



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kristiina Oja-Lipasti

SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAA N KOTIHOITO-OHJE

Sosiaali- ja terveysala
2021

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Kristiina Oja-Lipasti
Opinnäytetyön nimi	Sydämen vajaatoimintapotilaan kotihoito-ohje
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	32 + 1 liite
Ohjaaja	Suvi Kallio

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Kauhavan Alahärmän kotihoidon sydämen vajaatoimintaa sairastavien asiakkaiden tietämystä sairaudesta laaditun kotihoito-ohjeen avulla. Tavoitteena oli tehdä tiivis selkokieline kotihoito-ohje asiakkaille, ohje, josta ilmenevät omahoidon tärkeys ja sairauden vaikuttavuus arkielämään. Tarkoituksena on jakaa kotihoito-ohjetta kaikille Alahärmän kotihoidon asiakkaille, jotka sairastavat sydämen vajaatoimintaa.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään sydämen vajaatoiminnan muotoja, oireita, hoitomenetelmiä ja kotihoitoa. Projekti tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tietoa etsittiin tietokantojen avulla muun muassa hoitotieteellisistä tutkimuksista. Työn tilaajan kanssa suunniteltiin ohjeen sisältöä ja toimivuutta.

Tuloksissa tuli ilmi, että sydämen vajaatoiminta on hyvin yleinen sairaus ja monet sitä sairastavat eivät tiedä kuinka tärkeää omahoito on sairauden kannalta. Aihe osoittautui myös hyvin tärkeäksi, koska Suomessa sydämen vajaatoimintaa sairastavia on yllättävän iso prosentuaalinen määrä. Moni heistä asuu vielä kotona, jolloin on tärkeää, että he ovat tietoisia sairauden vaikutuksista ja sen hoidosta.

Avainsanat sydämen vajaatoiminta, kotihoito, hoito-ohjeet, omahoito

ABSTRACT

Author	Kristiina Oja-Lipasti
Title	Home Care Instructions for Patients with Heart Failure
Year	2021
Language	Finnish
Pages	32 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Suvi Kallio

The aim of the bachelor's thesis was to increase the knowledge of clients with heart failure in Kauhava Alahärmä home care, with the help of a home care guide made about their disease. The aim was to make a concise, easy-to-understand home care guide for the clients. The purpose of the home care guide was to show the importance of self-care and the impact of the disease on the everyday life. The goal is to distribute a home care guide to all Alahärmä home care clients who suffer from heart failure.

The theoretical framework deals with the forms, symptoms, treatment methods and home care of heart failure. The project was carried out as a practice-based bachelor's thesis. Information was searched using databases, for example, in nursing research. The content and functionality of the instructions were designed with the client organization.

The results showed that heart failure is a very common disease and many people with it do not know how important self-care is for managing with the disease. The topic also proved to be very important, because in Finland there is a surprisingly large percentage of people with heart failure. Many of them still live at home, so it is important that they are aware of the effects of the disease and its treatment.

Keywords heart failure, home care, care instructions, self-care

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

TAULUKKOLUETTELO	4
LIITELUETTELO	5
1 JOHDANTO	8
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	10
3.1 Aiheen valinta	11
3.2 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	11
3.3 SWOT- analyysi	12
3.4 Hyvän ohjeen pääpiirteet	13
4 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA	16
4.1 Taustaa sydämenvajaatoiminnasta	16
4.2 Krooninen ja akuutti sydämen vajaatoiminta	16
4.3 Uusi ja vaikea-asteinen sydämenvajaatoiminta	17
4.4 Diastolinen ja systolinen vajaatoiminta	17
4.5 Sydämen vajaatoiminnan oireet	18
4.6 Sydämen vajaatoiminnan hoito	18
4.7 Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoito	20
5 KOTIHOITO	22
5.1 Kotihoidon tehtävät ja palvelujen hakeminen	22
5.2 Alahärmän kotihoito	23
6 OHJEEN LAATIMISEN TOTEUTTAMINEN	25
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	28
8.1 Johtopäätökset	28
8.2 Pohdinta	29
8.3 Jatkotutkimusehdotukset	29
LÄHTEET	31

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Toiminnallisen opinnäytetyön SWOT- analyysi s. 5

LIITELUETTELO

LIITE 1. Kotihoito-ohje

1 JOHDANTO

Noin yhdellä ihmisellä sadasta on sydämen vajaatoiminta Suomessa. Hoidossa tärkeintä on terveelliset ja liikunnalliset elämäntavat, joilla pääsee hoidon kanalta jo pitkälle, ennen kuin lääkehoitoon on välttämättä tarvetta. Ihmisen elinikää pystytään pidentämään, jos asiakas itse sitoutuu omahoitoon, lääkehoidon toteutukseen ja ohjeiden noudattamiseen mahdollisimman hyvin. (Lehto 2021.)

Omahoidon merkitys sydämen vajaatoimintaa sairastavalla on suuri ja sen tarkoitus on auttaa asiakasta parempiin valintoihin sekä helpottaa oireita ja estää taudin etenemistä. Ohjeita omahoitoon ja sen seuraamiseen asiakas saa yksilöllisesti terveydenhuollon ammattilaiselta. (Lommi 2015.)

Suomessa on vuosia saatu hyviä tuloksia alueellisesta mallista, jossa keskitytään sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoidossa kolmeen tärkeään asiaan, joita ovat järjestelmällinen hoitoketju, potilaan perehdytys omahoitoon sekä pysyvä hoitosuhde. Potilaan omahoidolla on huomattu olevan myös keventävä vaikutus sydämen työmäärään. Omahoidon tukena ovat myös mukana kotihoidon ja kotisairaanhoidon työntekijät. (Hotokka 2019.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kotihoito-ohje Alahärmän kotihoidossa oleville asiakkaille, jotka sairastavat sydämen vajaatoimintaa. Aihe on tärkeä, koska Suomessa on hyvin paljon sydämen vajaatoimintaa sairastavia ihmisiä ja sydämen vajaatoiminta yleistyy ikäihmisillä jatkuvasti. Työn tilaajan kanssa keskustellessa opinnäytetyön aiheesta oli työn tilaaja ajatellut, että sydänsairauksia sairastavien potilas- tai kotihoito-ohjeita ei ole ikinä liikaa. Tämän takia aiheeksi valikoitui ohjeen laatiminen. Tällä hetkellä kotihoidon piirissä olevalla monella asiakkaalla on sydämen vajaatoiminta, joten kotihoito-ohje tulee palvelemaan hyvin asiakkaita, mutta myös heidän omaisiaan sekä henkilökuntaa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sydämen vajaatoimintapotilaan kotihoito-ohje Alahärmän kotihoidon asiakkaille sekä henkilökunnalle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuden sekä aikaisempien tutkimusten perusteella hyvä kotihoito-ohje sydämen vajaatoiminnasta sairastaville asiakkaille, heidän läheisilleen sekä kotihoidon työntekijöille. Tavoitteena oli lisätä asiakkaiden, omaisten sekä henkilökunnan tietämystä sydämen vajaatoiminnasta ja sen hoidosta. Opinnäytetyössä käsiteltiin seuraavia aiheita; millainen sydämen vajaatoiminta on sairautena, minkälaista sydämen vajaatoimintapotilaan itsehoito on, kuinka tärkeä merkitys asiakkaan itsehoidolla on sekä millainen on hyvä kotihoito-ohje. Ohje pyrittiin laatimaan niin, että se olisi toimiva ja palvelisi luki-joitaan.

