

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2019

Elina Laaksonen ja Jenni Rajala

SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN OMAHOIDON OHJAUS

– omahoito-oppaan ja ohjausrungon laadinta

Elina Laaksonen ja Jenni Rajala

SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN OMAHOIDON OHJAUS

– omahoito-oppaan ja ohjausrungon laadinta

Sydämen vajaatoiminta on oireyhtymä, jonka taustalla on verenkiertoelimistön sairaus, sydämen rakenteellinen vika tai synnynnäinen sydänvika. Siinä sydän ei pysty pumppaamaan tarpeeksi verta elimistön kaikkiin tarpeisiin. Sydämen vajaatoiminta Käypä hoito -suositus määrittää hoidon koostuvan lääketieteellisestä hoidosta sekä omahoidosta. Omahoidon laadukas, kokonaisvaltainen ja säännöllinen ohjaaminen antaa potilaalle keinoja hallita sairauden oireita ja välttää sairaalahoitoa sekä parantaa elämän laatua.

Opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, jonka toimeksiantajana toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP). Sen tarkoituksena on päivittää Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle - hoitosuosituksen pohjalta sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausmateriaalit toimeksiantajan yksiköissä. Ohjausmateriaaleja ovat sydämen vajaatoimintapotilaan omahoito-opas sekä sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausrunko. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sydämen vajaatoimintapotilaan keinoja hallita oireitaan ja lisätä toimintavalmiutta oireiden lisääntyessä. Ohjausrungon päivityksellä päivitetyt hoitosuositukset saadaan omahoitoa ohjaavien hoitajien tietouteen ja omahoidon ohjauksen sisältöä yhtenäistettyä VSSHP:n alueella.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi kaksi potilasohjausmateriaalia: sydämen vajaatoiminta omahoito-opas sekä sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausrunko. Näihin sisällytettiin ohjaussisällöt Hotuksen hoitosuosituksen mukaan sekä kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseita sydämen vajaatoimintapotilaan oireiden hallinnan kannalta huomioitavia asioita. Ohjausmateriaalit jäseneltiin niin, että niitä on mahdollista käyttää Hotuksen hoitosuosituksen kanssa rinnakkain.

Tulevaisuudessa kannattaa tutkia, miten päivitetyt hoitosuositukset saadaan parhaiten ohjattua hoitotyöhön sekä sähköisten välineiden ja ohjaustapojen käyttöä vanhuspotilailla.

ASIASANAT:

Sydämen vajaatoiminta, omahoito, omahoidon ohjaus, omahoito-opas, ohjausrunko

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2019 | number of pages 62, number of pages in appendicesf-sare 4

Elina Laaksonen ja Jenni Rajala

HEART FAILURE PATIENT'S SELF-CARE GUIDENCE

- the making of self-care guide and self-care guidance frame

Heart failure is a syndrome that is caused by a disease of the circulatory system, structural problems or congenital heart defect. In heart failure, the heart can't pump enough blood for all the body's needs. Heart failures Current care -recommendation determine the treatment consisting of medical care and self-care. High-quality, comprehensive and regular guidance of self-care provides the patient with the means to control the symptoms of the disease, improves the quality of life and helps to avoid hospitalization.

The thesis will be done using a narrative literature review and it's mandator is the Hospital District of Southwest Finland. Its purpose is to update the heart failure patient self-care materials in the mandators unit from the Nursing Research Foundations Self-Care Guidance for a Heart Failure Patient -guideline. Guidance materials include a heart failure patients self-care guide and a self-care control frame. The aim of the thesis is to increase the ability of the patients with heart failure to control their symptoms and increase their ability to function as the symptoms increase. Updated nursing guideline with control frame can get to integrate self-care nurses' knowledge and self-care control content in VSSHP area.

As a result of the thesis two patient control materials were created: heart failure patients self-care guide and a self-care guide frame. These included contents according to the Nursing Research Foundations guideline and the issues raised in the literature review for the management of the symptoms of the heart failure patient. The control materials were structured so that they can be used in parallel with the Hotus guideline.

In the future it will be important to study how can the new treatment recommendations be brought to nursing and also how to use electrical utilities and counseling with elderly.

KEYWORDS:

Heart failure, self-care, self-care guidance, self-care guide, self-care guidance frame

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN POTILAAN OHJAUS	7
2.1 Sydämen vajaatoiminnan syyt ja oireet	7
2.2 Sydämen vajaatoiminnan hoito ja omahoito	10
2.3 Sydämen vajaatoiminnan hoitosuositukset	12
2.4 Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjaus	15
2.5 Potilasohje	17
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
5 TULOKSET	23
5.1 Päivitetyn omahoito-oppaan sisällöt ja omahoito-opas	23
5.2 Päivitetyn omahoidon ohjausrungon sisällöt ja omahoidon ohjausrunko	36
5.2.1 Ohjausrungon ensimmäisen sivun sisällöt	36
5.2.2 Ohjausrungon toisen sivun sisällöt	39
5.2.3 Ohjausrungon kolmannen sivun sisällöt	42
5.2.4 Ohjausrungon neljännen sivun sisällöt	47
6 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	55
7 POHDINTA	57
LÄHTEET	60

LIITTEET

Liite 1. Alkuperäinen potilasohje.

Liite 2. Alkuperäinen sydänhoitajan vastaanoton ohjausrunko.

KUVAT

Kuva 1. Päivitetyn potilasohjeen taka- ja etusivu.	35
Kuva 2. Päivitetyn potilasohjeen keskiaukeama.	36
Kuva 3. Päivitetyn omahoidon ohjausrungon ensimmäinen sivu.	39
Kuva 4. Päivitetyn omahoidon ohjausrungon toinen sivu.	42
Kuva 5. Päivitetyn omahoidon ohjausrungon kolmas sivu.	47
Kuva 6. Päivitetyn omahoidon ohjausrungon neljäs sivu.	50

TAULUKOT

Taulukko 1. New York Heart Associationin (NYHA) sydämen vajaatoiminnan oireluokitus.	9
Taulukko 2. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle - hoitosuosituksen sisällöt.	14
Taulukko 3. Alkuperäisen ja päivitetyn potilasohjeen vertailu.	28
Taulukko 4. Alkuperäisen ja päivitetyn ohjausrungon vertailu.	51

1 JOHDANTO

Sydämen vajaatoimintaa sairastaa 0,4-2 % länsimaisista ihmisistä. Määrän uskotaan olevan suurempi johtuen oireettomista ja piilevistä sydämen vajaatoimintatapauksista. Suomessa lukema on 1-2 % ja määrän on ennustettu kasvavan. Keski-ikä vajaatoimintapotilailla on yli 70 vuotta ja joka kymmenes yli 75-vuotias sairastaa sydämen vajaatoimintaa. (Ahonen ym. 2015, 245; Sovijärvi 2017, 57; Kettunen 2018.) Yleisimpiä aiheuttajia sydämen vajaatoiminnalle ovat läppävika, kohonnut verenpaine ja sepelvaltimotauti (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017).

Potilaan omahoito on osa sydämen vajaatoiminnan kokonaisuhoitoa. Panostamalla omahoitoon potilas voi hallita oireita, parantaa elämänlaatua sekä välttää sairaalahoitoa. Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuositus ”Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle” on päivitetty 22.10.2018. Hoitosuosituksen sisältämän omahoidon ohjauksen sisältö koostuu osioista, jotka koskevat elämän eri osa-alueita. Kokonaisvaltaisella ohjaamisella taataan potilaalle tuki optimaalisen omahoidon toteuttamiseen. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus, 2018.)

Uuden tutkitun tiedon jalkauttaminen potilastyöhön on tärkeää niin potilaan kuin hoitajan kannalta. Potilaalle se tarkoittaa tietoa sairaudesta, keinoja oireiden hallintaan sekä mahdollisuutta elää täyttä elämää sairauden kanssa. Hoitaja pystyy hoitosuosituksen avulla tarjoamaan potilaalle laadukasta ja kattavaa omahoidon ohjausta. Hoitosuositus myös yhtenäistää ohjauksen sisältöä eri toimipisteissä. Päivitetyn hoitosuosituksen tiedon saamiseksi hoitotyöhön sekä potilaalle asti tarvitaan myös päivitettyjä ohjausmateriaaleja.

Opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, jonka toimeksiantajana toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP). Sen tarkoituksena on päivittää hoitosuositusten pohjalta sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausmateriaalit toimeksiantajan yksiköissä. Ohjausmateriaaleja ovat sydämen vajaatoimintapotilaan omahoito-opas sekä sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausrunko.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sydämen vajaatoimintapotilaan keinoja hallita oireitaan ja lisätä toimintavalmiutta oireiden lisääntyessä. Ohjausrungon päivityksellä päivitetty hoitosuositukset saadaan omahoitoa ohjaavien hoitajien tietouteen ja omahoidon ohjauksen sisältöä yhtenäistettyä VSSHP:n alueella.

2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN POTILAAN OHJAUS

2.1 Sydämen vajaatoiminnan syyt ja oireet

Suomessa sydämen vajaatoimintaa sairastaa 1-2% väestöstä. Vuosittain sairastuneista vain harva on alle 50-vuotias, 1% sairastuneista on yli 65-vuotiaita ja 5-9% on yli 80-vuotiaita. Keski-ikä sairastuneille on 76 vuotta. Sydämen vajaatoimintaa pidetään yleisempänä miehillä kuin naisilla. (Mäkijärvi ym. 2011, 305; Airaksinen ym. 2016, 698; Sovijärvi 2017, 57.)

Sydämen vajaatoiminnan taustalla on aina sairaus, joka kuormittaa verenkiertoelimistöä. Yleisimpinä syinä vajaatoiminnalle on sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine tai läppävikä. Näiden osuus kaikista sydämen vajaatoiminnan taustalla olevista sairauksista on noin 90%. Muita sydämen vajaatoiminnan syitä ovat sydänlihassairaudet, sydänlihastulehdus ja sen jälkitilat, synnynnäiset sydänviat, taukoamaton nopealyöntisyys, kilpirauhasen liikatoiminta, kertymäsairaudet, myrkyllisten aineiden aiheuttamat sydänvauriot, rintakehän sädehoito, krooniset keuhkosairaudet, keuhkoveritulpan jälkitila ja kohonnut keuhkovaltimopaine. (Mäkijärvi ym. 2011, 303-305; Airaksinen ym. 2016, 697; Sovijärvi 2017, 57-58.)

Sydämen vajaatoiminta syntyy, kun sydän ei kykene pumppaamaan tarpeeksi verta elimistön kaikkiin tarpeisiin. Kun pumppausteho sydämessä laskee, kudokset eivät saa tarvitsemaansa happea ja elinjärjestelmiin tulee häiriöitä. Hapen vähäinen saanti näkyy esimerkiksi lihasten väsymisenä ja voimattomuutena. Sydämen vajaatoimintaa ei välttämättä huomaa, sillä se voi olla oireeton tai lieväoireinen tai esiintyä vain kovassa rasituksessa. Elimistö yrittää normalisoida heikkoa verenkiertoa useilla eri tavoilla, kuten esimerkiksi nostamalla sydämen sykettä, supistamalla kapillaarisuonia ja kiihdyttämällä kasvua sydänlihassoluissa. Aluksi verenkierron normalisointi näillä tavoin on hyödyllistä, mutta pitkittyessään tilanne on riittämätön ja osittain haitallinen. (Mäkijärvi ym. 2011, 303-304.)

Sydämen vajaatoiminnan syynä on sydänlihassolujen vaurioituminen. Vaurioituminen syntyy esimerkiksi hapenpuutteesta, paine- tai tilavuuskuormituksesta, myrkyllisistä ai-

neista ja tulehduksesta. Arpikudosta muodostuu sydänlihassolujen tilalle, tämän seurauksena kuormitus ja venytys lisääntyy terveissä sydänlihassoluissa. Pitkässä juoksussa lihassäiekimput järjestäytyvät uudelleen, joka johtaa laajentumiseen vasemmassa kammiossa. (Mäkijärvi ym. 2011, 303-304.)

Sydämen vajaatoiminta jaetaan kahteen tyyppiin: diastoliseen vajaatoimintaan, jossa vasemmassa kammiossa voidaan todeta poikkeava täyttyminen ja systoliseen vajaatoimintaan, jossa vasemmassa kammiossa voidaan todeta poikkeava supistuminen. Diastolinen vajaatoiminta on noin puolella sydämen vajaatoimintapotilailla. (Mäkijärvi ym. 2011, 304; Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Sydämen vajaatoiminnassa yleisimpinä oireina pidetään hengenahdistusta, joka pahentuu makuulla ja usein kohdistuu yöaikaan, heikentyntä rasituksen sietoa, pitkittynyttä palautumista, väsymystä ja nilkkaturvotusta. Jos painonnousun lisäksi potilaalla esiintyy alaraajoissa kuoppaturvotusta, kertoo se hoidon tehon heikkenemisestä. Kuoppaturvotus voidaan todeta painamalla sormella potilaan sääriluuta kohden ja seuraamalla jääkö painettuun kohtaan kuoppa. (Mustajoki ym. 2018, 86-87.) Harvinaisempia oireita ovat yöllinen yskä, hengityksen vinkuminen, painon nousu, ruokahalun väheneminen sekä sekavuus, huimausta tai pyörtyminen, masennus ja sydämen nopealyöntisyys. Vajaatoiminnassa voi myös tulla oireita, jotka kielivät sen alkuperästä. (Mäkijärvi ym. 2011, 306; Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus, 2018.)

Sydämen vajaatoiminnan ennusteen arvioinnissa käytetään yleensä oireiden vaikeutta kuvastavaa NYHA-luokitusta sekä vasemman kammion ejektiofraktion arviointia (Taulukko 1). Ennusteeseen vaikuttavat myös taustalla oleva sydänsairaus, vajaatoiminnan vaikeusaste sekä vaste lääkehoitoon. Ennustetta huonontavat potilaan korkea ikä ja muut sairaudet. Huonoon ennusteeseen vajaatoiminnassa vaikuttaa myös verinäytteestä mitattava natriureettisten peptidien suuri pitoisuus, sillä niiden tulisi laskea normaalille tasolle hoidoilla. (Mäkijärvi ym. 2011, 305-306; Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Taulukko 1. New York Heart Associationin (NYHA) sydämen vajaatoiminnan oireluokitus.

NYHA-luokka	Oirekuvaus
I	Suorituskyky ei ole merkittävästi rajoittunut. Tavallinen rasitus (reipas tasamaakävely, kävely ylämäkeen ja usean kerrosvälin porrastus) ei aiheuta poikkeavaa hengenahdistusta tai väsymystä.
II	Suorituskyky on rajoittunut. Voimakkaampi rasitus aiheuttaa hengenahdistusta tai väsymistä.
III	Suorituskyky on vahvasti rajoittunut. Jo tavallista vähäisempi rasitus (rauhallinen tasamaakävely 1-2 korttelivälin verran tai yhden kerrosvälin porrastus) aiheuttaa hengenahdistusta tai väsymistä.
IV	Kaikki fyysinen aktiviteetti aiheuttaa oireita. Oireita voi olla myös levossa.

(Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017)

Sydämen vajaatoiminnan muotoa tarkennetaan määritelmillä: uusi, äkillinen, krooninen ja vaikea-asteinen sydämen vajaatoiminta. Kun potilaalla todetaan sydämen vajaatoiminta ensimmäisen kerran, puhutaan uudesta sydämen vajaatoiminnasta. Äkillinen vajaatoiminta voi kehittyä muutamissa tunteissa tai päivissä ja tällöin vajaatoiminta alkaa tai pahenee nopeasti. Äkillisessä sydämen vajaatoiminnassa oireet ovat hengenahdistus, hapenpuutteen tunne, rintakipu, tykytyksen tunne, tuskaisuus, sekavuus ja pelko. Krooninen sydämen vajaatoiminta on pitkäaikainen tila, jossa oireet ovat yleensä vakaat, vaikka taudin kuvaan kuuluukin pahenemisvaiheita. Kun oireet ovat vaikeat ja sairaalajaksot toistuvia, voidaan puhua vaikea-asteisesta sydämen vajaatoiminnasta. Tällöin ongelmia saattaa olla myös muissa elimissä. (Mäkijärvi ym. 2011, 311; Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suosituksen sydämen vajaatoiminta potilasversio, 2018.)

On tärkeää muistaa, että sydämen vajaatoiminta on lähes aina krooninen sairaus, vaikka potilaalla olisikin vähäoireisia kausia ja vaikutus arkeen vähäistä. Hyvällä seurannalla niin vastaanotolla kuin kotona sekä omahoidolla voidaan estää akuutin sydämen vajaatoiminnan puhkeaminen eli tilanne, jolloin oireet ilmenevät ja pahenevat nopeasti eivätkä ole ilman sairaanhoitoa hallittavissa. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017; Mustajoki ym. 2018, 86.)

2.2 Sydämen vajaatoiminnan hoito ja omahoito

Sydämen vajaatoiminnan taustalla oleva sairaus on yleensä jo edennyt pitkälle, joten sitä voidaan harvoin parantaa. Tästä syystä vajaatoimintaa sairastava tarvitsee seuranta- ja ohjausta säännöllisesti. (Mäkijärvi ym. 2011, 325.) Potilaan kokonaishoitoon vaikuttaa aina taustalla olevan sydänsairauden tyyppi, vasemman kammion supistuvuus sekä oireyhtymän vaikeusaste. Potilaan hoidon akuuttivaiheet ja seuranta tapahtuu erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon yksikössä, mutta potilaan hoitomyöntyvyys ja tuettuna saavutettu varmuus omahoidon toteuttamiseen vähentävät sairaalahoidon tarvetta ja lisäävät potilaan elämänlaatua. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Lääkehoidon tavoitteina sydämen vajaatoiminnassa on helpottaa oireita ja parantaa ennustetta. Kroonisessa vajaatoiminnassa käytetään monilääkehoitoa ja hoito on aina pitkäaikaista. Käytettäviä lääkkeitä kroonisessa vajaatoiminnassa ovat esimerkiksi angiotensiinikonvertaasientsyymin eli ACE:n estäjät, angiotensiinireseptorin eli ATR:n salpaajat ja beetasalpaajat sekä tarvittaessa nesteenoitollääkkeet eli diureetit, mineralokortikoidireseptorin salpaajat yhdistettynä neprilyysiestäjiin (vaikeaoireinen sydämen vajaatoiminta), digoksiini sekä sartaanit. ACE:n estäjiä käytetään lievissä ja lähes oireettomissa vajaatoiminnissa. Ongelmaksi yleensä muodostuu se, että potilas voi jättää lääkkeitä ottamatta oireiden vähenemisen myötä tai potilas vähentää niitä haittavaikutusten tai lääkekulujen vuoksi. Tämän vuoksi potilaan on tärkeä ymmärtää lääkeshoidon merkitys sekä pitkällä aika välillä koitua hyöty. (Mäkijärvi ym. 2011, 317; Lommi 2015, 2249-2250; Airaksinen ym. 2016, 726.)

Potilasta seurataan lääkeshoidon aloituksen jälkeen tai vajaatoiminnan pahentuessa seuranta- ja ohjauksella yleensä 2-4 viikon välein. Vajaatoiminnan vaikeusasteesta riippuen seuranta jatkuu yleensä 1-6 kuukauden välein. Kun sydämen vajaatoiminta on vakaalla pohjalla, seuranta- ja ohjausta voidaan pidentää 4-6 kuukauden väleihin. Kliinisen seurannan tarkoituksena on arvioida oireita, joihin vaikuttavat sydämen pumppaushäiriö, muutokset aineenvaihdunnassa, lääkeshoidon toteutuminen ja omahoidon onnistuminen. Seuranta- ja ohjauksen tarkoituksena on arvioida omahoidon ja sen toteutumista. Vastaanotolla arvioidaan myös tarve lisätutkimuksille. (Airaksinen ym. 2016, 726-727.)

Sydämen vajaatoimintaa voidaan myös hoitaa kajoavilla hoidoilla. Tämä tarkoittaa hoitomuotoja, jotka hoitavat syysairautta sydämen vajaatoiminnan taustalla. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.) Kajoavia hoitoja on esimerkiksi tahdistinhoito, mekaaninen tukihoito, sydämensiirrot ja ohitusleikkaus (Airaksinen ym. 2016, 746-752).

Omahoidolla tarkoitetaan huolehtimista omasta hyvinvoinnista sekä terveydestä. Omahoitoon lasketaan myös sairauksien ehkäiseminen ja hoitojen toteuttaminen arkielämässä. Omahoidon ohjauksen tavoitteena on hoidon potilaskeskeisyys, jossa potilas otetaan huomioon kunnioittamalla potilaan tarpeita, toiveita sekä mieltymyksiä. Omahoidon onnistuminen riippuu potilaan riittävästä tiedoista esimerkiksi oireiden tunnistaminen. Tämän lisäksi, potilaan tulee ymmärtää omaa sairauttaan ja miksi tiettyjä hoitoja toteutetaan. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Omahoidon tarkoituksena sydämen vajaatoiminnassa on auttaa potilasta tekemään sellaisia päätöksiä, joilla voidaan helpottaa oireita sekä hidastaa sydänsairauden etenemistä. Potilaan omahoidossa tulisi ottaa huomioon nesteiden ja suolan käyttö, ravitsemus, ylipaino ja aliravitsemus, anemia, alkoholin käyttö, tupakointi, lääkitys, liikunta, infektioiden välttäminen, matkustaminen ja sukupuolielämä. (Lommi 2015, 2246-2251; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.) Tämän lisäksi oireiden vaikutus autolla ajamiseen tulisi ottaa huomioon (Lommi 2015, 2251; Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017) sekä tulehduskipulääkkeiden käytön vaikutus oireisiin (Airaksinen ym. 2016, 731).

