

Marjut Huhdankorpi, Kati Vienola ja Nina Vienola MSH16

Sydämen vajaatoimintapotilas kotihoidon asiakkaana; Opas hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma AMK

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyö

Tekijät: Marjut Huhdankorpi, Kati Vienola ja Nina Vienola

Työn nimi: Sydämen vajaatoimintapotilas kotihoidon asiakkaana; Opas hoitohenkilökunnalle

Ohjaajat: Mari Salminen-Tuomaala, lehtori, TtT ja Tanja Hautala TtM, lehtori

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 67

Liitteiden lukumäärä: 1

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sydämen vajaatoiminnan aiheuttajia, oireita, lääkitystä ja miten kotihoidon hoitohenkilökunta ohjaa kotona asuvaa sydämen vajaatoimintapotilasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia kirjallinen opas kotihoidon henkilökunnalle työvälineeksi ja tueksi yksin työskentelemiseen kotihoidossa. Opinnäytetyö oli kirjallisuuskatsaus ja opas laadittiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsitteli sydämen vajaatoiminnan oireita, läikehoitoa ja hoitajan antamaa potilasohjausta.

Sydämen vajaatoiminta on levinnyt maanlaajuisesti ja lisää paljon kuolleisuutta. Ennaltaehkäisyn tärkeys korostuu myös siinä, että tutkimuksen mukaan sydämen vajaatoimintapotilaan riski menehtyä noin vuodessa sairaalahoitoon joutumisen jälkeen on 20%. Tämä tieto osoittaa, että hyvällä hoidolla pystytään vaikuttamaan potilaan ennusteeseen ja parannetaan elinajan odotetta.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella muovautunut opas laadittiin Kolmostien Terveys Oy:n Parkanon kotihoidolle. Oppaassa kerrottiin ydinasiat sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan oireista ja niihin reagoinnista sekä seurannasta kotihoidossa. Oppaasta saatiin ytimekäs, mikä antaa nopeasti tietoa hoitajalle sydämen vajaatoimintapotilaan tilasta. Oppaasta saatiin helppolukuinen ja selkeä käyttämällä värikoodeja ja tiivistämällä tieto yhteen sivuun, molemmin puolin. Opas toimii työkaluna kotihoidon yksin työskenteleville hoitajille, ei potilasohjeena.

Asiasanat: sydämen vajaatoiminta, ohjaus, kotihoito, asiakas, potilas ja opas.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Bachelor of Health Care (Registered Nurse)

Authors: Marjut Huhdankorpi, Kati Vienola ja Nina Vienola

Title of thesis: Heartfailure patient as a home care client; Guide for nursing staff

Supervisors: Mari Salminen-Tuomaala, PhD, Senior Lecturer and Tanja Hautala, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2019 Number of pages: 67 Number of appendices: 1

The aim of the thesis is to describe the causes, symptoms, medication of heart failure and how home care personnel can instruct heart failure patients living at home. Thesis is a literature view and a quick book created based on a research literature. The aim of the thesis was to prepare a written guide for home care personnel as a tool and support for working alone in home care. The theoretical view of this thesis looks into the symptoms, medication and nursing care given to the heart failure patient.

Heart failure has spread across the nationwide and increases the risk of dying. The importance of preventing heart failures is emphasized in the fact that, according to a research finding patient has 20% higher risk of death, within one year of hospitalization. This indicates, that with a good care the life expectancy and prognosis of the patient can be influenced.

Based on research literature, we have created this guide book for Parkanos Oy's domiciliary care unit. The guide book describes the main symptoms of heart failure, how to react to them and tracking these in domiciliary care. This is a compact guide book for nurses providing quick and easy information about heart failure. We were able to create an easy reading and clear text by using colour codes and creating a summary to a one page, both sides. This guide book works explicitly for the nurses working alone in home care, and it is not meant to be used as a guide book for patients.

Keywords: Heart failure, guiding, home care, client/ patient, guide

SISÄLTÖ

SISÄLTÖ	3
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo	5
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 TIEDONHANKINTA	9
3 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA.....	11
3.1 Sydämen vajaatoiminnan aiheuttajat	12
3.2 Sydämen vajaatoiminnan oireet.....	12
3.3 Sydämen vajaatoiminnan diagnosointi	14
3.4 Sydämen vajaatoiminta potilaan kokemana.....	15
3.5 Sydämen vajaatoiminnan omahoidon edistäminen.....	16
4 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN HOITOTYÖ KOTIHOIDOSSA	19
4.1 Kotihoito.....	19
4.2 Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaus ja tukeminen hoitohenkilökunnan tehtävänä kotihoidossa	21
4.3 Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito	30
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	34
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	35
6.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus.....	35
6.2 Deduktiivinen aineiston analysointi	36
6.3 Kirjallisen oppaan laatiminen prosessina	38
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	40
7.1 Sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden kotihoitoa tukevan hoitohenkilökunnan kirjallisen ohjeen laadukas sisältö	40
7.2 Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan oireisiin reagoiminen	43
8 OPAS KOTIHOIDON HOITOHENKILÖKUNNALLE	48
9 POHDINTA	51
9.1 Opinnäytetyöprosessin ja tuotoksen tarkastelu.....	53
9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	55

9.3 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämishaasteet.....	59
LÄHTEET	61
LIITTEET	67

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Millainen on hyvä opas?	48
Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	9
Taulukko 2. New York Heart Association (NYHA) luokitus oireiden vaikeusasteesta sydänsairauksissa.	14
Taulukko 3. Kirjallisen oppaan laadukas sisältö.....	41
Taulukko 4. Kotihoidon työntekijän ominaisuudet.	44
Taulukko 5. Suunnitelma oppaan ulkonäöstä ja oppaan sisältämästä tiedosta. ...	54
Taulukko 6. Ytimekkään oppaan toteutus ja lopputulos.	55

Käytetyt termit ja lyhenteet

ACE-estäjät	Korkean verenpaineen hoitoon käytettävä lääke.
Anamneesi	Esitiedot, joita potilas antaa sairauden kulusta.
Beetasalpaajat	Sydämen sykettä laskeva lääke.
Diastolinen	Verenpaine sydämen lepovaiheen aikana.
Diureetit	Nesteenpoistolääke.
EKG	Sydänfilmi.
Kolmostien Terveys Oy	Pihlajalinnan ja Parkanon kaupungin yhteinen yritys.
Nestelista	Lista, johon merkitään 1 vuorokauden aikana nautitut nesteemäärät.
Systolinen	Verenpaine sydämen supistuessa.
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sydämen vajaatoiminnan aiheuttajia, oireita ja lääkitystä sekä antaa tietoa, miten kotihoidon hoitohenkilökunta ohjaa kotona asuvaa sydämen vajaatoimintapotilasta. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia kirjallinen opas kotihoidon hoitohenkilökunnalle työvälineeksi ja tueksi yksin työskentelemiseen. Opas auttaa hoitajia tunnistamaan sydämen vajaatoimintapotilaan oireet sekä reagoida oireisiin oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Opas lisää myös hoitohenkilökunnan ammattitaitoa sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Oppaassa kerrotaan ytimekkäästi sydämen vajaatoimintapotilaan oireet ja niihin reagoiminen.

Opas suunnataan Kolmostien Terveys Oy:n Parkanon kotihoidon hoitohenkilökunnalle, joka koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista ja hoiva-avustajista. Kotihoidon tavoitteena on auttaa asiakkaitaan selviytymään kotona mahdollisimman pitkään. Kotihoito antaa apua ja tukea itsenäisesti asuville vanhuksille, vammaisille ja pitkäaikaissairaille. Parkanon kotihoito sisältää kansanterveyslain mukaisen kotisairaanhoidon ja sosiaalihuoltolain mukaisen kotipalvelun. (Kolmostien Terveys, [viitattu 15.10.2018].)

Opas tehdään työkaluksi itsenäistä työtä tekeville hoitajille. Kotihoidon hoitohenkilökunta tekee työtään yksin ja asiakkaita koskevat päätökset tehdään oman arvion perusteella. Päätöksiä tehtäessä tulee luottaa omaan ammattitaitoon, koska konsultaatiomahdollisuutta ei välttämättä ole päätöksenteko hetkellä. Aihe on ajankohtainen, koska iäkkäiden hoito halutaan yhä useammin keskittää kotiin. Iäkkäiden kotiin saamat palvelut ovat olleet viime aikoina paljon uutisissa negatiivisessa valossa, hoitohenkilökunnan ajan riittämättömyyden ja ammattitaidon puutteen vuoksi. Ajatellaan oppaan olevan hyvä työkalu kotihoidossa yksin työskenteleville hoitajille. Opas tuo varmuutta päätöksentekoon sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä.

Yksi yleisimmistä sydän- ja verisuonisairauksista on sydämen vajaatoiminta. Sen määrän on todettu olevan laskussa, mutta se on silti yksi yleisimmistä kuolinsyiden aiheuttajista. Sydämen vajaatoiminta on oire jostain sydänsairaudesta, eikä sairaus itsessään. Aiheuttajina voivat olla esimerkiksi sepelvaltimotauti, sydäninfarkti tai verenpainetauti. Sydämen vajaatoiminta aiheuttaa erilaisia oireita, kuten alentunutta suorituskykyä, hengenahdistusta ja painonnousua. (Stolt, Axelin & Suhonen 2013, 64.)

Monilääkitys ja monisairastuvuus lisäävät haasteita sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Sydämen vajaatoiminta on geriatrinen ongelma. (Kupari 2015.) Kroonisen sydämen vajaatoiminnan esiintyminen liittyy ikään, jonka vuoksi väestön vanhentuessa myös merkittävät kansantaloudelliset ja kansanterveydelliset ongelmat lisääntyvät. Vuonna 2030 sydämen vajaatoimintapotilaita on arvioitu olevan yli 65-vuotiaiden keskuudessa 72% enemmän. Tämä nostaa myös hoitokustannusten määrän 127%, jos sydämen vajaatoiminnan hoito jatkuu entisellään, eikä vajaatoimintaa kyetä riittävästi ehkäisemään. (Heidenreich ym. 2013.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2018) mukaan Suomessa ikääntyvien yksin asumisen määrä lisääntyy koko ajan. 75-vuotta täyttäneistä lähes 50% asuu yksin kodissaan. Sydämen vajaatoimintapotilas tarvitsee ammattitaitoista ja tarkkaa seuranta kotihoidossa. Sairaalahoidon tarve vähenee, kun tuetaan asiakkaan omahoitoa. Kotiin annettava apu ja tuki parantaa myös asiakkaan elämänlaatua. (Käypä hoito -suositus 2018.) Kotihoidossa työtehtävät ovat vastuullisia ja vaativia, joten niissä toimiminen vaatii jatkuvaa itsensä kehittämistä. Ammattitaidon kehittäminen tarkoittaa omien taitojen ja tietojen punnitsemista, aktiivista työtettä ja oman ammattialan seuraamista. Omasta ammattitaidosta huolehtiminen ja ammattitaidon ylläpitäminen kuuluu hyvään ammatti-identiteettiin. Hoitajan työ kotihoidossa on kokonaisvaltaista ja laaja-alaista. (Ikonen 2015, 174.)

2 TIEDONHANKINTA

Kirjasta poimittu tieto tuo haastetta, koska sen julkaisuprosessi on pitkä ja tutkittua tietoa tulee koko ajan lisää. Tietoa etsiessä tulee kiinnittää huomiota tiedon ajankohtaisuuteen. Systemaattisen tiedonhaun ensimmäinen vaihe on suunnittelu. Suunnittelun avuksi mietitään tiedonhauille asiasanat ja tavoitteet sille, mitä ollaan hakemassa. (Lauri 2003, 21-25.)

Seuraava taulukko havainnollistaa kirjallisuuskatsauksen lähteiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT
<ul style="list-style-type: none"> • Max. 10 vuotta julkaisusta (sydämen vajaatoiminta). Muissa aiheissa esimerkiksi ohjauksessa aikaraja pyritään pitämään 10 vuodessa, mutta vanhemmatkin julkaisut käyvät. • näyttöön perustuva ja luotettava lähde, • sydämen vajaatoimintapotilas kotihoidon näkökulmasta, • monipuoliset tietokannat, • suomalaisten lähteiden lisäksi vieraskieliset lähteet.
POISSULKUKRITEERIT
<ul style="list-style-type: none"> • opinnäytetöiden käyttäminen, • lähde ei ole näyttöön perustuva, • lähde ei ole luotettava, • yli 10 vuotta vanhat julkaisut sydämen vajaatoiminnasta.

Opinnäytetyön asiasanat olivat sydämen vajaatoiminta, kotihoito, ohjaus, asiakas, potilas ja opas. Näyttöön perustuvaa tietoa hankittiin kirjoista, alan tieteellisistä julkaisuista, viitetietokannoista, kokoomatietokannoista ja internetistä. Tiedonhaussa käytettiin monipuolisesti eri tietokantoja. Opinnäytetyössä käytettiin tutkittua, näyttöön perustuvaa ja ajankohtaista tie-

toa. Yli 10 vuotta vanha tieto oli vielä käyttökelpoista esimerkiksi ohjauksesta ja analysointimenetelmistä, mutta kuitenkin aikaraja pyrittiin pitämään 10 vuodessa. Suurimmaksi osaksi tietoa haettiin suomenkielisistä lähteistä, mutta lisäksi käytettiin myös muutamia englannin kielisiä lähteitä.

Alustavan hakutuloksen mukaan laadukasta tietoa sydämen vajaatoiminnasta löytyi laajasti. Tietoa löytyi tuoreena ja ajankohtaisena, koska sydänsairaudet ovat yleisiä ja päivitettyä tietoa tarvitaan. Sydämen vajaatoiminnan seurannasta ja omahoidosta löytyi riittävästi tietoa, mutta niukemmin, kuin itse sairaudesta. Lähteet olivat monipuolisia, joten tarpeellinen tieto rajattiin kriittisesti, jolloin pysyttiin aihepiirissä.

3 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA

Sydämen vajaatoiminta on toimintahäiriö, joka voi aiheuttaa monenlaisia oireita. Kroonisen sydämen vajaatoiminnan oireet voivat olla vakaat, mutta siinä saattaa esiintyä myös akuutteja pahenemisvaiheita. Tukemalla potilaan omahoitoa voidaan parantaa potilaan elämänlaatua ja vähentää sairaalahoitajaksoja. (Käypä hoito -suositus 2018.) Sydämen vajaatoiminta on tila, jossa sydämen pumppausvoima ei riitä elimistön tarpeisiin ja sen vuoksi potilaalla esiintyy siitä johtuvia oireita. Sydämen vajaatoiminnan yhteydessä elimistön hapensaantia turvaavat mekanismit: sydämen laajeneminen, sydänlihaksen paksuuntuminen, iskutilavuuden parantuminen ja sykkeen nopeutuminen. (Iivanainen ym. 2010, 245.)

Sydämen vajaatoiminta on levinnyt laajalle ympäri Suomen. Sydämen vajaatoiminta rasittaa elimistöä, huonontaa elämänlaatua ja lisää kuolleisuutta. (Riegel ym. 2009.) Koko väestöstä sydämen vajaatoimintaa sairastaa 1-2%, yli 65-vuotiaista 5% ja yli 75-vuotiaista 8-10% (Sovijärvi 2018, 58). Vuosittain oireettomia potilaita kuolee noin 6 %. Sairaalahoitoon joutuneen sydämen vajaatoimintapotilaan riski menehtyä noin vuodessa on yli 20 %. Tässä potilasryhmässä kuoleman tai sairaalahoitoon joutumisen riski seuraavan vuoden kuluessa on yhteen laskettuna jopa yli 35 %. Hyvällä hoidolla pystytään kuitenkin vaikuttamaan potilaan ennusteeseen, joka parantaa elinajan odotetta. (Koskinen & Ukkonen 2019, 1.)

Tutkimuksen mukaan sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheesta parantumisen jälkeen sairaalaan joutuminen uudelleen on hyvin todennäköistä. Kansainvälisesti on pyritty kiinnittämään huomiota, että uudelleen sairaalaan joutuneiden potilaiden määrää saataisiin vähennettyä. Pyritään tunnistamaan suuren riskin potilaat ja reagoimaan tilanteisiin entistä nopeammin. Jokaiselle potilaalle tulee luoda oma yksilöllinen hoitosuunnitelma, jolla pyritään takaamaan onnistunut siirtyminen kotiin sekä välttämään uudet sairaalahoitajakset. (Ryan, Bierle & Vuckovic 2019, 85.)

Diabetesta sairastavilla esiintyy noin 2-3 kertaa enemmän sydämen vajaatoimintaa muuhun väestöön verrattuna. Diabetesta esiintyy keskimäärin 4-7%:lla väestöstä. 12-30 %:lla lievää sydämen vajaatoimintaa sairastavilla on diabetes. Sairaalahoitoa tarvitsevilla vajaatoimintapotilaista jopa 40 %:lla on diabetes. Diabeetikoiden hyvä verensokeritasapaino vähentää sydämen vajaatoiminnan ilmaantumista. Vajaatoiminnan kehittymisen vaaraa lisäävät pitkään sairastettu diabetes ja korkea ikä. Epäilläään, että suuren vajaatoimintataipumuksen

syy on diabeettinen sydänlihassairaus (diabeettinen kardiomyopatia). Metabolisilla muutoksilla on ilmeisen tärkeä osuus, mutta diabeettisen sydänlihassairauden patogeneesi on edelleen epäselvä. (Airaksinen 2017.)

3.1 Sydämen vajaatoiminnan aiheuttajat

Suurimmalla osalla potilaista (noin 90%) sydämen vajaatoiminnan aiheuttajana on sepelvaltimotauti, sydämen läppävika tai verenpainetaudin sydänlihakseen aiheuttama vaurioituminen (Sovijärvi 2018, 58). Vajaatoiminnan aiheuttajana voi olla häiriintynyt sepelvaltimovirtaus, häiriö sydänläppien toiminnassa, sydämen rakennevika, poikkeava sydämen rytmi tai vaurioitunut sydänlihas. Sydäntä rasittava tila aiheuttaa sydämen vajaatoimintaa. (Vauhkonen & Holmström 2012, 66.) Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus vaan seurausta jostain synnynnäisestä tai hankitusta viasta sydänlihaksessa, sydämen läpissä, sydänpussissa, johtoratajärjestelmässä, suurissa verisuonissa tai sepelvaltimoissa. Systolinen ja diastolinen vajaatoiminta pidetään erillään, koska niissä syntymekanismi, hoito ja ennuste poikkeavat toisistaan. (Iivanainen ym. 2010, 244-245.)

Sydämen vajaatoiminta jaetaan kahteen eri päätyyppiin. Systolisesta vajaatoiminnasta puhutaan, kun sydänlihaksen supistumisvireys on heikentynyt. Tavallisin syy systolisen vajaatoiminnan aiheuttajana on pitkään koholla ollut verenpaine, sydänlihastulehduksen tai sydäninfarktin seurauksesta vaurioitunut sydänlihas. Diastolinen vajaatoiminta on toimintamuutos eli sydämen vasen kammio ei seinämän jäykistymisestä johtuen täyty supistumisten välillä riittävästi. (Sovijärvi 2018, 58-59.) On tavallista, että vasemmalle vajaatoiminta kehittyy ensin. Vasemman kamminon vajaatoiminta saa aikaan oikean puolen vajaatoiminnan. (Iivanainen ym. 2010, 247.)

3.2 Sydämen vajaatoiminnan oireet

Sydämen vajaatoiminnan tavallisimpia oireita ovat hengenahdistus, jalkojen turvotus (painonnousu), alentunut rasituksen sietokyky, kohonnut syke, rytmihäiriöt ja väsymys. Diagnoosissa sydämen vajaatoimintaa kliiniset oireet ovat välttämättömiä. (Filippatos ym. 2016.)

Oikean puolen sydämen vajaatoiminta aiheuttaa veren patoutumista laskimoihin. Vasemman puolen sydämen vajaatoiminta aiheuttaa veren patoutumista keuhkoihin. Pullottavat kaulalaskimot ovat merkki sydämen oikean puolen paineen noususta. Oikean puolen vajaatoiminnan oireita ovat esimerkiksi nestekertymästä johtuva painonnousu, pahoinvointi, ruokahaluttomuus, laihtuminen ja vatsan alueen aristus. Vasemman puolen vajaatoiminnan oireita ovat esimerkiksi yleinen väsymys, heikentynyt rasituksen sieto ja lihasten väsyminen fyysisen rasituksen aikana, rytmihäiriöt, alaraajojen turvotustaipumus, sydämen tykyttely ja hapennälkä. (Iivanainen ym. 2010, 250.) Vasemman kammion pumppauskyvyn pettäessä keuhkoihin kertyy verta, josta seuraa sydänperäinen hengenahdistus. Sydänperäinen hengenahdistus tuntuu aluksi vain fyysisessä rasituksessa. Sydämen vajaatoiminnan pahentuessa hengenahdistusta on myös levossa. Makuulla ahdistus on voimakkaampaa kuin istuessa. (Vuori 2016, 316.)

Seuraavassa taulukossa havainnollistetaan sydämen vajaatoiminnan oireiden vaikeusasteita neljässä eri luokassa, lievimmästä vaikeimpaan. Lääkäri haastattelee potilaan NYHA -luokitusta apuna käyttäen. Luokitus kuvaa vajaatoiminnan vaikeusastetta ja antaa viitteitä sairauden ennusteesta.

Taulukko 2. New York Heart Association (NYHA) luokitus oireiden vaikeusasteesta sydän-sairauksissa (muk. Vauhkonen & Holmström 2012, 21).

