



Fatme Taleb
Nawal Taleb
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2021

SYDÄMEN VAJAATOIMINNAN OMAHOITO

Ohjausvideo arabiankielisille sydämen vajaatoimintapotilaille

TIIVISTELMÄ

Fatme Taleb ja Nawal Taleb

Sydämen vajaatoiminnan omahoito. Ohjausvideo arabiankielisille sydämen vajaatoimintapotilaille

61 sivua, 2 liitettä

Kevät, 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja AMK

Sydämen vajaatoimintaa esiintyy noin 1–2 prosentilla Suomen väestöstä ja siihen sairastuminen yleistyy ikääntymisen myötä. Omahoidon ohjauksella on suuri vaikutus sairauden etenemisen ehkäisyssä ja elämänlaadun parantamisessa. Sydämen vajaatoimintapotilaat tarvitsevat tietoa oireista, lääkähoidosta ja sen toteutuksesta, ravitsemuksesta sekä liikkumisesta. Sairaanhoitajan ohjauksella on myönteinen vaikutus sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon toteuttamisessa ja sairaalahoidon tarpeen vähentämisessä.

Tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa arabiankielisille sydämen vajaatoimintaa sairastaville suunnattu omahoidollinen ohjausvideo. Koko prosessin tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli, että sydämen vajaatoimintapotilas saisi tietoa sydämen vajaatoiminnasta ja hänen tietämyksensä videolla käsiteltävästä asiasta vahvistuisi. Tavoitteemme oli myös mahdollistaa ja tukea ohjausvideon avulla sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon onnistumista. Ohjausvideo helpottaa sairaanhoitajan ja arabiankielisen potilaan välistä kommunikaatiota ja tukee potilasohjausta. Opinnäytetyön yhteistyötahona on Jorvin sairaalan sydänosasto S7.

Ohjausvideossa on käytetty yleistä arabian kieltä ja tekstitys, joka palvelee kaikista arabimaista tulleita. Ohjausvideosta hyötyvät myös arabiankieliset luku- ja kirjoitustaidottomat sydämen vajaatoimintapotilaat, koska omahoito kuvattiin videolla visuaalisesti. Potilas voi tarvittaessa kerrata asioita itselleen sopivalla hetkellä oman aikataulunsa mukaan. Jatkokehittämisehdotuksena opinnäytetyölle voisi olla potilaille ja omaisille suunnattu palautekysely, jolla pyrittäisiin selvittämään, kuinka paljon ohjausvideosta on ollut hyötyä omahoidon toteuttamisessa. Lisäksi olisi hyvä selvittää, onko ohjausvideo tukenut hoitajia heidän työssään.

ABSTRACT

Fatme Taleb and Nawal Taleb
Guidance Video in Arabic for Heart Failure Patients
61 pages, 2 appendices
Spring, 2021
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Registered nurse

Heart failure occurs in about 1–2 per cent of the Finnish population and the incidence of heart failure becomes more common with age. Self-care guidance has a great impact on preventing disease progression and improving quality of life. Patients with heart failure usually need information about symptoms, medication, nutrition, and exercise. By good guidance, we can reduce the risks of hospitalisation.

The purpose of this functional thesis was to create a self-care guidance video in Arabic for patients with heart failure. The aim was that the patients with heart failure gets information about heart failure and their knowledge of the issue covered in the video would be strengthened. Our goal was also to support and enable the success of self-care for patients with heart failure through a guidance video. Guidance video facilitates communication between the nurse and the patient and supports patient guidance. The video was commissioned by a cardiac ward S7 in Jorvi Hospital.

We used general Arabic language in our guidance video. This language serves all patients from every Arabian countries. The instructional video also benefits Arabic-speaking illiterate patients with heart failure because self-care was described visually. if necessary, patient can listen to instructions according to his schedule. A suggestion for further development of the thesis could be a feedback survey aimed at patients and relatives to find out whether the guidance video has been useful in implementing self-care. In addition, it would be good to find out whether the guidance video has supported caregivers at work.

Keywords: heart failure, self-care, patient education, guidance video

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA.....	5
2.1 Sydämen vajaatoiminnan määritelmä	5
2.2 Oireet	7
2.3 Diagnosointi	9
3 SYDÄMEN VAJAATOIMINNAN OMAHOIDON SUOSITUKSET	10
3.1 Lääkehoito	10
3.2 Liikunta.....	13
3.3 Ravitseminen	15
3.4 Alkoholi ja tupakointi	19
3.5 Matkustamisen ja infektioiden vaikutukset sairauteen	20
4 POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ	21
4.1 Hyvä potilasohjaus	21
4.2 Sairaanhoitajan ohjausosaaminen	24
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	26
6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	27
6.1 Yhteistyökumppani ja prosessin kuvaus	27
6.2 Ohjausvideon kohderyhmä	29
6.3 Ohjausvideon suunnittelu ja toteutus	31
6.4 Ohjausvideon arviointi ja palautekysely	34
7 SYDÄMEN VAJAATOIMINNAN OMAHOIDON OHJAUSVIDEON SISÄLTÖ	36
8 POHDINTA	40
8.1 Prosessin pohdinta.....	40
8.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	42
8.3 Ammatillinen kasvu	43
LÄHTEET.....	45

LIITE 1. Käsikirjoitus	51
LIITE 2. Palautekysely	59

1 JOHDANTO

Sydämen vajaatoiminnassa sydänlihaksen pumppauskyky on heikentynyt ja sydämen pumppaustoiminta on riittämätöntä elimistön tarpeisiin nähden. Sydämen vajaatoiminta on etenevä sairaus. Sitä sairastaa 1–2 % Suomen väestöstä ja vuosittain siihen sairastuu viisi prosenttia yli 65-vuotiaista. Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus, vaan sen taustalla on aina jokin pitkälle edennyt sydänsairaus. (Sovijärvi, 2018, s. 58.)

Sydämen vajaatoiminnan tehokkaaseen hoitoon olennaisena osana kuuluu potilasohjaus. Onnistunut potilasohjaus parantaa potilaan hoitoon sitoutumista. Tämän tavoittamiseksi tulisi käyttää monimuotoisia ohjausmateriaaleja. Potilasohjauksessa käytetyt menetelmät kehittyvät koko ajan ja potilaat hyötyvät niistä. (Laaksonen, 2013.) Laadukas potilasohjaus yhdessä potilaan kanssa nopeuttaa paranemista ja siten vähentää hoitajaksoja. Potilaan luottamus hoitajan ammattitaitoon motivoi potilasta sitoutumaan hoitoon ja parantaa ennustetta.

Suomessa arabiaa äidinkielenään puhuvien määrä oli vuonna 2019 noin 32 000 henkilöä. Arabiankielisten määrä on kasvanut huomattavan nopeasti ja arabian kielestä on tullut kolmanneksi puhutuin kieli kieliryhmien joukossa venäjän ja viron kielen jälkeen (Tilastokeskus, 2017; Tilastokeskus, i.a.).

Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen, sen tarkoituksena oli tehdä ohjausvideo arabiankielisille sydämen vajaatoimintapotilaille huomioiden erityisesti luku- ja kirjoitustaidottomat. Teoreettinen osuus sisältää luotettavia tietoja sydämen vajaatoiminnasta, oireista, omahoidon suosituksista, potilasohjauksesta ja sairaanhoitajan ohjausosaamisesta. Teoreettinen viitekehys ja ohjausvideon sisältö tukevat toisiaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että sydämen vajaatoimintapotilas saisi ohjausvideomme avulla tietoa sydämen vajaatoiminnasta ja hänen tietämyksensä videolla käsiteltävästä asiasta vahvistuisi. Tavoitteemme oli myös mahdollistaa ja tukea ohjausvideon avulla sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon onnistumista. Opinnäytetyön

yhteistyötahona on Jorvin sairaalan sydänosasto S7. Ohjausvideotamme käytetään sydänosastolla osana potilasohjauksena.

2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA

2.1 Sydämen vajaatoiminnan määritelmä

Sydämen vajaatoiminta on oireyhtymä, jossa sydämen pumppaustoiminta on riittämätöntä elimistön tarpeisiin nähden. Sydämen vajaatoiminta on etenevä sairaus, josta kärsii 1–2 % Suomen väestöstä. Vuosittain siihen sairastuu viisi prosenttia yli 65-vuotiaista ja 8–10 % yli 75-vuotiaista (Tarnanen, Lommi, Lassus & Mervaala, 2018; Sovijärvi, 2018, s. 58). Sydämen vajaatoimintaa ilmaantuu vain harvoin alle 50-vuotiaille (Lassus & Harjola, 2016). Jos sydämen vajaatoiminta ilmaantuu nuorella iällä, niin syy siihen voi olla synnynnäisesti poikkeava sydämen rakenne tai sydänlihassairaus. Sydämen vajaatoiminta lisääntyy iän myötä, koska ikääntyessä sydämen vasemman kammion toiminnassa tapahtuu suuria muutoksia kuten vasemman kammion diastolisen täyttymisen hidastuminen. Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus, vaan se johtuu monista eri sydän- ja verisuonitaudeista. Vajaatoiminnan yleisimpiä syitä ovat sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine, sydänlihaksen vaurioituminen, eteisvärinä ja läppäviat. (Tarnanen ym., 2018; Sovijärvi, 2018, s. 58.) Harvinaisempiin syihin lukeutuvat pitkäaikaiset sydänlihassairaudet, synnynnäiset sydänviat, sydänpussin sairaudet, keuhkovaltimoiden verenpainetauti, infektiot, vaikeat rytmihäiriöt, liiallinen alkoholin käyttö, eräät syöpälääkkeet ja rintakehän alueen sädehoito (Syväne, 2018b; Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Kardiologisen Seura, 2017). Suurella osalla potilaista on sydämen vajaatoiminnan lisäksi muita sairauksia. Liitännäissairauksia ovat diabetes, anemia, munuaisten vajaatoiminta, sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine, eteisvärinä, läppävika, keuhkosairaudet ja masennus. Liitännäissairaudet vaikeuttavat oireita ja niiden tunnistamista,

pahentavat sydämen pumppaushäiriötä ja heikentävät hapenottokykyä. (Sovijärvi, 2018, s. 58; Tarnanen ym., 2018.)

Sydämen vajaatoiminta voi olla kroonista eli pitkäaikaista tai akuuttia eli voi kehittyä äkillisesti. Sydämen krooninen vajaatoiminta etenee hitaasti ja oireet kehittyvät vähitellen. Krooninen sydämen vajaatoiminta jaetaan kahteen päätyyppiin, jotka ovat systolinen vajaatoiminta ja diastolinen vajaatoiminta. Systolisessa vajaatoiminnassa sydänlihaksen ja etenkin sydämen vasemman kammion supistusvireys voi heikentyä ja sen vuoksi sydämen kyky pumpata verta elimistöön on heikentynyt. Tähän voivat johtaa useat eri syyt, joista tavallisimmat ovat pitkäaikainen verenpaine ja sydänlihaksen vaurioituminen sydäninfarktin tai sydänlihastulehduksen seurauksena. Diastolisessa sydämen vajaatoiminnassa sydämen pumppauskyky on normaali tai lievästi pienentynyt, mutta vasemman kammion täyttyminen on vaikeutunut seinämän jäykistymisen vuoksi (Tarnanen, ym. 2018, s. 1). Tähän voi johtaa sydänlihaksen krooninen hapenpuute sepelvaltimotaudissa tai sydänlihaksen paksuuntuminen verenpainetaudissa. Kammion seinämän jäykistymiseen voivat myös vaikuttaa pitkäaikainen alkoholin käyttö ja hoitamaton aikuisiän diabetes. (Sovijärvi, 2018, s. 59.)

Äkillisen sydämen vajaatoiminnan aiheuttaa äkillinen sydänsairaus, joka johtaa vasemman kammion toimintahäiriöihin, jolloin oireet alkavat tai pahenevat nopeasti. Äkillinen sydämen vajaatoiminta voi johtua sydämen pitkäaikaisesta hapenpuutteesta johtuvasta sydänsairaudesta. Akuutti sydämen vajaatoiminta voi olla seurausta kroonisen vajaatoiminnan pahenemisesta. Vaikea-asteisesta sydämen vajaatoiminnasta puhutaan, kun sairaus aiheuttaa vaikeita oireita, toistuvia sairaalajaksoja ja vajaatoimintaan liittyvien elinten kuormitusmuutoksia. (Tarnanen ym., 2018; Airaksinen, Aalto-Setälä, Hartikainen, Huikuri, Laine, Lommi, Raatikainen & Saraste, 2016, s. 712; Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Kardiologisen Seura, 2017.)

2.2 Oireet

Sydämen vajaatoiminta voi aiheuttaa monenlaisia oireita, jotka kertovat sydämen toiminnan ja verenkierron heikkenemisestä. Sydämen vajaatoimintapotilailla on yleensä vaikeuksia tunnistaa näitä oireita muiden samanaikaisten sairauksien takia. Potilaat voivat tunnistaa hengenahdistuksen ja painon nousun, mutta muiden oireiden tunnistaminen on vaikeaa (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018, s. 4). Tyypillisiä oireita ovat hengenahdistus, alaraajaturvotus ja poikkeava väsymys rasiuksessa ja jopa levossa. Harvinaisempiin oireisiin kuuluu yöllinen yskä, hengityksen vinkuminen, painon nousu, ruokahalun menetys, masennus, sydämen tykyttely, huimaus, pyörtyminen ja vanhuksilla muistin heikkeneminen, levottomuus ja sekavuus. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Kardiologisen Seura, 2017.)

Sydämen vajaatoiminnan oireiden vaikeusastetta ja sydämen suorituskykyä voidaan tarkastella ja kuvata New York Heart Associationin luokituksella eli NYHA-luokituksella (Taulukko 1). NYHA on neliluokkainen luokitustapa, jonka avulla arvioidaan sydämen vajaatoiminnan vaikeusastetta ja seurataan hoidon tehoa. (Ylönen, Miina & Heikkilä, 2019.)

Taulukko 1. NYHA-luokitukset (Ylönen, Miina & Heikkilä, 2019)

Luokka	Oireet
NYHA I	Suorituskyky ei ole merkittävästi heikentynyt ja tavallisessa fyysisessä rasiuksessa ei ilmene hengenahdistusta, väsymystä tai sydämentykytystä.
NYHA II	Suorituskyky on rajoittunut ja voimakkaampi rasitus aiheuttaa hengenahdistusta ja väsymystä.
NYHA III	Suorituskyky on merkittävästi rajoittunut ja pieni rasitus aiheuttaa hengenahdistusta ja väsymystä.
NYHA IV	Oireet ovat vaikeita ja ne ilmenevät hyvin lievässä rasiuksessa ja levossa.

Sydämen vajaatoiminnan oireet vaihtelevat sen mukaan, kummassa sydämen puoliskossa vajaatoimintaa ilmenee. Sydämen vajaatoiminnassa vika on yleisempi sydämen vasemmassa kammiossa, ja sen tyypilliset oireet ovat

hengenahdistus ja väsymys fyysisessä rasituksessa. Tämä johtuu verentungoksesta: kun sydän ei jaksa pumpata keuhkoista tulevaa verta eteenpäin, keuhkojen toiminta vaikeutuu. Pahimmillaan vasemman kammion vajaatoiminta johtaa keuhkopöhhöön, joka on hengenvaarallinen tila. Oireena ovat hengenahdistuksen vaikeutuminen nopeasti levossakin, potilaan yleistilan heikentyminen, yskä, kylmähikisyys, kalpeus ja sinertävät huulet. Yleensä verenpaine ja verenhappipitoisuus ovat alhaisia. (Sovijärvi, 2018, s. 59–60; Kettunen, 2018.)

Sydämen oikean puolen vajaatoiminnassa oikea kammio ei kykene pumppaamaan verta keuhkoverenkiertoon keuhkoverenkierron paineen nousun takia (Cooper, 2011, s. 21). Sydämen oikean puolen vajaatoiminnassa tyypillinen oire on nesteen kertymisen aiheuttama turvotus alaraajoissa. Turvotus johtuu sekä kudosverenkierron paineolosuhteista että suolahormonien erityksen lisääntymisestä. Väsymys, voimattomuus ja uupuminen ovat myös tyypillisiä oireita. Pitkälle edenneeseen vajaatoimintaan voi liittyä ruokahaluttomuutta ja pahoinvointia, mikä johtuu suoliston verenkierron häiriöstä. (Kettunen, 2018; Orion, i.a.)

Potilaan on hyvä osata tunnistaa sydämen vajaatoiminnan pahenemisen merkit ja olla yhteydessä terveyskeskukseen oireiden ilmestyessä. Merkkejä voivat olla esimerkiksi aiemmasta poikkeava väsymys, sykkeen nousu sekä hengenahdistus ja yskä, jotka ilmenevät rasituksen yhteydessä tai jopa levossa. Muita oireita ovat painon nousu ja turvotus (Lommi & Partanen, 2014). Sydämen vajaatoiminnan akuuttihoito tapahtuu aina sairaalassa. Kun vajaatoiminta on tasapainossa, seuranta voidaan toteuttaa avoterveydenhuollossa 3–6 kuukauden välein. Jatkohoito sovitaan jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti sairaalahoitajakson loputtua. (Heliö, Lommi, Kaivos, Partanen, Nuotio, Koivisto & Ala-pappila, 2011, s. 29.)