Saunominen on sydämen vajaatoimintapotilaalle sallittua ja joissain tapauksissa lämmön aiheuttama verisuonten laajeneminen voi jopa helpottaa oireita. Saunomisen pitää tapahtua kuitenkin maltillisessa lämpötilassa, koska liian kovat löylyt voivat turhaan kuormittaa elimistöä. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.) Lämmön on tutkittu verenpainetta alentavan vaikutuksen lisäksi myös vaikuttavan sydämen vajaatoimintapotilailla usein esiintyviin liitännäissairauksiin, kuten diabetekseen (vaikutus kudosten insuliiniresistenssiin) sekä muihin sydänsairaillakin esiintyviin tiloihin, kuten verisuonten kalkkeutumiseen (lämpö vaikuttaa kolesterolin aineenvaihduntaan ja estää prosessia, joka johtaa verisuonten kalkkeutumiseen) ja erilaisiin kiputiloihin (endorfiinien vapautuminen) (Hannuksela 2012). Vaikka tutkimuksia saunan terveysvaikutuksista juuri sydämen vajaatoimintapotilaille on niukasti, potilasta voi kannustaa kokeilemaan saunan lämmön vaikutusta oireisiin.

2.3 Sydämen vajaatoiminnan hoitosuositukset

Hoitosuosituksella tarkoitetaan tutkimusnäyttöön perustuvaa ja asiantuntijoiden laatimaa suositusta, joka määrittää ja ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmiä. Hoitosuositukset ohjaavat hoitotyön ammattilaisten valintoja sekä turvaavat hoidon laatua ja yhdenvertaisuutta potilaille ja heidän läheisilleen. Hoitosuosituksia tekevät hoitohenkilökunnan työn tueksi asialle omistautuneet asiantuntijat ja järjestöt. Suomessa hoitosuosituksia toteutetaan usein julkisella rahoituksella ja niiden tekemiseen osallistuvien pitää ilmoittaa taloudelliset ja muut sidonnaisuudet läpinäkyvyyden lisäämiseksi. (Käypä hoito 2018a, Käypä hoito 2018b.) Hoitosuosituksilla voidaan lisäksi jakaa tietoa väestölle (Duodecim 2019, Siltanen ym. 2019, 3).

Sydämen vajaatoiminnan hoitoa Suomessa ohjaa Duodecim-seuran ja Suomen Kardiologisen Seuran asettaman työryhmän laatima Käypä hoito -suositus (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017). Käypä hoito -suosituksessa todetaan sydämen vajaatoimintapotilaan tarvitsevan sairauden eri vaiheissa sen hetkistä tilaansa vastaavaa hoitoa ja ohjausta, joten yhteistyö eri terveydenhuollon toimijoiden kesken potilaan hyväksi on tärkeää. Sydämen vajaatoiminnan ajatellaan tällä hetkellä olevan niin ali- kuin ylihoitettukin sairaus, joten varsinkin hoidon aloituksessa on tärkeää taustalla olevan sydänsairauden sekä sydämen vajaatoiminnan riittävä tutkiminen, oikean diagnoosin ja hoitolinjan löytäminen sekä tiedon tarjoaminen potilaalle sairaudesta, sen aiheuttajasta, oireista ja hoidosta. (Ponikowski ym. 2016; Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018; Koskinen & Ukkonen 2019, 37.)

Käypä hoito –suositus tuo esille myös sydämen vajaatoimintapotilaan omaa roolia hoidon toteutuksessa ja oireiden hallinnassa. Tavoitteena sydämen vajaatoiminnan hoidossa on oireettomuus. Tällöin panostamalla omahoitoon, voi sydämen vajaatoimintapotilas hallita oireitaan. Reagoimalla muutoksiin omassa voinnissaan ja suorittamisissaan mittauksissa hoitohenkilökunnan kanssa ennalta sovitulla tavalla, voi potilas hoitaa oireita ja estää sairauden pahenemisvaiheen etenemisen ilman sairaalahoitoa. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.)

Suomalainen Käypä hoito -suositus pohjautuu Euroopan Kardiologiyhdistyksen (ESC) hoitosuositukseen. ESC on päivittänyt viimeksi vuonna 2016 sydämen vajaatoiminnan

hoitosuositustaan (ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology), jossa käsitellään akuutin ja kroonisen sydämen vajaatoiminnan diagnosointia ja hoitoa. Siinä on päivitetty edelliseen vuoden 2012 versioon uutta käsitteistöä ja diagnosointia sydämen vajaatoimintaan liittyen. Uusi versio korostaa sydämen vasemman kammion ejektiofraktion eli supistuvuuden merkitystä potilaan hoitolinjaa valitessa, tuo uutta tutkittua tietoa terapiamuodoista sekä päivittää lääkehoitoa. (Ponikowski ym. 2016, 2136.) ESC:n alaisuudessa toimii Heart Failure Association eli HFA, joka on sydänsairauksista juuri sydämen vajaatoiminnan ennaltaehkäisyyn, diagnosointiin ja hoitoon, tutkimiseen ja asiasta kouluttamiseen erikoistunut yhdistys (European Society of Cardiology 2018).

Potilas on itse keskeisessä roolissa hoidon toteutumisen ja oireiden hallinnan suhteen (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017), joten hänelle ja läheisille pitää pystyä tarjoamaan selkeät seuranta- ja toimintaohjeet sydämen vajaatoiminnan mahdollisimman hyvän omahoidon toteuttamiseksi. Hyvän omahoidon ohjauksen tavoite on antaa potilaalle tietoa sydämen vajaatoimintaan johtaneesta tilasta ja sen vaikutuksista elimistön toimintaan sekä ohjata potilaalle oireiden hallintaa omassa arjessaan ottaen huomioon hänen kykynsä vastaanottaa ja toteuttaa ohjeita. Omahoidon ohjauksen tueksi on Hoitotyön tutkimussäätiö julkaissut ”Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä” -hoitosuosituksen vuonna 2013 ja kyseinen hoitosuositus on päivitetty 22.10.2018. Päivitetyt hoitosuosituksen nimi on muuttunut muotoon ”Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle”. Hoitosuositus on päivitetty vastaamaan sisällöltään edellä mainittuja 2016 päivitettyä ESC:n sydämen vajaatoiminnan hoitosuositusta sekä 2017 päivitettyä sydämen vajaatoiminta Käypä hoito -suositusta. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus, 2018.)

Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle -hoitosuositus koostuu yhdeksästä eri osiosta, joissa hoitajaa suositellaan ohjaamaan potilasta omahoitoa koskevissa asioista. Ohjattavia sisältöjä ovat sydämen vajaatoiminnan syy ja ennuste, merkit ja oireet, lääkehoito ja sen vaikutukset sekä sivuvaikutukset, suositellut rokotukset, liikunta, ruokavalio, painonhallinta, tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin käytön rajoitus, seksuaalisuus ja masennus. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus, 2018.) Hoitotyön tutkimussäätiön Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle -hoitosuosituksen sisällöt on koottu taulukkoon 2.

Taulukko 2. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle -hoitosuosituksen sisällöt. (Lähde: Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus, 2018)

Aihe	Sisällöt ja huomioitavat asia
Sairauden syy ja ennuste	Sydämen vajaatoimintaan johtaneet syyt, sairauden ennuste ja siihen vaikuttavat tekijät, huomioi potilaan kyky vastaanottaa tietoa, läheisten mukaan ottaminen ohjaukseen.
Sydämen vajaatoiminnan merkkien ja oireiden tunnistaminen	Ohjataan potilasta tunnistamaan sydämen vajaatoiminnan merkit ja oireet sairauden ja hoidon ollessa tasapainossa ja pahenemisvaiheessa, liittämissairauksien vaikutus oireiden havainnointiin, painon seuranta sekä toiminta painon noustessa, sydämen sykkeen ja verenpaineen seuranta, unenaikaisten hengityshäiriöiden tunnistaminen, ohjeet matkustamiseen liittyen.
Lääkehoidon toteutus, vaikutukset, sivuvaikutukset, nesteenoistolääkitys	Tarvittaessa toteutettava nesteenoistolääkityksen annosnosto, suullinen ja kirjallinen ohjaus lääkehoidon tarkoitukselta ja toteutuksesta sekä vaikutuksista ja sivuvaikutuksista, nesteenoistolääkityksen ajoittaminen päivään yöunen rauhoittamiseksi, lääkehoidon toteutuksen varmistaminen läheisten, kotihoidon tai muun toimijan avulla, jos omatoiminen toteutus haastavaa.
Ylipainon vähentäminen, tahaton laihtuminen, tupakointi, alkoholi	Ylipainon vähentäminen ja sillä saavutettu hyöty, ohjeet sydänkeksian estämiseksi (monipuolinen ruokavalio, ravintolisät, liikunta, ruokahaluun vaikuttavat lääkkeet), tupakoinnin lopettaminen ja sillä saavutettu hyöty, alkoholin käytön rajoittaminen.
Ruokavalio, nesteiden käyttö	Terveellinen ruokavalio, suolan käyttö, ohjeet nesteiden käyttöön (vaikeaoireisille nesterajoitus), sään ja terveydentilan huomiointi nesteytyksessä.
Liikunta	Säännöllinen lihasvoima- ja kestävyysharjoittelu ja sen vaikutukset, liikuntaohjeet suorituskyvyn mukaan.
Seksuaalisuus	Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat, seksuaalineuvonta, rasitukseen liittyvä lääkehoito (nitroglyseriini), lääkärin ohjaus muun lääkehoidon osalta.
Rokotukset	Influenssarokote vuosittain, pneumokokkrokote.
Masennus	Masennuksen oireiden tunnistus, depressioseula, lääkehoidon tarpeen arviointi.

Hoidon toteutuksessa sydämen vajaatoiminnan diagnosointi ja hoidon määritys on lääkärin työtä, mutta potilaan ohjaus ja seurantakäynnit tapahtuvat osittain myös asiaan koulutetun sairaanhoitajan vastaanotolla. Hoitoon sisältyy paljon asioita, joissa potilas tarvitsee sairaanhoitajan tukea ja ohjausta. Varsinkin omahoito, joka on siis potilaan itsensä toteuttamaa seurantaa ja hoitoa, on luonteva hoitajavastaanoton ohjausaihe.

Käypä hoito -suositus auttaa siis lääkäriä määrittämään sydämen vajaatoiminnan hoitolinjoja ja Hotuksen hoitosuositus avustaa potilasta ohjaavaa sairaanhoitajaa käytännön ohjaustyössä.

2.4 Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjaus

Potilaan motivoituminen ja sitoutuminen omaan hoitoonsa on kansainvälisestikin tunnus-tettu ongelma (Bozkurt ym. 2013; Jaarsma ym. 2013, 117), johon lääkärit ja hoitohenki-lökunta voivat vaikuttaa antamalla potilaalle tietoa sairaudesta sekä ohjausta sen hoi-dosta ja omahoidosta. Nopeasti sairastumisen tai diagnoosin saamisen jälkeen aloitettu ohjaus potilaalle ja tämän läheisille lisää turvallisuuden tunnetta sekä auttaa potilasta hyväksymään uuden diagnoosin myötä muuttuneen terveydentilansa. (Tuomisto 2013, 13; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus, 2018.) Alussa potilas tarvitseekin juuri tietoa saadakseen käsityksen elimistössään ta-pahtuvista muutoksista ja syy-seuraussuhteista, jotka näyttäytyvät potilaalle sydämen vajaatoiminnan oireina. Varsinkin alussa, kun uutta tietoa tulee paljon, voi olla vaikeuksia muistaa suurta määrää puhuttua tietoa. Tällöin tiedon antaminen potilaalle myös kirjalli-sena, auttaa potilasta palauttamaan mieleen ja kertaamaan aiemmin puhuttuja asioita. (Köhler ym. 2018, 2148-2149.) Myöhemmin ongelmia hoitoon sitoutumisessa voi aiheut-taa esimerkiksi fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen. Omahoidon oh-jausta onkin tarkoitus tarjota aktiivisesti pitkin potilaan hoitopolkua eli hänen ollessa osastohoidossa sairaalassa tai terveyskeskuksessa, kotiutumisvaiheessa sekä kotiutu-misen jälkeen tapahtuvassa säännöllisessä seurannassa. (Omahoidon ohjauksen sisäl-löt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus, 2018.)

Kattavalla omahoidon ohjauksella voidaan varmistaa potilaan ymmärrys sairautensa luonteesta sekä mahdollisuudesta hallita oireiden vaikutusta elämään. Ohjauksessa täy-tyy kuitenkin ottaa huomioon potilaan kyky vastaanottaa tietoa ja toteuttaa omahoitoa. Mahdollisimman aikaisin ohjaukseen kannattaa ottaa mukaan potilaan omahoitoon osal-listuvat läheiset, kuten puoliso tai lapset. (Tuomisto 2013, 4; Omahoidon ohjauksen si-sällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus, 2018.) Koska potilaan hoi-dossa tapahtuvien muutosten kulkeutuminen potilaan arkeen täytyy varmistaa, on lä-heisten läsnäolo ohjauksessa tärkeää potilaan oman toimintakyvyn ollessa heikentynyt.

Läheisten rooli tiedonvälittäjinä muille hoitaville tahoille, kuten kotihoitoon tai potilaanvoimien heikentyessä terveyskeskukseen tai sairaalaan, lisää potilaan hoidon jatkuvuutta sekä potilasturvallisuutta. (Tuomisto 2013, 4-6.)

Sydämen vajaatoiminnan omahoidon sisältöön kuuluu Hotuksen hoitosuosituksen mukaan lääkityksen noudattaminen annettujen ohjeiden mukaan, rokotusten ottaminen, kotimittaukset ja terveellisten elintapojen noudattaminen. Terveellisiin elintapoihin taas sisältyy sydänystävällinen ruokavalio, painonhallinta ja liikunnan harrastaminen, tupakointimattomuus ja hallittu alkoholin käyttö. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus, 2018.) Sydämen vajaatoiminnan käypä hoito -suositus tukee edellä mainittuja ja nostaa esille vielä erikseen unihygienian ja saunomisen positiiviset vaikutukset oireisiin. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Käypä hoito -suositus mainitsee myös tulehduskipulääkkeiden sydämen vajaatoiminnan oireita pahentavan vaikutuksen. Kivun hoito on kuitenkin tärkeä osa sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoa, koska jopa 70-80 % sydämen vajaatoiminnan loppuvaiheen potilaista ilmoittaa kokevansa kipua. Kipulääkkeenä suositellaan käytettäväksi opiaatteja, jotka lisäksi helpottavat hengenahdistusta. Käypä hoito -suositus korostaa myös hoidon yksilöllistä suunnittelua ja toteutusta potilaan tarpeita ja toiveita huomioiden. Potilaan arvot ja hoitohenkilökunnan antama tieto ohjaavat hänen tekemiään yksilöllisiä hoitovalintoja. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus, 2018.)

Hoidon ja omahoidon toteutukseen sekä omahoidon ohjaukseen voidaan käyttää erilaisia keinoja, kuten Käypä hoito -suosituksen ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suosittelemaa palveluohjaustyypistä ohjausta ja seuranta, joka tarkoittaa yksilöllistä hoidon suunnittelua, potilaan omien voimavarojen hyödyntämistä sekä kokonaistilanteen huomioimista potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Potilaskontakti voidaan toteuttaa sairaalassa, terveyskeskuksessa tai esimerkiksi puhelimitse tai kotikäyntinä potilaan tarpeen mukaan. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017; THL 2017.) Palveluohjauksen pitäisi olla kokeneen hoitajan toteuttamaa ja hoitokontaktin pitäisi alkaa jo ennen potilaan kotiuttamista sairaalasta tai terveyskeskuksesta ja jatkua ennalta suunnitellun aikataulun mukaisesti. Sydämen vajaatoimintapotilaan puhelinseurannalla tai teline-monitoroinnilla voidaan vähentää potilaan kuolleisuutta sekä sairaalahoitajaksoja sekä parantaa elämänlaatua ja kykyä toteuttaa omahoitoa jopa ilman muita palveluohjauksen elementtejä. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

Sydämen vajaatoiminnan Käypä hoito -suosituksen mukaan omahoidon toteuttamista voidaan tukea erilaisin keinoin. Näiksi keinoiksi luetellaan vakioidut tavat arvioida lähtötilannetta ja riskejä, yksilöllisen hoitosuunnitelman laatiminen, koulutusmateriaalit ja potilasohjeet, vertaisryhmätoiminta ja sähköisten välineiden käyttö mittaustiedon välittämiseen ja yhteydenpitoon. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.) Lisäksi omahoidon toteutumisen mittaamiseen voidaan käyttää erilaisia mittareita, kuten EHFS_{CB} -pisteytystä (The European Heart Failure Self-care Behaviour scale). Siinä potilas vastaa omahoidon toteutusta koskeviin yhdeksään kysymykseen viisi portaisella asteikolla, jossa vaihtoehto ”olen täysin samaa mieltä” antaa yhden pisteen ja ”täysin eri mieltä” viisi pistettä. Mitä vähemmän potilas pisteitä saa, sitä paremmin hän noudattaa omahoidon toteutuksen ohjeita. (Jaarsma 2009, 102.)

Tiedonhaku tapahtuu nykypäivänä paljon sähköisesti ja potilasmateriaaleistakin on usein saatavana myös sähköinen versio. Lisäksi erilaisia hoito-ohjeita löytää laajasti myös väestölle suunnatuilta sivustoilta, kuten Terveyskylä.fi ja Hoito-ohjeet.fi, joiden sisällöstä vastaa erilaiset hoitoalan työryhmät. Sivustot ovat kaikkien luettavissa, mutta kyseiset sivustot pitävät sisällään myös osion, joka on tarkoitettu vain hoitotyön ammattilaisille. Sähköiset materiaalit ovat kellon ympäri kaikkien saatavilla ja toimivat hyvin ohjauksenkin tukena, kunhan käytössä on luotettavat lähteet.

Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksessa on tällä hetkellä toimeksiantajalla käytössä potilaan yksilö- sekä ryhmäohjausta. Omahoidon ohjausta toteutetaan toimeksiantajan osastoilla, poliklinikalla ja vastaanotolla osana muuta ohjaustilannetta. (VSSHP 2019c.) Ryhmäohjausta järjestetään erikseen suunnitellun aikataulun mukaisesti noin kerran kuukaudessa ja se on suunnattu toimipisteeseen hoitosuhteessa oleville potilaille. Ryhmäohjaukset ovat potilaalle ilmaisia. (VSSHP 2019b.)

2.5 Potilasohje

Terveyden edistämisen keskus on julkaissut laatukriteerit terveysaineistoille, joiden avulla voidaan tuottaa ja arvioida terveysaineistoja. Aineiston tulee olla selkeä ja konkreettinen ja sen kuuluu antaa tietoa sairaudesta sekä potilaan mahdollisuuksista vaikuttaa sen oireisiin. Aineiston kuuluu myös olla luonteeltaan positiivinen ja motivoida potilasta terveyden kannalta positiivisiin päätöksiin. (Rouvinen-Wilenius 2007.) Potilasohje tulee kirjoittaa osoittaen se lukijalle eli suoraan potilaalle tai omaiselle. Ohjeet tulisi tarjota

selkeästi ja yksiselitteisesti, jolloin potilas ymmärtää ne tarkoitetulla tavalla. Tällöin potilasohjeen sanaston ja rakenteen tulee olla hyvin ymmärrettävää. Ymmärrettävyyteen voi vaikuttaa esimerkiksi asioiden esittämisympäristyksellä. Usein asiat esitetään tärkeysjärjestyksessä, jolloin aloitetaan merkityksellisistä seikoista ja jätetään vähemmän tärkeät loppuun. Perusteltua potilasohjetta potilas noudattaa paremmin kuin perustelematonta. (Hyvärinen 2005.) Potilasopas voi olla myös sähköinen, kunhan julkaisumuoto ei vaikuta negatiivisesti oppaan saatavuuteen tai käyttöön.

Ohjaustilanteessa on vaikea omaksua kaikkea suullisesti annettua informaatiota, jolloin kirjallisen materiaalin rooli korostuu. Jopa 80 prosenttia suullisesti saadusta tiedosta voi unohtua nopeasti keskustelun jälkeen. (Köhler ym.2018, 2148.) Suullisen ohjauksen tuoksi potilas tarvitsee kirjallista materiaalia (Mäkijärvi ym. 2011, 326). Potilaan oppimista edistää, jos kirjallinen materiaali on hyvin tehty sekä se tukee yksilöllistä ohjausta sisällöltään. Myös potilas, joka kärsii motivaation puutteesta oman sairauden hoitoa kohtaan tai on epävarma hoidon toteutuksesta ja kaipaa kertausta käydyistä asioista, saa materiaalista tietoa kerrattua. Tämän tyyppisellä potilaalla kirjallinen materiaali saattaa edistää sitoutumista omaan hoitoonsa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 115.)

Ohjaamiseen on aina rajallisesti aikaa. Potilaalla on mahdollisuus kerrata suullisessa ohjauksessa käytyjä asioita vielä ohjaustilanteen jälkeen potilasohjeesta. Näin potilas saa myös tukea ajatuksilleen. Kirjallisena oleva materiaali on myös mahdollista lähettää potilaalle ennen ohjausta, jolloin potilas pystyy perehtymään asiaan ja keskustelu potilaan kanssa on helpompaa. (Kyngäs & Hentinen. 2009, 115.)

