilkkojen ja säärien turvotukset. Vasemman puoleisessa vajaatoiminnassa veri pakkaantuu keuhkoverenkierron puolelle, jolloin oireena ovat hengenahdistus, nopea syke ja kuiva yskä. Näiden oireiden lisäksi voi ilmetä mielialan laskua, huimausta, ruokahaluttomuutta sekä painon nousua tai laskua. Iäkkäillä voi ilmetä muistihäiriöitä, levottomuutta, sekä sekavuutta. Sydämen vajaatoiminnassa on vaarana kehittyä keuhkopöhö, jossa neste kertyy keuhkorakkuloihin. Tällöin hengitys on vinkuvaa, raskasta, kiihtyvää ja rohisevaa. (Ahonen ym. 2016, 254-255; Kupari & Ukkonen 2016.)

Sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheen oireita ovat hengenahdistuksen ja turvotusten lisääntyminen, väsyminen, sekä painon nousu, joka liittyy nesteen kertymiseen keuhkoihin. Varhainen pahenemisoireiden tunnistaminen ja hoidon tehostaminen nopeuttavat toipumista ja voivat estää sairaalaan joutumisen. Sydämen vajaatoimintaa voivat pahentaa useat tekijät kuten infektio sairaudet, stressi, ylipaino, anemia ja korkea verenpaine. Elintavoista pahentavia tekijöitä ovat runsas juominen, alkoholin ja suolan runsas käyttö,

hoitomyönteisyyden puute, puutteellinen lääkehoito sekä tulehduskipulääkkeiden käyttö. Myös useat sairaudet voivat pahentaa sydämen vajaatoimintaa kuten astma, COPD, rytmihäiriöt, kivuton infarkti, munuaissairaudet sekä diabetes. (Haapala & Sippula 2015 & Hoitotyön suositus, 2013.)

NYHA-luokitus on tehty kuvaamaan vajaatoiminta potilaiden oireiden vaikeusastetta. Se kartoittaa oireita suhteutettuna tavallisimpiin arkipäivän aktiiviteetteihin. (Toimia 2011.) NYHA I-luokassa oireet eivät rajoita päivittäistä elämää. NYHA II-luokassa oireet rajoittavat lievästi päivittäistä elämää. NYHA III-luokassa oireet merkittävästi rajoittavat päivittäistä elämää. Hengenahdistus ilmenee jo pienessäkin rasituksessa. NYHA IV-luokassa oireet ilmenevät jo hyvin pienessäkin rasituksessa tai levossa. (Ahonen ym. 2016, 253.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas ikääntyneille kroonisen sydämen vajaatoiminnan omahoidosta, joka on kirjoitettu selkeä kielisesti. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ikääntyneiden sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjausta.

4 OPPAAN KEHITTÄMISPROSESSI

4.1 Toimintaympäristö ja asiakas

Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina toimi Limingan sosiaali- ja terveyskeskuksen terveystalot. Limingan sosiaali- ja terveyskeskuksen terveystalouksissa työskentelee moniammatillinen ryhmä eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Terveystalouksessa on vuodeosasto ja avopuoli. Avopuolella toimii sydänhoitaja, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja. Lisäksi fysioterapeutit vetävät erilaisia liikuntaryhmiä.

Limingan sosiaali- ja terveyskeskuksen terveystalvet ovat osallistuneet VESOTE-hankkeeseen (Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti). Hankkeen päämääränä on kehittää sekä vahvistaa tavoitteellista ja vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hankkeen kehittämisen painopisteet ovat unessa, liikunnassa ja ravitsemuksessa. (UKK-instituutti 2018.) Hankkeeseen liittyen Limingan sosiaali- ja terveyskeskuksen terveystalvet järjestävät Tulppa-ryhmän, joka on tarkoitettu sydän- ja verisuonisairautta sairastaville potilaille. Ryhmän tarkoituksena on vahvistaa osallistujien kuntoutumista. Sen järjestää Suomen Sydänliitto. Lisäksi Limingan sosiaali- ja terveyskeskuksen terveystalvet ovat ottamassa käyttöön peukalo-EKG:n. Opinnäytetyö tukee osaltaan Limingan VESOTE hanketta.

Limingan kunnan väestöennusteen mukaan ikääntyneiden määrä on kasvanut tasaisesti. Vuonna 2013 Limingassa oli 345 yli 75-vuotiasta. Vuoteen 2030 mennessä ikääntyneiden määrä tulee kuitenkin kaksinkertaistumaan. Vuonna 2012 Sydämen vajaatoimintaa sairastavia oli 154 henkilöä. Ei kuitenkaan ole tarkempaa tietoa siitä, kuinka suuri osa sairastavista oli ikääntyneitä. (Liminka 2014.)

4.2 Tuotteen suunnittelu ja toteutus

Kehittämistyö alkaa kehityskohteen löytymisestä, jolloin määritellään alustavat tavoitteet mihin kehittämistyöllä pyritään. Kehittämistyön kohteeseen ja aiheeseen perehdytään ensin perusteellisesti hakemalla tutkittua tietoa aiheesta. Tämä luo kehitystyölle tietoperustan. Hyvin tehty taustatyö auttaa kehittämistyötä. Kehittämistyössä on keskeistä käyttää erilaisia menetelmiä, joiden avulla saadaan erilaista tietoa sekä uusia näkökulmia ja ideoita. Kehittämistyötä tehdään harvoin yksin. Yhteistyöllä saadaan uusia ratkaisuja ongelmiin. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2009, 26, 28, 32, 34 40.) Kehittämiskohdetta on mietitty yhdessä Limingan sosiaali- ja terveyskeskuksen terveystalveluiden moniammatillisen ryhmän kanssa, jolloin on saatu uusia näkökulmia ja ratkaisumenetelmiä ongelmiin. Opinnäytetyön tavoitteeksi tuli kehittää ikääntyneiden sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjausta. Aiheeseen on aluksi perehdytty tutustumalla aiheeseen liittyvään

ajankohtaiseen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin sekä samalla on tehty aiheen rajausta. Aiheeseen perehtyessä on luotu työlle tietoperusta. Kehittämiskohteen löydyttyä aloitettiin oppaan (Liite 2) tuotteistaminen osana kehitystyötä.

Tuotteen suunnittelun tulee lähteä tarpeesta. Eri asiakasryhmillä on erilaiset tarpeet, joihin tuotteella pyritään vastaamaan. Ideointi yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa antaa uusia näkökulmia aiheeseen, sekä myös kriittistä näkökulmaa asioihin. Tuotetta tulee muokata niin, että se vastaa asiakasryhmän tiedostettua ja tiedostamatonta tarvetta. (Jämsä & Manninen 2000, 20, 29.) Aiemmin teoreettisessa viitekehyksessä on tuotu esille, ettei omahoito toteudu riittävällä tasolla. Opas nähtiin hyväksi apuvälineeksi kehittää omahoidon ohjausta, jolla voidaan edistää omahoitoon sitoutumista ikääntyneillä. Ikääntyneet valikoituivat oppaan kohderyhmäksi, koska heillä sydämen vajaatoiminta on muita ikäryhmiä yleisempää. Ikääntyneiden ohjaukseen liittyy omat erityispiirteensä, jotka on otettu huomioon oppaan tuotteistamisessa. Moniammatillinen yhteistyöpalaveri pidettiin 14.2.2017 Limingan terveyskeskuksessa, jolloin opinnäytetyön aihe sai lopulliset raamit. Lisäksi osaston johtava lääkäri kommentoi myöhemmin opinnäytetyön aiheita ja koki sen tarpeelliseksi. Opinnäytetyön aiheeksi tuli kroonisen sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjaus perusterveydenhuollon näkökulmasta. Asiakas kohderyhmänä oli kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavat ikääntyneet. Opinnäytetyön metodina oli tuotteistaminen ja tuote oli opas ikääntyneille sydämen vajaatoiminnan omahoidosta. Opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin seminaarissa 6.9.2017.

Kun on ideoitu ja suunniteltu millainen opas aiotaan valmistaa sen jälkeen alkaa luonnosteluvaihe. Luonnosteluvaiheessa otetaan huomioon eri osa-alueiden ydinkysymykset. Tällä turvataan tuotteen laatu. Eri osa-alueita ovat tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitus vaihtoehdot, asiantuntija tieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, sidosryhmät ja asiakasprofiili. Oppaan suunnittelu etenee tuotekehityksen vaiheiden mukaan. Tekovaiheessa tehdään lopulliset sisältöä ja ulkoasua koskevat päätökset. Oppaan sisältö muodostuu tosiasioita, jotka kerrotaan oppaassa mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi huomioiden vastaanottajan tiedon tarpeen. Sen tulee lukijalle aueta ensikerralla ja olla selkeä ydinajatukseltaan. Painoasu on myös osa oheisviestintää. Tekstin käsittely ohjelmat tarjoavat paljon erilaisia vaihtoehtoja. Organisaatioilla voi olla oma tyylilinja, jolla he yhtenäistävät painotuote valikoimaansa. (Jämsä & Manninen 2000, 43, 54, 56-57.)

