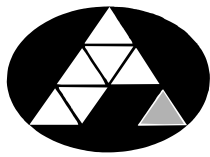


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Mari Kettunen
Tarja Kormilainen

SYDÄMEN VAJAATOIMINNAN OMAHOITO
Omahoidon ohjauspäivä sydämen vajaatoimintaa sairastaville ja heidän omaisilleen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2012



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6600

Tekijät

Mari Kettunen ja Tarja Kormilainen

Nimeke

Sydämen vajaatoiminnan omahoito. Omahoidon ohjauspäivä sydämen vajaatoimintaa sairastaville ja heidän omaisilleen.

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Tiivistelmä

Sydämen vajaatoiminta on koko ajan yleistynyt sairaus. Sydäntautikuolleisuuden väheneminen on johtanut vajaatoimintaa sairastavien lukumäärän kasvuun. Sydämen vajaatoiminnan kroonisen taudinkuvan vuoksi potilaan on opittava elämään sairauden kanssa. Yhtenä tärkeimmistä hoitomuodoista voidaankin mainita omahoito. Jotta potilas kykenee toteuttamaan omahoitoa, häntä on ohjattava ennen sairaalasta kotiutumista. Tämä asettaa hoitotyöntekijät uudenlaisen haasteen eteen, koska sairastunut on lyhyen hoitajakson aikana saatava ymmärtämään omahoidon merkitys sekä motivoitumaan sen toteuttamisesta.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää omahoitoa tukevaa ohjausta sydämen vajaatoimintapotilaille järjestämällä sydämen vajaatoimintaa sairastaville ja heidän omaisilleen omahoidon ohjauspäivä. Opinnäytetyö toteutettiin Pohjois-Karjalan keskussairaalan kardiologisen osaston toimeksiannosta. Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauspäivässä käytetty ohjausmateriaali rakennettiin hoitotyön suosituksen pohjalta. Valmis ohjausmateriaali sisälsi tietoa muun muassa lääkehoidosta, nesterajoituksesta ja painon tarkkailusta sekä liikunnasta, ruokavaliosta ja sairauksien hoitamisesta. Ohjauspäivän onnistumista arvioivat opinnäytetyön asiantuntijaohjaajat sekä ohjattavat henkilöt.

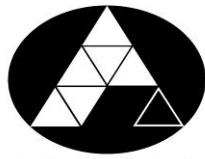
Arvioinnin perusteella ohjausmateriaali koettiin kattavaksi ja ohjaus omahoitoa tukevaksi. Lisätietoa olisi kaivattu omaisen roolista potilaan hoidossa sekä sydämen palautumisesta ennalleen. Jatkossa ohjausmateriaalia voidaan hyödyntää toimeksiantajasairaalan muilla osastoilla sekä poliklinikoilla toteutettavassa sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa.

Kieli
suomi

Sivuja 38
Liitteet 6
Liitesivumäärä 18

Asiasanat

sydämen vajaatoiminta, omahoito, potilaan ohjaus



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
October 2012
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358-13-260 6600

Authors

Mari Kettunen and Tarja Kormilainen

Title

Heart failure self-care. Self-care instruction day for heart failure patients and their families.

Commissioned by

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

Abstract

The number of heart failure is increasing all the time. The mortality rate of heart diseases has decreased and thereby the number of patients with heart failure is increasing. Because heart failure is a chronic disease the patient needs to learn to live with it. One of the main treatments of heart failure is self-care. To implement self-care, the patient needs to be advised in self-care before discharging from the hospital. This sets new challenges to the nursing staff because within short treatment periods the patient needs to understand the importance of self-care and to be motivated to adherence to it.

The purpose of this Bachelor's thesis was to produce guidance that supports self-care for the patients with heart failure and their relatives by organizing an instruction day of self-care. The assignment was given by North Karelia hospital's cardiological ward. The material used in the instruction day was built based on the nursing recommendations. Ready-made instruction material included information about medication, liquid limitation, weight monitoring, diet and taking care of other diseases. Our actions in instruction day are reviewed by our expert instructors and the instruction day participants.

Based on the reviews, the instruction material was experienced extensive and self-care supporting. More information was needed about relative's role in nursing and heart's recovery back to healthy. In the future the instruction material can be exploited in other wards and polyclinics when implementing heart failure guidance.

Language
Finnish

Pages 38
Appendices 6
Pages of Appendices 18

Keywords

heart failure, self-care, patient education

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Sydämen vajaatoiminta	6
2.1	Sydämen vajaatoiminta sairautena	6
2.2	Sydämen vajaatoiminnan diagnostiikka ja hoito	9
3	Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaus ja omahoito	11
3.1	Potilaan ohjaaminen hoitotyön auttamismenetelmänä.....	11
3.2	Ryhmäohjaus potilaan ohjauksen menetelmänä	14
4	Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoito	15
4.1	Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaus.....	15
4.2	Sydämen vajaatoiminnan omahoidon osa-alueet	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	23
6	Opinnäytetyön toteutus.....	23
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	23
6.2	Toimintaympäristö ja kohderyhmä	24
6.3	Lähtötilanteen kartoitus.....	26
6.4	Toiminnan etenemisen ja opinnäytetyön työstämisen kuvaus	26
6.5	Opinnäytetyön arviointi	28
7	Pohdinta.....	30
7.1	Opinnäytetyön eettisyys	30
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	32
7.3	Opinnäytetyön prosessin arviointi	33
7.4	Tulosten arviointi ja jatkokehitysehdotukset	34
	Lähteet.....	35

Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön toimeksianto
Liite 2	Artikkelitaulukko
Liite 3	Sydämen vajaatoimintahoitajien haastattelun runko
Liite 4	Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauspäivän kutsukirje
Liite 5	Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjausmateriaali
Liite 6	Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauspäivän palautelomake

1 Johdanto

Sydämen vajaatoiminta on yksi yleisimmistä sydämen toimintahäiriöistä, ja siitä kärsitään etenkin Itä- ja Pohjois-Suomessa (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2012). Väestön vanheneminen sekä muiden sydänsairauksien tehokas hoito ovat vähentäneet sydäntautikuolleisuutta ja sitä kautta sydämen vajaatoimintaa sairastavien määrä on noussut. Sydämen vajaatoimintapotilaiden määrän on arvioitu kasvavan Suomessa seuraavan kahdenkymmenen vuoden aikana viidenneksellä. Samalla sairaalahoitajaksojen on arvioitu kasvavan jopa puolella nykyisestä. Sydämen vajaatoiminnan hoito aiheuttaa 1,5 prosenttia kaikista terveydenhuollon menoista. (Lehto & Miettinen 2008, 78.)

Tehokkaaseen sydämen vajaatoiminnan hoitoon kuuluu lääkehoidon lisäksi olennaisena osana sairastuneen itsensä toteuttama omahoito, joka koostuu elämäntapamuutosten lisäksi esimerkiksi lääkehoidon huolellisesta toteuttamisesta. Koska kyse on kroonisesta sairaudesta, on erittäin tärkeää motivoida potilas hoitamaan itseään omahoidon keinoin. (Mustajoki 2012.) Hoitoaikojen lyhenemisen sekä avo- ja kotihoidon lisääntymisen myötä potilaan ohjauksen merkitys on terveydenhuollossa viime aikoina korostunut, koska potilaan ohjaukselle sairaalassa on jäänyt entistä vähemmän aikaa (Jauhiainen 2010, 5). Tämä vaatii ohjaukselta paljon, koska tavoitteena on, että potilas pärjää kotona ja pystyy ottamaan vastuuta oman terveytensä ylläpitämisestä (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5).

Opinnäytetyömme aiheena on sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoito ja tarkemmin sen ohjaaminen. Saimme toimeksiannon (liite 1) opinnäytetyöllemme Pohjois-Karjalan keskussairaalan kardiologiselta osastolta, jossa on kiinnitetty huomiota sydämen vajaatoimintapotilaiden määrän kasvuun ja potilaiden uusiutuviin hoitajaksoihin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa laadukasta omahoitoa tukevaa ohjausta sydämen vajaatoimintapotilaille, jotta he motivoituisivat omahoitoon ja tätä kautta hoitajaksojen uusiutuminen vähenisi. Sydämen vajaatoimintapotilaiden tehokkaamman ohjauksen tarve on arvioitu toimeksiantajan puolelta. Opinnäytetyön toiminnallisena tehtävänä toteutimme omahoidon ohjauspäivän sydämen vajaatoimintapotilaille ja heidän omaisilleen.

Kirjallisuudessa on käytössä monia omahoitoa vastaavia käsitteitä. Tässä työssä olemme päätyneet käyttämään omahoito-sanaa, koska saamamme palautteen mukaan se vastaa käsitteenä parhaiten potilaan itsensä toteuttamaa hoito-ohjeiden mukaista hoitoa. Käytämme raportissa rinnakkain sanoja potilas ja sairastunut, ja niillä ei tässä työssä ole merkityseroa.

2 Sydämen vajaatoiminta

2.1 Sydämen vajaatoiminta sairautena

Sydämen vajaatoiminta (insufficiencia cordis) on yksi yleisimmistä sairaalahoitoon johtavista syistä Suomessa. Esiintyvyys korreloi vahvasti iän kanssa. Alle 65-vuotiaista sydämen vajaatoimintaa sairastaa vajaa prosentti, mutta yli 75-vuotiailla samainen luku on jo 10 - 14 prosenttia. (Lehto & Miettinen 2008, 77.) Sydämen vajaatoiminnassa sydän ei pysty pumppaamaan riittävästi verta kehon normaalitarpeisiin. Se ei ole itsenäinen sairaus, vaan ennemminkin oireyhtymä, joka puhkeaa jonkin verenkiertoelimistöä rasittavan sairauden seurauksena. Tällaisia sairauksia voivat olla esimerkiksi sepelvaltimotauti, poikkeava sydämen rytmi, sydänläppien toiminnan häiriö, sydämen rakennevika tai vaurioitunut sydänlihas. (Holmström 2006, 66.) Sydämen vajaatoiminnan syntyyn voi myös vaikuttaa diabetes, alkoholin suurkulutus ja liikalihavuus (Iivananen, Jauhainen & Pikkarainen 2010, 244). Sydämen vajaatoiminnan tunnusmerkkejä ovat hengenahdistus, huonontunut suorituskyky ja turvotukset (Holmström 2006, 66).

Sairauksien kuormittaessa verenkiertoelimistöä ja heikentäessä sydämen pumppaustoimintaa kudosten hapensaanti heikkenee, mikä johtaa kudosten hapenpuutteeseen ja elinjärjestelmien toimintahäiriöihin. Eri sairaudet vaikuttavat sydämen toimintaan eri tavoin ja siksi vajaatoimintaa aiheuttavia mekanismeja on erilaisia. Sydäninfarktista johtuva heikentynyt hapensaanti vaurioittaa sydänlihassoluja, joten keho korvaa vaurioituneet solut arpikudoksella. Arpikudos ei osallistu sydämen supistumiseen vaan lisää terveiden sydänlihassolujen venytystä ja kuormitusta. Kohonnut verenpaine aiheuttaa vasemman kammion seinämien paksuuntumisen ja jäykistymisen, jolloin lepovaiheen täyttyminen vaikeutuu. Läppävikojen aiheuttaman vajaatoiminnan mekanismi on monimutkaisempi

ja siihen vaikuttavat useammat eri tekijät, kuten vaurioituneen läpän sijainti, vaurion laatu ja sydämen sopeutuminen lisääntyneeseen kuormitukseen. (Lommi, Nieminen & Harjola 2008, 295 - 296.)

Sydämen toimintahäiriöiden ilmaantuessa elimistössä käynnistyy erilaisia mekanismeja, jotka turvaavat kudosten hapensaannin. Aluksi hapensaantia turvaa sykkeen nopeutuminen, mikä pitkittyessään johtaa sepelvaltimoiden verenkierron ongelmiin. Toinen turvamekanismi on sydämen laajeneminen, jolloin kammioden sydänlihassolut venyvät ja sitä kautta sydämen minuuttitulavuus kasvaa. Kolmas hapensaantia turvaava mekanismi on kammion seinämien paksuuntuminen, mikä aiheuttaa sydänlihassolujen kasvun. Sydänlihassolujen kasvaessa pumppaustoiminta tasapainottuu. Viimeisenä sympaattisen hermojärjestelmän lisääntynyt aktivaatio pyrkii parantamaan iskutilavuutta lisäämällä sydämen supistuvuutta. Nämäkin kompensatiomekanismit eivät toimi loputtomiin, vaan potilaalle kehittyy sydämen vajaatoiminnan oireet. (Iivanainen ym. 2010, 245; Lommi 2008a, 295 - 296.)

Sydämen vajaatoiminta voidaan jakaa systoliseen ja diastoliseen tyyppiin, vasemman- ja oikeanpuoleiseen vajaatoimintaan tai akuuttiin ja krooniseen vajaatoimintaan. Diastolisessa toimintahäiriössä sydämen laajentuminen ja täytyminen lepovaiheen aikana ovat heikentyneet. Syitä voivat olla esimerkiksi sydänlihaksen hapenpuute tai kammiolihaksen paksuuntuminen. Systolisessa vajaatoiminnassa sydämen vasemman kammion pumppaustoiminta on häiriintynyt. (Iivanainen ym. 2010, 244 - 247.) Vasemman kammion täyttö sujuu hyvin, mutta veren työntäminen eteenpäin on heikkoa (Holmström 2006, 68). Supistusvoimaa laskee supistuvien sydänlihassolujen väheneminen. Sydänlihassolujen määrää voi laskea sydänlihaskuolio ja sydänlihaksen altistuminen liialle paineelle ja kuormitukselle esimerkiksi korkean verenpaineen tai läppävikojen vuoksi. (Iivanainen ym. 2010, 245.)

Sydämen vasemman puolen vajaatoiminnassa sydämen minuuttitulavuus on laskenut kammion laajentumisen ja paksuuntumisen vuoksi. Pumppauskyvyn huonontuminen aiheuttaa veren patoutumisen vasempaan eteiseen, keuhkolaskimoihin ja kapillaareihin, mikä saa aikaan hengenahdistusta. (Iivanainen ym. 2010, 247.) Sydämen oikean puolen vajaatoiminnassa sydän ei jaksa pumpata oikeaan eteiseen palaavaa verta keuhkoverenkiertoon (Holmström 2006, 70). Tämä on yleensä seurausta vasemman puolen kammi-

on vajaatoiminnasta, sillä oikea kammio joutuu pumppaamaan verta lisääntyntä vastusta vastaan keuhkovaltimoissa. Potilaan keskuslaskimopaine kohoaa ja kaulalaskimot pullistuvat. (Iivanainen ym. 2010, 247 - 248.)

Akuutilla sydämen vajaatoiminnalla tarkoitetaan vaikeaa ja äkillistä sydämen pumpaustoiminnan häiriötä. Se voi kehittyä äkillisen sydänsairauden, kuten infarktin tai sydämen rytmihäiriön seurauksena. Akuutti vajaatoiminta voi kehittyä myös kroonisen vajaatoiminnan pahentumisesta esimerkiksi infektion vuoksi. Sydämen akuutti vajaatoiminta on hengenvaarallinen tila, joka vaatii sairaalahoitoa. Se kehittyy nopeasti ja voi aiheuttaa jopa keuhkopöhön tai sydänperäisen sokin. (Harjola & Remes 2008, 714 - 715.) Keuhkopöhhöllä tarkoitetaan tilannetta, jossa keuhkokudoksen soluvälitilaan on kertynyt nestettä. Nesteen kertyminen aiheuttaa hengenahdistusta ja pitkälle edenneenä myös vaahtomaisia ysköksiä. (Terveyskirjasto 2012.) Sydänperäinen eli kardiogeeninen sokki on tilanne, jossa sydän ei jaksaa pumpata verta elimistön tarpeisiin, mikä johtaa elimistön hapen puutteeseen (Orion Pharma 2012). Ääritilanteessa akuutti vajaatoiminta johtaa nopeasti potilaan menehtymiseen. Useimmissa tapauksissa akuutin vajaatoiminnan taustalla olevaa syytä voidaan kuitenkin hoitaa tehokkaasti. Jos oikea hoito on päästy aloittamaan viiveettä, oireet lievittyvät nopeasti. Akuutti sydämen vajaatoiminta voi myös korjaantua kokonaan, jos sen aiheuttamaan sairauteen on olemassa parantava hoito. On kuitenkin melko tavallista, että akuuttina alkanut vajaatoiminta kroonistuu, jolloin potilas tarvitsee siihen elinikäisen lääkityksen ja seurannan. (Harjola & Remes 2008, 714 - 715.)

Sydämen toiminnan ollessa pysyvästi heikentynyt puhutaan kroonisesta sydämen vajaatoiminnasta. Myös krooninen vajaatoiminta voi alkaa äkillisesti, mutta tavallisempaa on, että oireet kehittyvät vähitellen. Alkuoireina voi ilmetä lievää hengenahdistusta ja ajoittaista väsymystä normaalia kovemman ponnistelun yhteydessä. Tästä johtuen oireita voi olla vaikeaa erottaa normaaliin elämään kuuluvista tuntemuksista. Vajaatoiminnan edetessä oireita alkaa ilmaantua aina vain kevyemmässä rasituksessa ja lopulta myös levossa. Yleisimpiä syitä sydämen krooniseen vajaatoimintaan ovat sepelvaltimotauti sekä hypertension eli korkean verenpaineen aiheuttama sydänlihaksen vika. Muita huomioitavia kroonisen vajaatoiminnan aiheuttajia ovat sydäninfarkti, läppäviat sekä sydänlihaksen sairaudet. (Harjola & Remes 2008, 715.)

Koska sydämen vajaatoiminta kehittyy yleisesti sydänsairauksien loppuvaiheessa, siihen sairastuneiden potilaiden kuolleisuus on suuri, erityisesti iäkkäillä vajaatoimintapotilailta. Miehillä ennuste on huonompi kuin naisilla. (Harjola & Remes 2008, 717 - 718.) On arvioitu, että 30 - 50 prosenttia sydämen vajaatoiminnan vaikeinta muotoa sairastavista menehtyy vuoden sisällä diagnoosin saamisesta (Lommi 2008b, 297). Verrattaessa sydämen vajaatoimintaa yleisimpiin syöpäsairauksiin ainoastaan keuhkosityövässä on huonompi yksivuotisenennuste. Vajaatoiminnan vuoksi sairaalahoitoon joutuneiden ennuste vaihtelee vajaatoiminnan syntyperän mukaan. Paras ennuste on hypertensiivisessä vajaatoiminnassa, huonoin taas sydänperäisen sokin yhteydessä. (Harjola & Remes 2008, 717 - 718.)

