Anne Riihinen ja Marjukka Uusipaikka

Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen hoitotyön hoitosuositus

Toteutuuko suositus potilasoppaissa?

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö

2013

Metropolia

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Anne Riihinen, Marjukka Uusipaikka Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen hoitotyön hoitosuositus. Toteutuuko suositus potilasoppaissa? 29 sivua + 2 liitettä 22.11.2013
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Marjatta Kelo Yliopettaja Leena Rekola

Opinnäytetyömme on osa projektia Kliinisen osaamisen vahvistaminen hoitotyössä, joka toteutuu yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Medisiinisen tulosyksikön kanssa. Tämän projektin tarkoituksena on vahvistaa sairaanhoitajien ja sairaanhoitaja opiskelijoiden näyttöön perustuvaa kliinistä osaamista. Opinnäytetyössämme selvitämme miten sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen hoitotyön suosituksen osa-alueet näkyvät vapaasti saatavilla olevissa potilasoppaissa. Hoitosuositus on asiantuntijoiden laatimia lausumia, jotka on laadittu asiantuntijoiden ja potilaiden hoitopäätösten tueksi ja joiden avulla edistetään korkeatasoista näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Opinnäytetyössämme käytimme laadullisen tutkimuksen menetelmää. Aineiston analyysi toteutettiin deduktiivisen aineisto analyysin menetelmän mukaisesti. Aineiston analyysirunkona toimi sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen hoitotyön hoitosuositus. Aineistona käytimme internetistä vapaasti saatavia sydämen vajaatoimintapotilaalle tarkoitettuja potilasohjeita ja potilasoppaita. Aineiston analyysissä oli mukana seitsemän potilasopasta ja ohjetta.

Oppaiden sisältö oli vaihtelevaa. Yhdessä oppaassa tuli esille kaikki hoitosuosituksen mukaiset osa-alueet. Osassa oppaista puuttui hoidon kannalta keskeisempiä osa-alueita, kuten lääkehoito ja oireiden tunnistaminen ja seuranta. Yli puolessa oppaissa ei ollut mainintaa uneen, seksuaalisuuteen, masennukseen ja influenssaan liittyvistä osa-alueista, jotka hoitosuosituksen mukaisesti potilaan ohjauksessa tulisi huomioida.

Potilasoppaan tulisi välittää potilaalle hyvää ja ajantasaista tietoa sairaudesta ja sen omahoidosta. Aineistona olleista potilasoppaista vain yksi oli päivitetty hoitosuosituksen julkaisun jälkeen. Jatkossa kehittämisen kohteena tulisi olla potilasoppaiden päivittäminen vastaamaan hoitotyön hoitosuositusta.

Avainsanat	näyttöön perustuva hoitotyö, hoitosuositus, sydämen vajaatoiminta, potilasohjaus,

Author(s) Title Number of Pages Date	Anne Riihinen, Marjukka Uusipaikka Heart Failure Patient's Self-Care Guidance in Nursing Recommendation for Treatment. How is this Recommendation realized in Patient Guides? 29 pages + 2 appendices 22 November 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marjatta Kelo, Lecturer Leena Rekola, Senior Lecturer

Our study is a part of a project to strengthen clinical skills in nursing. Our study was made in concert with Metropolia University of Applied Sciences and the HUS Hospitals District. The purpose of this study was to strengthen the nurses and nursing student's evidence-based clinical skills in. Our study we found out how a heart failure patient's self-care guidance clinical practice guideline show freely available in the patient guides.

In our study we used a qualitative research method. The data analysis was done with deductive data analysis method. The frame work of the analysis was the heart failure patient's self-care guidance in nursing recommendation for treatment. The data we used is freely available on the Internet of heart failure patients for patient guides. Data analysis included seven patient guides.

The Guide's content was of variable quality. In one guide, all the recommended areas came up. Some guides were missing important areas such as medical treatment and recognize and follow-up symptoms. More than half of the guides did not include sleep, sexuality, depression and influenza.

Patient guides should convey good and up to date information about the illness and self-care. Only one patient guide was updated after the publication of treatment recommendation. In the future, patient guides should be updated to respond to nursing care recommendations.

Keywords	evidence based nursing, clinical guidelines, heart failure, patient guidance,

Sisällys

1 Johdanto 1

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite 1

3 Näyttöön perustuva toiminta käsitteenä 2

3.1 Näyttöön perustuva hoitotyö 3
3.2 Näyttöön perustuva johtaminen 4
3.3 Näyttöön perustuva hoitotyö käytännössä 4

4 Hoitosuositukset 6

4.1 Hoitotyön hoitosuositukset, kehittäminen ja käyttöönotto 6
4.2 Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen hoitotyön suositus 9

5 Sydämen vajaatoiminta 10

5.1 Sydämen vajaatoiminnan oireet 10
5.2 Sydämen vajaatoiminnan hoito 11
5.3 Sydämen vajaatoiminnan omahoito 12

6 Ohjaus hoitotyössä 13

7 Opinnäytetyön menetelmät 15

7.1 Aineiston keruu 15
7.2 Aineiston analyysi 16

8 Tulokset 18

8.1 Lääkehoidon ja sairauden oireiden seurannan ohjeet 18
8.2 Elintapojen ohjaus potilasoppaissa 19
8.3 Nestetasapainon ohjaus 22
8.4 Hoitoon sitoutuminen ja psyykkisen hyvinvoinnin ohjaus potilasoppaissa 22

9 Pohdinta 23

Lähteet 27

Liite 1. Lista käytetyistä potilasohjeista ja -oppaista

Liite 2. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä - hoitotyön suositus

1 Johdanto

Opinnäytetyömme liittyy projektikokonaisuuteen Kliinisen osaamisen vahvistaminen hoitotyössä. Opinnäytetyömme on osa projektia, joka toteutetaan yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, Hyks Medisiinisen tulosyksikön kanssa. Kliinisen osaamisen vahvistaminen hoitotyössä projektin tarkoituksena on vahvistaa sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien näyttöön perustuvaa kliinistä osaamista. Tämän projektin tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa ja osaamista työelämään sekä kehittää asiakaslähtöisiä ja turvallisuutta edistäviä toimintakäytänteitä ja – malleja työelämään.

Potilaan hoidon tulee perustua tutkittuun tietoon, konkreettinen käytännön esimerkki näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ovat erilaiset hoitotyön hoitosuositukset (Lauri 2003: 40). Opinnäytetyössämme selvitämme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmien avulla, kuinka sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen hoitotyönsuosituksen mukaiset ohjauksen osa-alueet toteutuvat kaikille vapaasti saatavilla olevissa sydämenvajaatoimintaa käsittelevissä potilasoppaissa.

Työmme teoria osassa käsittelemme muun muassa näyttöön perustuvaa toimintaa käsitteenä, kuvailemme hoitosuosituksen kehittämisen ja käyttöönotto prosessin ja sydämen vajaatoimintaa sairautena sekä potilaan ohjausta hoitotyössä. Tietoperustan keräämisen aloitimme näyttöön perustuvasta hoitotyöstä sekä hoitosuosituksista tekemällä tiedonhakuja Nelli - portaalin, MetCat- ja Medic- tietokantojen kautta, käyttäen mm. seuraavia hakusanoja: hoitosuositus, hoitotyön suositus, näyttöön perustuva hoitotyö, näyttöön perustuva johtaminen, sydämen vajaatoiminta, ohjaushoitotyössä. Aineistoa on kerätty myös käsihaun avulla sekä internetin yleisten hakupalvelimien kautta, joista jälkimmäistä käytettiin potilasoppaiden haussa. Potilasoppaat toimivat työssämme analyysiaineistona.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Työmme tarkoituksena on selvittää miten sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen hoitotyön hoitosuosituksen osa-alueet näkyy potilaille tarkoitetussa ohjausmateriaalissa ja potilasoppaissa. Työssämme kuvaamme myös mitä edellytetään, että

suositukset saadaan käyttöön osaksi jokapäiväistä potilastyötä. Kuvaamme myös prosessin, jolla hoitotyönsuositukset julkaistaan. Tavoitteena on saada tietoisuuteen hoitotyön suositusten merkitys päivittäisessä hoitotyössä ja potilasohjauksessa. Teoriassa käsitellemme myös sydämen vajaatoimintaa sairautena ja potilasohjausta hoitotyön osa-alueena. Potilasohjauksen näkökulma työssämme on sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksessa.

Potilasoppaita analysoidessamme etsimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin, jotka pohjautuvat sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen hoitosuositukseen.

1. Miten lääkehoidon ja oireiden seurannan ohjaus näkyy potilasoppaissa?
2. Miten eri elintapojen ohjaus näkyy potilasoppaissa?
3. Miten nestetasapainon ohjaus näkyy potilasoppaissa?
4. Miten hoitoon sitoutumisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ohjaus näkyy potilasoppaissa?

3 Näyttöön perustuva toiminta käsitteenä

Näyttöön perustuva toiminta (engl. evidence-based practice) on tullut terveydenhuollon käyttöön vuonna 1992 (Elomaa − Mikkola 2008: 6). Suomessa termi on otettu käyttöön 1990-luvun lopulla. Toiminnan tavoitteena on parantaa hoitotyön laatua, vaikuttavuutta ja hallita kustannuksia luotettavan, tutkitun tiedon avulla (Sarajärvi − Mattila – Rekola 2011: 9). Yksinkertaistettuna näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan potilaan mahdollisimman hyvää hoitoa, joka perustuu parhaan ajantasaisen tutkimus tai muun luotettavan tiedon käyttöä hoitopäätöstä tehdessä (Elomaa − Mikkola 2008: 6). Parhaalla ja viimeisimmällä tiedolla tarkoitetaan yleensä tutkimuksiin perustuvaa tietoa, mutta tieto voi olla myös alansa arvostettujen asiantuntijoiden konsensus aihealueesta. Mitä luotettavampaan tietoon hoito perustuu, sen paremmin kyetään vastaamaan potilaan hoidon tarpeisiin. Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa tulee huomioida myös potilas tai potilas ja hänen läheisensä ja heidän toiveet ja mieltymykset hoidon suhteen. (Korhonen – Jylhä – Holopainen 2012: 40 – 42.) Eettisesti ei ole oikein perustaa hoitoa kokemusperäiseen tietoon, mikäli on saatavilla tutkittua tietoa paremmista hoitovaihtoehdoista (Elomaa − Mikkola 2008: 6). Näyttöön perustuvaan toimintaan kuuluu myös näyttöön perustuva hoitotyö (engl. evidence-based nursing) sekä näyttöön perustuva johtaminen (engl. evidense-based management) (Sarajärvi ym. 2011 :11).

3.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuva hoitotyö (engl. evidence based nursing) tarkoittaa parhaan ajan tasalla olevan tiedon arviointia ja käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoitotyön toteutuksessa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä näytöllä tarkoitetaan asian todistamista tai osoittamista, jonka perusteella voidaan valita paras tai tuloksekkain toiminta. (Lauri 2003: 7.)

