

**Sydämen vajaatoimintapotilaan omaseurantaopas
terveyskeskuksen asiakkaille**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Sairaanhoitaja, Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Kevät 2021

Sirkku Petäjaniemi, Satu Salonen

Sairaanhoitaja, Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tiivistelmä

Tekijät Sirkku Petäjaniemi, Satu Salonen

Vuosi 2021

Työn nimi Sydämen vajaatoimintapotilaan omaseurantaopas terveyskeskuksen asiakkaille

Ohjaajat Paula Vikberg-Aaltonen

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön aiheena oli sydämen vajaatoiminnan omahoito. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausta ja sen sujuvuutta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa omaseurantaopas teoreettisen viitekehyksen avulla. Työn tilaajana toimi Hämeenlinnan kaupunki. Omaseurantaopas nähtiin tarpeellisena, koska se auttaisi potilasta omahoidon toteuttamisessa kotona.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisena osuutena tuotettiin omaseurantaopas. Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa keskityttiin sydämen vajaatoimintaan, sydämen vajaatoiminnan omahoitoon sekä laadukkaaseen potilasohjaukseen. Omaseurantaopas tehtiin opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta. Omaseurantaoppaasta tehtiin selkeä kokonaisuus, joka edistää potilasta omahoidon toteuttamisessa mahdollisimman hyvin. Olennaista on, että potilas pystyy elämään laadukasta elämää ja sairauden oireet pysyvät hallinnassa.

Omaseurantaopas tulee käyttöön Hämeenlinnan terveyskeskusten sairaanhoitajien avovastaanotoille potilaiden omahoidon ohjauksen tueksi. Potilas voi kotona keskittyä omaseurantaoppaan avulla sydämen vajaatoiminnan omahoitoon ja siitä löytyvät omahoidon kannalta tärkeät asiat. Jatkotutkimuskysymyksenä voisi olla se, että miten onnistunut omahoidon ohjaus vaikuttaa potilaiden omahoidon toteuttamiseen kotona.

Avainsanat Itsehoito, sydämen vajaatoiminta, potilasneuvonta, potilasohjeet

Sivut 27 sivua ja liitteitä 1 sivu

Abstract

Nurse, Häme university of applied sciences

Authors	Sirkku Petäjaniemi, Satu Salonen	Year 2021
Subject	Heart Failure Patient's own Monitoring Guide for Health Center Customers	
Supervisors	Paula Vikberg-Aaltonen	

ABSTRACT

This Bachelor's thesis was heart failure patient's own monitoring guide for health centre customers. The aim was to develop heart failure patient's self-care control. As a subscriber of the thesis was Hämeenlinna Health Services. A self-care guide was necessary because it would help the patient's self-care.

This thesis was made a practice-based thesis. As a functional part was made self-care guide. The theoretical basis of the thesis consisted of heart failure, self-care of heart failure and patient guidance. We made a self-monitoring guide based on the theoretical part of the thesis. The aim was to make the guide a clear whole that would promote the patient's self-care well. It is essential that the patient can live a quality life and that the symptoms of the disease remain under control.

The self-monitoring guide was introduced for the open clinics of nurses in Hämeenlinna health centres to support self-care guidance. The patient can focus on self-care of heart failure at home with the help of a self-monitoring guide. A further research question could be how self-care guidance affects the implementation of patient self-care at home.

Keywords Heart failure, self-care, patient counseling, patient instructions

Pages 27 pages including appendices 1 pages

Sisälllys

<u>1</u>	<u>JOHDANTO</u>	1
<u>2</u>	<u>SYDÄMEN VAJAATOIMINTA</u>	2
	<u>2.1 Sydämen vajaatoiminnan toteaminen</u>	2
	<u>2.2 Sydämen vajaatoimintapotilas</u>	5
	<u>2.2.1 Tahdistin- ja lääkehoidon vaihtoehdot</u>	7
	<u>2.3 Akuutti sydämen vajaatoiminta ja lääkehoito</u>	9
<u>3</u>	<u>SYDÄMEN VAJAATOIMINNAN OMAHOITO</u>	10
	<u>3.1.1 Omahoidon ohjauksen keskeiset tehtävät</u>	10
	<u>3.1.2 Potilaan sitoutuminen hoitoon</u>	11
<u>4</u>	<u>LAADUKAS POTILASOHJAUS</u>	13
	<u>4.1 Vastavuoroinen potilasohjaus</u>	14
	<u>4.2 Edellytykset onnistuneeseen potilasohjaukseen</u>	15
	<u>4.3 Kirjallinen potilasohjaus</u>	16
<u>5</u>	<u>OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS</u>	17
<u>6</u>	<u>OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS</u>	17
	<u>6.1 Opinnäytetyön tilaaja ja oppaan käyttötarkoitus</u>	17
	<u>6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö</u>	18
	<u>6.2.1 Opinnäytetyöprosessi</u>	19
	<u>6.3 Valmis työ</u>	20
<u>7</u>	<u>POHDINTA</u>	21
	<u>7.1 Eettisyys ja luotettavuus</u>	21
	<u>7.2 Pohdinta</u>	22
	<u>Lähteet</u>	24

Kuvat, taulukot ja kaavat

Kuva 1. Sydämen vajaatoiminnan diagnostiikan vuokaavio.....	3
Kuva 2. Systolisen ja diastolisen sydämen vajaatoiminnan rakenteelliset erot.....	5
Kuva 3. New York Heart Associationin (NYHA) sydämen vajaatoiminta luokitus.....	6

Liitteet

Liite 1	Omaseurantaopas
---------	-----------------

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on sydämen vajaatoiminnan omahoito. Opinnäytetyössä keskitytään sydämen vajaatoimintapotilaaseen sekä omahoidon ohjaukseen. Toteutimme kehittämistyön toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tilaajana toimi Hämeenlinnan kaupunki. Hämeenlinnan terveyskeskuksilla oli tarve sydämen vajaatoimintapotilaiden omaseurantaoppaalle.

Omaseurantaopas tulee käyttöön Hämeenlinnan terveyskeskusten sairaanhoitajien avovastaanotoille. Omaseurantaopas nähtiin tarpeellisena, koska se tukee ja motivoi potilasta omahoidon toteutuksessa.

Sydämen vajaatoiminta on oireyhtymä, joka johtuu taustalla olevista sydänsairauksista (Kettunen, 2018). Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle suosituksen mukaan vuonna 2015 yli 75-vuotiaista ihmisistä sydämen vajaatoimintaa sairasti noin 9 %. Ennustetaan, että vuonna 2030 yli 75-vuotiaista ihmisistä sairastuneita olisi jo 14 %. Keskeistä sairauden hoidossa on hoitotyön ammattilaisten toteuttama omahoidon ohjaus. Omahoidon ohjauksessa pääasia on potilaan oireiden lievittyminen ja toimintakyvyn säilyminen sekä hyvä elämänlaatu. Omahoidon ohjaus tulisi aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, heti sairastumisen jälkeen. Olennaista on, että potilas otetaan aktiivisesti mukaan osaksi omahoidon ohjausta sekä toteutumista. Omahoidon ohjauksessa kiinnitetään huomiota siihen, että ohjaus sopii potilaan normaaliin arkielämään. Sydämen vajaatoimintapotilaat tarvitsevat tietoa ja ohjausta liittyen sairauden oireisiin, lääkehoitoon sekä elämäntapoihin, jotka edistävät potilaan elämänlaatua (Maijala ym., 2018, s. 4)

Kiinnostuksemme aihetta kohtaan on herännyt opintojen aikana. Olemme molemmat kiinnostuneet erityisesti kliinisestä hoitotyöstä, joten opinnäytetyön aihe oli meille mieleinen. Aihe on mielenkiintoinen ja tietoa sydämen vajaatoiminnasta tulemme tarvitsemaan myöhemmin vielä työelämään siirtyessämme. Sydämen vajaatoiminta on yleistynyt sairaus, jonka vuoksi on tärkeää osata ohjata potilaita sairauden hoidossa.

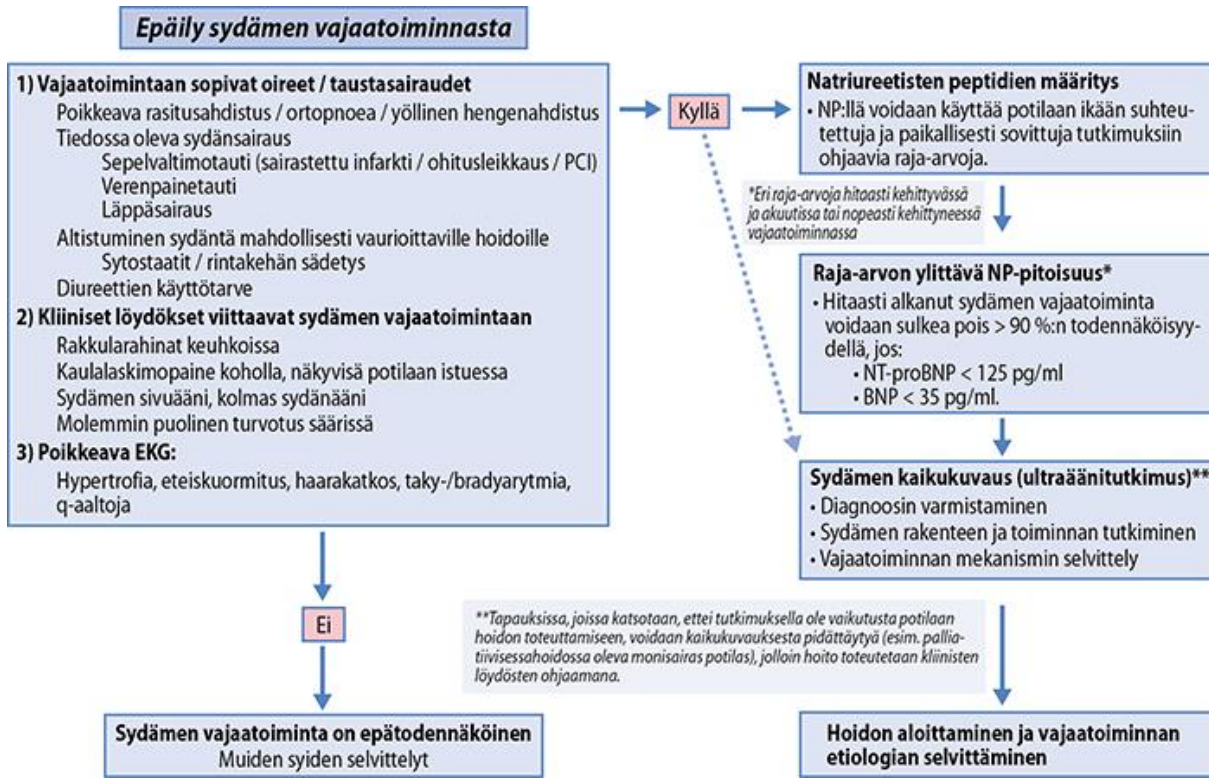
2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys muodostuu sydämen vajaatoiminnan toteamisesta, sydämen vajaatoiminnan omahoidosta sekä potilasohjauksesta. Tässä osiossa tarkastelemme aihetta sydämen vajaatoimintapotilaan näkökulmasta ja kerromme sairauden hoitovaihtoehdoista.