Luokka I	<ul style="list-style-type: none"> • Normaali rasituksensieto, oireita ei esiinny kovassa rasiuksessa.
Luokka II	<ul style="list-style-type: none"> • Rasituksensieto on rajoittunut lievästi, oireita esiin-tyy ainoastaan kovassa rasiuksessa.
Luokka III	<ul style="list-style-type: none"> • Rasituksensieto on merkittävästi rajoittunut, nor-maalialta vähäisempi rasitus aiheuttaa oireita.
Luokka IV	<ul style="list-style-type: none"> • Potilas ei pysty liikkumaan lainkaan oireitta. Pienikin rasitus saa aikaan oireita.

3.3 Sydämen vajaatoiminnan diagnosointi

Diagnoosia tehdessä muut samanlaisia oireita aiheuttavat sairaudet tulee sulkea pois. Oikean diagnoosin saamiseksi lääkäri haastattelee potilasta eli kartoittaa potilaan anamneesia. Sen jälkeen määritellään potilaan nykytila ja pyydetään potilasta kuvailemaan nykyhetken oireita. (Anttila ym. 2011, 234.) Sydämen vajaatoiminnan diagnosointi tapahtuu erikoissairaanhoidossa, jossa tutkimuksina ovat yleensä sydämen ultraäänitutkimus, haastattelu ja laboratoriotestit. Kardiologi päättää edellä mainittujen tutkimuksien lisäksi muista mahdollisista tutkimuksista potilaskohtaisesti. Diagnoosin tekemisen jälkeen on tärkeää selvittää sydämen vajaatoiminnan syyt, että oikea hoitomuoto löytyy ja potilas saa apua oireidensa hoitoon. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Sydämen vajaatoiminnan oireet sopivat myös muihin sairauksiin, joten yleensä perusteellisella tutkimuksella saadaan suljettua muut sairaudet pois. Sydämen vajaatoiminnan tutkimisessa on hyvä ottaa myös keuhkojen röntgenkuvat ja happisaturaatio, koska hengenahdistus on yksi merkittävistä oireista sydämen vajaatoiminnassa. Verenpainetta ja syketasoa tulee seurata erityisesti silloin, kun tilanne muuttuu akuutiksi tai mahdollisten uusien lääkemääräysten jälkeen. Syketason tulee olla levossa alle 90. Sydämen EKG otetaan, että saadaan suljettua mahdolliset muut sydämen sairaudet tai mahdolliset akuutit tilanteet pois. (Ylönen, Miina & Heikkilä 2018.)

3.4 Sydämen vajaatoiminta potilaan kokemana

Tiedetään, että sydämen vajaatoiminnan voi aiheuttaa sepelvaltimotauti. Roos, Rantanen ja Koivula (2012, 190-195) tutkivat sepelvaltimotautipotilaiden kokemuksia elämänlaadusta sekä puolisoilta ja lapsilta saadusta sosiaalisesta tuesta. Tulosten mukaan potilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu oli parhainta psyykkisen hyvinvoinnin ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueilla, huonointa fyysisellä osa-alueella. Sepelvaltimotautipotilaista 78% koki saavansa sosiaalista tukea puolisoiltaan ja 60% koki saavansa tukea lapsiltaan. Sepelvaltimotautipotilaat saivat enemmän konkreettista tukea puolisoiltaan, kuin lapsiltaan. Emotionaalista ja informatiivista tukea saatiin puolisoilta ja lapsilta saman verran. Puolisolta saadulla emotionaalisella tuella oli positiivinen vaikutus potilaan psyykkiseen hyvinvointiin.

Sydämen vajaatoiminta saattaa aiheuttaa muutoksia potilaan toimintakykyyn fyysisellä, psyykkisellä, kognitiivisella ja sosiaalisella osa-alueella. Toimintakykyyn vaikuttavat myös muut tekijät esimerkiksi potilaan ikä ja muut mahdolliset sairaudet. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen saattaa vaikeuttaa selviytymistä kotiaskareista tai asiointista kodin ulkopuolella. Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan itsearvostusta, mielialaa ja yleisesti elämänhallintaa, joka voi heikentyä sairauden edetessä. Kognitiivinen toimintakyky on muistia, oppimista ja tiedon käsittelyä. Potilaan tulee ottaa vastuuta omasta hoidostaan esimerkiksi lääkkehoidosta ja tarvittavista lääkärikäynneistä. Potilaan kognitiivisen toimintakyvyn heikentyessä hoitajalla on suurempi rooli asioiden hoitamisessa. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa, että sosiaaliset suhteet ystäviin, sukulaisiin tai muihin läheisiin sujuvat ja elämä on sen vuoksi mielekästä. (Heinola 2007, 36.) Kotihoidon asiakkaiden yksinäisyys tulee lisääntymään väestön ikärakenteen vuoksi. Yksinäisyyden tunteeseen liittyy kotiin sidotuksi joutuminen toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi. Sairastaminen saattaa johtaa sosiaalisten suhteiden vähenemiseen ja sen vuoksi elämänpäiirin kaventumiseen. Osalla asiakkaista sosiaaliset suhteet saattavat rajoittua hoitohenkilöstöön. (Engeström ym. 2009, 135-136.)

Sydämen vajaatoimintapotilaista noin 1/5 kärsii masennusoireista. Asiakaskäynneillä tulee kiinnittää huomiota myös mielialaan liittyviin asioihin. Potilaan kognitiiviset taidot saattavat heiketä sairauden edetessä, jotka voivat vaikuttaa siihen, että kyky päätellä omien oireiden vaikeusaste on heikentynyt. Sairaus tai sen lääkehoito voivat vaikuttaa parisuhteeseen negatiivisesti. Ne voivat aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta. Tarvittaessa potilas ja hänen läheisensä voidaan ohjata seksuaaliterapeutille. (Ylönen 2017.)

Sydänpotilaiden sosiaalisen tuen saaminen on yhteydessä potilaan terveyteen. Potilaat saavat sosiaalista tukea läheisiltään, hoitohenkilökunnalta ja vertaistukea toisilta sydänpotilailta. Sosiaalinen tuki vähentää stressiä sekä vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen ja sairauteen sopeutumiseen. Tutkimuksen mukaan puolison runsas tuki vähentää sydänpotilaan masentuneisuutta. Tutkimuksen tulokset kertovat, että psykososiaalista tukea saaneilla sydänpotilailta oli matalampi systolinen verenpaine ja matalampi syketaso. Potilailta, joita ei tuettu riittävästi oli suurempi kuolleisuus ja tiheämpiä sairaalahoitajaksoja. Ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden on todettu lisäävän angina pectoris -oireita. (Koivula 2002.)

3.5 Sydämen vajaatoiminnan omahoidon edistäminen

Liikunta soveltuu suurimmalle osalle sydämen vajaatoimintapotilaista. Liikunta parantaa suorituskykyä. Säännöllinen kestävyysliikunta esimerkiksi kävely ja kuntopyöräily ovat paras muoto liikkua, mutta voima- ja hengitysharjoittelustakin on hyötyä. Sisäänhengityslihasten harjoittelua suositellaan erityisesti niille, joiden hengityslihaksissa on heikkoutta. Sairaalahoittoa vaativan pahenemisvaiheen aikana lepo on välttämätön, joten aiemmin harrastettu kevyt liikunta estää levon haittavaikutuksia ja vähentää laskimotukosten riskiä. Sairaalahoidon päätyttyä ja voinnin tasaantuessa kevyen liikunnan voi taas aloittaa asteittain. Potilaan on hyvä saada yksilöllinen liikuntaohjelma, jonka suunnittelussa hyödynnetään fysioterapeutin ammattitaitoa. Ennen ohjelman tekoa potilaalle tulee tehdä kliininen tutkimus sekä selvittää sairauden tila, potilaan suorituskyky ja liikuntamieltymykset. (Ylönen ym. 2017.)

Ravitsemustilan arviointia suositellaan sydämen vajaatoimintapotilaille. Vaikeaa sydämen vajaatoimintaa sairastavilla saattaa ilmetä tahatonta painonlaskua ja lihasmassan vähenemistä. Laihtumista pyritään vähentämään sellaisella liikunnalla, joka ylläpitää lihasmassaa ja lisää ruokahalua. Pahoinvointia ja ruokahalua pyritään parantamaan huomioimalla potilaan ruokailutottumukset (lempiruokat) ja pienet annokset lyhyillä ruokailuväleillä. Vajaaravitsemuksen uhatessa potilaalle tulee suositella ravitsemusterapeutin konsultaatiota. (Ylönen ym. 2017.)

Natriumkloridi eli ruokasuola sisältää 39% natriumia, joka sitoo elimistöön nestettä. Runsas suolan käyttö voi pahentaa sydämen vajaatoimintaoireita, koska se lisää elimistön veden määrää. Runsas suolan käyttö ilmenee potilaalla selkeinä oireina esimerkiksi hengenahdis-

tuksena ja turvotuksina periferiassa. Sydämen vajaatoimintaa hoidettaessa seurataan verikokein plasman natriumpitoisuutta. Sydämen vajaatoiminnan ollessa vaikea natriumpitoisuus voi olla alle viitearvon. Tämä ei kuitenkaan merkitse suolan puutetta elimistössä vaan ylimääräisen veden kertymistä elimistöön johtuen sydämen vajaatoiminnasta. Natriumpitoisuus on laimentunut "nestelastin" vuoksi. Kyseisessä tilanteessa suolan lisääminen ruokavaliioon lisää oireita ja pahentaa nesteen kertymistä elimistöön. Tavallisesti käytössä olevat ruokasuolat ovat pöytäsuola, merisuola ja vuorisuola. Edellä mainittujen tilalle suositellaan käytettäväksi mineraalisuolaa, jossa osa natriumista on korvattu magnesiumilla tai kaliumilla. Mineraalisuolaa ovat esimerkiksi Seltin tai Pansuola. Mineraalisuolat eivät kerrytä elimistöön nestettä yhtä herkästi kuin pöytäsuolat. Mineraalisuolan käyttöä suositellaan kuitenkin kohtuudella, koska siinä on puolet tavallista natriumkloridia. (Partanen 2014.)

Alkoholi ja tupakointi. Alkoholin käytön suositus on kohtuukäytön alarajoilla eli 1 ravintolaannos/vrk. Alkoholi lasketaan mukaan päivittäiseen nestemäärään. Tupakoivaa sydämen vajaatoimintapotilasta tuetaan lopettamaan tupakointi. (Ylönen ym. 2017.) Alkoholin käyttö kohottaa verenpainetta ja syketaajuutta sekä voi aiheuttaa rytmihäiriöitä. Sydämen vajaatoiminnasta kärsiville nopea syke voi aiheuttaa hengenahdistusta. Runsas alkoholin käyttö voi aiheuttaa sydämen vasemman kammion seinämien paksuuntumista ja niiden elastisuuden vähenemistä, jolloin kammion täytyminen on hitaampaa. Sydämen vajaatoiminta voi runsaan alkoholinkäytön vuoksi pahentua. Alkoholin käyttö voi johtaa lääkkeiden unohtamiseen, jolloin oireet pahenevat. Muutamassa päivässä ottamatta jääneet lääkkeet voivat johtaa sydämen pumppaamisen heikkenemiseen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016.)

Tulehdussairaudet. Tavallisten tulehdussairauksien, kuten virtsatietulehduksen ja nuha-kuumeen hoito on tärkeää sydämen vajaatoimintapotilailla. Erilaiset tulehdussairaudet lisäävät sairaalahoitajaksoja yli 65-vuotiailla, jotka saattavat johtaa jopa ennenaikaiseen kuolemaan. Ikääntyneille suositellaan influenssa- ja pneumokokkrokotetta. (Ylönen ym. 2017.)

Saunominen soveltuu sydämen vajaatoimintapotilaalle, mutta löylyjen tulee olla miedot. Verisuonet laajenevat miedossa lämpöaltistuksessa ja tämä saattaa jopa helpottaa oireita. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Matkustaminen. Ennen pidempiä matkoja tulee keskustella hoitavan lääkärin kanssa. Pitkät auto- ja lentomatkat heikentävät ahtaan istuma-asennon vuoksi alaraajojen verenkiertoa. Ahtaasti istuminen altistaa laskimotukoksille ja lisää turvotusta. Etenkin pitkillä matkoilla

laskimotukoksia pystytään ehkäisemään käyttämällä lentosukkia sekä liikkumaan välillä omalta istumapaikaltaan. Lentomatkustamista ei suositella, jos potilaalla on vaikeahoitoinen sydämen vajaatoiminta, verenpaine hyvin korkea tai levossa esiintyvää angina pectoris -kipua. Hyvänä nyrkkisääntönä matkustamiselle on seuraava: Matkustamiselle ei ole estettä, jos pystyy kävelemään 100 metriä ilman rintakipua tai hengenahdistusta. (Penttilä 2014.)

Elämän loppuvaiheen hoidon tulee olla laadukasta, kun sydämen vajaatoiminnan ennusteeseen ei voida enää vaikuttaa. Elämän loppuvaiheen hoitoon sisältyy hyvä oireenmukainen hoito, tarpeettomien tutkimusten, osastojaksojen ja hoitojen välttäminen sekä paikka kotiosastolla, jonne voi hakeutua oireiden pahentuessa. Elämän loppuvaiheen hoito antaa mahdollisuuden hyvään kuolemaan. Sydämen vajaatoiminnan lääkehoitoa jatketaan sopeutetusti. Opiaattihoito on useasti tarpeen ja opiaatit lieventävät myös hengenahdistusta. Sydämen vajaatoimintapotilaan oireet pahenevat tulehduskipulääkkeitä käyttäessä, joten niitä tulee välttää. (Käypä hoito -suositus 2018.)

4 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN HOITOTYÖ KOTIHOIDOSSA

4.1 Kotihoito

Kotihoito on toimintaa, jossa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon toiminnot ovat yhdistetty yhteiseksi palvelumuodoksi. Kotihoidon sisällöstä on säädetty kansanterveystoimissa, sosiaalihuoltolaissa ja sosiaalihuoltoasetuksessa. Kotihoito muodostuu sosiaalihuoltolain 20§:n ja sosiaalihuoltoasetuksen 9§:n mukaisesta kotipalvelusta ja kansanterveystoimien 14§:n sisältyvästä kotisairaanhoidosta. (Ikonen 2015, 16.) Potilas ja asiakas ovat henkilöitä, joilla on terveydentilaa koskevia ongelmia ja jotka ovat terveydenhuollon palvelun käyttäjiä (Hoidokki 2010b).

Laissa mainitaan väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista mainitaan, että kuntien tulee järjestää iäkkäälle henkilölle sosiaali- ja terveyspalveluita, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikeita ja riittäviä. Palvelut tulee toteuttaa niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista sekä osallisuutta. Laissa mainitaan, että kuntien on järjestettävä iäkkäille pitkäaikainen hoito- ja huolenpito sekä muita sosiaalisia palveluja ensisijaisesti iäkkään henkilön kotiin. Palvelut ovat sovittava iäkkään henkilön sen hetkiseen palvelutarpeeseen. (L 28.12.2012/980.)

Kotihoito tukee ja auttaa asiakkaita joiden toimintakyky on alentunut ja jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen päivittäisistä ja henkilökohtaisista toiminnoista, kuten hygieniasta huolehtiminen. Työntekijät seuraavat asiakkaiden vointia ja neuvovat asiakkaiden lisäksi myös heidän omaisiaan esimerkiksi palveluihin liittyvissä asioissa. Kotihoidon lainsäädännöstä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan mm. ateriat-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Kotisairaanhoidon palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaista poti-

laan kotona moniammatillisesti toteutettavaa terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan hyvää osaamista ja ammattitaitoa, koska kotihoidon asiakkaat ovat yhä vanhempia ja huonokuntoisempia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Kolmostien Terveys Oy:n Parkanon kotihoidon tavoitteena on auttaa vanhuksia, vammaisia ja pitkäaikaissairaita asiakkaita selviytymään kotona mahdollisimman pitkään. Kotihoito tukee asiakkaan itsenäistä asumista ja selviytymistä kunnioittaen itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä. Kotihoidon tukipalveluja ovat mm. ateria-, kylvytys-, asiointi-, kauppa- ja turvapuhelinpalvelut. (Kolmostien Terveys [Viitattu 15.10.2018].) Parkanon kotihoidossa asiakkaita on yhteensä noin 209. 65–74-vuotiaita asiakkaita on 32. 75–79-vuotiaita on 37 asiakasta. 80–84-vuotiaita asiakkaita on 46 ja 85-vuotiaita tai vanhempia asiakkaita on 96. (Parkanon kotihoidon palveluvastaava 2018.)

Laadukas kotihoito on tavoitteellista ja ennakoivaa hoitoa. Toiminta perustuu kattavaan asiakkaan voimien seurantaan, joka vastaa asiakkaan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Asiakkaan tarpeisiin vastataan riittävällä ja monipuolisilla koti- ja tukipalveluilla. Asiakkaalle annetaan myös palveluohjausta esimerkiksi kolmannen sektorin palveluista. Asiakkaita kannustetaan kuntouttavan työtteen tuella käyttämään omia voimavarojaan arjen askareissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Kansallisen linjauksen mukaan vanhus-tenhuollon palvelujen tulisi rakentua kokonaisuudesta, jonka keskiönä on kotihoito. Kotihoidon lisäksi kokonaisuuteen kuuluisi asiakkaan aktiivinen osallistuminen omaan hoitoon ja kuntoutumista edistävä toiminta. (Stenman ym. 2015, 33.)

Suomessa ollaan vahvasti sitä mieltä, että vanhusten tulisi asua mahdollisimman pitkään kodissaan tai kodinomaisissa oloissa. Itsemääräämisoikeuden säilyttämisen turvaamiseksi on hyvä havahtua muuttuvaan tilanteeseen ajoissa. Hoitomallien tavoitteena on vanhusten laitoshoidon vähentäminen sekä tukea asiakkaan toimintakykyä ja kotona asumista. Tavoitteena on tukea omin avuin arjesta selviämistä ja tarvittaessa tilapäisen ulkopuolisen avun turvin. Kotihoito, lähimmäisapu, ystäväpalvelut ja muut erilaiset tukipalvelut auttavat vanhusta selviytymään arjesta, kun kotona ei ilman apuja enää pärjää. Useat vanhuksat ja heidän omaiset haluavat vanhuksen asuvan kotonaan vielä silloinkin, kun se ei enää ole inhimillisesti mahdollista. Vanhuksen hoidon kokonaiskustannusten ja hyvinvoinnin kannalta olisi järkevämpää, että ympärivuorokautista hoivaa tarjoava asumismuoto olisi tällaisessa

tilanteessa nopeasti saatavilla. Teknologia on tullut avuksi vanhusten yksin kotona selviytymiseen. Teknologia parantaa kotona asuvan turvallisuutta, palvelujen saatavuutta ja elämänlaatua. (Mäkitalo 2016, 37-39.)

Kotihoidon hoitajien tulee tarjota asiakkaille psykososiaalista tukea, koska sillä voidaan parantaa asiakkaan psyykkistä hyvinvointia. Heikentynyt psyykkinen hyvinvointi uhkaa asiakkaan kotona pärjäämistä ja ikäihmisten kohdalla se saattaa johtaa ennenaikaiseen laitoshoidon. Kotihoidossa työskentelevillä hoitajilla on tärkeä rooli tunnistaa asiakkaiden hyvinvointia uhkaavia tekijöitä, koska säännöllisten kotikäyntien avulla he pystyvät hahmottamaan asiakkaan kokonaistilanteen ja siinä tapahtuvat muutokset. Hoidon räätälöiminen yksilöllisesti vaatii asiakkaan tarpeiden nykyistä vahvempaa huomioonottamista. Asiakkaalle tulee tehdä yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka suunnittelussa asiakas itse on mukana ja jota hän pystyy arjessaan toteuttamaan. (Eloranta ym. 2012, 20-22.)

Eloranta ym. (2012, 14-19) kuvaavat ikäihmisten psykososiaalisen tuen tarvetta ja sen toteutumista kotihoidossa asiakkaan sekä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tulokset havainnoin, että kotihoidon asiakkaiden masennuksen (62%) ja yksinäisyyden (54%) kokeminen olivat yleisiä, mutta yleisesti he olivat tyytyväisiä elämäänsä ja heillä oli elämänhalua (75%). 75% asiakkaista koki, että heillä ei ole tulevaisuuden suunnitelmia. Asiakkaista 62% koki masentuneisuutta ja 54% kärsi yksinäisyydestä vähintään joskus. Työntekijät kokivat onnistuneensa psykososiaalisen tuen antamisessa, kun taas asiakkaat olivat yleisesti tyytymättömiä sen toteutumiseen. Tutkimus osoitti, että ne asiakkaat, jotka elivät avioliitossa, kokivat turvallisuuden toteutuneen paremmin kuin ne, jotka olivat naimattomia, eronneita tai leskiä. Psykososiaalisen tuen antaminen on osa kotihoidon hoitohenkilökunnan työtä.

4.2 Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaus ja tukeminen hoitohenkilökunnan tehtävänä kotihoidossa

Ohjauksella tarkoitetaan monia eri käsitteitä esimerkiksi koulutus, neuvonta ja valmennus. Se saattaa tehdä ohjauksen tunnistamisen ja tiedostamisen epäselväksi. Suomen kielen perussanakirjan mukaan ohjaus määritellään ohjauksen antamiseksi tai hoitajan ohjauksen alaisena toimimiseksi. Lisäksi ohjaamisella voidaan tarkoittaa potilaan johdattamista johonkin tai hänen toimintaansa vaikuttamista. Sanakirjamääritelmässä tulevat esille ohjauksen perinteet eli potilaan passiivinen rooli, hoitajan asiantuntemus ja yksilöohjaus. (Kyngäs ym.