2.2 Sydämen vajaatoiminnan diagnostiikka ja hoito

Sydämen vajaatoiminnan diagnosoinnissa on neljä eri vaihetta. Tärkeintä diagnosointivaiheessa on oireyhtymän toteaminen sekä syyn ja mekanismin selvittäminen. Myös vajaatoimintaa pahentavat tekijät ja liitännäissairaudet olisi hyvä tunnistaa. Kaikkien edellä mainittujen pohjalta voidaan arvioida ennustetta. (Kupari 2008, 743.) Diagnoosin tekeminen voi olla haasteellista, koska sydämen vajaatoiminnan oireet voivat johtua muistakin syistä, kuten esimerkiksi ylipainosta. Ylipainoisilla voi esiintyä hengenahdistusta ja turvotusta nilkoissa, vaikkei sydämessä mitään vikaa olisikaan. (Iivanainen ym. 2010, 251.) Jotta potilaalla voidaan diagnosoida sydämen vajaatoiminta, hänellä tulee olla sydämen tai verenkiertoelimistön sairaus, oireita jotka sopivat vajaatoimintaan sekä useita sydämen pumppaustehon vajavuuteen viittaavia löydöksiä. Pumppausvajavuuteen liittyvät löydökset voivat tulla ilmi keuhkokuvassa, kliinisessä tutkimuksessa tai sydämen kaikukuvauksessa, ECHO:ssa. Jos diagnoosissa on epäselvyyttä kliinisen tutkimuksen sekä keuhkokuvan ja EKG:n eli sydänfilmin tulkinnan jälkeen, tulisi määrittää BNP:n tai proBNP:n pitoisuus seerumista. (Kupari 2008, 743 - 744.) BNP ja proBNP ovat sydämen vajaatoiminnan verikokeita, joilla määritetään sydämen natriureettisen hormonin määrää veressä (Itä-Suomen laboratorokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä 2012). Nämä pitoisuudet kohoavat sydämen vajaatoiminnan seurauksena. Ellei pitoisuus ole selvästi koholla eikä EKG:ssa ole poikkeavia löydöksiä, oireiden syynä ei ole sydämen vajaatoiminta. (Kupari 2008, 743 - 744.)

Vaikuttavaa hoitoa ajatellen tärkeintä on selvittää sydämen vajaatoiminnan syy ja mekanismi. Jos sydämen vajaatoimintaan johtavaa syytä ei tunneta, hoitoa on mahdotonta suunnitella asianmukaisesti. Hoitoa suunniteltaessa sydämen vajaatoimintaa voidaan ajatella minä tahansa oireena, jonka hallitseminen on mahdollista vain, jos sen aiheuttaja tunnetaan. Taustalla oleva sydänvika voidaan lähes aina selvittää kliinisen perustutkimuksen jälkeen tehtävällä sydämen ultraäänikuvauksella. Joissain tapauksissa syyn varmistamiseksi saatetaan tarvita mm. rasisuskoetta, erilaisia kuvantamistutkimuksia, perfuusiotutkimusta tai EKG:n vuorokausinauhohoitusta. (Kupari 2008, 746.) Perfuusiotutkimusella tarkoitetaan polkupyörärasituskoetta, johon on yhdistetty hapenpuutteen tarkkailu suoneen annettavan merkkiaineen avulla (Suomen Sydänliitto ry 2012). Sydämen vajaatoimintaa sairastavan toimintakykyä arvioidaan NYHA (New York Heart Association) -luokituksella. Luokituksessa käytetään numeerisia arvoja kuvaamaan toimintakykyä. NYHA 1 tarkoittaa sitä, että toimintakyky ei ole rajoittunut, mutta luokassa 4 pienikin rasitus aiheuttaa oireilua. (Heart Failure Society of America 2002.)

Sydämen vajaatoiminnassa hoidetaan ensisijaisesti vajaatoimintaan johtanutta perussairautta. Vajaatoiminnan hoidossa lääkehoidolla on tärkeä merkitys, mutta hyvän hoitotasapainon saavuttamiseksi potilaan toteuttama omahoito on ratkaisevassa roolissa. Potilaskohtaisina tavoitteina ovat oireiden lievittäminen, elämänlaadun paraneminen, sydänvian pahenemisen ehkäiseminen ja ennusteen parantaminen. (Iivananen ym. 2010, 252; Lommi ym. 2008, 754.) Käytettävissä on myös erilaisia laitehoitoja sekä kajoavia toimenpiteitä. Hoitomuotojen valinta perustuu arvioon syysairauden laadusta ja potilaan oireista. Jotta hoidosta saataisiin kaikki mahdollinen hyöty irti, perusteellinen diagnostinen selvittely on tarpeen. Näin välttytään myös tarpeettomilta hoidoilta. (Lommi ym 2008, 754.)

Hyvä lääkehoito on potilaan oireiden lievittämisen kannalta tärkeää. Sillä voidaan myös parantaa potilaan suorituskykyä sekä ehkäistä sydämen vajaatoimintaan johtaneen sairauden etenemistä. Osa lääkkeistä vaikuttaa myös ennustetta parantavasti. (Lommi ym 2008, 754; Moilanen 2012.) Lääkehoitona sydämen vajaatoiminnassa käytetään diureetteja eli nesteenpoistolääkkeitä, ACE-estäjiä, joiden vaikutus perustuu osittain hormonaalisiin ja osittain verisuonia laajentavaan vaikutukseen, sekä muita verisuonia laajentavia lääkkeitä kuten nitraatteja. Muita käytettäviä lääkkeitä ovat digoksiinipitoiset lääkkeet, jotka lisäävät sydämen supistumisvireyttä, beetasalpaajat ja kalsiuminestäjät,

joilla on muun muassa verenpainetta alentava vaikutus, ja mahdollisesti antikoagulantit eli verenhennuslääkkeet. (Iivananen, Jauhainen & Pikkarainen 2001, 539; Iivanainen ym. 2010, 253 - 256.)

Kirurgisen hoidon mahdollisuudet tulee arvioida etenkin silloin, kun vajaatoiminnan aiheuttaa sepelvaltimotauti tai läppävika. Tahdistinhoitoa voidaan harkita potilaille, joilla on taustalla jokin sydämen johtoratajärjestelmän sairaus tai sydänsairauteen liittyvä hengenvaarallinen rytmihäiriö. Vain pienelle osalle potilaista sydämen siirto on ainoa hoitovaihtoehto. (Lommi ym. 2008, 754.)

Sydämen vajaatoiminnan diagnoosin varmistuttua potilaan hoidollinen ohjaus on ensiarvoisen tärkeää. Hoitohenkilökunnan rooli, tässä vaiheessa sairaanhoitajan rooli, potilaan hoidossa korostuu. Potilasta ohjataan elämäntapamuutoksiin ja sitä kautta sydäntä vähemmän rasittavaan toimintaan. Tarkkailun alle joutuvat sydämen vajaatoimintaan sairastuneen ruokavalio, alkoholin käyttö ja tupakointi. Liikuntaa lisätään asteittain ja pääpaino on peruskunnan lisäämisessä sopivalla rasituksella. (Holmström 2006, 72 - 73.) Ohjauksen tavoitteena on saada potilas ja hänen läheisensä ymmärtämään, minkälainen sairaus sydämen vajaatoiminta on ja kuinka sitä hoidetaan. Hyvällä ohjauksella voidaan vähentää vajaatoiminnan pahenemisvaiheita, sairaalahoitoja ja hoidosta koituvia kustannuksia. (Iivanainen ym. 2010, 257 - 258.)

3 Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaus ja omahoito

3.1 Potilaan ohjaaminen hoitotyön auttamismenetelmänä

Ohjaaminen ja neuvonta ovat hoitotyön keskeisimpiä osa-alueita ja tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa (Kaunonen 2010, 257). Jokainen hoitotyötä tekevä sairaanhoitaja on ohjausvelvollinen. Ohjausta voidaan toteuttaa joko suunnitelluissa ohjaustilanteissa tai muun hoidon lomassa. (Kyngäs ym. 2007, 5.) Ohjaustilanteessa hoitajan rooli on olla ohjattavan asian asiantuntija (Kyngäs ym. 2007, 41).

Hoitotyössä ohjaaminen on sidoksissa moniin lakeihin ja suosituksiin. Lait eivät suoraan määrittele hoitotyössä tapahtuvaa ohjaamista, vaan ovat ennemminkin suuntaa antavia. (Kyngäs ym. 2007, 12 - 13.) Potilaan asemasta, oikeuksista ja tiedonsaannista on erikseen säädetty laissa. Sen mukaan potilaalle tulee antaa häntä itseään sekä hänen hoitoaan koskevaa tietoa. Tiedonsaantioikeuteen kuuluu myös potilaan oikeus käyttää omaa äidinkieltään, ja esimerkiksi aistivammaisten potilaiden kohdalla on huolehdittava tulkkipalveluiden järjestämisestä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Myös Suomen perustuslaissa (731/1999) määritellyissä kansalaisten perusoikeuksissa mainitaan oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin. Nämä kaikki tulee huomioida potilaan ohjausta suunniteltaessa.

Ohjaus on käsitteenä laaja ja se voidaan määritellä monella eri tavalla. Käsiteanalyysin perusteella ohjausta voidaan pitää potilaan ja hoitajan välisenä tavoitteellisenä toimintana, johon vaikuttavat heidän taustatekijänsä ja joka tapahtuu tasavertaisessa ohjaussuhteessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Tavoitteena on, että ohjaus olisi hoitajan ja potilaan välistä aktiivista ongelmanratkaisua, jossa potilasta pyritään opettamaan tarkkailemaan itseään sekä oman toimintansa mahdollisuuksia ja rajoituksia (Kyngäs ym. 2007, 25). Ohjaaminen voidaan nähdä myös prosessina, joka etenee vaihe vaiheelta kohti päämäärää. Ohjausprosessin vaiheisiin kuuluvat tavoitteen asettaminen, suunnitelman tekeminen, ohjausmenetelmien valinta, ohjauksen toteuttaminen sekä palautteen kerääminen ja arviointi. (Kalliola, Kurki, Salmi & Tamminen-Vesterbacka 2010, 75 - 76.)

Ohjaustilanteet ovat osa ohjaamista. Ne ovat useimmiten tavoitteellisia tilanteita, joissa ohjaaja toimii etukäteen laaditun suunnitelman mukaisesti. Joissakin tapauksissa, kuten opinnäytetyömme toiminnallisessa osuudessa, tavoitteet voivat olla ulko-puolelta asetettuja. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi elämäntapaohjaus tiettyjen sairauksien kohdalla. (Kalliola ym. 2010, 9.) Jotta ohjaustilanne olisi mahdollisimman onnistunut, ohjausta suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon niin asiakkaan kuin hoitajankin taustatekijät, jotka huomioimalla pystytään vastaamaan potilaan yksilöllisiin ohjaustarpeisiin. Taustatietojen kartoittamisen lisäksi onnistuneen ohjauksen lähtökohtana on, että niin hoitaja kuin potilaskin ovat aktiivisia ja asettavat ohjaukselle tavoitteita. (Kyngäs ym. 2007, 41 - 42.) Ohjaustilanteen onnistumisen kannalta on myös tärkeää, että hoitajalla on jonkinlaisia valmiuksia ohjaamisen toteuttamiseen, kuten hyvät tiedot ohjattavasta asiasta sekä op-

pimisen ja erilaisten ohjausmenetelmien periaatteista. Näiden lisäksi hoitajalla tulisi olla hyvät vuorovaikutustaidot. (Ohtonen 2006.)

Ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristötekijöihin. Fyysisiä taustatekijöitä ovat muun muassa sukupuoli, ikä, sairaus ja terveydentila. Ikääntynyttä asiakasta tulee ohjata eri tavalla kuin lasta tai nuorta, koska ohjaustarve on erilainen. Psyykkisiin taustatekijöihin kuuluu erityisesti asiakkaan käsitys omasta terveydentilastaan. Asiakkaan motivaatio vaikuttaa merkittävästi tiedon omaksumiseen. Hoitajan on tärkeää rakentaa ohjaus niin, että se täyttää motivoivan ohjauksen tunnusmerkit. Tällaisia ovat esimerkiksi riittävän selkeä konkreettisesti kuvattu tavoite, onnistumisodotukset ja sopiva tunnetila. Jotta ohjaaja voi ymmärtää asiakkaan käyttäytymistä ja auttaa häntä pääsemään ohjaustavoitteisiinsa, asiakasta tulee tarkastella osana ympäristöä. Tällä tavoin otetaan huomioon sosiaaliset taustatekijät. Merkittävimmät sosiaaliset taustatekijät rakentuvat mm. kulttuuriperustaisista, uskonnollisista ja eettisistä tekijöistä. Samoin kuin muutkin taustatekijät, myös ympäristötekijät vaikuttavat ohjaukseen joko tukemalla tai heikentämällä sitä. Merkittävin ympäristötekijä on ympäristö, jossa ohjaus toteutetaan. Fyysiseen ohjausympäristöön tulisikin panostaa siten, että ohjausta voitaisiin toteuttaa ilman häiriötekijöitä. (Kynäs ym. 2007, 26 - 37.)

Hoitotyössä kaiken hoidon tarkoituksena on tehdä hyvää ja välttää pahaa. Terveystieteiden huollossa tämä tarkoittaa hyvän terveyden tavoittelemista. Jokainen yksilö on vastuussa omasta terveydestään ja jokaisella on siitä oma käsityksensä. Joissain tilanteissa henkilön pitää kääntyä terveydenhuoltohenkilöstön puoleen oman terveytensä turvaamiseksi. Tämä johtaa aina jonkinlaiseen riippuvuuteen hoitohenkilöstöstä. Potilaan riippuvuuden vuoksi hoitotyöntekijän ja potilaan välinen suhde on aina sellainen, jossa potilas luovuttaa itseään koskevaa valtaa hoitotyöntekijälle. (Kynäs & Hentinen 2008, 48.) Potilaan riippuvuus hoitajasta nostaa esille eettisiä kysymyksiä (Lahti 2007).

Itsemääräämisoikeuden ja vapauden kunnioittaminen ovat hyviä eettisiä ohjeita hoitotyöhön ja siihen liittyvään potilaan ohjaukseen. Itsemääräämisen toteutumiseksi edellytetään aina potilaan täysivaltaista osallistumista hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Potilaalla on mahdollisuus kieltäytyä hoidosta, mutta tällöin hänen tulisi olla tietoinen ja ymmärtää eri vaihtoehtojen seuraukset. Jotta potilas voi tehdä tietoisin päätöksen, se edellyttää sitä, että hän on saanut asianmukaista ohjausta päätöksenteon tueksi. Itsemää-

räämisoiikeus asettaa potilaan myös vastuuseen omista valinnoistaan. Potilas on vastuussa oman terveytensä saavuttamisesta ja edistämisestä. Terveystenhoitohenkilöstön vastuuna taas on potilaan tukeminen kaikissa terveyteen liittyvissä asioissa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 47.) Ohjaustilanteissa eettisiä kysymyksiä täytyy pohtia etenkin asiakkaan oman elämänhallinnan kannalta. Yksityisyyden, yksilöllisyyden ja vapauden säilyttäminen on tärkeää. Potilaalla täytyy olla mahdollisuus tehdä omia valintoja omien arvojen pohjalta siten, että hän on tietoinen valintojensa seurauksista. (Kyngäs ym. 2007, 154.)

Sairaanhoitajan toimintaa hoitotyössä ohjaavat sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Niissä on määritelty, kuinka sairaanhoitajan tulisi toimia, jotta toiminta olisi eettisesti korkeatasoista. Viides ohje määrittelee sairaanhoitajan toimintaa suhteessa yhteiskuntaan. Sen mukaan sairaanhoitajan tulee työssään toimia yhdessä potilaan ja omaisten kanssa vahvistamalla näiden osallistumista potilaan hoitoon. Sairaanhoitajan tehtävään kuuluu myös antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisätä omahoitokykyä. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Kaikkiin sairaanhoitajan työssä kohtaamiin tilanteisiin ei kuitenkaan löydy apua jo olemassa olevista eettisistä ohjeista, vaan ammattietiikkaa tulisi myös osata soveltaa. Ohjaustilanteissa tämä korostuu nykypäivänä Internetin vaikutuksen myötä. Asiakkailta on mahdollisuus etsiä tietoa internetistä ja tämä tekee asiakkaista itsenäisempiä ohjauksen tarvetta ajatellen. (Kyngäs ym. 2007, 153.)

3.2 Ryhmäohjaus potilaan ohjauksen menetelmänä

Sopivan ohjausmenetelmän valitsemiseen vaikuttaa se, kuinka asiakas omaksuu tietoa ja mihin ohjauksella pyritään. Tehokkaimmaksi tavaksi ohjata potilaita on arvioitu ohjausta, jossa yhdistetään niin näkö- kuin kuuloaistiakin stimuloivia menetelmiä. Jos kirjallista materiaalia annetaan ohjauksen yhteydessä, tulisi sen tukea ohjauksessa käsiteltyjä asioita. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Ryhmäohjaus on yksilöohjauksen lisäksi eniten käytetty ohjausmuoto terveydenhuollossa. Ryhmäohjausta voidaan toteuttaa erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kasatuissa ryhmissä. (Kyngäs ym. 2007, 104.) Ryhmät voidaan jaotella henkilömäärän perusteella pienryhmiksi, keskikokoisiksi ryhmiksi ja suuryhmiksi. Ryhmät eroavat toisistaan hen-

kilomäärän lisäksi dynamiikaltaan ja toiminnaltaan. Pienemmille ryhmille tunnusomais- ta on sen jäsenten henkilökohtainen aktiivinen osallistuminen ohjausprosessiin. (Brotherus, Hänninen, Illikainen, Kamula, Kerälä, Leinonen, Nisula-Tauriainen & Teirikangas 2006, 86.) Ryhmäkoon vaikutuksesta ohjauksen onnistumiseen hoitotyössä on tehty tutkimus, josta käy ilmi, että 4 - 8 henkilön ryhmässä toteutettu ohjaus on yhtä tehokasta ja turvallista kuin yksilöohjaus. (Sanofi Aventis 2006.) Ryhmän liian suuri koko voi johtaa sen jäsenten motivaation ja aktiivisen osallistumisen hiipumiseen (Brotherus ym. 2006, 86). Ryhmäohjauksessa jokaisen asiakkaan taustatekijöitä ei voida erikseen huomioida, mutta ryhmäläisten tavoitteiden samankaltaisuutta voidaan hyödyntää ohjausta suunniteltaessa ja toteutettaessa. Ryhmän tavoitteet voivat vaihdella sen mukaan, millaisia tavoitteita ryhmäläisillä itsellään on ohjaukselle. (Kygäs ym. 2007, 26 - 27.)