3 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi opinnäytetyön vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakouluissa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kehittävä ja tutkiva ote, mikä on lähinnä selvityksen tekemistä. Selvitys on hyvä apuväline tiedonhankinnassa. Tämän kaltaisen opinnäytetyön tavoitteena on suorittaa ammatillisella kentällä ohjeistamista, toiminnan järjestämistä ja opastamista. Alasta riippuen toiminnallinen opinnäytetyö voi olla jonkinlainen ohjeistus, opastus tai ohje, kuten esimerkiksi potilasohje, kotihoito-ohje tai perehdyttämisopas. Toteutustapana voi olla myös tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä opas tai tapahtuma ei yksinään riitä, vaan opiskelijan täytyy osata yhdistää siihen teoretistä tietoa, tutkimustietoa sekä toteutusta ja raportointia erilaisia tutkimusviestintöjä käyttäen. Opinnäytetyön kuuluu olla tutkimuksellisesti toteutettu, käytännönläheinen sekä alan riittävää osaamista ja taitoa kuvaava. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9, 48.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportti sekä produkti, eli tuotos, joka on tyyppillisesti kirjallinen. Tutkimusviestinnän vaatimukset on täytyttävä raportissa. Raportin tarkoituksena on kertoa mitä, miksi ja miten opinnäytetyö on tehty, millainen opinnäytetyön prosessi on ollut sekä onko opinnäytetyön tekijä päättänyt tietynlaisiin lopputuloksiin ja johtopäätöksiin. Opinnäytetyön lukija voi tekstistä päätellä kuinka hyvin työ on onnistunut. Raportoinnissa on hyvä olla tietynlaisia piirteitä, joita ovat valintojen, ratkaisujen ja väitteiden sekä tiedon varmuuden perusteleminen. Opinnäytetyöraportti hyvin tehtynä osoittaa tekijän kypsyyttä. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 65–67.)

Konkreettinen tuote, esimerkiksi tapahtuma tai ohje, on aina osana toiminnallista opinnäytetyötä. Raportissa käydään läpi millaisia keinoja tekijä on käyttänyt, että tuotos on valmistunut. Tämän tyyppisessä opinnäytetyössä ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Tietoa voidaan kerätä muullakin tavalla, kuten esimerkiksi haastattelemalla asiantuntijaa. Tällaiset tiedonkeruu-

menetelmät on aina muistettava kirjata opinnäytetyön raporttiin. (Airaksinen & Vilka 2003, 51–58.)

3.1 Aiheen valinta

Opinnäytetyön aihe saatiin työelämästä, sillä Kuntayhtymä Kaksineuvoinen oli kaipaillut kotihoito- tai potilasohjetta sydänsairauksiin liittyen. Tarkoituksena on jakaa valmista kotihoito-ohjetta kotihoidon asiakkaiden koteihin. Tällä tavalla asiakkaan lisäksi myös omainen saa lisää tietämystä sairaudesta ja sen hoidosta. Alahärmän kotihoidolla tai kuntayhtymällä ei ole ollut sydämen vajaatoimintaan liittyvää ohjetta, jota olisi aiemmin asiakkaille voinut jakaa. Tavoitteena oli tehdä mahdollisimman selkeä ja tiivis paketti sydämen vajaatoiminnasta, sen vaikutuksista ja hoidosta. Ohjeen tekemisessä käytettiin apuna hyvän ohjeen periaatteita ja ohjeesta saatiinkin sellainen, kuin työn tilaaja oli toivonut. Opinnäytetyön tekeminen sujui hyvässä yhteistyössä työn tilaajan ja opinnäytetyön ohjaajan antaman tuen avulla. Työhön liittyviä mielipiteitä on pohdittu yhdessä.

3.2 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Tämän opinnäytetyön tuotos oli kotihoito-ohje sydämen vajaatoimintaa sairastaville kotihoidon asiakkaille, asiakkaan omaisille sekä henkilökunnalle. Opinnäytetyön kohderyhmänä oli ikääntyviä, muistisairaita ihmisiä, heidän omaisiaan sekä hoitotyön ammattilaisia; sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lähihoitajia sekä kotihoitajia. Ohjeen muotoon vaikutti työn tilaajan toive joten kotihoito-ohje toteutetaan A5-kokoiseksi ohjevihkoksi. Ohjeen tarkoituksena on viedä sitä kotihoidon asiakkaiden koteihin, jossa asiakkaat pystyvät hyödyntämään siitä saamaansa tietoa. Valmis opinnäytetyö on tarkoitus esitellä Alahärmän kotihoidon työntekijöille.

Opinnäytetyön teko alkoi aiheen saamisella työn tilaajalta syyskuussa 2020. Opinnäytetyö alkoi suunnittelemalla sen nimi ja sisältö. Sisältöä suunnitellessa tuli myös huomioida tilaajan toiveet. Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen

alkoi marraskuussa 2020, ja opinnäytetyön kokonaisuus valmistui kevät-talvella 2021.

Tietoa haettiin tietokannoista, kirjallisuudesta, hoitotyön artikkeleista sekä verkkojulkaisuista. Tiedonhaussa hyödynnettiin VAMK:n tietokantoja, kuten Pubmed, CINAHL, Terveysportti ja Finna. Etsiessä tietokannoista tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita avainsanoina olivat kotihoito, sydämen vajaatoiminta, sydämen vajaatoiminnan omahoito sekä omahoidon tärkeys. Englanninkielisiä avainsanoja olivat home care, self care, heart failure ja care instructions. Hakusanoja käytettiin erikseen ja yhdistelemällä eri sanoja. Opinnäytetyössä käytettiin ajantasaista sekä alkuperäistä lähdemateriaalia, joka ei ollut yli 10 vuotta vanhaa tietoa. Työn tilaajan kanssa keskusteltiin loppuvaiheessa vielä ohjeesta ja työn tekemisestä.

3.3 SWOT- analyysi

SWOT-analyysiä käytetään usein strategisissa suunnitelmissa yhtenä arviointimenetelmänä. Analyysin avulla esimerkiksi järjestö pystyy kuvailemaan omaa asemaansa suhteessa omaan itseensä ja ulkomaailmaan. Tätä voidaan käyttää myös idean hyödynnettävyyden arviointiin. SWOT- analyysi on helppokäyttöinen ja se soveltuu hyvin myös toiminnalliseen opinnäytetyöhön, jolloin opinnäytetyön tekijä voi arvioida projektinsa vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. SWOT tulee sanoista strengths (vahvuudet), weaknesses (heikkoudet), objectives (mahdollisuudet) sekä threats (uhat). Analyysissä on tärkeää, että tekijä on ohjeistettu oikein, jolloin hän osaa vastata oikeisiin kysymyksiin. (Opintokeskus Sivis 2020.)

Taulukko 1. Toiminnallisen opinnäytetyön SWOT- analyysi

VAHVUUDET: <ul style="list-style-type: none"> - Aiheen kiinnostavuus ja tärkeys - Työn tilaajan antama tuki - Aiheesta löytyy kattavasti tietoa, joten mielenkiinto työn tekemiseen säilyy 	HEIKKOUEDET: <ul style="list-style-type: none"> - Aiheen rajausta - Hoitotieteellisten tutkimusten löytäminen - Kiireinen arki
MAHDOLLISUUDET: <ul style="list-style-type: none"> - Valmis opinnäytetyö antaa kotihoitoon asiakkaille, työntekijöille ja omaisille runsaasti tietoa ja apua 	UHAT: <ul style="list-style-type: none"> - Pelko siitä, että aihetta ei olisi käsitelty tarpeeksi hoitotyön näkökulmasta - Tiukka aikataulu

Tämän työn vahvuuksia olivat aiheen kiinnostavuus ja sen tärkeys. Suomessa on sydämen vajaatoimintapotilaita paljon, joten aihe on tärkeä. Tämä auttoi mielenkiinnon säilymisessä työtä tehdessä. Työn tilaajan antama tuki oli myös tätä projektia tehdessä hyvin tärkeää ja oli mielekästä tehdä opinnäytetyö oikeaan työelämään. Heikkouksia tälle työlle olivat aiheen rajaaminen, hoitotieteellisten tutkimusten löytäminen sekä tutkitun tiedon löytäminen tietokannoista sen haastavuuden vuoksi. Heikkouksista eniten haastetta toi kiireinen arki.