2007, 25.)

Ohjauksella tuetaan kotona asuvan asiakkaan elämää sydämen vajaatoiminnan kanssa. Ohjauksella ehkäistään sairauden pahenemisvaiheita ja siitä aiheutuvia sairaalahoitajaksoja sekä ylläpidetään elämänlaatua. Hyvällä ohjauksella edistetään asiakkaan omaa valmiutta ja tahtoa sitoutua omaan hoitoonsa. Asiakkaille tulee kertoa tietoa riittävästi sydämen vajaatoiminnasta. Osalle asiakkaista tavoitteeksi voi asettaa, että he kykenevät itse tarkkailemaan oireita ja arvioimaan omaa vointiaan. Asiakkaan on hyvä osata tunnistaa pahenemisvaiheen oireet. (Ylönen ym. 2017.)

Nurmi, Korhonen ja Mahlamäki-Kultanen (2016, 24-31) kuvaavat ohjaus- ja opetusosaamisen tavoitteita sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmassa vuonna 2014. Tavoitteet painottuvat enemmän harjoittelujaksoille kuin teoriaopintoihin. Havaitaan, että pääpaino ohjauksessa on käytännön työssä. Ohjausprosessiin liittyvät tavoitteet kuvataan hyvin yleisesti. Tavoitteena on, että sairaanhoitaja osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausta. Ohjauksen ja opetuksen tavoitteena on, että valmistuessaan sairaanhoitaja hallitsee ne. Koulutuksessa painotetaan potilaiden ohjausta. Tavoitteissa tulee esiin myös muuta ohjauksen osa-alueita, kuten potilaan omahoito ja terveyden edistäminen. Tulosten perusteella opiskelijoita ohjataan näyttöön perustuvan tiedon käyttöön sekä suunnittelemaan yksilöllistä ohjausta. Tavoitteissa korostuu perinteisten ohjausmenetelmien osaaminen, kuten yksilö- ja ryhmäohjaus.

Potilaista on tullut nykyään aktiivisempia omassa roolissaan, jolloin ohjauksella pyritään edistämään heidän aktiivisuuttaan. Ohjauksen rakenne on suunnitelmallista. Ohjaussuhde on tasa-arvoinen ja hoitaja tukee potilasta päätöksenteossa. Tuloksellinen ohjaus saattaa vaatia useita ohjauskertoja. Ohjaus rakentuu niistä asioista, joita potilas nostaa esiin ja pitää hänelle tärkeänä. Hoitajan tehtävä on tunnistaa potilaan ohjaustarpeet. Haastetta hoitajalle tuo potilaiden erilaisuus ja siitä johtuvat tiedon ja tuen tarpeet. Ohjauksessa tulee selvittää potilaan tilanne ja mahdollisuudet sitoutua omaa terveyttä tukevaan toimintaan, että potilaan yksilöllisiin tarpeisiin voidaan vastata. (Kyngäs ym. 2007, 25-27.) Molemmilla osapuolilla tulee olla riittävästi tilaa omien näkemystensä esille tuomiseen. Toiset ovat aloitteellisempia omassa ohjauksessaan ja rakentavat sitä aktiivisesti. Toiset taas ovat passiivisempia ja vaativat ohjaajalta johdattamista. (Kyngäs & Hentinen 2008, 97-98.)

Vuorovaikutteinen ohjaussuhde koostuu sanallisesta ja sanattomasta viestinnästä. Tavoite on, että hoitaja ja asiakas saavuttavat yhteisymmärryksen eli ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla. Tähän tavoitteeseen pääseminen ei aina ole mahdollista. Ohjauksen selkeyteen on kiinnitettävä huomioita, koska esimerkiksi sanojen merkitykset voivat vaihdella jopa saman kielen ja kulttuurin sisällä. Sanaton viestintä tukee, täydentää, kumoaa ja jopa korvaa sanallista viestintää. Sanaton viestintä on usein tiedostamatontakin, joten väärin ymmärryksiä ohjaustilanteissa saattaa tulla. (Kyngäs ym. 2007, 38-39.) Kun vuorovaikutus asiakkaan kanssa toimii eri tilanteissa, huomataan kummankin osapuolen läsnäolo ja kiinnostus toisistaan. Aito läsnäolo on havaittavissa silloin, kun kumpikin osapuoli keskittyy ohjaukseen ja he pystyvät sulkemaan muut asiat mielestään. (Kyngäs & Hentinen 2008, 97-98.) Ohjaustilanteessa tarvitaan selkeää viestintää, että informaatio siirtyy osapuolelta toiselle. Tilanteen tulee olla avoin, johdonmukainen, tasapuolinen ja luotettava. (Karjalainen & Roivas 2013, 103-104.)

Laadukas ohjaus perustuu hoitajan ja potilaan taustatekijöihin. Ne vaikuttavat vuorovaikutteisessa ohjaustilanteessa. Laadukas ohjaus vaatii myös riittävät resurssit esimerkiksi hoitohenkilökuntaa ja aikaa riittävästi. Kuitenkaan pelkät asianmukaiset resurssit eivät riitä vaan ohjaus tulee olla oikein ajoitettua ja mitoitettua. Hoidon jatkuvuus jää suurimmaksi osaksi potilaan vastuulle, joten riittävään ohjaukseen tulee kiinnittää huomiota. Ohjauksen saaminen ei tule olla pelkästään potilaan oman aktiivisuuden varassa. (Kyngäs ym. 2007, 21.)

Ohjauksella on rakenne, mutta eteneminen tapahtuu joustavasti tilanteen mukaan. Ohjaukselle on asetettu yksilölliset tavoitteet, mutta ohjaustilanne ei tule olla kaavamainen. Ohjaussuhdetta rakennetaan vuorovaikutuksen avulla. Toimivan ohjaussuhteen edellytys on, että hoitaja ja potilas kunnioittavat toistensa asiantuntemusta. Hoitaja tarvitsee potilaalta tietoa eli oman elämän asiantuntijuutta. Siten hoitaja voi ottaa vastuulleen potilasta koskevia valintoja. Ohjauksen tulokseen vaikuttaa se, että miten hyväksi ohjaussuhde rakentuu ja miten hyvin siinä huomioidaan potilaan tarpeet ja tuetaan tavoitteellisuuteen. (Kyngäs ym. 2007, 39-40.)

Ohjauksessa ohjaaja ja ohjattava yhdessä analysoivat tilannetta. Tämän avulla ohjattava voi muodostaa oman menettelytapansa omien ongelmiansa ratkaisemiseen sekä olla halukas ratkaisemaan ja oppimaan niitä asioita joita oma ongelma tarvitsee, että se ratkeaa. Ohjausta suunniteltaessa pyritään miettimään sopiva ohjaustyyli. Niitä ovat mm. Hyväksyvä,

konfrintoiva ja katalysoiva. Kaikkia näitä tarvitaan, että saavutetaan onnistunut hoitoon sitoutunut ohjaus. Hyväksyvässä ohjaustyylissä pyritään osoittamaan hyväksyntää asiakkaan tilannetta kohtaan, mutta ei jätetä ohjaamatta. Konfrintoivaa tyyliä käytetään silloin, kun havaitaan ristiriitaa asiakkaan puheiden ja tekojen välillä. Katalysoitavaa ohjaustyyliä voidaan toteuttaa silloin, kun ohjaaja huomaa, että ohjattavalla on kyseenalaista tietoa omasta sairaudestaan tai sen hoidosta tai ohjattava toimii epävarmasti. (Kyngäs & Hentinen 2008, 79,101-104.)

Potilastyötä tehtäessä kaikkein tärkein työkalu on kommunikaatio ja vuorovaikutus. Tiedonkulku ja ohjauksen puute yhteistyössä ovat vaaratapahtumien aiheuttajia hoitotyössä. Turvallinen potilaan hoito edellyttää tiedonkulun varmistamista, selkeää työnjakoa ja tehokasta työtiimien sisäisten ja ulkoisten resurssien hyväksikäyttöä. Jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan työntekijän tulee olla kykenevä, pätevä ja ammattitaitoinen toimimassaan roolissa. Hoitajien välinen viestintä tulee olla selkeää, tavoitteista tulee olla sama käsitys ja suunnitelmien tulee olla yhteneväisiä siitä miten potilaita hoidetaan ja ohjataan laadukkaasti sekä turvallisesti. Tiedonvälitys puhuttuna lisää sen laatua ja luotettavuutta. (Helovuori ym. 2011, 181-182,189.)

Potilasohjaus on tiedollista, emotionaalista ja konkreettista. Tiedollisella tukemisella tarkoitetaan tapaa miten hyvin ja ymmärrettävästi potilaalle on kerrottu sairauden ja hoidon kannalta välttämättömät tiedot sekä miten asiakas on saamansa informaation sisäistänyt. Emotionaalinen tuki tarkoittaa kaikkia tunteisiin liittyviä asioita ja niiden käsittelyä, että sairauden hoito ei häiritse potilaan arkea. Konkreettinen tuki tarkoittaa mm. Apuvälineitä, hoitovälineitä ja taloudellista tukea, jonka avulla potilas voi itse edistää omaa hoitoon sitoutumistaan. Hoitoon sitoutumisen onnistuessa on otettava huomioon potilaan ympäristö ja sosiaaliset taustatekijät, koska ne muodostavat suuren osan potilaan normaalista arjesta, jossa hoitoa toteutetaan. Huomioitavia taustatekijöitä ovat mm. Sosiaaliset, kulttuuriset ja uskonnolliset tekijät. (Kyngäs & Hentinen 2008, 76,93.)

Potilaan tekemiin päätöksiin vaikuttavat laajasti hoitohenkilökunnan suositukset, mutta myös muut tietolähteet. Saattaa olla hankala löytää yhteisymmärrystä asiaan, jos hoitajan ja potilaan käsitykset poikkeavat paljon toisistaan. Näkemyseron vallitessa saattaa olla hankala etsiä keinoa, mikä on potilaalle hyödyllistä tai tarpeellista tietoa. Potilaan usko- ja arvokäsitykset selviää hoitotyön ammattilaiselle vain, jos potilaan kohtaamiseen on käytettävissä

aikaa riittävästi ja potilasta kuunnellaan aidosti. Potilas hyötyy tunteesta, että hänen mielipiteensä otetaan huomioon päätöksiä tehtäessä. Asiakaslähtöisyys on ihmisen kohtaamista korostava toiminnan arvoperusta. Tulee kuitenkin muistaa miten suuri merkitys potilaan kohtaamisella on ohjaustilanteessa. Potilasta ohjattaessa tulee huomioida yksilön ominaisuudet, tarpeet ja elämäntilanne. Potilasta ohjattaessa hoitajan tulee muistaa, että kyseessä ei ole hoitotyön ammattilaisen, vaan potilaan prosessi, hyvinvointi ja terveys. Koulutetulla hoitajalla on valtavasti tietoa sairauksista ja lääkkeistä, mutta vain potilas tietää ja tuntee parhaiten oman elämänsä. (Koikkalainen & Rauhala 2013.)

Ohjausta voi toteuttaa erilaisin menetelmin esimerkiksi yksilö-, ryhmä- tai puhelinohjauksena. Yksilöohjauksen kulmakivenä pidetään vuorovaikutusta, joten ohjaus annetaan usein suullisesti. Se antaa asiakkaalle mahdollisuuden kysymysten esittämiseen ja väärinkäsitysten oikaisemiseen. Yksilöohjaus mahdollistaa asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisen. Ohjaukselle asetetaan yhdessä realistiset tavoitteet. Asiakkaan omien näkemysten ja toiveiden huomioiminen edistää hänen sitoutumistaan. Ryhmäohjausta annetaan eri kokoisille ja eri tarkoitusta varten kootuille ryhmille. Ryhmän jäsenillä on yhteinen tavoite. Ryhmässä saatu vertaistuki on voimaannuttavaa. Tietoa jaetaan suuremmalle ryhmälle kerralla kuin yksilöohjauksessa, joten se on taloudellisempaa. Ryhmiä voi olla erilaisia esimerkiksi perhe-, terapia- tai opintoryhmiä. Vuorovaikutus ryhmän jäsenten kesken voi tapahtua kasvotusten tai esimerkiksi internetin välityksellä. Puhelinohjaus voi sisältää esimerkiksi palveluohjausta tai asiakkaan terveydentilaan liittyvää ohjausta. Puhelinohjaus vaatii hoitajalta suunnittelua, kuten mikä tahansa muukin ohjausmenetelmä sekä lainsäädännön tuntemista esimerkiksi tietosuojasiat. Hoitajan tulee kiinnittää huomiota sanalliseen viestintään, koska tukena ei ole ilmeet ja eleet. Ohjauksen päätyttyä tulee varmistaa, että asiakas on saanut tarvitsemansa tiedon ja epäselvyyksiä ei ole. (Kyngäs ym. 2007, 74, 104-105, 117-118.)

Asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus osallistua häntä koskevaan toimintaan. Kokemusasi-
antuntijoiden mukaan otto ennakkoluulottomasti tuo uutta näkökulmaa hoitotyöhön ja ravis-
telee sopivasti hoitohenkilökunnan toimintaa. Kuitenkin muistetaan, että hoitohenkilökunnan
ammattitaitoisuus ja osaamisen merkitys edelleen vahvistuu tulevaisuudessa. Asiakkaan
ohjausta ja osallisuutta korostetaan ja pidetään tärkeänä. Sote-uudistuksessa yhdeksi sai-
raanhoitajan taitojen kehittämisalueeksi on nimetty asiakkaan ohjaus ja neuvonta. (Kontio,
Koponen & Sillanpää 2018, 37-39.)

Gerlander ym. (2012) kuvaavat, että yksi hoitohenkilökunnan ja potilaan keskeisimmistä tehtävistä on hoidosta ja lääkityksestä keskusteleminen. Keskustelu edesauttaa potilaan tietämystä ja käytännön taitoja lääkehoidosta, koska yksi suurimpia haittatapahtumien aiheuttajia ovat lääkehoidosta aiheutuvat vahingot, joista on estettävissä 25-56%. Sitoutuminen lääkehoitoon edellyttää onnistunutta viestintää aiheesta keskusteltaessa. Potilaan on olennaista ymmärtää miksi hänen tulee käyttää juuri kyseistä lääkettä, miten lääkehoitoa toteutetaan, mitä tulee seurata ja mitä muuta lääkehoitoon liittyy. Tutkimuksessa potilaiden mielestä parhaiten toteutui viestintä, jossa he olivat saaneet tietoa käytössä olevista lääkkeistä ja perusteluja lääkehoitoon. Puutteita potilaat kokivat lääkkeiden haittavaikutusten kertomisessa. Ohjatessa potilaita oikeaoppiseen lääkehoidon toteutukseen tulee kiinnittää huomiota lääkkeen vaikutustavan ja haittavaikutusten kertomiseen. Arvioiden mukaan puolet potilaista käyttää heille määrättyjä lääkkeitä määräysten mukaisesti.

Uuden tiedon hakeminen ja sen soveltaminen aikaisempaan ohjauksessa käytettyyn tietopohjaan vaatii taitoa, että osaa jäsentää tiedon uudelleen tai jopa kumota vanhentuneen tiedon. Hoitajat voivat soveltaa tutkimustietoa suoraan hoitotyöhön esimerkiksi käypähoito -suositusten avulla. Haastetta tutkitun tiedon etsimiseen tuo se, että erottaa esimerkiksi internetissä suurien tietomäärien joukosta tutkitun ja luotettavan tiedon. Tämä haaste koskee sekä hoitajia että asiakkaita. (Kyngäs ym. 2007, 55-56.)

Asiakkaan fyysiset taustatekijät vaikuttavat asiakkaan ohjaustarpeisiin. Niitä ovat mm. Asiakkaan ikä ja sukupuoli sekä sairauden tyyppi ja terveydentila. Ikääntyneen asiakkaan ohjaus tuo omat haasteensa esimerkiksi aistien heikkouden tai muistiongelmien vuoksi. Ohjauksessa tulee keskittyä ydinasioiden painottamiseen, toistavuuteen ja lyhytkestoisuuteen. Psykkisiä taustatekijöitä ovat mm. Asiakkaan kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimisvalmiudet ja motivaatio. Nämä vaikuttavat siihen miten asiakas suhtautuu ohjaukseen. Asiakkaan negatiivinen suhtautuminen saattaa johtua tiedon puutteesta, jolloin on vääristyneitä uskomuksia ja odotuksia. Sosiaalisia taustatekijöitä ovat mm. Asiakkaan kulttuuri, sosiaalisuus, uskonnollisuus ja eettisyys. Hoitajan tulee tarkastella asiakasta osana hänen ympäristöään ja ymmärtää sitä kautta hänen käyttäytymisensä. Asiakkaan arvot vaikuttavat siihen miten hän lähestyy ohjauksessa käsiteltäviä asioita. (Kyngäs ym. 2007, 29-36.)

Näsström ym. (2017) tutkivat sydämen vajaatoimintapotilaiden osallistumista ohjaustilanteisiin sairaanhoitajien kotikäynneillä. Tutkimuksessa korostettiin hoitoon liittyvää tiedon vaihtoa ja sen perustelua sekä yhteistyötä. Tulokset havainnoitiin videotallenteiden avulla, joista välittyi sanallinen ja sanaton viestintä hoitajan ja potilaan välillä. Myönteiseen tulokseen vaikutti, kun potilas oli tilanteessa aktiivinen kumppani näyttäessään oman kiinnostuksen ja hoito toteutui yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Videoilta välittyi yhteistyö ja se toteutui parhaiten silloin, kun potilas oli perehtynyt menettelyihin. Tällöin yhteistyö oli sujuvampaa. Kuitenkin tällaisissa tilanteissa vuorovaikutuksen taso saattoi laskea, koska potilas osasi toimia spontaanisti ilman hoitajan ohjeita. Potilaiden osallistumisen merkitys on kasvanut ja aktiivista potilaan osallistumista pidetään jopa välttämättömänä.

Hoitajan valmiudet ohjaamiselle on tärkeä psyykinen taustatekijä. Laadukkaassa ohjaamisessa tiedollinen, taidollinen ja asenteellinen ohjausvalmius on tärkeässä roolissa. Tarkoitus on, että hoitajalla on tiedot ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja erilaisista ohjausmenetelmistä. Tämän lisäksi vaaditaan resursseja esimerkiksi aikatauluille, tiloille ja materiaaleille. Hoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutus- ja johtamistaidot. Koska hoitajan rooli on toimia ohjausprosessin ja vuorovaikutuksen käynnistäjänä ja etenemisen asiantuntijana. (Kyngäs & Hentinen 2008, 93.)

Hoitajan tulee kiinnittää huomioita ohjaustyyliin. Omalla viestinnällä tai viestimättömyydellä saattaa olla monia eri vaikutuksia ohjauksen vastaanottajaan. Ohjaustilanteet edellyttävät hoitajalta tilanneherkkyyttä. Se tarkoittaa kykyä havaita ja tunnistaa toisessa ja itsessä tekijöitä, joita tulee ottaa huomioon, että ohjauksen tulos on mahdollisimman hyvä. Läsnäolo on tärkeää. (Karjalainen & Roivas 2013, 105.) Parhaimmillaan onnistunut ohjaus vähentää asiakkaan sairaalakäyntejä. Se edistää myös asiakkaan valmiuksia itsensä hoitamiseen. Hoitajan tulee kiinnittää huomiota ohjauksen rakenteeseen ja määrään, koska tietotulva on yksi ohjauksen esteistä. Liian paljon tietoa liian pienessä paketissa saattaa hukuttaa oleellisen tiedon. Suullisen ohjauksen haittapuoli taas saattaa olla unohtaminen. Kirjallinen opas suullisen ohjauksen tukena on usein välttämätön. (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 24, 29.)

Potilaan oman toiminnan arviointia voidaan tukea antamalla potilaalle tietoa hänen omasta sairaudestaan. Tilanne, jossa ohjeistusta annetaan, on tärkein. Tutkimusten mukaan terveydenhuollon henkilökunta antaa useasti neuvoja ja ohjeistusta kuuntelematta potilaiden toiveita. Tiedonjakaminen ei ole vain yksittäistä tiedon siirtoa hoitajalta potilaalle. Potilaan tieto

omasta sairaudesta paranee, kun hän itse esittää kysymyksiä ja pohtii aihetta, josta hoitaja kertoo. Ohjaustilanteessa potilaan mielenkiinto asiaan saadaan herätettyä esittämällä kysymyksiä. Hoitajan ei tule toistaa asioita, jotka potilas jo selkeästi tiedostaa. Potilaan pyytäessä lisää informaatiota, tulee hoitajan antaa sitä ymmärrettävästi ja tiedon tulee olla ajantasaista. Sisäisen viestinnän tärkein tavoite on hyödyllisen tiedon välittäminen luotettavia kanavia hyödyntäen. (Torkkola 2002, 30-32, 123-124.)

Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi (2014, 64-70) havainnollistavat tutkimuksen avulla miten potilaslähtöinen ohjaus toteutuu hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Hoitohenkilökunta arvioi, että heidän ohjaustaidot ovat kehittyneet, koska ohjauksessa käsiteltävä sisältö on laajentunut. Tutkimus kuitenkin osoittaa, että tietoa ei välitetä riittävän laajasti potilaille. Nykyään potilaat kaipaavat tietoa kaikilta osa-alueilta. Jatkossa on hyvä kiinnittää huomiota myös taloudelliseen puoleen, kuten hoitokustannuksiin. Tutkimus osoittaa, että kehitystä kaippaa potilaiden ohjaustarpeen arviointi, ohjauksellisten tavoitteiden asettaminen, ohjauksen tuloksellisuuden arviointi ja ohjausmenetelmien monipuolinen hyödyntäminen.

Onnistuneeseen ohjaukseen vaaditaan aktiivisuutta sekä hoitajalta että potilaalta. Hoitajan tulee rohkaista potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan edistämällä potilaan valintoja. Potilaat, jotka eivät usko omaan vaikutusmahdollisuuteen, saattavat tuntea itsensä riippuvaiseksi hoitajasta. Onnistuneessa ohjaussuhteessa potilas kokee saaneen sopivaa tietoa ja tukea tilanteensa kannalta. Asiakkaan ollessa passiivinen ja ohjauksen ollessa vain yksisuuntaista, hoitajan on otettava vastuu. Ohjaus on paljon muutakin, kun vain tiedon siirtämistä. Asiakas tarvitsee tilanteesta riippuen myös sosiaalista tukea eli emotionaalista (välittäminen, arvostaminen), käytännöllistä (taloudellinen), tiedollista (tarpeellisen tiedon tarjoaminen) ja tulkinnallista (auttaa ymmärtämään itseään, omaa tilannettaan ja muita ihmisiä) tukea. (Kyngäs ym. 2007, 41-43.)

Ohjaus ja tukeminen hoitotyössä. Painon nousu ja alaraajaturvotukset ovat yleisiä oireita sydämen vajaatoiminnassa. Jos paino nousee yli 2kg muutaman päivän sisällä, siihen tulee reagoida. Painoa tulee seurata päivittäin tai 2-3 kertaa viikossa aamuisin samalla va`alla (virtsaamisen jälkeen, ennen pukeutumista ja aamupalan syömistä). Alaraajojen kuoppaturvotusta seurataan painamalla jalasta sääriin kohdalta luuta vasten. Painamisen jälkeen kohtaan jää kuoppa. Painonnousu ja molempien alaraajojen turvotus johtuu sydämen oikean puolen vajaatoiminnasta sekä kohonneesta laskimopaineesta. (Ylönen ym. 2018.) Poikonen (2014) kuvaa, että pitkittynyt alaraajaturvotus on merkittävä riskitekijä säärihaavoille.

Ylönen ym. (2017) kuvaavat, että alaraajaturvotusten ehkäisemiseksi ja kipujen vähentämiseksi on hyvä pitää jalkoja koholla tai käyttää tukisukkia. Tukisukat tilataan lääkinnällisen kuntoutuksen kautta potilaan omien mittojen mukaan. Hietanen (2013) neuvoo, että tukisukat mitataan jalan useammasta eri kohdasta. Oikea ja vasen jalka erikseen.

Nestetasapainon säilyttäminen on yksi sydämen vajaatoiminnan hoidon kulmakivistä. Nestelasti pahentaa oireita. Toisaalta taas nestevaje (esimerkiksi ripuli, kuume, oksentelu tai diureettien liika-annostus) saattaa aiheuttaa huimausta ja uneliaisuutta. Nestetasapainon seurannassa hyvä apuväline on nestelista, johon kirjataan tarkat nautitut nestemäärät. Vaikeaoireisilla potilailla nesterajoitus on 1,5-2,0 l/vrk. Jääpalojen imeskely ja apteekista saatavat kosteuttavat suunhoitotuotteet vähentävät janon tunnetta. Vaikeaoireisilla potilailla vähäsuolainen ruokavalio eli n. 1 tl/vrk. (Ylönen ym. 2017.) Hengenahdistukseen auttaa puoli-istuva asento ja sängyssä sängyn päädyn kohotus. Myös potilaan puhuttaminen rauhoittaa sekä tuulettimen puhallus kasvoille, koska se vähentää ahdistuksen tunnetta. (Ylönen ym. 2017.)

Oireita saattaa pahentaa vaikeat infektiot (etenkin keuhkoissa), runsas juominen, runsas alkoholin käyttö, ylipaino, anemia, huono hoitomyöntyvyys (lääkehoidon laiminlyönti), riittämätön tai epäsopiva lääkehoito, liian suolainen ruokavalio, tulehduskipulääkkeet, stressi, korkea verenpaine ja useat sairaudet esimerkiksi diabetes ja astma (Sippula & Haapala 2015).

Sydämen vajaatoiminnassa verenpainetta tulee seurata akuuteissa tilanteissa sekä uusien lääkemääräysten yhteydessä. Syketasoa on myös hyvä seurata, sykkeen tulee olla alle 90. Laboratoriokokeista eniten sydämen vajaatoiminnan ja myöhemmin esimerkiksi pahenemisvaiheiden tunnistamisessa auttavat mm. Perusverenkuva+trombosyytit (PVK+T), tulehdusarvo (CRP), elimistön nestearvot Kalium (K), Natrium (Na) sekä munuaisten toiminnasta kertova Kreatiniini (Krea). Yleensä virtsakokeista riittää virtsan kemiallinen seula (U-Kem-Seul) sekä urean määrää mittaava tutkimus (P-urea). (Ylönen ym. 2018.)

4.3 Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito

Sippula ja Haapala (2015) kuvaavat, että sydämen vajaatoiminnan lääkehoidon tavoite on oireiden helpottuminen, sydämen työmäärän väheneminen, sydämen supistusvireyden lisääminen, verentungosoireiden väheneminen sekä ennusteen ja elämänlaadun paraneminen.

Hoito on pitkäaikaista monilääkehoitoa, jolloin suurin hyöty on siinä, kun potilaan sairaalahoitoon tarve vähenee. Lääkehoidon laiminlyönti johtaa useasti sairaalahoitoon. On tärkeää, että potilaat saavat riittävästi tietoa ja ohjausta itsenäisen lääkehoidon toteuttamiseen. Etenkin paremmin voidessaan potilas saattaa pitää "lääkelomia", jotka pahimmillaan johtavat voiminnan huononemiseen. (Kettunen ym. 2011, 317.)

Lääkehoitoa toteutettaessa tulee seurata potilaan kliinistä tilaa, veriarvoja ja munuaisten toimintakykyä. Potilaan on tärkeää ymmärtää lääkehoidon tarkoitus. Varmistetaan, että potilas ymmärtää lääkityksen vaikutukset, haittavaikutukset, annokset ja muut lääkehoitoon liittyvät ohjeet. Lääkityksen suotuisa vaikutus kehittyy vaiheittain. Haittavaikutukset ovat ohimeneviä etenkin silloin, kun lääkeannos on suurimmassa siedetyssä annoksessa. Potilasta ohjataan ottamaan yhteyttä omaan hoitavaan yksikköön, jos lääkkeestä tulee haittavaikutuksia esimerkiksi hengenahdistusta tai huimausta. Yleisesti ohjeistetaan, että etenkin beetasalpaaja -lääkitystä ei tule lopettaa ilman lääkärin lupaa. Lääkehoitoa suunniteltaessa tulee selvittää potilaan kyky omahoitoon. Potilasta voidaan opastaa säätämään diureettiannosta ohjeiden mukaisesti. Itsesäätely opastetaan yksilöllisesti. Jos esimerkiksi potilaan paino nousee äkillisesti 2-3 kg/ vrk tai hengenahdistus tai turvotukset lisääntyvät, potilasta ohjataan nostamaan väliaikaisesti nesteenoistolääkkeen annosta oman hoitavan yksikön ohjeiden mukaisesti. (Heikkilä, Ylönen & Miina 2017.)

Esimerkiksi, jos paino nousee yli 2 kg kolmessa vuorokaudessa, ohjeeksi annetaan nostaa furosemidia seuraavasti:

- Jos annos on 40 mg x 1, annosta nostetaan 40 mg x 2.
- Jos annos on 80 mg x 2, annosta nostetaan 120 mg + 80 mg. (Heikkilä, Ylönen & Miina 2017.)

Tulehduskipulääkkeitä ei suositella käyttämään sydämen vajaatoimintalääkkeiden kanssa samanaikaisesti ilman lääkärin lupaa. Kipulääkkeeksi suositellaan parasetamolia ja tramadolia. Luontaistuotteiden käytöstä tulee myös keskustella aina lääkärin kanssa. (Heikkilä ym. 2017.)

Diureetit eli nesteenpoistolääkkeet vähentävät nesteiden ja suolan liiallista kertymistä ja siten lievittävät sydämen vajaatoimintaan liittyvää turvotusta ja hengenahdistusta. Diureetit lisäävät veden ja natriumin erittymistä virtsaan ja siten veden poistumista elimistöstä. Haittojen välttämiseksi diureettien annostus tulee pitää pienenä, koska suurilla annoksilla ei saavuteta lisää terapeutista hyötyä. (Nurminen 2010, 75, 84.) Diureetti on ensisijainen lääke sydämen vajaatoiminnassa. Se keventää sydämen kuormaa, kun potilaalla on turvotuksia. Lääkkeen vaste saavutetaan nopeasti. Alkuannos on usein suurempi, kuin lopullinen säännölliseksi jäävä annos. Annoksen vähentämisen tarve tulee huomioida. (Sippula & Haapala 2015.)

Tiatsididiureetit ovat ensisijaisesti käytettävä lääkeryhmä lievän sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Tiatsididiureettien yleisin haittavaikutus on kaliumin puute eli hypokalemia. Hypokalemia johtuu lisääntyneestä kaliumin virtsaan erittymisestä. Kaliumin puutteen oireena esiintyy mm. Väsymystä, suonenvetoa, lihasheikkoutta ja rytmihäiriöalttiutta. Niitä on reseptilääkkeenä apteekissa mm. Kauppanimillä Hydrex ja Natrilix. (Nurminen 2010, 75.) Potilaan käyttäessä diureetteja tulee seurata verikokeella kreatiniini-, kalium- ja natriumpitoisuutta. Annosmuutosten yhteydessä verikoe tulee ottaa useammin, muutoin 3-6 kuukauden välein. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Furosemidi on lyhytvaikutteinen diureetti. Furosemidin nesteenpoistovaikutus on tehokkaampaa kuin tiatsididiureettien. Sydämen vajaatoiminnan vaikeutuessa käytetään tehokkaampaa furosemidia. Furosemidin varomaton käyttö voi johtaa potilaan kuivumiseen, koska virtsaneritys lisääntyy. Nykyään on saatavilla paljon yhdistelmävalmisteita, joissa furosemidi tai tiatsididiureetti on yhdistetty kaliumia säästävään diureettiin. Furosemidistä on myös pitkävaikutteinen depotvalmiste, joka sopii pitkäkestoiseen hoitoon. Furosemidia on reseptilääkkeenä apteekissa mm. kauppanimillä Furesis, Vesix ja Furosemidi. (Nurminen 2010, 76, 85.)

ACE:n estäjät ovat ensisijaisia lääkkeitä potilaan sairastaessa systolista sydämen vajaatoimintaa. Sydämen vajaatoimintapotilaan ACE-lääkitys aloitetaan pienellä annoksella varoen, jolloin vältetään liiallinen verenpaineen lasku. Angiotensiinikonvertaasi (ACE:n estäjä) on elimistön entsyymi, jonka vaikutuksesta muodostuu verenpainetta voimakkaasti kohottava ja verisuonia supistava aine, angiotensiini II. ACE:n estäjät hidastavat angiotensiinikonvertaasi entsyymin toimintaa ja vähentävät angiotensiini II muodostumista ja siksi verenpaine laskee ja verisuonet laajenevat. ACE:n estäjät vähentävät lisämunuaisen kuorikerroksen tuottaman aldosteronihormonin eritystä, joka saa aikaan natriumin ja veden poistumista kehosta. (Nurminen 2010, 73, 85.)

ACE:n estäjällä on potilaan ennustetta parantava vaikutus. Lääkettä suositellaan kaikille sydämen vajaatoimintaa sairastaville. Diureetin käyttäjät ovat herkkiä ACE:n estäjille, joten vointia tulee seurata ja verenpaineen mittaus tulee tehdä päivittäin hoidon alussa mahdollisen hypotonian vuoksi. (Sippula & Haapala 2015.)

Tutkimus osoittaa, että Ramipriili (ACE-estäjä) ja Telmisartaani (ATR-Salpaaja), ovat yhtä hyviä lääkkeitä ja että telmisartaani aiheuttaa vähemmän haittavaikutuksia. Yhdistelmähoi-
dolla voidaan laskea verenpainetta tehokkaasti. Yhdistelmähoito ei kuitenkaan vähennä sydänkuolleisuutta eikä sairastuvuutta yhtään tehokkaammin, kuin lääkkeet erikseen. (Paul 2008.)

Beetasalpaajien (mm. betaksololi, bisoprololi, pindololi ja propranololi) tehtävä on vähentää sympaattisen hermoston aiheuttamaa sydämen toiminnan kiihtymistä. Ne alentavat sydämen sykettä myös levossa sekä erityisesti rasituksen aikana. Sykkeen laskemisen vaikutus näkyy nopeasti lääkkeen oton jälkeen, mutta verenpainetta alentavan vaikutuksen saavuttaminen on hitaampaa. Sen vaikutukset voivat näkyä vasta viikkoja hoidon aloittamisen jälkeen. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 346.)

Beetasalpaajat jaetaan kolmeen ryhmään niiden farmakologisten ominaisuuksien mukaan: selektiiviset, epäselektiiviset ja vasodilatovit. Selektiivisten beetasalpaajien vaikutus on pääasiassa sydämen beetareseptoreissa. Epäselektiiviset beetasalpaajat vaikuttavat lisäksi myös beetareseptoreiden toimintaan. Beetareseptoreita on elimistössä useissa kudoksissa, joten ne vaikuttavat laajasti koko elimistössä. Vasodilatoitavien beetasalpaajien tehtävä elimistössä on laajentaa verisuonia ja niiden vaikutus välittyy myös alfareseptoreihin salpauk-

sen kautta. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 346.) Laajan terapeuttisen alueensa vuoksi beetasalpaajat ovat yleensä turvallisia käyttää. Beetasalpaajahoitoa ei tule kuitenkaan lopettaa yhtäkkiä, sillä se saattaa aiheuttaa verenpaineen nopeaa nousua, sepelvaltimotaudin pahenemista tai jopa äkkikuoleman. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 346.) Beetasalpaajilla on ennustetta parantava vaikutus. Lääkkeestä hyötyy eniten potilaat, joilla on sepelvaltimotauti tai verenpainetauti. Lääkehoito aloitetaan pienellä annoksella ja annosta suurennetaan noin kahden viikon välein. Oireet paranevat hitaasti 1-2 kuukaudessa. (Sippula & Haapala 2015.)

Digoksiini on ainoa käytössä oleva **sydänglykosidi**. Digoksiinia käytetään akuutin ja kroonisen sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Kapean terapeuttisen alueensa vuoksi digoksiini aiheuttaa usein haittavaikutuksia ja niitä tulee seurata hoidon aikana tarkasti. Toisinaan digoksiinia mitataan verestä verikokeella. Pitoisuuden ollessa liian suuri, sydämen vajaatoiminnan pahenemisen riski suurentuu huomattavasti. Hoidon aikana on seurattava kalium- ja digoksiinipitoisuutta ja munuaisten toimintaa mittaamalla kreatiniini arvoa verestä. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 353.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sydämen vajaatoiminnan aiheuttajia, oireita ja lääkitystä sekä antaa tietoa, miten kotihoidon hoitohenkilökunta ohjaa kotona asuvaa sydämen vajaatoimintapotilasta. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia kirjallinen opas kotihoidon hoitohenkilökunnalle työvälineeksi ja tueksi yksin työskentelemiseen.

Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1. Millainen on sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden kotihoitoa tukevan hoitohenkilökunnan toimintaa ohjaavan kirjallisen ohjeen laadukas sisältö?
2. Milloin ja miten reagoidaan sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan oireisiin?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuotettiin kirjallinen opas kotihoidon hoitohenkilökunnalle. Keväällä 2018 tiedusteltiin Kolmostien Terveystieteiden toimipisteiden lähiesimiehiltä tarvetta opinnäytetyöhankkeelle. Kotihoidon lähiesimies ilmaisi kiinnostuksen kesän 2018 aikana ja antoi vapaat kädet aiheen valitsemiseen. Syksyllä 2018 valittiin aihe ja alettiin työstämään aihesuunnitelmaa. Lähiesimies toivoi kotihoidon työntekijöille aiheesta jonkinlaisen työkalun. Kotihoidon hoitohenkilökunta koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista ja hoiva-avustajista. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui joulukuun 2018 loppuun mennessä. Opinnäytetyö työstettiin valmiiksi kevään 2019 aikana. Opinnäytetyöprosessi sijoittui ajalle toukokuu 2018- toukokuu 2019.

Toteutettiin kirjallisuuskatsauksen lisäksi kotihoidon hoitohenkilökunnalle opas, joka toimii hyvänä työkaluna työtä tehtäessä. Tieto on ajantasaista ja opas kulkee helposti hoitajan mukana asiakaskäynneillä. Oppaassa kerrottiin ydinasiat sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan oireista ja niihin reagoimisesta sekä potilaan seurannasta ja ohjaamisesta kotihoidossa. Oppaasta tehtiin A4 –kokoinen ja kaksipuoleinen.

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta laaditun oppaan tarkoitus oli antaa kotihoidon hoitohenkilökunnalle keinoja ja kykyjä tunnistaa sydämen vajaatoimintapotilaan oireet sekä reagoida niihin oikein. Oppaan tarkoituksena oli kulkea hoitohenkilökunnan mukana työtä tehdessä ja lisätä rohkeutta puuttua asiakkaan voinnin muutokseen. Oppaassa kerrottiin ytimekkäästi sydämen vajaatoimintapotilaan oireiden tunnistaminen ja niihin reagoiminen. Opas vastasi kysymyksiin: “milloin ja miten reagoidaan sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan oireisiin?” ja “miten parantaa kotihoidon hoitohenkilökunnan kykyjä reagoida sydämen vajaatoimintaa potilaan oireisiin?”

6.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Narratiivinen katsaus kuvaa tiettyyn aiheeseen liittyvää aiemmin tehtyä tutkimusta. Katsaus voidaan jakaa yhden tutkimusaiheen alueelta eri osiin esimerkiksi erilaisiin tutkimusprosesseihin tai menettelytapojen kuvaamiseen. Katsauksen kysymyksen asettelu saattaa olla hyvin laaja, mutta sen sisältöön voi käyttää erilaisia rajauksia. Tavallisesti katsauksessa käsitellään tieteellisiä tutkimuksia. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9.)

Kirjallisuuskatsaus esittää miten asiaa on aiemmin tutkittu, mistä näkökulmasta ja miten oma tutkimus liittyy olemassa olevaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaus sisällöllisesti esittää tutkimusaiheeseen liittyvät metodiset ratkaisut, tutkimustulokset, tutkimuskysymykset sekä keskeiset teoreettiset näkökulmat ja lähestymistavat. Kaikissa opinnäytetöissä teoreettinen viitekehys määrittää opinnäytetyön keskeiset käsitteet. Teoreettinen viitekehys on kirjallisuuskatsaus, jossa kuvataan, miten valmistuva työ liittyy jo olemassa oleviin laadukkaisiin tutkimuksiin ja opinnäytetyön käsitteellistä laatua kuvataan. Teoreettinen viitekehys pohjautuu systemaattiseen tiedonhakuun. (Ikonen, Isojärvi & Malmivaara 2009, 64.)

Kirjallisuuskatsausta ohjaa kysymykset: “Miten löytää kattavasti ja luotettavasti aineistoa sydämen vajaatoiminnan oireista, oireiden seuraamisesta ja lääkehoidosta?” ja “Miten rakentaa käytännössä toimivan kirjallisen oppaan kerätyn aineiston avulla kotihoidon henkilökunnalle?”

Metodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto on narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Sen avulla kyetään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta tai kuvailemaan käsiteltävän aiheen historiaa ja kehityskulkua. Kuvailevana tutkimustekniikkana narratiivinen katsaus auttaa ajantasaistamaan tutkimustietoa, mutta ei anna varsinaisesti analyttisintä tulosta. Lähtökohtaisesti narratiivisen kirjallisuuskatsauksen kautta hankittu tutkimusaineisto ei ole käynyt läpi erityisen tarkkaa seulaa. Silti tällä tyyllillä on mahdollista päätyä johtopäätöksiin, joissa luonne on kirjallisuuskatsausten mukainen synteesi. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen luonne on toisinaan kriittinen, vaikka kriittisyys ei kuulu katsauksen luonteeseen. Narratiivisesta katsauksesta erotetaan joskus kolme toteuttamistapaa: toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Laajin toteuttamistapa on yleensä yleiskatsaus. Puhuttaessa narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta tarkoitetaan miltei aina juuri narratiivista yleiskatsausta. (Salminen 2011, 7.) Narratiivisen tutkimuksen lähtökohta ja ydin on kertomusten analyysi. Narratiivisuudella tarkoitetaan lähestymistapaa, jossa kertomusten avulla tehdään oman elämän tapahtumia merkityksellisiksi ja ymmärretään omaa elämää. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 218.)

