

Sini Luostari ja Marjaana Lähdesmäki

## **Ikääntyneen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidon ohjaus**

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Sini Luostari ja Marjaana Lähdesmäki

Työn nimi: Ikääntyneen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidon ohjaus

Ohjaajat: Asta Heikkilä TtT, yliopettaja ja Raija Palo, TtM, lehtori

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 65

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Sydämen vajaatoimintaa sairastaa Suomessa noin 1–2 prosenttia väestöstä ja sen esiintyvyys suurenee ikääntymisen seurauksena. Hoitotyön suosituksen tarkoituksena on tukea terveydenhuollon ammattilaisia omahoidon ohjauksessa ja suosituksen tavoitteena on tuoda tietoa sydämen vajaatoimintaa sairastavalle potilaalle sekä heidän läheisilleen sairauden omahoidosta ja sen toteuttamisesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä hoitotyön suosituksen pohjalta sekä soveltuvien osin muulla tutkimustiedolla täydentäen kirjallinen ohje ikääntyneille sydämen vajaatoimintapotilaille omahoidon tueksi. Lisäksi ohjetta voidaan käyttää Seinäjoen kaupunginsairaalan akuuttiosastolla ohjaustilanteiden tukena. Opinnäytetyön tavoitteena on potilasohjeen kautta edistää ikääntyneiden sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden omahoitoa ja kehittää sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden näyttöön perustuvaa ohjausta Seinäjoen kaupunginsairaalan akuuttiosastolla.

Opinnäytetyö on toteutettu tehtävänä, jossa tuotettiin kirjallinen ohje omahoidosta ikääntyneelle sydämen vajaatoimintaa sairastavalle potilaalle. Ohje sisältää tietoa yksilöllisestä lääkehoidosta, ravitsemuksesta, unesta, liikunnasta, mielialasta, seksuaalisuudesta, alkoholin käytöstä ja tupakoinnista sekä muista arjessa huomioitavaista omahoidon aiheista. Opinnäytetyö tehtiin osana STEPPI-hanketta ja yhteistyössä Seinäjoen kaupunginsairaalan akuuttiosaston hoitohenkilökunnan kanssa. Kirjallinen ohje esiteltiin henkilöstölle henkilöstökokouksessa, jonka yhteydessä pyydettiin ohjeesta kirjallinen palaute, jota hyödynnettiin ohjeen viimeistelyssä. Kirjallinen ohje tulee käyttöön Seinäjoen kaupungin akuuttiosastolle potilaille annettavaksi sekä hoitajille tueksi omahoidon ohjaustilanteisiin.

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheina voisi selvittää, tukeeko kirjallinen ohje sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidon toteutumista kotiympäristössä ja vähentääkö kirjallinen ohje toistuvia sairaalakäyntejä, jotka johtuvat sydämen vajaatoiminnan pahenemisesta.

Avainsanat: Sydämen vajaatoiminta, ikääntynyt, omahoito, potilasohjaus ja kirjallinen ohje

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Sini Luostari and Marjaana Lähdesmäki

Title of thesis: The selfcare guidance of an elderly patient having heart failure

Supervisors: Asta Heikkilä PhD, Principal Lecturer and Raija Palo, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2019

Number of pages: 65

Number of appendices: 2

---

In Finland around one to two percent of population have heart failure and the incidence of it increases with age. The purpose of healthcare guideline is to support healthcare professionals with the guidance of patient selfcare and the objective of guideline is to provide the heart failure patient as well as close relatives of the patient with knowledge about selfcare and how to implement it.

The purpose of this thesis is to produce healthcare guideline based written instruction for elderly patients with heart failure in support of selfcare. In addition, the written instruction can be used in the acute ward of Seinäjoki city hospital in assistance of guidance situations. The purpose of the thesis is to encourage the selfcare of elderly patients with heart failure and develop the evidence-based guidance of the heart failure patients via the written instruction in acute ward of Seinäjoki city hospital.

The thesis is carried out as an assignment in which a written instruction about selfcare for elderly patient with heart failure. The instructions contain information about individual medical treatment, alimentation, sleep, mood, sexuality, usage of alcohol and tobacco smoking as well as other things to be taken into consideration in daily life. This thesis was made as a part of STEPPI -Project and it was done in collaboration with health personnel in the acute ward of Seinäjoki city hospital. The written instruction was presented to the personnel in a staff meeting of which feedback from the instruction was requested. The written instruction will be introduced in the acute ward of Seinäjoki and it is to be handed out for the patients as well as to support the nurses in patient selfcare guidance situations.

In thesis, as follow-up study topics, arose to implement an enquiry and to study how well does the written instruction function in support of oral guidance. Furthermore, requesting feedback from the elderly about the functionality of the written instruction and a follow-up study if the instruction does support actualization of selfcare in home environment. In future one could also examine does the written instruction reduce recurrent hospital visits that result from exacerbation of heart failure.

Keywords: Heart failure, elderly, selfcare, patient education and written instruction

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ .....	4
Kuvio- ja taulukkoluettelo.....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA SAIRAUTENA .....	9
2.1 Sydämen vajaatoiminnan määritelmä .....	9
2.2 Sydämen vajaatoiminnan riskitekijät .....	9
2.3 Sydämen vajaatoiminnan oireet .....	10
2.4 Sydämen vajaatoiminnan hoidon tavoitteet.....	11
3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN OHJAUS.....	13
3.1 Näyttöön perustuvan toiminta.....	13
3.2 Potilaan ohjaus.....	16
3.2.1 Ohjauksen tavoitteet .....	18
3.2.2 Ohjausta ja hoitoon sitoutumista edistävät tekijät .....	19
3.3 Kirjallinen potilasohjaus.....	22
3.4 Hoitotyön suositus omahoidon ohjauksen perustana .....	23
4 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN OMAHOITO .....	24
4.1 Omahoidon ohjauksen sisällöt ja omahoidon seuranta .....	24
4.1.1 Yksilöllinen lääkehoito.....	25
4.1.2 Ravitsemus .....	26
4.1.3 Liikunta ja uni .....	27
4.1.4 Mieliala.....	28
4.1.5 Seksuaalisuus.....	29
4.1.6 Alkoholi ja tupakointi .....	30
4.1.7 Muut omahoidon arjessa huomioitavat asiat .....	30
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	32
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	33

6.1	Opinnäytetyön yhteistyötaho .....	33
6.2	Tiedonhaku .....	34
6.3	Kirjallisen ohjeen tekeminen .....	34
6.4	Palautelomakkeen tekeminen .....	36
6.5	Kirjallisen ohjeen esittely ja osastotunti .....	38
6.6	Palautteen kerääminen kirjallisesta ohjeesta .....	39
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	41
7.1	Kirjallinen ohje .....	41
7.2	Palautteen tulosten tarkastelu .....	41
7.3	Kirjallisen ohjeen kehittäminen palautteen pohjalta .....	46
8	POHDINTA .....	47
8.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	47
8.2	Opinnäytetyöprosessi .....	50
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	52
	LÄHTEET .....	54
	KIRJALLISEN OHJEEN LÄHTEET .....	62
	LIITTEET .....	65

## Kuvio- ja taulukkoluetelo

Taulukko 1 Kirjallisen ohjeen rakenne ja sisältö.....	42
Taulukko 2 Kirjallisen ohjeen hyödynnettävyys ja sisältämä tieto .....	43
Taulukko 3. Palautelomakkeen avoin kysymys 1: Mitä kirjallisessa ohjeessa oli hyvää? .....	44
Taulukko 4. Palautelomakkeen avoin kysymys 2: Ohjeen parannusehdotuksia/kehittämideoita? .....	45
Kuvio 1. Opinnäytetyöprosessi.....	50

## 1 JOHDANTO

Sydämen vajaatoimintaa sairastaa Suomessa noin 1–2 prosenttia väestöstä ja sen esiintyvyys suurenee ikääntymisen seurauksena. Yli 70-vuotiaista jo 10 prosentilla on sydämen vajaatoiminta ja vajaatoimintaa sairastavien määrä kasvaa tulevaisuudessa. Kasvu johtuu siitä, että sairauksien hoito on tehostunut ja ihmiset elävät yhä pidempään. (Käypä hoito 2017.) Sydämen vajaatoiminta aiheuttaa 1,5 prosenttia kaikista terveydenhuollon menoista ja erityisesti sairaalahoidon tarve, esimerkiksi pahenemisjaksojen takia, kasvattaa terveydenhuollon kustannuksia Suomessa (Saarto, ym. 2015, 495). Lähes puolet sydämen vajaatoimintaan sairastuneista kuolee neljän vuoden kuluttua oireiden alkamisesta. (Sydäntutkimussäätiö, [viitattu 7.4.2018].) Yleistä sydämen vajaatoiminnalle ovat pahenemisjaksot, ja ne vaativat aina sairaalahoidoa. Loppuvaiheen hoidossa hoitokaudet pidentyvät ja hoitokustannukset lisääntyvät. Sairastaessaan sydämen vajaatoimintapotilaat viettävät sairaalassa keskimäärin 25 prosenttia ajastaan viimeisen kuolemaansa edeltävän kuuden kuukauden aikana. (Saarto ym. 2015, 495; Käypä hoito -suositus 2017.)

Potilaan ja hänen läheistensä ohjaus on usein sairaanhoitajan vastuulla, jolloin annetun ohjauksen merkittävyys korostuu, kun potilas kotiutuu sairaalasta (Lautala 2017). Potilasohjaus parhaimmillaan lyhentää myös hoitoaikoja ja vähentää sairaalakäyntien määrää tai niiden tarvetta. (Torkkola ym. 2002, 24–26.) Kun potilas pysyy itse huomaamaan sairauden pahentumisen oireita, se vähentää sairaalahoidon tarvetta sekä parantaa potilaan elämänlaatua. (Saarto ym. 2018, 206.) Tutkimusten mukaan ohjaus edistää potilaan toimintakykyä, mielialaa, elämänlaatua, selviytymistä, hoitomyönteisyyttä sekä omahoitoa. (Käärinen 2007, 35–36.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin osana STEPPI-hanketta. Seinäjoen kaupunginsairaalan akuuttiosasto on toiminut yhteistyössä sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa. STEPPI-hanke on tutkimus- ja kehittämishanke, jonka tarkoituksena on vahvistaa hyvän perushoidon toteutumista ja näyttöä sen vaikuttavuudesta hoitotyössä yhdistäen näyttöön perustuvat perushoidon mittarit ja laadun arvioinnin, hoitotyön kliinisen perusosaamisen, hoitotyön johtamisen päätöksenteon sekä älykkään teknologian hyödyntämisen hoitotyössä. (Saarela 2018.) Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui useiden STEPPI-hankkeen kautta esille nousseiden tutkimus- ja kehittämisaiheiden

joukosta hoitajien toteuttama sydänpotilaan ohjaus. Työelämäyhteys henkilön, Seinäjoen kaupunginsairaalan akuuttiosaston osastonhoitajan Kristiina Kallion tapaamisen jälkeen tarkentui aiheeksi osaston henkilökunnalta saatujen toiveiden mukaisesti ikääntyneet sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä hoitotyön suosituksen pohjalta sekä soveltuvin osin muulla tutkimustiedolla täydentäen kirjallinen ohje ikääntyneille sydämen vajaatoimintapotilaille omahoidon tueksi. Lisäksi kirjallista ohjetta voidaan käyttää Seinäjoen kaupunginsairaalan akuuttiosastolla ohjaustilanteiden tukena. Opinnäytetyön tavoitteena on potilasohjeen kautta edistää ikääntyneiden sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden omahoitoa ja kehittää sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden näyttöön perustuvaa ohjausta Seinäjoen kaupunginsairaalan akuuttiosastolla.



## 2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA SAIRAUTENA

### 2.1 Sydämen vajaatoiminnan määritelmä

Sydämen vajaatoiminnalla tarkoitetaan sairautta, jossa sydän on kykenemätön pumppaamaan verta elimistön tarpeiden mukaisesti eli riittävästi (Hartikainen & Lönnroos 2008, 48; Finto 2018). Sydämen vajaatoiminnassa eli sydäninsuffisienssissa sydämeen ei myöskään palaa takaisin verta riittävästi ja siitä aiheutuu erilaisia oireita, kuten hengenahdistusta ja turvotuksia (Terveysportti 2018). Sydämen vajaatoiminta jaetaan systoliseen ja diastoliseen. Systolisessa vajaatoiminnassa sydämen supistusvoima on heikentynyt, jonka tavallisimmin aiheuttaa pitkäaikainen verenpaineen kohoaminen ja sydänlihaksen vaurioituminen sydäninfarktin tai sydänlihastulehduksen jälkeen. Diastolisessa vajaatoiminnassa sydämen vasen kammio ei pysty täyttymään riittävästi supistusten aikana seinämän jäykistyessä. Sydämen myötävyys on heikko. Lisäksi diastolisessa vajaatoiminnassa sydämen vasen kammio ei pysty ottamaan vastaan verta lepovaiheessa. (Sovijärvi 2017, 57–58.) Äkillisellä sydämen vajaatoiminnalla tarkoitetaan hyvin vakavaa tilaa, jossa vajaatoiminnan oireet ovat alkaneet tai ne pahenevat äkillisesti. Osalla potilaista sairaus ilmenee ensimmäistä kertaa. Useissa tapauksissa kyse on sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheesta, mikä ilmenee jonkin lisätekijän aiheuttamana. (Lehto & Harjola 2017, 294–298.) Sydämen kroonisella vajaatoiminnalla tarkoitetaan tavallisesti sydämen vasemman kammion toiminnan heikkoutta. Se alkaa yleensä vähitellen. (Sovijärvi 2017, 57.)

### 2.2 Sydämen vajaatoiminnan riskitekijät

Sydämen vajaatoimintaa sairastaa noin prosentti väestöstä; 65-vuotiaista 5 prosenttia ja yli 75-vuotiaista 8–10 prosenttia. Väestöstä noin puolet sairastaa sepelvaltimotautia ja 75 prosentilla on verenpaineongelmia. Ikääntyneistä, joilla on jokin sydänsairaus, suurimmalla osalla on sydämen vajaatoiminta. Etenkin iäkkäillä verenpainetautia sairastavilla naisilla esiintyy diastolista sydämen vajaatoimintaa. (Saarto ym. 2015, 494; Jaatinen & Raudasoja 2016, 73; Sovijärvi 2017, 57.) Tutkimuksen

mukaan yli 65-vuotiaista arviolta yli seitsemänkymmentä prosenttia sairastaa sydämen vajaatoimintaa vuonna 2030. Syitä sydämen vajaatoiminnan yleisyydelle ikääntyneillä ovat verenkiertoelimistön rakenteen ja toiminnan muuttuminen. Ikääntyneellä sydämen vajaatoimintaa sairastavalla sydänlihaksen paksuuntuu ja sidekudoksen määrä suurenee eli vasemman kammion diastolinen toiminta heikentyy sekä valtimoiden elastisuus vähenee eli vasemman kammion systolinen kuormitus suurenee. Silloin sydänlihaksen vaste ja sydänlihassolujen uusiutuminen heikkenevät sekä solukuolema kiihtyy. (Kupari 2015, 2232–2238.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavista 90 prosentilla taustalla on sepelvaltimotauti, sydämen läppävikä tai verenpainetaudin aiheuttama sydänlihaksen vaurioituminen. Sydämen vajaatoimintaa sairastavalla potilaalla saattaa olla liitännäissairauksia kuten diabetes, anemia ja munuaisten vajaatoiminta. Nämä kaikki pahentavat vajaatoiminnan oireita, kuten verenkiertohäiriöitä lihaksiin ja elimiin sekä niiden hapenottoa. (Sovijärvi 2017, 57.) Yleinen uuden sydämen vajaatoiminnan aiheuttaja on sepelvaltimotautikohtaus. Aiemmin diagnosoidun sydämen vajaatoiminnan yleisiä syitä ovat anemia, infektio, rytmihäiriö, korkea verenpaine tai huono myöntyvyys sairauden hoitoon. (Lehto & Harjola 2017, 294–298.) Sairauden toteamisen jälkeen potilailla on keskimääräisesti viisi vuotta elinaikaa (Jaatinen & Raudasoja 2016, 73).

Diastolinen vajaatoiminta voi johtua sydänlihaksen kroonistuneesta hapenpuutteesta sepelvaltimotaudissa tai sydänlihaksen paksuuntumisesta verenpainetaudissa. Sydämen kammion seinämän jäykkyyteen voi vaikuttaa myös runsas alkoholin käyttö ja hoitamaton diabetes. (Sovijärvi 2017, 57–58.)

### **2.3 Sydämen vajaatoiminnan oireet**

Verenkierron riittävyys ja sydämen toiminta ovat tärkeänä osana kudosten hapensaannissa. Kun sydän ei pumpkaa normaalisti, se heikentää kudosten hapensaantia ja elinjärjestelmien toimintakyky häiriintyy. Hapenpuute ilmenee usein ensimmäisenä lihasten heikkoutena. Kun sydämen vajaatoiminta vaikeutuu, myös sisäelinten kuten munuaisten toiminta voi heikentyä. Oireita voi olla vaikea huomata, jolloin oireet puuttuvat tai ne huomataan rasituksen yhteydessä, kun elimistö yrittää normalisoida vajaata verenkiertoa nopeuttamalla sykettä, supistamalla ääreisverenkiertoa

sekä kiihdyttämällä sydänlihassolujen kasvamista. Sopeutumismekanismit pystyvät korjaamaan verenkierron eikä potilaalle esiinny oireita, mutta vasen kammio toimii kuitenkin vajaasti. Kun oireet ovat selkeitä, se kertoo, että potilaan sairaus on edennyt niin etteivät sopeutumismekanismit enää tehoa. (Lommi 2014.)

Verenkiertoelimistön sairaudet vaurioittavat lihassoluja eri tavoin. Tällöin myös vajaatoiminnan oireet ovat yksilöllisiä. (Lommi 2014.) Sydämen vajaatoiminnan oireita voivat olla hengenahdistus, räsitushengenhahdistus, lepoahdistus sekä yskä makuulla, painon nousu, turvotukset ja myös ruokahaluttomuus voi liittyä sydämen oikean puolen vajaatoimintaan (Lommi 2016). Sydämen vajaatoiminnan oireiden tunnistaminen on haasteellista, koska oireet vaihtelevat sen mukaan missä sydämen osassa toiminta on heikentynyt (Nykopp 2014). Hoitohenkilöstön on tärkeää osata epäillä sydämen vajaatoimintaa potilaan oireiden perusteella, sillä varhainen diagnoosi on hoidon kannalta tärkeää (Lautala 2017).

lääkällä sydämen vajaatoiminta voi tulla esiin väsymyksenä, sekavuutena, yöllisenä virtsainkontinenssina, ruokahaluttomuutena tai vatsakipuina eikä aina hengenahdistuksena tai turvotuksina. (Kupari 2015, 2232–2238.) Yleistä ikääntyneillä on, että sydämen vajaatoiminnan oireet tulevat kuumeisen infektion, eteisvärinän, ruumiillisen tai henkisen stressin, liiallisen nestehoidon tai sopimattoman lääkehoidon aiheuttamana. Sopimattomia lääkkeitä ovat esimerkiksi tulehduskipulääkkeet. Näiden oireiden vuoksi ikääntyneillä potilailla vajaatoiminnan jaksot ovat yleisiä. (Kupari 2015, 2232–2238.) Myös kipu on yleinen oire sydämen vajaatoimintapotilailla, sillä jopa 70–80 prosenttia loppuvaiheen potilaista ilmoittaa kokevansa kipua, jolloin opioidihoito on usein tarpeen (Saarto ym. 2015, 498). Sydämen vajaatoiminnan oireiden hallinnan kulmakivenä on lääkkeellisistä hoidoista diureettihoito, sillä se on nopein ja tehokkain tapa lievittää sairauteen liittyviä turvotuksia ja hengenahdistusta (Saarto ym. 2015, 497).

