

OPINNÄYTETYÖ
Taimi Karppinen
Tiina Leikkainen
2014

**SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN
POTILAAN OMAHOITO-OPAS**

LAPIN AMK⁷
Lapland University of Applied Sciences

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU
HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA
Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN POTILAAN OMAHOITO-OPAS

Taimi Karppinen
Tiina Leikkainen

2014

Toimeksiantaja Lapin Keskussairaala, osasto 5B, sydänyksikkö

Ohjaaja Susanna Kantola

Hyväksytty _____ 2014 _____

Työ on luettavissa _____

Tekijät	Taimi Karppinen Tiina Leikkainen	Vuosi	2014
Toimeksiantaja Työn nimi	Lapin Keskussairaala, Osasto 5B:n sydänyksikkö Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoito-opas – Täydellä sydämellä elämä tasapainoon		
Sivu- ja liitemäärä	43+19		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille omahoito-opas. Tarkoituksena oli tehdä opas, joka toimii sekä hoitajan että potilaan tukena ja yhtenäistää hoitokäytäntöjä ohjaus- ja kotiutustilanteissa. Tavoitteena oli tehdä niin selkeä, pelkistetty ja motivoiva opas, että se luo potilaalle uskoa omahoidon onnistumiseen. Opas tarjoaa perusteluita sille, miksi on tärkeää noudattaa hoito-ohjeita. Tavoitteena oli myös selvittää, mitkä ovat ne keinot, joiden avulla potilas saadaan sitoutumaan omahoitoonsa. Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli kehittää omaa ammattitaitoamme ja vastata työelämän tarpeisiin.

Opinnäytetyö on kaksiosainen ja se sisältää kirjallisen raporttiosuuden sekä omahoito-opaan. Teoreettisena viitekehyksenä on terveyden edistämisen näkökulma. Raporttiosuus sisältää teoretietoa sydämen vajaatoiminnasta ja sen hoidosta, Hoitotyön tutkimussäätiön suositukset omahoidon ohjauksen sisällöistä vuodelta 2011 sekä tietoa sydämen vajaatoimintapotilaan terveyden edistämisestä ja potilasohjauksen merkityksestä omahoidon tukena. Omahoito-opas on laadittu raporttiosuuden pohjalta ja se sisältää lyhyen kuvauksen sairaudesta sekä tietoa sen lääkehoidosta ja omahoidon osa-alueista. Potilas voi kirjata siihen käytössään olevat lääkkeet ja omat henkilökohtaiset tavoitteensa ja tarpeensa. Molempien tuotosten sisältö perustuu uusimpaan tutkimustietoon ja hoitotyön suosituksiin.

Omahoidon onnistumisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että potilas saa riittävästi tietoa sairaudestaan ja keinoja elämänmuutoksen toteuttamiseen. Potilaan tulee itse sitoutua omahoitoonsa. Tämä käsitys sai tukea myös kirjallisuudesta. Toivomme, että laatimamme omahoito-opas toimii konkreettisenä keinona omahoidon onnistumisen tukemisessa. Opas jää Lapin Keskussairaalan osasto 5B:n vapaaseen käyttöön.

Avainsanat: sydämen vajaatoiminta, omahoito-opas, motivaatio, sitoutuminen

Muita tietoja: liitteenä sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoito-opas
- Täydellä sydämellä elämä tasapainoon

Authors	Taimi Karppinen Tiina Leikkainen	Year	2014
Commissioned by	Lapland Central Hospital Department 5B Cardiac Unit		
Subject of thesis	Self-Care Guide to Heart Failure Patients – Balancing Life Full –Heartedly		
Number of pages	43+19		

The purpose of this thesis was to produce a self-care guide to heart failure patients. The need for the guide came from the Cardiac-team nurses of the Lapland Central Hospital Department 5B. The aim was to make a guide that supports both the nurses and patients and also standardizes the management of guidance and discharge situations. The goal was to make a clear, simple and motivating guide that helps the patient to believe in the success of self-care. The guide provides justification to why it is important to follow the care instructions. The aim was also to find out about the means to help the patient to commit to self-care. Our personal goal was to develop our own workmanship and to meet the needs of working life.

This thesis is in two parts and it includes a written report and a self-care guide. The theoretical framework deals with the health promotion perspective. The written report includes the theory of a heart failure and its treatment, Nursing Research Foundation's recommendations for self-care control 2011, as well as information for heart failure patients on health promotion and patient education to support the importance of self-care. The self-help guide has been produced on the basis of the report and it contains a short description of the disease as well as information about the medication and self-care areas. The patients can write the medicine and their own personal goals and needs in the guide. The contents of both parts are based on the latest research findings on the topic and the best practices in nursing recommendations.

For the success of the self-care it is important that the patient receives sufficient information about the disease and the ways of life to do this work. The patients should commit themselves to self-care. This view was also supported by literature. We hope that the self-care guide can act as a practical means to foster the success of self-care. The guide remains in the Lapland Central Hospital Department 5B for free use.

Keywords: heart failure, self-care guide, motivation, commitment
Other information: the thesis includes a self-help guide to heart failure patients
- Balancing Life Full-Heartedly

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	3
3 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA JA SEN SYNTYYN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT.....	4
3.1 Sydämen vajaatoiminta sairautena.....	4
3.2 Sydämen vajaatoiminnan oireet	5
3.3 NYHA-luokitus vajaatoiminnan vaikeusasteen arvioinnin mittarina	6
3.4 Sydämen vajaatoiminnan toteaminen ja hoito	6
4 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	8
4.1 Terveyden edistäminen hoitotyön tavoitteena.....	8
4.2 Terveyttä edistävät elämäntavat osana sydämen vajaatoiminnan	9
hoitoa	9
5 MOTIVOIVA OHJAAMINEN JA SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN OMAHOIDON OHJAUKSEN OSA-ALUEET	17
5.1 Motivoinnin merkitys hoitoon sitoutumisessa.....	17
5.2 Hoitotyön suositus omahoidon ohjauksen sisältönä	19
5.3 Hoitajan rooli sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjauksessa.....	20
5.4 Sydämen vajaatoimintapotilaan motivointi lääkehoidon toteuttamiseen ja yleisimmät hoidossa käytettävät lääkkeet	21
5.5 Sydämen vajaatoiminta ja psyykkisen hyvinvoinnin kulmakivet	24
6 OMAHOITO-OPPAAN TUOTTEISTAMISPROSESSI.....	28
6.1 Opinnäytetyö toiminnallisena menetelmänä	28
6.2 Kehittämistarpeen tunnistaminen	29
6.3 Omahoito-oppaan ideointi- ja luonnosteluvaihe	29
6.4 Omahoito-oppaan kehittäminen, viimeistely ja arviointi	31
7 POHDINTA.....	33
7.1 Opinnäytetyöprosessi ja oma ammatillinen kasvu.....	33
7.2 Omahoito-opas opinnäytetyönä	37
LÄHTEET	40
LIITE 1	

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen lisää väistämättä sydämen vajaatoimintaa sairastavien määrää ja hoidon tarvetta niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Sydämen vajaatoiminnan hoidossa keskeinen hoitotyön interventio on omahoidon ohjaus, jonka päätavoitteena tulee olla sairauden hallinta ja siten myös kuolleisuuden sekä hoidosta aiheutuvien kustannusten väheneminen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2011.) Sydämen vajaatoiminta on sepelvaltimotaudin ohella merkittävin suomalaisten elimellinen sydänsairaus. Vajaatoiminnan hoidon kulmakiviä ovat lääkehoito ja lääkkeetön hoito sekä potilaan sitoutuminen hoidon toteuttamiseen. Omahoidon ohjauksella tuetaan potilasta selviämään sairautensa kanssa. Vuonna 2011 tuli voimaan terveydenhuoltolaki (1326/2010), joka velvoittaa, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Jotta tämä velvoite voisi toteutua sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden hoidossa, tarvitaan yhtenäisiä, hoitotyön suosituksiin perustuvia ohjeita omahoidon onnistumiseksi.

Opinnäytetyömme aiheena on motivoivan, hoitoon sitouttavan omahoitooppaan laatiminen sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille. Sen on tilannut Lapin Keskussairaalan sisätautiosasto 5B:n sydänyksikkö. Sydänyksikön henkilökunnan mielestä on tarpeen kehittää ja yhtenäistää sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden hoitoa ja ohjaustilanteita. Hoitoaikojen lyhentyessä on entistä tärkeämpää turvata potilaan riittävä tiedon saanti ja hoidon jatkuvuus myös kotona. Opinnäytetyömme tulee sisältämään tiivistetysti teoretietoa sairaudesta sekä tietoa sen lääkkeellisen ja lääkkeettömän hoidon eri osa-alueista. Työssämme tuomme esille keinot, joiden avulla voidaan edistää sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan sairauden hallintaa ja omahoitoon sitoutumista.

Olemme tutustuneet aiheeseen oman työelämämme ja työharjoitteluiden parissa, tutkimusten ja teoretietiedon pohjalta sekä keskustelleet aiheesta Lapin Keskussairaalan osasto 5B:n sydäntiimin hoitajien kanssa pidetyssä palaverissa 29.11.2012. Olemme esitelleet sydäntiimin hoitajille Tampereella vuon-

na 2012 opinnäytetyön pohjalta julkaistun oppaan, jota he voisivat käyttää sydämen vajaatoimintapotilaiden kotiutustilanteissa. He olivat kuitenkin sitä mieltä, että toimivan oppaan tulisi olla motivoivampi, selkeämpi ja pelkistettympi. He toivoivat saavansa käyttöön oppaan, joka perustuisi viimeisimpiin hoitosuosituksiin omahoidon ohjauksen sisällöistä. Sydäntiimin hoitajat ovat kanssamme samaa mieltä siitä, että oppaan tulee olla myös ulkoasultaan positiivisia ajatuksia herättävä, kannustava ja omahoitoon sitouttava.

Ajatuksena on, että oppaaseen voidaan lisätä kunkin potilaan yksilölliset hoidon tarpeet ja tavoitteet. Oppaan kokoamista ohjaavat yleiset Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuositukset, jotka on laadittu vuonna 2011 sydämen vajaatoimintapotilaille omahoidon ohjauksen sisällöistä hoitotyössä. Opas otetaan osastojen käyttöön jaettavaksi potilaille sekä tueksi hoitajille sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjaus- ja kotiutustilanteissa. Opasta on mahdollista hyödyntää myös laajemmin esimerkiksi Oulun yliopistollisen sairaalan sydänosastoilla tai perusterveydenhuollossa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoito-opas. Tavoitteena on saada siitä selkeä, pelkistetty ja potilasta motivoiva. Tavoitteena on että omahoito-opas tarjoaa perusteluja sille, miksi on tärkeää noudattaa siinä annettuja hoito-ohjeita. Oppaan tavoite on myös yhtenäistää sydämen vajaatoimintapotilaiden hoitokäytäntöjä. Opas tuotetaan yhteistyössä toimeksiantajan Lapin Keskussairaalan osasto 5B:n sydänyksikön tiimin ja ohjaavan opettajan Susanna Kantolan kanssa.

Tarve riittävän motivoivalle sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoito-oppaalle on tullut ilmi myös Oulun yliopistollisen sairaalan osasto 35:n ja Pudasjärven terveysaseman hoivahoito-osasto Lakkarin hoitohenkilökunnalta. Käytännön kokemus on, että sydämen vajaatoimintaan sairastuneilla potilailla on usein vaikeuksia sitoutua omahoidon noudattamiseen, mikä aiheuttaa ongelmia sairauden hoitotasapainossa pysymisessä.

Henkilökohtaisena tavoitteenamme on lisätä omaa tietouttamme sydämen vajaatoiminnasta sairautena, sen hoidosta ja omahoidon osa-alueista. Tavoitteenamme on myös selvittää, mitkä ovat ne keinot, joiden avulla pitkäaikais-sairas potilas saadaan sitoutumaan omahoitoonsa niin, että hän pysyy elämäänsä mahdollisimman hyvää elämää sairaudestaan huolimatta. Tätä tietoa tarvitsemme tulevassa työssämme sairaanhoitajana erilaisten pitkäaikaissairaiden potilaiden parissa ja terveydenhoitajana ennaltaehkäisevässä terveydenhoitotyössä.

3 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA JA SEN SYNTYYN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

3.1 Sydämen vajaatoiminta sairautena

Sydämessä on kaksi erillistä osaa, oikea puoli ja vasen puoli. Oikea puoli pumpppaa laskimoverta keuhkoihin hapettumaan. Vasen puoli pumpppaa keuhkoista tulevaa hapettunutta verta aorttaan ja sitä kautta kaikkialle elimistöön. Terve sydän pystyy kierrättämään verta elimistön tarpeiden mukaan. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2013.) Sydämen vajaatoiminnasta eli sydäninsuffiensienssista on kysymys silloin, kun sydänlihas ei pysty normaalisti hoitamaan tehtäväänsä (Holmia - Murtonen - Myllymäki - Valtonen 2006, 271). Sydämen vajaatoimintaa voidaan ennaltaehkäistä, mutta se voi parantua täysin vain, jos vajaatoiminnan syyt voidaan poistaa. Sydämen vajaatoimintaan sairastuminen merkitsee aina elämänlaadun heikkenemistä ja jäljellä olevien elinvuosien vähenemistä. (Iivanainen - Jauhiainen - Syväoja 2011, 246.)

Sydämen vajaatoiminta on sepelvaltimotaudin ohella merkittävin suomalaisten elimellinen sydänsairaus. Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus, vaan sen taustalla on aina jokin verenkiertoelimistöä kuormittava sairaus (Mäkijärvi - Kettunen - Kivelä - Parikka - Ylimäyry 2008, 295). Tavallisimpia syitä ovat sepelvaltimotauti, verenpaine-tauti ja läppäviat. Muita syitä ovat esimerkiksi erilaiset sydänpussin ja sydänlihaksen sairaudet, sydänlihastulehdus, synnynnäiset sydänviat sekä myrkytys tai infektio. Vajaatoimintaan liittyy usein munuaissairaus. (Holmia ym. 2006, 272.) Myös kilpirauhasen liika- tai vajaatoiminta voi aiheuttaa sydämen vajaatoimintaa (Mustajoki - Alila - Matilainen - Rasimus 2010, 83). Alkoholin suurkulutus, sairaaloinen liikahavuus, huumeiden käyttö tai anemia voivat aiheuttaa sydänlihaksessa muutoksia, jotka myötävaikuttavat vajaatoiminnan syntyyn (Iivanainen ym. 2011, 244).

Sydämen vajaatoiminta voi olla akuuttia tai kroonista. Akuutti vajaatoiminta voi syntyä äkillisen sairauskohtauksen, esimerkiksi sydäninfarktin yhteydes-

sä. Sydämen krooninen vajaatoiminta on pääasiassa iäkkäiden ihmisten hitaasti kehittyvä sairaus, joka syntyy ikääntymisen myötä erilaisista elimistön toimintahäiriöistä johtuen. (Iivanainen ym. 2011, 246.)

Sydämen vajaatoiminta on alle 50-vuotiailla harvinainen, mutta 60–69-vuotiaista sitä sairastaa kaksi sadasta ja 80–89-vuotiaista joka kymmenes (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2013). Sydämen vajaatoiminta on myös mittava kansanterveysongelma, sillä se syntyy monen sairauden loppuvaiheessa, ja suurin osa hoitokuluista syntyy sairaalahoitopäivistä (Holmia ym. 2006, 271; Mäkijärvi ym. 2008, 297).

3.2 Sydämen vajaatoiminnan oireet

Sydämen vajaatoiminta voidaan jakaa oikean ja vasemman puolen vajaatoimintaan. Sairauden oireet ovat erilaiset riippuen siitä, kummassa sydämen puoliskossa vajaatoiminta ilmenee. Usein vajaatoimintaa on sydämen molemmissa puoliskoissa. Sydämen vajaatoiminta on ensisijaisesti sydämen vasemman kammion sairaus. Siinä pääasiallinen oire on hengenahdistus ja ruumiillisen rasituksen yhteydessä esiintyvä nopea väsyminen. Aluksi ahdistus tuntuu esimerkiksi ylämäkeä kävellessä, mutta vajaatoiminnan pahentuessa jo tasamaalla kävellessä. Ahdistus aiheutuu verentungoksesta keuhkoissa, sillä sydän ei jaksaa pumpata keuhkoista tulevaa verta riittävästi eteenpäin. Vaikeassa vajaatoiminnassa ahdistus pahenee makuulla ja helpottaa yleensä istuma-asennossa. Makuuasentoon liittyy usein kuivaa "sydänyskää". Vajaatoiminnassa hengenahdistus ei ole keuhkojen vaan sydämen vika. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2013.)

