



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Opas Malmin osasto 5:n
hoitohenkilökunnalle
sydämen vajaatoimintapotilaan
ohjauksesta

Aro-Heinilä, Essi
Katajamäki, Hanna
Kurkinen, Jenni



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Opas Malmin osasto 5:n hoitohenkilökunnalle
sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksesta

Essi Aro-Heinilä
Hanna Katajamäki
Jenni Kurkinen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2016

Essi Aro-Heinilä, Hanna Katajamäki, Jenni Kurkinen

Opas Malmin osasto 5:n hoitohenkilökunnalle sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksesta

Vuosi 2016 Sivumäärä 40

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena työnä yhteistyössä Malmin sairaalan, osasto 5:n kanssa ja on osa Laurea-ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä- hanketta. Työn tarkoituksena on tuottaa opas osaston henkilökunnalle sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksesta. Suomessa sydämen vajaatoiminta on yksi yleisimpiä kansansairauksia. Suomessa sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidossa on puutteita, tutkimusten mukaan noin 40% potilaista ei täysin ymmärrä potilasohjausta. Suunnitelmallinen potilasohjaus parantaa potilaiden hoitoon sitoutumista. Oppaan tarkoituksena on tehostaa sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjausta, sekä tuottaa tietoa sairaanhoitajille sydämen vajaatoiminnasta.

Teoriatieto haettiin kotimaisista ja kansainvälisistä lähteistä. Työ sisältää perustiedot sydämen vajaatoiminnasta sairautena, oireet ja yleisimmät hoitomuodot. Työssä paneuduttiin potilaan ohjaukseen, hoitajan näkökulmasta. Tutkimustieto tukee oppaan tarkoitusta. Kun potilaan tietämys oman sairauden hoidosta lisääntyy, tämä parantaa hoitotuloksia ja ehkäisee sairaalassa käyntejä. Työssä on otettu huomioon potilasohjauksen keskeiset tavoitteet, haasteet ja potilaan yksilöllinen tilanne. Opasta voidaan käyttää työelämässä potilasohjauksen tukena, muistilistana. Opas antaa tietoa kokonaisvaltaisesti ja konkreettisesti potilaan itsehoitosta.

Asiasanat: opas, ohjaus, Malmin sairaala, sydämen vajaatoiminta

Essi Aro-Heinilä; Hanna Katajamäki; Jenni Kurkinen

Guide for Malmi hospital unit five nursing staff of on the guidance of a heart failure patient.

Year	2016	Pages	40
------	------	-------	----

This thesis has been conducted in co-operation with Malmi hospital unit 5 and is part Guidance in nursing- project by Laurea University of applied sciences. The aim of the study was to create guide for a nursing staff on the guidance of a heart failure patient.. In Finland heart failure is one of the most common national diseases. There are many areas that require developing among this patient group. According to studies approximately 40% of patients with heart failure lack a comprehensive understanding on the patient education that they have received. Patients will adhere to treatment when they are educated systematically. The guide aims not only to improve patient education among patients with heart failure but also to provide clear information about heart failure for nurses.

The theoretical framework consists of national and international sources. The study includes basic information about heart failure as a disease, symptoms and the most common treatment methods. In this thesis the main focus was on patient education from a nurse's perspective. The studies that are utilized in this thesis support the aims of the booklet. When a patient's knowledge increases the results of the treatment are improved and future hospital visits prevented. This study pays attention to the main goals and challenges of patient education as well as to the individual situation of a patient. The booklet can be utilized as a checklist in clinical situations to support patient education. It also provides comprehensive and concrete information about the self-care of a patient with heart failure.

Keywords: guide, guidance, Malmi hospital, heart failure

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Sydämen vajaatoimintapotilaan hoito ja ohjaus	7
2.1	Esiintyvyys ja ennuste	7
2.2	Oireet	8
2.3	Hoito.....	10
2.3.1	Lääkehoito.....	10
2.3.2	Potilaan elämäntavat.....	12
2.4	Potilasohjaus	15
2.5	Potilasohjauksen hyödyt	19
3	Yhteistyökumppanin esittely	20
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	21
5	Oppaan tuottaminen	21
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	21
5.2	Oppaan suunnittelu ja toteutus	21
5.3	Oppaan arviointi.....	23
6	Pohdinta	24
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
6.2	Tulosten tarkastelu	26
6.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet.....	28
	Lähteet	28
	Taulukot	33
	Liitteet.....	34

1 Johdanto

Suomessa sydämen vajaatoiminta on yksi yleisimpiä kansansairauksia (Hotus 2013a, 3). Samalla kun väestö ikääntyy, lisääntyy sydämen vajaatoimintaa sairastavien määrä sekä hoidon tarve perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin (Hotus 2013b,2). Kaikista terveydenhuollon menoista sydämen vajaatoimintapotilaiden terveydenhuollon kustannukset ovat suuret, niiden osuus on 1,5 - 2 %. Tällä hetkellä kallein kardiologinen hoitokokonaisuus on loppuvaiheen sydämen vajaatoiminta sekä sen pahenemisvaiheet. Arviolta Suomessa sydämen vajaatoimintaa esiintyy noin 100 000 - 140 000 potilaalla. Potilaiden määrän uskotaan kasvavan ennusteiden mukaan 20 % vuoteen 2020 mennessä. (Ahonen ym. 2011, 245.)

Sydän- ja verisuonisairautta sairastavan potilaan ohjauksen vaikuttavuutta tutkittaessa on havaittu, että tehokas tapa vaikuttaa potilaan omahoitoon, on kattava potilasohjaus sairaalasta kotiutuessa sekä kotona annettu ohjaus, yhdistettynä puhelimitse annettuun neuvontaan. (Kähkönen, Kankkunen, Saaranen, T. 2012)

Sydämen vajaatoimintapotilaat kokevat itse ohjauksen usein puutteelliseksi, erityisesti sairauden diagnosointivaiheessa. (Hotus 2013a, 3.) Usein diagnoosi voi tulla potilaalle yllätyksenä mikä johtaa kielteiseen reaktioon ja hoidon torjumiseen. Erityisesti sairaalasta kotiutumisen vaiheessa ohjaus on tärkeää, jotta hoito jatkuisi sujuvana. On tärkeää saada potilas ymmärtämään lääkehoidon ja elämäntapojen merkitys. (Lommi 2015.) Usein jopa 40% potilaista ymmärtää lääkehoidon ohjauksen puutteellisesti tai ei ymmärrä sitä lainkaa. Tämä taas johtaa virheelliseen lääkehoidon toteutukseen. (Hotus 2013a, 3.)

Opinnäytetyö tehdään toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Malmin sairaalan, osasto 5:n kanssa. Opinnäytetyö on osa ”Ohjaus hoitotyössä”- hanketta, Laurea Ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena tuotamme osasto 5:n henkilökunnalle oppaan sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjauksesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas Malmin osasto 5:n henkilökunnalle sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjausta. Oppaan tavoitteena on tarjota tietoa sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta.

2 Sydämen vajaatoimintapotilaan hoito ja ohjaus

Suomessa sydämen vajaatoiminta on yksi yleisimpiä kansansairauksia (Hotus 2013a, 3). Sydämen vajaatoiminnasta on kyse silloin, kun sydän ei pysty pumppaamaan riittävästi verta elimistön tarpeisiin (Holmia, Murtonen, Myllymäki, Valtonen 2010, 271). Heikentynyt sydämen pumppaustoiminta aiheuttaa kudoksissa hapenpuutetta, ja eri elinjärjestelmien toimintahäiriöitä. Muiden sisäelinten toiminta vaikeutuu myös sydämen vajaatoiminnan pahentuessa. Sydämen vajaatoiminta on joko systolista tai diastolista. Sydämen diastolisessa häiriössä sydänlihaskudos on tavallista jäykempi, näin ollen supistuminen on normaalia, mutta sydän laajenee ja täyttyy huonosti. Systolisessa häiriössä taas sydänlihaksen, etenkin vasemman kammion supistumisteho on heikentynyt, joten veri ei pumppaannu kunnolla. (Ahoon ym. 2013, 243-244.) Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus vaan sen taustalla on aina jokin verenkiertoelimistöä kuormittava sairaus (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka, Yli-Mäyry 2011, 303-304).

Yleisimpiä sairauksia vajaatoiminnan taustalla ovat sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine sekä läppävika. Nämä selittävät noin 90% sydämen vajaatoiminnasta. (Mäkijärvi ym. 2011, 303-304.) Muita harvinaisempia aiheuttajia ovat muun muassa sydänlihassairaudet, synnynnäiset sydänviat, sydänlihastulehdus, rintakehän alueen sädehoito, krooniset keuhkosairaudet sekä kilpirauhasen liikatoiminta (Ahoon ym. 2013, 244).

2.1 Esiintyvyys ja ennuste

Samalla kun väestö ikääntyy, lisääntyy sydämen vajaatoimintaa sairastavien määrä sekä hoidon tarve perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin (Hotus 2013b,2) Kaikista terveydenhuollon menoista sydämen vajaatoimintapotilaiden terveydenhuollon kustannukset ovat suuret niiden osuus on 1,5 - 2 %. Tällä hetkellä kallein kardiologinen hoitokokonaisuus on loppuvaiheen sydämenvajaatoiminta sekä sen pahenemisvaiheet. Arviolta Suomessa sydämen vajaatoimintaa esiintyy noin 100 000 - 140 000 potilaalla. Potilaiden määrän uskotaan kasvavan ennusteiden mukaan 20 % vuoteen 2020 mennessä. (Ahoon ym. 2011, 245.)

Miehillä sydämen vajaatoiminnan esiintyvyys on naisia yleisempää. Iän myötä riski sydämen vajaatoimintaan kuitenkin kasvaa näin ollen myös iäkkäämmällä naisväestöllä esiintyy usein sydämen vajaatoimintaa. Diagnoosi hetkellä potilaat ovat yhä aiempaa vanhempia. (Mäkijärvi ym. 2011, 305.)

Ennuste sydämen vajaatoiminnassa on useimmiten melko huono. On arvioitu, että noin 30-50% diagnoosin saaneista menehtyy jo ensimmäisen vuoden aikana, mikäli NYHA-luokka on IV. Muissakin lievemmissä NYHA-luokissa melkein puolet potilaista kuolee viiden vuoden kuluessa oireiden alettua. (Mäkijärvi ym. 2011, 305.)

Sydämen vajaatoimintapotilaan oireiden vaikeusasteen luokituksessa käytetään apuna NYHA-luokkaa eli The New York Heart Association Functional Classification. Taulukossa on neljä eri oireiden vaikeusasteluokkaa. Asteet luokitellaan oireettomasta (NYHA 1) - vaikeaoireiseen (NYHA 4). (Ahonen ym. 2013, 245.)

Ennusteeseen vaikuttavat erinäiset tekijät, kuten taustalla oleva sairaus, vaste lääkehoitoon sekä vajaatoiminnan vaikeusaste. Diagnoosivaiheessa muut taustasairaudet sekä korkea ikä huonontavat ennustetta. (Mäkijärvi ym. 2011, 305.)