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä huomioidaan neljä osa-aluetta. Nämä osa-alueet ovat tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö, hyväksi havaittu toiminta, hoitajan ja potilaan kokemukset ja käytettävissä olevat resurssit (Sarajärvi ym. 2011: 12). Tieteellisesti havaitulla tutkimusnäytöllä tarkoitetaan tutkimuksen ja tieteellisien kriteerien avulla saavutettua näyttöä ja sen vaikuttavuutta hoidettavan ihmisen terveyteen ja elämänlaatuun. Tätä tietoa tuottavat yleensä tutkijat, mutta tämän tiedon tulee olla yhteiskunnassa laajalti saatavilla. Hyväksi havaitulla toiminnalla tarkoitetaan tietoa, joka perustuu terveydenhuollon organisaation laadunarviointiin tai kehittämistarkoituksissa kerättyyn tietoon. Tämä tieto ei aina täytä tutkimustiedon tieteellisiä kriteerejä mutta on systemaattisesti ja luotettavasti kerätty. Kokemukseen perustuva tieto tarkoittaa ammattilaisen käytännön kokemuksiin perustuvaa tietoa sekä potilaan kokemusta hoidon vaikuttavuudesta ja, että hoito vastaa hänen tarpeisiin. (Lauri 2003: 7 - 9.) Resursseihin pohjautuva toiminta sisältää työyhteisön tukemista ja motivoimista näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen ja tarvittavat resurssit sen mahdollistamiseksi (Sarajärvi ym. 2011: 126).

Näyttöön perustuvan hoitotyön etuna on sen toteuttamisen vaativa tutkimustiedon hyväksikäyttäminen, jonka avulla parannetaan hoitotyöntekijän käytännön tietopohjaa. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen vaatii myös hoitajan oman työn jatkuvaa arviointia ja asioihin kriittisesti suhtautumista, jotka ovat edellytyksenä omassa työssä kehittymiselle. Tavoitteena on saada aikaan korkeatasoista hoitotyötä, jossa yhdistyy uusin tutkittu tieto, jo olemassa olevaan kirjoittamattomaan tietoon. (Lauri − Hupli − Jokinen 2000: 39.)

3.2 Näyttöön perustuva johtaminen

Terveydenhuollon toiminnalta edellytetään, että se olisi laadukasta, turvallista ja asianmukaista (Anttila − Välimäki − Pitkänen − Kontio 2012: 36). Terveydenhuoltolaki 1326/2010 velvoittaa, että terveyden huollon toiminnan tulee olla näyttöön perustuvaa toimintaa, jonka pohjalta kaikkialla Suomessa kansalaisilla on mahdollisuus saada laadultaan hyvää ja turvallista hoitoa riippumatta terveyspalveluja tuottavasta organisaatiosta. Terveydenhuollon ammattilaisella on velvollisuus olla tietoinen alan tutkimuksista ja hoitosuosituksista ja seurata näiden avulla alan kehitystä. Terveydenhuollon organisaation ja johtajien on sitouduttava näyttöön perustuvan tiedon käyttöön ja tarjottava ammattilaisille tilaisuus ammattitaidon kehittämiseen. Näin mahdollistetaan, ettei uusien toimintatapojen ja hoitokäytänteiden yhtenäistäminen ole yksittäisten hoitotyöntekijöiden varassa. Johtaja vastaa yksikkönsä toiminnasta, joten hänen tulee ymmärtää näyttöön perustuvan toiminnan merkitys, tunnistaa yksikkönsä käytössä olevat hyvät toimintatavat ja vahvistaa näiden käyttöä sekä tunnistaa tilanteet joihin tulee puuttua. (Korhonen ym. 2012: 40 - 42.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä avainasemassa on hoitotyön johtaja. Hän perustaa toimintansa näyttöön ja toimii näin esimerkkinä hoitohenkilökunnalle. Hoitotyön johtaja edistää hoitotyöntekijöiden osaamista ja lisää työyhteisön työhyvinvointia sekä mahdollistaa hoitotyöntekijöiden osallistumisen näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen. (Sarajärvi − Erkkilä 2013: 22.) Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää aikaa ja osaamista sekä sen toteuttaminen edellyttää johdon ja hoitohenkilökunnan vankkaa sitoutumista ja motivaatiota (Laaksonen − Paltta − Von Schantz – Soini – Ylönen 2011: 54). Johtajan tehtävänä on mahdollistaa uuden tiedon saatavuus ja johtaa kehittämistä. Johtaja on esimerkkinä hoitohenkilökunnalle tutkitun ja tieteellisen tiedon käytössä ja hänen toimintansa heijastuu ja vaikuttaa jokaiseen toimintaan ja työntekijään. Hoitohenkilökuntaa tulee tukea hyödyntämään ja käyttämään tutkittua tietoa ja saatuja tuloksia potilaan hoidossa (Sarajärvi − Erkkilä 2013: 22 - 23).

3.3 Näyttöön perustuva hoitotyö käytännössä

Näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi tarvitaan tukirakenteita tiedon tuottamiseen, välittämiseen, käyttöönotolle, käytäntöjen yhtenäistämiselle ja osaamisen varmistamiselle. Tukirakenteiden merkitystä korostaa se, että hoitotyön käytäntöjen alueellinen ja toiminta- ja työyksikkökohtainen vaihtelu ovat suurta. Tämä kertoo, että tällöin

toiminta ei perustu näyttöön. Esimerkkinä näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteista on hoitotyön asiantuntija-toimintamalli, jossa kuvataan eri asiantuntijoiden vastuut ja roolit näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa ja kehittämisessä. Malli edistää myös yhtenäisten toimintakäytänteiden käyttöön ottamista. Erilaisten tukirakenteiden avulla toiminta yksiköiden asiantuntijat pystyvät keskittymään perustehtävän mukaiseen toimintaan. (Korhonen – Korhonen – Holopainen 2010: 39, 41.)

Työntekijät tarvitsevat tietoa, motivointia ja kannustusta esimieheltään näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja tutkitusta tiedosta kaikilla organisaatio tasoilla (Siltanen ym. 2013: 30). Näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen yhtenäistymisen edellytyksenä on että hoitotyön tekijöillä on käytössään valmiiksi koottuja ja arvioituja tutkimusnäyttöjä, esimerkiksi erilaiset hoitotyön hoitosuositukset (Holopainen − Korhonen – Miettinen − Pelkonen − Perälä 2010: 38).

Näyttöön perustuvan hoitotyön hyödyntämiselle käytännön hoitotyössä on olemassa tietynlaisia edellytyksiä ja esteitä. Yksi suuri este on tutkimustiedon vähäinen hyödyntäminen jokapäiväisessä työssä potilaiden parissa. Tutkittua tietoa on olemassa, mutta sitä hyödynnetään hoitotyössä vähäisesti. Syinä tähän pidetään tutkimustulosten huonoa saavutettavuutta, hoitohenkilöstön tiedon puutetta tutkimustuloksista tai sitä, että hoitohenkilöstö ei osaa hyödyntää tutkimustuloksista saatua tietoa työssään. Suuri merkitys on myös organisaation johdolla, siihen kuinka yksikössä hyödynnetään tutkittua tietoa hoitotyössä, jotta hoitohenkilöstö voisi työssään tätä hyödyntää, heille tulee antaa mahdollisuus tutkitun tiedon käyttöön. Yksi syy käytön vähäisyyteen voi olla myös johdon ja hoitohenkilöstön näkemyserot erilaisten tutkimustulosten käyttömahdollisuuksista ja hyödynnettävyydestä käytännön työssä. (Lauri ym. 2000: 36.)

Myös hoitokulttuurilla on merkitystä siihen, kuinka tutkittua tietoa käytännön työssä hyödynnetään. Hoitokulttuuriin liittyviä esteitä on esimerkiksi henkilökunnan motivaatio työskentelytapojensa muuttamiseen. Hoitotyössä on vallinnut pitkään kulttuuri, joka on pohjautunut traditioon ja rutiiniin perustuvaan toimintaan, joiden hyötyä ei ole pystytty kyseenalaistamaan eikä todellista arvoa ole tutkittu. (Lauri ym. 2000: 37 - 38.)

Yksi haaste näyttöön perustuvan hoitotyön käytännön hyödyntämiseen on käytännön resurssit. Tiedetään, että tutkitun tiedon hankkimiseen ja tutkimusten läpikäymiseen kuluu aikaa. Haaste onkin, se mistä aika tähän tärkeään hoitotyön osa-alueeseen löydetään, kun aikaresurssit ovat jo valmiiksi niukat nykypäivän hoitotyössä. (Lauri ym.

2000: 39.) Haasteena ovat myös hoitohenkilökunnan tietoteknilliset taidot, esim. sähköinen tiedonhaku ja resurssit tietoteknisten taitojen oppimiseen (Lehtomäki 2010: 6).

4 Hoitosuositukset

Hoitosuositukset on laadittu asiantuntijoiden ja potilaiden hoitopäätösten tueksi. Laatimisesta vastaavat erilaiset asiantuntijaorganisaatiot. Suositusten laatiminen on pitkäkestoinen projekti, joka edellyttää erityisasiantuntemusta. Erilaisten suositusten tavoitteena on vähentää hoitokäytäntöjen alueellista vaihtelua sekä hillitä kustannusten kasvua. (Elomaa − Mikkola 2008: 18 - 19.) Hoitosuositusten tavoitteena on tuoda tutkittua tietoa sellaisessa muodossa, että käytännön työssä työskentelevät saavat helposti tutkittua tietoa käyttöön otettavaksi ja osaksi jokapäiväistä hoitotyötä. Suositusten käyttäminen päivittäisessä hoitotyössä tulisi näkyä parantuneina hoitotuloksina, väestön parantuneena terveytenä ja ihmisten parantuneena toimintakykynä. Hoitosuositusten käyttö edistää myös hoitotyöntekijän ammatillista kasvua. (Eriksson ym. 2012: 98, Perälä − Pelkonen 2006 12 - 15.)

Valtakunnallisia hoitosuosituksia, näyttöön perustuvan toiminnan kriteerein, on laadittu useissa maissa 90-luvulta alkaen, myös Suomessa. Hoitosuosituksia laaditaan aiheista, jotka ovat merkittäviä kansanterveydellisiä ongelmia ja joissa hoitokäytännöt vaihtelevat suuresti. Suomessa toiminta tunnetaan parhaiten Käypä hoito-projektina joka käynnistyi 1993. Ensimmäinen Käypä hoito -suositus julkaistiin vuonna 1997. Käypä hoito -suosituksista julkaistaan myös potilas versioita ja sairaanhoitaja lehti on julkaissut suosituksia vuodesta 2001 lähtien. Suositukset ovat myös luettavissa internetissä. (Elomaa − Mikkola 2008: 18.)

4.1 Hoitotyön hoitosuositukset, kehittäminen ja käyttöönotto

Hoitotyön suositukset (engl. clinical guidelines) ovat systemaattisesti kehitettyjä lausumia, joiden avulla edistetään korkeatasoista näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä selkeytetään hoitotyön vastuualueita asiakkaiden ja potilaiden hoidossa. Suositusten tavoitteena on hoitotyön toiminnan rationalistaminen ja hoitoon sopimattomien toimenpiteiden ja interventioiden käytön vähentäminen. (Lauri 2003: 40.) Hoitosuosituksien avulla pyritään kuvaamaan esimerkiksi potilaan sairauden hoidon, seurannan ja kun-

toutuksen erilaisia vaihtoehtoja ja vaikuttavuutta potilaan hoitoon. Erilaisten suosituksissa esitettyjen hoitovaihtoehtojen tarkoituksena on ohjata käytäntöä potilaan hoidossa. Erilaiset hoitosuositukset ovat valtakunnallisia julkaisuja, joiden avulla voidaan laatia paikallisia hoito-ohjelmia tai hoitoketjumalleja. Hoitosuosituksia voidaan käyttää myös itsenäisinä ohjeina potilaan hoidossa. (Perälä − Pelkonen 2006: 13 - 14.)

Tarve kehittää hoitosuosituksia ilmenee, kun käytössä olevat hoitomenetelmät eivät vastaa niitä käytänteitä, jotka olisivat tutkitun tiedon perusteella parhaita ratkaisuja. Hoitosuositusten kehittämisen tärkeimpinä lähtökohtina on ollut hoitokäytäntöjen suuri vaihtelevuus, huoli hoidon sopivuudesta ja terveydenhuollon jatkuvasti kasvavat kustannukset. Tärkeässä roolissa on ollut myös halu parantaa hoidon laatua. (Lauri ym. 2000: 48.)