2.1 Sydämen vajaatoiminnan toteaminen

Sydämen vajaatoimintapotilas tarkoittaa henkilöä, jolla on sydämen vajaatoiminnan oireita, kuten esimerkiksi väsymystä, nilkkaturvotusta tai hengenahdistusta rasituksessa tai levossa ollessaan. (HOTUS, 2018). Sydämen vajaatoiminnan toteamisessa kiinnitetään huomiota potilaan fyysisiin oireisiin sekä otetaan potilaasta sydänfilmi, sydämen röntgentutkimus ja sydämen kaikututkimus (Kettunen, 2018). Keuhkojen röntgenkuvaus on myös tärkeä osa alkututkimusta. Sen avulla voidaan määritellä sydämen koko ja havaita keuhkoissa olevia muutoksia ja mahdollista keuhkopussissa olevaa nestettä sekä tutkia keuhkoverisuonia (Syväne, 2019a). Verikokeita on myös syytä ottaa ja niistä tärkein on BNP eli natriureettinen peptidi, joka on yleensä koholla sydämen vajaatoiminnassa. BNP on hormoni, jota sydän erittää. (Kettunen, 2018)

Kuva 1. Sydämen vajaatoiminnan diagnostiikan vuokaavio. Epäily sydämen vajaatoiminnasta: Käypä hoito -suositus, 2017 (viitattu 17.4.2020). www.käypähoito.fi



Sydämen vajaatoiminta luokitellaan kahteen tyyppiin, joita ovat systolinen sydämen vajaatoiminta ja diastolinen sydämen vajaatoiminta (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017).

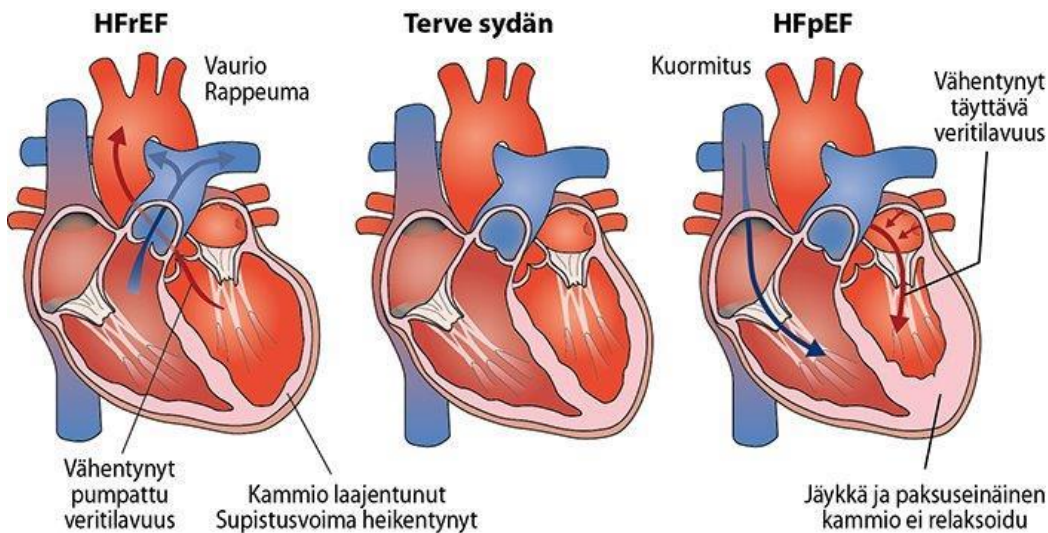
Ejektioraktio tarkoittaa sitä prosenttiosuutta verestä, jonka sydämen kammio pystyy pumppaamaan yhdellä kerralla ulos kammioista (Syväne, 2019b). Ejektioraktio eli LVEF-arvo kertoo sydämen vasemman kammion pumppauskyvyn heikkenemisestä. Normaali arvo on 50 – 55 %. Sen avulla arvioidaan sydämen vajaatoimintaa, sen tautimuotoa ja vaikeusastetta. Systolisessa sydämen vajaatoiminnassa ejektioraktio on pienentynyt ja LVEF on < 40 %. Diastolisessa sydämen vajaatoiminnassa LVEF voi olla normaali tai lievästi pienentynyt eli 40 – 50 %. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017)

Systolisessa sydämen vajaatoiminnassa sydämen supistusherkyys on pienentynyt ja LVEF-arvo on matala. Sydämen supistuvuuden heikkeneminen voi johtua iskemiasta tai sydäninfarktin

muodostamasta arvesta sydänlihaksessa. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017) Systoliseen sydämen vajaatoimintaan liittyy myös diastolisen vajaatoiminnan piirteitä. Sydämen vasemman kammion täyttöpaine kasvaa ja johtaa keuhkolaskimoiden verentungokseen. (Kupari, 2015, s. 2232) Taustatekijöitä voivat olla myös toksiset aineet sekä sydän- tai läppävika. Systolinen sydämen vajaatoiminta diagnosoidaan silloin, kun potilaalla on pienentynyt LVEF-arvo sekä tyypillisiä oireita. Välillä voi myös käydä niin, että potilaalla on selvästi pienentynyt LVEF-arvo, mutta oireita ei ole. Silloin diagnoosia ei tehdä, vaan jäädään odottelemaan mahdollisten oireiden ilmaantumista. Potilaan NP-pitoisuus on oltava myös selvästi koholla. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017)

Diastolista sydämen vajaatoimintaa sairastavalla potilaalla on taustalla usein verenpainetauti tai sepelvaltimotauti (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017). Sepelvaltimotaudista johtuva sydämen vajaatoiminta voi muodostua niin, että sydänlihas arpeutuu sydäninfarktin takia ja pumppauskyky heikkenee (Syväne, 2018a). Korkean verenpaineen takia sydämen vasen kammio paksuuntuu ja lopulta sydänlihaksen muodostuu fibroosia. Potilaalla on sydämen vajaatoimintaan liittyviä oireita, mutta pumppauskyky on normaali ja näin ollen LVEF-arvo on normaali tai vain vähän pienentynyt. Sydän on normaalin kokoinen, mutta toimintahäiriönä voi esiintyä esimerkiksi poikkeavaa supistumista. Diastolisessa laajentumisessa on ongelmaa aktiivisen relaksaation tai passiivisen relaksaation osalta tai niissä molemmissa. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017) Sydämen vasen kammio ei laajennu ja täyttyy heikommin mitä normaalitilanteessa (Kupari, 2015, s. 2232). Sydänlihaksen aiheutuneen fibroosin takia sydänlihas on jäykistynyt, eikä kykene laajentumaan normaaliin tapaan. Tämä johtaa vasemman kammion täyttöpaineen nousuun, jota esiintyy potilaalla etenkin raskautuksessa ja oireena potilaalle voi tulla hengenahdistusta. Tämän jatkuessa tila voi johtaa keuhkovaltimopaineen nousuun ja sitä kautta sydämen oikean kammion vajaatoimintaan. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017)

Kuva 2. Systolisen (HFrEF) ja diastolisen (HFpEF) sydämen vajaatoiminnan rakenteelliset erot. Systolisen ja diastolisen sydämen vajaatoiminnan rakenteelliset erot: Käypä hoito -suositus, 2017 (viitattu 21.4.2020). www.kaypahoito.fi



2.2 Sydämen vajaatoimintapotilas

Sydämen vajaatoiminnan esiintyvyys koko väestöön nähden on noin 1 – 2 %. Ikä on merkittävä tekijä sydämen vajaatoimintaan sairastumisessa. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito- suositus 2017) Mäkisen & Soinin (2012) mukaan sydämen vajaatoiminta on merkittävin syy siihen, miksi yli 65-vuotias henkilö otetaan sairaalaan hoitoon.

Sydämen vajaatoimintaa sairastavalla potilaalla voi olla muitakin sydänsairauksia taustalla. Sydämen vajaatoiminta tarkoittaa oireyhtymää, jonka taustalla on sydämen pumppaustoiminnan vajeus. Silloin verenkierto ei ole riittävää elimistön toimintoihin. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017) Elimistö alkaa paikkaamaan riittämättömän veren virtausta lisäten verivolyyymia elimistössä ja vähentäen virtsan eritystä, jonka vuoksi nestettä alkaa kerääntymään elimistöön (Mäkinen & Soini, 2012). Sairaus aiheuttaa potilaalle oireita, joita ovat esimerkiksi suorituskyvyn lasku ja hengenahdistus (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017). Potilaalla voi esiintyä oireina myös turvotusta, yskää ja väsymystä (Mäkinen & Soini, 2012).

Sydämen vajaatoiminnan hoidossa ja sairauden arvioinnissa käytetään apuna NYHA-luokitusta, joka tehdään potilaan oireiden perusteella (Koskinen, n.d.).

