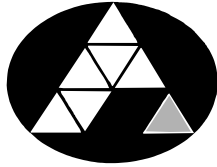


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Päivi Törrönen

SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN POTILAAN  
VERKKO-OHJAUKSEN KEHITTÄMINEN  
– verkkomateriaali sairaudesta ja itsehoito-ohje

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2011



POHJOIS-KARJALAN  
AMMATIKORKEAKOULU

**OPINNÄYTETYÖ**  
**Lokakuu 2011**

**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 Joensuu  
p. (013) 260 6600

**Tekijä**  
Päivi Törrönen

**Nimeke**  
SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN POTILAAN VERKKO-OHJAUKSEN  
KEHITTÄMINEN  
– verkkomateriaali sairaudesta ja itsehoito-ohje

**Toimeksiantaja**  
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä,  
Pohjois-Karjalan keskussairaalan osasto 3A

**Tiivistelmä**

Sydämen vajaatoiminta on sairaus, jossa sydän ei pysty pumppaamaan riittävästi verta elimistön tarpeisiin. Sydämen vajaatoiminnan taustalla on aina jokin pitkälle edennyt, verenkiertoelimistöä rasittava sairaus. Tyypillisesti sydämen vajaatoiminta on ikääntyneiden sairaus, sillä sitä sairastavien keski-ikä on 80 vuotta. Sydämen vajaatoiminnan hoito muodostuu useista osa-alueista, joista hyvin merkittävä lääkehoidon lisäksi on itsehoito. Onnistuneen itsehoidon edellytyksenä on potilaan ohjaaminen.

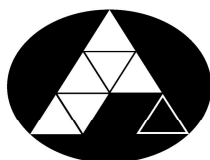
Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän, Pohjois-Karjalan keskussairaalan osasto 3A:n sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden verkko-ohjausta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa tietoa sydämen vajaatoiminnasta osaston 3A toimintaa esitteleville Internet-sivuille. Tiedon tuottamiseen kuului sairaudesta ja sen hoidosta kertovan verkkotekstin kirjoittamisen lisäksi myös sivuille linkitettävän, tulostettavan itsehoito-ohjeen laatiminen. Itsehoito-ohjeessa on tietoa lääkehoidon toteuttamisen periaatteista, ravitsemuksesta ja nesterajoituksista, painonhallinnasta, liikunnasta, päihteistä sekä sairauksien ehkäisystä.

Hoitohenkilökunnan ja kuuden muun henkilön antaman arvioinnin perusteella sairaudesta kertovaa informaatiotekstiä ja itsehoito-ohjetta pidettiin selkeinä, ymmärrettävinä ja informatiivisina sekä riittävän tiiviinä luettavuuden kannalta. Jatkotutkimusaiheina tälle opinnäytetyölle voisivat olla materiaalin käytettävyyttä arvioiva kyselytutkimus sekä ikääntyneille ihmisille suunnattujen verkkomateriaalien erityisvaatimusten kartoittaminen.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 36  
Liitteet 6  
Liitesivumäärä 9

**Asiasanat**  
sydämen vajaatoiminta, itsehoito, potilasohjaus, potilasohjeet, verkko-ohjaus



NORTH KARELIA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**THESIS**  
**October 2011**

**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FIN 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358-13-260 6600

Author  
Päivi Törrönen

Title  
Development of web guidance for patients with heart failure  
- web material about the disease and self-care guide

Commissioned by  
The Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia  
North Karelia Central Hospital cardiac ward 3A

#### Abstract

Cardiac failure is defined as the inability of the heart to supply sufficient blood flow to meet the needs of the body. Cardiac failure is always caused by a long-term disease of the blood-vascular system. Typically people with cardiac failure are elderly. Most patients are in their eighties. The treatment includes medication and various lifestyle measures. Self-care plays a very important role and requires professional guidance in order to be successful.

The purpose of this thesis was to develop a self-care web guide for cardiac failure patients at the North Karelia Central Hospital cardiac ward 3A of The Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia. The assignment was to produce information about cardiac failure for the new Internet pages of the cardiac ward 3A. In addition to general information on heart failure and treatment, the assignment included a set of printable self-care instructions linked to the website. The self-care instructions include information on medication, nutrition, fluid intake restrictions, weight control, exercise, use of intoxicating substances and disease prevention.

Hospital nursing staff and six other people were asked to evaluate the information package. The instructions were considered explicit, intelligible, informative, concise and easy to read. Further studies could try to evaluate the usability of the web material and assess what kind of special requirements web material for the elderly has to meet.

Language  
Finnish

Pages 36  
Appendices 6  
Pages of Appendices 9

Keywords  
heart failure, self-care, patient guidance, patient instructions, web guidance

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	5
2	SYDÄMEN VAJAATOIMINTA SAIRAUTENA .....	6
3	SYDÄMEN VAJAATOIMINNAN TUTKIMUKSET JA HOITO .....	8
3.1	Sydämen vajaatoiminnan tutkiminen .....	8
3.2	Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoito .....	9
3.3	Sydämen vajaatoiminnan itsehoito .....	11
4	POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ .....	14
4.1	Potilaslähtöinen ohjaus .....	14
4.2	Onnistunut potilasohjaus ja eettiset kysymykset .....	15
4.3	Kirjalliset ohjeet suullisen ohjauksen tukena .....	17
4.4	Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjaus .....	19
4.5	Verkko-ohjaus potilasohjauksen menetelmänä .....	22
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ .....	23
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	24
6.1	Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö .....	24
6.2	Lähtötilanteen kartoitus ja kohderyhmä .....	25
6.3	Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus .....	26
6.4	Opinnäytetyön arviointi .....	29
7	POHDINTA .....	30
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus .....	30
7.2	Opinnäytetyön eettisyys .....	31
7.3	Opinnäytetyön oppimisprosessi .....	32
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset .....	32
	LÄHTEET .....	34

## LIITTEET

Liite 1	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 2	Opinnäytetyön prosessikuvaus
Liite 3	Opinnäytetyön tiedonhaku
Liite 4	Saatekirje infotekstiä ja itsehoito-ohjetta arvioineille henkilöille
Liite 5	Informaatio sivu sydämen vajaatoiminnasta
Liite 6	Itsehoito-ohje sydämen vajaatoimintaa sairastavalle

## 1 JOHDANTO

Internetin käyttö on yleistynyt 2000-luvulla, ja ihmiset käyttävät sähköisessä muodossa olevaa tietoa entistä enemmän. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2010 joka toinen ihminen käytti Internetiä useasti päivässä. Myös vanhempien ikäryhmien Internetin käyttö on yleistynyt viime vuonna: 43 prosenttia 65–74 –vuotiaista on käyttänyt Internetiä viimeisen kolmen kuukauden aikana. Nuoremmissa ikäryhmissä lähes kaikki käyttävät Internetiä. (Tilastokeskus 2010.)

Sydämen vajaatoiminta on iäkkäiden ihmisten sairaus, joka syntyy usein jonkin toisen, verenkiertoa rasittavan sairauden seurauksena. Sydämen vajaatoiminnan hoidon merkittävä osa on itsehoito, jonka onnistumisen perustana on potilaan ja hänen omaistensa saama yksilöllinen ohjaus. Hoitohenkilökunnan antama ohjausta täydennetään kirjallisilla ohjeilla, joiden tehtävänä on tukea itsehoiton toteuttamista jokapäiväisessä elämässä. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 276; Kupari & Lommi 2004, 11, 51.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan verkko-ohjauksen kehittäminen. Ajasta ja paikasta riippumattomalla verkko-ohjauksella on kysyntää etenkin tulevaisuudessa, koska Internetiä käytetään koko ajan enemmän ja sen merkitys tiedonhaussa kasvaa tulevaisuudessa. Internetin kautta jaettava tieto ja kirjalliset ohjeet täydentävät henkilökohtaista ohjausta, jota potilaat saavat sairaalahoidon aikana. Opinnäytetyön ensimmäisenä tehtävänä oli laatia toimeksiantajan uudistuville Internet-sivuille sydämen vajaatoiminnasta ja sen hoidosta kertova sivu, jolle on myös lisätty linkkejä lisätietoa tarjoaville sivustoille. Toisena tehtävänä oli laatia tulostettava itsehoito-ohje sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille ja heidän omaisilleen. Toimeksiantajana oli Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (PKSSK), Pohjois-Karjalan keskussairaalan osasto 3A.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt Internet-sivu kertoo sydämen vajaatoiminnasta ja sen hoitamisesta. Internetiä käyttävä potilas voi yhdellä silmäyksellä lukea sivulta olennaiset asiat sairaudesta. Lisäksi hän voi helposti löytää lisätietoja sivulle lisättyjen linkkien avulla sekä tarvittaessa tulostaa itsehoito-ohjeet itselleen sopivana ajankohtana. Internetin kautta välitettävien potilasohjeiden

etuna on helppo saatavuus sekä päivitettävyyys, jonka ansiosta jaettava tieto on yksinkertaista ja selkeää sekä yksinkertaista pitää ajankohtaisena.

## 2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA SAIRAUTENA

Sydämen tehtävänä on kierrättää verta elimistön tarpeiden mukaan. Sydämen vajaatoiminta (insufficiencia cordis) on tila, jossa sydän ei pysty pumppaamaan verta riittävästi elimistön tarpeisiin ja henkilöllä esiintyy tästä johtuen oireita. Tyypillisiä oireita ovat hengenahdistus, huono suorituskyky sekä turvotukset. Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus, vaan sen taustalla on aina jokin verenkiertoelimistöä rasittava sairaus, joka on usein pitkälle edennyt. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 244; Vauhkonen & Holmström 2005, 66.)

Sydämen vajaatoiminnassa sydänlihassolut eivät toimi normaalisti vaurioitumisen vuoksi. Vaurion on voinut aiheuttaa esimerkiksi infarktin aiheuttama hapenpuute. Vaurioituneiden sydänlihassolujen tilalle kasvava arpikudos ei osallistu sydämen supistustoimintaan, minkä vuoksi terveet sydänlihassolut kuormittuvat enemmän ja venyvät enemmän. Tämä johtaa lopulta vasemman kammion laajentumiseen. Sydämen vajaatoiminnan taustalla olevat verenkiertoelimistön sairaudet kuormittavat ja vaurioittavat sydänlihassoluja eri tavoin, minkä vuoksi sydämen vajaatoiminnan mekanismit ovat erilaisia. Yleisimpiä sydämen vajaatoimintaa aiheuttavia verenkiertosairauksia ovat sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine sekä läppäviat, jotka aiheuttavat vajaatoimintaa joko itsenäisesti tai toistensa yhdistelminä. (Lommi 2008a, 295–296.) Sydäninfarktia voi seurata sydämen vajaatoiminta jo sairaalahoidon aikana, ja viiden vuoden kuluttua useammalla kuin kolmella viidestä on sydämen vajaatoiminta. Harvinaisempia syitä sydämen vajaatoiminnan syntymiseen ovat muun muassa sydänlihassurpeumat, sydänlihastulehdukset, synnynnäinen sydänvika, rytmihäiriöt sekä esimerkiksi alkoholin aiheuttama toksinen sydänvaurio. (Harjola & Remes 2008, 715–716.)

Sydämen vajaatoimintaa voidaan luokitella eri tavoin: vasemman ja oikean puolen vajaatoiminta, systolinen ja diastolinen vajaatoiminta sekä akuutti ja krooninen vajaatoiminta (Iivanainen ym. 2010, 244). Tavallisimmin sydämen vajaa-

toiminta käsitetään vasemman kammion toimintahäiriöstä johtuvana tilana, joka voi myöhemmin johtaa myös oikean kammion vajaatoimintaan. Pelkästään oikeassa kammiossa esiintyvä vajaatoiminta on erityisesti aikuisilla paljon harvinaisempi. (Harjola & Remes 2008, 714.) Systolinen vajaatoiminta tarkoittaa vasemman kammion supistumisvaiheen ja diastolinen täyttymisvaiheen häiriötä (Lommi 2008a, 296).

Akuutti sydämen vajaatoiminta on äkillinen ja vaikea sydämen pumppaustoiminnan häiriö, joka vaatii yleensä sairaalahoitoa. Se voi olla aikaisemmin diagnosoimaton tai syntyä kroonisen vajaatoiminnan pahenemisen seurauksena. Pahimmassa tapauksessa akuutti vajaatoiminta voi johtaa nopeasti potilaan kuolemaan, mutta oikealla ja viiveettömällä hoidolla oireet saadaan lievittymään nopeasti ja vajaatoiminta voi korjaantua pysyvästi taustalla olevan sairauden korjaavalla hoidolla. Akuutti sydämen vajaatoiminta kroonistuu usein, ja potilas tarvitsee lääkehoitoa sekä seurantaa lopun elämänsä. Kroonisen sydämen vajaatoiminnan oireet kehittyvät yleensä vähitellen, ja myöhemmin ne voivat pahentua äkillisesti sydämen kuormituksen lisääntyessä tai toiminnan heiketyksessä. Syynä tähän voi olla infektiosairaus, fyysinen tai psyykinen rasitus, iskemia tai rytmihäiriöt. (Harjola & Remes 2008, 714–715.)

Sydämen vajaatoiminnan oireet johtuvat elimistön hapenpuutteesta sekä eri osiin elimistöä patoutuneesta verestä. Hitaasti kehittyneessä vajaatoiminnassa oireita esiintyy ajoittain, ja ne ovat lieviä. Tyypillisesti potilaalla on epämääräistä väsymystä ja heikentynyt suorituskyky. Myös syke nopeutuu. Kehoon tulee nesteen kertymisestä johtuvia turvotuksia, ja potilaan paino nousee. Potilaalla on jatkuva jano, ja hänen ruokahalunsa vähenee. Lisäksi potilaalla on vatsan alueen vaivoja, kuten pahoinvointia, oksentelua, kipua ja painontunnetta. Verenpaine saattaa kohota, ja potilaalla esiintyy rytmihäiriöitä. Tavallisin sydämen vajaatoiminnan oire on rasituksessa ilmenevä hengenahdistus, joka voi tosin johtua muistakin sairauksista. Makuulla ilmenevä hengenahdistus johtuu yleensä juuri sydämen vajaatoiminnasta. (Holmia ym. 2008, 272; Iivanainen ym. 2010, 249.)