Sydämen vajaatoiminnan hoidon ollessa kallista ja moneltakin osalta puutteellista, on pyrittävä voimakkaasti sen ehkäisyyn. Verenpainetauti yksittäisenä sairautena aiheuttaa ensisijaisesti vajaatoimintaa länsimaissa. Siispä kohonneen verenpaineen jatkuva ja pitkään kestävä hoito pienentää huomattavasti vajaatoiminnan riskiä jopa 50% ja yli 80-vuotiailla mahdollisesti vieläkin enemmän. Lähes joka toisella suomalaisella 30-vuotiaalla on kohonnut verenpaine, joten sen tunnistamisen ja kunnollisen hoidon tulee olla kohdillaan. (Nieminen & Strandberg, 2015)

2.2 Oireet

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan elämä muuttuu paljon, sillä erilaiset oireet rajoittavat arkielämää. Vajaatoiminnan oireet ilmenevät koko kehossa. Levossa oireet eivät usein ole niin hallitsevia, sillä sydän jaksaa pumpata riittävästi verta elimistön tarpeisiin. (Ahonen ym. 2013, 246.) Varsinaiset oireet riippuvat siitä kummalla puolella sydäntä vajaatoiminta on. Vasemman puolen vajaatoiminnassa esiintyy pääsääntöisesti hengenahdistusta ja väsymystä etenkin rasituksessa. Oikeanpuolen vajaatoiminnassa pääoireena ovat alaraajojen turvotukset. Usein vajaatoiminta ilmenee kuitenkin molemmissa sydämen puoliskoissa. (Kettunen 2014.) Sydämen vajaatoiminnan oireita luokiteltaessa käytetään apuna kansainvälistä NYHA-luokitustaulukkoa, Taulukko 1. (Ahonen ym. 2013, 245)

NYHA-luokka	Oireet
NYHA I	Suorituskyky ei ole merkittävästi rajoittunut. Arkiaskareet eivät aiheuta oireita, vaikka kaikikutkimuksella voidaan todeta poikkeava vasemman kammion toiminta.
NYHA II	Suorituskyky on rajoittunut. Tavallinen rasitus aiheuttaa hengenahdistusta tai poikkeavaa väsymystä.
NYHA III	Suorituskyky on vahvasti rajoittunut. Tavallista vähäisempi rasitus aiheuttaa hengenahdistusta tai väsymystä.
NYHA IV	Kaikki fyysinen aktiviteetti aiheuttaa oireita. Oireita voi olla myös levossa.

Taulukko 1: NYHA-luokka (Terveysportti 2013).

Potilaan ohjauksessa on syytä painottaa potilaalle oireita, joiden vuoksi hänen on hakeuduttava lääkärin vastaanotolle. Näitä oireita ovat; äkillinen painonnousu, yli 2 kilogrammaa kolmessa päivässä, lisääntynyt hengenahdistus (dyspnea) sekä lisääntynyt turvotus (odema) kehossa. Potilaan ohjauksessa tulee näkyä näiden oireiden tarkkailun ohjaus, esimerkiksi päivittäinen painon mittaus ja sen kirjaaminen. Näin potilas voi seurata, mikäli paino nopeasti nousee. Potilaan tulee tietää mihin hän hakeutuu hoitoon oireiden ilmetessä. (Conway, 2014)

Yksi merkittävistä oireista on väsymys, potilas voi kokea väsymyksen niin voimakkaana, ettei sen vuoksi suoriudu päivittäisistä toiminnoista, kuten ruuanlaitto, siivous ja kaupassakäynti. Tutkittaessa väsymyksen taustalla olevia tekijöitä, havaittiin että esimerkiksi diureettien käyttö aiheuttaa sydämen vajaatoimintapotilaille väsymystä. Diureetit poistavat korkean verenpaineen oireita, mutta samalla saattavat lisätä potilaan väsymystä. Tutkimuksessa epäiltiin diureettisen terapian aiheuttavan väsymystä wc-käyntien lisääntymisen vuoksi öiseen aikaan. Potilaan nukkumistavat muuttuvat toistuvien wc-käyntien vuoksi. Väsymystä voi aiheuttaa myös diureettien aiheuttama elektrolyyttien epätasapaino. (Chen, Li, Shieh, Yin, Chiou, 2010.)

Väsymyksen taustalla on myös muita syitä. Mikäli potilaalla on oireiden aiheuttamaa tai jo ennen sydämen vajaatoiminnan diagnosoitua masennusta, ahdistusta, korkea NYHA-luokka (Taulukko 1), diureettien käyttöä ja fyysinen aktiivisuus on vähentynyt ennustaa se väsymyksen ilmenemistä oireena. Mitä voimaakkampia edellämainitut oireet ovat, sitä voimakkaampaa väsymystä ne ennustavat. Ohjauksessa on tutkimusten mukaan syytä kiinnittää huomiota somattisen puolen lisäksi myös potilaan psyykkiseen hyvinvointiin. (Chen, L. ym. 2010)

2.3 Hoito

Sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidossa on selkeät tavoitteet. Tavoitteena on oireiden lievittäminen, elämänlaadun parantaminen, vajaatoiminnan pahenemisen ehkäisy ja ennusteen parantaminen. Potilaan hoidon yhtenä osa-alueena on syysairauksien hoito, vajaatoimintaan johtanut sairaus hoidetaan ensin mahdollisimman hyvin. Laukaisevien ja pahentavien tekijöiden hoito, kuten sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine, rytmihäiriöt, keuhkoveritulppa, infektiosairaudet, anemia sekä munuaisten vajaatoiminta pahentavat yleisesti ottaen sydämen vajaatoimintaa. Hoidossa on tärkeää muistaa, ettei hoito joka lievittää oireita, aina paranna ennustetta ja hoito joka parantaa ennustetta ei välttämättä lievitä oireita riittävän tehokkaasti. Potilaskohtaisesti tulee valita hoitokeino puntaroiden elämänlaatua ja elämän pituutta. (Iivanainen ym. 2010, 252).

Hoito sydämen vajaatoiminnassa on kokonaisvaltaista. Ensisijaisesti hoidetaan sairaus, joka sydämen vajaatoiminnan aiheuttaa. Muutoin hoidossa keskitytään potilaan oireiden lievittämiseen sekä elämänlaadun parantamiseen. Yhtenä hoitomuotona vaikeassa vajaatoiminnassa ovat kajoavat hoidot. Kajoavia hoitoja ovat tahdistinhoito, mekaaninen apupumppu tai sydämensiirto. (Ahonen ym. 2013, 248, 252.) Omahoidon ohjaus edistää potilaan hoitoon sitoutumista. Näin ollen sydämen vajaatoiminnan hoidossa yhtenä keskeisenä osana on omahoidon ohjaus, jonka päätavoite on saada sairaus hallintaan. (Hotus 2013a, 6.) Tärkeitä huomioon otettavia asioita potilaan omahoidon ohjauksessa ovat erityisesti elämäntapoihin liittyvät seikat kuten ravitsemus ja siihen liittyen suolan sekä nesteiden käyttö. Tärkeää on ohjata painon tarkkailu, liikunnan merkitys sekä alkoholin ja tupakoinnin vaikutukset vajaatoimintaan. (Lommi 2015.)

2.3.1 Lääkehoito

Tärkeä osa vajaatoiminnan hoitoa on lääkehoito. Se on pitkäaikaista moni lääkehoitoa. (Mäki-järvi ym. 2011, 317-318.) Lääkehoidon tavoitteena sydämen vajaatoiminnan hoidossa on helpottaa oireita ja parantaa ennustetta. Sairauden syyn ja sen hoitomahdollisuuksien selvittämisen jälkeen lääkehoito on melko yhdenmukaista. Lääkehoidosta haasteellisen kuitenkin tekee se, että lääkehoito on usein moni lääkehoitoa, monisairaiden vanhusten parissa. Lääkityksen laiminlyönti on yleisin syy miksi vajaatoimintaa sairastava potilas joutuu sairaalahoitoon. (Ahonen ym.2013,251).

Tavoitteena lääkehoidossa potilasohjauksen kannalta on, että potilas oppii ymmärtämään lääkkeiden vaikutukset sekä vastaavasti haittavaikutukset. Potilaan tulee ymmärtää myös perustelut omahoitoon kuuluvien lääkkeiden käytöstä. (Sairaanhoitajan käsikirja 2015). Sydämen vajaatoimintapotilaan lääkehoidon ohjauksessa on oleellisia asioita otettava huomioon kuten

lääkkeiden oton säännöllisyys. Potilas tulee ohjeistaa ottamaan lääkkeet säännöllisesti, tähän hän voi käyttää apuna dosettia. Lääkehoidon teho perustuu ennen kaikkea siihen että potilas noudattaa annettuja ohjeita. Lääkehoidon teho perustuu ennen kaikkea siihen että potilas noudattaa annettuja ohjeita. Lääkkeiden ottoajankohdan tulee olla säännöllinen. Erilaiset lääkkeet, jotka vaikuttavat sydämen toimintaan sekä keventävät sydämen kuormitusta, tulisi ottaa aamulla. Potilaan tulee olla tietoinen lääkkeiden annostuksista, ja siitä ettei potilaan tule muuttaa annostuksia itsenäisesti ellei toisin ole sovittu. Tärkeää lääkitykseen liittyen on ohjeistaa kipulääkkeiden käyttö. Kipulääkkeistä turvallisien sydämen vajaatoimintapotilaalle on ilman reseptiä saatavat parasetamoli-valmisteet. Sillä tulehduskipulääkkeet, kuten ibuprofeeni, heikentävät munuaisten toimintaa, joka edes auttaa nesteen kertymistä elimistöön. (Partanen 2011. 331.)

Ensisijaisena lääkkeenä sydämen vajaatoiminnan hoidossa on ACE:n- estäjät. Mikäli tämä ei haittavaikutuksiensa vuoksi sovi voidaan käyttää ATR:n salpaajaa. ATR:n- salpaajista on kliinistä tutkimusnäyttöä ja ne ovat lähes saman veroisia kuin ACE:n-estäjät. Beetasalpaajat ovat myös lähes aina käytössä. Beettasalpaajat aloitetaan kaikille joiden NYHA- luokka on 2-5. (Lommi 2013.) Lisäksi diureetit ovat vajaatoiminnan hoidossa peruslääkkeitä, ja tärkeitä erityisesti pahenemisvaiheessa. (Mäkijärvi ym. 2011, 317-318.) Suurimmat hyödyt lääkkeistä on saavutettu, kun käytössä ovat olleet beettasalpaajat, ACE:n-estäjät sekä aldosteroniantagonistit eli spironolaktoni. Nämä lääkkeet vähentävät sairaalahoidon tarvetta sekä parantavat elinajan ennustetta. Diureetit, nitrot sekä digitalis ovat enemmänkin oireenmukaista hoitoa varten. (Ukkonen, 2015, 2227-2231.) Digitalista käytetään lähinnä eteisvärinäpotilaille, joilla ei ole riittävä vastetta beettasalpaajasta. Se ei vaikuta kuolleisuuteen, mutta vähentää sairaalahoidon tarvetta. Nitraatit puolestaan sopivat angina pectoris- potilaille sekä akuutissa sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheessa keuhkopöhöpotilaille. (Lommi 2013.)

Diureetit tuovat helpotusta mikäli potilas kärsii ylimääräisestä nestelastista. Näin ollen suorituskyky myös paranee. (Ukkonen, 2015, 2227-2231.) Diureetit lisäävät virtsan eritystä poistamalla elimistöstä natriumia ja sen mukana vettä. (Paakkari, 2013). Diureettien tarve on vaihteleva ja annostusta muutellaan tarpeen mukaan, kuten esimerkiksi kesähelteellä hikoilun vuoksi diureettien tarve usein vähenee. Vastaavasti taas vajaatoiminnan pahenemisvaiheessa diureettien tarve lisääntyy ja annosta nostetaan. Usein suositaan mieluiten loop-diureetteja kuten furosemid. (Ukkonen, 2015, 2227-2231.) Etenkin loop-diureettien haittavaikutukset kohdistuvat yleisimmin aineenvaihduntaan sekä elimistön neste- ja elektrolyyttitasapainoon. Aiheuttaen muun muassa mahdollista hypovolemiaa eli veren tilavuuden pienenemistä, hyponatremiaa eli veren matalaa natriumpitoisuutta ja hypotensiota eli matalaa verenpainetta. (Ruskoaho 2014a.) Pienillä annostuksilla diureettien aiheuttamat haitat ovat kuitenkin harvinaisia ja niiden käyttö sopii hyvin myös vanhuksille. (Paakkari 2013).

ACE:n-estäjät laajentavat valtimoita ja alentavat verenpainetta sekä parantavat sydämen pumppausvoimaa. Lisäksi ne tehostavat nesteenpoistolääkkeiden vaikutusta ja hillitsevät stressihormonin haitallista vaikutusta. (Ahonen ym. 2013, 251-252.) Useissa laajoissa kliinisissä tutkimuksissa on osoitettu ACE:n-estäjien helpottavan sydämen vajaatoiminnan oireita ja parantavan suorituskykyä sekä parantavan vajaatoiminnan ennustetta vaikeusasteesta riippumatta. (Ruskoaho 2014b.) ACE:n-estäjän yleisimpiin haittavaikutuksiin kuuluu kuiva ärsytysyskä. Yskä helpottuu usein vain lääkkeen lopettamisen tai vaihtamisen jälkeen. (Ruskoaho 2014c.)