Hyvässä painetussa potilasoppaassa tulee huomioida muitakin kuin hoitotyöhön liittyviä asioita, kuten potilasoppaan kieli, tekstin sävy, ulkoasu ja asettelu. Potilasoppaita suunnittelee ja toteuttaa usein tähän erikoistuneet yritykset, joilla löytyy tarvittava graafinen ja kaupallinen osaaminen. Englantilainen hoitojulkaisuja suunnitteleva yhtiö Rx Communications luettelee nettisivuillaan muutamia hyvän potilasmateriaalin piirteitä. Ensimmäinen näistä on oikeanlaisen kielen sävy julkaisussa. Ilmaisun pitää olla ymmärrettävää, mutta myös empaattista. Asioista täytyy kertoa rehellisesti, mutta potilasta ei tule pelotella. Jos potilasoppaassa joudutaan käyttämään hoitotyön terminologiaa, täytyy termit selittää lukijalle. Tekstiä ei saa olla liikaa ja sen pitää olla jäsenneltyä. Liian pitkät lauseet voivat myös tehdä asian ymmärtämisestä vaikeaa. Tiedon välittymiseen lukijalle vaikuttaa myös potilasoppaaseen valittu fontti, värit, kuvat ja tausta sekä kaikkien näiden tasapaino oppaassa. (Rx Communications 2019.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää hoitosuositusten pohjalta sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausmateriaalit toimeksiantajan yksiköissä. Ohjausmateriaaleja ovat sydämen vajaatoimintapotilaan omahoito-opas sekä sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausrunko.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sydämen vajaatoimintapotilaan keinoja hallita oireitaan ja lisätä toimintavalmiutta oireiden lisääntyessä. Ohjausrungon päivityksellä päivitettyt hoitosuositukset saadaan omahoitoa ohjaavien hoitajien tietouteen ja omahoidon ohjauksen sisältöä yhtenäistettyä VSSHP:n alueella.

Tässä opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä asioita on omahoidon toteutumisen kannalta hyödyllistä sisällyttää sydämen vajaatoimintapotilaan omahoito-oppaaseen sekä millainen omahoito-opas saadaan toteutettua?
2. Mitä asioita on potilaan omahoidon toteutuksen ja sen ohjauksen kannalta hyödyllistä sisällyttää sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausrunkoon sekä millainen omahoidon ohjausrunko saadaan toteutettua?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen sisällön sekä Hotuksen hoitosuosituksen Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle (päivitetty 22.10.2018) pohjalta päivitetään sydämen vajaatoimintapotilaan omahoito-opas sekä ohjausrunko potilaan omahoidon ohjaukseen. Myös toimeksiantajan toiveita potilasohjausmateriaalien sisällöstä kuullaan.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi olla joko narratiivinen tai integroiva. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodisesti vaatimattomampi, mutta tarjoaa kuitenkin laajuudeltaan tilanteeseen sopivan kuvan tutkimuskohteesta. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus tarkoittaa yleiskatsausta tutkitusta aiheesta. (Stolt ym. 2016, 9.) Siinä kerätään ajankohtaista tutkittua tietoa mahdollisimman kattavasti eri tietolähteistä, jotka ovat merkityksellisiä aiheen kannalta. Näistä tiivistetään kooste. (Salminen A. 2011; Ahonen ym. 2013, 295; Ferrari 2015, 232.) Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa voidaan etsiä vastausta yhteen tai useampaan tutkimuskysymykseen (Ferrari 2015, 230). Sen tekoprosessi alkaa tiedon etsimisellä, jossa lähteitä valikoidessa tietoa arvioidaan kriittisesti. Aineiston perusteella tehdään synteesiä ja lopuksi tiedot kootaan ja analysoidaan. (Stolt ym. 2016, 8-10.) Tiedonhaku kirjallisuuskatsauksessa pitää tehdä sellaisella tarkkuudella, että se on tarvittaessa toistettavissa. Sen vaiheet on kuvattava niin selkeästi, että lukija voi halutessaan toistaa haun ja päästä samaan tulokseen. (Stolt 2016, 23.)

Toimeksiantajan nimeämä Hoitotyön tutkimussäätiön Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle -hoitosuositus toimii siis tuotettujen materiaalien pohjana ja ohjaa opinnäytetyön sisältöä. Lisäksi toimeksiantajalta saatiin aiemmin käytössä olleet potilasmateriaalit eli Novartiksen julkaisema Seuraa sydämesi ääntä -ohje (Liite 1) sekä Sydänhoitajan vastaanotto –ohjausrunko (Liite 2). Kyseinen ohjausrunko perustuu aiemmin tehtyyn kehittämistyöhön, josta ei ole saatavana julkaisua. Ohjausrungon päivittämiseen on kuitenkin saatu lupa toimeksiantajan kautta sen varsinaiselta laatijalta. Novartiksen Seuraa sydämesi ääntä -ohje on internetissä yleisesti saatavilla (Novartis 2019) ja tämän lisäksi kyseisen ohjeen käyttöön osana opinnäytetyötä on kysytty Novartiksen edustajalta lupa.

Tämän lisäksi lähteeksi valittiin Käypä hoito -suositukset sydämen vajaatoiminnasta sekä Hotuksen sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaukseen sisältyvistä aiheista. Lisäksi lähteenä käytettiin Euroopan Kardiologiyhdistyksen laatimaa sydämen

vajaatoiminta -hoitosuositusta, johon Sydämen vajaatoiminta Käypä hoito -suosituskin perustuu. Sen lisäksi tietoa kerättiin tietokantoja sekä kirjallisuutta hyödyntämällä sydämen vajaatoiminnasta sairautena, ohjaussisältöihin liittyvistä asioista sekä potilaan omahoidon toteutumisen kannalta keskeisistä asioista. Valikoitunut lähdemateriaali rajattiin koskemaan aikuispotilaita sekä kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavia. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin lähteitä, joissa käsiteltiin aiheita laajemmin, mutta tuotetuihin potilasmateriaaleihin hyväksyttiin vain Suomessa terveysalalla tunnustetut lähteet. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin sisällönanalyysiä eli tietoa arvioitiin, jäsenneltiin sekä yhdisteltiin samansuuntaisiin ja toisistaan eriäviin tietoihin. Lopuksi kertynyttä tietoa ja sen pohjalta tuotettuja materiaaleja analysoitiin. Tiedon kokoamisen ja jäsentämisen avuksi tehtiin taulukoita. Muista kuin Hotuksen hoitosuosituksesta tai Käypä hoito -suosituksesta löytyneistä lähteistä saadun tiedon pohjalta tehtiin toimeksiantajalle ehdotuksia potilasmateriaalien täydentämisestä. Potilasohjausmateriaalien tekemisessä käytetyt lähteet ovat siis pääasiassa suomalaisia hoitosuosituksia. Muita lähteitä opinnäytetyössä on käytetty tukemaan hoitosuosituksia tai tuomaan esille eriäviä tai täydentäviä tietoja.

Potilasohjausmateriaaleihin sisällytetyn tiedon rajaus on tarpeen, koska sydämen vajaatoiminnasta löytyy paljon tietoa eikä tätä kaikkea ole järkevää sisällyttää potilasoppaaseen. Lopputuloksesta haluttiin juuri omahoitoon kohdistuva ja selkeä potilasohje, joka on kuitenkin kattava ja siten parhaiten potilasta palveleva. Lopullisiin potilasohjausmateriaaleihin sisällytettiin toimeksiantajan toiveesta tietoa muistakin lähteistä, mutta näistä sovittiin erikseen. Potilasmateriaaleihin päädyttiin lisäämään tietoa omahoidon yleisimmistä asioista, kuitenkin niin että se tarjoaa tietoa ja ohjeistusta potilaan elämän eri osalueilta.

Materiaalia opinnäytetyöhön on etsitty Turun ammattikorkeakoulun tarjoamista tietokannoista (Terveysportti, Medic, Arto, PubMed, Cinahl) ja kirjallisuuslähteistä. Hakusanoina lähteitä etsittäessä on käytetty: sydämen vajaatoimin* (heart failure), omahoi* (self-care), omahoidon ohjau* (self-care guidance), sydämen vajaatoimin* AND hoi* (heart failure AND treatment), sydämen vajaatoimin* AND omahoi* (heart failure AND self-care), potilasohje* (patient leaflet/patient information leaflet), potilasohjau*/hoidonohjau* (patient counselling, counselling), hoitosuositu* (treatment recommendation*, practice guideline*, clinical guideline*, treatment guideline*).

Tuotetun potilasoppaan pääpiirteistä on toimeksiantajan kanssa sovittu ennen työn aloittamista sähköpostitse ja valmiita potilasmateriaaleja on haluttu kommentoitavaksi vasta,

kun ne ovat lähes julkaisuvalmiita. Materiaalit ovat käyneet kahteen kertaan toimeksiantajan tarkistettavana ja niihin on tehty muutoksia toiveiden mukaan. Toimeksiantajan ohjeen mukaan potilaskäyttöön toteutetut materiaalit tarkastaa aina osaston lääkäri ja tämä tarkastus on jo kertaalleen toimeksiantajan yksikössä toteutettu. Tuotetut materiaalit toimitetaan tällaisena toimeksiantajalle, joka voi materiaaleja jatkossa muokata tarpeen mukaan. Valmis opinnäytetyö toimitetaan toimeksiantajalle vasta, kun se on käynyt läpi opponoinnin sekä opettaja on sen hyväksynyt.

5 TULOKSET

5.1 Päivitetyn omahoito-oppaan sisällöt ja omahoito-opas

Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle -hoitosuositus tuo esille asioita, joita tulisi ottaa huomioon omahoidossa. Hoitosuositus mainitsee nesteiden ja suolan käytön, ravitsemuksen, ylipainon ja sydänkakeksian, alkoholin käytön, tupakoinnin, lääkityksen ja sen vaikutukset sekä haittavaikutukset, liikunnan, rokotukset, painonnousun, masennuksen ja sukupuolielämän. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.)

Nesteiden käyttöä ei tarvitse rajoittaa rutiininomaisesti oireiden ollessa lieviä tai keski-vaikeita. Oleellista on se, että nesteitä käytetään maltillisesti. Vaikeaoireisilla sydämen vajaatoimintapotilailla tulee olla nesterajoitus, joka on yleensä 1,5-2l/vuorokaudessa. Riittävästä nesteen saannista on kuitenkin huolehdittava silloin, kun potilaalla on nestehukkaa aiheuttava tila. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.) Rajoittamalla nesteitä potilas voi välttyä nesteenpoistolääkkeen käytöltä tai annosnostolta ja turvotuksia ei kerry kehoon (Lommi 2015, 2246). Omahoito-oppaaseen sisällytettiin mahdollisuus merkitä, että pitääkö potilaan noudattaa nesterajoitusta ja jos pitää, niin mikä on nesterajoituksen määrä.

Potilaan tulisi noudattaa terveellistä ruokavaliota sekä suolaa käyttää hillitysti (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018). Runsas suolan käyttö altistaa kohonneelle verensuolapaineelle sekä suola saattaa myös huonontaa sydämen vajaatoiminnan hoidossa käytettyjen lääkkeiden tehoa. Suolan käyttöä voi vähentää esimerkiksi käyttämällä vähäsuolaisia valmisteita ruokavaliossa sekä korvaamalla suolaa mausteilla. (Lommi 2015, 2246-2247.) Omahoito-oppaaseen ruokavalioneuvonta sisällytettiin ”Suosi monipuolista, vähärasvaista ja vähäsuolaista ruokavaliota!” lauseena. Jos potilaan ruokavaliossa todetaan puutteita, tarvitsee hän tarkempaa neuvontaa. Ohjeet tähän löytyy esimerkiksi ohjausrungon ”Sydänsairaus ja ruokavalio” -linkin takaa ja ne voidaan tulostaa ja antaa potilaalle mukaan.

Ylipainoista potilasta tulisi ohjata laihduttamaan. Painonhallinnalla potilas voi ehkäistä sairauden etenemistä, vähentää oireita sekä parantaa yleisvointia. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.) Painon tiputtamisen tulisi sydämen vajaatoimintapotilaalla olla maltillista sekä ohjattua, varsinkin jos pudotettavaa painoa on paljon. Aktiivista laihduttamista ei tulisi tehdä akuutin vajaatoiminnan aikana. (Lommi 2015, 2248.)

Sydämen vajaatoiminnan ennustetta pahentaa sydänkakeksia. Se tarkoittaa, että potilaalla on tippunut paino viimeisen 6-12 kuukauden aikana 6% tai enemmän. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.) Ravinnon määrään ja sen laatuun tulee kiinnittää huomiota, jotta kakeksiaa voitaisiin ehkäistä (Lommi 2015, 2249). Sydänkakeksiaa ilmene lähinnä vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017).

Potilaan tulisi toteuttaa omaa yksilöllistä lääkehoitoa. Potilaan on tärkeä seurata lääkeshoidon aikana, miten lääke vaikuttaa sekä lääkkeiden tavallisimpia sivuvaikutuksia. Potilasta tulisi ohjata lääkeshoidon tarkoituksesta, vaikutuksista, sivuvaikutuksista ja miten lääkkeitä tulisi ottaa. Ohjaaminen tulisi tapahtua kertomalla suullisesti ja myös kirjallisesti. (Lommi 2015, 2249-2250; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.) Lääkeshoidon toteutuksessa voidaan ohjata käyttämään esimerkiksi lääkeannostelijaa, jolloin potilaan on helpompi seurata lääkehoitoa (Lommi 2015, 2253).

Kun oireenmukaisen nesteenoistolääkityksen annosnoston on hoitohenkilökunta aiemmin määrittellyt, potilas voi itsenäisesti tai omaisen tai kotihoidon apua käyttämällä lisätä annostusta. Nesteenoistolääkettä käytetään, kun vajaatoiminnan oireet pahenevat. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.) Diureetteja käytetään nestekertymäpotilailla. Tavallisesti diureettilääkitys aloitetaan furosemidillä aloitusannoksella 20-40 mg 1-2 kertaa vuorokaudessa. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.) Tärkeää on merkitä omahoito-oppaaseen potilaalle ohje nesteenoistolääkityksen tehostamiseen sekä kertoa hänelle merkeistä, jotka viittaavat nesteen kertymiseen.

Liikuntaa tulisi harrastaa kaikkien vajaatoimintapotilaiden säännöllisesti, koska se helpottaa vajaatoiminnan oireita sekä nostaa toimintakykyä. Potilaan tulisi harrastaa fyysistä liikuntaa 3-5 kertaa viikossa sekä raskaampaa liikuntaa 2-3 kertaa viikossa. Sairaa-

lahoidon tarve vähenee liikuntaharjoittelulla sekä se nostaa suorituskykyä ja elämänlaatua. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018; Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.) Omahoito-oppaaseen sisällytettiin Hotuksen hoitosuosituksessa olevat liikuntamäärien suositukset.

Alkoholia käytettäessä verenpaine saattaa nousta ja rytmihäiriöriski kasvaa. Tämän lisäksi se kerryttää nestettä kehoon. Runsaasti alkoholia käyttävän tulisi nauttia alkoholia ainoastaan 1-2 annosta vuorokaudessa. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.) Jos alkoholin liikakäyttö on syy sydämen vajaatoiminnalle, alkoholin käyttö tulisi lopettaa (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017). Omahoito-oppaaseen voidaan merkitä potilaalle ohjattu maksimi alkoholiannosten määrä vuorokaudessa.

Tupakointi on yleinen riskitekijä sydänsairauksissa, joten sydämen vajaatoimintapotilaan tulisi lopettaa tupakointi (Lommi 2015, 2249; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018). Verenkiertoelimistö kuormittuu tupakoidessa ja vaikeuttaa kaasujen vaihtoa keuhkoissa (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017). Omahoito-oppaaseen merkitään potilaalle ohjattu tupakoimattomuuteen tähtäävä hoito tai yhteystieto.

Sydämen vajaatoiminnan oireet voivat pahentua influenssassa. Potilaan tulisi ottaa influenssarokotus joka vuosi ja tämän lisäksi pneumokokkrokotus. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.) Matkustettaessa tulee myös ottaa kohdemaan mukainen rokotustarve huomioon. Tämän lisäksi matkustettaessa tulisi ottaa huomioon matkakohteen lämpötila, kosteus sekä korkeus merenpinnasta. (Lommi 2015, 2250-2251.)

Masennus voi vaikuttaa siihen, miten potilas toteuttaa omahoitoaan. Koska masennusta esiintyy vajaatoimintapotilailla, potilaan tulisi tunnistaa masennuksen oireet. Potilasta pitäisi neuvoa kuinka pääsee avunpiiriin, mikäli masennuksen oireita ilmaantuisi. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.)

Naisia ja miehiä tulisi ohjata sukupuoleen katsomatta seksuaalisissa ongelmissa, sillä ne voivat johtua sydämen vajaatoimintaan liittyviin syihin. Potilas tulee ohjata tarpeen mukaan seksuaalineuvontaan. Potilailla, jotka eivät koe oireita rasisustasoltaan kohtalaisessa liikunnassa, kohtaavat niitä harvoin seksuaalisen aktiviteetin aikana. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.) Lääkehoito ja sen vaikutukset saattavat aiheuttaa muutoksia sukupuolielämään (Lommi 2015,

2251). Masennuksen ja seksuaalisuuden ongelmien hoito tapahtuu usein muualla kuin sairaanhoitajan vastaanotolla, joten tähän kohtaan päädyttiin omahoito-oppaaseen liittämään vapaata kirjoitustilaa yhteystiedoille.

Potilasta tulisi ohjata tunnustelemaan sykettään sekä mittaamaan verenpainettaan (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018). Verenpaineen seuranta ja hoito on osa sydämen vajaatoiminnan hoitoa. Korkea verenpaine kuormittaa sydäntä ja verisuonia. Se on myös yksi mahdollisesti sydämen vajaatoiminnan taustalla olevista sairauksista. Matala verenpaine voi taas aiheuttaa hui- mausta ja heikentää yleisvointia. Potilas seuraa omaseurannassa säännöllisesti veren- painetta ja leposykettä. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.) Potilaalle ohjataan verenpainen ja sykkeen mittaaminen sekä tavoitetasot merkitään omahoito-op- paaseen.

Potilaan tulisi tarkkailla omaa painoaan, joten vaa'alla käyminen säännöllisesti on tär- keää. Vaa'alla tulisi käydä vakioiduissa olosuhteissa ja painoa tulisi seurata päivittäin. Potilaan kannattaa käyttää samaa vaakaa. Sydämen vajaatoiminnan vaikeutuessa ja nesteiden kertyessä kehoon, paino nousee. Tällöin potilaan pitää reagoida painon nou- suun. Hotuksen hoitosuositus asettaa sydämen vajaatoiminnan oireiden pahenemisesta kertovaksi rajaksi 2 kg tai enemmän kolmessa päivässä. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.)

Omahoidolle oleellista on oireiden vaikeutumisen tunnistaminen. Pahenemisvaiheesta toipumista voidaan nopeuttaa tehostamalla hoitoa. Omahoito edellyttää onnistuakseen sitä, että potilaalla on riittävästi tietoa sairaudestaan. Säännöllisellä seurannalla voidaan lisätä potilaan motivaatiota toteuttaa omaa hoitoaan. Omahoidon tukena toimii yksilöllinen hoitosuunnitelma, potilasohjeet, vertaistukiryhmät ja yhteydenpito hoitohenkilökun- taan. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Kun oireet pahenevat, niihin tulisi reagoida pikaisesti. Omaseuranta tukee tätä. Potilaan tulisi säännöllisesti seurata painoa, syketaajuutta, verenpainetta ja oireita. Potilaan tulee tietää milloin sekä minne voi olla yhteydessä, mikäli voinnissa tapahtuu muutoksia. (Sy- dämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.) Alkuperäisessä ja päivitettyssä poti- lasoppaassa on käytetty samoja värejä kuvaamaan oireiden vakavuutta ja nämä ovat toimeksiantajan mukaan toimiva havainnollistamiskeino. Toimeksiantajan toi ilmi, että

potilasoppaaseen halutaan selkeästi, koska potilaan pitää hakeutua hoitoon ja vakavimpien oireiden luettelemisen oirekaavion alla toivotaan selkeyttävän potilaalle edellistä potilasohjetta paremmin, milloin hoitoon tulee hakeutua.

Viimeiselle sivulle sijoitettiin motivoiva lause, jonka tarkoitus on myös ohjata potilasta sekä samalla antaa tietoa. Tämän lisäksi takasivulle lisättiin internet-osoite, josta potilaan on mahdollista saada lisätietoa. Takasivun alareunaan sijoitettiin Turun ammattikorkeakoulun logo, sillä potilasohje on toteutettu opinnäytetyönä. Potilasohjeeseen on lisätty myös toimeksiantajan pyynnöstä lyhyt lähdeluettelo

Sydämen vajaatoiminnan oireet riippuvat siitä, kummalla puolella sydäntä vajaatoiminta on. Usein vajaatoiminnassa ongelma on sydämen vasemmassa kammiossa. Vasemman kammion sairauden pääasiallisina oireina ovat hengenahdistus ja väsyminen herkästi ruumiillisessa rasituksessa. Kun sydän ei kykene pumppaamaan riittävästi keuhkoista tulevaa verta, niin keuhkoihin tulee verentungos. Tämä aiheuttaa ahdistusta. Ahdistus pahenee makuulla vaikeassa vajaatoiminnassa ja istuma-asento taas helpottaa hengenahdistusta. Tämän lisäksi nestekertymän vuoksi paino nousee. Tyypilliset oireet taas oikean kammion vajaatoiminnassa ovat turvotukset. Näitä esiintyy eritoten nilkoissa sekä sääriässä. (Kettunen 2018.) Muita oireita sydämen vajaatoiminnassa on väsymys sekä huimaus, koska keho pumppaa vähemmän verta kehon eri elimiin sekä nopea tai epäsäännöllinen sydämenrytmi (Nordqvist 2018).