6.2 Deduktiivinen aineiston analysointi

Teorialähtöinen aineiston analysointi eli deduktiivinen analyysi. Teoreettisilla käsitteillä ja teoriolla on pääpaino deduktiivisessa analysoinnissa ja näiden esiintymistä tarkastellaan

käytännössä. Tehtäessä sisällön analysointia deduktiivisella tavalla, käytetään ilmiön määrittelyyn aikaisemman teoreettisen tiedon lähtökohtaa tai tiettyä teoratietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 168.) Deduktiivisen sisällönanalyysin muodostamisessa tärkeää on analyysirungon luominen. Analyysirunko voi olla strukturoitu eli valitaan vain aineisto, joka sopii valittuun analyysirunkoon. Runko auttaa hahmottamaan asiat, jotka poimitaan työhön, ja myös ne, mitkä rajataan työn ulkopuolelle. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä analysoidaan materiaalia aineistoa pelkistämällä. Analyysia ohjaa tietty teema ja luokittelu perustuu aikaisempaan teoratietoon sekä sen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127-128.)

Opinnäytetyön aineistoa analysoidaan hoitotyön näkökulmasta ja käytetään vain terveydenhuollon hoitohenkilökunnalle tarkoitettua aineistoa. Perehtymisessä on se hyöty, että nähdään, millaisia mittareita on käytetty, miten asioita on käsitelty ja mihin loppupäätelmiin on päädytty. Perehtymällä olemassa oleviin tutkimuksiin, voidaan tutkimuksia parannella tai luoda uusia. Teorioiden löytäminen juuri omaan aiheeseen voi olla vaikeaa, jolloin käytetään aikaisempia tutkimuksia oman tutkimuksen tukena. (Kananen 2010, 21.)

Hoitotieteellinen tutkimustieto auttaa väestöä ja terveystalouden käyttäjiä. Tutkimustieto hoitotieteessä on nykyään useasti laadittu potilaasta tai läheisestä. Hoitotieteessä kehitetään myös auttamiskeinoja tai arvioidaan hoidon tarvetta. Potilaan näkökulma hoitotieteen tutkimuksissa on yleistymässä, joka lisää tutkimusalueisiin teoratiedon määrää ja näin edesauttaa lisäämään näyttöön perustuvan hoitotyön määrää. (Eriksson ym. 2012, 48.)

Deduktiivinen päättely perustuu sääntöihin, jotka tuntuvat loogisilta. Asian päättely ja asiaa tutkiva on omistautunut ongelman sisällön ratkaisemiseen. Loogisessa sääntöihin perustuvassa päättelyssä tutkija on omistautunut ongelman ratkaisemisen periaatteisiin. Deduktiivisessä päättelyssä pidetään lähtökohtana, että teoria ja teoreettiset käsitteet ovat pääasiassa ja niiden ilmenemistä tarkastellaan konkreettisesti. (Janhonen & Nikkonen 2003, 24.)

Deduktiivinen analyysirunko saa olla väljä. Rungon ollessa väljä, siinä voi käyttää hyväksi induktiivista sisällönanalyysin periaatetta. Tulos sisällönanalyysistä voidaan kvantifioida. Lasketaan, miten moni tutkija ilmaisee käsitteen sisältävän asian ja monesti asia ilmenee aineistossa. Menettelytavan valinta riippuu kvantifioinnin tarkoituksesta. Sisällönanalyysia käytettäessä liittyy tutkimuksen raportointiin haasteita. Deduktiivinen analyysirunko pitää si-

sällään tutkimuksen käsitteet. Käsitteiden sisältö ja rakenne syntyy analyysin tuloksena. Aineiston keruuta helpottamaan kehitetään luokittelurunko, joka kirjallisuuden mukaan on julkaisuissa ja jossa sisällönanalyysia raportoidaan. Aineiston ollessa laaja, työtä helpottamaan tehdään työnjako. Varmistuaakseen aineiston luotettavuudesta, tutkijat ovat jo etukäteen sopineet, mitä tietoa aineiston tulee sisältää. Analyysirungossa on tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, tutkimuksen lähtökohdat, aineistonkeruu (keneltä aineisto on kerätty, aineiston otanta ja otoskoko), analyysin tekeminen (deduktiivinen/induktiivinen), analyysistä käytetty nimi, tutkimuksen luotettavuus ja tulosten esittäminen (raportoinnin kieliasu, suorien lainausten käyttö). (Kyngäs ym. 2011.)

Deduktiivisella sisällönanalyysillä pyrittiin löytämään hajanaisista tutkimuslähteistä selkeää ja yhteneväistä informaatio, josta oli helppo tehdä tulkinta ja johtopäätökset. Tämän kirjallisuuskatsauksen deduktiivista analyysia ohjasi teema, joka pohjautui jo aikaisempiin tutkimuksiin ja teorioihin. Ennen analyysin aloittamista mietittiin, että analysoidaanko ainoastaan teoria, jossa viitataan selkeästi opinnäytetyön aiheeseen, eikä piilossa oleviin viesteihin tai merkityksiin. Analysointiyksikkönä oli sana, sanayhdistelmä tai lause. Kirjallisuuskatsauksen suunnitelmavaiheessa mietittiin asiasanat (sydämen vajaatoiminta, ohjaus, opas, kotihoito, potilas ja asiakas), joiden avulla sisältö rakentui. Sisältö rakentui tarkkaan mietityn rungon avulla, jonka pohjalta opasta oli helppo lähteä työstämään. Runko auttoi hahmottamaan asiat, jotka esimerkiksi jätettiin työn ulkopuolelle. Asiasanojen ympärille työstettiin laajempi kokonaisuus.

6.3 Kirjallisen oppaan laatiminen prosessina

Opas on tietoa näyttävä tai jostakin kohteesta kertova julkaisu. Oppaasta saa apua ja tukea ohjeistukseen. Opas voi sisältää tietoa mm. yksittäisen sairauden hoidosta, terveyden edistämisestä tai lääkitykseen liittyvistä asioista. Opas on eri tavalla tietoa antavaa, eri tilanteissa. (Hoidokki 2010a.)

Näyttöön perustuvaa tietoa on tärkeää saada hoitohenkilökunnan tietoisuuteen, koska he osallistuvat ihmisten terveyttä, elämänlaatua ja hyvinvointia koskevaan päätöksentekoon. Hoitohenkilökunta antaa potilailleen tietoa heidän terveydestä ja sairaudesta sekä samalla

lisää potilaiden omaa kykyä hoitaa itseään. Hoitohenkilökunnalla on myös velvollisuus kehittää omaa ammattitaitoaan. Hoidon laadusta vastaavat kaikki samassa hoitoyhteisössä työskentelevät. (Sairaanhoitajat 2014.)

Kirjallinen opas laadittiin kotihoidossa työskenteleville sairaanhoitajille, lähihoitajille ja hoivaavustajille. Tuotettiin kirjalliseen oppaaseen tietoa kerätyn ajantasaisen aineiston avulla. Opas antoi hoitohenkilökunnalle tietoa sydämen vajaatoimintapotilaan oireista ja työkalun päätöksentekoon yksin työskennellessä.

Kohderyhmäanalyysi. Oppaan kohderyhmä oli kotihoidon hoitohenkilökunta, joka koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista ja hoiva-avustajista. Sairaanhoitajia on 4 ja lähihoitajia on noin 35 ja kotiavustajia noin 5. Työkokemusta hoitohenkilökunnalla on vaihtelevasti.

Resurssianalyysi. Idea oppaasta syntyi syksyyn 2018 aikana. Sen työstäminen aloitettiin syksyllä 2018 ja opas valmistui kevään 2019 aikana. Opasta hahmoteltiin usean kuukauden ajan. Oppaan koevedos oli kaikkien kolmen tekijän saatavilla internetissä ja lisäyksiä työhön tehtiin omalla tietokoneella, itselle sopivana hetkenä. Tieto oppaaseen hankittiin internetistä luotettavista lähteistä ja terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitetusta kirjallisuudesta. Oppaan rakenteen hahmotteluun ja lopullisen työn kokoamiseen käytettiin tietokoneen Word -ohjelmaa. Opas lähetettiin kotihoidon hoitohenkilökunnalle tiedostona sähköpostilla, joten materiaaliressusseja ei tullut.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tieto oppaaseen valittiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Oppaasta haluttiin ymmärrettävä ja helppolukuinen. Tieto oli tutkittua ja tietoa löytyi kattavasti eri lähteistä, joten haluttiin käyttää vain luotettavaa tietoa. Oppaaseen haluttiin sisällyttää ydintieto sydämen vajaatoimintapotilaan oireista ja niihin reagoimisesta. Oppaan laatimisessa huomioitiin sen ulkoasu, josta haluttiin selkeä. Tärkeintä oli pitää opas yksinkertaisena ja hillitä tekstityyppien, korostuskeinojen ja kuvien käyttöä, jotta oleellinen tieto ei huku niihin.

7.1 Sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden kotihoitoa tukevan hoitohenkilökunnan kirjallisen ohjeen laadukas sisältö

Seuraava taulukko havainnollistaa kirjallisen oppaan laadukkaan sisällön.

Pääluokkia ovat:

- potilaan voinnin seuranta,
- potilaan ohjaus ja tukeminen.

Pääluokka ”Potilaan voinnin seuranta” muodostuu yläluokista ”Potilaan voinnin seuranta hoitajan näkökulmasta” ja ”Potilaan voinnin seuranta potilaan näkökulmasta.”

Pääluokka ”Potilaan ohjaus ja tukeminen” muodostuu yläluokista ”Potilaan ohjaaminen kotihoidossa tutkitun tiedon avulla” ja ”Hoitajan omat ohjaustaidot ja valmiudet.”

Taulukko 3. Kirjallisen oppaan laadukas sisältö.

Pääluokka							
Potilaan voinnin seuranta				Potilaan ohjaus ja tukeminen			
Yläluokka				Yläluokka			
Potilaan voinnin seuranta hoitajan näkökulmasta		Potilaan voinnin seuranta potilaan näkökulmasta		Potilaan ohjaaminen kotihoidossa tutkitun tiedon avulla		Hoitajan omat ohjaustaidot ja valmiudet	
Alaluokka		Alaluokka		Alaluokka		Alaluokka	
Potilaan fyysisen voinnin muutosten tunnistaminen	Hoitajan ammattitaito ja kyky havainnoida voinnin muutoksia	Potilaan omahoito	Potilaan kokemien oireiden huomioiminen	Hoitaja antaa tietoa potilaalle sairaudesta ja sen hoidosta.	Hoitaja perustelee toimintaansa.	Omien ohjaustaitojen tunnistaminen potilas-työssä.	Potilasohjaus osana potilasturvallisuutta
Pelkistetty ilmaisu		Pelkistetty ilmaisu		Pelkistetty ilmaisu		Pelkistetty ilmaisu	
Sydämen vajaatoiminta voi aiheuttaa monenlaisia oireita.	Hoitajan ammatilliset valmiudet vaikuttavat hoidon laatuun.	Potilas on oman elämänsä asiantuntija.	Vastuuta potilaalle omasta hoidostaan.	Potilas saa hoitoa ja tukea tilanteeseensa.	Potilasta hoidetaan tuoreimman tutkitun tiedon mukaan.	Ammattimainen ja selkeä potilasohjaus.	Päivittäisen ohjauksen toteuttaminen.
Alkuperäis-ilmaisu		Alkuperäis-ilmaisu		Alkuperäis-ilmaisu		Alkuperäis-ilmaisu	
”Sydämen vajaatoiminta voi aiheuttaa voinnin muutoksia fyysisellä (turvotukset), psyykkisellä (mieliala), sosiaalisella (sosiaaliset suhteet) ja kognitiivisella (tiedon käsittely) osa-alueella.”	”Jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan työntekijän tulee olla kykenevä, pätevä ja ammattitaitoinen toimimassaan roolissa”	”Potilas tuntee oman elämänsä ja sairautensa parhaiten. Annetaan potilaalle tunne: tarve olla itsenäinen ja yksilöllinen.”	”Hoitajan tehtävä on tunnistaa tärkeät potilaan terveyttä ja hoitoa koskevat asiat. “	”Oikeanlainen tuki ja ohjaus vaikuttavat potilaan vointiin ja oireiden helpottamiseen. Ohjauksella ehkäistään sairauden pahenemismuutoksia ja sairaalajaksoja.”	”Uuden tiedon soveltaminen aikaisempaan ohjauksessa käytettyyn tietoon. Sen jäsentäminen uudelleen tai jopa kumota vanhentunut tieto.”	”Hoitajan tulee kiinnittää huomiota ohjaustyyliin. Omalla viestinnällä tai viestimättömyydellä saattaa olla monia eri vaikutuksia potilaaseen.”	”Hoitajien välinen viestintä tulee olla selkeää. Tavoitteista tulee olla sama käsitys ja suunnitelmien yhteisneuväiset siitä, miten potilastyötä tehdään laadukkaasti ja turvallisesti.”

Yläluokka ”Potilaan voinnin seuranta hoitajan näkökulmasta” sisältää alaluokat: ”Potilaan fyysisen voinnin muutosten tunnistaminen” ja ”Hoitajan ammattitaito ja kyky havainnoida voinnin muutoksia.” Alaluokka ”Potilaan fyysisen voinnin muutosten tunnistaminen” sisältää seuraavia asioita: hengitystiheyden nousu, syketason nousu, perifeeristen turvotusten ker-

tyminen, hengityksen vaikeutuminen, hengenahdistuksen lisääntyminen, rintakiputunte-
mukset ja väsyminen. Sydämen vajaatoimintapotilas tarvitsee ammattitaitoista ja tarkkaa
seuranta kotihoidossa. Hyvällä kotihoidolla sairaalahoidon tarve vähenee. (Käypä hoito -
suositus 2018.) Alaluokka "Hoitajan ammattitaito ja kyky havainnoida voinnin muutoksia"
sisältää seuraavia asioita: hoitajan taustatekijät kunnossa (fyysinen, psyykinen ja sosiaali-
nen), koulutettu hoitaja, vastuuntuntoinen hoitaja, hoitaja läsnä potilastilanteissa, selkeä hoi-
tajien välinen viestintä, hoitajien ohjaamistaidot, hoitajien taito kuunnella potilasta ja uusin
tieto hoitajien saatavilla. Ohjauksen saaminen ei tule olla pelkästään potilaan oman aktiivi-
suuden varassa. Hyvällä ohjauksella on positiivinen vaikutus potilaan terveyden edistämi-
seen. (Kyngäs ym. 2007, 21).

Yläluokka "Potilaan voinnin seuranta potilaan näkökulmasta" sisältää alaluokat: "Potilaan
omahoito" ja "Potilaan kokemien oireiden huomioiminen". Alaluokka "Potilaan omahoito" si-
sältää seuraavia asioita: potilaan omatoiminen voinnin seuraaminen ja hoitajien raportoimi-
nen, ruokavalion tarkastelu, liikunnan harrastaminen, lääkehoidon noudattaminen ja lääkä-
rin määräämiin tutkimuksiin meneminen. Tukemalla potilaan omahoitoa, voidaan parantaa
elämänlaatua ja vähentää sairaalahoidonjaksoja. (Käypä hoito -suositus 2018). Osalle asiak-
kaista tavoitteeksi voi asettaa, että he pystyvät itse tarkkailemaan oireita ja arvioimaan omaa
vointiaan. Asiakkaan on hyvä osata tunnistaa pahenemisvaiheen oireet. (Ylönen ym. 2017.)
Alaluokka "Potilaan kokemien oireiden huomioiminen" sisältää seuraavia asioita: hengenah-
distuksen pahentuminen, virtsamäärien pienentyminen, painon nousu, fyysisen rasituksen
siedon heikentyminen ja väsyminen. Potilaan omahoito perustuu hoitajan ohjaamisessa an-
tamaan tietoon ja tiedon perusteella potilas pystyy tarkkailemaan terveydentilaansa. Potilai-
den on hyvä pystyä itse tarkkailemaan oireita ja arvioimaan omaa vointiaan, sekä tunnistaa
pahenemisvaiheen oireita (Ylönen ym. 2017).

Yläluokka "Potilaan ohjaaminen kotihoidossa tutkitun tiedon avulla" sisältää alaluokat: "Hoi-
taja antaa tietoa potilaalle sairaudesta ja sen hoidosta" ja "Hoitaja perustelee toimintaansa."
Alaluokka "Hoitaja antaa tietoa potilaalle sairaudesta ja sen hoidosta" sisältää seuraavia
asioita: tukisukkien käyttäminen, vähäsuolainen ruokavalio, vähärasvainen ruokavalio, nes-
tetasapainon säilyttäminen, kevyen liikunnan harrastaminen, lääkehoidon säännöllinen nou-
dattaminen, painon, verenpaineen ja sykkeen seuraaminen, tupakoinnin lopettaminen, al-
koholin käytön vähentäminen/lopettaminen. Ohjauksella tuetaan asiakasta, ehkäistään sai-
rauden pahenemisvaiheita ja siitä aiheutuvia sairaalajaksoja, sekä ylläpidetään elämänlaa-
tua. Hyvä ohjaus edistää asiakkaan omia taitoja ja tahtoa sitoutua omaan hoitoonsa. (Ylönen

ym. 2017.) Alaluokka "Hoitaja perustelee toimintaansa" sisältää seuraavia asioita: uusimman tiedon omaksuminen ja sen käyttäminen potilasohjauksessa sekä hoitajan antaman ohjauksen pohjautuminen lääkärin antamiin kotihoito-ohjeisiin. Pelkät asianmukaiset resurssit eivät riitä, vaan ohjaus tulee olla oikein ajoitettua ja mitoitettua. (Kyngäs 2007, 21).

Yläluokka "Hoitajan omat ohjaustaidot ja valmiudet" sisältää alaluokat: "Omien ohjaustaitojen tunnistaminen potilastyössä" ja "Potilasohjaus osana potilasturvallisuutta." Hoitajan valmiudet ohjaamiselle on tärkeä psyykinen taustatekijä. Laadukkaassa ohjaamisessa tiedollinen, taidollinen ja asenteellinen ohjausvalmius on tärkeässä roolissa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 93.) "Omien ohjaustaitojen tunnistaminen potilastyössä" sisältää seuraavia asioita: omien taitojen tarkkaileminen, aktiivinen asennoituminen, omien heikkouksien tunnistaminen ja rakentavan palautteen vastaanottaminen. Kollega ja potilas huomaavat eri näkökulmasta asioita, kuin itse ohjaaja. "Potilasohjaus osana potilasturvallisuutta" sisältää seuraavia asioita: potilaan terveydentilan huomioiminen ja potilasohjauksen määrän soveltaminen, potilaan ohjauksen tarpeen tunnistaminen ja eettisen toiminnan huomioiminen. Potilasturvallisuus lisääntyy, kun potilasohjaus on laadukasta. Hyväksi potilasohjaajaksi kehittyminen vaatii hoitajalta toistoja ohjaamisessa ja kiinnostusta asiaan. Hoitajien asenne ja motivaatio myötävaikuttavat potilasohjauksen toteutumiseen. Asiakkaan ollessa passiivinen ja ohjauksen ollessa vain yksisuuntaista, hoitajan on otettava vastuu. Hoitajan tulee ottaa selvää, mitä tietoja ja taitoja asiakas tarvitsee ja mikä on hänelle paras tapa omaksua asiat. (Kyngäs ym. 2007, 41-43.)

7.2 Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan oireisiin reagoiminen

Seuraava taulukko havainnollistaa millaisia taitoja yksin työskentelevällä kotihoidon työntekijällä tulee olla, jotta potilaan oireisiin reagoiminen on riittävää ja ammattitaitoista.

Pääluokka on:

- työntekijän ammatilliset ominaisuudet

Pääluokka "Työntekijän ammatilliset ominaisuudet" muodostuu yläluokista "Potilaan voinnin seuraaminen ja havaintojen tekeminen", "Vastuun ottaminen ja päätöksien tekeminen hoitotilanteissa". "Työntekijän valmiudet seurata ja ohjata potilasta" ja "Etiikan huomioiminen itsenäistä työtä tehtävässä kotihoidossa."

Taulukko 4. Kotihoidon työntekijän ominaisuudet.