Sydämen oikean puolen vajaatoiminnassa tyypillinen oire ovat turvotukset etenkin nilkoissa ja sääriässä, joka johtuu nesteen kertymisestä kudoksiin. Siihen voi liittyä myös munuaisten toimintahäiriö. Oikean puolen vajaatoimintaan voi liittyä myös ruokahaluttomuutta ja pahoinvointia. Ruokahalu vähenee, koska kehoon kertynyt neste aiheuttaa "täyteyden tunnetta". Potilaalla voi olla vatsan ja suolistoalueen vaivoja, kuten ummetusta, pahoinvointia, kipua tai oksentelua. Potilaalla voi olla jatkuva janon tunne, jota juominen ei

poista. Juotu neste kertyy elimistöön ja heikentää voimaa. Myös rytmihäiriöt ja verenpaineen nousu ovat tavallisia oireita. (Holmia ym. 2006, 272.) Iäkkäillä potilailla ainoita merkkejä vajaatoiminnan pahenemisesta voivat olla mielialan muutokset ja sekavuus (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2013).

3.3 NYHA-luokitus vajaatoiminnan vaikeusasteen arvioinnin mittarina

Sydämen vajaatoiminnan vaikeusastetta ja potilaan kokonaissuorituskykyä voidaan kuvata ns. NYHA-luokituksen (New York Heart Association) avulla. NYHA-luokitus on otettu käyttöön 1950-luvulla sydämen vajaatoimintapotilaiden luokitusjärjestelmäksi. NYHA voidaan ilmaista myös termein oireeton, lievä, keskivaikea ja vaikea.

NYHA-luokka	Kuvaus
NYHA 1	Ei rajoita toimintaa. Tavallinen fyysinen rasitus ei aiheuta liiallista väsymystä, hengenahdistusta eikä sydämentykytystä.
NYHA 2	Rajoittaa hieman fyysistä toimintaa. Potilas voi hyvin levossa, mutta tavallinen fyysinen rasitus aiheuttaa väsymystä, sydämentykytystä ja hengenahdistusta.
NYHA 3	Rajoittaa selvästi fyysistä toimintaa. Potilas voi hyvin levossa, mutta normaalia vähäisempikin ponnistelu aiheuttaa oireita.
NYHA 4	Pienikin fyysinen rasitus aiheuttaa oireita. Potilaalla on sydämen vajaatoiminnan oireita jopa levossa, ja oireet lisääntyvät fyysisen rasituksen aikana.

Lähde: ESC Guidelines 2008.

Kuvio 1. NYHA-luokitus (ks. Mustajoki ym. 2010, 82)

3.4 Sydämen vajaatoiminnan toteaminen ja hoito

Sydämen vajaatoiminta todetaan tyypillisten oireiden, EKG:n eli sydänfilmin, sydämen röntgenkuvan (thorax-kuva) ja sydämen kaikututkimuksen perusteella. Yleensä tarvitaan myös laboratoriokokeita. Vajaatoiminnan toteamisen lisäksi pyritään aina selvittämään syy sairaudelle. Vajaatoimintaa hoidetaan

useilla säännöllisesti käytettävillä suun kautta nautittavilla lääkkeillä, joista tärkeimmät ovat nesteenpoistolääkkeet eli diureetit, ACE-estäjät tai ATR-salpaajat ja usein beetasalpaajat. Digoksiinia käytetään vajaatoimintaan liittyvän eteisvärinän hoidossa. Lääkehoidon avulla voidaan lievittää oireita ja parantaa sairastuneen suorituskykyä. Sydämen vajaatoiminnan hoidossa pyritään aina vaikuttamaan sen perussyhyyn. Kohonnut verenpaine hoidetaan tarvittaessa tehokkaasti. Sepelvaltimotauti voidaan puolestaan usein hoitaa pallolaajennuksella. Läppävika taas korjataan tai asennetaan sydänleikkauksessa keinoläppä. (Jaatinen - Raudasoja 2007, 79.)

Vajaatoimintaoireiden ilmaantuessa taustalla oleva sydänsairaus on yleensä edennyt jo pitkälle ja se voidaan vain harvoin parantaa kokonaan. Tämän vuoksi potilas tarvitsee säännöllistä seuranta- ja ohjausta. Lievästi oireilevat ja hyvässä hoitotasapainossa olevat potilaat voidaan hoitaa terveyskeskuksissa ja avoterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidon palveluja ja hoitoa tarvitaan vain, jos oireet ovat vaikeat ja sairaus on epävakaa. (Mäkijärvi ym. 2008, 317.)

Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksella tuetaan potilasta selviämään sairautensa kanssa. Hoidon tavoitteena on sydänvian pahenemisen ehkäiseminen, oireiden lievittäminen ja potilaan suorituskyvyn, elämänlaadun ja ennusteen paraneminen. (Iivanainen ym. 2011, 252.) Hoito suunnitellaan potilaan kokonaistilanteen mukaisesti (Holmia ym. 2006, 272). Hoitoon kuuluvat lääkehoito, perussairauden hoito, potilaan omaseuranta, terveellinen ja määrältään sopiva ruokavalio, suolan ja nesteiden saannin rajoittaminen, alkoholin käytön rajoittaminen ja painonhallinta (Saano - Taam-Ukkonen 2013, 371). Tupakoivaa potilasta ohjataan lopettamaan tupakointi, sillä se on sydänsairauksien yleinen riskitekijä ja tupakoinnin lopettaminen vähentää sairastuvuutta ja kuolleisuutta (Hoitotyön tutkimussäätiö 2011).

4 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

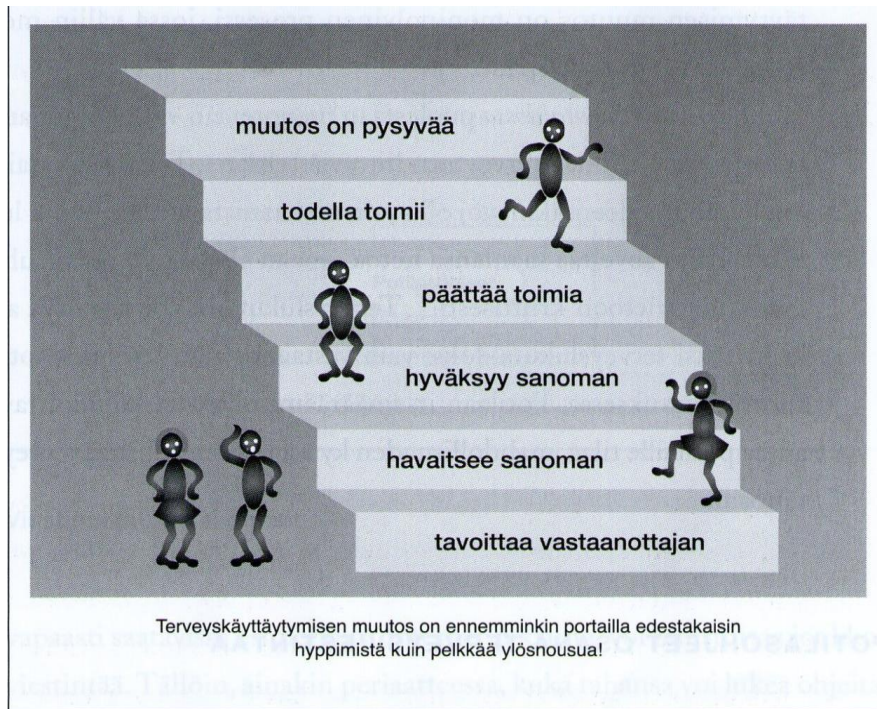
4.1 Terveiden edistäminen hoitotyön tavoitteena

Hoitohenkilökunnalla on sekä oikeus että velvollisuus potilaan ohjaukseen ja hoitoon (Kyngäs - Hentinen 2009, 50 - 51). Terveidenhuollon ammattihenkilöistä säädetyssä laissa (1994/559) määritellään terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääräksi terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimyksiensä lievittäminen. Myös vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki painottaa terveyden edistämisen kuuluvan terveydenhuollon perustehtäviin. Erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) 1 §:n mukaan erikoissairaanhoidon kuuluu lääkinnällinen kuntoutus, johon kuuluvat kuntouttavien hoitotoimenpiteiden lisäksi neuvonta, kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus, sopeutumisvalmennus- ja ohjaustoiminta.

Oman tai läheisten terveyden säilyminen tai paraneminen on ihmisten keskeisimpiä odotuksia. Terveys syntyy, sitä turvataan ja se voi heikentyä ihmisten arjen olosuhteiden, vuorovaikutuksen, elämäntapojen ja valintojen tuloksena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Hoitohenkilökunnan tehtävänä on edistää terveyttä silloinkin, kun joudutaan kohtaamaan sairauden aiheuttamia muutoksia potilaan terveydessä (Pietilä - Länsimies-Antikainen - Vähäkangas - Pirttilä 2010, 22).

Terveys 2015 -ohjelman mukaan terveyden edistäminen toteutetaan terveydenhuoltojärjestelmässä siten, että palvelut sovitetaan yhteen asiakkaiden tarpeiden mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001; Kyngäs - Hentinen 2009, 47). Terveys ei ole vain terveysprosessin päämäärä, vaan päämääränä on hyvä elämä tai hyvä elämänlaatu (Pietilä ym. 2010, 35). Terveys on suhteellista, sillä yksilöllisten ratkaisujen ja elämäntapojen lisäksi siihen vaikuttavat laajasti ihmisen psyykinen hyvinvointi, työolosuhteet, elinympäristö ja yhteiskunnalliset päätökset. Sydämen vajaatoimintaa sairastava ihminen voi kokea itsensä hyvinvoivaksi ja elämänsä hyödylliseksi pitkäaikaissairaudestaan huolimatta. (Pietilä ym. 2010, 16.)

Terveyskäyttäytymistä voidaan kuvata esimerkiksi vaikuttavuuden portaiden avulla (Torkkola - Heikkinen - Tiainen 2002, 21 - 22). Terveyskäyttäytymisen prosessi on muutos, jossa edetään tiedon portaita edestakaisin liikkein, kunnes uusi elämäntapa jää pysyvästi käyttöön (Kuvio 2).



Vaikuttavuuden portaavat.

Kuvio 2. Terveyskäyttäytymisen sisäistäminen (ks. Torkkola ym. 2002, 21)

4.2 Terveyttä edistävät elämäntavat osana sydämen vajaatoiminnan hoitoa

Terveystieteiden merkitys on tärkeä ihmisen sairastuessa sydämen vajaatoimintaan, ja sen merkitys korostuu mahdollisten uusien sairauksien ennaltaehkäisyssä ja terveyden edistämisessä. Terveysneuvonnan ja ohjauksen vaikutus potilaaseen on suurin silloin, kun sairastumisen riski tai sairaus todetaan. Tällöin potilaan motivaatio muuttaa käyttäytymistään on hyvä. (Häkkinen 2013.) Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa terveys määritellään prosessina, jota tulee tarkastella elämäntavan kriittisten ajanjaksojen näkökulmasta. Tavoitteena on auttaa ihmisiä selviytymään terveydentilan muutok-

sista mahdollisimman itsenäisesti tarjoamalla heille tietoa ja tukemalla heidän päätöksiään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Kyngäs ja Hentinen (2009, 47) ovatkin todenneet, että asiakas on itse vastuussa oman terveytensä saavuttamisesta, ylläpitämisestä ja edistämisestä, ja terveydenhuoltohenkilöstö sen kaikenpuolisesta tukemisesta.

Pietilän ym. (2010, 11) mukaan terveyden edistämisen lähtökohta on, että ihminen on omassa elämässään aktiivisesti toimiva subjekti. Myös Terveys 2015 -ohjelmassa pidetään keskeisenä asiana kansalaisten omaa roolia terveytensä edistämässä. Sen mukaan jokaisella kansalaisella on mahdollisuus omista henkilökohtaisista edellytyksistään riippumatta osallistua täysipainoisesti terveyttä edistävään toimintaan ja niissä itseään koskevaan päätöksentekoon itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa antamaan potilaille tietoa sairaudesta ja sen hoidosta siten, että potilas ymmärtää saamansa tiedon sekä ymmärtää mitkä tekijät ovat tärkeitä ja tukevat heidän terveyttään.

Terveyttä edistävät elämäntavat lievittävät sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden sairaudesta aiheutuvia oireita ja parantavat lääkehoidon tehoa (Mäkijärvi ym. 2008, 318). Elämäntapamuutoksilla pyritään keventämään sydämen työmäärää ja ehkäisemään sydänsairauden pahenemista. Lääkkeettömän hoidon onnistumisen edellytys on, että sekä sydämen vajaatoimintaa sairastava potilas että hänen läheisensä ymmärtävät vajaatoiminnan syyn, oireiden aiheuttajan ja hoidon merkityksen. Myös läheisten tulee ymmärtää, millainen sairaus sydämen vajaatoiminta on, ja ottaa aktiivisesti osaa hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Hoitohenkilökunta on avainasemassa omahoidon ohjauksessa ja opetuksessa. Potilaan oireet voivat vaihdella yksilöllisesti, ja siksi on erittäin tärkeää, että potilas seuraa ja tunnistaa vajaatoiminnan merkkejä ja oireita itsessään. (Iivanainen ym. 2011, 257.) Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan terveyttä edistävät elämäntavat ovat painonseuranta ja painonhallinta tarvittaessa, terveellinen ravinto, suola- ja nesterajoituksen huomioiminen, liikunta osana omahoitoa, tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin käytön rajoittaminen.

Hoitajan tulee ohjata potilasta tarkkailemaan painoaan ja siinä tapahtuvia äkillisiä muutoksia. Huomattava painon nousu (yli kaksi kiloa kolmessa päivässä) liittyy usein sydämen vajaatoiminnan vaikeutumiseen ja nesteiden kertymiseen. Potilaalle kerrotaan, että paino on hyvä punnita joka aamu. Jotta mittaukset ovat vertailukelpoisia, punnituksen tulee tapahtua aina samalla tavalla, samalla va´alla ja samassa paikassa. Virtsarakko pitää tyhjentää ensin. Punnitus kannattaa tehdä ennen syömistä ja juomista, mieluummin ilman vaatteita. Hyväkuntoiselle ja oireettomalle vajaatoimintapotilaalle riittää painon tarkistaminen kerran viikossa. (Suomen sydänliitto 2013.)

Potilasta tai hänen omaisiaan ohjataan nostamaan potilaalle määrättyä nesteenpoistolääkkeen annostusta lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti tai ottamaan yhteyttä hoitohenkilökuntaan, mikäli paino nousee lyhyessä ajassa yli kaksi kiloa. On tärkeää ohjata potilasta myös palaamaan takaisin normaaliannokseen, kun paino on laskenut tavoitetasoon. (Iivanainen ym. 2011, 259.) Potilasta ohjataan ottamaan yhteyttä hoitohenkilökuntaan myös silloin, jos virtsamäärät vähentyvät (Holmia ym. 2009, 277).

Ylipaino kuormittaa verenkiertojärjestelmää. Jos potilas on selvästi ylipainoinen, hänelle suositellaan maltillista painon pudotusta lääkärin valvonnassa. Painoindeksiin saa selville jakamalla paino pituuden neliöllä (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2013). Esim. 70 kg painavan, 175 cm pitkän henkilön painoindeksi eli BMI on $70:(1,75 \times 1,75) = 23$.

Painoindeksiin mukaan määritelty paino:

18,5 – 24,9 normaali paino

25 – 29,9 lievä lihavuus

30 – 34,9 merkittävä lihavuus

35- 39,9 vaikea lihavuus

40 tai yli sairaallosainen lihavuus

(Suomen Sydänliitto 2013)

Painonpudotusta suositellaan potilaalle, jos painoindeksi eli BMI on yli 30 ja vajaatoiminnan oireet ovat lieviä (Mustajoki ym. 2010, 87). Vatsaonteloon ja

sisäelimiin kertynyt liiallinen rasvakudos ilmenee vyötärön ympärysmittan suurenemisena eli niin sanottuna vyötärölihavuutena. Vatsaonteloon kertyvä rasva on aineenvaihdunnallisesti aktiivisempaa kuin lantiolle ja reisiin kertyvä. Se on vaarallisempaa terveydelle kuin ihonalaisrasva. Vyötärön ympäryksen mittaaminen täydentää BMI:n määrittystä erityisesti silloin, kun BMI on alle 30. Kliinisessä työssä merkittävän vyötärölihavuuden alarajana voidaan pitää miehillä arvoa 100 cm ja naisilla 90 cm. (Käypähoito-suositukset 2013.)

Tutkiva hoitotyö-lehden 2/2010 artikkelissa Alahuhta ym. kertovat tutkimustensa tuloksena, että aamupalan syöminen, säännöllinen ateriarytmi ja tietoinen syömisen rajoittaminen ovat ruokatottumuksiin liittyviä painonhallinnan onnistumisen tekijöitä. Ruoan laadun ohella on tärkeää myös rajoittaa annoskokoa. Uutta ateriarytmiä opeteltaessa on syytä kiinnittää huomiota terveellisiin valintoihin. Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että sosiaalinen tuki koettiin merkityksellisenä. Terveystuon tuen todettiin olevan tärkeää etenkin painon nousun hidastamisessa. Painonhallinta vaatii jatkuvaa huomiointia kahdesta vuodesta jopa viiteen vuoteen. Tutkimuksessa todettiin myös, että painonhallinnan onnistuminen edellyttää terveellisten ruokatottumusten ja liikunnan lisäämisen ohella tietoisuutta omasta tilanteesta ja toiminnasta. Tavoitteet, motivaatio, luottaminen omaan kykyihinkin, positiivinen mieliala ja sosiaalinen tuki auttavat painonhallinnan onnistumisessa. (Alahuhta - Ukkola - Korhonen - Jokelainen - Keränen - Kyngäs - Laitinen 2010, 10.)