Kuva 3. New York Heart Association (NYHA) sydämen vajaatoiminta luokitus. (Koskinen & Ukkonen 2015, s. 38)

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

Kun sydämen vajaatoiminta on todettu, suunnitellaan hoito yksilöllisesti huomioiden taudin todennäköinen syy, vaikeusaste sekä potilaan muut sairaudet. Laadittu hoitosuunnitelma voi parantaa taudin hoitoa ja tukea potilaan omahoitokykyä. Omahoidolla ja sen tukemisella on tärkeä osa taudin hoidossa. Vastuu seurannasta sovitaan yhdessä potilaan ja ammattilaisen kanssa ja se kirjataan hoitosuunnitelmaan. Palveluohjaustyypin hoidon ja seurantajärjestelmän on todettu vähentävän sydämen vajaatoimintapotilaiden kuolleisuutta ja sairaalahoitajaksoja.

Palveluohjauksen keskeisiä menetelmiä ovat kotikäynnit, puhelinseuranta, omahoidon ohjaus, painon seuranta ja lääkityksen vaikuttavuuden arviointi. Seurantakäyntien välillä potilaalla tulee olla tieto siitä, milloin ja mihin voi olla yhteydessä, jos voinnissa tapahtuu muutoksia.

Omaseuranta on tärkeässä osassa sairauden hallinnan kannalta ja oireiden pahentuessa on syytä reagoida nopeasti. Seurantakäyntejä suunniteltaessa tulee huomioida potilaan yksilöllinen tilanne sekä liitännäissairaudet. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017)

2.2.1 Tahdistin- ja lääkehoidon vaihtoehdot

Sydämen vajaatoiminnan hoidossa tavoitellaan potilaan oireiden lievittämistä ja elinajan ennusteen paranemista. Systolisen sydämen vajaatoiminnan hoidossa käytetään lääkehoitoa ja laitehoitoa. Tutkimusnäyttö osoittaa, että diastolisessa sydämen vajaatoiminnassa lääke- tai laitehoidot eivät ole tehoavia. (Ukkonen, 2015, s. 2227)

Systolista sydämen vajaatoimintaa sairastavalle potilaalle voidaan valita hoidoksi vajaatoimintatahdistin silloin, kun vasemman kammion supistuminen on selvästi heikentynyt ja EKG:ssä näkyy laajasti levinnyt QRS-kompleksi. Tämä vaihtoehto on sopivin silloin, kun sydämen vasemman kammion supistuvuus on epäyhteneväistä. Kammio supistuu normaalisti yhteneväisesti niin, että kammion seinämät lähenevät toisiaan. Systolista sydämen vajaatoimintaa sairastavalla potilaalla vasemman kammion jokin seinämän osa supistuu ulospäin samalla, kun seinämän muut osat supistuvat sisäänpäin. Silloin veri liikkuu hallitsemattomasti kammion sisällä.

Vajaatoimintatahdistin tahdistaa kammion supistumista kahdesta eri suunnasta.

Rytmihäiriötahdistinta voidaan käyttää hoitona silloin, kun potilaalla on sydämen vajaatoiminnan taustalla jokin sellainen sairaus, joka aiheuttaa riskiä kammiooperäisille rytmihäiriöille. Sen avulla tahdistin tai sähköiskut palauttavat sydämeen normaalin rytmin takaisin. Rytmihäiriötahdistin ei vaikuta suoranaisesti sydämen vajaatoiminnan hoitoon. Sydämensiirto tulee hoitovaihtoehdoksi vain silloin, kun potilaan tilaa ja oireita ei helpota mikään muu hoitokeino. (Syväne, 2018b)

Diastolisessa sydämen vajaatoiminnan hoidossa käytetään yleensä samoja lääkkeitä kuin systolisen sydämen vajaatoiminnan hoidossa, mutta hoidossa keskitytään myös taustalla olevien sairauksien hoitoon ja niiden hoitotasapainon löytämiseen (Ukkonen, 2015b, s. 2227). Diastolista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan tulisi välttää mahdollisuuksien mukaan tulehduskipulääkkeiden käyttämistä. Tulehduskipulääkkeet pahentavat entisestään sydämen vajaatoimintaa, sillä ne heikentävät munuaisten toimintaa. (Syväne, 2019b) Potilaat, jotka sairastavat systolisen sydämen vajaatoimintaa käyttävät ACE:n estäjiä, beetasalpaajia ja angiotensiinireseptorin salpaajia (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017). Lääkehoidolla pyritään neurohumoraalisen aktivaation eli sympaattisen hermoston aktivoiminnan kumoamiseen. Lääkkeen aloitus tehdään hitaasti asteittain. Siihen voi mennä aikaa viikoista

kuukausiin, kunnes löydetään sopiva annostus. Potilaille, joille ei jostain syystä sovi käytettäväksi ACE:n estäjät, voidaan määrätä angiotensiinireseptorin salpaajia. (Ukkonen, 2015b, s. 2227)

Nesteenpoistolääkitystä eli diureetteja käytetään niille sydämen vajaatoimintapotilaille, joilla on nestekertymiä. Yleensä diureetti lääkitys aloitetaan furosemidilla, jolloin lääkettä otetaan 1 – 2 kertaa vuorokaudessa 20 – 40 milligrammaa. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017) Diureetti annetaan suonensisäisellä antotavalla silloin, kun kyseessä on vaikeaa vajaatoimintaa tai keuhkoödeemaa sairastava potilas ja lääkkeen vaikutuksen pitäisi alkaa mahdollisimman nopeasti (Ruskoaho, 2018c). Diureettien käytön tarkoituksena on lievittää potilaan oireita. Diureettien annostarve vaihtelee yksilöllisesti tilanteen mukaan. Diureettia tulisi käyttää mahdollisimman pienellä annoksella. (Ukkonen, 2015a, s. 2228) Liian iso annos diureettia voi vähentää sydämen minuuttitulavuutta ja sen vuoksi aiheuttaa potilaalle voimatonta oloa sekä verenpaineen laskua. Neurohumoraalinen aktivaatio voi myös tapahtua edellä mainitun takia. (Ruskoaho, 2018a) Kongestiota eli verentungosta esiintyy yleensä keuhkoissa tai alaraajoissa. Diureettien käytön aikana on tärkeää seurata potilaan painoa. Painon nousua on erityisesti seurattava, jotta voidaan reagoida siihen nopeasti ja tutkia mahdollisen kongestion suurenemista. Sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheen aikana yleensä diureetin tarve kasvaa, mutta tilanteen normalisoiduttua tulisi myös diureettien annosta laskea. (Ukkonen, 2015a, s. 2228)

ACE:n estäjä lääkitys aloitetaan potilailla, joilla on todettu sydämen vasemman kammion toimintahäiriöitä, jolloin sydämen ejektoraktio on alle 40 %. Lääkitys aloitetaan myös potilailla, joilla ei ole oireita. (Ruskoaho, 2018c) ACE:n estäjät toimivat niin, että ne hillitsevät hormonitoimintaa, joka johtaa nesteen kertymiseen elimistössä. Ne myös laajentavat verisuonia ja tämän ansiosta sydämen työ kevenee. (Syväne, 2019b) Etenkin ääreisverenkierto paranee. Sydämen työ kevenee, koska systolinen kuormittavuus sydämessä vähenee. Sen takia sydämen minuuttitulavuus suurentuu ja iskuilavuus pysyy samanlaisena tai voi vähän parantua. Verisuonten laajentumisen seurauksena verenpaine ei kuitenkaan merkittävästi laske. Verenkierto paranee myös munuaisissa, jonka seurauksena virtsan eritystä on enemmän ja sydämeen palaava verimäärä pienenee. ACE:n estäjä lääkitys aloitetaan pienellä annostuksella, jota nostetaan vähitellen suurimpaan siedettyyn annokseen asti, jolloin potilaalle ei tule munuaisten vajaatoimintaa tai hypotensiota eli epänormaalin matalasta verenpaineesta johtuvia merkkejä. Lääkityksen aikana seurataan laboratoriotuloksilla seerumin krea- ja natrium-arvoja. Kalium

pitoisuuden noustessa yli 5,5mmol/l tai munuaisten vajaatoiminnan esiintyessä lääkeannostusta täytyy pienentää tai lääkitys lopettaa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että ACE:n estäjien käyttö sydämen vajaatoiminnan hoidossa parantaa sairauden ennustetta, hidastaa mahdollisen sydänlihaskivon etenemistä ja helpottaa potilaan oireita sekä parantaa potilaan suorituskykyä. (Ruskoaho, 2018c)

Beetasalpaaja lääkehoito aloitetaan sen jälkeen, kun systolinen sydämen vajaatoiminta on saatu hoitotasapainoon. Beetasalpaaja lääkitys perustuu sympaattisen hermoston aktivoitumisen liikavaikutuksien torjumiseen. (Syväne, 2019b) Sympaattisen hermoston aktivoitumisen takia sydän tarvitsee enemmän happea ja voi esiintyä rytmihäiriöitä. Lääkkeen käytön myötä syke alenee ja hengenahdistus vähenee. (Ruskoaho, 2018b) Aloitusannos on pieni ja sitä nostetaan vähitellen, kunnes potilaalle löytyy siedetty annostus (Syväne, 2019b). Systolisen sydämen vajaatoiminnan oireiden pahentuessa, voidaan lääkeannosta pienentää (Ruskoaho, 2018b).