Käypä hoito -suosituksissa potilasohje mainitaan yhtenä osana ohjauksen tukemista sydämen vajaatoiminta potilaille (Käypä hoito -suositus 2017). Kun opas tukee suullista ohjausta, ohjauksen vaikuttavuus paranee. Oppaan ei tule korvata kuitenkaan suullista ohjausta (Kääriäinen 2007, 35.) Opinnäytetyö vastaa potilasohjeen tarpeeseen osana omahoidon ohjausta. Diakonia-ammattikorkeakoulun informaation kanssa on varmistettu, että kyseistä tuotetta ei ollut aikaisemmin tehty. Myöhemmin tiedonhankinnan yhteydessä selvisi, että loppuvuodesta 2017 oli ilmestynyt opinnäytetyönä tehty opas sydämen vajaatoiminnan hoidosta, mutta sitä ei ollut kirjoitettu ikääntyneiden näkökulmasta.

Nykyään on paljon ohjeita elektronisessa muodossa ja paperisista ohjeista pyritään eroon. Ikääntyneille on silti hyvä jakaa kirjallinen ohje hoitoon sitoutumisen tueksi, erityisesti jos ikääntyneellä on kognition heikentymistä. (Laakkonen 2017, 2510.) Kirjallinen ohje säilyttää tiedon ja siihen voi palata myöhemmin uudestaan. Siihen palaamalla voidaan korjata mahdollisia väärinymmärryksiä. (Kääriäinen 2007, 35.) Kirjallisella ohjeella on kaksi lähtökohtaa, laitoksen tarpeet ja potilaan tarpeet (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 67). Kirjallista ohjetta tehdessä tulee miettiä, kenelle ohje tulee. Ohjeesta tulee käydä ilmi, kuka sen on tehnyt, milloin se on tehty, mikä on sen tarkoitus sekä kenelle se on tarkoitettu. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 67.) Tässä opinnäytetyössä opas on tehty pdf-muotoon, jolloin sen voi tulostaa paperiversiona ikääntyneen mukaan. Ikääntyneellä on mahdollisuus kerrata saatua tietoa. Oppaassa on päälähtökohtana potilaan tarpeet. Se vastaa myös hoitajien tarpeeseen tukea omahoidon ohjausta. Oppaassa on näkyvissä tekijä sekä julkaisuvuosi. Oppaan nimestä selviää, kenelle opas on tarkoitettu ja mitä tarkoitusta se palvelee. Organisaation on helppo itse tulostaa lisää oppaita eikä ylimääräisiä painokustannuksia tule.

Hoitoajat ovat jatkuvasti lyhentyneet, jolloin ohjaukseen annettava aikakin on lyhentynyt. Tämän vuoksi kirjalliset ohjeet ovat nousseet tärkeämpään osaan. On tärkeää, että kirjalliset ohjeet ovat laadittu oikein ja ne esitetään oikealla tavalla. Ensisijaisena tarkoituksena kirjallisilla ohjeilla on vastata potilaan kysymyksiin ja kasvattaa potilaan tietämystä asiasta. Niiden tulee vastata potilaan tiedon tarvetta. Kirjalliset ohjeet voivat auttaa potilasta monella tavalla. Ne auttavat potilasta sopeutumaan omaan sairauteensa sekä elämään sen

kanssa, antavat ohjeita sairauteen liittyvissä asioissa ja auttavat valmistautumaan toimenpiteisiin. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 66.) Opas antaa potilaalle tietoa sairau-teen liittyvissä omahoidollisissa asioissa.

Tekijällä on oikeus omaan teokseen ja sen muokkaamisesta päättämiseen. (Tekijäoikeuslaki 1961). Oppaan on tärkeää olla ajantasainen. (Kääriäinen 2007, 35). Opinnäytetyön sopimukseen kirjoitettiin Limingan terveyskeskukselle muokkaus- ja jatkokäyttöoikeudet, jolloin terveyskeskuksen henkilökunta voi päivittää opasta ja hyödyntää sitä jatkosakin potilasohjauksessa. Näin oppaan ajantasaisuudesta tulee huolehdittua myös tulevaisuudessa.

Hyvä taitto, otsikointi ja asetelun ilmavuus lisää oppaan luettavuutta. Väreillä voidaan korostaa tärkeitä asioita. Fontiksi tulee valita helposti luettavissa oleva fontti. Ikääntyneille voidaan suurentaa fonttikokoa 30–40 %:lla, mikä lisää luettavuutta. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 67-68.) Yksinkertaiset kuvat voivat helpottaa ymmärtämistä ja muistamista (Kääriäinen 2007, 35). Taitossa auttoi alan ammattilainen, joka neuvoi, miten taitolla oppaaseen saadaan ilmavuutta ja selkeyttä. Opas on otsikoitu selkeästi ja asioita on jaoteltu alaotsikoilla. Sisältöä selatessa saa kokonaiskuvan sairauteen liittyvissä asioista. Oppaan sisältö pohjautuu hoitosuositukseen ”Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä” (Hoitotyön suositus 2013). Fontiksi on valittu Arial, joka on yleisesti käytetty kirjasinmalli asiakirjoissa. Väreillä on korostettu tärkeitä poimintoja. Kuvat ovat selkeitä, yksinkertaisia ja havainnollistavia. Näillä valinnoilla on lisätty oppaan luettavuutta ja ymmärrettävyyttä.

Oppaan teksti ei saa olla liian tunteisiin vetoava (Kääriäinen 2007, 35). Käskymuoto on huono ilmaisumuoto oppaassa. Passiivimuoto on myös huono, koska se ei kohdistaa sanaa potilaalle. Tekstin tulee perustella, miksi potilaan kannattaa toimia ohjeen mukaan. Tiedon tulee olla ymmärrettävässä muodossa potilaalle. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 66–67.) Oppaassa asiat on perusteltu ja käskymuotoa on vältetty. Puhemuoto on sinuttelu. Oppaassa tieto on annettu selkeällä tavalla. Ammattisanastoa on vältetty ja asiat ovat tuotu yksinkertaisemmin esiin. Oppaaseen on jätetty tilaa omille merkinnöille sekä tarvittavien mittauksien merkinnöille, jolloin potilas voi itse täydentää opasta. Opasta voidaan kuljettaa mukana seurantakäynneillä.

4.3 Tuotteen viimeistely

Tuotteen käyttäjien lähellä työskentelevien mielipiteet auttavat arvioimaan tuotteen käytettävyyttä ja vaikuttavuutta. Lisäksi he saavat palautetta tuotteen todellisilta käyttäjiltä. Tämä luo mahdollisuuden paremmalle asiakaslähtöisyydelle. Lisäksi käyttäjät voivat tuoda uuden näkökulman, koska tuote tai sen aihe ei ole heille ennestään tuttu. Esikehittelyvaiheessa tarvitaan tuotteen arviointia ja palautetta. (Jämsä & Manninen 2000,21 80.) Opas esiteltiin palaverissa 8.5.2018 Limingan terveyskeskuksessa. Tämän jälkeen tuotetta testasi sydänhoitaja sekä vuodeosaston henkilökunta omassa työssään. Testauksen aikana kerättiin palautetta 11 päivän ajan. Oppaasta kerättiin palautetta terveydenhuollon ammattilaisilta, omaisilta ja potilailta kyselylomakkeella. (Liite 1.) Palautetta haluttiin oppaan ulkonäöstä, selkeydestä, asiasisällöstä ja käytettävyydestä. Palautelomakkeen sai palauttaa kirjekuoressa palautelaatikkoon. Yksi laatikko oli avopuolella ja toinen vuodeosaston puolella. Palautteeseen sai vastata nimettömästi. Palautelomakkeet käsiteltiin luottamuksellisesti sekä hävitettiin lopuksi asianmukaisesti.