Beettasalpaajat hidastavat sydämen sykettä ja estävät sydämen vajaatoimintapotilailla vakavia rytmihäiriöitä (Ahonen ym. 2013, 251-252). Beettasalpaajien haittavaikutuksia etenkin lääkityksen alussa voivat olla väsymys ja heikotus. Lisäksi voi ilmetä käsien ja jalkojen palelemista. Haittavaikutukset ovat usein suhteessa lääke annokseen. Mikäli haittavaikutukset häiritsevät liikaa elämää, voi annostuksen muutoksesta keskustella lääkärin kanssa. (Paakkari P. 2013.)

2.3.2 Potilaan elämäntavat

Lääkkeetön hoito ja potilaan elämäntavat ovat isossa roolissa potilaan hoidossa. Ruokavalion terveellisyydellä pyritään parantamaan potilaan elämänlaatua. Ruokavaliolla on kaksi tärkeää tavoitetta sydämen vajaatoimintapotilaan hoidossa, tavoitteena on sydämen toiminnan helpottuminen ja oireiden väheneminen. Sydämen vajaatoimintaa sairastavalla potilaalla on usein huomattava lihas- ja rasvakuduskato. Potilaan paino voi kuitenkin pysyä normaalina turvotuksien ja nesteiden takia. (Uusitupa 2005, 549.) Erityistä huomiota tulee kiinnittää vajaatoimintapotilaiden ravitsemustilojen ääripäihin eli aliravitsemustilaan ja ylipainoon (Lommi 2015).

Sydämen vajaatoimintapotilaan ravintoaineiden imeytyminen saattaa häiriintyä, kun valkuaisaineita menetetään suolistoon. Potilaalla voi olla myös nefroottinen syndrooma sekä hypermetabolia, joka johtuu lisääntyneestä hengitystyöstä. Energian ja typen saanti voivat olla vähentyneet sydämen vajaatoimintaa sairastavalla, tähän johtavia syitä ovat vähentynyt nääläntunne, poikkeava kylläisyyden tunne tai ruokahaluttomuus. (Uusitupa 2005, 549.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ravitsemustilaa on hyvä tutkia kokonaisvaltaisesti ennen hoidon aloittamista ja hoidon aikana säännöllisesti. Usein vaikeaa sydämen vajaatoimintaa sairastavalla on ollut pitkään yksipuolinen ruokavalio, tällöin suositellaan vitamiini- ja kivennäisaineiden täydentämistä ravintolisillä. Potilaan ruokavalioidossa on aina otettava huomioon yksilöllisesti vajaatoiminnan vaikeusaste. Ruokavalioidossa on syytä kiinnittää huomiota potilaan ohjaamiseen ja motivoimiseen, sillä ravitsemushoidolla pystytään vaikut-

tamaan potilaan yleiseen ravitsemustilaan, korjaamaan ravintoaineiden puutoksia sekä pienentämään turvotuksia vaikeassa vajaatoiminnassa. (Uusitupa 2005, 550.) Potilaiden yksilöllisten ravitsemusohjeiden lisäksi on oleellista selvittää tarvitseeko hän apua ruoan hankinnassa tai valmistamisessa esimerkiksi ateriapalvelun muodossa (Lommi 2015.)

Vajaatoimintapotilaiden ravitsemuksesta ei ole kattavia ja yleispäteviä suosituksia. Oleellista kuitenkin on, että ravitsemuksen tulee olla monipuolista, vähäsuolaista sekä vähärasvaista. (Lommi, 2015.) Terveyttä edistävä ruokavalio sisältää runsaasti kasviksia, hedelmiä, marjoja, palkokasveja sekä täysjyväviljaa. Lisäksi ruokavalio sisältää kalaa, kasviöljyjä, siemeniä ja pähkinöitä sekä rasvattomia ja vähärasvaisia maitotuotteita. On kehitetty ruokakolmio terveyttä edistävän ruokavalion koostamisen helpottamiseksi. Kolmiosta ilmenee kuinka terveyttä edistävä ruokavalio tulisi koostaa. Myös lautasmalli auttaa hahmottamaan yksittäisen aterian muodostamista. (Ravitsemussuositukset 2014.)

Päivittäisestä saannista kasviksia, marjoja, hedelmiä ja siemeniä tulisi nauttia 500g eli noin 5-6 annosta. Ne sisältävät runsaasti kuitua, kivennäisaineita ja vitamiineja. Maitovalmisteita tulisi puolestaan nauttia 5-6 desilitraa päivässä sekä 2-3 viipaletta juustoa. Näin turvataan päivittäinen elimistön kalsiumin saanti. Maitovalmisteet ovat hyviä proteiinin, jodin ja d-vitamiinin lähteitä. Kalaa tulisi syödä 2-3 kertaa viikossa, punaista lihaa maksimissaan 500g kerran viikossa. Kala ja liha ovat hyviä proteiinin lähteitä, lisäksi kalasta saa d-vitamiinia ja monityydyttymättömiä rasvoja. Siipikarjan liha on suositeltavampaa kuin punainen liha, sillä se on vähärasvaista ja rasva laadultaan parempaa. (Ravitsemussuositukset 2014.)

Pelkästään yksittäiset ruoka-aineet eivät edistä tai heikennä terveyttä vaan kokonaisuus ruokavaliossa ratkaisee. Ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio on koostumukseltaan vaihteleva ja monipuolinen. Ateriarytmin huomioiminen on tärkeä osa ruokavaliota. Iäkkäillä ihmisillä ruokailun tulisi tapahtua useita kertoja päivässä. He eivät jaksa syödä suuria annoksia kerralla, varsinkin silloin jos ruokahalu on huono. Ateriat tulee jakaa säännöllisesti koko päivälle ja yöaikainen paasto saisi kestää korkeintaan 11 tuntia. (Ravitsemussuositukset 2014.)

Ruokavalion kannalta oleellista olisi vähentää suolan käyttöä. Sillä runsas suolan käyttö lisää kohonneen verenpaineen riskiä ja sepelvaltimotautikuolleisuutta. Tutkimukset osoittavat että väestötasolla suolan saannilla ja korkealla veranpaineella on suora yhteys. (Ravitsemussuositukset 2014.) Suolaa tulisi käyttää maksimissaan 5 grammaa eli 1 teelusikallinen päivässä. Näin ollen potilasta tulee ohjeistaa käyttämään esimerkiksi enemmän muita mausteita, joilla korvata suola ruoanlaitossa. Vähäsuolaiseen ruokavalioon tottuu parissa viikossa. Oleellinen tieto suolan käyttöä ohjatessa, on mainita kuinka suola heikentää joidenkin lääkeaineiden imeytymistä. (Sairaanhoitajan käsikirja 2015.) Sydämen vajaatoimintapotilaille ei ole olemas-

sa varsinaisia kattavia suosituksia suolan käytöstä, johtuen tutkimustiedon vähyydestä. (Lommi, 2015). Suurin osa suolasta saadaan usein niin sanotusti ”piilosuolana” teollisesti valmistetuista elintarvikkeista. Tällaisia elintarvikkeita ovat muun muassa leipä, lihavalmisteet, ravintorasvat sekä kalavalmisteet. Elintarvikkeiden sisältämästä suolan määrästä saa tietoa pakkausten päällysteistä. Vaalean leivän voi korvata ruisleivällä sekä suosia elintarvikkeita joissa on Sydänliiton ja Diabetesliiton sydänmerkkisymboli. Kyseisellä symbolilla varustetut elintarvikkeet sisältävät vähemmän suolaa ja kovaa rasvaa, kuin vastaavat muut tuotteet. (Terveyskirjasto, 2015.) Muita pakkausmerkinnöistä huomioitavia asioita ovat muun muassa, maitotuotteissa rasvapitoisuus sekä viljatuotteissa täysjyväviljan ja kuidun määrä (Ravitsemusuositukset 2014).

Nestetasapainon seuranta on tärkeää, sillä liiallinen nestelasti pahentaa vajaatoiminnan oireita ja saattaa johtaa sairaalahoitoon (Sairaanhoitajan käsikirja 2015). Lievässä vajaatoiminnassa nesteiden käyttöä ei tarvitse rajoittaa. (Lommi, 2015). Vaikeissa sydämen vajaatoimintatapauksissa noudatetaan varsinaista nesterajoitusta, joka on 1,5-2 litraa vuorokaudessa. Nesterajoituksen ollessa käytössä otetaan avuksi nestelista seurannan tueksi, sekä määritellään kaikki nesteiksi kuuluvat elintarvikkeet. Helleaikaan sekä kuume- ja ripulitapauksissa nesteitä tulee korvata ja painoa tarkailla säännöllisesti. (Sairaanhoitajan käsikirja, 2015.) Ravitsemusuositusten mukaan sopiva ruokajuoma on rasvaton maito tai enintään 1% rasvaa sisältävä maito tai piimä, myös vesi ja kivennäisvesi käyvät aterian seuraksi. Paras janojuoma on vesi. Täysmehua voi juoda yhden lasillisen päivässä. Sokeroituja mehuja ei tulisi käyttää säännöllisesti. (Ravitsemusuositukset 2014.)

Alkoholin liikkakäyttö on yksi sydämen vajaatoiminnan aiheuttajista. Lisäksi alkoholi nostaa verenpainetta, voi lisätä nesteen kertymistä elimistöön ja aiheuttaa rytmihäiriöitä. Sydämen vajaatoimintapotilasta on ohjattava alkoholin käytössä. Potilaalle tulee ohjeistaa kohtuukäyttöä, joka on vähemmän kuin kaksi ravintola-annosta tai kaksi pulloa olutta päivässä. Alkoholi lasketaan myös mukaan päivittäiseen nesteensaantiin. (Sairaanhoitajan käsikirja 2015.)

Tupakoinnin lopettamisessa tulee tukea potilasta (Sairaanhoitajan käsikirja 2015). Tupakan nikotiini supistaa verisuonia, suurentaa ääreisverenkierron vastusta sekä nostaa verenpainetta. Tupakan savukaasut puolestaan vaurioittavat keuhkoja, haittaavat kaasujen vaihdantaa ja ylläpitävät jatkuvaa tulehdusta hengitysteissä. (Lommi, 2015.)

Potilaan säännöllinen punnitseminen samaa vaakaa käyttäen on osa hyvää hoitoa. Potilas tulee ohjata punnitsemaan itsensä kerran päivässä tai vähintään kaksi kertaa viikossa aamuisin wc-käynnin jälkeen. Paino kirjataan omaseurantavihkoon. Potilas on ohjattava ottamaan yhteyttä hoitopaikkaansa mikäli painonnousua tapahtuu yli 3kg vuorokaudessa. (Sairaanhoitajan käsikirja 2015.)

Usein tahaton painonlasku sekä anoreksia ovat yleisiä vajaatoimintapotilailla. Laihtumista voidaan ehkäistä liikunnalla, joka lisää ruokahalua sekä lihasmassaa. (Sairaanhoitajan käsikirja, 2015.) Lisäksi liikunta vähentää oireita, sekä oireista johtuvaa sairaalahoidon tarvetta (Kiilavuori, 2015). Säännöllinen liikunta myös parantaa lievää tai keskivaikeaa kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan elämänlaatua (Sairaanhoitajan käsikirja, 2015).

lääkällä ihmisillä liikunnassa korostuu toimintakykyä ylläpitävä harjoittelu, kuten esimerkiksi alaraajojen lihasvoimaharjoittelu. Sairaalasta kotiutumsvaiheessa olevan potilaan tulisi saada yksilöllinen liikuntaohjelma. Vajaatoimintapotilaan harjoitusohjelman tulee sisältää eri harjoitusmuotoja kuten kestävyys- ja voimaharjoittelua sekä sisäanhengityslivaharjoituksia, joiden pariin hänet on ohjattava. (Sairaanhoitajan käsikirja, 2015.) Liikunta sopii suurelle osalle vajaatoimintapotilaista, mutta vain pieni osa potilaista Suomessa kuin muuallakaan, harrastaa liikuntaa riittävästi. On havaittu, että suorituskyvyltään huonommat potilaat hyötyvät liikunnasta suhteellisesti eniten. Tämän hetkisen käytössä olevan tiedon perusteella myös iäkkäät potilaat hyötyvät liikunnasta. Suositeltavimpana pidetään aerobista liikuntaa, siitä vajaatoimintapotilaille tulevat hyödyt ovat parhaiten dokumentoitu. Se on myös helpoimmin toteutettavissa. Hyvä liikuntamuoto on esimerkiksi kuntopyörällä polkeminen, se sopii potilaille hyvin vaikka heillä olisi voimakkaasti heikentynyt suorituskyky tai ylipainoa. Sauvakävely ja kävely ovat myös sopivia liikuntamuotoja, sillä siinä jokainen voi säädellä raskuustasoa itsenäisesti vauhtia muuttamalla. Liikunta tulee aina aloittaa kevyesti, sekä sen kestokin saa olla lyhyt 5-10 minuuttia kerrallaan. Jotta liikunta olisi hyödyllistä tulee sen olla myös säännöllistä. (Kiilavuori, 2015.)