## **2.4 Sydämen vajaatoiminnan hoidon tavoitteet**

Sydämen vajaatoiminta hoidetaan yhtenäisin periaattein sekä menetelmin potilaan iästä johtumatta. Hoidon tavoitteina ovat kuolleisuuden vähentäminen, oireiden lie-

vittäminen, potilaan elämänlaadun parantaminen, ennaltaehkäisy, sydänlihaskvaurioiden etenemisen ehkäisy ja sairaalahoidon tarpeen vähentäminen. Keskeisimmät hoidon tavoitteet ikääntyneellä ovat yksilöllisen toimintakyvyn turvaaminen ja oireiden lievitys. (Kupari 2015, 2232–2238; Lommi 2016.) Vajaatoiminnan pahenemisen varoitusmerkkejä ovat lisääntynyt hengenahdistus, painonnousu, lisääntyneet turvotukset, vaikeus nukkua vaaka-asennossa, hikkaava yskä sekä erityisesti öiseen aikaan esiintyvä kuiva yskä. (Saarto ym. 2015, 498.)

Sydämen vajaatoiminnan loppuvaiheen hoidon ongelmiin on havahduttu maailmanlaajuisesti viime vuosina. Eurooppalaisissa sekä amerikkalaisissa hoitosuosituksissa on kiinnitetty huomiota siihen, että palliatiivinen hoito ei toteudu sydämen vajaatoimintaa sairastavien kohdalla optimaalisella tavalla. Toteutumisen haasteena on hoitoon siirtymisen ajoittaminen, joka vaatii kardiologista osaamista ja kokemusta. Sydämen vajaatoimintapotilaan elämänlaatuun haitallisia vaikutuksia on hoitolinjausta koskevien keskustelujen ja päätösten lykkäämisellä liian pitkälle, sillä linjausten puuttuminen voi estää oireenmukaisen hoidon toteutumisen, altistaa potilaan tarpeettomille diagnostisille tutkimuksille ja niiden komplikaatioille tai jopa johtaa tarpeettomiin elvytysyrityksiin. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan hyvä palliatiivinen hoito edellyttää selkeää työnjakoa ja tiivistä yhteistyötä palliatiivista hoitoa tarjoavien yksiköiden ja kardiologisen erikoissairaanhoidon välillä. Lisäksi hyvä palliatiivinen hoito lisää potilaiden ja heidän omaistensa tyytyväisyyttä sekä luo pohjan laadukkaalle hoidolle, kun sydämen vajaatoiminnan ennusteeseen ei voida enää vaikuttaa. (Saarto, ym. 2015, 501–502.)

### 3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN OHJAUS

#### 3.1 Näyttöön perustuvan toiminta

Terveystieteiden tutkimuslain (L 30.12.2010/1326) ensimmäisen luvun 8§ ja kolmannen luvun 24§ mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista sekä toteutus tulee olla asianmukaista. Kunnan tulee järjestää alueen asukkaille sairaanhoidopalveluita. Niitä ovat sairauksien tutkiminen ja hoito, hoitoon tarvittavat välineet, lääkinnällinen kuntoutus, sairauksien ehkäiseminen, sairauksien parantaminen ja kärsimyksen lievittäminen. (L 30.12.2010/1326, luku 1, 8§; L 30.12.2010/1326, luku 3, 24§.) Tiivistetty ja luotettavaksi arvioitu tutkimusnäyttö on yksittäistä tutkimusta luotettavampaa, sillä tutkimusnäyttöön on arvioitu ja koottu aiheesta olemassa oleva tutkimustieto sekä tehty yhteenveto tasokkaista tutkimuksista (Korhonen ym. 2018, 20).

Lähtökohtana näyttöön perustuvassa toiminnassa on, että kaikki tiedostavat, mitä näyttöön perustuva toiminta on ja mitä se tarkoittaa potilaiden hoidossa. Toimivammoniammatillinen yhteistyö on näyttöön perustuvan toiminnan edellytys. (Holopainen ym. 2014, 145.) Tavoitteena näyttöön perustuvassa toiminnassa on kehittää yhtenäisiä käytäntöjä niin, että jokaisella asuinpaikasta tai terveyspalveluja tarjoavasta organisaatiosta riippumatta olisi mahdollisuus saada turvallista ja yhtä hyvää hoitoa. Se, miten potilas osallistuu omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja millaista tietoa kliinisessä päätöksenteossa käytetään, on keskeistä näyttöön perustuvassa hoitotyössä. (Korhonen, Jylhä & Holopainen. 2012, 40–43.) Tavoitteena näyttöön perustuvassa hoitotyössä on myös varmistaa, että potilaan sekä asiakkaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, palvelujen kehittämisessä ja terveyden edistämisessä hyödynnetään niin potilaalle kuin asiakkaalle tutkimuksella vaikuttaviksi ja merkittäviksi todennettuja hoitomenetelmiä. (Korhonen, Siltanen & Holopainen 2017, 38–39.)

Näyttöön perustuva toiminta ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon käytäntöjen yhtenäistämistä ja vähentää sen kautta palveluiden vaihtelua sekä luo pohjan potilasturvallisuudelle. Lisäksi se edistää palveluiden laatua hoitopaikasta tai hoitavasta henkilöstöstä riippumatta ja lisää potilaiden sekä asiakkaiden tasapuolista kohtelua. (Holopainen ym. 2014, 4.) Hoitotyössä yhtenäisillä käytännöillä tarkoitetaan tietyn palvelukokonaisuuden tai hoidon määrittelyä yhdenmukaiseksi tutkimustietoa hyödyntäen. Yhtenäisten toimintakäytäntöjen kehittäminen kulkee viiden vaiheen kautta, joita ovat kehittämistarpeen tunnistaminen ja käytäntöjen yhtenäistämisen suunnittelu, yhtenäisten käytäntöjen käyttöönotto, käytännön toteutumisen arviointi ja seuranta, yhtenäisen käytännön vakiinnuttaminen toimintayksikköön sekä käytönoton toteutuksen vaikuttavuuden arviointi. Käytännössä tämä tarkoittaa, että organisaatiossa tunnistetaan tarve uudelle tiedolle ja sen tiedon päivittämiselle ajantasaiseksi. Esimerkiksi uuden hoitotyön suosituksen julkaiseminen voi käynnistää nykyisten toimintakäytäntöjen arvioinnin, jolloin tarkastellaan, mitkä nykyisistä käytännöistä toimivat ja mitkä käytännöistä tarvitsevat kehittämistä toimiakseen paremmin. (Korhonen ym. 2018, 71–72.) Yhtenäisten ja näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen kehittäminen edellyttää, että hoitotyössä toimivilla on käytössään tiivistettyä tietoa näyttöön perustuvan toiminnan tueksi, sillä on epärealistista olettaa heillä olevan aikaa tai riittäviä valmiuksia järjestelmällisesti etsiä, arvioida ja tiivistää tutkimustietoa. Hoitotyöntekijöillä on velvollisuus seurata oman alansa tutkimuksia, asiantuntijuutensa kehittämiseksi ja säilyttämiseksi. (Korhonen, Korhonen & Holopainen 2010, 41.)

Näyttöön perustuva toiminta varmistaa laadukkaan ja potilasturvallisen hoidon sekä potilaan näkökulmasta katsottuna eettisesti oikean toiminnan. (Korhonen ym. 2017, 38–39.) Näyttöön perustuvalla toiminnalla yritetään vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten taustalla oleviin useisiin eri tekijöihin, kuten muutoksiin väestön ikärakenteessa ja bruttokansantuotteessa sekä kehitykseen terveydentilassa ja terveysteknologiassa. Näistä tekijöistä mikään ei yksinään selitä kustannusten kasvun syytä. Tarkasteltaessa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia tulee huomioon ottaa myös hoidon laatu ja siinä esiintyvät vaihtelut, asiakkaiden tai potilaiden ohjauksessa esiintyvien puutteiden tunnistaminen sekä se, tehdäänkö päällekkäisiä toimia ja tuotetaanko palvelut tehokkaasti. (Korhonen ym. 2018, 21.)

Korhosen ym. (2018, 13) tutkimuksessa selvitettiin hoitotyön johtajien ja asiantuntija-tehtävissä toimivien sekä sairaanhoitajien näkemyksiä siitä, miten toteutuu näyttöön perustuva toiminta tällä hetkellä Suomessa. Tutkimuksesta ilmeni, että näyttöön perustuvaa toimintaa pidetään tärkeänä ja sen toteuttamiseen sitoudutaan. Lisäksi tutkimuksen mukaan näyttöön perustuvan toiminnan jalkauttamisessa käytäntöön ei ole onnistuttu riittävästi ja haasteiksi koetaan resurssit, organisaatiokulttuuri, organisaation vakiintuneet käytännöt sekä organisaatioiden sisäinen hierarkia. Tuloksista nousi myös esille asiakkaisen saaman hoidon laadun vaihtelu hoitoketjun eri vaiheissa, mikäli tutkimusnäytön saatavuudessa on puutteita ja käytännöt eivät ole yhtenäiset. (Korhonen ym. 2018, 6–39.)

Eettisyyden näkökulmasta tarkasteltuna luotettavaksi ja vaikuttavaksi todennetun tiedon saatavilla oloa ei ole suotavaa jättää huomioimatta. Tietystä aihepiiristä tiivistettyyn tietoon järjestelmällisesti kootut tutkimukset sekä niistä tiedon yhteen kokoamisen luotettavuuden arvioinnin jälkeen koostetut katsaukset ja suositukset luovat pohjaa käytäntöön. (Korhonen ym. 2012, 40–43.) Eettisyyttä näyttöön perustuvassa toiminnassa tarkastellaan myös silloin, kun yksittäisen potilaan omat toiveet, elämäntilanne ja käsitys itselleen sopivasta hoidosta eriävät tutkimusnäyttöön perustuvan hoidon kanssa. Tällöin pohditaan esimerkiksi sitä, miten potilaalle perustellaan mahdolliset hoitoa koskevat vaihtoehdot, kuullaanko hänen omia toiveitaan ja millaiseen tietoon hoitoa koskevat päätöksen viime kädessä pohjautuvat. (Korhonen ym. 2018, 24–26.)

Näyttöön perustuvan toiminnan toteutumattomuuden syitä ovat muun muassa työntekijöiden epävarmuus omasta osaamisestaan, organisaatiokulttuuriin liittyvät tekijät ja kiire. Näyttöön perustuvassa toiminnassa on tärkeää, että potilas sitoutuu hoitoon tai elintapojensa muuttamiseen ja kokee hoidon itselleen merkitykselliseksi. Ohjauksessa tulee huomioida potilaan mieltymykset ja arvot. (Korhonen 2015, 44–51.) Näyttöön perustuvan tiedon käyttöä tulisi vahvistaa entisestään. Tutkimuksen mukaan potilasohjauksella on positiivinen vaikutus. Tiedon hakeminen ja sen taidon kehittäminen ovat tärkeässä osassa näyttöön perustuvan tiedon löytämisessä. Tiedon etsimiselle tulisi järjestää riittävästi aikaa. Useammassa tutkimuksessa on todettu ajan olevan puutteellista myös potilasohjaustilanteissa. Kirjaaminen korostui

tärkeäksi osa-alueeksi potilasohjauksessa. Siihen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Tervo-Heikkinen ym. 2018, 179–190.)

Näyttöön perustuvassa toiminnassa hoitotyöntekijällä on keskeinen rooli yhtenäisten käytäntöjen kehittämistarpeiden tunnistamisessa ja kehittämisessä sekä näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisessa, sillä viime kädessä näyttöön perustuva toiminta joko toteutuu tai on toteutumatta potilaan ja hoitotyöntekijän kohtaamisessa (Korhonen 2015, 44–45). Näytön vakiinnuttamisen teoriaa hyödynnetään esimerkiksi hoitotyön suosituksia käyttöönotettaessa, sillä se kuvaa näytön käytäntöön viemistä, käyttöönottoa sekä osaksi tavanomaista toimintaan vakiinnuttamista. Näytön käyttöönottoa edistävät esimerkiksi yhteinen ymmärrys muutoksen tarpeesta, henkilöstön osaaminen ja osaamisen sekä tarvittavien resurssien huomioiminen, ammattiryhmien välinen jatkuva vuorovaikutus ja toiminnan lyhyen sekä pitkän aikavälin seuranta. (Korhonen ym. 2018, 44–48.)

Ohjauksen sisällön ollessa tutkimusnäytön perusteella vakioitu on se näyttöön perustuvaa. Näyttöön perustuvassa ohjauksessa otetaan huomioon potilaan kyky ottaa vastaan ohjeita sen hetkisessä elämän tilanteessa ja ohjataan potilasta yksilöllisesti. (Holopainen ym. 2014, 18.) Ohjauksen tulee tukea potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa. Lisäksi erityistä tukea, tutkimusta ja hoitoa tarvitsevan potilaan terveysongelmien aikainen tunnistaminen, hoito sekä jatkohoidon ohjaaminen on tärkeää. (L 30.12.2010/1326, luku 3, §24.)

### **3.2 Potilaan ohjaus**

Potilaalla tarkoitetaan sairaanhoidossa tai lääkärin hoidossa olevaa sairasta henkilöä, jolla on jokin sairaus tai epäily jostakin ja hän käyttää terveydenhuollon palveluita. (Potilas 2018.) Potilasohjauksella taas voidaan tarkoittaa potilaan neuvontaa, potilaan opettamista ja potilaan ohjaamista (Hoidokki 2010). Se voi olla mikä tahansa suunniteltu opetuksellinen aktiviteetti, joka on suunniteltu parantamaan potilaan tieto- ja terveyskäyttäytymistä ja jossa käytetään useita menetelmiä kuten opetusta sekä neuvontaa ja käyttäytymisen muokkaamista (Bastable 2017, 4). Potilasohjauksessa on tärkeää huomioida myös pedagoginen näkökulma eli miten ihminen



oppi, oivaltaa ja kuinka häntä parhaiten tuetaan kyseisessä prosessissa (Mönkkönen 2010, 33).

Sairastuminen on jokaiselle ihmiselle usein todella outo ja uusi tilanne. Se voi aiheuttaa erilaisia tuntemuksia sekä sairastuneelle että hänen läheiselleen. Ne voivat olla epävarmuutta, avuttomuutta tai turvattomuutta. Potilastyytyväisyyskyselyiden mukaan potilaat haluavat tietää omasta sairaudestaan, siihen liittyvistä toimenpiteistä ja itsehoidosta. Tärkeää on, että potilas ja hänen läheisensä saavat riittävästi tietoa sairaudesta, tutkimuksista sekä sairauden hoidosta ja annettu tieto on ymmärrettävässä muodossa. Potilaan perheen ja läheisten huomioiminen kuuluu myös hyvään ohjaukseen. Lisäksi on erittäin tärkeää antaa potilaalle emotionaalista sekä konkreettista tukea. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 23–24; Paavilainen 2013; Roivas & Karjalainen 2013, 118–119.) Ohjaus on tärkeässä osassa potilaiden hoidossa. Onnistuessaan sillä on vaikutusta asiakkaiden ja heidän läheistensä terveyteen sekä sitä edistävään toimintaan. Haasteita ohjaukselle asettavat hoitoajat ja puutteelliset ohjausresurssit. Hoitajan tulee ohjattaessaan tiedostaa myös se, miksi ja miten hän ohjaa. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L17.8.1992/785) luvun 2 6§:ssä säädetään, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilas on päätöksiä tehtäessä etusijalla, ja hoitotyössä ilmapiiri tulee järjestää esteettömäksi, jolloin asiakkaan näkemystä omaan hoitoonsa liittyvissä asioissa voidaan kuunnella paremmin. Potilasta tulee kunnioittaa; etenkin hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan, itsemääräämisoikeuttaan ja yksityisyyttään on kunnioitettava hoitotyössä (Eloranta & Virkki 2011, 10–12). Potilaan oikeus hyvään hoitoon sisältää myös omahoidon ohjauksen. Oikeus ja itsemääräämisoikeus toteutuvat silloin, kun tarjotaan kattavasti tietoa sekä esitellään mahdolliset hoitoon liittyvät eri vaihtoehdot ja varmistetaan, että potilas tekee päätöksensä oikeaan tietoon perustuen ja on tietoinen päätöksensä seurauksista. Kunnioittaminen tarkoittaa potilaan itsenäistä päätöksenteon vahvistamista ja potilaalla on oikeus itse päättää toiminnastaan saadun tiedon perusteella. (Eloranta & Virkki 2011, 10–12, 55.) Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Potilaalla on mahdollisuus myös osallistua sekä vaikuttaa hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Potilaalla on oikeus vaikuttaa omiin toimenpiteisiin. Potilas tulee ottaa aina huomioon

ensimmäisenä. Potilaan tulee olla tietoinen hänen terveydentilasta, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä häneen tilanteeseen liittyvistä asioista. (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2018, 47–49.)

### 3.2.1 Ohjauksen tavoitteet

Potilasohjauksen tavoitteena on edistää potilaan omaa aktiivisuutta, auttaa potilasta hoitamaan itsensä hyvin ja antaa tukea sairautensa kanssa selviytymiseen sekä tukea hoidon jatkuvuutta. Lisäksi ohjauksessa on tavoitteena myös hyödyntää potilaan läheisverkoston voimavaroja tavoitteen saavuttamisessa. Lisäksi ohjauksella on vaaratilanteiden ehkäisyssä positiivinen vaikutus. (Torkkola ym. 2002, 24–26.; Mönkkönen 2010, 33.; Palonen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2016, 64.) Ohjauksen ansiosta potilaat osallistuvat omaan hoitoonsa paremmin ja saaman tiedon pohjalta pystyvät tekemään itse ratkaisuja. Ohjaus on osa potilaan kokonaishoitoa (Roivas & Karjalainen 2013, 118–119.)

Ikääntyneet potilaat ovat hyvin riippuvaisia läheisistään selvitäkseen arjesta kotona. Ohjauksella voidaan kuitenkin parantaa ikääntyneen potilaan elämänlaatua ja tukea sekä potilaan että hänen läheisensä selviytymistä kotona sairaalakäyntien jälkeen. Ikääntyneiden ja yksinelävien potilaiden ohjauksessa ja tuen antamisessa tulee kiinnittää huomiota, etteivät ikääntyneet jää ohjauksen ulkopuolelle. (Kähkönen, Kankkunen & Saaranen 2012; Palonen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2016, 64.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (L 28.12.2012/980) ensimmäisen luvun 3§ mukaan ikääntynyt henkilö määritellään seuraavasti:

Henkilö, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

Ikääntyneiden potilasohjauksessa ja kehittämisessä tulee huomioida ohjauksen järjestäminen, omaisten ohjaus sekä potilaslähtöinen ohjaus. Kirjallista ohjausmateriaalia tulee hyödyntää ohjauksen tukena. Potilas tarvitsee ohjausta koko sairauden

aikana, ja hänellä tulee olla mahdollisuus ohjaukseen jo heti oireiden alettua. Ohjauksen jatkuvuus on huomioitava. Lisäksi tulee ottaa huomioon potilaan omat tavoitteet yksilöllisesti. Tavoitteet tulee ilmaista selkeästi niin, että niitä sitoudutaan noudattamaan. Ohjausta suunniteltaessa tulee myös huomioida ikääntyneet ja heidän ikääntyessä ilmaantuneet erityispiirteet, kuten aistitoimintojen ja muistitoimintojen heikkeneminen. Ikääntyneiden tiedontarpeet tulee huomioida ohjauksessa. Yleisiä tiedontarpeita on tullut esiin kotona selviytymisestä sekä tuesta omaan sairauteen, hoitovaihtoehtoihin, apuvälineisiin, lääkehoitoon, kipuun ja kivun hoitoon sekä terveyden edistämiseen ja ikääntymiseen. Ikääntyneet tarvitsevat tietoa kotona selviytymisen tueksi erityisesti lääkehoidosta ja omasta sairaudestaan. Tutkimustulosten mukaan omaiset kaipaavat enemmän myös tietoa ja ohjausta potilaan sairaudesta. Näin voidaan edistää myös hoidon jatkuvuutta ja potilaiden omaisten jaksamista. (Hiltunen 2015, 16.) Tutkimuksissa on huomattu, että ohjauksella on ollut vaikutusta tiedon määrään, muistamiseen sekä ymmärtämiseen. (Käärinen 2007, 35–36.)