Keräämällä palautetta oppaan käyttäjiltä saatiin mahdollisuus viimeistellä opas, lisätä sen käytettävyyttä ja vaikuttavuutta, jolloin opas vastaa paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Palautteita tuli yhteensä 13 kappaletta, joista 12 oli terveydenhuollon ammattilaisilta ja 1 oli merkkeamaton. Positiivista palautetta annettiin oppaan selkeydestä, helposta käytettävyydestä sekä hyvästä ja tiiviistä asiasisällöstä. Oppaan kehittämisehdotuksiksi tuli muun muassa lääkkeiden ja hätänumeron lisääminen sekä paino kohdan lisääminen verenpaineen osioon. Lisäksi tuli toive oppaan laajentamisesta myös muillekin sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilasryhmille, mutta oppaassa päädyttiin pitäytymään ikääntyneiden näkökulmassa. Palautteen avulla hiottiin lopullista työtä vastaamaan mahdollisimman hyvin hoitajien ja potilaiden tarpeeseen.

5 POHDINTA

5.1 Luotettavuus

Opinnäytetyössä käytettäviin valmiisiin aineistoihin tulee suhtautua kriittisesti. Käytettyä aineistoa on katsottava lähdekriittisesti ja arvioida sen luotettavuutta ja soveltavuutta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 184.) Sydämen vajaatoiminnasta löytyy laajasti tutkittua tietoa ja lähdeaineistoa. Aineistoa etsittiin internetistä eri tietokannoista, lehdistä ja kirjoista. Työssä käytettiin kotimaisia sekä kansainvälisiä lähteitä. Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen on etsitty uusinta näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa luotettavista lähteistä. Käytettyjä lähteitä on katsottu lähdekriittisesti. Osa lähteistä hylättiin uudemman tiedon löytyessä. Luotettavuutta lisää se, että osaston johtavalääkäri ja avopuolen sydänhoitaja ovat lukeneet oppaan ja opinnäytetyön läpi sekä antanut palautetta työstä. Myös terveyskeskuksen muu henkilökunta on osallistunut tuotteen kehittämiseen ja arviointiin. Yhteistyötä tehtiin tiiviisti heti alusta alkaen. Opasta on myös testattu käytännössä ja testauksesta on kerätty palautetta. Palautteen pohjalta opasta on kehitetty lisää.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta antaa ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Siinä tulee esille rehellisyys sekä tarkkuus ja huolellisuus tulosten tallentamisessa. Samaa tarkkuutta tulee myös noudattaa tulosten esittämisessä ja arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4,6.) Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena ja sen johdonmukaisuus lisää luotettavuutta. Tutkimusraportissa käsitellään huolellisesti tutkimuksen kohde ja tarkoitus, sekä miten tutkimusaineisto on koottu ja analysoitu. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 140.) Opinnäytetyö on edennyt johdonmukaisesti. Opinnäytetyön prosessin ajan on pidetty työskentely päiväkirjaa, joka on auttanut palaaman oppaan kehittämisen eri vaiheisiin raporttia kirjoittaessa.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992.) on määrätty, että potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, sen vaikutuksista ja vaihtoehdoista, sekä muista siihen liittyvistä tekijöistä, jotka vaikuttavat hoidon päätöksen tekoon. Tieto tulee antaa potilaalle niin, että hän ymmärtää annetun tiedon.

5.2 Eettisyys

Jokaisella terveydenhuollossa toimivalla on vastuu sekä oikeus kehittää omaa ammattitaitoa ja ylläpitää sitä (ETENE 2001). Opinnäytetyön tavoitteena on ollut kehittää hoitohenkilökunnan toteuttamaa ohjaamista sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla. Hyvällä ohjauksella voidaan vaikuttaa omahoitoon sitoutumiseen ja saada näin vaikuttavuutta aikaiseksi.

Eettiset kysymykset näkyvät koko prosessin läpi. Ne alkavat jo opinnäytetyön aiheen ja metodin valinnasta. Prosessin aikana tehdään eettisiä valintoja. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11–12.) Opinnäytetyötä tehdessä vastattiin ikääntyneen ohjauksen tarpeeseen, kuitenkin välttämällä stereotyyppi ajattelua ikääntyneistä. Kaikilla ikääntyneillä ei ole kognition laskua ja monet osaavat myös käyttää elektroniikkaa apuna tiedon hakemisessa. Työssä haluttiin nostaa myös esille ikääntyneen seksuaalisuus. Se on monesti vähemmän käsitelty aihe. Oppaan kuvitus on seksuaalisuus osiossa stereotyyppistä, mutta se on kirjoitettu välttämällä tiettyä asettelua seksuaalisesta suuntautumisesta.

5.3 Opinnäytetyön merkitys

Opinnäytetyö on ajankohtainen, koska väestön ikääntyminen tulee näkymään terveydenhuollossa myös sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden lisääntymisenä. Sydämen vajaatoiminnan esiintyvyys kasvaa iän myötä ja vain pieni osa potilaista sitoutuu hoitoon. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjauksen tarve on suuri. Hyvällä ohjauksella voidaan edistää hoitoon sitoutumista. Onnistuneella omahoidolla voidaan vähentää sairaalajaksoja sekä parantaa elämänlaatua. Opas toimii hyvänä ohjausvälineenä hoitajille ja antaa ikääntyneelle mahdollisuuden kerrata saatua informaatiota. Opinnäytetyö vastaa tarpeeseen kehittää ikääntyneiden omahoidon ohjausta. Se on hyödynnettävissä myös muissakin toimintaympäristöissä kuin Limingan sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen terveyspalveluissa kuten kolmannella sektorilla sekä avohoidossa. Opas säilyttää käyttökelpoisuutensa pitkään, koska Limingan sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen terveyspalveluilla on annettu oikeus päivittää opasta.

Sydämen vajaatoiminnan hoito kehittyy jatkuvasti. Viime vuosina on ilmestynyt uusia hoitoja ja lääkkeitä sydämen vajaatoiminnan hoitoon. Tässä opinnäytetyössä aiheen rajausta tehtiin kuitenkin yleisimpiin lääkkeisiin ja omahoidon ohjaukseen. Yksi opinnäytetyön haasteista olikin aiheen rajausta sen laajuuden vuoksi. Hoitosuositus auttoi kuitenkin rajaamaan aihetta. Oppaan kirjoittamisessa haasteena oli miten tuoda asiat selkeästi ja ymmärrettävästi esille.

Opinnäytetyön aihe tukee ammatillista kasvua sairaanhoitajana. Se on antanut vahvan teoriapohjan ikääntyneen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidosta ja ohjauksesta. Koska sydämen vajaatoiminta on yleinen sairaus ikääntyneillä, tulee sairaanhoitajan työssä varmasti vastaan sydämen vajaatoimintaa sairastavia potilaita. Tällöin tulee mahdollisuus päästä hyödyntämään opinnäytetyöstä saatua tietämystä. Opinnäytetyö on myös antanut yhteistyötaitoja toimia moniammatillisessa ryhmässä työelämän yhteistyökumppanin kanssa tehdyn tiiviin yhteistyön vuoksi. Lisäksi opinnäytetyön tekeminen on opettanut kartoittamaan ja tunnistamaan potilaiden tarpeita sekä vastaamaan niihin kohderyhmää palvelevassa muodossa.

Tulevaisuudessa tuotteesta olisi mielenkiintoista saada palautetta oppaan käyttäjiltä, jotta sitä voisi muokata vastaamaan enemmän käyttäjien tarvetta. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia onko oppaalla ollut kuinka paljon vaikuttavuutta ja kuinka paljon sillä on pystytty kehittämään hoitajien ohjausta. Tämä kertoisi kuinka hyvin opinnäytetyö on päässyt tavoitteeseen. Lisäksi olisi mielenkiintoinen tutkimus näkökulma, onko oppaalla pystytty parantamaan ikääntyneen sydämen vajaatoimintaa sairastavan omahoitoa.

LÄHTEET

Ahonen, Outi; Blek-Vehkaluoto, Mari; Ekola, Sirkka; Partamies, Sanna; Virpi, Sulo-
saari & Uski-Tallqvist, Tuija 2016. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirur-
gisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö. Helsinki: Sanoma
Pro

Alapappila; Annukka 2014. Sydämen vajaatoiminta ja liikunta. Suomen sydänliitto ry
Viitattu 21.12.2017 [https://sydan.fi/ruoka-ja-liikunta/sydamen-vajaatoi-
minta-ja-liikunta](https://sydan.fi/ruoka-ja-liikunta/sydamen-vajaatoi-
minta-ja-liikunta)

Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-
ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammatti-
korkeakoulu.

ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet.
ETENE-julkaisuja 1. Viitattu 23.7.2018. [https://etene.fi/docu-
ments/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhtei-
nen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-
c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuol-
lon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf](https://etene.fi/docu-
ments/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhtei-
nen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-
c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuol-
lon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf)

Eriksson, Elina & Partanen, Leila 2005. Sairaanhoidajien tiedot sydämen vajaatoiminta-
potilaiden ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 3 (1), 4-5.