Etsittäessä materiaalia opinnäytetyötä varten, huomattiin myös muita omahoidon ohjauksen sisältöön liittyviä seikkoja, joita ei mainita Hotuksen hoitosuosituksessa. Autolla ajaminen on sallittua, mikäli potilas on oireiltaan vakaa eikä hänellä muita riskejä, jotka saattaisivat uhata ajoterveyttä. Sen sijaan autolla ajaminen on kiellettyä potilailla, joilla on vajaatoiminta, mikä oireilee levossa. Ajaminen on myös kiellettyä potilaan sairastessa vaikeaoireista vajaatoimintaa. (Lommi 2015, 2251.)

Käypä hoito- suosituksen mukaan saunominen on hyvästä sydänpotilaalle, mutta potilaan tulisi saunoa vain miedossa lämmössä. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.) Tämän lisäksi kirjassa Kardiologia mainitaan tulehduskipulääkkeiden välttäminen, sillä yhdessä ACE-estäjien ja angiotensiinireseptorin salpaajien käyttö tulehduskipulääkkeiden kanssa nostaa riskiä toimintahäiriöille munuaisissa (Airaksinen ym. 2016).

Opinnäytetyön tekijät ovat vertailleet alkuperäistä ja päivitettyä potilasohjetta (Taulukko 3). Taulukkoon on perusteltu millä perusteella valintoja on tehty.

Taulukko 3. Alkuperäisen ja päivitetyn potilasohjeen vertailu.

Aihe	Alkuperäinen potilasohje	Päivitetty potilasohje	Perustelu
Potilasohjeen nimi, sivumäärä	Seuraa sydämesi ääntä – sydämen vajaatoiminnan omaseuranta, 2 sivua	Sydämen vajaatoiminnan omahoito-opas, 4 sivua.	Tuotu ohjeen sisällöstä kertova nimi kanteen. Näin lukijalle selviää heti, mikä opas on kyseessä. Päivitetty opas tulostetaan A4-kokoisena ja se taitetaan keskeltä kahtia. Potilasopas julkaistaan sähköisenä ja voidaan näin tulostaa potilasohjauksen avuksi eri toimipisteissä. Alkuperäinen potilasohje on muodoltaan epäsymmetrinen ja taittaessa ohjeesta muodostuu sydän. Selkeyttämällä muotoa saadaan potilasohjeeseen enemmän tilaa, joka myös mahdollistaa kattavammat ohjeistukset.
Logo	Novartiksen logo	Toimeksiantajan logo, sydänsairaudet.fi-logo sekä Turun ammattikorkeakoulun logo	Potilasohje ei ole enää lääkefirman potilasohje, vaan edustaa ulkomuodoltaan toimeksiantajan tyyliä. Toimeksiantajan logo on sisällytetty kansilehteen. Toimeksiantajan toimipisteissä on tällä hetkellä käytetty tiedonhakuun ja potilasohjaukseen Sydänsairaudet.fi-sivuston ohjeita, joten tämä lisätty myös oppaaseen. Potilasohje on toteutettu osana Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä.
Yhteystiedot	Yhteystiedoille pieni tila varoituserkeistä kohdassa	Yhteystiedoille eri kohdissa tilaa. Etusivulla kolme riviä tarpeellisten yhteystietojen täyttämistä varten, keskiaukeamalle saa lisäksi laitettua yhteystietoja tai ohjeistuksia potilaan tarpeen mukaisesti.	Toimeksiantajan toiveena oli, että uusi potilasopas sisältäisi enemmän tilaa yhteystiedoille. Alkuperäisessä potilasohjeessa yhteystiedoille varattu tila on käytännössä osoittautunut liian vähäiseksi. Yhteystiedoille on varattu enemmän tilaa uudessa potilasohjeessa.
Potilaan nimi	Potilaan nimelle ei ole osoitettu tilaa	Potilaan nimi voidaan kirjoittaa potilasohjeen etusivulle tai voidaan käyttää tunniste-tarraa	Potilasohje on henkilökohtainen ja sekaannuksien vaara pienenee.
Verenpaine ja syke	Ohjeistetaan potilasta seuraamaan sykettä ja verenpainetta. Hoitaja täyttää tavoitetason oppaaseen.	Ohjeistetaan potilasta seuraamaan sykettä ja verenpainetta. Hoitaja täyttää tavoitetason ohjeeseen.	Potilaan täytyy kotimittauksia toteuttaessaan tietää, mikä hänen tavoitetasonsa verenpainelle ja sykkeelle on. Potilasohjeeseen merkitään tavoitetaso, johon potilaan tulisi omahoidossa pyrkiä.

jatkuu

Taulukko 3 (jatkuu)

Aihe	Alkuperäinen potilasohje	Päivitetty potilasohje	Perustelu
Paino	Potilasta ohjeistetaan tarkkailemaan painoa ja mainittu 2 kg painonnousu kolmessa vuorokaudessa tai parissa päivässä (mainittu kahdessa eri kohdassa). Ohjeessa on kohta, mihin tavoitearvo voidaan merkitä.	Potilasta ohjeistetaan tarkkailemaan painoa sekä kerrotaan painon mittaamiseen vaikuttavia asioita. Ohjeessa kerrotaan mitä 2 kg painonnousu tarkoittaa. Ohjeessa on paikka, mihin tavoitearvo voidaan merkitä.	Potilaan on tärkeä mitata paino vakioituissa olosuhteissa, jotta voidaan poissulkea muut kuin elimistön toiminnasta johtuvat syyt painonnouluun. Tämän lisäksi potilaalle ohjeistetaan päivitettyssä oppaassa, kuinka hän voi hoitaa lievää painonnousua kotona nesteenoistolääkitystä tehostamalla. Nopea reagointi ruokavaliosta, nesteen ja suolan käytöstä tai muusta syystä johtuvaan nesteenkertymiseen voi tasata tilanteen ja mahdollistaa hoidon jatkumisen kotona sairaalan sijaan. Alkuperäisessä ohjeessa on mainittu painonnousu kahdessa kohdassa, joissa ohje hie-man eroaa toisistaan (2 kg parissa päivässä / 2 kg kolmessa päivässä). Päivitettyssä ohjeessa on haluttu selkeyttää tätä ohjetta ja tuota se muotoon 2 kg kolmessa vuorokaudessa.
Muiden oireiden seuranta	Eritelty yleisimmät sydämen vajaatoiminnan oireet, joita potilaan tulisi seurata	Eritelty yleisimmät sydämen vajaatoiminnan oireet, joita potilaan tulisi seurata	Sydämen vajaatoiminnan yleisimmät oireet on lueteltu kotiseurannan helpottamiseksi. Tällöin potilas tietää, millaisia oireita tarkkailla sydämen vajaatoimintaan liittyen sekä osaa huomioida muutoksia oireissa. Oireet voivat kuitenkin vaihdella taustalla olevan sydänsairauden ja liitännäissairauksien vuoksi, joten potilaalla voi esiintyä muitakin oireita lueteltujen lisäksi.
Ruokavalio	Ohjeistettu suolan käytön vähentäminen ja millä suolan voi korvata.	Ohjeistettu potilasta suosimaan vähärasvaista, vähäsuolaista ja monipuolista ruokavaliota.	Omahoidon ohjauksessa on tärkeää tuoda esille ruokavalion tärkeys yleisvoiminnan ylläpitäjänä ja turvotusten hallitsijana. Sydänystävällisessä ruokavaliossa monipuolisuus ylläpitää terveyttä, kun elimistö ei kärsi ravintoainepuutoksista. Vähärasvaisuus taas ehkäisee painonnousua ja kolesteroliongelmia ja suolan määrän rajoittaminen hallitsee turvotusten esiintymistä.
Nesterajoitus	Ohjeistettu välttämään liiallista nesteiden käyttöä ja kaikille nesteilte rajoitus kaksi litraa vuorokaudessa. Lisäksi kohta, johon henkilökohtaisen nesterajoituksen voi merkitä.	Nesterajoituksen merkitsemiseen on osoitettu rivi, johon se voidaan täyttää. Tämän lisäksi sairaanhoitaja voi merkitä ohjeeseen, mikäli nesterajoituksen tarvetta ei ole.	Hotuksen mukaan nesterajoituksen asettaminen ei ole tarpeellista kaikille sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille. Kuitenkin vaikeaoireisille potilaille nesterajoituksen noudattaminen hillitsee nesteen kertymistä elimistöön. Päivitettyyn potilasohjeeseen saa merkittyä, onko potilaalla nesterajoitus. Jos potilaalle on määrätty nesterajoitus, merkitään se sille tarkoitettuun kohtaan. Jos potilaalle ei ole tarpeellista asettaa nesterajoitusta, merkitään tämä potilasohjeeseen. Tärkeää on kuitenkin keskustelussa tarjota potilaalle tieto nesteenkertymiseen vaikuttavista asioista.

jatkuu

Taulukko 3 (jatkuu)

Aihe	Alkuperäinen potilasohje	Päivitetty potilasohje	Perustelu
Nesteenpoistolääkitys	Ei ole mainittu ohjeessa	Potilasoppaaseen lisätty tieto nesteenpoisto-lääkityksen tehostamisesta. Sairaanhoidtaja kirjaa ohjeeseen, miten potilas voi tämän kotona toteuttaa.	Säännöllisen lääkityksen noudattaminen on tärkeää oireiden hallinnan kannalta. Potilaalle ohjeistetaan myös tarvittaessa otettavia lääkkeitä oireiden hallitsemiseksi. Jos potilas huomaa nestettä kertyvän elimistöön, voi hän jo kotona tehostaa nesteenpoistolääkitystä annetun ohjeen mukaisesti. Potilasturvallisuuden takia nesteenpoistolääkityksen tehostuksen toteutus on tärkeää ohjeistaa potilaalle selkeästi suullisesti ja kirjallisesti. Suullisesti annettu lääkeohje saattaa unohtua, joten on potilaalle tärkeää, että lääkeohje on myös kirjallisena.
Liikunta	Ohjeistettu liikuntaan 30 minuuttia päivittäin. Korostettu maltillisuutta ja että liikkumisen kuuluu tuntua hyvältä	Ohjeistettu miilaista liikuntaa potilaan tulisi harrastaa sekä kuinka monta kertaa viikossa. Korostettu myös oman voinnin mukaan liikkumista.	Potilas näkee ohjeesta selkeästi, kuinka monta kertaa liikuntaa tulisi viikossa harrastaa sekä minkälaista sen tulisi olla. Aerobisen ja anaerobisen liikunnan vaihtelulla saadaan tehostettua potilaan liikunnan tehoa. Yleisemmin liikunnan avulla saadaan tehostettua hermoston ja verisuonten toimintaa sekä kehitettyä hapenottokykyä sekä lihasvoimaa. Päivitettyyn ohjeeseen on liikuntasuositus kirjattu Hotuksen mukaan, jolloin potilasta ohjataan harrastamaan aerobista liikuntaa 3-5 kertaa viikossa ja voimaharjoittelua 2-3 kertaa viikossa. Päivitettyssä ohjeessa ei kuitenkaan ole määritetty harjoituksen kestoa, kuten alkuperäisessä ohjeessa. Liikunta on kuitenkin suositeltavaa jokaiselle terveydentila ja rasituksen sieto huomioon ottaen. Apuna sopivaa ohjeistusta mietittäessä voidaan käyttää esimerkiksi Käypä hoito: Liikunta – hoitosuositusta tai fysioterapeutin konsultaatiota.
Rokotus	Ei ole mainittu potilasohjeessa	Ohjeistettu suositellut rokotukset	Hotuksen mukaan asia tulee käsitellä potilaan kanssa, tällöin se on hyvä mainita potilasohjeessa. Hotuksen mukaan influenssa voi pahentaa vajaatoimintaa sairastavan oireita, jonka vuoksi influenssarokote on suositeltavaa ottaa joka vuosi. Hotus myös suosittelee pneumokokki rokotuksen ottamista sydämen vajaatoimintapotilaille. Myös THL suosittaa pneumokokkikrokotuksia henkilöille, jotka kuuluvat lääketieteellisiin riskiryhmiin. Matkustettaessa tulee selvittää, mitkä rokotukset pitää kohdemaahan matkustettaessa ottaa.

jatkuu

Taulukko 3 (jatkuu)

Aihe	Alkuperäinen potilasohje	Päivitetty potilasohje	Perustelu
Matkustaminen	Ei ole mainittu potilasohjeessa	Ohjeistettu, mitä tulisi ottaa huomioon matkustettaessa	Hotuksen mukaan, asia tulee käsitellä potilaan kanssa, tällöin se on hyvä mainita potilasohjeessa. Potilasohjauksessa informaatiota tulee paljon, näin potilas voi vielä palauttaa asiaa muistiin. Hotuksen mukaan potilaalle tulee ohjeistaa vajaatoimintaa sairastavalle oireiden hoitoa matkustettaessa. Vajaatoimintaa sairastavan on otettava huomioon, että oireet saattavat pahentua korkeissa ilmanaloissa sekä kuumissa ja kosteissa olosuhteissa. Kohdemaassa kannattaa myös ruokailuhygieniaan kiinnittää huomiota ruokamyrkytyksen välttämiseksi.
Alkoholi	Ei ole mainittu potilasohjeessa	Ohjeistetaan alkoholin kohtukäyttö. Ohjeeseen sairaanhoitaja voi vielä täyttää suositellun annosmäärän vuorokaudessa.	Potilaan tulisi kiinnittää huomiota alkoholin käyttöön. Hotuksen mukaan alkoholin käyttöön liittyy verenpaineen ja rytmihäiriöriskin nousu sekä nesteen kertyminen kehoon. Hotus ohjeistaa kertomaan potilaalle alkoholin käytön riskeistä, joten potilasohjeessa on hyvä olla ohjeistus alkoholin käytöstä. Käypä hoito -suositusten mukaan runsas alkoholin käyttö rasittaa sydäntä. Käypä hoito -suositusten mukaan alkoholin käyttö tulisi rajoittaa yhteen annokseen vuorokaudessa ja Hotus sallii 2 annosta vuorokaudessa. Joissain tapauksissa alkoholin käyttö pitää lopettaa kokonaan. Potilasohjeeseen hoitaja voi merkitä potilaalle suositellun alkoholin maksimiannoksen vuorokaudessa.
Tupakointi	Ei ole mainittu potilasohjeessa	Ohjeistettu tupakoinnintuuteen. Jätetty tila, johon voidaan kirjoittaa yhteystiedot tai hoito-ohjeet.	Tupakointi tulisi lopettaa. Tupakoinnin lopettaminen on kuitenkin vaikeaa, joten moni tarvitsee aikaa sulatella asiaa. Kun ohjeet nikotiinituotteista, lääkärin kirjoittamasta reseptivalmisteesta tai tupakastavieroitusohjauksen yhteystiedot on kirjattu potilasohjeeseen, voi potilas ottaa myöhemmin yhteyttä, mikäli motivoituu lopettamaan tupakoinnin. Hotus ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tukemaan, ohjaamaan ja motivoimaan tupakoinnin lopetuksessa. Tupakointi on myös yleinen riskitekijä sydänsairauksissa. Käypä hoito -suositusten mukaan potilasta tulisi aktiivisesti ohjata tupakasta vieroittamiseen.
Masennus	Ei ole mainittu potilasohjeessa	Kerrotaan, että masennus on tavallista sydämen vajaatoiminta-potilailla. Jätetty tilaa yhteystietojen tai hoito-ohjeiden täyttämiseen.	Hotuksen mukaan, asia tulee käsitellä potilaan kanssa, tällöin se on hyvä mainita potilasohjeessa. Hotuksen mukaan masennus voi vaikuttaa omahoidon toteutukseen. Masennukseen voi sairastua kuka tahansa. Potilaan on hyvä osata tunnistaa masennuksen oireita, jotta hän osaa hakeutua avunpiiriin. Potilasohjeessa on hyvä mainita, mistä masentunut saa apua, jotta potilas löytää yhteystiedot helposti.

jatkuu

Taulukko 3 (jatkuu)

Aihe	Alkuperäinen potilasohje	Päivitetty potilasohje	Perustelu
Seksu-aali-suus	Ei ole mainittu potilasohjeessa	Kerrotaan, että seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa on apua saatavilla. Tarvittaessa ohjeeseen voidaan täyttää yhteystietoja tai muita ohjeita.	Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat tavallisia sydämen vajaatoimintaa sairastavilla, mutta ne voivat olla vaikeita potilaan itse ottaa puheeksi. Onkin tärkeää, että sairaanhoitaja ottaa asian puheeksi, jolloin potilas saa tuotua huolensa julki. Hotuksen mukaan sydämen vajaatoimintapotilasta tulisi ohjata yksilöllisesti sukupuolesta riippumatta sekä ohjata tarvittaessa seksuaalineuvojalle. Käypä hoito-suosituksen mukaan epävakaa sepelvaltimotaudissa seksistä tulisi kuitenkin pidättäytyä.
Lisätietoja	Paikkaa lisätiedoille ei ole osoitettu	Lisätietoja antava nettisivu erikseen osoitettu	Potilaalla on mahdollisuus löytää luotettavaa lisätietoa sairaudesta helpommin, kun hoitohenkilökunnankin käyttämä internet-sivu on osoitettu. Nykyisin internet aikakaudella monet pyrkivät eri hakuohjelmien kautta löytämään tietoa, mutta lähteiden luotettavuutta voi olla hankala arvioida. Halusimme tuoda tietoon osoitteen, jossa on luotettavaa ja tukee potilaan ohjauksessa saamaa tietoa.
Hoito tasapainossa "vihreä"	Mainittu oireita, joita potilaalla ei ole. 1. Ei hengenahdistusta 2. Ei turvotuksia 3. Ei painonousua 4. Ei rintakipua 5. Ei vaikeuksia selviytyä oman suoritus-tason mukaisesti rasi-tuksesta	Syke ja verenpaine mainittu lisäyksenä Novartiksen ohjeiden lisäksi. 1. Verenpaine tavoitetasolla 2. Syke tavoitetasolla 3. Ei rintakipua 4. Paino tavoitetasolla 5. Ei turvotusta 6. Ei hengenahdistusta levossa / rasi-tuksessa 7. Yleisvointini on ennallaan	Sydämen vajaatoiminnan hoidon tavoite on oireettomuus tai niiden hallinta. Oireiden ollessa hallinnassa hoito on tasapainossa. Hotuksen mukaan potilasta tulisi ohjata tunnistamaan sydämen vajaatoiminnan oireita ja niiden vaikeutumista. Potilasohjeen taulukko on luotu helpottamaan oireiden tunnistamista. Potilaan on helppo tarkistaa taulukosta oireiden vaikutus jatkohoitoon.

jatkuu

Taulukko 3 (jatkuu)

Aihe	Alkuperäinen potilasohje	Päivitetty potilasohje	Perustelu
Varoitavat oireet "keltainen"	Mainittuna kohdat: 1. Päivittäisessä punnituksessa huomaat painon nousseen viimeisen kolmen päivän aikana 2kg 2. Rintakipua tai rytmihäiriöitä 3. Turvotuksia jaloissa 4. Hengenahdistus lisääntynyt 5. Kuiva, hakenkaava yskä (erityisesti yöaikaan) 6. Nukkuminen hankalaa, joudut kasamaan ylimääräisiä tyynyjä pään alle saadaksesi nukuttua 7. Kohonnut syketaso, jatkuvasti yli 90/min 8. Arkielämää haittaava huimaus	Mainittuna kohdat 1. Verenpaine toistuvasti lievästi matala tai kohonnut 2. Sykkeessä jatkuvaa, vähäistä muutosta 3. Rintakipu, johon pika-nitro auttaa 4. Painonnousu enemmän kuin 2kg/3vrk -> tehosta nesteenoisto-lääkitystä 5. Lievää turvotusta 6. Hengenahdistus lievästi lisääntynyt, lepo auttaa 7. Yleisvointini on lievästi huonontunut	Omahoidon ja kotimittausten ja perusajatus on ohjata potilasta havahtumaan sydämen vajaatoiminnan pahenemiseen viittaaviin oireisiin. Potilaan on tärkeä tietää, milloin tulee ottaa hoitavaan tahoon yhteyttä oireiden perusteella. Jos oireet ovat lieviä tai vaihtelu perustasoon on vähäistä, voi hoidoksi riittää omahoidon tehostus ennalta annettujen ohjeiden mukaisesti. Oireita täytyy kuitenkin seurata ja yhteyttä voi epäselvissä tapauksissa ottaa esimerkiksi omaan terveyskeskukseen tai poliklinikalle.

jatkuu

Taulukko 3 (jatkuu)

Aihe	Alkuperäinen potilasohje	Päivitetty potilasohje	Perustelu
Hälyttävät oireet ”punainen”	Mainittuna: 1. Nukkuminen tai levossa oleminen onnistuu vain istuma-asennossa hengenahdistuksen vuoksi 2. Voimakas, äkillinen hengenahdistus tai rintakipu, joka ei helpota levossa tai pika-nitrolla	Mainittuna: 1. Verenpaine on selvästi matala tai korkea 2. Syke on selvästi matala tai korkea 3. Uusi rintakipu tai rintakipu, joka ei helpota pika-nitrolla 4. Painonnousu jatkuu, vaikka nesteenpoistolääkitystä on tehostettu 5. Turvotus selvästi lisääntynyt 6. Hengenahdistus on voimakasta, makuulla olo ei onnistu 7. Yleisvointi on selvästi huonontunut	Omahoidon ja kotimittausten ja perusajatus on ohjata potilasta havahtumaan sydämen vajaatoiminnan pahenemiseen viittaaviin oireisiin. Potilaan on tärkeä tietää, milloin oireet ovat hälyttäviä. Tällöin tulee ottaa yhteys päivystykseen.
Lääkehoito	Ohjeistettu otamaan säännöllisesti ja käyttämään dosettia	Ohjeistettu panostamaan lääkehoitoon, ja kerrottu mihin se voi vaikuttaa	Lääkehoiton toteutus on osa potilaan omahoitoa. Potilas saa ohjeet lääkehoitoon lääkäriltä tai sairaanhoitajalta, mutta toteutus kotona jää potilaan, omaisen tai kotihoidon vastuulle. Potilas saattaa jättää lääkkeet ottamatta, jos niillä on esimerkiksi haittavaikutusten kautta haitallisia vaikutuksia potilaan elämään. Potilaan sitoutuminen on tärkeää, mutta motivoiminen voi olla haaste hoitohenkilökunnalle. Lääkehoitoa helpottamaan on erilaisia keinoja, kuten dosetti, joka on mainittu Novartiksen ohjeessa (Novartis 2019). Potilaan kanssa niitä kannattaakin käydä keskustelussa läpi, jos on epäily haasteista lääkehoidon toteutuksessa. Hotuksen mukaan potilasta tulisi ohjata suullisesti ja kirjallisesti lääkehoidossa.
Omahoidon korostus	Ei ole mainittu potilasohjeessa	Ohjeistettu panostamaan omahoitoon ja kerrottu, mihin se voi vaikuttaa.	Omahoitoon panostamisen tuomat hyödyt on haluttu koota vielä ohjeen takakanteen. Oireettomuuden, hyvän elämänlaadun ja toimintakyvyn sekä sairaalahoidon välttämisen halutaan motivoivan potilasta panostamaan omahoitoonsa.
Yleisilme	Taitettava, värikäs, sydämen muotoinen	Helppokäyttöinen, oire-/ohjetaulukko, A5-kokoinen	Päivitetty potilasohje on helppolukuinen ja selkeä Hotus-pohjainen potilasohje, johon voidaan kirjata potilaan tavoitetasot kotimittausten helpottamiseksi. Tärkeät ohjeet löytyvät samasta potilasohjeesta, jolloin ne ovat helposti potilaan saatavilla ja kerrattavissa.