Tavoitteena sydämen vajaatoimintapotilaalle on pysyvä hoitosuhde ja seurannan järjestäminen. Lisäksi sairauden diagnostiikassa ja hoidon eri vaiheissa moniammatillinen yhteistyö on tärkeää potilaalle. (Sydämen vajaatoiminta... 15.2. 2017.) lääkään potilaan kanssa tulee keskustella palliatiivisesta hoidosta ja hoitolinjauksista, kun sydämen vajaatoiminta ei enää reagoi hoitoon ja aiheuttaa jatkuvaa hengenahdistusta tai muita oireita eikä tilan merkittävästä paranemisesta ole toivoa. (Kupari 2015, 2236.)

### **3.2.2 Ohjausta ja hoitoon sitoutumista edistävät tekijät**

Tiedon saanti edistää potilaan sitoutumista hoitoonsa, ja tietoa on annettava koko hoidon ajan niin, että tiedon antamiseen varattu aika on riittävä kunkin potilaan kohdalla. Potilaalla on moraalinen velvollisuus antaa itsestään oikeaa tietoa ja noudattaa hoidosta annettuja ohjeita sekä määräyksiä. Lisäksi hänellä on velvollisuus ottaa vastuu omasta itsestään ja itsehoidosta. (Sundman 2013.) Potilaslähtöinen lähestyminen lisää potilaan tiedollisia valmiuksia, motivaatiota sekä potilaan kokemaa hallinnan tunnetta ja edistää potilaan osallistumista omaan hoitoonsa. Se myös lisää

hoito-ohjeiden noudattamista, hoitoon sitoutumista, tyytyväisyyttä sekä vähentää oireiden määrää ja terveyspalveluiden käyttöä. (Lipponen 2014, 13–20).

Laakkonen (2017, 2510) kirjoittaa artikkelissaan, että viestintä ikääntyneen kanssa, joka sairastaa masennusta tai jolla on jokin muistia heikentävä sairaus, tulee olla selkeää kieltä noudattavaa ja keskustelun rauhallista sekä vastavuoroista, sillä muistisaira tai masentuneen potilaan ohjausta tukee havainnollistava ja tuttu käsitteistö. Ikääntyneille ja kognition heikentymisestä kärsiville potilaille tulee antaa kirjallisena päivitetty lääkelista sekä esitteet. Se tukee hoitoon sitoutumista ja potilaiden päätöksentekoa. Hoitajan tulisi käydä kirjallinen materiaali vielä potilaan kanssa läpi niin, että ohjeet tulevat ymmärretyiksi. Hoitoon sitoutumisessa on tärkeää, että asiakas toimii itse aktiivisesti ja vastuullisesti yhteistyössä sekä vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Yhteistyö koskee tavoitteiden asettamista, ongelmien ratkaisemista sekä hoidon suunnittelua ja vastuunottoa hoidosta. Haasteita hoitoon sitoutumiseen asettavat aika, uuden oppiminen, elämäntapojen muuttaminen, elämän uudelleen organisointi sekä talouteen kohdistuvat rasitukset ja vaivannäkeminen. Hoitoon sitoutumista hankaloittaviin tekijöihin luetaan myös kiireinen stressaava elämä ja terveysvaikutusten ilmeneminen hitaasti esimerkiksi vasta vuosien kuluttua. (Kyngäs & Hentinen 2009, 16–17, 23; Lommi 2015, 2249–2253; Laakkonen 2017, 2510.)

Ohjattaessa asiakkaita heitä voidaan tukea tiedollisesti, konkreettisesti ja emotionaalisesti. Hoitoon sitoutumisessa konkreettisella tuella tarkoitetaan kaikkea väli-neellistä tukea, kuten hoitovälineitä, apuvälineitä, taloudellista tukea tai muita järjestelyitä. Emotionaalisen tuen avulla käsitellään tunteisiin liittyviä asioita, jotta asiakkaan arkipäivän elämä ei häiriintyisi hoidon vuoksi. Tiedollinen tuki kattaa hoidon kannalta välttämättömien tietojen sekä sairaudesta ja sen hoidosta hyvin ja ymmärrettävällä tavalla asiakkaalle kertominen ja sen, kuinka asiakas sisäistää saamansa tiedot. (Kyngäs & Hentinen 2009, 76.)

Laadukas ja hyvä ohjaus on potilaslähtöistä sekä tasavertaista kohtaamista. Se lähtee potilaan omista tarpeista, mihin potilas itse tarvitsee vastauksia tai tukea. Potilaan voi olla vaikeaa tunnistaa ohjaustarpeitaan itse. Tietoa ja tukea tarvitaan usein sairauden hoidossa sekä sairauden kanssa selviytymisessä. Ohjauksessa ja poti-

laan hoidossa tulee huomioida potilaan kokonaisvaltainen hoito. Ammatillisesti vastuullinen hoitaja edistää potilaan valintoja ja annettu ohjaus on tällöin laadukasta. Keskeisiä tekijöitä ohjauksen laadussa ovat hoitajan ammatillinen vastuu, potilaan ja hoitajan taustatekijät, vuorovaikutuksellinen ohjaussuhde, aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta sekä ohjauksen vaikutus, riittävyys sekä siihen käytetyt resurssit. Ohjaus edellyttää hyvää tuntemusta aiheesta ja sopivaa rauhallista ympäristöä. Ajankohta valittava niin, että potilaan yksityisyys säilyy ja ohjaus onnistuu. Hyvin suunniteltu ja valmisteltu ohjaustilanne edistää sen onnistumista. Terveystieteiden tutkimuksena ohjaus on asianmukaista ja hyvää hoitoa sekä ohjaus kuuluu aina osaksi palveluprosessia. (Torkkola ym. 2002, 26–30; Kääriäinen 2008, 10; Paavilainen 2013; Lipponen 2014, 13–20.)

Ikääntyneillä hoitoon sitoutumista heikentävät alkoholin runsas käyttö ja masentuneisuus (Kyngäs & Hentinen 2009, 189–193.) Tutkimusten mukaan ikääntyneet sitoutuvat parhaiten lääkehoitoon ja yksilölliseen ruokavalioon. Harjoituksiin ja painon seurantaan sitoutuminen on selvästi heikompaa. (Kurikkala ym. 2015, 5–16.) Ikääntyvän ohjauksessa onnistuneelle hoitoon sitoutumiselle on keskeistä huomioon otettava vuorovaikutuksellinen ohjaussuhde, jossa korostuu ikääntyneen kunnioittaminen, tiedonannon rehellisyys, huumorin käyttö, aito kuunteleminen ja yksilöllisyys. Tärkeää ikääntyneelle on tuntee, että ohjausta antava henkilö on kiinnostunut hänen hoidostaan. (Kyngäs & Hentinen 2009, 183–184.)

Ohjaus edistää potilaan hoitoon sitoutumista. Elintapaohjauksella voidaan jopa säävuttaa pitkäkestoisiakin muutoksia. Sosiaalinen tuki vaikuttaa potilaan hoitoon. Eri-tyisesti läheisten tuki edistää hoitoon sitoutumista. Yksin asuvilla on usein riski sitoutua hoitoonsa heikommin. Ikääntyneiden ohjaus on ajoitettava niin, että heille on riittävästi aikaa. Potilaiden epätietoisuus ja väärinkäsitykset omasta sairaudestaan vaikuttavat heidän hoitoon sitoutumiseensa. Hoito-ohjeiden tulee olla selkeitä ja potilaan tulee saada tietoa siitä, minne hän ottaa yhteyttä, jos sairauden oireet pahenevat tai mittaustulokset heikkenevät. Potilaan hoitoon sitoutumista edistävät myös laadukkaat sekä vaikutukselliset hoito-ohjeet. Hoitohenkilöstön tulisi huomioida ohjauksessa ikääntyneillä tapahtuvat fyysiset muutokset ja toimittava ikääntyneen voimavarojen mukaisesti. Ikääntyneen hoitoon sitoutumisella saadaan aikaan myönteisiä vaikutuksia. (Kurikkala ym. 2015, 5–16.) Tulevaisuudessa ikääntynyt nähdään

aktiivisena toimijana, joka ymmärtää oman osallistumisensa merkityksen sairauden hoidossa ja sairauksien ennaltaehkäisyssä. Lisäksi palvelujärjestelmien monimutkaistuminen edellyttää, että ikääntyville ja heidän läheisilleen tiedotetaan selkeästi sekä hoitopolkujen tulee olla saumattomia ja selkeitä, jotta hoitoon sitoutumista voidaan edistää. (Kyngäs & Hentinen 2009, 189–193.)

Potilasohjauksen haasteellisuuteen vaikuttavat hoitoaikojen lyhentyminen sekä polikliinisen hoidon lisääntyminen, potilaiden koulutustason nousu sekä informaatio-tekniikan lisääntyminen. Sairaalakosojen pienentyessä polikliininen hoito lisääntyy. Potilaita myös kotiutetaan erikoissairaanhoidosta yhä nopeammin. Potilaiden omahoitovalmiudet ja vastuu lisääntyvät. Potilasohjauksen tulee perustua entistä vahvemmin yksilöllisyyteen ja hyvään potilaan ohjaustarpeiden huomioimiseen sekä tunnistamiseen. Potilaalla täytyy olla riittävä määrä tietoa ja häntä täytyy tukea tiedon käsittelemisessä. Hoitajan tulee myös muutakin kuin olla tiedon välittäjänä, hänen tulee myös varmistaa, että potilas on ymmärtänyt tiedon ja pystyy toimimaan sairauden hoidossa. Ohjauksella pystytään lisäämään hoidon jatkuvuutta ja laatua. (Eloranta, Leino-Kilpi & Katajisto 2014.)

### **3.3 Kirjallinen potilasohjaus**

Suullinen ohjaus ei aina pelkästään riitä, vaan tarvitsee tuekseen kirjoitettuja ohjeita. Hoitoaikojen lyhentymisen, sairaaloiden toimintatapojen sekä menetelmien muuttuessa hyvien kirjallisten potilasohjeiden merkitys nousee suuremmaksi. (Torkkola ym. 2002, 24–26; Roivas & Karjalainen 2013, 118–119.) Kirjallinen ohjaus perustuu potilaalle annettavaan ohjaukseen hänen sairauteensa ja siihen liittyviin asioihin. Tarkoituksena on, että potilas sopeutuu sairauteen ja pystyy suunnittelemaan elämänsä sairauden kanssa. (Lipponen 2014, 13–20.) Laadukas kirjallinen ohjausmateriaali on selkeää ja sisällöltään potilaiden tarpeisiin vastaavaa. Se on mahdollisimman vähän tunteisiin vaikuttavaa ja ajan tasalla olevaa tietoa. Yksinkertaiset kuvat materiaalissa auttavat muistamaan ja ymmärtämään asioita. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla potilaat voivat lisätä tietoaan ja säilyttää saamansa tiedon. Sen avulla potilas pystyy palauttamaan mieleensä saamaansa suullista ohjausta

sekä asioita ja selvittämään mahdolliset väärinymmärrykset. Tärkeää on, ettei suullinen ohje ole ristiriidassa kirjallisen ohjeen kanssa. (Torkkola ym. 2002, 26–30; Käärinen 2007, 35–36; Poskiparta 2010, 49–55.)

Kirjalliset ohjeet tuovat potilaille mahdollisuuden tutustua asioihin kaikessa rauhassa. Kirjalliset ohjeet toimivat muistilistana potilaalle, ja niiden tulisi olla tiiviitä, yksiselitteisiä ja täsmällisiä. Ohjeen lukijat ovat usein kärsimättömiä ja heidän motivaationsa loppuu usein kesken liian pitkien ja vaikeaselkoisien ohjeiden kautta. Ohjeiden tulee olla selkeitä, helppolukuisia sekä kohderyhmille sopivia. Kirjallisen ohjeen sisällön täytyy olla luotettavaa ja virheetöntä tekstiä. (Roivas & Karjalainen 2013, 118–119.) Ikääntyneellä näön heikkeneminen voi vaikuttaa ohjeen lukemiseen. Myös kipu ja pelot vaikuttavat kykyyn lukea kirjallista ohjetta. (Mattila, Ruusunen & Uola 2008, 185–191.)

### **3.4 Hoitotyön suositus omahoidon ohjauksen perustana**

Näyttöön perustuvat suositukset, kuten Käypä hoito ja hoitotyön suositukset ovat järjestelmällisten katsauksien kautta tiivistettyä tietoa, joiden tarkoituksena on hoitotyössä mahdollistaa vaikuttavien hoitomenetelmien valinta (Holopainen ym. 2014, 141). Niiden luonteeseen kuuluu se, että ne ovat uusiutuvia ja uusi tutkimustieto voi joko vahvistaa tai kumota olemassa olevan tiedon (Holopainen ym. 2014, 18).

Hoitotyön tutkimussäätion julkaisema uusi suositus: Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle, päivittää 2013 vuoden julkaisun. Suosituksen tarkoituksena on tukea terveydenhuollon ammattilaisia omahoidon ohjauksessa ja suosituksen tavoitteena on tuoda tietoa sydämen vajaatoimintaa sairastavalle potilaalle sekä hänen läheisilleen sairauden omahoidosta ja sen toteuttamisesta. Hoitotyön suosituksessa oleva sisältö soveltuu sairaalahoitajaksole, kotiutumisvaiheessa tapahtuvaan ohjaukseen ja kotiutumisen jälkeiseen sairauden säännölliseen seurantaan. Hoitotyön suosituksen tavoitteena on tuoda sydämen vajaatoimintapotilaille riittävä tieto sairauden omahoidosta ja sen toteuttamisesta. Suosituksen tavoitteena on myös yhtenäistää ohjauksen sisältöjä ja sisällön vaihtelua. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, 4–6.)

## 4 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN OMAHOITO

Sydämen vajaatoiminnan hoidossa keskeistä on omahoidon ohjaus ja sen pääta-voitteena on sairauden hallinta, johon ovat liitoksissa kuolleisuuden sekä hoidosta aiheutuvien kustannusten väheneminen. Lisäksi omahoidon tavoitteena on potilaan sitouttaminen sairauden omahoitoon sekä edistää potilaan elämänlaatua. (Lommi 2015, 2246; Hoitotyön tutkimussäätiö 2013, 2–4.) Kaakisen, Kääriäisen ja Kyngäksen tutkimuksesta (2014, 13–21) ilmeni, että sydämen vajaatoimintapotilaiden saaman ohjauksen hyötyjä ovat itsehoidon oppiminen sekä sairauden oireiden hallinta. Tutkimuksen mukaan potilaat haluavat, että ohjaus sisältää tietoa sairauden oireista sekä sen hoidosta, lääkityksestä, liikunnasta, ravitsemuksesta, elintapamuutoksista kuten alkoholin ja tupakan käytöstä sekä sairauden etenemisestä. Lisäksi ilmeni, että ohjauksen sisältöjen täytyy vastata potilaan tarpeisiin ja hoitoon. (Kaakinen, Kääriäinen & Kyngäs 2014, 13–21.)

### 4.1 Omahoidon ohjauksen sisällöt ja omahoidon seuranta

Sydämen vajaatoiminnan omahoito perustuu siihen, että potilas voi hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisen ohjeita ja vaikuttaa sairauden oireisiin, sairauden etenemiseen ja ennusteeseen. Lääkkeettömän omahoidon peruspilareita ovat sopiva liikunta, nesterajoitus, painon seuranta, oikea ravitsemus sekä hoitopäiväkirja. Hoidon onnistumisen kannalta olennaista on, että sydämen vajaatoimintapotilas osaa tunnistaa vajaatoiminnan pahenemisen oireet ajoissa. Tunnistamalla vajaatoiminnan vaikeutumisen oireet, sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoitoa voidaan tehostaa, jolloin voidaan välttää sairaalaan joutuminen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013, 2–4; Lommi 2015, 2249–2253; Saarto ym. 2015, 498; Lommi 2016; Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, 4-6.)

Lääkehoidon tarkoitus omahoidossa on lievittää sairauden oireita ja parantaa sairauden ennustetta. Potilasta tulee ohjata kiinnittämään huomiota elintavoissa sydänsairauksien riskejä vähentäviin tekijöihin, kuten ylipainon vähentämiseen, tupakoinnin lopettamiseen, alkoholin vähentämiseen ja tahattomaan laihtumiseen. Ruokavaliolla on tärkeä merkitys sydämen vajaatoiminnan oireiden hallinnassa, erityistä



huomiota on kiinnitettävä nesteiden ja suolan käyttöön. Liikuntaharjoittelulla on myönteinen vaikutus suorituskykyyn ja terveyteen sekä se vähentää sairaalahoidon tarvetta ja voi olla ennaltaehkäisevä tekijä sydämen vajaatoiminnan etenemisessä. Sydämen vajaatoimintaan liittyvät hengityshäiriöt voivat lisätä häiriöitä unen laadussa sekä vaikeuttaa sairauden oireita. Seksuaalisuudessa on huomioitava, että seksuaalinen aktiivisuus voi lisätä oireita, kuten hengenahdistusta ja sydänoireita, kuten rintakipua ja tykytyksiä. Influenssarokotuksen ottaminen vuosittain on suositeltavaa, sillä influenssa voi lisätä oireita. Sydämen vajaatoimintaa sairastavalla henkilöllä on riski sairastua masennukseen ja omahoidon ohjauksessa on hyvä kertoa potilaalle masennuksen oireista. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013, 2–4; Lommi 2015, 2249–2253; Saarto ym. 2015, 498; Lommi 2016; Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, 4–6.)

#### **4.1.1 Yksilöllinen lääkehoito**

Sydämen vajaatoiminnan lääkehoidolla keskeistä on, että potilas ottaa lääkkeensä huolellisesti ja huomioi mahdolliset haittavaikutukset. Normaalina on, että lääkehoito voi myös vaikuttaa sukupuolielämään. Lääkkeiden päivittäinen ottaminen jää potilaan vastuulle, jolloin omaisten on myös hyvä tietää potilaan lääkityksestä varsinkin silloin, jos potilas ei omaksu tietoa esimerkiksi jonkin muistisairauden vuoksi. (Lommi 2015, 2249–2253.) Lääkkeellinen hoito on oireiden mukaista. Ikääntyneillä on usein samanaikaisesti muita sairauksia, jotka tuovat haasteita vajaatoiminnan hoidon toteutumisessa. (Lommi 2016.)

lääkkäät tarvitsevat vaivoihinsa usein kipu- ja särkylääkkeitä, jolloin sydänpotilaiden ohjaamisessa on tärkeää kiinnittää huomiota ilman reseptiä saatavien lääkkeiden lääkehoidon ohjaukseen. Tulehduskipulääkkeiden yleisimpiä haittavaikutuksia ovat suolistoverenvuodot ja muu verenvuotoalttius. Tulehduskipulääkkeet, joita ovat esimerkiksi aspiriini ja ibuprofeini, voivat aiheuttaa tai pahentaa jo olemassa olevaa sydämen vajaatoimintaa. Lisäksi tulehduskipulääkkeiden pitkäaikainen käyttö voi heikentää verenpainelääkkeiden vaikutusta. Iäkkäille sydänpotilaille parasetamoli on melko turvallinen kipulääkevaihtoehto, sillä se ei lisää verenvuodon vaaraa kuten muut tulehduskipulääkkeet. (Kettunen 2014.)