Sydämen vajaatoimintaan liittyy myös tahaton laihtuminen, niin sanottu sydänkakeksia, jolloin potilas laihtuu puolen vuoden aikana yli kuusi prosenttia normaalipainostaan ilman näyttöä nesteiden kertymisestä. Sairaudesta johtuva äkillinen laihtuminen huonontaa sairauden ennustetta. Siksi painonhallintaa ei ohjata rutiininomaisesti kaikille vajaatoimintaa sairastaville. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2011.) Kakeksiariskiä vähennetään liikunnalla, joka lisää ja ylläpitää ruokahalua (Mustajoki ym. 2010, 87).

Hoitajan tulee kertoa sydämen vajaatoimintaa sairastavalle potilaalle, että ruokavalio on avainasemassa sydänsairauksien ehkäisyssä. Sen avulla voidaan edistää sairauden oireiden hallintaa. Raskas ruoka ja isot annokset ra-

sittavat sydäntä ja lisäävät vajaatoiminnan oireita, kuten hengenahdistusta. Siksi on hyvä syödä useita pieniä ruoka-annoksia päivän mittaan, esimerkiksi kuusi kertaa päivässä eli aamupala, välipala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. (Suomen Sydänliitto 2013.)

Tasapainoinen ja monipuolinen ruokavalio sisältää päivittäin runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä, riittävästi täysjyvävalmisteita, kohtuullisesti rasvattomia tai mahdollisimman vähärasvaisia maitovalmisteita, kalaa tai vähärasvaista lihaa ja lisäksi kohtuullisesti pehmeitä ravintorasvoja eli kasviöljyjä ja -margariineja. Annoskoot valitaan energiakulutuksen mukaan, ylipainoisen tulee kuitenkin syödä vähemmän. (Suomen Sydänliitto 2013.) Niin sanotun lautasmallin avulla ruokamäärät säilyvät kohtuullisina ja terveellisen ruokavalion periaatteet toteutuvat. Puolet lautasesta täytetään kasviksilla, neljännes perunalla, tummalla pastalla tai riisillä ja viimeinen neljännes vähärasvaisella ja -suolaisella lihalla, kanalla, kalalla tai palkokasveilla. Lisänä voi olla pala vähäsuolaista täysjyväleipää ja lasillinen rasvatonta maitoa tai piimää. Öljypohjainen salaattinkastike sopii salaatin maustajaksi. (Suomen Sydänliitto 2013.)

Kovan rasvan ja suolan liiallinen saanti ovat sydänsairauksien suurimpia riskitekijöitä. Pehmeää rasvaa on hyvä saada terveyden kannalta riittävästi. Rasvan laatu on ruokavalion tärkein veren kolesterolipitoisuuteen vaikuttava tekijä. Suositusten mukaan rasvojen kokonaismäärästä tulisi olla 2/3 pehmeää ja enintään 1/3 kovaa rasvaa. Kokonaisuudessaan rasvaa tulisi olla 25 - 35 % päivittäisestä energiasta. (Suomen Sydänliitto 2013.) Sydänmerkillä varustettujen tuotteiden valitseminen helpottaa ruokavalion muokkaamista rasvan ja suolan osalta terveellisemmäksi. Sydänmerkki kertoo yksinkertaisesti ja nopeasti tuotteen ravitsemuksellisesta laadusta. Sydänmerkki-tuote on tuoteryhmässään parempi valinta suolan määrän ja rasvan laadun ja määrän suhteen. (Suomen Sydänliitto 2013.)

Kuvio 3.

Sydänmerkki (ks. Sydänmerkki – Suomen Sydänliitto 2013)



Runsas suolan käyttö lisää nesteen kertymistä elimistöön aiheuttaen turvotuksia ja hengenahdistusta. Suola kohottaa myös verenpainetta ja kumoo siten verenpainelääkkeen tehoa. Vaikka vaikeaa vajaatoimintaa sairastavan potilaan veren natriumpitoisuus olisi alhainen, ei tilannetta korjata lisäämällä suolan määrää, vaan tiukentamalla nesterajoitusta. Elimistön natriumin perustarve on noin 0,5 grammaa. Suositeltu suolan määrä on alle 5 grammaa vuorokaudessa, eli noin yksi tasainen teelusikallinen. Suolarajoitus määritellään potilaan sairauden asteen mukaan. Tavallisen ruokasuolan (pöytäsuola, merisuola ja vuorisuola) tilalle suositellaan mineraalisuolaa, sillä näissä valmisteissa on osa natriumista korvattu kaliumilla ja magnesiumilla. (Mäkijärvi ym. 2008. 325.)

Nesteen kertymiseen elimistöön vaikuttaa suolan lisäksi se, kuinka paljon nauttii päivän aikana nestettä joko juomalla tai ruoan mukana. Sydämen vajaatoimintapotilaan tulisi välttää suuria nestemääriä. Kuitenkin vain vaikeassa vajaatoiminnassa noudatetaan nesterajoitusta. Rajoitus on 1,5-2 litraa vuorokaudessa, ja siihen lasketaan mukaan kaikki nautittu nestemäinen ruoka ja juoma. Jos nesterajoitusta joudutaan noudattamaan, voidaan janon tunnetta vähentää jääpalojen imeskelyn ja kosteuttavien suunhoitotuotteiden avulla. (Mustajoki ym. 2010, 87).

Hoitajan tulee ohjata sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta liikkumaan säännöllisesti, sillä vähäinen liikunta voi johtaa sairauden etenemiseen (Hoitotyön tutkimussäätiö 2011). Säännöllinen liikunta parantaa lievää ja keskivaikeaa vajaatoimintaa sairastavan potilaan fyysistä suorituskykyä ja elämänlaatua. Liikunta vähentää myös sairauden oireita, keventää sydämen kuormitusta parantamalla verenkiertoa, lihaksiston aineenvaihduntaa ja keuhkojen toimintaa. Se auttaa painonhallinnassa ja alentaa sekä verenpainetta että pahan kolesterolin määrää. (Suomen Sydänliitto 2013.) Potilaalle tulee kertoa, että aktiivisen liikunnan voi aloittaa, kun sairaus on ollut tasapainossa vähintään kolme viikkoa ja paino on pysynyt vakaana viimeisten viikkojen ajan. Fysioterapeutin ohjaama ryhmäliikunta on turvallinen tapa aloittaa säännöllinen liikunta sairastumisen jälkeen. (Suomen Sydänliitto 2013.)

Päivittäin tulisi liikkua yhteensä 30 minuuttia, joko kerralla tai lyhyemmissä pätkissä. Liikuntatuokio on syytä aloittaa ja lopettaa rauhallisesti, liikkua maltillisella teholla ja levätä liikunnan jälkeen. Liikunnan teho on sopiva, jos se ei aiheuta hengenahdistusta ja elimistö palautuu siitä parissa tunnissa. Liikuntaa tulee välttää heti ruokailun jälkeen. Parhaita liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kävely, pyöräily, hiihto ja uinti. Iäkkäiden potilaiden liikuntaohjelmassa korostuu toimintakyvyn säilyttämiseen pyrkivä harjoittelu, kuten esimerkiksi jalkojen lihasvoimaharjoittelu. Kuntosaliharjoittelu keveillä painoilla parantaa sydämen vajaatoimintaa sairastavan suorituskykyä ilman haitallisia vaikutuksia sydämelle. Liikuntasuorituksen aikana syketaajuuden tulisi olla 60–80 % raskauskokeella määritetystä enimmäissykkeestä. Huonokuntoiset potilaat hyötyvät useista lyhyistä, 5-10 minuuttia kerrallaan kestävästä liikuntatuokioista. (Mustajoki ym. 2010, 87.) Liikuntaa tulee keventää tai välttää, jos siitä tulee vajaatoiminnan oireita (Suomen Sydänliitto 2013).

Tupakoivaa sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta tulee motivoida lopettamaan tupakointi, sillä se lisää hengenahdistusta ja huonontaa suorituskykyä. Tupakoinnin lopettaminen vähentää sairastuvuutta ja kuolleisuutta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2011.) Tupakoijan sydän toimii ylikierroksilla, koska nikotiini nostaa sydämen sykettä ja verenpainetta lisäten sydämen työmäärää ja hapenkulutusta. Samaan aikaan hapen kulkeutuminen veressä vaikeutuu tupakan sisältämän hiilimonoksidin (häkä) takia. Tupakointi lisää myös valtimoiden ahtautumista ja jäykistymistä. Se laskee veren hyvän kolesterolin (HDL) määrää ja nostaa pahan kolesterolin (LDL) sekä triklyseridin määrää. Samalla se aiheuttaa jatkuvan tulehdusreaktion verisuonten seinämissä nopeuttaen näin verisuonten kalkkiutumista. Tupakointi lisää rytmihäiriöitä, jotka vakavimmillaan aiheuttavat äkkikuoleman. (Suomen Sydänliitto 2013.)

Tupakoinnin lopettamisen onnistumiseksi on motivointi tärkeää. Hoitajan tulee tarjota potilaalle mahdollisuus saada tukea lopettamiseen. (Mustajoki ym. 2010, 728.) Motivoinnissa käytetään hyväksi kokemuksia kohentuneesta terveydestä. Lopettamista voidaan helpottaa lievittämällä fyysisiä vieroitusoireita erilaisin keinoin. Nikotiinikorvaushoitoa voidaan annostella laastareina, purukumina, kielenalus- tai imeskelytabletteina ja inhalaattorilla. Lääkehoitona

voidaan käyttää bupropionia tai varenikliinia. Lääkkeettömiä vaihtoehtoja ovat esimerkiksi hermostuneisuuden lievittäminen liikunnan, harrastusten, purukumin tai pastillien avulla tai unettomuuden hoitaminen rentouttavan lukemisen avulla ja välttämällä kofeiini- tai alkoholipitoisia juomia iltaisin. (Mustajoki ym. 2010, 729.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavalle potilaalle tulee kertoa, että hän voi käyttää alkoholia, mutta se on hänelle juhla juoma, jota kannattaa käyttää vain harvoin ja harkitusti. Jos sydämen vajaatoiminnan epäillään aiheutuneen alkoholinkäytöstä, siitä on syytä pidättäytyä kokonaan. Runsas alkoholin käyttö voi johtaa lääkkeiden unohtamiseen, joka aiheuttaa muutamassa päivässä sydämen pumppauksen heikkenemisen. Alkoholi nostaa sykettä, kuormittaa sydäntä ja altistaa sydämen hapenpuutteelle. Runsas alkoholin käyttö nostaa verenpainetta, lisää nesteen kertymistä elimistöön ja voi johtaa rytmihäiriöihin. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2011.) Alkoholissa on runsaasti kaloreita, joten se myös lihottaa. Kerta-annosten tulee jäädä korkeintaan pariin ravintola-annokseen. Yksi ravintola-annos on pullo keskiolutta, 12 cl viiniä tai 4 cl viinaa. (Suomen Sydänliitto 2013.) Sydänlääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö voi aiheuttaa ongelmia, sillä lääkkeiden verenpainetta alentava vaikutus tehostuu alkoholin laajentaessa ääreisverenkiertoa. Jos nauttii yhtä aikaa alkoholia ja nopeavaikutteisia nitraatteja, voi seurauksena ilmetä huimausta ja jopa tajunnanmenetys. (THL 2013.)

5 MOTIVOIVA OHJAAMINEN JA SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN OMAHOIDON OHJauksen OSA-ALUEET

5.1 Motivoinnin merkitys hoitoon sitoutumisessa

Potilaan hoitoon sitoutuminen alkaa sairastumisen aiheuttamasta muutoksesta. Hän pohtii tapahtunutta, sen hyötyjä ja sen aiheuttamia rajoituksia, mutta on vielä epävarma tekemään päätöksiä. (Kyngäs – Hentinen 2008, 62.) Jotta potilas voisi sitoutua hoitoon, on hänen saatava tietoa sairaudestaan, omasta tilanteestaan sekä sairautensa hoidosta ymmärrettävässä muodossa. Riittävä tieto auttaa ymmärtämään sairautta, hoitojen merkitystä ja lopulta hyväksymään sairaus ja oma tilanne. (Kyngäs - Hentinen 2009, 29.) Harkintavaiheen jälkeen seuraa valmistautuminen. Valmistautumisen aikana potilas päättää tehdä muutoksia, mutta epävarmuutta esiintyy edelleen. (Kyngäs ym. 2008, 62). Olennainen asia potilaan ohjauksen ja motivoinnin kannalta ovat hänen yksilölliset käytettävissä olevat voimavaransa (Hyytiäinen 2010, 79).

Valmistautumista seuraa toimintavaihe, jolloin potilas uskoo kykynsä tehdä muutoksia ja alkaa toteuttaa niitä (Kyngäs ym. 2008, 62). Tuolloin potilas pyritään saamaan osallistumaan ja sitoutumaan terveyttä edistävään ja ylläpitävään toimintaan (Pietilä 2010, 265). Seuraavassa toiminnan ylläpitovaiheessa on keskeistä uuden asian hyväksyminen ja toiminnan sujuminen. Voinnin paraneminen motivoi toimimaan uudella tavalla. Uusi käyttäytyminen tuntuu luontevammalta ja pelko paluusta entiseen häviää. (Kyngäs ym. 2008, 62.) Motivaatioon vaikuttaa muun muassa se, kuinka merkittävänä potilas näkee asian itselleen, ovatko tulevaisuuteen asetetut tavoitteet realistisia ja arvioiko hän pystyvänsä saavuttamaan ne. Tärkeinä hoitoon sitoutumiseen vaikuttavina asioina pidetään myös luottamusta omaan kykyihin ja mahdollisuuksiin. Ihmisen oma tahto, sisäinen halu ja positiivinen suhtautuminen asiaan johtavat yleensä pysyviin tuloksiin. (Kyngäs – Hentinen, 2009, 28 - 29.)

Motivoinnin kannalta pelkkä potilaan kiinnostuksen herättäminen ei riitä, vaan sitä tulee myös ylläpitää asiakaslähtöisellä ohjauksella. Kääriäinen (2011, 42) onkin todennut, että ohjauksen tulee perustua potilaan sen hetkessä elä-

mässä tärkeisiin asioihin ja ohjattavat asiat tulee liittää hänen yksilölliseen elämäänsä. Lisäksi on tärkeää, että potilas kokee, että hän pystyy osallistumaan ohjaukseen ja häntä kannustetaan arvioimaan omaa toimintaansa. Tiedon saaminen mahdollistaa ja rohkaisee potilasta osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon sekä edistää hänen valmiuksiaan itsensä hoitamiseen. Potilaan ja omaisten saama ohjaus ja opetus vähentävät sairautteen liittyvää ahdistusta ja pelkoja. (Torkkola ym. 2002, 24.) Havainnollistaminen on koettu hyväksi keinoksi tehostaa opittavan asian ymmärtämistä ja taitojen oppimista. Mallioppiminen ja harjoittelu edistävät oppimista. Visualisointi auttaa myös havainnollistamisessa. Potilasohjeeseen liitetyt kuvat helpottavat opitun asian mieleen palauttamista. (Torkkola ym. 2002, 28.) Potilaat kokevat, että ohjaus motivoi itsehoitoon ja vastuunottoon omasta terveydestä, jos he voivat itse osallistua päätöksentekoon muutosprosessissaan (Hyytiäinen 2010, 79).

Hyvä, selkeä ohjaus ja täsmälliset, yksilölliset kirjalliset ohjeet auttavat potilasta hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin ja tukevat häntä selviytymään sairautensa kanssa (Torkkola ym. 2002, 24 - 25). Salminen-Tuomaala ym. toteavatkin tutkimuksessaan, että erityistä huomiota ohjauksen kehittämisessä tulee kiinnittää muun muassa kotihoito-ohjeista keskustelemiseen sekä potilaan että häntä saattamassa olevan läheisen kanssa. On tärkeää varmistaa, ettei potilaalle jää kotiutustilanteessa epäselviä asioita. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että kirjallisia potilasohjeita saaneet potilaat olivat tyytyväisempiä kuin pelkästään suullista ohjausta saaneet potilaat. Tutkimuksen mukaan potilaat kokivat kirjallisten ohjeiden edistävän heidän selviytymistään jatkohoidoista kotona, kun heillä oli mahdollisuus tarkistaa ja kerrata saamiinsa kirjallisia ohjeita kotona. (Salminen-Tuomaala - Kaappola - Kurikka - Leikkola - Vanninen - Paavilainen ym. 2010, 21, 26.)