3.4 Hyvän ohjeen pääpiirteet

Potilasohjetta tehdessä on hyvä pohtia, kenelle ohjetta ollaan tekemässä; tuleeko ohje potilaalle, henkilökunnalle vai molempien käyttöön. Tässä tapauksessa kotihoito-ohjeen lähtökohtana on ohjata potilasta, mutta siitä hyötyy myös kotihoitoon henkilökunta sekä potilaan omaiset. Jos potilasohjeessa on toimintaohjeita, on tärkeää, että ohje puhuttelee potilasta. Ohjeesta olisi hyvä tulla tarpeeksi

selkeästi ilmi, että se on tarkoitettu potilaalle. Perustelemalla ja selittelemällä potilasohjeen aihetta potilaalle on suotavaa, että hän ymmärtäisi niiden tärkeyden. Ohjetta on hyvä lähteä kirjoittamaan tärkeimmästä asiasta vähemmän tärkeään asiaan. Potilas ei välttämättä jaksaa lukea ohjetta loppuun, mutta saa silti tärkeimmät asiat ohjeen alusta tietoonsa. Mielenkiinnon pysymisen kannalta otsikko ja väliotsikot ovat tärkeitä. Väliotsikoiden tärkein tehtävä on kertoa olennaisin asia alakohdasta. Väliotsikko voi olla yksittäinenkin sana, mutta sen täytyy olla tarpeeksi kuvaava. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34–37).

Kuvat kuuluvat myös hyvään potilasohjeeseen, sillä ne herättävät lukijan mielenkiinnon, mutta auttavat myös häntä ymmärtämään asiat paremmin. Kuvien alle on myös hyvä kirjoittaa kuvatekstit, koska ne voivat sisältää sellaista tietoa, jota kuvasta ei näe. Kuvatekstit helpottavat myös kuvien luentaa. Kuvituskuvia ei kannata käyttää vain sen takia, että pelkää ohjeessa olevan tyhjiä kohtia tai sen näyttävän liian tyhjältä. (Torkkola ym. 2002, 40–42.)

Ohjeen varsinainen teksti on hyvä kirjoittaa yksinkertaisia neuvoja käyttäen sekä selkokieelisesti. Tekstiä kirjoittaessa ja kirjoitustyyliä ajateltaessa voi helpottaa, kun miettii, kuinka kertoisi jonkin asian tai toimenpiteen potilaalle kasvotusten niin, että hän ymmärtäisi sen mahdollisimman hyvin. Ohjeessa on hyvä olla selkeä kappalejako ja yhdessä kappaleessa käsitellään yksi asia kerrallaan. Kappalejaot lisäävät ohjeen ymmärrettävyyttä. Tekstin ymmärrettävyys sekä oikeakielisyys ovat tärkeitä seikkoja ohjetta kirjoitettaessa. On hyvä myös huomioida otsikoiden ja tekstien fonttikoot potilasryhmälle sopivaksi. (Torkkola ym. 2002, 38–39, 42–44.)

Tekstiä kirjoitettaessa on hyvä pohtia valmiiksi, minkälaisia kysymyksiä potilas voisi aiheesta kysyä. Sairauden syistä ja hoidosta kertovassa ohjeessa voi käyttää kysymysrunkoa mitä, miten, missä, milloin, millä seurauksella ja kuinka. Tämä auttaa ohjeen tekijää kirjoittamaan asioista oikeassa järjestyksessä. Ohjeessa on myös tärkeää vastata kysymyksiin millaisesta taudista on kyse, millä lailla kyseistä

sairautta hoidetaan, sekä missä, miten sitä voidaan hoitaa, ja mitä hoidosta voi seurata. (Torkkola ym. 2002, 43-44.)

4 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA

4.1 Taustaa sydämen vajaatoiminnasta

Sydämen vajaatoiminta on sydämen pumppaustoiminnan häiriö, jossa sydän ei kykene pumppaamaan verta riittävästi. Sydämen vajaatoiminta on oireyhtymä, joka on syntynyt joko synnynnäisestä tai hankitusta sydänviasta. Oireyhtymän tavallisimpia aiheuttajia ovat verenpainetauti, sepelvaltimotauti, sydämen läppäviat sekä sydänlihassairaudet. Sydämen vajaatoiminta johtuu useimmiten muista sydänsairauksista, joten on erityisen tärkeää, että muiden sairauksien hoito on tasapainossa. Sydämen pumppaustoiminnan heikkeneminen johtaa hypoksiaan eli kudosten hapenpuutteeseen, aiheuttaen myös toimintahäiriöitä elinjärjestelmään. (Anttila, Kaila- Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2017, 180–181.)

Sydämen vajaatoiminta on vakava sairaus, joka vaatii useimmiten lääkehoitoa. Nuorilla ja työikäisillä useimmiten sydänlihassairaudet aiheuttavat sydämen vajaatoimintaan sairastumisen. Sairastumisen yleistyminen kasvaa iän myötä ja yli 75-vuotiaasta ylöspäin sitä sairastaa joka kymmenes, alle 50-vuotiailla sairastuminen on harvinaisempaa. (Käypä hoito 2018.)

4.2 Krooninen ja akuutti sydämen vajaatoiminta

Akuutti sydämen vajaatoiminta vaatii aina sairaalahoitoa. Sen oireet vaihtelevat äkillisestä hengenahdistuksesta äkilliseen verenkierron toiminnan romahtamiseen, joka on henkeä uhkaava tilanne. Oireet voivat pahentua viikon aikana tai muutamien tuntien kuluessa. Akuutti sydämen vajaatoiminta voi olla useimmiten sairauden ensi ilmentymä. Akuutin sydämen vajaatoiminnan äärimuoto on keuhkopöhö. Jos tilanteen aiheuttaja saadaan hoidetuksi ajoissa, se harvoin muuttuu krooniseksi sydämen vajaatoiminnaksi. (Terveyskirjasto, 2020.)

Krooninen sydämen vajaatoiminta tarkoittaa pysyvää sydämen vajaatoimintaa, joka voi pahentua äkillisestikin. Useimmiten kroonisessa sydämen vajaatoimin-

nassa potilas on oireeton tai hänellä on vain hyvin vähän oireita. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2014, 243.)

4.3 Uusi ja vaikea-asteinen sydämenvajaatoiminta

Uudessa sydämen vajaatoiminnassa potilaalla ei ole aiemmin ollut oireita tai viitteitä taudista, vaan oireet ovat ilmenneet ensimmäistä kertaa. Ensimmäisellä kerralla se voi ilmetä joko äkillisesti tai hitaasti. Useimmiten, jos sairauden ilmaantuminen tapahtuu hitaasti, voi sairauden diagnosointi olla haasteellista. (Terveyskylä 2019.)

Vaikea-asteisessa vajaatoiminnassa oireet ovat pahentuneet huomattavasti ja potilaalle voi kertyä useita pitkiä sairaalajaksoja. Vaikea-asteinen vajaatoiminta alkaa myös kuormittaa muita elimiä, jolloin ongelmia voi ilmetä myös esimerkiksi keuhkoissa tai maksassa. (Terveyskylä 2019.)

4.4 Diastolinen ja systolinen vajaatoiminta

Diastolisessa sydämenvajaatoiminnassa sydänlihas supistuu normaalisti, mutta sydän täyttyy ja laajenee huonosti seinämän paksuuntumisen tai jäykistymisen vuoksi. Diastolisessa vajaatoiminnassa muutokset eivät välttämättä näy kuvantamistutkimuksissa. Diastolinen vajaatoiminta aiheuttaa myös verenpaineen nousua, joka rasittaa sydäntä entisestään. Rasitushengenahdistus johtuu siitä, että keuhkolaskimoiden ja vasemman eteisen paine nousee. Tämä on yleisin erityisesti iäkkäillä. Noin puolet sydämen vajaatoimintaa sairastuneista sairastaa juuri tätä diastolista vajaatoimintaa. (Käypä hoito 2019.)

Systolisessa vajaatoiminnassa vasen kammio ja sydänlihas supistuvat huonosti, jolloin sydän ei jaksakaan pumpata verta eteenpäin. Systolinen vajaatoiminta on useimmiten iskemiasta tai infarktin aiheuttamasta arvosta johtuvaa. Useimmiten systolinen ja diastolinen vajaatoiminta esiintyvät samaan aikaan, mutta yleensä silloin toinen niistä on voimakasoireisempi. (Käypä hoito, 2019.)