#### 4.1.2 Ravitsemus

Sydämen vajaatoiminnan hoidossa käytetään ravitsemussuositusten mukaista ruokavaliota. Ravitsemuksen tärkeimpänä tehtävänä ikääntyneellä on terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitäminen. Ikääntyneille suunnatun ravitsemussuosituksen, joka pohjautuu valtion ravitsemusneuvottelukunnan Suomalaisiin ravitsemussuosituksiin, painopisteinä ovat ikääntymisen eri vaiheissa olevien ravitsemukselliset tarpeet, ravitsemustilan säännöllinen arviointi, riittävän energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saannin turvaaminen sekä d-vitamiinilisän käyttäminen yli 60 vuoden iän saavuttaneilla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 8–9;13.; Elintarviketurvallisuusvirasto 2017.) Tutkimuksen mukaan ravitsemuksella on merkitys sydämen vajaatoiminnan kehittymiseen ja etenemiseen. Lisäksi ravitsemus vaikuttaa sydämen vajaatoimintaa sairastavilla ikääntyneillä keskittymis- ja toimintakykyyn ja muistiin. (Steward, Traylor & Bratzke 2015, 50–51.)

Suolan käyttö on haitallista sydämen vajaatoimintaa sairastavalle, ja sen käytössä tulee noudattaa erityistä tarkkaavaisuutta. Vaikeasti ylipainoisilla pyritään maltilliseen painon laskuun, sillä seurauksena voi olla lihasmassan väheneminen ja siitä johtuva painon lasku ilman turvotuksia, jopa kakeksia. Aliravitsemuksesta kärsineelle suositellaan runsaskalorista sekä proteiinia sisältävää ruokavaliota. Myös nesterajoitusta suositellaan vaikeasta sydämen vajaatoiminnasta kärsivälle. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan tulisi kuitenkin sairaana ollessaan huomioida ripuli, korkea kuume tai pahoinvoinnin aiheuttaman nestehukka sekä huolehtia silloin riittävästä nesteiden saannista. Vaikeassa taudinkuvassa turvotuksille alttiin potilaan, tulee olla maltillinen nesterajoituksissa. Sopiva nestemäärä on esimerkiksi 1,5–2 litraa vuorokaudessa. Runsas nesteiden juominen on haitallista. Diureetti-lääkitys kuitenkin lisää janontunnetta, jolloin on tärkeää seurata nesteiden määrää. Kesällä riittävä nesteen saaminen on tärkeää, ja se on huomioitava erikseen omahoidon ohjauksessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 8–9;13.; Lommi 2015, 2246.; Käypä hoito -suositus 2017; Elintarviketurvallisuusvirasto 2017.)

Lievässä sydämen vajaatoiminnassa nesteitä ei tarvitse rajoittaa, mutta jos potilaalla on vaikea sydämen vajaatoiminta, nesteiden kohtuukäytöllä voidaan lievittää turvotusten syntymistä ja diureettien tarvetta. Potilaan painon säännöllinen seuranta

ennen aamupalaa ja tuloksen kirjaaminen auttaa nestetasapainon ja turvotusten arvioimista, siksi potilasta tulisi opastaa tekemään ne säännöllisesti. Nopea painonnousu voi liittyä kudosturvotusten lisääntymiseen, ja se saattaa viitata keuhkopöhhön, joka osalla potilasta voitaisiin välttää lisäämällä diureettiannoksen määrää tiilapäisesti. Nopea kuivuminen vähentää sydämen minuuttitilavuutta, laskee verenpainetta ja heikentää myös munuaispuhdistumaa. (Lommi 2015, 2246.)

#### 4.1.3 Liikunta ja uni

Tämän hetkisten tutkimusten mukaan myös iäkkäille sydämen vajaatoimintapotilaille liikunta on hyödyllistä. Liikunta vähentää yli 65-vuotiaiden sydämen vajaatoimintapotilaiden oireita samalla tavalla kuin nuorilla potilailla. Liikunta parantaa myös suorituskyyä ja se vähentää oireista johtuvia sairaalahoidontarpeita. (Kiilavuori 2015, 2242–2246.) Liikunnan säännöllisyydellä voidaan ehkäistä lihaskunnon heikentymistä, ja se vaikuttaa myönteisesti sydämen vajaatoiminnan oireisiin ja sen ennusteeseen. Akuutissa sydämen vajaatoiminnassa tai epävakaan sydämen vajaatoiminnan aikana tulee välttää fyysistä rasitusta. (Lommi 2015, 2250.)

Liikuntamuotona suositellaan sydämen vajaatoimintapotilaille sekä kestävyysliikuntaa sekä lihaskuntoharjoittelua. Liikunta tulisi aloittaa hyvin aikaisessa taudin vaiheessa. Yksilöllinen liikunnan ohjaus erittäin tärkeää, koska potilaalla voi olla taustalla myös muita sairauksia, jotka vaikuttavat liikkumiseen. Liikunta tulee aloittaa rauhallisesti ja hiljalleen rasitusta lisäten. Pitäisi pyrkiä säännölliseen liikkumiseen; päivittäistä kestävyys- tai lihasvoimaharjoittelua kahdesti tai kolmesti viikossa. Liikunnan on osoitettu lisäävän potilaan hyvinvointia. Tutkimusten mukaan on todettu, että liikunta soveltuu sekä lievää että keskivaikeaa sydämen vajaatoimintaa sairastaville. (Käypä hoito –suositus 2017.) Ikääntyneellä ja vaikeaa sydämen vajaatoimintaa sairastavalla liikuntaharjoittelun tavoitteena on ensisijaisesti hengityselinten voiman ja toimintakyvyn säilyttäminen. (Saarto ym. 2015, 498; Käypä hoito –suositus 2017.)

Ikääntyneellä muutokset unen laadussa ovat hyvin yleisiä. Kronholmin artikkelin mukaan erilaisista usein esiintyvistä unettomuusoireista, kuten yöllisistä heräilyistä,

liian aikaisista aamuhäämmisistä ja nukahtamisvaikeuksista raportoi 20–40 prosenttia yli 65-vuotiaista. Ikääntyneillä unen laadun heikkenemistä selittävät erilaiset somaattiset ja psyykkiset sairaudet. (Kronholm 2009, 53-56.) Unen tarve on yksilöllistä, ja ikääntyneelle sekä aikuiselle 6–9 tuntia on riittävä laadukkaan unen määrä, sillä unen aikana kerätään lisää vireyttä ja voimaa sekä palaudutaan päivän rasituksesta. (THL 2018; Partinen 2009.)

#### 4.1.4 Mieliala

Sydämen vajaatoiminnan hoidon ohjauksessa on myös huomioitava masennus (Lommi 2015, 2249–2253). Masennus on tila, johon liittyy joukko oireita. Tyypillisiä oireita ovat mielihyvän menetys, päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunne, uupumus, kohtuuton itsekritiikki tai perusteeton syyllisyydentunne, itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetys, unihäiriö, ruokahalun ja painon muutos, toistuvat kuolemaan tai itsetuhoon liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käytös, psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys sekä masentunut mieliala. Oireita arvioidaan niiden ajallisenä kestona, vaikeutena ja pysyvyytenä. Diagnoosi edellyttää, että oireista ainakin neljä ovat yhtä aikaa esiintyneet ajallisesti kahden viikon ajan. Masennus voidaan diagnosoida myös, jos henkilöllä on uupumusta ja hän kärsii jatkuvasta mielihyvän menetyksestä. Tunnevire on masentuneella usein suurimman osan ajasta alavireinen eli masentunut ja alakuloinen sekä henkilöllä voi olla haasteita kohdistaa huomiotaan muihin asioihin. Lisäksi hän on menettänyt kykynsä kokea mielihyvää asioista tai saada tyydytystä asioista, jotka aiemmin ovat sitä hänelle tuottaneet. Hän kokee olevansa usein väsynyt, jolloin esimerkiksi vähäinen fyysinen ponnistus tai psyykkinen aktiivisuus vaatii huomattavasti voimia sekä tuntuu raskaalta. (Isometsä 2017a.)

Masennus puhkeaa usein yksittäisen tai useamman kielteisen elämänmuutoksen jälkeen ja se useimmiten alkaa vaiheella, jossa esiintyy kuukauden tai muutaman viikon ajan lieviä, pahenevia esioireita, kuten mielihyvän menetys, väsymys, ahdistuneisuus sekä masentunut mieliala. (Isometsä 2017b.) Masennusoireista kärsii iäkkäistä henkilöistä jopa joka viides, ja naisilla se on kaksi kertaa yleisempää kuin

miehillä. Iäkkäällä tyypillisiä masennuksen oireita ovat ilottomuus, mielihyvän menetys sekä kipu ja somaattisen oireet, kuten vatsakipu. Lisäksi iäkäs voi olla hidastunut, kiihtynyt tai ärtynyt. Iäkkäällä masennus voi herkästi johtaa toimintakyvyn heikentymiseen, jolloin yksinäisyys sekä avuttomuuden tunne korostuvat. (Talaslahti & Leinonen 2017a; Talaslahti & Leinonen 2017b.)

#### 4.1.5 Seksuaalisuus

Ikääntyminen muuttaa seksuaalisuutta monipuolisemmaksi ja aiemmat elämän kokemukset näyttäytyvät vahvana kypsän iän seksuaalisuudessa, johon lukeutuu elämänkerta, sukupuoli sekä ikioma ja suurimmaksi osaksi salainen seksuaalielämäkerta. Ikääntymisen seurauksena yhdyntä saattaa korvautua läheisyydellä ja hellyyden osoituksilla. (Kosunen, Cacciatore & Hervonen 2003, 213–215.) Tutkimuksen mukaan (Kontula 2009, 749–755) terveydenhuollon ammattilaisten tulee kiinnittää huomiota sekä varautua ikääntyneiden seksuaalineuvontaan, sillä sairauksien koettiin haittaavan melko usein seksuaalielämää, ja niillä koettiin olleen vaikutusta seksuaaliseen halukkuuteen sekä toimintakykyyn.

Seksuaalielämässä voi tapahtua muutoksia sydänsairauden seurauksena, sillä siitä voi aiheutua rytmihäiriön pelkoa, halukkuuden vähenemistä, kipua tai erektiohäiriöitä. Sydämen vajaatoimintaa sairastavilla seksuaalisuutta käsiteltäessä kysymykset liittyvät usein suorituskyykyyn ja lääkitykseen. Lääkityksestä keskusteltaessa, tulee sydämen vajaatoimintaa sairastavalle kertoa, että jotkin lääkkeet voivat haittavaikutuksena aiheuttaa halukkuuden vähenemistä ja erektiohäiriöitä, mutta haittavaikutukset yleensä häviävät. Lisäksi tulee ohjeistaa olemaan yhteydessä lääkäriin, mikäli haittavaikutusten kesto jatkuu vielä 2–3 kuukauden kulutta lääkityksen aloittamisesta. (Penttilä 2014c; Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavalle henkilölle, kun on kyse seksuaalisesta aktiivisuudesta suoriutumisesta, tulee hänelle kertoa, että yhdyntä ei ole monia kotiaskareita tai ripeää liikuntaa kuormittavampaa. Lisäksi on hyvä ohjeistaa ajoittamaan yhdyntä sellaiseen ajankohtaan, jolloin on levännyt eikä elimistöä rasita samaan aikaan muu samanaikainen kuormitus, kuten raskas aterial, alkoholin nauttiminen tai

valvominen. Mikäli sydämen vajaatoimintaa sairastavalla on taipumusta rintakipu-kohtauksiin, tulee häntä ohjeistaa pitämään nitrolääkityksensä käden ulottuvilla. (Penttilä 2014c; Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.) Seksiä voi harrastaa oman voinnin ja jaksamisen mukaan (Käypä hoito -suositus 2017).

#### **4.1.6 Alkoholi ja tupakointi**

Alkoholin runsas ja pitkäaikainen käyttö voivat aiheuttaa potilaille sydänlihaskvaurion. Alkoholin haitat kohdistuvat usein sydänlihassoluihin ja niiden supistumistapah- tumaan osallistuvien proteiinien synteesiä sääteleviin geeneihin. Alkoholi voi aiheut- taa myös ohjelmoitunutta solutuhoa eli apoptoosia. Runsaampi alkoholin käyttö voi aiheuttaa rytmihäiriöriskiä, heikkoa sokeritasapainoa ja keskivartalolihavuutta. Sydämen toiminta voi myös parantua alkoholin pidättymisen avulla merkittävästi. Jos alkoholia epäillään syynä sydämen vajaatoiminnalle, se pitäisi lopettaa kokonaan. (Lommi 2015, 2249.) Alkoholiannoksen ei tulisi sydämen vajaatoimintaa sairasta- valla henkilöllä ylittää 1–2 alkoholiannosta vuorokaudessa (Hoitotyön tutkimussää- tiö 2018). Yhtä perusalkoholiannosta vastaa 4 cl väkevää alkoholia, 12 cl viiniä tai yksi pullo 0,33 l keskivolutta, siideriä tai lonkeroa (L 1102/2017, 5 luku, 41§; Poiko- lainen 2018).

Sydämen vajaatoiminnan omahoitoon kuuluu tupakoimattomuus ja siitä luopumisen apuna voidaan käyttää nikotiinivalmisteita. Tupakassa oleva nikotiini supistaa veri- suonia, kiihdyttää sykettä ja nostaa verenpainetta, minkä seurauksena sydämen työ määrä lisääntyy. Tupakan savu myös vaurioittaa keuhkoja ja tätä kautta pitävät yllä tulehdustilaa hengitysteissä, eli tällöin kaasut eivät pääse vaihtumaan keuh- koissa. (Lommi 2015, 2249; Patja 2016.)

#### **4.1.7 Muut omahoidon arjessa huomioitavat asiat**

Saunominen kohtuudella sopii sydänpotilaalle, kun saunan lämpötila on alle 80 as- tetta. Mieto lämpö voi helpottaa sairauden oireita. Saunan aiheuttama kuormitus sydämelle vastaa reipasta kävelyä. Muuta räsitystä saunomisen yhteydessä tulee välttää. Saunaan ei tule mennä kuumeisena, kipeänä tai muuten huonovointisena.

Äkillisiä lämmönvaihteluita tulisi välttää esimerkiksi kuumasta saunasta kylmään veteen. Se nostaa verenpainetta ja lisää rytmihäiriöriskiä. Uiminen vähitellen totutellen viileään veteen sekä kylmästä vedestä haalean suihkun kautta saunaan. (Penttilä 2014b; Käypä hoito -suositus 2017.)

Matkustaessa sydämen vajaatoimintapotilaan tulee ottaa huomioon kuluva aika, kulkuvälineet ja matkailuolosuhteet sekä lämpötila, kosteus ja korkeus merenpinnasta. Sydänpotilaan on varauduttava ulkomaanmatkalla siihen, että oireet voivat vaikeutua matkan aikana. Sydäntä rasittavat kuuma, kylmä ilmanala, aikaero, korkeuserot ja kiire sekä matkatavaroiden kantaminen. Istuma-asento pitkillä matkoilla heikentää alaraajojen verenkiertoa ja lisää myös turvotuksia. Nämä altistavat laskimotukoksille. Liikkumista, jalkajumppaa ja tukisukkien käyttöä suositellaan erityisesti pitkillä matkoilla. Matkailijalle suositellaan sairaskorvauskorttia ja yksityistä matkavakuutusta. Matkalla sydämen vajaatoimintaa sairastavan tulisi huolehtia omasta lääkehoidostaan ja nesterajoituksestaan. (Penttilä 2014a; Lommi 2015, 2250–2251.)

Sydämen vajaatoimintapotilaat ovat herkempiä saamaan infektioita infektioepidemioiden aikaan. Infektioiden ehkäisyssä on hyvä neuvoa potilaita kiinnittämään huomiota käsihygieniaan, ihon ja hampaiden hoitoon sekä varomaan mahdollisia tartuntakontakteja. Rokotuksia suositellaan otettavan kausi-influenssaa sekä pneumokokki-infektioita vastaan. (Lommi 2015, 2250.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä hoitotyön suosituksen pohjalta sekä soveltuvien osin muulla tutkimustiedolla täydentäen kirjallinen ohje ikääntyneille sydämen vajaatoimintapotilaille omahoidon tueksi. Lisäksi kirjallista ohjetta voidaan käyttää Seinäjoen kaupunginsairaalan akuuttiosastolla ohjaustilanteiden tukena. Opinnäytetyön tavoitteena on potilasohjeen kautta edistää ikääntyneiden sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden omahoitoa ja kehittää sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden näyttöön perustuvaa ohjausta Seinäjoen kaupunginsairaalan akuuttiosastolla.

Opinnäytetyö on toteutettu tehtävänä, jossa tuotettiin hoitotyön suositusta hyödyntäen sekä soveltuvien osin muulla tutkimustiedolla täydentäen kirjallinen ohje omahoidosta ikääntyneelle sydämen vajaatoimintaa sairastavalle potilaalle.



## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kaksivaiheisena. Ensin tehtiin opinnäytetyön teoriaosuus, johon sisältyi aihealueesta olevan tiedon kartoittaminen aiempaa kirjallisuutta, tutkimuksia sekä vuoden 2013 hoitotyön suositusta sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon sisällöistä hoitotyössä (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013) hyödyntäen. Tämän jälkeen kartoitettua teorian tietoa täydennettiin tuoreella Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle suosituksella (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018). Teorian tietoa, tutkimuksia sekä tuoretta vuoden 2018 Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle suositusta (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018) hyväksi käyttäen laadittiin kirjallinen ohje. Lisäksi työelämäyhteistyötaholta palautteen pyytämiseen laadittiin palautelomake, jota hyödynnettiin kirjallisen ohjeen viimeistelemisessä.

### 6.1 Opinnäytetyön yhteistyötaho

Opinnäytetyön yhteistyötahona oli Seinäjoen kaupunginsairaalan akuuttihoito-osasto. Osastolla on neljäkymmentä potilaspaikkaa ja siellä hoidetaan äkillisestä sairaudesta toipuvia ja lyhyttä sairaalahoidon jaksoa tarvitsevia potilaita. Keskimääräinen osastolla hoitoaika on kolmesta viiteen vuorokautta ja osaston keskimääräinen potilaiden vaihtuvuus on seitsemäntoista potilasta vuorokaudessa. Osastolle potilaat tulevat pääasiassa päivystyksen tai erikoissairaanhoidon kautta lääkärin läheteellä. Akuuttiosaston henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, kolme lääkäriä, 18 sairaanhoitajaa, 12 perus- ja lähihoitajaa, kaksi osastosihteerä sekä sosiaalityöntekijä. Akuuttiosastolla keskeistä on sairauden yksilöllinen hoito sekä toimintakyvyn tukeminen ja osastolla toteutetaan vastuuhoidajamallia, jossa osasto on jaettu kolmeen eri moduuliin (A, B ja C) ja jokaisessa moduulissa toimii lääkäri ja sairaanhoitaja -työpari. Vastuuhoidajamallin lisäksi tehdään yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. (Seinäjoen kaupunki 2018.)

## 6.2 Tiedonhaku

Tiedonhaku toteutettiin etsimällä tietoa verkosta, tietokannoista sekä kirjoista englannin ja suomen kielellä vuosilta 2008–2018. Pääkäsitteinä tietoa haettaessa käytettiin suomenkielisiä käsitteitä, kuten ohjaus, potilasohjaus, potilasohjausmenetelmät, ohjaussuhde, sydämen vajaatoiminta, opas, potilas ja ikääntynyt sekä englanninkielisiä käsitteitä education tai counselling, patient education, heart failure tai cardiac failure, guide, patient ja elderly. Tiedonhaku toteutettiin etsimällä tietoa muun muassa SeAMK-Finna-, Melinda-, Medic-, Cinahl-, Medline/PubMed- sekä Arto ja Elektra- tietokannoista ja lukemalla Hoitotiede- ja Tutkiva Hoitotyö -lehtien artikkeleita. Lisäksi tietoa on saatavissa suomen kielellä Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivuilta, Kustannus Oy Duodecimin ylläpitämästä Terveysportista sekä Julkkarista, joka on sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan yhteinen avoin julkaisuarkisto. Pääkäsitteet määriteltiin ja tiedonhaussa rajauksena käytettiin vuosilukuja.