Hoitoon sitoutumisen näkökulmasta ryhmäohjaus on ongelmallista sen asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden puutteen vuoksi. Ryhmäohjauksessa ohjaustilanteen tavoitteiden asettaminen jää liian yleiselle tasolle, kun niiden hoitoon sitoutumisen kannalta tulisi olla jokaiselle yksilölle tarpeeksi haasteelliset ja yksilölliset. (Kygäs & Hentinen 2008, 112.) Toisaalta taas yksilön näkökulmasta katsottuna ryhmäohjausta voidaan pitää jopa tehokkaampana kuin yksilöohjausta. Tämä johtuu siitä, että ryhmätyöskentely ja vertaistuen saaminen voivat auttaa jaksamaan ja tukea tavoitteiden saavuttamisessa. Tiedon jakaminen suuremmalle ryhmälle kerrallaan tuo esiin myös taloudellisen näkökulman. (Kygäs ym. 2007, 104.) Diabeetikoilla tehdyn tutkimuksen mukaan yksilöohjaukseen käytetään kaksinkertainen määrä aikaa ryhmäohjaukseen verrattuna. Ohjauksen tulos on kuitenkin käytetystä ajasta ja ohjaukseen osallistuvasta potilasmäärästä huolimatta sama. Ryhmäohjauksen toteuttaminen on siis selvästi taloudellista, etenkin kun puhutaan sairauksista, jotka yleistyvät nopeasti. (Sanofi Aventis 2006.)

4 Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoito

4.1 Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaus

Potilaan ohjausta on tutkittu paljon ympäri maailman. Tutkimuksien mukaan potilaat ovat yleisesti tyytyväisiä hoitoonsa ja ohjaustilanteissa saamiinsa tietoihin. Tulokset

vaihtelevat lähinnä potilaalle annetun tiedon suhteen siten, että osa kokee annetun tiedon olevan vaikeasti ymmärrettävää ja riittämätöntä oman sairauden hoitoa ajatellen. (Heikkinen, Johansson, Leino-Kilpi, Rankinen, Virtanen & Salanterä 2005, 121.) Samansuuntaisen tuloksen antavat myös monet sydämen vajaatoimintapotilaista tehdyt tutkimukset (liite 2). Valitsimme käyttämämme tutkimukset tiivistelmän perusteella siten, että ne vastasivat siihen, mitkä tekijät vaikuttavat sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon toteutukseen. Tutkimukset ovat vuosilta 1999 - 2010 ja ne on tehty kolmessa eri maassa. Valitsemalla tutkimuksia eri vuosilta ja eri maista saimme kattavan kuvan omahoidon toteutukseen vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimuksista käy ilmi, että mitä vähemmän potilailla on tietoa sairaudestaan sitä huonommin he osaavat itseään hoitaa (Björck Linné, Liedholm & Israelsson 1999, 223; Clark, Freyberg, McAlister, Tsuyuki, Armstrong & Strain 2009, 618; Hujanen 2010, 34). Erityisesti Björck Linnén ym. (1999, 223) tutkimuksessa todettiin, että potilaille annettavaa ohjausta tulisi jäsenellä ja jakaa hieman pidemmälle ajanjaksolle kuin vain sairaalahoidon ajaksi, jotta potilaat pystyisivät sisäistämään kaiken tarvittavan tiedon ajatellen tehokasta omahoitoa.

Lääkityksestä huolehtiminen on tutkimuksien mukaan parhaiten toteutettu omahoitomuoto (Hujanen 2010, 33; Karlsted 2007, 17). Karlstedin (2007, 17) tutkimuksesta ilmenee, että lääkärin määräysten mukaista lääkehoitoa toteutti 100 prosenttia vastanneista. Hujasen (2010, 33) tutkimuksessa samainen luku on 95 prosenttia. Itsensä punnitseminen on huonoiten toteutettu itsehoitomuoto yhdessä liikunnan kanssa kolmen tutkimuksen mukaan (Clark ym. 2009, 618; Hujanen 2010, 33; Karlsted 2007, 17). Karlstedin (2007, 21) mukaan päivittäisen punnitsemisen laiminlyönti johtuu siitä, että sydämen vajaatoimintaa sairastava henkilö ei ole välttämättä ymmärtänyt punnitsemisen syytä. Myös hoitoväsymys ja omahoitokapasiteetin puutteet, kuten rajoittunut kyky ymmärtää ja tehdä päätöksiä, huonontavat omahoidon toteutusta (Karlsted 2007, 20). Clarkin (2009, 619), Hujasen (2010, 34) ja Karlstedin (2007, 17) tutkimuksista käy myös ilmi, että oireiden pahentuessa hoitajaan tai lääkäriin ei oteta herkästi yhteyttä, vaan odotetaan, että oireet käyvät sietämättömiksi.

Clarkin ym. (2009, 619 - 620) tutkimuksessa nousi esille taustatekijöiden vaikutus sydämen vajaatoimintaa sairastavien omahoidon laatuun. Tällaisia tekijöitä tutkimuksen

mukaan ovat muun muassa ikä ja erilaiset arvot. Tutkimuksessa todettiin, että luottamus ja usko terveydenhuollon ammattilaisiin huonontaa omahoidon toteutusta. Suurin osa tutkittavista osoitti sokeaa luottamusta hoitajaansa ja siihen, että tämä tekee tärkeät päätökset tutkittavien puolesta. Tutkimuksesta ilmenee, että potilaan ohjauksessa taustatekijöiden ymmärtäminen ja huomioon ottaminen parantaisivat potilaan mahdollisuuksia toteuttaa tehokasta omahoitoa.

Iivanaisen ym. (2010, 258) mukaan sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta on tärkeä ohjata monipuolisesti. Elintapaohjauksen lisäksi ohjaukseen tulisi sisällyttää tietoa sairauden syistä, hoidosta sekä ennusteesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Potilaalle on tärkeää kertoa sydämen vajaatoiminnan oireista, niiden syistä, oireiden pahenemisesta ja toiminnasta sydämen vajaatoiminnan vaikeutuessa. Myös lääkehoito sekä tieto kuntoutusryhmistä ja potilasyhdistysten tarjoamista palveluista on syytä sisällyttää ohjaukseen.

Sydämen vajaatoimintahoitajien haastattelusta (liite 3) ilmeni, että hyvä lääkehoidon toteuttaminen yhdessä nesterajoituksen ja painon tarkkailun kanssa on avain sydämen vajaatoiminnan kanssa selviytymiseen. Jotta potilas voisi ymmärtää omahoidon merkityksen sydämen vajaatoiminnan hoidossa, hänen on hyvä olla tietoinen myös vajaatoimintaa aiheuttavista sairauksista. Näiden ymmärtäminen taas vaatii tietämystä ja ymmärrystä terveen verenkiertoelimistön toiminnasta. (Kiema 2012; Partanen 2012; Pitkälä 2012; Ylönen 2012.) Sydämen vajaatoimintaa sairastavalla omahoito tarkoittaa omaa terveydestä huolehtimista elintapamuutosten, säännöllisen omaseurannan sekä annettujen ohjeiden noudattamisen avulla. Omahoidon ohjauksella pyritään siihen, että sydämen vajaatoimintaa sairastava saisi riittävän tiedon omahoidon toteuttamisen tueksi. (Heliö, Lommi, Kaivos, Partanen, Nuotio, Koivisto & Alapappila 2011, 20)

Ohjaustilanteesta saamamme palautteen perusteella omaisen roolista omahoidon toteutuksessa olisi kaivattu lisää tietoa. Bastablen (2002, 155 - 156) mukaan perheen merkitys omahoidon ohjausprosessissa on tärkeä, koska perheen osallistuminen hoitoon on hoidon kannalta tehokasta ja taloudellista. Ohjaukseen voi ottaa mukaan useammankin perheenjäsenen, mutta tällöin käytännön toteutus voi olla hankalaa. Ohjeiden väärinymmärryksen riski kasvaa useamman henkilön osallistuessa ohjaukseen. Tämän vuoksi olisi hyvä, jos perhe pystyisi tekemään päätöksen siitä, kuka ensisijaisesti osal-

listuu potilaan hoitoon. Perhe tarvitsee tietoa siitä mitä he voivat tehdä ja mitä heiltä mahdollisesti odotetaan. Suurin haaste läheisille on luottaa omiin kykyihinsä siinä, että heidän toimintansa on potilaan parhaaksi.

4.2 Sydämen vajaatoiminnan omahoidon osa-alueet

Potilaan ohjauksen tutkimus- ja kehittämistyön myötä Hoitotyön tutkimussäätiö on laatinut hoitotyön suosituksen omahoidon ohjaukseen sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidossa. Suosituksen tarkoituksena on auttaa hoitotyöntekijöitä näyttöön perustuvan potilaan ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa sekä yhtenäistää potilaan ohjauksessa vallalla olevia käytäntöjä. (Jauhiainen 2010, 5.) Suosituksessa esille nostetut sisällöt soveltuvat käytettäväksi ohjauksen eri vaiheissa, aina sairaalahoidon aikana annettavasta ohjauksesta sairauden seurannassa tapahtuvaan ohjaukseen. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2011)

Hoitotyön suosituksen keskeinen sanoma on potilaan motivoimisen, elintapaohjauksen sekä lääkehoidon yksilöllisen toteuttamisen tärkeys. Koska oireet ja niiden ilmaantuvuus ovat yksilöllisiä, potilaan on tärkeää opetella itse tunnistamaan muutokset omassa voinnissaan sekä osata toimia muutosten vaatimalla tavalla. Elintapaohjauksessa esille on nostettu painon tarkkailu, tupakan ja alkoholin käytön rajoitukset, nesteiden ja suolan käytön tarkkailu sekä liikunta. Muita suositeltuja ohjauksen aiheita ovat mm. seksuaalisuus, influenssan vaarallisuus sekä masennus. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2011.)

Lääkehoidon huolellinen toteuttaminen on yksi vajaatoiminnan hoidon kulmakivistä. Potilaan olisi hyvä tietää mitä lääkkeitä hänen tulee käyttää, miten lääkkeet vaikuttavat, miksi juuri näitä lääkkeitä käytetään ja milloin lääkkeet tulee ottaa. Nesteenpoistolääkkeiden käytön aloituksen yhteydessä tulee punnita onko potilaalla mahdollisuus itse muuttaa diureettiannosta pitkittyneen oksennustaudin tai ripulin yhteydessä. (Kiema 2012; Pitkälä 2012.) Sydämen vajaatoiminnan hoidossa käytettävä lääkitys suunnitellaan jokaiselle potilaalle yksilöllisesti. Esimerkiksi systolisen ja diastolisen vajaatoiminnan lääkehoito on erilainen. Tämän vuoksi potilaat eivät voi vertailla lääkkeitä keskenään. Se mikä sopii toiselle, voi toisella pahentaa sairautta. (Moilanen 2012.) Lääke-

hoidon toteuttamisen helpottamiseksi voi hankkia esimerkiksi dosetin, josta on helppo tarkistaa, onko päivän lääkkeet jo otettu. Potilaan olisi syytä muistaa, että vain otettu lääke auttaa. (Heliö ym. 2011, 18.) Käytännön lääkehoidon toteuttamisen lisäksi potilaan on hyvä olla tietoinen lääkekorvauksista. Suurin osa sydänlääkkeistä kuuluu alemman erityiskorvattavuuden piiriin. Tämä tarkoittaa sitä, että Kela korvaa lääkkeistä 72 prosenttia omavastuuosuuden jälkeen. Jotta lääkkeistä voi saada korvauksen, lääkärin kirjoittama B-lausunto tulee toimittaa Kelalle. (Kaivos, Werkkala, Alapappila, Koivisto & Nuotio 2010, 19.)

Koska sydämen vajaatoimintaa sairastavalle ei suositella nautittavaksi suuria nestemääriä, hänet pitäisi ohjeistaa **nestemäärien seurantaan**. Yleinen nesterajoitus sydämen vajaatoimintapotilailla on 1,5 - 2 litraa vuorokaudessa. Jos sydämen vajaatoiminnassa on menossa vaikeampi vaihe, nesterajoitus voi olla vieläkin tiukempi. (Heliö ym. 2011, 21.) Potilas olisi hyvä saada ymmärtämään, miksi nesterajoitusta tulee noudattaa, mikä lasketaan nesteeksi ja kuinka nesterajoitus käytännössä toteutetaan. Nesterajoitus kannattaa ohjata tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Paras hahmotuskeino vuorokauden kokonaisnestemäärän ymmärtämiseen on nestelistan täyttö kotiolioissa. Nestelistaa voi täyttää esimerkiksi viikon ajan, kun rajoitus aloitetaan. Nestelistaan merkitään vuorokauden aikana nautitut nesteet, joihin lasketaan mukaan myös esimerkiksi keittojen sisältämä liemi, jogurtit, viilit sekä puuron sisältämä vesi. Nestelistaa täyttämällä sairastunut saa kuvan normaalisti käyttämistään nestemääristä. (Kiema 2012; Partanen 2012; Pitkälä 2012; Ylönen 2012.) Pitkäaikaisessa päivittäisessä käytössä nestelista saattaa rajoittaa elämää (Kiema 2012). Jotta nesterajoituksen noudattaminen onnistuisi, ohjattavalle voi antaa vinkkejä janon tunteen helpottamiseksi. Nesterajoituksen yhteydessä sydämen vajaatoimintaa sairastavaa on kuitenkin hyvä muistuttaa myös siitä, että munuaiset tarvitsevat tietyn määrän nestettä toimiakseen, joten liian tiukan nesterajoituksen toteuttaminen ei ole järkevää. (Heliö ym. 2011, 21 – 22.) Nesteen tarve lisääntyy pitkien hellejaksojen, kuumeen ja runsaan liikunnan yhteydessä. Tällöin on mietittävä, onko järkevämpää lisätä vuorokausinestemäärää vai vähentää diureettiannosta. (Partanen 2008a, 326.)

Paras ja helpoin keino tarkkailla ylimääräisen nesteen kertymistä on **itsensä punnitseminen**. Sairastuneen tulisi ymmärtää punnitsemisen tärkeys oman terveytensä kannalta. Päivittäisen punnitsemisen avulla nopeaan painonnousuun, joka yleensä johtuu nesteen

kertymisestä, pystytään puuttumaan nopeasti ennen kuin vajaatoiminta pääsee pahenemaan. Punnitseminen kannattaa tehdä joka aamu samassa paikassa, samalla vaa'alla ennen aamupalan nauttimista. Ennen punnitsemista olisi hyvä tyhjentää rakko. Kun punnitseminen tapahtuu päivittäin samanlaisissa olosuhteissa, tulokset ovat vertailukelpoisia keskenään. Painonnousun lisäksi ylimääräisen nesteen kertyminen elimistöön aiheuttaa muitakin oireita. Hengenahdistus vähäisessä rasituksessa ja makuuasennossa sekä jalkojen turvotus ovat sydämen vajaatoimintapotilailla usein merkkejä liiallisen nesteen kertymisestä elimistöön. Mikäli hengenahdistus vaikeutuu, painonnousu jatkuu ja turvotukset lisääntyvät, potilaan on syytä ottaa yhteyttä lääkäriin. (Heliö ym. 2011, 22; Kiema 2012; Partanen 2012; Pitkälä 2012.) Vajaatoimintaa sairastavan olisi päästävä eroon ylipainosta. Painonpudotuksen pitäisi tapahtua rauhallisessa tahdissa, koska nopeat painonvaihtelut rasittavat sydäntä. Jo muutaman kilon painonpudotus on eduksi sydämen toiminnalle. (Iivanainen ym. 2010, 259; Kaivos ym. 2010, 32.)

Sydämen vajaatoimintapotilaalle suositellaan normaalia monipuolista ruokavaliota. **Ruokavaliossa** huomio tulisi kiinnittää erityisesti suolan määrään sekä rasvan laatuun. Sydänpotilaille suositellaan useita pieniä aterioita muutaman ison aterian sijasta, koska suuret ateriat rasittavat sydäntä. Sydämen vajaatoimintaa sairastavalle on omahoidon ohjauksessa kerrottava suolarajoituksesta, koska suolalla on vaikutusta moniin vajaa-toiminnan hoidossa huomioitaviin asioihin. Suola sitoo nestettä elimistöön, minkä vuoksi turvotukset ja hengenahdistus voivat lisääntyä. Suola myös kohottaa verenpainetta ja heikentää niin verenpainelääkkeiden kuin diureettienkin tehoa. Sydämen vajaatoimintaa sairastavalle suositeltava suolamäärä on alle viisi grammaa vuorokaudessa eli yksi tasainen teelusikallinen. (Partanen 2008b, 324 - 325.) Tähän teelusikalliseen on laskettu sisältyvän myös piilosuola, jota saadaan päivittäin käytössä olevista elintarvikkeista, kuten leivästä, leikkeleistä ja juustosta. Suolan vähentäminen saattaa aluksi tehdä ruoan mauttomaksi. Sairastuneen onkin hyvä muistaa, että makuaisti tottuu pienempään suolamäärään parissa viikossa. Suolarajoituksen noudattamista voi helpottaa esimerkiksi käyttämällä ruoanlaitossa suolattomia mausteseoksia ja yrtejä. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2009, 206 - 209; Heliö ym. 2011, 23 - 26.)

Rasvojen suhteen ruokavaliota tulisi muuttaa siten, että kovan rasvan määrää vähennettäisiin ja pehmeän lisättäisiin. Jotta tämä onnistuisi, sairastuneen on ymmärrettävä eri

rasvalaatuksen ero. Jaotteluna voi käyttää esimerkiksi rasvan olomuodosta jääkaappilämpötilassa. Myös rasvojen suhteen piilorasvan välttäminen on hyödyllistä, koska piilorasva on lähes poikkeuksetta kovaa rasvaa. Motivaattorina ruokavalionmuutokselle voi toimia esimerkiksi omien kolesteroliarvojen seuraaminen. Kun kova rasva korvataan pehmeällä, veren kolesterolitaso alenee ja veren hyytymisalttius vähenee. (Heliö ym. 2011, 26.)