4.5 Sydämen vajaatoiminnan oireet

Sydämen vajaatoiminnan oireita ovat väsymys, hengenhdistus joko levossa tai rasituksessa sekä nesteen kertyminen elimistöön. Sydämen vajaatoiminta voi olla pitkään piilevä ja oireeton. Sydänsairaus on silloin edennyt jo pitemmälle, kun oireet alkavat ilmaantumaan. Oikean puolen vajaatoiminnassa esiintyy turvotusta nilkoissa ja sääriässä, kun nestettä kertyy kudoksiin. Nesteen kertyminen elimistöön aiheuttaa myös painonnousua sekä ruokahaluttomuutta. Vasemman puolen vajaatoiminta ilmenee kuivana yskänä, hengenhdistuksena ja nopeana sydämen sykkeenä. (Terveyskylä 2019.)

Sydämen vajaatoiminnan oireiden sekä taudin vaikeutta voidaan kuvata NYHA- sekä AHA-luokituksella. NYHA luokitus kuvaa vajaatoimintapotilaan oireiden luokitusta. NYHA luokkia on 4. NYHA 1 kuvaa oireettomuutta ja toinen ääripää NYHA 4 kuvaa vaikeaa sydämen vajaatoimintaa. NYHA-luokitusta voidaan tarvittaessa täydentää lisäksi AHA-luokituksella, joka kuvaa sydämen vajaatoiminnan vaikeusastetta. AHA-luokituksessa on neljä luokkaa A, B, C ja D. Aste A kuvaa riskiä sydämen vajaatoiminnan kehittymiseen ja aste D kuvaa vaikeaa sydämen vajaatoimintaa lääkityksestä huolimatta. (Ahonen, Blek- Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2014, 243.)

4.6 Sydämen vajaatoiminnan hoito

Sydämen vajaatoiminnan hoidossa keskeisintä on potilaan omahoidon ohjaus, jolla pystytään ylläpitämään potilaan toimintakykyä, arjesta selviytymistä sekä hallitsemaan omaa sairautta. Hoidon tarkoituksena on hoitaa ensin sairaus, joka on aiheuttanut vajaatoiminnan sekä lievittää vajaatoiminnan aiheuttamia oireita. Sydämen vajaatoimintaa voidaan hoitaa elintavoilla sekä lääkehoidolla. Elintavoilla ja oikealla lääkehoidolla pyritään siihen, että vajaatoiminta ei pääsisi etenemään eikä vaikeutumaan. Tavoitteena on parantaa myös potilaan elämänlaatua, ennustetta sekä tukea häntä omahoidossa. Jos elintavat ja lääkehoito eivät riitä hoitomuotona, voidaan silloin joutua tekemään toimenpiteitä, kuten erilaisia

sydänleikkauksia. Tällaisia leikkauksia ovat esimerkiksi pallolaajennus ja katetria-
blaatio. Vasemman puolen iskeemisessä vajaatoiminnassa hoitona voidaan käyt-
tää myös sydämen tahdistinta, jos muut keinot eivät enää auta. (Mäkijärvi, Harjo-
la, Päivä, Valli & Vaula 2018, 132–133.)

Sydämenvajaatoiminnassa käytetyimpiä lääkkeitä ovat ACE-estäjät, ATR-
salpaajat, beetasalpaajat, nesteenpoistajat, digoksiini sekä veren hyytymistä eh-
käisevät lääkkeet. ACE-estäjät ja ATR-salpaajat laskevat verenpainetta, samalla
keventäen sydämen työmäärää. Lääkeannoksen määrää on nostettava maltilli-
sesti, että vältetään haittavaikutukset. Lääkkeen mahdollisia haittavaikutuksia
ovat kuiva yskä ja huimaus. Beetasalpaajalääkkeet vuorostaan laskevat sydämen
sykettä alemmaksi, vähentämällä samalla mahdollista hengenahdistusta. Bee-
tasalpaajat alentavat ACE-estäjien ja ATR-salpaajien tavoin verenpainetta. Lääk-
keen yleisimpiä haittavaikutuksia ovat huimaus ja väsymys. Nesteenpoistolääk-
keet poistavat nimensä veroisesti ylimääräistä nestettä kehosta jolloin, myös tur-
votukset ja hengenahdistus helpottavat. Digoksiinia käytetään tyypillisesti alen-
tamaan sykettä silloin, kun beetasalpaajasta ei saada tarvittavaa vastetta. Veren
hyyttymisen estolääkkeillä pyritään estämään veren hyytymistä, joka on sydämen
vajaatoimintaa sairastavalla riskitekijä. (Terveyskylä 2019.)

Vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa, jossa lääkkeet ja muu hoito eivät enää au-
ta, on ajankohtaista harkita sydämensiirtoa. Sydämensiirto on monen vaikeaa
sydämen vajaatoimintaa sairastavan viimeinen oljenkorsi. Ennen vanhaan, kun
sydämensiirtoa ei ollut kehitetty toimivaksi, käytettiin vaikeassa vajaatoiminnas-
sa tilapäisenä hoitomuotona verenkierron mekaanista tukihoitoa. (Lemström,
Jokinen, Kiss, Nykänen, Yesil, Lommi, Pentikäinen, Suojaranta-Ylinen & Hiippala
2016.)

Entiseen aikaan verenhennuslääkkeet tauotettiin muutamiksi päiviksi ennen
tahdistimen pysyvää asennusta, mutta siitä on luovuttu, koska sen huomattiin
aiheuttavan lisääntyneitä verenvuotoja verrattuna siihen, että verenhennus-

lääkkeitä käytettiin ilman tauotusta. (Raatikainen 2019.) Sydämen tahdistimia käytetään vaikean vajaatoiminnan ja kammiooperäisten rytmihäiriöiden sekä sydämen hidasyöntisyyden hoitona. Jokainen asennettu sydämen tahdistin asennetaan yksilöllisesti potilaan tarpeisiin nähden. Hidaslyöntisyydestä kärsivällä tahdistimen tavoite on palauttaa sydämen normaali aktivaatiojärjestys. Rytmihäiriöitä sairastavalla taas tahdistin korjaa mahdolliset kammiovärinät ja palauttaa sydämen oikeaan rytmiin. Tahdistimia on kahta eri mallia, jotka ovat yksi- tai kaksilokerollisia tahdistimia. Yksilokeroisessa tahdistimessa elektrodi sijaitsee useimmiten joko oikeassa eteisessä tai oikeassa kammiossa, kun taas kaksilokeroisessa tahdistimessa elektrodit sijaitsevat oikeassa kammiossa ja eteisessä. (Koivisto, Junttila & Karvonen 2020.)

4.7 Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoito

Potilaan omahoito tarkoittaa omasta hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimista. Terveydestä huolehtimiseen kuuluu terveellinen ruokavalio ja tupakoimattomuus. Hyvinvointiin kuuluu mielen hyvinvointi sekä liikunta. Omahoitoa ovat myös oma voinnin seuranta, lääkehoidon toteuttaminen oikealla tavalla sekä sairauden pahenemisen ehkäisy. Omahoidossa on tärkeää, että potilaalla on tarpeeksi tietoa sairaudestaan ja sen käyttäytymisestä. Potilas voi myös välttää sairauden pahenemisen ja sairaalajaksot sillä, että hän tunnistaa sydämen vajaatoiminnan vaikeutumisen oireet. Omahoito on potilaskeskeistä hoitoa, joka on suunniteltu yksilöllisesti potilaan tarpeisiin nähden. (Käypä hoito 2020.)

Omahoidon toteutuksen tueksi potilaalla olisi hyvä olla potilasohjeita, vertaistukiryhmä sekä yksilöllisesti tehty hoitosuunnitelma. Omahoitoon liittyy tiiviisti omaseuranta, jolloin potilas seuraa itse kotonaan painoa, verenpainetta, sykettä ja mahdollisia turvotuksia kehossa. Potilaan on myös mahdollista saada säädellä itsenäisesti nesteenoistolääkitystään, kunhan hänet on ohjeistettu sen säätelymiseen kunnolla. (Käypä hoito 2020.)

Lääkkeiden säännöllistä ottamista voidaan motivoida kertomalla lääkkeiden vaikutusmekanismeista, lääkkeen tehosta sekä mahdollisista seurannan aiheista. Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden on myös hyvä kertoa sydämen vajaatoiminnan tai sen lääkityksen mahdollisista haittavaikutuksista arkielämään. Tyypillisesti sydämen vajaatoiminta ja lääkehoito yhdistettynä voivat vaikuttaa seksuaalisuuden alentumiseen tai erektiohäiriöihin. Näistä asioista on aina hyvä keskustella potilaan kanssa ja kertoa mahdollisista apukeinoista ongelmiin. (Lommi 2015.)