Usein sydämen vajaatoimintaa sairastavat ovat jo ennen sairauttaan olleet vähän liikkuvia. Tämän vuoksi heidän on vaikea motivoitua liikkumaan sairastuttuaankaan. On tärkeää, että terveyskeskuksissa on sydänpotilaita varten sairaanhoitaja ja fysioterapeutti, joka antaa neuvontaa ja tukea liikkumiseen. (Kiilavuori, 2015.)

2.4 Potilasohjaus

Ohjauksen perusta on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, ammattieteen, terveys- ja hyvinvointiohjelmassa sekä erilaisissa toimintaa ohjaavissa laatu- ja hoitosuosituksissa. Vaikka ohjausta ei laeissa ja asetuksissa suoraan mainita, on potilaan ja asiakkaan asema määritetty laissa. Lain mukaan on annettava riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla potilaalle ja asiakkaalle. Lain mukaan on ohjaus toteutettava potilaan suostumuksella sekä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Ohjauksessa yhtenä osana tulee kunnioittaa potilaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta sekä vakaumusta ja yksityisyyttä. (Eloranta & Virkki. 2011, 11.)

Puhuttaessa omahoidosta tarkoitetaan ammattihenkilön kanssa yhdessä suunniteltua potilaan tilanteeseen sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Tämä edellyttää sitä, että myös potilas itse osallistuu aktiivisesti omaan hoitoonsa. Nykyään yhä enemmän vastuu terveydestä ja sairaudesta on siirtymässä potilaalle itselleen. Tätä tukevat hoitoaikojen lyhentäminen, teknologian kehittyminen ja uusien hoitomenetelmien lisääntyminen sekä lääkehoidon toteuttaminen kotona. Potilaan omahoidon hyödyistä on näyttöä jo muun muassa diabeteksen ja sydämen vajaatoiminnan hoidossa. (Eloranta & Virkki 2011. 15.)

Potilasohjaus on määritelty prosessina, jonka päämääränä on potilaan toimintatapojen muuttaminen. Toimintatavat muuttuvat potilaan tiedon lisääntyessä itsehoidosta, sekä terveyttä ylläpitävien taitojen parantuessa. (Yu ym. 2015.) Usein ohjausprosessin vaiheet kulkevat päällekkäin. Potilaan sitoutuminen hoitoon ja hoidon jatkuvuus arjessa turvataan hyvin toteutulla ohjausprosessilla. (Eloranta & Virkki 2011. 25.)

Nykyisin potilaiden ongelma ei ole niinkään tiedon puute, vaan se, etteivät he saa tietoa oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Ohjaus joka tähtää kotona pärjäämisen tukemiseen tulisi antaa vasta akuutin vaiheen jälkeen. (Eloranta & Virkki 2011. 31.) Sillä on todettu, että sairauden akuutissa vaiheessa potilaiden saama tieto on määrältään liian suurta, eikä potilaat täysin ymmärrä sen sisältöä. Sairaalavaiheessa potilaat tarvitsevat tietoa, joka rauhoittaa ja keskittyy toipumisvaiheeseen. Riskeihin sekä vaaratekijöihin liittyvä ohjaus on aiheellista sairaalasta pääsyn jälkeen, kun akuutti kriisivaihe on mennyt ohi. (Kähönen, Kankkunen, Saaranen 2012.) Silloin kun ohjaus perustuu pitkälti potilaan esittämiin kysymyksiin voidaan varmistua siitä, että ohjauksen ajankohta on ollut oikea ja potilas on valmis ottamaan tarjottua tietoa (Eloranta & Virkki 2011. 32).

Ohjaustarpeisiin vaikuttavia tekijöitä on useita, kuten potilaan ikä, sairauden kesto ja laatu sekä sairauden vaikuttavuus potilaan arkielämään. Myös fyysiset taustatekijät vaikuttavat siihen kuinka potilas pystyy ottamaan ohjausta vastaan. (Kääriäinen & Kyngäs. 2014.)

Ohjaustarpeet eroavat myös sukupuolten välillä. Naisten on todettu tarvitsevan ohjausta määrällisesti enemmän, tutkimuksissa on todettu naisilla olevan useammin väsymystä, unetomuutta sekä masennusta kuin miehillä. Miesten fyysinen toimintakyky säilyy usein parempana kuin naisten. Miehiä askarruttavat useammin talouteen ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat. (Kähönen ym. 2012.)

Sydän- ja verisuonisairautta sairastavan potilaan ohjauksen vaikuttavuutta tutkittaessa on havaittu, että tehokas tapa vaikuttaa potilaan omahoitoon, on kattava potilasohjaus sairaalasta kotiutuessa ja kotona annettu ohjaus, yhdistettynä puhelimitse annettuun neuvontaan (Kähönen ym. 2012). Sepelvaltimotautia sairastavien ohjausta tutkittaessa havaittiin, että

ohjausmenetelmät niiden sisältö ja ajoitus vaativat kehittämistä. Hoitajan toteuttamissa interventioissa on laadun suhteen vaihtelua ja niiden vaikuttavuudesta ei ole selkeää näyttöä. Ohjausta kohdentamalla niistä eniten hyötyville ja ohjauksen laatua kehittämällä voidaan hoidollisesti vaikuttavia ohjaustilanteita sisällyttää osaksi hoitotyötä. Ohjauksen on oltava potilaslähtöistä sekä ymmärrettävää. Potilaan tulee ymmärtää ohjauksen sisältö ja potilaalle on annettava mahdollisuus aktiiviseen kommunikaatioon hoitajan kanssa. (Kähkönen ym. 2012.) Ohjausta parhaimmillaan on vastavuoroinen keskustelu ja yhdessä pohtiminen. Tulee aina muistaa, että potilas on oman elämänsä asiantuntija. (Eloranta & Virkki. 2011. 35.)

Vajaatoimintapotilaat kokevat itse ohjauksen usein puutteelliseksi erityisesti sairauden diagnosointi vaiheessa (Hotus 2013a, 3). Usein diagnoosi voi tulla potilaalle yllätyksenä mikä johtaa kielteiseen reaktioon ja hoidon torjumiseen. Erityisesti sairaalasta kotiutumisasiheissa ohjaus on tärkeää, jotta hoito jatkuisi. Potilas on tärkeää saada ymmärtämään lääkehoidon ja elämäntapojen merkitys. (Lommi 2015.) Usein jopa 40% potilaista ymmärtää lääkehoidon ohjauksen puutteellisesti tai ei ymmärrä sitä lainkaan. Tämä johtaa virheelliseen lääkehoidon toteutukseen. (Hotus 2013a, 3.)

Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksella tuetaan kokonaisvaltaista elämää sairauden kanssa. Ylläpidetään potilaan elämänlaatua ja ennaltaehkäistään sairauden pahenemisvaiheita, jotka johtaisivat sairaalahoitoon. Ohjauksella pyritään edistämään hoitoon sitoutumista sekä omahoidon valmiuksia. Omahoidon laatua parantavat hyvä hoitosuhde ja tukiverkosto. Ohjauksessa tavoitteena on, että potilas oppii tarkkailemaan sairauttaan, arvioimaan vointiaan, kirjaamaan omahoidon tuloksiaan ylös, sekä ottamaan yhteyttä hoitopaikkaansa. (Sairaanhoitajan käsikirja 2015.)

Potilas ja hänen läheisensä saavat informaatiota sairauden syistä, hoidon pääperiaatteista, ennusteesta, sekä siitä mitkä kaikki tekijät vaikuttavat ennusteeseen. Potilasta ohjataan siitä, mitkä oireet kertovat sydämen vajaatoiminnan pahenemisesta, sekä mitä tehdä tilanteessa, jos oireet pahenevat. Potilasohjauksen teemoja ovat; painon seuranta, vähäsuolainen ruokavalio ja joustava diureettien käyttö. Itsehoidon ohella potilas saa ohjausta ravitsemukseen ja nautintoaineisiin liittyen. Potilas ja omaiset saavat ohjausta siitä miten sairaus vaikuttaa harrastuksiin, työntekoon ja perhe-elämään. Potilaan on oltava tietoinen siitä kuka vastaa hänen hoidostaan, sen etenemisestä sekä milloin hänen on otettava yhteyttä lääkäriin tai omahoitajaan. Lääkehoitoon liittyen potilas saa ohjausta lääkäriltä ja omahoitajalta, potilasta pyritään ohjaamaan kaikissa lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä, kuten lääkkeiden vaikutuksista, sivuvaikutuksista, annostuksista sekä kustannuksista. Ohjauksessa tulee tähdätä siihen, että potilas ja omaiset saavat vastaukset kysymyksiin joita heillä on. Ohjaus tukee potilasta pärjäämään sairautensa kanssa mahdollisimman hyvin. (Iivanainen ym. 2010, 257-278.)

Tutkittaessa sairaanhoitajien osaamista sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa, havaittiin sairaanhoitajilla olevan tiedollisia puutteita koskien potilaan omahoitoa. Eniten tiedollisia puutteita ilmenee potilaan punnitsemisen ohjauksessa, esimerkiksi ajankohta milloin potilaan tulee punnita itsensä. Tiedollisia puutteita ohjauksessa ilmenee myös matalan verenpaineen hoidossa sen ollessa oireeton, sekä ohimenevän huimauksen hoidossa. Laajimmat tiedot sairaanhoitajilla on suolan käytön rajoittamisesta, nesterajoituksista, hengenahdistuksesta, päivittäisen punnitsemisen tarpeellisuudesta sekä liikunnan harrastamisen rajoituksista sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa. (Hart, P., Spiva, L., Kimble, L. 2011.) Myös hoitajan omalla motivaatiolla sekä valmiuksilla on havaittu olevan vaikutusta potilaan motivoinnin ja ohjauksen onnistumisen kannalta (Kääriäinen & Kyngäs. 2014).

Potilaan ohjaus voi olla vuoteen vieressä tapahtuvaa ohjausta, jonka apuna voi käyttää elektronisia laitteita esimerkiksi iPad tai potilasohjaukseen tarkoitettuja esitteitä. Se voi myös olla puhelimesta tapahtuvaa ohjausta tai interventioita. (Yu, Chai, Chan, Choi, 2015.)

Esimerkiksi tutkimuksissa käytettyä KAP-mallia (knowledge-attitude-practice) voidaan hyödyntää potilasohjauksessa. KAP-mallin perusajatus on, että yksilö hankkii tietoa omaan hoitoonsa liittyen. Tiedon avulla potilas muodostaa positiivisen asenteen hoitoaan kohtaan. Sitä kautta potilaan omahoidon on mahdollisuus muuttua. Useat tutkimukset osoittavat, että tiedot ja asenteet vaikuttavat toimintaan. (Yu, ym. 2015.)

Kiinassa tutkittiin sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden ohjauksen vaikuttavuutta sekä KAP-mallin käyttöä. Tutkimuksessa todettiin, että potilasohjauksessa käytettävien kirjallisten materiaalien tulee olla helposti luettavia ja kirjoitettu maallikoille. Tutkimuksen mukaan ohjeessa ei ole suotavaa käyttää liikaa lääketieteellistä terminologiaa. Tutkimuksessa havaittiin, että potilaiden tietämys lisääntyi ja hoitotulokset olivat positiivisia. Potilailla havaittiin suuri tarve tietää omasta sairaudesta. Sitoutuminen lääkehoitoon vähentää kuolleisuutta, sairastavuutta, toistuvia sairaalassa käyntejä, sekä sydämen vajaatoiminnan pahenemista. Kyseisen tutkimuksen edetessä potilaiden sitoutuminen lääkehoitoon kuitenkin väheni. Tutkijoiden mukaan lääkehoitoon sitoutuminen laskee, kun aikaa kuluu sairaalasta uloskirjautumisesta. Lääkehoitoon sitoutuminen on voimakkainta, juuri sairaalasta pääsyn jälkeen. (Yu, ym. 2015.)