Sydämen vajaatoiminnan hoidossa **liikunta** on tärkeässä roolissa. Etenkin diastolisessa vajaatoiminnassa liikunnalla on suuri merkitys, koska yksi diastolisen vajaatoiminnan syistä on vähäinen liikunta. Potilaan olisi hyvä ymmärtää liikunnan vaikutus sydämen kuntoon: ”vierivä kivi ei sammaloidu, aktiivinen sydän ei jäykisty”. (Moilanen 2012.) On tärkeää, että sairastunut liikkuu sairauden asteen huomioon ottaen. Sopivia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kävely, uinti, pyöräily ja kevyt lihaskuntoharjoittelu. Säännöllisellä liikunnalla sairastunut pystyy parantamaan lihaskuntoaan ja sitä kautta suorituskykyään. (Iivanainen ym. 2010, 258 - 259.) Liikuntasuoritus pitäisi aloittaa ja lopettaa rauhallisesti ja sen tulisi olla rasittavuudeltaan sellainen, että liikkuessa pystyy puhumaan. Liikunta on teholtaan sopivaa silloin, kun se ei aiheuta hengenahdistusta ja siitä palautuu muutamassa tunnissa. Liikuntamäärissä tulisi pyrkiä vähintään 30 minuutin päivittäiseen liikuntaan, mutta jos vointi on huonompi, jo 5-10 minuutin liikuntakerroista on hyötyä. Liikkuminen olisi hyvä ajoittaa sopivasti lääkkeenoton jälkeen, jotta lääkkeiden vaikutus olisi tunnettavissa jo liikuntasuorituksen aikana. Jos sydämen vajaatoiminta aiheuttaa oireita, liikuntaa tulisi keventää ja vähentää. Jos potilaan paino nousee, hengenahdistus ja väsymys lisääntyvät sekä potilaalla on rintakipuja tai rytmihäiriötuntemuksia, liikuntaa ei pitäisi harrastaa. Myös leposykkeen kohotessa yli 90 kertaan minuutissa ja hengitystiheyden noustessa liikunnan aikana yli 30 kertaan minuutissa tulisi liikuntaa välttää. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2010.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavalle suositellaan **tupakoinnin lopettamista**. Tupakoinnilla on monia vaikutuksia sydämen ja verenkiertoelimistön sekä keuhkojen toimintaan. Tupakointia voidaan myös pitää yhtenä selkeimmistä sydänsairauksiin johtavista riskitekijöistä. Tupakointi vaikuttaa sydänterveyteen mm. lisäämällä tukosalttiutta, nostamalla verenpainetta sekä heikentämällä sydämen hapensaantia. Se myös lisää riskiä rytmihäiriöihin. (Kaivos ym. 2010, 20; Heliö ym. 2011, 28.) Tupakointi vaikuttaa myös

sydän- ja verisuonisairauksien hoidossa käytettävien lääkkeiden tehoon. Esimerkiksi beetasalpaajien vaikutus verenpaineen ja sykkeen laskuun on heikompi tupakoijalla kuin tupakoimattomalla henkilöllä. (Rouhos & Raaska 2012, 1076.) Tupakoinnin lopettaminen ei välttämättä ole helppoa, mutta se on sydämen vajaatoiminnan hoidon kannalta oleellista. Apua lopettamiseen voi saada esimerkiksi erilaisista nikotiinikorvaustuotteista ja joissain tapauksissa myös lääkärin määräämästä reseptilääkkeestä. (Heliö ym. 2012, 28.)

Alkoholi vaikuttaa sydämen toimintaan nostamalla sykettä. Se kuormittaa sydäntä ja altistaa sen hapenpuutteelle sekä rytmihäiriöille. Alkoholin käyttö lisää myös elimistön nestekuormitusta. Kun alkoholi on sydämen vajaatoiminnan aiheuttaja, tulee sen käyttö lopettaa kokonaan. Muussa tapauksessa alkoholin käyttö on rajattava vain erityistilaisuuksiin, ja silloinkin olisi pitäydyttävä korkeintaan parissa ravintola-annoksessa. Yhtenä ravintola-annoksena pidetään 12 cl viiniä tai 4 cl viinaa. Hyvänä ohjenuorana voikin pitää sitä, että sydämen vajaatoimintaa sairastavalle alkoholi on juhlaajuoma, jonka käyttöä tulisi harkita tarkasti. (Heliö ym. 2011, 22.)

Erilaiset sairaudet ja etenkin tulehdukset rasittavat sydäntä. Tämän vuoksi **tulehdusten ennaltaehkäisy** ja hyvä hoito ovat tärkeitä omahoidon osa-alueita sydämen vajaatoimintapotilaille. (Heliö ym. 2011, 34.) Esimerkiksi ylähengitystieinfektio pahentaa herkästi sydämen vajaatoimintaa, minkä vuoksi vajaatoimintaa sairastavaa on hyvä muistuttaa vuosittaisen influenssarokotuksen ottamisesta. Influenssarokotus on sydänpotilaille ilmainen ja sen saa omasta terveyskeskuksesta. (Iivanainen ym. 2010, 259; Heliö ym. 2011, 34.) Hampaiden ja ikenien kunto on syytä tarkastuttaa vuoden välein. Myös hammasproteesia käyttävien sydämen vajaatoimintapotilaiden on hyvä toimia tämän ohjeen mukaan. Suun alueen tulehduksia voidaan pitää sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijänä, koska hoitamattomassa suussa pesivä tulehdus lisää sydäninfarktin vaaraa. (Syväne, Kaivos, Nuotio, Alapappila & Koivisto 2010, 39.)

Sydämen vajaatoiminnan akuuttihoito tapahtuu aina sairaalassa. Kun vajaatoiminta on tasapainossa, seuranta voidaan toteuttaa avoterveydenhuollossa 3 - 6 kuukauden välein. **Jatkohoito** sovitaan jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti sairaalahoitajakson päätyttyä. Sydämen vajaatoiminnan oireiden vaikeutuessa on hyvä tietää, milloin täytyy ottaa yhteyttä hoitohenkilökuntaan. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi hengenahdistuksen

paheneminen, äkillinen yli kahden kilon painonnousu, uusien sydänoireiden ilmaantuminen sekä tulehdustaudin pitkittyminen. (Heliö ym. 2011, 29.) Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tutkimuksella, tässä tapauksessa opinnäytetyöllä, on aina jokin tarkoitus, joka ohjaa tutkimuksen tekijöitä valitsemaan sopivimman toimintatavan tutkimuksen toteuttamiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 137.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoituksena on löytää kehittämistehtävän taustalla olevat ongelmat ja opinnäytetyön avulla kehittää kyseisiä asioita (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2012).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa laadukasta itsehoitoa tukevaa ohjausta sydämen vajaatoimintapotilaille, jotta he motivoituisivat omahoitoon ja tätä kautta hoitajaksojen uusiutuminen vähenisi. Toimeksiantaja järjestää sepelvaltimotautipotilaille viisi kertaa vuodessa ohjauspäivän, mutta sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksessa tällaista ei ole vielä hyödynnetty. Tarve sydämen vajaatoimintapotilaiden tehokkaampaan ohjaukseen arvioitiin toimeksiantajan puolelta. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena toteutimme omahoidon ohjauspäivän sydämen vajaatoimintapotilaille ja heidän omaisilleen.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Sen tarkoituksena on yhdistää käytännön toteutus ja raportointi. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan sitä, että opiskelija tuottaa fyysisen tuotoksen tai kehittää jotakin toiminnallista osa-aluetta opinnäytteenään. Toteutustapa voi olla esimerkiksi opas, portfolio tai tapahtuma. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on antaa opiskelijalle

taito hyödyntää tietojaan oman alansa asiantuntijana tulevassa työssään. Tavoitteena on, että opiskelija pystyisi opinnäytetyönsä kautta näyttämään osaamistasonsa valitsema- laan alansa osa-alueella. (Vilka 2007, 76; Vilka & Airaksinen 2003, 9 - 15.)

Joissain yhteyksissä toiminnallisesta opinnäytetyöstä puhutaan toimintatutkimuksena. Toimintatutkimus on muutakin kuin metodi. Se perustuu toiminnan kehittämiseen tut- kimuksen ja tiedon hankkimisen avulla. Toimintatutkimuksessa tutkimusmenetelmät ovat välineitä tiedon hankkimiseen. Hyväksi ja tehokkaaksi havaittu tapa kerryttää tie- toa toiminnasta on toiminnan muuttamisen yrittäminen. Tämä johtaa siihen, että toimin- tatutkimusta voidaan toisaalta pitää tutkimusmenetelmänä, mutta myös käytännönlähei- senä asennoitumisena tietoon. (Heikkinen & Huttunen 2007, 200.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä on monta eri vaihetta. Opinnäytetyön työs- täminen lähtee käyntiin aiheen ideoimisella. Aiheen olisi hyvä olla lähtöisin työelämän tarpeesta, ja sen vuoksi sille olisikin hyvä löytää toimeksiantaja. Toiminnallisen opin- näytetyön etu on se, että opinnäytetyöntekijä pystyy vertaamaan tietojaan ja taitojaan työelämän asettamiin vaatimuksiin. (Vilka & Airaksinen 2003, 16 - 17.)

Opinnäytetyön prosessi on toiminnallisessa opinnäytetyössä jakautunut kahteen osaan. Toinen osio on toiminnallisen tuotoksen eli produktin tekeminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.) Vaikka tuotettu tieto olisikin jo vanhaa, produktin persoonallinen lopputulos voi antaa uuden käsityksen siitä, miten jotakin vanhaa totuttua tyylä voidaan esimerkik- si hoitotyössä toteuttaa uudella tavalla. (Vilka & Airaksinen 2003, 69.) Toinen osa on raportti, jossa kerrotaan mitä, miten ja miksi opinnäytetyötä on tehty, kuinka projekti on edennyt ja minkälaisiin tuloksiin on päästy. Opinnäytetyön raportissa opiskelijan pitäisi pystyä osoittamaan toiminnallisessa tuotoksessa tarvitsemaansa asiantuntemusta, teoria- tiedon ja ammatillisen taidon yhdistämistä sekä kykyä tuottaa tieteellistä tekstiä. Raport- ti tulisi kirjoittaa sellaiseen muotoon, että lukija pystyy hahmottamaan koko produktin näkemättä varsinaista tuotosta. (Vilka & Airaksinen 2004, 7.)

6.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyömme toimeksiantaja oli Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelu- jen kuntayhtymän kardiologinen osasto 3A. Osasto on 21-paikkainen sisätautien vuode-

osasto. Potilaat tulevat osastolle päivystyksestä tai heidät kutsuttu erilaisiin tutkimuksiin. Osastolla hoidetaan lähinnä sydänpotilaita. Osaston yhteydessä toimii myös kahdeksanpaikkainen sydänvalvonta, joka on tarkoitettu tehostettua hoitoa vaativille kardiologisille potilaille. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2012.)

3A:lla ja sydänvalvonnassa on yhteinen hoitohenkilökunta, joka kiertää työvuorosuunnittelun mukaisesti kummallakin puolella. Hoitohenkilökunta koostuu 32 sairaanhoitajasta sekä kahdesta osastolle pitkäaikaisesti sijoitetusta sairaanhoitajasissistä eli keskussairaalan sisäisestä sijaisesta. Lisäksi osastolla ja sydänvalvonnassa työskentelee apulaisosastonhoitaja sekä osastonhoitaja. 3A:lla työskentelee yksi osastonlääkäri sekä vaihteleva määrä erikoistuvia tai apulaislääkäreitä. Sydänvalvonnassa on oma osastonylilääkäri, jonka lisäksi siellä työskentelee ajoittain erikoistuva lääkäri. Hoitohenkilökunnalla on runsaasti omaan kiinnostukseen ja osaamiseen perustuvia vastuualueita, kuten lääkevastuuhoitaja, ergonomiavastaava, elvytysvastaava, tahdistinryhmän vastuuhoitaja ja angioryhmän eli sepelvaltimoiden varjoainekuvausryhmän vastuuhoitaja. Erilistä sydämen vajaatoimintahoitajaa 3A:lla ei tällä hetkellä työskentele, vaan jokainen sairaanhoitaja on vastuussa omien potilaidensa ohjaamisesta. (Jussila 2012.)

Osastolla ja sydänvalvonnassa hoidettavien sydämen vajaatoimintapotilaiden tarkkaa lukumäärää on vaikea arvioida tilastoinnin puutteen vuoksi. Arvio kuitenkin on, että sydänvalvonnassa vuoden aikana hoidetuista 1000 potilaasta sekä osaston puolella vuoden aikana hoidetuista yli 2000 potilaasta yli puolella olisi jonkinasteinen sydämen vajaatoiminta. Näiden vajaatoimintapotilaiden lukumäärään voidaan vielä lisätä muilla osastoilla hoidossa olleet sydämen vajaatoimintapotilaat. (Jussila 2012.)

Opinnäytetyömme on suunnattu sellaisille sydämen vajaatoimintaa sairastaville henkilöille, jotka tarvitsevat ohjausta omahoidon toteuttamisen tueksi. Ohjaustilanteisiin potilaat kerättiin kesän 2012 aikana osastolta 3A. Tavoitteena oli saada ohjaustilanteeseen 10 ohjattavaa, koska ajattelimme sen olevan sopiva määrä ohjauksen onnistumisen kannalta. Liian suuren potilasmäärän ohjaaminen olisi mielestämme ollut hankalaa, koska silloin jokaisen ohjattavan tarpeiden huomioiminen olisi ollut vaikeaa. Toisaalta myös vähäinen osallistujamäärä olisi vaikuttanut ohjaustilanteessa tapahtuvaan vuorovaiku-

tukseen negatiivisesti siten, että ohjaustilanteessa tapahtuva keskustelu olisi ollut vähäisempää.

6.3 Lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyömme aihe oli toimeksiantajaosastolle selvä valinta. Sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjaus on ollut Pohjois-Karjalan alueella jo pitkään vain osastohoidon aikana toteutettavaa, vaikka monissa muissa sairaanhoitopiireissä on jo käytössä vajaatoimintahoitaja. Huhtikuussa 2012 myös Pohjois-Karjalan keskussairaala aloitti toimintansa vajaatoimintapoliklinikka, jossa potilaiden on kontrollikäyntien yhteydessä mahdollista saada ohjausta. Vajaatoimintapoliklinikan potilasmateriaali valitaan kuitenkin melko tiukoilla kriteereillä, joten poliklinikkahoidon ulkopuolelle jääneille potilaille järjestettävä ohjaustilanne koettiin hyödylliseksi. (Jussila & Juntunen 2012.)

Pohjois-Karjalan keskussairaalan eri osastoilla työskennellessämme olemme huomanneet sydämen vajaatoimintapotilaiden suuren määrän. Myös omahoidon huono osaaminen ja motivaation puute on tullut ilmi. Tämä olikin suurin syy opinnäytetyömme toimeksiantoon. Opinnäytetyömme lähtötilanne oli siis sydämen vajaatoimintapotilaiden liian vähäinen omahoidon ohjaus ja sitä kautta sen toteutuksen huono osaaminen. Tähän lähdimme vastaamaan tekemällämme ohjausmateriaalilla sekä toteuttamallamme ohjauksella, jonka sisällöllistä tarvetta kartoitimme keskustelemalla toimeksiantajan kanssa. Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksesta on entuudestaan jo paljon materiaalia, minkä vuoksi päädyimme työstämään omahoidon ohjausmateriaalin hyödyntäen jo olemassa olevaa tietoa.

6.4 Toiminnan etenemisen ja opinnäytetyön työstämisen kuvaus

Opiskelujen alusta saakka meille molemmille on ollut selvää, että haluamme tehdä opinnäytetyön, josta on konkreettista hyötyä jollekin. Tämän takia toiminnallinen opinnäytetyö toimeksiantona oli luonteva valinta. Kun toinen meistä oli suorittamassa harjoitteluaan kardiologisella osastolla, tuli toimeksiannon mahdollisuus ensimmäistä kertaa puheeksi. Syyskuussa 2011 toimeksiantaja alkoi miettiä, millaiselle työlle heillä olisi

suurin tarve, ja melko nopeasti aihe valikoitui sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon ohjaukseksi.

Lokakuun lopussa 2011 saimme varmuuden toimeksiannon toteutumisesta. Loppuvuoden aikana etsimme sopivaa lähdemateriaalia opinnäytetyöhön sekä tutustuimme aiheeseen lukemalla aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia sekä oppimateriaalia. Opinnäytetyötä aloimme kuitenkin kunnolla työstää vasta tammikuun alussa olleen opinnäytetyön infon jälkeen. Aihesuunnitelma hyväksyttiin tammikuun lopussa, jonka jälkeen aloimme kirjoittaa opinnäytetyön suunnitelmaa. Opinnäytetyömme suunnitelma valmistui toukuussa 2012.

Heinäkuun lopussa valmistuivat potilaille jaettavat ohjauspäivän kutsukirjeet (liite 4), minkä jälkeen niitä alettiin jakaa osastolla sopivaksi arvioituille potilaille. Samalla varmistui myös ohjauspäivän ajankohta syyskuun alkupuolelle. Kutsutut potilaat valikoituivat heinä - syyskuun alun aikana sydämen vajaatoiminnan vuoksi osastolla hoidossa olleista potilaista. Mitään yhteisesti sovittuja valintakriteerejä kutsutuille potilaille ei ollut, vaan hoidosta vastaava sairaanhoitaja teki arvion ohjauspäivän hyödyllisyydestä jokaiselle potilaalle. Mietimme myös muita vaihtoehtoja ohjattavien potilaiden koamiseen, mutta tulimme siihen tulokseen, että kutsukirjeillä saavutamme parhaiten kohderyhmämme.

Kutsukirjeiden jakamisen alettua aloimme tarkemmin suunnitella ohjauspäivässä toteutettavaa ohjausta. Ohjausmateriaalin (liite 5) kokosimme hoitotyön suosituksen sekä sydämen vajaatoimintahoitajien haastattelun pohjalta käyttäen myös monia muita lähteitä. Ohjausmateriaalissa käyttämämme lähteet ovat pääosin samoja kuin opinnäytetyön raportissa. Tekemäämme ohjausmateriaalia, sen käytettävyyttä, luotettavuutta ja hyödyllisyyttä arvioi viisi kardiologista sairaanhoitajaa, kardiologian erikoislääkäri, neljä sydämen vajaatoiminnasta tietämätöntä henkilöä sekä opinnäytetyömme ohjaava opettaja. Saamamme palautteen avulla muokkasimme ohjausmateriaalin valmiiksi. Ohjaustilannetta valmistellessa haimme aktiivisesti ohjausta kyseisen alan asiantuntijoilta.