Suositusten laatimisen lähtökohtana on näyttöön perustuva tieto. Tieto saadaan tieteellisesti havaitusta tutkimusnäytöstä ja hyväksi havaitusta käytännön toiminnasta sekä kokemukseen perustuvasta tiedosta, joita saadaan hoitotyön osa-alueelta tai yksittäisestä hoitotyön toiminnasta. (Lauri 2003: 40.) Hoitotyön hoitosuositukset tulee erottaa, esimerkiksi työyksiköissä laadituista hoito-ohjeista tai suosituksista, jotka on laadittu tiettyjen toimintamallien käyttöön, sillä nämä eivät ole useinkaan ole tieteellisiä ja tutkimukseen perustuvia suosituksia (Perälä − Pelkonen 2006: 13).

Sairaanhoitajaliitto on aloittanut hoitotyön suositusten laatimisen vuonna 2000. Ensimmäinen hoitotyön suositus julkaistiin vuonna 2008. Tämä oli hoitosuositus lasten kaltoin kohtelusta. (Elomaa − Mikkola 2008: 19.) Suomessa hoitotyön hoitosuosituksia laatii ja julkaisee Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) sekä Joanna Briggs Instituutin (JBI) yhteistyö keskus, joiden tehtäviin kuuluu myös tutkimustiedon kokoaminen ja kansainvälisten suositusten kääntäminen suomeksi. Suositusten käyttöönottoa edistetään tiedotuksella ja julkaisulla ammattilaisten koulutuspäivillä ja konferensseissa. Hoitotyön Tutkimussäätiö on julkaissut 16.10.2013 mennessä viisi hoitotyön suositusta ja Joanna Briggs Instituutti on julkaissut 24 suomenkielistä hoitotyön suositusta. (Hoitotyön Tutkimussäätiö.) Näyttöön perustuva hoitosuositusten kehittäminen pohjautuu systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin. Kehitysprosessissa huomioidaan asiantuntijoiden mielipiteet, mutta suositukset perustuvat vahvasti saatavilla olevaan näyttöön. Ongelmana tässä tavassa luoda suosituksia saattaa olla tiedon liian vähäinen olemassa olo. Tämä tarkoittaa sitä, että aiheesta, josta suositusta halutaan tehdä, ei ole olemassa riittävästi tutkittua tietoa. (Lauri ym. 2000: 48.)

Hoitosuosituksen luominen on monivaiheinen ja pitkä prosessi. Prosessi voidaan jakaa kahdeksaan vaiheeseen, jotka ovat; Aiheen määrittely, jossa määritetään aihe, johon hoitosuositus kehitetään. Seuraavassa vaiheessa suoritetaan systemaattinen kirjallisuus katsaus valitusta aiheesta. Kolmannessa vaiheessa saatavilla olevan näytönperusteella kehitetään suositukset (engl. recommendations). Seuraavassa vaiheessa suositusta tarkennetaan konsultoimalla terveydenhuollon kentällä toimivia asianosaisia esim. työntekijöitä ja johtajia. Tavoitteena on saada suositusten sisällöstä yksimielisyys kaikkien osapuolten kesken, joihin suositus tulevaisuudessa vaikuttaa. Seuraavassa prosessin vaiheessa suosituksesta kehitetään kansallinen hoitosuositus (engl. clinical practice guideline). Tästä kansallisesta hoitosuosituksesta laaditaan seuraavassa prosessin vaiheessa paikallinen hoito-ohjelma. Viimeinen vaihe prosessissa on hoitosuosituksen esitestaus, jossa selvitetään hoitosuosituksen hyödyllisyys ja vaikuttavuus käytännön hoitotyössä. (Lauri ym. 2000: 49.)

Julkaisemalla hoitotyön suositus, ei ratkaista näyttöön perustuvan toiminnan käyttöön ottoa. Lähtökohtana on tunnistaa kehittämistarpeet potilaan hoidon parantamiseksi. Toimintatapojen muuttuminen näyttöön perustuvaksi edellyttää organisaatioissa valintoja ja päätöksiä. (Siltanen ym. 2013: 30.)

Suositusten käyttöönotto on prosessi, jossa suositusryhmän ja organisaation kesken sovitaan suosituksen käyttöönoton suunnittelu, aikataulut ja tarvittavat resurssit (Pekkala 2006: 16). Organisaatioiden johtajien tehtävänä on herättää tarvittava muutostarve sekä järjestää tarvittavaa koulutusta ja kannustaa suositusten käyttöönottoon (Lehtomäki 2010: 9).

Hoitosuositusten käyttöön ottoon vaikuttaa olennaisesti suositusten tiedostaminen ja tunnettavuus. Tunnettavuutta voidaan lisätä esimerkiksi tiedottamisella ja erilaisilla julkaisuilla. Myös erilaisilla täydennyskoulutuksilla pyritään edistämään hoitosuositusten käyttöönottoa. Suositusten käyttöön ottoa edistävänä asiana on nähty myös se, että sairaanhoitajat itse pystyisivät osallistumaan suositusten laatimiseen esimerkiksi kommentoimalla valmisteilla olevia suosituksia ja ehdottamalla käytännön hoitotyössä esiin nousevia aiheita, joista tulisi saada hoitotieteelliseen tietoon perustuvaa suositus. Hoitosuositusten tunteminen ja niiden käyttö on osa ammattitaidon ylläpitoa, joka puolestaan on jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön eettinen velvoite. (Pekkala 2006: 17.)

4.2 Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen hoitotyön suositus

Omahoidon ohjaus on keskeinen hoidon interventio sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Omahoidon ohjauksen tavoitteena on potilaan sairauden hallinta ja kuolleisuuden ja hoidosta aiheutuvien kustannuksien vähentäminen. Tarve omahoidon ohjaukselle kasvaa jatkuvasti, sillä väestön ikääntyminen lisää sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden määrää ja hoidon tarvetta. Itse sairauden hoitoa sekä omahoidon ohjausta toteutetaan niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Koska vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausta toteutetaan hoidon porrastuksen eri tasoilla, ohjauksen sisältö ei aina ole yhdenmukaista, tämä on luonut tarpeen kehittää omahoidon ohjauksen hoitotyön hoitosuositus. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. 2011.)

Suositus on siis tarkoitettu kaikille sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausta antaville hoitotyöntekijöille ja sen tarkoituksena on kuvata sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen keskeiset sisällöt. Suosituksessa esitellään omahoidon ohjauksen kymmenen keskeistä asiasisältöä. Suositus soveltuu käytettäväksi niin sairaalahoitojaksolla, kotiutumisvaiheessa, kuin myös kotiutumisen jälkeisessä sairauden tilaa seuraavassa hoidon ohjauksessa. Tämä suositus soveltuu käytettäväksi erityisesti niiden sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon ohjaukseen, joilla on toistuvia oireita sairaudestaan. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä 2011.)

Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen keskeiset sisällöt liittyvät potilaan jokapäiväiseen toimintaa ja niiden tarkoituksena on auttaa potilasta tunnistamaan sairauden pahenemisvaiheet ja siihen viittaavat oireet sekä oppia muuttamaan omahoitoaan (esim. nesteenpoistolääkitys) itsenäisesti oireiden ilmaantuessa. Keskeisenä tavoitteena on myös kiinnittää potilaan huomio omiin elämäntapoihin ja niiden merkitykseen sairauden kulussa ja hoidon onnistumisessa (esim. oikeanlainen ravinto, tupakoimattomuus, liikunta). Suosituksessa kiinnitetään huomiota myös sydämen vajaatoimintapotilaan henkiseen hyvinvointiin ja pyritään tunnistamaan masennusta sairastavat potilaat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja ohjata heidät masennuksen osalta lääkehoidon tarpeen arvioon. Masennuksen tunnistaminen on tärkeää, sillä masennus on yleistä tällä potilasryhmällä ja masennus lisää potilaiden sairastuttavuutta ja jopa kuolleisuutta. Omahoidon ohjauksella edistetään potilaiden hoitoon sitoutumista, jonka

avulla vähennetään sydämen vajaatoiminnan vaikeutumista ja kuolleisuutta sekä parannetaan potilaan hyvinvointia. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä 2011.)

5 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminta on sydämen pumppaustoiminnan häiriö, jossa sydän ei pysty pumppaamaan riittävästi verta elimistön tarpeisiin nähden. Kyseessä on oireyhtymä, jonka taustalla on aina joko synnynnäinen sydänvika tai elintavoilla aikaan saatu oireisto. Sydämen vajaatoiminnassa sydänlihassolut ovat vaurioituneet ja korvautuneet arpikudoksella, josta johtuu supistustoiminnan heikkeneminen. Sydämen vajaatoimintaa voi aiheuttaa eri verenkiertoelimistön sairaudet, jotka vaurioittavat eritavoin sydänlihassoluja, tämän vuoksi sydämen vajaatoiminnan mekanismit ovat erilaisia. Sydämentoiminnan kannalta mekanismit voidaan jakaa diastoliseen eli sydämen vasemman kammion täyttymisvaiheen häiriöön ja systoliseen eli vasemmankammion supistumiseen liittyvään häiriöön. Pumppaustoiminnan heikentymisestä seuraa muualla elimistössä hapenpuute eli hypoksia, joka johtaa muiden elinjärjestelmien toimintahäiriöön. Heikentyneen pumppausvoiman seurauksena sydän ei jaksa pumpata keuhkoista tulevaa hapekasta verta eteenpäin, jolloin veri pakkautuu keuhkoverenkiertoon. Yleisesti sydämen vajaatoimintaa aiheuttavia sairauksia ovat erilaiset sydämen läppäviat, sepelvaltimotauti tai verenpaine tauti. Sydämen vajaatoiminnan paheneminen vaikeuttaa ja heikentää myös muiden sisäelinten toimintaa. (Ahonen ym. 2012: 243 – 245.)

Sydämen vajaatoiminta on oireisto, joka liittyy kroonisen sydänsairauden loppuvaiheeseen. Akuutisti ilmaantunut sydämenvajaatoiminta on aina henkeä uhkaava tila potilaalle. Sairauden ennuste on huono, mikäli oireistoa aiheuttavaa perussairautta ei saada selville. Myös sairauden ilmenemismuodolla on merkitystä sairauden ennusteeseen. Vajaatoimintaoireiden ilmaantuessa jäljellä olevan eliniän ennuste on keskimäärin viisi vuotta. (Holmström − Vauhkonen 2012: 76.)

5.1 Sydämen vajaatoiminnan oireet

Sydämen vajaatoiminta voi alkuun olla lievä oireinen tai jopa oireeton. Vajaatoiminnan pahentuessa oireet alkavat hallitsemaan arkielämää ja arjessa selviytymisessä ilmenee

vaikeuksia. Oireet aiheuttavat fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn laskua. Oireiden päämekanismi on elimistön verenpuute, elimistössä ei saa tarpeeksi verta. Oireet ilmenevät usein rasituksessa, sillä levossa sydän jaksaa pumpata elimistölle riittävästi verta. Koska kyse on verenkiertoon liittyvästä ongelmasta, sen vaikutukset näkyvät laajalti elimistössä. Yleisimpiä oireita vajaatoimintapotilaalla on turvotus, joka näkyy etenkin nilkoissa ja painon nousu, yskiminen ja hengenahdistus, jota ilmenee alkuun rasituksessa ja myöhäisemmässä vaiheessa myös levossa. Tyypillinen oire on myös nopeutunut sydämenlyönti tiheys. Sydämen vajaatoiminta potilas kärsii yleisesti myös yleisestä yleistilan laskusta, johon kuuluu väsymystä, ruokahaluttomuutta, pahoinvointia ja psyykkisen vireystason laskua. Vajaatoimintapotilaalla yleinen uupumus on kokonaisvaltaista, he ovat usein jatkuvasti väsyneitä ja elämän mielekkyys on kadonnut. Sydämen vajaatoiminta on usein iäkkäiden potilaiden sairaus, iäkkäillä oire kuvaan kuuluu myös muistitoimintojen heikkenemistä, levottomuutta ja sekavuutta, nämä oireet voidaan havaita jo sairauden varhaisessa vaiheessa. Lisäksi oireistoon voi kuulua myös rintakipua ja rytmihäiriötä. Sydämen vajaatoiminta potilaan oire kuva on siis laajaalainen ja vaihteleva, oireisto riippuu aina siitä, minkälaisesta sydämen vajaatoiminnasta on kyse. (Ahonen ym. 2012: 246 - 247.)