VSSH:n alkuperäinen potilasohje on lääkeyritys Novartiksen tekemä ohje (Liite 1). Alkuperäistä ohjetta on pystytty saamaan tilaamalla valmisversiona sekä tulostamalla internetistä. Se on ollut kaksi sivuinen, joka on pystytty taittelemaan sydämen muotoiseksi. Ohjeessa on ollut lääkeyrityksen logo. Toimeksiantajan toiveena on ollut, että uuteen potilasohjeeseen tulisi heidän logonsa sekä yhteystiedoille oma paikkansa. Potilasohjeen päivitetystä versiosta on tehty neljä sivuinen, mutta niin että se mahtuu kokonaisuudessaan A4-kokoisen paperin molemmille puolille. Potilasohje taitetaan keskeltä, jolloin siitä tulee lehtisen tapainen. Päivitetty potilasohje (Kuva 1, Kuva 2) on mahdollista tulostaa itse.

<p>Panostamalla omahoitoon ja lääkehoidon toteutukseen voit hallita sydämen vajaatoiminnan oireita, parantaa elämänlaatuasi ja vähentää sairaalahoidon tarvetta.</p>	
<p>Lisätietoa sydämen vajaatoiminnasta ja sen hoidosta saat osoitteesta www.sydänsairaudet.fi</p>	<p>SYDÄMEN VAJAATOIMINNAN OMAHOITO-OPAS</p>
	<p>Potilas:</p>
	<p>Yhteystiedot:</p>
<p>Lähteet: Hoitus: Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle, 2018 Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Kuva 1. Päivitetyn potilasohjeen taka- ja etusivu.

Seuraa verenpainetta ja sykettä säännöllisesti

♥ tavoitetasosi on RR ____ / ____ P ____

Seuraa painoasi säännöllisesti samanlaisissa olosuhteissa (esimerkiksi aina aamuisin ennen aamupalaa vessassa käynnin jälkeen)

♥ tavoitepainosi on ____ kg

♥ yli 2 kg painonnousu kolmessa vuorokaudessa viittaa oireiden pahenemiseen

Seuraa myös muita oireita: hengenahdistus ja yskä, väsymys, heikkous rasituksessa, turvotukset, yleisvointi

Suosi monipuolista, vähärasvaista ja vähäsuolaista ruokavaliota!

Ei nesterajoitusta Nesterajoituksesi on ____ litraa vuorokaudessa

Tarvittaessa voit tehostaa nesteenpoistolääkitystä seuraavasti:

Muista liikkua voimin mukaan! Kevyttä liikuntaa kannattaa harrastaa 3-5 kertaa viikossa, raskaampaa liikuntaa 2-3 kertaa viikossa.

Suosittelut rokotteet:

influenssarokote vuosittain. Viimeksi rokotettu _____

Pneumokokkirokote

matkustusrokotteet
matkakohteen olosuhteet, kuten lämpö ja kosteus voivat vaikuttaa oireisiin!

Rajoita alkoholin käyttöä, maksimissaan ____ annosta/vrk.

Tupakointimattomuus on osa hoitoa. Tässä sinua auttaa:

Hoito tasapainossa!	Vaaranmerkit!	Hälyttävät merkit!
Verenpaine tavoitetasolla	Verenpaine toistuvasti lievästi matala tai kohonnut	Verenpaine on selvästi matala tai korkea
syke tavoitetasolla	Sykkeessä jatkuvaa, vähäistä muutosta	Syke on selvästi matala tai korkea
Ei rintakipua	Rintakipu, johon pika-nitro auttaa	Uusi rintakipu tai rintakipu, joka ei helpotu pika-nitrolla
Paino tavoitetasolla	Painonnousu enemmän kuin 2kg/3vrk → tehosta nesteenpoistolääkitystä	Painonnousu jatkuu, vaikka nesteenpoistolääkitystä on tehostettu
Ei turvotusta	Lievää turvotusta	Turvotus selvästi lisääntynyt
Ei hengenahdistusta levossa / rasituksessa	Hengenahdistus lievästi lisääntynyt, lepo auttaa	Hengenahdistus on voimakasta, makuulla olo ei onnistu
Yleisvointini on ennallaan	Yleisvointini on lievästi huonontunut	Yleisvointini on selvästi huonontunut

Ota yhteys lääkäriin tai päivystykseen, mikäli sinulla ilmenee seuraavia oireita:

♥ Uusi rintakipu tai rintakipu, joka ei helpotu pika-nitrolla

♥ Hengenahdistus on voimakasta, makuulla olo ei onnistu

♥ Yleisvointi on selvästi huonontunut

Masennus ja seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat tavallisia sydämen vajaatoimintaa sairastavilla henkilöillä. Tässä sinua auttaa:

Kuva 2. Päivitetyn potilasohjeen keskiaukeama.

5.2 Päivitetyn omahoidon ohjausrungon sisällöt ja omahoidon ohjausrunko

Sydämen vajaatoiminnan käypä hoito -suosituksen mukaan omahoidon toteuttamista voidaan tukea erilaisin keinoin. Näiksi luetellaan vakioidut tavat arvioida lähtötilannetta ja riskejä, yksilöllisen hoitosuunnitelman laatiminen, koulutusmateriaalit ja potilasohjeet, vertaisryhmätoiminta ja sähköisten välineiden käyttö mittaustiedon välittämiseen ja yhteydenpitoon. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Päivitetty ohjausrunko yhtenäistää lähtötilanteen arviointia ja potilasohjausta sekä yksilöllistä hoitosuunnitelman laatimista toimeksiantajan toimipisteissä sekä toimii potilasohjausmateriaalina. Se on neljäsvuvinen ja asiasisältöjen määrän sekä laajuuden takia ohjausrungon tulosten esittely on jaettu seuraavaksi sivukohtaisiin asiasisältöihin.

5.2.1 Ohjausrungon ensimmäisen sivun sisällöt

Alkuperäinen ohjausrunko sisältää otsikoita eri ohjauksen osa-alueista ja kirjoitustilaa, johon sairaanhoitaja täyttää vapaasti kirjoittaen ohjauksessa käytävät asiat kyseisestä

aihealueesta. Ohjausrunko on otsikoitu ”Sydänhoitajan vastaanotto” ja tämä haluttiin muuttaa kuvaamaan paremmin käyttötarkoitusta. Toimeksiantajan toive on yhtenäistää sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaus koko toimialueella niin keskussairaalaissa kuin lähisairaaloissa sekä terveystieteissä, joten nimen haluttiin kuvaavan enemmän asiasisältöä kuin ohjauksen antajaa tai paikkaa. Samalla haluttiin tuoda samantapaista ilmaisuasua kuin pohjana käytetyssä Hotuksen suosituksessa ”Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle”, joten nimeksi muovautui ”Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaus”.

Päivitetty ohjausrunko on toteutettu tarkistuslistan omaisesti eli listaan voidaan minimisään merkitä vain, että asiat on potilaan kanssa keskusteltu. Muutamaan kohtaan on kuitenkin jätetty tilaa kirjoittaa potilaan hoidon kannalta tärkeitä tietoja, kuten annettuja lääke- tai hoito-ohjeita tai yhteystietoja. Näiden potilaskohtaisten tietojen kautta saadaan hoitoa suunniteltua ja toteutusta ohjattua potilaskeskeisesti eli potilaan yksilölliset terveystiedot ja tarpeet huomioiden, kuten sydämen vajaatoiminta Käypä hoito -suositus suosittelee. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Päivitetyn ohjausrungon alkuun on jätetty tilaa potilaan nimelle ja päivämäärälle samoin kuin alkuperäisessäkin. Tilaan mahtuu myös potilastarra, jos niitä halutaan käyttää. Edellisten viereen, ohjeen oikeaan ylälaitaan on sijoitettu toimeksiantajan logo. Logon lisääminen potilasohjausmateriaaleihin on ollut yksi toimeksiantajan toiveista, joten se on sijoitettu kansilehteen tunnistettavuuden lisäämiseksi. Toimeksiantajan logo on vaihtunut vuoden vaihteessa ja potilasmateriaalit on toteutettu noudattaen Tyksin graafista ohjeistoa. (VSSH 2019a.)


Ensimmäisessä osiossa potilasta ohjataan sairauden syystä ja ennusteesta hänen yksilöllinen oppimiskykynsä huomioiden. Päivitettyyn ohjausrunkoon on lueteltu yleisimmät sydämen vajaatoiminnan taustalla olevat syyt (sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine ja sydämen läppävika), joihin sisältyy noin 90 prosenttia tapauksista. (Mäkijärvi ym. 2011, 303; Airaksinen ym. 2016, 696-697; Sovijärvi 2017, 57.) Näistä potilaalle ohjataan häntä koskevan taustalla olevan sairauden mukaisesti. Lopuille kymmenelle prosentille on kohta ”muu”, jonka viereen on jätetty kirjoitustilaa syyn täyttämiseen. Potilaan on tärkeä ymmärtää sydämen vajaatoiminnan sekä taustalla olevan syyn aiheuttamat muutokset elimistössä osatakseen hallita oireita. Päivitetyn ohjausrungon ensimmäiseen kohtaan on luetteloitu lisäksi käsiteltäviksi asioiksi sairauden luonne ja ennuste, muutokset elimistössä ja mahdolliset tehdyt toimenpiteet. Potilaan on tärkeä tietää sairauden kroo-

nisesta luonteesta sekä odotettavissa olevista pahenemisvaiheista, mutta myös mahdollisuuksista vaikuttaa ennusteeseen erilaisten hoitojen, lääkityksen ja omahoidon keinoin. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus, 2018.)

Seuraavana kohtana Omahoidon ohjaus sydämen vajaatoimintapotilaalle -hoitosuosituksessa on sydämen vajaatoiminnan merkkien ja oireiden tunnistamisen ja seuraamisen ohjaaminen. Potilaan on hyvä tietää yleisimmät merkit ja oireet, vaikka ne voivatkin vaihdella yksilöllisesti. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus, 2018.) Yleisimmät oireet ovat listattuna ohjausrungossa ja nämä voidaan käydä potilaan kanssa läpi. Oireita läpikäydessä voi myös ilmetä muita potilaan kokemia oireita. Näiden osalta lisäselvityksen tai hoidon tarve täytyy huomioida. Hoitotyön suosituksen mukaan potilasta ohjataan myös unenaikaisten hengityshäiriöiden tunnistamisessa. Jos potilas ilmaisee hänellä olevan unenaikaisia hengityshäiriöitä, täytyy tutkia, onko unihäiriöt sydäntilanteesta johtuva vai voiko potilaalla olla esimerkiksi uniapnea. Tutkiminen ja oikean diagnoosin löytäminen on tärkeää, koska sydämen vajaatoiminnan oireet voivat peittää muun sairauden oireet ja diagnoosi voi tarpeettomasti viivästyä. Myös toisinpäin ajateltuna esimerkiksi keuhkosairaus voi peittää sydämen vajaatoiminnan oireita ja viivästyttää taas sen diagnosointia. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus, 2018.)

Sydämen vajaatoimintapotilaalla on usein muitakin sairauksia sydämen vajaatoiminnan ja sen taustalla olevan sairauden lisäksi ja nämä voivat vaikeuttaa hyvän hoitotasapainon löytymistä. Sydämen vajaatoiminnan Käypä hoito -suositus listaa yleisimmiksi liitännäissairauksiksi aiheuttajasairauksien sepelvaltimotaudin, kohonneen verenpaineen ja läppävian lisäksi munuaisten vajaatoiminnan, eteisvärinän, diabeteksen, raudanpuutteen ja anemian, keuhkosairaudet ja depression. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.) Aiheuttajasairaudet on lueteltu jo ohjausrungon ensimmäisessä kohdassa, joten niitä ei nähty tarpeelliseksi toistaa. Masennus taas käsitellään kokonaan omana kohtanaan ohjausrungon lopussa. Muut sairaudet on luetteloitu päivitettyyn ohjausrunkoon ja näistä voidaan tarpeen mukaan keskustella potilaan kanssa. Ohjausrunkoon on myös liitetty ”Annetut ohjeet” -kohta, johon hoitaja voi merkitä, jos potilaalle on annettu ohjauksessa ohjeita liitännäissairauksien seurantaan tai hoitoon liittyen. Edellä käsitellyt aiheet sisältävä ohjausrungon ensimmäinen sivu on esitetty seuraavassa kuvassa (Kuva 3).

**SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN
OMAHOIDON OHJAUS**



Potilaan nimi: _____

Päivämäärä: _____

1. Sydämen vajaatoiminnan syy ja ennuste

- taustalla oleva syy
 - sepelvaltimotauti
 - kohonnut verenpaine
 - sydämen läppävika
 - muu, _____
- sairauden luonne, ennuste
- muutokset elimistössä eli mistä oireet johtuvat
- tehdyt toimenpiteet (aika, toimenpide)

2. Sydämen vajaatoiminnan merkkien ja oireiden tunnistaminen ja seuraaminen.

- sydämen vajaatoiminnan oireet sekä oireet taudinkuvan pahentuessa
 - ♥ turvotus
 - ♥ painonnousu
 - ♥ hengenahdistus, yskä (makuuasento pahentaa)
 - ♥ heikentynyt rasituksensietokyky
 - ♥ väsymys, heikkous, yleistilan lasku
 - ♥ sekavuus
 - ♥ rytmihäiriötuntemukset
 - ♥ unenaikaiset hengityshäiriöt (tunnistaminen, jatkotutkimukset)
- liitännäissairauksien vaikutus sydämen vajaatoiminnan oireisiin ja niiden tunnistamiseen

<input type="checkbox"/> diabetes	<input type="checkbox"/> munuaisten vajaatoiminta	<input type="checkbox"/> keuhkosairaus
<input type="checkbox"/> anemia	<input type="checkbox"/> eteisvärinä	<input type="checkbox"/> kihti

 - Muu, mikä _____

Annetut ohjeet:

Kuva 3. Päivitetyn omahoidon ohjausrungon ensimmäinen sivu.

5.2.2 Ohjausrungon toisen sivun sisällöt

Osana omahoitoa potilasta ohjataan seuraamaan säännöllisesti painoa, verenpainetta ja sykettä. Nesteen kertyminen ja turvotus viittaa sydämen vajaatoiminnan vaikeutumiseen ja säännöllinen punnitus auttaa havaitsemaan tästä johtuvan painon nousun. (Lommi 2015, 2250; Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.) Punnitus ohjataan toteutettavaksi samanlaisissa olosuhteissa ja samaan vuorokauden aikaan, jotta muut kuin sairaudesta johtuvat syyt painon muutoksessa voidaan poissulkea. Tärkeää on kuitenkin turvotusten ilmetessä ja diureettiannosta muuttaessa kiinnittää huo-

miota myös nautitun nesteiden määrään (Lommi 2015, 2250). Kuten jo ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla totesimme, lähteet tarjoavat hieman toisistaan eriäviä arvoja merkittävälle painon vaihtelulle. Ohjausrunkoon päädyttiin sisällyttämään mm. Hotuksen määrittämä kahden kilogramman painon nousu kolmessa päivässä (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus, 2018). Lääkehoitoa käsittelevässä kohdassa potilaalle annetaan ohje, miten tehostaa nesteidenpoistolääkitystä painon noustessa ja tämä kirjataan potilaalle omahoito-oppaaseen.

Verenpaine ja syke ohjataan myös mittaamaan säännöllisesti. Potilaan oireet ja vointi kertovat kuinka usein kotimittauksia kannattaa suorittaa. Varsinkin alussa mittauksia kannattaa tehdä vähintään päivittäin tai aamuin illoin, mutta kun potilas alkaa hallita sairauttaan ja sen oireita, voi mittauksia tarpeen mukaan harventaa. Säännöllisyyttä ja riipeää reagoitua voimien ja mittaustulosten vaihteluun on kuitenkin tärkeää korostaa potilaalle. (Lommi 2015, 2253; Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017; Mustajoki ym 2018; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.) Sykkeen tunnustelun ranteesta tai kaulalta voidaan suorittaa ilman apuvälineitä ja sen opettaminen potilaalle itselleen voisi auttaa potilasta havaitsemaan muutokset sykkeessä. Tämä vaatii kuitenkin harjoittelua ja toistoja. Eteisvärinän ja muiden rytmihäiriöiden tunnistamista varten lisättiin ”säännöllinen sykkeen seuranta” -kohtaan Suomen Sydänliiton, Aivoliiton ja Diabetesliiton yhteistyössä toteuttaman Tunne pulssisi -kampanjan linkki (www.tunnepulssisi.fi), jota voi käyttää apuna sykkeen tunnustelua opettaessa. Ohjaustilanteessa otettujen mittaustuloksien merkintään on osoitettu ohjausrunkoon paikka. Mittauksia ovat pituus, paino, painoindeksi, verenpaine, syke, saturatio ja hengitysfrekvenssi. Kotimittauksia varten ohjausrunkoon ei jätetty paikkaa, koska ohjausrunko jää hoitajalle eikä tarkoitus ole tähän potilaan mittaamia arvoja kerätä.

Alkuperäisessä ohjausrungossa ollut vyötärön ympäryys on jätetty pois, koska se ei esiintynyt käytetyissä lähteissä sydämen vajaatoimintapotilaalle suositelluissa mittauksissa. Lihavuus tarkoittaa tilannetta, jossa henkilön painoindeksi on yli 30 kg/m². Lihavuus on riskitekijänä muun muassa diabeteksen, kohonneen verenpaineen sekä uniapnean synnyssä. Lihavuus siis lisää niiden sairauksien riskiä, jotka aiheuttavat sydämen vajaatoimintaa tai ovat sen liitännäissairauksia. Hengitystä vaikeuttavaa lihavuutta on varsinkin keskivartalo- eli vyötärölihavuus, koska siinä rasva kertyy sisäelinten ympärille ja vaikeuttaa niiden toimintaa. Tällöin pallean toiminta sekä keuhkojen kaasujenvaihto vaikeu-

tuvat. Vyötärölihavuudeksi lasketaan, jos miehellä vyötärön ympärysmitta on yli 100 cm ja naisella yli 90 cm. Vyötärölihavuus on hengitykselle haitallista, vaikka painoindeksi olisi normaali. (Sovijärvi 2017, 51-54.) Toisaalta vyötärölihavioiden potilaiden ennuste voi olla parempi kuin normaalipainoisten, johtuen aineenvaihdunnan muutoksista sekä aikaisemmin puhkeavista sydämen vajaatoiminnan oireista. Aikaisemmin alkavat oireet mahdollistavat myös hoidon aikaisemman aloituksen. (Lommi 2015, 2247-2248.) Tämän perusteella potilasta olisi hyvä ohjata vyötärölihavuuden pienentämiseen liikunnan ja ruokavalion avulla silloin, jos hänellä on sydämen vajaatoiminnan tai muun sairauden vallitsevana oireena hengenahdistus.

Toimeksiantajan toiveesta ohjausrunkoon lisättiin suorituskyvyn arvioinnin lisäksi NYHA-luokitus kaavio, joka kertoo potilaan oireista ja rasituksen sietokyvystä. Lisäksi ohjausrunkoon lisättiin mahdollisuus kirjoittaa potilaan kokemus omasta suorituskyvystä tai sen muutoksesta sekä mahdollisuus myös merkitä, jos potilaan suorituskyyä on mitattu erilaisilla mittareilla tai testeillä.

Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle -suositus ohjeistaa ohjaamaan lääkehoidon osalta potilaalle käytössä olevien lääkkeiden vaikutuksista ja sivuvaikutuksista sekä lääkehoidon toteutuksesta. Lisäksi potilaalle ohjeistetaan nesteentorjuntalääkityksen tehostaminen, jos kotiseurannassa ilmenee turvotuksia ja paino nousee. Potilaan lääkehoidon toteutuksen tueksi ohjeet käydään niin suullisesti kuin kirjallisestikin läpi. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.) Ohjauksen jälkeen potilaalla on siis kirjallisena ajan tasalla oleva lääkelista sekä ohje säännöllisen ja tarvittaessa otettavan lääkkityksen toteuttamiseen. Lääkehoidon toteutumisen seurannan helpottamiseksi potilasta voidaan ohjata käyttämään lääkeannostelijaa. (Lommi 2015, 2253.) Edellä käsitellyt aiheet sisältävä ohjausrungon toinen sivu on esitetty seuraavassa kuvassa (Kuva 4).

kertomaan sydämen vajaatoiminnasta lääkäriillä tai apteekissa käydessään. Vaikka Hotuksen hoitosuositus ei mainitse tulehduskipulääkkeitä lääkeosiossa, asia koettiin toimeksiantajan puolelta tärkeäksi lisätä päivitettyyn ohjausrunkoon.

Lääkeosioon lisätiin vielä kohta, johon voidaan merkitä potilaalle annettu ohje nesteenpoistolääkityksen muutoksesta. Tärkeää on kuitenkin muistaa lisätä tämä tieto myös potilaan omahoito-oppaaseen, koska opas jää potilaalle ja toimii avustavana ”pikaoppaana” sairauden omahoidossa. Potilaan omatoimista nesteenpoistolääkityksen tehostusta ennalta annetun ohjeen mukaan suositeltiin useassa lähteessä ja tällä voidaan välttää sairaalahoitoon joutuminen. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017; Mustajoki ym 2018; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.) Jos potilaan vointi huononee, vaikka kotona toteutettavaa hoitoa on tehostettu, ohjataan häntä ottamaan yhteyttä omaan terveyskeskukseen, poliklinikalle tai päivystykseen oirekuvan mukaisesti. Yhteystiedot lisätään potilaalle omahoito-oppaaseen, joten ohjausrunkoon niille ei jätetty tilaa.

Neljäntenä kohtana ohjausrungossa on painonhallintaa, tupakointia ja alkoholin käyttöä koskevat ohjeet. Suuri kokonaisuus on ohjausrungossa jaettu pienempiin osioihin ohjauksen selkeyttämiseksi ja helpottamiseksi. Painonhallintaan sisältyy ylipainon hallittu vähentäminen sekä sydänkakeksian välttäminen. Ylipaino voi vaikeuttaa sydämen vajaatoimintapotilaan oireita ja vähentää hyvinvointia, joten potilasta ohjataan pudottamaan painoa. Hotuksen mukaan ohjattavan ylipainoisen potilaan painoindeksi on suurempi kuin 35 kg/m^2 , joskin painoindeksillä mitatun lihavuuden mittari käsittää tämän jo merkittäväksi tai vaikeaksi lihavuudeksi. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018; Mustajoki 2019.) Ylipainon vähentäminen tapahtuu suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti ja sen toteutus on ohjattua ja hallittua. Pääasiallisina keinoina tähän käytetään ruokavalio- ja liikuntaohjausta, joita käsitellään erillisinä osioina myöhemmin ohjausrungossa.

Myös tahaton painonlasku on sydänpotilailla tavallista. Sydänkakeksialla tarkoitetaan tahatonta yli kuuden prosentin laihtumista viimeisen 6-12 kuukauden aikana aikaisemmin vakaasta painosta ilman, että on näyttöä nesteenkertymästä. Kakeksiaa esiintyy vaikeimmissa sydämen vajaatoiminnan muodoissa ja se johtuu aineenvaihdunnan muutoksesta sekä huonosta ravitsemuksesta ja näistä johtuvasta rasvakudos- ja lihasmassakadosta. Jopa kolmanneksella sydämen vajaatoimintapotilaista esiintyy merkkejä vajaaravitsemuksesta ja kuitenkin energiankulutus on sairauden takia suurentunut noin 30 %. Ravintoaineiden heikentyneisyys sekä pahoinvointi ja suolisto-ongelmat voivat

myös vaikeuttaa normaaliravitsemuksen saavuttamista. Potilasohjauksen pääpiste vaajaravitsemuksen ja tahattoman laihtumisen hoidossa sekä kakeksian ehkäisyssä on ruokavalio- ja liikuntaohjauksessa, mutta lisänä voidaan käyttää oireenmukaisena apuna ruokahalua stimuloivia tai vatsantoimintaa edistäviä lääkkeitä tai runsasenergistien lisäravinteiden lisäämistä ruokavalioon. (Lommi 1999, 613; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.) Potilasohjauksessa on sydänkakeksian kohdalla siis huomioitava potilaan kokonaistilanne ja hoito suunnataan sen mukaan. Tähän sisältyy potilaan sairauden tila ja sen hetkinen ennuste, monipuolinen ja terveellinen ruokavalio sekä mahdolliset lisävalmisteet, pahoinvoinnin hoito, vatsantoiminnasta huolehtiminen, liikunta ja painon seuranta. Ohjauksessa tulee huomioida niin lääkkeetön kuin lääkkeellinen apu. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Tupakoinnin lopettaminen on tärkeää sydänpotilaalle keuhkojen ja verenkierron parhaan mahdollisen toiminnan saavuttamiseksi. Tupakointi jo yksinäänkin lisää sairastavuutta ja altistaa erilaisille terveysongelmille. Usein ongelmana tupakoinnin lopettamisessa ei olekaan tiedon puute vaan motivaation ja tuen tarve sekä omien voimavarojen löytäminen riippuvuuden selättämiseksi. Potilasta tulisi ohjata toistuvasti ja aktiivisesti hänelle sopivan tavan löytymiseksi tupakoinnin lopettamisessa. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.) Ohjausrunkoa varten tiedusteltiin toimeksiantajalta mitä keinoja heillä on käytössä ohjattaessa tupakoinnin lopetukseen. Vastauksena kerrottiin olevan mahdollista ohjata potilas tupakastavieroitushoitajan vastaanotolle. Tarvittaessa lääkäri voi kirjoittaa potilaalle reseptin korvaustuotteisiin. Ohjausrunkoon kirjattiin erillisiksi kohdiksi toimeksiantajan tällä hetkellä käytössä olevat keinot, mutta lisättiin myös ”ohjeet vastaanotolta” -vaihtoehto, jossa ohjausta antava sairaanhoitaja voi kertoa esimerkiksi reseptivapaasti saatavista korvaustuotteista. Näiden alle jätettiin vielä tilaa annettujen ohjeiden tai yhteystietojen kirjaamista varten.

Sydämen vajaatoimintapotilaan suositellun alkoholimäärän ohjeistuksissa oli myös pientä vaihtelua. Jos alkoholin käyttö on hallinnassa eikä ole kyse alkoholin aiheuttamasta sydänongelmasta, ei alkoholin nauttimisesta pieninä määrinä ole haittaa. Suositukset vaihtelivat maksimissaan yhden ja kahden alkoholiannoksen välissä vuorokaudessa. Alkoholiriippuvuuden kohdalla tai jos alkoholin käyttö on aiheuttanut sydämen vajaatoiminnan, suositellaan alkoholin käyttö lopettamaan kokonaan (Lommi 2015,

2249; Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.) Ohjausrunkoon sisällytettiin myös linkki alkoholin käyttöä mittaavaan AUDIT-testiin, jos potilaan on vaikea arvioida käytettyä alkoholimäärää tai jos hoitajalla herää epäily alkoholiliikakäytöstä.

Sydänpotilaille suositellaan monipuolista, terveellistä ruokavaliota. Pääsääntöisesti sydämen vajaatoimintapotilas voi noudattaa samaa ravitsemussuositusta kuin muutkin ikäisensä, mutta oirekuvan mukaan täytyy kiinnittää huomiota suolan, ja nesteiden käyttöön sekä rasvan laatuun. Normaali painoisille sydämen vajaatoimintapotilaille suositellaan runsaskalorisia tuotteita lisääntyneen energiankulutuksen vuoksi (Lommi 2015, 2247.) Ohjausrunkoon sisällytettiin Hotuksen hoitosuosituksessa esiintyvät ohjeet, joita ovat terveellisen ja monipuolisen ruokavaliion toteuttaminen sekä suolankäytön rajoitus. Jos sydämen vajaatoimintapotilaan oireet ovat lieviä tai keskivaikeita, ei nesteen nauttimista ole tarpeellista rajoittaa. Kuitenkin, jos potilaalla on vaikeat oireet ja nesteen kertymistä elimistöön esiintyy, hyötyy hän nautitun nestemäärän rajoittamisesta. Nesterajoitus vaikeaoireiselle potilaalle on 1,5-2,0 litraa vuorokaudessa. Kuitenkin, jos vaikeaoireisenkin potilas menettää nestettä esimerkiksi hikoilun, kuumeen tai ripuloinnin takia, pitää menetettyä nestettä korvata. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.) Tämä lisättiin mainintana ohjausrunkoon, jotta välttyttäisiin tahattomalta kuivumiselta.

Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa tuodaan ilmi, että säännöllinen liikunta on suositeltavaa jokaiselle sydämen vajaatoimintapotilaalle, kuten muillekin pitkäaikaissairauksia sairastaville, oman kunnon mukaan. Liikunnalla voidaan saavuttaa parempaa fyysistä suorituskykyä sekä elämänlaatua. Liikunta myös parantaa sydämen vajaatoiminnan ennustetta ja vähentää oireita. (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016; Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Harrastettu liikunta voidaan jakaa sykkeen nousun ja rasittavuuden mukaan aerobiseen eli kestävyysliikuntaan ja voimaharjoitteluun. Näistä aerobinen liikunta on kevyempää liikuntaa, kuten kävelyä, ja voimaharjoittelu raskaampaa, suuria lihasryhmiä kuormittavaa harjoittelua, kuten kuntosaliharjoittelua. Kaikki liikunta parantaa sydämen vajaatoimintapotilaan vasemman kammion toimintaa sekä verenkiertoelimistön suorituskykyä ja voimaharjoittelun tuoma sykevaihdelu parantaa sydämen toimintaa sekä ennustetta. Kestävyys- ja voimaharjoitteita suositellaan lievää ja keskivaikeaa sydämen vajaatoimin-

taa sairastaville, mutta vaikeaoireisetkin potilaat hyötyvät esimerkiksi hengitysharjoitusten tekemisestä. Tällöin liikunnan tavoite on hengitysilihasten voiman sekä jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitäminen. (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016; Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Potilasohjauksessa liikunnalla saavutetut hyödyt, vaikutus ennusteeseen ja elämänlaatuun tuodaan potilaan tietoon. Kestävyysliikuntaa potilaan on helppo aloittaa omatoimistekin, mutta voimaharjoittelun aloitus kannattaa tehdä ohjatusti. Liikunta on sydämen vajaatoiminta -käypä hoitosuosituksen mukaan hoitomuotona alikäytetty, vaikka Hotuksen hoitosuosituksen mukaan sillä on paras mahdollinen näytön aste ja suositusluokka eli näyttö toimivuudesta on vahva. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.) Ohjausrunkoon liitettiin suositus aerobisen liikunnan ja voimaharjoittelun viikoittaisesta määrästä sekä ”muut ohjeet liikkumiseen” -osio, johon voidaan kirjoittaa esimerkiksi potilaalle sopivia liikkumismuotoja ja suositusaikoja tai potilas voidaan ohjata fysioterapeutille näiden saamiseksi. Potilaan kanssa voidaan sopia liikuntaan liittyvä tavoite ja se kirjataan ohjausrunkoon myöhempää edistymisen tarkastelua varten. Terveyskirjastossa on saatavilla myös ohjauksen tueksi liikuntafysiologi Eija Kutinlahden ja sairaanhoitaja Minna Pellikkan 2018 julkaistu ”Sydämen vajaatoiminta – liikuntaohje”, jossa on hyvin konkreettisesti selvennetty liikuntaohjeita sydämen vajaatoimintapotilaalle (Kutinlahti & Pellikka 2018). Edellä käsitellyt aiheet sisältävä ohjausrungon kolmas sivu on esitetty seuraavassa kuvassa (Kuva 5).

3. Lääkehoito, vaikutukset ja sivuvaikutukset

- nyky lääkitys
 - lääkelista päivitetty ja tieto annettu potilaalle kirjallisesti
 - lääkelista ja ohjeet käyty läpi suullisesti
 - B-todistus
- tulehduskipulääkkeiden käyttö
- ohjeet oireiden pahenemisen varalta
 - tarvittaessa nesteenpoistolääkityksen lisääminen kyseisen ohjeen mukaan (ajoitus aamuun tai päivään yöunen rauhoittamiseksi)
Annettu ohje: _____
 - jos oireet jatkuvat tai pahenevat kotona tehostetusta omahoidosta riippumatta, on otettava yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen

4. Painonhallinta

- ylipainoisen potilaan ohjaaminen hallitussa painonpudotuksessa (ruokavalio, liikunta)
- sydänkakeksian estäminen
(laihtuminen viimeisen 6-12 kuukauden aikana $\geq 6\%$ aikaisemmin vakaasta painosta)
 - ♥ terveellinen ja monipuolinen ruokavalio sekä säännöllinen liikunta

Tupakoinnin lopettaminen

- ohjeet vastaanotolta
- reseptivalmiste
- tupakastavieroitushoitaja
Annetut ohjeet/yhteystiedot _____

Alkoholin käytön rajoittaminen

- alkoholia korkeintaan 1-2 annosta/vrk
- alkoholista pidättäytyminen, mikäli epäillään alkoholiriippuvuutta tai alkoholin aiheuttamaa kardiomyopatiaa
- Alkoholin käytön riskit AUDIT
(mielenterveystalo.fi > Aikuiset > Itsearviointi > [Alkoholin käytön riskit \(AUDIT\)](#))

5. Ruokavalio

- terveellinen, monipuolinen ruokavalio
(sydänsairaudet.fi > Itsehoito > [sydänsairaus ja ruokavalio](#))
- runsaan suolan välttäminen
- vaikeaoireiselle potilaalle nesterajoitus
 - ♥ 1,5-2 litraa/vrk
 - ♥ menetetyn nesteen korvaaminen erikoistapauksissa huomioitava (kuume, ripuli, oksentelu)

6. Säännöllinen liikunta

- aerobista liikuntaa 3-5 kertaa viikossa sekä voimaharjoittelua 2-3 kertaa viikossa.

Kuva 5. Päivitetyn omahoidon ohjausrungon kolmas sivu.

5.2.4 Ohjausrungon neljännen sivun sisällöt

Kohtana seitsemän Hotuksessa ja ohjausrungossa on seksuaalisuus. Seksuaalisuuden ongelmat ovat sydämen vajaatoimintapotilaille tavallisia ja niitä esiintyy niin miehillä kuin naisilla. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.) Aihe on arka ja potilaalle voikin olla vaikea aloittaa keskustelua, vaikka se painaisikin mieltä. Tästä syystä sairaanhoitajan on tärkeää ottaa asia puheeksi ja tarjota potilaalle mahdollisuus kertoa ongelmista. Seksuaalisuuden ongelmat johtuvat usein alentuneesta suorituskyvystä ja rasituksen siedosta tai lääkityksen aiheuttamista ongelmista. Potilasta voi helpottaa tieto, että seksiä on turvallista harrastaa oireiden ja voinnin mukaan. Hotuksen hoitosuositus ohjaakin kertomaan potilaalle, ettei oireita yleensä tule

seksin aikana niille potilaille, joille oireita ei tule muussakaan kohtalaisessa rasituksessa. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.) Epävakaa sepelvaltimotauti on kuitenkin tila, jossa seksistä on pidättäytyttävä (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017). Potilasohjauksessa huomioidaan yksilöllisyys ja potilaalle kerrotaan, että rasituksessa ilmenevää rintakipua voi hoitaa nitroglyseriinillä. Erektio-ongelmien lääkehoidosta potilasta ohjataan keskustelemaan lääkärin kanssa. Fosfodiesteraasi 5:n estäjiä (PDE5) voidaan käyttää tavanomaisesti, mutta ei nitraattivalmisteiden käytön yhteydessä. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.)

Seuraavana kohtana Hotuksessa on potilaalle suositeltavat influenssa- ja pneumokokkirokotteet. Infektiot voivat vaikeuttaa sydämen vajaatoiminnan oireita. Sydämen vajaatoimintapotilaalla infektioiden jälkeen ilmenevien komplikaatioiden riski on myös suurentunut. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018; THL 2018a.) Sydämen vajaatoimintapotilas kuuluu lääketieteelliseen riskiryhmään influenssa- ja pneumokokkirokotteiden osalta. Kausi-influenssarokote kuuluu riskiryhmien osalta kansalliseen rokotusohjelmaan ja on potilaalle ilmainen. Pneumokokkirokote ei kuulu rokotusohjelmaan ja rokotteen hankkiminen on potilaalle maksullista. Pneumokokkirokotteen teho on kuitenkin influenssarokotetta selvästi pidempi eikä tehostetta tarvitse välttämättä ottaa ollenkaan. (THL 2018b.) Infektioiden torjuntaan suositellaan sydämen vajaatoimintapotilailla epidemioiden aikaan hyvän käsihygienian noudattamista sekä kausi-influenssa ja pneumokokkirokotteen ottamista (Lommi 2015, 2250; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.) ja nämä kerrotaan potilaalle ohjaustilanteessa.

Lisäksi samaan kohtaan on ohjausrungossa lisätty matkustusrokotteet sekä matkustaessa huomioitavat asiat. Sydämen vajaatoimintapotilas voi matkustaa oman vointinsa mukaan, kun oireet ovat hallinnassa. Huomioitavaa sairauden kannalta on kuitenkin infektioiden välttäminen kohteessa. Hyvä käsihygienia tulee huomioida aina. Ruuan ja juoman osalta kannattaa suosia pullotettua juotavaa sekä kunnolla kypsennettyä ruokaa. Lentokoneella matkustettaessa tai pitkiä aikoja istuessa tulee käyttää tukisukkia sekä tarvittaessa pienimolekyyliarista hepariinia, vaikka ei sellaista normaalisti käyttäisikään. Kohdemaassa erilainen kosteus ja lämpötila voivat pahentaa sydämen vajaatoiminnan oireita. (Lommi 2015, 2250-2251; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.) Lääkkeiden saatavuus ja esimerkiksi lentojen lyk-

kääntyminen voi aiheuttaa ongelmia lääkehoidon toteutukseen, minkä takia potilasta ohjataan ottamaan tuplamäärä normaalikulutukseen verrattuna lääkkeitä mukaan. (Lommi 2015, 2250-2251.) Matkustamisen vaikutus oireisiin on Hotuksen suosituksessa käsitelty sydämen vajaatoiminnan oireiden ja merkkien tunnistamisen yhteydessä, ohjausrungossa se siirrettiin kuitenkin rokotteiden yhteyteen. Matkustamiseen liittyvistä rokotuksista ei ole Hotuksen suosituksessa tai Käypä hoito -suosituksessa mainintaa, mutta nämä koettiin tarpeelliseksi lisätä ohjasurunkoon infektioiden torjunnan näkökulmasta. Ohjausrunkoon lisättiin käsiteltäviksi asioiksi matkustukseen liittyen kohdemaan mukaiset rokotukset sekä linkki: ”THL – matkailijan terveysopas” tarvittavien rokotusten nopeaa tarkistusta varten, tarpeeksi lääkkeitä mukaan (kaksi kertaa tarvittava määrä, säännölliset sekä tarvittaessa otettavat lääkkeet), ilmaston vaikutus oireisiin, lentosukat sekä juominen ja syöminen kohteessa.

Mielialaongelmat ja masennus ovat tavallisia kroonisissa sairauksissa, kuten sydämen vajaatoiminnassa. Potilasta ohjataan tunnistamaan yleisimpiä masennuksen oireita, joita on lueteltu päivitettyyn ohjausrunkoon. Masennus voi vähentää potilaan motivoitumista omahoitoon ja vaikeuttaa omahoidon toteutumista. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018.) Sydämen vajaatoiminta Käypä hoito -suosituksessa masennus on lueteltu sydämen vajaatoimintapotilailla harvinaisempiin oireisiin, mutta yhteys kuitenkin sairauksien välillä tunnustetaan (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017). Oireet tunnistamalla potilas voi hakea apua aikaisessa vaiheessa. Tärkeää masennuksen hoidon aloituksessa on asianmukainen seuloonta, psyykinen tuki ja lääkehoidon tarpeen arviointi (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle: Hoitotyön suositus 2018). Ohjausrunkoon on lisätty oireilistan lisäksi linkki myöhäisiän depressioseulaan, joka on suunnattu yli 65-vuotiaille. Kysely sisältää 15 kysymystä, joihin vastataan ”kyllä” tai ”ei”. Kysely on siis nopea täyttää sairaanhoitajan vastaanotolla tai potilaan kotona, jos potilas kokee tämän luontevammaksi.