2.3 Diagnosointi

Sydämen vajaatoiminta on elinikäinen sairaus, ja sen selvittämiseksi on olemassa joukko perustutkimuksia, joiden avulla selvitetään sydämen vajaatoimintaa ja sen taustalla olevaa sairautta. Diagnoosia sydämen vajaatoiminnasta ei saa tehdä yksinomaan oireiden tai kliinisten löydösten perusteella. Oikea diagnosointi perustuu vajaatoiminnan tyypillisten oireiden tunnistamiseen, kliinisiin löydöksiin sekä perustutkimuksiin. (Lommi, 2018.)

Yleisin tehtävä tutkimus on sydänfilmi eli elektrokardiografia (EKG) iskemian ja rytmien selvittämiseksi (Harjola, 2015, s. 2192). Sydänfilmin perusteella saadaan selville myös, onko kyse sydämen vajaatoiminnasta tai ei. Ultraääni eli kaikututkimus (ECHO) on myös tärkeässä roolissa ja tulee tehdä kaikille, joilla on todettu kliinisesti sydämen vajaatoiminta. Kaikututkimuksen avulla voidaan arvioida sydämen vajaatoiminnan mekanismeja ja vaikeusastetta sekä saadaan tietoa sydämen vajaatoiminnan perussyistä. Kaikututkimuksen avulla saadaan myös selville, onko vajaatoiminta systolista tai diastolista. Perustutkimuksiin kuuluu myös keuhkojen röntgenkuvan (Thorax), jonka avulla voidaan nähdä sydämen koko ja veren liikkuvuus suurissa valtimoissa. (Lommi, 2018.) Thoraxkuvasta arvioidaan myös keuhkoverenkierto, pleuranesteen määrä ja nesteen tihkuminen verenkierron ulkopuolelle (Harjola, 2015, s. 2192).

On myös tärkeää ottaa erilaisia verikokeita, joiden avulla voidaan arvioida potilaan sairastumisen syytä ja ennustetta. Sydämen vajaatoiminnan oleellisiin perusverikokeisiin kuuluu perusverenkuva (PVK), kalium (K), natrium (Na), kreatiniini (Krea), tulehdusarvo (CRP), maksa-arvot (ALAT), sokeriarvo (fP-Gluk), pitkäaikainen verensokeri (HbA1c), tyreotropiini (TSH), natriureettinen peptidi pitoisuus (proBNP tai BNP), troponiini (P-TnT), rasva-arvot eli lipidit, ferritiini, transferriinireseptori (TfR), jos anemiaa tai aiemmin todettu raudanpuute sekä virtsan kemiallinen seulonta (U-KemSeul). (Lommi, 2018.)

Lisäksi yksi tärkeimmistä mittareista on vasemman kammion ejektiofraktio (EF), joka kuvastaa kuinka suuri osa kammion diastolisessa vaiheessa sisältämästä verimäärästä poistuu systolisen vaiheen aikana. Ejektiofraktio on normaalisti yli

50 prosenttia. Ejektiofraktio mitataan sydämen ultraäänitutkimuksella ja radioisotooppitutkimuksella. (Sovijärvi, 2018, s. 70–71.) Perustutkimuksiin kuuluu myös spirometria eli keuhkojen toimintakoe varsinkin, kun potilaalla on hengenahdistusta. Jos potilaalla on todettu keuhkokongestio, niin sitä tulee hoitaa ennen spirometriatutkimusta. (Lommi, 2018.)

3 SYDÄMEN VAJAATOIMINNAN OMAHOIDON SUOSITUKSET

3.1 Lääkehoito

Sydämen vajaatoiminnan hoidossa kiinnitetään huomiota perussyyn hoitoon. Lääkehoito on tärkein osa sydämen vajaatoiminnan hoitoa. Sydämen vajaatoiminnan hoidossa pyritään lääkehoidon lisäksi vaikuttamaan elintapamuutoksilla ja mahdollisilla kirurgisilla leikkauksilla. Näiden lisäksi potilaan omahoidon tukeminen ja muu vertaistuki ovat merkittävä osa hoitoa (Kettunen, 2018). On osoitettu, että useat lääkkeet lieventävät sydämen vajaatoiminnan haittoja ja vähentävät kuolleisuutta (Brennan, 2018, s. 682). Lääkehoidossa keskeistä on, että potilas ottaa lääkkeensä säännöllisesti ja huolellisesti ja ottaa huomioon mahdolliset haittavaikutukset. Lääkkeiden päivittäinen ottaminen jää potilaan vastuulle, joten omaisten on myös hyvä tietää potilaan lääkityksestä varsinkin silloin, kun potilas ei kykene omaksumaan tietoa esimerkiksi jonkin muistisairauden vuoksi. Lisäksi on erityisen tärkeää antaa potilaalle mahdollisimman selkeä sekä ajantasainen lääkelista (Lommi, 2015, s. 2249–2250.)

Sydämen vajaatoiminnan hoidon tavoitteita ovat oireiden lievittäminen sekä suorituskyvyn parantaminen, sairaalahoitoon joutumisen ehkäiseminen ja ennusteen parantaminen (Heikkilä, Ylönen & Miina, 2019). Systolista vajaatoimintaa hoidetaan useilla lääkkeillä, joista tärkeimmät ovat ACE:n estäjät, ATR:n salpaajat, beetasalpaajat ja spironolaktoni. ACE:n estäjät aloitetaan

yleensä pienellä annoksella, minkä jälkeen annosta suurennetaan vähitellen noin 1–2 viikon välein. Potilaan munuaisten toimintaa ja veren kaliumpitoisuuksia seurataan lääkityksen aloittamisen sekä aina annoksen suurentamisen jälkeen. ACE:n estäjien tavallisin haittavaikutus on ärsytysyskä. Beetasalpaajat aloitetaan yleensä samaan aikaan tai silloin kun vajaatoimintaa on hoidettu muilla keinoin tasapainoon. Jos lääkitys ei tehoa halutulla tavalla, niin sen vaikutusta voidaan yrittää tehostaa lisäämällä mineralokortikoidireseptorin salpaajaa. (Tarnanen, ym. 2018; Syväne, 2020.) On hyvä muistuttaa potilasta, että ACE:n estäjän ja spironolaktonin käytön vaikutukset vajaatoimintaan tulevat esiin vasta muutaman viikon käytön jälkeen (Lommi, 2015, s. 2250).

Lisäksi sydämen vajaatoiminnan hoidossa käytetään lääkkeenä ivabradiinia, digitalista ja nitraatteja (Ukkonen, 2015, s. 2227). Ivabradiini on sydämen sykettä hidastava lääke, josta on hyötyä sinusrytmissä oleville systolista sydämen vajaatoimintaa sairastaville, joiden syke on yli 75. Ivabradiini vähentää sairaalahoidon tarvetta, mutta toisaalta käyttöön liittyy eteisvärinärisä. Sydämen vajaatoiminnan ja eteisvärinän hoitoon on kauan ollut käytössä digoksiinia, jonka käyttötarkoitus on sykkeen normalisointi. Digoksiinin annostelussa on hyvin tärkeää noudattaa erityistä varovaisuutta, koska se on hengenvaarallista yliannosteltuna. Digoksiinin yliannostuksen seurauksia voivat olla ruokahaluttomuus, oksentelu, sekavuus, johtumishäiriöt ja bradyarytmiat eli hitaat rytmihäiriöt. Vanhukset ja munuaisten vajaatoimintapotilaat ovat erityinen riskiryhmä yliannostukselle. Nitraattia käytetään, kun potilaalla on oireinen sepelvaltimotauti (Heikkilä, Ylönen & Miina, 2019.)

Diastolisen vajaatoiminnan lääkehoito kohdistuu oireisiin ja perussairauteen (Syväne, 2020). Nestekertymiä hoidetaan diureeteilla, eli nesteenpoistolääkkeillä oireiden, vallitsevan tilanteen sekä painon muutoksien mukaan (Tarnanen, ym. 2018). On erityisen tärkeää tarkkailla diureettien käyttöä yhdessä nesterajoituksen ja suolan kanssa. Diureetin annosta lasketaan, jos paino laskee nopeasti ja potilaalla on takykardia, koska oireet voivat johtua elimistön kuivumisesta (Lommi, 2015, s. 2250). Annosta joudutaan usein suurentamaan vajaatoiminnan pahenemisvaiheessa (Ukkonen, 2015, s. 2228).

Spironolaktoni on nesteenpoistolääke, joka ehkäisee kaliumin hukkaa, jonka nesteenpoistolääkkeet yleensä aiheuttavat (Syväne, 2020).

Vajaatoimintapotilaat ja erityisesti eteisvärinäpotilaat saattavat tarvita myös veren hyytymistä estävää lääkitystä (Kettunen, 2018). Jos taustalla on sepelvaltimotauti, käytetään yleensä asetyylisalisyylihappoa ja statiinia. Digoksiinin käyttö on vähentynyt, mutta sitä voidaan käyttää oireiden lievittämisessä ja varsinkin nopeapulssisen eteisvärinän yhteydessä (Syväne, 2020). Raudanpuute on myös yleistä sydämen vajaatoimintaa sairastavilla, ja vaikka hemoglobiini pysyisi normaaleissa arvoissa, raudanpuutetta joudutaan usein korjaamaan suoneen annetulla rautalääkkeellä, jonka on osoitettu CONFIRM-tutkimuksen mukaan parantavan potilaiden toimintakykyä, elämänlaatua ja vähentävän vajaatoiminnan vuoksi uudelleen sairaalahoitoon joutumista (Ukkonen, 2015, s. 2230).

Tulehduskipulääkkeet heikentävät munuaisten toimintaa, ja siksi niitä tulee välttää. Myöskään kalsiumkanavan salpaajia (verapamiili ja diltiatseemi) ei tule käyttää systoliseen vajaatoimintaan, ja diabeteslääke pioglitatsoni voi pahentaa turvotustaipumusta. Luontaistuotteiden käyttöä tulisi välttää, koska niillä saattaa olla haitallisia yhteisvaikutuksia monien lääkkeiden kanssa. (Syväne, 2020.)

Sydämen vajaatoiminnan hoidossa voidaan lääkehoidon lisäksi tarvita myös niin sanottuja kajoavia toimenpiteitä. Tällaisia ovat esimerkiksi tähän tarkoitukseen kehitetyt sydämen tahdistimet. Vajaatoimintatahdistimella voidaan lievittää vaikeaa sydämen vajaatoimintaa. Vajaatoiminnan tahdistinhoito parantaa sydämen pumppauskykyä ja lievittää potilaiden oireita (Syväne, 2018a). Rytmihäiriötahdistimella hoidetaan vakavia rytmihäiriöitä ja parannetaan vajaatoimintapotilaiden ennustetta (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Kardiologisen Seura, 2017). Akuuttia vaikeaa vajaatoimintaa voidaan hoitaa sydänkeuhkokoneella (ECMO) (Kettunen, 2018).

Kohonnut verenpaine on yksi tavallisimmista sydämen vajaatoiminnan aiheuttajista. Sydämen vajaatoiminta sekä useat vajaatoiminnassa käytetyt lääkkeet laskevat verenpainetta, minkä takia säännöllisen ja oikeaoppisen

verenpaineen seuranta ja tulosten ylös kirjaaminen on todella tärkeää, varsinkin lääkitystä aloitettaessa ja annosta muutettaessa. Nopea, hidas ja epäsäännöllinen syke tai rytmihäiriöt voivat vaikeuttaa sydämen vajaatoimintaa. On tärkeää, että potilas osaa tunnustella sykkeensä ja havaita rytmihäiriön oireita. (Terveyskylä, 2019b; Lommi, 2015, s. 2250.)

Masennus on yleistä sydämen vajaatoimintapotilailla, ja pahimmillaan se voi vaikuttaa negatiivisesti omahoidon toteutumiseen. Tutkimusten mukaan jopa 40 % sydämen vajaatoimintapotilaista kärsii merkittävästä masennuksesta. Hoitajan tulee ohjata potilasta tunnistamaan masennuksen oireet sekä hakeutumaan asianmukaiseen masennuksen tilan ja lääkehoidon tarpeen arviointiin. (Kettunen, Suvisaari, Tiihonen, Ruskoaho & Huikuri, 2020, s. 1415; Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018, s. 10.) Masennuksen yleisiä oireita ovat muun muassa unihäiriöt, mielihyvän kokemusten laimeneminen tai häviäminen, uupumus, ruokahalun katoaminen, itseluottamuksen tai itsearvostuksen menettäminen, toistuvat kuolemaan liittyvät ajatukset ja muutokset seksuaalisessa käyttäytymisessä. Masennus heikentää sydänpotilaan elämänlaatua. Masennuksen hoitoon kuuluu psykoterapia ja lääkehoito. Ensisijainen turvallinen lääkehoito on SSRI-lääkkeet, mutta niiden on todettu aiheuttavan vuotoriskin yhteisvaikutuksena trombosyyttejä estävien lääkkeiden kanssa (Kettunen, 2020, s. 1416–1417).

Seksuaalielämässä saattaa myös tapahtua muutoksia vajaatoiminnan ja lääkityksen seurauksena, ja tästä asiasta tulee keskustella potilaan kanssa hienovaraisesti. Tietyissä tapauksissa lääkehoidosta on apua, mutta se edellyttää, että vajaatoiminnan oireet ovat vakaat ja nitraattihoitoon ei ole tarvetta (Lommi, 2015, s. 2251).

3.2 Liikunta

Säännöllinen liikunta parantaa sydämen vajaatoimintapotilaan verenkiertoa, lihasten aineenvaihduntaa, keuhkojen toimintaa ja sydämen pumppaustehoa. Liikunta kohentaa mielialaa parantamalla elämänlaatua, fyysistä suorituskykyä ja

sairauden ennustetta; se myös vähentää sairastavuutta, sydämen työkuormaa, sairaalahoitoon joutumista ja vajaatoiminnan oireita. (Alapappila, 2018; Brennan, 2018, s. 685; Kiilavuori, 2014.) Tutkimusten mukaan liikunta vähentää yhtä lailla yli 65-vuotiaiden kuin nuorten sydämen vajaatoimintapotilaiden oireita. Liikunnan aloittaminen tai sen välttämistä puoltavat asiat ja sen soveltuvuus kullekin potilaalle vaatii aina hoitavan lääkärin arvion alussa (Kiilavuori, 2015, s. 2243).

Eniten potilas saa hyötyä liikunnasta, kun sitä tehdään säännöllisesti. Liikunnan lopettaminen johtaa myönteisen vaikutuksen häviämiseen muutamassa viikossa tai kuukaudessa. Vain säännöllisellä liikunnalla voi vähentää jo mainittuja vajaatoiminnan oireita ja sydämen työkuormaa, mikä vastaavasti parantaa potilaan fyysistä suorituskykyä ja elämänlaatua. (Kutinlahti & Pellikka, 2018; Kiilavuori, 2015, s. 2245.) Kiilavuoren (2015, s. 2245) mukaan vähemmän liikkuville sydämen vajaatoimintapotilaille säännöllisen liikunnan omaksuminen on vaikeaa, ja siksi lääkäri, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti ovat tärkeässä asemassa potilaan neuvonnassa ja tukemisessa.

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan liikunnan tulisi koostua kestävyys- ja lihaskuntoharjoittelusta. Kestävyyttä kehittävää liikuntaa tulisi harrastaa 3–5 kertaa viikossa noin 30 minuuttia kerrallaan. Huonompikuntoisten potilaiden tulee jakaa liikunta aluksi 5–10 minuutin jaksoihin. Parempikuntoiset voivat tehdä jo pitempiä (15–30 minuuttia) yhtäjaksoisia liikuntaharjoitteita. On tärkeä löytää itselle sopiva liikuntamuoto, ja siksi kannattaa kokeilla eri lajeja. Suositeltuja kestävyysliikuntamuotoja ovat kävely, hiihto, voimistelu ja pyöräily. Hölkkä tai juokseminen ylipäätään soveltuu harvalle vajaatoimintapotilaalle, ja tämän takia sitä ei pääsääntöisesti suositellakaan. (Alapappila, 2018; Kiilavuori, 2015, s. 2244.)

Lihaskuntoharjoituksia - erityisesti ylä- ja alaraajojen lihaksien harjoituksia - tulee myös sisällyttää liikuntaan kahdesti tai kolmesti viikossa. Harjoituksia voidaan tehdä kotona tai kuntosalilla, ja kunkin harjoituskerran tulisi kestää 30–45 minuuttia. Suoritusten välissä suositellaan pitämään parin minuutin tauko. (Alapappila, 2018; Kutinlahti & Pellikka, 2018.) Liikunta tulee aloittaa rauhallisesti ja hiljalleen rasitusta lisäten (Terveyskylä, 2018).