## 6.3 Kirjallisen ohjeen tekeminen

Suosituslausekkeet, jotka löytyvät suosituksesta, ovat avattuina kirjallisessa ohjeessa ja soveltuvat etenkin sydämen vajaatoimintapotilaille, joilla on toistuvasti sairauden oireita. Hoitotyön suosituksesta ja kirjallisesta ohjeesta ulkopuolelle on rajattu sydämen tahdistinhoito. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.)

Hyvää potilasopasta kirjoitettaessa on hyvä pohtia, kenelle ohje on suunnattu, ja sen ensimmäisestä virkkeestä tulee ilmetä, mitä oppaassa käsitellään. Opasta kirjoitettaessa tulee välttää passiivi- ja käskymuotoista kirjoittamista. Sen sijaan suositeltavampaa on käyttää teitittelymuotoa. Hyvässä oppaassa asiat perustellaan potilaalle selittämällä, miksi tietyt menettelytavat ovat suositeltavia sekä mitä haittaa koituu, mikäli toimii toisin. Tällöin opasta tehtäessä annetaan potilaalle mahdollisuus toteuttaa hänen itsemääräämisoikeuttaan. Oppaan alussa on tuotava esille jo tärkeimmät asiat, joista oppaan loppua kohden siirrytään vähemmän tärkeisiin asioihin. Tärkeää oppaassa on asioiden otsikointi sekä kuvien hyödyntäminen kirjallisen tekstin tukena. Opasta kirjoitettaessa on noudatettava loogista esitysjärjestystä sekä ymmärrettävää, selkeää ja oikeakielistä kirjoitusmetodiikkaa. Tekstin ulkoasussa on huomioitava, että rakenne on selkeä ja ulkoasu on tilanteeseen sopiva.

Siisti ja selkeä ulkoasu houkuttelee lukijan tutustumaan oppaaseen. Olennainen tieto välittyy otsikointien sekä korostetun tekstin avulla. (Torkkola ym. 2002 34–46; Mattila ym. 2008, 30–31.) Opinnäytetyön kirjallista ohjetta työstettäessä noudatettiin hyvän potilasoppaan ohjeistusta. Kirjallinen ohje suunnattiin ikääntyneille potilaille. Teksti oli mahdollisimman suurta, jotta ikääntynyt näkisi lukea kirjallista ohjetta. Kirjallisessa ohjeessa käytettiin osaksi teitittelymuotoa. Isoilla ja tummennetuilla otsikoilla korostettiin asioiden tärkeyttä. Kirjallinen ohje on rakennettu niin, että tärkeimmät asiat korostuisivat tekstistä. Asioiden järjestys mietittiin loogisesti niin, että se noudattaisi hoitotyön suosituksen järjestystä. Kirjallinen ohje muodostaa pohjan sydämen vajaatoiminnan omahoidolle.

Tekstilajien tyyliässä, rakenteissa ja sanastossa on eroja. Tekstilajit muodostuvat tekstityypeistä, joita voi olla useita. Tekstityyppejä ovat kertova, ohjaava, kuvaileva, esittelevä ja kantaaottava tekstityyppi. Ohjaavat tekstit ovat esimerkiksi toimintaohjeita, joilla pyritään ohjaamaan ja neuvomaan. (Mattila ym. 2008, 25.) Opinnäytetyön tuotoksena syntyneessä kirjallisessa ohjeessa käytimme selkeästi ymmärrettävää tekstiä, ja teksti oli ohjaavassa muodossa.

Ikääntyminen heikentää työmuistin toimintaa merkittävästi. Lukeminen ja lukemisen ymmärtäminen voivat heiketä nopeasti ikääntyneellä. Lukutaidon ongelmat voivat olla erilaisia, mutta niitä voidaan helpottaa erilaisin keinoin. Selkeä ja hyvin jäsennelty sekä lyhytrakenteinen kieli helpottaa työmuistin toimintaa. Lukutaitotutkijoiden mukaan ikääntyneiden lukutaidon kehittämiseen tulisi kiinnittää huomiota. Tekstin ymmärtämisen ongelmat voivat olla sairauden tai ikääntymisen seurausta. Aikuisiässä ongelmia voi tulla ikääntymiseen liittyvän muistihäiriön vuoksi. Useammat ikääntyneet ja muistisairaat hyötyvät selkeästä kielestä. Tekstin tulee olla selkeää, kun aihe sisältää lukijalle tärkeää tietoa, kuten sellaista tietoa, mitä lukija tarvitsee selvitäkseen elämässä. Näitä ovat esimerkiksi terveyteen liittyvät tekstit. (Virtanen 2012, 30–72.) Lisäksi kirjallisen ohjeen laatimisessa huomiota kiinnitettiin siihen, että teksti on fontiltaan tarpeeksi suurta, koska kohderyhmänä ovat ikääntyneet potilaat. Kirjallisen ohjeen teksti on hoitotyön suositukseen perustuvaa tietoa ja juuri sydämen vajaatoimintaa sairastavalle potilaalle tarkoitettua. Ohjeessa ei ole tietoa muusta sairaudesta.

Selkeää kieltä noudattavassa vuorovaikutustilanteessa tulee huomioida tuttu puhekielen sanasto sekä vierasperäisten sanojen avaaminen. Selkeässä kielessä suositetaan lyhyitä ilmauksia ja puhekielenomaisia rakenteita. Vuorovaikutustilannetta ei tule täyttää liian monella asialla, vain yhdestä asiasta kerrotaan kerrallaan todellisten esimerkkien kera. Tarvittaessa voi käyttää kommunikaatiomenetelmiä, kuten kirjoittamista. (Virtanen 2012, 174–175.) Kirjallisessa ohjeessa ei ole vierasperäisiä sanoja. Ohje on suunnattu niin, että hoitohenkilökunta pystyy toteuttamaan suullisen ohjauksen kirjallista ohjetta tukena käyttäen. Kirjallisen viestinnän tulisi olla selkeää, asiallista ja tiivistä (Roivas & Karjalainen 2013, 7–112). Opinnäytetyön tuotoksen tavoitteena on, että se antaisi mahdollisimman hyvin tietoa potilaalle hänen sairaudestaan ja sen omahoidosta tiiviissä ja selkeässä muodossa. Lisäksi kirjallista ohjeen tarkoituksena oli, että se toimisi samalla potilaalle myös muistilistana kotona.

Kysyimme kirjallista ohjetta tehdessä myös yhteistyötahon mielipiteitä siitä, millaisen kirjallisen potilasohjeen yhteistyötaho haluaisi. Saimme ohjeeksi, että kirjallisessa ohjeessa tulisi käyttää Seinäjoen kaupungin omaa kirjallisen ohjeen pohjaa. Kuvia toivottiin vain yhdestä kahteen. Yhden kuvan lisäsimme kirjallisen ohjeen etusivulle, jonka otimme avoimesta ja maksuttomasta Pixabay-kuvapankista (<https://pixabay.com/fi/pilvi-taivas-sydän-sininen-rakkaus-2436676/>). Kuva on kaikkien vapaassa käytössä. Kirjallisen ohjeen pohjan saimme Seinäjoen kaupungin työntekijän Arja Sallin kautta.

#### **6.4 Palautelomakkeen tekeminen**

Palautetta voi antaa suullisesti, mutta myös kirjallisena. Kirjallinen palaute annetaan samalla tavalla kuin suullinen. Kirjallinen palaute annetaan kuitenkin vasta tilanteen jälkeen, kun suullista palautetta voidaan antaa tilanteen aikana. Kirjallista palautetta voidaan lukea useita kertoja ja siihen voidaan palata uudelleen. Palautteen vastaanottajan tehtävänä on ottaa vastaan palaute ja kunnioittaa toisen näkemystä asiasta. Palautteen avulla voi korjata vielä mahdolliset virheet tai muutokset työhön sekä kehittää omaa toimintaa palautteen vastaanottajana. (Lohtaja-Ahonen & Kaihovirta-Rapo 2012, 158–162.) Tekstin muokausvaiheessa on hyvä pyytää pa-

lautetta tekstin lukijalta. Lukijalta voi saada erityisesti ohjeita siitä, mitä tekstistä voidaan poistaa, mitä siihen tulisi lisätä ja mitä siinä tulisi korostaa. (Mattila ym. 2008, 30–31.)

Palautelomaketta laatiessa kysymysten tekemisessä tulee noudattaa huolellisuutta, sillä ne luovat palautteelle perustan. Tarkkuutta tulee kiinnittää kysymysten muotoon, sillä ne aiheuttavat eniten virheitä tuloksiin. Kysymysten rakentaminen tulee aloittaa laatimalla ne palautteen tavoitteiden mukaisesti. (Valli 2015, 26–28.) Palautekyselyn kysymykset tehtiin mahdollisimman selkeiksi ja ymmärrettäviksi. Lauseet tehtiin mahdollisimman lyhyiksi ja ytimekkäiksi. Palautetta haluttiin hakea kirjallisen ohjeen ulkoasusta, sisällöstä, ymmärrettävyydestä, selkeydestä ja tiedon riittävydestä. Lisäksi avoimin kysymyksin tiedusteltiin akuuttiosaston henkilökunnan mieltä, mitä kirjallisessa ohjeessa tulisi kehittää ja mitä asioita he pitivät hyvänä kirjallisessa ohjeessa.

Kysymysten laatimisessa tulee kiinnittää huomiota niiden pituuteen ja lukumäärään sekä kyselylomakkeen ulkoasuun ja vastaajien motivointiin. Tämä auttaa säilyttämään vastaajan mielenkiinnon kyselylomaketta kohtaan sen alusta loppuun saakka, sillä lomakkeen ollessa liian pitkä jättävät vastaajat helposti vastaamatta siihen kokonaan tai vastaavat huolimattomasti. Kyselylomakkeen hyviksi puoliksi katsotaan se, että siihen vastaaminen vie vastaajalta vähemmän aikaa kuin esimerkiksi haastattelu ja kysymys on esitetty täysin samassa muodossa jokaiselle vastaajalle. Lomakkeen kysymysten väärinymmärryksen riskiä voidaan pienentää huolellisella vastausohjeella, lomakkeen esitestauksella sekä selkeällä lomakkeella. (Valli 2015, 26–28.) Palautelomakkeen pituus huomioitiin siten, ettei siitä tule liian pitkä, jotta vastaajat jaksavat täyttää sen loppuun saakka. Palautelomake suunniteltiin mahtumaan yhdelle kokonaiselle sivulle. Ulkoasun tekstit valittiin niin, että ne erottuvat toisistaan. Henkilökuntaa motivoitiin antamaan palautetta muun muassa siten, että korostettiin heidän antamansa palautteen tärkeyttä kirjallisen ohjeen teossa. Motivoivana tekijänä toimi myös se, että hoitohenkilökunta tiesi saavansa ohjeen omaan käyttöönsä.

Kyselylomakkeissa usein käytetty Likertin asteikko on kehitetty erityisesti omakohtaiseen tulkintaan asioista, kuten mielipiteen kuvaamisen tai asenteeseen. Likertin asteikosta käytetään yleensä joko viisi- tai yhdeksänportaista vastausjärjestelmää,

jossa parittomuus mahdollistaa vastaajalle olla ottamatta kantaa asiaan. Vastaajalle luodaan avainasteikko ääripäiden verbalisoinnilla ja kyselylomakkeen täyttäjää vastaa käytettyyn mitta-asteikkoon oman näkemyksensä mukaan. Asteikon verbalisointi ja lomakkeesta satunnaisesti negatiiviseen tai vastakkaiseen sanamuotoon käännetyt muutamat kysymykset lisäävät kyselyn luotettavuutta, sillä vastaajan oman tulkinnan sekä kysymyksillä johdattelun tai ohjauksen mahdollisuus vähenee. (Vehkalahti 2008, 35; Valli 2015, 36–38; Valli 2018, 92–93.) Palautelomakkeessa käytettiin Likertin asteikkoa. Asteikko koostui seitsemästä kysymyksestä, joihin vastauksena oli käytössä viisiportainen vastausjärjestelmä. Viisi tarkoittaa, että vastaaja on samaa mieltä ja yksi tarkoittaa, että vastaaja on täysin eri mieltä. Likertin asteikkoon päädyttiin vastausten analysoinnin kannalta. Vastaaja voi myös viisiportaisen asteikon ansiosta vastata kolmannen kohdan: ”ei osaa sanoa.” Tällöin vastaaja valitsee kuitenkin jonkin kohdan eikä jätä vastaamatta.

Avoimia kysymyksiä käytetään, kun halutaan saada vastaajan mielipide selville. Avoimet kysymykset joko luokitellaan ryhmiin tai analysoidaan laadullisesti teemoittamalla. Vastausten analysoiminen luokittelun takia sekä se, että tulosten laskeminen on aikaa vievää, tekee avoimista kysymyksistä työläitä. Lisäksi kysymyksiin vastaamatta jättäminen ja se, että vastaukset voivat olla epätarkkoja tai pintapuolisia sekä kysymyksen vierestä vastattuja, heikentävät niiden luotettavuutta. (Valli 2018, 98.). Avoimia kysymyksiä oli palautelomakkeessa kaksi. Avoimien kysymysten tarkoitus oli tuoda vastaajan mielipide näkyviin ja antaa mahdollisuus antaa palautetta omin sanoin. Kouluarvosana asteikkoa käytetään paljon palautelomakkeissa (Vehkalahti 2008, 38). Palautelomakkeen lopussa käytettiin kouluarvosanaa, jossa asteikko oli neljästä kymmeneen. Kouluarvosana on tuttu ja paljon käytetty arviointiasteikko.

## 6.5 Kirjallisen ohjeen esittely ja osastotunti

Kirjallinen ohje ikääntyneelle sydämen vajaatoimintaa sairastavalle henkilölle (Liite 1) esiteltiin osastotunnilla. Osastotunnille kirjallista ohjetta tulostettiin kolme kappaletta, jotta työntekijät voisivat tarkastella, arvioida sekä antaa palautetta siitä. Pa-

lautteen keräämiseen käytettiin palautelomaketta, jota tulostettiin 30 kappaletta. Lisäksi mukaan tulostettiin kaksi kappaletta hoitotyön suositusta, johon kirjallisen ohjeen sisältö pääasiallisesti pohjautui. Osastotunnin alussa opinnäytetyön tekijät esittelivät itsensä sekä kertoivat opinnäytetyönsä aiheen. Tämän jälkeen työntekijöille kerrottiin lyhyesti kirjallisesta ohjeesta ja tulostetut versiot ohjeesta annettiin työntekijöille tarkastelua, arviointia sekä palautteen antoa varten. Lisäksi kirjallista ohjetta esiteltäessä näytettiin myös hoitotyön suositus, jonka tulostetut versiot jätettiin työntekijöille selattavaksi. Menettelytavan tarkoituksena oli mahdollistaa työntekijöille kirjallisen ohjeen ja hoitotyön suosituksen sisältöjen keskinäinen vertailu ja arviointi. Palautelomakkeet asetettiin työntekijöiden saataville pöydälle ja kirjallisen ohjeen esittelyn yhteydessä, kerättiin palautetta kyselylomakkeella (Liite 2), jossa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Strukturoituja kysymyksiä oli seitsemän kappaletta sekä kaksi avointa kysymystä. Kyselyn tavoitteena oli saada henkilökunnalta palautetta kirjallisen ohjeen ulkoasusta, sisällöstä ja sen toimivuudesta käytännön hoitotyössä. Saadun palautteen oli tarkoitus tukea kirjallisen ohjeen viimeistelyä.

## **6.6 Palautteen kerääminen kirjallisesta ohjeesta**

Palaute kerättiin kirjallisena. Opinnäytetyötä varten tehtiin oma palautelomake. Palautelomakkeen laatiminen lähti siitä, että ensin pyrittiin hahmottamaan, mistä kirjallinen ohje koostuu. Vastattuja palautelomakkeita oli tarkoitus saada takaisin viisi-toista. Palautelomakkeeseen ei tullut vastaajan henkilökohtaisia tietoja, koska se ei ole olennaista kirjallisen ohjeen toimivuuden kannalta. Osastotunnilla saatu palaute kirjallisesta ohjeesta koostettiin ryhmätasolla opinnäytetyöhön, ja palautetta hyödynnettiin kirjallisen ohjeen viimeistelemisessä.

Palaute kerättiin akuuttiosaston henkilöstökokouksessa 11.12.2018. Palautusaikaa pidennettiin vielä seuraavaan päivään, jolloin palautelomakkeet haettiin osaston yhteyshenkilöltä Kristiina Kalliolt. Palautelomakkeita jätettiin kolmekymmentä ja niitä palautui neljatoista (n=14). Hoitohenkilökunta sai kolme tulostettua alustavaa kirjallista ohjetta nähtäväksi sekä kaksi hoitotyön suositusta, joihin kirjallinen ohje perustui. Lisäksi palaute kirjallisesta ohjeesta saatiin seuraavana päivänä 12.12.2018 myös osastolla työskentelevältä lääkäriltä.

Palautelomakkeista muutama oli täytetty hieman epäselvästi ja epäselvällä käsialalla sekä rastit eivät olleet ihan ruudun kohdalla, mikä vaikeutti hieman palautteiden analysointia. Kaikki vastaajat eivät vastanneet jokaiseen kohtaan ja osa asioista, joita he toivat esille, oli jo mainittuna kirjallisessa ohjeessa.



## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 7.1 Kirjallinen ohje

Kirjallisen ohjeen sisältö perustui Hoitotyön tutkimussäätiön suositukseen (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018), Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle ja tietoa on soveltuvin osin täydennetty muulla tutkimustiedolla. Kirjallinen ohje tehtiin valmiiseen Seinäjoen kaupungilta saatuun pohjaan. Fonttina kirjallisessa ohjeessa käytettiin Helvetica-fonttia ja fontin koko vaihteli 11–18. Fontin valintaan vaikutti visuaalinen viestinnän ja graafisen suunnittelun opettajan Juhani Haaran luento (27.11.2018). Alkuperäisessä kirjallisessa ohjeessa sivumäärä oli 10. Kirjallisen ohjeen kanteen laitettiin kuva, jonka tarkoituksena oli herätellä lukijan mielenkiintoa. Väreinä kirjallisessa ohjeessa käytimme valkoista ja sinisen eri sävyjä annetun pohjan väriteeman mukaisesti. Kirjallisen ohjeen aihealueet otsikoitiin sisältöjen mukaisesti johdanto, sydämen vajaatoiminta, oireet ja niiden tunnistaminen, sydämen vajaatoiminnan omahoito ja seuranta sekä yhteystiedot. Sydämen vajaatoiminnan omahoito ja seuranta oli jaettuna yhdeksään eri osioon, joita olivat ravitsemus, liikunta, uni, mieliala, seksuaalisuus, yksilöllinen lääkehoito sekä tupakointi, alkoholi ja muuta huomioitavaa. Kirjallisen ohjeen takasivun yhteystiedoissa olivat Seinäjoen kaupunginsairaalan akuuttiosaston osoite sekä osaston eri moduulien puhelinnumerot.

### 7.2 Palautteen tulosten tarkastelu

Palautelomakkeita jaettiin 30 kappaletta, joista 14 lomakkeeseen vastattiin, jolloin vastausprosentiksi muodostui 46. Palautekyselyyn vastaukset ovat nähtävissä taulukoista 1 ja 2, joissa vastaukset on eritelty rakenteeseen ja sisältöön sekä tiedolliseen sisältöön ja sen hoitotyössä hyödynnettävyyteen.