Tehdyssä tutkimuksessa ”Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?” oli tarkasteltu muun muassa erilaisia ohjausmenetelmiä ja niiden käyttöä. Tutkimuksessa todettiin että, monipuolisten ohjausmenetelmien käyttö on vähentynyt tarkasteltuna ajanjaksona ja eniten turvaututtiin kirjalliseen ohjausmateriaaliin. Suullisen ohjauksen sekä kirjallisen ohjausmateriaalin rinnalla on tärkeää hyödyntää potilasohjauksessa myös erilaisia mene-

telmiä, kuten ryhmäohjausta ja opetusvideoita. (Eloranta, Katajisto, Leino-Kilpi. 2014. 63-73.)

Sopivien ohjaus menetelmien valinta edellyttää muun muassa hoitajan tietämystä siitä millainen on potilaan oppimistyyli. Potilas voi omaksua asioita eri tavoilla kuten kielellisesti, visuaalisesti, tekemällä, musiikin tai rytmin avulla tai yhteistyössä muiden potilaiden avulla. Oikeanlaisen oppimistyylin tunnistaminen edellyttää hoitajan perehtymistä potilaan taustatekijöihin ja etukäteen keskustelua hänen kanssaan. Hoitaja voi neuvotella potilaan kanssa mikä tuntuisi parhaalta tavalta omaksua asiat. (Kääriäinen & Kyngäs. 2014.)

Hoitajan on myös kiinnitettävä huomiota siihen millaista ohjausta potilas on mahdollisesti jo aikaisemmin saanut, sekä millaiset pohjatiedot potilaalla on omasta sairaudesta. Mikäli ohjaus on epäselvää tai potilas ei ymmärrä sitä, aiheuttaa se vain epävarmuutta ja luottamuksen vähentymistä hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Kähkönen ym. 2012.)

2.5 Potilasohjauksen hyödyt

Tärkeä osa sydämen vajaatoiminnan hyvää hoitoa on potilaan sekä läheisten ohjaus ja opetus. Potilaan ja hänen läheisten on tärkeää ymmärtää minkälaisesta sairaudesta on kyse ja heidän tulee aktiivisesti ottaa osaa hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Hyvä ohjaus puhelimesta, kotikäynnit sekä vajaatoimintapoliklinikalla voivat vähentää sydämen vajaatoiminnan pahenemista, sairaalahoidon tarvetta sekä hoitoon liittyviä kustannuksia. (Iivanainen ym. 2010 257.)

Potilaat hyötyvät suullisen ohjauksen lisäksi myös kirjallisesta materiaalista, jossa sairauden hoitoon liittyviä seikkoja kerrataan (Kähkönen ym. 2012). Niinpä kirjalliset potilas ohjeet tulisi antaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa potilaalle, jotta hän ehtii tutustua niihin (Eloranta & Virkki. 2011. 32). Puolestaan ryhmäohjauksen hyötyinä pidetään sitä, että mikäli ryhmäohjaus on hyvin toimivaa, tukee se potilaan tukiverkoston muodostumista (Eloranta ym. 2014. 63-73).

Tutkimukset ovat osoittaneet, että sairaanhoitajien kotikäynnit diagnoosin teon jälkeen vähentävät vajaatoiminnan pahenemisvaiheita, sairaalajaksoja sekä hoidon kokonaiskustannuksia. Kotikäynneillä perehdytään potilaan vointiin sekä ohjauksen keskeisten asioiden kertamiseen. Tutkimusten mukaan samankaltaisiin tuloksiin päästään, jos ohjausta järjestetään diagnoosin jälkeen, sydämen vajaatoimintaan erikoistuneen sairaanhoitajan vastaanotolla. (Kupari & Lommi. 2004.)

Tästä voi huomata, että potilasohjausta tarvitaan myös avohoidossa. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan 63% potilaista, jotka saivat potilasohjausta eivät palanneet sairaalahoitoon seuraavien 9 kuukauden aikana. On myös todettu hyvän kommunikaation ja luottamuksellisen suhteen potilaan ja hoitajan välillä parantavan potilaan hoitoonsitoutumista. (Platts & Ransom. 2015.)

Tutkimuksissa on havaittu, että moniammatillinen hoito yhdistettynä potilasohjaukseen vaikuttaa potilaan elämänlaatuun sitä parantavasti. Potilaat oppivat havaitsemaan ja reagoimaan aikaisin varoittaviin oireisiin. Huomattiin, että moniammatillisella ohjauksella on vaikutusta myös sairaalakäyntien määrään, sekä potilaiden kuolleisuuteen. Ohjausta saaneet potilaat joutuivat harvemmin sairaalaan, sekä kokonaiskuolleisuusluku oli verrokkiryhmää pienempi. Kokonaisuutena voidaan nähdä näiden interventioiden vähentävän potilaiden sairaalapäiviä sekä lääkehoidollisia kuluja. On kuitenkin huomioitava potilaskohtaiset, yksilölliset erot. Potilaat, joilla on motivaatiota omahoitoon, saavat enemmän hyötyä potilaskohtaisesta ohjauksesta, kuin potilaat joiden motivaatio omahoitoon on selkeästi matalampi. (Kutzleb & Reiner. 2006.)

3 Yhteistyökumppanin esittely

Opinnäytetyö tehdään toiminnallisena työnä yhteistyössä Malmin sairaalan, osasto 5:n kanssa. Malmin sairaala on päivystyssairaala, johon potilaan tulevat joko terveyskeskusvastaanoton lähetteellä, ambulanssilla tai päivystysaikana omatoimisesti. Sairaalassa hoidetaan sisätauti-potilaita. Sairaalassa toimii myös psykiatrian päivystys.

Osasto 5 on keskittynyt infektiopotilaiden hoitoon. Osastolla yleisimmät tulosyyt ovat mm. pneumonia, sydämen vajaatoiminnan paheneminen, ruuansulatuselimistön infektiot, clostridium difficile, COPD:n paheneminen. Osastolla on 10 yhden hengen potilashuonetta ja neljä kahden hengen potilashuonetta.

Potilaan saapuessa osastolle tehdään hänelle tulohaastattelu, jossa kysytään ruokailutottumukset, tai mahdolliset rajoitteet ja allergiat. Sydämen vajaatoimintapotilaat lähtökohtaisesti punnitaan osastolla päivittäin, aamuisin ennen aamupalaa. Sydämen vajaatoimintapotilailla on usein käytössä myös nestelista, sekä mahdollisia nesterajoituksia otetaan käyttöön potilaan tilanteen niin vaatiessa. Potilaan hengitystä sekä turvotuksia seurataan hoitajien toimesta useita kertoja päivässä. Usein käytössä on myös suonensisäinen nesteenoistolaäkitys. Verenpaine kontrolloidaan potilailta päivittäin. Potilaan kotiutuessa hoitaja käy potilaan kanssa läpi kotihoito-ohjeet sekä lääkeohjauksen potilaan kotilääkityksestä.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Malmin osasto 5:n hoitohenkilökunnalle sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjausta. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena tehtävän oppaan tavoitteena oli tarjota tietoa sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta.

5 Oppaan tuottaminen

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistyä käytännön toteutus sekä raportointi tutkimusviestinnän mukaisesti. Ammatillisessa kentässä toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista tai opastamista sekä toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa vaihtelee kohderyhmän mukaisesti. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, ja osoittaa riittävää alan tietojen sekä taitojen hallintaa. (Vilka & Airaksinen. 2003,10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen suositellaan toimeksiantajaa opinnäytetyölle. Toimeksiannetulla opinnäytetyöllä luodaan kontakteja työelämään ja näytetään omaa osaamista laajemmin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä, työelämästä saatu toimeksianto tukee ammatillista kasvua enemmän kuin harjoitusmielessä itselle toteutettu hanke. (Vilka & Airaksinen. 2003,16.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kaksi osa-aluetta, toiminnallinen osuus, prosessin dokumentointi sekä arviointi tutkimusviestinnän mukaisesti (Vilka & Airaksinen 2003,12). Toiminnallisessa opinnäytetyössä pelkkä opas ei riitä opinnäytetyöksi vaan työssä tulee osoittaa olevansa kykenevä yhdistämään ammatillinen teoria ammatilliseen käytäntöön (Vilka & Airaksinen. 2003, 42). Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jotain konkreettista (Vilka & Airaksinen. 2003,51).

5.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Suunnittelimme oppaan, LIITE 2 ensisijaisesti sähköiseen muotoon, jotta Malmin sairaalan osasto 5:n hoitohenkilökunnan on helppo muokata opasta, kun uusi ”käypä hoito”- suositus sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidosta valmistuu. Tarkoituksenamme oli tuottaa osastolle myös yksi perinteinen paperinen opas, jotta opas on helposti hoitohenkilökunnan käytössä.

Oppaan suunnittelussa otimme huomioon mitä vaaditaan, kun opas kuuluu opinnäytetyöhön ja mitä Malmin sairaalan osasto 5:n hoitohenkilökunta toivoi oppaalta. Meidän suunnitelma oppaalle oli, että opas sisältää aluksi lyhyesti perustietoa siitä mikä sydämen vajaatoiminta on. Opas sisältää lyhyet kappaleet mitä tietoa ja ohjausta potilas tarvitsee sekä mitä hoitajan tulee tietää potilasta ohjatessaan.

Opas toteutettiin powerpoint tiedostona LIITE 2, jotta osaston on mahdollisimman helppo muokata opasta jatkossa itse jos he kokevat siihen tarvetta. Opas toteutettiin Laurean ohjeistuksen mukaisesti. Oppaassa on käytetty lähteitä joilla pystymme luotettavasti sekä eettisesti perustelemaan oppaassamme olevan tiedon.

Hyvässä oppaassa on tärkeää selkeä ja hyvä kieliasu. Ohjeet tulee perustella ja ohjeiden järjestyksen tulee edetä loogisessa järjestyksessä usein hoitotyönoppaissa tämä tarkoittaa tärkeysjärjestyksessä etenemistä. Hyvän oppaan kirjoittaminen ei aina ole helppoa ja yksinkertaista, tekstin tulee olla helposti ymmärrettävää, sisällön tulee olla riittävän kattavaa. Oppaan tekstin tulee olla niin selkeästi kirjoitettua, että lukija ymmärtää yhdellä lukemisella lauseiden sisällön. Otsikoinnilla luodaan mielikuva siitä, mitä teksti tulee kertomaan. Otsikoinnissa suositetaan kysymystä tai väitettä, johon teksti antaa vastauksen. (Duodecim, 2005.)

Oppaan teossa tulee miettiä, mihin opas on tehty ja mitä oppaalla halutaan kertoa. Oppaan tulee edetä hyvässä asiajärjestyksessä ja vastata kysymykseen miksi opas tehtiin. Oppaassa olevat ohjeet tulee perustella niin hyvin, että oppaan käyttäjä haluaa käyttää opasta ja kokee saavansa siitä jotain hyötyä. Oppaan luonteen mukaan oppaan käyttöperusteet kirjoitetaan joko oppaan alkuun, tai jokaiseen kappaleeseen erikseen, riippuen siitä kuinka paljon sisältö vaatii perusteluita. (Duodecim, 2005.)

Oppaan kappaleiden tulee olla kunnollisia ja kappalejaot tulee suunnitella huolellisesti. Ohjenuorana kappalejaossa voi pitää, että jokaisella kappaleella tulisi olla oma väliotsikkonsa ja jokaisesta kappaleesta kuuluu saada riittävästi tietoa asiasta jota käsitellään. Oppaassa voi käyttää luetelmia jos haluaa jotain asioita nostaa esille, mutta opas ei saa koostua pelkistä luetelmista, sillä ne antavat liian raskaan kuvan oppaasta eikä luetelmaoppaan ulkoasu houkuttele lukijaa. Pelkkä sisältö ei tee oppaasta hyvää, vaan hyvän oppaan tulee houkuttaa lukijaa lukemaan koko opas. (Duodecim, 2005.)