Sydämen vajaatoiminta Käypä hoito -suositus määrittää sydämen vajaatoiminnan kuntoutuksen olevan ”optimaalisen lääketieteellisen hoidon ja tehokkaan omahoidon yhdistelmä.” (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.) Viimeiseksi kohdaksi lisättiin toimeksiantajan toiveesta Kuntoutus-osio, jota ei ole Hotuksen hoitosuosituksessa. Potilasta ohjataan kuntoutuksen eri mahdollisuuksista, joita ovat tällä hetkellä ryhmäohjaus, sydänpiirin kurssit sekä sydänyhdistyksen tarjoamat palvelut. Kuntoutukseen

osallistuminen tukee potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016). Kolmannen sektorin kuntoutuspalveluita tarjoaa Turun alueella mm. Sydänliitto. Sosiaalista kuntoutusta eri sairausryhmille esimerkiksi tarjoaa Kela (Kela 2017). Edellä käsitellyt aiheet sisältävä ohjausrungon neljäs sivu on esitetty seuraavassa kuvassa (Kuva 6).

muut ohjeet liikkumiseen:

7. Seksuaalisuus

oireita rasitukseen liittyen, nitro

muut ongelmat

seksuaalineuvoja

Annetut ohjeet/yhteystiedot

8. Rokotukset ja matkustaminen, tavoitteena infektioiden välttäminen ja oireiden hallinta

influenssarokotus vuosittain

pneumokokkrokote (ei kuulu kansalliseen rokotusohjelmaan)

matkustaminen

kohdemaan mukaiset rokotukset ([THL – matkailijan terveystiedot](#))

tarpeeksi lääkkeitä mukaan, säännölliset ja tarvittaessa otettavat

ilmaston vaikutus oireisiin (lämpö, kosteus, korkeus)

lentosukat

juominen ja syöminen kohteessa

9. Mieliala

masennuksen oireiden tunnistaminen

- ♥ mielialan lasku ja mielihyvän kokemisen menetys
- ♥ uupumus, unihäiriöt
- ♥ ahdistuneisuus, kiihtyneisyys
- ♥ ruokahalun tai painon muutos
- ♥ itseluottamuksen tai itsearvostuksen lasku
- ♥ syyllisyys tai kohtuuton itsekritiikki
- ♥ toistuvat kuolemaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoisuus

myöhäisiän depressioseula GDS-15

(mielenterveystalo.fi > aikuiset > Itsearviointi > [Myöhäisiän masennuseula \(GDS-15\)](#))

jatkohoito, yhteystiedot:

10. Kuntoutus

Kuntoutukseen ohjaaminen

- ♥ ryhmäohjaus
- ♥ sydämpiirin kurssit
- ♥ sydänyhdistyksen tarjoamat palvelut

Ohjausrunko on päivitetty keväällä 2019 osana Turun ammattikorkeakoululle tehtyä opinnäytetyötä. Pohjana ohjausrungolle on käytetty 2018 päivitettyä Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuosituksista "Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle". Toimeksiantajana on toiminut TYKS Sydänkeskus.

Kuva 6. Päivitetyn omahoidon ohjausrungon neljäs sivu.

Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle -hoitosuosituksessa ohjattavat asiat on jaettu yhdeksään osioon. Päivitetty ohjausrunko päätettiin jäsentää samalla tavalla, jotta hoitosuosituksen ja ohjausrungon käyttö rinnakkain olisi luontevaa. Kymmenenneksi kohdaksi lisättiin toimeksiantajan toiveesta "Kuntoutus" -osio. Näin po-

tilas saa tiedon käytössä olevista kuntoutusmahdollisuuksista ja niiden järjestäjistä. Loppuun on vielä lisätty taulukko selventämään alkuperäisen ja päivitetyn omahoidon ohjausrungon asiasisältöjä ja eroja (Taulukko 4).

Taulukko 4. Alkuperäisen ja päivitetyn ohjausrungon vertailu.

Aihe	Alkuperäinen ohjausrunko	Päivitetty ohjausrunko	Perustelu
Otsikko	Sydänhoitajan vastaanotto	Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaus	Nimi ei viittaa vain tietylle vastaanotolle vaan samaa lomaketta voidaan käyttää sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksessa kaikissa potilasta ohjaavissa yksiköissä.
Tunnistetiedot	Potilaan nimi ja päivämäärä	Potilaan nimi ja päivämäärä	Säilytetty samana. Jätetty tilaa, jolloin viivalle voidaan nimen kirjoittamisen sijaan liimata potilaan tunnistetarra.
Taustatiedot sydämen vajaatoiminnasta	Diagnoosi / toimenpiteet: vapaata kirjoitustilaa	Sydämen vajaatoiminnan syy ja ennuste, muutokset elimistössä, tehdyt toimenpiteet	Sydämen vajaatoiminnan taustasyiden ja ennusteen selvittäminen potilaalle parantaa potilaan käsitystä sairauden luonteesta. Oireita aiheuttavien elimistön muutosten ymmärtäminen auttaa oireiden hallinnassa. Toimenpide-osio liittyy pääasiassa taustasairauden hoitoon ja vaikka ei esiinny Hotuksessa, niin jätettiin lomakkeeseen. Tällä haluttiin varmistaa potilaan ymmärrys sydämen vajaatoiminnan syiden ja hoidon kokonaisuudesta.
Oireet	Oireanamneesi: vapaata kirjoitustilaa	Oireluettelo yleisimmistä oireista	Potilaalle tarjotaan tieto yleisimmistä oireista, jotta hän osaa yhdistää niitä sydämen vajaatoimintaan oireiden ilmetessä tai voinnin heikentyessä.
Liitännäissairaudet	Diabetes – esiintyvyys potilaalla ja suvussa, Verenpainetauti – kyllä/ei	Liitännäissairaudet: diabetes, munuaisten vajaatoiminta, keuhkosairaus, anemia, eteisvärinä, kihti	Liitännäissairaudet voivat vaikeuttaa potilaalla sydämen vajaatoiminnan oireiden havainnointia. Voi olla vaikea tunnistaa milloin esim. hengenahdistus liittyy keuhkosairauteen ja milloin sydämen vajaatoiminnan pahenemiseen. Päivitettyyn ohjausrunkoon lisätty Käypä hoidon luettelemat yleisimmät liitännäissairaudet sekä Hotuksen mainitsema kihti. Jätetty lisäksi vapaata kirjoitustilaa eri oireyhteyksien ja hoito-ohjeiden selventämiseen.
Suorituskyky	Suorituskykyarviointi: vapaata kirjoitustilaa suorituskyvyn arviointiin	Suorituskyky, potilas kertoo/testattu	Suorituskyvyn arviointi antaa kuvaa siitä, miten potilas pärjää arjessa. Päivitettyyn lomakkeeseen lisättiin ruutu, johon rastittamalla voi merkitä, miten tieto on saatu: onko kirjattu potilaan kertomus omasta suorituskyvystään vai onko suorituskykyä mitattu.
Mittaukset	Pituus, paino, BMI, vyötärön ympäryys, RR, P	Pituus, paino, BMI, RR, P, saturaatio, hengitysfrekvenssi	Mittausosioon liitetty hengitysmittauksia potilaan hapettumisen ja keuhkoperäisten oireiden arvioimiseksi. Potilaan kokemat hengitysoireet ja heikentyneet mittauksilukokset voivat kertoa sydämen vajaatoiminnan pahenemisesta.

			Vyötärön ympäryksen mittaaminen on jätetty pois, koska lähteet eivät tukeneet tämän mittauksen arvoa potilaan seurannassa ja hoidossa.
--	--	--	--

jatkuu

Taulukko 4 (jatkuu)

Aihe	Alkuperäisen ohjausrunko	Päivitetty ohjausrunko	Perustelu
Kotimitaukset	Aihetta ei käsitelty lomakkeessa	Painon, verenpaineen, sykkeen seuranta, tavoitetasot	Kotimitaukset ovat keskeinen osa seurantaa ja omahoitoa. Potilaan kanssa käydään läpi mittauksen suorittaminen, mittausaika ja -tapa sekä omat tavoitetasot. Lisätty linkki www.tunnepulssisi.fi
Lääkeosio	Lääkineuvonta: sivuvaikutukset, lääke muutokset, influenssarokotus, B-todistus	Lääkehoito, vaikutukset, sivuvaikutukset, ohjeet oireiden pahenemisen varalle	Läkelista päivitetään sähköiseen järjestelmään ja käydään potilaan kanssa läpi kirjallisesti ja suullisesti. Kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastava saa Kela-korvausta lääkkeitä (B-todistus). Päivitettyyn ohjausrunkoon rokotukset on koottu omaksi osiokseen. Päivitettyyn ohjeeseen on lisätty vapaa kirjoitus-tila, johon voidaan kirjoittaa potilaalle annettu ohje nesteentorjontalääkityksen lisäämisestä. Päivitetyn ohjausrungon mukaan potilaan kanssa käydään myös läpi, milloin hakeutua hoitoon.
Rokotukset	Sisällytetty lääkineuvontaosioon	Rokotukset ja matkustaminen: influenssa- ja pneumokokkrokotteet	Sydämen vajaatoimintapotilas kuuluu influenssan suhteen riskipotilaisiin ja vuosittaista rokotuttamista suositellaan. Samoin pneumokokkrokotetta suositellaan, mutta tämä ei kuulu kansalliseen rokotusohjelmaan ja potilaan pitää maksaa rokotamisesta johtuvat kustannukset itse.
Matkustaminen	Aihetta ei käsitelty lomakkeessa	Rokotukset ja matkustaminen: kohdemaan mukaiset rokotukset, lääkkeet, ilmastin vaikutus oireisiin, lentosukat, syöminen ja juominen	Matkustaminen on sallittua sydämen vajaatoimintapotilaalle, mutta oireiden pitää olla matkustuksen aikana hallinnassa. On hyvä, jos potilas jo kohdemaata valittaessa ymmärtää matkustamiseen liittyvät riskit. Kohdemaassa täytyy potilaan osata hallita oireita ja välttää seikkoja, jotka voivat heikentää potilaan kuntoa. Lisätty linkki Matkailijan terveysoppaaseen.
Tupakointi	Tupakointi: ei/kyllä, kuinka paljon	Tupakoinnin lopettaminen: ohjeet vastaanotolta, reseptivalmiste, tupakasta-vieroitus-hoitaja	Alkuperäisessä ohjausrungossa on määritetty tupakoiko potilas ja paljonko. Päivitettyyn ohjausrunkoon haluttiin lisätä tupakoinnin lopetuksen näkökulma. Ohjeeseen lisättiin eri ohjaus-/hoitovaihtoehdot tupakoinnin lopettamiseen sekä tilaa tupakastavieroitusohitajan yhteystiedoille.
Alkoholi	Alkoholi: ei/kyllä, kuinka paljon	Runsaan alkoholin käytön vähentäminen	Alkuperäisessä ohjausrungossa on määritetty käyttäkö potilas alkoholia ja paljonko. Päivitettyyn ohjausrunkoon haluttiin lisätä hallitun alkoholin käytön näkökulmaa. Suositeltu annos on korkeintaan 1-2 annosta vuorokaudessa. Jos potilaalla on kuitenkin ongelmia Ei alkoholin käytön hallinnassa tai elimistössä on jo alkoholin aiheut-

			tamia muutoksia, suositellaan alkoholin käytön lopettamista. Ohjausrunkoon lisättiin myös linkki AUDIT-mittariin, jolla alkoholin käyttöä voidaan määrittää.
--	--	--	--

jatkuu

Taulukko 4 (jatkuu)

Aihe	Alkuperäinen ohjausrunko	Päivitetty ohjausrunko	Perustelu
Ylipaino, laihtuminen	Aihetta ei käsitelty lomakkeessa	Ylipainon välttäminen, tahaton laihtuminen	Alkuperäinen ohjerunko sisälsi painon, pituuden ja BMI mittauksen, ruokavalio- ja liikuntaosiot. Päivitettyyn ohjausrunkoon haluttiin tuoda lisäksi erillinen kohta, jossa tuodaan ilmi haasteet sydämen vajaatoimintapotilaan painonhallinnassa. Laihduttamisen täytyy tapahtua kokonaistilanne huomioiden, sekä painon putoamiseen täytyy reagoida. Ensisijainen hoito painonhallinnan ongelmiin on ruokavalio ja liikunta.
Ruokavalio	Ruokavalio: vapaata kirjoitustilaa ruokavalion määrittelyä ja ohjausta varten	Ruokavalio: terveellinen ruokavalio, suolan välttäminen, nesterajoitus	Ruokavalion osalta haluttiin korostaa nestemäärä ja suolan osuutta oireiden hallinnassa. Jos oireet ovat hallinnassa ja potilaalla ei ole ongelmia nesteen kertymisen kanssa, voi hän noudattaa terveellistä, monipuolista perusruokavaliota. Jos potilas menettää nestettä normaalia enemmän (esim. ripuloinnin takia), täytyy nesteitä korvata kuivumisen ehkäisemiseksi. Ohjausrunkoon lisättiin linkki sydänsairaudet.fi-sivuston ruokavalio-osuuteen.
Liikunta	Liikunta: vapaata kirjoitustilaa	Säännöllinen liikunta, aerobinen liikunta/voimaharjoittelu, muut ohjeet	Päivitettyssä ohjausrungossa haluttiin tuoda suositus liikkumisen minimimäärästä vaikkakin potilas suhteuttaa liikunnan määrän oireisiinsa. Liikuntaan kannustetaan voinnin mukaan. Osioon on jätetty myös vapaata kirjoitustilaa, jos halutaan ohjata esimerkiksi painonpudotukseen liittyviä liikuntaharjoitteita. Liikunnan vaikutuksesta terveyteen ja oireiden hallintaan on kattavin näyttö Hotuksessa.
Mieliala	Mieliala: vapaata kirjoitustilaa, kokema stressi: kyllä/ei	Mieliala: masennuksen oireet ja niiden tunnistaminen, myöhäisiän depressioseula, jatko-hoito	Mielialan lasku ja masennus ovat tavallisia pitkäaikaisairauksilla. Päivitettyyn ohjausrunkoon on kerätty lista yleisimmistä oireista sekä linkki myöhäisiän depressioseulan tekemistä varten. Vapaata kirjoitustilaa jätettiin jatkohoidon tai tarvittavien yhteystietojen kirjaamista varten.
Uni	Uni: vapaata kirjoitustilaa	Unen aikaiset hengityshäiriöt mainittu oireluettelossa ja uni-häiriöt mieliala -osiossa	Unen liittyviä häiriöitä ei ole lähteissä nostettu erityisesti esille, joten päivitettyssä ohjausrungossa se sisällytettiin osaksi muita kokonaisuuksia. Riittämätön uni ja lepo voi kuitenkin heikentää potilaan yleisvointia, sekä viestiä muista ongelmista, joten asiasta kannattaa potilaan kanssa keskustella.
Seksuaalisuus	Seksuaalisuus: vapaata kirjoitustilaa	Seksuaalisuus: rasiuksessa ilmenevien oireiden hoito, muut	Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat tavallisia sydänpotilailla. Tarvittaessa potilas voidaan ohjata seksuaalineuvojalle, jonka yhteystietoja varten lomakkeeseen on jätetty tilaa.

		ongelmat, seksuaalineuvoja	
Kuntoutus	Aihetta ei käsitelty lomakkeessa	Kuntoutus: ryhmäohjaus, sydänpiiri, sydän-yhdistys	Lisätty toimeksiantajan toiveesta. Tarkoituksena on ohjata potilaalle kuntoutukseen liittyvät mahdollisuudet VSSHP:n alueella.

jatkuu

Taulukko 4 (jatkuu)

Aihe	Alkuperäinen ohjausrunko	Päivitetty ohjausrunko	Perustelu
Jatko-hoito-suunnitelma	erikoissairaanhoidon, avo- tai työterveydenhuolto	Jatkohoito-otsikko sisällytetty mieliala-osiota, erillistä osiota ei ole	Jatkohoito-osiota ei ole sisällytetty ohjausrunkoon. Hoitajan pitää kuitenkin varmistua, että potilas tietää miten hänen hoitonsa jatkuu ja mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä.
Yleisilme	Otsikko, vapaata kirjoitustilaa	Tarkastuslista	Kirjaaminen potilasohjauksesta tapahtuu sähköisesti, joten lomakkeen muoto muutettu. Jätetty kuitenkin kirjoitustilaa mittaustulosten, lisätietojen ja yhteystietojen lisäämiseen. Uuden pohjana käytetty päivitettyä hoitosuosituksia.

6 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä osa oli toimeksiantajan osoittamia hoitosuosituksia ja muuta materiaalia sekä loput opinnäytetyön tekijöiden hakemia lähteitä. Näillä saavutettiin kattava otanta ja näiden pohjalta tuotetut materiaalit ovat sisällöltään samansuuntaisia Hotuksen hoitosuosituksien kanssa. Tuotetut materiaalit ovat käyneet toimeksiantajan henkilökuntaan kuuluvilla asiantuntijoilla (lääkäri, hoitajat) ja korjauksia on tehty. Lähdemateriaalia läpikäydessään opinnäytetyön tekijät ovat toteuttaneet lähdekriittistä valikointia kuitenkin tietoisesti ohjaamatta valikoinnillaan tuloksia tiettyyn suuntaan. Tiedonkeruun osalta luotettavuuteen voi vaikuttaa heikentävästi kielten rajaus kuten myös tiedon rajaamisen vaikeus laajojen tietokokonaisuuksien osalta. Kuitenkin pääasiallisten lähteiden kieli on ollut suomi, joten mahdolliset kielelliset virheet kohdistuvat hoitosuosituksia vertailevaan tai täydentävään tietoon.

Opinnäytetyön teon aikana on haettu tietoa aiheesta sekä verrattu tätä Hotuksen hoitosuosituksen tarjoamaan tietoon. Tämä on vahvistanut opinnäytetyön tekijöiden ymmärrystä sydämen vajaatoiminnasta sairautena, sen aiheuttamista oireista ja niiden hoidosta. Tämä myös tukee tiedon siirtymistä oikeanlaisena hoitosuosituksista potilasohjausmateriaaleihin. Pääasialliset tietolähteet eli Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuositus ja Käypä hoito -suositukset ovat jo itsessään tehty tutkimusten pohjalta. Tämä tukee tuotettujen materiaalien tietopohjan luotettavuutta.

Potilasohjausmateriaalit käytetään toimeksiantajan ohjeen mukaan ennen käyttöönottoa asiantuntijan (lääkärin) hyväksyttävänä. Potilasoppaan ja ohjausrungon käyttöönotosta hoitotyössä päättää valmiiden materiaalien osalta myös toimeksiantaja. Toimeksiantajan palautteen mukaan opinnäytetyön potilasohjausmateriaalit vastaavat tarvetta ja tarkoitusta. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa, kun ohjaava opettaja ja toimeksiantaja ovat sen hyväksyneet.

Toimeksiantajalle annetaan oikeus muokata materiaaleja tarpeidensa mukaan. Opinnäytetyön tekijät saavat kuitenkin käyttää opinnäytetyössä tuotettuja materiaaleja ilman toimeksiantajan tunnistetietoja työssään ja työskentelemissään toimipaikoissa osana sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjausta. Potilasohjausmateriaaleja ei kuitenkaan levitetä kaupallisesti ja käyttöön otetaan toimeksiantajan valmis versio, jos sellainen on saatavilla.

Opinnäytetyötä tehdessä on toimittu Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arenen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten (Arene 2017) ja Valtakunnallisen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunnan ETENEn eettisten ohjeiden (ETENE 2019) mukaisesti. Tekijät ovat toimineet ilman sidonnaisuuksia sekä ovat opinnäytetyötä tehdessään pyrkineet huolellisuuteen sekä tarkkuuteen tiedonhankinnassa ja sen analysoinnissa sekä esittämisessä ja arvioinnissa. Opinnäytetyön tietoja ei ole plagioitu muista lähteistä ja opinnäytetyö tarkastetaan vielä plagioinnin varalta ennen julkaisua. Tuotetut potilasmateriaalit on käytetty toimeksiantajan tarkastettavana tekemisen aikana ja niiden sisältöihin on tehty muutoksia toiveiden mukaan. Potilasohjausmateriaalit on käyty esittelemässä toimeksiantajan yksikössä. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jolloin potilaskontakteihin liittyviä eettisiä ongelmia ei työn teon aikana ole syntynyt. Mitään arkaluontoista tietoa sisältävää aineistoa ei myöskään ole opinnäytetyön teon aikana kerätty. Opinnäytetyön sisällöstä on sovittu kirjallisesti toimeksiantajan kanssa sekä opinnäytetyön toimeksiantosopimus on allekirjoitettu kaikkien osapuolten kesken.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää hoitosuosituksen pohjalta sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausmateriaalit toimeksiantajan yksiköissä. Ohjausmateriaaleja ovat sydämen vajaatoimintapotilaan omahoito-opas sekä sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausrunko.

Omahoito-oppaasta tuli selkeä ja johdonmukainen. Potilaan on helppo tarkistaa potilasohjeesta ohjauksessa käytyjä asioita sekä verrata kotimittauksissa saamiaan tuloksia oppaaseen merkittyihin tavoitearvoihin. Potilaan kotimittauksien tavoitearvojen lisääminen potilasohjeeseen on koettu tärkeäksi ja siinä on onnistuttu. Omahoito-oppaassa käytetty sanasto on potilaalle ymmärrettävää sekä ohjeistukset ovat lyhyitä. Ohjausrunkoon on taas sisällytetty enemmän tietoa, jota voidaan käyttää ohjauksessa. Omahoito-opas on suunnattu potilaalle sekä omaiselle. Sairaanhoidajan on ohjaustilanteessa mahdollista käyttää omahoito-opasta, ohjausrunkoa ja Hotuksen hoitosuositusta rinnakkain, koska sisällöt ovat samalla tavalla jäsenneilty.