Omahoidon merkitys tulee kasvamaan runsaasti tulevaisuudessa, koska sairastuminen tulee lisääntymään suomalaisten ikääntyessä. Tulevaisuudessa sydämen vajaatoimintaa sairastavan perehdytys ja opastus omaan sairauteen voi olla helpompaa teknisten laitteiden avulla. Sydämen vajaatoiminnasta on laajalti tutkittua tietoa netissä kaikkien saatavilla. (Lommi 2015.)

5 KOTIHOITO

Kotihoito on palvelua, jota tarjotaan asiakkaan kotiin ja jolla voidaan tukea kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Kotihoidon palveluja voivat saada iäkkäät, vammaiset ja sairaat ihmiset tai henkilöt, joiden toimintakyky on alentunut. Kotihoidon antamia apuja voivat olla mm. pukeutumiseen, peseytymiseen, vessa-apuihin tai lääkehoitoon liittyen. Kotihoidon antaman avun tarve voi olla joko tilapäistä tai jatkuvaa. Kotihoidon palveluiden myöntämisissä on eroavaisuuksia eri kuntien ja kaupunkien välillä. (Terveyskylä 2019.)

Kotihoito koostuu ammattilaisten, läheisten sekä vapaaehtoisten muodostamasta verkostosta. Näillä pystytään toteuttamaan asiakkaan toivetta asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotona hoidettavat ovat nykyään yhä huonokuntoisempia ja iäkkäämpiä, jotka tarvitsevat erilaista tukea ja apua. Kotihoito koostuu kotipalvelun ja terveydenhuoltolain sisältävien kotisairaanhoidon tehtävien kokonaisuudesta. (THL 2020.)

Monissa eri kunnissa ja kaupungeissa on liitetty sosiaalihuoltolakiin perustuva kotisairaanhoido ja terveydenhuoltolakiin perustuva kotipalvelu yhtenäiseksi kotihoidon palveluksi. (STM 2020.)

5.1 Kotihoidon tehtävät ja palvelujen hakeminen

Kotihoidon palveluihin kuuluu avustaminen hoidossa, huolenpidossa ja asumisessa, toimintakyvyn ylläpitoa sekä kaikkia niiden kuuluvien tehtävien suorittamista tai avustamista, jotka kuuluvat ihmisen jokapäiväiseen elämään. Kotihoitoon sisältyy tukipalveluita, joita ovat ruokahuolto, vaatehuolto, siivouspalvelut tai sosiaalinen kanssakäyminen. (L 30.12.2014/1301.)

Kotihoidon palveluita voi hakea asiakas itse tai asiakkaan lähiomainen, joka on huomannut kotona asumisessa ilmenevän hankaluuksia. Kotihoidon palvelujen kartoitusta voidaan kysellä kunnan sosiaalitoimistosta tai palveluohjauksen toimintahenkilöltä. (Terveyskylä 2019.)

Asiakkaan on myös mahdollista päästä arviointijaksolle, jolla kartoitetaan asiakkaan tilanne ja avun tarve kotona. Arviointijakson aikana voi myös käynnistyä kotihoidon prosessi käyntiin. Asiakkaan toimintakykyä ja palvelujentarvetta arvioivat yleensä asiakkaan lisäksi omaiset sekä terveydenhuollon ammattilainen. Kotihoidon palvelusuhteen alussa jokaiselle asiakkaalle tehdään yksilölliset asiakas- ja palvelusuunnitelmat, joilla sovitaan asiakkaan liittyvistä asioista yhdessä omaisten kanssa. Samalla arvioidaan ja selvitetään omaisten mahdollisuutta osallistua asiakkaan hoitoon. (Terveyskylä 2019.)

5.2 Alahärmän kotihoito

Kotihoito, jonka asiakkaille ja henkilökunnalle ohje sydämen vajaatoiminnan hoidosta tehdään, on kotihoidon yksikkö Alahärmässä Kauhavalla. Yksikkö on Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alainen. (Mäki-Kuusela 2020.)

Alahärmän kotihoidon piirissä on tällä hetkellä asiakkaita yhteensä 200. Näistä noin 120 kuuluu säännöllisen kotihoidon piiriin. Säännöllisen kotihoidon piiriin kuuluvien asiakkaiden luona käydään pääsääntöisesti päivittäin tai muutamia kertoja viikossa. Kotihoidossa on 80 sellaista asiakasta, joiden luona käydään harvoin, esimerkiksi kerran viikossa tai paljon harvemmin. Kotihoidossa maksimimääräisiä kotikäyntejä on päivän aikana neljä ja asiakas voi saada sen lisäksi yöllä kaksi käyntiä. Kotihoidon piirissä asiakas voi siis parhaillaan saada kuusi käyntiä vuorokaudessa. Päivä- ja yökäyntien määrä asiakkaan luona määritellään asiakkaan kunnon, avuntarpeen ja kotona pärjäämisen mukaan. Kotihoidossa asiakkaan hoito tapahtuu asiakkaan kotona. (Mäki-Kuusela 2020.)

Asiakas voi mahdollisesti ottaa erilaisia tukipalveluita, kuten vaatehuolto, ruoka- huolto tai siivouspalvelu. Sairaanhoidajat tilaavat asiakkaiden lääkkeet, jotka toimitetaan tavallisesti annosjakelurullina apteekista asiakkaan luo lukittuun lääkekaappiin. Asiakas maksaa lääkkeet itse. Hoitajille kuuluu myös asiakkaiden kuntoutus sekä ulkoilutus. (Mäki-Kuusela 2020.)

Kotihoidon palveluista veloitetaan käyntimaksu. Kuukausikohtainen maksu asiakkaalle määräytyy palvelujen määrän sekä asiakkaan tulojen ja perhekoon mukaan. (Mäki-Kuusela 2020.)

Kotihoidossa on käytössä myös omahoitajajärjestelmä. Omahoitaja huolehtii asiakkaidensa hoitosuunnitelman ajan tasalla pitämisestä, tarkistamisesta sekä arvioinnista. Hoitosuunnitelmaa päivittäessään omahoitaja on yhteydessä asiakkaan ensisijaiseen omaiseen. Hoitosuunnitelmaan kuuluu myös arkikuntoutussuunnitelma, suunhoidonsuunnitelma sekä ravitsemussuunnitelma. Hoitosuunnitelma tehdään tiiviissä yhteistyössä asiakkaan ja omaisen kanssa. (Mäki-Kuusela 2020.)

Kotihoidossa Alahärmässä työskentelee tällä hetkellä yksi palveluesimies, yksi terveydenhoitaja, kaksi sairaanhoitajaa, 14 lähihoitajaa sekä yksi kodinhoitaja. Alahärmän ja Ylihärmän kotihoidolla on yhteinen fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. (Mäki-Kuusela 2020.)

6 OHJEEN LAATIMISEN TOTEUTTAMINEN

Syyskuussa 2020 tuli varmistua opinnäytetyön tilaaja. Otin yhteyttä Kuntayhtymä Kaksineuvoiseen ja kyselin, että olisiko siellä tarjota minulle opinnäytetyön aihetta. Kuntayhtymältä sain vastauksen, että johonkin sydänsairauteen liittyvä kotihoito-ohje voisi olla hyvä ja käytännöllinen. Aiheeksi valikoitui sydämen vajaatoimintapotilaan kotihoito-ohjeen tekeminen. Paikaksi tarkentui lähempänä vielä Alahärmän kotihoito. Työn tilaajan kanssa sovimme, että opinnäytetyöhön vaadittavat tarvikkeet kustantaa työn tilaaja ja ohjetta suunniteltaisiin yhdessä työn tilaajan sekä mahdollisesti myös sairaanhoitajan kanssa. Sovimme että kotihoito-ohjeesta tehtäisiin tiivis ja mahdollisimman selkeä kokonaisuus. Työn tilaajan sekä sairaanhoitajan kanssa keskustelimme ohjeen sisällöstä yhdessä kolme kertaa. Tämän jälkeen ohjeesta ja sen sisällöstä oli selvä suunnitelma.