5.2 Sydämen vajaatoiminnan hoito

Sydämen vajaatoiminta potilaan hoito on monimuotoinen hoitoprosessi, joka voidaan jakaa itse sairautta koskevaan hoitoon eli hoitoon, jolla vaikutetaan vajaatoimintaa aiheuttavaan sydänsairauteen ja oireita helpottavaan hoitoon. Hoitoprosessille ominaisia tavoitteita ovat ehkäistä ja hoitaa vajaatoimintaa aiheuttavaa sydänsairautta, saada vajaatoimintaa aiheuttava sairauden kulku pysähtymään sekä hoidolla pyritään myös parantamaan sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan elämänlaatua. Vajaatoiminta potilaan hoitomuotoihin kuuluvat sydänsairauteen liittyvä hoito, joka käsittää mahdolliset operatiiviset hoitotoimet, optimaalinen lääkehoito ja potilaan elämäntapoihin vaikuttava hoito-ohjaus, joiden merkitys on erittäin suuri hoidon onnistumisen ja elämän laadun lisäämisen kannalta. (Ahonen ym. 2012: 248 - 249.)

Lääkehoidon tavoitteena on vajaatoiminnan oireiden helpottuminen ja sairauden ennusteen paraneminen. Lääkehoidon oikeanlaisella ja säännöllisellä toteuttamisella on suuri merkitys sairauden hoitotasapainossa pysymiseen. Lääkehoidon laiminlyönti on suurin yksittäinen syy sydämenvajaatoiminta potilaan sairaalahoitoon. Potilaat tarvitsevat paljon ohjausta ja kannustusta lääkehoidon oikeanlaiseen toteuttamiseen. Lääke-

hoidossa käytettävillä lääkkeillä on vaikutuksia esim. tiettyjen ruoka-aineiden kanssa, joten potilas ohjaukseen on kiinnitettävä huomioita. (Ahonen ym. 2012: 251.)

Sydämen vajaatoimintapotilaan lääkehoidon perusläkkeisiin kuuluvat ACE:n estäjät, joiden tehtävänä on laajentaa valtimoita ja alentaa verenpainetta ja näin ollen parannetaan sydämen pumppausvoimaa. Lääkkeiden avulla parannetaan sairauden ennustetta ja vähennetään potilaan oireita. ACE:n estäjälääkitys aloitetaan potilailla hyvin varhaisessa sairauden vaiheessa. Toinen merkittävä lääkeaineryhmä on Beetasalpaajat, joiden tehtävänä on mm. estää verenpaineen liiallinen kohoaminen, ehkäistä rytmihäiriöiden ilmaantuminen sekä vähentää sydämen hapen tarvetta. Beetasalpaajia käytetään vajaatoimintapotilailla sen sykettä hidastavan ominaisuuden vuoksi. Beetasalpaajia käyttämällä vähennetään myös potilaan riskiä saada rytmihäiriökohtauksia. Kolmas merkittävä lääkeaine ryhmä hoidossa on Diureetit, joiden tehtävänä on lisätä natriumin ja veden eritystä munuaisten kautta, jolloin saadaan vähenemään vajaatoimintaan liittyvää nesteen kertymistä. Nesteen kertyminen elimistöön aiheuttaa potilaalle mm. turvotuksia ja hengenahdistusta, jotka vaikeutuessa heikentää potilaan elämänlaatua ja aiheuttaa sairaalahoidon tarvetta. (Ahonen ym. 2012: 251 - 252, Holmström − Vauhkonen 2012: 73 - 75.)

5.3 Sydämen vajaatoiminnan omahoito

Potilaan omahoito käsitteellä tarkoitetaan niitä arkipäivän toimia joita potilas itse tai hänen läheisensä tekevät, joko itsenäisesti tai esim. sairaanhoitajan tukemana, joiden avulla edistetään potilaan terveyttä ja hallitaan sairauden oireita. Omahoidon keskeisenä tavoitteena sydämen vajatoimintaa sairastavalla potilaalla on vajaatoiminnasta aiheutuvien oireiden hallinta, jonka avulla vähennetään sairauden pahenemisvaiheita, jotka puolestaan johtavat herkästi sairaalahoitoon ja vakavimmillaan potilaan kuolemaan. Omahoidon avulla potilaat pystyvät havainnoimaan sairauden oireita ja muokkaamaan omaa hoitoaan oireiden vaativalla tavalla, esimerkiksi turvotusten lisääntyessä potilas pystyy ennalta sovitun mukaisesti muuttamaan / tehostamaan nesteenpoistolääkitystään. Omahoito tulee erottaa itsehoidosta. Itsehoidolla tarkoitetaan apua, jota potilas hakee ei-lääketieteellisistä hoitovaihtoehdoista ilman ammattihenkilön apua. Itse on siis potilaan itse tilanteeseensa suunnittelemaa hoitoa. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä 2011, Eloranta − Virkki 2011: 15.)

Omahoidon ohjaus käsitteellä tarkoitetaan tavoitteellista toimintaa, jossa hoitaja yhdessä potilaan kanssa ohjaa potilasta oppimaan omaa sairauttaan ja sen oireiden hallintaa. Potilasta opetetaan seuraamaan omaan terveyden tilaan liittyviä muutoksia ja oireita, joiden perusteella hän pystyy itsenäisesti tekemään toimenpiteitä terveytensä hyväksi tai tarvittaessa ottamaan yhteyttä häntä hoitavaan terveydenhuollon ammattilaiseen. Omahoidon ohjaukseen liittyy myös potilaan hoitomyönteisyyden seuranta ja tukeminen. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidon ohjausta toteutetaan niin sairaalahoitojaksolla, kotiuttamisprosessissa kuin myös kotiuttamisen jälkeisessä sairauden seurannassa. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä 2011.)

Kirjallisuudessa kuvataan sydämen vajaatoiminta potilaiden kuvaavan saavansa liian vähän omahoidon ohjausta varsinkin sairauden diagnoosi vaiheessa. Alkuvaiheessa saatu ohjaus ja tieto sairaudesta kuvataan myös alkuvaiheessa vaikeasti ymmärrettäväksi. Potilaat kokevat tarvitsevansa enemmän ohjausta mm. lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvissä asioissa, sairauden merkeistä ja oireista sekä ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Kirjallisuudessa on myös kuvattu potilaiden tarvitsevan lisäohjausta liikuntaan ja sairauden vaikutukseen potilaan psyykkiseen hyvin vointiin. Omahoidon ohjauksella on merkittävä vaikutus siihen, miten potilas selviää arkielämästään (oireettomuus, oireiden hallinta) sairauden kanssa ja miten hän sopeutuu sairauteen. (Kemppainen − Kiema − Kvist 2012: 52.)

6 Ohjaus hoitotyössä

Ohjaus hoitotyössä perustuu erilaisiin lakeihin, esim. sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, jotka määrittelevät potilaan oikeuden saada riittävää tietoa ymmärrettävällä tavalla. Hoitotyössä tapahtuvassa potilasohjauksessa tulee kunnioittaa potilaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta sekä yksityisyyttä. Terveydenhuollon ammattilaisia ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet, joissa oikeus hyvään hoitoon sisältää myös tarvittavan ohjauksen, jossa ohjattava kohdataan ihmisarvoa ja ihmisoikeutta kunnioittaen. (Eloranta − Virkki 2011: 11 - 13). Hoitotyössä ohjauksella on monenlaisia määritelmiä. Ohjaus voidaan määrittää esim. konkreettiseksi ohjauksen antamiseksi, sillä voidaan tarkoittaa asiakkaan johtamista tai johdattamista johonkin tai ohjaus voi olla asiakkaan toimintaa vaikuttamista. Nykyään ohjauksen ajatellaan hoitotyössä olevan toimintaa, jolla pyritään parantamaan potilaan kykyä parantaa omaa

elämänlaatuaan. Potilaan rooli ohjauksessa on aktiivinen ja hoitaja auttaa häntä päätöksenteossa, kuitenkaan hoitaja ei anna valmiita ratkaisuehdotuksia ongelmaan. Ohjaus on myös potilaan ja hoitajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa ohjaus tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjaus lähtee aina potilaan yksilöllisestä tarpeesta. (Kyngäs ym. 2007: 25 - 26.)

Potilaan ohjaustarpeisiin vaikuttaa potilaan ikä, sukupuoli, terveydentila ja sairaus. Ohjauksessa on myös suuri merkitys sillä miten potilas hoitoonsa sitoutuu ja mitä hän ohjaukselta odottaa. Hoitajan tehtävänä on rohkaista potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja hoitajalla on ammatillinen vastuu edistää potilaan valintoja omassa hoidossaan. Onnistuneessa ohjaussuhteessa potilas voi kokea itsensä arvostetuksi, hän saa tarvitsemaansa oikeanlaista tietoa tilanteestaan ja sitä kautta potilas voi oppia hahmottamaan itseään ja tilannettaan paremmin. Onnistumisen kannalta on tärkeää, että potilaalle välittyy tunnelma, että häntä kuunnellaan ja hänestä välitetään. (Kyngäs ym. 2007: 29, 42 - 43.)

Ohjaus on aina tavoitteellista toimintaa. Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa keskeisenä tavoitteena on, että potilaat oppivat tuntemaan oman sairautensa oireiston ja pystyvät soveltamaan omahoitoaan muuttuvien oireiden mukaisesti hyvinvointia (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. 2011).

Ohjauksen tavoitteet tulee määrittää yhteistyössä potilaan kanssa. Tavoitteiden tulee olla realistisia, konkreettisia ja mitattavissa olevia. Tavoitteita asetettaessa tulee ottaa huomioon potilaan näkemys tavoitteista. Tämä edistää hänen hoitoon motivoitumistaan. Asetetut tavoitteet pitää olla yhdenvertaisia potilaan elämäntilanteen kanssa, sillä ristiriitaiset tavoitteet heikentää potilaan henkistä ja fyysistä hyvinvointia. Liian vaativat tavoitteet voi johtaa psyykkiseen pahoinvointiin. Itsehoidon onnistuminen vaatii henkilökohtaisten tavoitteiden määrittelemistä, jossa hoitaja on potilaan apuna. Tavoitteet voivat olla lyhyen aikavälin tavoitteita tai pitkän aikavälin lopputulos tavoitteita. Tavoitteiden muotoilulla on merkitystä niiden saavutettavuuteen, oppimistavoitteiksi muotoillut tavoitteet saavutetaan paremmin, kuin suoritustavoitteet. On tärkeää, että tavoitteet on laadittu niin, että potilas ymmärtää tavoitteen (selkeä kieli) ja, että potilas voi hallita tavoitteen. (Kyngäs ym. 2007: 75 - 77.)