Taulukosta 1 nähdään, että kahdeksan vastaajaa oli täysin samaa mieltä, että kirjallisen ohjeen ulkoasu on selkeä ja kuusi vastaajista oli melko samaa mieltä. Ohjauksen sisältö vastasi otsikointia yhdentoista vastaajan mukaan ja kolme vastaajista oli melko samaa mieltä. Palautteen vastaajista kuuden mukaan ohjetta oli

helppo lukea, seitsemän oli melko samaa mieltä ja vastaajista yksi ei osannut sanoa. Ohjeen sivumäärä oli viiden vastaajan mukaan sopiva, kuusi vastaajista oli melko samaa mieltä. Vastaajista kaksi ei osannut sanoa mielipidettään ohjeen sivumäärästä ja lisäksi yksi palautteeseen vastannut oli jättänyt ohjeen sivumäärää koskevan väittämän kohdan tyhjäksi.

Taulukko 1 Kirjallisen ohjeen rakenne ja sisältö

	olen samaa mieltä	olen melko samaa mieltä	en osaa sanoa	olen melko eri mieltä	olen täysin samaa mieltä	Vastamatta jätetty
Kirjallisen ohjeen ulkoasu on selkeä	8	6	0	0	0	0
Ohjeen sisältö vastaa otsikointia	11	3	0	0	0	0
Ohjetta on helppo lukea	6	7	1	0	0	0
Ohjeen sivumäärä on sopiva	5	5	2	0	0	2

Taulukosta 2 nähdään, että palautekyselyyn vastaajista kahdeksan oli täysin samaa mieltä sekä kuusi on melko samaa mieltä kirjallisen ohjeen hyödynnettävyydestä omassa työssään. Vastaajista seitsemän oli samaa mieltä siitä, että kirjallisessa ohjeessa on tietoa sydämen vajaatoiminnan omahoidosta riittävästi ja loput vastanneista olivat melko samaa mieltä. Neljän vastaajan mukaan tieto kirjallisessa ohjeessa on ymmärrettävässä muodossa ja vastaajista yhdeksän oli melko samaa mieltä, sekä yksi ei osannut sanoa.

Taulukko 2 Kirjallisen ohjeen hyödynnettävyys ja sisältämä tieto

	<b>olen samaa mieltä</b>	<b>olen melko samaa mieltä</b>	<b>en osaa sanoa</b>	<b>olen melko eri mieltä</b>	<b>olen täysin samaa mieltä</b>	<b>Vastaa- matta jätetty</b>
<b>Voin hyödyntää oh- jetta työssäni</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Ohjeessa on riittä- västi tietoa sydämen vajaatoiminnan oma- hoidosta</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Tieto on potilaalle ymmärrettävässä muodossa</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Palautelomakkeen lopussa kysyttiin vielä kahdella avoimella kysymyksellä, mikä oli kirjallisessa ohjeessa on hyvää ja mitä tulisi kehittää. Taulukoista 3 ja 4 löytyvät avointen kysymysten tulokset tarkemmin. Palautelomakkeen mukaan kirjallisessa ohjeessa hyväksi puoleksi nousi sen selkeys. Kehitettäviksi asioiksi mainittiin sisällysluettelo ja asioiden tiivistäminen. Vastauksista saattoi nähdä, että vastaajat olivat perehtyneet kirjalliseen ohjeeseen sekä kirjanneet siitä tärkeitä kehittämisen kohteita palautelomakkeeseen. Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan kirjallista ohjetta kokonaisuutena kouluarvosanan perusteella. Vastausten perusteella kirjallisen ohjeen keskiarvoksi kouluarvosanalla (4–10) arvioituna saatiin 8,4615... ja saatu tulos pyöristettiin 8,5:een. Palautelomakkeeseen vastanneista 13 oli antanut arvosanan kirjalliselle ohjeelle, ja lomakkeista yhdestä kyseinen kohta oli jätetty tyhjäksi.

Taulukko 3. Palautelomakkeen avoin kysymys 1: Mitä kirjallisessa ohjeessa oli hyvää?

<b>Hyvät asiat</b>	<b>Kootut tiivistelmät aihealueista, jos ei jaksa selostettua tekstiä lukea.</b>
	<b>Selkeät ja lyhyet lauseet. Ymmärrettävä kieli.</b>
	<b>Mielestäni on hyvä, että oppaassa mainitaan mm. alkoholi, tupakointi ja seksin yhteiskäyttö sydämen vajaatoiminnan kanssa. Ne on varmasti usein kysyttyjä asioita. Tiivistetty hyvin, ei painavaa tekstiä lukea.</b>
	<b>Selkeä, suora, kieli ymmärrettävää.</b>
	<b>Hyvä on. Helppo lukea ja ymmärtää. Fontti tarpeeksi iso.</b>
	<b>Tietoa hyvin, täsmälaatikot mukavia.</b>
	<b>Asiat tulevat selkeässä järjestyksessä. Tärkeät kohdat ”korostettu”. Omaha- ja seuranta hyvä ja yksinkertainen. Kuva on kiva.</b>
	<b>Sopivasti tietoa ja nuorelle tai aikuiselle. Helposti sisäistettävää tietoa jota voi hyödyntää työssä.</b>
	<b>Selkeästi ei osa-alueet esillä. Hyvin huomioitu sairauden vaikutukset mm. mielialaan.</b>
	<b>Selkeää ha ymmärrettävää tekstiä. Lyhyesti ja ytimekkäästi kerrottu.</b>
	<b>Suosituksia linkein hyvä, selkeä ja ytimekäs. Monesta näkökulmasta hyvin saatu infoa. Hienoa työtä. Liikunta- kohta; hyvin huomioitu monelta kantilta.</b>

Taulukko 4. Palautelomakkeen avoin kysymys 2: Ohjeen parannusehdotuksia/kehittämideoita?

<b>Parannusehdotukset ja kehittämisideat</b>	<b>Voisiko vieläkin olla tiiviimpi paketti, vanhan jaksamisen/ymmärtäminen tekstiin kortilla.</b>
	<b>Sisällysluettelo.</b>
	<b>Sisällysluettelo helpottaisi asiansa etsimistä ettei tarvi koko opusta selata. Voiko lyhentää sivumäärää.</b>
	<b>Seksuaalisuus viimeisten asioiden joukossa.</b>
	<b>Lääkehoito on yksi sydämen vajaat. Kulmakivi. Se saisi olla ensimmäisenä sitten nesteytysasiat. Omahoidon kulmakivet: nesteohjeet? Tulisi jotenkin esille +lääkehoito ensimmäiseksi.</b>
	<b>Lääkehoidon ohjeenmukainen käyttö tärkeää.</b>
	<b>Selkokielisempi ja vielä tiivistetympi opas iäkkäälle kohdeyleisölle.</b>
	<b>Lääkehoidon tärkeyden korostaminen.</b>
	<b>Liikuntaosioon konkreettisia aikoja, miten kauan esim. kestävyysliikuntaa kerralla ja ehkä esimerkkejä mitä voisi harrastaa. Johdanto kolmanneksi viimeinen lause, liian pitkä.</b>
	<b>Yhteistietojen vaihdot, Tk vastaanotto.</b>
	<b>Kohta; Sydämen vajaatoiminta; viimeinen lause/kaksi viimeistä pitkiä ja ehkä vaikeasti ymmärrettäviä. Uni- kohta; mikä on riittävä uni.</b>

Lisäksi osaston lääkäriltä saatu palaute kirjallisesta ohjeesta oli pääasiassa positiivista. Palautteessaan hän pyysi tarkentaman kolmea oppaan sisältöä kohtaa. Tarkennuksia tuli kahteen kohtaan yksilöllisen lääkehoidon osiossa sekä sydämen vajaatoiminnan määritelmän osioon. Kirjallinen ohje oli hänen palautteensa sanojen mukaan hyvä.

### 7.3 Kirjallisen ohjeen kehittäminen palautteen pohjalta

Kirjallisen ohjeen rakennetta ja sisältöä muokattiin osastolta saatujen palautteiden pohjalta. Rakenteeseen lisänä tuli sisällysluettelo sekä tekstisivuja selkeytettiin poistamalla ylimääräiset lomakelaatikot. Lisäksi asiasisältöjen järjestys ohjeessa muuttui niin, että palautteiden perusteella tärkeäksi koetut sisällöt korostuisivat kirjallisesta ohjeesta paremmin.

Alkuperäisen ohjeen rakenteesta poiketen sisältöjen järjestys muuttui sydämen vajaatoiminnan omahoidon ja seurannan osiossa. Yksilöllinen lääkehoito siirtyi omahoidon ja seurannan osiosta omaksi osiokseen erilliselle sivulle kirjalliseen ohjeeseen, sillä hoitajat toivoivat lääkehoidon tärkeyden korostamista. Lisäksi sydämen vajaatoiminnan omahoito ja seuranta -osion aihealueiden osiot vähentyivät yhdeksästä aiheesta kahdeksaan aihealueeseen, joita ovat ravitsemus, liikunta, uni, mieliala, seksuaalisuus, alkoholi, tupakointi ja muuta omahoitoon liittyvää huomioitavaa. Omahoidon kulmakivet sekä lisätietoja -aiheista tehtiin oma sivunsa. Tekstiosioihin tuli tarkennuksia ja lisäyksiä sekä pitkiä lauseita jaoteltiin pienempiin osiin.

Osastolta saatujen palautteiden kautta esille nousi myös toive yhteystietojen muuttamisesta Seinäjoen terveyskeskuksen lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanoton, Seinäjoen terveyskeskuksen päivystyksen sekä Seinäjoen keskussairaalan yhteystiedoiksi. Akuuttiosaston henkilökunta perusteli muutostoiveensa johtuvan siitä, että potilaiden hoitosuhde osastoon päättyy, kun heidät kirjataan ulos osastolta. Lisäksi he toivat esille, että hoitajien ei ole sallittua uloskirjauksen jälkeen ottaa kantaa potilaan hoitoa koskeviin asioihin. Edellä mainittujen muutoksien vuoksi kirjallisen ohjeen lopullinen sivumäärä kasvoi 10 sivusta 12 sivuun.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus on eettisesti luotettava ja tulokset uskottavia, kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön keskeiset lähtökohdat ovat tärkeitä. Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä eli tiedeyhteisön toimintatapoja, noudatetaan huolellisuutta ja tarkkuutta sekä esittämisessä ja tuloksien arvioinnissa. Tutkimuksessa toteutetaan tieteelliseen tietoon kuuluvaa avoimuutta sekä kunnioitetaan muiden tutkijoiden töitä ja viitataan asianmukaisella tavalla niihin, niin että heidän tutkimuksensa säilyttävät arvon ja merkityksen omaa työtä julkaistaessa. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan sekä raportoidaan, ja se on tallennettava tieteelliselle tiedolle asetettujen edellytysten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössä noudatettiin rehellisyyttä sekä suunnittelussa, toteutuksessa että raportoinnissa. Kunnioitettiin muita tutkijoita, niin että opinnäytetyössä ei kopioitu heidän tekstiään suoraan, ja lähteet sekä viittaukset ovat merkittyinä asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyössä käytettiin omaa luovuutta ja pyrittiin tekemään opinnäytetyön tuotoksesta, kirjallisesta ohjeesta omannäköinen ja kiinnostusta herättävä.

Laapio, Koivula ja Salminen (2014, 51) tuovat artikkelissaan esille, että voidaksemme kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä tulee meillä olla olemassa tutkimustietoa. Opinnäytetyössä on tutkimusten avulla kartoitettu näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja potilasohjausta sekä sen laatuun vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen luotettavuutta edistää se, että tietoa kerätään eri lähteistä sekä verrataan niistä saatua tietoa esimerkiksi omaan tulkintaan ja katsotaan, tuottavatko ne toisiaan tukevia tuloksia (Kananen 2014, 152). Opinnäytetyössä käytetty tieto kerättiin monesta eri hoitotieteen ja lääketieteen lähteestä. Englanninkielisiä lähteitä käytettäessä pyrittiin olemaan tarkkana niiden suomentamisessa niin, että luettu teksti on ymmärretty oikein sekä suomennettu siten, että sen merkitys säilyy samana.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tuotoksen pohjautuminen hoitotyön suositukseen, joka koostuu useammasta luotettavasta tutkimuksesta. Hoitotyön tutkimussäätiön hoitotyön suositus -julkaisu edustaa suositeltua tiivistettyä tietoa näyttöön

perustuvan toiminnan tueksi ja suositus ohjaa hoitotyötä sekä on pohja käytännön toiminnalle. Opinnäytetyön tuotoksen sisällössä käytetty hoitotyön suositus on päivitetty lokakuussa vuonna 2018, jolloin kirjallisen ohjeen sisältö on ajantasaista. Opinnäytetyön teoriaosa perustuu aiemmin tutkittuun tietoon ja tutkimuksiin eikä siinä tuoda esille opinnäytetyön tekijöiden omia mielipiteitä.

Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta on siis tärkeää ymmärtää, että kirjallisuuskatsauksia on erilaisia, ja ne soveltuvat eri käyttötarkoituksiin. Tutkimuksen luotettavuutta lisää dokumentaatio, joka on yksi tärkeimmistä asioista, sillä se luo työlle uskottavuutta ja antaa lukijalle mahdollisuuden seurata tutkijan ratkaisupolkua. Tähän liittyy tutkimuksen alkuperäisen aineiston säilyttäminen, jotta voidaan todentaa aineiston aitous ja tulosten luotettavuus. (Kananen 2014, 153.) Opinnäytetyössä käytettiin lähteitä, joissa on hyödynnetty kirjallisuuskatsausta ja niitä luettaessa huomiota oli kiinnitettävä käytettyjen lähteiden luotettavuuteen. Lisäksi opinnäytetyön eri vaiheet on dokumentoitu ja tulosten luotettavuus on pyritty säilyttämään tallentamalla opinnäytetyön tulososioon saadun aineiston tulokset. Haasteita opinnäytetyön tekemiseen tuotti ajantasaisen sekä luotettavan tiedon löytäminen. Lisäksi haasteita asetti se, ettei tietoa ollut saatavilla suomenkielisenä ja englanninkielisistä lähteistä kokotekstien löytäminen oli haasteellista. Aikarajaukseen sopivien aiheesta tehtyjen tutkimusten löytäminen tuotti ongelmia, joka saattaa heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Teoriatietoa löytyi kirjoista kattavasti ja olemassa olevaa tietoa täydennettiin tutkimustiedolla sekä hoitotyön tutkimussäätiön julkaisemalla hoitotyön suosituksella Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018).

Kirjallisuudesta ja verkosta on saatavilla myös runsaasti luotettavaa tutkittua tietoa, mutta lukijalla täytyy olla kriittisen ajattelun kykyä, jotta osaa kyseenalaistaa tiedon paikkansa pitävyyden käytetyn kirjallisuuden ollessa yli 5 vuotta vanhaa. Opinnäytetyössä käytettiin muutamia lähteitä, jotka rajautuivat vuosirajauksen ulkopuolelle. Niiden katsottiin kuitenkin olevan luotettavia, sillä aiheesta ei ollut saatavilla tuoreempaa tietoa eikä aihe sisällöllisesti ollut muuttunut vuosien aikana. Lähteinä opinnäytetyössä käytettiin myös englanninkielisiä sekä kotimaisia luotettavia lähteitä. Käytetyt lähteet ovat hoitotieteellisiä ja lääketieteellisiä kirjoja, tutkimuksia



sekä julkaisuja, joiden käyttämisessä on huomioitu ajantasaisuus, sillä käytetyt lähteet ovat pääasiassa alle 10 vuotta vanhoja. Käytettyjen lähteiden lähdeviitteet on merkitty tarkasti, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta teoreettisen tiedon alkupe-  
rän jäljittämisen mahdollisuutena.

Yleensä tutkimusta tehdään yksin, jolloin saatetaan tulla sokeaksi omalle tutkimuk-  
selle, tällöin on alttiimpi virhepäätelemille ja holistiselle harhaluulolle (Kankkunen &  
Vehviläinen-Julkunen 2015, 197). Luotettavuutta opinnäytetyöhön lisäsi sen teke-  
minen parin kanssa, koska molemmat opinnäytetyön tekijät arvioivat opinnäyte-  
työssä käytettävät lähteet ja tiedon etsinnässä sekä lukemisessa noudatettiin kriit-  
tistä ajattelua. Lisäksi parityöskentely mahdollisti opinnäytetyön tekijöiden keskinäi-  
sen arvioinnin. Luotettavuutta lisää myös ohjaajilta sekä muilta opiskelijoilta saatu  
jatkuva palaute. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen kirjallisen ohjeen luotetta-  
vuutta lisää työelämäyhteistyötaholta saatu kirjallinen palaute, jota hyödynnettiin  
myös ohjeen viimeistelyssä. Lopullinen kirjallinen ohje on työelämätahon tarkistama  
ja hyväksymä.

## 8.2 Opinnäytetyöprosessi



Kuvio 1. Opinnäytetyöprosessi.

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2018 ja prosessin eteneminen on nähtävissä kuviosta 1. Ammattikorkeakoulun opintojen yhteydessä annettiin lista opinnäytetyön aiheista, joista mielenkiintoa herättäneet aiheet valikoituivat, ja niistä edelleen rajautui nykyinen opinnäytetyön aihe. Mielestämme opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska se liittyy potilaan ohjaamiseen. Työssä on esillä tietoa, jota potilas tarvitsee sydämen vajaatoiminnan omahoidosta. Opinnäytetyössä tarkastellaan, millainen on hyvä kirjallinen ohje ja millaista ohjausta potilaalle tulisi antaa. Työssä on huomioitu myös hoitajan merkitys potilaan ohjauksessa.

Opinnäytetyön aikataulutus tuotti haasteita. Omat aikataulut olivat suunniteltuna, mutta loppujen lopuksi yhteistyötahon kanssa aikataulut eivät onnistuneetkaan niin nopeasti, mitä aluksi arvioimme, ja tästä seurasi haasteita etenkin opinnäytetyöprosessin loppuvaiheeseen. Aluksi opinnäytetyöprosessi eteni aikataulullisesti suunnitelman mukaisesti, mutta loppua kohden tulosten tarkasteluun ei jäänyt riittävästi aikaa palautteiden myöhäisen saamisen vuoksi. Lisäksi opinnäytetyöprosessiin haasteita toi uuden hoitotyön suosituksen ilmestyminen muutamia kuukausia ennen opinnäytetyön palauttamisen ajankohtaa. Hoitotyön suosituksen julkaisun jälkeen opinnäytetyömme rakenne muuttui radikaalisti, sillä tekemämme systemaattinen kirjallisuuskatsaus, joka noudattaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen piirteitä, sekä tutkimusten taulukointi jäivät opinnäytetyöstämme pois. Lisäksi työn rakenteessa muuttui se, että meillä ei enää ollut tutkimuskysymyksiä vaan tutkimustehtävä.

Haastetta tämän opinnäytetyön yhteiseen tekemiseen parin kanssa asetti aikataulutus, mutta alusta saakka pidimme yhteyttä tiiviisti ja sovimme aina seuraavat yhteiset päivät, milloin opinnäytetyötä yhdessä työstäisimme. Opettajilla sekä työparilla on ollut suuri merkitys opinnäytetyöprosessin etenemisessä. Opinnäytetyöprosessi on opettanut paljon tiedon hakua, lähdekritiikin käyttöä, kärsivällisyyttä sekä tekstin tiivistämistä. Opinnäytetyöprosessi on antanut hyvät valmiudet käyttää näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyössä sekä lisännyt tietoisuutta hoitotyön suositusten käytöstä. Lisäksi tutuksi prosessin aikana on tullut päätöksenteko, sillä prosessin aikana pohdimme runsaasti potilasohjaukseen liittyviä asioita niin hoitajan kuin potilaankin näkökulmasta. Perehdyimme myös sydämen vajaatoimintaan sairautena. Opinnäytetyöprosessi tuki omalta osaltaan ammatillista kasvuamme, ja sen kautta ymmärrys sairaanhoitajan roolista sekä sairaanhoitajan roolista potilaan ohjaajana vahvistui. Asioiden tiivistäminen tuotti vaikeuksia opinnäytetyön prosessin aikana. Vaikeuksia tuotti myös omien tekstien ja lähteiden yhdistäminen sekä asiaylläisen tekstin kirjoittaminen. Potilaan ohjauksen kehittäminen kirjallisen ohjeen avulla nousi tärkeäksi prosessin aikana. Palaute yhteistyötaholta lisäsi motivaatiotamme tehdä kirjallinen ohje loppuun saakka huolellisesti ja ammattitaitoisesti yhteistyötahon palautteiden mukaisesti.