Koettua fyysistä kuormittuneisuutta suorituksen aikana mitataan Borgin asteikolla. Borgin asteikon avulla säädellään liikunnan tehoa, jonka tavoitteeksi sydämen vajaatoimintapotilaille on annettu arvot 11–14. Asteikolla on liikunnan rasitusta kuvattu numeerisesti luvuilla 6–20. Asteikon mukaan kuusi tarkoittaa erittäin kevyttä ja 20 hyvin paljon rasittavaa liikuntasuoritusta. Numerot kuvaavat hengästymisen ja kokonaiskuormituksen tunnetta. Liikunta ei saa aiheuttaa hengenahdistusta, ja elimistön pitää palautua liikunnasta seuraavan kahden tunnin aikana. (Kutinlahti & Pellikka, 2018; Kiilavuori, 2015, s. 2244.)

Vaikea-asteista vajaatoimintaa sairastavan tulisi välttää liikuntaa. Lisäksi liikuntaa tulisi välttää, jos leposyke levossa on korkeampi kuin 100 lyöntiä minuutissa. Tulehdustilat tai hengitystieinfektiot ovat myös syy olla liikkumatta. Liikuntaa tulee myös välttää painon noustessa 2–3 kiloa lyhyen ajan sisällä, sillä se voi olla merkki vajaatoiminnan pahenemisesta. Rintakivun tai rytmihäiriöiden ilmetessä tulee pidättäytyä liikunnasta (Kutinlahti & Pellikka, 2018). Riittävästä levosta ja unensaannista huolehtiminen on myös erittäin tärkeää (Ekola, 2010).

3.3 Ravitseminen

Sydämen vajaatoiminnassa noudatetaan kaikille suositeltuja ravintosuosituksia (Tarnanen, ym. 2018). Terveellisellä ja monipuolisella ruokavaliolla ehkäistään sydänkakeksiaa eli rasva- ja lihaskudoksen kuihtumista. Sydämen kakeksian tärkein oire on tahaton laihtuminen (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018, s. 9). Sydämen vajaatoimintapotilaille oleellista on riittävä proteiinin saanti. Sydänystävällisellä ruokavaliolla ehkäistään sydäntauteja ja edistetään terveyttä sekä kuntoutumista (Pusa, 2019b). Sydämen vajaatoimintapotilaille suositellaan myös sydänmerkkituotteiden käyttöä, koska niissä on vähemmän suolaa ja rasvaa ja ne ovat parempi ja terveellisempi vaihtoehto muiden saman tuoteryhmän tuotteille. Sydänmerkki on Suomen sydänliitto ry:n merkintäjärjestelmä, joka on kehitetty helpottamaan monipuolisen ruokavalion koostamista (Jula, Fogelholm, Hekkala, Laatikainen, Männistö, Savolainen, Schwab & Pusa, 2019).

Ravitsemussuosittelusten mukaan potilaan tulee nauttia riittävästi eli vähintään 500 grammaa päivässä kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Määrä tulisi jakaa 5–6 annokseen (tai useampaan) päivässä. Tämä suositus toteutuu valitsemalla jokaisella pääaterialla ja välipalalla 1–2 annosta edellä mainituista (Jula, ym., 2019). Lautasmallia on hyvä käyttää apuna ruokailun suunnittelussa. Lautasmalliateriassa puolet lautasellisesta on kasviksia, yksi neljäsosa täysjyväviljalisäkkeitä, perunaa tai muita juureksia ja yksi neljäsosa vähärasvaista ja -suolaista lihaa, kanaa, kalaa tai palkokasveja. Ruokajuomaksi suositellaan rasvattomia maitotuotteita, vettä tai piimää. Lisukkeina voi ottaa täysjyväleivän voideltuna pehmeällä margariinilla ja kasviksille öljypohjaista salaattikastiketta (Pusa, 2019a).

Ruokavaliossa on myös erittäin tärkeää huolehtia kuidun saannista, jotta veren LDL-kolesterolipitoisuus pienenee ja verensokeri pysyy hallinnassa. Potilaan tulee lisäksi korvata kova rasva pehmeällä rasvalla, mikä pitää LDL-kolesterolipitoisuuden hallinnassa, parantaa insuliinin toimintaa ja vähentää elimistön matala-asteista tulehdusta (Pusa, 2019b). Suurin osa ruokavalion sokerista saadaan lisätystä sokerista, kuten mehuista, virvoitusjuomista, leivonnaisista ja makeisista. Lisättyjen sokereiden saantisuositus on alle 10 % kokonaisenergiasta. Lisättyä sokeria ei suositella päivittäiseen käyttöön. Sokeria on mahdollista korvata keinotekoisilla makeutusaineilla, esimerkiksi asesulfaami-K:lla, aspartaamilla tai stevioliglykosidilla makeutetuilla tuotteilla. Sokeroitujen juomien sijaan on suositeltavaa juoda ensisijaisesti vettä (Jula, ym., 2019). Ruokahalua stimuloivia lääkeaineita sekä runsasenergisiä ja proteiinipitoisia lisäravinteita suositellaan potilaille, joilla on huono ravitsemustila (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018, s. 9).

Ylipaino saattaa edesauttaa vajaatoiminnan oireiden puhkeamista varhaisessa vaiheessa, sillä se kuormittaa verenkiertojärjestelmää ja lisää riskiä sairastua diabetekseen ja valtimonkovettumatautiin. Painonhallinnassa ehkäistään sairauden etenemistä, vähennetään oireita ja lisätään hyvinvointia. Vajaatoimintapotilaan tulee pudottaa painoaan maltillisesti, mutta akuutissa vajaatoiminnassa ei ole tarvetta painon pudottamiselle. Potilaiden, joiden

painoindeksi on yli 30 kg/m², on syytä laihduttaa itseään ohjatusti. Vaikeasti lihavia ohjataan noudattamaan niukkaenergistä dieettiä. Jos potilas on vaikea-oireinen, niin dieetin tulee tapahtua valvotuissa olosuhteissa vuodeosastolla nestetasapainohäiriön riskin vuoksi. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018, s. 9; Lommi, 2015, s. 2247–2248.)

Suolaa tulee käyttää harkiten, ja mieluiten vähentää sen käyttöä. Ruokasuola sisältää natriumia, joka sitoo nestettä elimistöön. Suolan liikakäyttö kerryttää nestettä kehoon ja vaikeuttaa sydämen vajaatoimintaa. Lisäksi se voi heikentää lääkehoidon tehoa. Oireet ilmenevät hengenahdistuksena ja haitallisena turvotuksena. Runsassuolainen ruokavalio voi johtaa elimistön hypernatremiaan. (Lommi, 2015, s. 2246; Uusitupa, 2012, s. 475–476.) Suolan saantisuositus on enintään viisi grammaa päivässä, ja sen rajoittamista jokaisen potilaan kohdalla arvioidaan yksilöllisesti. Suolan saantia voidaan vähentää suosimalla vähäsuolaisia tuotteita ja välttämällä ruoan maustamista suolalla. Makuastei mukautuu vähäsuolaisempaan ruokaan muutamassa viikossa. (Jula ym., 2019; Lommi, 2015, s. 2247.)

Nautittu nestemäärä, ruuan nestepitoisuus ja käytetty suolamäärä vaikuttavat nesteen kertymiseen elimistöön. Lievässä sydämen vajaatoiminnassa potilaan ei tarvitse rajoittaa nesteen käyttöä. Sen sijaan vaikeassa vajaatoiminnassa potilaan tulisi käyttää nesteitä maltillisesti, koska sydän ei pysty kierrättämään nesteitä alentuneen pumppaustehon vuoksi. Suositeltava nestemäärä vaikeassa vajaatoiminnassa on 1,5–2 litraa vuorokaudessa. Lievässä vajaatoiminnassa nesteitä voi nauttia janon ohjaamana. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018, s. 9; Syväne, 2018; Lommi, 2015, s. 2246.) On erittäin tärkeää mukauttaa nesteiden käyttöä sääolosuhteisiin ja terveydentilaan sopivaksi, koska esimerkiksi hikoilu, ympäristön lämpötila, helle, kuume, runsas liikunta ja henkilön koko altistavat kuivumiselle. Kuivuminen vähentää sydämen minuuttitulavuutta, laskee verenpainetta liiaksi, heikentää munuaispuhdistumaa, aiheuttaa hyperkalemiaa ja altistaa rytmihäiriöille. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018, s. 9; Lommi, 2015, s. 2246.)

Nestemäärän laskemisessa on tärkeä ymmärtää, mikä lasketaan nesteeksi. Nesteeksi lasketaan ruokajuomat, alkoholit, mehukeitot, kahvi, tee, virvoitusjuomat, viili, jogurtti, jäätelö sekä puuron, vellin ja keittojen nesteet (Terveyskylä, 2019c). Nestemäärä lasketaan desilitramitalla, ja nestelistan pitäminen helpottaa nestemäärän arviointia. Valmistessaan itse ruokansa oppii samalla arvioimaan ruuan sisältämän nesteen määrän. Apuvälineenä nesteen laskemiseen voi käyttää desimittaa. Joissain tuotteissa lukee myös nesteen määrä. On helpompaa arvioida päivän aikana nauttimansa nesteen määrä esimerkiksi mittaamalla käytettävät lasit sekä kahvimukit litran pullon tai kannun avulla. Nesteen rajoittaminen on helppo toteuttaa esimerkiksi juomalla kerralla vain pieniä määriä nestettä ja juomalla ruoan kanssa yhden lasillisen (Ekola, 2010).

Sydämen vajaatoiminnan potilaan säännöllinen painon seuranta ja kirjaaminen on ensisijaisen tärkeää, koska painon nousu yli kaksi kiloa 3–7 päivän aikana viittaa sydämen vajaatoiminnan vaikeutumiseen ja kudosturvotuksen lisääntymiseen sekä ennakoii keuhkopöhöä. Painoa mitataan päivittäin, mutta oireettomille riittää 1–2 kertaa viikossa. On hyvä muistaa, että paino tulisi mitata aina samassa paikassa ja samaan aikaan, esimerkiksi aamulla wc:ssä käynnin jälkeen kevyillä vaatteilla ja samalla vaa'alla. Painon säännöllisen seurannan tarkoituksena on havaita ajoissa liiallisen nesteen kertyminen elimistöön. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018, s. 8; Lommi, 2015, s. 2246.) Perifeerisiä turvotuksia hoidetaan diureettien lisäksi kompressiohoidolla, turvonneiden jalkojen kohoasennossa pitämällä ja vaihtelevilla liikeharjoituksilla (Cooper, 2011, s. 27). Painon vaihteluissa ja oireiden vaikeutuessa potilaan tai omaisen tulisi säädellä nesteenpoistolääkkeen annostelua lääkärin ohjeiden mukaan tai ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018, s. 8; Lommi, 2015, s. 2246). On tärkeää myös ajoittaa nesteenpoistolääkkeen otto aamuun tai päiväsaikaan, ettei lisääntynyt virtsaneritys häiritse yöunta. (Terveyskylä, 2019a; Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018, s. 9.)

3.4 Alkoholi ja tupakointi

Runsas alkoholin käyttö voi johtaa sydänlihassairauteen (alkoholikardiomyopatian), kiihdyttää solujen kuolemaa eli apoptoosia, suurentaa rytmihäiriöriskiä, aiheuttaa keskivartalolihavuutta ja heikentää sokeritasapainoa (Lommi, 2015, s. 2249). Alkoholin käyttö myös nostaa sykettä, kuormittaa sydäntä ja lisää riskiä sydämen hapenpuutteelle ja rytmihäiriöille. Alkoholi lisää myös elimistön nestekuormitusta (Harjola & Lommi, 2016). Jos vajaatoiminnan syy on alkoholin aiheuttama sydänlihassairaus tai potilaalla on rytmihäiriöalttius, alkoholin käyttö tulee lopettaa kokonaan. Muissa tapauksissa voi pieniä määriä käyttää harkinnan mukaan enintään 10–20 g vuorokaudessa (1–2 annosta) ja välttää erityisesti runsasta kertakäyttöä, joka puolestaan lisää sydäninfarktin riskiä. (Jula ym., 2019, Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018, s. 9; Lommi, 2015, s. 2249.)

Tupakka vahingoittaa laajasti ihmisen koko elimistöä sisäelimestä ihoon. Joka viides sydän- ja verenkiertoelinten sairaus aiheutuu tupakoinnista (Patja, 2014). Tupakka vähentää hapentarjontaa kudoksille ja lisää ääreisverenkierron vastusta (Harjola & Lommi, 2016). Tupakka ja tupakansavu vahingoittavat verenkiertoelimestä monella eri tavalla. Tupakan sisältämä nikotiini supistaa verisuonia, nostaa verenpainetta, kiihdyttää sydämen sykettä ja kasvattaa näin sydämen rasitusta. Tupakka lisää haitallisen kolesterolin osuutta veressä ja haittaa verihiihtaleiden toimintaa. Näillä mekanismeilla se lisää verisuonten seinämiin kertyvien plakkien muodostumista. (Lommi, 2015, s. 2249; Patja, 2014.)

Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoitoon kuuluu tupakoinnin lopettaminen. Vieroitusoireiden vähentämiseen voi saada apua erilaisista nikotiinikorvaustuotteista tai nikotiinivalmisteista (purukumi, laastari, nenäsuihke). Joskus voi olla apua joistakin mielialalääkkeistä, kuten esimerkiksi bupropionista tai varenikliinista. Masennuslääkkeeksi kehitettyä bupropionia voidaan käyttää myös tupakan vieroitusoireisiin. Lääke vaikuttaa suoraan aivoihin, ja siellä mielihyvakeskukseen vähentäen tupakanhimoa. Varenikliini on tehokkain lääke tupakasta vieroittamiseen. Varenikliini vaikuttaa

nikotiinireseptoreihin aivoissa ja hillitsee tupakanhimoa. Hoito kestää yleensä 12 viikkoa. Yksilö- ja ryhmäohjauksesta, perheen tuesta, ajan käytön muuttumisesta, tunteiden hallinnasta ja tukea antavista puhelinpalveluista on myös suuri apu tupakoinnin lopettamisessa. (Harjola & Lommi, 2016; Lommi, 2015, s. 2249; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018.)

3.5 Matkustamisen ja infektioiden vaikutukset sairauteen

Sydämen vajaatoimintapotilaan täytyy varautua huolellisesti matkustamiseen, koska matkan aikana oireet voivat pahentua. Erilaiset tekijät voivat rasittaa sydäntä: muun muassa ilma (kuuma ja kylmä), aikaero, korkeuserot, kiireiset koneen vaihdot ja matkatavaroiden kantaminen. Lentokoneella tai autolla matkustaminen saattaa olla rankkaa sydämen vajaatoimintapotiilaalle, ja paikallaan istuminen ahtaassa koneessa lisää turvotusta ja laskimotukosten riskiä. Siksi matkustamisen aikana on tärkeää liikkua esimerkiksi käytävällä, liikuttaa jalkoja, juoda riittävästi nestettä ja käyttää tukisukkia. Lääkäriltä voi kysyä etukäteen pienimolekyylisen hepariinin pistoksen tarpeesta. (Blek-Vehkaluoto, 2019; Lommi, 2015, s. 2250–2251.)

On hyvä muistuttaa sydämen vajaatoimintapotilasta ilmoittamaan lentoyhtiölle sairaudestaan viimeistään kolme päivää ennen matkan alkua ja täyttämään MEDIF-lomake yhdessä lääkärin kanssa. MEDIF on arvio potilaan mahdollisesta lentokelpoisuudesta. Mahdollisia esteitä potilaan liikkumiselle lentokoneella ovat esimerkiksi tuore sydänsairaus tai vastikään muutettu sairauden hoitotapa. Este matkustamiselle on myös kykenemättömyys kävellä alle 50 metrin matkaa ja portaiden nouseminen yhden kerrosvälin aiheuttaa oireita, kuten rintakipua tai hengenahdistusta (Blek-Vehkaluoto, 2019).

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan täytyy matkustaessaan ottaa huomioon tiettyjä asioita. Hänen täytyy pakata lääkkeensä käsimatkatavaroihin alkuperäisissä pakkauksissa ja huolehtia siitä, että mukana on lyhyt selostus sairaudesta ja lääkelistasta englannin kielellä. Potilaan on hyvä tarkastaa, mitä

hänen matkavakuutuksensa kattaa ja hankkia eurooppalainen sairaanhoitokortti. Silloin potilaalla on samanlaiset oikeudet käyttää perusterveydenhuollon palveluita kuin maan omilla kansalaisilla (Blek-Vehkaluoto, 2019).

Erilaiset sairaudet ja etenkin tulehdukset rasittavat sydäntä ja pahentavat herkästi sydämen vajaatoimintaa. Sydämen vajaatoimintapotilailla on suurempi riski saada vakavia komplikaatioita infektioiden takia. Tätä varten tulehdusten ennaltaehkäisy on tärkeimpiä omahoidon osa-alueita. (Lommi, 2015, s. 2250; Heliö ym., 2011, s. 34.) Sydämen vajaatoimintaa sairastavaa on hyvä muistuttaa vuosittaisen influenssarokotteen ja pneumokokkrokotteen ottamisesta. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018, s. 10; Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen, 2010, s. 259; Heliö ym., 2011, s. 34.)