Kirjalliset potilasoppaat ja -ohjeet ovat potilaille ja asiakkaille annettavia ja saatavia kirjallisia ohjeita. Kirjallisten ohjeiden tarkoitus on antaa tietoa sairaudesta ja sen riski-

tekijöistä, hoidosta, tutkimuksista ja tutkimuksiin valmistautumisesta ja jälkihoidosta sekä sairaudesta toipumisesta. Kirjallinen ohje tulee olla kirjoitettu potilaalle. Ohjeiden tulee olla sisällöllisesti oikeita ja ajantasaista tietoa. Kirjallisen ohjeen tavoitteena on potilaan neuvonta ja ohjeen tulee vastata tiedontarpeeseen ja kysymyksiin. Ohjeen tulisi olla tiedon lähteenä, jota voi hyödyntää asiakkaan itseään koskevassa asiassa. Kirjallisen ohjeen tulee noudattaa alueella voimassa olevaa hoitokäytäntöä ja ohjeita tulisi päivittää. (Eloranta − Virkki 2011: 73 - 75.)

7 Opinnäytetyön menetelmät

Opinnäytetyömme menetelmänä käytettiin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmää ja aineisto analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti.

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tarkoituksena voi olla uuden ilmiön käsitteellistäminen tai kuvaaminen, jossa tutkija muodostaa toimintaa kuvaavan kokonaisuuden hoitotyössä ja terveydenhuollossa. Kvalitatiivista tutkimusta käytetään, kun tarvitaan tietoa terveyden- ja sairauden kokemuksista, hoitokokemuksista ja ihmisten niille antamista merkityksistä. Kvalitatiivisen tutkimuksen eräs keskeinen merkitys on mahdollisuus lisätä ymmärrettävyyttä tutkimusilmiöstä. Hoitotyössä tämä ilmenee niin, että ilmiöitä ei voida mitata määrällisesti tai tutkia tietoa vain havainnoimalla vaan tarvitaan myös ihmisten omia kuvauksia ilmiöstä. Kvalitatiivisen tutkimuksen pääpiirteitä ovat esim. joustavuus tutkimussuunnitelmaa laatiessa, strukturoimattomuus, tutkijan ja osallistujan suhteen läheisyys. (Kankkunen − Vehviläinen-Julkkunen 2013: 73 - 74.) Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessina pidetään sisällönanalyysiprosessia (Janhonen − Nikkonen 2003: 21).

7.1 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytetään yleensä haastattelua, kyselyä, toiminnan havainnointia tai dokumentteihin perustuvaa tietoa. Eri menetelmiä voidaan käyttää yksinään tai toisiinsa yhdistettynä. Mitä menetelmätapaa missäkin tilanteessa käytetään, on riippuvainen paljon tutkimusasettelusta. Mikäli tutkimusasettelu on vapaamuotoinen, käytetään usein haastattelua tai havainnointia aineiston-

keruun muotona. Mikäli tutkimusasetelma on voimakkaasti strukturoitu, käytetään kokeellisia menetelmiä tai strukturoituja kyselylomakkeita aineiston keruussa. (Tuomi − Sarajärvi 2013: 71)

Opinnäytetyössämme aineistona käytettiin internetistä vapaasti saatavilla olevia sydämen vajaatoimintaa käsitteleviä potilasoppaita ja -ohjeita. Oppaita ja ohjeita haettiin suoraan eri sairaanhoitopiirien ja aluesairaaloiden internet sivuilta, sydänliiton ja alueellisten sydänpiirien internet sivuilta. Ensimmäisessä vaiheessa haettiin yliopistollisten sairaaloiden, Helsinki, Tampere, Oulu, Turku ja Kuopio, internet-sivuilta potilasohjeita. Tämän jälkeen haimme eri sairaanhoitopiirien keskussairaaloiden internet-sivuilta potilasohjeita. Lisäksi oppaita on haettu hakupalvelimen kautta käyttäen hakusanana ”Sydämen vajaatoiminta potilasopas”, ”sydämen vajaatoiminta potilasohje” ja ”Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaus”. Tämä haku prosessi tuotti yhteensä kymmenen potilasopasta ja -ohjetta. Nämä kymmenen opasta tarkasteltiin tarkemmin. Näistä kymmenestä oppaasta / ohjeesta valitsimme analysoitavaksi seitsemän, sillä ne olivat julkaistu terveydenhuollon toimintayksiköissä sekä Sydänliiton ja Orion Pharma:n internet sivuilla. (liite 1.).

Ensimmäisenä valintakriteerinä näille seitsemälle oppaalle oli, että opas / ohje olisi julkaistu / päivitetty loppuvuonna 2011 tai sen jälkeen, sillä Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen-hoitosuositus julkaistiin heinäkuussa 2011. Tällä kriteerillä löysimme ainoastaan yhden sairaalan potilasohjeen, joka oli päivitetty 2013. Tämän jälkeen valitsimme mukaan oppaat / ohjeet, jotka olivat julkaistu vuosina 2009 − 2011, pitäen näitä uusimpina saatavilla olevina vaihtoehtoina. Internet sivut Sydänliitto ja Orion Pharma valitsimme mukaan niiden tunnettavuuden vuoksi, vaikka aineistosta ei löytynyt julkaisun / päivityksen päivämäärää. Jätimme aineistosta pois kolme opasta / ohjetta, jotka olivat selkeästi suunnattu sairaaloiden tai muun terveydenhuollon henkilökunnan koulutukseen.

7.2 Aineiston analyysi

Sisällön analyysi tarkoittaa aineistosta kerätyn tiedon tiivistämistä niin, että tutkittava ilmiö voidaan kuvailla lyhyesti ja selkeästi niin, että ilmiöiden väliset suhteet saadaan selville. Olennaista on, että aineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Tarkoituksena on tuottaa yksinkertainen kuvaus aineistosta. (Janhonen – Nikkonen 2001: 23 – 24.) Analyysiä tehdessä tekstin sanat, fraasit tai muut analyysiyksiköt, meidän

työssä omahoidon ohjauksen hoitosuosituksen ohjauksen osa-alueet, luokitellaan samaan luokkaan niiden merkityksen perusteella, jolloin ne merkitsevät samaa asiaa. Käsitteiden samanlaisuus on sidoksissa tutkimuksen tarkoitukseen, jolloin tarpeen mukaan voidaan yhdistää synonyymeja tai samaa tarkoittavia sisältöjä keskenään. (Tuomi − Sarajärvi 2013: 23.) Analyysiprosessi jakautuu seuraaviin vaiheisiin; analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen sekä aineiston tulkinta ja luotettavuuden arviointi. (Janhonen – Nikkonen 2001: 23 – 24.) Sisällön analyysin avulla voidaan tehdä erilaisia havaintoja dokumenteista ja ne voidaan analysoida systemaattisesti. Sisällönanalyysissä laadullisessa tutkimuksessa aineistona voidaan käyttää esimerkiksi kertomuksia, laulunsanoja tai valokuvia. Laadullisella informaatiolla tarkoitetaan siis verbaalisessa tai kuvallisessa muodossa olevaa informaatiota. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 23.)

Sisällönanalyysi voidaan tehdä kahdella eri tavalla. On olemassa induktiivinen sisällönanalyysi, jossa konkreettisesta aineistosta siirrytään aineiston käsitteelliseen kuvaamiseen. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 24.) Deduktiivisen sisällönanalyysin lähtökohtana ovat teoria ja teoreettiset käsitteet. Deduktiivisessa sisällön analyysissä käytetään yleensä analyysirunkoa, joka voi olla strukturoitu, jolloin aineistosta kerätään niitä osa-alueita, jotka sopivat analyysirunkoon. Analyysirungon osa-alueena toimii sana, lause tai lauseen osa ja ajatuskokonaisuus. (Kankkunen − Julkunen-Vehviläinen 2013: 167, 169, Tuomi – Sarajärvi 2013: 113.) Analyysi runkona opinnäytetyössämme toimi Hoitotyön Tutkimussäätiön vuonna 2011 julkaisema Sydämen vajaatoiminta potilaan omahoidon ohjauksen hoitotyön hoitosuositus, joka sisältää kymmenen erilaista hoitoon liittyvää osa-aluetta. Aineisto on analysoitu deduktiivisen sisällönanalyysin menetelmin.

Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa otimme hoitosuosituksen mukaiset kymmenen osa-aluetta, jotka jaettiin neljään teemaan sisällön mukaan, joista muodostui opinnäytetyömme tutkimus kysymykset. Näistä teema-alueista muodostui sisältö analyysi prosessin mukaiset pääluokat. Alaluokiksi muodostui hoitosuosituksen kymmenen osa-aluetta, jotka sijoitettiin pääluokan eli teeman mukaisesti. Seuraavassa vaiheessa kävimme läpi aineistoksi valitut seitsemän potilasopasta/ohjetta, joista etsimme alaluokkien mukaista sisältöä. Tämän jälkeen sisältö pelkistettiin yksinkertaiseen muotoon.

Sisällönanalyysi prosessia voidaan jatkaa luokittelun ja kategorioiden muodostamisen jälkeen kvantifioimalla aineistoa. Kvantifioinnissa aineistosta lasketaan miten monta

kertaa sama asia esiintyy käsiteltävässä aineistossa. Kvantifioinnin voidaan nähdä tuovan laadullisen aineiston tulkintaan erilaista näkökulmaa. (Tuomi − Sarajärvi 2009: 120 - 121.) Opinnäytetyössämme kvantifiointi näkyy tuloksia käsittelevässä osiossa. Työssämme olemme raportoineet miten eri hoitosuosituksen osa-alueet esiintyvät potilasoppaissa ja kuinka monessa potilasoppaassa asiaa ei ole esiintynyt, eli ei ole ollut mainintaa hoitosuosituksen mukaisesta osa-alueesta.

8 Tulokset

Tuloksia käsittelevässä osiossa olemme luokitelleet ja raportoineet aineistoanalyysin avulla saamamme tulokset tutkimuskysymyksien mukaisessa järjestyksessä teemoittain. Tuloksista käy ilmi kuinka potilasoppaissa oli käsitelty hoitosuosituksen mukaisia ohjauksen osa-alueita.

8.1 Lääkehoidon ja sairauden oireiden seurannan ohjeet

Lääkehoidon ja oireiden seurannan ohjaus potilasoppaissa oli suurimmaksi osaksi saman sisältöisiä. Lääkehoidon keskeinen sanoma oli, että se on yksilöllisesti suunniteltua ja lääkehoidon tulee olla säännöllistä. Potilaan tulee noudattaa huolellisesti ohjeen mukaista lääkehoitoa. Yhdestä oppaasta ei löytynyt lainkaan mainintaa lääkehoidon ohjauksesta. (ks. taulukko 1.)

Oireiden tunnistamisessa keskeiseksi nousi huomion kiinnittäminen painon nousuun, turvotuksen lisääntymiseen ja hengenahdistukseen. Oireiden tunnistamisessa tulee huomioida myös sydänperäiset oireet, esim. rintakipu tai uuden sydänoireen ilmaantuminen. Oireiden tunnistamisen tavoitteena on, että potilas osaa hakeutua hoitoon oireiden lisääntyessä. Yhdessä oppaassa ei ollut mainintaa oireiden tunnistamisesta. (ks. taulukko 1.)

Potilasoppaissa suositeltiin potilasta ottamaan joka vuotuinen influenssarokote. Influenssaan liittyvää ohjetta ei ollut mainittu neljässä potilasoppaassa lainkaan. (ks. taulukko 1.)