Kirjallista ohjetta työstäessä haasteita toi sen pysyminen lyhyenä. Aluksi suunnitelimme kirjallisen ohjeen olevan yhdeksän sivua, mutta hoitotyön suositus määritteli

sisällöt valtakunnallisesti. Tämän vuoksi kirjallisesta ohjeesta tuli kaksitoista sivua pitkä. Koimme, että ohje on nyt riittävän suurella tekstillä kohderyhmää ajatellen ja se on ymmärrettävässä muodossa. Kirjallinen ohje suunniteltiin ensin selkokieleksi ohjeeksi. Tarkemmin selkokielisyyteen perehtyessämme selvisi, että se olisi vaatinut erityisosaamista selkokielestä, mistä syystä päädyimme siihen ratkaisuun, että kirjallinen ohje tehdään selkeätä kieltä noudattaen.

### **8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Kirjallinen ohje tukee suullista ohjausta käytännön työssä. Palautteen ansiosta hoitohenkilökunnan mielipiteet käytäntöön sopiviksi tulivat huomioitua kirjallisen ohjeen viimeistelyssä. Palautteiden kautta tehtyjen muutosten ansiosta kirjallinen ohje toimii tulevaisuudessa käytännössä. Palaute lisää hoitohenkilökunnan kiinnostusta käyttää kirjallista ohjetta sekä lisää heidän tietoisuuttaan hoitotyön suosituksesta, sen tärkeydestä ja käytöstä. Hoitohenkilökunta saa myös tietoa sydämen vajaatoiminnasta ja tämän ansiosta pystyy työssään kehittämään omia ohjaustaitojaan. Kirjallinen ohje lisää myös ohjauskäytäntöjen yhtenäistämistä sydämen vajaatoimintaa sairastavan ohjauksessa, jolloin jokainen potilas saa tasavertaista ja laadukasta ohjausta sairauteensa. Kirjallinen tuotos tukee käytännön työtä ja omahoidon ohjausta. Kirjallisen ohjeen ansiosta potilas saa kattavan tiedon sydämen vajaatoiminnan omahoidosta. Lisäksi kirjallisen ohjeen ansiosta potilas tietää sairaalasta kotiutuessaan, minne hän ottaa yhteyttä sairauden pahentuessa, niin että potilas ei jäisi kotiutuessaan yksin asioiden kanssa. Lisäksi kirjallisessa ohjeessa on käytetty hoitotyön suositusta, joka on näyttöön perustuvaa tietoa. Seinäjoen kaupunginsairaala voi kirjallista ohjetta tukena käyttäen kehittää sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon ohjausta, jonka tehostamisella voidaan laskea sydämen vajaatoimintapotilaista johtuvia kustannuksia.

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheiksi nousivat kyselyn toteuttaminen ja kirjallisen ohjeen toimivuus suullisen ohjauksen tukena. Lisäksi palautteen pyytäminen ikääntyneiltä kirjallisen ohjeen toimivuudesta ja jatkotutkimus siitä, tukeeko kirjallinen ohje sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidon toteutumista kotiympäris-

tössä sekä vähentääkö se toistuvia sairaalakäyntejä, jotka johtuvat sydämen vajaatoiminnan pahenemisesta. Voisi myös selvittää omahoitoa toteuttavien sydämen vajaatoimintaa sairastavien henkilöiden omaisten kokemuksia kirjallisen ohjeen hyödynnettävyydestä. Hyödyllistä olisi tietää, onko kirjallisessa ohjeessa oleva tiedon määrä tarpeellista potilaiden mielestä vai voisiko sitä jatkossa tiivistää. Lisäksi voisi selvittää, onko kirjallisia ohjeita käytetty ohjauksen tukena ja kuinka paljon. Jatkossa kirjallisia ohjeita tulee päivittää tulevien hoitosuositusten kautta, jotta ne sisältävät aina ajantasaisinta tietoa.

## LÄHTEET

- Bastable, S. 2017. Essentials of patient education. Second edition. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Elintarviketurvallisuusvirasto (Evira). 17.4.2017. Ikääntyneet. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.12.2018]. Saatavana: <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuositukset/ikaantyneet/>
- Eloranta, S., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. [Verkkoartikkeli]. Hoitotiede 26 (1), 63–73. [Viitattu 16.3.2018]. Saatavana Elektra-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Eloranta, T. & Virkki S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Finto., Suomalainen asiasanasto ja ontologiapalvelu. 2018. Sydämen vajaatoiminta. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.3.2018]. Saatavana: <http://finto.fi/mesh/fi/search?clang=fi&q=syd%C3%A4men+vajaatoiminta>
- Haarala, J. 27.11.2018 Visuaalinen viestinnän ja graafisen suunnittelun opettaja. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viestintä. Luento. Ohjeiden ja julisteiden suunnittelun -luento 27.11.2018. Seinäjoki.
- Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima.
- Hiltunen, P. 30.3.2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö. [Viitattu 21.11.2018]. Saatavana: [http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU\\_Hiltunen\\_2015.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU_Hiltunen_2015.pdf)
- Hoidokki. 2010. Potilasohjaus. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.3.2018]. Saatavana: [http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat\\_puu&kieli=fin&eshaku=potilasohjaus](http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat_puu&kieli=fin&eshaku=potilasohjaus)
- Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). 13.8.2013. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. [Viitattu 24.4.2018]. Saatavana: [http://www.hotus.fi/system/files/Sydämen\\_%20vajaatoimintapotilaan\\_omahoito.%20Tiivistelmä.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Sydämen_%20vajaatoimintapotilaan_omahoito.%20Tiivistelmä.pdf)
- Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). 11.10.2018. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. [Viitattu 21.11.2018]. Saatavana: [http://www.hotus.fi/system/files/Sydän\\_pitkäFINAL.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Sydän_pitkäFINAL.pdf)

- Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2014. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. 2.painos. Helsinki: Fioca Oy.
- Isometsä, E. 19.6.2017a. Masennustilan kehittyminen ja tunnistaminen. Teoksessa: O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holli, M. Huttunen, J. Tuulari & P. Aarninsalo (toim.) Masennus. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 4.12.2018]. Saatavana Terveystieteen tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Isometsä, E. 19.6.2017b. Masennustilan oireet ja diagnoosi. Teoksessa: O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holli, M. Huttunen, J. Tuulari & P. Aarninsalo (toim.) Masennus. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 4.12.2018]. Saatavana Terveystieteen tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Jaatinen, T. & Raudasoja, J. 2016. Suomalaisten sairaudet. 1–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kaakinen, P., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Pitkäaikaissairaalan aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella. Tutkiva hoitotyö 12 (1), 13–21.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176.
- Kettunen, R. 16.6.2014. Sydänpotilaan kipu- ja tulehduslääkkeiden käyttö. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 28.11.2018]. Saatavana: [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00301](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00301)
- Kiilavuori, K. 2015. Liikunta sydämen vajaatoiminnassa. [Verkkokirja]. Suomen Lääkärilehti 36, 2242–2246. [Viitattu 16.10.2018]. Saatavana Suomen Lääkärilehti arkisto- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kontula, O. 2009. Ikäihmistenkin seksielämä on aktiivista ja tyydyttävää. [Verkkokirja]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 125(7), 749–756. [Viitattu 6.12.2018]. Saatavana: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2009/7/duo97963>
- Korhonen, A., Jylhä, V. & Holopainen, A. 2012. Millaiseen tietoon potilaan hoitoa koskevat päätökset perustuvat. Tutkiva hoitotyö 10 (1), 40–43.
- Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta: tarpeesta tuloksiin. Helsinki: Skhole Oy.
- Korhonen, A., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. Tutkiva hoitotyö 8 (3), 38–42.

- Korhonen, A., Siltanen, H. & Holopainen, A. 2017. Näyttöön perustuvan toimintamallin kuvaus on käyttöönoton edellytys. *Tutkiva hoitotyö* 15 (4), 38–40.
- Korhonen, T., Hahtela, N., Siltanen, H. & Holopainen, A. 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa: Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö ja Sairaanhoidajaliitto. [Viitattu 2.12.2018]. Saatavana: [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2018/02/npt\\_raportti-digi.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2018/02/npt_raportti-digi.pdf)
- Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E. & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva hoitotyö* 13 (1), 44–51.
- Kosunen, E., Cacciatore, R. & Hervonen, A. 2003. Seksuaalisuus elämänkaaressa. [Verkkolehtiartikkeli]. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 119(3), 209–216. [Viitattu 6.12.2018]. Saatavana: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2003/3/duo93407>
- Kronholm, E. 2009. Uni ja ikääntyminen. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: *Työterveyslääkäri*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 12.12.2018]. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/ttl00669>
- Kupari, M. 2015. Sydämen vajaatoiminnan mekanismit ja vanhusten vajaatoiminnan erityispiirteet. [Verkkolehtiartikkeli]. *Suomen Lääkärilehti* 36, 2232–2238. [Viitattu 16.10.2018] Saatavana Suomen Lääkärilehti arkisto -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kurikkala, P., Kääriäinen, M., Kyngäs, H. & Elo, S. 2015. Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi toteutetut interventiot ja niiden vaikutukset ikääntyneillä: Integroitu katsaus. *Hoitotiede* 27 (1), 3–17.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito -suositus. 15.02.2017. Sydämen vajaatoiminta. [Verkko-sivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 7.4.2018]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50113>
- Kähkönen, O., Kankkunen, P. & Saaranen, T. 2012. Sepelvaltimotautia sairastaan potilaan ohjaus. *Hoitotiede* 24 (3), 201–215. [Viitattu 11.11.2018]. Saatavana Elektra-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kääriäinen M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. [Verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitösk. [Viitattu 26.11.2018]. Saatavana: <http://herku-les oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>



Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 6 (4),10–15.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 27.8.2014. Ohjaus: tuttu mutta epäselvä käsite. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajat ry. [Viitattu 26.3.2018]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

L 30.12.2010/1326. Terveystieteidenhuoltolaki.

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.

L 1102/2017. Alkoholilaki.

Laakkonen, M-L. 2017. Selvitä vanhuksen kognitio ja oma toive hoidosta. [Verkkoartikkeli]. Suomen Lääkärilehti 44, 2510–2511. [Viitattu 17.10.2018]. Saatavana Suomen Lääkärilehti arkisto -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Laapio, E. Koivula, M. & Salminen, L. 2014. Tutkimustiedon käyttö hoitotyön opetuksessa opiskelijoiden arvioimana. [Verkkoartikkeli]. Hoitotiede 26 (1), 50–62. [Viitattu 16.3.2018]. Saatavana Elektra -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Lautala, T. 23.10.2017. Hoitaja huomaa sydämen vajaatoiminnan usein ensimmäisenä. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Tehy. [Viitattu 7.4.2018]. Saatavana: <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/hoitaja-huomaa-sydamen-vajaatoiminnan-usein-ensimmaisena>

Lehto, P. & Harjola, V-P. 2017. Äkillinen sydämen vajaatoiminta: luokittelu, diagnoosi ja hoito. Suomen Kardiologisen Seuran lehti: Sydämen vajaatoiminta 28 (3A), 294–298.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. [Verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitösk. [Viitattu 26.11.2018]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Lohtaja-Ahonen, S. & Kaihovirta-Rapo, M. 2012. Tehoa työelämän viestintään. 2. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lommi, J. 16.6.2014. Sydämen vajaatoiminnan syyt ja mekanismit. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 9.4.2018]. Saatavana: [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00136](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00136)

- Lommi, J. 2015. Sydämen vajaatoiminnan omahoito. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen Lääkärilehti 36, 2246–2254. [Viitattu 16.10.2018]. Saatavana Suomen Lääkärilehti arkisto -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Lommi, J. 23.9.2016. Sydämen krooninen vajaatoiminta. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 30.4.2018]. Saatavana: [http://libts.seamk.fi:2053/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00133&p\\_haku=Sydämen%20vajaatoiminta](http://libts.seamk.fi:2053/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00133&p_haku=Sydämen%20vajaatoiminta)
- Mattila, H., Ruusunen, T. & Uola, K. 2008. Viestinnän työkaluja. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Mönkkönen, K. 2010. Dialogisuus potilasohjauksessa: Osaamisen eri ulottuvuudet. Teoksessa: A. Jauhiainen (toim.) Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu, lisälmen yksikkö. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/14/2010, 33–40.
- Nykopp, J. 20.5.2014. 12 faktaa: Sydämen vajaatoiminnasta. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto. [Viitattu 7.4.2018]. Saatavana: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/12-faktaa-sydämen-vajaatoiminta/>
- Paavilainen, E. 2013. Potilaan ja läheisen ohjaus. [Verkkojulkaisu]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 9.4.2018]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/files/6152/Potilaan\\_ja\\_laheisten\\_ohjaus.pdf](http://www.epshp.fi/files/6152/Potilaan_ja_laheisten_ohjaus.pdf)
- Palonen, M., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ohjauksen kehittämiskohteita potilaiden, läheisten ja hoitajien kuvaamana. [Verkkoartikkeli]. Gerontologia 30 (2), 63–77. [Viitattu 21.10.2018]. Saatavana Elektra -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Partiainen, M. 7.1.2009. Unesta terveyttä. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: Elämä pelissä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 12.12.2018]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00112](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112)
- Patja, K. 5.12.2016. Tupakka ja sairaudet. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 9.12.2018]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01066](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066)
- Penttilä, U.-R. 16.6.2014a. Matkustaminen ulkomaille: Sydänsairaudet. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 4.12.2018]. Saatavana: [http://www.ebmguidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00034#T1](http://www.ebmguidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00034#T1)
- Penttilä, U.-R. 16.6.2014b. Saunomisen ja uimisen vaikutus sydänsairauteen. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 27.11.2018]. Saatavana: [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00038](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00038)

- Penttilä, U.-R. 16.6.2014c. Sydänsairaudet ja seksuaalisuus. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavana: [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00037](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00037)
- Poikolainen Kari. 2.6.2018. Alkoholin riskikäyttö. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 9.12.2018]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01085](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01085)
- Poskiparta, M. 2010. Voimavaralähtöisen potilasohjauksen lähtökohdat: Yhteen-veto. Teoksessa: A. Jauhiainen (toim.) Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu, Iisalmen yksikkö. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/14/2010, 49–57.
- Potilas. 2018. [Verkkosivu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 26.3.2018]. Saatavana Terveysportin sanakirjasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Roivas, M. & Karjalainen A-L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Saarela, K. 7.2.2018. STEPPI –Terveyttä edistävä perushoito Etelä-Pohjanmaalla: EPSHP:n alueen hoitotyönjohtajien ja ylihoitajien yhteistyökokous. [Ppt-esitys]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 10.4.2018]. Julkaisema-ton.
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2018. Palliatiivisen hoidon hy-vät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Seinäjoen kaupunki. 2018. Perehdytys: Kaupunginsairaalan akuuttiosasto Y2. Pe-rehdytysopas. Seinäjoki: Seinäjoen kaupunki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiak-kaan itsemääräämisoikeus: työryhmän raportti. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosi-aali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 27/2018. [Viitattu 1.12.2018]. Saatavana: [http://julkaisut.valtioneu-vosto.fi/bitstream/handle/10024/160961/STM\\_R\\_27\\_Asiak\\_itsemaaraamisoikeus\\_sos\\_terv\\_huollossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneu-vosto.fi/bitstream/handle/10024/160961/STM_R_27_Asiak_itsemaaraamisoikeus_sos_terv_huollossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sovijärvi, A. 2017. Miksi hengästyn. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Steward, M., Traylor, A. & Bratzke, L. 2015. Nutrition and Cognition in Older Adults with Heart Failure. Journal of Gerontological Nursing 41 (1), 50–59.

- Sundman, E. 25.4.2013. Sairaanhoidajan käsikirja. [Verkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 16.3.2018]. Saatavana Terveysportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sydämen vajaatoiminta yleistyy väestön ikääntyessä. 15.2.2017. [Verkoartikkeli]. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 9.4.2018]. Saatavana: <https://www.duodecim.fi/2017/02/15/sydamen-vaajaatoiminta-yleistyy-vaeston-ikaantyyessa/>
- Sydäntutkimussäätiö. Ei päiväystä. Sydämen vajaatoiminta. [Verkkosivu]. Helsinki: Sydäntutkimussäätiö. [Viitattu 7.4.2018]. Saatavana: <http://www.sydantutkimus-saatio.fi/sydantutkimus/laake-sydanlihasta-kasvattamaan/sydamen-vaajaatoiminta>
- Talaslahti, T. & Leinonen, E. 19.6.2017a. Iäkkäiden masennuksen tunnistaminen ja erityispiirteet. Teoksessa: O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holli, M. Huttunen, J. Tuulari & P. Aarninsalo (toim.) Masennus. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 4.12.2018]. Saatavana Terveysportin tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Talaslahti, T. & Leinonen, E. 19.6.2017b. Iäkkäiden masennuksen yleisyys ja riskitekijät. Teoksessa: O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holli, M. Huttunen, J. Tuulari & P. Aarninsalo (toim.) Masennus. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 4.12.2018]. Saatavana Terveysportin tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 13.6.2018. Ohjeita hyvään uneen. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 12.12.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni/ohjeita-hyvaan-uneen#Mitent%20pitk%C3%A4n%20y%C3%B6unen%20tarvitsen>
- Terveysportti. 2018. Sydämen vajaatoiminta. [Verkkosivu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 26.3.2018] Saatavana Terveysportin sanakirjasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T., & Turunen, H. 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan -kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. Hoitotiede 30 (3), 179–190.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Viitattu 9.4.2018]. Saatavana <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK>

- Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. [Verkkokirja]. 2.uudistettu painos. Jyväskylä: PS- Kustannus. [Viitattu 4.12.2018]. Saatavana Ellibs-e-kirjakoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Valli, R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineistonkeruu -virikkeitä aloittelevalla tutkijalla. [Verkkokirja]. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS- Kustannus. [Viitattu 4.12.2018]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN). 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Edita Prima Oy. [Viitattu 5.12.2018]. Saatavana: <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf>
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Virtanen, H. 2012. Selkokielen käsikirja. 2. painos. Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opike.