Omahoidon ohjauksen tietopaketin esittelimme ohjaustilanteessa PowerPointesityksenä. Päädyimme tähän esitysmuotoon, koska sitä on helppo ja selkeä käyttää. Siinä myös yhdistyvät sekä visuaalinen että auditiivinen oppiminen. Aluksi olimme

suunnitelleet, että ohjaustilanne kestäisi kolme tuntia, mutta tilavarausten vuoksi jouduimme lyhentämään ohjaustilanteen keston kahteen tuntiin. Ennen ohjaustilannetta harjoittelimme ohjausta kotona siten, että pidimme ohjaustilanteen kavereillemme. Tämän harjoituksen avulla pystyimme kartoittamaan hieman ajankäyttöä ja saimme varmuutta tulevaan esitykseen. Ohjaustilanteeseen olimme myös varanneet aikaa potilaiden ja omaisten kysymyksille.

Ohjauspäivänä menimme ajoissa sairaalalle valmistelemaan ohjaustilannetta. Valmisteluun kuului opasteiden vieminen käytävien varsille, jotta ohjaukseen saapuvat löytäisivät perille. Myös tekniikan toimimisen varmistaminen sekä potilaille jaettavan materiaalin tulostaminen kuuluivat valmisteluihin. Tekemämme ohjausmateriaali ei mielestämme sellaisenaan soveltunut ohjattaville jaettavaksi, koska se oli alusta alkaen tarkoitettu ohjauspäivän rungoksi. Tämän vuoksi päädyimme jakamaan potilaille ohjauksen tueksi Sydänliiton tekemän oppaan sydämen vajaatoiminnasta sekä aikaisemmin samalle toimeksiantajalle tehdyn opinnäytetyön tuotoksen: omahoidon tiiviin infopakettin. Omahoidon ohjauspäivän aloitimme kahvitarjoilulla ja esittelemällä itsemme. Ohjauksen alussa kehotimme ohjattavia esittämään kysymyksiä esityksen missä vaiheessa tahansa. Näin saimme rakennettua ohjaustilanteeseen keskustelemaan ilmapiirin. Ohjaustilanteen jälkeen keskustelimme ohjattavien kanssa ohjauksen hyödyllisyydestä sekä pyysimme heitä antamaan kirjallista palautetta tekemämme palautelomakkeen (liite 6) avulla. Ohjaustilanteessa olleista viidestä henkilöstä neljä jätti kirjallista palautetta.

Omahoidon ohjauspäivän jälkeen aloimme heti työstää lopullista raporttia. Valmiin opinnäytetyön esitimme lokakuun 2012 opinnäytetyöseminaarissa, jonka jälkeen teimme opinnäytetyöhön vielä viimeiset korjaukset. Opinnäytetyön jätimme tarkastettavaksi lokakuun lopussa heti seminaariesityksen jälkeen.

6.5 Opinnäytetyön arviointi

Tutkimuksissa pyrkimyksenä on virheiden välttäminen, mutta siitä huolimatta tutkimuksien luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tästä syystä jokaisen tutkimuksen kohdalla on syytä arvioida sen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Opinnäytetyötämme ja sen toiminnallisessa osuudessa käytettyä ohjausmateriaalia käsiteltiin opinnäytetyöprosessin aikana useita kertoja niin opinnäytetyön ohjaustilanteissa koululla kuin asiantuntijaohjaajiemme kanssa sairaalalla. Etenkin ohjausmateriaalin työstämisessä haimme aktiivisesti ohjausta. Toimeksiantajan puolelta saimme vapaat kädet muokata ohjaustilanteesta oman näköisemme. Ohjausmateriaaliin toimeksiantaja pääsi vaikuttamaan antamansa palautteen kautta. Palautetta pyydettiin yhteensä 11 henkilöltä. Ennen ohjaustilannetta muokkasimme ohjausmateriaalia saamamme palautteen mukaan seuraavanlaisesti:

- vaihdoimme itsehoito-sanan omahoidoksi,
- muutimme ohjausmateriaalin ammattikielisyyttä potilaille ymmärrettävämmäksi,
- tarkensimme lääkitys-osiota,
- vaihdoimme diojen paikkoja,
- lisäsimme esityksen loppuun tietoa tukihenkilötoiminnasta sekä kuntoutuskurssimahdollisuuksista ja
- lisäsimme dioihin numerot sekä alaviitteitä esityksen seuraamisen helpottamiseksi.

Tavoitteenamme oli saada ohjaustilanteeseen 10 osallistujaa. Kutsuja teimme 15, ja yhdellä kutsulla ohjaustilanteeseen pystyi ilmoittautumaan kaksi henkilöä. Kutsujen määrä oli siis kolminkertainen verrattuna tavoitteeseemme. Viimeiseen ilmoittautumispäivään mennessä ohjauspäivään oli ilmoittautunut kahdeksan henkilöä: viisi sairastunutta ja kolme omaista. Ohjaustilanteeseen saapui kuitenkin vain viisi henkilöä: neljä potilasta ja yksi omainen. Jotta olisimme saavuttaneet tavoitteemme osallistujamäärän suhteen, kutsut olisi voinut jakaa aikaisemmin. Näin ne olisivat tavoittaneet enemmän potilaita. Kutsukirjeessä olisi myös voinut korostaa mahdollisen peruutuksen ilmoittamista. Jälkeenpäin ajateltuna ohjauspäivän osallistujamäärä oli kuitenkin sopiva. Ajan rajallisuuden vuoksi emme välttämättä olisi ehtineet vastata suuremman osallistujajoukon esittämisiin kysymyksiin. Koska osallistujia oli vähemmän, pystyimme ohjaamaan heitä yksilöllisemmin, mikä on tehokkaampaa oppimista ajatellen. Myös keskustelevan ilmapiirin luominen onnistui pienemmälläkin ryhmäkoolla, koska jokaisella oli aikaa esittää kysymyksiä eikä meidän tarvinnut kiirehtiä esitystä eteenpäin.

Ohjaustilanteen päätyttyä pyysimme palautelomakkeilla palautetta ohjaustilanteesta. Palautelomakkeessa oli kysymyksiä ohjauksen hyödyllisyydestä ja sen kehittämisestä sekä toiminnastamme ohjaustilanteesta. Saamastamme palautteesta kävi ilmi, että ohjaukseen osallistuneet pitivät ohjausta erittäin hyödyllisenä omahoidon toteutuksen kannalta. Ohjausmateriaali koettiin kattavaksi, ainoastaan sydämen palautumisesta normaalisti sekä omaisen roolista potilaan hoidossa olisi kaivattu lisätietoa. Palautteessa arvioitiin myös ohjaajien eli tässä tapauksessa meidän suoriutumista ohjaustilanteesta. Ohjaukseen osallistuneet olivat sitä mieltä, että ohjaajilla oli tarpeeksi asiantuntemusta ohjattavasta asiasta ja että ohjaustilanne onnistui kokonaisuudessaan erittäin hyvin. Palautteen mukaan osasimme vastata esitettyihin kysymyksiin Ohjaustilanteesta mukana olleiden asiantuntijaohjaajiemme läsnäolon koimme hyväksi asiaksi. Tämä loi turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta siihen, että pystymme vastaamaan meille esitettyihin kysymyksiin. Tarvittaessa asiantuntijaohjaajamme täydensivät vastauksiamme.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisiä peruskysymyksiä ovat kysymykset oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. Näiden kysymysten äärellä ollaan myös tutkimusta tehtäessä, ja itse asiassa ensimmäinen eettinen päätös tehdään jo tutkimuksen aihetta valitessa. Tutkimuskohteen valinnassa tulee ottaa huomioon, kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi tutkimusta edes lähdetään tekemään. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23 - 25; Vilkkä 2007, 65 - 66.)

Jotta tieteellinen tutkimus olisi eettisesti hyväksyttävä, on pystyttävä varmistumaan siitä, että tutkimus on suoritettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu olennaisena osana se, että tutkijat noudattavat tunnustettuja ja yleisesti hyväksytyjä toimintatapoja. Tällaisia toimintatapoja ovat rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus niin tutkimusmateriaalin hankinnassa kuin tutkimustyössä sekä tulosten analysoinnissa ja niiden arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.) Etenkin hoitotieteellisissä tutkimuksissa huolellinen suunnittelu korostuu, koska usein

ollaan tekemisissä yksittäisten ihmisten henkilötietojen kanssa (Vilkkä 2007, 59). Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa ensisijaisesti tutkimuksen tekijä itse (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3). Tieteellisen käytännön loukkaamiseksi katsotaan mm. plagiointi, tutkimuksen tekeminen ilman siihen osallistuvien suostumusta, harhaanjohtava raportointi sekä tulosten kritiikitön esittäminen (Hirsjärvi ym. 2009, 25 - 27).

Koska opinnäytetyömme on toiminnallinen, ei siihen varsinaisesti liity tutkimusta. Tästä huolimatta teimme opinnäytetyön noudattaen tutkimuseettisiä ohjeita. Ohjaustilanteiden toteuttamista varten selvitimme tutkimuslupa-asiaa PKSSK:n ohjeiden mukaan opetuskoordinaattorilta, jonka ollessa lomalla saimme vastauksen tutkimuslupakysymykseen ylihoitajalta. Olimme siinä uskossa, että lupa vaaditaan, koska olemme opinnäytetyömme toiminnallisessa osuudessa tekemisissä potilaiden kanssa. Lupaa haettuamme selvisi kuitenkin, ettei sitä tarvita, koska emme työssämme käsittele potilastietoja. Tutkimuksen kannalta ohjaustilanne on kuin mikä tahansa hoitotyön toiminto, jota opiskelijoina harjoittelempa meille annettujen ohjeiden mukaisesti, joten siihen ei tarvittu erillistä lupaa. (Kaila 2012.)

Ohjaustilanne oli siihen osallistuville potilaille täysin vapaaehtoinen. Kutsukirjeessä olimme tarkasti selvittäneet, että ohjaustilanne on osa opinnäytetyötämme. Ohjaustilanteessa käyttämämme materiaali oli tehty huolellisesti ja tarkasti tekijänoikeuksia noudattaen. Kaikki ohjausmateriaalissa käytetty tieto on etsitty luotettavista lähteistä välttämättä plagiointia. Sydänliitosta kysyimme luvan potilasoppaiden hyödyntämisestä ohjausmateriaalimme valmistelussa. Myös Sydänmerkin liittämistä ohjausmateriaaliin kysyimme luvan. Sydänliiton materiaalin käyttämiselle ei ollut estettä (Kaivos 2012; Olli 2012). Ohjausmateriaalin lopusta löytyy kaikki materiaalin teossa käyttämämme lähteet sekä luettelo ohjausmateriaalin kuvista ja niiden internet-osoitteista. Varmistimme kaikkien kuvien käytön mahdollisuuden tarkistamalla, oliko niiden käyttäminen sallittua. Jos käyttöä ei ollut kielletty, kopioimme kuvan ja mainitsimme sen internetosoitteen lähde-
luettelossa.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen laatu ja luotettavuus on aina syytä varmistaa (Kananen 2010, 68). Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voi arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereillä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231 - 232). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnin kriteereinä voidaan pitää uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160).

Luotettavuus liittyy tutkimusprosessin jokaiseen vaiheeseen ja se tuleekin huomioida jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Jälkikäteen luotettavuutta on mahdotonta parantaa. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä helposti muistamalla muutama yksinkertainen asia, joista tärkein on dokumentaatio. Tarkan dokumentaation avulla työlle on helppo luoda uskottavuutta. (Kananen 2010, 69.) Tutkimuksen kulun selostamisessa tulee kiinnittää huomiota tutkimuksen toteutuksessa tehtyjen ratkaisujen ja valintojen perusteeseen. Myös päiväkirjan pitäminen toteutuksen aikana on hyväksi, koska jälkikäteen asioita on vaikea muistaa tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 232; Kananen 2010, 69.)

Tutkimusaineiston varmentaminen lisää tutkimuksen luotettavuutta. Helpoin keino aineiston varmentamiseen on antaa aineisto luettavaksi sille, jota se koskee. Näin toimimalla voidaan vahvistaa tutkijan tekemät tulkinnat ja tutkimustulokset sekä tutkimuksen luotettavuus tutkittavan kannalta. (Kananen 2010, 70.) Opinnäytetyössämme olemme soveltaneet tätä toimintakeinoa antamalla ohjausmateriaalin arvioitavaksi ennen ohjauspäivää 11 henkilölle. Lisäksi annoimme valmiin opinnäytetyön luettavaksi ulkopuoliselle henkilölle, jonka antamien ohjeiden mukaan teimme työhön korjauksia.

Opinnäytetyön luotettavuutta katsotaan lisäävän myös siinä käytettyjen lähteiden hyvä laatu. Lähteitä valitessa ja niitä tulkittaessa on syytä olla kriittinen. Lähteen arvioinnissa tutkijan on hyvä kiinnittää huomiota kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostettavuuteen, lähteen ikään ja alkuperään, lähteen uskottavuuteen ja julkaisijan arvovaltaan sekä lähteen taloudellisuuteen ja puolueettomuuteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 113 - 114.) Myös asianmukaisten lähdeviitteiden käyttö kertoo tutkimuksen laadusta. Huolella tehdyt lähdeviitteet sekä lähdeluettelo peilaavat tutkijan perehtyneisyyttä tutkimuskenttään sekä kunnioitusta muita tutkijoita kohtaan. (Mäkinen 2006, 130.)

Olemme valinneet työhömmе vain 2000-luvulla julkaistuja lähteitä, lukuun ottamatta lakeja ja sairaanhoitajan eettisiä ohjeita sekä yhtä käyttämistämme tutkimuksista. Vanhempien lähteiden käyttämistä olemme perustelleet sillä, että ne sopivat opinnäytetyöhömmе. Lähteitä olemme etsineet muista samankaltaisista töistä. Saman lähteen esiintyminen monissa tutkimuksissa kertoo mielestämme sen luotettavuudesta. Lähteidemme luotettavuudesta kertoo myös kirjoittajat, jotka esiintyvät useissa yhteyksissä. Opinnäytetyön luotettavaa arvioimista varten keräsimmе ohjaustilanteen lopuksi palautetta ohjauksessa mukana olleilta. Näin pystyimmе arvioimaan opinnäytetyötämme myös sen kohderyhmän silmin.

Raporttimme on laadittu huolellisesti ja tarkasti, ja se kuvaa erityisesti opinnäytetyöprosessimme kulkua. Kirjallinen tuotos on laadittu luotettavien lähteiden pohjalta niin, ettei plagiointia ole tapahtunut. Kaikki käyttämämme lähteet on listattu lähdeluetteloon ja niihin on tekstissä viitattu asianmukaisesti.

7.3 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyön prosessin koimme yllättävän helpoksi. Yksi prosessin haasteista oli erilaiset aikataulumme, minkä vuoksi yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemiselle oli vaikea löytää. Ratkaisimmе tämän ongelman jakamalla opinnäytetyön eri osa-alueisiin, jotka jaoimmе puoliksi. Kummankin kirjoitettua omista osa-alueistaan vaihdosimmе ne päikseen ja muokkasimmе niitä esimerkiksi lisäämällä tekstiä ja etsimällä uusia lähteitä. Prosessin kuvausta sekä pohdintaa kirjoitimme lopuksi myös yhdessä, jotta pystyisimmе paremmin arvioimaan suoriutumistamme, onnistumisia sekä kehityskohteita. Näin toimien saimmе tehtyä opinnäytetyön raportista yhtenäisen kokonaisuuden.

Jälkikäteen ajateltuna olisi ollut hyödyllistä työstää opinnäytetyötä enemmän yhdessä, jotta olisimmе keskustelemalla ja yhdessä miettimällä pystyneet viemään prosessia tehokkaammin eteenpäin. Jos näillä tiedoilla olisimmе opinnäytetyön prosessimme alussa, ottaisimmе kopiot käyttämistämme lähteistä. Myöhemmin tekstiä muokatessa oli vaikea muistaa, kuinka asia oli ilmaistu alkuperäisessä lähteessä. Tämän vuoksi jouduimmе opinnäytetyön valmistumisvaiheessa etsimään käyttämiämme lähteitä uudestaan, jotta

pystyisimme varmistumaan, että uudelleen muokattu teksti ei ole samanlaista kuin alkuperäislähteessä.

Opinnäytetyön tekeminen tuki ammatillista kasvuamme. Saimme varmuutta siihen, että omaamamme tietotaso on hyvällä mallilla valmistumista ajatellen. Uskomme, että tekemästämme opinnäytetyöstä on hyötyä tulevaisuudessa työelämään siirtyessämme, koska ohjaustilanteita tulee varmasti eteen runsaasti. Koska sydämen vajaatoimintapotilaita on paljon asiakkaina terveydenhuollon eri sektoreilla, uskomme opinnäytetyöstä saamamme tiedon helpottavan työskentelyä tulevissa työpaikoissamme. Koemme, että opinnäytetyömme antaa meille myös valmiuksia ohjata potilaita. Lisäksi saimme arvokasta kokemusta pitkäjänteisestä ja tavoitteellisesta tiimityöskentelystä.

7.4 Tulosten arviointi ja jatkokehitysehdotukset

Tavoitteemme oli tuottaa laadukasta omahoitoa tukevaa ohjausmateriaalia ja sitä kautta kehittää sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon ohjausta. Hoitotyön ammattilaisilta saamamme palautteen perusteella ohjauspäivässä käyttämämme materiaalia voidaan jatkossa hyödyntää toimeksiantajana toimineen sairaalan osastoilla sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksessa. Luovutettuumme ohjausmateriaalin toimeksiantajalle siirtyi tekijänoikeudet ja vastuu materiaalin päivittämisestä heille. Jatkossa ohjauksessa tulisi enemmän ottaa huomioon omaisen rooli potilaan hoidossa.

Tätä opinnäytetyötä voisi jatkossa hyödyntää esimerkiksi säännöllisesti järjestettävän sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauspäivän toteuttamisessa. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia sitä, onko työtämme käytetty apuna omahoidon ohjauksessa ja onko ohjausmateriaali koettu hyödylliseksi. Tällaisen tutkimuksen avulla ohjausmateriaalia voisi myös kehittää eteenpäin vastaamaan sen hetkistä tarvetta. Myös sydämen vajaatoimintapotilaiden ja heidän omaistensa haastattelututkimus omahoidon ohjauksen laadusta Pohjois-Karjalan keskussairaalassa olisi hyvä jatkumo jo tehdyille aiheeseen liittyville opinnäytetöille.