Taulukko 1. Lääkehoidon ja oireiden seurannan ohjaus potilasoppaissa

Pääluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus
Lääkehoidon ja oireiden seurannan ohjaus	Lääkehoito	Säännöllinen lääkehoito ohjeen mukaan. Suunnitellaan jokaiselle yksilöllisesti. Ohjeet yksilölliseen nesteenpoistolääkityksen käyttöön. Huolellinen lääkehoito.
	Sydämen vajaatoiminnan merkit ja oireet	Painon nousu 2-3 kg/ 3 päivän aikana. Hengenahdistus vaikeutuu. Turvotus lisääntyy. Hakkaava yskä yöllä. Rintakipu. Uusia sydänoireita ilmaantuu. Sykkeen nousu pienessä rasituksessa. Epämääräinen uupumus. Osata hakeutua hoitoon oireiden lisääntyessä.
	Influenssa	Vältä influenssa tauteja. Influenssarokotteen otto suositeltavaa. Influenssarokote hyödyllinen. Hengitystie infektio pahentaa oireita.

8.2 Elintapojen ohjaus potilasoppaissa

Potilasoppaissa kannustettiin potilasta tupakoinnin lopettamiseen. Tupakointi on epäedullista sydämen ja verisuonten toiminnalle ja pahentaa näin ollen oireita. Kahdessa oppaassa ei ollut mainintaa tupakointiin liittyvästä ohjauksesta. (ks. taulukko 2.)

Alkoholin käytön ohjaus potilasoppaissa painottui ohjaamaan potilasta käyttämään alkoholia mahdollisimman harvoin ja pieniä määriä kerrallaan. Kerta-annoksen tulisi jäädä kahteen annokseen päivässä. Suuremmat määrät rasittava sydäntä ja nostaa ve-

renpainetta sekä altistaa rytmihäiriölle. Käytettäessä suurempia määriä alkoholia, lisääntyy myös päivittäinen nesteiden saanti. Kahdessa oppaassa ei ollut mainintaa alkoholiin liittyvästä ohjauksesta. (ks. taulukko 2.)

Potilasoppaissa painonhallinnan ohjaus painottuu terveelliseen ja sydänystävälliseen ruokavalioon. Sydänystävällisellä ruokavaliolla tarkoitetaan mm. vähärasvaisten maitotuotteiden, kasvisten ja marjojen sekä pehmeiden rasvojen käyttöä. Ruokavaliossa on tärkeää vähentää kovanrasvan käyttöä, joka on sydämelle epäedullista. Potilasta ohjataan syömään energiamäärältään pieniä ruokia ja pienentämään aterioiden kokoa. Kahdessa oppaassa ei ollut ohjausta painonhallinnan osalta. (ks. taulukko 2.)

Aineistomme potilasoppaissa vain yhdessä mainittiin uneen liittyvää ohjausta. Uneen liittyvä ohjaus oli hengenahdistuksen paheneminen nukkuessa, jolla vaikutusta unen laatuun. (ks. taulukko 2.)

Liikunnan ohjauksessa painotettiin harrastamaan liikuntaa säännöllisesti, vähintään 1,5 tuntia viikossa. Säännöllisen liikunnan avulla potilas voi parantaa elämänlaatuaan ja vähentää sairauden oireita. Yhdessä oppaassa ei ollut mainintaa liikuntaan liittyvästä ohjauksesta. (ks. taulukko 2.)

Seksuaalisuuteen liittyvässä ohjauksessa mainittiin seksuaalisuuteen liittyvien häiriöiden taustatekijänä olevan esim. sairauden aiheuttama muuttunut elämäntilanne ja seksiä voi harrastaa, kun oma vointi sen sallii. Viidessä oppaassa ei ollut mainittu seksuaalisuuteen liittyvästä ohjauksesta. (ks. taulukko 2.)

Taulukko 2. Elintapojen ohjaus potilasoppaissa

Pääluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus
Elintapojen ohjaus	Tupakointi	Tupakoinnin lopettaminen suositeltavaa. Tupakasta päästävä eroon. Lopeta tupakointi. Tupakointi epäedullista sydämen ja verisuonten toiminnalle.
	Alkoholi	Harvoin ja pienet määrät kerrallaan. Kerta-annoksen tulee jäädä kahteen annokseen. Enemmän kuin kaksi annosta / päivä rasittaa sydäntä ja lisää nestekuormitusta, nostaa verenpainetta ja altistaa rytmihäiriölle.
	Painonhallinta	Pienentää aterioiden kokoa. Syödä pieniä annoksia useammin. Vähentää kovaa piilorasvaa, syödä enemmän pehmeää rasvaa. Sydänystävällinen ruokavalio (esim. vähärasvaiset maitotuotteet, paljon kasviksia ja marjoja). Syö oikea laatuista, energiamäärältään pieniä ruokia.
	Uni	Hengenahdistus voi pahentua makuulla, jolloin uni häiriintyy.
	Liikunta	Harrasta liikuntaa säännöllisesti. Parantaa elämänlaatua vähentämällä sairauden oireita. Kestävyysliikunta 1,5 h/viikko. Päivittäin 30 min. kerrallaan. Liikunnan voi aloittaa, kun sairaus vakaa vähintään 3 viikkoa.
	Seksuaalisuus	Seksiä voi harrastaa, kun kunto sen sallii. Seksuaalisuuteen liittyvien häiriöiden taustatekijänä, esim. sairauden aiheuttama muuttunut elämäntilanne.

8.3 Nestetasapainon ohjaus

Nestetasapainoon kuuluvat nesteiden ja suolan käyttö. Tämä ohjauksen osa-alue mainittiin kaikissa käyttämissämme potilasoppaissa.

Potilasoppaissa oli yleisesti ohjattu käyttämään nesterajoitusta, joka oli 1,5-2 litraa vuorokaudessa. Nesterajoituksen tarkoituksena on estää ylimääräisen nesteen kertyminen elimistöön. Liika neste elimistössä pahentaa sairauden oireita. (ks. taulukko 3.)

Suolan käytön ohjauksessa korostuu vähäsuolaisen ruokavalion merkitys. Suolan saanti tulee rajoittaa 5 g vuorokaudessa. Potilasta ohjataan käyttämään vähäsuolaisia elintarvikkeita ja ruokatuotteita. (ks. taulukko 3.)

Taulukko 3. Nestetasapainon ohjaus potilasoppaissa

Pääluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus
Nestetasapaino	Nesteiden käyttö	Nesterajoitus yleensä 1,5-2 l / vrk. Noudata saamaasi nesterajoitusta. Nesterajoituksella estetään ylimääräisen nesteenkertyminen elimistöön.
	Suola	Suolan käytön vähentäminen. Suola tulisi rajoittaa 5 g / vrk. Totuttele vähäsuolaisuuteen. Vähäsuolaiset elintarvikkeet.

8.4 Hoitoon sitoutuminen ja psyykkisen hyvinvoinnin ohjaus potilasoppaissa

Viidessä oppaassa oli korostettu omahoidon tärkeyttä ja sen merkitystä sairauden kulun ja oireiden hallinnassa. Omilla valinnoillaan potilas voi vähentää sairauden aiheuttamia oireita ja parantaa elämänlaatuaan. Kahdessa potilas oppaassa ei ollut maininttaa hoitoon sitoutumisen ja omahoidon tärkeydestä. (ks. taulukko 4.)

Masennuksen tunnistamiseen liittyvä ohjaus painottui oppaissa masennuksen merkkien tunnistamiseen. Näitä merkkejä ovat mm. väsymys, voimattomuus, yleinen mielenkiinnon väheneminen ja mielenkiinto omaan hyvinvointiin vähenee. Tällaisten oireiden ilmaantuminen on aihe tarkemmille jatkotutkimuksille. Neljässä oppaassa ei ollut mainintaa masennukseen liittyvästä ohjauksesta. (ks. taulukko 4.)

Taulukko 4. Hoitoon sitoutuminen ja psyykkinen hyvinvoinnin ohjaus potilasoppaissa

Pääluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus
Hoitoon sitoutuminen ja psyykkinen hyvinvointi	Hoitoon sitoutuminen	Tärkeää, sillä sitoutumisella ehkäistään vajaatoiminnan eteneminen ja parannetaan elämänlaatua ja sairauden ennustetta. Omilla valinnoillasi tuet terveyttä. Noudattamalla hoito-ohjeita, kevennät sydämen työmäärää. Omalla toiminnallasi edistät sairautesi hoitotasapainoa.
	Masennus	Mielenkiinnon väheneminen, kiinnostus omaan hyvinvointiin, väsymys ja voimattomuus, ovat merkkejä masennuksesta ja aihe jatkotutkimuksiin. Sairastuminen on kriisi, joka altistaa masennukselle. Hyvä sosiaalinen verkosto tukee arjessa selviytymistä.

9 Pohdinta

Potilaille vapaasti saatavilla olevien potilasoppaiden ja -ohjeiden sisällön laajuus ja laatu vaihteli suuresti. Oppaiden laatua ja luotettavuutta heikensi se, ettei oppaita ollut päivitetty hoitosuosituksen julkaisemisen jälkeen. Oppaat olivat yksisivuisia tai monisivuisia julkaisuja ja osa internet sivustolta koottua tietoa. Osassa oppaissa ohjaus oli laajamittaista ja perustelevaa, kun toisissa oppaissa ohjeet olivat suuntaa antavia suosituksia. Yliopistollisten sairaaloiden ja keskussairaaloiden internet sivuilta saatavilla oleva tieto, sydämen vajaatoimintapotilaalle, oli vähäistä. Vain yhdessä löytämässäm-

me oppaassa tuli esille kaikki hoitosuosituksen mukaiset osa-alueet. Osassa oppaista puuttui hoidon kannalta keskeisiä osa-alueita, kuten lääkehoito ja oireiden tunnistaminen ja seuranta, joka teki oppaista puutteellisia. Yli puolessa oppaista ei ollut mainintaa uneen, seksuaalisuuteen, masennukseen ja influenssaan liittyvistä osa-alueista, jotka hoitosuosituksen mukaisesti tulisi ottaa huomioon sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa. Analyysin tuloksia läpikäydessä esiin nousi tarve kehittää potilasoppaat vastaamaan paremmin nykyistä hoitosuositusta, sillä potilailla on oikeus ajantasaiseen ja oikeaan tietoon potilasoppaissa. Potilasoppaat ovat osa potilaan ohjausta ja tukevat potilaan omahoitoa.

Hoitotyön tutkimusetiikka tulee esille käytännön hoitotyössä, esimerkiksi hoitajan etsiessä tutkittua tietoa hoitopäätösten perusteeksi. Tämä korostuu näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Hoitajan tulee osata arvioida onko käytettävä tutkimus eettisesti luotettavasti tehty, ennen kuin sitä käytetään potilaan hoidossa. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan sitä, että tutkimus tehdään eettisesti hyvällä tavalla ja luotettavasti. Hyvän ja eettisesti oikein tehdyn tutkimuksen tunnuspiirteitä on, että tutkimusta tehdessä on noudatettu tieteellisesti ja eettisesti kestäviä aineistonkeruu ja – analyysi menetelmiä, tutkimus on tehty noudattaen tieteellisiä toimintatapoja kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimusaiheen tai tutkimusongelman määritteleminen on eettisesti haastava osuus tutkimuksessa, sillä sen määrittely ei saa missään nimessä loukata tai sisältää joitakin ihmisryhmiä väheksyviä oletuksia. (Leino-Kilpi − Välimäki 2010: 360-365.)