Pääluokka							
Työntekijän ammatilliset ominaisuudet							
Yläluokka				Yläluokka			
Potilaan voimien seuraminen ja havaintojen tekeminen.		Vastuun ottaminen ja päätösten tekeminen hoitotilanteissa.		Työntekijän valmiudet seurata ja ohjata potilasta.		Etiikan huomioiminen itsenäistä työtä tehtävässä kotihoidossa.	
Alaluokka		Alaluokka		Alaluokka		Alaluokka	
Työntekijä perehtyy potilaan tietoihin (hoitosuunnitelma) ja tiedostaa potilaan yleisvoimien.	Työntekijä tekee havaintoja ammattitaitonsa näkökulmasta ja tiedostaa sydämen vajaatoiminnan oireet sekä siihen kuuluvan lääkityksen.	Reagoiminen potilaan omiin tuntemuksiin.	Reagoiminen työntekijän omiin havaintoihin potilaan voinnista.	Työntekijän fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät.	Tilanneherkkyys tunnistaa potilaan muuttuneen tilanteen ja rohkeus puuttua siihen.	Työntekijän eettiset taidot kohdata potilas.	Konsulttiotuki itsenäisen työskentelyn apuna.
Pelkistetty ilmaisu		Pelkistetty ilmaisu		Pelkistetty ilmaisu		Pelkistetty ilmaisu	
Tilanteeseen puuttuminen helpompaa, kun tiedostaa potilaan aiemman voimien.	Työntekijällä on tieto lääkityksestä, oireista ja miten oireisiin tulee reagoida.	Potilas tunnistaa ensimmäisenä kehossaan muuttuneita tilanteita.	Työntekijä käyttää omaa ammattitaitoaan ja luottaa omaan havaintoonsa.	Työntekijän motivaatio (psykkinen), terveydentila (fyysinen) ja eettisyys ja kulttuuri (sosiaaliset tekijät).	Olemalla läsnä, kuuntelemalla ja tarkkailemalla potilasta kokonaisvaltaisesti.	Hoitotyön tulee tukeutua näyttöön, joka on eettisyyden perusta.	Itsenäinen työskentely ja sitä kautta itsenäinen päätöksenteko korostuu, joten konsulttiotuki tulee olla helposti saatavilla.
Alkuperäis-ilmaisu		Alkuperäis-ilmaisu		Alkuperäis-ilmaisu		Alkuperäis-ilmaisu	
”Laadukas kotihoito on tavoitteellista, ennakkoivaa ja kattavaa potilaan hoitoa, joka vastaa sen fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin hoitosuunnitelman mukaisesti.”	”On tärkeää, että sydämen vajaatoiminnan oireisiin reagoidaan oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Sydämen vajaatoiminta rasittaa elämää, huonontaa elämänlaatua ja lisää kuolleisuutta.”	”Koulutetulla hoitajalla on valtavasti tietoa sairauksista ja lääkkeistä, mutta vain potilas tietää ja tuntee parhaiten oman elämänsä.”	”Sydämen vajaatoimintapotilas tarvitsee ammattitaitoista ja tarkkaa seurantaa kotihoidossa, jolloin sairaalahoitoon tarvitaan vähenemää.”	”Hoitotyön tulokseen vaikuttaa sekä työntekijän että potilaan taustatekijät. Työntekijän tulee ammattinsa vuoksi mukautua tilanteisiin sen vaatimalla tavalla. Esimerkiksi työntekijän motivaation puute ei aiheuta potilaalle vahinkoa.”	”Hoitotilanteet edellyttävät työntekijältä tilanneherkkyttä, eli kykyä havaita ja tunnistaa toisessa ja itsessä tekijöitä, joita tulee ottaa huomioon. Läsnäolo on tärkeää.”	”Työntekijällä on aina ammatillinen vastuu siitä, että hän toimii oikein. Hoitajan eettisiin taitoihin kuuluu kyky kohdata tilanteita.”	”Itsenäistä työtä tekevän työntekijän apuvälineenä on konsulttiotiomahdollisuus. Vastuullinen työntekijä myös käyttää sitä ja jakaa myös muille omaa tietoaan.”

Yläluokka "Potilaan voinnin seuraaminen ja havaintojen tekeminen" sisältää alaluokat: "Työntekijä perehtyy potilaan tietoihin (hoitosuunnitelma) ja tiedostaa potilaan yleisvoinnin" ja "Työntekijä tekee havaintoja ammattitaitonsa näkökulmasta ja tiedostaa sydämen vajaatoiminnan oireet sekä siihen kuuluvan lääkehoidon" Nämä sisältävät seuraavia asioita: potilaan hoitosuunnitelman tiedostaminen (potilaan tavoitteet, keinot ym.), yleistilan laskun ehkäiseminen, oireiden pahenemisen ehkäiseminen ja niistä seuraavien komplikaatioiden esi-merkiksi säärihaavojen syntymisen ehkäiseminen. Poikonen (2014) kuvaa, että pitkittynyt alaraajaturvotus on merkittävä riskitekijä säärihaavoille. Nestelasti pahentaa oireita, joten nestetasapainon säilyttäminen on yksi sydämen vajaatoiminnan hoidon kulmakivistä. (Ylönen ym. 2017.)

Kotihoidossa työskentelevillä hoitajilla on tärkeä rooli tunnistaa asiakkaiden hyvinvointia uhkaavia tekijöitä, koska säännöllisten kotikäyntien avulla he pystyvät hahmottamaan asiakkaan kokonaistilanteen ja siinä tapahtuvat muutokset. (Eloranta ym. 2012, 20-22.) Lääkehoidon tärkeyden sisäistäminen hoitajana on merkityksellinen asia laadukasta ja turvallista potilastyötä tehtäessä. Lääkehoitotaidon laadukkaana pitäminen vaatii hoitajalta kiinnostusta aiheeseen, ammattitaitoa lääkelupien voimassa pitämiseen, aktiivista lääkkeiden parissa työskentelyä ja työnantajalta mahdollistamisen lisäkoulutukseen. Hoitajan tulee ottaa selvää, mitä tietoja ja taitoja asiakas tarvitsee ja mikä on hänelle paras tapa omaksua asiat. (Kyngäs ym. 2007, 41-43.) Hoitaja ymmärtää ohjaamisen hyödyt. Laadukas ohjaus ja tiedon antaminen lisää potilaan hoitoon osallistumista ja vaikuttaa hoitotyön tuloksiin. Hoitajan laadukas ohjaaminen antaa potilaalle hyvät edellytykset tarkkailla omatoimisesti oireitaan. Riittävä tiedon saanti auttaa potilasta ymmärtämään omaa sairauttaan ja sydämen vajaatoiminnan vuoksi arjessa huomioon otettavia asioita.

Yläluokka: "Vastuun ottaminen ja päätöksien tekeminen hoitotilanteissa" sisältää alaluokat: "Reagoiminen potilaan omiin tuntemuksiin" ja "Reagoiminen työntekijän omiin havaintoihin potilaan voinnista". Nämä sisältävät seuraavia asioita: vastuunottaminen potilaan terveydestä, hoitajan ammattitaito lukea potilasta ja potilaan haastatteleminen ja hoitajan aiemmat kokemukset potilastyöstä. Päätöksenteko korostuu kotihoidossa työskentelevän työntekijän joka päiväisessä työssä. Päätöksenteon hetkellä työntekijällä tulee olla selkeä ja kokonaisvaltainen arvio potilaasta. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan oireisiin reagoiminen vaatii hoitajalta vankkaa ammattitaitoa. Hoitotyössä tulee huomioida potilaan ominaisuudet, tarpeet ja elämäntilanne. Koulutetulla hoitajalla on valtavasti tietoa sairauksista ja

lääkkeistä, mutta vain potilas itse tietää ja tuntee parhaiten oman elämänsä. Vaikka ohjaus olisi hyvää ja laadukasta, se ei korvaa potilaan omia tuntemuksia. Potilas itse tunnistaa omassa kehossaan tapahtuvia muutoksia, joskus jopa ennemmin, kun tuntemukset antavat merkkejä hoitohenkilökunnalle. (Koikkalainen & Rauhala 2013.)

Yläluokka: ”Työntekijän valmiudet seurata ja ohjata potilasta” sisältää alaluokat: ”Työntekijän fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät” ja ”Tilanneherkkyys tunnistaa potilaan muuttuneen tilanteen ja rohkeus puuttua siihen”. ”Työntekijän fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät” sisältävät seuraavia asioita: hoitajan terveydentila, motivaatio, asenne, ikä, mielenkiinto ja kutsumus ammattia kohtaan, sosiaalinen tilanne ja työn ja vapaa-ajan tasapaino. ”Tilanneherkkyys tunnistaa potilaan muuttuneen tilanteen ja rohkeus puuttua siihen” sisältää seuraavia asioita: luottaminen omaan ammattitaitoon, tarvittaessa konsultointi, yhteiset säännöt työntekijöiden kesken ja lisäkoulutautumisen mahdollisuus. Työntekijä tekee tietoisesti työtään ja tuntee potilaan sairaushistorian, joka auttaa kiinnittämään huomiota muuttuneeseen terveydentilaan. Jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan työntekijän tulee olla kykenevä, pätevä ja ammattitaitoinen toimimassaan roolissa. Hoitajien välinen viestintä tulee olla selkeää, tavoitteista ja yhteneväistä. (Helomaa ym. 2011, 181-182,189.)

Yläluokka: ”Etiikan huomioiminen itsenäistä työtä tehtävässä kotihoidossa” sisältää seuraavat alaluokat: ”Työntekijän eettiset taidot kohdata potilas” ja ”Konsultaatiotuki itsenäisen työskentelyn apuna”. ”Työntekijän eettiset taidot kohdata potilas” sisältää seuraavia asioita: hoitaja ymmärtää mikä on oikein ja mikä väärin, potilaan kunnioittava kohtaaminen ja itsemääräämisoikeuden noudattaminen. Eettisesti potilaan kohtaaminen ja kohtelu on usein työpaikkojen yksi arvo, joiden perusteella laadukasta potilastyötä tehdään. Eettisyys työkaluna tulee olla automaatio hoitajalle, eikä kiire saa vaikuttaa siihen. Hoitajan on hyvä tietoisesti pohtia omaa etiikan käyttöään kohdatessaan potilaita, tämä helposti työn rutinoitumisen vuoksi unohtuu. Yksin työskentelevältä kotihoidon työntekijältä vaaditaan ominaisuuksia, jotka tukevat ammatillista päätöksentekoa. Hoitajan näkökulmasta eettinen omatunto korostuu asiakkaan kohtaamisessa. Hoitaja on vastuussa asiakkaidensa hoidosta, mutta heillä on oikeus päättää omasta elämästään ja hyvinvoinnistaan. Jokaisella asiakkaalla on oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa. (ETENE 2011, 5.) ”Konsultaatiotuki itsenäisen työskentelyn apuna” sisältää seuraavia asioita: konsultaatiotuen käyttäminen aktiivisesti, ollessaan epävarma päätöksestään, tietyissä tilanteissa luottaa omaan ammattitaitoonsa ja itsenäisen työskentelyn sujuminen. Konsultaatiotuen helppo saatavuus lisää potilaan turvallisuutta ja tekee hoitajan työnteosta helpompaa. Hoitajalta vaaditaan rohkeutta itsenäisen

työskentelyn toteuttamiseen ja konsultaatiotuen käyttämiseen omien havaintojen perusteella.

8 OPAS KOTIHOIDON HOITOHENKILÖKUNNALLE

Seuraava kuvio kuvailee, millainen on hyvä opas.



Kuvio 1. Millainen on hyvä opas?

Opas on ytimekäs, johon tiivistetään tieto sydämen vajaatoiminnasta. Selkeyttä ja helppolukuisuutta oppaaseen tuo värikoodit. Helppolukuinen opas auttaa hoitajaa ymmärtämään nopeasti mitä oppaassa ohjeistetaan. Ymmärrettävässä oppaassa ei käytetä murteita, vaikeita tai vieraskielistä sanoja, joiden avaamiseen hoitajan tulisi käyttää ylimääräistä aikaa. Laadukkaassa oppaassa käytetään vain tutkittua ja uusinta tietoa. Opas toimii hyvänä työkaluna, kun kohderyhmä on huomioitu.

Opas on kirjallinen materiaali, josta saa apua ja tukea ohjeistukseen. Opas voi sisältää tietoa mm. yksittäisen sairauden hoidosta, terveyden edistämisestä tai lääkitykseen liittyvistä asioista. Opas on eri tavalla tietoa antavaa, eri tilanteissa. (Hoidokki 2010a.)

Opasta laatiessa on hyvä huomioida sen ulkoasu. Oppaan tekstin voi jakaa yhteen tai useampaan palstaan. A4 kokoisessa oppaassa kaksi palsta on tavallisesti toimivin ratkaisu. Otsikot on hyvä korostaa. Fontin koon ja tyyppin valitseminen niin, että opas on selkeä lukuinen. Tärkeintä on kuitenkin pitää opas yksinkertaisena, ja hillitä tekstityyppien, korostuskeinojen ja kuvien käyttöä, jotta oleellinen tieto ei huku niihin. Parhaimmatkaan oppaat eivät toimi, jos ne eivät ole helposti saatavilla. Sähköiset oppaat ovat hallittavissa ja päivitettävissä helpommin, kuin paperimuotoiset oppaat. Opasta vietäessä internettiin, on tärkeää päättää, mikä on oppaan julkisuustaso eli kenelle se on tarkoitettu. Työyksikkökohtaisesti

rajattuja oppaita voidaan käyttää ainoastaan kyseessä olevan työyksikön työasemalta käsin. (Heikkinen ym. 2002, 60.)

Toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta kotihoidon hoitohenkilökunnalle kirjallinen opas, joka toimii hyvänä työkaluna työtä tehtäessä. Opas on A4 -kokoinen. Tieto kirjallisessa oppaassa oli ajantasaista ja opas kulkee helposti hoitajan mukana asiakaskäynneillä. Opas onkin tarkoitettu ainoastaan henkilökunnan käyttöön, ei potilasoppaaksi. Oppaassa kerrottiin sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan oireista ja niihin reagoimisesta sekä seurannasta kotihoidossa. Oppaassa kerrottiin myös siitä, milloin asiakas tulee lähettää jatkohoitoon.

Pääluokkia käytettiin avuksi työstäessä opasta. Pääluokkien avulla päädyttiin tekemään oppaaseen kolme eri väristä saraketta. Potilaan vakaata oiretasoa kuvattiin vihreällä, muuttunut oiretasoa keltaisella ja hälyttävää oiretasoa punaisella värillä. Sarakkeet kertoivat opasta käyttävälle hoitajalle, miten toimia ja reagoida sydämen vajaatoimintapotilaan oireisiin. Taulukon alkuperäisilmaisut olivat otteita kerätyn teorian tiedon tärkeistä lauseista, jotka ohjasivat oppaan muodostumista oikeaan suuntaan.

Oppaassa pidettiin tärkeänä selkeän kaavion luomista, jonka avulla yksin työskentelevä hoitaja tiedostaa, miten uusiin oireisiin tulee reagoida sydämen vajaatoimintapotilasta hoidettaessa. Kaaviota seuraamalla saa turvaa omaan päätöksentekoon ja kotiohjeilla luo luottamusta potilaaseen. Oppaassa painotettiin, miten tärkeää hoitajan on seurata potilaan vointia ja reagoida oireisiin. Oppaaseen lueteltiin selkeästi mitä hoitajan tulee potilaasta seurata ja havainnoida. Kaikki oireet eivät näy ulospäin, vaan hoitajan tulee osata myös ammattitaidolla haastatella potilasta ja kirjata tiedot potilastietojärjestelmään. Toivottiin oppaan herättävän yksin työskentelevien hoitajien ajatuksia siitä, miten tärkeää on potilasohjaus ja onnistuneen lääkehoidon toteutuminen potilaan ennusteen kannalta.

Sippula ja Haapala (2015) kuvaavat, että sydämen vajaatoiminnan lääkehoidon tavoite on oireiden helpottuminen, sydämen työmäärän väheneminen, sydämen supistusvireyden lisääminen, verentungosoireiden väheneminen sekä ennusteen ja elämänlaadun paraneminen. Ohjauksella ehkäistään sairauden pahenemisvaiheita ja siitä aiheutuvia sairaalajaksoja sekä ylläpidetään elämänlaatua. Hyvällä ohjauksella edistetään asiakkaan omaa valmiutta ja tahtoa sitoutua omaan hoitoonsa. (Ylönen ym. 2017.)

Hoitajan on helppo käyttää opasta työkaluna. Sydämen vajaatoimintapotilaat, kuten myös hoitajat, tarvitsevat kertausta asiasta säännöllisesti. Oireiden seuraaminen on helpompaa, kun tieto on tuoreessa muistissa. Oikeanlainen oireiseuranta ja potilasohjaus vähentää potilaan sairaalajaksoja. Oppaan sähköinen versio mahdollistaa päivittämisen ajantasaiseksi. Opasta voidaan päivittää sekä se voidaan tulostaa kotihoidon ammattilaisten nähtäville. Uutta tietoa ja tutkimuksia sydämenvajaatoiminnasta tulee koko ajan lisää, joten on tärkeää, että hoitajilla on aina uusin tieto.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen antoi hyvät työkalut tutkitun tiedon kriittiseen etsimiseen ja sen käyttöön. Laajennettiin osaamista luotettavan tiedonhaun hakemisessa, kirjallisen työn tekemisessä ja prosessin tarkastelussa. Opinnäytetyön tekeminen lisäsi opinnäytetyön tekijöiden tietämystä sydämen vajaatoiminnasta, oireista ja oireiden seuraamisesta kotona. Potilasohjaamisen merkitys potilastyössä sai uudenlaisen painoarvon opinnäytetyön myötä ja ymmärryksen siitä, että potilasohjaukseen tulee saada myös lisäkoulutusta, kuten sairauksien hoitoonkin. Potilasohjaustilanteisiin hoitajan tulee panostaa omalla ammattitaidolla etukäteen tietoa keräämällä. Hoitajan tulee myös käyttää aikaa, että potilas kokee tilanteen hyödyllisenä ja ymmärrettävänä. Nämä kaikki tiedot ovat hyödyksi tulevaisuudessa hoitoalalla työskennellessä.

Oppaan siirrettävyys kaikkien työntekijöiden saataville on helppoa. Sähköisenä tiedostona oleva opas siirtyy helposti esimerkiksi sähköpostin avulla. Opas on vaivaton tulostaa paperiversioksi kenttätyöntekijän mukaan tai potilaan kansioon hänen kotiinsa. Oppaan päivitys onnistuu vaivattomasti tietokoneella, koska se on sähköisessä muodossa. Oppaan valmistuminen vaati jokaiselta aktiivisuutta oikeanlaisen materiaalin etsimisessä, siihen perehtymisessä ja sen liittämiseen oppaaseen. Sen työstäminen vaati tarkkaa ja yksityiskohtaista suunnittelua. Työstämisessä korostui mielenkiintoisuus aihetta kohtaan, yhteistyö, omaaloitteellisuus ja aktiivisuus.

Työ avarsi ja vahvisti valmistuvien sairaanhoitajien näkemystä sydämen vajaatoimintapotilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta, lääkehoidon tärkeydestä ja siitä, miten suuri painoarvo on kotihoidon henkilökunnan ohjaamistaidoilla. Kerätyn tiedon avulla saatiin käsitys siitä, miten laaja ryhmä sydämen vajaatoimintapotilaat ovat suomalaisessa terveydenhuollon piirissä. Ennaltaehkäisy, oireiden seuranta ja niihin reagoiminen ovat tärkein työkalu kotihoidon hoitohenkilökunnalla hoidettaessa sydämen vajaatoimintapotilasta. Sydämen vajaatoiminta on maanlaajuinen sairaus ja se lisää paljon kuolleisuutta. Ennaltaehkäisyn tärkeys korostuu siinä, että tutkimuksen mukaan sydämen vajaatoimintapotilaan riski menehtyä noin vuodessa sairaalahoitoon joutumisen jälkeen on 20%. Tämä tieto osoittaa, että hyvällä hoidolla pystytään vaikuttamaan potilaan ennusteeseen ja parannetaan elinajan odotetta. Sydämen vajaatoimintapotilaiden hoitoon tulee saada parannus ja ennaltaehkäisemällä kyetä

ehkäisemään sydämen vajaatoimintaa paremmin, joka laskee huomattavasti hoitokustannusten määrää. Ohjaustilanteisiin käytetään työelämässä liian vähän aikaa ja ohjaustilanteiden tärkeyttä ei korosteta tarpeeksi kotihoidossa työskentelevien keskuudessa. Yksi merkittävä syy ohjaustilanteiden heikkoon laatuun on työntekijäresurssi, joka ei ole kotihoidoissa kohdallaan.

Suuri hyöty sairaanhoitajan ammatin kannalta oli kerätä näin laajasti tietoa potilasohjaamisesta, sen tärkeydestä ja miten laadukasta potilasohjaamista toteutetaan. Opinnäytetyön tekeminen antoi hyödyllistä ja uutta, tutkittua teoretietoa sydämen vajaatoimintapotilaan oireista ja lääkehoidosta, jota pystyy hyödyntämään potilasohjausta toteuttaessa. Opinnäytetyön tekeminen lisäsi valmiuksia kohdata sydämen vajaatoimintapotilas ja uutta ajatusta sille, miten valmistautua potilasohjaukseen sekä miten saada ohjaustilanteesta potilaan tarpeita vastaava ja ymmärrettävä. Omaan työelämään saatiin hyödyllistä teoretietoa, koska kaikki valmistuttuaan tulevat työskentelemään aikuispotilaiden parissa. Tuli varma ote aiheesta ja näin ohjaaminen on luontevampaa. Ohjaustilanteen ollessa luonteva ja hoitajan ohjatessa selkeästi aiheesta herättää luottamusta potilaassa.

Haasteellisena nähtiin laadukkaan potilasohjauksen toteutumisen, kotihoidon nykyisen tilanteen ja kouluttamattoman henkilökunnan varaan jäävä potilaiden oireiseuranta ja potilasohjaus. Sydämen vajaatoimintapotilaiden hoito vaatii vankkaa ammattitaitoa, ennakointia, hyvää potilaan tuntemusta ja näin uusien oireiden havainnointia tarpeeksi aikaisin. Kotihoidossa hoitohenkilökunta työskentelee yksin ja sen vuoksi itse tehtyjen havaintojen kirjaamiseen tulee panostaa. Hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävästi aikaa potilaalle, mikä ei nykyäivänä uutisten perusteella kotihoidossa toteudu. Riittävä aika vahvistaisi luottamussuhteen syntyä ja antaisi lisää aikaa hoitokäynnillä haastattelulle, jonka avulla hoitaja saa tarpeellista tietoa potilaan voinnista ja uusista oireista. Panostus avoimeen kommunikointiin lisää potilaan kuulluksi tulemisen tunnetta ja hoitaja pystyy keskittymään paremmin kokonaisvaltaiseen hoitoon, eikä vain nopeaan rutiininomaiseen hoitokäyntiin.