Sydämen vajaatoiminnan oireet vaihtelevat hieman sen mukaan kummalla puolen sydäntä vajaatoiminta esiintyy. Oikean kammion vajaatoiminnassa tyypillisiä oireita ovat raajojen turvotukset sekä pullistuvat kaulalaskimot eikä voimakasta

hengenahdistusta esiinny, koska nestettä ei pakkaudu keuhkoihin. Vasemman kammion vajaatoiminnassa keuhkoverenkierron paine lisääntyy, mikä vaikeuttaa hengittämistä etenkin makuuasennossa. Potilaalla on mahdollisesti ollut myös pitkään kestänyttä yskää sekä voimakkaita turvotuksia nilkoissa, jalkapöydissä sekä sormissa. Heikentynyt hapensaanti voi myös aiheuttaa syanoosia huulissa, korvanlehdissä ja kynsissä. (Holmia ym. 2008, 272–273.)

Sydämen vajaatoiminta on ikääntyneiden sairaus, sillä sitä sairastavien keski-ikä on noin 80 vuotta. Alle 65-vuotiailla sairaus on harvinainen ja Suomessa sitä esiintyy yleensä enemmän miehillä kuin naisilla. Sydämen vajaatoiminta on kansanterveydellinen ongelma, sillä se syntyy monen sairauden loppuvaiheessa. Sairaus vaatii yhä useammin sairaalahoitoa, sillä arvion mukaan joka kolmas kaikista sydämen vajaatoimintaa sairastavista joutuu sairaalahoitoon. (Holmia ym. 2008, 271–272; Iivanainen ym. 2010, 244.)

### **3 SYDÄMEN VAJAATOIMINNAN TUTKIMUKSET JA HOITO**

#### **3.1 Sydämen vajaatoiminnan tutkiminen**

Kun sydämen vajaatoimintaa epäillään tyyppillisten oireiden perusteella, tehdään potilaalle tutkimuksia, jotka osoittavat sydämen toimintahäiriön sekä taustalla olevan verenkiertoelimistön sairauden. Sydämen vajaatoiminnan tarkka diagnoosi on tärkeää, sillä siihen viittaavat oireet voivat johtua myös muista syistä. Diagnoosin perusteena ovat oireiden lisäksi sairaushistoria, joissa keskitytään erityisesti vajaatoimintaa aiheuttaviin sairauksiin, ja kliiniset havainnot, jotka tehdään sydän- ja hengitystäniä auskultoimalla, molemminpuolisten turvotusten ja kaulalaskimoiden pullotuksia havainnoimalla sekä sykettä tutkimalla. Myös maksan koko tutkitaan. Rasitustestillä selvitetään potilaan suorituskyky, arvioidaan rasituksen aikaiset oireet sekä suljetaan pois sepelvaltimotautiin liittyvät oireet. Saatuja havaintoja käytetään apuna arvioitaessa sydämen vajaatoiminnan astetta ja vaikutusta suorituskykyyn. Arvioinnissa käytetään apuna NYHA-luokitusta, joka on vajaatoimintapotilaiden luokitusjärjestelmä. Kliinistä tutkimusta täydennetään laboratorio- ja kuvantamistutkimuksilla. (Lommi 2008b, 298; Lommi 2008c, 299; Nieminen 2005, 168, 170.)



Lisätutkimusten avulla selvitetään vajaatoiminnan syytä sekä määritetään sairauden vaikeusaste. Sydänfilmin eli EKG:n avulla nähdään sydämen rytmien lisäksi sydänlihaksen kuormitus ja mahdollinen iskemia sekä aikaisemmin sairastetut infarktit. Keuhkokuvalla tutkitaan sydämen koon muutokset, arvioidaan vasemman kammion seinämän paksuuntuminen sekä nähdään vajaatoiminnasta kertova keuhkoverekkyuden lisääntyminen. Sydämen kaikututkimuksella (echo-tutkimus) haetaan tietoa vajaatoiminnan syystä ja vaikeusasteesta sekä sydämen supistumiskyvystä eli ejektiofraktiosta. Muita tutkimuksia ovat sydämen isotooppikuvaus, joka kertoo sydänlihaksen kunnosta sekä sepelvaltimotaudin vaikeusasteen todentava sepelvaltimoiden varjoainekuvaus. Potilaalle tehdään myös laborioritutkimuksia, jotka määräytyvät oireiden ja sairauden laadun mukaan. (Holmia ym. 2008, 273.)

### **3.2 Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoito**

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoito jakautuu eri osa-alueisiin, ja sille on määritelty sekä yleisiä laatutavoitteita että potilaskohtaisia tavoitteita. Muun muassa livanaisen ym. (2010, 252) sekä Kuparin ja Lommin (2004, 32) mukaan hoidon osa-alueita ovat:

- vajaatoimintaa aiheuttavan sairauden hoito
- sairautta pahentavien ja sitä laukaisevien tekijöiden hoito
- lääkehoito
- kirurginen hoito
- lääkkeetön hoito, jonka perustana on elintapoja ohjaava potilasohjaus.

Vajaatoiminnan taustalla olevaa sairautta hoidetaan mahdollisimman tehokkaasti joko konservatiivisesti tai kirurgisesti. Tavallisia sydämen vajaatoimintaa pahentavia tekijöitä ovat esimerkiksi sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine, rytmihäiriöt, keuhkoveritulppa sekä infektiosairaudet. Niiden tunnistaminen ja hoitaminen voi lieventää vajaatoimintaa merkittävästi. (Kupari & Lommi 2004, 32–33.)

Lääkehoidolla helpotetaan oireita, parannetaan sydämen pumppauskykyä ja parannetaan ennustetta. Yleisiä vajaatoiminnan hoidossa käytettävät lääkeryh-

mät ovat ACE-estäjät (laajentavat verisuonia ja vähentävät sydämen kuormitusta), AT<sub>1</sub>-salpaajat (jos ACE-estäjä ei sovi), beetasalpaajat (laskevat verenpainetta ja hidastavat sykettä), diureetit (nesteenoisto) sekä digitalis ja muut inotrooppiset lääkeaineet (lisää sydänlihaksen supistumisvireyttä). Kirurgisella hoidolla vaikutetaan pääasiassa vajaatoimintaa aiheuttavaan syysairauteen. Kirurgisia hoitotoimenpiteitä ovat muun muassa sepelvaltimoiden pallolaajennus ja ohitusleikkaus, läppäleikkaukset, tahdistinhoito sekä sydämensiirto. (Iivanainen ym. 2010, 253–256.)

Lääkkeettömästä hoidon osa-alueista kerrotaan luvussa 3.3 Sydämen vajaatoiminnan itsehoito.

Hoidon **yleisten laatutavoitteiden** mukaan jokaisen vajaatoimintaa sairastavan potilaan sairauden syntymekanismi tulisi olla selvitetty ja kirjattu sekä vajaatoimintaa aiheuttavat sairaudet olisi tunnistettu ja hoidettu. Kaikilla potilailla tulisi olla lääkehoitona ACE-estäjä ja beetasalpaaja, joiden aloittamista on edeltänyt sydämen kaikukuvaus. Myös asianmukaista potilasohjausta ja säännöllistä seuranta korostetaan hoidon yleisissä laatutavoitteissa. Vajaatoimintaa sairastavan hoito on moniammatillista, ja yhteistyöverkosto ulottuu terveyskeskuksesta erikoissairaanhoidon. Potilaan seuranta koskee kaikkia hoidon osa-alueita. (Iivanainen ym. 2010, 252, 256.)

Hoidon **potilaskohtaisina hoitotavoitteina** ovat oireiden lievittäminen, suorituskyvyn parantaminen, elämänlaadun parantaminen, sydänvian pahenemisen ehkäiseminen sekä potilaan ennusteen paraneminen. Potilaan sydämen vajaatoimintaa pyritään tasapainottamaan sydämen pumppausvoimaa parantamalla sekä vähentämällä sen työmäärää. Jokaisen potilaan hoito suunnitellaan hänen tilanteeseensa sopivaksi. Hoito sisältää asianmukaisen lääkehoidon lisäksi yksilöllistä ohjausta elintavoista. Hoidolla pyritään optimoimaan potilaan suorituskyky ja elämänlaatu. (Holmia ym. 2008, 274.)

Sydämen akuutin vajaatoiminnan alkuvaiheen hoidossa pyritään vähentämään potilaan elimistön nestemäärää suonensisäisellä lääkehoidolla, laajentamaan verisuonia nitraateilla sekä tukemaan hengitystä lisähappea antamalla. Tarvittaessa potilas saa CPAP-hoitoa, joka perustuu potilaan omaan hengitykseen ja jatkuvaa positiivista ilmatiepainetta ylläpitävän laitteen käyttöön. Tällöin potilaan

hengitystyö keventyy. Akuutissa tilanteessa voidaan antaa morfiinia oireenmukaisena hoitona. (Harjola 2007.)

### 3.3 Sydämen vajaatoiminnan itsehoito

Elintavoilla on suuri merkitys sydämen vajaatoiminnan hoidossa lääkehoidon lisäksi. Sydämen vajaatoiminnan itsehoidossa korostuvat lääkehoidosta huolehtimisen lisäksi vähäsuolainen ruokavalio, painonhallinta, tupakoimattomuus, alkoholin liikakäytön välttäminen, säännöllinen liikunta oikeassa suhteessa levon kanssa sekä infektiosairauksien ennaltaehkäisy. Nestemäärää rajoitetaan hyvin vaikeassa vajaatoiminnassa. (Iivanainen ym. 2010, 258; Kupari & Lommi 2004, 32.)

Tunnollinen **lääkehoidon ohjeen mukaisesta toteutuksesta huolehtiminen** on sydämen vajaatoiminnan hoidon ja sairauden aiheuttamien oireiden lievittämisen perusta. Potilaan ja hänen omaistensa tulisi tietää miksi, miten ja milloin potilaalle määrätyt lääkkeet otetaan. Lääkkeiden vaikutusten tunteminen on tärkeää, sillä silloin potilas pystyy myös tunnistamaan mahdolliset lääkityksestä johtuvat haittavaikutukset. Lääkehoidon toteutuminen ohjeen mukaan vaatii potilaalta sitoutumista toteuttaa omaa lääkehoitoaan. Hätätilanteita varten potilaalla tulisi olla voimassa oleva lääkelista aina mukana. (Holmia ym. 2008, 277.)

**Ruokavalion** tulisi olla kevyt ja sisältää runsaasti kasviksia. Ruokailurytmin tulisi olla säännöllinen ja kerralla nautittujen annoskokojen pieniä; useat pienet ateriat estävät suurien pääaterioiden aiheuttamaa raskasta tunnetta. Suola kerää elimistöön nestettä ja siksi sydämen vajaatoimintaa sairastavan tulisi vähentää suolan käyttöä. Suolarajoitus määräytyy vajaatoiminnan vaikeuden mukaan. Helpoin tapa vähentää suolan saantia on teollisten valmisruokien ja suolaisten ruoka-aineiden välttäminen sekä valmiiseen ruokaan suolan lisäämisen lopettaminen. Jos suolarajoitus on hyvin tiukka, kannattaa lisäksi välttää suolaisia maitotuotteita, kuten juustoja. Ruoanvalmistuksessa kannattaa käyttää muita mausteita suolan sijaan. (Holmia ym. 2008, 277.)

**Painonhallinta** ja **säännöllinen painon seuranta** ovat merkittävä osa sydämen vajaatoiminnan itsehoitoa, sillä elimistöön kertyvä neste ilmenee painon-

nousuna. Mitä vaikeampi vajaatoiminta potilaalla on, sitä tärkeämpää painon tarkkailu on. Elimistön nestekertymät on hyvä hoitaa heti ja tehokkaasti. Tavoitepaino sovitaan yhdessä lääkärin kanssa, ja potilaan on otettava yhteys lääkäriin, mikäli paino nousee yli tavoitepainon, virtsamäärät pienenevät ja kehoon syntyy turvotuksia. Painon tarkkailua hyödynnetään myös tilanteessa, jossa potilas on saanut luvan suurentaa nesteenpoistolääkityksen annosta, mikäli paino nousee nopeasti yli kaksi kiloa, ja palata alkuperäiseen annokseen painon normalisoiduttua. (Holmia ym. 2008, 277; Iivanainen ym. 2010, 259.) Mikäli potilas on selvästi ylipainoinen, hänen laihtumistaan on tuettava kaikin tavoin. Tarvittaessa potilas on ohjattava erikoissairaanhoidon, ellei laihdutus muuten onnistu. (Kupari & Lommi 2004, 32.)

**Tupakointi** tulisi lopettaa ja **alkoholin käyttöä** on harkittava. Liikakäyttöä tulisi välttää, ja alkoholin nauttiminen olisi hyvä sijoittaa erityistilanteisiin ja silloinkin pitäytyä minimiannoksessa. Alkoholin keskimääräinen käyttö ei saisi ylittää yhtä ravintola-annosta päivässä. Mikäli sydämen vajaatoiminnan katsotaan aiheutuneen alkoholista, sen käyttö tulee lopettaa kokonaan. (Holmia ym. 2008, 277; Iivanainen ym. 2010, 259; Kupari & Lommi 2004, 32.)