Lähteet

- Bastable, S. B. 2002. Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practice. Canada: Jones and Bartlett Publishers.
- Björck Linné, A., Liedholm, H. & Israelsson, B. 1999. Effects of systematic education on heart failure patients' knowledge after 6 months. *European Journal of Heart Failure* 1 (3), 219 - 227.
<http://eurjhf.oxfordjournals.org/content/1/3/219.full?sid=b107fc60-7e7b-4bc9-94d9-3089157f4edb>. 11.2.2012.
- Brotherus, R., Hänninen, K., Illikainen, L., Kamula, J., Kerälä, K., Leinonen, R., Nisula-Tauriainen, M. & Teirikangas, T. 2006. Ohjausta ryhmässä. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.). Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopisto, 85 - 90.
- Clark, A., Freyberg, N., McAlister, F., Tsuyuki, R., Armstrong, P. & Strain, L. 2009. Patient and informal caregivers' knowledge of heart failure: necessary but insufficient for effective self care. *European Journal of Heart Failure* 11 (6), 617 - 621.
<http://eurjhf.oxfordjournals.org/content/11/6/617.full?sid=dba1e8e0-1e45-4c84-b2df-dffff23308ee>. 11.2.2012.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A.-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2009. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY.
- Harjola, V.-P. & Remes, J. 2008. Sydämen vajaatoiminnan epidemiologia ja etiologia. Teoksessa Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M. S. & Peuhkurinen, K. (toim.). *Kardiologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 714 - 718.
- Heart Failure Society of America. 2002. NYHA Classification – The stages of heart failure. http://www.abouthf.org/questions_stages.htm. 13.9.2012.
- Heikkinen, H. L. T. & Huttunen, R. 2007. Toimintatutkimus tieteenä. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Srjälä, L. (toim.). *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki: Kansanvalistusseura, 184 – 203.
- Heikkinen, K., Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Rankinen, S., Virtanen, H. & Salanterä, S. 2005. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä oppinäytetöissä vuosina 1990 - 2003. *Hoitotiede* 18 (3), 120 - 130.
- Heliö, T., Lommi, J., Kaivos, S., Partanen, L., Nuotio, M.-L., Koivisto, P. & Alapappila, A. 2011. Sydämen vajaatoiminta. Helsinki: Suomen Sydänliitto ry.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmström, P. 2006. Sydämen ja verenkierron sairaudet. Teoksessa Vauhkonen, I. & Holmström, P. (toim.). *Sisätaudit*. Helsinki: WSOY, 66 - 68.
- Hujanen, T. 2010. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan itsehoidon toteutuminen ja terveyteen liittyvä elämänlaatu. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.
- Itä-Suomen laboratorikeskuksen liikelaitoskuntayhtymä. 2012. Itä-Suomen Laboratorikeskuksen web-ohjekirja: P-Natriureettinen peptidi.
<http://www.islab.fi/index.asp?tz=-3>. 8.10.2012.

- Jauhiainen, A. 2010. Johdanto. Teoksessa Jauhiainen, A. (toim.). Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu, 5 - 7.
- Jussila, P. 2012. Osastonhoitaja. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Sähköpostiviesti. 18.4.2012.
- Jussila, P. & Juntunen, I. 2011. Typografia. Joensuu, 18.10.2011, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Toimeksiantokeskustelu.
- Kaila, A. 2012. Ylihoitaja. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Sähköpostiviesti. 27.6.2012.
- Kaivos, S. 2012. Asiantuntijasairaanhoitaja. Suomen Sydänliitto ry. Sähköpostiviesti. 9.9.2012.
- Kaivos, S., Werkkala, K., Alapappila, A., Koivisto, P. & Nuotio, M.-L. 2010. Sydänleikkauksen jälkeen. Helsinki: Suomen Sydänliitto ry.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2012. Opinnäytetyöpakki.
<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiTarkoitus.aspx>. 11.4.2012.
- Kalliola, T., Kurki, A., Salmi, M. & Tamminen-Vesterbacka, T. 2010. Matkalla ohjauuteen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Karlsted, E. 2007. Egenvård vid hjärtsvikt: en enkätsudie om vilka egenvårdsåtgärder personer med hjärtsvikt säger sig använda i det dagliga livet. Sverige: Högskolan Dalarna. <http://du.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:518294>. 22.9.2012.
- Kaunonen, M. 2010. Lisääkö tieto tuskaa – potilaiden ja läheisten tiedon tarve ja tiedon saanti osana potilaan hoitoa. Hoitotiede 22 (4), 257 - 258.
- Kiema, M. 2012. Sydämen vajaatoimintahoitaja. Kuopion yliopistollinen sairaala. Sähköpostiviesti. 27.8.2012.
- Kupari, M. 2008. Sydämen vajaatoiminnan kliininen kuva ja diagnostiikka. Teoksessa Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M.S. & Peuhkurinen, K. (toim.). Kardiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 738 - 753.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen Hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja 79 (10).
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu-mutta_epaselva_ka/. 11.2.2012.
- Lahti, H. 2007. Iäkkäät potilaat ja eettinen hoito. Sairaanhoitaja 80 (6-7).
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2007/muut_artikkelit/iakkaat_potilaat_ja_eettinen_hoi/. 13.9.2012.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Lehto, S. & Miettinen, H. 2008. Sydän- ja verisuonisairauksien muuttuva kirjo. Teoksessa Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M.S. & Peuhkurinen, K. (toim.). Kardiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 74 - 81.

- 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 esiintyminen ja ennuste. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.). Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 297 - 298.
- Lommi, J., Nieminen, M. S. & Harjola, V.-P. 2008. Sydämen vajaatoiminnan hoito. Teoksessa Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M. S. & Peuhkurinen, K. (toim.). Kardiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 754 - 773.
- Moilanen, A. 2012. Kardiologian erikoislääkäri. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Kirjallisia ohjeita. 10.9.2012.
- Mustajoki, P. 2012. Sydämen vajaatoiminta.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084&p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta. 12.3.2012.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoitaja 79 (10).
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyön_punainen/. 11.2.2012.
- Olli, M. 2012. Tuotepäällikkö. Suomen Sydänliitto ry. Sähköpostiviesti. 9.9.2012.
- Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö, 2011. Viitattu 25.4.2012. Saatavilla internetissä : www.hotus.fi.
- Orion Pharma. 2012. Akuutti sydämen vajaatoiminta.
<http://www.orionsydan.fi/sydamen-vajaatoiminta/sydamen-vajaatoiminta/mita-sydamen-vajaatoiminta-on/akuutti-sydamen-vajaatoiminta/>. 24.10.2012.
- Partanen, L. 2008a. Vajaatoimintapotilaan nesteiden käytön rajoittaminen ja nestetasapainon tarkkailu painon seurannan avulla. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.). Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 325 - 326.
- Partanen, L. 2008b. Ruokasuolan välttäminen. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.). Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 324 - 325.
- Partanen, L. 2012. Sydämen vajaatoimintahoitaja. Helsingin yliopistollinen keskussairaala. Sähköpostiviesti. 28.8.2012.
- Pitkälä, A. 2012. Sydämen vajaatoimintahoitaja. Helsingin yliopistollinen keskussairaala. Sähköpostiviesti. 28.8.2012.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2010. Sydämen vajaatoimintapotilaan liikunta. <http://www.pkssk.fi/tietoa-sydansairauksista>. 10.10.2012.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2012. Osasto 3A ja sydänvalvonta. <http://www.pkssk.fi/osasto-3a-ja-sydänvalvonta>. 23.3.2012.
- Rouhos, A. & Raaska, K. 2012. Tupakointi ja lääkeinteraktiot. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 128 (10), 1073 - 1080.
- Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/. 15.4.2012.

- Sanofi Aventis. 2006. Ryhmäohjaus tuo säästöjä diabeteksen hoitoon.
<http://www.sanofi-aventis.fi/live/fi/medias/90986C5AE3D8-4BE4-8498-EA2A21C59379.pdf>. 9.10.2012.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Suomen Sydänliitto ry. 2012. Kliininen rasituskoee, sydänperfuusion gammakuvaus ja rasisultraäänitutkimus. <http://www.sydanliitto.fi/kliininen-rasituskoee>. 8.10.2012.
- Syvänne, M., Kaivos, S., Nuotio, M.-L., Alapappila, A. & Koivisto, P. 2010. Sepelvaltimotauti. Helsinki: Suomen Sydänliitto ry.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Sydän ja verisuonisairaudet.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/sydan_ja_verisuonisairaudet. 25.3.2012.
- Terveyskirjasto. 2012. Keuhkopöhö.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01579. 24.10.2012.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen.
http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanta/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf. 11.9.2012.
- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi
- Ylönen, K. 2012. Sydämen vajaatoimintahoitaja. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Sähköpostiviesti. 1.10.2012.

Opinnäytetyön toimeksianto

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@pkssk.fi

OPISKELIJA: Mari Kettunen ja Tarja Kormilainen

Yhteystiedot: mari.kettunen@edu.pkamk.fi, tarja.kormilainen@edu.pkamk.fi

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Opinnäytetyö: Sydämen vajaatoimintapotilaan itsehoidon ohjaaminen

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

Toimeksiantaja

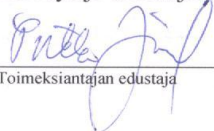
Toimeksiantaja antaa opiskelijoille luvan käyttää osastolta löytyviä ohjausmateriaaleja. Toimeksiantaja on nimennyt osastolta kaksi sairaanhoitajaa, joilta opiskelijat saavat tarvittaessa apua ja ohjausta. Sairaanhoitajat ovat Erja Mikkonen ja Jetta Kirjavainen.

Opiskelija(t)

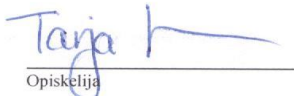
Opiskelijat tuottavat toiminnallisena opinnäytetyönä potilaanohjauspäivän sydämen Vajaatoimintapotilaille. Opiskelijat luovuttavat tekijänoikeutensa osastolle valmiin työn mukana. Opiskelijat esittävät valmiin työn osastopalaverissa sovittuna ajankohtana. Opiskelijat toimittavat osastolle opinnäytetyön raportin kansitettuna.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Minna Turunen

Päiväys ja allekirjoitukset: Joensuussa 23.1.2012


Toimeksiantajan edustaja


Opiskelija


Opiskelija

Artikkelitaulukko

Tekijä (t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu	Keskeiset tulokset
BjörkLinné, A., Liedhol, H., Israelsson, B. 1999. Effects of systematic education on heart failure patients' knowledge after 6 months. A randomized, controlled trial. Sweden: Malmö University Hospital.	Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla keskenään sairaanhoitaja ja farmaseuttijohtoista systemaattista potilaanohjausta, johon sisältyi interaktiivinen opetustekniikka sekä tavallista potilaan ohjausta.	Tutkimukseen osallistui 133 sairaalasta kotiutettua sydämen vajaatoimintapotilasta, jotka saivat joko perinteistä ohjausta ja informaatiota sydämen vajaatoiminnasta tai vaihtoehtoisesti jäsenneilyä koulutusta 6 kk:n seurannalla. Ryhmien tietoisuutta sydämen vajaatoiminnasta vertailtiin 6 kk:n jälkeen kyselyllä.	Uudenlaista jäsenneilyä ohjausta saaneet potilaat saivat paremmat pisteet kuuden kuukauden jälkeen toteutetussa loppukyselyssä
Clark, A., Freydberg, N., McAlister, F., Tsuyuki, R., Armstrong, P. & Strain, L. 2009. Patient and informal caregivers' knowledge of heart failure: necessary but insufficient for effective self-care. Canada: University of Alberta. Edmonton.	Tarkoituksena oli tutkia mitkä yksilölliset ja ulkoiset tekijät vaikuttavat potilaan ja hänen omaishoitajansa haluun ja kykyyn sitoutua tehokkaaseen itsehoitoon.	Tutkimukseen osallistui 42 sydämen vajaatoimintapotilasta ja 30 nimettyä omaishoitajaa. Tiedon keruu suoritettiin puolistrukturoidulla haastattelulla.	Suuri osa potilaista käytti jotain suosittelusta omahoidon muodoista. Pitkät viiveet ammattiavun hakemisessa olivat yleisiä. Omahoitoon vaikuttavia tekijöitä olivat mm. luottamus terveydenhuollon ammattilaisiin, työhön liittyvät arvot, historia ja kulttuuri.
Hujanen, T. 2010. Sydämen vajaatoiminta sairastavan potilaan itsehoidon toteutuminen ja terveyteen liittyvä elämänlaatu. Pro gradu –tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sydämen vajaatoimintapotilaiden itsehoidon toteutumista ja elämänlaatua sairaalasta kotiutumisensa tai vajaatoiminta poliklinikalla käynnin jälkeen. Tarkoituksena oli myös selvittää potilaiden arvioita saamastaan itsehoidon ohjauksesta.	Tutkimukseen osallistui yhteensä 63 KYS:n sisätautiosastoilla ja vajaatoimintapoliklinikalla hoidossa ollut sydämen vajaatoimintapotilasta. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin puhelinhaastattelua, jossa oli käytössä strukturoitu kyselylomake.	Itsehoidon osaluista parhaiten toteutui lääkehoito. Riittävällä ohjauksella on tilastollisesti merkittävä yhteys siihen, ottaako potilas yhteyttä lääkäriin tai sairaanhoitajaan oireiden pahentuessa.
Karlsted, E. 2012. Egenvård vid hjärtsvikt: en enkätstudie om vilka egenvårdsåtgärder personer med hjärtsvikt säger sig använda i det dagliga livet. Sverige: Högskolan Dalarna.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä omahoidon muotoja sydämen vajaatoimintaa sairastavat käyttävät päivittäin. Myös yhteyttä eri omahoidomuotojen toteuttamisen välillä tutkittiin.	Tutkittavat valittiin kuuden kuukauden aikana vuonna 2007 sydämen vajaatoimintapoliklinikalla käyneistä. Tiedonkeruumenetelmänä oli kirjallinen kysely. Kysely lähetettiin yhteensä 94 henkilölle, joista 58 vastasi siihen.	Tutkimuksesta kävi ilmi, että parhaiten toteutettu omahoidon muoto oli lääkehoito. Itsensä punnitseminen, yhteydenotto hoitajaan tai lääkäriin oireiden pahentuessa sekä liikunta ja suositeltu ravinto olivat huonoiten toteutettuja omahoidon muotoja.

Sydämen vajaatoimintahoitajien haastattelun runko

1. Kuinka kannattaisi ohjata nesteenpoistolääkityksen säännöstely esim. oksennustau-
din/ripulin aikana?
2. Kuinka tarkasti olisi hyvä ohjata nesterajoitus?
3. Onko nestelistan pitäminen kotioloissa liioittelua?
4. Olisiko hyvä ohjata esim. hedelmien sisältämät nestemäärät ym.? Mikä olisi tehok-
kain keino nesterajoituksen ohjaamiseen?
3. Onko kokemuksia lääkehoidon ohjauksen hyödyllisyydestä, vai kannattaisiko ohjaus
keskittää ennemminkin elämäntapoihin?
4. Lisäksi voi antaa muita vinkkejä onnistuneen ohjausmateriaalin luomiseen.

Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauspäivän kutsukirje

Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauspäivä

Hei,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa ja teemme opinnäytetyömme sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksesta. Opinnäytetyömme toiminnallisena osuutena toteutamme omahoidon ohjauspäivän sydämen vajaatoimintaa sairastaville ja heidän omaisilleen. Ystävällisesti kutsumme teidät osallistumaan ohjauspäivään.

Aika	Maanantai 10.9.2012 klo 12.00-15.00
Paikka	Pohjois-Karjalan keskussairaala, Tikkamäentie 16, Joensuu. Sisätautipoliklinikka, neuvotteluhuone (6krs). Opastus pääta- lon hissiaulasta.
Kohderyhmä	Sydämen vajaatoimintaa sairastavat ja heidän omaisensa (1 omainen). Omahoidon ohjauspäivä on maksuton.
Ohjelmassa mm.	Tietoa sydämen vajaatoiminnasta sairautena. Tietoa ja ohja- usta lääkehoidon toteuttamisesta. Ruokavalioneuvontaa. Oh- jeita nesterajoituksen toteuttamiseen: miten nesteet lasketaan ym. Liikuntaohjausta. Tilaisuudessa on kahvitarjoilu

Päivän loppuun on varattu aikaa keskustelulle. Halutessanne voitte etukäteen kirjoittaa kysymyksiä nimettömänä ja palauttaa laput kysymyslaatikkoon ennen tilaisuuden alkua. Kysymyksiin vastataan tilaisuuden lopussa.


Ilmoittautua voit jo osastolla ollessasi tai puhelimitse numeroon **xxx-xxx xxxx arkisin klo 8-11** välisenä aikana **viimeistään keskiviikkona 5.9.** Ilmoitathan ystävällisesti myös mahdollisesta peruutuksesta.


Tervetuloa!

Mari Kettunen
sairanhoitajaopiskelija

Tarja Kormilainen
sairanhoitajaopiskelija

Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjausmateriaali


 POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU


 Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Sydämen vajaatoiminnan omahoito

1

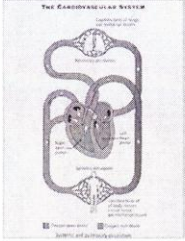
Sisältö

- Verenkierrotoimiston normaali toiminta
- Sydämen vajaatoiminta sairautena
- Sydämen vajaatoiminnan aiheuttajia
- Sydämen vajaatoiminnan oireet
- Sydämen vajaatoiminnan hoito
- Omahoidon osa-alueet
- Jatkoahoito ja seuranta
- Käytännön vinkkejä

2

Sydän ja verenkierto

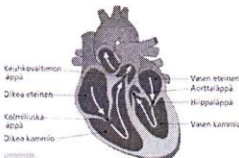
- Sydämessä on neljä lokeroa ja neljä läppää
- Veri kulkee sydäimestä elimistöön valtimoita pitkin ja palaa sydämeen laskimoita pitkin
- Elimistöstä sydämeen palannut vähähappinen veri kulkee oikean eteisen ja kammin kautta keuhkoihin hapettumaan
- Keuhkoista runsaasti happea sisältävä veri menee vasemman eteisen ja kammin kautta valtimokiertoon ja sen mukana kaikille elimistöön



3

Sydän ja verenkierto


- Sydämessä olevat neljä läppää säätävät sydämen lokeroiden välistä veren virtausta
- Sydänläppien tehtävänä on huolehtia, että veri virtaa oikeaan suuntaan.
- Sydänläpät avautuvat vain yhteen suuntaan, ja avautuessaan ne päästävät veren virtaamaan seuraavaan lokeroon.
- Sulkeutuessaan läpät estävät veren takaisvirtauksen.