Aiheemme painottui vahvasti ohjaukseen ja sen merkittävyyteen potilaan hoidon onnistumisen kannalta. Käsittelimme asiaa nimen omaan hoitohenkilökunnan näkökulmasta siitä kuinka heidän tulisi toimia ohjatessaan sydämen vajaatoimintapotilaista. Painotimme myös vajaatoimintapotilaiden omahoidon ohjaukseen sekä potilaan motivoimiseen. Lähdimme ottamaan selvää erityisesti miltä osin vajaatoimintapotilaiden ohjaus oli heikkoa ja puutteellista, kuinka

potilaat itse olivat kokeneet ohjauksen. Keräsimme niin kansainvälisiä kuin kotimaisiakin lähteitä työhömmе. Meille tärkeää oli, että lähteet olivat tuoreita ja luotettavia. Harmillista oli, kun Käypä hoito suositukset sydämen vajaatoiminnan hoidosta olivat päivityksen alla emmekä niitä voineet työssämme käyttää. Tämä puolestaan kertoo siitä, että aihe on todella ajankohdainen ja puhuttava.

Kerättyämme tarpeeksi teoriatietoa kasaan aloimme kirjoittaa työn teoria osuutta ja samalla alkoi hahmottua minkälainen oppaasta voisi tulla. Kysyimme samalla toiveita osaston henkilökunnalta oppaan suhteen. Koululta saatu ohjaus ja palaute työn eri vaiheissa oli hyvä tuki työ edistymisen kannalta. Tehtyämme oppaasta raakaversiоn lähetimme sen osastolle arvioitavaksi. Saatuaamme palautteen muokkasimme oppaan henkilökunnan palautteen ja toiveiden perusteella valmiiksi. Oppaan teimme sähköiseen muotoon, sillä silloin sitä on helpoin päivittää ajan tasalle. Tässäkin ajattelimme sitä, kun uudet Käypä hoito suositukset päivittyvät sydämen vajaatoiminnasta on helppoa muokata opasta suositusten mukaiseksi.

5.3 Oppaan arviointi

Oppaan arviointia varten olimme suunnitelleet arviointilomakkeen, arviointilomake on työn liitteenä¹. Arviointilomakkeen toimitimme osastolle ja jonka avulla osaston oli helpompi antaa meille palautetta oppaastamme. Arviointikaavakkeessa kysyttiin mitä mieltä he olivat sisällöstä ja mitä muutoksia he toivoivat oppaaseen. Arvioitavana oli myös oppaan ulkoasu, houkutteleeko se heitä lukemaan opasta vai ei.

Pyrkiäksemme lisäämään arvioinnin luotettavuutta ja tuottaaksemme mahdollisimman hyvän oppaan olimme päättäneet laittaa arviointilomakkeeseen avoimet kysymykset, näin saimme palautteesta enemmän esiin osaston toiveita ja pystyimme tekemään muutokset lopulliseen oppaaseen.

Arviointilomakkeista saadun palautteen jälkeen muokkasimme oppaan osasto 5:n henkilökunnan toiveiden mukaiseksi, toki jouduimme muistamaan oppaassa myös sen, että oppaan tulee täyttää opinnäytetyönä olevan oppaan kriteerit. Arviointilomakkeiden palautteiden perusteella, opas palvelee nyt osaston tarpeita sekä toiveita.

Saimme osastolta 3 palautetta osaston vakituiseen henkilökuntaan kuuluvilta hoitajilta. Osastolta saaduista palautteista nousi esille, miten osasto kokee oppaassa olevat lähteet turhiksi ja sekoittavan opasta. Osasto toivoikin, että lopullisesta oppaasta olisi lähteet poistettu vievästä turhaa tilaa. Tekijänoikeuslain mukaisesti lähteet on jätetty oppaaseen. Osastolta saaduissa palautteissa mainittiin, myös oppaan alussa olevan yleistiedon sydämenvajaatoiminnasta olevan liian tietoiskumainen. Osaston mielestä oppaan lopussa oleva luettelo muis-

tettavista asioista voisi olla koko oppaan tyyli, lyhyesti ja ytimekkäästi asiat esille, eikä pitkiä teksti kappaleita.

Osastolta saadun palautteen mukaisesti tiivistimme opasta. Muokkasimme oppaan sisältöä ja otsikoimme opasta paremmin saadun palautteen perusteella. Ohjausdiassa osasto toivoi selkeytystä ja jakoa haasteet ja tavoitteet ohjauksessa, osaston toiveesta dia on nyt jaettu näin. Oppaasta saadun palautteen perusteella tiivistimme ravitsemusosuuden yhteen diaan. Liikuntaosioon toivottiin enemmän tekstiä ja osasto koki sen tarpeelliseksi, lisäsimme liikuntaosioon tietoa. Oppaassa panostimme osaston toiveesta elämäntapa ohjaukseen. Oppaan viimeisellä sivulla oleva check-lista on suunniteltu osaston toiveesta tukemaan potilaiden kotiutusta ja jonka avulla hoitohenkilökunnan on helpompi ohjata sydämen vajaatoimintapotilaita.

Oppaan ulkoasu oli myös palautelomakkeeseen laitettu omana kysymyksenä. Oppaan ulkoasua osasto arvioi selkeäksi. Väritys oli saatujen palautteiden mukaan pirteä sekä huomiota herättävä sopivasti. Oppaan ulkoasu jäikin palautteiden mukaisesti alkuperäiseen muotoon ja oppaaseen tehdyt muokkaukset koskivat oppaan sisältöä ja otsikointia.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Malmin sairaalan osasto 5 henkilökunnalle sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksesta. Tavoitteenamme oli kehittää sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjausta. Oppaan tavoitteena puolestaan oli tarjota tietoa sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksesta. Opinnäytetyömme oli osa Laurea ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä- hanketta. Aiheen saimme Malmin sairaalan osasto 5:ltä, joten teimme yhteistyötä heidän kanssaan ja kuuntelimme heidän toiveitaan erityisesti oppaan suhteen. Opinnäytetyömme oli toiminnallinen, joten opas oli työmme toiminnallinen osuus. Olimme panostaneet erityisesti oppaan tuottamiseen.

Meille tuleville sairaanhoitajille opinnäytetyö on ollut monelta osin opettavainen. Jokaisella oli jo jonkin verran kokemusta sydämen vajaatoimintapotilaista, mutta paljon on tullut uutta tietoa niin sairauden kuin ohjauksenkin suhteen. Erityisesti hyvässä ja onnistuneessa ohjauksessa korostui se, kuinka sillä voidaan välttää muun muassa sairauden pahenemisvaiheita ja näin ollen vähentää sairaalassa vietettyä aikaa. Elämäntavat ja ennaltaehkäisy ovat todella isossa roolissa. Suomessa sydämen vajaatoimintapotilaiden määrä on valitettavasti jatkuvasti nousussa. On tärkeää puuttua ja panostaa asiaan. Ennen kaikkea ohjaus on todella tärkeä osa sairaanhoitajan työtä.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on noudatettu Laurean virallisia opinnäytetyöohjeita koko prosessin ajan. Opinnäytetyö on tehty Laurean opinnäytetyöpohjaan, teksti on selkeää ja ymmärrettävää.

Tutkimusaiheen valinta itsessään on eettinen valinta, esimerkiksi hoitomyönteisyys nähdään käsityksenä potilaan toiminnasta tietyllä tavalla. Käsitys perustuu uskomukseen siitä että hoitohenkilökunnan antamat ohjeet ovat oikeat ja potilaan parhaaksi. Eettisinä kannanottaina nämä tulevat esille tutkimuksen tarkoituksessa, tutkimusongelman tai tehtävän asettelussa, olivat ne sitten tahtomatta tai tahtoen tehtyjä. (Tuomi & Sarajärvi.2013.)

Työssämme lähtökohtaisesti liikumme alueella, joka olettaa länsimaisen lääke- ja hoitotieteen olevan tieteenaloja, jonka pohjalta tehtyä tutkimustietoa käytämme. On kuitenkin huomioitava, että jokainen potilas itse tekee päätöksen noudattaako saamiaan hoito-ohjeita. Parhaan uskomuksemme mukaan hoitoon sitoutuminen parantaa potilaan elämänlaatua ja terveydentilaa, tätä uskomusta tukee myös useat eri tutkimukset.

Tutkimuseettiset ongelmat on tavattu nähdä sisältyvän tutkimustoimintaan itseensä, tiedon keräämiseen, analysoinnin menetelmien luotettavuuteen sekä siihen kuinka tutkimustulokset on esitetty. Eettisiä ongelmia esiintyy myös anonymiteettitilanteissa. Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettinen perusta muodostuu ihmisoikeuksista. Tutkimuksen teossa on huomioitava tutkittavien yksityisyydensuoja. Tutkimuksen teossa on varmistettava, ettei tutkimuksen teko vahingoita tai uhkaa tutkittavien fyysistä tai psyykkistä terveyttä. (Tuomi & Sarajärvi. 2013.)

Työssämme emme käyttäneet potilastietoja tai tilastotietoa sairaalan tietokannoista, joten arkaluontoisen materiaalin käsittelyä ei työssä ollut. Työmme koskee kuitenkin läheisesti isoa potilasryhmää ja työllämme on vaikutusta potilaiden hoitoon. Otimme työssä huomioon tämän välillisen vaikutuksen potilaisiin huolehtimalla lähdetiedon ajantasaisuudesta ja luotettavuudesta.

Hyvään tieteellisen tutkimuksen tekoon kuuluu, että työssä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toiminta tapoja: rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus. Tutkimuksessa on otettava huomioon muiden tutkijoiden työn tulokset ja saavutukset asianmukaisella tavalla sekä kunnioittaa edeltäjien työtä merkitsemällä omassa työssä käytetyt lähteet asianmukaisella tavalla. Hyviä käytäntöjä ovat myös; tutkimus on suunniteltu, raportoitu ja toteutettu yksityiskohtaisesti tieteelliselle yhteisölle asetettujen vaatimusten mukaisella tavalla. Tutkimusryhmän asema on ilmoitettu, sekä mahdolliset rahoituslähteet on selkeästi tuotu julki. (Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2008.)

Lukija luottaa työtä lukiessaan kirjoittajien objektiivisuuteen. Lukija luottaa siihen, että kirjoittaja on valinnut työhön mahdollisimman luotettavia tutkimuksia. Luotettavuusongelma syntyy, kun kirjoittaja on valinnut työhön vain sellaisia tutkimuksia, jotka tukevat aihetta. Aiheen uskottavuutta kyseenalaistavat tutkimukset on voitu jättää kokonaan huomiotta. Luotettavuusongelma syntyy myös, kun työssä on käytetty vain kotimaisia ja englanninkielisiä lähteitä. Tämä rajaa tiedon monipuolisuutta. (Malmivaara. 2002.)

Tekstiin merkitsimme käytetyt lähteet asianmukaisesti ja lopussa on tarkka lähdeluettelo, käytimme pääsääntöisesti alkuperäisiä lähteitä. Käyttämämme lähteet ovat tarkkaan valittuja ja ne on merkitty huolellisesti tekstiin sekä lähdeluetteloon. Lähteiden valinnassa on pyritty lähdekriittisyyteen valitsemalla vain arvostettuja julkaisuja. Lähteiden ikä, laatu ja luotettavuus on huomioitu käyttämällä mahdollisimman tuoreita lähteitä. Opinnäytetyössä on käytetty kansainvälisiä ja kotimaisia lähteitä. Koska tekijöiden kielitaito rajoittuu suomen ja englannin kieleen, pystyimme hyödyntämään vain kyseisillä kielillä kirjoitettuja lähteitä. Lähteet ovat hoitotieteellisiä artikkeleita, alan kirjallisuutta sekä luotettavia internet lähteitä. Oppaan arvoivat pitkään hoitotyötä tehneet, Malmin sairaalassa työskentelevät hoitajat. Heillä on pitkä kokemus sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidosta. Työssämme olemme selkeästi tuoneet julki työn yhteistyökumppanit sekä projektin johon työ liittyy. Työtämme ei ole ollut rahoittamassa muut osapuolet.