Suurin haaste vanhusten hoidossa on palvelujärjestelmän kehittyminen. Kehittymisen lähtökohtina tulee olla hoitohenkilökunnan osaaminen ja ammattitaidon ylläpito sekä näyttöön perustuva toimintatapa, jossa on huomioitu myös asiakaslähtöisyys. Ikääntyvien ihmisten laatusuosituksessa ei tule olla tulkinnan varaa. Vanhusten kotihoito ansaitsee arvotuksensa, siinä missä muukin hoitotyö. Siksi lakia työntekijämäärän suhteen tulisi muuttaa kotihoidon

osalta niin, että työntekijät voivat tehdä laadukasta työtä. Lakipykälien ollessa kunnossa, potilaiden hoidonlaatu nousisi ja potilasturvallisuus lisääntyisi.

9.1 Opinnäytetyöprosessin ja tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa varmistutaan siitä, että lopputulos on tieteellinen ja valinnat oikeita, siksi opinnäytetyö tekemisen voi jakaa osiin. Opinnäytetöiden tekemisessä vaihtelee tutkimusongelma ja tutkimusaihe, mutta näitä tutkitaan aina samojen sääntöjen mukaan. (Kananen 2010, 7.)

Opinnäytetyön suunnitelman teko toi varmuutta itse opinnäytetyön teossa. Suunnitelman laatiminen antoi jo hyvin teoretietoa sydämen vajaatoiminnasta. Suunnitelmassa laadittiin selkeä aikataulu opinnäytetyön valmistumisen suhteen, mikä oli realistinen ja siksi aikataulussa oli helppo pysyä. Kirjallista tuotosta tarkasteltiin lähteiden luotettavuudella ja karsimalla aineistoa, joka ei täysin täsmännyt aihetta. Perusteellisen suunnitelman jälkeen oli helppo ryhtyä tekemään laajempaa kokonaisuutta työstä.

Opinnäytetyön suunnitelman teko oli aluksi tärkeää, että saatiin kokonaiskuva siitä mitä kaikkea opinnäytetyöhön haluttiin. Mietittiin, millaisesta tiedosta kotihoidon työntekijät hyötyisivät eniten ja myös ajatus siitä, millaisessa muodossa annettu tieto tulisi olla. Ajatus kirjallisuuskatsauksesta syntyi lopulta nopeasti. Sen ajateltiin olevan realistisin vaihtoehto. Haluttiin myös jokin konkreettinen asia hoitajille, mikä auttaisi heitä käytännön työssä. Päädyttiin tekemään opas. Opasta laatiessa mietittiin, millainen siitä haluttaisiin. Mitä tietoa opas sisältäisi ja millainen se olisi ulkoasultaan. Monia vaihtoehtoja mietittiin, mutta realistisin vaihtoehto oli tehdä oppaasta A4-kokoinen ja kaksipuoleinen. Työstäminen eteni suunnitelman hyväksymisellä ja sen jälkeen lähdettiin aktiivisesti etsimään tietoa. Ajan kuluessa löydettiin oppaaseen ne tärkeimmät asiat. Oppaaseen päädyttiin laittamaan värikoodein oireista ja niihin reagoimisesta.

Tietoa aiheesta löytyi riittävästi. Sydämen vajaatoiminnasta tietoa löytyi niin paljon, että karsittiin vanhempia lähteitä pois. Kotihoidon näkökulmasta katsottuna sydämen vajaatoiminnasta löytyi tietoa hieman niukemmin, mutta kuitenkin riittävästi. Ohjaaminen oli opinnäytetyössä suuressa roolissa ja työn pääpaino olikin siinä. Ohjauksesta löytyi tietoa niin suomen

kielisistä tutkimuksista kuin kansainvälisistäkin. Vaikeaa oli karsia kuitenkin tietoa. Olisi voinut kirjoittaa laajemminkin, mutta tietyissä rajoissa tuli pysyä.

Opinnäytetyön tekeminen vaatii ammattitaitoisia, aiheesta kiinnostuneita ja pitkäjänteisiä tekijöitä. Tekijän hyviä ominaisuuksia ovat oma-aloitteisuus, aktiivisuus ja kiinnostuneisuus. Tekijän on hyvä olla ryhmä- ja yksin työskentelytaitoinen. Työn tekeminen vaatii aikaa. Työn jako, vastuun kantaminen ja asioista itsenäisesti selvää ottaminen korostuvat opinnäytetyötä tehtäessä. SeAMK:n kirjallisten töiden ohjeet olivat ensiarvoisen tärkeitä työn etenemisen kannalta. Kirjallisten töiden ohjeiden helppo saatavuus internetissä auttoivat työn tekemisessä.

Seuraavat taulukot (5 ja 6) kuvaavat oppaan suunnitelmaa ja oppaan lopputulosta. Vertaamalla taulukoita huomaa, mitä muutoksia suunnitelman ja toteutuneen oppaan välillä tapahtui.

Taulukko 5. Suunnitelma oppaan ulkonäöstä ja oppaan sisältämästä tiedosta.

Oppaan koko	Oppaan selkeys	Mitä tietoja oppaaseen?	Miten saada oppaasta hyödyllinen?
<ul style="list-style-type: none"> - A5-koko - taskukokoinen - yksipuolinen 	<ul style="list-style-type: none"> - käyttämällä värejä - käyttämällä oirejanaa 	<ul style="list-style-type: none"> - RR - syke - saturaatio - paino - sydämen vajaatoiminnan pahenemisen oireita 	<ul style="list-style-type: none"> - laminoitu - helposti luettava - jokaiselle hoitajalle oma opas, joka kulkee potilaskäynneillä mukana.

Taulukko 6. Ytimekkään oppaan toteutus ja lopputulos.

Oppaan koko	Oppaan selkeys	Mitä tietoja oppaaseen?	Miten saada oppaasta hyödyllinen?
<ul style="list-style-type: none"> - A4-koko - kaksipuolinen 	<ul style="list-style-type: none"> - värikoodien käyttö: "liikennevalomalli" - oireet lievästä kriittiseen 	<ul style="list-style-type: none"> - tutkittua ja uutta tietoa sydämen vajaatoiminnasta kotona asuvalla kotihoiton potilaalla - oireisiin painottuvaa tietoa - kotihoito-ohjeita - työkaluja potilaan ohjaamiseen 	<ul style="list-style-type: none"> - selkeä kaavio, miten ja milloin hoitajan tulee oireisiin reagoida - sähköinen versio - mahdollisuus päivittää - mahdollisuus tulostaa mukaan asiakaskäynneille

9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hoitotieteessä on kehitetty kuvailevia ja selittäviä teorioita, joista yksi on etiikka. Etiikan alueella tutkitaan ihmisten perusoikeuksia hoitotyössä esimerkiksi yksilöllisyys ja yksityisyys. Teoriatietoa käytetään apuna erilaisissa hoitotyön ympäristöissä. (Eriksson ym. 2012, 81.) Sarvimäki ja Stenbock-Hult (2009, 80) korostavat, että hoitajien tulee kehittää työtään näyttöön perustuvaksi. Tutkimustiedon käyttäminen hoitotyössä on siis muuttunut eettiseksi vaatimukseksi. Kehityksen haaste on se, jos hoitajat eivät pysty tarkastelemaan omaa toimintaansa ja arvioimaan mikä on hyvää ja mikä huonoa hoitotyötä.

Hyvissä tieteellisissä käytännöissä noudatetaan tieteellisiä toimintatapoja, kuten rehellisyyttä ja huolellisuutta. Käytetään eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä sekä noudatetaan avoimuutta. Tutkija kohtaa monenlaisia haasteita tutkimuksen edetessä esimerkiksi eettisiä kysymyksiä, joita joutuu ratkaisemaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 364-365.)

Hoitajan näkökulmasta eettinen omatunto korostuu asiakkaan kohtaamisessa. Sosiaali- ja terveysalan toiminnan perusta on ihmisarvon kunnioittaminen. Siihen sisältyvät asiakkaan perusoikeudet esimerkiksi tasa-arvo, yksityisyyden suoja ja syrjimättömyys. Hoitaja on vastuussa asiakkaidensa hoidosta, mutta asiakkailla on oikeus päättää omasta elämästään ja hyvinvoinnistaan. Hoidon antaminen edellyttää asiakkaan osallisuutta ja suostumusta. Perusoikeuksien kunnioittaminen tulee näkyä jokapäiväisessä asiakastyössä niin asiakkaiden

kuin heidän omaisten ja läheisten kohtelussa. Jokaisella asiakkaalla on oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa. Hoidon ensisijaisena tavoitteena on olla ammattitaitoista ja tarkoituksenmukaista. Hyvä hoito on luotettavaa, asiakkaan edun mukaista ja turvallista. Tällöin hoitoa ohjaa perusteltu tieto ja ammattitaito. Hoitajat huolehtivat, että hoito on laadukasta sekä siitä, että hoidon jatkuvuus säilyy. (ETENE 2011, 5.)

Eettisten näkökulmien pohtiminen ei ole ainoastaan hoitajien asia, vaan arvoa on annettava myös asiakkaiden näkemyksille. Asiakkaiden näkökulmasta eettisyys korostuu avun saamisessa ja hoitosuhteen luomisessa hoitajan kanssa. Luotettava hoitosuhde luo potilaalle turvallisuuden tunteen. Hyvä hoito on vastavuoroisuutta ja toisen osapuolen näkemysten kunnioittamista. Eettisten periaatteiden mukaan oikeudet ja velvollisuudet koskevat molempia osapuolia. (ETENE 2011, 32.)

Ohjaukseen sekä hoitajan ja potilaan välisiin muihin kohtaamisiin liittyy eettisyys. Hoitajien työtä ohjaa ammattietiikka, joka kertoo miten sitä voi soveltaa käytännön työssä. Uusia haasteita ja eettisiä kysymyksiä hoitajan työhön tuo tietotekniikan lisääntyminen ohjaustilanteissa. Ohjaustilanteissa tulee huomioida, miten voidaan säilyttää potilaan tarve olla itsenäinen ja yksilöllinen. Ohjauksen tulee tukeutua näyttöön, jotka ovat eettisyyden perusta. Hoitajalla on aina ammatillinen vastuu siitä, että hän toimii oikein. Hoitajan eettisiin taitoihin kuuluu tietoisuus ja kyky kohdata tilanteita, joissa tulee pohtia omaa työskentelytapaa eettisyyden näkökulmasta. Tietoisuuteen taas kuuluu omien arvojen tiedostaminen sekä harmin tuottamisen välttäminen asiakassuhteissa. Eettinen työskentely vaatii hoitajalta myös sen, että on tietoinen omista voimavaroistaan ja voi edistää asiakkaan hyvinvointia. Eettistä vastuuta ei voi siirtää toiselle, vaan hoitajan tulee itse tiedostaa ja työstää omia näkemyksiään. Eettisesti tietoinen hoitaja kykenee osallistumaan eettisiä asioita käsitteleviin keskusteluihin, epäkohtiin puuttuminen on merkki hoidon laadusta. (Kyngäs ym. 2007, 153-155.)

Ohjaustilanteissa hoitajaa pidetään osapuolena, jolla on enemmän vastuuta ohjauksen etenemisestä. Asiakasta velvoittaa kuitenkin yleinen etiikka. Asiakas on vastuussa oman terveytensä edistämisestä ja siitä, että hyväksyy yhteistyössä hoitajan kanssa asetetut tavoitteet. Asiakkaalta vaaditaan vastapuolen kunnioittamista, joka näkyy mm. Ohjaussuhteeseen sitoutumalla ja asiallisesti käyttäytymällä. Kunnioittava asiakas ilmaisee tarvittaessa myös, jos ohjaus ei vastaa hänen tarpeitaan. (Kyngäs ym. 2007, 155-156.)

Hyvä eettinen ympäristö antaa riittävästi aikaa ja rauhallisen tilan ohjaukselle sekä huolehtii, että hoitajilla on riittävät valmiudet antaa ohjausta. Ohjausympäristöllä voidaan vaikuttaa ohjauksen tehokkuuteen ja vaikuttavuuteen. Ohjausympäristöä valitessa tulee pohtia asiakaslähtöisyyttä, koska ainakin sähköiset ohjausympäristöt saattavat asettaa asiakkaat eriarvoiseen asemaan. (Kyngäs ym. 2007, 157.)

Kotihoidon hoitohenkilökunta työskentelee yksin ja asiakkaita koskevat päätökset tehdään oman arvion perusteella. Päätöksiä tehtäessä tulee luottaa omaan ammattitaitoon, koska konsultaatiomahdollisuutta ei välttämättä päätöksenteko hetkellä ole. Hoitohenkilökunta sai tietoa sydämen vajaatoiminnan seurantaan ja näin antaa potilaalle tarkoituksenmukaista hoitoa. Oppaan avulla tuotiin varmuutta hoitohenkilökunnan jo olemassa olevaan teoretiseen tietoon ja rohkeutta käyttää teorian pohjalta osaamaansa käytännössä.

Hoitajien omakohtainen sitoutuminen korostuu eettisessä toiminnassa. Etiikka ei anna valmiita ratkaisuja, vaan se tarjoaa apuvälineitä pohtimiselle. Etiikka on ennen kaikkea jokaisen omakohtaista, luovaa, itsekriittistä ja vapaaehtoista itsesääätelyä. Ensisijaisesti se perustuu vapauteen ja vastuun tiedostamiseen. Näiden turvaamisen keinoja ovat erilaiset säädökset ja lait. (Pietilä & Länsimies-Antikainen 2008, 10, 12.)

Työssään hoitaja joutuu monenlaisten eettisten ongelmien eteen, etenkin kotihoidossa, jossa työskennellään pääsääntöisesti yksin. Sarvimäki ja Stenback-Hult (2009, 178) korostavat, että eettiset päätöksen teot vaativat hoitajalta monenlaisia kykyjä ja taitoja. Eettinen lähtökohta ja eettinen näkökulma ovat tärkeässä roolissa hoitotyössä. Hoitajalla tulee olla kyky nähdä tilanteet laajemmasta eettisestä näkökulmasta.

Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa käytettiin julkista teoretietoa, joten sen suhteen ei ollut eettistä ongelmaa. Tutkimuksen aihe tai tutkimuskysymykset eivät loukanneet esimerkiksi ketään ihmisryhmää. Parkanon kotihoidolta saadusta asiakasmäärästä, joka ilmoitettiin lukuna eri ikäryhmissä, ei voi tunnistaa ketään yksittäistä henkilöä. Opinnäytetyön aineiston luotettavuus lisäsi työn eettisyyttä. Aineistoa referoitiin erilaisista tutkimuslähteistä, aineistoa ei vääristelty tai plagioitu. Opinnäytetyöstä selvisi myös selvästi työn tavoite ja tarkoitus sekä työn toteuttamismenetelmä. Oppaan teossa otettiin huomioon sairaanhoitajan eettisiä periaatteita, jotka ohjasivat ajatusta, mitä hyödyllistä tietoa oppaassa tulisi olla.

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta laaditusta oppaasta oli hyötyä kotihoidon työntekijöille, että he saivat käyttöönsä uusinta tutkittua tietoa sydämen vajaatoiminnasta sekä konkreettisen

oppaan, josta katsoa millaisissa tilanteissa tulee reagoida potilaan muuttuneeseen vointiin. Potilaat hyötyivät oppaasta siten, että laadukas ja turvallinen hoito ja ohjaus ovat mahdollistettu oppaan avulla. Hoitajille oppaasta oli konkreettinen apu mihin turvautua, jos joutuu tilanteeseen, jossa tulee pohtia potilaan vointia ja mahdollista lähettämistä jatkohoitoon. Oppaasta löytyi selkeästi kuvattuna potilaan erilaiset tilanteet (vakaasta oirekuvasta kriittiseen oirekuvaan) sekä miten tilanteisiin tulee reagoida. Yhteiskunnallisesti oppaan hyöty tulee tilanteessa, kun hoitohenkilökunta tunnistaa muuttuneet tilanteet ajoissa, jolloin saatetaan välttää pitkiä sairaalajaksoja, joista syntyisi suuret kustannukset yhteiskunnalle. Parhaimmassa tapauksessa voidaan pystyä välttämään jopa turhia ennenaikaisia kuolemia.

Aineistoa analysoitaessa opinnäytetyön eri vaiheissa eettisyys otettiin huomioon yhtenä keskeisimpänä asiana. Analyysissa tarkoitus oli nostaa opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa esille tulleita asioita ja ne päätettiin laittaa taulukkomuotoon. Taulukkoon kerättiin ne asiat, joiden ajateltiin vaikuttavan hyvään ja laadukkaaseen potilasohjaamiseen ja sitä kautta potilaan terveyden edistämiseen. Eettistä pohdintaa tuli esille useassa kohdassa työn aikana. Opinnäytetyössä ei yksilöity, että vain jokin tietty kotihoito tarvitsisi tällaista opasta. Työ oli tilattu, joten siksi se tehtiin tietylle kotihoidolle. Tämän oppaan mahdollisuus on esimerkiksi olla internetissä saatavilla, koska oppaasta ei käy ilmi mitään eettisesti tai luotettavasti arveluttavaa materiaalia tai tietoja.

Eettisesti keskeisintä on se, että aineisto on luotettava. Analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti. Tieteellisen tiedon ydin on siinä, että sen avulla löydetään perustellummin totuus, kuten esimerkiksi mielipiteiden tai intuition avulla. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 369.)

Opinnäytetyön luotettavuus varmistettiin näyttöön perustuvalla ja ajantasaisella tiedonhankinnalla. Tietoa hyödynnettiin uusimmista tutkimuksista ja näyttöön perustuvista julkaisuista. Varmistettiin, että käytetty tieto oli laadukasta. Tiedonhaussa käytettiin luotettavia ja hoitotieteellisiä lähteitä ja tutkimuksia. Opinnäytetyön uskottavuus tuli ilmi luotettavan ja ajantasaisen materiaalin avulla.

9.3 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämishaasteet

Mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita olisi perehtyä uutta aineistoa keräämällä laajemmin sydämen vajaatoimintaa aiheuttaviin sairauksiin esimerkiksi sepelvaltimotautiin. Sydän- ja verisuonisairaudet yleistyvät ja aiheeseen perehtyminen olisi ensiarvoisen tärkeää laadukkaan ja oikea-aikaisen hoidon antamisen suhteen. Isoissa sairaaloissa henkilökunta pääsee koulutuksiin ja saa lisätä ammattitaitoaan. Lisäkoulutuksesta ja kirjallisista oppaista infopäivien kera hyötyisi pienemmät hoitoyksiköt, joissa lisäkoulutuksia ei ole riittävästi tarjolla. Jatkotutkimusaiheeksi nousi myös viestinnän tärkeys työntekijöiden kesken ja laadukkaan potilasohjauksen merkitys.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014) kuvaa, että vuonna 2012 sydäninfarkti- ja sepelvaltimotautikohtauksia oli kaikissa ikäluokissa yhteensä 21 769. Työikäisillä suomalaisilla infarkti- ja sepelvaltimotautikohtauksia oli samana vuonna 4052 kappaletta. 1960-luvulla Suomi oli maailman kärkisijalla keski-ikäisten miesten sepelvaltimotautikuolleisuudessa, mutta 2000-luvun alkuun mennessä keski-ikäisten miesten kuolleisuus oli vähentynyt noin viidennekseen. Vuonna 2014 tehdyn tilaston mukaan sepelvaltimotautiin kuolee vuosittain yhä runsaat 12 000 suomalaista. Vuonna 2012 sepelvaltimotautiin kuoli yhteensä 11 591 henkilöä, joista työikäisiä oli 1252 henkilöä.

Liikunnan harjoittamisella on osuutta sydämen vajaatoiminnan hoidossa, joten opinnäyte-työhön tämä olisi sopiva jatkotutkimusaihe, koska kyseessä on itsenäisesti asuvat kotihoidon asiakkaat. Hotus (2018, 4) mukaan jokainen sydämen vajaatoimintapotilas hyötyy säännöllisestä liikunnasta. Kotioloissa hyötyliikuntakin jo hyödyttää. Liikunnan harjoittaminen parantaa toimintakykyä ja sydämen vajaatoiminnan oireita. Liikunnan tulisi sisältää kestävyys- ja lihasvoimaharjoitteita. Liikunnan vähäisyys saattaa olla yhteydessä sydämen vajaatoiminnan etenemiseen.

Sydämen vajaatoiminnan hoitaminen on suurilta osin puutteellista ja hintavaa, siksi on tehokkaasti tähdättävä sen ehkäisyyn. Länsimaissa verenpainetauti on tärkein asia, johon voidaan vaikuttaa. Sydämen vajaatoiminnan riski pienenee jopa 50%, kun kohonnutta verenpainetta hoidetaan pitkäkestoisesti. (Yancy ym. 2013.)

Ohjaus käsitteenä ei tarkoita yksisuuntaista tiedottamista, vaan monimuotoista ja vuorovai-
kutteista dialogia. Jokainen hoitohenkilöön kuuluva on ohjaaja oman työroolinsa ja työteh-
tävänsä kautta. Ohjausta on kuuntelu, haastattelu, tiedon- ja kokemusten vaihto, osaamisen
jakaminen ja toisilta oppiminen. Näiden edellä mainittujen toteutuminen vaatii sen, että oh-
jaus on tunnustettu työyhteisöosaamiseksi, jota tulee vaalia, arvioida ja kehittää. (Juholin
2015, 130-131,137,145.)