## KIRJALLISEN OHJEEN LÄHTEET

- Elintarviketurvallisuusvirasto (Evira). 17.4.2017. Ikääntyneet. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.12.2018]. Saatavana: <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuositukset/ikaantyneet/>
- Finto. Suomalainen asiasanasto ja ontologiapalvelu. 2018. Sydämen vajaatoiminta. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.3.2018]. Saatavana: <http://finto.fi/mesh/fi/search?clang=fi&q=syd%C3%A4men+vajaatoiminta>
- Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima
- Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). 11.10.2018. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. [Verkkosivu]. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. [Viitattu 21.11.2018]. Saatavana: [http://www.hotus.fi/system/files/Sydän\\_pitkäFINAL.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Sydän_pitkäFINAL.pdf)
- Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). 4.12.2018. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: suositus on päivitetty. [Verkkosivu]. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. [Viitattu 9.12.2018]. Saatavana: <http://www.hotus.fi/hotus-fi/omahoidon-ohjauksen-sisallot-sydamen-vajaatoimintapotilaan-hoitotyossa-suositus-paivitetty>
- Isometsä, E. 19.6.2017a. Masennustilan kehittyminen ja tunnistaminen. Teoksessa: O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. Huttunen, J. Tuulari & P. Aarninsalo. (toim.) Masennus. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 4.12.2018]. Saatavana Terveystietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Isometsä, E. 19.6.2017b. Masennustilan oireet ja diagnoosi. Teoksessa: O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. Huttunen, J. Tuulari & P. Aarninsalo. (toim.) Masennus. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 4.12.2018]. Saatavana Terveystietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kettunen, R. 16.6.2014. Sydänpotilaan kipu- ja tulehduslääkkeiden käyttö. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 28.11.2018]. Saatavana: [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00301](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00301)
- Kiilavuori, K. 2015. Liikunta sydämen vajaatoiminnassa. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen Lääkärilehti 36, 2242–2246. [Viitattu 16.10.2018]. Saatavana Suomen Lääkärilehti arkisto- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kronholm, E. 2009. Uni ja ikääntyminen. [Verkkokirja]. Teoksessa: Työterveyslääkäri. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 12.12.2018]. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/ttl00669>

- Kupari, M. 2015. Sydämen vajaatoiminnan mekanismit ja vanhusten vajaatoiminnan erityispiirteet. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen Lääkärilehti 36, 2232–2238. [Viitattu 16.10.2018] Saatavana Suomen Lääkärilehti arkisto -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Käypä hoito. 15.02.2017. Käypä hoito -suositus: Sydämen vajaatoiminta. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 7.4.2018]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50113>
- L 1102/2017. Alkoholilaki.
- Lommi, J. 2015. Sydämen vajaatoiminnan omahoito. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen Lääkärilehti 36, 2246–2254. [Viitattu 16.10.2018]. Saatavana Suomen Lääkärilehti arkisto -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Lommi, J. 23.9.2016. Sydämen krooninen vajaatoiminta. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 30.4.2018]. Saatavana: [http://libts.seamk.fi:2053/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00133&p\\_haku=Sydämen%20vajaatoiminta](http://libts.seamk.fi:2053/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00133&p_haku=Sydämen%20vajaatoiminta)
- Partiainen, M. 7.1.2009. Unesta terveyttä. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: Elämä pelissä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 12.12.2018]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00112](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112)
- Patja, K. 5.12.2016. Tupakka ja sairaudet. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 9.12.2018]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01066](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066)
- Penttilä, U.-R. 16.6.2014a. Matkustaminen ulkomaille: Sydänsairaudet. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 4.12.2018]. Saatavana: [http://www.ebmguidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00034#T1](http://www.ebmguidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00034#T1)
- Penttilä, U.-R. 16.6.2014b. Saunomisen ja uimisen vaikutus sydänsairauteen. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 27.11.2018]. Saatavana: [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00038](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00038)
- Penttilä, U.-R. 16.6.2014c. Sydänsairaudet ja seksuaalisuus. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavana: [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00037](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00037)
- Poikolainen Kari. 2.6.2018. Alkoholin riskikäyttö. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 9.12.2018]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01085](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01085)

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sovijärvi, A. 2017. Miksi hengästyn. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). 13.6.2018. Ohjeita hyvään uneen. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 12.12.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni/ohjeita-hyvaan-uneen#Miten%20pitk%C3%A4n%20y%C3%B6unen%20tarvitsen?>

Terveysportti. 2018. Sydämen vajaatoiminta. [Verkkosivu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 26.3.2018] Saatavana Terveysportin sanakirjasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN). 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Edita Prima Oy. [Viitattu 5.12.2018]. Saatavana: <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf>



## **LIITTEET**

Liite 1. Ohje ikääntyneelle sydämen vajaatoimintaa sairastavalle henkilölle

Liite 2. Palautelomake

**Liite 1. Liitteiden lisäämisen ohje**

# **OHJE IKÄÄNTYNEELLE SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVALLE HENKILÖLLE**



## SISÄLTÖ

SISÄLTÖ.....	2
1 JOHDANTO.....	3
2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA.....	4
2.1 Oireet ja niiden tunnistaminen.....	4
3 Yksilöllinen lääkehoito.....	5
4 Sydämen vajaatoiminnan omahoito ja seuranta.....	6
4.1 Ravitsemus.....	6
4.2 Liikunta.....	7
4.3 Uni.....	7
4.4 Mieliala.....	8
4.5 Seksuaalisuus.....	8
4.6 Alkoholi.....	9
4.7 Tupakointi.....	9
4.8 Muuta omahoitoon liittyvää huomioitavaa.....	10
LISÄTIETOA LÖYDÄT.....	11
YHTEYSTIEDOT.....	12



## 1 JOHDANTO

Tämän kirjallisen ohjeen tavoitteena on tuoda sydämen vajaatoimintaa sairastavalle henkilölle tietoa sairauden omahoidosta ja sen toteuttamisesta. Tämä ohje soveltuu etenkin niille sydämen vajaatoimintapotilaille, joilla on toistuvasti sairauden oireita. Kirjallinen ohje on suunniteltu sydämen vajaatoiminnan omahoidon tueksi.

Omahoidolla tarkoitetaan päivittäisiä toimintoja, joita potilas voi itsenäisesti tai tuettuna toteuttaa. Tukea voi antaa potilaan läheinen, asiantuntija tai molemmat. Omahoidolla edistetään sydämen vajaatoimintaa sairastavan terveyttä ja hyvinvointia sekä hallitaan sairaudesta aiheutuneita oireita.

Tämän kirjallisen ohjeen sisältö perustuu hoitotyön tutkimussäätiön valtakunnalliseen suositukseen: Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä ja tietoa on soveltuvin osin täydennetty muulla tutkimustiedolla. Ohje on valmistunut Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyön tuotoksena. Seinäjoen kaupunginsairaalan akuuttiosasto on toiminut yhteistyössä sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa ja opinnäytetyö kuuluu osaksi STEPPI-hanketta.



## 2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA

Ikääntyessä verenkiertoelimistön rakenne ja toiminta muuttuvat. Sydämen vajaatoiminnalla tarkoitetaan sairautta, jossa sydän ei pumpkaa verta riittävästi. Tällöin sydämeen ei myöskään palaa verta riittävästi. Verenkierron riittävyys ja sydämen toiminta ovat tärkeänä osana kudosten hapensaannissa. Elimistö yrittää palauttaa normaaliksi vajaata verenkiertoa nopeuttamalla sydämen sykettä ja supistamalla ääreisverenkiertoa. Sydämen vajaatoiminnassa sydänlihas paksuuntuu eli sydänlihassolut kasvavat. Tämän seurauksena sydämen vasemman ja/tai oikean kammion toiminta heikentyy.

### 2.1 Oireet ja niiden tunnistaminen

Sydämen vajaatoiminta voi ilmetä hengenahdistuksena, rasitushengenahdistuksena, painonnousuna, turvotuksina, lepoahdistuksena sekä yskänä makuulla. Nämä oireet kertovat siitä, että sydän ei pysty pumpaamaan verta verenkierron tarpeisiin nähden ja nestettä kertyy keuhkoihin sekä kehon osiin. Lisäksi oireina voivat olla ruokahaluttomuus, väsymys, sekavuus, yöllinen virtsankarkailu tai vatsakipu. Oireet ovat yksilöllisiä jokaisella sydämen vajaatoimintaa sairastavalla henkilöllä.

#### **SYDÄMEN VAJAATOIMINNAN VAROITUSMERKIT:**

- *Lisääntynyt hengenahdistus*
- *Runsas painonnousu*
- *Lisääntyneet turvotukset*
- *Vaikeus nukkua makuuasennossa*
- *Hakkaava yskä*
- *Yöllinen kuiva yskä*

*Jos teillä on näitä oireita, teidän tulee ottaa yhteyttä paikkakuntanne päivystykseen tai jos koette ettette pärjää oireidenne kanssa, soittakaa hätänumeroon 112.*



### 3 Yksilöllinen lääkehoito

**Keskeistä on, että otat lääkkeesi säännöllisesti.** Lääkehoidon tarkoitus on lievittää sairauden oireita ja parantaa sairauden ennustetta.

Tulehduskipulääkkeitä, vain tarvittaessa ja lyhytkestoisesti. Ne lisäävät vajaatoiminnan oireita. **Parasetamoli, esimerkiksi Para-Tabs, on turvallinen kipulääkevaihtoehto**, sillä se ei lisää verenvuodon vaaraa.

Jos sinulla on käytössäsi nesteenoistolääke, otathan sen aamupainotteisesti, ettei se häiritse yöunta. On normaalia ja suotavaa, että virtsaa erittyy enemmän nesteenoistolääkityksestä johtuen.

- Ota lääkkeesi niin kuin lääkäri on sinua ohjeistanut ne ottamaan!
- Noudata lääkärin määräämiä lääkeannoksia!



## 4 Sydämen vajaatoiminnan omahoito ja seuranta

- Mittaa säännöllisesti verenpaineesi sekä tunnustele sydämen sykkeesi
- Punnitse itsesi päivittäin (aamuisin) wc-käynnin jälkeen kevyissä vaatteissa ja samaa vaakaa käyttäen
- Nesteiden vuorokausiannoksen täytyisi pysytellä 1,5–2 litrassa. Pidä kirjaa nauttimiesi nesteiden määrästä.
- 

Otathan mittaustuloksesi ylös seuranta-vihkoosi!

Esim. nesteenä lasi mehua = 2 dl tai 200 ml

### 4.1 Ravitsemus

Sydämen vajaatoiminnan hoidossa käytetään ravitsemussuositusten mukaista ruokavaliota. Ruokavaliolla edistetään sydämen vajaatoiminnan oireiden hallintaa. Runsasta suolan käyttöä tulisi välttää. Jos kärsit aliravitsemuksesta, sinulle suositellaan proteiinia sisältävää sekä riittävän energiapitoista ruokavaliota. Aliravitsemus huonontaa sairauden ennustetta. Jos taas olet ylipainoinen (BMI eli painoindeksisi on yli 35), sinun tulisi pudottaa painoasi sydämen vajaatoiminnan oireiden lievittämiseksi sekä sairauden etenemisen ja oman hyvinvointisi kannalta. Sinun tulee huomioida riittävä nesteiden saaminen, jos sinulla on kuume tai vatsatauti. Kesällä myös riittävä nesteiden saaminen on tärkeää ja huomioitava erikseen.

Nesteiden kohtuukäytöllä voit ehkäistä turvotuksia ja nesteenpoistolääkkeen tarvetta!





## 4.2 Liikunta

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan henkilön tulee aloittaa liikunta valvotusti sekä rauhallisesti ja hiljalleen rasitusta lisäten. Säännöllisellä liikuntaharjoittelulla on hyötyä sydämen vajaatoimintaa sairastaville. Se parantaa toimintakykyä ja lieventää sairauden oireita. **Kestävyysliikunta, esim. reipas kävely**, vähentää riskiä joutua sairaalahoitoon sairaudesta johtuvista syistä. Lisäksi kestävyysharjoittelu ja lihasvoimaharjoittelu ovat hyödyllisiä. Liikuntaharjoittelulla on myönteisiä vaikutuksia lihasvoimaan, autonomiseen hermostoon sekä verisuonten toimintaan ja aineenvaihduntaan. Liikunta parantaa terveyteen liittyvää elämänlaatua ja suorituskkyä. Se vähentää myös sairaalassaolon tarvetta ja sairaudesta johtuvia oireita.

Sydämen vajaatoiminnan tulee olla oireeltaan vakaa, jotta liikuntaharjoitukset voi aloittaa. **Äkillisessä sydämen vajaatoiminnassa tai epävakaan sydämen vajaatoiminnan aikana tulee välttää fyysistä rasitusta.**

**Kestävyysliikuntaa suositellaan 3–5 kertaa viikossa ja lihasvoimaharjoittelua 2–3 kertaa viikossa.**

## 4.3 Uni

Unen tarve on yksilöllistä. Riittävä unen määrä on 6–9 tuntia. Nukkuminen on tärkeää, sillä unen aikana kerätään lisää vireyttä ja voimaa sekä palaututaan päivän rasituksesta.

- Pohdi, koetko nukkuvasi riittävästi?
- Jos olet epävarma, onko unesi määrä riittävä tai sinulla ilmenee ongelmia, ota yhteyttä terveyskeskukseen.
- Sydämen vajaatoiminta voi aiheuttaa uneen liittyviä hengityshäiriöitä (uniapnea).





#### 4.4 Mieliala

Jos koet, ettet pysty toteuttamaan sydämen vajaatoiminnan omahoitoa tai olet...

- alakuloinen,
- keskittymiskyvytön,
- sosiaalisesti eristäytynyt,
- ahdistunut,
- menettänyt kykyä kokea mielihyvää tai saada tyydytystä asioista, jotka aiemmin ovat sitä sinulle tuottaneet
- usein väsynyt, jolloin esimerkiksi vähäinen fyysinen ponnistus tai psyykkinen aktiivisuus vaatii huomattavasti voimia sekä tuntuu raskaalta

Tulee sinun ottaa yhteyttä terveyskeskukseen, esimerkiksi lääkärin ja hoitajien vastaanotoille ja saat apua ongelmiisi.

#### 4.5 Seksuaalisuus

Seksuaalielämässä voi tapahtua muutoksia sydänsairauden vuoksi, joka voi aiheuttaa rytmihäiriön pelkoa, halukkuuden vähenemistä, kipua tai erektiohäiriöitä. Oireita tulee harvoin seksin aikana. Seksiä voi harrastaa oman voinnin ja jaksamisen mukaan, sillä se ei ole monia kotiaskareita tai ripeää liikuntaa kuormittavampaa.

Lääkehoidollasi voi olla vaikutusta sukupuolielämään, sillä jotkin lääkkeet voivat haittavaikutuksena aiheuttaa halukkuuden vähenemistä ja erektiohäiriöitä, mutta haittavaikutukset yleensä häviävät. Ole yhteydessä lääkäriin, mikäli haittavaikutusten kesto jatkuu vielä 2–3 kuukauden kulutta lääkityksen aloittamisesta.

Jos sinulla on taipumusta rintakipukohtauksiin, pidä nitro -lääkityksesi käden ulottuvilla kuormittavissa tilanteissa, esim. seksiä harrastaessasi.



#### 4.6 Alkoholi

Alkoholiannoksesi ei tulisi ylittää 1–2 alkoholiannosta vuorokaudessa. (Yhtä alkoholiannosta vastaa 4 cl väkevää alkoholia, 12 cl viiniä tai yksi pullo (0,33 l) keskiolutta/siideriä/lonkeroa.)

Alkoholinkäyttö lisää sydämen rytmihäiriöriskiä ja aiheuttaa heikkoa sokeritasapainoa sekä keskivartalolihavuutta. Lisäksi alkoholi kerää nestettä kehoosi. Myös sydänlihaskasvun riski kasvaa. Alkoholistä pidättäytymisen avulla sydämen vajaatoiminnan oireet voivat lieventyä merkittävästi.

#### 4.7 Tupakointi

Tupakassa oleva nikotiini supistaa verisuonia, kiihdyttää sykettä ja nostaa verenpainetta, jonka seurauksena sydämen työmäärä lisääntyy. Lisäksi se myös vaurioittaa keuhkoja ja ylläpitää tulehdustilaa hengitysteissä, jonka seurauksena on, että kaasut eivät pääse vaihtumaan keuhkoissa. Tupakoimattomuus on yksi osa sydämen vajaatoiminnan omahoitoa. Ole yhteydessä terveyskeskukseesi, jos haluat keskustella tupakoinnin lopettamisesta.



#### ▲ 4.8 Muuta omahoitoon liittyvää huomioitavaa

Saunominen kohtuudella sopii sydänpotilaalle, kun saunan lämpötila on alle 80 astetta. Mieto lämpö voi helpottaa sairauden oireita. Saunan aiheuttama kuormitus vastaa reipasta kävelyä. Huomiothan, että muuta rasitusta saunomisen yhteydessä tulee välttää. Älä mene saunaan kuumeisena, kipeänä tai muuten huonovointisena. Vältä myös äkillisiä lämmönvaihteluita, kuten menemistä kuumasta saunasta kylmään veteen.

Sydämen vajaatoimintapotilaat ovat herkempiä saamaan tulehdussairauksia. Suositeltavaa on, että otat rokotukset kausi-influenssaa ja pneumokokki-infektioita vastaan. Influenssa pahentaa sydämen vajaatoiminnan oireita. Huomioi myös käsihygieniä sekä ihon ja hampaiden hoito. Suun kuivumista voit ehkäistä suunkostutusgeelillä.

Matkustaessasi sinun tulee muistaa säännöllinen lääkehoito ja mahdollinen nesterajoituksesi. Pitkään istuminen heikentää alaraajojen verenkiertoa. Muista liikutella raajojasi sekä jumpata. Myös tukisukkien käyttö on suositeltavaa.



**OMAHOIDON KULMAKIVET:**

- Lääkehoito
- Painonhallinta
- Ravitsemus ja nesteohjeet
- Liikunta

**LISÄTIETOA LÖYDÄT**

**Ravitsemussuositukset löydät osoitteesta:** <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuositukset/ikaantyneet/>

**Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä - suositus:** <http://www.hotus.fi/hotus-fi/omahoidon-ohjauksen-sisallot-sydamen-vajaatoimintapotilaan-hoitotyossa-suositus-paivitetty>



## YHTEYSTIEDOT

Mikäli sinulla herää kysymyksiä tai huolenaiheita, ota yhteyttä alla näkyviin puhelinnumeroihin.

**Seinäjoen terveystakeskus,  
Lääkärien ja hoitajien vastaanotot:**

Y-talo, 2.kerros  
Koskenalantie 18  
60220 Seinäjoki  
puh. 06 425 8100  
(ajanvaraus ma-pe klo 10-15)

**Seinäjoen terveystakeskuksen**

**kiirevastaanotto (klo 8–20):**

Y-talo, 1.kerros  
Koskenalantie 18,  
60220 Seinäjoki  
puh. 06 425 5311  
(ajanvaraus avoinna ma-su, klo 8-18)

Yöaikaan klo 20–8 päivystää keskussairaalan päivystyspoliklinikka  
puh. 06 415 4555.

Ohjeen tekijät: Sairaanhoidaja (AMK) -opiskelijat  
Sini Luostari ja Marjaana Lähdesmäki  
15.1.2019

# Seinäjoki



## Liite 2. Palautelomake

### PALAUTEKYSELY 11.12.2018 OSASTOTUNNILLA

Osastotunnilla esitellään kirjallinen omahoidon ohje sydämen vajaatoimintaa sairastavalle ikääntyneelle. Saatu palaute koostetaan ryhmätasolla opinnäytetyöhön ja palautetta hyödynnetään kirjallisen ohjeen viimeistelemisessä. Palautteeseen vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Vastaa seuraaviin väittämiin laittamalla x ruutuun, joka kuvaa vastausvaihtoehdoista mielipidettäsi.

Vastausvaihtoehdot ovat: 5 = olen samaa mieltä, 4 = olen melko samaa mieltä, 3 = en osaa sanoa, 2 = olen melko eri mieltä, 1 = olen täysin eri mieltä

	5	4	3	2	1
Kirjallisen ohjeen ulkoasu on selkeä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjeen sisältö vastaa otsikointia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjetta on helppo lukea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjeen sivumäärä on sopiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voin hyödyntää ohjetta työssäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjeessa on riittävästi tietoa sydämen vajaatoiminnan omahoidosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tieto on potilaalle ymmärrettävässä muodossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kirjaa tähän vielä palautteesi omin sanoin:

Mikä kirjallisessa ohjeessa oli hyvää? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ohjeen parannusehdotuksia/kehittämisiä? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kokonaisarvosana kirjallisesta ohjeesta sydämen vajaatoimintaa sairastavalle ikääntyneelle on:

Arvioi kouluarvosanalla (4 – 10 ): \_\_\_\_\_

**Kiitos palautteesta!**