Suun alueen tulehdukset ovat sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijä, ja hoitamattomassa suussa pesivä tulehdus lisää sydäninfarktin riskiä. Hampaiden ja ikenien kunto tulee tarkastuttaa vuosittain. Tämä ohje koskee myös hammasproteesia käyttäviä (Syväne, Kaivos, Nuotio, Alapappila & Koivisto, 2010, 39). Runsaat turvotukset altistavat ihorikoille, minkä takia on kiinnitettävä huomiota ihon kuntoon ja käsihygieniaan. (Lommi, 2015, s. 2250; Cooper, 2011, s. 25.) Ruuhkaisia paikkoja on myös vältettävä.

4 POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ

4.1 Hyvä potilasohjaus

Potilasohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jonka tarkoituksena on potilaan toimintakyvyn, omatoimisuuden ja itsenäisyyden tukeminen (Eloranta & Virkki, 2011, s. 7). Sosiaali- ja terveysalalla ohjaaminen on sidoksissa lainsäädäntöön ja erilaisiin suosituksiin. Ohjausta säätelevät muun muassa Suomen perustuslaki, kuntalaki, ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö, laki potilaan asemasta ja

oikeuksista ja muut potilaan ohjausta mahdollisesti koskevat lait (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä, 2011, s. 16). Laki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä antamaan ohjausta niin, että potilas ymmärtää sen sisällön. Terveys­huollon yksikön on järjestettävä paikalle tulkki tilanteisiin, jossa hoitohenkilöstö ei osaa kommunikoida potilaan omalla äidinkielellä. (L 785/1992 5. §.)

Määrätietoisella ja ammattitaitoisella ohjauksella voidaan vaikuttaa positiivisesti potilaan hoitokokemukseen ja saavuttaa parempia hoitotuloksia (Eloranta & Virkki, 2011, s. 15). Jotta potilaalla olisi valmiuksia päättää omasta hoidostaan, tulisi hänellä olla riittävästi tietoa omasta terveydentilastaan (Eloranta & Virkki, 2011, s. 15; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors, 2007, s. 25). Potilaan kunnon kohentuessa on tärkeää, että hän saa ammattitaitoista ohjausta ja tukea paranemisessaan. Hoitajan tulee saada potilas ymmärtämään, että potilas itse on tärkein osatekijä paranemisessa. Kaiken saamansa tiedon perusteella potilaan tulee yhä enenevässä määrin tehdä päätöksiä hoidostaan, jolloin ohjausta voidaan vähitellen vähentää. Helposti sisäistettävän tiedon ymmärtäminen kannustaa potilasta sitoutumaan hoitoon myös tulevassa kotihoidossa. (Kyngäs, ym. 2007, s. 25; Eloranta & Virkki, 2011, s. 15.) Potilaan ja hoitajan välinen ohjaussuhde on aina tasavertainen (Kyngäs, ym., 2007, s. 25). Potilaan riittävän itsenäiseen selviytymiseen kotona kuuluu olennaisena osana, on hänen saamansa ohjaus ja sen noudattaminen. Vasta kotona esiin tulevia sairauten sekä erilaisiin muutostilanteisiin liittyviä pelkoja ja ahdistusta voidaan lieventää hyvällä ohjauksella. Uudet hoitomuodot ja kehittynyt teknologia helpottavat potilaan kuntoutumista myös kotioloissa. Siten myös potilaan oma vastuu terveydestään lisääntyy. (Kyngäs ym., 2007, s. 25; Eloranta & Virkki, 2011, s. 15.)

Sydämen vajaatoiminnan hoidossa keskeinen hoitotyön interventio on potilaan omahoidon ohjaus. Omahoidon ohjauksen päätavoitteina ovat potilaan toimintakyvyn säilyminen, arjesta selviytyminen, sairauden hallinta ja hoidon kustannusten sekä kuolleisuuden väheneminen. Omahoidolla potilas voi vaikuttaa oireisiin, sairauden etenemiseen ja ennusteeseen terveydenhuollon ammattilaisten ohjeita noudattamalla. Omahoito tulee sovittaa osaksi potilaan

normaalia elämää, ja potilas sekä hänen läheisensä tulee ottaa mukaan omahoidon opetteluun jo hoidon varhaisessa vaiheessa. Potilaat tarvitsevat koko hoitoprosessin ajan tukea ja tietoja oireista, lääkähoidosta ja sen toteutuksesta, ravitsemuksesta ja liikkumisesta selvitäkseen sairauden kanssa arjessa. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018, s. 4–5; Lommi, 2015, s. 2246.)

Sydämen vajaatoiminnan hoitamisessa on oleellista potilaan kotona suorittama omaseuranta (Ekola, 2010). Omahoitoon kuuluu lääkähoidon noudattaminen, vähäsuolainen ruokavalio, tupakoinnin lopettaminen, alkoholinkäytön rajoittaminen, painon seuranta sekä vajaatoiminnan oireisiin reagoiminen oikealla tavalla (Brennan, 2018, s. 684). Omaseuranta tulee suunnitella potilaalle hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaan (Tarnanen ym., 2018). Huonoon omahoitoon vaikuttavia tekijöitä ovat puutteelliset tiedot, väärinkäsitykset vajaatoiminnan hoito-ohjeista, psyykkiset ongelmat ja taloudelliset paineet. Lisäksi sydämen vajaatoimintapotilaan kognitiiviset ongelmat, kuten vaikeus oppia uusia asioita, muistin huonontuminen ja havainto- ja keskittymiskyvyn heikentyminen vaikeuttavat omahoidon toteuttamista. (Brennan, 2018, s. 684; Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018, s. 4.)

Itsehoito ja omahoito merkitsevät täysin eri asioita, ja on tärkeää erottaa ne toisistaan. Itsehoito perustuu luonnontuntemukseen ja perimätietoihin, joiden mukaan luonnosta löytyvistä ainesosista tai yhdisteistä on ollut apua. Sen sijaan omahoidolla tarkoitetaan lääketieteellisesti tutkittua tietoa, jota käyttävät siihen koulutetut ammattihenkilöt. Omahoito-ohjaukseen kuuluvat itse säädely omahoito ja tasa-arvoinen ohjaaminen sekä itsemääräämisoikeuden ja voimaantumisen, turvallisuuden tunteen ja motivaation tukeminen. Niihin perustuva hoidon ohjaus on todettu hyväksi osaksi hoito-ohjelmaa sydämen vajaatoiminnan, astman ja diabeteksen hoidossa. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 15.)

Mitä omahoidon ohjaus sitten on? Lyhyesti sanottuna se on suunniteltua, osallistuvaa ja aktiivista toimintaa, jossa potilas ja hoitaja yhdessä lisäävät potilaan tietämystä tämän sairaudesta ja sen hoidosta. Tähän kuuluu potilaan lisääntyvä tieto ja ammattitaitoinen jatkohoito. Potilaan tekemiä itsenäisiä päätöksiä tulee tukea, mikäli ne ovat järkeviä. Potilasohjauksen tulee aina

perustua tutkittuun näyttöön tai hyviin käytäntöihin, ja potilaalla on aina oltava oikeus saada ohjaustilanteessa tutkittua ja luotettavaa tietoa. (Kyngäs ym., 2007, s. 154.)

Hoidonohjauksessa voidaan käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä, kuten ryhmä- tai yksilöohjausta ja audiovisuaalista ohjausta. Potilasohjauksen tukena voidaan käyttää erilaisia teknisiä laitteita: videota, äänikasettia, tietokoneohjelmia tai puhelinta. Ohjausvideolla voidaan esitellä kokemuksia, paikkoja, ohjeita ja tilanteita, ja parhaimmillaan se antaa ajantasaista informaatiota. Ohjausvideo on taloudellinen tapa ohjaukselle, sillä se säästää hoitohenkilöstön aikaa ja resursseja ja toisaalta siitä on myös hyötyä potilaille, joille kirjallisten materiaalien lukeminen tuottaa vaikeuksia. Lisäksi potilas voi toistaa, rytmittää ja kerrata materiaalia halutessaan. (Kyngäs ym., 2007, s. 116–117.)

Joillakin potilailla on tavallista vähäisemmät mahdollisuudet käyttää tietotekniikkaa kotona, mikä luonnollisesti rajoittaa ohjausvideoiden käyttöä. Toisaalta omaiset ovat toivoneet, että ohjausvideoita käytettäisiin suullisen ohjauksen lisänä. Sairaanhoidajan pitää selvittää yhdessä potilaan kanssa mitä potilas haluaa tietää sairaudestaan tai muusta asiaan liittyvästä ja käydä läpi myös muita asioita, joista ammattilaisen on hyvä kertoa potilaalle (Bastable, 2017, s. 110). Videon sisältö voi herättää potilaassa kysymyksiä ja aiheuttaa jopa väärinkäsityksiä, joten on hyvin tärkeää, että potilaalla on mahdollisuus keskustella sairaanhoidajan kanssa videon sisällöstä ja saada kirjallisia ohjeita. (Kyngäs ym., 2007, s. 116–117).

4.2 Sairaanhoidajan ohjausosaaminen

Sairaanhoidajan tehtävänä on tukea ja ohjata potilasta ja hänen läheisiään omahoidossa perusohjausmateriaalia käyttäen ja sähköistä potilasohjausta hyödyntäen. Lisäksi sairaanhoidajan työ sisältää henkilöstön ja opiskelijoiden ohjausta ja opetusta (Opetusministeriö, 2006, s. 65). Sairaanhoidajan antama ohjaus antaa potilaalle lisätietoa sydämen vajaatoiminnan syntymekanismista, oireista, hoidosta ja omahoidon merkityksestä. Sairaanhoidajan antamalla

potilasohjauksella on katsottu olevan myönteinen vaikutus sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidossa ja sairaalahoidon vähentämisessä. Tuloksellinen potilasohjaus vaatii sairaanhoitajalta asiantuntemusta, joustavuutta, yhteistyö ja opetustaitoa ja mutkatonta yhteistyötä terveydenhuollon eri tahojen välillä sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidossa (Partanen & Lommi, 2006, s. 2009–2010, s. 2015).

Sairaanhoitajan on hallittava sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaukseen kuuluvat aihealueet. Nämä alueet ovat sydämen vajaatoiminnan etiologian ja patofysiologian pääpiirteet, taudinkuva, oireiden seuranta ja omahoito, lääkehoito, kirurgiset vaihtoehdot, rokotukset, painonseuranta, suola- ja nesterajoitukset, liikunta, matkustaminen, seksuaalielämä, tupakka ja alkoholi, psykososiaalisten ongelmien tunnistaminen, uni ja hengitys (Ponikowski, ym., 2016, s. 2188–2189).

Ohjauksen tavoite on saada potilas osallistumaan hoitoonsa aktiivisesti, ymmärtämään sairautensa syy ja miten elintapojen muuttamisella voi vaikuttaa sairauteensa. Sairaanhoitajan antama lääkehoidon ohjaus edistää potilaan lääkehoitoon sitoutumista, ja siksi sairaanhoitajan on tiedettävä lääkkeiden vaikutusmekanismeista ja haittavaikutuksista. (Partanen & Lommi, 2006, s. 2012–2013). Potilaalle tulee antaa kirjallista ja suullista tietoa lääkkeiden annostuksesta, vaikutuksista ja sivuvaikutuksista. Potilaalle annetaan yksilöllistä ohjausta diureettiannoksen säätämisessä turvotusten lisääntyessä tai painon noustessa. Potilasta voi ohjata myös dosetin käyttöön lääkkeiden oton helpottamiseksi. Sairaanhoitajan tulee myös neuvoa sydämen vajaatoimintapotilasta infektioiden ennaltaehkäisyssä. Sydämen vajaatoimintapotilaan nesteen saantia ohjataan ottaen huomioon potilaan paino, sääolosuhteet ja terveydentila (Ponikowski, ym., 2016, s. 2188).

Potilaan kanssa keskustellaan painon pudottamisen tarpeesta. Mahdollisen ylipainon pudotuksella helpotetaan potilaan univaikeuksia ja hengitystä. Sairaanhoitajan tulisi osata auttaa esille tulevilla ongelmilla tilanteissa, mukaan lukien seksuaali-, tupakka- ja alkoholineuvonta. Hoitajan tulee osata ohjata potilasta paikkoihin, jotka tarjoavat apua tupakoinnin lopettamisessa ja

seksuaalisissa ongelmissa. Sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta ohjataan liikkumaan vointinsa mukaan. Sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä on uskallettava puhua avoimesti masennuksesta ja sen oireista potilaan kognitiivisen tason mukaan. Sairaanhoitajan on kannustettava potilasta ottamaan läheisensä mukaan omahoidon toteuttamiseen. Tarvittaessa voi yhdessä potilaan kanssa pyytää psykologin apua ja tukea (Ponikowski, ym., 2016, s. 2188–2189).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme on kehittämispainotteinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli tuottaa sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille suunnattu omahoidollinen ohjausvideo. Koko prosessin tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli, että sydämen vajaatoimintapotilas saisi tietoa sydämen vajaatoiminnasta ja hänen tietämyksensä videolla käsiteltävästä asiasta vahvistuisi. Opinnäytetyön prosessissa tavoitteemme oli myös tukea ja mahdollistaa ohjausvideon avulla sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon onnistumista. Ohjausvideosta hyötyvät arabiankieliset sydämen vajaatoimintapotilaat ja erityisesti luku- ja kirjoitustaidottomat. Ohjausvideo helpottaa sairaanhoitajan ja potilaan välistä kommunikaatiota ja ohjausvideota voidaan käyttää osana arabiankielisten sairastavien potilasopetusta.

6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

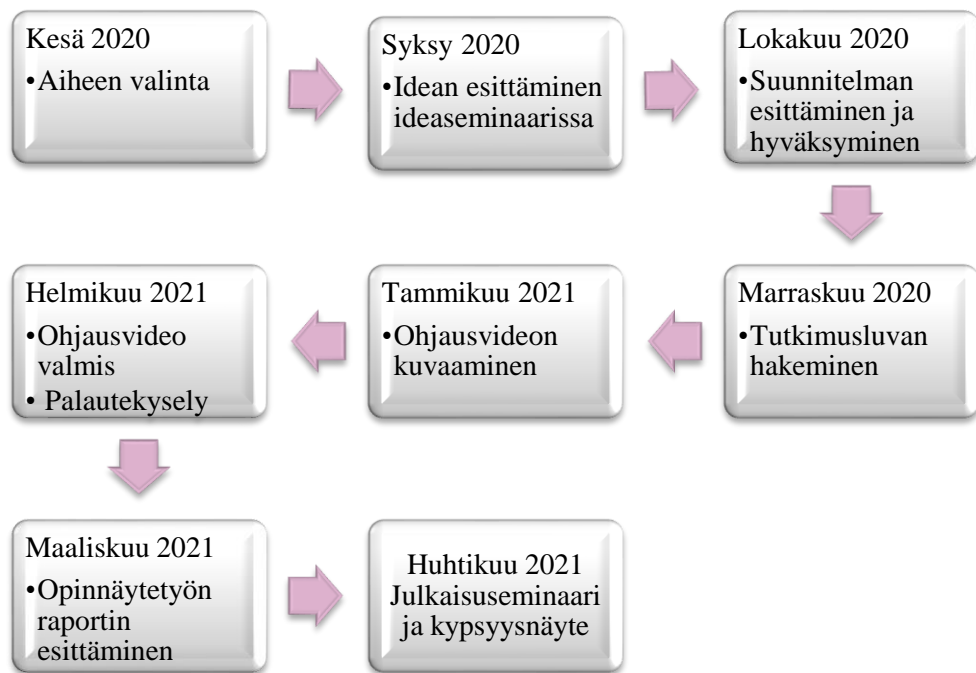
6.1 Yhteistyökumppani ja prosessin kuvaus

Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksen asenteella toteutettu sekä ammattitaitoisesti (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 10). Opinnäytetyöprosessi alkaa aina aiheen valinnalla. Ensimmäisenä tulee pohtia, millaiset asiat opinnäytetyöntekijöitä kiinnostavat ja motivoivat. Aiheen on myös oltava sellainen, että se auttaa opinnäytetyöntekijöitä kasvamaan ammatillisesti opinnäytetyöprosessin aikana. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 23.) Opinnäytetyön yhteistyötahona on Jorvin sairaalan sydänosasto S7. Jorvin sairaala on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Helsingin yliopistollista sairaalaa. Sydänosasto S7 on kardiologinen vuodeosasto, joka sijaitsee Jorvin sairaalan S-tornissa seitsemän. kerroksessa. Osastolla on 22 potilaspaiikkaa ja siellä hoidetaan potilaita, joilla on erilaiset rytmihäiriöt, sydämen vajaatoiminta ja infarkti. Lisäksi osasto on keskitetty sepelvaltimoiden varjoainekuvauksiin ja pallolaajennuksiin tulevien potilaiden hoitoon. (HUS, i.a.)