Potilasohjeilta odotetaan pääasiassa selkeästi kirjoitettuja, asiallisia ja tarpeellisia neuvoja. Ohjeilta odotetaan myös, että ne sisältävät oikeellista tietoa. Ohjeiden tietoa voi pitää oikeana, jos se on sovitun hoitokäytännön mukaista. (Torkkola ym. 2002. 18, 12 - 13.) Potilaat haluavat käytännönläheisiä ja tilannekohtaisia ohjeita, joiden avulla he selviävät kotihoidosta. Ohjeita pi-

täisi jatkuvasti verrata sekä potilaiden tarpeisiin että muuttuviin hoitokäytäntöihin ja pohtia, vastaavatko ne toisiaan. Yleisluontoisten, valmiiden kirjallisten ohjeiden lisäksi ohjaustilanteessa olisi hyvä täydentää ohjeet potilaan tarpeita vastaaviksi. (Torkkola ym. 2002, 25, 31 - 32.)

Tekstien merkitykset syntyvät vasta kun tekstiä luetaan ja sisällön merkitys syntyy ja tulkitaan vasta siinä vaiheessa, miten henkilö esimerkiksi potilasohjetta henkilökohtaisesti tulkitsee. Kun ohjeissa ilmaistaan tärkeät asiat lyhyen ytimekkäästi ja täsmällisesti, jopa luettelomaisesti, ohje voi toimia tavallaan myös potilaan ”muistilistana”. Siitä on helppo tarkistaa, mitä hoidon muuttuessa tulisi tehdä. Pelkän muistin varassa toimiminen voi olla epävarmaa. Opissa on hyvä ottaa huomioon potilaan ikä ja yksilöllisyys. Esim. sisällöltään samanlaisesta ohjeesta on hyvä olla tyyliltään erilainen ohje lapsille, nuorille ja aikuisille. Heikkonäköiset huomioidaan tekemällä ohje isokirjaimisena. (Torkkola ym. 2002, 17, 25, 32.)

Miten paljon ja miten yksityiskohtaista tietoa ohjeissa pitäisi olla? Jotta potilas voisi todella päättää itse hoitoaan koskevista asioista, hänen pitäisi saada tietoa hoitoon ja hoitokäytäntöihin liittyvistä tekijöistä mahdollisimman laajasti. Potilaiden itsemääräämisoikeuden näkökulmasta olisi perusteltua, että potilas saisi tietoa erilaisista hoitokäytännöistä ja hoitomahdollisuuksista. Tietotulva voi kuitenkin olla yksi tiedonsaannin este, sillä runsas tieto hukuttaa helposti alleen olennaisimman asian. Kirjallinen ohje suullisen ohjauksen tukena on usein tarpeen, jotta potilas voi itselleen sopivana ajankohtana kerrata ohjeita ja palauttaa mieleen saamansa ohjauksen. Kirjallisen ohjeen etuna on myös, että potilaan omaiset saavat tietoa kotihoidosta. (Torkkola ym. 2002, 13, 29.)

5.2 Hoitotyön suositus omahoidon ohjauksen sisältönä

Hoitotyön tutkimussäätiö on laatinut hoitosuosituksen omahoidon ohjauksen sisällöstä sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Suositus perustuu European Society of Cardiology:n laatiman ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008 -suosituksen osioon,

joka käsittelee potilaan lääkkeetöntä hoitoa. Lupa suositusten laatimiseen on saatu Suomen Kardiologiselta seuralta 14.3.2011.

Hoitotyön tutkimussäätiön laatiman hoitosuosituksen mukaan omahoidon ohjaus on keskeinen hoitotyön interventio sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Suosituksen mukaan vain 20 - 60 % sydämen vajaatoimintapotilaista sitoutuu heille määrättyihin lääkkeellisiin ja lääkkeettömiin hoitoihin. Omahoidon ohjauksen päätavoitteena tulee olla sairauden hallinta ja siten myös kuolleisuuden sekä hoidosta aiheutuvien kustannusten väheneminen. Sen avulla pyritään edistämään hoitoon sitoutumista. Potilasta tulee ohjata seuraamaan ja tunnistamaan vajaatoiminnan merkkejä ja oireita sekä toteuttamaan yksilöllistä lääkehoitoa, seuraamaan sen vaikutuksia ja annostelevaan joustavasti nesteenpoistolääkitystään. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2011.)

Suosituksen mukaan on tärkeää varmistaa, että potilaalla on riittävä terveydenhuollon ammattilaisten tuki ja että hän ymmärtää vajaatoiminnan syyn, ennusteen ja myös sen, miksi oireet esiintyvät. Omahoidon ohjauksen osa-alueet ovat potilaan motivointi hoitoon sitoutumiseen, omien henkilökohtaisten oireiden tunnistaminen, yksilöllisen lääkehoidon toteuttaminen, terveellisten elintapojen omaksuminen, unen ja levon merkityksen ymmärtäminen, seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien käsittely, vuosittaisesta influenssarokotuksesta huolehtiminen ja masennuksen ehkäisy ja hoito. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2011.)

5.3 Hoitajan rooli sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjauksessa

Hoitajan roolilla on iso merkitys motivaation syntymisessä. Äärettömän tärkeää on se, kuinka motivoitunut hoitaja on antamaan ohjeita. Piittaako hoitaja siitä, miten potilas ymmärtää annetut ohjeet vai suorittaako hoitaja vain rutiniinomaisesti jonkun hänelle annetun tehtävän. Hoitajan tehtävä on ohjata potilasta luottamaan omiin kykyihinsä ja ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Hoitaja tarvitsee keskustelutaitoja, todellisia kuuntelutaitoja sekä aikaa

ja halua pysähtyä hahmottamaan potilaan hoidon tarpeita (Hyytiäinen 2010, 79). Ohjauksen tavoitteena on, että potilas osaa soveltaa saamiaan tietoja ja taitoja sairautensa hoitoon arjessa. Onnistunut potilasohjaus voi parhaimmillaan lyhentää hoitoaikoja ja vähentää potilaan sairaalakäyntien tarpeen määrää. (Torkkola ym. 2002, 27 - 28, 24 - 25.)

Potilas itse päättää osallistumisesta ohjaustilanteeseen ja sitä seuraavaan muutokseen, sillä ilman potilaan motivaatiota ei ohjauksella saada tuloksia. (Kyngäs ym. 2008, 59 - 60.) Onnistunut potilasohjaus lähtee potilaan yksilöllisten tavoitteiden ja tarpeiden kartoittamisesta. Ohjaustilanteella on mahdollisuudet onnistua, kun se suunnitellaan hyvin, otetaan huomioon potilaan yksilölliset tarpeet, mietitään huolella sopivat yksilölliset ohjauksen tavoitteet, valitaan rauhallinen tila ja potilaan oppimiselle sopiva ajankohta. Ohjaajan asiantuntijuus ja persoonalliset ominaisuudet vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Potilaanohjaus edellyttää hoitajalta ohjattavan asian hyvää tuntemusta. Hyvä hoitaja osaa myös jäsentää opetettavan asian potilaalle sopivaksi ja mielekkääksi kokonaisuudeksi. (Torkkola ym. 2002, 26 - 29.)

Annettavan ohjauksen ajankohta on tärkeä. Jos potilas jännittää tilannetta, ei hän kykene vastaanottamaan tietoa. Tärkein asia saattaa jäädä ymmärtämättä. Kuuntelu, rauhallinen keskustelu tai pelkkä hoitajan läsnäolo voi laukaista vaikean tilanteen ja antaa potilaalle hänen tarvitsemaansa psyykkistä ja sosiaalista tukea. Potilaan ikä, persoonallisuus, kuulo ja näkö vaikuttavat tiedon vastaanottamiseen. Ohjaus tulisi antaa ikätasoon sopivalla kielellä selkeästi ja ymmärrettävästi. (Torkkola ym. 2002, 27, 31 - 32.)

5.4 Sydämen vajaatoimintapotilaan motivointi lääkehoidon toteuttamiseen ja yleisimmät hoidossa käytettävät lääkkeet

Sydämen vajaatoiminnan lääkehoidon tavoitteena on lievittää potilaan oireita ja estää sydämen rasittumista poistamalla nesteen kertymistä ja lisäämällä sydämen pumppaustehoa (Saano - Taam-Ukkonen 2013, 371). Lääkehoidon ohjauksessa on hoitajan syytä varmistaa, että potilas ymmärtää lääkehoidon tarkoituksen ja lääkkeiden vaikutukset ja mahdolliset sivuvaikutukset. Poti-

laan kognitiiviset kyvyt tulee huomioida ohjaustilanteessa. Monet vajaatoiminnassa käytettävät lääkkeet laskevat verenpainetta, joten on tärkeää seurata, ettei verenpaine laske liian alas. (Mustajoki ym. 2010, 84.)

Sydämen vajaatoiminnan hoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat angiotensiini-konvertaasin (ACE:n) estäjät ja angiotensiinireseptorin (AT2) salpaajat, beetasalpaajat, nesteenoistolääkkeet eli diureetit ja tarvittaessa digoksiini pieninä annoksina lähinnä eteisvärinän hoitoon (Mäkijärvi ym. 2008. 309). Veren hyytymiseen vaikuttavia lääkkeitä eli asetosalisylihappoa (ASA) annetaan kaikille, joilla on sepelvaltimotauti tai tyypin 2 diabetes, jos potilaalla ei ole ASA-allergiaa. Jos potilaalla on oireinen sepelvaltimotauti, käytössä on myös nitraatti-lääkitys. (Mustajoki ym. 2010, 84 - 86.) Kipua tulee hoitaa ensisijaisesti parasetamolilla ja tarvittaessa sentraalisilla kipulääkkeillä, sillä tulehduskipulääkkeet (esim. ibuprofeeni, naprokseeni ja diklofenaakki) vähentävät diureesia eli virtsaneritystä aiheuttaen turvotuksia ja pahentaen siten vajaatoimintaa (Saano - Taam-Ukkonen 2013, 372).

ACE:n estäjiä suositellaan ensisijaisesti lääkkeeksi kaikille, joilla vasemman kammion systolinen toiminta on heikentynyt. Angiotensiinireseptorin (AT2) salpaajia käytetään vasemman kammion systolisessa toimintahäiriössä. Sekä ACE:n estäjät että angiotensiinireseptorin salpaajat parantavat sydämen pumppaustoimintaa, keventävät sydämen työtä ja parantavat sairauden ennustetta. (Mustajoki ym. 2010, 84 - 85.)

Beetasalpaajia suositellaan kaikille NYHA-luokkiin 2 - 4 kuuluville potilaille, jotka käyttävät tavanomaista hoitoa, esimerkiksi ACE:n estäjiä ja diureetteja, ja joilla on iskeemisen tai muun sydänlihassairauden aiheuttama tasapainossa oleva lievä, kohtalainen tai vaikea sydämen vajaatoiminta, jos sille ei ole vasta-aiheita. Beetasalpaajat korjaavat takykardiaa eli sydämen tiheälyöntisyyttä, vähentävät sydänlihaksen hapentarvetta, keventävät sydämen työtä, estävät sairauden etenemistä sekä parantavat oireita ja ennustetta. (Mustajoki ym. 2010, 85.)

Diureetteja (furosemidi, spironolaktoni) tarvitaan vajaatoiminnan hoidossa, kun elimistöön kertyy ylimääräistä nestettä, joka aiheuttaa verentungosta keuhkoissa ja raajojen turvotusta (Mustajoki ym. 2010, 85). Diureetit lisäävät virtsaneritystä poistaen elimistöstä ylimääräistä nestettä, helpottavat hengenahdistusta ja vähentävät turvotuksia. Potilas opetetaan säätelemään diureettiannostaan tilapäisesti yksilöllisten ohjeiden mukaan äkillisen painonnousun yhteydessä. Potilaalle on syytä kertoa, että liiallisen nesteenpoistolääkkeen käytöstä voi seurata nestehukka. Diureetti- tai ACE:n estäjälääkitystä käytettäessä tulee seurata potilaan veren kalium-, natrium- ja kreatiniinipitoisuuksia ja mahdollista elimistön kuivumista. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2011.) Osa lääkkeitä lisää kaliumin eritystä virtsaan, osa voi kerryttää sitä elimistöön. Kaliumin puute voi altistaa rytmihäiriöille (Mäkijärvi ym. 2008, 323).

Nitraateilla ja kalsiumsalpaajilla ei ole hyvään tutkimusnäyttöön perustuvia käyttöaiheita sydämen vajaatoiminnassa. Niillä voidaan kuitenkin hoitaa syy- ja liitännäissairauksia, kuten sepelvaltimotautia tai kohonnutta verenpainetta. Lyhytvaikutteisella nitraatilla voidaan myös lievittää hengenahdistusta akuutissa tai vaikeutuneessa kroonisessa vajaatoiminnassa. Samoin annos pitkävaikutteisista nitraattia tai nitrolaastari yötä vasten voi joskus lievittää yöllistä hengenahdistusta. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2013.)

Digoksiini on autonomisen hermoston tasapainoa parantava ja diureesia lisäävä lääke. Digoksiinia käytetään, jos potilaalla on eteisvärinä ja oireita aiheuttava sydämen vajaatoiminta. Se hidastaa kammiorytmiä parantaen näin kammio toimintaa. Digoksiinin edullinen vaikutus saadaan aikaan jo hyvin pienillä annoksilla. Lääkkeen annostelussa onkin syytä olla varovainen intoksikaation välttämiseksi. (Mäkijärvi ym. 2008, 316; Mustajoki ym. 2010, 86.) Vajaatoimintapotilaan eteisvärinän hoitoon kuuluu myös hyytymisenestolääke eli antikoagulantti, sillä sydämen vasemman kammion supistumisen toimintahäiriö voi aiheuttaa tromboemبولisen aivohalvauksen (Mäkijärvi ym. 2008, 316).

5.5 Sydämen vajaatoiminta ja psyykkisen hyvinvoinnin kulmakivet

Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon onnistumisen edellytys on, että hoitaja onnistuu motivoimaan hänet huolehtimaan psyykkisestä hyvinvoinnistaan. Siihen kuuluvat terveellisten elämäntapojen lisäksi seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien käsittely, riittävästä unesta ja levosta huolehtiminen, masennuksen ehkäisy ja vuosittaisesta influenssarokotuksesta huolehtiminen (Hoitotyön tutkimussäätiö 2011).

Seksuaalisuus on ihmisen perustarve, joka säilyy läpi elämän, vaikka tarpeen tyydyttäminen muuttaa muotoaan ihmisen terveydentilan, elämänvaiheen ja iän mukaan. Pitkäaikaisen sairauden aiheuttama psyykkinen kriisi heijastuu myös seksuaaliseen käyttäytymiseen ja parisuhteeseen. (Suomen Sydänliitto 2013.) Sydämen vajaatoimintaa sairastavalle potilaalle on syytä kertoa, että sairaus ja sen lääkehoito voivat aiheuttaa sukupuolista haluttomuutta, orgasmivaikeuksia tai potenssiongelmia (Mustajoki ym. 2010, 88). Potilas voi tuntea sairauden aiheuttamaa väsymystä ja masentuneisuutta, hengenahdistusta ja rintakipuja seksuaalisen aktiviteetin aikana. Potilasta tulee ohjata käyttämään kielenalaista nitroglyseriiniä rintakipuun tarvittaessa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2011.)

Vaikka sydänpotilaan kehonkuvan muutos ei välttämättä näy päällepäin, hänen oma käsityksensä itsestään muuttuu. Sydänpotilas ja hänen lähimmäisensä voivat tarvita tukea löytääkseen jälleen tasapainon elämäänsä, jota sairaus on koetellut. Sopeutuminen sairauteen vaatii aikaa niin potilaalta kuin hänen läheisiltäänkin. Tällöin tarvitaan keskustelu- ja kuuntelutaitoa molemmilta osapuolilta, ja avoin keskustelu oman kumppanin kanssa on tärkeää. (Väestöliitto 2009.) Epävarmuus omasta voinnista ja tulevaisuudesta saattavat aiheuttaa mustasukkaisuutta tervettä kumppania kohtaan. Potilaalle on hyvä kertoa, että sydänpotilaiden kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseilla voidaan käsitellä myös parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyviä teemoja. Myös kumppanin meneminen mukaan lääkärin vastaanotolle voi auttaa saamaan realistisen käsityksen potilaan tilanteesta ja mahdollisista suorituskykyä rajoittavista tekijöistä. (Väestöliitto 2009.) Tarvittaessa potilas

tai hänen omaisensa voidaan ohjata seksuaaliterapeutille (Mustajoki ym. 2010, 88).

Uneen liittyvät hengityshäiriöt ovat tavallisia sydämen vajaatoimintaa sairastavilla. Ne voivat ilmetä joko sentraalisena tai obstruktiivisena uniapneana ja saattavat jopa lisätä sairastavuutta ja kuolleisuutta. Obstruktiivisessa uniapneassa ylähengitystiet ahtautuvat nukkuessa ja tästä aiheutuu hengityskatkoksia. Obstruktiivinen uniapnea on huomattavasti yleisempää ja sitä esiintyy kaiken ikäisillä ihmisillä. Sentraalinen uniapnea on harvinainen sairaus, joka liittyy tavallisesti keskushermoston sairauksiin tai sydämen vajaatoimintaan. Sitä esiintyy lähinnä iäkkäillä ihmisillä. (www.cpap.fi.) Ylipainoista potilasta on syytä ohjata painonhallintaan, tupakoinnin lopettamiseen ja alkoholin käytöstä pidättäytymiseen. Potilaan tulee hakeutua jatkotutkimuksiin mahdollisen positiivisen ilmanpaine-hoidon eli CPAP-hoidon aloittamisen arvioimiseksi, mikäli hänellä epäillään uneen liittyviä hengityshäiriöitä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2011.)