Omahoito-oppaan etusivu pidettiin yksinkertaisena ja pelkistettynä. Etusivulta löytyy toimeksiantajan logo sekä yhteystiedot, jolloin potilaan on helppo ottaa tarvittaessa yhteyttä. Lisäksi etusivulle lisättiin potilaan nimelle oma tila, mikä yksilöi omahoito-oppaan ja välttää sekaannuksilta. Tämä myös parantaa potilasturvallisuutta. Potilaan nimi omahoito-oppaan kannessa toki taas vaarantaa yksityisyyttä. Yhteystietojen rivit jätettiin tyhjiksi siksi, että numeron vaihtuessa ei tarvitse muokata potilasohjetta uudelleen. Yhteystietoja mahtuu kanteen useampia. Omahoito-oppaassa olisi hyvä olla ainakin yleisimmät potilaan tarvitsemat yhteystiedot. Suurempi tila yhteystiedoille oli toimeksiantajan toive ja tämä onnistuttiin täyttämään.

Ohjausrunko vastaa Hotuksen hoitosuosituksen sisältöjä sekä siihen on lisätty potilaan omahoidon toteutuksen kannalta toimeksiantajan hyväksymiä lähteistä nousseita asioita. Ajatus omahoito-oppaan, ohjausrungon ja Hotuksen hoitosuosituksen käyttämisestä yhdessä on mahdollista ja jäsentäminen samalla tavalla onnistui. Lähdekirjallisuuden antama tieto ohjattavista asioista tuki pääsääntöisesti Hotuksen hoitosuosituksen sisältöä, joten ristiriitaisia tietoja ei tullut paljoa vastaan. Ohjausrunkoon ja omahoito-oppaaseen päätyvissä asiasisällöissä piti kuitenkin joissain asioissa tehdä valikointia, kuten painon nousun ohjeistuksessa. Tässä valikointi potilasmateriaaleihin päätyvästä tiedosta tehtiin lähdearvioinnin kautta. Tiedon piti olla suomalaiseseen sairaan- ja terveydenhoitoon

sopiva ja siksi lähteenä käytettiin pääsääntöisesti Hotus hoitosuosituksen lisäksi uusimpia Käypä hoito -suosituksia eri aiheista. Näin materiaaleista saatiin luotettavat ja ajantasaiset.

Opinnäytetyötä tehdessä tuli esille muutamia Hotuksessa esiintymättömiä asioita, joita harkittiin potilasohjauksessa olevan hyvä keskustella. Näitä asioita olivat saunominen, tulehduskipulääkkeiden käyttö, sydämen vajaatoiminnan vaikutus autolla ajoon sekä kuoppaturvotuksen tutkiminen sydämen vajaatoiminnasta johtuvan turvotuksen selvittämiseksi. Asiat tuotiin ilmi toimeksiantajalle. Näiden ehdotusten mukaisesti tulehduskipulääkkeiden käyttö haluttiin lisättäväksi ohjausrunkoon. Muiden asioiden pois jättämisestä päätti toimeksiantaja. Sisällöstä saatiin kuitenkin kattava ja se tukee potilaan kokonaisvaltaista hoitoa.

Opinnäytetyössä tuotetut potilasohjausmateriaalit tukevat myöskin sydämen vajaatoiminnan Käypä hoito -suositusta, jossa omahoidon toteutuksen tukena tulee olla muun muassa koulutusmateriaaleja ja potilasohjeita. Ohjausrungon toteutuksessa on huomioitu mahdollisuus tulostaa se paperille tai täyttää sähköisesti, jolloin tämä tukee myöskin Käypä hoidon mainitsemaa sähköisten välineiden käyttöä omahoidon ohjauksessa. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Sähköinen toteutus voisi olla tuotetuissa materiaaleissa ja niiden käytettävyydessä parempaa. Vielä haluttiin kuitenkin säästää lomakkeeseen mahdollisuus täyttää se käsin kirjoittamalla. Toimeksiantajan yksikö suosittelee potilaille tiedon hakuun sydänsairaudet.fi -sivustoa ja tämä linkki lisättiin myös potilaan omahoito-oppaaseen ja sen toivotaan kannustavan potilasta sähköiseen tiedon hakuun. Potilasopas ja ohjausrunko soveltuvat pääsääntöisesti yksilöohjaukseen, koska se sisältää henkilökohtaisten asioiden käsitteilyä. Ryhmäohjauksen sisällöt voivat olla samoja, mutta ryhmäohjaukseen ohjausrunko ei sellaisenaan sovi.

Tärkeimpänä jatkotutkimusaiheena opinnäytetyön tekijät pitävät päivitettyjen potilasohjausmateriaalien toimivuutta käytännössä. Omahoito-opas sekä ohjausrunko on tehty teorian pohjalta eikä se vielä kerro niiden toiminnasta käytännössä. Tietoa materiaalien antamasta hyödystä potilaan omahoidon toteutuksessa pitäisi siis kerätä kuten myös kokemuksia ohjausrungon käytöstä. Ohjausrungon käyttöä voisi vielä kartoittaa niin potilaan kuin hoitajan näkökulmasta.

Erilaisten ohjausmenetelmien käyttäminen omahoidon ohjauksessa tehostaa potilaan oppimista. Opinnäytetyön kanssa samaan aikaan on valmisteilla Hoitotyön tutkimussäätiöltä hoitotyön suositus, jonka aiheena on ”Vaikuttavat ohjausmenetelmät aikuispotilaan hoitotyössä”. Työryhmän puheenjohtajana toimii Heli Virtanen (TtT, yliopisto-opettaja) Turun yliopistosta. Suosituksen julkaisun tavoiteaikataulu on vuoden 2019 aikana. (Hoitus 2019.) Näiden ohjausmenetelmien vaikuttavuutta sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksessa pitäisi tutkia, jotta saataisiin tietoon potilaan kannalta optimaaliset ohjauskeinot.

Nykyään enemmän myös ikäihmiset käyttävät sähköisiä palveluita, joten niiden tehostaminen sydämen vajaatoiminnan omahoidon seurannassa voisi olla järkevää. Jatkoon kannattaisi tutkia sydämen vajaatoimintapotilaiden mahdollisuuksia toteuttaa ohjausta tai välittää tietoa sähköisesti. Jos sähköisten palveluiden käyttö osoittautuu luontevaksi, voisi potilaiden käyttöön kehittää internetin kautta täytettävän sähköisen omaseurantalomakkeen. Tähän potilas voi täyttää mittaustuloksia ja joka voisi ohjeistaa potilasta oirekuvauksen mukaisesti esimerkiksi tehostamaan nesteenpoistolääkitystä tai ottamaan yhteyttä terveyskeskukseen tai sairaalaan. Omaseuranta-lomakkeelle tallennetut tiedot voisi myös siirtyä potilaan hoitotietoihin ja olisi näin myös hoitavan tahon saatavilla seurantatarkoituksessa tai jos potilaan tila nopeasti heikkenee. Potilaalle tarjottavaa tukea voi myös tehostaa tarjoamalla internetin käyttöön tottuneille potilaille chat-mahdollisuutta hoitajan tavoittamiseksi sairautta koskevista kysymyksistä, joskin tähän täytyy olla varattuna henkilöstöresursseja ja aikaa. Kokemuksia chat-ohjannasta on jo VSSHP:n alueella, joten tekniset resurssit joissain määrin löytyvätkin jo.

Sydämen vajaatoiminnan etenemisen sekä vanhenemisen tuomat haasteet hoitoon sitoutumisessa ja sen toteutuksessa sekä hoitohenkilökunnan keinot motivoida ja auttaa potilasta pitäisi myös selvittää. Krooninen sairaus heikentää fyysistä kuntoa, mutta myös vaarantaa henkisen hyvinvoinnin koetukselle. Jos potilaan motivaatio omahoitoon laskee ja hän esimerkiksi lopettaa säännöllisen lääkityksen käytön, johtaa se usein oireiden pahenemiseen sekä sairaalahoitoon. Hoitaja voi kokea voimattomuutta potilaan auttamisessa, jos ei ole varmuutta siitä, miten potilasta voisi auttaa ja mitkä keinot on osoitettu toimiviksi.

LÄHTEET

Ahonen, O.; Blek-Vehkaluoto, M.; Ekola, S.; Partamies, S.; Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2015. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro oy.

Ahonen, S-M.; Jääskeläinen, P.; Kangasniemi, M.; Liikanen, E.; Pietilä, A-M. & Utrainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. Vol. 25, No 4, 291-301.

Airaksinen, J.; Aalto-Setälä, K.; Hartikainen, J.; Huikuri, H.; Laine, M.; Lommi, J.; Raatikainen, P. & Saraste, A. 2016. Kardiologia. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Arene ry 2017. AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET. Viitattu 15.1.2019 Saatavana sähköisesti: <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Bozkurt, B.; Butler, J.; Casey, D.; Drazner, M.; Fonarow, G.; Geraci, S.; Horwich, T.; Januzzi, J.; Jessup, M.; Johnson, M.; Kasper, E.; Levy, W.; Masoudi, F.; McBride, P.; McMurray, J.; Mitchell, J.; Peterson, P.; Riegel, B.; Sam, F.; Stevenson, L.; Tang, W.; Tsai, E.; Wilkoff, B. & Yancy, C. 2013. ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure. Journal of the American College of Cardiology. Vol. 62, No 16, 147–239.

Duodecim 2019. Käypähoito. Viitattu 20.5.2019. Saatavana sähköisesti: <https://www.kaypa-hoito.fi/kaypa-hoito>

ETENE 2019. Lausunnot ja kannanotot. Viitattu 12.5.2019. Saatavana sähköisesti: <https://etene.fi/lausunnot-ja-kannanotot>

European Society of Cardiology 2018. Heart Failure Association of the ESC. Viitattu 17.4.2019. Saatavana sähköisesti: [https://www.escardio.org/Sub-specialty-communities/Heart-Failure-Association-of-the-ESC-\(HFA\)](https://www.escardio.org/Sub-specialty-communities/Heart-Failure-Association-of-the-ESC-(HFA))

Ferrari, R. 2015. Writing narrative style literature reviews. Medical Writing. Vol. 24, No 4, 230-235.

Hannuksela, M. 2012. Sauna ja terveys. Terveyskirjasto. Viitattu 22.4.2019. Saatavana sähköisesti: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00927

Hotus 2019. Hoitosuosituksset. Viitattu 3.4.2019. Saatavana sähköisesti: https://www.hotus.fi/hoitosuosituksset/Hotus_2019

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje. Viitattu 30.4.2019. Saatavana sähköisesti: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Jaarsma, T.; Årestedt, K.; Mårtensson, J.; Dracup, K. & Strömberg, A. 2009. The European Heart Failure Self-care Behaviour scale revised into a nine-item scale (EHFScB-9): a reliable and valid international instrument. European Journal of Heart Failure. Vol. 11, No 1, 99-105.

Jaarsma, T.; Strömberg, A.; Gal, T.; Cameron, J.; Driscoll, A.; Duengen, H.; Inkrot, S.; Huang, T.; Huyen, N.; Kato, N.; Köberich, S.; Lupo, J.; Moser, D.; Pulignano, G.; Rabelo, E.; Suwanno, J.; Thompson, D.; Vellone, E.; Alvaro, R.; Yu, R. & Riegel, B. 2013. Comparison of self-care behaviors of heart failure patients in 15 countries worldwide. Patient Education & Counseling. Vol. 92, No 1, 114-120.

Kela 2017. Sairausryhmäkohtaiset kurssit. Viitattu 10.5.2019. Saatavana sähköisesti: <https://www.kela.fi/kurssit-sairausryhmakohtaiset-kurssit>

KELA 2019. 201 Krooninen sydämen vajaatoiminta. Viitattu 4.5.2019. Saatavana sähköisesti: <https://www.kela.fi/laake201>

Kettunen, R. 2018. Sydämen vajaatoiminta. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.1.2019. Saatavana sähköisesti: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084

Koskinen, J. & Ukkonen, H. 2019. Sydämen kroonisen vajaatoiminnan nykyhoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 135, No 1, 37-44.

Kutinlahti, E. & Pellikka, M. 2018 Sydämen vajaatoiminta - liikuntaohje. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.5.2019. Saatavana sähköisesti: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00980

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit OY.

Käypä hoito 2018a. Sidonnaisuuksien ilmoittaminen. Viitattu 17.4.2019. Saatavana sähköisesti: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/sidonnaisuudet>

Käypä hoito 2018b. Käyttöoikeudet. Viitattu 17.4.2019. Saatavana sähköisesti: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kayttooikeudet>

Köhler, H.; Rautava, P. & Vuorinen, V. 2018. Lääkäri viestii, potilas oppii. Lääkärikirja Duodecim. Vol. 134, No 21, 2147-2154.

Liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016, (viitattu 28.3.2019). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Lommi, J. 1999. Sydänkakeksia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 115, No 6, 613-614.

Lommi, J. 2015. Sydämen vajaatoiminnan omahoito. Lääkärilehti. Vol. 70, No 36, 2246 – 2253.

Mustajoki, M.; Alila, A.; Matilainen, E.; Pellikka, M. & Rasimus, M. 2018. Sairaanhoidajan käsikirja. 9. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mustajoki, P. 2019. Lihavuus. Viitattu 5.5.2019. Saatavana sähköisesti: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042

Mäkijärvi, M.; Kettunen, R.; Kivelä, A.; Parikka, H. & Yli-Mäyrä, S. 2011. Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nordqvist, C. 2018. Congestive heart failure: What you need to know. Viitattu 15.2.2019 Saatavana sähköisesti: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/156849.php>

Novartis 2019. Seuraa sydämesi ääntä (potilasohje). Viitattu 3.4.2019. Saatavilla sähköisesti: https://www.novartis.fi/sites/www.novartis.fi/files/novartis-leaflet-seuraa-sydamesi-aanta_2.pdf

Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018 viitattu 16.1.2019. Saatavilla: www.hotus.fi.

Ponikowski, P.; Voors, A.; Anker, S.; Bueno, Cleland, J.; Coats, A.; Falk, V.; González-Juanatey, J.; Harjola, V-P.; Jankowska, E.; Jessup, M.; Linde, C.; Nihoyannopoulos, P.; Paris-sis, J.; Pieske, B.; Riley, J.; Rosano, G.; Ruilope, L.; Ruschitzka, F.; Rutten, F.; van der Meer, P. & ESC Scientific Document Group 2016. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special

contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. European Heart Journal. Vol 37, No 27, 2129–2200.

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto – Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus ry.

Rx Communication 2019. Top Tips for Creating Patient Education Material. Viitattu 10.5.2019. Saatavana sähköisesti: <https://www.rxcomms.com/blog/top-tips-creating-patient-education-material/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 26.1.2019. Saatavana sähköisesti: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Siltanen, H.; Heikkilä, K.; Parisod, H.; Tuomikoski, A.; Tuomisto, S. & Holopainen, A. 2019. Hoitosuosituksen laadinta – käsikirja suositustyöryhmille. Versio 1.0. Saatavana sähköisesti: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/hoitosuosituskasikirja-2019-1.pdf>

Sovijärvi, A. 2017. Miksi hengästyn? Helsinki: Duodecim.

Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteissä. Turku: Turun yliopisto.

Sydämen vajaatoiminta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 17.1.2019). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

THL 2017. Palveluohjaus. Viitattu 17.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/sosiaalipolitiikka/sosiaalityo/palveluohjaus>

THL 2018a. Sairautensa vuoksi riskiryhmiin kuuluvien influenssarokotukset. Viitattu 23.5.19. Saatavana sähköisesti: <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote/sairautensa-vuoksi-riskiryhmaan-kuuluvat>

THL 2018b. Yli 65-vuotiaiden pneumokokkrokotukset. Yli 65-vuotiaiden pneumokokki-rokotukset. Viitattu 5.5.2019. https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/pneumokokkrokote/yli_65-vuotiaiden-pneumokokkrokotukset

Tuomisto, S. 2013. Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä sairaalassa saama tuki. Pro gradu -työ. Hoitotiede. Terveystieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 30.3.2019. Saatavana sähköisesti: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201312111720>

VSSHP 2019a. Me olemme TYKS – graafinen ohjeisto. Viitattu 3.5.2019. http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/aineistot/Documents/Tyks_Graafinen%20ohjeisto%202019.pdf

VSSHP 2019b. Sydämen vajaatoiminta – ryhmäohjaus. Viitattu 29.3.2019. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to2/Documents/Syd%C3%A4men%20vajaatoiminta-ryhm%C3%A4ohjaus%202019.pdf>

VSSHP 2019c. Sydänkeskus. Viitattu 29.3.2019. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to2/Sivut/default.aspx>

Liite 1. Alkuperäinen potilasohje.

SEURAA SYDÄMESI ÄÄNTÄ.

Sydäntien vaurioitumisen oireenvaranta.

MITÄ OIREESI KERTOO?

KAIKKI ON HYVIN

- ei hengenhäiriötä
- ei turvotusta
- ei painonnousua
- ei rintakipua
- ei väsymistä tai heikkyä omien suorituskykyä muuttavista oireista

OIREISI OVAT HALLINNASSA

- jos lääkäristä ohjeiden mukaan
- jos painonmuutos
- jos vähäisiä ruokavaihtoja
- jos sovitussa lähtönopeassa lähtemällä, asinnoituminen tai fyysinen vastustus

VAROITUSMERKKEJÄ ILMASSA

- päivittäisessä painotuksessa huomattava painon nousu viikkotasolla tai päivittäin alana 2 kg
- rintakipu tai rytmihäiriöt
- turvotusta jaloissa
- hengenvaihdusta lisäänty
- halko, hakeva yöllä (erityisesti yöllä)
- ruokailun hankala, joskus kassaman ylääärillä
- tyyryä päin alle saadaksesi nauttia
- koronnut sykettä, jatkuvasti yli 80/min
- erittäin vaikeita oireita

VOINTISI EDellyttää HOITAJAN TAI LÄÄKÄRIN ARVIOITTA

Ota yhteyttä hoitajillesi:

Nimi _____ Puh _____


HÄLYTTÄVÄT OIREET!

- näköhäiriöt tai heikko näkö
- istuma-asennossa hengenhäiriön oireita
- voimaton, epänormaali hengenhäiriö tai rintakipu, joka ei helpota levoessa tai pillerillä

HEIKENTYNYT VOINTISI VAATI VÄLITÖNTÄ LÄÄKÄRIN ARVIOITTA

Ota välittömästi yhteys lääkärin tai päivystykseen.

Soita tarvittaessa yleiseen hätänumeroon 112.
Älä sulje puhelinta ennen kuin olet saanut kysyä.
Älä lähde ensiapuun omalla autolla.

 **NOVARTIS**
PHARMACEUTICALS

 **LÄÄKEHOITO**
Ota lääkkeesi säännöllisesti lääkärin ohjeiden mukaan ja käytä dosettia.

 **PULSSI JA VERENPAIN**
Seuraa pulssiasi, verenpainettasi ja rytmihäiriötuntemuksiasi.
Verenpaineesi tavoitetaso on

 **PAINO**
Tarkkaile painoasi. Äkillinen painonnousu, esim. 2 kg parissa päivässä.
Tavoitepainosi on

 **OIREIDEN SEURANTA**
Tarkkaile turvotusta: jaloissa, sormissa ja vatsassa.
Muita oireita ovat yskä ja hengenhädistys sekä heikentynyt rasituksensietokyky ja väsymys.

 **NESTERAJOITUS**
Vältä liiallista nesteiden käyttöä. Suositeltava kokonaismäärä kaikille nesteille on 2 litraa vuorokaudessa.
Henkilökohtainen nesterajoituksesi on

 **SUOLA**
Vähennä suolan käyttöä ja korvaa suolaa mausteilla ja yrtteillä.

 **LIIKUNTA**
Liiku säännöllisesti ja maltillisesti, niin että tuntuu hyvältä.
Tavoitteena on 30 minuuttia päivässä.

FT1904132079

Liite 2. Alkuperäinen sydänhoitajan vastaanoton ohjausrunko.

SYDÄNHOITAJAN VASTAANOTTO		pvm. _____
Nimi: _____		
Diagnoosi/ toimenpiteet: _____		
Oireanamneesi (rintakivut, hengenahdistus, turvotukset, rytmihäiriöt): _____ _____		
Suorituskykyarviointi: _____ _____		
Pituus: _____ cm	Paino: _____ kg	BMI: _____
RR _____ / _____ p. _____		Vyötärön ympäryys: _____ cm

Lääkeneuvonta	
Sivuvaikutukset	_____ _____ <input type="checkbox"/> Ei sivuvaikutuksia
Lääkemuutokset	_____ _____ <input type="checkbox"/> Ei lääkemuutoksia
Influenssarokotus (sekä muut rokotukset)	<input type="checkbox"/>
B-todistus lääkkeistä	<input type="checkbox"/>
Arkipäivän asiat	

Tupakointi	Kyllä <input type="checkbox"/> , kuinka paljon _____	Ei <input type="checkbox"/>	
Alkoholi	Kyllä <input type="checkbox"/> , kuinka paljon _____	Ei <input type="checkbox"/>	
Diabetes	Kyllä, itsellä <input type="checkbox"/>	suvussa <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>
Verenpainetauti	Kyllä <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>	
Kokema stressi	Kyllä <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>	
Mieliala	_____		
Uni	_____		
Ruokavalio	_____ _____		
Seksuaalisuus	_____		
Liikunta	_____		

Jatkohoitosuunnitelma	
Erikoissairaanhoido	_____ _____ ____/____ 20____ klo _____
Avo- tai työterveydenhuolto	_____ _____ ____/____ 20____ klo _____
Päiväys _____/____ 20____	
Ohjauksen antaja _____	
MPy 02/14	