6.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tuottaa sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaus- opas. Teoreettisen viitekehyksen pohjalta tuotimme oppaan. Hyvässä oppaassa kieliasu on selkeä kieliasu, asialliset kappalejaot, sekä ymmärrettävää tekstiä. Oppaan tulee vastata kysymykseen miksi opas on tehty. (Duodecim, 2005.) Oppaassa käytimme selkeää fonttia, kappaleet olivat lyhyitä ja ytimekkäitä. Teksti oli selkeästi ja ymmärrettävään muotoon kirjoitettu. Opas ohjaa sairaanhoitajaa huomioimaan tärkeimmät seikat sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa. Hyvän oppaan teksti on selkeää ja luettelointia on vältettävä tekstin raskaslukuisuuden vuoksi. (Duodecim, 2005.) Pidimme kappaleet oppaassa lyhyinä ja sisällytimme niihin vain ydin asian, näin varmistamme oppaan miellyttävän lukukokemuksen.

Potilaat kokevat usein ohjauksen riittämättömänä, eivätkä täysin ymmärrä sen sisältöä. Sairausten akuuttivaiheessa informaatiota tulee usein liikaa. Sairaalaan kotiutumisen vaiheessa ohjauksessa on keskityttävä kotiutumisen vaiheeseen sekä kotona pärjäämiseen. (Kähkönen ym. 2012.)

Oppaassa huomioimme ohjauksen haasteet ja tavoitteet selkeästi yhdessä kappaleessa. Opas keskittyy potilaan omahoitoon keskeisesti vaikuttaviin tekijöihin. Ohjeet ovat yksinkertaisia ja ymmärrettäviä, niiden merkitys on kuitenkin suuri potilaan hoidon onnistumisen kannalta. Teimme oppaan loppuun myös muistilistan, ”check-list” nimellä, hoitajien muistin tueksi ohjaustilanteeseen. Potilasohjauksessa tärkeää on, että potilas oppii tarkkailemaan sairautensa oireita sekä reagoimaan niissä tapahtuviin muutoksiin. Esimerkiksi nopea painonnousu on indikaatio ottaa yhteys omaan terveysasemaan. (Sairaanhoitajan käsikirja, 2015.) Huomioimme oppaassa potilaan omaseurannan ohjauksen, painottaen potilaan säännöllistä painonseurantaa. Omaseuranta-vihon käytöstä olisimme voineet mainita oppaassa.

Sydämen vajaatoiminnan lääkehoidon tavoitteena on helpottaa sairauden oireita ja parantaa ennustetta. Se on haasteellista potilasryhmän erityispiirteiden vuoksi, sydämen vajaatoimintapotilaat ovat usein monisairaita iäkkäitä ihmisiä. Lääkehoidon laiminlyönti onkin yleisin syy sairaalahoitoon joutumiseen. (Ahonen ym. 2013.) Lääkehoito on tärkeä osa sydämen vajaatoiminnan hoitoa. Se on pitkäaikaista monilääkehoitoa. (Mäkijärvi ym.2011.)

Oppaassa lääkehoito on huomioitu pintapuolisesti, teimme oman dian pelkästään lääkehoidolle. Siinä käymme läpi yleisimmät sairauden hoidossa käytetyt lääkkeet. Lääkehoito on laaja-alainen aihe-alue ja sen yksityiskohtainen tarkastelu ei mielestämme sopinut työmme tarkoitukseen. Halusimme keskittyä ohjaukseen hoitajan näkökulmasta, lääkehoito vaatii aina laajaa perehtyneisyyttä. Se on osa sairaanhoitajan työtä ja sairaanhoitajan täytyy se ohjauksessa hallita.

Lääkkeetön hoito ja elintapoja koskeva potilasohjaus ovat isossa roolissa potilaan hoidossa. Ruokavalio-ohjauksella pyritään parantamaan potilaan elämänlaatua. Ruokavaliolla on kaksi tärkeää tavoitetta sydämen vajaatoimintapotilaan hoidossa, tavoitteena on sydämen toiminnan helpottuminen ja oireiden väheneminen. Sydämen vajaatoimintaa sairastavalla potilaalla on usein huomattava lihas- ja rasvakuduskato. Potilaan paino voi kuitenkin pysyä normaalina turvotuksien ja nesteiden takia. (Uusitupa 2005, 549.)

Huomioimme oppaassa ruokavalion sekä liikunnan omina osiina. Ruokavaliossa tärkeässä roolissa on suolan käyttö, oppaassa olisi voinut olla esim. Kuvien tai tuote-esimerkkien avulla esille tuotua konkreettisuutta. Oppaassa on kuitenkin yleisten ravintosuositusten mukaan keskitytty terveelliseen ja monipuoliseen ruokavalioon. Ravitsemusosiota olisi voitu avata syvällisemmin. Tutkimustiedon valossa ei ole kuitenkaan suotavaa, että oppaassa on runsaasti tekstiä tai luettelointia (Duodecim.2005.) Luettelointi vähentää lukijan lukumotivaatiota. Oppaassa tavoittelimme lyhyttä ja ytimekästä otetta. Tämä oli myös osaston toive.

Liikunta parantaa sydämen vajaatoimintapotilaan suorituskykyä sekä lievittää oireita. Tutkimusten mukaan huonossa fyysisessä kunnossa olevat potilaat hyötyvät liikunnasta eniten. Säännöllinen liikunta vähentää sairauden oireista johtuvaa sairaalahoidon tarvetta. Potilaan olisi sairaalasta kotiutuessa saatava kunnollinen liikuntaohjelma. Liikunnan on oltava toteutettavissa olevaa sekä sillä on oltava realistiset tavoitteet. Potilaat hyötyvät aerobisen liikunnan ja voimaharjoittelun yhdistelmästä. Aerobinen liikunta on potilaan helpoin toteuttaa, esimerkiksi kävelyn muodossa. (Kiilavuori.2015.)

Oppaassa käsitelimme liikuntaa omana osionaan. Liikunnan ohjauksesta on annettu suppea ohjeistus, koskemaan liikunnan aloitusta. Tutkimusten mukaan iso osa potilaista ei harrasta liikuntaa riittävästi. (Sairaanhoitajan käsikirja, 2015.) Oppaassa keskityimme aerobisen liikunnan ohjaamiseen, sen aloittaminen on potilaalle helpointa.

Nautintoaineista tupakan ja alkoholin nähdään tutkimustiedon valossa vaikuttavan vajaatoimintaan heikentävästi. Alkoholi nostaa verenpainetta ja näin ollen lisää sydämen kuormitusta. (Sairaanhoitajan käsikirja, 2015.) Tupakointi on suuri lisärasite vajaatoiminnalle, se heikentää ääreisverenkierron vastusta, nostaa verenpainetta sekä supistaa verisuonia (Lommi.2015).

Oppaassa huomioimme nautintoaineet omana kappaleena. Niiden ohjausta olisi voinut syventää, keskityimme niissä yleisiin suosituksiin. Potilaan saama informaatiomäärä on syytä pitää kohtuullisena. Monestakin ohjausaiheesta voisi tehdä myös itsellisen opinnäytetyön, niin merkittävästä kansanterveydellisestä ongelmasta on kuitenkin kysymys.

6.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Työmme valmistuessa olisimme voineet entisestään syventyä teoretiedon lisäämiseen, sitä olisi voinut olla nykyistäkin enemmän. Aiheesta on tehty runsaasti tutkimuksia, ja kyseisen potilasryhmän hoitoa kehitetään jatkuvasti. Hoitajien näkökulmasta potilasohjauksellisia keinoja olisi työhön voitu sisällyttää enemmänkin. Teoreettiseen viitekehukseen olisimme voineet lisätä vielä lääketieteellistä näkökulmaa, sekä sydämen anatomiaa aihetta selventämään.

Jatkotutkimusaiheina näkisimme muun muassa sydämen vajaatoimintapotilaan ravitsemuksen, potilaan ohjaukselliset menetelmät sekä potilaalle voisi tuottaa oppaan sydämen vajaatoiminnan omahoidosta.

Opas jonka tuotimme on tehty Malmin osasto 5 henkilökunnalle. Oppaasta jatkotutkimusaiheena voisikin siis olla se kuinka hoitajat ovat oppaan kokeneet työssään ja onko ohjauksessa tapahtunut muutosta heidän osastollaan tekemämme oppaan myötä.

Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro.

Chen, Li-Huan., Chung-Yi, Li., Shieh, Shyh-Ming., Yin, Wei-Hsian., Chiou, Ai-Fu. Predictors of fatigue in patients with heart failure. Journal of Clinical Nursing. 2010.

Conway Barbara. Rehabilitation for patients with heart failure. Practice nursing. 2014.

Duodecim. 2005. Millainen on toimiva potilas ohje?. Viitattu 31.1.2016.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Eloranta S. Katajisto J. Leino-Kilpi H. 2014. 63-73. Hoitotiede. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta.

<http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/docview/1509762844> Viitattu 19.4.2016

Eloranta T. Virkki S. 2011. Ohjaus Hoitotyössä. Helsinki; Tammi.

Hart, L Patricia., Spiva, LeeAnna., Kimble, P. Laura., Nurses knowledge of heart failure education principles survey: a psychometric study. Journal of Clinical nursing. 2011.

Holma S, Murtonen I, Myllymäki H & Valtonen K. 2009. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. WSOY.

Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. 2013b. Hoitotyön suositus-yhteenvedo. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Viitattu 7.1.2016.

http://www.hotus.fi/system/files/Syd%C3%A4men_%20vajaatoimintapotilaan_omahoito.%20Tivistelm%C3%A4.pdf

Hotus. Hoitotyöntutkimussäätiö. 2013a. Hoitotyön suositus. Omahoidon ohjauksen sisältöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Viitattu 7.1.2016.

http://www.hotus.fi/system/files/Syd%C3%A4men_vajaatoimintapotilaan_omahoito_18-2-2014.pdf

Iivanainen, A., Jauhiainen, M & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen. Helsinki: Tammi.

Kiilavuori K. 36/2015 vsk70. Tieteessä-Katsausartikkeli. Lääkärilehti. Liikunta sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Viitattu 9.3.2016.

<http://www.laakarilehti.fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/liikunta-sydamen-vajaatoiminnan-hoidossa/>

Kupari, M. Lommi, J. Sydämen vajaatoiminta. Viitattu 28.2.2016.

http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17159_kapseli_kapseli_34.pdf

Kutzleb, Judith., Reiner, Dana., The impact of nurse-directed patient education on quality of life and functional capacity in people with heart failure. Journal of American Academy of Nurse practioners. 2006.

Kähkönen, Outi. Kankkunen, Päivi. Saaranen, Terhi. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. Hoitotiede 24.3. 201-215.2012

Kääriäinen M. Kyngäs H. 2014. Sairaanhoidaja-lehti. Artikkel. Ohjaus-tuttu, mutta epäselvä käsite. Viitattu 19.4.2016.

<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Mäkijärvi M, Kettunen R, Kivelä A, Parikka H, Yli-Mäyry S. (toim.) 2011. Sydänsairaudet. Duodecim.

Lommi J. 36/2015 vsk70. Tieteessä-Katsausartikkeli. Lääkärilehti. Sydämen vajaatoiminnan omahoito. Viitattu 9.3.2016.

<http://www.laakarilehti.fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sydamen-vajaatoiminnan-omahoito/>

Malmivaara, A. Systemoitu kirjallisuuskatsaus-työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. Duodecim.2002.

Nieminen T, Strandberg T. 36/2015 vsk70. Ajassa-Pääkirjoitus. Sydämen vajaatoimintaa on tärkeää ehkäistä nyt. Viitattu 1.3.2016

<http://www.laakarilehti.fi.nelli.laurea.fi/ajassa/paakirjoitukset/sydamen-vajaatoimintaaon-tarkeaa-ehkaista-nyt/#reference-7>

Paakkari P. 2013. Terveyskirjasto. Verenpainelääkkeet. Viitattu 22.3.2016

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00915

Platts, Barbara A., Ransom, Janette F. Adding value-supporting patient education services at bedside. Journal of hospital librarianship. 15(3)., 2015.

Potilaan lääkirilehti. Uutiset. 2015. Sydämen vajaatoiminnan omahoito vaatii sitoutumista. Viitattu 7.1.2016.