**Säännöllinen liikunta** on välttämätön lihaskunnon, suorituskyvyn, mielialan ja elämän laadun ylläpitäjä. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan liikkumista ei enää nykytiedon mukaan rajoiteta, vaan häntä kannustetaan sopivan liikuntamuodon pariin sairauden vaikeus huomioon ottaen. Hyvin vaikeassa vajaatoiminnassa liikuntaa on syytä rajoittaa. Yksilöllisen liikuntaohjelman avulla potilas pystyy ylläpitämään aktiivisuuttaan itselle mieltävällä liikuntamuodolla. Laadittu liikuntasuunnitelma myös kannustaa liikkumaan säännöllisesti. Suositeltavia liikuntamuotoja vajaatoimintaa sairastavalle ovat esimerkiksi kävely, pyöräily ja uinti. Myös kevyttä lihaskuntoharjoittelua suositellaan, sillä se parantaa suorituskykyä ilman sydämelle aiheutuvia haittavaikutuksia. (Holmia ym. 2008, 277; Iivanainen ym. 2010, 259; Kupari & Lommi 2004, 32.)

Liikunnan tulee olla kohtuullista, mutta säännöllistä: kerrallaan 20–40 minuuttia 3–5 kertaa viikossa. Liikunnan pitäisi kohottaa sykettä, mutta enintään pulssi saisi olla 60–80 prosenttia maksimisykkeestä. Mikäli potilaalle ei ole tehty maksimisykettä määrittelevää rasituskoetta, syketaso liikunnan aikana tulisi olla kor-

keintaan 100–110 lyöntiä minuutissa ja rasituksesta ei saisi aiheutua haittaavia oireita. (Holmia ym. 2008, 277; Kupari & Lommi 2004, 32.)

Kiilavuoren mukaan liikunnalla on hyödyllinen vaikutus sydämen vajaatoimintaa sairastaville. 1980-luvun lopusta alkaen on tutkittu liikunnan vaikutuksia sydämen vajaatoimintaan, kuolleisuuteen ja sairastavuuteen. Tulosten mukaan liikunta on kiistatta lisännyt potilaiden suorituskykyä sekä vaikuttanut positiivisesti elämänlaatuun. Liikunnan vaikutuksista kuolleisuuden ja sairaalahoidon tarpeen vähenemisessä ei ole saatu yhtenäistä näyttöä, joten liikunnan vaikutusta sydämen vajaatoiminnan ennusteeseen ei ole voitu osoittaa. Liikunnan hyötyjen lisäksi sille löytyy myös vasta-aiheita. Liikuntaa ei tulisi harrastaa, mikäli potilaan sydämen vajaatoiminta on vaikea tai sairauden tila epävakaa, hänellä on vakava taipumus rytmihäiriöihin tai potilaalla on jokin infektio. (Kiilavuori 2003, 1937–1938.)

**Lepo** on muistettava pitää osana liikuntaa. Tässä paras mittari on potilaan omat tuntemukset. Väsymyksen tunne kertoo yllärasituksesta, jolloin on syytä levätä ja mahdollisesti keventää liikuntaohjelmaa. (Holmia ym. 2008, 277.)

Infektiot pahentavat sydämen vajaatoimintaa ja siksi potilaan on huolehdittava esimerkiksi kausi-influenssan ennaltaehkäisystä ottamalla **influenssarokote**. Jo tavallinen ylähengitystieinfektio voi pahentaa sydämen vajaatoimintaa huomattavasti. (Iivanainen ym. 2010, 259.)

Hujanen (2010) on pro gradu -tutkielmassaan selvittänyt puhelinhaastatteluilla sydämen vajaatoimintaa sairastavien itsehoidon toteutumista ja terveyteen liittyvää elämänlaatua kuukausi sairaalasta kotiutumisen tai vajaatoimintapoliklinikalla käynnin jälkeen sekä potilaiden arvioita saamastaan ohjauksesta sydämen vajaatoiminnasta sekä sen itsehoidosta. Tulosten mukaan itsehoito toteutui parhaiten lääkehoidosta huolehtimisen sekä oireiden pahentuessa lääkäriin tai hoitajaan yhteyden ottamisen osalta. *Huonoimmin itsehoito toteutui lisääntyneen väsymyksen vuoksi lääkäriin tai hoitajaan yhteyden ottamisen, päivittäisen painon seurannan sekä säännöllisen liikunnan osalta.* Tuloksia selittää osittain se, että tutkimukseen osallistuneet olivat huonokuntoisia ja suorituskyvyllään rajoittuneita.

## 4 POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ

### 4.1 Potilaslähtöinen ohjaus

Ohjaus voidaan käsitteenä määritellä hyvin eri tavoin. Kääriäinen ja Kyngäs (2005) ovat määritelleet ohjauksen ilmenevän hoitotieteessä ammatillisena toimintana tai prosessina. Ohjauksen käsitteelle ominaisia piirteitä olivat ohjaajan ja ohjattavan suhde sekä siinä tapahtuva vuorovaikutus, jonka tuloksena on ohjaajan ja ohjattavan taustatekijöihin sidoksissa oleva aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Ohjauksen tavoitteena on edistää tunteiden, asenteiden ja käyttäytymisen muutosta, muuttaa sosiaalisia suhteita, oppia päätöksentekoa sekä parantaa selviytymiskykyä ja elämänlaatua. Ohjaussuhteessa ohjaajan tehtävä on auttaa ohjattavaa omien ajatustensa ja toimintojensa tutkimisessa, minkä avulla hän voi löytää omiin arvoihinsa sopivia toimintatapoja.

Ohjaus hoitotyössä on käytännöllisen opastuksen antamista, jolla pyritään vaikuttamaan potilaan toimintaan. Ohjauksella pyritään myös edistämään potilaan kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksella rohkaistaan potilasta olemaan aktiivinen itseään koskevissa asioissa. Potilaan ohjaus on luonnollinen osa hänen hoitoaan ja sitä toteutetaan suunnitelmallisesti muun hoidon ja hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Potilaan ja hänen läheistensä ohjaaminen on tärkeä osa hoitajan työssä, sillä ohjauksen avulla potilas löytää omat voimavaransa, joiden avulla hän pystyy ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään parhaalla mahdollisella tavalla. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5, 25.)

Ohjauksen perustana on ohjaussuhteen osapuolten taustatekijöiden huomiointi. Näitä ovat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ominaisuudet sekä muut ympäristötekijät. Taustatekijät ovat tärkeitä ohjausprosessia suunniteltaessa. Potilaan ohjaustarpeeseen vaikuttavat muun muassa ikä, sukupuoli, koulutus, motivaatio, aikaisemmat kokemukset, uskonto ja arvot sekä sairauden vaikutus hänen elämäänsä. Jokaisella potilaalla on oma oppimistyylinsä sekä aikaisemman tietämyksen taso. Hoitajan tehtävänä on valita sopivat ohjausmenetelmät potilaan lähtökohtien perusteella. Hänen on myös tärkeää tunnistaa omat lähtökohtansa ohjauksen antajana. Hoitajalla pitää olla käsitys siitä mitä ohjaus on ja

kuinka hän sitä toteuttaa. Tällöin hoitaja pystyy myös kiinnittämään huomiota potilaan lähtökohtiin. Ohjaustilanteessa pitää minimoida ympäristön häiriötekijät, jotta asiaan voidaan keskittyä häiriöttömästi. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 7–9.)

#### **4.2 Onnistunut potilasohjaus ja eettiset kysymykset**

Jokaisella potilaalla on oikeus laadukkaaseen ohjaukseen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992) määrää, että jokaisella on oikeus terveyden- ja sairaanhoitoon, joka on laadukasta ja potilaan yksilölliset tarpeet huomioivaa. Laki määrää myös, että potilaan äidinkieli ja kulttuuri on mahdollisuuksien mukaan huomioitava hänen hoidossaan ja kohtelussaan. Potilaalla on oikeus saada tietoa häntä koskevasta hoidosta, ja hoidon tulee tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaalla on oikeus ohjaukseen, jota hoitaja on velvollinen antamaan lait, asetukset, ohjeet ja suositukset, hyvät ammattikäytännöt sekä terveyden edistämisen näkökulmat huomioon ottaen (Kääriäinen 2008, 10).

Jotta ohjaus onnistuisi hyvin, alkutilanteessa pitää selvittää ohjauksen lähtökohdat potilaan kannalta: mitä hän jo tietää, mitä hänen täytyy ja mitä hän haluaa tietää sekä kuinka hän omaksuu uuden tiedon parhaiten. Potilaan toiveet ohjauksen sisällöstä ja tavoitteista ovat tärkeitä. Riittävän tiedon avulla motivoitunut potilas pystyy arvioimaan, mikä on hänelle parasta. Ohjaustilanne on ainutkertainen, sillä sen eteneminen perustuu hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen. Onnistuneessa vuorovaikutussuhteessa hoitaja selvittää potilaan toiveet ja odotukset sekä huomioi ne omassa toiminnassaan. Tämä luo luottamusta ohjaustilanteesta, mikä edesauttaa ohjaukselle asetettujen tavoitteiden täyttymistä. Hyvä ohjaus vaatii hoitajalta ja potilaalta halua työskennellä yhdessä, tavoitteellisuutta, samoja odotuksia sekä uskoa ohjauksen tuomaan apuun. (Kyngäs ym. 2007, 47–48.)

Kääriäisen (2008, 2010) mukaan laadukas potilasohjaus edellyttää potilaslähtöisyyttä, vuorovaikutteista ohjaussuhdetta sekä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa sekä sitä, että potilas saa riittävästi ohjausta. Laadukas ohjaus perustuu hoitajan ammatilliseen vastuuseen potilaan valintojen edistämisessä, mihin hoitaja tarvitsee tietämystä ohjauksen filosofisista ja eettisistä lähtökohdista sekä

hyviä valmiuksia ohjata potilasta. Potilaslähtöisyydellä tarkoitetaan potilaan taustatekijöiden selvittämistä ja huomioimista. Vuorovaikutteinen ohjaussuhde on kaksisuuntaista kommunikointia, jossa potilaalle annetaan mahdollisuus kysyä kysymyksiä sekä antaa palautetta. Aktiivisella ja tavoitteellisella toiminnalla hoitaja ja potilas rakentavat yhdessä ohjausprosessia. Laadukas ohjaus edistää potilaan terveyttä ja tuo kansantaloudellisia säästöjä.

Potilaiden käsitys potilasohjauksesta perustuu heidän omiin kokemuksiinsa. Kääriäisen, Kyngäksen, Ukkolan ja Torpan (2005) mukaan potilaat tarvitsevat laaja-alaisempaa ohjausta ennen sairaalaan tuloa, jolloin he tarvitsevat tietoa sairaudestaan ja sen hoitoon liittyvistä asioista. Annetussa ohjauksessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota potilaan tarpeisiin ja elämäntilanteeseen. Ohjaukseen on oltava riittävästi aikaa ja henkilökunnan pitää asennoitua siihen myönteisesti. Potilaiden yksilöllisiä tapoja omaksua uusia asioita voidaan tukea käyttämällä ohjausmenetelmiä monipuolisesti. Potilas voi yleensä osallistua ohjaukseen esittämällä kysymyksiä ja kertoa oman mielipiteensä, mutta keskusteluun ohjauksen aikana rohkaistaan harvemmin. Ohjausta saa eniten sairaudesta, sen hoidosta ja toimenpiteistä sekä kontrollikäynneistä. (Patala-Pudas 2006.)

lääkäiden potilaiden ohjauksessa on omat haasteensa. Potilaan elämänhistoria sekä hänen tapansa huolehtia itsestään vaikuttaa siihen, kuinka hän tulkitsee saamaansa ohjausta. Ohjausta antavan hoitajan valmiudet tunnistaa potilaan tietämys ohjattavasta asiasta, sitoa ohjaus iäkkään elämään liittyvillä esimerkeillä sekä kyky tunnistaa ohjauksen vastaanottamista heikentävät tekijät, kuten heikentynyt muisti- ja aistitoiminta, parantavat ohjauksen laatua. Iäkkäillä potilailla on usein myös erityistoiveita ohjauksesta, mikä ohjausta annettaessa tulee ottaa huomioon. (Isola, Backman, Saarnio, Kääriäinen & Kyngäs 2007, 53.)

Isolan ym. (2007) tutkimuksessa kuvattiin iäkkäiden potilaiden (yli 65-vuotiaat) kokemuksia erikoissairaanhoidossa saamastaan ohjauksesta. Tulosten mukaan iäkkäät olivat pääasiassa tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen, mutta epäkohtia-kin löytyi. Ohjausta oli annettu riittävästi sairaudesta, sen hoidosta, tutkimuksista sekä hoitotoimenpiteistä. Kuntoutuksesta, tukiryhmistä sekä sairauden syistä annettu ohjaus koettiin riittämättömäksi. Käytännön järjestelyissä potilaat toivoivat kiireetöntä ja yksilöllistä ohjausta, johon myös omaiset osallistuvat. Annettu ohjaus oli perinteistä henkilökohtaista ohjausta ilman apuvälineitä. Potilaat toi-



voivatkin monipuolisuutta annettuun ohjaukseen, esimerkiksi ohjausvideota. Kolmannes potilaista ei ollut saanut kirjallista materiaalia ohjauksen tueksi, vaikka he sitä olisivat kaivanneet.

Ohjaukseen liittyy myös eettisiä kysymyksiä. Ohjaustilanteessa hoitajalla on ammattilaisen vastuu siitä, että hän toimii eettisesti oikein ja perustaa antamansa ohjauksen näyttöön ja hyviin käytäntöihin. Potilaalla on oikeus saada ajantasaista ja tutkittuun tietoon perustuvaa ohjausta. Eettisesti toimiva hoitaja on ohjaustilanteessa tietoinen omista arvoistaan, tuntee ohjaukseen liittyvän lainsäädännön sekä kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Hän pystyy myös osallistumaan eettiseen keskusteluun omassa ammatissaan ja ylläpitämään sitä sekä pyrkii puuttumaan epäkohtiin pyrkimyksenä parantaa ohjauksen ja hoidon laatua. Yksittäisessä ohjaustilanteessa hoitajan eettisyys on edellä mainittujen lisäksi potilaan yksityisyyden kunnioittamista sekä ohjauksen sovittamista hänen tarpeisiinsa. Potilaan eettinen vastuu ohjaustilanteessa on sitä, että hän hyväksyy yhdessä hoitajan kanssa asettamansa tavoitteet, joihin ohjauksella pyritään. (Kyngäs ym. 2007, 154–155.)