Ennen varsinaisen opinnäytetyöprosessin aloittamista meillä oli edessämme kaksi isoa kysymystä, jotka piti ratkaista. Ensimmäinen liittyi luonnollisesti siihen, mikä olisi hyvä ja kiinnostava aihe lopputyölle. Toinen oli se, miten voisimme mahdollisesti hyödyntää äidinkieltämme tässä opinnäytetyössä ja ylipäättään hoitoalalla. Meillä ei ollut kuitenkaan siinä vaiheessa vielä oikeastaan mitään erityistä mielessämme. Mietimme yhdessä, miten etenisimme asiassa ja päätimme sitten lähteä etsimään sellaisia aiheita, joista olisi hyötyä ja apua sekä hoitoalalla työskenteleville ammattilaisille että arabiankielisille potilaille.

Opinnäytetyöprosessimme (Kuvio 1) käynnistyi kesällä 2020 aiheen valinnalla. Huomasimme kurssinalustalta, että HUS tarvitsee erikielisiä ohjausmateriaaleja sydänosastolle. Tartuimme heti aiheeseen ja selvitimme, minkälaisesta ohjausmateriaalista on kyse ja minkälaisia aiheita sydänosasto haluaisi materiaalin käsittelevän. Saimme vastauksen, että ohjausmateriaaleja tarvitaan sydämen vajaatoiminnan sekä sepelvaltimotaudin omahoidosta. Aloimme etsiä

tietoa kummastakin aiheesta, mutta pian huomasimme, että työstä tulisi liian laaja. Päätimme rajata työmme sydämen vajaatoiminnan omahoitoon, koska ajattelimme että perehtymällä kunnolla vain toiseen ehdotetuista aiheista saisimme kokonaisuudesta yhtenäisemmän ja laajuudeltaan paremmin hallittavan.



KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Heinäkuussa 2020 sovimme yhteistyötahon kanssa, että teemme ohjausvideon arabian kielellä sydämen vajaatoiminnan omahoidosta. Esitimme aiheemme ideaseminaarissa syksyllä 2020 ja saimme palautetta ja vinkkejä ohjaavilta opettajilta opinnäytetyötämme varten. Aiheen varmistuttua, aloimme suunnitella sekä työmme teoreettista viitekehystä että tulevan opetusvideon sisältöä yhteistyötahon toiveiden mukaisesti.

Opinnäytetyösuunnitelman kirjoittaminen alkoi syksyllä 2020 etsimällä tietoa sydämen vajaatoiminnasta sairautena ja hyvän ohjausvideon ominaisuuksista. Haimme tietoa verkosta, tietokannoista sekä englannin- ja suomenkielisistä kirjoista. Tavoitteenamme oli rajata lähteiden käyttö verrattain tuoreisiin, alle kymmenen vuotta vanhoihin lähteisiin. Lokakuussa 2020 pidettiin suunnitelmaseminaari, jossa esitimme opinnäytetyösuunnitelmamme ohjaajille ja

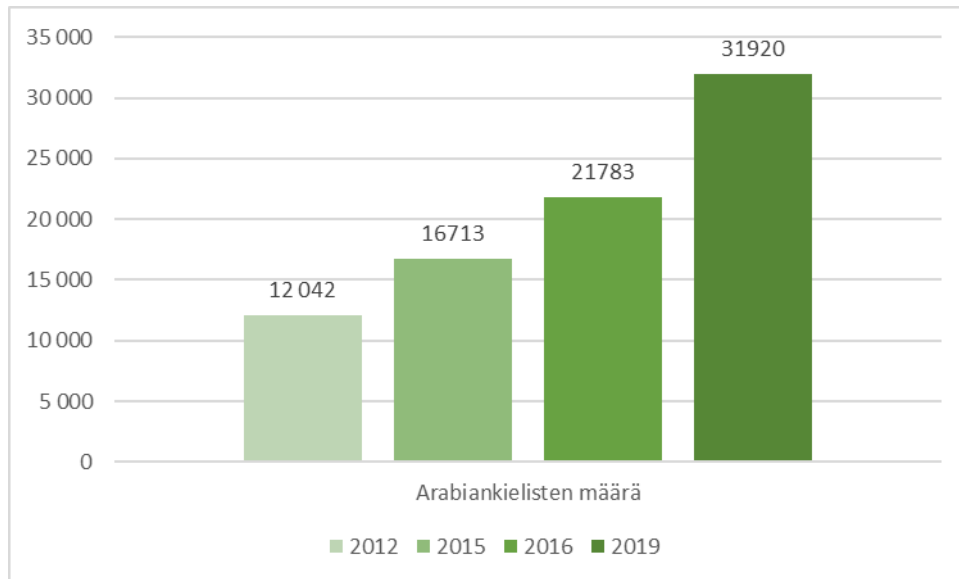
muille ryhmäläisille, jotka puolestaan antoivat palautetta ja korjausehdotuksia suunnitelmaan. Lähetimme suunnitelmamme ja esityksemme alustavan videokäsikirjoituksen yhteistyötaholle mahdollisten korjausten varalta ennen kuvausta ja tekstin kääntämistä arabian kielelle.

Suunnitelmaseminaarin jälkeen, aloimme suunnitella hieman tarkempaa ja monipuolisempaa käsikirjoitusta teorian tietojen pohjalta. Lähetimme säännöllisesti käsikirjoitustamme yhteistyötahollemme kommentoitavaksi ja saimmekin sieltä paljon hyviä ehdotuksia käsikirjoituksen sisällöksi. Tammikuussa 2021 saimme ohjaavilta opettajilta henkilökohtaista ohjausta opinnäytetyön tekemiseen. Käänsimme videon käsikirjoituksen arabian yleiselle kirjakielelle, jotta teksti palvelisi kaikkia arabimaista tulleita. Esitimme käsikirjoituksemme maaliskuussa 2021 ja lopullinen opinnäytetyömme huhtikuun julkaisuseminaarissa.

6.2 Ohjausvideon kohderyhmä

Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä tuotos tehdään aina jollekin tai jonnekin käytettäväksi, koska tavoitteena on selkeyttää toimintaa oppaan tai ohjeistuksen avulla. Kohderyhmän määrittäminen ja rajaaminen ovat tärkeä osa toiminnallista opinnäytetyötä, koska opinnäytetyönä tehtävä tuotos, esimerkiksi opas tai video, tehdään käytännön tarpeisiin. Tällaisen tuotoksen sisältö täytyy suunnitella tietylle kohderyhmälle. Kohderyhmää voidaan määritellä esimerkiksi iän tai ammattiaseman perusteella. Lisäksi kohderyhmän valintaa ohjaavat opinnäytetyön toimeksiantajan vaatimukset ja toiveet sekä työlle asetetut tavoitteet ja työn käyttötarkoitus. Kohderyhmän perusteella opinnäytetyö rajataan sopimaan perustellusti tietylle ryhmälle; rajaus auttaa myös pitämään opinnäytetyön sopivan laajuisena. Kohderyhmältä voidaan myös pyytää arviota tuotoksesta (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 38–40). Opinnäytetyön tuotoksen ensisijaiset kriteerit ovat käytettävyyden kohderyhmässä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, informatiivisuus, houkuttelevuus, selkeys ja johdonmukaisuus (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 53).

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat arabiankieliset sydämen vajaatoimintapotilaat. Suomessa arabiaa äidinkielenään puhuvien määrä oli noin 32 000 henkilöä vuonna 2019. Määrä on kasvanut huomattavan nopeasti vuodesta 2012 ja arabian kielestä on tullut vuonna 2019 kolmanneksi suurin vieraskielinen ryhmä venäjän ja viron jälkeen (Kuvio 2). (Tilastokeskus, 2017; Tilastokeskus, i.a.)



KUVIO 2. Arabiankielisten määrä Suomessa vuonna 2012–2019

Arabiankielisten maahanmuuttajien - ja varsinkin ikääntyneiden - heikko suomen kielen taito voi tuottaa haasteita hoito-ohjeiden ymmärtämisessä. Heidän hoitonsa helpottamiseksi tarvitsemme selkeitä ohjeita heidän omalla äidinkielellään annettuna. Näin he kykenevät paremmin osallistumaan sairautensa hoitoon hoitosuositusten mukaisesti.

Ohjausvideostamme hyötyvät arabiankieliset sydämen vajaatoimintapotilaat ja varsinkin luku- ja kirjoitustaidottomat potilaat, jotka tarvitsevat tietoa sairaudestaan ja joille itselleen sekä heidän läheisilleen kirjallisten materiaalien lukeminen on hankalaa. Toisaalta hyödynsaajia ovat myös hoitajat, jotka ovat tekemisissä arabiankielisten potilaiden kanssa. Ohjausvideo helpottaa sairaanhoitajan ja potilaan välistä kommunikaatiota.

Joihinkin uskontoihin liittyvät paastot voivat vaarantaa sydänpotilaiden turvallisuuden, ja tämä on otettava huomioon hoidon suunnittelussa. Kyseiset uskonnot ovat lähinnä katolilaisuus ja islam (Aro, 2015). Yksi tärkeä piirre islamin uskonnossa on Ramadanin paasto, joka pidetään kerran vuodessa ja paasto kestää kuukauden. Tänä aikana syöminen ja juominen on kiellettyä auringonnoususta iltahämärään asti. Tämä kiello ei koske raskaana olevia, imettäviä äitejä, matkoilla olevia, sairaana olevia tai naisia, joiden kuukautiset osuvat keskelle paastoa. ”Velkaa jäädyt” paastopäivät täytyy korvata myöhemmin (Islamopas, i.a.). Jo päivänkin paasto vaarantaa sydämen vajaatoimintapotilaan terveyttä, varsinkin jos potilaalla on sydämen vajaatoiminnan lisäksi muita sairauksia, kuten diabetes ja/tai munuaisten vajaatoiminta. Paastoaminen aiheuttaa verensokerin, verenpaineen ja suolatasapainon muutoksia sekä kuivumista. Potilaan tulee kysyä lääkäriltä saako hän paastota ja miten tulee toimia oireiden pahentuessa (Webteb, 2012).

Arabimaissa ruoka on usein rasvaista ja suolan käyttö ruoassa on runsasta. Arabit syövät myös lähes jokaisella aterialla leipää. Tyypillisesti leipä on vaaleaa, ohutta ja pehmeää, ja muistuttaa pitaleipää. Lisäksi juodaan myös paljon teetä ja kahvia. Sokerin lisääminen kahviin ja teehen on myös yleistä. Arabimaissa käytetään myös paljon sokeria jälkiruoissa, esimerkiksi baklavassa. Vesipiippu on myös oleellinen osa arabimaiden kahvilakulttuuria, ja sen polttaminen on yleistynyt viime aikoina. Tupakan polttaminen on myös yleistä. Alkoholinkäyttö ei ole uskonnollisista syistä kovinkaan yleistä, sillä islam kieltää alkoholin käytön. Alkoholia kuitenkin saa tilata joissakin ravintoloissa ja kahviloissa. Videon suunnittelussa otettiin huomioon tällaisia kulttuuriin olennaisesti kuuluvia asioita ja tuotiin esille, miten niiden kanssa tulisi toimia.

6.3 Ohjausvideon suunnittelu ja toteutus

Hyvän videon aikaansaamiseksi tarvitaan hyvä käsikirjoitus pohjalle. Videon sisältöä tulee rajata, ja sopiva tyyli ja rakenne määritellään ennen kuvausta. Käsikirjoitus laaditaan videon kohderyhmän, tavoitteiden, käyttötarkoituksen ja käyttötilanteiden sekä aiheen perusteella ja samalla on pohdittava, millainen tieto

tavoittaa kohderyhmän parhaiten. Lisäksi tulee ottaa huomioon videon käyttöikä. (Aaltonen, 2002, s. 13–14, s. 19; Jämsä & Manninen, 2000, s. 59.) Hyvä ja selkeä käsikirjoitus tekee videosta ymmärrettävämmän. Käsikirjoituksesta ja kuvauksesta tulee pyytää myös jatkuvaa palautetta. (Aaltonen, 2002, s. 13; Jämsä & Manninen, 2000, s. 60). Ohjausvideon suunnittelu alkoi kirjoittamalla videon käsikirjoitus (Liite 1), joka perustuu näyttöön perustavaan teorian tietoon sekä yhteistyötahon toiveisiin. Käytimme tuoreinta tietoa sydämen vajaatoiminnan omahoidosta, jotta videon käyttöikä olisi mahdollisimman pitkä. Käsikirjoituksen kirjoittamisen jälkeen lähetimme sen yhteistyötaholle arvioitavaksi. Muokkasimme videon käsikirjoitusta jatkuvasti yhteistyötahon toiveiden mukaan. Ehdotukset koskivat esimerkiksi ruokatottumuksia arabimaissa sekä paastoamisen että matkustamisen vaikutuksia sairauteen. Käsikirjoituksen valmistuttua käännsimme tekstin arabian kielelle ja aloitimme kuvaukset.

Ohjausvideon tulee täydentää ja tukea sairaanhoitajan antamaa ohjausta. Video ei saa olla liian pitkä, jotta katsojan mielenkiinto ja kiinnostus pysyy yllä videon loppuun asti (Bastable, 2017, s. 419, s. 442). Video voidaan aloittaa esimerkiksi kysymyksellä, johon annetaan sitten vastauksia (Jämsä & Manninen, 2000, s. 60). Ohjausvideossa esiintyvät molemmat opinnäytetyön tekijät. Toinen esittää potilasta ja toinen hoitajaa. Yhteistyötahon toive oli, että hoitajalla tai potilaalla olisi käytössään huivi. Kuvaukset alkoivat tammikuussa 2021, ja suoritimme ne kotioloissa ja piha-alueella. Askartelimme videota varten kaksi eri lääkepakettia (Kuva 1).



KUVA1. Esimerkkejä sydämen vajaatoiminnan lääkityksistä

Kuvasimme monta otosta erilaisista kuvakulmista iPhone kameralla, joista valitsimme parhaat osat ohjausvideoomme. Otimme myös valokuvia, joita käytämme videolla. Käytimme kuvaamiseen kaksi viikkoa, jotta saisimme varmasti riittävästi videomateriaalia käytettäväksemme. Kuvausten jälkeen aloitimme editoinnin käymällä videomateriaalimme läpi ja järjestämällä otokset käsikirjoituksen mukaan. Editoinnista vastasi tuttavamme, koska meillä ei ole kokemusta editoinnista. Editointi tapahtui Windows Live Movie Maker -ohjelmalla. Olimme yhteydessä jatkuvasti editoijaan ja hän editoi ohjausvideon ohjeidemme mukaisesti. Editoija näytti eri tekstityksen ja taustamusiikin vaihtoehtoja, joista valitsimme sopivan videoomme. Pyysimme videon editoinnin yhteydessä muokkaukset ja lisäykset. Muokkaukset olivat esimerkiksi taustamusiikin vaimentamista. Tämän lisäksi pyysimme vaihtamaan muutaman otoksen paikan ja lisäämään muutaman kuvan videon täydentämiseen.

Puheen äänitys oli yllättävän haastavaa. Nauhoitimme puheet useamman kerran. Teksti oli pitkä, mikä lisäsi nauhoittamisen haastavuutta. Huolehdimme, että kertojan ääni on rauhallinen ja selkeä. Varasimme puheen nauhoittamiseen kaksi päivää. Yhdistimme äänileikkeet videon oikeisiin kohtiin ja lisäsimme tekstityksen arabian kielellä. Valitsimme videollemme vapaasti käytettäviä ääniraitoja YouTubesta. Lisäsimme videon loppuun tiedot käytetystä kappaleesta. Editointiin meni kaksi viikkoa.

Opinnäytetyöntekijät sekä editoija antoivat luvan yhteistyötaholle käyttää videota vapaasti. Sovimme yhteistyötahon kanssa, että ohjausvideota käytetään sisäisessä ohjauksessa Jorvin sairaalassa sydänosastolla. Yhteistyötaho tallentaa ja säilyttää videotiedostoa osaston sähköisessä tietokannassa. Videota ei käytetä sopijapuolten ulkoisessa ohjauksessa tai viestinnässä. Sovimme myös, että HUS vastaa videon visuaalisen ilmeen mahdollisesta muokkauksista organisaation yleisilmeen mukaisesti. Videon päivitysvastuu on HUSilla.

6.4 Ohjausvideon arviointi ja palautekysely

Palautteen saanti on tärkeää videon onnistumisen takaamiseksi. Suunnittelu vaiheessa pyysimme jatkuvasti palautetta yhteistyötaholta ja teimme tarvittavat muokkaukset yhteistyötahon toiveiden mukaisesti. Ehdotukset koskivat esimerkiksi ruokatottumuksia arabimaissa sekä paastoamisen että matkustamisen vaikutuksia sairauteen. Yhteistyötaho pyysi myös arabilaiselta hoitajalta kommentteja videon käsikirjoituksesta ja antoi vielä vinkin, että sokerin käytön voisi tuoda myös esille ohjausvideossamme. Kuvaamiset aloitettiin vasta kun yhteistyötahomme oli hyväksynyt videon käsikirjoituksen. Videon valmistuttua, ilmoitimme asiasta yhteistyötaholle ja veimme valmiin videon muistitikulla Jorvin sairaalaan arvioitavaksi. Yhteistyötaho ei pyytänyt mitään muutoksia videoon.