Tutkimuksen eettisyys heijastuu myös työn luotettavuus ja arviointikriteereihin. Hyvin tuotettua tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Laadullisessa tutkimuksessa, jonka piirteitä opinnäytetyömme noudattaa, eettiset ongelmat ilmenevät usein itse tutkimustoiminnassa. Tyypillisesti eettinen ongelma voi ilmetä esim. tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tiedon saantiin liittyvissä asioissa, aineiston keruu ja – analyysi menetelmissä ja niiden luotettavuuteen liittyvissä asioissa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 127 – 128.) Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan, jotta selviää kuinka totuudenmukaista tietoa on kyetty tuottamaan. Luotettavuuden arviointi on tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta välttämätöntä. (Kylmä – Juvakka 2012: 127 - 128.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuteen liittyvät kysymykset heijastuvat aineiston laatuun, aineiston analyysin ja tulosten esittämiseen liittyviin prosessin vaiheisiin. Aineiston keruu vaiheessa saadun tiedon laatu on riippuvainen siitä, kuinka hyvin tutkija on sisäistänyt tutkittavan aiheen, tällöin aineiston laadulla on suuri merkitys lopputulokseen. Sisällönanalyysissä luotettavuustekijät näkyvät siinä, kuinka hyvin tutkija

pystyy pelkistämään aineiston ja saamaan näin näkyviin luotettavasti tutkittavan ilmiön. Tulosten luotettavuuden kannalta on tärkeää, että pystytään osoittamaan yhteys saadun tuloksen ja aineiston välillä. (Janhonen − Nikkonen 2001: 36 – 37.)

Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa tutkimusten ja tulosten uskottavuutta ja uskottavuuden osoittamista tutkimuksessa. Vahvistettavuudella tarkoitetaan, että tutkimusprosessi on kirjattu niin, että ulkopuolisen on mahdollista seurata prosessin kulkua. Työtämme tehdessämme olemme pyrkineet tarkkaan kuvaamaan prosessin erivaiheet. Vahvistettavuus on ongelmallinen kriteeri, sillä laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei samastakaan aineistosta välttämättä päädy samaan tulkintaan. Erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta ei automaattisesti tarkoita luotettavuus ongelmaa, sillä erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta asiasta. Opinnäytetyömme luotettavuutta heikentää myös se, että samasta aiheesta toinen henkilö voisi saada erilaiset tulokset ja näkökulmat samoja metodeja käyttäen. Tämä sen vuoksi, että laadullinen tutkimus tutkii erilaisia ilmiöitä ja ihmisten kokemuksia ilmiöistä. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdista tutkimuksen tekijänä, tällöin hänen on arvioitava miten hän vaikuttaa omaan aineistoonsa ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi riittävää kuvausta tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä − Juvakka 2012: 128 - 129.)

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme pyrkineet noudattamaan hyvän tutkimusetiikan periaatteita rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta jokaisessa työmme vaiheessa. Työmme ei ole tarvinnut tutkimuslupaa tai vastaavaa. Opinnäytetyömme luotettavuutta heikentää kaikkien vapaasti saatavilla olevien julkisten potilasoppaiden vähäinen määrä, joka johtui oppaiden huonosta saatavuudesta. Tämän vuoksi aineistomme määrä oli pieni, joka myös heikentää tuloksia. Luotettavuutta heikentää myös, ettei uusia oppaita ollut julkaistu tai vanhoja päivitetty hoitosuosituksen julkaisemisen jälkeen, lukuun ottamatta yhtä mukana ollutta opasta.

Opinnäytetyö prosessi on tukenut ammatillista kasvuamme, sillä prosessi on ollut monivaiheinen ja muuttuva. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet sopeutumaan muuttuviin tilanteisiin, sillä meistä johtumattomista syistä aihe muokkaantui useaan otteeseen työmme aikana ja lopullinen työnmuoto oli selvillä vasta alkusyksyllä. Samalla vasta tässä vaiheessa selkeytyi työn menetelmä tapa. Työmme aikana olemme saaneet ohjausta opinnäytetyön ohjaajalta. Yhteistyökumppanin puuttuminen vaikuttaa

myös työmme julkistamiseen ja välittömään hyödyntämiseen. Työmme julkaistaan Theseus – tietokannassa sekä teemme työstämme posterin, joka tulee esille Metropolia Ammattikorkeakoulun tiloihin.

Lähteet

Ahonen, Outi – Blek-Vehkaluoto, Mari – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi – Uski-Tallqvist, Tuija 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Anttila, Minna − Välimäki, Maritta − Pitkänen, Anneli − Kontio, Raija 2012. Ylihoitajat avainasemassa hoitotyön kehittämisessä. Pro Terveys 1. 36 - 37.

Elomaa, Leena − Mikkola, Hannele 2008. Näytön jäljillä. 4. uudistettu painos. Turun ammattikorkeakoulu Turku.

Eloranta, Tuija − Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Tammi.

Eriksson, Katie − Isola, Arja − Kyngäs, Helvi − Leino-Kilpi, Helena − Lindström, Unni Å − Paavilainen, Eija − Pietilä, Anna-Maija − Salanterä, Sanna − Vehviläinen-Julkkunen, Katri − Åstedt-Kurki, Päivi. 2012. Hoitotiede. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Holmström, Peter − Vauhkonen, Ilkka 2012: Sisätaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hoitotyön Tutkimussäätiö. Hoitotyön suositukset. Verkkodokumentti. < www.hotus.fi > Luettu 13.2.2013.

Holopainen, Arja − Korhonen, Teija − Miettinen, Merja − Pelkonen, Marjaana − Perälä Marja-Leena 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi - toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. Premissi 1. 38 - 44.

Janhonen, Sirpa − Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

Janhonen, Sirpa − Nikkonen, Merja (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

Kankkunen, Päivi − Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kemppainen, Virpi – Kiema, Mari – Kvist, Tarja 2012. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaus. Hoitotyön suositus avuksi hoitotyöhön. Sairaanhoitaja 8 (85) 52-54.

Korhonen, Anne − Jylhä, Virpi − Holopainen, Arja 2012. Millaiseen tietoon potilaan hoitoa koskevat päätökset perustuvat? Tutkiva Hoitotyö 10 (1). 40 - 42.

Korhonen, Anne − Korhonen, Teija − Holopainen, Arja 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. Tutkiva hoitotyö 8 (3). 38 - 42.

Kylmä, Jari − Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Elina – Renfors, Timo 2007.Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy

Käypä hoito-suositus 2013: Suositukset aakkosissa. Duodecim. Verkkodokumentti. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/aakkosissa Luettu 13.2.2013.

Laaksonen, Camilla − Paltta, Hannele − von Schantz, Marjele − Soini, Taina − Ylönen, Minna 2011. NÄYTKÖ - näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen. Sairaanhoitaja 11. 54 - 56.

Lauri, Sirkka (toim.) 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Porvoo. WSOY/oppimateriaalit.

Lauri, Sirkka – Hupli, Maija – Jokinen, Satu (toim.) 2000.HOITOTIEDE – MITÄ, MITEN JA MIKSI OSA 3 Näyttöön perustuva hoitotyö. Turku. TURUN YLIOPISTO. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:29/2000.

Lehtomäki, Leila 2010. Valtakunnallisten suositusten toimeenpano ja sen haasteet. Pro Terveys, no.4, s. 6-10.

Lehtomäki, Leila 2010. ”Olisihan se laatua ja pitäisi olla yhdenmukaiset käytännöt. Nyt on isoja eroja.” - Valtakunnallisten suositusten toimeenpanon haasteet terveyskeskuksessa. Pro Terveys 5. 4 - 10.

Leino-Kilpi, Helena − Välimäki, Marjatta 2010. Etiikka hoitotyössä. 3. uudistettu painos. Helsinki:WSOYpro Oy.

Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Hoitotyön suositus. Hoitotyön suositu. Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö. 2011.Saatavilla: <www.hotus.fi. >

Pekkala, Eila 2006: Hoitotyön suositusten arviointi ja käyttöön otto. Sairaanhoitaja no 12. 16 - 17.

Perälä, Marja-Leena – Pelkonen, Marjaana 2006. Hoitotyön suositukset osana näyttöön perustuvaa toimintaa. Sairaanhoitaja 12. 12 - 15.

Sarajärvi, Anneli − Erkkilä, Tuovi 2013. Hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistajana. Pro Terveys 1. 22 - 24.

Sarajärvi, Anneli − Mattila, Lea-Riitta − Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki. WSOY Pro Oy.

Siltanen, Hannele − Poikkeus, Tarja − Renholm, Marja − Holopainen, Arja − Torppa, Kaarina − Hupli, Maija 2013. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen husissa. Premissi 2. 24 - 30.

Tuomi, Jouni − Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. 6. uudistettu painos. Tammi.

Tuomi, Jouni − Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. 10. uudistettu painos. Tammi.

Potilasoppaat, joita on käytetty aineistonanalyysissä.

KHSHP / Hämeenlinna, Riihimäki. Sydämen vajaatoiminnan hoito-ohje. 2011.

KSSHP. Sydämen vajaatoiminta-miten hoidan itseäni? opaskirja. 2010. (Myös Sydänliitto käyttää samaa opasta).

Orion Pharma. Sydämen vajaatoiminta ohjeet. Internet-sivut. Luettu 3.9.2013.

PSSHP / Kuopion yliopistollinen sairaala, Sydämen vajaatoimintapotilaan oma-hoitokirja 2009.

Sydänliitto. Sydämen vajaatoiminta ohjeet. Internet-sivut. Luettu 3.9.2013.

VSSHP / Turun yliopistollinen keskussairaala. Ohjeita sydämen vajaatoimintaa sairastavalle-potilasohje. 2009.

VSSHP / Vaasan keskussairaala. Sydämen vajaatoiminta potilasohje. 2013.

HOITOTYÖN SUOSITUS

Tämä hoitotyön suositus pohjautuu ESC (2008) -hoitosuosituksessa (ESC 2008. Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure) kuvattuun Lääkkeetön hoito -osioon. Suosituksen suosituslausekkeet perustuvat tutkimusnäyttöön (lähdeviite numeroitu) sekä ESC:n suosituksen laatineiden asiantuntijoiden konsensukseen (ei lähdeviitettä). Alkuperäisiä suosituslausekkeita on modifioitu niin, että alkuperäisen suosituksen pieniä yksityiskohtia on yhdistetty keskenään.

Suosituslausekkeet soveltuvat omahoidon ohjaukseen niille sydämen vajaatoimintapotilaille, joilla on oireita. Terveydenhuollon ammattilaiset antavat kokonaisvaltaista sydämen vajaatoiminnan ohjausta ja neuvontaa, minkä tavoitteena on potilaan omahoidon hallinta. Omahoidon hallinta voi merkittävästi vaikuttaa oireisiin, toimintakykyyn, hyvinvointiin, kuolleisuuteen ja ennusteeseen (14).

1. Omahoidon ohjaus edistää potilaan hoitoon sitoutumista, mikä vähentää sydämen vajaatoiminnan vaikeutumista ja kuolleisuutta sekä parantaa potilaan hyvinvointia. (Suositusluokka I, näytön aste C)

- Motivoi potilasta noudattamaan hoito-ohjeita ja -suunnitelmaa. Vain 20–60 % sydämen vajaatoimintapotilaista sitoutuu heille määrättyihin lääkkeellisiin ja lääkkeettömiin hoitoihin. Pyri avoimeen keskusteluun myös potilaan perheen ja omaisten kanssa, koska se saattaa auttaa realististen ja tietoisten päätösten tekoon sydämen vajaatoiminnan hoidosta ja tulevaisuuden suunnitelmista. (18, 19)
- Varmista, että potilas ymmärtää vajaatoiminnan syyn, ennusteen ja miksi oireet esiintyvät. Varmista ja tarvittaessa kertaa potilaalle hänen yksilöllinen omahoitosuunnitelmansa (20).
- Varmista, että potilaalla on riittävä terveydenhuollon ammattilaisten tuki. Aktiivisen sosiaalisen verkoston riittävä tuki parantaa potilaan hoitoon sitoutumista. Perheenjäsenten osallistuminen potilasohjaukseen sekä hoitoa ja huolenpitoa koskevaan päätöksentekoon on tärkeää (21).