2.3 Akuutti sydämen vajaatoiminta ja lääkehoito

Akuutti sydämen vajaatoiminta on tila, joka alkaa hyvin nopeasti ja ennalta arvaamattomasti (Syväne & Hekkala, 2019). Sydämen vajaatoimintapotilaista 60 – 70 %:lla akuutti sydämen vajaatoiminta johtuu siitä, että sydämen vajaatoiminnassa on pahenemisvaihe meneillään ja oireita on voitu havaita jo päivien tai viikkojen ajan ennen sairaalahoitoon hakeutumista. Sydämen vajaatoimintaa sairastavista 30 – 40 %:lla ensioire sydänsairaudesta on ollut akuutti sydämen vajaatoiminta. (Airaksinen ym., 2016, s. 712) Akuutin sydämen vajaatoiminnan taustalla voi olla sydämen rytmihäiriö, sydänlihastulehdus tai sydäninfarkti. Oireena potilaalla on äkillinen hengenahdistus. (Syväne & Hekkala, 2019)

Ensihoitona äkillisestä sydämen vajaatoiminnasta oireilevalle potilaalle annetaan tarvittaessa lisähappea, CPAP-hoitoa ja verisuonia laajentavaa nitrolääkettä. Furosemidia annetaan kertannoksena suonensisäisesti ja tarvittaessa myöhemmin sitä voidaan antaa infuusiona. Morfiinia ja oksikodonia voidaan käyttää lieventämään hengenahdistusta, koska ne laajentavat verisuonia. Potilaalle tehdään täyttökoe, jonka perusteella saadaan tietää, onko potilaalla matala täyttöpaine. Matalan täyttöpaineen korjaamiseksi potilaalle voidaan antaa suonensisäistä nesteytystä. Systolisessa vajaatoiminnassa sydämen pumppauskykyä voidaan parantaa introtooppisella

lääkityksellä, esimerkiksi levosimendaanilla. Vajaatoiminnan syyn hoitaminen ja pahentavien tekijöiden minimointi on onnistuneen hoidon kannalta keskeisintä. (Harjola, 2018)

3 SYDÄMEN VAJAATOIMINNAN OMAHOITO

Omahoito tarkoittaa toimia, joilla potilas tai omainen hallitsevat sairauden oireita. Sydämen vajaatoiminnassa tärkeää omahoitoa on seurata oireita. Olennaista on painon seuranta, terveellisten elämäntapojen noudattaminen ja sovitun hoidon toteutus ohjeiden mukaisesti. Omahoidon tavoitteena on hallita sairauden oireita sekä ehkäistä sairauden pahenemisen vaiheet. (Maijala ym., 2018)

Sydänpotilas tarvitsee erityisesti ohjausta oman terveyden- ja hyvinvoinnin huolehtimisessa. Siihen liittyy terveellinen ja monipuolinen ruokavalio, liikunta, tupakoimattomuus ja mielen hyvinvointi. Ohjauksessa tulee huomioida myös sairauksien ehkäisy, lääkehoitojen toteuttaminen arjessa sekä voinnin seuraaminen. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017)

3.1.1 Omahoidon ohjauksen keskeiset tehtävät

Omahoidon ohjaus tarkoittaa tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa, jossa potilas yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa edistää sairauden tuntemista ja hoitoa. Sairastunutta ohjeistetaan seuraamaan oireita, voinnissa tapahtuvia muutoksia ja tuntemuksia, sekä tekemään kotimittauksia ja havaintoja terveydestään. Potilasta ohjataan ja tuetaan päätöksentekoon ja toimiin oman terveytensä hyväksi. Potilasta kannustetaan myös ottamaan yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen tarpeen vaatiessa. Omahoidon ohjaukseen kuuluu myös seurata potilaan hoitomyönteisyyttä ja tukea häntä siinä. (Maijala ym., 2018, ss. 8 – 10)

Ohjauksessa on tärkeää kertoa potilaalle sydämen vajaatoiminnasta sairautena, sen oireista, hoidosta sekä ennusteesta. Potilasohjauksessa keskeisintä on se, miten potilas voi tunnistaa ja seurata vajaatoiminnan merkkejä. Potilaan ohjaamisessa kiinnitetään huomiota sairauden kannalta olennaisiin asioihin, esimerkiksi painon ja verenpaineen seurantaan. Yli kahden kilogramman painon nousu kolmen vuorokauden aikana viittaa yleensä sydämen vajaatoimintaan liittyvän nesteen kertymiseen elimistössä. (Maijala ym., 2018, ss. 8 – 10)

Lääkehoidon ohjaaminen on välttämätöntä onnistuneen hoidon kannalta. Lääkehoidon ohjauksessa kiinnitetään huomiota siihen, että potilas ymmärtää lääkkeiden tarkoituksen, sivuvaikutukset ja lääkityksen oikeaoppisen toteuttamisen. Nesteidenpoistolääkityksen ohjaamisessa huomioidaan, ettei sen vaikutus häiritse potilaan yöunta. Nesteiden rajoittamisessa ohjaaminen tehdään yksilöllisesti potilaan tilanne huomioiden. Vaikeaa vajaatoimintaa sairastavat potilaat hyötyvät 1,5 – 2 litran vuorokausittaisesta nesterajoituksesta. Lievää tai keskivaikeaa vajaatoimintaa sairastavat potilaat eivät yleensä hyödy nesterajoituksen asettamisesta. (Maijala ym., 2018, ss. 8 – 10)

Potilasta ohjataan terveellisen ruokavalion noudattamisessa ja suolan käytön vähentämisessä. Liikunnasta hyötyvät kaikki sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat vajaatoiminnan vaikeusasteesta riippumatta. Liikunnan ohjauksen merkitys korostuu, koska liikunta helpottaa vajaatoiminnan oireita sekä parantaa fyysistä toimintakykyä. Ohjauksen tavoitteena on potilaan yksilöllinen tilanne huomioiden ohjata potilasta ottamaan liikkuminen säännölliseksi osaksi arkea. (Maijala ym., 2018, ss. 8 – 10)

3.1.2 Potilaan sitoutuminen hoitoon

WHO:n työryhmä on määritellyt hoitoon sitoutumisen siten, että potilaan käyttäytyminen lääkehoidossa, ruokavalion noudattamisessa ja elämäntapojen muuttamisessa vastaisi ammattihenkilön kanssa yhdessä sovittuja ohjeita (Routasalo ym., 2009). Yhteisymmärrys potilaan ja ammattilaisen välillä edesauttaa potilaan sitoutumista hoitoon. Hoitoon sitoutuminen vaikuttaa potilaan hyvinvointiin ja terveydenhuollon resurssien käyttöön. Potilaista vain puolet noudattavat lääkkeiden ottoa ohjeiden mukaisesti. Lääkekuurit saattavat jäädä vajaiksi, lääkehoito voi olla epäsäännöllistä tai jäädä kesken. Lääkkeitä otetaan myös liikaa tai otetaan esimerkiksi toisen henkilön vanhoja lääkkeitä. Lääkkeet mielletään usein elämää hankaloittaviksi ja niihin liittyy sairauden ja häpeän leima. Joidenkin mielestä lääkkeet ovat epäluonnollisia ja haitallisia aineita, joita lääkärit määräävät liikaa. Hoitoon sitoutumista parantaa matala hoitoon pääsy, hoidon jatkuvuus ja luottamuksellinen hoitosuhde. Kun taas potilasta pelotteleva ja syyllistävä asenne huonontavat potilaan hoitoon sitoutumista. Potilas-lääkärisuhde on valtasuhde, jossa potilas haluaa miellyttää lääkäriä, eikä sen takia välttämättä kerro rehellisesti omahoidon toteutuksestaan. Potilaalta tuleekin kysyä suoraan lääkkeiden käytöstä, haittavaikutusten

ilmenemisestä tai muista hankaluuksista. Potilaan tulisi pystyä kertomaan asioista ilman syyllisyydentuntoa. Ammattilaisen tulee hyväksyä, että potilas määrää itse hoidostaan ja luottamuksen rakentamisella on suuri vaikutus hoidon toteuttamiseen. Pitkässä hoitosuhteessa luottamus kasvaa ja se rohkaisee potilasta tuomaan esille omia lähtökohtiaan hoidossa. (Pitkälä & Savikko, 2007) Routasalon ym., (2009) mukaan potilaan pitää tuntea hoidosta olevan hyötyä, jotta hoito tuntuisi omalta. Omahoito voi parhaimmillaan voimaannuttaa potilasta ja saada hänet tuntemaan itsensä kykeneväksi jatkamaan hoitoa ja selviytymään pitkäaikaissairauden kanssa.

Sairaus voidaan kokea uhkana elämän jatkuvuudelle. Uhka voi kohdistua entisen elämäntavan menettämiseen tai elämän päättymiseen. Oireet, ja niihin liittyvät tunteet kuluttavat voimavaroja ja voivat vaikeuttaa hoidon toteuttamista. Myös oireiden puuttuminen esimerkiksi verenpainetaudissa saattaa heikentää potilaan hoitoon sitoutumista. Sairauden vakavuuden tiedostaminen voi parantaa hoitoon sitoutumista, mutta vaikutus voi olla myös päinvastainen eli lamaannuttaa, varsinkin sairauden alkuvaiheessa. Sairauteen voi liittyä monenlaisia pelkoja. Pelolla voi olla motivoiva tai estävä vaikutus. Voimakas pelko voi aiheuttaa ahdistuneisuutta ja siten huonontaa hoitoon sitoutumista. (Kyngäs & Hentinen, 2008, s. 30)

Potilaalle vajaatoimintadiagnoosi voi tulla yllätyksenä ja uuden elämäntilanteen hyväksyminen voi olla vaikeaa. Potilaalle saattaa kehittyä kieltämisreaktio ja torjunta sairautta kohtaan. Torjunta voi tulla myös sairauden hoitoa kohtaan. Tällaisissa tilanteissa potilasohjaus on haastavaa, jolloin tarvitaan useita ohjauskertoja. Potilaan on tärkeä ymmärtää lääkehoidon merkitys ja sen hyödyt. Sydämen vajaatoiminnan oireiden ollessa vakaat, on tärkeää keskittyä aktiiviseen elämäntapaan, liikunnallisuuteen sekä työelämään. (Lommi, 2015, ss. 2246 – 2253)

Motivaatio on keskeinen tekijä hoitoon sitoutumisessa. Motivaatio on voima, joka saa liikkeelle ja ohjaa toimintaa. Motivaatioon vaikuttaa se, kuinka merkittäväksi ihminen kokee asian ja miten tärkeänä hän näkee tavoitteiden saavuttamisen ja uskooko hän pystyvänsä ne saavuttamaan. Hoitoon sitoutumisessa tärkeää on myös luottamus omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin. Ihmisen elämänlaatuun vaikuttaa se, kuinka hyvin hän sitoutuu hoitoon ja itsensä hoitamiseen. Sisäinen motivaatio ja positiivinen asenne johtavat yleensä pysyviin tuloksiin. (Kyngäs & Hentinen, 2009, ss. 28 – 29)

Asiakkaan tiedot omasta sairaudesta auttaa häntä ymmärtämään hoidon merkityksen ja sitä kautta hyväksymään sairauden tai tilanteensa sekä hoitonsa, joka edesauttaa motivaation syntyemisessä. Tiedot ja niiden ymmärtäminen ei aina riitä, vaan voidaan tarvita myös käytännön taitoja ja osaamista. Omaseurannan oppiminenkin vaatii harjoittelua. Ongelmanratkaisutaidot ovat myös tärkeitä. (Kyngäs & Hentinen, 2009, ss. 29 – 30) Hajdukin ym., (2013) mukaan potilaan heikentynyt muisti on yhteydessä omahoidon toteuttamiseen ja siinä onnistumiseen. Muistin heikentyminen näkyy myös omahoidon ohjeiden oppimisessa.