Helmikuussa 2021 lähetimme palautekyselyn (liite 2) seitsemälle arabiankieliselle henkilölle tuttavamme kautta ja pyysimme palautetta ohjausvideosta. Kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä sekä yhden avoimen kysymyksen. Kysely toteutettiin anonymisti. Vastajat vastasivat kysymyksiin arabian kielellä suullisesti ja kirjallisesti. Tuttavamme lähetti meille vastaukset WhatsAppin ohjelman kautta ja käänsimme vastaukset Suomen kielelle. Vastauksissa ei mainittu henkilötietoja, jotta vastajat pysyvät anonymisinä. Saatua palautte oli erittäin positiivista ja rakentavaa. Kaikki vastajat olivat siitä mieltä, että video oli selkeä ja informatiivinen, kertojan puhe rauhallista ja ymmärrettävää ja että video tukee sydämen vajaatoimintapotilaan omahoitoa kotona. Suurin osa palautteen antajista oli sitä mieltä, että tekstitys helpotti videon

tapahtumien seuranta, ja kaksi koki tekstityksen tarpeettomaksi. Videon pituudesta mielipiteet jakautuivat melkein puoliksi. Neljä oli sitä mieltä, että videon pituus oli sopiva ja kolme henkilöä oli sitä mieltä, että video oli liian pitkä eivätkä kaikki välttämättä jaksaneet katsoa sitä loppuun asti. Avoimen kysymyksen vastaukset olivat myös erittäin positiivisia ja yksi vastaaja toivoi, että video julkaistaan johonkin yleiselle sivustolle kaikkien nähtäväksi. Vastaajat kokivat videon olevan hyödyllinen ja annettu tieto omahoidosta oli kattava. Vastaukset poistettiin WhatsAppista opinnäytetyön raportin kirjoittamisen jälkeen.

Näytimme videomme myös arabiankieliselle lukutaidottomalle sydämen vajaatoimintaa sairastavalle henkilölle ja kysyimme hänen mielipidettään videon hyödyllisyydestä ja selkeydestä. Vastaajan mukaan tekstityksestä ei luonnollisestikaan ollut apua, koska hän ei osaa lukea. Vastaaja koki videolla puhutun kirjakielen hankalaksi, mutta valokuvat ja merkit helpottivat ymmärtämään, mitä omahoito on. Vastaaja kertoi, että hän oppi videosta, että liikkuminen on tärkeää. Hän myös kiinnitti huomiota siihen, että suolan käyttöä tulisi vähentää ja nesteitä rajoittaa. Potilas tietää viimeistään nyt, että tupakointi tulisi lopettaa, mutta kokee sen haastavaksi tällä hetkellä. Potilas oppi havaitsemaan myös, milloin tulee hakeutua hoitoon.

Palautteen perusteella videomme on onnistunut ja saavuttanut tavoitteensa. Yhteistyötaho on tyytyväinen lopputulokseen, ja saimmekin vain positiivista palautetta. Yhteistyötahon palaute oli, että olemme tehneet upeaa työtä, josta on käytännön apua hoitotyössä ja joka edistää potilaiden itsehoitoa.

7 SYDÄMEN VAJAATOIMINNAN OMAHOIDON OHJAUSVIDEON SISÄLTÖ

Opinnäytetyön lopputuloksena valmistui ohjausvideo arabiankielisille sydämen vajaatoimintapotilaille. Ohjausvideo perustuu teoretietoon ja yhteistyötahon toiveisiin. Ohjausvideo on pituudeltaan 14 minuuttia ja 35 sekuntia ja otokset etenevät käsikirjoituksen (Liite 1) mukaan. Yhteistyötahon toive oli, että jokainen omahoidon osa-alue voisi sisältää aluksi yhden lauseen, jossa on tiivistettynä tärkein sanoma. Sen jälkeen lisätietoa ja selitystä jokaisesta omahoidon osa-alueista ja lopuksi vielä kertaus. Tämä toive oli, koska osa katsojista on hyvin iäkkäitä ja mahdollisesti muistisairaita. Osalla on myös hyvin matala koulutus tai ei mitään koulutusta. Kertauksen avulla nähdyt ja opitut asiat jäävät paremmin katsojan mieleen.

Video alkaa otsikolla sydämen vajaatoiminta ja sen taustalla nähdään sydämen vajaatoiminnasta kärsivä potilas. Sen jälkeen kertoja selittää, mitä sydämen vajaatoiminta on ja mistä sydämen vajaatoiminta johtuu. Taustalla on hoitaja keskustelemassa potilaan kanssa vastaanotolla. Seuraavaksi kertoja kertoo sydämen vajaatoiminnan oireista ja taustalla potilas kävelemässä portaita ylös hengästyneenä ja tämän jälkeen näytetään kuva turvonneista jaloista. Seuraavaksi kertoja esittää lyhyesti mitkä asiat kuuluvat sydämen vajaatoiminnan omahoitoon. Jokaisesta omahoidon osiosta on kuva helpottamassa videon sisällön (Kuva 2).



Kuva 2. Videolla sydämen vajaatoiminnan omahoidon kuvamateriaali

Seuraavaksi kerrotaan ruokavaliosta ja sydänystävällisestä ruoasta. Videolla potilas annostelee ruokaa lautasmallin mukaisesti ja samanaikaisesti näytetään kuva ruokapaketista, jossa on sydänmerkki. Seuraavaksi kerrotaan miten voi korvata kovia rasvoja. Ravintosuositusosion jälkeen kerrotaan, miten voi vähentää sokerin käyttöä. Yhteistyötahon toiveena oli tuoda paastoaminen esille, ja tämän vuoksi lisäsimme videoon tietoa paastoamisesta ja mitä on otettava huomioon, jos haluaa paastota. Taustalla video Ramadanin perinteisistä tuotteista (Kuva 3). Tämän jälkeen kerrotaan, kuinka paljon nesteitä voi juoda päivässä ja mitä on otettava huomioon nesteiden laskemisessa. Tämän jälkeen esitetään, miten ja miksi painoa tulee punnita - taustalla potilas punnitsemassa itseään. Seuraavaksi kerrotaan verenpaineen mittaamisesta ja videolla nähdään potilas mittaamassa verenpainettaan ja kirjoittamassa tuloksia ylös seurantalomakkeeseen.



KUVA 3. Videolla Ramadanin perinteet

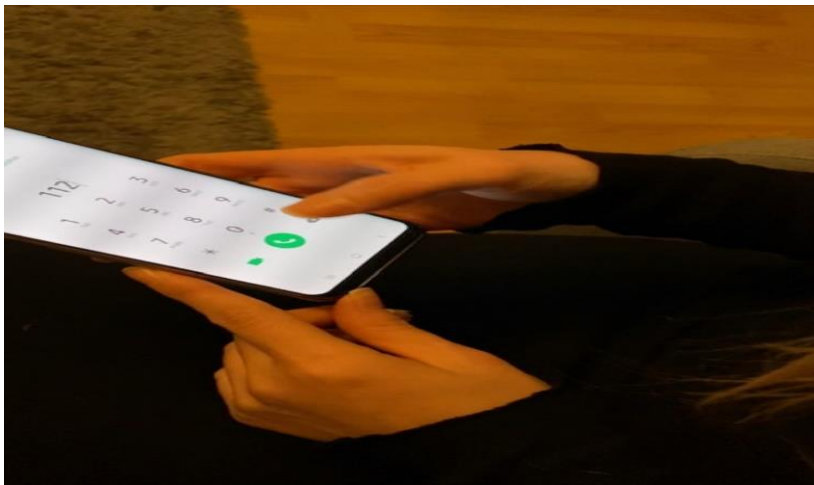
Seuraavaksi kerrotaan tupakoinnin lopettamisesta, taustalla kuva tupakasta ja vesipiipusta (Kuva 4). Halusimme tuoda vesipiipun esille, koska monessa arabimaissa vesipiipun polttaminen on yleistä. Seuraavaksi kerrotaan alkoholista. Yleensä alkoholin käyttö ei ole runsasta, mutta sen käyttöä voi silti havaita. Tämän jälkeen kerrotaan sairauden vaikutuksista seksuaalielämään, ja videolla esitetään potilasta hoitajan vastaanotolla. Kertojan puhuessa masennuksesta taustalla potilas pyörii sängyssä eikä saa nukuttua.



Kuva 4. Videolla tupakoinnin ja vesipiipun osio

Yhteistyötahon toiveista toimme esille, mitkä ohjeet liittyvät matkustamiseen, koska joidenkin arabialaisten matkat saattavat kestää pitkään, ja siksi on tärkeää

varmistaa lääkkeiden riittävyys koko matkan ajaksi. Tässä kohdassa kerrotaan mitä on otettava huomioon, jos matkustaminen on välttämätöntä; taustalla nähdään potilas pakkaamassa matkatavaroita matkalaukkuun ja lääkepaketteja alkuperäisissä pakkauksissaan käsimatkatavaroihin. Tämän jälkeen katsoja näkee potilaan täyttämässä MEDIF-lomaketta tietokoneella. Seuraavaksi annetaan tietoa infektioiden ehkäisystä ja hampaiden hoidon tärkeydestä; taustalla hoitaja antamassa rokotetta potilaalle sekä potilas pesemässä hampaitaan.



Kuva 5. Videolla potilas soittamassa hätäkeskukseen

Tämän jälkeen kerrotaan, milloin tulee hakeutua hoitoon; taustalla kuva lääkäristä ja hoitajasta. Videolla kerrotaan myös, milloin tulee soittaa hätäkeskukseen, ja videolla näkyy potilas soittamassa hätänumeroon 112 (Kuva 5). Lopuksi kertoja selittää omahoidosta lyhyesti. Tämä myös oli yhteistyötahon toive, koska iäkkäillä on usein muistiongelmia ja tietojen toistaminen auttaa muistamaan kerrottuja asioita paremmin. Videolla näkyy kerronnan kanssa samanaikaisesti myös aina arabiankielinen tekstitys. Videon lopussa on tekijöiden nimet. Tarkempi kuvaus videon sisällöstä löytyy videon käsikirjoituksesta liitteestä (Liite 1).

8 POHDINTA

8.1 Prosessin pohdinta

Sydämen vajaatoimintapotilas voi elää normaalia elämää noudattamalla omahoidon suosituksia. Hoitotyön tutkimussäätiön (2018, s. 4) mukaan sydämen vajaatoimintapotilaat kokevat tarvitsevansa tietoa sydämen vajaatoiminnan merkeistä ja oireista, lääkehoidosta ja sen toteutuksesta, ravitsemuksesta, liikkumisesta ja sairauden vaikutuksista psyykkiseen terveyteen. Hyvä hoito edellyttää, että potilaalle kerrotaan häneen hoitoon liittyvistä asioista mahdollisimman kattavasti ja onnistunut potilasohjaus on keino siihen (Eloranta & Virkki, 2011, s. 12). Keskeiset käsitteet opinnäytetyölle olivat ohjausvideo, sydämen vajaatoiminnan omahoito ja potilasohjaus. Nämä asiat näkyvät mielestämme hyvin selkeästi työmme teoriaosuudessa sekä tuotoksessa. Teoriaosuudessa kerrottiin sydämen vajaatoiminnan omahoidon osa-alueista hoitotyön tutkimussäätiön sekä Sydänliiton suositusten pohjalta. Näitä omahoidon osa-alueita ovat lääkehoidon toteuttamista, ravitsemuksen ja liikunnan merkitystä, alkoholin ja tupakoinnin välttämistä, masennuksen hoitoa, matkustamisen vaikutuksia sairauteen ja infektioiden torjunnan keinoja. Toimme esille myös sairauden vaikutuksia seksuaalielämään, vaikka mielestämme aiheesta puhuminen arabilaiselle potilaalle on yleensä kiusallista. Videostamme tuli pitkä, koska näitä osa-alueita ovat sydämenvajaatoimintaa sairastavalle keskeistä omahoidon onnistumisen vuoksi.

Potilaan hoidossa on huomioitava potilaan oma äidinkieli, kulttuuri sekä yksilölliset tarpeet (L 785/1992 3. §). Ohjausvideomme avulla arabiankielinen sydämen vajaatoimintapotilas saa tietoa sairaudesta omalla äidinkielellä sekä tukea selviytymiseen arjessa sairauden kanssa. Olemme onnistuneet löytämään kattavasti tuoretta tutkimustietoa, vaikka tiedonhaku oli kuitenkin ajoittain haasteellista ja aikaa vievää. Tutkimustietojen löytäminen helpotti teoriaosuuden lähdemateriaalin kokoamista ja lisäsi mielestämme videon käyttöikä. Yhteistyötahon toiveista lisättiin kulttuuriin olennaisesti kuuluvia asioita kuten

liiallisen sokerin ja suolan käytön välttämisestä sekä paastoamisen että matkustamisen vaikutuksista sairauteen.

Äänen ja kuvan yhdistäminen tehostaa ohjauksen ymmärrettävyyttä ja muistamista (Bastable, 2017, s. 436). Kertojan rooli on voimakkaasti informatiivinen: sen tehtävänä on välittää kuvan ja äänen avulla tietoa katsojalle sekä ylläpitää katsojan mielenkiintoa (Milkyway, 2020). Kertojan rooli videossa oli meille hyvin tärkeässä asemassa ja sen tehtävä oli selittää selkeästi ja rauhallisesti kuvan ja äänen avulla tietoa potilaalle. Puheen äänittäminen tuotti erityisen paljon päänvaivaa, mutta monen yrityksen ja epäonnistumisen jälkeen onnistuimme mielestämme äänittämään rauhallisen ja selkeän puheosuuden. Yritimme kuvien ja värien valinnalla ylläpitää katsojan mielenkiintoa. Videolla on taustamusiikkia, josta jälkikäteen ajateltiin, että se voi mahdollisesti häiritä katsojan keskittymistä. Olemme sitä mieltä, että olemme ohjausvideolla pääosin onnistuneet saavuttamaan tavoitteemme. Palaute, jota saimme yhteistyötaholta ja vapaaehtoisilta henkilöiltä, on ollut erittäin positiivisia. Tämä todistaa osaltaan tavoitteiden saavuttamista ja työn käytännön toteutuksen onnistumista. Opinnäytetyömme valmistui etuajalla, koska meitä ohjannut opettaja oli jättäytymässä pois opinnäytetöiden ohjaamisesta ja koimme, että hänen panoksensa on ollut suuri opinnäytetyöprosessimme edistymisessä, ja siitä suuret kiitokset.

Jatkokehittämissuunnitelmana opinnäytetyölle voisi olla potilaille ja omaisille suunnattu palautekysely, jolla kysyttäisiin, onko ohjausvideosta ollut hyötyä omahoidon toteutumisessa. Toinen jatkokehittämissuunnitelma olisi selvittää, onko ohjausvideo palvellut hoitajia työtehtävissään. Kolmas jatkokehittämissuunnitelma on tehdä lyhyempi, tietoisempi versio ohjausvideosta. Olisi hyvä, jos potilaalla olisi mahdollisuus katsoa ohjausvideo kotona, jolloin voi toistaa, rytmittää ja kerrata materiaalia halutessaan. Tämä onnistuu esimerkiksi julkaisemalla ohjausvideo HUS YouTube-sivustoon tai jos potilas saisi vaikkapa video muistitikulle kotiutuessa.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on luotettava ja eettisten periaatteiden mukainen silloin, kun sen tekemisessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Työtä tehdessä tulee käyttää asianmukaisia tiedonhankintamenetelmiä ja noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6.) Mitä useammasta lähteestä saadaan todisteita esitetyn väitteen tueksi, sitä luotettavampaa esitetty tieto on (Kananen, 2015, s. 354). Tiedon luotettavuuden varmistamiseksi olemme hakeneet tietoa samasta aiheesta useammasta eri lähteestä. Tietoa hakiessamme käytimme suomenkielisiä käsitteitä, kuten ohjaus, potilasohjaus, potilasohjausmenetelmät, sydämen vajaatoiminta, opas, potilas ja englanninkielisiä käsitteitä, kuten education tai counseling, patient education, heart failure tai cardiac failure, guide ja patient. Etsimme tietoja muun muassa DiakFinnan, Medicin, Ebscon ja Medlinen tietokannoista. Luimme Hoitotiede- ja Tutkiva Hoitotyö -lehtien artikkeleita. Tämän lisäksi tietoa löytyi Kustannus Oy Duodecimin ylläpitämästä Terveysportista, käypähoito -suosituksista, hoitotyön tutkimussäätiöstä, Sydänliiton sivuilta ja Julkkarista. Sydämen vajaatoiminnasta löytyy riittävästi luotettavaa ja tutkittua tietoa. Teimme opinnäytetyön tuotoksena valmistuneen ohjausvideon käsikirjoituksen keräämämme teoriatiedon pohjalta.

Opinnäytetyössä tutkimuslupa tulee hankkia ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6). Haimme marraskuussa 2020 HUSilta tutkimuslupaa ohjeiden mukaan, mutta saimme vastauksen, ettei tutkimuslupaan ole tarvetta, koska opinnäytetyössämme emme hyödynnä potilaita, henkilökuntaa, asiakirjoja emmekä sairaalatiloja.