Ohje sisältää taustatietoa sydämen vajaatoiminnasta sairautena sekä sairauden eri muodoista. Ohjeessa mainitaan myös sairauden aiheuttamia yleisimpiä oireita sekä hoitomuotoja. Lääkehoidosta on ohjeessa oma kappaleensa. Kotihoito-ohjeessa kerrotaan myös kotihoidon tärkeimpiä käsitteitä. Kotihoitokappaleessa kerrotaan myös mitä ja minkälaista kotihoidon työ ja palvelut ovat. Ohjeen lopussa kerrotaan omaseurannasta ja sen tärkeydestä. Omaseurannalle on laitettu taulukoita ohjeen loppuun muun muassa verenpaineen ja painon mittaamiselle.

Ohje tulostetaan A5-kokoiselle paperille ja se taitetaan kaksinkerroin vihoksi. Ohjeessa kirjasinmalli oli Times New Roman ja fonttikokona oli 16. Riviväli ohjeessa oli 1,5. Kaksi kuvaa, jotka ohjeen kansilehdessä ovat, on otettu Kuntayhtymä Kaksineuvoisen nettisivuilta, että ohjeesta saataisiin yhtenevän näköinen muiden ohjeiden kanssa. Opinnäytetyö tullaan lataamaan sen valmistuttua Kuntayhtymä Kaksineuvoisen nettisivuille, jossa on muitakin kuntayhtymälle tehtyjä opinnäytetöitä. Opinnäytetyön valmistuttua aletaan myös tulostamaan ohjeita ja jakamaan niitä vähitellen hoitajien mukana asiakkaiden kotiin.

Kotihoito-ohjeen valmistuttua se lähetettiin työn tilaajalle hyväksyttäväksi. Työn-tilaajan luettua ja hyväksyttyä, lähetettiin se vielä opinnäytetyön ohjaajalle tarkasteltavaksi. Työn tilaajan kanssa yhteistyö on ollut mukavaa ja sujuvaa. Kummankin toiveita työtä kohtaan on otettu huomioon ja tehty myös tarvittaessa kompromisseja työhön liittyen. Kotihoito-ohjeesta tuli riittävän selkeä ja tiivis paketti, jota työn tilaaja opinnäytetyöltä toivoikin. Opinnäytetyön ohjaajalta saamasta palautteesta lisättiin vielä kotihoito-ohjeeseen tietoa seksuaalisuuden ja masennuksen vaikutuksista sydämen vajaatoimintaa sairastavalla ihmisellä. Työn tilaaja tarjosi ohjeeseen ja opinnäytetyöhön tarvittavat materiaalit. Ohjeeseen tullut muutama kuva otettiin kuntayhtymän nettisivuilta, koska ohjeesta haluttiin yhtenevä myös kuntayhtymän muihin ohjeisiin.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettinen ajattelu sitouttaa opinnäytetyön tekijän pohtimaan työn eettisyyttä ja valmentaa näin työn tekijää tulevaan ammattiinsa. Suomen ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita mm. loukkausepäilyjen käsittelemisestä. Ohjeet sisältävät tietoa siitä, kuinka koulujen pitäisi perehdyttää opiskelijoitaan tieteelliseen ja tutkimuseettiseen käytäntöön. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho 2018.)

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, jos tutkimus on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tarvittavat tutkimusluvut on hoidettu kuntoon ennen tutkimukseen ryhtymistä. Tutkimusta tehdessä sovitaan ja jaetaan jokaisen osallistujan kesken vastualueet ja velvollisuudet työn tekemiseen. Tieteellistä tutkimusta tehdessä täytyy pitää huolta huolellisuudesta ja työn rehellisyydestä. Tutkijan täytyy muiden tekstiä lukiessaan kunnioittaa heidän kirjoittamiaan tekstejä. (Tenk 2012.)

Tieteellistä tutkimusta tehdessä opinnäytetyön tekijän on tiedettävä, mitä on hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyötä tehdessä, tieteellisen käytännön vastuut, eettisen arvioinnin lähtökohdat ja tarpeellisuus sekä ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen periaatteet. (Arene 2015.)

Kaikki lähteet, joita työssä on käytetty, on valittu tarkasti harkiten ja ne ovat olleet alle 10 vuotta vanhoja, lukuun ottamatta muutamaa kirjallisuuslähdettä liittyen toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Lähdeviitteet ovat merkitty aina ohjeiden mukaisesti tekstien perään sekä lisätty lähteet lähdeluetteloon, jotta välttyttäisiin plagioinnin vaaroilta. Opinnäytetyössä ja kotihoito-ohjeessa on otettu huomioon asiakasryhmät, joille työ suuntautuu eikä opinnäytetyössä loukata ketään tai kenenkään arvoja.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Johtopäätökset

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan omahoidon toteutuminen riippuu vahvasti asiakkaan tietoisuudesta sairautta kohtaan sekä motivoituneisuudesta omahoitoon, josta puhutaan myös enemmän kappaleessa 4.7. Ohjeessa olevat verenpaineen ja painon seurantataulukot motivoivat varmasti asiakasta itsenäiseen mittaamiseen ja seuraamiseen. Arvojen itsenäinen mittaaminen ja ylöskirjaaminen helpottavat myös ohjeen myötä hoitajien työtä. Hoitajat pystyvät seuraamaan taulukoista millaisia lukemia potilaalla on ollut ja toimimaan tarvittaessa niiden mukaan. Hoitajan ei myöskään välttämättä tarvitse mitata verenpainetta tai painoa potilaalta kovin usein, jos potilas mittaa niitä säännöllisesti myös itse. Nestelistan ylläpitäminen on myös hyvä taito asiakkaan opetella ja seurata ainakin hetken aikaa, minkä verran tulee tavallisesti nesteitä vuorokaudessa nautittua.

Opinnäytetyötä tehdessä on tullut huomattua myös, kuinka vähän asiakkailla on tietoa omasta sairaudestaan ja sen vaikutuksista elämään. Lisäämällä asiakkaiden tietoisuutta sairaudesta, omahoidon tärkeydestä ja siihen motivoinnista voidaan välttyä monilta turhilta sairaala- tai lääkärireissuilta. Kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten on tärkeää saada riittävää hoitoa ja tukea sairauteensa sekä tukeamalla asiakkaita on saatu estettyä sairauden etenemistä pahempaan suuntaan kuten Lommi (2019) totesi omahoidon olevan sydämen vajaatoimintaa sairastavalle tärkeä osa potilaan hoitopolkua.

Ohje pyrittiin rakentamaan selkeäksi ja helposti luettavaksi toivoen, että suurin osa asiakkaista lukisi sen ja ottaisi sen myös jokapäiväiseen käyttöön. Ohjetta tehdessä tuli huomattua, kuinka pienillä arjen asioilla ja valinnoilla pystytään vaikuttamaan positiivisesti omahoitoon.

8.2 Pohdinta

Opinnäytetyötä tehdessä tekeminen on ollut mielenkiintoista sekä antoisaa, mutta myös haastavaa. Opinnäytetyötä on ollut mukava tehdä ja helppo aloittaa. Työn tilaajan sekä opinnäytetyön ohjaajan antama tuki on työtä tehdessä ollut korvaamatonta. Opinnäytetyön aihe on ollut hyvin tärkeä ja ajankohtainen, koska Suomessa työkäisiä sekä ikäihmisiä sairastuu sydämen vajaatoimintaan paljon.

Opinnäytetyön aiheesta löytyi suhteellisen paljon tietoa sekä hoitotieteellisiä tutkimuksia. Työtä tehdessä englanninkielisiä artikkeleita oli haastavampaa löytää. Opinnäytetyön aiheen rajaaminen tuotti haastetta, koska aiheesta on tutkittua tietoa laajalta alueelta.