Fivecouatin ym., (2018) tutkimuksen mukaan sosiaalinen tuki on merkittävässä asemassa sydämen vajaatoiminnan omahoidossa. Potilaan perheen ja ystävien tuki kannustaa pitämään hyvää hoitoa yllä sekä antaa potilaalle itseluottamusta. Tutkimuksen mukaan emotionaalinen tuki potilaan sairauteen saa aikaan sen, että potilas on aktiivisempi oireiden hoitamisessa.

4 LAADUKAS POTILASOHJAUS

Onnistuneen potilasohjauksen avulla voidaan edistää potilaan elämänlaatua ja vähentää sairaudesta johtuvaa ahdistusta. Onnistunut potilasohjaus vahvistaa potilaan valmiuksia kotona tapahtuvassa omahoidossa. Potilaan omahoitoon liittyvistä hyödyistä on näyttöä muun muassa sydämen vajaatoiminnan hoidossa. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 15) Potilasohjauksen päämääränä on potilaan omien voimavarojen tukeminen ohjauksen avulla. Potilasohjauksen tulisi olla potilaslähtöistä, jolloin korostuu potilaan oma ongelmanratkaisukyky ja tavoitteiden asettaminen hoidon suhteen. Ammattilainen on potilaan tukena, mutta potilas itse toimii hoitonsa suhteen aktiivisesti. (Hupli ym., 2012, s. 4) Potilasohjauksessa merkittävää on toimintasuunnitelman laatiminen potilaalle, jotta ohjaus ja hoito ovat suunnitelmallista. Suunnitelmassa tulee olla realistiset tavoitteet, jotka potilas tuo esille. Olennaista on, että potilas ei tyydy ammattilaiselta saataviin valmiisiin vastauksiin vaan asettaa itse tavoitteita toiminnalleen. (Jauhiainen, 2010, s. 53)

Hyvä ja laadukas potilasohjaus on merkityksellistä potilaan hoidon ja turvallisuuden kannalta. Ohjaustilanteessa ammattilainen välittää tietoa potilaalle. Potilas arvioi itse ohjauksen hyödyllisyyttä. Ohjaus perustuu aina luottamukselliseen keskusteluun ammattilaisen ja potilaan välillä. Rauhallinen ja suljettu tila on paras mahdollinen paikka potilasohjaukselle. (Ahonen ym., 2019, s. 34)

Ohjausmenetelminä voidaan käyttää yksilö- sekä ryhmäohjausta. Yksilöohjauksessa potilas voi pyytää mukaansa läheisen tukihenkilön, jos kokee siihen tarvetta. Läheinen ihminen pystyy auttamaan potilasta käsittelemään ohjauksessa esille tulleita asioita vielä myöhemmin kotona. Suullisen ohjauksen tukena käytetään usein myös kirjallista ohjausta, esimerkiksi potilaalle annettavaa omahoito-opasta. (Ahonen ym., 2019, s. 34) Ohjauksessa tulee huomioida potilaan kognitiiviset valmiudet ja ohjeiden ymmärtäminen (Maijala ym., 2018, s. 8). Sairaanhoidtaja arvioi yhdessä potilaan kanssa hänen tiedon tarvettaan, sillä potilaat tarvitsevat määrällisesti eri verran tietoa sairauden eri vaiheissa (Ahonen ym., 2019, s. 34).

4.1 Vastavuoroinen potilasohjaus

Potilasohjaus perustuu aina vastavuoroiselle ohjaussuhteelle. Siinä korostuu potilaan ja ammattilaisen välinen luottamus, yhteistyö ja asiantuntijuus. Luottamus näkyy siinä, että potilaalle annetaan aikaa ja tilaa kertoa henkilökohtaisista ongelmistaan, tavoitteistaan ja odotuksistaan. Dialogisuus näkyy vastavuoroisessa ohjaussuhteessa. Tiedon ja ymmärryksen rakentaminen perustuu ohjaajan ja ohjattavan välille. Vastavuoroinen ohjaussuhde antaa potilaalle mahdollisuuden oppia ja kehittyä sekä muuttaa mielipiteitään. Vastavuoroisessa ohjaussuhteessa luottamus on olennainen asia, jonka ansiosta ohjauksen aikana on turvallista esittää eriäviäkin mielipiteitä asioista. Vapaata keskustelua ja vuorovaikutusta tukee avoin ja rento ilmapiiri. Vuorovaikutuksellisessa ohjaustilanteessa aktivoituvat potilaan aiemmat tunnekokemukset, jotka voivat olla hyödyksi tai haitaksi ohjaustilanteelle. Ohjaussuhteen aikana voi olla tarvetta kiinnittää huomiota potilaan henkilökohtaisiin ja arkoihin asioihin. Tällöin ohjauskeskustelussa korostuu hienovaraisuus ja lempeys. Olennaista on, että ohjaaja välittää potilaalle ymmärrystä ja kunnioitusta hänen asioitaan kohtaan. Rauhallisuus ja kuunteleva palaute ovat tärkeitä. Kuuntelevalla palautteella tarkoitetaan sitä, että ohjaaja kommentoi ohjattavan kertomuksia puhettaan tauottaen ja kiirehtimättä seuraavaan asiaan, keskustelun edeten potilaan ehdoilla. (Eloranta & Virkki, 2011, ss. 54 – 60)

Jauhaisen (2010, ss. 52 – 53) mukaan motivoiva keskustelu on yksi vuorovaikutuksellisen ohjauksen keinoista. Motivoivan keskustelun avulla pyritään auttamaan potilasta löytämään onnistumisen kokemuksia sekä motivoimaan potilasta sitoutumaan muutokseen. Keskustelun

apuna voidaan käyttää avoimia kysymyksiä, yhteenvetoa sekä positiivista palautetta. Ohjauksessa kannattaa antaa positiivista palautetta potilaalle jo pienistäkin onnistumisista. Ohjaajan kokoama yhteenveto osoittaa potilaalle, että häntä on aktiivisesti kuunneltu sekä se tarjoaa potilaalle mahdollisuuden kuulla toisen sanelemana oma tarinansa ja ohjauksessa esille tulleet tärkeät asiat. Onnistuneessa ohjauksessa on välttämätöntä, että potilas tunnistaa oman muutosvalmiutensa ja haluaa suunnitelmallisesti sitoutua hoitoon.

Potilasohjauksessa on tarpeellista asettaa potilaalle tavoitteita. Tavoitteiden tulee olla konkreettisia ja helposti saavutettavissa. Osatavoitteet voivat olla toimivampia, kuin kerralla asetettu yksi suuri tavoite. Ohjauksessa tulisi motivoida potilasta saavuttamaan tavoitteensa. Potilasohjauksessa voi käyttää mielikuvia siitä, millaisena potilas haluaisi nähdä itsensä ja terveytensä tulevaisuudessa. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 37)

4.2 Edellytykset onnistuneeseen potilasohjaukseen

Lipposen (2014, s. 18) mukaan potilasohjauksen tavoitteena on tukea potilaan omia voimavaroja, jolloin potilaan oma motivaatio lisääntyy sairauden omahoidon kannalta. Potilasohjauksen keskeisin tehtävä on lisätä potilaan tietoa sairauteen ja sen omahoitoon liittyen. Sairaanhoidtaja toimii potilaan apuna ja tukena, mutta potilas itse tekee päätökset. Potilaan ohjauksen tulisi olla suunnitelmallista, jotta potilas sisäistää tiedon paremmin. Potilasohjaus perustuu potilaan yksilöllisiin tarpeisiin, joihin liittyvät potilaan fyysiset ja psyykkiset taustatekijät. Ammattilaisen tehtävänä on auttaa potilasta tunnistamaan omat ohjaustarpeensa, jolloin potilaan motivaatio omahoitoon kasvaa. (Eloranta, 2011, s. 28) Potilaan motivaatiota voidaan parantaa ja tukea vahvistamalla potilaan sitoutumista ohjaukseen ja hoitoon (Jauhiainen, 2010, s. 52).

Lipponen (2014, s. 21) toteaa, että onnistunut ohjaus vaikuttaa potilaan omahoitoon liittyvän tiedon ymmärtämiseen. Potilailla on erilaisia odotuksia ohjauksen suhteen, joihin vaikuttaa muun muassa potilaan sukupuoli ja ikä. Palautteen antaminen on tärkeässä roolissa ohjaussuhteessa, sillä positiivinen ja kannustava palaute motivoi potilasta omahoidon toteuttamisessa jatkossakin.