Väsyminen ja voimattomuus voidaan joskus tulkita potilaan huonosta kunnosta tai ikääntymisestä johtuvaksi, mutta ne voivat olla oire sydämen vajaatoiminnan vaikeutumisesta (Mäkijärvi ym. 2008, 321). Tuolloin oireina voivat olla myös kuiva, hakkaava ärsytysyskä ja hengenahdistus makuuasennossa ja fyysisestä rasituksesta palautumisen hidastuminen. (Kiema, Meinilä, Heikkilä, Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti 2012.)

Mielialan ja itsetunnon vaihtelut kuuluvat normaaliin elämään. Masennus voi kuitenkin puhjeta äkillisen sairastumisen jälkeen, sillä ruumiillinen sairaus on aina myös psyykkinen kriisi. Vakava sairastuminen vaikuttaa mielialaan ja saattaa ilmetä alakuloisuutena, ahdistuneisuutena, pelkoina, ärtyisyytenä ja haluttomuutena. Se voi aiheuttaa myös herkistymistä ja itkuisuutta sekä uni- vaikeuksia. Diagnoosia voi olla vaikea hyväksyä. Sairastuminen on uhka entiselle elämälle ja turvallisuuden tunteelle, sillä se herättää epävarmuutta ja pelkoja sekä huolta tulevaisuudesta. Terveiden menetykseen liittyvä lievä masennus on useimmiten ohimenevää. Pitkittyessään tai voimakkaana se on tila, joka vaatii lääkärin arviota, sillä hoitamattomana se saattaa huonontaa

sairauden ennustetta. (Suomen Sydänliitto 2013.) Lääkäriin tulee tuolloin arvioida masennuksen taso ja lääkehoidon tarve (Hoitotyön tutkimussäätiö 2011).

Oireiden kokeminen ja surutyön läpikäyminen on edellytys tilanteeseen sopeutumiselle. Sureminen etenee normaalisti masennusreaktion kautta sopeutumiseen ja tilanteen hyväksymiseen. (Suomen Sydänliitto 2013.) Sairastumisen tuoma normaali kriisireaktio sisältää yleensä neljä vaihetta. Shokkivaiheessa mieli pyrkii suojaamaan uhkaavalta kokemukselta. Tyypillistä tässä vaiheessa on tilanteen kieltäminen. Reaktiovaihe alkaa vähitellen, kun akuutti uhka on ohitse. Ihminen tulee tietoiseksi siitä, mitä on tapahtunut ja mitä se merkitsee elämän kannalta. Työstämisvaiheessa kokemuksen käsittely kääntyy sisäänpäin. Ihminen ei välttämättä halua puhua asiasta ja käsittely voi jatkua vähemmän tiedostaenkin. Uudelleen orientoitumisen vaiheessa surun kautta avautuu tilaa uusille asioille ja kokemuksesta tulee osa itseä. (Suomen Sydänliitto 2013.)

Omien tunteiden jäsentäminen on tärkeää toipumisvaiheessa. Sairastuminen tuo aina muutoksia elämään eivätkä arkiset selviytymiskeinot aina riitä. Siksi on tärkeää hankkia tietoa sairaudesta, tehdä toimintasuunnitelma sairauden kanssa selviytymisestä ja panna asioita tärkeysjärjestykseen. On hyvä keskittyä sellaisiin elämän tärkeisiin asioihin, jotka antavat sille merkityksen. Omien tunteiden ilmaiseminen, vaikeuksista puhuminen ja keskusteleminen saman kokeneiden ihmisten kanssa auttavat selviytymään muuttuneessa elämäntilanteessa. Sairauden tuomaa stressiä ja paineita voi purkaa monenlaiseen toimintaan, esimerkiksi liikuntaan ja kuntoiluun tai johonkin uuteen harrastukseen. (Suomen Sydänliitto 2013.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastava potilas kuluu sairautensa vuoksi lääketieteelliseen riskiryhmään, ja hänelle suositellaan vuosittaista maksutonta influenssa-rokotetta. Influenssa ja muut tulehdussairaudet voivat huonontaa sydämen vajaatoiminnan oireita. Influenssarokotuksilla voidaan vähentää lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvien influenssasta johtuvia sairaala- ja laitoshoidoja 40-70%, influenssasta johtuvia ennenaikaisia kuolemia 50-70%,

vaikean influenssan ilmaantuvuutta, jälkitauteja, kuten keuhkokuumetta ja keuhkoputkentulehdusta sekä perussairauden vaikeutumista. (THL 2013).

Sydämen vajaatoimintaan sairastunutta ohjataan huolehtimaan riittävästä perushygieniasta ja tavallisten tulehdussairauksien, kuten virtsatietulehduksen ja nuhakuumeen hoidosta (Mustajoki ym. 2010, 87). Hengitystieinfektiot ja keuhkokuume voivat kerätä elimistöön nesteitä niin paljon, että potilas joutuu niiden vuoksi sairaalahoitoon (Mäkijärvi ym. 2008, 327). Siksi potilaan on syytä hankkia myös pneumokokkrokotus tarvittaessa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2011). Myös suuhygieniasta on tärkeää huolehtia erilaisten suutulehdusten välttämiseksi (Mustajoki ym. 2010, 164). Vajaatoimintapotilaalle tehtävien hoitotoimenpiteiden yhteydessä on hoitajan muistettava huomioida endokardiittiprofylaksia lääkärin ohjeiden mukaan. Endokardiitti on sydämen sisäkalvon ja sydänläppien tulehdus, ja profylaksian tavoitteena on ehkäistä suun, suolen ja ihon normaalifloorassa esiintyvien streptokokkien aiheuttama endokardiittivaara riskipotilailla. (Mustajoki ym. 2010, 95.)

6 OMAHOITO-OPPAAN TUOTTEISTAMISPROSESSI

6.1 Opinnäytetyö toiminnallisena menetelmänä

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista tai opastamista. Se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje ja toteuttamistapana voi olla kohderyhmän mukaan joko kirja, kansio, vihko tai opas. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön raportti on teksti, josta selviää, mitä, miten ja miksi on tehty ja millaisiin johtopäätöksiin on päädytty. (Vilkka – Airaksinen 2003, 9, 65.) Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja sen raporttiosuudessa kuvaamme sydämen vajaatoimintaa, sen hoitoa ja omahoitoon sitoutumiseen motivointia sekä pohdimme omaa oppimistamme. Tuotoksena on omahoito-opas, joka on tehty Lapin Keskussairaalan osasto 5B:n henkilökunnan tueksi sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjaus- ja kotiutustilanteisiin.

Tuotteistamisprosessilla tarkoitamme tässä työssä omahoito-oppaan tarpeen tunnistamista, sisällön ja ulkoasun suunnittelua, toteutusta ja arviointia, johon osallistui meidän lisäksi Lapin keskussairaalan osasto 5B:n sydäntiimi ja ohjaava opettajamme Susanna Kantola. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteen suunnittelu- ja tuotteistamisprosessi etenee viiden tuotekehityksen perusvaiheen mukaisesti. Vaiheita ovat tuotteen kehittämistarpeen tunnistaminen, tuotteen ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi tuotteen viimeisteleminen. (Jämsä - Manninen 2001, 28.) Omahoito-oppaan kehittämisen lähtökohtana ovat olleet yleiset Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuosituksat, jotka on laadittu sydämen vajaatoimintapotilaille omahoidon ohjauksen sisällöistä hoitotyössä 1.7.2011. Tarkoituksena on, että potilaat saavat laatimamme omahoito-oppaan mukaansa osastolta kotiutuessaan ja voivat hyödyntää opasta tarvittaessa.

6.2 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Aiheanalyysissä tärkein pohdittava osa-alue on opinnäytetyön kohderyhmä ja sen rajaus (Vilkkä - Airaksinen 2003, 38). Opinnäytetyön aihetta miettiesämme kävi ilmi, että meitä molempia kiinnostivat sekä sydänsairaudet että potilasohjaus. Tulevassa työssämme sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana tulemme tarvitsemaan tietoa sydäntaudeista, sillä ne ovat suomalaisista kansansairauksista yleisimpiä. Tulemme myös tarvitsemaan tietoa potilasohjauksesta ja niistä keinoista, joiden avulla potilas saadaan motivoitua sitoutumaan omahoitoonsa. Toisen meistä suorittaessa työharjoittelua Lapin Keskussairaalan osasto 5B:llä osaston sydäntiimi ilmaisi tarvitsevansa selkeää, motivoivaa omahoito-opasta sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille. Oppaan avulla ohjaustilanteet yhtenäistyisivät ja potilaat saisivat ajantasaisista, tutkimuksiin perustuvaa tietoa omahoidosta ja sen osa-alueista. Opas olisi myös tukemassa potilaiden kotona pärjäämistä ja omahoidon toteuttamista ja siitä olisi helppo tarkistaa omahoitoon liittyviä asioita tarvittaessa. Siihen voitaisiin lisätä potilaan omat, henkilökohtaiset hoidon tarpeet ja tavoitteet.

Opinnäytetyön toimintasuunnitelmaa tehdessä on hyvä selvittää, mitä muita vastaavanlaisia ideoita aiheesta löytyy. Hyvää ideaa ei kannata toistaa, vaan on luotava jotain uutta alalle. (Vilkkä – Airaksinen 2003, 27.) Tutustuimme aiheesta aiemmin tehtyihin oppaisiin ja totesimme, että vuonna 2012 on valmistunut opas sydämen vajaatoimintaa sairastavalle potilaalle. Ehdotimme osastolle tämän oppaan käyttöä kotiutuksessa, mutta osaston henkilökunta oli sitä mieltä, että toimivan oppaan tulisi olla motivoivampi, selkeämpi ja pelkistetympi. He toivoivat saavansa käyttöönsä oppaan, joka perustuisi viimeisimpiin hoitosuosituksiin omahoidon ohjauksen sisällöistä. Näin saimme työllemme toimeksiantajan. Toimeksiantosopimus on työmme liitteenä (Liite 1).

6.3 Omahoito-oppaan ideointi- ja luonnosteluvaihe

Uuden tuotteen luonnosteluvaiheessa päätetään, mitkä seikat ohjaavat tuotteen kehittämistä ja laatimista. Luonnosteluvaihe voi alkaa, kun tuotteen tarkoitus ja tarve ovat selvillä. (Jämsä - Manninen 2001, 43.) Aloitimme ideavai-

heen kokoontumalla Lapin Keskussairaalan osasto 5B:lle yhdessä sydäntiimin hoitajien kanssa. He toivat esille omat ajatuksensa ja ideansa oppaan sisällöstä. Olimme yksimielisiä siitä, että opaslehtisen tulee olla niin selkeä ja motivoiva, että potilas ymmärtää ohjeet ja sitoutuu noudattamaan niitä. Halusimme muotoilla oppaasta helppolukuisen ja tiiviin tietopaketin. Pidimme tärkeänä, että potilas saa vastaukset kysymyksiin mitä, miten ja miksi. Mitä tarkoittaa nesterajoitus, miten se toteutetaan ja miksi se on tärkeää? Miten tupakointi vaikuttaa terveyteen? Miksi se olisi syytä lopettaa silloin, kun potilaalla todetaan sydämen vajaatoiminta? Olimme yhteydessä myös ohjaajamme Susanna Kantolaan ja keskustelimme hänen kanssaan opaslehtisen toteuttamisesta. Päätimme valita työmme teoreettiseksi viitekehyyksi terveyden edistämisen näkökulman.

Ohjeistusten, oppaiden ja käsikirjojen kohdalla on lähdekritiikki erityisessä asemassa. On pohdittava, mistä tiedot on hankittu ja kuvattava, miten käytettyjen tietojen oikeellisuus on varmistettu. (Vilka – Airaksinen 2003, 53.) Opasta luonnostellessamme sisällön suuntaa ohjasivat hoitosuositukset, jotka on laadittu sydämen vajaatoimintapotilaille omahoidon ohjauksen tueksi. Etsimme kirjallisuudesta, internetistä ja erilaisista hoitotyön julkaisuista viimeisintä, tutkimuksiin perustuvaa, ajantasaista tietoa teoreettista viitekehystä rakentaessamme. Myös oppaan ulkonäköön halusimme kiinnittää huomiota. Sen tuli mielestämme olla visuaalisesti miellyttävän näköinen ja voimaannuttava.

Aluksi ajattelimme käyttää luontoaiheisia kuvia oppaan sivuilla taustakuvina, mutta luovuimme myöhemmin ajatuksesta ja päädyimme valitsemaan tekstiin liittyviä kuva-aiheita. Punainen sydän valikoitui itseoikeutetusti työmme kuvasymboliksi. Oppaan ensimmäiseen koevedokseen haimme kaikki kuvat internetistä. Päätimme myöhemmin kuitenkin kysyä tekijänoikeudet muuttamaan valmiiseen kuvaan, piirsimme itse aiheisiin sopivia kuvia ja käytimme lisäksi paria valokuvaa. Piirrosten avulla halusimme tuoda oppaaseen positiivisuutta ja kannustavaa huumoriakin. Tarkistimme myös Suomen Sydänliitolta, voimmeko käyttää sydänmerkkiä työssämme, ja saimme heiltä siihen luvan. Sisältöalueiksi valitsimme tietoa sydämen vajaatoiminnasta ja sen lää-

kehoidosta ja lääkkeettömän hoidon osa-alueista lyhyesti ja ytimekkäästi kerrottuna. Ajatuksemme oli, että potilas voisi käyttää opasta kotona omahoidon tukena ja löytäisi siitä yhteystiedot hoitavaan yksikköönsä tarvittaessa. Oppaan luonnosteluvaihe ajoittui loka-marraskuulle 2013. Sitä ennen olimme kirjoittaneet opinnäytetyömme raporttiosan ja sen pohjalta pystyimme koamaan opaslehtisen sisällön.

6.4 Omahoito-oppaan kehittäminen, viimeistely ja arviointi

Tuotekehitysprosessin viimeistelyvaihe alkaa, kun tuote valmistuu pikkuhiljaa saatujen palautteiden perusteella. Viimeistelyvaiheeseen kuuluu palautteen ja arvioinnin pyytäminen ja tuotteen jakelun suunnittelu. Myös toimeksiantajan palautteella on merkitystä. (Jämsä - Manninen 2001, 43; Vilka – Airaksinen 2003, 97.) Kävimme näyttämässä opaslehtisen luonnoksia Lapin Keskussairaalan osasto 5B:llä kolmesti. Ensimmäinen versio oppaastamme oli toimeksiantajan tarkistuksessa marraskuussa 2013. Pyysimme hoitohenkilökuntaa ja ohjaajiamme antamaan palautetta oppaastamme sisällön ja ulkoasun suhteen. Asiasisältö oli heidän mielestään selkeästi ja hyvin esitetty. He toivat esille muutamia muutosehdotuksia ja toivoivat, että suurentaisimme hieman myös kirjasinkokoa, koska suurin osa potilaista on ikäihmisiä.

Viimeistelimme tuotoksemme suurentamalla kirjasinkokoa ja muokkaamalla tekstiä toiveiden mukaisesti sekä kävimme sen vielä kerran läpi henkilökunnan kanssa. Otimme oppaasta uuden koevedoksen ja veimme sen sisätautien osastolääkäri Alexandre Hadjikowin ja osastonhoitaja Jaana Heikkisen tarkastettavaksi ja hyväksyttäväksi sisällön osalta. Omahoito-oppaan tuotekehittelyprosessi päättyi helmikuussa 2014 siihen, että saimme viedä tuotoksemme kopioitavaksi Lapin Keskussairaalan kopiointikeskukseen, jonka jälkeen saimme luovuttaa sen osasto 5B:n henkilökunnan käyttöön. Tuotoksemme ”Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoito-opas – Täydellä sydämellä elämä tasapainoon” on tämän opinnäytetyömme liitteenä (Liite 2) sekä tulostettuna oppaana opinnäytetyön lopussa. Kokonaistavoitteenamme oli kehittää omaa oppimistamme ja vastata työelämän tarpeisiin, ja mielestämme onnistuimme molemmissa tavoitteissamme hyvin. Saimme työn tilaajalta paljon positiivista palautetta sekä oppaan ulkonäöstä että sisäl-

löstä ja heidän mielestään opas vastaa myös heidän odotuksiaan. Opasta voidaan käyttää myös esimerkiksi Oulun yliopistollisen sairaalan sydänosastoilla tai perusterveydenhuollossa, sillä sen sisältöä ei ole rajattu minkään tietyn yksikön käytäntöjen mukaisesti.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyöprosessi ja oma ammatillinen kasvu

Tämän opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä on terveyden edistämisen näkökulma. Sille pohjalle rakensimme sekä työmme teoriaosuuden että kirjallisen tuotoksemme, omahoito-oppaan sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille. Opinnäytetyön aiheen koemme eettisesti tärkeäksi, sillä potilaan ohjaaminen, opettaminen ja neuvominen ovat terveyden edistämistä. Terveyden edistämisen etiikan peruskysymys on, millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveystietämiseen. Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoidajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. (Sairaanhoidajaliitto). Eettisyys hoitotyössä merkitsee sitä, että potilaan ja hoitajan suhde perustuu luottamukselliseen vuorovaikutukseen. Hoitajan tulee ymmärtää vastuunsa siitä, että terveyttä koskeva tieto on riittävän perusteltua, jotta hän voisi ehdottaa potilaalle esimerkiksi elintapojen muutosta. (Leino-Kilpi – Välimäki, 2008. 182, 186.)