Opinnäytetyötä tehdessä haastetta toi tiukka aikataulu. Aikataulullisista haasteista selvittiin melko hyvin, kun vain toteutti ja teki suunnitelmat tarkasti. Opinnäytetyön tekeminen vaati suunnitelmallisuutta ja aikataulutusta. Haastetta opinnäytetyössä aiheutti myös työn tekeminen yksin, koska tietoa täytyi etsiä yksin sekä pohtimaan ovatko lähteet riittävän hyviä, tai onko tietoa kerätty aiheesta varmasti tarpeeksi. Kaikki ongelmat täytyi miettiä ja ratkoa pääsääntöisesti yksin, mutta jos ongelma kasvoi liian suureksi, oli onneksi opinnäytetyön ohjaaja, jolta pystyi kysymään neuvoa tilanteessa kuin tilanteessa.

Opinnäytetyötä tehdessä ja tutkimuksia lukiessa ihmettelin, kuinka suuri osa suomalaisista ei ole motivoitunut omahoidon toteutumiseen tai heitä ei ollut perehdytetty seuraamaan omaa vointiaan.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyötä tehdessä alkoi mieleen tulla jo monia jatkotutkimusehdotuksia aiheeseen liittyen. Hyvä jatkotutkimusaihe olisi sellainen, jossa tutkittaisiin ja arvioitaisiin omahoidon toteutumista ja motivaatiota sydämen vajaatoimintaa sairastavalla ihmisellä. Tutkimuksen avulla pystyttäisiin varmasti kartoittamaan hoi-

don toteutumista ihmisillä ja miettimään erilaisia jatkotoimenpiteitä sitä mukaa. Sydämen vajaatoiminnan oireita on vaikea hoitohenkilökunnan helpottaa pidemmän päälle jos asiakas ei ole itse sitoutuvainen hoitoon. Sairaus on kuitenkin hyvin yleinen ja siihen on hyvällä hoidolla saatu myös hyvät vasteet.

Toinen hyvä jatkotutkimusehdotus olisi myös tutkia hoitajien saamaa tietoa sairauksien hoidosta ja niiden perehdytyksistä asiakkailleen. Hoitajilla täytyy olla tietoa ja taitoa eri sairauksista ja niiden vaikutuksista ihmiseen ja elämiseen, jotta he voisivat antaa neuvoa ja opastusta myös asiakkailleen. Tätä olisi hyvä tutkia jatkossa, jotta voitaisiin löytää mahdollisia ongelmakohtia ja ratkaisuja niihin.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.-4. painos 2014. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Tammi.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset – Tekijän ja ohjaajan apu. 17.5.2018. Uasjournal. Viitattu 14.2.2021.

<https://uasjournal.fi/puheenvuoro/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset-tekijan-ja-ohjaajan-apu/>

Anttila, K., Kaila-Mattila T., Kan, S., Puska, E. & Vihunen R. 2017. Hoitamalla hyvää oloa. 22 painos 2017. Helsinki. Sanoma Pro oy.

Arene. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. 21.5.2018. Viitattu 14.12.2021.

<http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Epidemiology, pathophysiology, and prognosis of heart failure in older adults. 13.07.2017. Heart failure clinics. Viitattu 17.2.2021

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551713617300144?via%3Dihub>

Kotihoito ja kotipalvelut. Ei päiväystä. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.11.2020. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Kunnallinen ja yksityinen kotihoito. 10.12.2019. Viitattu 12.2.2021.

<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/kunnallinen-ja-yksityinen-kotihoito>

Käypä hoito. Sydämen vajaatoiminta. 15.02.2017. Viitattu 20.11.2020.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50113#readmore>

L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki.

Lääkärilehti. Kiilavuori, K. 2015. Liikunta sydämen vajaatoiminnan hoidossa.

04.09.2015. Viitattu 10.12.2020 <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/liikunta-sydamen-vajaatoiminnan-hoidossa/>

Lääkärilehti. Kerola, T. 2020. Digoksiini - onko näyttöä, entä käyttöä?.

10.01.2020. Viitattu 10.12.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tyossa/digoksiini-ndash-onko-nayttoa-enta-kayttoa>

Mäki-Kuusela, A. 2020. Palveluesimies. Alahärmän Kotihoito. Vastauksia kyselyyn 17.11.2020. Henkilökohtainen keskustelu kasvotusten.

Mäkijärvi, M., Harjola V., Päivä, H., Valli, J. & Vaula, E. 2018. Akuuttihoito-opas. 20 painos 2018. Helsinki: Duodecim oy.

Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. 22.10.2018. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 14.11.2020.
<https://www.hotus.fi/omahoidon-ohjauksen-sisallot-sydamen-vajaatoimintapotilaan-hoitotyossa-hoitosuositus/>

Opintokeskus Sivis. SWOT- analyysi. Ei päiväystä. Viitattu 20.11.2020]
<https://www.ok-sivis.fi/jarjestoarvioinnin-ilmansuuntia/arvioinnin-tiedonkeruun-menetelmia/swot-analyysi.html>

Oraalinen antikoagulaatiohoito sydänsairauksissa. 22.2.2019. Lääkärilehti. Viitattu 11.2.2021 <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/oraalinen-antikoagulaatiohoito-sydansairauksissa/>

Risk stratification in heart failure with mild reduced ejection fraction. 26.11.2020. European journal of preventive cardiology. Viitattu 17.2.2021

Sydämen vajaatoiminnan ennuste ja hoito. Ei päiväystä. Sydänsairaala. Viitattu 12.2.2021 <https://www.sydansairaala.fi/tietoa/asiantuntija-artikkelit/sydamen-vajaatoiminnan-ennuste/>

Sydämen vajaatoiminnan omahoito. 4.9.2015. Lääkärilehti. Viitattu 12.2.2021 <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sydamen-vajaatoiminnan-omahoito/>

Sydämen vajaatoiminnan omahoito vaatii sitoutumista. 23.9.2015. Potilaan lääkäri-lehti. Viitattu 12.2.2021 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/sydamen-vajaatoiminnan-omahoito-vaatii-sitoutumista/>

Sydämentahdistimet - millaisia, keille ja mitä klinikon tulee huomioida?. Ei päiväystä. Duodecimlehti. Viitattu 12.2.2021 <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo15743.pdf>

TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 14.11.2012. Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. Viitattu 14.2.2021 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveyskylä. Kunnallinen ja yksityinen kotihoito. 10.12.2019. Viitattu 12.2.2021. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/kunnallinen-ja-yksityinen-kotihoito>

Terveyskylä. Sydämen vajaatoiminta. 29.10.2019. Viitattu 14.2.2021.
<https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa-syd%C3%A4nsairauksista/syd%C3%A4men-vajaatoiminta/hoito>

Terveyskirjasto. Sydämen vajaatoiminta. 14.12.2020. Viitattu 12.2.2021.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084

THL. Kotihoito 2020. 01.10.2020. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki. Tammi.

Vajaatoiminnan hoito kehittyy. 4.5.2017. Sydän. Viitattu 13.2.2021.
<https://sydan.fi/artikkeli/vajaatoiminnan-hoito-kehittyy/>

LIITE 1 Kotihoito-ohje



**Sydämen vajaatoimintapotilaan
kotihoito-ohje
Alahärmän kotihoitoon**

SISÄLLYS

<u>Sydämen vajaatoiminta</u>	3
<u>Sydämen vajaatoiminnan oireet</u>	4
<u>Omahoito</u>	5
<u>Ravitsemus ja liikunta</u>	6
<u>Sydämen vajaatoiminnan vaikutus mielialaan ja seksuaalisuuteen</u>	8
<u>Vajaatoiminnan lääkehoito</u>	9
<u>Näin seuraat vointiasi kotona</u>	10
<u>Oireiden pahentuessa</u>	10
<u>Ohje nestelistan pitämiseen</u>	11
<u>Painon seurantataulukko</u>	12
<u>Verenpaineen seurantataulukko</u>	13
<u>Muistiinpanoja</u>	14

• Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminta on sydämen pumppaustoiminnan häiriö, jolloin sydän ei kykene pumppaamaan verta riittävästi.

Jos sydän ei pumppaa riittävästi verta se voi aiheuttaa nesteen kertymistä keuhkoihin sekä muualle elimistöön.

Sydämen vajaatoiminta on oireyhtymä. Sen tavallisimpia aiheuttajia ovat verenpainetauti, sepelvaltimotauti, sydämen läppäviat sekä sydänlihassairaudet.