Kääriäisen (2007, s. 35) mukaan potilaat toivovat, että ohjauksessa huomioitaisiin enemmän heidän yksilöllistä elämätilannettaan ja yksilöllisiä tarpeitaan. Potilaat kokivat ongelmaksi

hoitohenkilökunnan kiireen, joka heijastui ajanpuutteena ohjaukselle. Lipponen (2014, s. 46) selvittää myös tutkimuksessaan, että hoitohenkilökunnan tiedot ja ohjausvalmiudet olivat hyvällä tasolla sekä potilasohjaukseen suhtautuminen oli pääosin positiivista.

4.3 Kirjallinen potilasohjaus

Hyvä potilasopas tehdään mieltien lukijaa eli tässä kohtaa potilasta. Potilasoppaan tulee olla helposti ymmärrettävä ja selkeä. Potilasoppaassa on oleellista perustella miksi potilaan tulisi noudattaa ohjeita ja korostaa sitä, miten hän itse niistä hyötyisi. Ammattisanaston, termien, lyhenteiden ja vierasperäisten sanojen käyttäminen on vältettävä. Tilanteessa, jossa on pakko käyttää jotakin termiä, sen merkitys täytyy selventää potilaalle. (Hyvärinen, 2005) Passiivin käytön sijasta tekstissä tulisi käyttää suoraan puhuttelua, sillä sen avulla vältetään epätietoisuuden välittyminen potilaalle (Eloranta & Virkki, 2011, s. 74). Myös Hyvärinen (2005) toteaa artikkelissaan, että passiivin käyttöä tulisi tehdä harkitusti, sillä se voi vaikeuttaa ohjeiden ymmärtämistä. Verbin aktiivimuotoa suositetaan potilasoppaan virkkeiden kirjoittamisessa.

Potilasoppaan asioiden järjestystä tulee miettiä siten, että mikä olisi paras mahdollinen järjestys esittää asiat. Se voi olla esimerkiksi tärkeysjärjestys tai aihepiirin mukainen järjestys. Otsikot ovat tärkeitä, koska ne herättävät potilaan mielenkiinnon asiaa kohtaan. Niiden täytyy olla selkeitä. Väliotsikoita voi myös hyödyntää potilasoppaassa, sillä ne auttavat potilasta hahmottamaan asiakokonaisuutta paremmin. (Hyvärinen, 2005) Otsikot voivat olla toteavia tai kysymyksiä. Tärkeintä on, että ne keventävät ja selkeyttävät tekstin lukemista. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 75) Hyvärinen (2005) toteaa artikkelissaan, että kappalejaolla voi sitoa yhteen asiat, jotka liittyvät toisiinsa. Luetelma tyylinen potilasopas on myös toimiva ja selkeä. Sen avulla pystytään erottelemaan ja jaksottamaan asioita. Pitkiä luetteluita on kuitenkin vältettävä lukijan mielenkiinnon säilyttämiseksi. Lopuksi on tärkeää vielä tarkistaa potilasoppaan oikeinkirjoitus, jotta ohjeistettavat asiat välittyvät potilaalle oikealla tavalla.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa sydämen vajaatoimintapotilaille omaseurantaopas, joka helpottaa omahoitoa. Omaseurantaopas toteutettiin teoriaan pohjautuen sekä tilaajan toiveiden mukaisesti. Omaseurantaoppaan on tarkoitus tulla käyttöön sydämen vajaatoimintaa sairastaville asiakkaille, jotka käyvät terveysasemalla sairaanhoitajan avovastaanotolla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata sydämen vajaatoimintapotilaan onnistunutta hoitoa omahoidon näkökulmasta. Onnistunut omahoito vaikuttaa positiivisesti potilaiden elämänlaatuun ja terveyspalveluiden käyttö vähenee. Tarkoituksena oli myös kehittää omahoidon ohjausta toimivan omaseurantaoppaan avulla. Tavoitteena oli saada omaseurantaoppaasta selkeä ja helposti luettava opas, joka vastaa sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon ohjauksen tarpeisiin. Potilaat voivat käyttää omaseurantaopasta kotona omahoidon tukena ja se edistää omahoitoon sitoutumista ja sen onnistumista.

6 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Opinnäytetyön suunnittelu pohjautui pääasiassa opinnäytetyön tilaajan toiveisiin perustuen. Aiheen rajaus on ollut selkeä ja teorian tiedon haku sujuvaa. Olemme saaneet työhön palautetta ja kehitysideoita niin työn tilaajalta kuin ohjaavalta opettajaltammekin ja tehneet muutoksia palautteen perusteella. Opinnäytetyöprosessi on alkanut maaliskuussa 2020 ja opinnäytetyö on saatu valmiiksi keväällä 2021.

6.1 Opinnäytetyön tilaaja ja oppaan käyttötarkoitus

Opinnäytetyömme tilaajana toimi Hämeenlinnan kaupunki. Tuotimme omaseurantaoppaan Hämeenlinnan kaupungin terveyspalveluiden sairaanhoitajien avovastaanotoille. Hämeenlinnassa potilaita palvellaan kahdeksalla terveysasemalla. Potilailla on käytössä sähköisen asioinnin palvelu sekä puhelinajanvaraus takaisinsoittopalveluna arkisin virka-aikana. Potilaiden terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen on ensisijaisena tavoitteena Hämeenlinnan terveyspalveluiden

suunnittelussa ja toteutuksessa. (Hämeenlinna, 2020) Hämeenlinnan pääterveysasemalla voidaan lääkäri- ja sairaanhoitajavastaanottojen lisäksi tehdä potilaille tutkimuksia ja toimenpiteitä. Sydänsairauksiin liittyvistä tutkimuksista pääterveysasemalla voidaan tehdä sydämen rasituskoee. (Hämeenlinna, 2019)

Omaseurantaoppaan rakenteesta haluttiin tehdä sellainen, että se palvelisi asiakasta mahdollisimman hyvin. Omaseurantaoppaaseen täytyi sisällyttää lääketiedoille oma kohta, josta selviää mitä lääkkeitä potilas oikeasti käyttää ja mihin kellonaikaan hän lääkkeensä ottaa. Tällä tavoin hoitohenkilökunta voi seurata lääkehoidon toteutumista. Verenpaineen seuranta varten omaseurantaoppaassa on taulukko, mihin potilas pystyy merkitsemään verenpainearvonsa. Omaseurantaoppaassa täytyi olla myös perusteltuna potilaalle, miksi diureetin käyttö on tärkeää. Omaseurantaoppaassa on toimintaohjeita potilaalle siitä, milloin ja millaisten oireiden takia hänen täytyy hakeutua lääkärin vastaanotolle. Omaseurantaopas on A4-kokoinen ja se on vaakatasoon taitettu. Hämeenlinnan kaupunki haluaa pidättää oikeudet muokata tekemäämme omaseurantaopasta.

6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on aina työelämälähtöinen ja se kehittää käytännön toimintaa. Työ sisältää toiminnallisen osuuden ja dokumentoinnin. Toiminnallisessa osuudessa kuvataan lähtökohtia aiheeseen, työelämäyhteyttä sekä tekijän kiinnostusta aihetta kohtaan. Dokumentoinnissa esitellään mitä aiheesta jo tiedetään, ja millaisia tuotoksia on aikaisemmin tehty. Dokumentointi perustuu näyttöön eli työtä tehdessä hyödynnetään suosituksia, katsauksia ja tutkimuksia. Työn loppuun tehdään pohdintaosio, joka sisältää arvioinnin, johtopäätökset, jatkosuunnitelmat sekä käyttöönoton. Pohdinnassa tekijä arvioi ja pohtii tekemäänsä työtä ja koko prosessia. Pohdintaosioon laitetaan myös palautteet, jotka on saatu tehdystä prosessista. Toiminnallinen opinnäytetyö vaatii opiskelijalta syventymistä ja keskittymistä käytännön ongelman ratkaisuun. (Hämeen ammattikorkeakoulu, 2017)

6.2.1 Opinnäytetyöprosessi

Aloitimme opinnäytetyöprosessin tapaamalla opinnäytetyömme yhteyshenkilön maaliskuussa 2020. Sovimme silloin opinnäytetyön tavoitteesta ja tarkoituksesta sekä alustavasta aikataulusta. Keskustelimme siitä, että millaisia odotuksia ja vaatimuksia tilaajalla on opinnäytetyön suhteen. Aloitimme teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisen tilaajan kanssa käydyn keskustelun jälkeen. Teimme tiedonhakua ja etsimme laadukkaita lähteitä ja tutkittua tietoa aiheesta. Kiinnitimme huomiota siihen, että lähteet olivat mahdollisimman luotettavia ja pääsääntöisesti alle 10 vuotta vanhoja. Keskityimme sydämen vajaatoimintaan, sydämen vajaatoiminnan omahoitoon sekä laadukkaan potilasohjauksen toteuttamiseen. Pidimme opinnäytetyömme suunnitelmaseminaarin toukokuussa 2020.

Lokakuussa jatkoimme opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamista sekä suunnittelimme omaseurantaopasta. Esittelimme omaseurantaoppaan työn ohjaavalle opettajalle ja muokkasimme sitä korjausehdotusten avulla. Pidimme tiiviisti yhteyttä toisiimme ja suunnittelimme realistista aikataulua työn etenemisen kannalta. Tapasimme etäyhteyksien avulla ja suunnittelimme aina seuraavan tapaamiskerran tehtävät etukäteen. Yhteistyö oli sujuvaa ja työn edistäminen tasapuolista. Toiminnallisen osuuden eli omaseurantaoppaan laatimisessa käytimme perustana opinnäytetyön teoriatietoa. Teimme oppaan tutkitun ja tieteellisen tekstin pohjalta. Erityisesti huomioimme kirjallisen potilasohjauksen teoriaosuutta. Lähetimme omaseurantaoppaan sekä opinnäytetyön teoriaosuuden sähköpostilla työn tilaajalle kommentoitavaksi. Työn tilaaja esitteli omaseurantaoppaan työyhteisössä ja lähetti meille palautetta sähköpostitse. Palautteen perusteella muokkasimme työn ulkoasua niin, että poistimme siitä värityksen kokonaan. Yhdistimme lääkehoidosta ja nesteenoistolääkityksestä käsittelevät tekstit saman otsikon alle. Tilaajan pyynnöstä tarkensimme vielä lääkelistan käytön tarkoitusta. Olimme laittaneet viimeiselle sivulle terveysasemien yhteystiedot, jotka nyt palautteen perusteella jätimme pois. Yhteystiedot jätettiin pois tilan puutteen takia. Lisäsimme verenpaine seuranta pidemmälle ajanjaksolle ja lisäsimme siihen aamu- ja iltamittauksille omat sarakkeet. Muutokset tehtyämme lähetimme omaseurantaoppaan uudelleen tilaajalle mahdollista hyväksyntää varten.