Gallash, Tamara; Horowitz, John D.; Inglis, Sally C.; Pearson, Sue; Stewart, Simon &
Treen, Suzette 2006. Extending the horizon in chronic heart failure. Cir-
culation 114 (23), 2466-2476. Viitattu 25.10.2017 [http://circ.ahajour-
nals.org/content/114/23](http://circ.ahajour-
nals.org/content/114/23)

Haapala; Anne & Sippula; Päivi 2015. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. Viitattu 28.12.2017 http://www.terveysportti.fi/anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=voh00051&p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta

Heikkilä, Johanna; Kiema, Mari; Meinilä, Leena & Ylönen, Karita 2015. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 20.12.2017. http://www.terveysportti.fi/anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04749&p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta

Hekkala, Anna-Mari 2017. Seuranta kuuluu potilaan hoitoon. *Sydän* 60 (3), 28–29.

Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava.

Hoekstra, Tialda; Jaarsma, Tiny; Lesman-Leegte, Ivonne; Louise Luttk, Marie; Sanderman, Robbert & Van Veldhuisen, Dirk J 2012. Sexual problems in elderly male and female patients with heart failure. *Heart* 98 (22), 1647–1652. Viitattu 30.7.2018 <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:574959/FULLTEXT01.pdf>

Holmstöm, Peter & Vauhkonen, Ilkka 2012. Sisätaudit. Helsinki: sanoma Pro

Hoitotyön -suositus 2013. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoiminta potilaan hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimusryhmä. Viitattu 16.4.2017. http://www.hotus.fi/system/files/Syd%C3%A4men_vajaatoimintapotilaan_omahoito_18-2-2014.pdf

Jankowska-Polańska, Beata; Kuśnierz, Maria; Dudek, Krzysztof; Jaroch, Joanna & Uchmanowicz, Izabella 2017. Impact of cognitive function on compliance with treatment in heart failure. *Journal of education Journal* 2(7), 392–414. Viitattu 20.7.2018 <https://doaj.org/article/d61f23bb80504abd975ca35c96d4d85b>

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000, Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi

Kirjavainen, Marjaana 2016. Hoitoketjut kuntoon yhteistyöllä. Sydän 59 (3), 24.

Kivelä, Sirkka-Liisa 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Viitattu 30.11.2017.

https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17702_julkaisut_Kapseli35.pdf

Kupari, Markku 2015. Sydämen vajaatoiminnan mekanismit ja vanhusten vajaatoiminnan erityispiirteet. Lääkäri lehti 70 (36), 2232-2237 Viitattu 18.4.2017

http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeliksi=&p_ha-ku=Syd%C3%A4men%20vajaatoiminnan%20mekanismit%20ja%20vanhusten%20vajaatoiminnan%20erityispiirteet

Kupari, Markku & Ukkonen, Heikki 2016. Kardiologia. Viitattu 16.4.2017.

<http://www.oppiportti.fi/op/kar01708/do>

Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy

Käypä hoito -suositus 2017. Sydämen vajaatoiminta. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Viitattu 16.4.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50113>

Kääriäinen, Maria 2007. Potilas ohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu university press.

Laakkonen, Marja-Liisa 2017. Selvitä vanhuksen kognitio ja oma toive hoidosta. Suomen lääkäri lehti 72 (44), 2510-2511. Viitattu 21.7.2018. <https://www-laa-karilehti-fi.anna.diak.fi/pdf/2017/SLL442017-2510.pdf>

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. 17.8.1992/785. Viitattu 30.7.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>
- Liminka 2014. Limingan kunnan laaja hyvinvointikertomus ja hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2013 – 2016. Viitattu 2.5.2018. http://www.liminka.fi/tiedostot/Hallinto-osasto/Asiakirjat/LIMINGAN_KUNNAN_LAAJA_HYVINVOINTIKERTOMUS_JA_HYVINVOINTI-SUUNNITELMA_VALTUUSTOKAUDELLE_13-16_kv_27_1_2014.pdf
- Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. POTILASOHJAUKSEN HAASTEET Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja Publication Series of the Northern Ostrobothnia Hospital District 4/2006. Viitattu 18.7.2018.
<http://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>
- Lommi, Jyri 2016. Sydämen krooninen vajaatoiminta. Viitattu 16.4.2017.
http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00133&p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta
- Lommi, Jyri 2015. Sydämen vajaatoiminnan omahoito. Lääkärilehti 70 (36), 2246-2253
Viitattu 18.4.2017
- Lommi, Jyri & Partanen, Leila 2006. Moniammatillisella yhteistyöllä tehoa sydämen vajaatoiminnan hoitoon. Duodecim 2006 (16), 122. Viitattu 24.10.2017.
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2006/16/duo95939>
- Moilanen, Teemu; Ojasalo, Katri & Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy
- Pajarinen, Riitta 2008. Ikäihmisten hoidonohjauksen ydinsanat ovat kertaus ja konkretisointi Diabetes ja lääkäri. 37 (5), 36-35. Viitattu 21.7.2018.
https://www.diabetes.fi/files/39/Diabetes_ja_laakari_-lehti_5_2008.pdf

- Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2015. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sano-
ma Pro Oy
- Strandberg, Timo & Simojoki, Kaarlo 2017. Alkoholin ongelmakäyttö yli 75-vuotiailla.
Lääkärilehti 72 (44), 2523 – 2527. Viitattu 22.12.2017 [http://www.laakari-
lehti.fi/anna.diak.fi:2048/tieteessa/katsausartikkeli/alkoholin-ongelma-
kaytto-yli-75-vuotiailla/](http://www.laakari-lehti.fi/anna.diak.fi:2048/tieteessa/katsausartikkeli/alkoholin-ongelma-kaytto-yli-75-vuotiailla/)
- Syvänne, Mikko 2014. Sydänsairaudet ja lentomatkestaminen. Suomen sydänliitto ry.
Viitattu 29.12.2017 [https://sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/sydansairau-
det-ja-lentomatkestaminen](https://sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/sydansairau-det-ja-lentomatkestaminen)
- UKK-instituutti 2018. VESOTE-hanke. Viitattu 4.5.2018. [http://www.ukkinsti-
tuutti.fi/vesote](http://www.ukkinsti-tuutti.fi/vesote)
- Uutispalvelu Duodecim 2017. Sydämen heikentynyt pumppausteho voi haitata iäkkäi-
den aivojen verenkiertoa – saattaa vaikuttaa muistiin. Viitattu 29.12.2017
[http://www.terveysportti.fi/anna.diak.fi:2048/terveysportti/uutismaa-
ilma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=10](http://www.terveysportti.fi/anna.diak.fi:2048/terveysportti/uutismaa-ilma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=10)
- Tekijänoikeuslaki 1961. 8.7.1961/404. Viitattu 26.7.2018. [https://www.fin-
lex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404](https://www.fin-lex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404)
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Hel-
sinki: Tammi
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäi-
lyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 23.7.2018. [http://www.tenk.fi/si-
tes/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Väestöliitto i.a. Sydäntaudit ja seksuaalisuus. Viitattu 29.12.2017. [https://www.vaesto-
liitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/sydantaudit-ja-seksuaali-
suus/](https://www.vaesto-liitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/sydantaudit-ja-seksuaali-suus/)

Äijö, Marja 2016. Liikunta on hyväksi sydänsairaalle – iäkkäänäkin. Liikunta ja tiede
53 (1), 31-34. Viitattu 21.12.2017 http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt_1-16_31-34_lowres.pdf

LIITE 1. Palautekysely

PALAUTE KYSELY

Arvoisa vastaaja

Limingan sosiaali – ja terveyskeskuksen terveystalvelut kehittävät ikääntyneiden sydänpotilaiden omahoitoa. Yhtenä osana kehittämistyötä on laadittu ikääntyneen sydänpotilaan hoitoon oheinen opas. Jotta siitä olisi hyötyä sairautenne hoidossa, pyydän Teiltä oppaasta palautetta mukana olevaan lomakkeeseen. Tahdomme myös palautetta ammattilaisilta oppaan käytöstä osana ohjausta. Antamanne palaute on oleellista oppaan viimeistelemiseksi. Palautteen voi antaa myös nimettömänä ja ne käsitellään luottamuksellisesti.