Tutkimuksen eettisiin ohjeistuksiin kuuluu oikeaoppinen viittaaminen lähteisiin, jolla osoitetaan kunnioitusta ja arvostusta muiden tekemille töille. Oikeaoppisella viittaamisella osoitetaan, ettei työssä ole käytetty plagiointia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6.) Lähteet ovat pääasiassa verkkolähteitä, mutta myös kirjallisuutta on käytetty. Olemme käyttäneet pääasiassa verkkolähteitä mutta muutakin kirjallisuutta. Lähteiden luotettavuuden varmistamiseksi ne eivät ole kymmentä vuotta vanhempia. Hyvää ohjausvideota varten ei löytynyt juurikaan

uutta tietoa, minkä vuoksi käytimme luotettaviksi lähteiksi osoittautuneita vanhoja lähteitä. Merkitsimme lähdeviitteet Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjallisten ohjeistusten mukaisesti. Ennen käsikirjoituksen palautusta tarkistimme Urkund-ohjelman avulla aineiston alkuperän, suorat lainaukset ja plagiointiin liittyvät asiat.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt eettisiä periaatteita, joita on noudatettava kaikissa tutkimuksissa. Lähtökohtana on, että tutkijan tulisi kunnioittaa yksilön ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Lisäksi osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen, ja osallistuja voi milloin tahansa kieltäytyä jatkamasta tutkimusta. Tutkittavalle tulisi kertoa tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja sisällöstä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, 7–8). Tutkimusta ja ohjausvideota tehdessämme toimimme mainittujen periaatteiden mukaisesti: Kerroimme tutkimukseen osallistuneille mahdollisimman selkeästi työemme tavoitteista ja muusta asiaan liittyvästä. Palautekyselyssä huolehdimme, että siihen vastanneet pysyivät anonyymeinä. Kyselyssä ei myöskään kysytty sellaisista asioista, joiden perusteella vastaajan pystyisi tunnistamaan. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaukset palautettiin opinnäytetyön tekijälle nimettöminä. Vastaukset hävitettiin raportin kirjoittamisen jälkeen. Yhteistyötaholta saimme lisäksi luvan käyttää kuvia opinnäytetyössämme.

8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön ansiosta tietomme sydämen vajaatoiminnasta ja omahoidosta on kasvanut prosessin myötä. Saamiamme tietoja tulemme hyödyntämään tulevassa sairaanhoitajan ammatissa. Tiedoista sydämen vajaatoiminnan etiologiasta, epidemiologiasta ja liitännäissairauksista on merkittävästi apua sairauden hoidon ja ehkäisyn kannalta. Aiheen rajaaminen tuotti alussa haasteita, mutta kokonaiskuva aiheesta ja sen toteuttamisesta alkoi pikkuhiljaa hahmottua opinnäytetyöprosessin edetessä. Tähän liittyy myös tutkimuksen aikana ymmärtämämme tieteellisen tiedon merkitys jotakin asiaa selvitettäessä. ”Luulo ei ole tiedon väärä” -sanonnan opimme koulussa Suomeen muutettuumme, ja tämän tutkimuksen yhteydessä se konkretisoitui meillekin:

vain rehellisen ja eettisesti toteutetun tieteellisen tutkimuksen avulla voimme saada varmaa tietoa jostain asiasta. Opimme erottamaan mielipiteet oikeasta tutkimuksesta, minkä ansiosta relevanttien lähdeaineistojen löytäminen helpottui huomattavasti. Opimme myös, kuinka tärkeää on kyky hakea ja löytää oikeaa ja aiheeseen liittyvää tieteellistä tietoa.

Tekstin kirjoittaminen suomen kielellä oli haastavaa. Opinnäytetyön ansiosta suomen kielen taitomme kehittyi merkittävästi. Ulkomaisten lähteiden käyttäminen tuotti hieman haasteita, mutta tietoa oli hyvin saatavilla. Työn tekeminen oli opettavaista, antoisaa ja kasvatti englannin kielen sanavarastoamme jonkin verran. Saadut palautteet opettajilta ja opetushoitajalta olivat erittäin hyödyllisiä asiatekstin kirjoittamisen kannalta ja auttoivat meitä katsomaan asioita useasta eri näkökulmasta.

Opinnäyteprosessin aikana olimme yhteydessä sähköpostitse sydänosaston opetushoitajaan, laatupäällikköön ja ohjaaviin opettajiin. Kävimme keskustelua ehdotuksista opinnäytetyön tekstin parantamiseksi. Tämä yhteistyö kehitti meidän vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoamme. Teimme jatkuvasti korjauksia työhömmme palautteen ja kehittämisehdotuksien perusteella. Pyysimme myös jatkuvasti palautetta, jotta ohjausvideomme vastaisi tilaajan ja kohderyhmän tarpeita. Ryhmätyöskentely muiden opinnäytetyötään tekevien kanssa oli helppoa ja työn suunnittelu vaivatonta. Opinnäytetyön ansiosta opimme myös, mitä on otettava huomioon kuvattaessa. Ohjausvideo antaa monipuolisesti ja kattavasti tietoa sydämen vajaatoiminnasta ja omahoidosta.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. (2002). *Käsikirjoittajan työkalut - Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Airaksinen, J., Aalto-Setälä, K., Hartikainen, J., Huikuri, H., Laine, M., Lommi, J., Raatikainen, P., & Saraste, A. (toim.). (2016). *Kardiologia* (3. uud. p.). Duodecim.
- Alapappila, A. (2018). Sydän.fi. Sydämen vajaatoiminta ja liikunta. Päivitetty 11.10.2018. Saatavilla 14.8.2020 <https://sydan.fi/fakta/sydamen-vajaatoiminta-ja-liikunta/>
- Aro, A. (15.10.15). Paasto. Saatavilla 3.11.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00057
- Bastable, S.B. (2017). *Essentials of Patient Education* (2. p.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Blek-Vehkaluoto, M. (2019). Sydän.fi. Sydänsairaudet ja lentomatrustaminen. Päivitetty (11.11.2019). Saatavilla 15.8.2020 <https://sydan.fi/fakta/sydansairaudet-ja-lentomatrustaminen/>
- Brennan, E.J. (2018). Chronic heart failure nursing: integrated multidisciplinary care. 27 (12), 681–688. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.12.681>
- COOPER, K. (2011). Care of the lower extremities in patients with acute decompensated heart failure. *Critical Care Nurse*, 31 (4), 21–28. <https://doi.org/10.4037/ccn2011337>
- Ekola, S. (2010). Karpatiat ry. Sydämen vajaatoimintapotilaiden itsehoito ja omaseuranta. Saatavilla 2.10.2020 <https://karpatiat.net/toiminta/kardiomyopia/asiantuntijaesitykset/sydamen-vajaatoimintapotilaiden>
- Eloranta, T., & Virkki, S. (2011.) *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.
- Harjola, V.-P. (2015). Sydämen akuutti vajaatoiminta ja keuhkopöhö. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 131 (22):2191-2195. Saatavilla 16.3.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12531>

- Heikkilä, Ylönen & Miina (16.12.2019). Sydämen kroonisen vajaatoiminnan lääkehoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Saatavilla 25.10.2020 www.terveysportti.fi
- Heliö, T., Lommi, J., Kaivos, S., Partanen, L., Nuotio, M.-L., Koivisto, P., & Alapappila, A. (2011). *Sydämen vajaatoiminta*. Helsinki: Suomen Sydänliitto ry.
- HUS (i.a.). Kardiologian osasto S7. Saatavilla 8.9.2020 <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/jorvin-sairaala/sisataudit/Sivut/Kardiologian-osasto-S7.aspx>
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. (2010). *Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö*. Helsinki: Tammi.
- Islamopas. Paasto (Saum). Saatavilla 3.11.2020 <https://www.islamopas.com/fastan.html>
- Jula, A., Fogelholm, M., Hekkala, A.-M., Laatikainen, T., Männistö, S., Savolainen, M., Schwab, U., & Pusa, T. (2019). Suomen sydänliitto. Sydän ja ruoka - suosituksia sydänterveyttä edistävään ravitsemukseen. Päivitetty 7.10.2019. Saatavilla 9.8.2020 <https://sydanliitto.fi/ammattilaisnetti/ravitsemus/suosituksia/sydan-ja-ruoka-suositus>
- Jämsä, K., & Manninen, E. (2000). *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kananen, J. (2015.) *Opinnäytetyön kirjoittajan opas – Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun*. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kettunen, R. (2018). Terveyskirjasto. Sydämen vajaatoiminta. Lääkärikirja Duodecim (2.11.2018). Saatavilla 21.7.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084
- Kettunen, R., Suvisaari, J., Tiihonen, J., Ruskoaho H., & Huikuri, H. (2020). Psykykenlääkkeet ja sydän. *Duodecim* 136 (12), 1411–1418. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15658>
- Kiilavuori, K (2015). Liikunta sydämen vajaatoiminnan hoidossa. *Suomen Lääkärilehti* 70 (36), 2242–2245.

- Kiilavuori, K. (16.6.2014). Liikunta ja sydämen vajaatoiminta. Sydänsairaudet. Saatavilla 4.9.2020 www.terveysportti.fi
- Kutinlahti, E., & Pellikka, M. (2018). Sydämen vajaatoiminta – liikuntaohje. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim (19.9.2018). Saatavilla 14.8.2020 <https://www.terveyskirjasto.fi>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., & Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä* (1. p.). Helsinki: WSOY.
- L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lassus, J., & Harjola, V.-P. (2016). *Kardiologia*. Saatavilla 12.8.2020 <https://www.oppiportti.fi>
- Lommi, J. (2015). Sydämen vajaatoiminnan omahoito. *Suomen Lääkärilehti* 70 (36), 2246–2253
- Lommi, J. (5.12.2018). Sydämen krooninen vajaatoiminta. Lääkäriin käsikirja. Saatavilla 12.3.2021 www.terveysportti.fi
- Maijala, V., Ihanus, S., Kiema, M., Miettinen, H., & Ylönen K. (22.10.2018). Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Hotus-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla 29.7.2020 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/sydan-pitkafinal.pdf>
- Milkyway (18.9.2020). أهمية الاصوات في الأفلام. Saatavilla 23.4.2021 <https://mwaymedia.com>
- Opetusministeriö (2006). Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon; koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmän muistioita ja selvityksiä 2006:24. Saatavilla 29.10.2020 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Partanen, L. & Lommi, J. (2006). Moniammatillisella yhteistyöllä tehoa sydämen vajaatoiminnan hoitoon. *Duodecim* 2006, 122, 2009–2016. Saatavilla 29.10.2020 <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95939.pdf>

- Patja, K. (2014). Terveyskirjasto. Tupakka ja sairaudet. Saatavilla 12.8.2020
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066
- Ponikowski, P., Voors, A., Anker, S., Bueno, H., Cleland, J., Coats, A., Falk, V., González-Juanatey, J.R., Harjola, V.-P., Jankowska, E., Jessup, M., Linde, C., Nihoyannopoulos, P., Parissis, J., Pieske, B., Riley, J., Rosano, G., Ruilope, L., Ruschitzka, F., Rutten, F. & Meer, P. (2016). Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*, 37 (27), 2129–2200.
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw128>
- Pusa, T. (2019a). Sydän.fi. Lautasmalli terveellisen syömisen apuna. Päivitetty 25.9.2019. Saatavilla 9.8.2020 <https://sydan.fi/fakta/lautasmalli/>
- Pusa, T. (2019b). Sydän.fi. Sydänystävällinen ruoka sopii kaikille. Päivitetty 21.11.2019. Saatavilla 9.8.2020 <https://sydan.fi/fakta/terveellinen-ruoka-on-sydanystavallista-ruokaa/>
- Sovijärvi, A. (2018). *Miksi hengästyn?* Duodecim
Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Kardiologisen Seura. (15.2.2017). *Sydämen vajaatoiminta*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Saatavilla 11.8.2020
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50113#s11>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (19.6.2018). Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Saatavilla 1.11.2020
<https://www.kaypahoito.fi/hoi40020#readmore>
- Suomi lukuina 2016. 2016. Tilastokeskus. Saatavilla 27.1.2021
http://www.stat.fi/ajk/julkistamiskalenteri/kuvailusivu_fi.html?ID=16180#_ga=1.116560
- Syvänne, M. (2018a). Sydän.fi. Sydämen vajaatoiminnan hoito erityistilanteissa. Päivitetty (8.10.2018). Saatavilla 4.8.2020
<https://sydan.fi/fakta/sydamen-vajaatoiminnan-hoito-erityistilanteissa/>

- Syvänne, M. (2018b) Sydän.fi. Sydämen vajaatoiminnan taustasairaudet. Päivitetty (3.9.2018). Saatavilla 22.7.2020
<https://sydan.fi/fakta/sydamen-vajaatoiminnan-taustasairaudet/>
- Syvänne, M. (2020). Sydän.fi. Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito. Päivitetty (26.6.2020). Saatavilla 4.8.2020 <https://sydan.fi/fakta/sydamen-vajaatoiminnan-laakehoito/>
- Syvänne, M., Kaivos, S., Nuotio, M.-L., Alapappila, A., & Koivisto, P. (2010). *Sepelvaltimotauti*. Helsinki: Suomen Sydänliitto ry.
- Tarnanen, K., Lommi, J., Lassus, J., & Mervaala, E. (10.01.2018). *Sydämen vajaatoiminta*. Käypä hoito -suosituksen potilasversio. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 21.7.2020
<https://www.kaypahoito.fi/khp00124>
- Terveyskylä (28.11.2019a). Sydänsairaudet. Tietoa sydänsairauksista. Sydämen vajaatoiminta. Omahoito. Oireiden ja elämänlaadun seuranta. Saatavilla 2.10.2020.
<https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa-syd%C3%A4nsairauksista/syd%C3%A4men-vajaatoiminta/omahoito/oireiden-ja-el%C3%A4m%C3%A4nlaadun-seuranta>
- Terveyskylä (28.11.2019b). Sydänsairaudet. Tietoa sydänsairauksista. Sydämen vajaatoiminta. Omahoito. Painon, verenpaineen ja sykkeen seuranta. Saatavilla 10.8.2020
<https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa-syd%C3%A4nsairauksista/syd%C3%A4men-vajaatoiminta/omahoito/painon-verenpaineen-ja-sykkeen-seuranta>
- Terveyskylä (3.11.2019c). Sydänsairaudet. Tietoa sydänsairauksista. Sydämen vajaatoiminta. Omahoito. Nesterajoitus ja ravitsemus. Saatavilla 13.10.2020 <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa-syd%C3%A4nsairauksista/syd%C3%A4men-vajaatoiminta/omahoito/nesterajoitus-ja-ravitsemus>
- Terveyskylä (6.3.2018). Kuntoutumistalo. Kuntoutujalle. Sydänsairaudet. Sydämen vajaatoiminta. Millaista liikuntaa voin harrastaa ja kuinka paljon? Saatavilla 14.8.2020
<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/syd%C3%A4nsaira>

[udet/sydämen-vajaatoiminta-ja-liikunta/millaista-liikuntaa-voin-harrastaa-ja-kuinka-paljon](#)

Tilastokeskus (2017). Arabia nousi kolmanneksi suurimmaksi vieraskieliseksi ryhmäksi. Saatavilla 27.1.2021

http://www.stat.fi/til/vaerak/2016/vaerak_2016_2017-03-29_tie_001_fi.html

Tilastokeskus (i.a.). Vieraskieliset. Saatavilla 13.8.2020

<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/vieraskieliset.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Päivitetty (14.11.2012). Saatavilla 6.9.2020

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Saatavilla 16.3.2021

https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Ukkonen, H. (2015). Sydämen kroonisen vajaatoiminnan hoito nyt ja tulevaisuudessa. *Suomen Lääkärilehti* 70 (36), 2227–2231.

<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000043341>

Uusitupa, M. (2012). *Sydämen vajaatoiminnan ravitsemushoito*.

Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim.

Vilka, H., & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. (1.–2. p.).

Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vänskä K., Laitinen-Väänänen S., Kettunen T. & Mäkelä J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki. Edita.

WebTeb (14.4.2020). مرضى قصور القلب: هل يمكنهم الصيام في رمضان؟. Saatavilla

3.11.2020 <https://www.webteb.com>

Ylönen, Miina & Heikkilä (16.12.2019). Sydämen krooninen vajaatoiminta.

Sairaanhoitajan käsikirja. Saatavilla 24.10.2020 www.terveysportti.fi

LIITE 1. Käsikirjoitus

Ohjausvideomme tapahtumat ovat tämän käsikirjoituksen järjestyksen mukaisesti esitetty. Videossa on erillinen kertojan ääni, joka kertoo alla olevat asiat arabian kielellä. Rauhallinen musiikki soi taustalla koko videon ajan. Videossa on arabiankielinen tekstitys.

1. Otsikko: ”Sydämen vajaatoiminta” ja taustalla kuva potilaasta istumassa kätet rinnan päällä.

2. Kohtaus: Potilas istuu tuolilla hoitajan vastaanotolla ja he keskustelevat sydämen vajaatoiminnasta.

Kertoja: Sydämen vajaatoiminta on tila, jossa sydämen pumppaustoiminta on heikentynyt elimistön tarpeisiin nähden. Sydämen vajaatoiminta voi olla akuuttia, jolloin oireet ilmaantuvat ja kestävät lyhyen ajan, tai kroonista sydämen vajaatoimintaa, jolloin oireet jatkuvat koko elämän.