4

Sydän ja verenkierto


- Riittävän hapen- ja energiansaannin turvaamiseksi sydän tarvitsee oman verenkierron.
- Sydämen verenkierrosta huolehtivat sepelvaltimot.
- Sepelvaltimot lähtevät aortan tyvestä ja kulkevat sydämen pinnalla ennen kuin haaroituvat sydänlihakseen.
- Terve sydän pumppaa levossa verta n. 5 litraa minuutissa. Rasituksen aikana pumppausteho moninkertaistuu.



5

Sydämen vajaatoiminta sairautena

- Sydämen vajaatoiminta on yksi yleisimmistä sydämen toimintahäiriöistä
- Se on oireyhtymä, joka puhkeaa jonkin verenkierrotoimistoa rasittavan sairauden seurauksena
 - Yleisimpiä vajaatoiminnan aiheuttajia ovat sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine ja erilaiset sydämen läppäkelat
 - Aiheuttajana voi olla myös rytmihäiriö tai kardiomyopatia, joka on sydänlihaksen sairaus
- Sydämen vajaatoiminnassa sydän ei pysty pumppaamaan riittävästi verta kehon normaaltarpeisiin
- Pumppaustehon heikentyminen aiheuttaa oireita kuten hengenahdistusta, uupumusta, turvotuksia ja painonnousua



6

Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjausmateriaali

Systolinen vajaatoiminta

- Sydämen vasemman kammin pumppaustoiminta on häiriintynyt
- Sydän ei jaksa pumpata verta eteenpäin elimistön käyttöön
- Syynä sydänlihaskuolio, korkea verenpaine ja läppäviat

Diastolinen vajaatoiminta

- Sydänlihaksen supistuminen on lähes normaalia
- Sydänlihaksen jäykkyyden vuoksi laajentuminen ja täyttyminen lepovaiheen aikana ovat heikentyneet
- Syynä voivat olla esimerkiksi sydänlihaksen hapenpuute tai kammiolihaksen paksuuntuminen

• Samalla ihmisellä voi olla sekä diastolisen että systolisen vajaatoiminnan piirteitä

7

Sepelvaltimotauti

- Sydämen vajaatoiminnan tavallisin aiheuttaja on sydäninfarkti
- Sepelvaltimon tukkeutuessa osa sydänlihaksesta jää ilman happea → Jos tukosta ei saada avattua nopeasti syntyy sydäninfarkti ja sydänlihakseen tulee kuolioalue
- Vaurioituneen alueen olessa laaja potilaalle voi kehittyä sydämen vajaatoiminta
- Ahtaunut sepelvaltimo voi aiheuttaa sydänlihakseen pysyvän hapenpuutteen, jolloin sydänlihaksen lepovaiheen laajentuminen voi olla puutteellista ja supistustoiminta heikkoa.

8

Korkea verenpaine

- Korkea verenpaine voi aiheuttaa sydämen vasemman kammin seinämien paksuuntumista ja jäykistymistä.
- Tällöin kammin täyttyminen vaikeutuu, joka johtaa diastolisen toimintahäiriön kehittymiseen.

9

Läppäviat

- Sydämen läppien tehtävänä on veren virtauksen ohjaaminen oikeaan suuntaan
- Läpän toimintaa voi heikentää joko ahtauma tai vuoto
- Vaikea-asteinen vuoto tai ahtauma voi aiheuttaa sydämen vajaatoimintaa
- Läppävioista tavallisimpia ovat aorttaläpän ahtauma ja vuoto sekä hiippaläpän vuoto

10

Muita sydämen vajaatoiminnan aiheuttajia

- Sydänlihaksen sairaudet, kardiomyopatit
- Rytmihäiriöt esim. flimmeri eli eteisvärinä
- Sydänlihastulehduksen jälkitila
- Sydänpussin sairaudet
- Syynnynäiset sydämviat

11


Sydämen vajaatoiminnan oireet

- Hengenahdistus
- Turvotukset ja painonnousu
- Uupumus
- Sykkeen nopeutuminen
- Ruokahaluttomuus
- Yöllinen runsas virtsaneritys

Oireet
12

Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjausmateriaali

Hengenahdistus



- Hengenahdistus on erittäin yleinen vajaatoiminnan oire, ja se kehittyy usein jo vajaatoiminnan varhaisessa vaiheessa
- Aluksi hengenahdistusta ilmenee vain kovemman fyysisen aktiivisuuden yhteydessä
- Vaikeassa vajaatoiminnassa hengenahdistusta on jo levossakin
- Sydämen vasemman kamion pumppaustehon huonontuessa keuhkoista saapuva hapekas veri ei pääse tehokkaasti eteenpäin vaan pakkautuu keuhkoverenkiertoon
- Vajaatoiminnan vaikeutuessa kudosnestettä tihkuu keuhkoihin
- Hengenahdistus johtuu keuhkoihin kertyneistä nesteistä

Oireet 13

Turvotukset


- Kun sydämen oikea puoli ei jaksaa pumpata verta riittävän tehokkaasti veri pakkautuu laskimoihin
- Elimistö pyrkii korjaamaan pumppausvajetta lisäämällä kiertävän veren määrää
- Pumppausvajeen pitkittyessä ylimääräistä nestettä alkaa kertyä elimistöön
- Nesteen kertyminen näkyy turvotuksina ja painonnousuna



Oireet 14

Uupumus


- Sydämen pumppaustehon heikentyessä lihasten verenkierto huononee
- Rasituksen aikana sydän ei kykene normaallilla tavalla sopeutumaan kuormitukseen lisäämällä toimintatehoaan
- Tämän vuoksi lihaksiin kertyy aineenvaihduntatuotteita ja ihminen väsy



Oireet 15

Sydämen vajaatoiminnan hoito

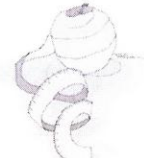
- Vajaatoiminnan hoidossa on kolme pää tavoitetta
 - Ehkäistä ja hoitaa vajaatoimintaa aiheuttavia sydänsairauksia
 - Estää vajaatoiminnan etenemisen
 - Parantaa elämäläätua ja sairauden ennustetta
- Sydämen vajaatoiminnan hoidon tavoitteiden saavuttamiseen voi itse vaikuttaa noudattamalla tarkkaan hoito-ohjeita
- Tehokas ja onnistunut hoito sisältää lääkehoidon lisäksi elämäntapamuutoksia
- Omahoidon keinoin jokainen voi itse vaikuttaa oireisiinsa ja elämäläätuunsa**



Oireet 16

Omahoidon osa-alueet

- Läkehoidosta huolehtiminen
- Nestemäärän seuranta ja rajoittaminen
- Painon seuranta
- Sydänystävällinen vähäsuolainen ruokavalio
- Säännöllinen liikunta
- Tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin käytön minimoiminen
- Sairauksien ennaltaehkäisy



Oireet 17

Lääkehoito

- Säännöllinen lääkehoito on sydämen vajaatoiminnan hoidon perusta
- Läkehoidon tavoitteet
 - Lievittää turvotuksesta johtuvia oireita
 - Helppottaa sydämen työkuormaa
 - Ehkäistä sairauden etenemistä
 - Parantaa ennustetta
- Lääkehoito koostuu usein monen eri lääkkeen yhdistelmästä
- Lääkitys suunnitellaan jokaiselle yksilöllisesti**
 - Ei kaikille kaikkea
 - Vajaatoiminnan syyt ja oireet erilaisia
 - Esim. systolisen ja diastolisen vajaatoiminnan lääkehoidot eroavat toisistaan



Lääkehoito 18

Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjausmateriaali

Sydämen vajaatoiminnan hoitoon käytettävät lääkkeet


- Nesteenpoistolääkkeet eli diureetit
- ACE-estäjät
- Angiotensinireseptorin estäjät
- Beetasalpaajat
- Digitalis
- Nitraatit
- Veren hyytymistä estävä lääkehoito
- Aldosteroniantagonistit



Lääkehoito 19

Nesteenpoistolääkkeet

- Vaikuttavia aineita
 - Furosemiidi, amiloridihydrokloridi, hydroklooritiatsidi
- Kauppanimiä
 - Furesis, Vesix, Hydrex
- Myyös yhdistelmälääkkeitä
 - esim. losartaani + hydroklooritiatsidi = Cozaar Comp



Lääkehoito 20

Nesteenpoistolääkkeet

- Nesteenpoistolääkkeet ovat yleensä ensimmäisiä käyttöön otettavia lääkkeitä vajaatoimintaoireiden ilmaantuessa
- Oireen mukainen lääke
- Osa nesteenpoistolääkkeistä vaikuttaa nopeasti → virtsaamisen tarve lisääntyy lääkkeenoton jälkeen
- Yötä vasten nesteenpoistolääkkeitä ei pidä ottaa
- Elimistön "suolatasapainoa" seurataan ajoittain verikokeilla
- Nesteenpoistolääkkeen rinnalle voidaan aloittaa kallium-valmiste

Lääkehoito 21

Nesteenpoistolääkkeiden sivuvaikutuksia


- Verenpaineen lasku
- Voi heikentää diabeetikon verensokeritasapainoa
- Voi alistaa kihdille
- Hyponatremia, -kalemia ja -magnesemia
- Varottava kuivumista



Lääkehoito 22

ACE-estäjät


- Vaikuttavat aineet
 - Enalapriili, kaptopriili, lisinopriili, perindopriili, ramipriili
- Kauppanimiä
 - Linatlil, Lisipril, Coversyl, Cardace, Ramipril



Lääkehoito 23

ACE-estäjät

- Laajentavat valtimoita ja alentavat verenpainetta → sydämen työkuorma kevenee
- Tehostavat nesteenpoistolääkkeiden vaikutuksia
- Hillitsevät vajaatoiminnan myötä kehittyvää haitallisen voimakasta stressihormonien vaikutusta
- Parantavat systolisen vajaatoiminnan ennustetta
- Lääkitys aloitetaan pienellä annoksella
- Annosta suurennetaan vähitellen, koska suuremmat annokset suojaavat sydäntä paremmin



Lääkehoito 24

Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjausmateriaali

ACE-estäjien sivuvaikutukset

- Ärsytyksyä → helpottaa/vähentyy usein lääkkeen käytön myötä
- Huimaus
- Voi nostaa munuaisten toimintaa kuvaavaa kreatiniinipitoisuutta → ajoittain laboratoriotuloksia
- Vakavana, mutta erittäin harvinaisena sivuvaikutuksena voi ilmetä kasvojen ja kurkunpään äkillistä ja voimakasta turvotusta.
 - ilmenee yleensä ensimmäisten hoitoviikkojen aikana
 - Oireiden ilmaantuessa on hakeuduttava päivystykseen



Lääkehoto

Angiotensiinireseptorin estäjät

- Vaikuttavat aineet
 - Kandesartaani, losartaani, valsartaani
- Kauppanimiä
 - Cozaar, Losartan, Diovan, Valsartan



Lääkehoto

26

Angiotensiinireseptorin estäjät

- Vaikuttavat verenkiertoelimistöön lähes samalla tavalla kuin ACE-estäjät
- Alentavat tehokkaasti verenpainetta
- Ennustetta parantava vaikutus
- Alheuttavat vähemmän yskää, kuin ACE-estäjät → voidaan käyttää, jos ACE-estäjien sivuvaikutukset ovat häiritseviä
- Sivuvaikutuksia
 - Huimaus
 - Väsymys
 - Päänsärky



Lääkehoto

27

Beetasalpaajat

- Vaikuttavia aineita
 - Bisoprololi, karvediloli, metoprololi, atenololi
- Kauppanimiä
 - Bisoprolol, Emconcor, Orlon, Spesicor, Tenoprin



Lääkehoto

28

Beetasalpaajat

- Käytössä yleensä niillä, joilla sydämen vajaatoiminnan taustalla sepelvaltimotauti
- Beetasalpaaja hillitsee nopeaa sykettä ja laskee verenpainetta
- Ennustetta parantava vaikutus
- Beetasalpaajahoidon alussa vajaatoimintaoireet saattavat vaikeutua tilapäisesti – Yleensä oireet kuitenkin helpottuvat nopeasti ilman erityisiä toimenpiteitä.
- Annostellaan aamulääkkeisiin



Lääkehoto

29

Beetasalpaajien sivuvaikutuksia

- Matala syke
- Huimaus, päänsärky
- Kylmyyden/tunnottomuuden tunne raajoissa
- Uupumus
- Huimausta, päänsärkyä ja väsymystä ilmenee erityisesti hoidon alussa. Oireet häviävät usein 1-2 viikon kuluessa.



Lääkehoto

30

Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjausmateriaali

Nitraatit


- Vaikuttavia aineita
 - Glyseryylnitraatti, isosorbidiidinitraatti, isosorbidi-5-mononitraatti
- Kauppanimiä
 - Nitro, Dinit, Ismorx, Ormox



Lääkehoto 31

Nitraatit

- Nitrovalmisteita käytetään, mikäli vajaatoiminnan taustalla on sepelvaltimotauti ja potilaalla on rintakipuoireita.
- Laajentavat verisuonia → helpottaa sydämen työtä
- Sivuvaikutuksia
 - Päänsärky
 - Huimaus
 - Heikotus
 - Verenpaineen lasku



Lääkehoto 32

Digitalis

- Vaikuttava aine
 - Digoksiini
- Kauppanimiä
 - Digoxin
- Hidastaa sydämen sykettä ja lisää sydämen supistuvireyttä
- Käytetään, jos vajaatoiminnasta aiheutuu vaikeita oireita muusta tehokkaasta lääkehoidosta huolimatta, tai jos potilaalla on rytmihäiriöitä (fimmeri)



Lääkehoto 33

Digitaliksen sivuvaikutuksia

- Matala pulssi
- Pahoinvointi
- Vatsakipu
- Ruokahaluttomuus
- Väsymys
- Päänsärky



Lääkehoto 34

Veren hyytymistekijöihin vaikuttavat lääkkeet

Asetyylisalisyylihappo

- Disperin, Primaspan
- Käytetään, jos taustalla sepelvaltimotauti
- Sivuvaikutuksia
 - Ylivatsakipu
 - Suurentunut vuotoriski
 - Pahoinvointi
 - Oksentelu



Varfariini


- Marevan
- Käytetään vaikean sydämen vajaatoiminnan hoidossa tai jos vajaatoimintaan liittyy eteisvärinä
- Marevan hoitoa toteutetaan INR-arvon mukaan
- Sivuvaikutuksia
 - Verenvuoto
 - Pahoinvointi, oksentelu, ripuli



Lääkehoto 35

Aldosteroniantagonistit

- Vaikuttavia aineita
 - Spironolaktoni, eplerenoni
- Kauppanimiä
 - Spiresis, Spirix, Insprax



Lääkehoto 36

Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjausmateriaali


Aldosteroniantagonisti

- Käytetään vaikean sydämen vajaatoiminnan hoidossa
- Estää aldosteronihormonin liiallista vaikutusta verisuoniin ja sydämeen
- Parantavat ennustetta, hidastavat taudin etenemistä
- Lisää suolojen ja veden poistumista elimistöstä sekä vähentää kaliumin erittymistä → turvotus ja sydämen kuormitus vähenevät sekä verensuonipaine laskee.
- Sivuvaikutuksia
 - Rintarauhasten kipeytyminen
 - Pahoinvointi
 - Ihon kuivuus
 - Päänsärky
 - Huimaus
- Käytetään pieniä annoksia → sivuvaikutukset melko harvinaisia



Lääkehito 37

Huolellinen lääkehoito




- Ota lääkkeet säännöllisesti annettujen ohjeiden mukaisesti - VAIN OTETTU LÄÄKE AUTTAA!
- Tunne Sinulle määrättyt lääkkeet ja seuraa lääkeshoidon vaikutuksia säännöllisesti
- Lääkeshoidon toteuttamisen avuksi kannattaa hankkia doseetti
- Särky- ja kuumelääkkeeksi vajaatoimintapotilaalle sopii parasetamolia sisältävä valmiste, Panadol, Para-tabs.
- Tulehduskivulääkkeiden, kuten ibuprofeenin ja aspiriinin käyttöä kannattaa välttää
- Myyös luontaistuotteita suositellaan välttämään, koska ne saattavat vaikuttaa lääkkeiden tehoon

Lääkehito 38


Verensuonipaineen seuranta lääkehoidon yhteydessä

- Lääkeshoidon yhteydessä olisi hyvä seurata säännöllisesti verensuonipainetta
- Verensuonipaineen mittaus onnistuu esim. terveyskeskuksessa, mutta myös oman kotimittarin hankkiminen olisi hyödyllistä
- Kotimittariksi kannattaa hankkia malli, jolla mittaus tehdään olkavarresta
- Selvitä lääkäritä tai sairaanhoitajalta, kuinka usein verensuonipainetta tulisi mitata ja mikä on verensuonipaineen tavoitetaso



Omahoito 39

Lääkekorvaukset




- Peruskorvaus 42%
- Alempi erityiskorvattavuus 72%
 - Esim. sepelvaltimotauti, krooniset sydämen rytmihäiriöt, krooninen sydämen vajaatoiminta
- Ylempi erityiskorvattavuus 100%, 3€:n lääkekohtainen omavastuu
- Saadakseen oikeuden lääkkeiden erityiskorvattavuuteen tulee potilaan toimittaa B-lausunto KEHL:lle välittömästi
 - Takautuva hakuakaa ei ole
- Kalenterivuoskohtainen lääkkeiden omavastuu on 672,70 €
 - Kattosumman täytettyä kustakin lääkkeestä peritään 1,5 € omavastuuosuus

Omahoito 40

Nestemäärän seuranta ja rajoittaminen


- Vajaatoimintapotilaan suositellaan välttävän suuria nestemääriä
- Suosittelava kokonaisnestemäärä on 1,5-2 litraa vuorokaudessa
- Vaikeassa vajaatoiminnassa tiukempi nesterajoitus voi olla tarpeen, jotta turvotukset ja hengenhädistys helpottaisivat
- Liian pieni nestemäärä ei ole hyväksi munuaisten toiminnalle, min 1,5 ltr/vrk
- Vuorokauden aikana kertyvien juomien määrän arvioimista helpottaa, jos mittaa käyttämänsä lasit ja kupit
- Yleinen harhakäsitys on, että nesteeksi lasketaan vain juomavesi
- Vichyyttä suositellaan välttämään sen sisältämien suolojen vuoksi