### **4.3 Kirjalliset ohjeet suullisen ohjauksen tukena**

Potilaat toivovat usein kirjallista ohjausta suullisen ohjauksen tueksi. Kirjalliset potilasohjeet ovat osa potilaan saamaa ohjausta, ja ne kertovat paljon ohjaavan tahon suhtautumisesta potilasohjaukseen. Hyvä potilasohje on sairaalan, terveyskeskuksen tai hoitolaitoksen itsensä laatima. Se palvelee organisaation henkilökuntaa samoin kuin potilaitakin, sillä ohjeet on laadittu juuri kyseisen organisaation antaman ohjauksen tueksi. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34.)

Potilasohjeet ovat osa terveystiedotusta, joka on kaikkea viestintää, joka liittyy terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon. Terveystiedotuksen avulla potilaat saavat tietoa sairaudestaan ja sen hoitamisesta. Tiedon saaminen edistää potilaiden valmiuksia hoitaa itseään ja rohkaisee heitä osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon. Oman terveyden ylläpitäminen ja itsenäinen selviytyminen kiinnostavat potilaita entistä enemmän ja tarvitsevat siksi hyvää ohjausta ja täsmällisiä ohjeita. Parhaimmillaan onnistunut ohjaus

kirjallisine ohjeineen voi lyhentää hoitajaksoa sairaalassa sekä vähentää sairaalahoidon tarvetta ja määrää tulevaisuudessa (Torkkola ym. 2002, 23–24.)

Hyvän potilasohjeen kirjoittamisen perustana ovat käytännön hoitotyön tarpeet ja ongelmat, joita pitää tarkastella kahdesta näkökulmasta: mitkä ovat ohjausta antavan organisaation tarpeet potilaiden toiminnan ohjaamisessa sekä mitkä ovat potilaiden tarpeet saada olennaista tietoa. Ohjauksen tarpeet määräytyvät sen perusteella, mikä on organisaation näkemys tarkoituksenmukaisista malleista, joiden mukaisiksi potilaan toimintaa halutaan ohjata. Aloitusvaiheessa pitää pystyä vastaamaan kysymykseen: kenelle ohjeet kirjoitetaan eli kuka on ohjeiden lukija? Hyvä potilasohje on sellainen, että lukija ymmärtää sen heti olevan hänelle tarkoitettu. Erityisen tärkeää tämä on silloin, kun ohje sisältää käytännön ohjeita esimerkiksi leikkauspotilaalle. (Torkkola ym. 2002, 35–36.)

Kirjallisia ohjeita tarvitaan erityisesti silloin, kun suulliselle ohjaukselle ei ole riittävästi aikaa. Sairalahoitajaksot ovat lyhentyneet, mikä lisää kirjallisten ohjeiden tarvetta. Kirjallisten ohjeiden avulla voidaan antaa tietoa jo ennen hoitoon tulemistä. Niiden avulla voidaan välittää tietoa tulevaan hoitoon liittyvistä asioista sekä antaa mukaan kotihoito-ohjeet hoidon päätyttyä. Potilaat kaipaavat usein kirjallista materiaalia suullisen ohjauksen tueksi etenkin kotiutusvaiheessa, sillä niihin voi palata aina uudelleen tarpeen tullen. Kirjallisten ohjeiden tulisi olla potilaan tarpeiden mukainen. Tiedon tarve liittyy yleensä sairauteen, sen etenemiseen ja hoitoon, mahdollisiin komplikaatioihin sekä lääkitykseen. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Ulkoasultaan hyvä potilasohje houkuttelee potilasta lukemaan sen kokonaan. Sisällön asettelussa kannattaa katsoa tuotosta lukijan silmin. Ohjeen on oltava helposti luettava, ja siinä ei saa olla liian paljon sisältöä: esitetään vain ohjeen aiheen kannalta olennaisimmat asiat. Sisällöstä tärkein asia sijoitetaan potilasohjeen alkuun siksi, että myös laiskemmat lukijat saisivat tietoonsa olennaisimman asian potilasohjeesta. Ohjeet otsikoidaan kuvaavasti niin, että otsikosta voi suoraan päätellä sitä seuraavan tekstin sisällön. Otsikointi jaksottaa tekstiä ja tekee siitä helpommin luettavaa. Potilasohjeen teksti kirjoitetaan yleiskielellä ymmärrettävästi ja oikeakielisesti. Tekstin rakenne määräytyy ohjeen aiheen mukaan. Esimerkiksi toimenpiteitä koskevissa ohjeissa asiat kerrotaan tapahtumajärjestyksessä. Tekstiä voidaan havainnollistaa kuvilla, jotka tukevat ja täy-

dentävät tekstiä. Monissa ohjeissa kuva on tarpeellinen, sillä ilman sitä esimerkiksi sidontaohjeet voisivat jäädä asiaan perehtymättömältä ymmärtämättä. Kuvia käytettäessä pitää muistaa tekijänoikeudet. Pääsääntöisesti kuvien käytölle on kysyttävä lupa niiden tekijältä. (Torkkola ym. 2002, 39–46.)

#### **4.4 Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjaus**

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan ohjauksen tavoitteena on saada potilas aktiivisesti osallistumaan sairautensa hoitoon ja seurantaan alusta saakka (Partanen & Lommi 2006, 2012). Ohjaus on yksilöllistä ja siihen sisällytetään niitä asioita, jotka ovat potilaalle ja hänen hoidolleen merkityksellisiä. Ohjauksen menetelmiä voivat olla yksilöohjaus, ryhmäkeskustelut, audiovisuaalinen ohjausmateriaali tai kirjallisen materiaalin jakaminen. (Holmia ym. 2008, 276.)

Potilaan ja hänen omaistensa ohjaus kuuluu olennaisesti sydämen vajaatoiminnan hyvään hoitoon, ja siksi ohjaus aloitetaan heti sairauden toteamisen jälkeen. Ohjaus on jatkuvaa, sillä sitä annetaan alkuohjauksen lisäksi myös seurantakäynneillä sekä tarpeen mukaan myös potilaan kotona. Ohjauksen perusasioita ovat sairaudesta ja sen hoidosta kertominen sekä lääkehoidon tavoitteet eli mitä hyötyä milläkin potilaalle määrätyllä lääkkeellä halutaan saavuttaa. Hyvin tärkeää on myös kertoa lääkkeiden haittavaikutuksista, jotta potilas oppii tunnistamaan ne. Lisäksi potilaalle ja hänen omaisilleen kerrotaan, kuinka hänen tulee toimia voinnin huonontuessa. (Kupari & Lommi 2004, 51.)

Heinäkuussa 2011 valmistui Hoitotyön Tutkimussäätiön laatima hoitotyön suositus sydämen vajaatoimintaa sairastavan itsehoidon ohjauksesta. Sen mukaan sydämen vajaatoiminnassa hoitotyön keskeinen interventio on itsehoidon ohjaus, jolla pyritään sairauden hallintaan ja sen kautta myös kuolleisuuden ja hoidosta aiheutuvien kustannusten vähenemiseen. Suosituksen tarkoituksena on kuvata itsehoidon ohjauksen keskeiset sisällöt, jotka soveltuvat erityisesti niille sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille, joilla on toistuvia sairauden oireita. Suosituksen keskeisiä toimintaohjeita itsehoidon ohjausta antaville hoitajille ovat potilaan ja hänen läheistensä motivoiminen itsehoitoon ja sairauden oireiden tunnistamiseen, perusteellinen ohjauksen antaminen lääkehoidosta (yksilöllinen toteutus, vaikutus ja sivuvaikutukset) sekä elintapoihin liittyvän ohjauksen

korostaminen. Elintapoihin liittyvän ohjauksen tulee sisältää painonhallintaa, ravitsemusta, päihteitä, liikuntaa, unta sekä seksuaalisuutta koskevia asioita. Lisäksi suosituksessa mainitaan infektiosairauksiin, esimerkiksi influenssaan, sekä masennuksen oireiden tunnistamiseen liittyvän ohjauksen merkitys. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2011.)

Itsehoidon toteuttamisen opetus on merkittävä osa sydämen vajaatoimintaa sairastavan ohjausta. Lääkehoidosta annetaan sekä suullista että kirjallista ohjausta ja varmistetaan, että potilas on ymmärtänyt annetut ohjeet. Esimerkiksi painonhallinnan kannalta merkittävä, niin sanottu joustava diureettien käyttö opetetaan potilaalle ohjaustilanteessa. Samalla korostetaan, ettei muutoksia saa tehdä muiden lääkkeiden osalta keskustelematta lääkärin kanssa. Nestekertymien ennaltaehkäisyyn kannalla juomiseen liittyvä ohjaus ja annetut ohjeet ovat tärkeitä. Ohjausta annetaan myös liikunnan ja levon merkityksestä sekä ruokavaliosta ja terveellisistä elintavoista. (Kupari & Lommi 2004, 51–52.) Suurin hyöty sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa näyttää tulevan nesteiden ja painon seurannan sekä lääkehoidon toteuttamisen ohjeistamisesta (Poutala, Partanen & Tuunainen 2007, 23).

Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että ohjauksen avulla voidaan vähentää uusien sairaalahoitajaksojen tarvetta, lyhentää sairaalahoidon kestoa sekä pienentää hoidon kokonaiskustannuksia. Ohjausta saaneet potilaat ovat myös sitoutuneempia itsehoidon eri osa-alueisiin, kuten painon säännölliseen seurantaan sekä suolan käytön rajoittamiseen. Potilaat pystyvät myös paremmin hallitsemaan oireitaan. Ohjauksella on myös vaikutusta potilaan elämänlaadun parantamisessa. (Kupari & Lommi 2004, 52; Kutzleb 2006; Partanen & Lommi 2006, 2011–2012.)

Koska sydämen vajaatoiminnan hoitoon liittyy monta osa-aluetta, potilas tarvitsee jatkuvaa tukea ja ohjausta hoitotyön ammattilaisilta pystyäkseen hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Puutteellinen tai riittämätön ohjaus johtaa siihen, että potilaat tulevat hyvin nopeasti takaisin sairaalahoitoon. Koska sydämen vajaatoimintaa sairastavat ovat yleensä iäkkäitä, heidän omaistensa mukana olo hoidossa ja ohjauksessa on hyvin tärkeää. Sairaalassa potilas saa paljon tietoa sairaudestaan, ja kaiken omaksuminen heti ei ole mahdollista. Kirjalliset

ohjeet ovat merkittäviä kotiutumisen jälkeen. Myös mahdollisuus soittaa tutulle hoitajalle sairaalassa on potilaille arvokasta. (Friman 2010.)

Ohjauksessa sydämen vajaatoimintaan perehtyneellä sairaanhoitajalla on lääkärin ohella tärkeä rooli. Partasen (2004) mukaan sairaanhoitajalla on moniammatillisen tiimin jäsenenä tärkeä merkitys sydämen vajaatoiminnan hoidon laadun ja jopa sairauden ennusteen parantajana. Hänen mielestään sisätauti-osastojen sairaanhoitajien tulisi osallistua entistä aktiivisemmin ohjaukseen. Sydämen vajaatoimintaan erikoistuneen sairaanhoitaja Anne Nabbin mukaan Suomessa on jonkin verran sydämen vajaatoimintaan erikoistuneita sairaanhoitajia, mutta tehokkaan ohjauksen turvaamiseksi heitä tarvittaisiin lisää erityisesti terveyskeskuksiin (Friman 2010).

Ekola (2008) pitää erikoistuneiden sairaanhoitajien määrää liian pienenä. Hänen vuonna 2007 tekemänsä pro gradu -tutkimuksen mukaan sydämen vajaatoimintaa sairastavien ohjaus ja neuvonta on puutteellista, ja ohjausta saivat lähinnä vain sairaalahoidossa olleet potilaat. Osittain tämä johtui siitä, että terveydenhuoltohenkilöstöllä ei ole tarpeeksi tietoa sydämen vajaatoimintaa sairastavien ohjaamiseen.

Potilaiden mielestä ohjaus ei myöskään ole riittävää. Poutala ym. (2007) toteavat opinnäytetyönä tehdyn kyselytutkimuksen tulosten perusteella, että sydämen vajaatoimintaa sairastavat kaipaavat lisää ohjausta. Kyselyyn vastanneet olivat saaneet ohjausta sairaalassa ja olivat pääosin tyytyväisiä ohjaukseen ja sen sujuvuuteen. Riittämättömänä pidettiin ohjaukseen käytettyä aikaa sekä ohjauksetojen määrää. Huonoksi koettiin myös se, että ohjauksessa oli liian paljon asiaa suhteessa ohjaukseen varattuun aikaan. Potilaat toivoivat myös saavansa kirjallista materiaalia ohjauksen tueksi.

Hujasen (2010) mukaan potilaat ovat saaneet ohjauksessa riittävästi tietoa sydämen vajaatoiminnasta ja sen itsehoidosta. Lisää tietoa ja ohjausta kaivattiin hoitoon käytettävistä lääkkeistä ja niiden vaikutuksista, sairaudesta paranemisesta ja ennusteesta sekä itsehoidon tärkeistä osa-alueista, ruokavaliosta ja liikunnasta. Myös sydämen vajaatoiminnasta yleensä, esimerkiksi sairauden syistä, haluttiin enemmän tietoa ja ohjausta.