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/sydamen-vajaatoiminnan-omahoito-vaatii-sitoutumista/#.Vo5Hi1J02M->

Terveyskirjasto. Huttunen J. 2015. Terveellinen ruoka. Viitattu 1.3.2016

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00935#s7

Terveyskirjasto. Duodecim. 2014. Sydämen vajaatoiminnan oireet. Viitattu 7.1.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084#s2

Terveysportti. Duodecim Lääketietokanta. 2014c. Ruskoaho H. ACE:n estäjien haitat.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=ace%20est%C3%A4j%C3%A4t Viitattu 20.4.2016

Terveysportti. Duodecim Lääketietokanta. 2014a. Ruiskoaho H. Loop-diureettien haitat. Viitattu 20.4.2016.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=diureetit

Terveysportti. Lääketietokanta. 2014b. Ruskoaho H. ACE:n estäjät sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Viitattu 20.4.2016

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=ace%20est%C3%A4j%C3%A4t

Terveysportti. Lääkärin käsikirja. 2013. Lommi J. Sydämen krooninen vajaatoiminta. Viitattu 20.4.2016. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Nyha

Terveysportti. Sydämen vajaatoiminta. Sairaanhoidajan käsikirja. 2015. Sydämen kroonista vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjauksen tavoitteet ja sisältö. Viitattu 31.1.2016.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2013 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. Helsinki. s.6-7. 2012

Ukkonen H. 36/2015. vsk 70. Tieteessä-Katsausartikkeli. Lääkirilehti. Sydämen kroonisen vajaatoiminnan hoito nyt ja tulevaisuudessa. Viitattu 22.3.2016

<http://www.laakarilehti.fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sydamen-kroonisen-vajaatoiminnan-hoito-nyt-ja-tulevaisuudessa/>

Uusitupa, M. 2005. Sydän- ja keuhkosairauksien ravitsemushoito. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M., Uusitupa M. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 549-550.

Valtion Ravitsemusneuvottelukunta. Terveyttä ruoasta. Suomalaisten ravitsemussuositukset. 2014. Viitattu 20.4.2016

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf

Vilkkä, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Yu, Mingming., Chair, Sek Ying., Chan, Carmen W.H., Choi, Kai Chow. A health education booklet and telephone follow-ups can improve medication adherence, health-related quality of life and psychological status of patients with heart failure. The journal of acute and critical care. 2015.

Taulukot

Taulukko 1: NYHA-luokitus.....	9
--------------------------------	---

Liitteet

Liite 1: Sydämen vajaatoiminta oppaan arviointilomake.....	34
Liite 2: Sydämen vajaatoiminta potilaan ohjaaminen.....	35

Liite 1: Sydämen vajaatoiminta oppaan arviointilomake

Olemme tehneet osastollenne oppaan hoitajalle sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksesta. Opas on osa toiminnallista opinnäytetyötämme. Jotta opas palvelee potilastyötänne osastolla mahdollisimman hyvin, pyytäisimme teitä ystävällisesti jättämään palautetta oppaasta.

Kiitos jo etukäteen! Palautteesta on suuri apu oppaan valmiiksi saattamisessa.

Mitä mieltä olet oppaan ulkoasusta?

Miten arvoisit oppaan konkreettisuutta? Onko ohjeet ymmärrettävässä muodossa?

Onko oppaan sisältö riittävän laaja? Onko sisällössä mielestäsi jotain epäselvää?

Mitä muuttaisit oppaassa?

Yleistä palautetta.

Kiitos vastauksistasi!

SYDÄMEN VAJAATOIMINTA POTILAAN OHJAAMINEN

Essi Aro-Heinilä, Hanna Katajamäki, Jenni Kurkinen
Laurea ammattikorkeakoulu

SYDÄMEN VAJAATOIMINTA

- × Suomessa sydämen vajaatoiminta on yksi yleisimpiä kansansairauksia (Hotus 2013, 3). Sydämen vajaatoiminnasta on kyse silloin, kun sydän ei pysty pumppaamaan riittävästi verta elimistön tarpeisiin (Holma, Murtonen, Myllymäki, Valtonen 2010, 271).
- × Heikentynyt sydämen pumppaustoiminta aiheuttaa kudoksissa hapenpuutetta ja eri elinjärjestelmien toimintahäiriöitä.
- × Vasemman puolen vajaatoiminnassa esiintyy pääsääntöisesti hengenahdistusta ja väsymystä etenkin rasituksessa.
- × Oikeanpuolen vajaatoiminnassa pääoireena ovat alaraajojen turvotukset.
- × Usein vajaatoiminta ilmenee kuitenkin molemmissa sydämen puoliskoissa.

OHJAUS

- × Haasteet:
- × Vajaatoiminta potilaat kokevat itse ohjauksen usein puutteelliseksi erityisesti sairauden diagnosointi vaiheessa (Hotus 2013, 3).
- × Usein diagnoosi voi tulla potilaalle yllätyksenä mikä johtaa kielteiseen reaktioon ja hoidon torjumiseen.
- × Erityisesti sairaalasta kotiutumisasiässä ohjaus on tärkeää, jotta hoito jatkuisi sujuvana.
- × Tavoitteet:
- × Potilaan on tärkeää ymmärtää lääkehoidon ja elämäntapojen merkitys (Lommi, 2015).
- × Potilas saa ymmärrettävää ohjausta, sairauden yksilölliset vaatimukset huomioiden.

LÄÄKEHOITO

- × Tärkeä osa vajaatoiminnan hoitoa on lääkehoito.
- × Ensisijaisena lääkkeenä on ACE :n estäjät. (Mäkijärvi ym. 2011, 317-318.)
- × Beetasalpaajat ovat myös lähes aina käytössä. (Mäkijärvi ym. 2011, 317-318.)
- × Diureetit ovat vajaatoiminnan hoidossa peruslääkkeitä, ja tärkeitä erityisesti pahenemisvaiheissa. (Mäkijärvi ym. 2011, 317-318.)
- × Tavoitteena lääkehoidossa potilasohjauksen kannalta on, että potilas oppii ymmärtämään lääkkeiden vaikutukset sekä vastaavasti haittavaikutukset.
- × Potilaan tulee ymmärtää myös perustelut omahoitoon kuuluvien lääkkeiden käytöstä. (Sairaanhoitajan käsikirja, 2015).
- × Sydämen vajaatoimintapotilaan lääkehoidon ohjauksessa on oleellisia asioita otettava huomioon kuten, lääkkeiden oton säännöllisyys.

RAVITSEMUS

- × Tavoitteena on sydämen toiminnan helpottuminen ja oireiden vähentäminen.
- × Sydämen vajaatoimintaa sairastavalla potilaalla on usein huomattava lihas- ja rasvakudoskato.
- × Riittävä ravinnonsaanti on siis turvattava, sillä pahoinvointi ja uupumus voivat heikentää ruokahalua.
- × Ohjaa potilasta:
- × Ruoka-annokset pieniä, ruokailuvälit tiheitä. Sisällytä ruokavalioon runsaasti kasviksia ja marjoja.
- × Ruokavaliossa suosittava pehmeitä rasvoja kovien sijaan.
- × Suolaa maksimissaan 5g/vrk, eli noin 1 teelusikallinen. Huomioi "piilosuola". Suola pahentaa turvotuksia ja lisää hengenahdistusta.

NESTETASAPAINO

- × Nestetasapainon seuranta on tärkeää sillä liiallinen nestelasti pahentaa vajaatoiminnan oireita ja näin ollen voi johtaa sairaalahoitoon.
- × Munuaisten toiminnan kannalta suositeltavaa on nauttia nesteitä noin 1,5 litraa päivässä.
- × Vaikeissa sydämen vajaatoiminta tapauksissa noudatetaan varsinaista nesterajoitusta, joka on 1,5-2 litraa vuorokaudessa. Nesterajoituksen ollessa käytössä otetaan nestelista seurannan tueksi sekä määritellään kaikki nesteiksi kuuluvat.
- × Helleaikaan sekä kuume- ja ripulitapauksissa nesteitä tulee lisätä menetysten mukaisesti. Painon seuranta päivittäin.
- × Potilaalle voi ohjeistaa erilaisia tapoja hallita janon tunnetta, nesterajoitusten ollessa käytössä. Hyviä keinoja ovat esimerkiksi pienten jääpalojen imeskely, sokerittomien pastillien imeskely, pitää nautittava neste viileänä tai hankkia apteekista erilaisia syljen eritystä lisääviä suihkeita tai geeliä. (Suomen sydänliitto, 2011).

LIIKUNTA

- × Lievää tai keskivaikeaa kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan elämänlaatua parantaa säännöllinen liikunta.
- × Iäkkäillä ihmisillä liikunnassa korostuu lähinnä toimintakykyä ylläpitävä harjoittelu, kuten esimerkiksi alaraajojen lihasvoimaharjoittelu.
- × Aerobinen harjoittelu on todettu tehokkaaksi, kävely tai kuntopyöräily ovat hyviä vaihtoehtoja.
- × Liikunnan harrastaminen aloitettava kevyesti, omaa kehoa ja rasitustasoa kuunnellen. Esim. 5-10min kerrallaan, kesto vähitellen pidentäen.

TUPAKKA JA ALKOHOLI

- × Alkoholi nostaa verenpainetta sekä voi lisätä nesteiden kertymistä elimistössä ja aiheuttaa rytmihäiriöitä.
- × Sydämen vajaatoimintapotilasta on ohjattava alkoholin käytössä. Potilaalle tulee ohjeistaa kohtuukäyttöä suositusten mukaisesti, vähemmän kuin kaksi ravintola-annosta tai kaksi pulloa olutta päivässä.
- × Alkoholi lasketaan myös mukaan päivittäiseen nesteensaantiin.
- × Tupakoinnin lopettamisessa tulee tukea potilasta.
- × Tupakointi vaikeuttaa sydämen, verenkiertoelimistön sekä keuhkojen toimintaa monella tavalla.
- × Sydämen vajaatoiminnalle tupakointi on suuri lisärasite.

CHECK-LISTA

- * Tärkeää saada potilas ymmärtämään lääkehoidon ja elämäntapojen merkitys sairauden hoidossa.
- * Lääkkeiden oton säännöllisyys.
- * Max. 5g suolaa päivässä.
- * Ravinnossa suositeltavaa käyttää runsaasti marjoja ja kasviksia.
- * Vältä kovia rasvoja ja suosi pehmeitä!
- * Nestetasapainon seuranta, mitä lasketaan neusteisiin?
- * Säännöllinen painon seuranta, huomioi vuorokaudenaika!
- * Liikunta parantaa elämänlaatua.
- * Alkoholilla lisää nesteiden kertymistä elimistöön
- * Tupakointi on suuri lisärasite sydämen vajaatoiminnalle.
- * Suola heikentää joidenkin lääkeaineiden imeytymistä.

LÄHTEET

Holma S, Murtonen I, Myllymäki H & Valtonen K. 2009. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. WSOY.

Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. 2013. Hoitotyön suositus-yhteenvedo. Omahoidon ohjauksen sisältö sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Viitattu 7.1.2016. http://www.hotus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2013/07/20130713_Hoitotyon-suositus-yhteenvedo-Omahoidon-ohjauksen-sisalto-sydamen-vajaatoimintapotilaan-hoitotyossa.pdf

Lommi J. 36/2015 vsk70. Tieteessä-Katsausartikkeli. Lääkärilehti. Sydämen vajaatoiminnan omahoito. Viitattu 9.3.2016. http://www.laakarilehti.fi/verkkolehti/2015/36/2015_vsk70_tieteessa_katsausartikkeli_sydamen_vajaatoiminnan_omahoito/

Mäkijärvi M, Kettunen R, Kivelä A, Parikka H, Yli-Mäyry S. (toim.) 2011. Sydänsairaudet. Duodecim.

Terveysportti. Sydämen vajaatoiminta. Sairaanhoidajan käsikirja. 2015. Sydämen kroonista vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjauksen tavoitteet ja sisältö. Viitattu 31.1.2016. http://www.terveysportti.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/07/20150715_Sydamen-vajaatoiminta.pdf

Omaterveysteni. Suomen sydänliitto ry. 2011. vajaatoiminta. Viitattu 1.2.2016. http://www.omaterveysteni.fi/wordpress/wp-content/uploads/2011/08/0815_Patienssijohdanto_200604.pdf