Vaivannäöstä lämpimästi kiitän

Mari Vastola

Palautteen täyttävä, valitse oikea vaihtoehto

Terveydenhuollon ammattilainen / Asiakas tai omainen

Oppaan ulkonäkö/selkeys:

Asiasisältö:

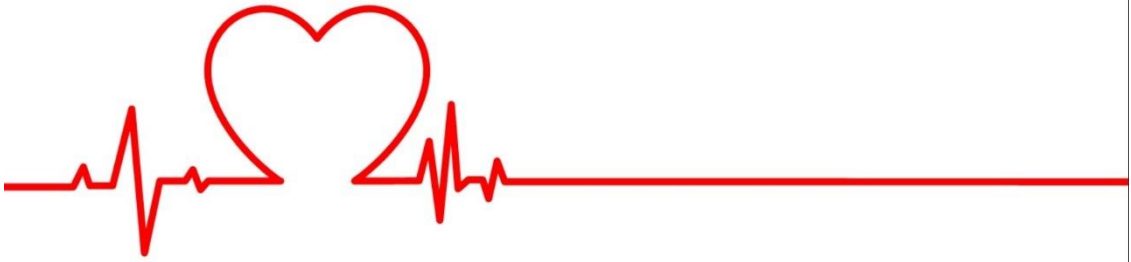
Käytettävyys:

Muu palaute:

ELÄMÄ SYDÄMEN VAJAATOIMINNAN KANSSA

Opas ikääntyneille



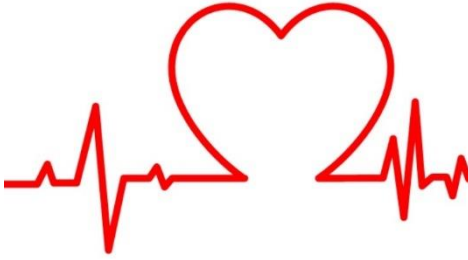


Oppaan tehnyt opinnäytetyönä: Mari Vastola
Kuvat: <https://www.vecteezy.com/>

Sisällys

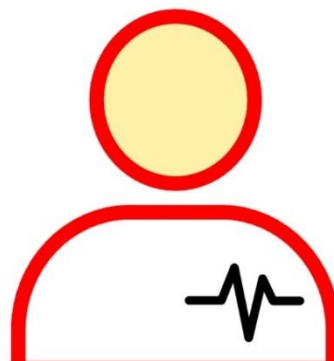


Sydämen vajaatoiminta_____	4
Sydämen vajaatoimintaa pahentavat tekijät_____	5
Pahenemisoireet_____	6
Omaseuranta_____	7
Seurantakäynnit_____	8
Verenpaineeni_____	9
Lääkehoito_____	10
Minun lääkkeeni_____	13
Elintavat_____	14
Liikunta_____	15
Ravitseminen_____	16
Mieliala ja uni_____	18
Seksuaalisuus_____	19
Matkustaminen_____	20
Apua läheltä_____	22



Sydämen vajaatoiminta

Sinulla on todettu sydämen vajaatoiminta. Sydämen vajaatoiminta tarkoittaa, että sydämen pumppausteho on heikentynyt. Sydän ei jaksakaan pumpata verta tarpeeksi kehon tarpeeseen. Tämän seurauksena sinulla voi ilmetä väsymystä, hengenahdistusta, turvotusta, painon laskua/nousua, ruokahaluttomuutta, mielialan laskua, huimausta, sekavuutta tai muistihäiriötä. Öisin voi myös esiintyä kuivaa yskää.



Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus, vaan se on seuraus toisesta sairaudesta. On tärkeää, että hoidat myös taustalla olevaa sairautta.

Sinulla se on

Omahoito ja seuranta on tärkeä osa sydämen vajaatoiminnan hoitoa. Onnistunut omahoito ja seuranta parantaa elämän laatua ja sairauden ennustetta. Se vähentää myös sairaalajaksojen tarvetta.

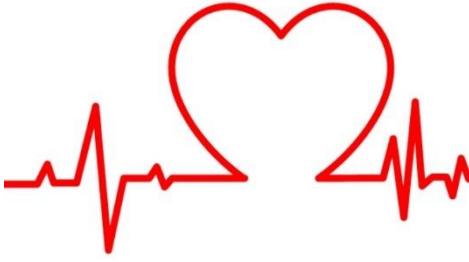
Sydämen vajaatoimintaa pahentavat tekijät

Sydämen vajaatoimintaa voivat pahentaa useat tekijät. On tärkeää välttää seuraavia tekijöitä:

- INFEKTIOSAIRAUDET
- TUPAKOINTI
- STRESSI
- YLIPAINO
- ANEMIA
- KOHONNUT VERENPAINO
- RUNSAS JUOMINEN
- RUNSAS ALKOHOLIN KÄYTTÖ
- LIIKA SUOLAN KÄYTTÖ
- PUUTTEELLINEN LÄÄKEHOITO
- TULEHDUSKIPULÄÄKKEET (Esim. ibuprofeeni, kuten Burana®)



Myös useat muut sairaudet voivat pahentaa sydämen vajaatoimintaa. On tärkeää, että myös muut sairautesi ovat hoitotasapainossa.



Pahenemisoireet

On tärkeää tunnistaa sydämen vajaatoiminnan pahenemisoireet. Kun pahenemisoireita ilmenee, sinun tulee toimia lääkärin antamien ohjeiden mukaan tai ottaa yhteyttä omaan terveysasemaan, jolloin hoitoasi voidaan tehostaa. Varhainen oireiden hoito lyhentää pahenemisvaihetta ja voit välttää sairaalajakson.



PAHENEMISOIREITA OVAT:

- VÄSYMYS
- PAINON NOUSU. PAINO NOUSEE YLI 2KG KOLMEN VUOROKAUDEN AIKANA.
- TURVOTUKSET
- HENGENAHDISTUS

Oma seuranta

PAINO

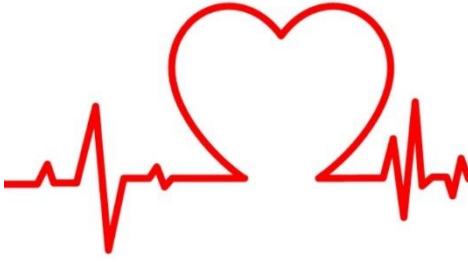
Painon seuranta on tärkeä osa sydämen vajaatoiminnan omahoitoa. Paino tulee mitata vähintään kahdesti viikossa. Paino otetaan aina samalla vaa'alla aamulla vessassa käynnin jälkeen. Mikäli paino nousee kolmen vuorokauden aikana yli 2 kg se tarkoittaa että nestettä on kertynyt kehoon. Nesteen kertyminen kehoon pahentaa sydämen vajaatoiminnan oireita lisäämällä sydämen kuormaa. Lääkäri on voinut antaa sinulle ohjeen nesteenoisto-
lääkkeen annoksen nostoon tässä tilanteessa. Toimi lääkärin ohjeen mukaan. Mikäli sinulla ei ole ohjetta tai nesteenoisto-
lääkitystä, ole yhteydessä terveyskeskukseen.



VERENPAINI / SYKE

Seuraa verenpainetta ja sykettä säännöllisesti. Kohonnut verenpaine kuormittaa sydäntä.





Seurantakäynnit

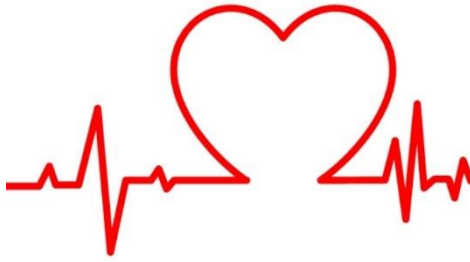
Seurantakäynnit ovat tärkeä osa kroonisen sydänsairauden hoitoa. Käynneillä voidaan kartoittaa lääkityksen riittävyyttä tai riittämättömyyttä, sairauden tilaa ja oireita. Seurantakäyntien tiheys riippuu sydämen vajaatoiminnan taustalla olevasta perussairaudesta. Seuranta voidaan järjestää erikoissairaanhoidon puolella tai omalla terveysasemalla hoitajan tai lääkärin vastaanotolla.

Seurantakäynneille on hyvä ottaa mukaan omat verenpaineen sekä sykkeen ja painon mittaustulokset. Voit kirjata arvot s.9 taulukkoon tai erilliseen vihkoon.

OTA MUKAAN SEURAAVAT MITTAUSTULOKSET SAURANTAKÄYNNILLE

- VERENPAININE
- SYKKE
- PAINO

A red graphic of a stethoscope on the right side, with an ECG line extending from it to the left. The line ends in a small circle with a black dot in the center, representing a pulse or measurement point.