Kehittämishaaste on hoitohenkilökunnan lisäkoulutus potilasohjauksen toteuttamisessa.
Tutkimusten mukaan potilasohjausosaamisen taidot hoitotyöntekijöiden keskuudessa ovat
melko hyvät, mutta puutteita on käytännön toteutuksessa prosessin eri vaiheissa. Haasteina
potilasohjauksessa ovat mm. Kommunikaatio-ongelmat potilaiden ja perheiden kanssa sekä
eri ammattiryhmien ja tiimin jäsenten välillä. Potilaslähtöisyyttä tulee kehittää tilanteissa,
joissa annetaan potilaalle ohjausta sairaudesta. Ohjausosaamista tulee uudistaa ja täyden-
tää säännöllisesti. Systemaattisella täydennyskoulutuksella ohjausosaamisen taso pysyy
vaaditulla tasolla. Hoitajat, jotka ovat saaneet täydennyskoulutusta potilasohjauksen anta-
miseen kokevat ohjauksen olevan laadukkaampaa. Täydennyskoulutuksen jälkeen hoitajat
ovat kertoneet, että ovat alkaneet käyttää ja hyödyntää potilasohjaus menetelmiä monipuol-
lisesti. Potilasohjaus tilanteissa korostui kuunteleminen ja yksilönä huomiointi. (Tervo-Heik-
kinen ym. 2018.)

LÄHTEET

- Airaksinen, J. 2017. Diabetes ja sydämen vajaatoiminta: Uudet lääkkeet herättävät toiveita. [Verkkosivu]. Tampere: Suomen diabetesliitto. [Viitattu 2.2.2019]. Saatavana: https://www.diabetes.fi/files/8989/Diabetes_ja_laakari_4_2017.pdf
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E.-L. 2011. Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki: WSOY.
- Eloranta, S., Arve, S., Viitanen, M., Isoaho, H., & Routasalo, P. 2012. Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 24 (1) 14-26. [Viitattu 27.3.2019]. Saatavana Elektra -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 26 (1), 63-73. [Viitattu 26.3.2019]. Saatavana Elektra -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Engeström, Y., Niemelä, A.-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. 2009. Lupaava kotihoito -uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A.-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åsted-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro.
- ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. [Verkkojulkaisu]. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE -julkaisuja 32. [Viitattu 4.12.2018]. Saatavana: <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>
- Filippatos, G., McMurray, J., Aboyans, V., Achenbach, S., Agewell, S., Alattar, N., Atherton, J., Bauersachs, J., Gamm, A., Garerj, S., Ceconi, C., Coca, A., Elliot, P., Erol, C., Ezekowitz, J., Fernandedez-Golfin, C., Fitzsimons, D. & Guazzi, M. 2016. ECS Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. [Verkkolehtiartikkeli]. European journal of heart failure 18, 891-975. [Viitattu 7.1.2019]. Saatavana: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ejhf.592>
- Gerlander, M., Kivinen, T., Isotaulus, P. & Kettunen, T. 2012. Potilaan osallistuminen lääkähoidosta keskustelemiseen. [Verkkolehtiartikkeli]. Tutkiva hoitotyö 11, (2), 14-21. [Viitattu 12.1.2019]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Heidenreich, P.A., Albert, N.M., Allen, L.A., Bluemke, D.A., Butler, J. & Fonarow, G.C. 2013. Forecasting the impact of heart failure in the United States: a policy statement from the American heart association. [Verkkolehtiartikkeli]. Circulation heart failure 6 (3), 19. [Viitattu 2.1.2019]. Saatavana CINAHL -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito –opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Heikkilä, J., Ylönen, K. & Miina, S. 2017. Sydämen kroonisen vajaatoiminnan lääkehoito. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 23.3.2019]. Saatavana Terveysportti –tietokannasta, Sairaanhoidajan käsikirja. Vaatii käyttöoikeuden.
- Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi -opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilas turvallisuus -potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Edita.
- Hietanen, H. 2013. Lääkinnällisen hoitosukan mitoitus. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 23.3.2019]. Saatavana Terveysportti –tietokannasta, Sairaanhoidajan käsikirja. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009 Tutki ja kirjoita. 22. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hoidokki. 2010a. Hoito-ohjeet. [Verkkosivu]. Kuopion yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. [Viitattu 26.10.2018]. Saatavana: http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat_puu&id=6473
- Hoidokki. 2010b. Potilaat. [Verkkosivu]. Kuopion yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. [Viitattu 21.10.2018]. Saatavana: http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat_puu&id=6193
- Hotus. 2018. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 4.12.2018]. Saatavana: http://www.hotus.fi/system/files/Syd%C3%A4n_lyhyt%20versio.pdf
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistää. Helsinki: Tammi.
- Ikonen, E.-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.
- Ikonen, T., Isojärvi, J. & Malmivaara, A. 2009. Esikartoitus hyödyttää terveydenhuollon menetelmien arviointia. Suomen lääkärilehti (64), 3209-3214
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Juholin, E. 2015. Vastuullinen dialogi vahvistaa kollegiaalisuutta. Teoksessa: E. Becker, N. Hahtela, & I. Ranta (toim.) 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Fioca, 129-145.

- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Karjalainen, A. & Roivas, M. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Kettunen, R., Kivelä, A., Mäkijärvi, M., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2011. Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Koikkalainen, P. & Rauhala, L. 2013. Potilaslähtöisyys -uhka vai mahdollisuus? [Verkkolehtiartikkeli]. Tutkiva hoitotyö 11 (2), 44-46. [Viitattu 4.2.2019]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Koivula, M. 2002. Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki. Tampere: Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 875. Väitösk.
- Kolmostien Terveys. Ei päiväystä. Avopalvelut: Kotihoito. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.10.2018]. Saatavana: <https://www.kolmostienterveys.fi/ikaihminen-palvelut/avopalvelut>
- Kontio, R., Koponen, L. & Sillanpää, K. 2018. Kilpailukyky muuttuvassa sote-toimintaympäristössä. [Verkkolehtiartikkeli]. Tutkiva hoitotyö 16 (1), 37-39. [Viitattu 9.4.2019]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Koskinen, J. & Ukkonen, H. 2019. Sydämen kroonisen vajaatoiminnan nykyhoito. [Verkkosivu]. Katsaus. [Viitattu 23.1.2019]. Saatavana Terveysportti –tietokannasta, Duodecimlehti 135 (1), 37-44. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kupari, M. 2015. Sydämen vajaatoiminnan mekanismit ja vanhusten vajaatoiminnan erityispiirteet. Suomen lääkärilehti (70), 2232-2237.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede, 138-148.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoito -suositus. 2018. Sydämen vajaatoiminta. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 4.1.2019]. Saatavana: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50113>
- L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.

- Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY
- Mäkitalo, R. 2016. Suomesta ikäihmisten mallimaa. Helsinki: Otava.
- Nurmi, R., Korhonen, T. & Mahlamäki-Kultanen, S. 2016. Sairaanhoidajakoulutuksen ope-
tussuunnitelmien ohjaus- ja opetusosaamisen tavoitteet. [Verkkolehtiartikkeli]. Tutkiva
hoitotyö 14 (3). [Viitattu 10.4.2019]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Nurminen, M.-L. 2010. Lääkehoidon ABC. Helsinki: WSOY.
- Näsström, L., Mårtensson, J., Idvall, E. & Strömberg, A. 2017. Participation in care an-
counters in heart failure home-care. [Verkkolehtiartikkeli]. Clinical nursing research 26
(6), 713-730. [Viitattu 26.3.2019]. Saatavana CINAHL –tietokannasta. Vaatii käyttöoi-
keuden.
- Paul, R. 2008. ACE:n estäjä vai AT-reseptorin salpaaja -vai molemmat? Suomen Lääkäri-
lehti, 1686.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki:
WSOY.
- Parkanon Kotihoidon palveluvastaava 2018.
- Partanen, L. 16.6.2014. Ruokasuolan välttäminen. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim.
[Viitattu 15.4.2019]. Saatavana Terveysportti –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Penttilä, U-R. 16.6.2014. Matkustaminen ulkomaille. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim.
[Viitattu 16.4.2019] Saatavana Terveysportti –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Pietilä, A.-M & Länsimies-Antikainen, H. 2008. Etiikkaa monitieteisesti –pohdintaa ja kysy-
myksiä. Kuopio: Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja 45.
- Poikonen, N. 2014. Alaraajaturvotus. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 23.3.2019]. Saatavana Ter-
veysportti –tietokannasta, Sairaanhoidajan tietokannat. Vaatii käyttöoikeuden.
- Riegel, B., Moser, D., Anker, S., Appel, L., Dunbar, S., Grady, K., Gurvitz, M., Havranek,
E., Lee, C., Lindenfeld, J., Peterson, P., Pressler, S., Schocken, D. & Whellan, D. 2009.
State of the science: promoting self-care in persons with heart failure: a scientific state-
ment from the American Heart Association. [Verkkolehtiartikkeli]. Circulation 120,
1141–1163. [Viitattu 9.1.2019]. Saatavana CINAHL –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeu-
den.

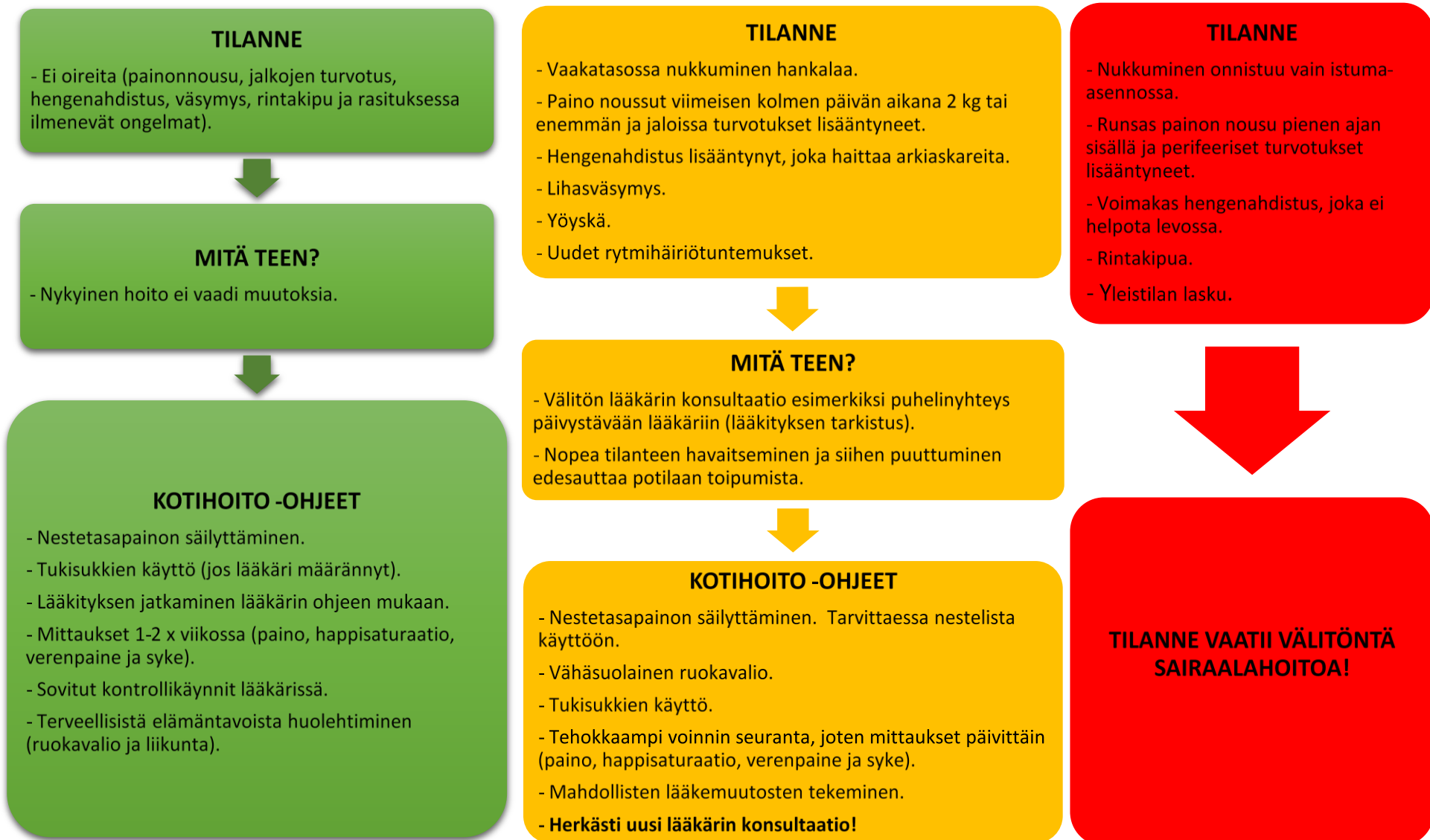
- Roos, M., Rantanen, A. & Koivula, M. 2012. Sepelvaltimotautipotilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja perheeltä saatu sosiaalinen tuki. [Verkkolehtiartikkeli]. *Hoitotiede* 24 (3), 190-195. [Viitattu 30.4.2019]. Saatavana: Elektra –palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ryan, C., Bierle, R. & Vuckovic, K. 2019. The Three Rs for Preventing Heart Failure Readmission: Review, Reassess, and Reeducate. [Verkkolehtiartikkeli]. *Critical care nurse* 39 (2), 85-93. [Viitattu 7.5.2019]. Saatavana CINAHL –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2016. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.
- Sairaanhoitajat. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.12.2018]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? [Verkkojulkaisu]. Vaasa: Vaasan yliopisto. Vaasan yliopiston julkaisuja 62. [Viitattu 1.12.2018]. Saatavana: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sarvimäki, A & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.
- Sippula, P. & Haapala, A. 2015. Kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoito. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 23.3.2019]. Saatavana Terveysportti –tietokannasta, Sairaanhoitajan käsikirja. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Kotihoito ja kotipalvelut. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.11.2018]. Saatavana: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Stenman, P., Vähäkangas, P., Salo, P., Kivimäki, M. & Paasivaara, L. 2015. Henkilöstön työtyytyväisyys vanhustenhuollossa –kohti kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käyttöönottoa. [Verkkolehtiartikkeli]. *Hoitotiede*, 27 (1), 33. [Viitattu 27.3.2019]. Saatavana Elektra –palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2013. Ikääntyneen ihmisen terveysongelmat ja niiden arviointi -esimerkkejä keskeisistä terveysongelmista. Turku: Turun yliopisto.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kansantaudit: Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. [Verkkosivu]. [Viitattu 4.12.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Aivot, sydän ja verenkierto. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.4.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholi-ja-terveys/aivot-sydän-ja-verenkierto>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.11.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki>
- Tervo-Heikkinen, T., Saarana, T., Miettinen, T. & Vaajoki, A. 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. [Verkkoartikkeli]. Tutkiva hoitotyö 16 (3), 27-33. Vaatii käyttöoikeuden.
- Torkkola, S. 2002. Terveystietä. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, S. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi
- Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2012. Sisätaudit. Helsinki: Sanoma Pro.
- Vuori, I. 2016. Kohti terveempää ikääntymistä. Jyväskylä: Dodenco.
- Yancy, C.W., Jessup, M., Bozkurt, B., Casey, D.E., Drazner, M.H., Fonarow, G.C., Geraci, S.A., Horwich, T., Januzzi, J.L., Johanson, M.R., Kasper, E.K., Levy, W.C., Masoudi, F.A., McBride, P.E., McMurray, J.J., Mitchell, J.E., Peterson, P.N., Riegel, B., Sam, F., Stevenson, L.W., Tang, W.H. & Tsai, E.J. 2013. ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/ American Heart Association task force on practice guidelines. [Verkkolehtiartikkeli]. Circulation 128, 240-327. [Viitattu 2.1.2019]. Saatavana CINAHL –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ylönen, K., Miina, S. & Heikkilä, J. 2018. Sydämen krooninen vajaatoiminta. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 8.2.2019]. Saatavana Terveystietä –tietokannasta, Sairaanhoidajan tietokannat. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ylönen, K., Miina, S., Heikkilä, J. & Meinilä, L. 2017. Sydämen kroonista vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjaus. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.3.2019]. Saatavana Terveystietä –tietokannasta, Sairaanhoidajan tietokannat. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1. Opas sydämen vajaatoimintapotilaan seurantaan kotihoidossa

Liite 1. Opas sydämen vajaatoimintapotilaan seurantaan kotihoidossa

OPAS SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN SEURANTAAN KOTIHOIDOSSA.

SYDÄMEN VAJAATOIMINNAN SEURANTAMITTAUKSET	KLIINISEN TILAN SEURANTA (OIREET JA YLEISVOINTI)	OIREIDEN HELPOTTAMINEN	POTILAAN OHJAAMINEN JA TUKEMINEN	SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA PAHENTAVIA TEKIJÖITÄ	NESTETASAPAINO
<p>Tavallisesti 1-2 x viikossa, mutta pahenemisvaiheessa päivittäin:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Syke (sydämen syke on korkea hoitamattomassa sydämen vajaatoiminnassa). ○ Paino (jos paino nousee nopeasti eli 1-2 kg/ muutama vrk, kyse on nesteen kertymisestä eikä lihomisesta). Paino mitataan aamulla alusvaatteissa ennen aamupalaa. ○ Verenpaine. Korkea verenpaine pahentaa sydämen vajaatoimintaa. ○ Happisaturaatio. <p>1 x vuodessa tai pahenemisvaiheessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Laboratoriokokeet: PVK, Krea, K, Na, EKG, U-Kem-Seul ja P-urea. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Arjen askareissa ja rasituksessa tapahtuva väsymys. ○ Perifeeriset turvotukset. Alaraajojen kuoppaturvotus: jääkö kuoppa sääriiluuta vasten sormella kevyesti painettaessa? Mahtuvatko sormukset? Pitkittänyt alaraajaturvotus on huomattava riskitekijä säärihaavoille. ○ Yskä, erityisesti yöllä hikkaava ja kuiva yskä. ○ Hengenahdistus: Ahdistaaako riisumisen tai pienen kävelyn jälkeen? Vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa ahdistaa jo levossakin. Ahdistaaako yöllä makuuasennossa? ○ Rintakipujen esiintyminen. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Alaraajaturvotusten ehkäisemiseksi ja kipujen vähentämiseksi on hyvä pitää jalkoja koholla ja aluksi käyttää tukisidoksia. Tukisidoksia käytetään, kunnes tukisukat tilataan lääkinnällisen kuntoutuksen kautta potilaan omien mittojen mukaan. ○ Hengenahdistukseen auttaa puoli-istuva asento, sängyssä sängyn päädyn kohotus. Tuulettaminen ja raikas ilma saattaa myös auttaa hengenahdistukseen. ○ Säännöllisestä lääkähoidosta huolehtiminen. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Asiakasta tulee opettaa omatoimiseen voimien tarkkailuun ja oireiden pahenemisen tunnistamiseen. ○ Lääkehoidon toteutumisessa korostetaan säännöllisyyttä. Käytetään dosettia, jotta voi seurata lääkähoidon toteutumista. ○ Ruokavalio-ohjeet: vähäsuolainen ja (vaikeaoireisilla 1 tl/vrk), vähärasvainen ruokavalio. ○ Kannustetaan tupakoinnin lopettamiseen ja alkoholin käytön vähentämiseen/ lopettamiseen. ○ Liikuntaa ei suositella pahenemisvaiheessa. Liikunta ei saa aiheuttaa voimakasta hengenahdistusta. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vaikeat infektiot (etenkin keuhkoissa). ○ Runsas juominen. ○ Runsas alkoholinkäyttö. ○ Huono hoitomyöntyvyys (lääkkeiden ottamatta jättäminen). ○ Epäsopiva lääkitys tai riittämätön vajaatoiminnan hoito. ○ Runsas suolan käyttö. ○ Tulehduskipulääkkeet (kipulääkkeeksi sopii parasetamoli ja tramadoli). ○ Stressi. ○ Korkea verenpaine. ○ Useat sairaudet, kuten diabetes, munuaissairaudet, astma, keuhkohtaumatauti, taky- ja bradykardiat. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nestelasti pahentaa oireita. ○ Nestevaje (esim. Ripuli, kuume, oksentelu tai diureettien liika-annostus) saattaa aiheuttaa huihmausta ja uneliaisuutta. ○ Nestetasapainon seurantaan avuksi nestelista, johon kirjataan tarkat nautitut nestemäärät. Kaikki lusikalla syötävät lasketaan nesteeksi. ○ Vaikeaoireisilla potilailla nesterajoitus on 1,5-2,0 l/vrk. Jääpalojen imeskely ja apteekista saatavat kosteuttavat suunhoitotuotteet vähentävät janon tunnetta.

PÄIVITETTY: 10.5.2019. LÄHTEET: Poikonen, N. 2014. Alaraajaturvotus. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 23.3.2019]. Saata-vana Terveysportti –tietokannasta, Sairaanhoidajan tietokannat. Vaatii käyttöoikeuden. Sippula, P. & Haapala, A. 2015. Kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoito. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 23.3.2019]. Saatavana Terveysportti –tietokannasta, Sairaanhoidajan käsikirja. Vaatii käyttöoikeuden. Ylönen, K., Miina, S. & Heikkilä, J. 2018. Sydämen krooninen vajaatoiminta. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 8.2.2019]. Saatavana Terveysportti –tietokannasta, Sairaanhoidajan tietokannat. Vaatii käyttöoikeuden. Ylönen, K., Miina, S., Heikkilä, J. & Meinilä, L. 2017. Sydämen kroonista vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjaus. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.3.2019]. Saata-vana Terveysportti –tietokannasta, Sairaanhoidajan tietokannat. Vaatii käyttöoikeuden.