#### 4.5 Verkko-ohjaus potilasohjauksen menetelmänä

Perinteisten ohjausmenetelmien rinnalle on nousemassa uusia, teknologiaan perustuvia ohjausmuotoja. Esimerkiksi joukkoviestimien, kuten puhelimen, sähköpostin ja Internetin avulla voidaan välittää tietoa potilaille nopeasti sekä välittömästi vuorovaikutusta hyväksikäyttäen. Esimerkiksi verkko-ohjaus Internetin avulla mahdollistaa yksilöohjauksen lisäksi ryhmäohjauksen tai jopa laajempien väestöryhmien ohjauksen. Potilaat, jotka käyttävät sähköisiä viestimiä (esimerkiksi Internetiä) jokapäiväisessä elämässään, suosivat myös niiden välityksellä tarjottavaa ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 123.)

Jotta teknologiaa voidaan hyödyntää potilasohjauksessa, potilailla on oltava tähän riittävät valmiudet niin tietojen kuin laitteistonkin osalta. Internetin käytön osaamisen ja motivaation lisäksi tarvitaan sopiva laitteisto, ohjelmat ja verkko-yhteydet joita ilman ohjaus ei tavoita potilasta. Viime aikoina myös ikääntyneet ihmiset ovat alkaneet käyttää tietokoneita, joten mahdollisuudet verkko-ohjaamiseen ovat parantuneet. Vuonna 2009 jo 68 prosenttia Internetin käyttäjistä oli etsinyt tietoa sairauksista, terveydestä ja ravitsemuksesta. (Jauhiainen 2010, 43.)

Lyhentyneet hoitoajat asettavat haasteita potilasohjaukselle. Riittävän suullisen ohjauksen antamiseen ei ole riittävästi aikaa, ja hyvän ohjauksen toteuttamiseen tarvitaan uusia keinoja. Internetin kautta annettava verkko-ohjaus on yksi mahdollisuus. Verkko-ohjauksen mahdollisuuksia on tutkittu muun muassa päiväkirurgisten potilaiden osalta. Heikkinen (2006) on tutkinut Turun yliopistollisen keskussairaalan päiväkirurgiselle osastolle leikkaukseen tulevien potilaiden ohjaustarpeita ja verkko-ohjaamisen mahdollisuuksia potilaille tarpeellisen tiedon välittämisessä. Tutkimuksen mukaan potilaat kaipaavat enemmän tietoa kuin mitä heille välitetään. Selvitettyjen puutteellisten ohjauksen osa-alueiden perusteella ortopedisille potilaille tehtiin Internetin kautta välitettävät, leikkaukseen valmistavat ohjeet. Tutkimuksen tulosten perusteella verkko-ohjauksella voitaisiin osittain korvata sairaanhoitajan antama ohjaus ennen leikkausta. Tällöin sairaanhoitajan henkilökohtainen ohjaus voitaisiin tehokkaammin kohdistaa potilaille, jotka eivät voi hyödyntää verkko-ohjausta ja tarvitsevat ohjaukseen käynnin sairaalassa (esimerkiksi iäkkäät potilaat). Verkko-ohjauksen edut ovat tiedon saatavuudessa: tieto on potilaan saatavilla hänen haluamanaan aikana

ja siihen voi palata aina uudelleen. Lisäksi Internetissä oleva tieto on luettavissa potilaan haluamassa järjestyksessä, ja hän voi helposti valita tarvitsemansa tiedon. Verkko-ohjaus mahdollistaa yhteyden potilaan ja hoitohenkilökunnan välille ajankohdasta riippumatta. (Heikkinen 2006, 36–37.)

Myös Kauppisen (2010) mukaan Internet on uudistanut potilasohjausta. Potilaat hakevat usein tietoa Internetistä ennen kuin he ovat tavanneet terveydenhuollon ammattilaisia sekä tapaamisen jälkeen. Verkko-ohjausta suunniteltaessa on tärkeää, että sen sisältö on yhdenmukainen suullisen ohjauksen kanssa. On tärkeää selvittää etukäteen, mitä tietoa potilas haluaa saada ja mikä on tärkeää tietoa hänen hoitonsa kannalta. Verkko-ohjausmateriaalin laatimisessa on hyvä käyttää moniammatillista tietämystä eli hoitajien ja lääkärien arviointi on olennaista tietojen oikeellisuuden tarkastamisessa. Potilaalle tehtävän materiaalin pitää kuitenkin olla hänelle ymmärrettävä, joten liian ammattimainen ja yksityiskohtainen materiaali voi hämmentää ja pelottaa potilasta. Verkko-ohjauksessa potilaan pitää pystyä löytämään olennainen tieto helposti, mikä lisää materiaalin ennakkotestaamisen tarvetta. (Kauppinen 2010, 78–79.)

Williamsin, Huntigtonin ja Nicholaksen (2003) mukaan Internetiä hyödynnetään monin tavoin terveyteen liittyvän tiedon hankinnassa. Terveydenhuollon ammattilaisille Internetin käyttö on niin luontevaa, että he ovat alkaneet rohkaista potilaitaan etsimään tietoa entistä laajemmin tietoverkoista. Joidenkin potilaiden mielestä Internetistä hankittu tieto on syventänyt heidän lääkäriltä saamaansa tietoa. Potilaan sairauteensa ja sen hoitoon liittyvää tietämystä voidaan parantaa antamalla hänelle mahdollisuus selata hoitoonsa liittyvää tietoa Internetin kautta omassa rauhassaan kotona. Tutkimuksen mukaan verkko-ohjausta on mahdollista käyttää myös potilasohjauksen menetelmänä. Aikaisemmin sitä on käytetty pääasiassa terveydenhuollon ammattilaisten lääketieteellisen tiedon lisäämisessä. (Hering, Harvan, D'Angelo & Jasinski 2005, 32.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän, Pohjois-Karjalan keskussairaalan osasto 3A:n

sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden verkko-ohjausta. Toimeksiantaja oli uudistamassa Internet-sivujaan opinnäytetyöprosessin aikaan, ja tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa potilaille tietoa sydämen vajaatoiminnasta osaston 3A toimintaa koskeville Internet-sivuille. Tiedon tuottamiseen kuului sairaudesta ja sen hoidosta kertovan verkkotekstin kirjoittamisen lisäksi myös sivuille linkitettävän, tulostettavan itsehoito-ohjeen laatiminen.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi informatiivinen, mutta tiivis Internet-sivu sydämen vajaatoiminnasta ja sen hoidosta nimenomaan potilaiden ja heidän omaistensa tarpeisiin. Informaatio sisältää myös linkkejä toisille sivustoille, joilta saa lisätietoa sydämen vajaatoiminnasta ja sen hoidosta.

## **6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

### **6.1 Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on työelämän käytäntöjen ja toiminnan ohjeistaminen ja opastaminen, järjestäminen tai järjeistäminen. Opinnäytetyön tuloksena voi syntyä ohje, ohjeistus tai opastus, joka toteutetaan kirjallisena tuotoksena (esimerkiksi kirja, kansio tai opas) tai multimedian keinoin, kuten cd-rom tai Internet-sivut. Päämääränä voi olla myös jonkin tapahtuman, kuten kokouksen tai näyttelyn, järjestäminen. Olipa toteutustapa mikä hyvänsä, opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja tutkimuksellisella asenteella toteutettu. Lisäksi opinnäytetyön tulisi osoittaa tekijänsä alan tietoja ja taitojen riittävä hallinta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään käytännön toteutus ja tutkimusviestinnän keinoin toteutettu raportointi. Aiheen valinnan jälkeen (joka mieluiten on tullut toimeksiantajalta), määritellään opinnäytetyön tavoite eli mihin sillä pyritään. Toiminnan perustana on toimintasuunnitelma, jonka tärkeimpänä tehtävänä on jäsentää tekijälle koko prosessin sisältö. Toimintasuunnitelma ohjaa tekemistä koko opinnäytetyöprosessin ajan ja tekee ideoista ja tavoitteista tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelmassa määritellään lähtötilanne, kohderyhmä ja keinot, joilla opinnäytetyölle asetettuihin tavoitteisiin



päästään sekä opinnäytetyön aikataulu ja käytettävissä olevat resurssit. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 16, 26–27.)

Käytännön toteutus tulisi tehdä teorioihin ja aikaisempiin tutkimuksiin perustuen. Aiheeseen liittyvien käsitteiden määrittely on tietopohjan perusta. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, jonka syntymisen kaikki vaiheet ja käytetyt menetelmät tuodaan esille opinnäytetyön kirjallisessa raportissa. Kirjallinen raportti kertoo mitä, miksi ja miten opinnäytetyön prosessin tuloksena on tehty ja millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin tekijä on opinnäytetyössään päässyt. Raportissa on myös kuvaus työskentelystä koko prosessin ajalta sekä arvio opinnäytetyön prosessista, tuotoksesta ja omasta oppimisesta. Kirjallisen raportin laatimista helpottaa opinnäytetyöpäiväkirja, jota kannattaa kirjoittaa koko opinnäytetyöprosessin ajan. (Vilka & Airaksinen 2003, 19, 42–43, 51, 65.)

Tämän opinnäytetyön aihe tuli toimeksiantajalta, jonka kanssa laadittiin toimeksiantosopimus (liite 1) helmikuussa 2011. Aihetta pohdittiin ja rajattiin yhteistyössä, joka sujui hyvin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kohderyhmä vaihtui kerran, mutta opinnäytetyön tarkoitus potilasohjausta kehittävän verkkomateriaalin laatimisesta säilyi alusta loppuun. Työskentelyni oli koko prosessin ajan hyvin suunnitelmallista ja toiminta tarkasti aikataulutettu. Käytin koko prosessin ajan apuvälineenä toiminnalliselle opinnäytetyölle tyypillistä opinnäytetyöpäiväkirjaa, jota täytin taulukkomuotoisena (liite 2). Kirjallisessa opinnäytetyöraportissa on suunnitelmalliseen tiedonhakuun perustuvan teoreettisen viitekehysten lisäksi tarkka kuvaus toiminnastani koko prosessin ajalta.

## **6.2 Lähtötilanteen kartoitus ja kohderyhmä**

Opinnäytetyön lähtötilanne kartoitettiin toimeksiantajan kanssa käydyissä keskusteluissa ja verkko-ohjauksesta sekä potilasohjauksesta yleensä tehtyjen aikaisempien tutkimusten pohjalta. Lisäksi katselin Internetistä eri sairaanhoitopiirien kotisivuja, joilta etsin potilaille suunnattua ohjausmateriaalia. Potilaiden verkko-ohjaus on vielä melko vähäistä, mutta Internetin käytön lisääntymisen seurauksena Internetin kautta välitetyt potilasohjeet tulevat varmasti yleistymään.

Aluksi keskustelimme toimeksiantajan kanssa sepelvaltimotautia sairastavan potilaan verkko-ohjauksessa käytettävän Internet-sivuston tekemisestä. Ajatuksena oli, että opinnäytetyönä laadittuja Internet-sivuja voitaisiin myöhemmin laajentaa vastaamaan kaikkien osaston potilaiden ohjauksen tarpeita. PKSSK:n Internet-sivujen uudistus oli kuitenkin niin lähellä, että opinnäytetyön rooli muuttui pelkästään osaston 3A uusien sivujen sisällön tuottajaksi. Tässä vaiheessa toimeksiantajan kanssa pohdittiin, millaiselle potilasohjaukseen liittyvälle materiaalille olisi suurin tarve tällä hetkellä. Osastolla on aikaisempaa potilasohjausmateriaalia useille potilasryhmille, mutta keskustelussa tuli ilmi sydämen vajaatoimintapotilaan itsehoito-ohjeiden puute. Koska itsehoidon osuus on niin suuri sydämen vajaatoiminnan hoidossa, se oli looginen lähtökohta tämän opinnäytetyön tekemiseen.

Opinnäytetyönä tehtyjen sydämen vajaatoiminnasta ja sen hoidosta kertovan Internet-sivun sekä sinne linkitetyn itsehoito-ohjeen kohderyhmänä ovat Internetiä käyttävät sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat, heidän omaisensa sekä kuka tahansa, joka haluaa tietoa sydämen vajaatoiminnasta. Myös ne potilaat, jotka eivät käytä Internetiä, voivat saada materiaalin käyttöönsä sairaalahoidon aikana, sillä henkilökunta voi helposti tulostaa ohjeet potilasta varten.

### **6.3 Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus**

Opinnäytetyön prosessin alussa minulle oli selvää, että haluan tehdä työelämässä hyödynnettävän opinnäytetyön, jonka aihe tulee toimeksiantajalta ja perustuu todelliseen tarpeeseen. Siksi valitsin opinnäytetyöni aiheen valmiilta toimeksiantajalta, joka esiteltiin marraskuussa 2010. Tämän opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti se, että katsoin voivani hyödyntää verkko-ohjauksen kehittämiseksi aikaisemmassa koulutuksessa ja ammatissa hankkimiani tietotekniikkataitoja. Aihevalinta vahvistettiin marraskuun lopussa 2010, ja ensimmäinen tapaaminen toimeksiantajan kanssa oli joulukuussa 2010.

Toimeksiantajan edustajien kanssa pohdimme aihetta, ja keskustelun pohjalta rakentui ajatus Internetin kautta julkaistavasta ohjausmateriaalista, joiden avulla sydänpotilaiden sairaalassa saamaa ohjausta voidaan täydentää. Tässä vaiheessa ei rajattu mitään yksittäistä potilasryhmää, jolle ohjeet suunnattaisiin.

Alkuvuodesta 2011 osallistuin toimeksiantajan eli osasto 3A:n henkilökunnalle suunnattuihin koulutusiltapäiviin, joiden aiheena oli muun muassa Internet-ohjauksen kehittämissuunnitelman laatiminen. Osaston toiminnan kehittämistoimenpiteet toteutettiin pienryhmätyöskentelynä, ja pääsin heti alusta saakka osallistumaan Internet-ohjauksen kehittämisestä vastaavan pienryhmän toimintaan. Osallistumisella oli suuri merkitys oman opinnäytetyöni tekemisessä, sillä oma prosessini oli helppo sitoa pienryhmän työskentelyyn mukaan ja sitä kautta työni oli alusta asti osa toimeksiantajan käynnissä olevaa kehitystyötä. Pienryhmätyöskentelyn perusteella rajattiin opinnäytetyöni kohderyhmäksi sepelvaltimotautipotilaat ja heidän verkko-ohjauksensa kehittäminen. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus tehtiin helmikuussa 2011, jonka jälkeen aloitin tiedonhaun ja opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamisen. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin toukokuussa 2011.