2. Sydämen vajaatoiminnan vaikeutumisen oireet voivat vaihdella yksilöllisesti huomattavasti, ja siksi potilasta ohjataan seuraamaan ja tunnistamaan vajaatoiminnan merkkejä ja oireita. (Suositusluokka I, näytön aste C)

- Ohjaa potilasta ja/tai hänen läheistään tunnistamaan sydämen vajaatoiminnan vaikeutumisen oireet.
- Ohjaa potilasta punnitsemaan itsensä säännöllisesti, mieluiten päivittäin. Odottamattomat painon nousut (> 2kg:n painon nousu kolmessa päivässä) liittyvät usein sydämen vajaatoiminnan vaikeutumiseen ja nesteen kertymiseen (22).
- Ohjaa potilasta ja/tai hänen läheistään toimimaan oireiden vaikeutuessa asianmukaisesti, kuten nostamaan hänelle määrättyä nesteenpoistolääkkeen annosta lääkärin ohjeiden mukaisesti ja/tai ottamaan yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen (23).
- Kerro potilaalle, että sydämen vajaatoiminnan vaikeutuminen voi tapahtua myös ilman painon nousua (24).
- Ohjaa potilaalle sydämen vajaatoiminnan oireiden hoito matkustettaessa. Kerro että oireet voivat pahentua korkeissa ilmanaloissa (> 1500 m) sekä hyvin kuumissa ja kosteissa matkakohteissa. Ohjaa myös, että yleensä lentomatkustus on parempi pitkille matkoille verrattuna muihin matkustustapoihin.

© Hoitotyön Tutkimussäätiö ja Suosituksen kirjoittajat
www.hotus.fi

3. Potilasta ohjataan toteuttamaan yksilöllistä lääkehoitoaan, seuraamaan sen vaikutuksia ja tavallisimpia sivuvaikutuksia sekä annostelemaan joustavasti nesteenpoistolääkitystään. (Suositusluokka I, näytön aste C)

- Ohjaa potilasta lääkehoidon vaikutuksista, sivuvaikutuksista ja kuinka lääkitystä tulee toteuttaa. Huomioi potilaan kognitiiviset kyvyt ohjauksessa (25). Varmista, että potilas ymmärtää lääkehoidon hyödyllisten vaikutusten tulevan esille hitaasti ja sivuvaikutusten olevan usein ohimeneviä.
- Ohjaa kuinka potilas voi itsenäisesti tai omaisen tai kotihoidon tuella lisätä nesteenpoistolääkitystään oireidensa ja nestetasapainonsa perusteella ennalta määrätyn annostuksen mukaisesti. Kerro potilaalle nestehukan vaarasta liiallisen nesteenpoistolääkkeen käytön yhteydessä, ja milloin hänen pitää ottaa yhteyttä omaan hoitajaan tai lääkäriin.

4. Potilasta ohjataan elintavoista, jotka vähentävät sydänsairauksien riskiä:
ylipainon vähentäminen (Suositusluokka IIa, näytön aste C),
tahaton laihtuminen (Suositusluokka I, näytön aste C),
tupakoinnin lopettaminen (Suositusluokka I, näytön aste C),
alkoholin vähentäminen (Suositusluokka IIa, näytön aste C).

- Ohjaa ylipainoista (painoindeksi > 30 kg/m²) sydämen vajaatoimintapotilasta painonhallinnassa sydämen vajaatoiminnan etenemisen ehkäisemiseksi, oireiden vähentämiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi.
- Painonhallintaa ei ohjata rutiininomaisesti kohtalaisessa ja vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa, sillä sydämen vajaatoiminnan patofysiologiaan liittyy usein tahaton laihtuminen. Sydänkakeksia (laihtuminen viimeisen 6 kuukauden aikana on > 6 % aikaisemmin vakaasta painosta ilman näyttöä nesteen kertymisestä) huonontaa sairauden ennustetta (26, 27).
- Ohjaa, tue ja motivoi tupakoivaa potilasta tupakoinnin lopettamiseen, koska tupakointi on sydänsairauksien yleinen riskitekijä ja tupakoinnin lopettaminen vähentää sairastuvuutta ja kuolleisuutta (28, 29).
- Jos potilas käyttää runsaasti alkoholia, ohjaa potilasta nauttimaan alkoholia korkeintaan 10-20g/vuorokausi (1-2 viinilasia/vuorokausi). Kerro potilaalle käyttöön liittyvästä verenpaineen ja rytmihäiriöriskin noususta sekä nesteen kertymisestä elimistöön. Ohjaa täydellinen alkoholista pidättäytyminen potilaalle, jolla epäillään alkoholin aiheuttamaa kardiomyopatiaa (Suositusluokka I, näytön aste C) (30).

5. Ruokavaliolla voidaan edistää sydämen vajaatoiminnan oireiden hallintaa. Potilasta ohjataan suolan (Suositusluokka IIa, näytön aste C) **ja nesteiden käyttöön liittyvistä asioista** (Suositusluokka IIb, näytön aste C).

- Ohjaa oireiselle potilaalle suolarajoitus, jolla pyritään vähentämään nesteen kertymistä elimistöön. Kerro potilaalle liiallisen suolan nauttimisen välttämisestä ja tavallisimpien elintarvikkeiden suolapitoisuudesta.
- Ohjaa vaikeaoireiselle ja erityisesti hyponatreemiselle potilaalle nesterajoitus (1,5-2 l/vuorokausi). Jos potilaan oireet ovat lieviä tai kohtalaisia, nesterajoituksen rutiininomaisesta ohjauksesta ei ole hyötyä. (31).

© Hoitotyön Tutkimussäätiö ja Suosituksen kirjoittajat
www.hotus.fi

6. Liikuntaharjoittelun ohjauksesta hyötyvät kaikki sydämen vajaatoimintapotilaat. (Suositusluokka I, näytön aste A) **Potilasta ohjataan liikkumaan säännöllisesti, koska vähäinen liikkuminen voi johtaa sydämen vajaatoiminnan etenemiseen.** (Suositusluokka I, näytön aste B)

- Ohjaa potilasta säännölliseen, aluksi valvotusti suoritettuun lihasvoima- tai kestävyysharjoitteluun. Kerro potilaalle, että liikuntaharjoittelu vaikuttaa myönteisesti lihasvoimaan, autonomiseen hermostoon, verisuoniston toimintaan ja solujen aineenvaihduntaan. Kerro potilaalle, että vähäinen liikkuminen voi olla yhteydessä sydämen vajaatoiminnan etenemiseen (32) ja että liikuntaharjoittelu vähentää kuolleisuutta ja sairaalahoitoa sekä parantaa suorituskykyä ja terveyteen liittyvää elämänlaatua. (33, 34, 35, 36, 37)
- Kerro potilaalle, että liikuntaharjoittelu on yhtä vaikuttavaa sekä sairaalassa että kotona suoritettuna.
- Motivoi potilasta liikuntaharjoitteluun myös sydäntapahtuman tai sydämen vajaatoiminnan huononemisvaiheen jälkeen.
- Asettakaa liikuntaharjoittelulle potilaan kanssa yhdessä yksilölliset tavoitteet. Liikunnan tulee olla säännöllistä (vähintään 30 min 5 päivänä viikossa) tapahtuvaa ja sisältää monipuolisesti eri liikuntamuotoja (Barbour KA & Miller NH. Adherence to exercise training in heart failure: a review. Heart Failure Reviews 2008; 13, 81–89).

7. Uneen liittyvät hengityshäiriöt ovat sydämen vajaatoiminnassa tavallisia ja saattavat huonontaa sairauden ennustetta.
Potilasta ohjataan uniongelmien tunnistamisessa ja uniongelmia lisäävien riskitekijöiden vähentämisessä: painonhallinta, tupakoinnin lopettaminen ja alkoholista pidättäytyminen (Suositusluokka I, C).

- Ohjaa oireista potilasta uneen liittyvistä hengityshäiriöistä (sentraalinen ja obstruktiivinen uniapnea). Kerro, että hengityshäiriöt ovat tavallisia, ja ne saattavat lisätä sairastuvuutta ja kuolleisuutta (38).
- Ohjaa vakavasti ylipainoista potilasta uniongelmia lisäävien riskitekijöiden vähentämiseen: painonhallintaan, tupakoinnin lopettamiseen ja alkoholin käytöstä pidättäytymiseen.
- Ohjaa potilas hakeutumaan jatkotutkimuksiin ja jatkuvan positiivisen ilmanpainehoidon (CPAP) aloituksen harkintaan, mikäli hänellä epäillään uneen liittyviä hengityshäiriöitä (Suositusluokka IIa, näytön aste C) (39)

8. Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat tavallisia sydämen vajaatoimintapotilailla. Potilasta ohjataan yksilöllisesti seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä (Suositusluokka I, näytön aste C).

- Ohjaa yksilöllisesti sekä nais- että miespotilasta sydämen vajaatoimintaan ja sen lääkehoitoon (beetasalpaajat) sekä psyykkisiin tekijöihin kuten väsymykseen ja masentuneisuuteen liittyvistä seksuaalisista ongelmista.
- Kerro NYHA III-IV luokan potilasta seksuaalisen aktiviteetin mahdollisesti lisäävän sydämen vajaatoiminnan oireita, kuten hengenahdistusta, tykytyksiä tai rintakipua. Kerro, että seksuaalisen aktiviteetin aikana oireita harvoin esiintyy potilailla, jotka eivät koe niitä rasitustasoltaan kohtalaisessa liikunnassa (40).
- Ohjaa potilaalle tarvittaessa seksuaalisen aktiviteetin aikaisen hengenahdistuksen ja rintakivun ehkäisyyn kielenalaisen nitroglyseriinin käyttö.
- Fosfodiesteraasi 5:n (PDE5) estäjät (esim. sidenafiili) vähentävät pulmonaalipainetta, mutta niiden käyttöä ei suositella pitkälle edennyttä sydämen vajaatoimintaa sairastavalle potilaalle. Niitä ei tule myöskään käyttää yhdessä nitraattivalmisteiden kanssa (Suositusluokka III, näytön aste B).

© Hoitotyön Tutkimussäätiö ja Suosituksen kirjoittajat
www.hotus.fi

- Ohjaa naispotilasta keskustelemaan ehkäisyn ja raskauden suunnittelusta lääkärin kanssa. Kerro, että raskaus saattaa vaikeuttaa sydämen vajaatoiminnan oireita, sekä että monia sydämen vajaatoiminnan lääkkeitä ei voi käyttää raskauden aikana.

9. Influenssa voi huonontaa sydämen vajaatoiminnan oireita. Oireista potilasta ohjataan ottamaan vuosittain influenssarokotus (sekä tarvittaessa pneumokokkirokotus), jos rokotukselle ei ole estettä. (Suositusluokka IIa, näytön aste C)

- Ohjaa oireista potilasta hankkimaan influenssarokote vuosittain ja pneumokokkirokotus tarvittaessa (41).

10. Masennus on yleistä sydämen vajaatoimintaa sairastavilla, ja se lisää näiden potilaiden sairastuvuutta ja kuolleisuutta. Potilasta ohjataan tunnistamaan masennuksen oireita (Suositusluokka IIa, näytön aste C).

- Ohjaa potilas tunnistamaan masennuksen oireita, koska sydämen vajaatoimintapotilaista 20 %:lla on kliinisesti merkittävä masennus ja edenneessä sydämen vajaatoiminnassa sekä herkillä mittareilla mitattuna se saattaa olla vielä yleisempää (42).
- Ohjaa asianmukaiseen masennuksen seulontaan ja lääkehoidon tarpeen arviointiin potilas, jolla on masennukseen viittaavia oireita.