Opinnäytetyömme aihevalintaan vaikuttivat omakohtaiset kokemuksemme sydänpotilaiden parissa työskentelystä. Aiheen kiinnostavuutta lisäsi se, että erilaiset sydänsairaudet ovat tulleet tutuiksi myös omaisen roolissa. Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli kehittää ammattitaitoamme ja lisätä omaa tietouttamme sydämen vajaatoiminnasta sairautena, sen hoidosta ja omahoidon osa-alueista. Tavoitteenamme oli myös selvittää, mitkä ovat ne keinot, joiden avulla pitkäaikaissairas potilas saadaan sitoutumaan omahoitoonsa niin, että hän pysyy elämään mahdollisimman hyvää elämää sairaudestaan huolimatta. Opinnäytetyössämme halusimme hakea vastauksia kysymyksiin: millainen on hyvä omahoito-opas, mistä potilaan motivaatio itsensä hoitamiseen syntyy ja kuinka voimme hoitajina vaikuttaa siihen.

Oli mielenkiintoista lukea erilaisia teorioita ja tutkimuksia aiheesta. Haimme tietoa alan kirjallisuudesta, lehdistä, internetistä ja luentomateriaaleista. Sekä sydäntaudeista että omahoitoon sitoutumisesta löytyi tietoa valtavasti, ja ai-

heen rajaaminen toi omat haasteensa työn tekemiseen. Koska aihe oli laaja ja erittäin kiinnostava, kului paljon aikaa erilaisten tietolähteiden tutkimiseen. Aikataulumme oli onneksi riittävän väljä, joten saimme rauhassa syventyä aiheeseen. Tutkimusten mukaan kirjallisia ohjeilla suullisten ohjeiden rinnalla annettuina on suuri merkitys potilaalle. Potilaat ovat olleet tyytyväisempiä saamaansa hoitoon, jos ovat saaneet kirjallista materiaalia omahoitonsa tueksi. Myös annettujen ohjeiden määrällä ja laadulla näyttää olevan merkitystä omahoitoon sitoutumisessa. Silloin kun ohjeissa ilmaistaan tärkeät asiat ytimekkäästi ja täsmällisesti, ohje toimii tavallaan myös potilaan ”muistilistana”. Siitä on helppo kotonakin tarkistaa, mitä hoidon muuttuessa tulee tehdä. Potilas kaipaa myös riittävän paljon tietoa sairaudestaan pystyäkseen itse päättämään asioistaan. Hoitajan persoonallisuudella ja asiantuntijuudella näyttää olevan iso merkitys ohjauksen onnistumisen kannalta. Hyvä hoitaja osaa jäsentää opetettavan asian potilaalle sopivaksi kokonaisuudeksi ja asettaa hoidolle yksilölliset, henkilökohtaiset tavoitteet ja tarpeet.

Sydämen vajaatoimintaan sairastuneet potilaat ovat pää-asiassa iäkkäitä ihmisiä, hyvin harvoin alle 50-vuotiaita. Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus, vaan seuraus jostakin sydäntapahtumasta tai sydämen toimintahäiriöstä. Vajaatoimintaan sairastuneen potilaan sydämen toiminta huonontuu vähitellen. Koska sairaus ei yleensä ole parannettavissa, on sen hoito parhaimmillaankin vain oireiden lievitystä. Sairastuneen hyvä lääkehoito ja lääketeeton hoito sekä omahoitoon sitoutuminen ovat ensiarvoisen tärkeitä tavoitteita potilaan elämänlaadun säilyttämiseksi. Kaikkien sairastuneiden tulee saada asianmukaista ohjausta ja neuvontaa ja heidän hoitonsa tulee olla säännöllisessä seurannassa. Siksi sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoitoon sitoutuminen on hoidon kulmakivi.

Omahoitoon sitoutuminen on prosessi, jonka onnistumista voidaan kuvailla kolmella tutulla termillä: tieto, taito ja tahto. Potilaan tulee saada riittävästi tietoa sairaudestaan, jotta hän ymmärtäisi muuttuneen elämäntilanteensa. Potilaalta vaaditaan taitoja ja voimavaroja sopeutua muutokseen ja vähitellen hyväksyä uusi tilanne. Häneltä vaaditaan myös lujaa tahtoa pysyä päätöksessään ja omaksua terveyttä edistävät elämäntavat osaksi elämäänsä. Tä-

hän kaikkeen potilas tarvitsee hoitohenkilökunnan asiantuntijuutta ja kaiken sen tuen, mitä omaiset ja terveydenhuolto voivat hänelle tarjota, olipa kysymyksessä sydämen vajaatoiminta tai mikä tahansa pitkäaikaissairaus ja sen omahoito. Motivaatioon ja omahoitoon sitoutumiseen vaikuttavat olennaisesti potilaan senhetkiset voimavarat. Hyvät ja selkeät kirjalliset ohjeet auttavat potilasta hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Kirjalliset ohjeet tukevat suullista ohjausta, ja hoitajan on tärkeää vielä varmistaa että potilas ymmärtää hoito-ohjeet oikein. Kirjallisista ohjeista myös potilaan omaiset saavat tietoa hoidon osa-alueista pystyäkseen tukemaan sairastunutta.

Suomen Sydänliitto on nimennyt tulevaisuuden tavoitteekseen, että ihmiset toimivat itse aktiivisesti oman terveytensä hyväksi ja saavat tarvitsemansa hoidon oikea-aikaisesti ja tasa-arvoisesti. Hyvää hoitoa tulee saada riippumatta sukupuolesta, asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta tai etnisestä taustasta. Hoitotyön tutkimussäätiön sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille laaditussa hoitotyön suosituksessa todetaan, että omahoidon ohjaus edistää potilaan hoitoon sitoutumista, joka puolestaan vähentää sairauden vaikeutumista ja kuolleisuutta ja parantaa potilaan hyvinvointia. Hoitotyön suosituksen mukaan on tärkeää varmistaa, että potilas ymmärtää sairautensa syyn, ennusteen ja sen, miksi oireita esiintyy. Hoitajan tulee laatia potilaalle hänen yksilöllinen omahoitosuunnitelmansa ja kerrata sitä hänen kanssaan tarpeen mukaan.

Antti Linkola toteaa artikkelissaan Pitkäaikaissairauden haaste (Duodecim 2011), että pitkäaikaissairauden ”kesyttämisen” voi vaatia potilaalta opiskelua, johon on syytä paneutua huolellisesti ja nöyrin mielin etenkin alkuvaiheessa. Potilaan on hyvä käyttää aikaa ja asiantuntijoiden apua löytääkseen oman tapansa sairastaa. Sairastuminen voi myös avata näkökulmaa asioihin, joita ei aiemmin ole osannut arvostaa. Sairastunut voi joutua laittamaan elämänsä asioita tärkeysjärjestykseen. Linkolan mukaan hoidossa jaksaminen on luonteeltaan potilaan ja lääkärin sekä muun henkilökunnan yhteistyötä, yhdessä jaksamista. Sairaus koskettaa muitakin kuin sairasta itseään. Osallisten piiri voi olla hyvinkin laaja, mutta lähiomaisten asema ja asenne on tärkein. Hoitohenkilökunnan on hyvä muistaa, että omainen voi tuntea jäävänsä

syryään sairaalaympäristössä. Hänen voi olla vaikea löytää omaa paikkaansa ja rooliansa muuttuneessa tilanteessa. Hän on kuitenkin omainen myös sairastuneelle, ja omaisen tärkein tehtävänsä on olla potilaan vierellä tukemassa ja kuuntelemassa potilasta. Siksi hoitohenkilökunnan on ensiarvoisen tärkeää huomioida myös omaiset ja heidän jaksamisensa.

Sydänpotilaan omaisena ja heitä paljon hoitaneena on helppo ymmärtää, että jokainen potilas on yksilö ja omaksuu tietoa yksilöllisesti motivaationsa, ikänsä, sairautensa ja ymmärryskykynsä mukaisesti. Joku sydänpotilas voi olla heti valmis isoihin elämänmuutoksiin saavuttaakseen hyvän hoitotasapainon, kun taas joku toinen on täysin välinpitämätön sairautensa suhteen eikä koe minkäänlaista tarvetta omien epäterveellisten elämäntapojensa muuttamiseen. Pitkäaikaissairauden hyväksyminen osaksi omaa elämää vie kuitenkin jokaiselta potilaalta oman aikansa.

Voimme nyt todeta, että valitsimme työllemme tärkeän ja ajankohtaisen aiheen. Suomen Sydänliiton mukaan sydän- ja verisuonisairauksien hoidosta koituu yhteiskunnalle tällä hetkellä suurimmat suorat hoitokustannukset. Arvion mukaan kolme neljästä sydän- ja verisuonitautitapauksesta aiheutuu tupakoinnista, kohonneesta verenpaineesta ja korkeasta kolesterolistasta. (Suomen Sydänliitto 2013.) Näihin ja muihin osittain omilla elämäntavoilla aiheutettuihin tekijöihin on mahdollista vaikuttaa omahoito-oppaassamme esitetyin keinoin. Tulevina hoitajina tarvitsemme viimeisintä, päivitettyä tietoa erilaisista pitkäaikaissairauksista ja niiden hoidosta. Ajattelemme niin, että tämän opinnäytetyön tehtyämme meidän on entistä helpompaa asettua potilaan asemaan ja ymmärtää niitä syitä ja tekijöitä, jotka vaikuttavat potilaan kykyyn sitoutua sairautensa omahoitoon ja sen toteuttamiseen. Tiedämme nyt myös, mitkä ovat ne keinot joiden avulla hoitajana voimme vaikuttaa omalta osaltamme hoidon onnistumiseen. Ymmärrämme kuitenkin, että vaikka potilaalla on oikeus omaa terveyttään ja hoitoaan koskevaan tietoon, hänellä on eettinen oikeus myös kieltäytyä tiedosta ja toimia jopa ammattilaisen käsityksen mukaan ”epäterveellisesti” (Leino-Kilpi ym. 2008, 188).

Tätä opinnäytetyötä oli mukava tehdä. Työmäärä oli suuri, mutta työ ikään kuin vei mennessään. Kokemuksemme oli, että tietoa etsiessämme tiedonjano yltyi ja tarve ymmärtää yhä enemmän aiheesta lisääntyi työn edetessä. Opimme paljon keskeisiä asioita sydämen vajaatoiminnasta ja sen hoidosta, motivaation syntymisestä ja omahoitoon sitoutumiseen vaikuttamisesta. Yhteistyömme pelasi loistavasti ja teimme töitä yhdessä ja erikseen, välillä myös puhelimen ja internetin välityksellä. Emme laskeneet työtunteja, mutta niitä kertyi valtavasti. Tiedonhaku ja kirjoittaminen etenivät prosessimaisesti niin, että pidimme välillä pieniä kirjoitustaukoja, sillä sen jälkeen oli helpompi arvioida omaa tekstiä kriittisesti. Pohdimme ja mietimme aihetta ja sisältöalueita tarkastellen kirjoittamaamme tekstiä ikään kuin ulkopuolisen silmin arvioiden. Keräsimme aiheesta tietoa aluksi liikaakin, mutta periaattemme oli, että paljosta on helppo karsia ylimääräistä pois. Sovitimme raporttiosuuden otsikoita ja tekstiä toisiinsa ja haimme kirjoittamallemme tekstille oikeaa paikkaa ”leikkaa – liimaa”-menetelmällä saadaksemme lopputuloksesta yhtenäisen ja helppolukuisen asiakokonaisuuden. Lopuksi voimme todeta, että täydensimme toisiamme tiedoissa ja taidoissa ja työmme eteni positiivisella mielellä toisiamme tsemptäen.

7.2 Omahoito-opas opinnäytetyönä

Omahoito-oppaan laatiminen opinnäytetyönä vaatii erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta sisältöalueiden osalta. Oppaan laatimiseen liittyy suuri vastuu, sillä potilaalle julkisesti jaettavan tiedon tulee olla luotettavaa ja ajantasaista. Tämän olemme varmistaneet käyttämällä opinnäytetyössämme sekä teoriaosuuden että omahoito-oppaan lähteinä Hoitotyön tutkimussäätiön suosituksia, viimeisintä alan kirjallisuutta, Suomen Sydänliiton julkaisuja ja vankkaan tutkimusnäyttöön perustuvia hoitotyön internet-lähteitä. Emme ole tehneet työtä yksin, vaan olemme laatineet omahoito-oppaan yhteistyössä Lapin Keskussairaalan osasto 5B:n sairaanhoitajien kanssa. Ennen kuin aloitimme omahoito-oppaan laatimisen, hyväksytimme opinnäytetyömme aiheen omalla ohjaajallamme. Sen jälkeen kävimme esittelemässä suunnitelman toimeksiantajallemme. Osasto 5B:n hoitajat hyväksyivät aiheen ja toivat esille omat näkemyksensä siitä, mitä asioita hyvä omahoito-opas sisältää heidän mieles-

tään. He kertoivat myös, mitkä ovat sydämen vajaatoimintapotilaan hoidon keskeisimmät kulmakivet, ja millaista ohjausmateriaalia he kaipaavat käytännön työelämässä.

Sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat ovat yleensä iäkkäitä ihmisiä, ja se toi omat haasteensa oppaan suunnitteluun. Oppaassa kerrotut asiat tuli esittää hyvin selkeästi ja ymmärrettävästi. Tärkeää oli myös laatia hoito-ohjeet niin, että iäkäskin potilas ymmärtää miksi niitä tulee noudattaa. Ajatussemme oli, että myös oppaan ulkoasun avulla voimme vaikuttaa siihen, kuinka hyvin oppaamme tulee hyödynnetyksi. Siksi käytimme oppaassa iloisia värejä ja aiheeseen liittyvää kuvitusta. Koska oppaassa annettuja hoito-ohjeita tulee pystyä päivittämään tarvittaessa, lisäsimme joillekin sivuille tilaa potilaan henkilökohtaisille tiedoille ja lääkehoidon kirjaamiselle. Oppaan kooksi valitsimme taitetun A4-koon, sillä sen kokoista vihkosta on helppo käsitellä ja se mahtuu hyvin esimerkiksi käsilaukkuun.

Oppaan luotettavuuden varmistimme niin, että työn edistyessä pidimme useita palavereita Lapin keskussairaalan osasto 5b:n hoitajien kanssa. Otimme useaan kertaan koevedoksen valmistumassa olevasta omahoito-oppaasta ja veimme sen heille luettavaksi, jotta heidän oli helpompi nähdä millaista tuotetta olimme tekemässä. Pyysimme heiltä palautetta ja korjausehdotuksia ja muokkasimme tekstiä sen mukaan. Työn edetessä kävimme lisäksi palautekeskusteluja oman ohjaajamme kanssa ja työstimme opasta myös näiden keskustelujen pohjalta. Valmiin työn veimme vielä Lapin keskussairaalan sisätautien osastolääkäri Alexandre Hadjikowin ja osastonhoitaja Jaana Heikkisen tarkastettavaksi ja hyväksyttäväksi sisällön osalta.

Oman haasteensa omahoito-oppaan laatimiseen toi Word-kirjoitusohjelman käyttämisen opettelu tämmöisessä työssä. Opiskelijoina olemme toki paljonkin käyttäneet ohjelmaa ja sen sovellutuksia, mutta aivan ongelmitta eivät sivunasettelu, otsikointi ja tekstin ja kuvien sommittelu silti sujuneet. Siitäkin selvittiin asenteella ”harjoitus tekee mestarin”.

Omahoito-oppaamme on herättänyt jo nyt kiinnostusta Pudasjärven terveys-
aseman hoitajien keskuudessa. Internet-palvelu Tervemedi.fi on myös esit-
tänyt kiinnostuksensa opastamme kohtaan, ja he ovat alustavasti kysyneet
lupaa julkaista oppaamme omilla internet-sivuillaan. Olemme tiedustelleet
Lapin keskussairaalan osasto 5B:n henkilökunnan mielipidettä asiaan, ja he
kertoivat että heillä ei ole mitään oppaan julkaisemista vastaan. Jatkokehitte-
lyn aiheena voisikin olla internetistä tulostettava versio sydämen vajaatoimin-
tapotilaan omahoito-oppaasta. Sen voisi jokainen sitä tarvitseva itse tulostaa.
Opas olisi kaikkien saatavilla, eikä siitä syntyisi kustannuksia terveydenhuol-
lolle. Myös hoitohenkilökunnan olisi helppo tulostaa opas jokaista omahoidon
ohjaustilannetta varten missä terveydenhuollon yksikössä tahansa, eikä op-
paita tarvitsisi hankkia etukäteen suuria määriä.