Kesäkuussa 2011 tapasimme toimeksiantajan kanssa ja tarkastelimme opinnäytetyösuunnitelmaani sekä PKSSK:n uudistuvien Internet-sivujen sisältösuunnitelmaa. Totesimme, että toimeksiantajalla on sivuille jo paljon materiaalia sepelvaltimotaudista. Tämän vuoksi piti pohtia, onko minun opinnäytetyölläni enää järkevää tehtävää sivujen uudistuksen kannalta. Opinnäytetyön merkityksen säilymisen vuoksi muutimme työni tehtävää: koska toimeksiantajalla ei ollut itsehoito-ohjetta sydämen vajaatoimintaa sairastaville, opinnäytetyöni tehtäväksi tuli tuottaa informaationsivu uudistuville Internet-sivuille sekä tulostettava itsehoito-ohje.

Kohderyhmän muuttumisen vuoksi opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys muuttui ja jouduin tekemään tiedonhaun uudelleen. Tiedonhaku tapahtui systemaattista tiedonhakua mukaillen eli hain tietokannoista tietoa määrittelemilläni hakusanoilla. Hakusanojen määrittäminen tapahtui seuraavien kysymysten perusteella:

- Mitä on sydämen vajaatoiminta?
- Mitä on sydämen vajaatoiminnan itsehoito?
- Mitä on hyvä potilasohjaus?
- Millaista ohjausta sydämen vajaatoimintaa sairastavat kaipaavat?

Käyttämäni hakusanat sekä tietokannat on kuvattu liitteessä 3. Hakutuloksia rajasin tekstien saatavuuden, iän sekä laadun perusteella. Otin huomioon vain kokonaisuena löytyvät tekstit, jotka olivat joko tulostettavissa Internetistä tai saatavilla Joensuun alueen kirjastoista. Tekstien piti olla 2000-luvulla kirjoitettuja, kaikki vanhemmat tekstit rajasin jo hakuvaiheessa pois. Tein myös niin sanottua manuaalista tiedonhakua eli valitsin hoitotyötä koskevat lehdet, joiden sisällysluetteloja kävin läpi. Tiedonhaun avulla yritin löytää mahdollisimman paljon tutkimustietoa aiheesta.

Tiedonhaun perusteella laadin itselleni alustavan kirjallisuuslistan, josta valitsin aiheeseeni ja aikaisemmin laatimaani alustavaan sisällysluetteloon parhaiten soveltuvat tekstit. Teoreettinen viitekehys valmistui elokuun alussa 2011, minkä jälkeen laadin informaationsivun ja itsehoito-ohjeen, joiden tiedot pohjautuivat opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Itsehoito-ohjeen rakensin toimeksiantajan pyynnöstä heidän omalle lomakepohjalleen. Tavoitteena oli tehdä Internet-sivuille hyvin soveltuvat, tiiviit tekstit, jotka ovat ymmärrettäviä sekä houkuttelevat lukemaan asian loppuun.

Ensimmäiset versiot informaationsivusta ja itsehoito-ohjeesta lähetin toimeksiantajan arvioitavaksi elokuussa 2011. Lisäksi lähetin tuotokset yhdeksälle tuttavalleni arvioitavaksi. Heillä kenelläkään ei ole hoitoalan koulutusta. Saatekirjeessä (liite 4) pyysin heitä arvioimaan tekstejä erilaisten kriteerien perusteella. Vastauksia sain kuudelta henkilöltä, jotka ovat iältään 35–60 vuotta.

Syyskuussa 2011 tapasimme toimeksiantajan edustajan kanssa ja keskustelimme informaationsivusta ja itsehoito-ohjeesta. Kävimme läpi myös tuttaviltani saamani palautteet. Keskustelun perusteella tein muutamia muutoksia informaationsivun (liite 5) sekä itsehoito-ohjeen (liite 6) teksteihin ja lähetin ne toimeksiantajalle Internet-sivuille lisäämistä varten.

#### 6.4 Opinnäytetyön arviointi

Vaikka toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tehdä tutkimusta, sen kokonaisuutta pitää kuitenkin arvioida tutkivalla otteella. Tutkiva ote toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoittaa sitä, että tekijä pystyy tarkastelemaan ja perustelevaan tekemiään valintoja aiheen tietoperustan pohjalta. Tärkein osa toiminnallisen opinnäytetyön arviointia on asetettujen tavoitteiden saavuttamisen arviointi. Toiminnallisen opinnäytetyön kokonaisuuden arvioinnin kohteena ovat myös opinnäytetyön idea, asetetut tavoitteet, teoreettinen tietoperusta sekä kohde-ryhmä. Opinnäytetyön kokonaisvaltainen arviointi on osa oppimisprosessia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–155.)

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneitä informaationsivua sekä sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan itsehoito-ohjetta arvioivat useat henkilöt. Toimeksiantajan edustajina olleet sairaanhoitajat arvioivat tuotoksia hoitajan näkökulmasta, mutta he pyrkivät tarkastelemaan tekstejä myös potilaiden näkökulmasta. Sairaanhoitajien mielestä tuotoksien teksti oli selkeää ja ymmärrettävää sekä riittävän tiiviistä Internet-sivuilla julkaistavaksi. Informaationsivulla ja itsehoito-ohjeessa olevia asioita he pitivät tarkoituksen mukaisina. Informaationsivun linkkejä pidettiin hyödyllisinä, sillä Sydänliiton sivuilla oleva laajempi informaatio sydämen vajaatoiminnasta täydentää informaationsivun tiivistettyä tietoa.

Tuotoksia arvioineet tuttavani pitivät tekstejä hyvin aseteltuina ja ymmärrettävinä. Monet arvostivat sitä, että tekstissä ei ollut vaikeita sanoja vaan kokonaisuus oli ymmärrettävä ja selkeä. Joihinkin lauseisiin kaivattiin muutosta, jotta asia olisi vieläkin helpommin luettavissa. Myös muutama kirjoitusvirhe oli tekstistä huomattu.

Saamani palautteen perusteella muutin teksteistä joitakin sanamuotoja, mutta kokonaisuus säilyi molemmissa tuotoksissa samanlaisena. Pidän laatimiani tuotoksia onnistuneina, koska sekä hoitohenkilökunnalta että tuttaviltani tullut palaute oli positiivista ja tarvittavat muutokset olivat hyvin pieniä.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Kanasen (2010, 146, 150) mukaan opinnäytetyö on luotettava, jos se on arvioitu tieteen kriteerien perusteella. Niitä ovat muun muassa tutkimusongelman määrittely, tavoitteet, aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen perehtyminen, aineiston riittävyys, tiedonkeruumenetelmä sekä luotettavuusarviointi. Luotettavuuden arviointi on laadukkaan työn merkki, ja siksi jokaisessa tieteellisessä työssä pitää olla luotettavuutta käsittelevä osio. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa tehtävien toiminnallisten opinnäytetöissä voidaan käyttää kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerejä (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2008).

Kvalitatiivissa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan yleisesti uskottavuuden ja siirrettävyyden käsitteiden avulla. Uskottavuus edellyttää tutkimuksen tulosten tarkkaa selostusta, jonka perusteella lukija ymmärtää analyysin tekotavan sekä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tekijän tarkka ja totuudenmukainen selostus tutkimuksen eri vaiheista lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Selostusta voidaan täydentää kuvaavilla liitteillä. Siirrettävyys mahdollistaa toiselle tutkijalle prosessin seuraamisen. Se edellyttää tutkimuksen sisällön sekä aineistojen keruun ja analyysin tarkkaa kuvausta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tässä opinnäytetyössä koko prosessi on pyritty selostamaan mahdollisimman seikkaperäisesti. Raportin tekstin sisältöä on havainnollistettu tekstiä täydentävillä liitteillä, joissa esitellään toiminnan eri vaiheita. Olen myös pitänyt koko opinnäyteprosessin ajan päiväkirjaa, jonka avulla eri vaiheiden tarkka ja totuudenmukainen raportointi oli mahdollista.

Lähdekritiikki on käytetyn lähdemateriaalin luotettavuuden arviointia. Lähteen luotettavuutta arvioidaan seuraavien seikkojen avulla: kirjoittajan tunnettuus ja arvostettavuus, lähteen ikä, alkuperä, uskottavuus sekä totuudellisuus ja puolueettomuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114.) Luotettavuuden lisäämiseksi arvioin kaikkea käyttämäni lähdemateriaalia kriittisesti ja käytin ainoastaan 2000-luvulla julkaistua materiaalia, lukuun ottamatta Lakia potilaan asemasta ja oike-

uksista, joka on laadittu vuonna 1992. Tiedonhankintaa tehdessäni monen kirjoittajan nimi esiintyi lukuisissa eri julkaisuissa, mikä lisää heidän tunnettuuttaan ja arvostettavuuttaan. Pyrin käyttämään aina uusinta saatavilla olevaa tietoa. Tyydyin käyttämään vanhempaa julkaisua ainoastaan silloin, kun uusinta ei ollut mahdollisuutta saada oman aikatauluni edellytysten mukaisesti.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikassa on kyse hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän tunnistamisesta. Tutkimuksenteossa on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvää tieteellistä käytäntöä koko prosessin aikana. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2002, 3) on laatinut hyvää tieteellistä käytäntöä edistävät ohjeet, joiden tavoitteena on lisäksi ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä. Ohjeiden mukaan tutkimusta tehdessä tulee muun muassa noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, soveltaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti.

Tärkeä eettinen periaate koskee toisten tekstin tai omien, aikaisemmin tehtyjen tutkimusten plagiointia. Plagiointi tarkoittaa toisen ajatusten ja ilmaisujen esittämistä omanaan, puutteellista tai epäselvää viittausta sekä perusteettomien väitteiden esittämistä. Toisen tuottamaa tekstiä ei saa käyttää pienessäkään määrin ilman asianmukaista viittausta alkuperäiseen lähteeseen. Digitaalisen tiedon yleistymisen on lisännyt tiedon väärinkäyttöä ja laitonta kopiointia. (Mäkinen 2006, 158, 161; Vilka & Airaksinen 2003, 78.)

Opinnäytetyössä on käytetty tarkkaa viittaustekniikkaa kaiken lähdekirjallisuudesta lainatun tekstin osoittamiseksi. Raportointi sekä opinnäytetyön tuotokset on tehty huolellisesti, rehellisesti sekä tarkasti ja niiden laatimisessa on huomioitu, ettei sisältö loukkaa ketään. Huolellisen viittaustekniikan lisäksi tekijänoikeuksien loukkaamista on yritetty välttää tarkistamalla itsehoito-ohjeessa käytettyjen kuvien käyttämiseen liittyvät rajoitukset. Ohjeessa on käytetty Microsoftin ClipArt -kuvia sekä Sydänliiton Sydänmerkkiä. Microsoftin mediaelementtien käyttäminen on sallittua ohjelmiston hankkineen käyttäjän laatimissa projekteis-

sa ja asiakirjoissa, kunhan elementti ei ole sisällön arvon kannalta keskeinen (Microsoft 2011). Suomen Sydänliitto ry:n Sydänmerkin käyttämiseen on kysytty lupa sähköpostitse (Olli 2011).

### **7.3 Opinnäytetyön oppimisprosessi**

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli minulle oppimisprosessina varmasti helpompi kuin monelle muulle, sillä olen tehnyt ensimmäisen opinnäytetyöni Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa vuonna 2000. Koska opinnäytetyön käytännöt olivat minulle jo tuttuja, tätä prosessia oli paljon helpompi suunnitella. Tietoteknisen osaamisen ansiosta myös opinnäytetyön raportointi oli tällä kertaa vaivatonta.

Eniten tämän prosessin aikana olen oppinut tiedonhakuun liittyvistä asioista. Tiedonhaun menetelmien tehokkaaseen oppimiseen ja hyödyntämiseen oli mahdollista käyttää enemmän aikaa, koska minun ei tarvinnut miettiä monia muita käytännön ongelmia, joiden kanssa ensimmäistä opinnäytetyötään tekevä opiskelija usein kamppailee.

Aikaisempi osaaminen ja kokemus opinnäytetyön tekemisestä ovat myös lisänneet rohkeutta omista valinnoista, joita olen opinnäytetyöprosessin aikana tehnyt. Myös uskominen omaan tekemiseen karttuu kokemuksen kautta. Kokonaisuuden hahmottaminen sekä järjestelmällinen ja tarkasti aikataulutettu työskentely on tässä opinnäytetyöprosessissa ollut huomattavasti helpompaa kuin ensimmäistä opinnäytetyötä tehdessä.

### **7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset**

Opinnäytetyönä toteutettu verkko-ohjausmateriaali on tarkoitettu sydämen vajaatoimintaa sairastavia potilaita varten. Jatkotutkimusaiheena tälle opinnäytetyölle voisi olla esimerkiksi kyselytutkimus potilaille, minkä tarkoituksena olisi selvittää potilaiden tyytyväisyys materiaalin käytettävyyteen. Koska sydämen vajaatoimintaa sairastavat ovat useimmiten hyvin iäkkäitä, olisi myös mielenkiintoista selvittää, kuinka paljon ikääntyneet ihmiset käyttävät Internetissä julkaisua verkkomateriaaleja tällä hetkellä. Ikääntyneiden ihmisten Internetin käyttö ei



kuitenkaan ole vielä nykyisin niin yleistä kuin tulevilla sukupolvilla. Ikääntyneille ihmisille suunnattujen verkkomateriaalien kehittämisessä pitää jatkossa ottaa lisäksi huomioon ikääntyneiden tarpeet esimerkiksi luettavuuden kannalta. Näiden tarpeiden kartoittaminen voisi olla hyödyllinen tutkimuksen aihe.