Lääkehoito

Tärkeä osa lääkehoitoa on sydämen vajaatoiminnan aiheuttaneen sairauden lääkehoito. Myös muut sairaudet voivat vaikuttaa sydämen vajaatoimintaan, jos ne eivät ole hoitotasapainossa. Sydämen vajaatoimintaan on eri lääkkeitä. Ne joko parantavat ennustetta tai helpottavat oireita. Onnistunut lääkehoito voi parhaillaan vähentää sairaalajaksoja ja pidentää elämää. Tulehduskipulääkkeitä ei tulisi käyttää sillä ne voivat pahentaa sydämen vajaatoimintaa. Turvallisia särkylääkkeitä sydämen vajaatoimintaa sairastavalle ovat parasetamoli ja tramadoli.



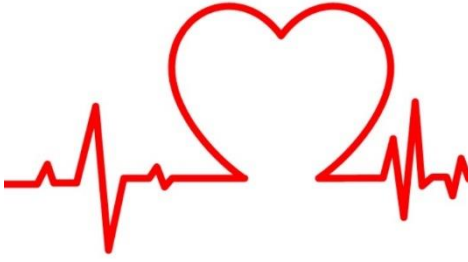
- **Lääkehoidon muutoksista, lopettamisesta ja haittavaikutuksista tulee aina keskustella hoitavan lääkärin kanssa.**
- **Myös muusta lääkehoidosta ja luontais tuotteiden sopivuudesta kannattaa keskustella oman lääkärin kanssa.**

Yleisimpiä sydämen vajaatoiminnan lääkkeitä

ACE-estäjät ja ATR-salpaajat (Esim. Enalatin®, Lisipril®, Cardace® , Atacand®, Cozaar®) ovat peruslääkkeitä sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Ne laskevat verenpainetta ja vähentävät sydämen kuormaa, sekä parantavat sairauden ennustetta. Yleisimpinä haittavaikutuksina voi ilmetä kasvojen punoitusta, kuivaa yskää, ummetusta, matalaa verenpainetta sekä päänsärkyä.

Beetasalpaajat (Esim. Bisoprol®, Seloken®, Emconcor®) ovat sykettä laskevia lääkkeitä. Sykkeen laskeminen vähentää sydämen työmäärää ja hapen kulutusta. Se parantaa myös sairauden ennustetta. Yleisimpinä haittavaikutuksina voi ilmetä väsymystä, matalaa verenpainetta, matalaa sykettä, unihäiriöitä sekä raajojen verenkierron häiriöitä.



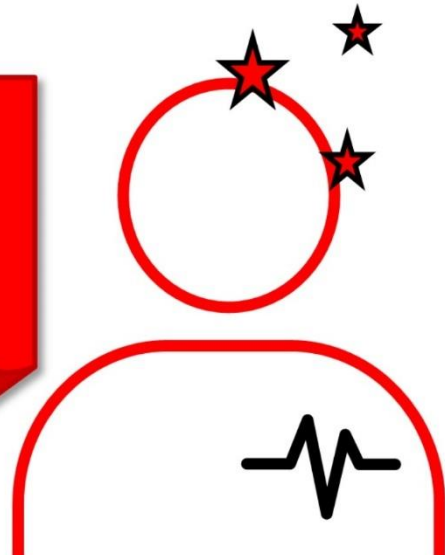


Nesteenpoistolääkkeet (esim. Furesis®, Spiresis®, Hydrex®)

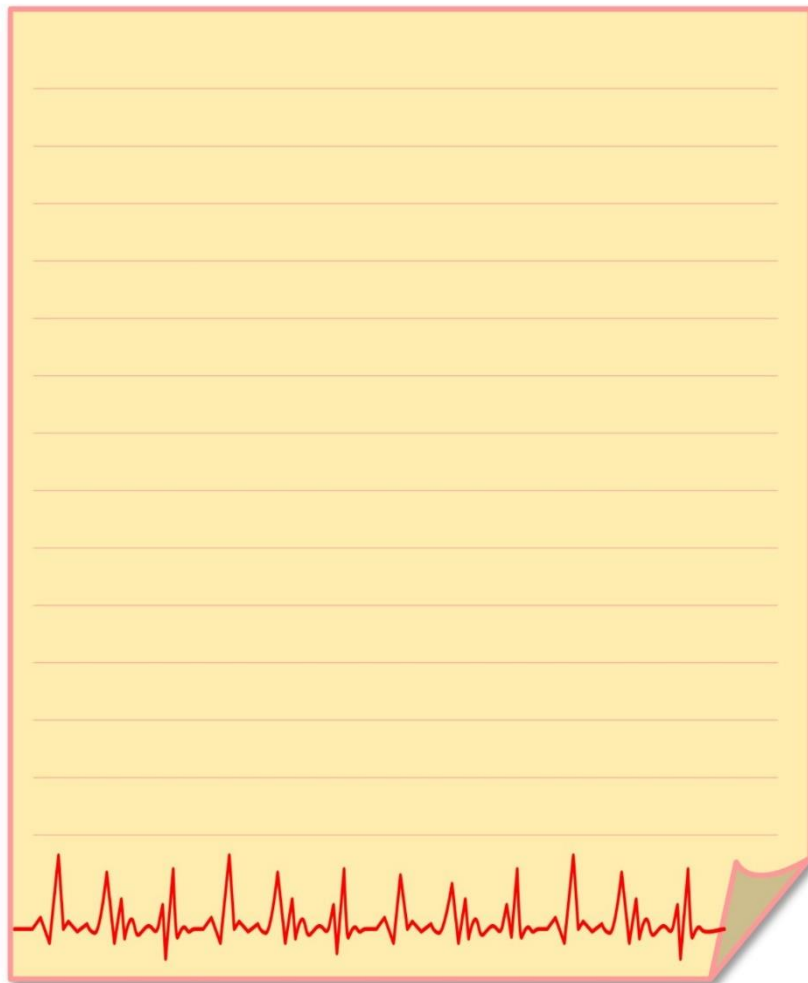
poistavat ylimääräistä nestettä kehosta. Se vähentää turvotusta ja sydämen kuormaa, sekä auttaa helpottamaan oireita. Jos painosi on noussut, se voi johtua ylimääräisen nesteen kertymisestä kehoon. Lääkäri on voinut antaa sinulle ohjeen nesteenpoistolääkityksen lisäämiseen. Nesteenpoistolääkityksen yhteydessä tulee myös tarkkailla kuivumista. Kuivuminen voi johtua liian isosta lääkeannostuksesta. Kuivumiseen vaikuttavat myös liian vähäinen juominen, oksentelu, kuume ja ripuli. Kuivumisen yleisimpiä haittavaikutuksia ovat veren matala suolapitoisuus sekä kaliumpitoisuus, jonka seurauksena voi ilmetä rytmihäiriöitä,

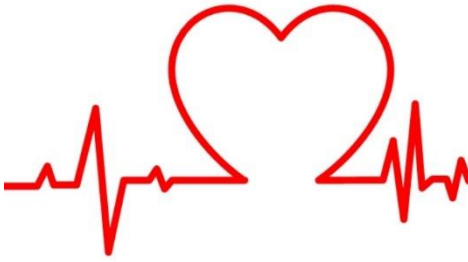
KUIVUMISEN OIREET:

- UNELIAISUUS
- MATALA VERENPAIN
- HUIMAU



Minun lääkkeeni

A yellow notepad with horizontal lines and a red ECG line at the bottom. The notepad is rectangular with a red border and a red shadow. The ECG line is red and shows a regular rhythm. The notepad is positioned in the center of the page.



Elintavat

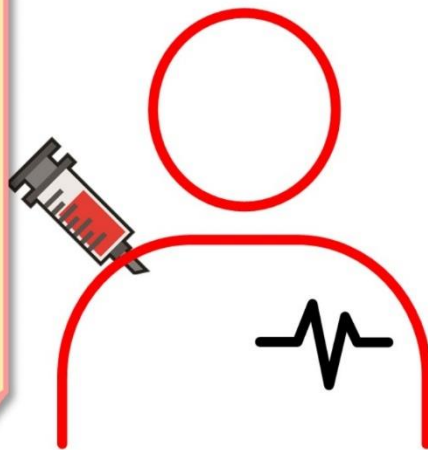


Tupakoinnin lopettaminen tai vähentäminen kannattaa aina. Siihen saa hyviä ohjeita apteekista tai hoitajilta.

Runsas alkoholin käyttö rasittaa sydäntä. Se nostaa verenpainetta, kasvattaa rytmihäiriön riskiä sekä kerryttää nestettä kehoon. Sydämen vajaatoiminta voi myös olla seuraus liiallisesta alkoholin käytöstä. Iän tuomat muutokset kehossa altistavat lisää alkoholin haittavaikutuksille.