Pidimme joulukuussa 2020 opinnäytetyön loppuseminaarin. Olimme tehneet työstämme PowerPoint-esityksen, jonka avulla esittelimme työmme lopputuloksen. Keskityimme työn esittelyssä omaseurantaoppaan tavoitteisiin sekä käyttötarkoitukseen ja arviointiin. Saimme kuuntelijoilta hyvää palautetta ja palautteesta nousi esille tuotoksemme käytännönläheisyys. Myös PowerPoint-esityksemme visuaalinen ilme sai positiivista palautetta.

Käytimme eniten aikaa tiedonhakuun opinnäytetyöprosessin aikana. Etsimme lähteitä internetin kautta sekä käytimme kirjallähteitä. Kiinnitimme huomiota lähteiden luotettavuuteen, tieteellisyyteen sekä ajantasaisuuteen. Teimme tiedonhakua seuraavia tietokannoista: Medic, Google Scholar, Terveysportti, Terveyskirjasto, Oppiportti ja Hamk Finna. Rajasimme tiedonhakua alle 10 vuotta vanhoihin lähteisiin, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta, jotka arvioimme olevan edelleen tarpeeksi ajantasaisia. Potilasohjauksen toteuttamiseen liittyvistä lähteistä osa on yli 10 vuotta vanhoja, mutta tiedot ja näytöt eivät sen suhteen ole muuttuneet. Käytimme eniten suomenkielisiä lähteitä, niiden runsaan saatavuuden vuoksi. Opinnäytetyössämme on käytetty lisäksi muutamia englanninkielisiä lähteitä. Käytimme lähteinä tieteellisiä artikkeleita, hoitosuosituksia ja tutkimuksia.

6.3 Valmis työ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sydämen vajaatoimintapotilaille omaseurantaopas, joka tulee käyttöön sairaanhoitajien avovastaanotoille. Tuotimme omaseurantaoppaan teoreettisen viitekehysten perusteella. Kävimme keskustelua tilaajan kanssa heidän tarpeistaan omaseuranoppaalle. Työstimme ja muokkasimme opasta heiltä saatujen palautteiden perusteella. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidossa tärkeää on elämäntavat, joihin kuuluu monipuolinen ruokailu, liikunta ja tupakoimattomuus. Nämä asiat nousivat esille teoreettisessa viitekehyksessä. Emme kuitenkaan näitä näkökulmia ottaneet huomioon omaseurantaopasta laatiessamme. Uskomme, että sairaanhoitajan vastaanotolla tapahtuvassa omahoidon ohjauksessa käsitellään näitä asioita sairaanhoitajan toimesta. Työstimme omaseurantaopasta tilaajan tarpeiden mukaisesti. Tilaaajan tarve oli saada omaseurantaopas, jossa keskitytään lääkehoitoon sekä verenpaineen ja painon seurantaan. Omaseurantaopas tehtiin A4-kokoisella paperille

vaakatasoon. Tila oli myös hyvin rajallinen, joten meidän oli mietittävä tarkkaan mitä siihen sisällytämme.

Omaseurantaoppaaseen tuli neljä sivua: kansilehti, keskiaukeama ja takasivu. Kansisivulle kirjoitimme muutamalla lauseella pohjustusta siitä, että mikä on sydämen vajaatoiminta ja mitä kyseisen sairauden omahoito vaatii. Keskiaukeamalle asettelimme verenpaineen ja painon seurantataulukon sekä verenpaineen mittaamisen ohjeen. Keskiaukeaman toiselle sivulle teimme ohjeita säännöllisen lääkehoidon tärkeydestä sekä lääketaulukon, johon potilaan tulisi merkitä käyttämänsä lääkkeet. Takasivulle asettelimme ohjeet, milloin potilaan on syytä hakeutua lääkärin vastaanotolle. Takasivun alaosaan varasimme tilaa muistiinpanoille sekä pienen taulukon seuraavien vastaanottokäyntien merkitsemiselle (Liite 1).

7 POHDINTA

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyömme tuloksia ja podimme opinnäytetyöprosessia ja sitä, miten se mielestämme onnistui. Selvitämme myös, miten eettisyys ja luotettavuus näkyy opinnäytetyössämme.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisiin periaatteisiin kuuluu tasavertaisuus, yksilön kunnioitus, luottamus sekä itsemääräämisoikeus. Ne näkyvät käytännössä niin, että yksilön ajatuksia ei voida rajoittaa eikä määrätä. (Väestöliitto, 2020) Potilasohjauksen eettisenä kysymyksenä voisi olla se, että missä menee potilaan ja ammattilaisen vastuu. Potilaalla on oikeus saada asianmukaista hoitoa ja ohjausta sairauteensa liittyen, mutta myös potilaalta voidaan olettaa asioita hoitonsa edistymisen suhteen. Ammattilaisella on vastuu saattaa potilas luotettavan ja laadukkaan tiedon lähteelle. Vastuu on myös tarjota tieto ymmärrettävässä muodossa potilaalle ja tarvittaessa selkeyttää tietoa. (Hupli ym., 2012, ss. 4 – 5) Ohjaustilanteessa on kaksi ammattilaista; hoitohenkilökunnan jäsen sekä potilas, joka on oman elämänsä ja tilanteensa asiantuntija. Potilas tekee valintansa ja

ratkaisunsa itse, vaikka ammattilainen on vastuussa potilaan valintojen edistymisestä. Ohjausta voidaan kuvata vastavuoroisena työskentelysuhteena. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 27)

Eettisyys näkyy opinnäytetyössämme siten, että omaseurantaopas on laadittu potilaille ohjaamaan heidän valintojaan sairauden ylläpito-hoidossa. Ohjauksessa keskitytään potilaan motivointiin ja kannustamiseen. Omahoidon ohjauksessa ei tehdä päätöksiä tai valintoja potilaan puolesta. Omaseurantaoppaan laatimisessa olemme huomioineet potilaiden yksilöllisiä tarpeita muun muassa asettamalla tilaa henkilökohtaisille painon ja verenpaineen tavoitteille. Omaseurantaoppaasta olemme pyrkineet tekemään mahdollisimman selkeän ja helppolukuisen sekä ymmärrettävän. Olemme käyttäneet ammattisanastoa harkitusti ja niiden merkitys on selvennetty tekstissä.

Lähteen luotettavuuteen vaikuttaa se, kuka lähteen on tuottanut. Se voi olla esimerkiksi yksityinen, kaupallinen taho tai tutkimuslaitos tai poliittinen toimija. Luotettavuuteen vaikuttaa myös lähteen ajantasaisuus. Vanhakin lähde voi sisältää edelleen ajantasaista tietoa. Kun tieto on uutta, voimme luottaa sen vastaavan esimerkiksi nykyajan tutkimustuloksiin. Hyvä lähde on tutkittua, puolueetonta sekä faktoihin perustuvaa tietoa. (Haasio ym., 2018, ss. 100 – 101)

Luotettavuus näkyy työssämme siten, että olemme käyttäneet lähteitä monipuolisesti, pyrkien mahdollisimman luotettaviin lähteisiin. Tavoitteena on ollut käyttää ajantasaista tietoa. Olemme tuottaneet tekstiä huolellisesti ja tarkasti. Erityistä tarkkuutta on vaatinut kansainvälisten lähteiden käyttö. Tutkimuseettisen lautakunnan ohjeiden mukaisesti olemme erotelleet selkeästi oman ja lainatun tekstin (TENK, 2012) ja lähdeviitteet löytyvät lähdeluettelosta.

7.2 Pohdinta

Opinnäytetyömme päätavoitteena oli tuottaa tilaajan toiveiden mukainen omaseurantaopas sydämen vajaatoimintapotilaille. Pehdyimme sydämen vajaatoimintaan sairautena ja sen keskeisiin hoitovaihtoehtoihin. Syvennyimme myös potilaan ohjaukseen ja potilaan hoitoon sitoutumiseen. Lähteitä käytimme monipuolisesti ja niitä oli hyvin saatavilla. Sydämen vajaatoiminnan hoidossa omahoito on suuressa roolissa. Potilas oppii tuntemaan oman sairautensa erityispiirteet ja on siinä itse asiantuntija. Potilas tarvitsee tukea ja ohjausta

ammattilaisilta, sekä vertaistukea muilta sairastuneilta. Terveellisillä elämäntavoilla ja oikeanlaisella lääkehoidolla on positiiviset vaikutukset potilaan elämään.

Teoreettisen viitekehyksen pohjalta tuotimme toiminnallisen osuuden eli omaseurantaoppaan. Teimme omaseurantaoppaan tutkitun ja tieteellisen tekstin pohjalta. Erityisesti huomioimme kirjallisen potilasohjauksen teoriaosuutta. Opinnäytetyöprosessin aikana huomasimme sen, miten onnistuneeseen omahoitoon liittyy potilaan oman motivaation lisäksi myös ammattilaisen asenteet ja ohjaustavat. Toivomme, että tämän opinnäytetyön teoriaosuudesta on hyötyä myös sairaanhoitajan vastaanotolla potilaan ohjauksessa. Sairaanhoitaja on aina tärkeässä roolissa potilaan omahoidon ohjauksessa.