Verkko-ohjaukseen liittyviä kehitysprojekteja tarvitaan jatkossa lisää, sillä Internetin kautta tapahtuvalla ohjauksella saavutetaan tulevaisuudessa suurin osa potilaista helposti ja taloudellisesti.

## LÄHTEET

- Ekola, S. 2008. Sydänhoitaja näyttää mallia potilaan ohjauksessa. *Sairaanhoitaja* 81 (12), 9–11.
- Friman, T. 2010. Sydänpotilas tarvitsee aikaa ja ohjausta. *Sydän* 53 (1), 22.
- Harjola, V. 2007. Sydämen akuutin vajaatoiminnan hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 123 (10), 1175–1181.
- Harjola, V. & Remes, J. 2008. Sydämen vajaatoiminnan epidemiologia ja etiologia. Teoksessa Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M. & Peuhkurinen, K. (toim.) *Kardiologia*. Jyväskylä: Gummerus, 714–718.
- Heikkinen, K. 2006. Päiväkirurgisen potilaan ohjausta kehitetään – Internet avuksi. *Sairaala-lehti* 69 (4), 36–37.
- Hering, K., Harvan, J., D’Angelo, M. & Jasinski, D. 2005. The use of a computer website prior to scheduled surgery (a pilot study): Impact on patient information, acquisition, anxiety level and overall satisfaction with anesthesia care. *AANA Journal* 73 (1), 29–33.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmia, S., Mustonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Hujanen, T. 2010. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan itsehoidon toteutuminen ja terveyteen liittyvä elämänlaatu. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.
- Isola, A., Backman, K., Saarnio, R., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 19 (2), 51–62.
- Jauhiainen, A. 2010. Teknologia asiakaslähtöisyyden tukena potilasohjauksessa. Teoksessa Jauhiainen, A. (toim.). Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu, 41–48.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kauppinen, S. 2010. Päiväkirurgisen potilaan preoperatiivinen ohjaus Internet-sivujen välityksellä. Teoksessa Jauhiainen, A. (toim.). Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu, 78–80.
- Kiilavuori, K. 2003. Liikunta sydänlääkkeenä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 119 (20), 1933–1940.
- Kupari, M. & Lommi, J. 2004. Sydämen vajaatoiminta. Kapseli 34. Hyvinkää: Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos.
- Kutzleb, J. 2006. The impact of nurse-directed patient education on quality of life and functional capacity in people with heart failure. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 18 (3), 116–123.

- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Hirvonen, E., Johansson, K. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 6 (4), 10–15.
- Kääriäinen, M. 2010. Laadukkaan potilasohjauksen tunnusmerkit. Teoksessa Jauhiainen, A. (toim.). Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu, 26–32.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5), 250–258.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus -tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja 79 (10), 6–9.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö 3 (1), 10–14.
- L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. 18.3.2011.
- Lommi, J. 2008a. Sydämen vajaatoiminnan syyt ja mekanismit. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka H., Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 295–296.
- Lommi, J. 2008b. Vajaatoiminnan tutkimisen periaatteet ja oireiden tulkinta. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka H., Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 298–299.
- Lommi, J. 2008c. Vajaatoiminnan tutkiminen vastaanotolla. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka H., Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 299–300.
- Microsoft. 2011. Microsoftin palvelusopimus. <http://explore.live.com/microsoft-service-agreement?ref=none>. 9.8.2011.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nieminen, M. 2005. Ei jaksa pumpata. Sydämen vajaatoiminta. Teoksessa Jokinen, E., Juvonen, T., Kaartinen, M., Nieminen, M., Niitynperä, T., Partanen, J., Pohjola-Sintonen, S., Romo, M., Strandberg, T. & Vanhanen, H. (toim.) Suomalaisten uusi sydänkirja. Helsinki: Ota-va, 161–175.
- Olli, M. 2011. Tuotepäällikkö. Suomen Sydänliitto ry. Sähköpostiviesti 17.8.2011.
- Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Hoitotyön suositus. 2011. Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö. [http://hotus.viivamedia.fi/system/files/tiedostot/Tiivistelm%C3%A4\\_Syd%C3%A4men\\_vajaatoimintapotilaan\\_omahoidon\\_ohjauksesta.pdf](http://hotus.viivamedia.fi/system/files/tiedostot/Tiivistelm%C3%A4_Syd%C3%A4men_vajaatoimintapotilaan_omahoidon_ohjauksesta.pdf). 21.9.2011.
- Partanen, L. 2004. Sairaanhoidaja sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaajana. Sairaanhoidaja 77 (2), 21–23.
- Partanen, L. & Lommi, J. 2006. Moniammatillisella yhteistyöllä tehoa sydämen vajaatoiminnan hoitoon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 122 (16), 2009–2016.
- Patala-Pudas, L. 2006. Sisätautipotilaan ohjaaminen. Tutkiva Hoitotyö 4 (2), 29–30.

- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2008. Opinnäytetyöryhmä. Opinnäytetyön ohjeet. Liite 3.  
[http://www.pkamk.fi/lomakkeet/opinnayte/Opinnaytetyo\\_%20kirjoitusohjeet.pdf](http://www.pkamk.fi/lomakkeet/opinnayte/Opinnaytetyo_%20kirjoitusohjeet.pdf). 9.8.2011.
- Poutala, K., Partanen, L. & Tuunainen, J. 2007. Sydämen vajaatoimintaa sairastavat toivovat lisää ohjausta. *Sairaanhoitaja* 80 (10), 20–23.
- Tilastokeskus. 2010. Tieto- ja viestintätekniiikan käyttö 2010. Internet vuorovai-  
kutuksen välineenä.  
[http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi\\_2010\\_2010-10-26\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_fi.pdf).  
23.2.2010.
- Torkkola S., Heikkinen H. & Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi.  
Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen louk-  
kausten käsitteleminen.  
[http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/Hyva\\_Tieteellinen\\_FI  
N.pdf](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/Hyva_Tieteellinen_FI_N.pdf). 9.8.2011.
- Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2005. Sisätaudit. Helsinki: WSOY.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tam-  
mi.
- Williams, P., Huntington, P. & Nicholas, D. 2003. Health information on the In-  
ternet: a qualitative study of NHS Direct Online users. *Aslib Pro-  
ceedings* 55 (5/6), 304–312.

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS



POHJOIS-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

### OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

#### SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä,  
Pohjois-Karjalan keskussairaalan osasto 3A

Yhteystiedot: Osastonhoitaja Pirkko Jussila SIS3A/CCU  
Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu

Sähköpostiosoite: pirkko.jussila[at]pkssk.fi

OPISKELIJA Päivi Törrönen

Yhteystiedot: paivi.h.torronen[at]edu.pkamk.fi

#### TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Opinnäytetyö: **Sepelvaltimotautipotilaan ohjauksen kehittäminen**

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa:

#### Toimeksiantaja

Toimeksiantaja antaa opiskelijalle luvan käyttää osastolta löytyviä ohjausmateriaaleja. Toimeksiantaja on nimennyt osastolta kolme sairaanhoitajaa yhteyshenkilöiksi, joilta opiskelija saa tarvittaessa apua ja ohjausta.


#### Opiskelija(t)

Opiskelija tuottaa toiminnallisena opinnäytetyönä Internet-ohjeistuksen sepelvaltimotautipotilaalle. Opiskelija luovuttaa tekijänoikeutensa osastolle valmiin työn mukana. Opiskelija esittää valmiin työn osastopalaverissa sovittuna ajankohtana. Opiskelija toimittaa osastolle opinnäytetyön raportin kansitettuna.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Hilkka Sidoroff

Päiväys ja allekirjoitukset

10.2.2011

  
Toimeksiantajan edustaja

  
Opiskelija

## OPINNÄYTETYÖN PROSESSIKUVAUS

Päivämäärä	Vaihe	Kuvaus/sisältö
11.11.2010	Opinnäytetyö 0-info	Yleistä opinnäytetyön tekemisestä Toimeksiantojen esittely
15.11.2010	Aiheen valinta	Opinnäytetyön aiheen toiveen esittäminen opinnäytetyökoordinaattorille
23.11.2010	Aiheen valinta	Opinnäytetyön toimeksianto varattu ”Potilasohjauksen kehittäminen”, toimeksiantajana PKSSK os 3A -> ohjausmateriaalin tekeminen nettiin/ nettiohjauksen kehittäminen (sydänpotilas)
23.11.2010	Yhteys toimeksiantajaan	Yhteydenotto sähköpostitse oh Pirkko Jussilaan (3A)
14.12.2010	Tapaaminen toimeksiantajan edustajan kanssa	<p>Ensimmäinen ideointikeskustelu toimeksiantajan kanssa osastolla 3A. Paikalla oh Pirkko Jussila, sh Teijo Kostian sekä sh Päivi Tiainen, jotka toimivat toimeksiantajan tuki- sekä yhdyshenkilöinä prosessin aikana. Teijo Kostianilla on hoitotyön sisällön lisäksi teknistä osaamista ja Päivi Tiainen toimii sisällön ohjaajana.</p> <p>Keskusteltu toimeksiantajan toiveista opinnäytetyön sisältöä ajatellen: internettiin tuotettava potilasohjeistus sydänpotilaille, mikä on selkeä, ”helppolukuinen” ja informatiivinen nimenomaan potilaan näkökulmasta. Toivomus olisi, että sisältöä ei rajattaisi vain ”yhden sairauden” potilasohjeeksi vaan että sivulla olisi ohjeet erilaisia sydänsairauksia sairastaville</p> <p>PKSSK on uusimassa Internet-sivujaan, mikä olisi hyvä ottaa huomioon potilasohjetta tehtäessä; konsultaatio myös atk-ihmisten kanssa prosessin edetessä?</p> <p>Mietittiin myös tuotettavan sivuston testausta potilaslähtöisesti -&gt; tutkimusluvut.</p> <p>Innovatiivinen palaveri, joka herätti paljon ideoita. Sovittiin, että palataan asiaan tammikuussa opinnäytetyön info 1:n jälkeen. Yhteydenotot toimeksiantajaan sovittiin tehtäväksi sähköpostitse.</p>
5.1.2011	Opinnäytetyö I-info	
10.1.2011	Aihesuunnitelma	Aihesuunnitelman kirjoittaminen ensimmäistä ryhmäohjausta varten

12.1.2011	Koulutus, PKKS	Potilasohjauksen koulutusiltapäivä, yhtenä teemana nettiohjauksen kehittämissuunnitelman laatiminen
26.1.2011	Tapaaminen toimeksiantajan edustajan kanssa	<p>Palaveri osasto 3A:n nettiohjauksen kehittämistä vastaavan pienryhmän kanssa (sh:t Teijo Kostian, Päivi Tiainen ja Sirpa Krohns). Toimeksiantajan edustajat lukeneet aihesuunnitelman, jota pitivät sovitun linjan mukaisena. Keskusteltu ja sovittu opinnäytetyön kehittämistehtävän rajaamisesta koskemaan sepelvaltimotautipotilaiden ohjeistusta.</p> <p>Näin PKSSK:n uudistuvan Internet-sivuston mallikuvia. Kysytty lupa nimen käyttämiseen Teijo Kostianilta ja Päivi Tiaiselta.</p> <p>Sovittu, että lähettävät osastolta olemassa olevat potilasohjeet ja muuta materiaalia, kunhan ovat saaneet sitä kerättyä.</p>
helmi- maaliskuu 2011	Tiedonhaku ja materiaalin keräys alkaa	Kts. erillinen kuvaus tiedonhaun prosessista. Kuvaa prosessia raportissa tarkasti.
10.2.2011	Toimeksiantosopimus	Toimeksiantosopimus tehty ja allekirjoitettu oh Pirkko Jussilan kanssa. Sirpa Krohnsilta kysytty lupa nimen käyttämiseen.
21.2.2011	Opinnäytetyösuunnitelman aloitus	
16.3.2011	Potilasohjauksen kehittämisen iltapäivä	Viimeinen tapaaminen, jossa tapaamisten tuotoksia arvioitiin. Esitin oman opinnäytetyöprosessini tämän hetkisen vaiheen ja kerroin tuotoksen aikataulusta: ensimmäinen versio nettisivustosta valmis syyskuun loppuun mennessä.
28.3.2011	Opinnäytetyösuunnitelman palautus	
23.5.2011	Opinnäytetyösuunnitelma hyväksytty	
touko- kesäkuu 2011	Yhteydenottoja sähköpostitse	Useita pyyntöjä toimeksiantajalle nettisivumallista

16.6.2011	Tapaaminen toimeksiantajan edustajan kanssa -> AIHE MUUTTUI	Tapasimme sairaalalla, jossa sain nähdä PKSSK:n uusien nettisivujen rakennetta ja osasto 3A:n jo valmiita sisältöjä. Keskustelimme minun osuudestani nettisivujen sisällön tuottamisesta (tässä vaiheessa oli selvää, ettei kannata lähteä tekemään erillisiä sivuja, koska ne pitäisi kuitenkin siirtää). Tämänhetkisen aiheeni osalta oli jo valmiita sisältöä, joten pohdimme, mikä olisi kaikkien kannalta järkevää toimintaa (ei turhaa/pääallekkäistä työtä). Sydämen vajaatoimintaa sairastaville ei osastolla tällä hetkellä ole valmiita itsehoito-ohjetta, joten päädyimme seuraavaan: minun opinnäytetyöni tehtävänä on tuottaa sydämen vajaatoiminnan osuus osaston nettisivuille. Sisältöön kuuluu yleistietoa sairaudesta ja lyhyt kuvaus omahoidosta (sekä mahdollisesti vajaatoiminnan hoidosta sairaalassa). Lisäksi tuotan tulostettavan itsehoito-ohjeen, joka linkitetään sivuille.
17.6.2011	Tapaaminen ohjaajan kanssa	Aiheen muuttuminen hyväksyttiin, asia ok.
Kesäkuun loppu 2011	Uusi tiedonhaku	Tiedonhakua sydämen vajaatoiminnasta ja itsehoitosta Tiedonhaun tulosten analysointia ja rajaamista Teoreettisen viitekehyksen uudelleen kirjoittaminen
Elokuu 2011	Opinnäytetyön tuotoksen tekeminen  Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen	Elokuun alussa aloin työstää opinnäytetyön tuotosta. Tuloksena syntyi A4-sivun mittainen informaationsivu sydämen vajaatoiminnasta ja sen hoidosta sekä kaksisivuinen (A4) itsehoito-ohje.  Opinnäytetyöraportin tekemisen aloitin myös elokuun alkupuolella.
Elokuu 2011	Opinnäytetyön tuotos toimeksiantajalle	Ensimmäinen versio infotekstistä ja itsehoito-ohjeesta lähetetty toimeksiantajan arvioitavaksi.
Syyskuu 2011	"Maallikkoarviointi"	Infoteksti ja itsehoito-ohje lähetetty 9 tuttavalle (ei hoitoalan koulutusta) ja pyydetty arviota ulkoasusta, ymmärrettävyydestä sekä linkkien hyödyllisyydestä  Vastaus saatu 6 henkilöltä; hyödyllisiä vinkkejä asettelusta, huomioita kirjoitusvirheistä sekä positiivisia palautteita tekstin ymmärrettävyydestä.
21.9.2011	Toimeksiantajan arvio	Tapaaminen toimeksiantajan edustajien kanssa. Hyvää palautetta tuotoksista. Yhdessä mietimme muutamien sisältöjen muuttamista sekä keskusteltu maallikkoarvioinnista. Korjasin tekstin sovittujen muutosten mukaisesti ja lähetin toimeksiantajalle.  Opinnäytetyön raportin viimeistely ja toiminnan kuvauksen sekä opinnäytetyön arvioinnin kirjoittaminen raporttiin. Tiivistelmän ja abstractin kirjoittaminen.