Omahoito 41

Nestemäärän laskeminen

- Nesteiksi lasketaan
 - Vesi, kahvi, tee, mehu, virvoitusjuomat, maito, piimä
 - olut siideri, viini ja muut alihohlojuomat
 - Ruuanvalmistukseen käytettävät nesteet (kastikkeet, liemet)
 - Marijakiehot, kisselit
 - Puurot, vellit
 - Villi, Jogurtti jäätelö
- Nestemäärän seurannassa apuna on hyvä käyttää nestelasia
- Nestelistaan merkitään nesteet yhden vuorokauden ajalta, esim. aamu kello kahdeksasta seuraavan aamun kello kahdeksaan
- "Kannunenetelmä" voi helpottaa nesterajoituksen noudattamista
 - Vuorokauden nestemäärä aamulla vesikannuun ja jääkaappiin
 - Ota kannusta kaikki käyttämäsi ruoka- ja juomavesi sekä vähemmän käyttämäsi nesteet → kannun ollessa tyhjä vuorokauden nestemäärä on täynnä




Omahoito 42

Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjausmateriaali

Janon tunteen helpottaminen

- Janon tunnetta voi hillitä esim.
 1. nautittavan nesteen matala lämpötila
 2. jääpalojen imeskely
 3. veteen lisätty sitruunamehu
 4. suun kostuttaminen pienellä nestemäärällä
 5. suun huuteleminen nielemättä nestettä
 6. sokerittomien pastillien imeskeleminen
 7. syjenenlystä lisäävien suusuuhkeiden, imeskeitävien tablettien tai suugeelin käyttö

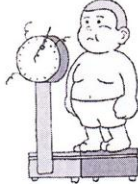


- Myös suolan käytön vähentäminen ja voimakkaasti maustettujen ruokien välttäminen helpottavat janoa
- Jano voi olla nesteenpoistolääkityksen sivuvaikutus
 - Lääkityksen kanssa joutuu kierteeseen, jos nostaa käyttämäänsä nestemäärää diureettiansioksen noston yhteydessä

Oimahoitto 43


Painon seuranta

- Ylimääräisen nesteen kertymistä elimistöön on helppo seurata punnitsemalla itsensä päivittäin
- Punnitseminen olisi hyvä tehdä joka päivä samaan aikaan samalla vaa'alla vertailukelpoisten tulosten saamiseksi
 - Punnitse itsesi aamulla ilman vaatteita virtsaamisen jälkeen ennen kuin olet syönyt aamiaista
 - Kirjaa paino ylös
- Painon noustessa vuorokauden aikana 500-1000 g tai enemmän, johtuu painonnousu nesteiden kertymisestä ei lihomisesta
- Pitä itsesi normaalipainoisena, sillä ylipaino kuormittaa sydäntä



Oimahoitto 44

Sydänystävällinen, vähäsuolainen ruokavalio




- Vajaatoimintapotilaan ruokavaliossa avainasemassa on suolan käytön vähentäminen
- Myös rasvojen laatuun on syytä kiinnittää huomiota niiden verisuonivaikutusten vuoksi
- Suosittelavaa on nauttia useita pieniä annoksia päivän aikana, isot ateriat aiheuttavat raskaan olon ja lisäävät sydämen työtaakkaa
- Vähäsuolaisuuden lisäksi sydänystävälliseen ruokavalioon kuuluu pääruokana kasviksia, perunaa ja viljatuotteita, lihat ja kastikkeet ovat ennemminkin lisukkeita
- Kalaa olisi hyvä syödä 2-3 kertaa viikossa
- Kasvien, marjojen ja hedelmien syönti on suositeltavaa. Saantisuositus puoli kiloa päivässä

Oimahoitto 45



Suola

- Suolasta eli natriumkloridista suurin osa on natriumia, joka sitoo nestettä elimistöön
 - Turvotukset ja hengenhädistys lisääntyvät
- Suola myös kohottaa verenpainetta ja heikentää samalla verenpainelääkkeiden tehoa
- Elimistön natriumin tarve on vain n. 0,5 g/vrk, mikä kertyy jo elintarvikkeiden luonnostaan sisältämästä natriumista → lisättyä suolaa ei siis tarvita ollenkaan
- Suosituksen mukainen suolansaanti olisi maksimissaan 5 g/vrk = yksi tasainen teelusikallinen, johon sisältyy jo elintarvikkeista tuleva suola eli piilosuola




Oimahoitto 46

Piilosuola





- Suomalaiset saavat suurimman osan suolasta piilosuolana elintarvikkeista ja valmisaterioista
- Eniten suolaa kertyy päivittäin käytössä olevista elintarvikkeista, kuten leivästä, juustosta ja leikkeleista
- Runsaasti suolaa sisältäviä elintarvikkeita
 - Suolaa sisältävät mausteseokset, yritysuolet
 - Soijakastike, keitsupit, valmiit maustekastikkeet, liemikuuliot
 - Salmiakki ja lekitit
 - Suolapähkinät, sipelit
 - Suolakalat, suolakurkut ja suolasienet



Oimahoitto 47

Vinkejä suolan saannin vähentämiseen



- Suolan saantia voi rajoittaa esim
 - Välttämällä teollisia valmisruokia
 - Käyttämällä suolattomia mausteita ja maustesekoituksia, yrttejä ja vahvan makuisia kasviksia
 - Käyttämällä sitruunan ja limen mehua sekä viinietikkaa
 - Lisäämällä puuroon suolan sijaan marjoja, hedelmäsoseita tms.
- Kaupassa kannattaa valita sydänmerkillä varustettuja tuotteita
 - "Sydänmerkki-tuote on tuoteryhmässään parempi valinta suolan määrän ja rasvan laadun ja määrän suhteen." (Sydänmerkki.fi)
- Elintarvikkeista on hyvä tarkistaa suolapitoisuus, ja valita vähäsuolaisia vaihtoehtoja. Vähäsuolaisen tuotteen suolapitoisuus on tuotteesta riippuen 0,6 – 1,7%
- Muista, että makuaisti tottuu pienempään suolamäärään parissa viikossa

Oimahoitto 48

Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjausmateriaali

Rasvat




- Puhuttaessa pehmeistä ja kovista rasvoista, tarkoitetaan niiden olomuotoa jääkaappilämpötilassa
- Kova rasva, joka on peräisin lähinnä eläinkunnasta on verisuonten vihollinen
 - Lisää valtimoita ahtaavaa kolesterolia ja altistaa näin valtimotukoksille
 - Eniten kovaa rasvaa saadaan piilorasvana liha- ja makkararuoista, juustoista, kahvilleivistä ym.
- Pehmeä rasva eli kasviöljyt, margariinit sekä kalan rasva ovat hyviä sydämelle ja verisuonistolle
- Kovien rasvojen korvaaminen pehmeillä auttaa alentamaan kolesterolia

Omahoito 49

Rasvan laatu kohdalleen


- Vähennä ruokavaliossa kovaa piilorasvaa
- Syö sen sijaan enemmän näkyvää pehmeää rasvaa
- Leivälle kannattaa sivellä kasvimargariinia ja salaateihin voi lisätä öljyypitoista salaattikastiketta n. 1 rkl/päivä
- Lihat ja lihavalmisteet kannattaa valita mahdollisimman vähärasvaisina
- Mys maitovalmisteista suositellaan valittavaksi vähärasvaisia tai kasvirasvapohjaisia vaihtoehtoja
- Ruuan valmistukseen kannattaa valita kasviöljyä
- Kotimainen rypsiöljy on terveellinen vaihtoehto ruoanlaittoon ja leivontaan



Omahoito 50

Vajaatoimintapotilaan liikunta

- Sydämen vajaatoimintaa sairastavan olisi hyvä liikkua säännöllisesti
 - Vierä kivi ei sammaloitu – Aktiivinen sydän ei jäykisty
- Säännöllinen liikunta parantaa lievää ja keskivaikeaa vajaatoimintaa sairastavan potilaan fyysistä suorituskykyä ja elämänlaatua → oireet vähenevät
- Liikunta helpottaa sydämen työtä parantamalla verenkiertoa, lihaksiston aineenvaihduntaa ja keuhkojen toimintaa
- Aktiivisen liikunnan voi aloittaa sairauden ollessa tasapainossa



Omahoito 51

Vajaatoimintapotilaan liikunta




- Pyri liikkumaan puoli tuntia päivittäin
- Jos voitisi on huonompi, voit tehdä lyhyitä harjoituksia useasti päivässä.
- Muista rauhallinen aloitus ja lopetus
- Liikunnan teho on sopiva silloin, kun se ei aiheuta hengenahdistusta ja palautut siitä 2-3 tunnissa

Omahoito 52

Vajaatoimintapotilaan liikunta

- Liikunnan aikana saat hengästyä ja hikoilla, mutta liikunta ei kuitenkaan saa aiheuttaa oireita tekemisen aikana eikä sen jälkeen
- Liikunnan aikana pitää pystyä puhumaan
- Ajoita liikunta sopivasti lääkkeen ottamisen jälkeen ja vältä liikuntaa heti ruokailun jälkeen
- Vähennä, kevennä tai vältä liikuntaa, mikäli Sinulle tulee vajaatoiminnan oireita
- Muista myös riittävä lepo



Omahoito 53

Suositteluvia liikuntamuotoja

- Valitse itsellesi mieluihin liikuntamuoto
- Sopivia lajeja ovat esim.
 - Kävely
 - Pyöräily
 - Uinti
 - Kevyt lihaskuntoharjoittelu
 - Hiihto




Omahoito 54

Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjausmateriaali

Älä harrasta liikuntaa, jos


- Paino nousee yli 2kg muutaman päivän aikana
- Tunnet olosi poikkeavan väsyneeksi tai kärsit hengenahdistuksesta
- Hengitystyheys on liikunnan aikana yli 30 kertaa minuutissa
- Sykkeesi on levossa yli 90/min
- Sinulla on rintakipu- tai rytmihäiriötuntemuksia
- Voit huonosti, olet kalpeampi kuin normaalisti tai hikoilet runsaasti



Oimahoitto 55

Tupakointi ja sydämen vajaatoiminta


- Tupakointi on suuri lisärasitus vajaatoiminnasta kärsivälle sydämelle
- Sydämen vajaatoimintaa sairastavan tulisi lopettaa tupakointi
 - Lopettamisen tukena on mahdollista käyttää erilaisia nikotiinikorvaustuotteita
- Kun tupakoinnin lopettamisesta on kulunut
 - 20 minuuttia: syke ja ääreisverenkierto paranevat
 - 48 tuntia: Nikotiini poistuu elimistöstä → maku- ja hajuaisti paranevat
 - 2 viikkoa- 3kk: Verenkierto ja keuhkot toimivat paremmin
 - 1-9kk: Hengenahdistus vähenee
 - 1 vuosi: Sydänkohtauksen riski on puolittunut



Oimahoitto 56

Tupakoinnin vaikutukset verenkiertoelimistössä


- Tupakointi vaikeuttaa verenkiertoelimistön ja keuhkojen toimintaa monella tavalla
- Nikotiini nostaa sykettä ja verenpainetta
- Tupakoinnista muodostuva häkä aiheuttaa hapenpuutetta
- Tupakointi supistaa verisuonia ja lisää veritulpan riskiä sekä rytmihäiriöitä
- Tupakointi kiihdyttää kolesterolin kertymistä verisuonten seinämiin, ja se myös vähentää hyvää HDL-kolesterolia sekä lisää huonoa LDL-kolesterolia ja triglyseridia
- Vähäinenkin tupakointi voi vaurioittaa valtimon sisäkalvoa → altistus ateroskleroosin eli valtimokovettuman kehittymiselle



Oimahoitto 57

Alkoholinkäyttö


- Alkoholit kuormittavat sydäntä nostamalla sykettä ja altistamalla sydämen hapenpuutteelle
- Alkoholinkäyttö lisää nestekuormitusta ja rytmihäiriöriskiä
- Alkoholissa on paljon kaloreita, joten se myös lihottaa
- Sydämen vajaatoimintaa sairastavalle alkoholi on juhla juoma, jota kannattaa käyttää harvoin ja harkitusti tai pidättäytyä siitä kokonaan
- Alkoholilla ei missään tapauksessa pidä nauttia päivittäin
- Kerta-annos saisi maksimissaan olla pari ravintola-annosta
 - Yksi ravintola-annos on pullo keskiolutta, 12 cl viiniä tai 4 cl viinaa



Oimahoitto 58

Tulehdusten ehkäisy ja hoito

- Tulehdukset voivat rasittaa sydäntä
- Ennaltaehkäisy ja hoito vähentävät sairaalaan joutumisen riskiä
- Vuosittaista influenssarokotetta suositellaan
- Kuumetta ja särkyä voi helpottaa parasetamolilla
- Muista lepo



Oimahoitto 59

Jatkohoito ja seuranta

- Äkillisen sydämen vajaatoiminnan ensihoito, tutkimukset ja läikehoito tapahtuvat sairaalassa
- Jos vajaatoiminnan oireet ovat vakaita seuranta voidaan suorittaa avoterveydenhuollon vastaanotolla
- Lääkehoidon alkuvaiheessa ja lääkemutosten yhteydessä seuranta voi olla tiheämpää
- Sairaalahoitjakson lopussa sovitaan jatkohoidosta
- Jatkohoito voi tapahtua sairaalan poliklinikalla, terveyskeskuksen vastaanotolla, kotisairaanhoidossa tai jopa työterveyshuollossa



Oimahoitto 60

Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjausmateriaali

Oireiden vaikeutuminen

- Sydämen vajaatoiminnan oireet voivat vaikeutua tilapäisesti tai pysyvästi
- Oireiden vaikeutuminen voi johtua myös jostain muusta, kuin muutoksesta itse sydänilhäksessä
- Oireet vaikeutuvat, jos
 - Lääkkeet jäivät ottamatta
 - Sairastunut ei noudata suola- ja/tai nesterajoitusta
- Myös tulehduskipulääkkeet sekä pidempiaikainen helle, ripuli tai oksentelu voivat vaikeuttaa vajaatoiminnan oireita
- Oireiden selvästi vaikeutuessa niitä pahentavat tekijät pyritään selvittämään ja korjaamaan



61

Milloin ottaa yhteyttä lääkäriin tai sairaanhoitajaan?



- Hengenahdistus vaikeutuu
- Paino nousee yli kaksi kiloa parin vuorokauden sisällä
- Sinulle ilmaantuu täysin uusia sydänoireita
- Tulehdustauti pitkittyy
- Sykkeesi on pysyvästi yli 90/min
- Jos verenpaine laskee liian matalalle tai nousee liian korkealle
- Pitkittyneissä oksennustauti/ripulitapaussissa on syytä ottaa yhteyttä esim. omaan terveyskeskukseen ja keskustella nesteenpoistolääkityksen annostelusta

62

Käytännön vinkkejä

- **Matkustaminen**
- Automaatilla on hyvä pitää jaloittelutauko kerran tunnissa
- Vaihtele asentoa säännöllisesti ja pyri liikkuttelemaan alaraajoja
- Lentokoneessa olisi hyvä nousta välillä kävelemään
- Sydänpotilaalle suositellaan yksityistä matkavakuutusta
 - Kannattaa tarkastaa vakuutuksen korvaukset
- Pakkaa lääkkeet käsimatkatavaroihin alkuperäispakkauksissa
 - Ota mukaan tarpeeksi lääkkeitä, esim. viikon matkalle kahden viikon lääkkeet



63

Käytännön vinkkejä

- **Sauna**
- Mieto lämpö laajentaa verisuonia → verenpaine laskee
- Vajaatoimintapotilas voi saunoa kohtuullisesti
- Kovia löylyjä kannattaa kuitenkin välttää
- Kuuntele omaa kehoa ja toimi sen mukaan
- Lämpötilaeroihin olisi hyvä totutella rauhallisesti, nopeat vaihtelut rasittavat sydäntä



64

Käytännön vinkkejä

- **Seksi**
- Vajaatoiminta ei estä seksiä, ellei se kuormita suorituskykyä liikaa
- Rasitusta voi vähentää valitsemalla sopiva yhdyntäasento
- Seksiä ei kannata harrastaa raskaan aterian jälkeen, alkoholilla nauttineena, väsyneenä tai kuumassa
- Jos pystyt nousemaan portaita pari kerrosväliä seksin rasitus ei pitäisi olla liiallista
- Hellyys ja yhdessäolo ovat tärkeitä, seksi on muutenkin kuin pelkkä yhdyntä
- Sairastumisen seksuaalisuuteen vaikuttavista muutoksista on hyvä puhua kumppanin kanssa



65

Käytännön vinkkejä

- **Mieliala**
- Sydämen vajaatoiminta on loppuelämän sairaus
- Omista ajatuksista ja mielialasta kannattaa puhua
- Omat valinnat ja elämäntavat vaikuttavat siihen millaiseksi arki kroonisen sairauden kanssa muotoutuu
 - On yksilöllistä kuinka ison sairaus valtaa ajatuksista
- Aktiivinen osallistuminen omaan hoitoon on hyväksi
- Tukea voi ja kannattaa hakea
 - Vertaistukihenkilöistä saat tietoa sydänpiiristä



66

Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjausmateriaali

Lähteet

- Kuva29: <http://www.cerastofinland.fi/tykatura/21436/verensokerinmittaus.html>
- Kuva30: <http://www.wellnesssuomi.fi/tykatura/21310/verensokerinmittaus.html>
- Kuva31: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva32: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva33: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva34: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva35: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva36: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva37: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva38: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva39: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva40: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva41: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva42: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva43: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva44: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva45: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva46: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva47: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva48: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva49: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva50: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva51: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva52: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>

73

Lähteet

- Kuva53: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva54: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva55: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva56: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva57: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva58: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva59: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva60: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva61: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva62: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva63: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva64: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva65: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva66: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva67: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva68: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva69: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva70: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva71: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>
- Kuva72: <http://www.kuopio.suomi.fi/index.php?menu=2>

74

Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauspäivän palautelomake

Kiitos osallistumisestanne sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauspäivään.
Opinnäytetyömme arvioimisen tueksi haluaisimme saada palautetta ohjaustilanteesta.
Palautteen voitte jättää nimettömänä.

Koitko ohjauksen hyödylliseksi?

Olisiko jostain aiheesta pitänyt kertoa enemmän? Mistä?

Entä vähemmän? Mistä?

Miten ohjaajat mielestäsi suoriutuivat? Asiantuntijuus ym.

Vapaa sana

Kiitos palautteesta!