Infektiosairaudet, erityisesti hengityselininfektiot pahentavat sydämen vajaatoimintaa.

Influenssarokotusta suositellaan otettavaksi.



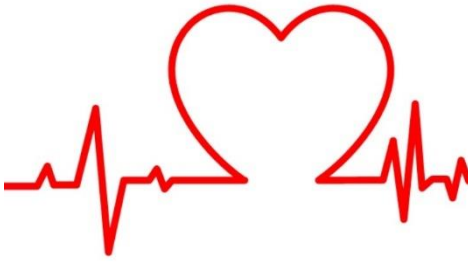
Liikunta

Liikunta on tärkeä osa sydämen vajaatoiminnan hoitoa. Aluksi sen aloittaminen voi pelottaa ja tuntua suurelta haasteelta. Saat kuitenkin apua liikkumisen aloittamiseen fysioterapeutilta ja hoitajilta. Liikunta parantaa toimintakykyäsi ja elämänlaatua. Se vähentää oireita sekä sairaalahoitoon tarvetta ja auttaa sinua pärjäämään kotona paremmin.

Aktiivinen liikunta on hyvä aloittaa kun akuutti- ja pahenemisvaihe on takanapäin, paino on pysynyt samana ja sairaus on ollut hoitotasapainossa vähintään kolme viikkoa. Liikunta kannattaa liittää lääkkeenoton yhteyteen. Hyvä liikunta on säännöllistä ja maltillista. Liikuntaa tulee harrastaa päivittäin 30 minuutin ajan. Tämä voidaan myös jakaa 5 - 10 minuutin jaksoihin. Hyviä liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kävely ja kuntopyöräily. Kotona voi tehdä voimaharjoittelua pienillä painoilla. Myös erilaisia kotijumppaohjeita on saatavilla kotiin.

Liikunnan teho on sopiva, kun se ei aiheuta hengenhädistystä ja siitä palautuu kahdessa tunnissa. Mikäli vajaatoiminnan oireita ilmenee, liikuntaa tulee keventää ja vähentää.





Ravitsemus



Runsas suolan käyttö on haitallista sydämen vajaatoiminnalle. Suola kerryttää nestettä kehoon ja lisää näin sydämen kuormaa. Suolan ravitsemussuositus määrä on 5g vuorokaudessa, joka vastaa yhtä teelusikallista. Suolan määrää voi pikkuhiljaa vähentää jolloin vähäisempään suolan määrään tottuu muutamassa viikossa. Ruokaan voi saada lisää makua muita mausteita käyttämällä. Valmistuotteissa voi olla runsaasti suolaa. Tutustu tuotteiden tuoteselostuksiin, jotta tiedät nauttimasi suolan todellisen määrän.

Mikäli sinulla on vaikea sydämen vajaatoiminta on lääkäri voinut määrätä sinulle nesterajoituksen. Nesterajoitus on yleensä 1,5 - 2 litraa vuorokaudessa. Liiallinen juominen lisää sydämen kuormaa, siksi nesteen saantia rajoitetaan.

Sydämen vajaatoimintaan voi liittyä myös tahatonta painon laskua. Monipuolinen ja terveellinen ruokavalio auttaa ehkäisemään painon laskua. Lisäksi voidaan käyttää runsaasti energiaa ja proteiinia sisältäviä lisäravinteita. Lisäravinteita löytyy apteekista. Niiden käyttöön voit saada ohjausta apteekkarilta, sairaanhoitajalta tai lääkäriltä.



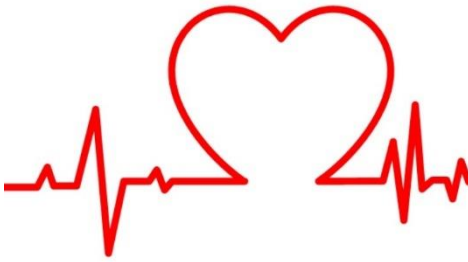
Sydänystävällisiä reseptejä löydät:

www.sydanmerkki.fi/reseptit

sydan.fi/sydanmerkki-ruokaohjeet

**Sydänmerkki**

Sydänmerkki on elintarvikepakkauksista ja ravintoloista löytyvä merkki, joka osoittaa, että kyseinen tuote tai ruoka-annos on terveyden kannalta parempi vaihtoehto. Se on kehitetty helpottamaan ja nopeuttamaan arkeasi. Sinun ei tarvitse lukea tuoteselosteita ja ravintosisältöjä. Riittää kun valitset tuotteita tai annoksia, joissa on Sydänmerkki. Lisää tietoa Sydänmerkistä ja Sydänmerkki-tuotteista löytyy internet-sivuilta: www.sydanmerkki.fi



Mieliala ja uni

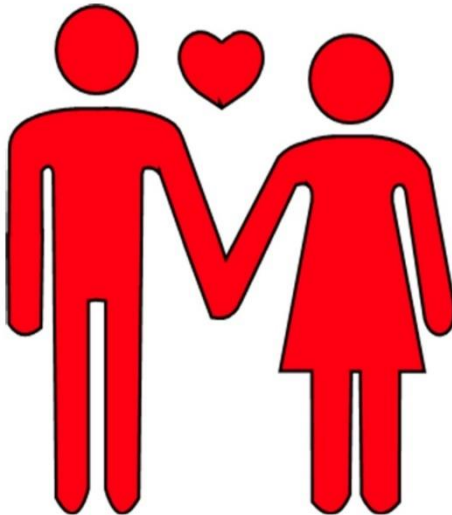
Sydämen vajaatoimintaa sairastavilla on todettu usein masennusta. Mikäli koet omassa mielialassasi ja jaksamisessasi muutoksia, keskustele asiasta oman lääkärisi tai hoitajan kanssa, niin voit saada siihen apua.

Sydämen vajaatoimintapotilailla voi liittyä hengityshäiriötä uneen. Hengityshäiriön seurauksena uneen liittyvät ongelmat ja sairauden oireet voivat pahentua. Hengityshäiriöihin voidaan vaikuttaa vähentämällä niihin liittyviä riskitekijöitä. Riskitekijöitä ovat ylipaino, tupakointi ja alkoholin liiallinen käyttö. Mikäli kärsit uneen liittyvistä hengityshäiriöistä, keskustele asiasta lääkärisi kanssa.

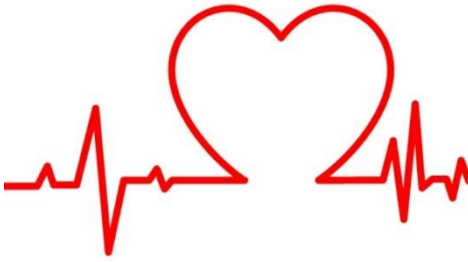


Seksuaalisuus

Sydämen vajaatoiminta ja sen lääkehoito voivat aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta. Se voi myös aiheuttaa orgasmi-, potenssi- tai kostumisongelmia. Toipumisvaiheessa haluttomuus on yleistä. Sopeutuminen vaatii aikaa sinulta itseltäsi ja kumppaniltasi. Sinun kannattaa keskustella asiasta kumppanisi kanssa. Yleensä voinnin kohetessa seksuaalisuutta koskevat asiat nousevat esiin. Seksin yhteydessä voi ilmetä hengenahdistusta ja huonoa rasituksen sietokykyä. Osa lääkkeiden aiheuttamista oireista voi hävitä 2-3 kuukauden kuluessa kun elimistö tottuu lääkehoitoon.

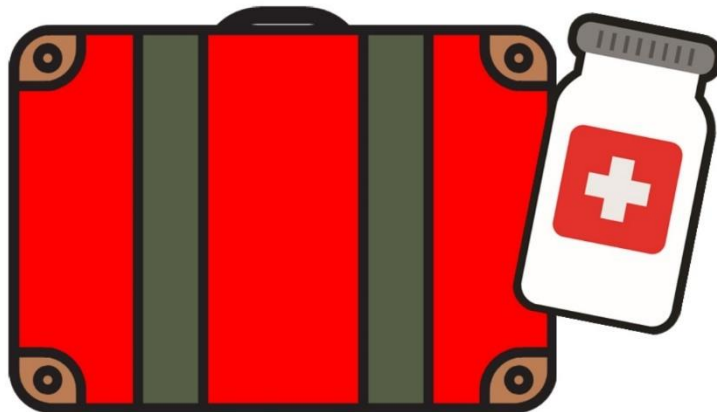


Oireisiin voit saada apua lääkäriltä. Lääkäri voi määrätä erektio- ja kostumisongelmiin lääkettä. Rasituksen sietokykyyn voi auttaa ennen yhdyntää otettava nitro, mutta tätä ei saa ottaa yhdessä potenssilääkkeen kanssa. Voit myös kokeilla uusia tapoja tutustua kumppaniinne hyväilemällä ja erilaisia asentoja kokeilemalla. Seksuaaliterapeutilta voit saada lisää apua ongelmiisi.