- **Sydämen vajaatoiminnan oireet**

Vajaatoiminnan tyypillisin oire on **hengenahdistus**, joka voi alkaa vähitellen. Hengenahdistus ilmenee useimmiten levossa tai rasituksessa. Sydämen vajaatoimintaa sairastavalle potilaalle ilmenee useimmiten myös epämääräistä väsymystä, joka liittyy myös sydämen heikentyneeseen pumppaustehoon. Tällöin myös potilaan lihakset voivat väsyä helposti.

Nesteen kertyminen elimistöön on yksi tavallisimmista vajaatoiminnan oireista. Nesteen kertyminen aiheuttaa painon nousua sekä turvotuksia ympäri kehoa. Tyypillisin paikka, jossa turvotusta esiintyy, on alaraajat.

Muita mahdollisia oireita: epämääräinen syke, kuiva yskä (sydänyskä), rytmihäiriöt, alhaisesta verenpaineesta johtuva huimaus sekä lisääntynyt virtsaamistarve.

• Omahoito

Sydämen vajaatoimintaa sairastava pystyy itse vaikuttamaan hoidon tavoitteiden toteutumiseen sitoutumalla ja noudattamalla omahoidon ohjeita. Hoidon kannalta on tärkeää, että potilas sitoutuu lääkehoidon lisäksi myös elämäntapamuutokseen ja parempiin arkisiin valintoihin.

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan omahoito:

- Mikäli sinulla esiintyy turvotuksia, älä juo vuorokaudessa nesteitä enempää kuin 2,0 litraa.
- Suosi vähäsuolaisempia tuotteita ja vältä liiallista suolan käyttöä.
- Käytä sinulle määrättyjä lääkkeitä säännöllisesti ja siten kuin lääkäri ne on sinulle määrännyt, etenkin nesteenpoistolääkettä.
- Pyri pitämään painosi normaalina. Jos sinulla on ylipainoa, voit aloittaa hiljalleen liikunnan harrastamisen sekä terveellisemmän ruokavalion.
- Pyri seuraamaan painoasi säännöllisesti, esim. kerran viikossa aamulla ennen aamupalan syöntiä.
- Jos tupakoit, lopeta tupakointi tai pyri vähentämään sitä, sillä tupakointi nostaa verenpainetta ja sydämen sykettä.
- Alkoholia ei suositella käytettävän ollenkaan, mutta jos käytät, niin käytä maltillisesti ja pieniä annoksia, sillä alkoholin käyttö voi aiheuttaa rytmihäiriöitä.

9 Ravitseminen ja liikunta

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan on tärkeää syödä terveellisesti ja monipuolisesti. Tässä on muutamia vinkkejä parempiin valintoihin ruoan suhteen:

- Suolaa max 5g päivässä. Liiallinen suolan käyttö lisää turvotuksia ja mahdollisesti hengenahdistusta.
- Suosi hyviä rasvoja eli pehmeitä rasvoja ja öljyjä. Vältä mahdollisimman paljon kovien rasvojen käyttöä.
- Pyri syömään viisi ateriaa päivässä.
- Ateriakoot voivat olla pienempiä, kun ruokailuvälit eivät veny liian pitkäksi.
- Muista lautasmalli. Lautaselta olisi hyvä löytyä kasviksia, lihaa ja perunaa hyvässä suhteessa.
- Hedelmiä, kasviksia ja marjoja saisi syödä päivän aikana vähintään puoli kiloa.
- Liikuntaa olisi hyvä harrastaa päivittäin ainakin puoli tuntia.

- Liikunnan pitäisi olla mielekästä itselle.
- Liikkuessasi muista löytää itsellesi sopiva tahti.
- Liian raskasta liikunta ei saisi olla, että se ei aiheuttaisi ylimääräistä hengenahdistusta.
- Hyvänä muistisääntönä on, että liikunnan tahti on hyvä, jos pystyt puhumaan normaalisti liikkuessasi.
- Liikuntaa harrastaessa on myös hyvä muistaa kuunnella itseään ja oloaan.
- Jos liikunta aiheuttaa vajaatoiminnan oireiden pahenemista, on hyvä lopettaa suoritus ja tarvittaessa kysyä lääkäriltä asiasta.
- Liikkuminen parantaa verenkiertoa, vahvistaa lihaksia sekä nostattaa kuntoa.
- Hyviä liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kävely, uiminen ja sauvakävely.

• Sydämen vajaatoiminnan vaikutus mielialaan ja seksuaalisuuteen

- Sydämen vajaatoimintaa sairastavilla sairaus voi vaikuttaa myös naisen ja miehen seksuaalisuuteen.
- Jos tunnet seksuaalisen aktiviteetin aikana hengenahdistusta tai rintakipua voit tarvittaessa ottaa nitroglyseriini (Nitro) tabletin kielen alle.
- Vajaatoimintaa sairastavilla voi ilmetä myös erektiohäiriöitä. Jos näitä ilmenee, voit ottaa tarvittaessa yhteyttä lääkäriin.
- Sydämen vajaatoimintaa sairastavilla voi esiintyä myös masentuneisuutta.
- Potilaan kannalta on tärkeää tunnistaa masennuksen oireet. Jos koet itselläsi alakuloista mieltä, jaksamattomuutta, uupumusta, omahoidon laiminlyöntiä tai itsetuhoisia ajatuksia, ota yhteys lääkäriin, jolloin lääkäri voi kartoittaa tilanteesi.
- Masentuneisuus voi vaikuttaa omahoidon ylläpitämiseen.

• Vajaatoiminnan lääkehoito

Lääkehoidolla pyritään helpottamaan vajaatoiminnan aiheuttamia oireita helpottaen samalla myös potilaan oloa. Lääkehoidolla saadaan myös ehkäistyä sairauden etenemistä ja ennusteen paranemista.

Lääkäri määrää jokaiselle potilaalle lääkkeet yksilöllisesti ja silloin täytyy noudattaa yksilöllisesti sitä ohjetta, jonka lääkäri on juuri sinulle antanut koskien lääkitystäsi. Lääkityksessä on hyvä huomioida myös se, että hoito voi olla yhdistelmähoito, jolloin sinulla voi olla useampi lääke sairauden hoitoon.

Nesteenpoistolääke on yksi yleisimmistä lääkkeistä sydämen vajaatoimintapotilaalla. Yksi yleisin nesteenpoistolääkkeen kauppanimi on Furesis. Nesteenpoistolääkkeet lisäävät virtsaamistarvetta, koska ne poistavat kehosta nesteitä. Nesteenpoistolääke on suositeltavaa ottaa aamu- tai iltapäivällä. Iltaisin sitä ei kannata ottaa, koska lisääntynyt virtsaamistarve voi vaikeuttaa yöuniasi tai unen saantiasi.

Kipulääkkeistä ja tulehduskipulääkkeistä turvallisimpia ovat parasetamoli (Panadol) ja tramadoli (Tramal).

Ibuprofeeni (Burana) voi alkaa keräämään nestettä kehoon.

• Näin seuraat vointiasi kotona

- Nestelistan pitäminen ensimmäisen viikon ajan.
- Merkitse nestelistaan päivän aikana nauttimasi nesteet.
- Liika nesteiden juominen voi aiheuttaa turvotuksia ja tukalaa oloa.
- Turvotuksia kehossa kannattaa tarkkailla päivittäin.

• Oireiden pahentuessa

Ota yhteys oman terveyskeskuksesi hoitajaan tai lääkäriin,
jos

- Sinulla esiintyy erilaisia sydänoireita, joita sinulla ei ole ennen ollut.
- Paino nousee vuorokaudessa yli 2 kg nesteenpoistolääkityksen nostamisesta huolimatta.
- Koet lisääntyntä hengenahdistusta.
- Flunssa tai muu tulehdus pitkittyy.
- Sinulla esiintyy huimausta ja heikotusta.
- Verenpaineesi yläpaine laskee alle 100mmHg.
- Verenpaineesi alapaine on useasti mitattuna yli 90 mmHg.
- Sykkeesi on yli 90/min.

Henkeä uhkaavassa tilanteessa soita aina 112!

- Verenpaineen seuranta-aulukko

Tähän taulukkoon voit merkitä kotihoidon tai itsesi mitaamat verenpaineen ja sykkeen arvot.

Pvm	Klo	Verenpaine	Syke

++