## **OPINNÄYTETYÖN TIEDONHAKU**

Opinnäytetyön tiedonhaussa **käytettyjä tietokantoja ja hakukoneita:**

Google Scholar  
Google  
Medic  
CINAHL  
Duodecimin Sairaanhoidajan tietokannat  
PubMed

### **Manuaalihakku**

Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede lehtien sisällysluetteloista

#### Hakusanat:

sydämen vajaatoiminta  
hoito  
itsehoito  
omahoito  
potilasohjaus  
ohjaus  
verkko-ohjaus  
tutkimus  
heart failure  
self-care  
guidance  
patient education

Hakutuloksia rajattu iän ja saatavuuden perusteella (julkaistu vuosina 2000–2011, vain kokonaiset tekstit)

## SAATEKIRJE INFOTEKSTIÄ JA ITSEHOITO-OHJETTA ARVIOINEILLE HENKILÖILLE

Hei!

Teen sairaanhoitajan (AMK) opintoihin kuuluvaa toiminnallista opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan verkko-ohjauksen kehittäminen. Opinnäytetyöni tehtävänä on tuottaa sairaudesta kertova infoteksti sekä itsehoito-ohje Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän uusille Internet-sivuille. Opinnäytetyön toimeksiantajana on PKSSK:n, Pohjois-Karjalan keskussairaalan sydänosasto 3A.

Koska ohjeet on tarkoitettu sydämen vajaatoimintaa sairastaville, heidän omaisilleen sekä kaikille sairaudesta tietoa haluaville, tarvitsen ns. ei-terveydenhuollon ammattilaisten mielipiteitä tuottamistani teksteistä. Arviointi lisää opinnäytetyöni luotettavuutta sekä auttaa minua tekemään asiakaslähtöisen tuotoksen sydämen vajaatoiminnasta.

Pyytäisin Sinua lukemaan liitteenä olevan info-tekstin ja itsehoito-ohjeen sekä antamaan mielipiteesi niiden "toimivuudesta".

---

Anna arviosi esimerkiksi seuraavista asioista:

- tekstin luettavuus ja ymmärrettävyys (ymmärrätkö sisällön, heräsikö kysymyksiä, olisitko kaivannut enemmän tietoa jne.)
- tekstin sijoittelu ja ulkoasu (ulkoasun selkeys, houkutteleeko lukemaan, jaksoitko lukea loppuun, onko tekstiä sopivasti vai liikaa jne. )
- mikäli Sinulle heräsi lisäkysymyksiä sairaudesta, saitko niihin vastauksen infotekstin lopussa olevista linkeistä?

---

Olen kiitollinen kaikista kommenteista, jotka voit antaa. Pyytäisin Sinua lähettämään arviosi sähköpostiini 16.9.2011 mennessä.

Syysterveisin  
Päivi Törrönen

## INFORMAATIOSIVU SYDÄMEN VAJAATOIMINNASTA

### Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminta on tila, jossa *sydän ei pysty pumppaamaan riittävästi verta elimistön tarpeisiin*. Sydämen vajaatoiminnan taustalla on aina jokin verenkiertoelimestä rasittava sairaus, joka on usein pitkälle edennyt. Sydämen vajaatoiminta on useimmiten ikääntyneiden sairaus, sillä sitä sairastavien keski-ikä on noin 80 vuotta.

Yleisimmät sydämen vajaatoimintaa aiheuttavat sairaudet:

- sepelvaltimotauti
- verenpainetauti
- sydämen läppäviat
- kardiomyopatia eli sydänlihasrappeuma
- rytmihäiriöt

Sydämen vajaatoiminnan aiheuttamat oireet johtuvat elimistön riittämättömästä hapensaannista sekä veren patoutumisesta elimistön eri osiin. Oireet voivat olla aluksi lieviä ja vain ajoittaisia. Epämääräinen väsymys, hengenahdistus, huonontunut suorituskyky sekä turvotukset ja painonnousu voivat olla merkki sydämen vajaatoiminnasta.

Tyypilliset sydämen vajaatoiminnan oireet:

- hengenahdistus rasituksessa ja makuulla
- huonontunut suorituskyky
- turvotukset esimerkiksi alaraajoissa ja kasvoissa

Muita oireita ovat esimerkiksi vähentynyt ruokahalu, vatsan alueen kivut, kuiva yskä etenkin yöaikaan ja nopeutunut sydämen syke.

Sydämen vajaatoiminta todetaan tyypillisten oireiden, sairaushistorian sekä erilaisten tutkimusten perusteella. Tyypillisiä tutkimuksia ovat laboratoriokokeet, sydänfilmi (EKG), keuhkojen röntgenkuvaus (thorax-kuva) sekä sydämen kaikututkimus (echo-tutkimus). Tutkimuksilla pyritään selvittämään sydämen vajaatoiminnan syytä ja vaikeusastetta.

Sydämen vajaatoiminnan hoito:

- lääkehoito
- itsehoito ja elämäntavat
- hoidon seuranta
- kirurginen hoito, esimerkiksi sydämen läpän korjausleikkaus

Sydämen vajaatoiminnan hoidon tavoitteena on oireiden lievittyminen, suorituskyvyn ja elämänlaadun paraneminen sekä sairauden pahenemisen estäminen ja ennusteen paraneminen.

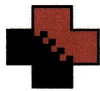
Lisätietoja sydämen vajaatoiminnasta saat esimerkiksi Sydänliiton sivuilta:

[Sydämen vajaatoiminta ja sen hoitaminen](#)  
[Tietoa sydänlääkkeistä](#)

Tee tekstiin linkki osoitteeseen  
[http://arkisto.sydanliitto.fi/kaikki\\_sydamesta/sydansairaudet/sydamen\\_vajaatoiminta/fi\\_FI/vajaatoiminta/](http://arkisto.sydanliitto.fi/kaikki_sydamesta/sydansairaudet/sydamen_vajaatoiminta/fi_FI/vajaatoiminta/)

Tee tekstiin linkki osoitteeseen  
[http://arkisto.sydanliitto.fi/kaikki\\_sydamesta/sydanlaakkeet/fi\\_FI/sydanlaakkeet/](http://arkisto.sydanliitto.fi/kaikki_sydamesta/sydanlaakkeet/fi_FI/sydanlaakkeet/)

## ITSEHOITO-OHJE SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVALLE



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-  
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

SIS3A

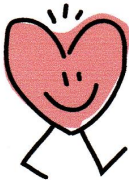
OHJE

1 (2)

21.9.2011

## Sydämen vajaatoiminnan ITSEHOITO

Sydämen vajaatoiminnan itsehoito koostuu seuraavista asioista:



- lääkehoidosta huolehtiminen
- sydänystävällinen ruokavalio ja suolan välttäminen
- nestemäärän seuranta ja rajoittaminen
- painon seuranta
- säännöllinen liikunta ja riittävä lepo
- tupakoimattomuus ja alkoholin liikakäytön välttäminen
- sairauksien ennaltaehkäisy

### Lääkehoidosta huolehtiminen

- **Ota lääkkeet säännöllisesti annettujen ohjeiden mukaisesti**
- Tunne sinulle määrätyt lääkkeet → huomaat vaikutukset helpommin
- Huolehdi, että lääkelistasi on ajan tasalla ja pidä sitä aina mukanas hätätilanteita varten
- Seuraa lääkehoidon vaikutuksia säännöllisesti → muista käydä lääkärin määräämissä tutkimuksissa

### Sydänystävällinen ruokavalio ja suolan välttäminen

- Syö kevyesti ja useita pieniä annoksia päivän aikana → isot ateriat aiheuttavat raskaan olon
- Syö runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä
- Vältä kovia eläinrasvoja ja suosi kasviöljyjä ja -margariineja
- Syö rasvaista kalaa (lohi, muikku, silakka) ainakin kaksi kertaa viikossa
- Suosi täysjyväviljatuotteita
- **Rajoita suolan saantia**, sillä suola kerää nestettä elimistöön
  - vältä teollisia valmisruokia ja tarkista elintarvikkeiden suolapitoisuus → vähäsuolaisen tuotteen suolapitoisuus on alle 1,2 %
  - älä lisää suolaa valmiiseen ruokaan
  - korvaa suola vaikkapa erilaisilla yrteillä
  - MUISTA että makuaisti tottuu vähempään suolaan parissa viikossa

VINKKI! Hyvä valinta on Sydänmerkillä varustetut elintarvikkeet, sillä niissä on pienempi suola- ja rasvapitoisuus kuin muissa saman tuoteryhmän tuotteissa ja rasvan laatu on parempi.

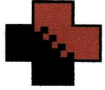


### Nestemäärän seuranta ja rajoittaminen

- **Vältä runsasta nesteiden nauttimista** ja noudata sinulle mahdollisesti määrättyä nesterajoitusta → seuraa nestemäärää kirjaamalla nauttimasi nesteiden määrä
- Muista, että juotavien juomien lisäksi nestemäärää kasvattavat mm. jogurtti, jäätelö, jääpalat, kiisselit sekä ruoanvalmistuksessa käytettävät nesteet
- Janon tunnetta voi lievittää esim. suun kostuttaminen pienellä nestemäärällä

Hyväksyjä:

Ohje päivitetty:



## Painon seuranta

- Seuraa painoasi säännöllisesti nestekertymien havaitsemiseksi
- **Punnitse itsesi aamuisin** ilman vaatteita virtsaamisen jälkeen, ennen aamiaista (käytä aina samaa vaakaa) ja **kirjaa painosi ylös**
- Kirjaa ylös myös mahdolliset oireet
- Ota yhteys lääkäriin, mikäli painonnousu jatkuu, virtsamäärät vähenevät, turvotuksia ilmaantuu tai hengenahdistus lisääntyy niin, ettet pysty olemaan makuulla
- Pidä itsesi normaalipainoisena, sillä ylipaino kuormittaa sydäntäsi

## Säännöllinen liikunta ja riittävä lepo

- Säännöllinen liikunta vähentää sydämen vajaatoiminnan oireita, ylläpitää lihaskuntoa, suorituskykyä ja mielialaa sekä parantaa elämänlaatua
- **Valitse itsellesi mieluinen liikuntamuoto**  
→ suositeltavia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kävely, pyöräily, uinti sekä kevyt lihaskuntoharjoittelu
- **Liiku säännöllisesti** → 3–5 kertaa viikossa, 20–40 minuuttia kerrallaan
- Liiku siten, että räsytystä tuntuu kohtalaisesti, jaksat liikkua hyvin ja tunnet vointiasi hyväksi
- **Tarkkaile tuntemuksiasi liikunnan jälkeen.**  
Kevennä liikuntaohjelmaasi jos väsytt liikaa tai saat oireita
- **Lepää** aina liikunnan jälkeen ja silloin, kun tunnet itsesi väsyneeksi
- Älä harrasta liikuntaa jos:
  - tunnet itsesi poikkeuksellisen väsyneeksi tai vointi on huono
  - sinulla on hengenahdistusta tai rytmihäiriöitä
  - painosi on noussut nopeasti ja sinulla on turvotuksia

## Tupakoimattomuus ja alkoholin liikakäytön välttäminen

- **Lopeta tupakointi!**
- Vältä alkoholin liikakäyttöä → nauti alkoholia vain erityistilanteissa ja pidäydy silloinkin minimiannoksessa

## Sairauksien ennaltaehkäisy

- Monet sairaudet, kuten flunssa ja virtsatieinfektio, rasittavat sydäntä
- **Estä erityisesti kausisairauksia huolehtimalla säännöllisistä rokotuksista**, esim. influenssarokote

SEURAA VOINTIASI PÄIVITTÄIN JA HUOMIOI SYDÄMEN  
VAJAATOIMINNAN OIREIDEN ILMAANTUMINEN VÄLITTÖMÄSTI.

**HAKEUDU PÄIVYSTYKSEEN MIKÄLI OIREET PAHENEVAT SELVÄSTI!**