Mistä sydämen vajaatoiminta johtuu?

Sydämen vajaatoiminta johtuu monista eri sydän- ja verisuonitaudeista, joista tavallisimmat ovat sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine ja sydämen erilaiset läppäviat. Liitännäissairaudet kuten diabetes, anemia, munuaisten vajaatoiminta, keuhkosairaudet ja masennus pahentavat sydämen pumppaushäiriötä ja heikentävät hapenottokykyä, minkä takia on tärkeää, että niitä hoidetaan.

3. Kohtaus: Potilas kävelee portaita ylös hengästyneenä. (Kuva turvonneista jaloista.)

Kertoja: Mitkä ovat sydämen vajaatoiminnan oireet?

Tavallisimmat oireet ovat poikkeava väsymys rasituksessa tai jopa levossa, hengenahdistus ja alaraajaturvotus. Turvotukset esiintyvät tavallisesti alaraajoissa, nilkoissa ja sääriässä nesteen kertymisen vuoksi.

4. Kohtaus: Kuva jokaisesta omahoidon osiosta

Kertoja: Miten voit vaikuttaa omahoidolla oireisiin, sairauden etenemiseen ja ennusteeseen?

Kiinnitä huomioita näihin asioihin:

- **Lääkehoitoon, jolla** on keskeinen asema sairauden hoidossa. (Taustalla kuva kolmesta lääkepaketista.)
- **Terveelliseen ruokavalioon.** (Taustalla kuva ruoasta lautasmallin mukaan.)
- **Liikuntaan.** (Taustalla kuva jumppa tarvikkeista.)
- **Tupakan ja vesipiipun polttamisen** lopettamiseen. (Taustalla kuva tupakasta ja vesipiipusta.)
- **Alkoholin kohtuulliseen käyttöön.** (Taustalla kuva viinipullosta ja lasista.)
- **Suolan määrän vähentämiseen.** Taustalla kuva suolasta.
- **Riittävä lepo.** Taustalla kuva potilaasta sängyssä.

5. Kohtaus: Potilas ottamassa lääkkeitä dosetista

Kertoja: Lääkehoito

Lääkehoidolla on keskeinen asema sairauden hoidossa ja oireiden lievittämisessä. Sydämen vajaatoiminta on krooninen sairaus ja lääkitys on yleensä elinikäinen, jolloin lääkkeet tulee ottaa aina, vaikka vointi paranisi.

6. Kohtaus: Potilas laittamassa Buranat kaappiin ja ottamassa sen sijaan Panadolia.

Kertoja: Miten sinun tulisi ottaa lääkkeitä?

Ota lääkärin määräämät lääkkeet säännöllisesti, jotta välttyt oireiden pahenemiselta. Käytä dosettia lääkehoidon apuna. Lääkkeillä voi olla haittavaikutuksia ja on tärkeää ilmoittaa heti lääkärille tai sairaanhoitajalle, jos epäilet käyttämäsi lääkkeen aiheuttavan sinulle haittavaikutuksia.

7. Kohtaus: Burana paketti, jossa on X merkki. Panadol paketti, jossa on saa ottaa merkki.

Kertoja: Vältä tulehduskipulääkkeiden, kuten (Buranan), käyttöä, koska tulehduskipulääkkeet heikentävät munuaisten toimintaa ja useimpien verenpainelääkkeiden tehoa. Käytä sen sijaan Parasetamolivalmisteita, kuten Panadolia. Vältä luontaistuotteiden käyttöä ilman lääkärin lupaa.

8. Kohtaus: Potilas kävelemässä ulkona ja hakemassa postit.

Kertoja: Miksi liikunta on tärkeää?

Säännöllinen liikunta parantaa verenkiertoa ja fyysistä suorituskykyä. Keskustele lääkärisi tai hoitajasi kanssa sinulle soveltuvista liikuntamuodoista. Kunnan parantaminen voit aloittaa kävelyharjoituksilla, esimerkiksi hakemalla sanomalehden kaupasta päivittäin ja jos kuljet bussilla, poistu bussista ajoissa ja kävele loppumatka. Suositeltuja liikuntamuotoja ovat kävely, hiihto, voimistelu ja pyöräily.

9. Kohtaus: Kuva jumppatarvikkeista ja kieltomerkki päällä.

Kertoja: Vältä liikuntaa, jos

- sairastat vaikea-asteista vajaatoimintaa
- leposykkeesi levossa on korkeampi kuin 100 lyöntiä minuutissa. (Taustalla kuva happisaturaatiomittarista ja syke yli 134.)
- olet sairaana, sinulla on hengitystieoireita tai kuumetta. (Taustalla potilas yskimässä.)
- painosi on noussut. (Kuva potilaasta seisomassa puntarilla.)
- sinulla on rintakipua tai rytmihäiriöitä. (Taustalla potilas pitämässä rinnasta kiinni.)

10. Kohtaus: Potilas annostelemassa ruokaa lautaselle lautasmallin mukaisesti.

Kertoja: Miten sinun tulisi syödä?

Sydänystävällinen ruokavalio on suositeltavaa kaikille sydänpotilaille. Noudata terveellistä ruokavaliota käyttämällä "lautasmallia" apuna ruokailun suunnittelussa, jossa puolet lautasesta täytetään kasviksilla, ¼ lisukkeella (peruna, riisi, pasta) ja ¼ lihaa tai kalaa. Huolehdi

säännöllisestä ateriarytmistä ja riittävästä proteiinin saannista. Kasviksia ja hedelmiä tulisi syödä vähintään 5–6 annosta päivässä.

11. Kohtaus: Kuva erilaisista arabialaisista leivistä ja kirkastettua voita, jonka päällä on kieltomerkki. Kuva avokadosta ja pähkinöistä. Potilas käyttämässä oliiviöljyä ruoan valmistamiseen.

Kertoja: Korvaa kova rasva kasviperäisellä rasvalla, jota on esimerkiksi avokadossa, pähkinöissä ja oliiveissa. Sydänmerkki auttaa sinua löytämään sopivia sydänystävällisiä ruokia.

12. Kohtaus: Kuva sokerista. Potilas käyttämässä keinotekoisia makeuttajia sokerin sijaan teehen.

Kertoja: Sokerin käytön rajoittaminen on erityisen tärkeää, kun on ylipainoa tai diabetes. Ylipaino ja liian korkea verensokerin taso lisäävät sydämen vajaatoiminnan ilmaantumista. Käytä sokeria sisältäviä tuotteita vain harkiten. Vältä lisättyä sokeria sekä sokerilla makeutettuja juomia ja ruokia. Kahvin ja teen sokeri on mahdollista korvata keinotekoisilla makeuttajilla.

13. Kohtaus: Kuva taatelista, Ramadan-lyhdystä ja Koraanista

Paastoamista ei suositella sydämen vajaatoimintapotilaille. Keskustele lääkärisi kanssa sallisiko sairautesi paastoa. Jos paastat, sinun tulee huolehtia riittävästä nesteensaannista ja lääkkeiden ottamisesta ajallaan. Jos paaston rikkominen mietityttää, kannattaa keskustella asiasta Imaamin kanssa.

14. Kohtaus: Kuva suolapurkista. Teelusikallinen suolaa. Potilas laittamassa suolaa ruokaan ja päällä kieltomerkki.

Kertoja: Suolan liikkäyttö kerryttää nestettä kehoon, lisää hengenahdistusta ja turvotuksia, nostaa verenpainetta ja heikentää sydänlääkkeiden vaikutusta. Suositeltava suolamäärä on enintään yksi teelusikallinen vuorokaudessa. Suolaa on valmiina elintarvikkeissa piilosuolana, jolloin suolaa ei tarvitse lisätä ollenkaan ruokiin.

Kertoja: Miten voit vähentää suolan käyttöä?

- Korvaa suola ruuissa mausteilla tai yrteillä. (Taustalla kuva suolasta.)
- Vältä runsaasti suolaa sisältäviä elintarvikkeita, valmisruokia ja säilykkeitä. (Taustalla kuva arabilaisista suolaisista elintarvikkeista, jossa on kieltomerkki.)
- Tarkista suolan määrä elintarvikepakkauksista. (Taustalla kuva potilaasta tarkistamassa suolan määrä säilykkeistä.)

15. Kohtaus: Kuva vesikannusta. (Potilas mittaamassa nesteitä ruoan laitton yhteydessä ja merkitsemässä määriä ylös.

Kertoja: Miten paljon voit juoda nestettä?

Vältä liian suurta nestemäärää, koska sydän ei pysty kierrättämään ylimääräistä nestettä heikentyneen pumppaustehon vuoksi. Suositeltava nestemäärä on 1,5–2 litraa vuorokaudessa.

Miten voit rajoittaa nesteen käyttöä?

Jaa sallittu nestemäärä koko päivän ajaksi. Arvioi nesteenmääriä päivän aikana mittaamalla käytettävät nesteet lasin tai kannun avulla. Voit käyttää nestelistaa apuna nesteen laskemisessa. Muista, että kuumalla ilmalla nesteitä pitää juoda enemmän. Jos sinulla on kuumetta, kannattaa juoda 1–2 lasia nestettä kuumeastetta kohti.

16. Kohtaus: Kuva jogurtista, tee- ja kahvikupista, virvoitusjuomista, jäätelöstä ja puurosta.

Kertoja: Nestemäärän laskemisessa on tärkeä ymmärtää mikä lasketaan nesteeksi. Nesteisiin kuuluvat paitsi ruokajuomat, myös alkoholi, mehukeitot, vanukkaat, kahvi, tee, virvoitusjuomat, viili, jogurtti, jäätelö sekä puurojen-, vellien- ja keittojen nesteet.

17. Kohtaus: Potilas punnitsemassa painoaan WC-käynnin jälkeen.

Kertoja: Miten seuraat painoasi?

Painon päivittäinen mittaaminen on yksi tärkeimmistä seurantakeinoista sydämen vajaatoimintapotilailla. Punnitse itsesi aamuisin aina samassa paikassa ja samaan aikaan wc-käynnin jälkeen, ennen aamupalaa ja kevyillä vaatteilla tai ilman vaatteita. Kirjoita mittaustulokset ylös. Jos paino

nousee parissa päivässä tai 4–5 kiloa viikossa, painon nousu viittaa sydämen vajaatoiminnan vaikeutumiseen ja nesteen kertymiseen elimistöön.

18. Kohtaus: Kuva potilaasta hoitajan vastaanotolla.

Kertoja: Jos painosi nousee yli kaksi kiloa 3–7 päivässä, säättele nesteenpoistolääkkeen annosta lääkärin ohjeen mukaan tai ota yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen.

19. Kohtaus: Potilas mittaamassa verenpainettaan ja kirjaamassa tulosta ylös.

Kertoja: Miten seuraat verenpainetta ja sykettä?

Kohonnut verenpaine on yksi tavallisimmista sydämen vajaatoiminnan aiheuttajista ja useat lääkkeet laskevat verenpainetta. Mittaa verenpaineesi säännöllisesti ja kirjoita mittaustulokset ylös. Suorita mittaukset kaksoismittauksin mittaamalla verenpaine kahdesti peräkkäin 1–2 minuutin välein. Opettele tunnustelemaan sykkeesi ja havaitsemaan rytmihäiriön oireet.

20. Kohtaus: Kuva vesipiipusta ja tupakasta

Kertoja: Tupakointia ja vesipiipun polttoa ei suositella sydämen vajaatoimintapotilaille, koska tupakan sisältämä nikotiini lisää hengenahdistusta ja sydämen rasitusta. Tupakoinnin lopettamiseen on tarjoilla erilaisia tuotteita, ja niistä voit kysyä omalta lääkäriltä tai hoitajalta.

21. Kohtaus: Kuva viinipullosta ja lasista. Potilas kaatamassa viini lasiin.

Kertoja: Alkoholi kuormittaa sydäntä, hidastaa sykettä ja laskee verenpainetta. Käytä alkoholia harkintasi mukaan enintään 1–2 annosta päivässä. Vältä alkoholin käyttöä, jos vajaatoiminnan syy on alkoholin aiheuttama sydänlihassairaus.

22. Kohtaus: Potilas hoitajan vastaanotolla.

Kertoja: Sydämen vajaatoiminta ja sen lääkehoito voivat vaikuttaa sukupuolielämään. Keskustele rohkeasti lääkärisi tai hoitajasi kanssa seksuaaliasioihin liittyvistä ongelmista.

23. Kohtaus: Potilas on sängyssä eikä saa nukuttua.

Kertoja: Sydämen vajaatoimintaan liittyy usein masennusta. Keskustele hoitajasi kanssa, jos sinulla on masennuksen oireita, esimerkiksi unihäiriöitä, mielihyvän menetystä, uupumusta, levottomuutta ja keskittymisvaikeuksia, itsetuhoajatuksia, ruokahalun tai painon muutoksia.

24. Kohtaus: Potilas pakkaamassa tavaroita matkalaukkuun. Potilas pakkaamassa lääkkeitä käsimatkatavaroihin alkuperäisissä pakkauksissa. Kuva tukisukista. Potilas täyttämässä koneella MEDIF-lomaketta.

Kertoja: Varaudu huolellisesti matkustamiseen, sillä lentokoneella tai autolla matkustaminen saattaa olla rankkaa. Ahtaassa koneessa paikallaan istuminen lisää turvotusta ja laskimotukoksen riskiä.

Jos matkustaminen on välttämätöntä, tulee noudattaa seuraavia ohjeita: Ota matkalle mukaan tarpeeksi lääkkeitä ja pakkaa lääkkeet alkuperäisissä pakkauksissaan ja huolehdi, että sinulla on lyhyt selostus sairaudesta ja lääkelistasta englannin kielellä, liikuttelee jalkojasi, juo riittävästi nesteitä, käytä tukisukkia.

Ennen matkan alkua ilmoita lentoyhtiölle sairaudesta viimeistään 3 päivää ennen matkaa. On hyvä tarkastaa mitä matkavakuutus kattaa ja hankkia eurooppalainen sairaanhoitokortti.

25. Kohtaus: Hoitaja antamassa rokotetta.

Kertoja: Miten ehkäisen infektioita?

Hengitystieinfektiot pahentavat sydämen vajaatoiminnan oireita. Huolehdi vuosittaisen influenssarokotuksen saamisesta ja tarvittaessa pneumokokkrokotuksen ottamisesta. Vältä ruuhkaisia paikkoja ja huolehdi hyvästä käsihygieniasta.

26. Kohtaus: Potilas pesemässä hampaat

Kertoja: Suun alueen tulehdukset ja huono suuhygienia voivat vaarantaa terveytesi monella tavoin.

- Pese hampaat aamuin illoin.
- Huolehdi hampaiden ja ikenien kunnan tarkastuttamisesta vuoden välein.

27. Kohtaus: Kuva hoitajasta ja lääkäristä

Kertoja: Milloin hakeudun hoitoon?

Ota yhteyttä omahoitajaan tai lääkäriin, jos sinulla esiintyy näitä oireita:

- Lisääntynyt hengenahdistus
- Runsasta painon nousua yli kaksi kiloa 3–7 päivän aikana
- Lisääntyneet turvotukset, vaikeus nukkua makuuasennossa
- Uusia rytmihäiriöitä
- Kuiva yskä

28. Kohtaus: Potilas soittamassa 112

Kertoja: soita hätänumeroon 112 jos sinulla on jokin seuraavista:

- Voimakasta tai äkillisesti alkanutta hengenahdistusta, joka ei helpota levossa.
- Rintakipua, joka ei helpota nitrolla.

29. Kohtaus: Hoitaja istumassa ja kertomassa seuraavat asiat:

Kertoja:

Lopuksi

- Ota lääkkeet päivittäin lääkärin ohjeen mukaisesti.
- Rajoita nesteiden saantia lääkärin ohjeiden mukaan.
- Liiku säännöllisesti.
- Syö terveellisesti.
- Vähennä suolan käyttöä.
- Seuraa painoasi päivittäin.
- Mittaa verenpaine ja syke päivittäin.
- Lopeta tupakointi.
- Ota vuosittainen rokotus.
- Seuraa oireita ja reagoi muutoksiin.

LIITE 2. Palautekysely

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Nawal Taleb ja Fatme Taleb Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teimme opinnäytetyön arabiankielisille sydämen vajaatoimintapotilaille omahoidon tueksi. Esittelemme teille valmiin videon ja pyytäisimme teiltä palautetta videosta, jonka avulla arvioimme videon onnistumista. Palautteen antaminen on vapaaehtoista ja palautteen antajien henkilöllisyyttä ei ilmoiteta missään.

Toivomme että vastaatte alla oleviin kysymyksiin. Voitte myös vastata avoimilla vastauksilla.

Onko video mielestänne selkeä ja informatiivinen?

Onko video mielestänne sopivan mittainen?

Onko tekstitys videossa hyödyllinen?

Onko mielestänne kertojan ääni selkeä?

Tukeeko mielestänne video sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon toteuttaminen kotona?

Mitä muuta palautetta haluaisitte antaa videosta?

Kiitos vastauksesta!