LÄHTEET

- Alahuhta, M. – Ukkola, T. – Korhonen, E. – Jokelainen, T. – Keränen, A-M. – Kyngäs, H. – Laitinen, J. 2010. Elintapamuutosvaihe sekä painonhallinnan onnistumisen edellytykset ja riskitekijät tyyppin 2 diabeteksen riskihenkilöillä. Tutkiva hoitotyö Vol 8.
- CPAP-klubi. Tietopaketti uniapneasta. Osoitteessa:
http://www.cpap.fi/do_page.php?sivu=13
- Holmia, S. – Murtonen, I. – Myllymäki, H. – Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Hyytiäinen, S. 2010. Terveystta edistävä dialogi potilasohjauksessa. Hoitotieteen laitos. Preventiivinen hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.
- Häkkinen, E. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja, Terveysneuvonta ja ohjaus. Osoitteessa
[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00489&p_haku=terveyden edistäminen](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00489&p_haku=terveyden%20edistaminen). 30.9.2013
- Iivanainen, A. - Jauhiainen, M. – Syväoja, P. 2011. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jaatinen, T. – Raudasoja, J. 2007. Kansamme taudit. Helsinki: WSOY.
- Jämsä, K. - Manninen, E. 2001. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. 1.–2. painos. Helsinki: Tammi.
- Kauhanen, J. - Erkkilä, A. – Korhonen, M. – Myllykangas, M. – Pekkanen, J. 2013. Kansanterveystiede. 4. uudistettu painos 2013. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kemppainen, V. - Kiema, M. - Kvist, T. 2011. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Osoitteessa:
http://www.hotus.fi/system/files/Sydamen_vajaatoimintapotilaan_omahoito_SUM.pdf. 30.9.2013
- Kiema, M. – Meinilä, L. – Heikkilä, J. 2012. Sydämen kroonista vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Osoitteessa: www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku
- Kyngäs, H. - Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, H. - Kääriäinen, M. - Poskiparta, M. - Johansson, K. - Hirvonen, E. - Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

- Kyngäs, H. – Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, M. 2011. Puheenvuoro artikkelissa Asiakkaan oppiminen ja motivaatio ohjauksessa. Tutkiva Hoitotyö 4/2011. Hoitotieteellinen aikakauslehti. www.sairaanhoitajaliitto.fi. Helsinki: Fioca Oy.
- Leino-Kilpi, H. - Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Linkola, A. Pitkäaikaissairausten haaste. Sydänsairaudet 6.5.2011. Duodecim. Osoitteessa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00042. 3.11.2013.
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Sydämen vajaatoiminta. Osoitteessa http://www.fimea.fi/download/17159_kapseli_kapseli_34.pdf. 12.4.2013.
- Mustajoki, M. – Alila, A. – Matilainen, E. – Rasimus, M. 2010. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: WSOY.
- Mäkijärvi, M. – Kettunen, R. – Kivelä, A. – Parikka, H. – Yli-Mäyry, S. (toim.) 2008. Sydänsairaudet. Duodecim. Suomen Sydänliitto ry.
- Pietilä, A. - Länsimies-Antikainen, H. - Vähäkangas, K. - Pirttilä, T. 2010. Terveystieteiden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa: Pietilä, A - M. (toim.) Terveystieteiden edistäminen - teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY.
- Saano, S. – Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Osoitteessa http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/. 9.1.2014
- Salminen - Tuomaala, M. – Kaappola, A. – Kurikka, S. – Leikkola, P. – Vanhinen, J. - Paavilainen, E. 4/2010. Tutkiva hoitotyö. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. 21-28. Helsinki. Fioca Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveystieteiden 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Esitteitä 2001:8. Terveystieteiden 2015 - kansanterveysohjelma. Osoitteessa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf. 15.9.2013.

Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Terveyskirjasto. Sydämen vajaatoiminta. Osoitteessa

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084&p_teos=dlk&p_osio=101&p_selaus=7839#s3.10.4.2013.

Suomen Sydänliitto ry:

- Alkoholin käyttö. Osoitteessa
<http://www.sydanliitto.fi/alkoholinkaytto1>.10.4.2013.
- Masennus. Osoitteessa <http://www.sydanliitto.fi/masennus1>.
10.10.2013.
- Mieliala. Osoitteessa <http://www.sydanliitto.fi/mieliala>.
10.10.2013.
- Nestetasapaino. Osoitteessa
<http://www.sydanliitto.fi/nestetasapaino>. 14.9.2013.
- Painoindeksi ja vyötärön ympärys. Osoitteessa
<http://www.sydanliitto.fi/painoindeksi-ja-vyotaronymparys>.
14.9.2013.
- Parisuhde ja seksuaalisuus. Osoitteessa
<http://www.sydanliitto.fi/parisuhde-ja-seksuaalisuus>.
14.9.2013.
- Pehmeät rasvat. Osoitteessa
<http://www.sydanliitto.fi/pehmeat-rasvat>. 27.9.2013.
- Sydämen vajaatoiminta. Osoitteessa
<http://www.sydanliitto.fi/sydamen-vajaatoiminta>. 12.10.2013.
- Sydänmerkkituotteet. Osoitteessa
http://www.sydanmerkki.fi/sydanmerkki_tuotteet/tietoa/fi_FI/tietoa/. 12.4.2013
- Tilastot ja sanasto. Osoitteessa
<http://www.sydanliitto.fi/tilastot-ja-sanasto>. 27.9.2013.
- Tupakka. Osoitteessa <http://www.sydanliitto.fi/tupakka>.
27.9.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Osoitteessa

http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/sairautensavuoksi-riskiryhmiin-kuuluvat. 28.9.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Alkoholi, sydän ja verenkierto. Osoitteessa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/alkoholi-sydan-ja-verenkierto. 29.9.2013.

Torkkola, S – Heikkinen, H. – Tiainen, S. 2002, Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Tampere, Kustannus osake yhtiö Tammi.

Vilka, H – Airaksinen, T. 2003, Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy.

Väestöliitto. 2009. Sydäntaudit ja seksuaalisuus. Osoitteessa http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudes-ta/aikuiset/ongelmia_haasteita_sairauksia/seksuaalisuus_seksi_ja_sairaudet/sydantaudit_ja_seksuaalisuus/. 3.10.2013.

OPPAAN KUVIEN LÄHTEET

Kannen sydän- kuva osoitteessa: www.tervemedia.fi

Karppinen Taimi: Omat piirrokset

Leikkainen Tiina: Omat valokuvat

Seksuaalisuus- kuva osoitteessa:

<http://pixabay.com/fi/syd%C3%A4n-dovesiluetti-rakkaus-onnea-81207/> . 27.11.2013.

Sydän- kuva sisäsivulla osoitteessa: <http://pixabay.com/fi/black-pieni-j%C3%A4sennys-white-29328/>. 27.11.2013.

Liite 1

SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN POTILAAN OMAHOITO-OPAS



TÄYDELLÄ SYDÄMELLÄ
ELÄMÄ TASAPAINOON

Kuva: Tervemedia.fi

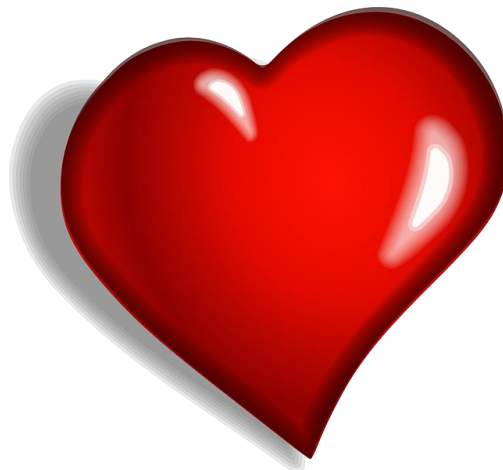


Sinulla on todettu sydämen vajaatoiminta. Tämän oppaan tarkoitus on tukea sinua täysipainoiseen hyvään elämään sairaudestasi huolimatta. Kerromme tässä oppaassa, miten voit toteuttaa omahoitoasi onnistuneesti ja miksi on tärkeää noudattaa ohjeita. Sinä itse voit vaikuttaa vointiisi omilla elämäntavoillasi ja valinnoillasi. Hoitosi kulmakiviä ovat lääkehoito ja lääkkeetön hoito sekä niihin sitoutuminen. Oppaaseen voit kirjata myös omat henkilökohtaiset tavoitteesi ja yhteystiedot hoitavaan yksikköön. Oppaan kokoamista on ohjannut hoitotyön suositus, jonka on laatinut Hoitotyön Tutkimussäätiö 2011.

SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN TERVEYDEN EDISTÄMISEN KULMAKIVET:

Terveelliset elämäntavat

Lääkehoito



Uni ja lepo

**Seksuaali-
suus**

Ravitsemus

Liikunta

Oireiden tunnistaminen ja seuranta

Kuva: pixabay



MITÄ TARKOITTAÄ SYDÄMEN VAJAATOIMINTA?

Terve sydän pystyy kierrättämään verta elimistön tarpeiden mukaan. Sydämen vajaatoiminnasta on kysymys silloin, kun sydänlihas ei pysty normaalisti hoitamaan tehtäväänsä. Sydämen vajaatoiminta on hitaasti kehittyvä sairaus, joka syntyy ikääntymisen myötä erilaisista elimistön toimintahäiriöistä johtuen. Se ei ole itsenäinen sairaus, vaan sen taustalla on aina jokin verenkiertoelimistöä kuormittava tekijä. Tavallisimpia syitä ovat sepelvaltimotauti, verenpainetauti ja läppäviat. Muita syitä ovat esimerkiksi erilaiset sydänpussin ja sydänlihaksen sairaudet, sydänlihastulehdus, synnynnäiset sydänviat sekä myrkytys tai infektio.

TIEDÄTKÖ, MISTÄ SINUN SYDÄMEN VAJAATOIMINTASI ON AIHEUTUNUT?

OIREIDEN TUNNISTAMINEN

Yleisimpiä oireita ovat hengenahdistus ja ruumiillisen rasituksen yhteydessä esiintyvä nopea väsyminen. Vaikeassa vajaatoiminnassa ahdistus pahenee makuulla ja helpottaa yleensä istuma-asennossa. Makuuasentoon liittyy usein kuivaa "sydänyskää". Nesteiden kertyminen elimistöön aiheuttaa turvotuksia etenkin nilkoissa ja säärissä. Ruokahalu vähenee, koska kehoon kertynyt neste aiheuttaa "täyteyden tunnetta". Sairausta voi aiheuttaa vatsan ja suolistoalueen vaivoja, kuten ummetusta, pahoinvointia, kipua tai oksentelua. Sairastuneella voi olla jatkuva janon tunne, jota juominen ei poista. Juotu neste ker-



tyy elimistöön ja heikentää vointia. Myös rytmihäiriöt, rintakipu ja verenpaineen nousu ovat tavallisia oireita. Joskus ainoita merkkejä vajaatoiminnan pahenemisesta voivat olla mielialan muutokset ja seksuaalinen toiminta.

LÄÄKEHOITO

Lääkehoidon avulla lievitetään sairauden oireita, parannetaan suorituskykyä, elämänlaatua ja sairauden ennustetta. Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito on yleensä pysyvää. Keskustele lääkehoidon periaatteista lääkärisi ja hoitohenkilökunnan kanssa. On tärkeää, että ymmärrät lääkehoidon merkityksen, oikean lääkkeiden ottotavan ja mahdolliset haittavaikutukset. Lääkehoitoa voidaan muuttaa vointisi mukaan, mutta muutoksista tulee aina sopia lääkärin kanssa.

Sairauttasi hoidetaan useilla säännöllisesti käytettävillä lääkkeillä. Kipulääkkeeksi sinulle suositellaan parasetamoli-valmisteita (esim. Para-tabs, Panadol, Pamol), sillä tulehduskipulääkkeet (esim. Burana, Ibusal) vähentävät virtsaneritystä aiheuttaen turvotuksia ja pahentaa siten vajaatoimintaa.



SYDÄMEN VAJAATOIMINNAN HOIDOSSA KÄYTETTÄVÄT LÄÄKKEET:

ACE:n estäjät ja angiotensiinireseptorin (AT2) salpaajat parantavat sydämen pumppaustoimintaa, keventävät sydämen työtä ja parantavat sairauden ennustetta. Sinun käytössäsi oleva lääke, vahvuus ja annostus:

Nesteenpoistolääkkeet eli diureetit (furosemidi, spironolaktoni) vähentävät hengenahdistusta ja turvotuksia ja lisäävät virtsaneritystä poistamalla elimistöön kertyneitä ylimääräisiä nesteitä. Sinun käytössäsi oleva nesteenpoistolääke, vahvuus ja annostus:

Nesteenpoistolääkityksen lisäämisen tarve voi syntyä, jos nestettä kertyy elimistöön nopeasti ja paino nousee useita kiloja lyhyessä ajassa. Yleensä tuolloin myös turvotus lisääntyy, hengitys vaikeutuu, pulssi nousee ja ilmaantuu yskää. Lääkäri opettaa sinua säätelemään diureettiannostasi tilapäisesti yksilöllisten ohjeiden mukaan. Muistathan, että liiallisen nesteenpoistolääkkeen käytöstä voi seurata nestehukka ja väsyminen. Noudata sen vuoksi lääkärin ohjeita huolellisesti.



Henkilökohtaiset ohjeesi nesteenpoistolääkkeen annostelussa painon noustessa äkillisesti:

MUISTA PALATA NORMAALIIN LÄÄKEANNOKSEEN KUN TILANNE ON KORJAANTUNUT!

Beetasalpaajat korjaavat sydämen tiheälyöntisyyttä ja keventävät sydämen työtä. Ne estävät sairauden etenemistä ja parantavat sairauden oireita ja ennustetta. Sinun käytössäsi oleva lääke, vahvuus ja annostus:

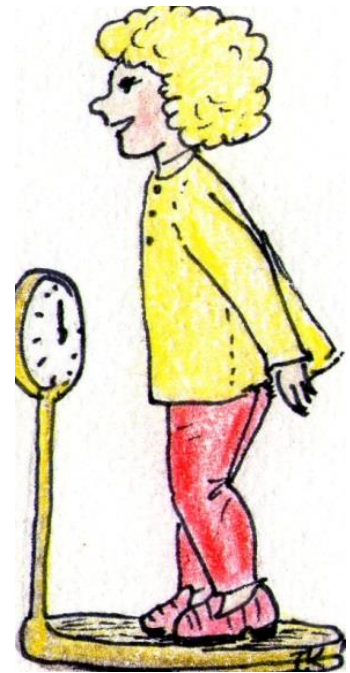
Muita sydämen vajaatoiminnan hoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat **digoksiini**, joka keventää sydämen työtä voimistamalla sen supistuskkyä. Lyhytvaikutteisella nitraatilla (**Nitro**) voidaan lievittää hengenahdistusta akuutissa tai vaikeutuneessa kroonisessa vajaatoiminnassa. Sinun käytössäsi olevat muut lääkkeet, niiden vahvuus ja annostus:



PAINON SEURANTA JA PAINONHALLINTA

Punnitse itsesi päivittäin heti herättyäsi ennen kuin puet vaatteet päälle. Käy pissalla ennen punnitsemista. Merkitse lukema ylös. Jos sinulla ei ole oireita, riittää 1 - 2 punnitusta viikossa. Äkillinen huomattava painon nousu (yli 2 kiloa kolmen päivän aikana) liittyy sydämen vajaatoiminnan pahenemiseen. Ota siinä tapauksessa yhteys lääkäriin tai hoitajaan jatko-ohjeiden saamiseksi. Kerro lääkärillesi myös, jos virtsamääräsi pienenee äkillisesti. Ylipaino kuormittaa verenkiertojärjestelmää. Jos olet selvästi ylipainoinen, sinulle suositellaan maltillista painon pudotusta lääkärin valvonnassa.

Oma tavoitepainosi: _____ kg



RAVITSEMUS, SUOLA- JA NESTERAJOITUS

Raskas ruoka ja isot annokset rasittavat sydäntä ja lisäävät vajaatoiminnan oireita, kuten hengenahdistusta. Siksi on hyvä syödä useita pienempiä annoksia päivän mittaan, esimerkiksi kuusi kertaa päivässä eli aamupala, välipala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Tasapainoinen ja monipuolinen ruokavalio sisältää päivittäin runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä, riittävästi täysjyvävalmisteita, kohtuullisesti rasvattomia tai vähärasvaisia maitovalmisteita, kalaa tai vähärasvaista lihaa. Käytä ruuanvalmistuksessa ja levitteenä pehmeitä ravintorasvoja eli kasviöljyjä ja -margariineja, sillä rasvan laatu on ruokavalion tärkein veren kolesterolipitoisuuteen vaikuttava tekijä.