Omaseurantaoppaassa oli tiivistettynä tietoa sairaudesta, lyhyesti kerrottu diureeteista sekä siitä, milloin on syytä mennä lääkäriin sekä korostettu säännöllisen lääkehoidon tärkeyttä. Verenpaineen ja painon seuranta oli myös huomioitu. Koemme onnistuneemme opinnäytetyön kirjoittamisessa hyvin. Yhteistyömme sujui erittäin hyvin. Teimme mielellään opinnäytetyötä yhdessä, sillä tunsimme jo entuudestaan toistemme työskentelytavat kirjallisten tehtävien suhteen. Toimme molemmat rohkeasti esiin omia mielipiteitä ja näkökulmia opinnäytetyöprosessin aikana. Myös omaseurantaoppaasta tuli juuri toiveiden mukainen ja tilaaja sekä me itse olimme siihen tyytyväisiä. Toivomme, että omaseurantaoppaasta on apua sydämen vajaatoimintaan sairastuneille henkilöille.

Omaseurantaopasta voi olla tarpeen muokata myöhemmin ja päivittää tietoja ajan tasalle. Sen takia emme pidätä oikeuksia muokkaukseen. Sallimme sen, että Hämeenlinnan terveystalot voivat muokata tekemäämme omaseurantaopasta tulevaisuudessa, jotta se palvelisi potilaita mahdollisimman hyvin. Olemme itse tyytyväisiä työhömmä ja opinnäytetyöprosessi on edennyt suunnitellussa aikataulussa. Tilaajalta saimme palautetta, että työ on saavuttanut tavoitteet ja omaseurantaopas otetaan pilottikäyttöön. Hoitotyön ammattilaiset voisivat myöhemmin jatkokehittää omaseurantaopasta tulevaisuuden tarpeiden mukaiseksi. Tulevaisuudessa omaseurantaoppaan käytettävyyttä pystyisi arvioimaan potilaiden käyttökokemusten perusteella.

Lähteet

- Airaksinen, J., Aalto-Setälä, K., Hartikainen, J., Huikuri, H., Laine, M., Lommi, J., Raatikainen, P. & Saraste, A. (2016). *Kardiologia*. Kustannus Oy Duodecim.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. (2019). *Kliininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.
- Fivecoat, H., Sayers, S. & Riegel, B. (2018). *Social support predicts self-care confidence in patient's whit heart failure* [tutkimusaineisto]. Haettu 4.11.2020 osoitteesta <https://academic.oup.com/eurjcn/article/17/7/598/5975118>
- Haasio, A., Ojaranra, A. & Mattila, M. (2018). *Valheen jäljillä*. Vantaa: BTJ Finland Oy.
- Hajdud, A., Lemon, S., McManu, D., Lessard, D., Gurwitz, J., Spencer, F., Golberg, R. & Saczynski, J. (2013). Cognitive impairment and self-care in heart failure [tutkimusaineisto]. Haettu 22.10.2020 osoitteesta https://www.researchgate.net/publication/258254965_Cognitive_impairment_and_self-care_in_heart_failure
- Harjola, V-P. (2018). Sydämen akuutti vajaatoiminta ja keuhkopöhö. *Terveysportti*. Haettu 6.5.2020 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi/>
- Toivonen, M-T. & Virtanen, H. (2012). *Potilasohjauksen ulottuvuudet 2*. Teoksessa M. Hupli, S. Rankinen, & H. Virtanen (toim.), *Potilasohjauksen ulottuvuudet 2*. Turun yliopisto.
- Hyvärinen, R. (2005). LÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSKIRJA DUODECIM. Millainen on hyvä potilasohje? *Hyvä kieliasu varmistaa asian perillemenon*. 2005;121(16):1769-73.
- Hämeen ammattikorkeakoulu. (2017). *Opinnäytetyöopas*. Haettu 10.5.2020 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>
- Hämeenlinna. (2020). *Terveysasemat*. Haettu 3.6.2020 osoitteesta <https://www.hameenlinna.fi/sosiaali-ja-terveys/terveyspalvelut/terveysasemien-palvelut/terveysasemat/>
- Hämeenlinna. (2019). *Toimenpiteet, tutkimukset ja seulonnat*. Haettu 3.6.2020 osoitteesta <https://www.hameenlinna.fi/sosiaali-ja-terveys/terveyspalvelut/terveysasemien-palvelut/toimenpiteet-tutkimukset-ja-seulonnat/>
- Jauhiainen, A. (2010). *Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen*. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

- Kettunen, R. (2018). Lääkärikirja Duodecim. Tietoa potilaalle: Sydämen vajaatoiminta. *Terveysportti*. Haettu 17.4.2020 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi/>
- Koskinen, J. & Ukkonen, H. (2015). Sydämen kroonisen vajaatoiminnan nykyhoito. Teoksessa J. Rapola (toim.), *New York Heart Associationin (NYHA) sydämen vajaatoiminta luokitus* [kuva3]. Haettu 20.4.2020 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi/>
- Kupari, M. (2015). Sydämen vajaatoiminnan mekanismit ja vanhusten vajaatoiminnan erityispiirteet. Sydämen vajaatoiminnan syyt ja mekanismit. *Suomen lääkärilehti* 36(70), s. 2232. Haettu 20.4.2020 osoitteesta www.laakarilehti.fi Vaatii käyttöoikeuden.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. (2009). *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito -työryhmä Sydämen vajaatoiminta. (2017). *Sydämen vajaatoiminnan diagnostiikan vuokaavio* [kuva1]. Käypä hoito -kuvat. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/imk01072>
- Käypä hoito -työryhmä Sydämen vajaatoiminta. (2017). *Systolisen (HFrEF) ja diastolisen (HFpEF) sydämen vajaatoiminnan rakenteelliset erot* [kuva2]. Käypä hoito -kuvat. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/imk01070>
- Kääriäinen, M. (2007). *Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen*. Haettu 23.10.2020 osoitteesta <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-951-42-8498-4>
- Lipponen, K. (2014). *Potilasohjauksen toimintaedellytykset*. Haettu 24.10.2020 osoitteesta <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-0372-0>
- Lommi, J. (2015). Sydämen vajaatoiminnan omahoito. *Suomen Lääkärilehti* 36(70), s. 2246-2253. Haettu 20.5.2020 osoitteesta www.laakarilehti.fi Vaatii käyttöoikeuden.
- Maijala, V., Ihanus, S., Kiema, M., Miettinen, H. & Ylönen, K. (2018). Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle – Hoitotyön suositus. Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö. Haettu 3.6.2020 osoitteesta <https://www.hotus.fi/hoitosuosituksset/>
- Montin, L. (2008). *Potilasohjauksen lähtökohdat*. Turku: Uniprint.
- Mäkinen, M. & Soini, Y. (2012). Sydämen vajaatoiminta. *Oppiportti*. Haettu 21.4.2020 osoitteesta <http://www.oppiportti.fi/>
- Pitkälä, M. & Savikko, N. (2007). Potilaan sitoutuminen hoitoon. *Terveysportti*. Haettu 10.5.2020 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi/>

- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. (2009). Potilaan omahoidon tukeminen. *Terveysportti*. Haettu 10.5.2020 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi/>
- Ruskoaho, H. (2018a). Diureetit sydämen vajaatoiminnan hoidossa. *Oppiportti*. Haettu 21.4.2020 osoitteesta <http://www.oppiportti.fi/>
- Ruskoaho, H. (2018b). Beetasalpaajat sydämen vajaatoiminnan hoidossa. *Oppiportti*. Haettu 5.5.2020 osoitteesta <http://www.oppiportti.fi/>
- Ruskoaho, H. (2018c). ACE:n estäjät sydämen vajaatoiminnan hoidossa. *Oppiportti*. Haettu 5.5.2020 osoitteesta <http://www.oppiportti.fi/>
- Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus (2017). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 13.4.2020 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50113?tab=suositus>
- Syvänne, M. (2019a). *Sydämen vajaatoiminnan tutkimukset* [tutkimusaineisto]. Haettu 27.4.2020 osoitteesta <https://sydan.fi/fakta/sydamen-vajaatoiminnan-tutkimukset/>
- Syvänne, M. & Hekkala, A-M. (2019). *Sydämen vajaatoiminta*. Haettu 27.4.2020 osoitteesta <https://sydan.fi/fakta/sydamen-vajaatoiminta/>
- Syvänne, M. (2019b). *Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito*. Haettu 27.4.2020 osoitteesta <https://sydan.fi/fakta/sydamen-vajaatoiminnan-laakehoito/>
- Syvänne, M. (2018a). *Sydämen vajaatoiminnan taustasairaudet*. Haettu 27.4.2020 osoitteesta <https://sydan.fi/fakta/sydamen-vajaatoiminnan-taustasairaudet/>
- Syvänne, M. (2019c). *Systolinen ja diastolinen vajaatoiminta*. Haettu 28.4.2020 osoitteesta <https://sydan.fi/fakta/systolinen-ja-diastolinen-vajaatoiminta/>
- Syvänne, M. (2018b). *Sydämen vajaatoiminnan hoito erityistilanteissa*. Haettu 6.5.2020 osoitteesta <https://sydan.fi/fakta/sydamen-vajaatoiminnan-hoito-erityistilanteissa/>
- TENK. (14.11.2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Haettu 5.11.2020 <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>
- Ukkonen, H. (2015a). Sydämen kroonisen vajaatoiminnan hoito nyt ja tulevaisuudessa. Diureetit ja aldosteroniantagonistit. *Suomen lääkirilehti* 36(70), ss. 2227 – 2231.
- Ukkonen, H. (2015b). Sydämen kroonisen vajaatoiminnan hoito nyt ja tulevaisuudessa. ACE:n estäjät, ATR-salpaajat ja beetasalpaajat. *Suomen lääkirilehti* 36(70), ss. 2227 – 2231.

Väestöliitto. (2020). *Eettiset periaatteet ja toimintatavat*. Haettu 23.10.20 osoitteesta [https://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/mita-
teemme/kokemusasiantuntijat/eettiset-periaatteet-ja-toiminta/](https://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/mita-
teemme/kokemusasiantuntijat/eettiset-periaatteet-ja-toiminta/)