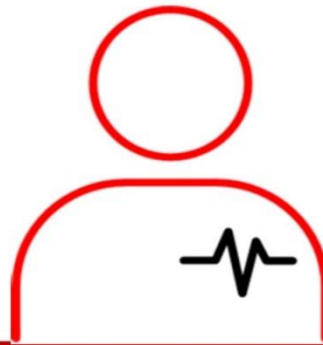
Matkustaminen

Matkustamisesta tulee aina keskustella hoitavan lääkärin kanssa. Lähtökohtana matkustamiselle on, että sydämen vajaatoiminta on vakaassa tilassa ja oireet ovat korkeintaan lieviä. Matkan aikana noudatetaan tavalliseen tapaan mahdollisia nesterajoituksia, lääkkeitä ja mahdollisuuden mukaan toteutetaan painon seuranta. Nesterajoituksessa tulee huomioida lämpötilan muutokset. Kuumassa ilmassa nesteen tarpeen määrä kasvaa. Suojaa itseäsi myös mahdolliselta turistiripulilta. On tärkeää, että huolehdit matkalle riittävän määrän lääkkeitä. Lentokoneella matkustaessa lääkkeet pakataan käsimatkatavaroihin ja mukaan tulee ottaa lääkehoidon tiedot ja reseptit.

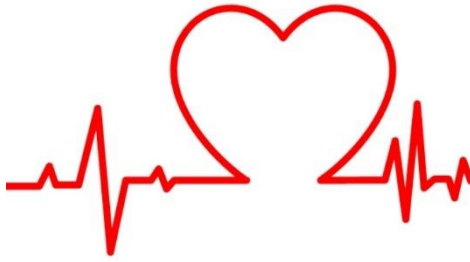




Matkustaminen kuumaan, kosteaan tai ilmanalaltaan korkeampaan paikkaan kuten vuoristoon voi pahentaa oireita. Pitkillä matkoilla lentäminen on hyvä matkustusmuoto. Joskus kuitenkin sydämen vajaatoiminta voi asettaa esteitä lentämiselle, siksi on hyvä keskustella hoitavan lääkärin kanssa matkaa suunniteltaessa.



HUOMIOITHAN, ETTÄ MATKUSTAMINEN ITSESSÄÄN EI AINA OLE SE RASKAIN OSIO, VAAN SIIHEN VOI MYÖS LIITTYÄ PITKIÄ KÄVELYMATKOJA, ODOTTELUA JA STRESSIÄ, MIKÄ LISÄÄ MATKAN RASITTAVUUTTA.



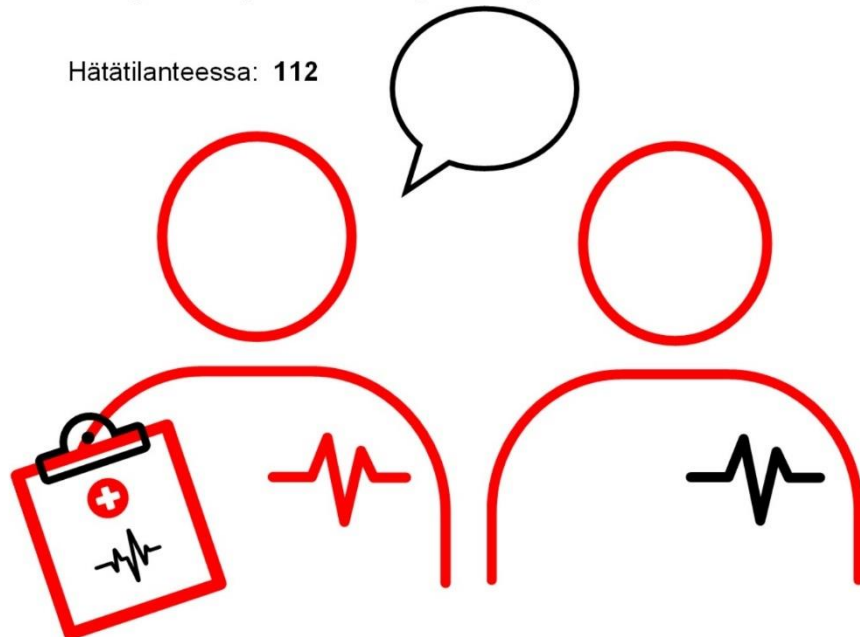
Apua läheltä

Suomen Sydänliitto

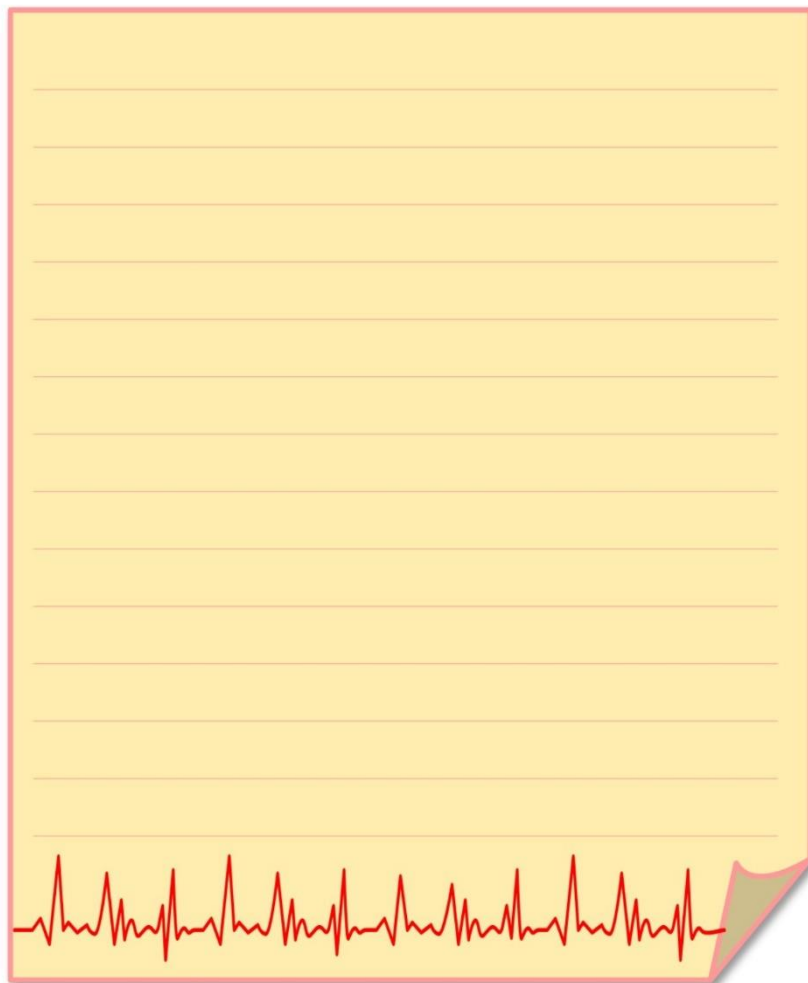
Suomen Sydänliitto on yhtenäinen järjestö, joka tarjoaa tietoa sydänsairauksista ja kursseja sydänsairauksia sairastaville ja heidän omaisilleen. Limingassa toimii Suomen Sydänliiton jäsenyhdistys Sydänyhdistys ry, jonka toimintaan voit tutustua heidän verkkosivuillaan osoitteessa: <https://sydanliitto.fi/liminkajalumijoki>

Limingan terveyskeskuksen sydänhoitajat:

Hätätilanteessa: **112**



Tärkeitä yhteystietoja:

A yellow sticky note with horizontal lines and a red ECG line at the bottom. The note is slightly curled at the bottom right corner.

ELÄMÄ SYDÄMEN VAJAATOIMINNAN KANSSA

- Opas ikääntyneille

Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus, vaan se on oireyhtymä, sen taustalla on yksi tai useampi sairaus, jotka aiheuttavat sydämen vajaatoiminnan oireet. Sydämen vajaatoiminta vaikuttaa monella elämän alueella. Tämä opas auttaa sinua onnistumaan omahoidossasi. Onnistunut omahoito parantaa elämän laatua ja sairauden ennustetta.

2018

24