Voit koostaa ateriasi ns. lautasmallin mukaan, jolloin puolet lautases-ta täytetään ensin kasviksilla, neljäsos perunalla, tummalla pastalla tai riisillä, viimeinen neljäsos vähärasvaisella ja -suolaisella lihalla, kanalla, kalalla tai palkokasveilla. Lisänä voi olla pala vähäsuolaista täysjyväleipää ja lasillinen rasvatonta maitoa tai piimää. Öljypohjainen salaattinkastike sopii salaatin maustajaksi.

Sydänmerkillä merkittyjen tuotteiden valitseminen helpottaa ruokavaliosi muokkaamista rasvan ja suolan osalta terveellisemmäksi. Sydänmerkki-tuote on tuoteryhmässään parempi valinta suolan määrän ja rasvan laadun ja määrän suhteen.



Runsas suolan käyttö lisää nesteen kertymistä elimistöön aiheuttaen turvotuksia ja hengenahdistusta. Suola kohottaa myös verenpainetta ja kumoaa siten verenpainelääkkeen tehoa. Suositeltu suolan määrä on alle 5 grammaa vuorokaudessa, eli noin yksi tasainen teelusikallinen. Suurin osa päivittäin käytettävästä suolamäärästä saadaan ruoan mukana ns. piilosuolasta. Valitse tavallisen ruokasuolan (pöytäsuola, merisuola ja vuorisuola) tilalle mineraalisuolaa, sillä siinä on osa natriumista korvattu kaliumilla ja magnesiumilla.

Nesteen kertymiseen elimistöön vaikuttaa suolan lisäksi se, kuinka paljon nautit päivän aikana nestettä joko juomalla tai ruoan mukana. Sairautesi vuoksi sinun tulisi välttää suuria nestemääriä. Vajaatoiminnan vaikeutuessa voidaan joutua noudattamaan nesterajoitusta. Se on yleensä 1,5-2 litraa vuorokaudessa ja siihen lasketaan mukaan kaikki nautittu nestemäinen ruoka ja juoma. Jos joudut rajoittamaan nesteiden saantiasi, voit vähentää janon tunnetta imeskelemällä jääpaloja ja käyttämällä kosteuttavia suunhoitotuotteita.

MITEN SINÄ VOISIT MUUTTA RUOKAVALIOTASI TERVEELLISEMMÄKSI:



LIIKUNTA

Säännöllisen liikunnan avulla voit itse parantaa fyysistä suorituskykyä ja elämänlaatua. Sen avulla oireesi vähenevät, sillä sydämen kuormitus kevenee aineenvaihdunnan, keuhkojen toiminnan ja verenkierron vilkastuessa. Liikunta laskee myös verenpainetta, parantaa kolesteroliarvoja ja auttaa painonhallinnassa.

Voit aloittaa aktiivisen liikunnan, kun sairautesi on ollut tasapainossa vähintään kolme viikkoa ja paino on pysynyt vakaana viimeisten viikkojen ajan. Fysioterapeutin ohjaama ryhmäliikunta on turvallinen tapa aloittaa liikunta sairastumisen jälkeen.

Liiku päivittäin vähintään puoli tuntia joko kerralla tai lyhyemmissä pätkissä. Aloita ja lopeta liikuntatuokio rauhallisesti ja muista levätä liikunnan jälkeen. Liikunnan teho on sopiva, jos se ei aiheuta hengenhädistystä ja elimistösi palautuu siitä parissa tunnissa. Syketajuuden tulisi olla 60 – 80 % maksimisykkeestäsi liikuntasuorituksen aikana. Vältä liikuntaa heti ruokailun jälkeen. Parhaita liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kävely, pyöräily, hiihto ja uinti. Myös kuntosaliharjoittelu keveillä painoilla parantaa suorituskykyäsi. Kevennä tai vältä kuitenkin liikuntaa, jos oireet pahenevat sen aikana.



MITEN SINÄ VOISIT LISÄTÄ PÄIVITTÄISTÄ LIIKUNTA-MÄÄRÄÄSI?



TUPAKOINTI

Tupakoimattomuus kannattaa, sillä tupakointi lisää hengenahdistusta, huonontaa suorituskykyä sekä nostaa sykettä ja verenpainetasoa lisäten näin sydämen työmäärää ja hapenkulutusta. Tupakoijan sydän joutuu koko ajan toimimaan ylikierroksilla. Tupakointi huonontaa myös kolesteroliarvoja, aiheuttaa jatkuvan tulehdusreaktion verisuonten seinämissä ja lisää rytmihäiriöitä, jotka voivat olla pahimmillaan hengenvaarallisia.

Jos tupakoit, sinun on mahdollista saada tukea lopettamiseen. Lopettuasi huomaat pian oireiden helpottuvan. Tarvittaessa voit kokeilla nikotiinikorvaushoitoa. On myös olemassa erilaisia korvaushoitoon tarkoitettuja lääkevalmisteita, joiden käytöstä voit keskustella lääkärin kanssa. Vieroitusoireita voit lievittää myös erilaisin lääkkeettömin keinoin, esimerkiksi nikotiinipurukumin ja -pastillien tai liikunnan sekä muiden harrastusten avulla.

Vinkkejä vaikeisiin tilanteisiin:

- **Palkitse itsesi onnistumisista, herkuttele kevyesti.**
- **Tupakanhimo menee ohi kolmessa minuutissa. Oireet häviävät kolmessa viikossa.**
- **Tapaa ihmisiä tai soitele ystävillesi.**
- **Lisätietoja osoitteessa**

www.stumppaa.fi



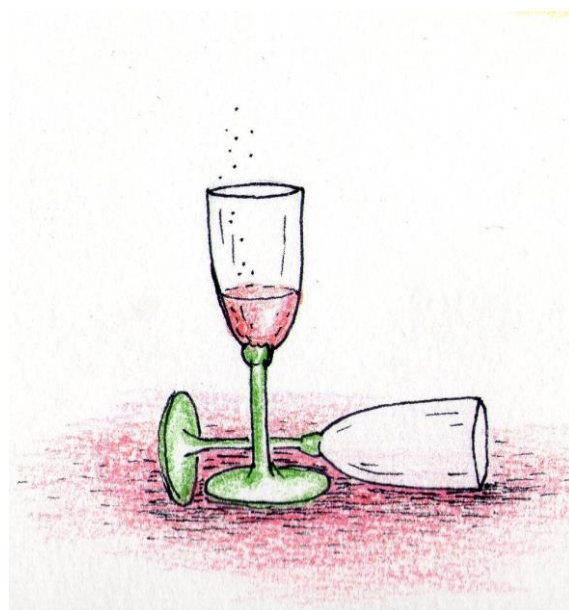
ALKOHOLI

Alkoholi nostaa sykettä, kuormittaa sydäntä ja altistaa sydämen hapenpuutteelle. Runsas alkoholin käyttö lisää nestekuormitusta, voi johtaa rytmihäiriöihin ja vähentää myös verenpainelääkkeiden vaikutusta. Alkoholilla on suora sydämen supistumisvoimaa vähentävä vaikutus. Alkoholissa on runsaasti kaloreita, joten se myös lihottaa.

Runsas alkoholin käyttö voi johtaa lääkkeiden unohtamiseen, joka aiheuttaa muutamassa päivässä sydämen pumppauksen heikkene-
misen. Siksi on syytä välttää liiallista alkoholinkäyttöä. Sydänlääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö voi aiheuttaa ongelmia, sillä lääkkeiden verenpainetta alentava vaikutus tehostuu alkoholin laajentaessa ää-
reisverenkiertoa.

Mikäli käytät alkoholia, käytä sitä harvoin ja harkitusti. Kerta-annosten tulisi jäädä korkeintaan pariin ravintola-annokseen. Yksi ravintola-annos on pullo keskialutta, 12 cl viiniä tai 4 cl viinaa. Jos sairautesi on aiheutunut alkoholinkäytöstä, siitä on syytä pidättäytyä kokonaan.

Tukea ja lisätietoja osoitteista:
www.paihdelinkki.fi
www.aa.fi



SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus on perustarve, joka säilyy läpi elämän, vaikka tarpeen tyydyttäminen voi muuttua muotoaan sairastumisen vuoksi. Pitkäaikaisen sairauden aiheuttama psyykkinen kriisi heijastuu yleensä myös seksuaaliseen käyttäytymiseen ja parisuhteeseen. Sairautesi ja sen lääkehoito voivat aiheuttaa sukupuolista haluttomuutta, orgasmi-vaikeuksia tai potenssiongelmia. Voit myös tuntea sairauden aiheuttamaa väsymystä ja masentuneisuutta, hengenahdistusta ja rintakipuja seksuaalisen aktiviteetin aikana. Lääkärisi voi ohjata sinua käyttämään kielenalaista nitroglyseriiniä rintakipuun tarvittaessa.

On normaalia, että voit tuntea mustasukkaisuutta tervettä puolisoasi kohtaan. Sinä ja puolisosi voitte tarvita tukea löytääksenne jälleen tasapainon elämäänne, ja avoin keskustelu on tuolloin tärkeää. Sinun on ehkä vaikeaa kertoa miltä itsestäsi tuntuu ja puhuminen ulkopuolisen, esimerkiksi seksuaaliterapeutin kanssa voi olla paikallaan.



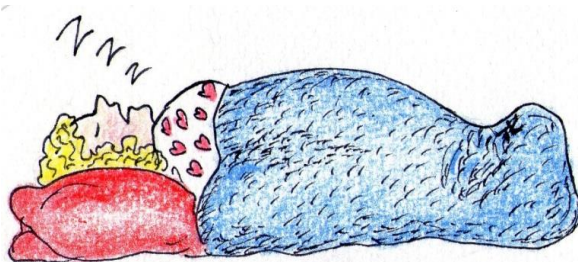
Kuva: Pixabay



UNI JA LEPO

Muista levon merkitys liikuntasuorituksen ja fyysisen rasituksen jälkeen. Ota yhteys hoitohenkilökuntaan, jos tunnet itsesi poikkeuksellisen väsyneeksi ja voimattomaksi ilman syytä, tai sinulla on hengenahdistusta ja kuivaa, hakkaavaa yskää levossa ollessasi. Kysymyksessä voi olla sairautesi pahenemisvaihe. Jos kärsit hengenahdistuksesta levossa, voi nukkuminen puoli-istuvassa asennossa auttaa.

Sinulla voi olla uneen liittyviä hengityshäiriöitä, sillä ne ovat tavallisia sydämen vajaatoimintaa sairastavilla. Voit kärsiä uniapneasta, joka aiheuttaa hengityskatkoksia nukkuessasi. Keskustele lääkärisi kanssa vaivastasi, sillä sitä voidaan hoitaa erilaisin menetelmin. Jos sinulla on nukahtamisvaikeuksia, voit keskustella lääkärisi kanssa myös nukahtamislääkkeen tarpeellisuudesta.



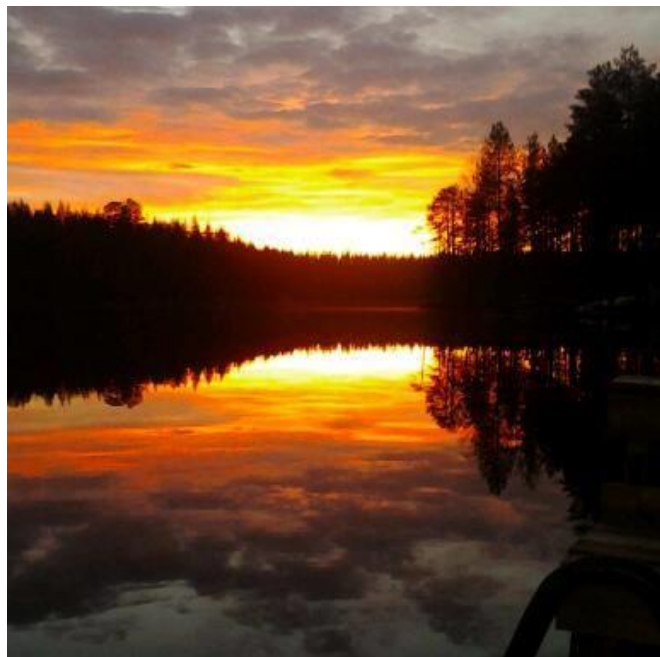
Vinkkejä unen saamiseksi:

- Huolehdi säännöllisestä unirytmistä
- Vältä kahvia ja muita piristäviä juomia illalla
- Syö pieni iltapala ennen nukkumista
- Himmenna valaistus makuuhuoneessa, pimeässä uni tulee paremmin
- Pidä makuuhuone viileänä
- Lämpimät villasukat voivat helpottaa unentuloa



MASENNUS

Mielialan ja itsetunnon vaihtelut kuuluvat normaaliin elämään. Sinulla voi aluksi olla vaikeuksia hyväksyä sairautesi ja sen aiheuttamat muutokset elämässäsi. Vakava sairastuminen vaikuttaa aina mielialaan, ja siksi saatat tuntea alakuloisuutta, ahdistuneisuutta, pelkoa, ärtyisyyttä ja haluttomuutta. Se voi aiheuttaa sinulle myös herkistymistä ja itkuisuutta sekä univaikeuksia. Omien tunteittesi ilmaiseminen, vaikeuksista puhuminen ja keskusteleminen saman kokeneiden ihmisten kanssa auttavat selviytymään muuttuneessa elämäntilanteessa. Sairauden tuomaa stressiä ja paineita voit purkaa monenlaisiin toimintaan, esimerkiksi liikuntaan ja kuntoiluun tai johonkin uuteen harrastukseen. Terveysten menettämiseen liittyvä masennus on normaalia ja yleensä ohimenevää, mutta tarvittaessa voit kääntyä lääkärin puoleen lääkehoidon tarpeen arvioinnin vuoksi.



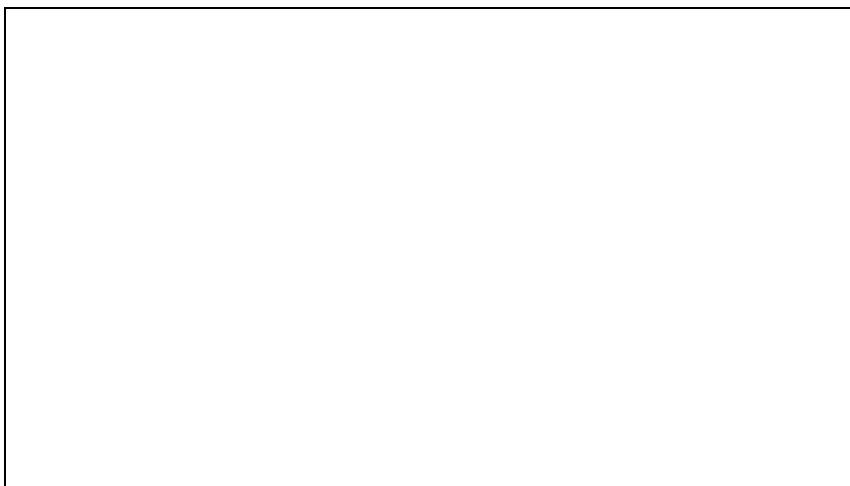
Lisätietoja osoitteesta:
www.masennussattuu.fi/



INFLUENSSAROKOTUS JA TULEHDUSTEN HOI- TO

Sinulle suositellaan maksutonta vuosittaista influenssarokotetta, sillä kuulut sairautesi vuoksi riskiryhmään. Lääkäri voi suositella sinulle myös pneumokokkrokotuksen ottamista tarvittaessa. Influenssa ja muut tulehdussairaudet voivat pahentaa sairauden oireita ja siksi sinun on tärkeää huolehtia myös sekä perus- että suuhygieniastasi. Suutulehdukset, nuhakuumeet, hengitystieinfektiot, keuhkokuumeet ja virtsatietulehdukset on syytä hoitaa huolellisesti.

**JOS SINULLA HERÄÄ KYSYTTÄVÄÄ, OTATHAN
ROHKEASTI YHTEYTTÄ:**



Tämän oppaan ovat laatineet vuonna 2013 opinnäytetyönään Lapin ammattikorkeakoulun terveystieteen opiskelijat Tiina Leikkainen ja Taimi Karppinen. Kuvat: Tiina Leikkainen, Tervemedia.fi ja Pixabay. Piirrokselliset: Taimi Karppinen.

Oppaan sisällön on tarkistanut Lapin Keskussairaalan sisätautien osastolääkäri Alexandre Hadjиков sekä Lapin Keskussairaalan osasto 5B:n osastonhoitaja Jaana Heikkinen.

Rovaniemellä 3.2.2014

Alexandre Hadjиков

Jaana Heikkinen

LAPIN AMK⁷
Lapland University of Applied Sciences

Lapin ammattikorkeakoulu

Sydänasiaa myös osoitteissa:

www.sydanliitto.fi

www.kaypahoito.fi

www.terveysportti.fi

