

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö
2014

Kirsi Heimo

SYDÄMEN VAJAATOIMINTA JA SEN EHKÄISY

– Terveysnetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kirsi Heimo

SYDÄMEN VAJAATOIMINTA JA SEN EHKÄISY - TERVEYSNETTI

Sydämen vajaatoimintaa esiintyy noin yhdellä prosentilla koko väestöstä, sen sairastuvuus yleistyy ikääntymisen myötä. Omahoidon ohjauksella on suuri vaikutus sydämen vajaatoimintapotilaan sairauteen sopeutumisessa ja arjessa selviytymisessä. Ohjauksen avulla voidaan edistää potilaan valmiuksia hoitaa itseään, vähentää ahdistusta ja pelkoa ja näin parantaa potilaan elämänlaatua sekä vähentää hoitajaksoista johtuvia kustannuksia. Hyvän itsehoidon ja säännöllisen lääkityksen tavoitteena on ehkäistä sydämen vajaatoiminnan etenemistä. Hyvällä itsehoidolla pyritään parantamaan elämänlaatua. Hyvään elämänlaatuun kuuluu esimerkiksi fyysinen toimintakyky, tarmokkuus, psyykinen hyvinvointi, sosiaalinen toimintakyky, kivuttomuus ja koettu terveys.

Projektin tehtävänä oli laatia Terveysnettiin Internet-sivut sydämen vajaatoiminnasta ja sen ehkäisystä. Projektin tavoitteena on antaa tietoa sydämen vajaatoiminnasta sitä sairastaville potilaille ja heidän läheisilleen sekä parantaa sydämen vajaatoimintaa sairastavien itsehoitovalmiuksia. Terveysnetti on Salon terveyskeskuksen ylläpitämä Internet-sivusto, joka jakaa tietoa sairauksista ja muista terveyteen liittyvistä asioista.

Sivuille kerättiin tietoa sydämen vajaatoiminnasta, sen ehkäisemisestä, hoidosta, kuntoutuksesta ja taudin vaikutuksesta elämään. Sivusta on tehty selkeät ja helposti lähestyttävät, jolloin lukijan on helppo etsiä haluttu tieto. Sivusto on luettavissa osoitteessa <http://terveysnetti.turkuamk.fi/tyoikaiset.html>. Jatkossa voitaisiin selvittää miten hoitajat valmistautuvat ohjaamistilanteisiin ja minkälaisia oheismateriaaleja heille on tarjolla.

ASIASANAT:

sydämen vajaatoiminta, elämänlaatu, ravitsemus, itsehoito, potilasohjaus, internetohjaus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Nursing

February 2014 | 35 + 3

Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander

Kirsi Heimo

HEART FAILURE AND DISEASE PREVENTION WEB PAGES -TERVEYSNETTI

Heart failure occurs in about one per cent of the total population, the incidence of heart failure is more common with aging people. Self-care guidance has a great impact on heart failure patient's illness adaptation and coping with everyday life. Guidance can be used to promote the patient's ability to take care of themselves, reduce fear and anxiety, and thus improve the patient's quality of life and reduce the incurred expenses. Good self-care and regular medication are aimed at preventing the progression of the heart failure. A good self-treatment aims to improve the quality of life. Good quality of life includes, for example, physical function, vitality, mental well-being, social function, analgesia, and perceived health.

Task of the project was to create web pages about heart failure and its prevention, and publish the pages in Terveysnetti. The project aims to provide information about heart failure to patients who are suffering from it and their families, and to improve heart failure patients' self-care skills. Terveysnetti is an internet site maintained by Salo health-care center. It shares information about diseases and other health issues.

The sites include information about heart failure, its prevention, treatment, rehabilitation, and the impact of the disease to life. Sites have been made clear and approachable, so the reader can easily find the desired information. The site can be found at <http://terveysnetti.turkuamk.fi/tyoikaiset.html>. Further study could be used to investigate nurses' preparation to guidance meetings and what kind of material is available for them.

KEYWORDS:

heart failure, quality of life, nutrition, self-care, patient education, internet control

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA JA SEN EHKÄISY	7
2.1 Sydämen vajaatoiminta, syyt ja oireet	7
2.2 Tutkimukset, hoito ja seuranta	8
2.3 Sairauden vaikutus elämään	11
3 POTILAAN TIEDONSAANTI JA OHJAUS INTERNETISSÄ	15
4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	19
5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	20
6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	25
7 POHDINTA	28
LÄHTEET	30

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Opinnäytetyön projektilupa
- Liite 3. Terveysnetin Internet-sivut

KUVAT

Kuva 1. Internet-sivujen etusivu.	23
-----------------------------------	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Suositus keskeisimmistä sydänterveyteen vaikuttavista ravintotekijöistä (Suomen Sydänliitto ry 2010).

10

1 JOHDANTO

Sydämen vajaatoiminnassa (insufficiencia cordis) sydänlihaksen pumppauskyky on heikentynyt eikä sydänlihas pysty pumppaamaan verta elimistöön normaalisti. Sydämen vajaatoiminta ei ole itse sairaus, vaan sen taustalla on aina jokin pitkälle edennyt sydänsairaus. Vajaatoiminnan yleisimpiä syitä ovat sepelvaltimotauti, sydäninfarkti, kohonnut verenpaine, eteisvärinä ja läppäviat. Vajaatoimintaa voivat aiheuttaa myös sydänlihaksen vaurioituminen esimerkiksi sydänlihassairauden, sydäntulehduksen tai runsaan alkoholin käytön seurauksena. (Ellonen & Mustajoki 2013.)

Yksi hoitamisen tärkeimmistä tehtävistä on potilasohjaus. Potilasohjaus kuuluu potilaan oikeuksiin ja hoitohenkilökunnan ammatilliseen vastuuseen. (Lipponen 2009.) Potilasohjaus on lähes aina mukana hoitotyön tilanteissa. Potilasohjauksessa käytettävät tekniikat muuttuvat, mutta ohjauksen tarve ei vähene. Puutteellinen potilasohjaus tuo potilaan helposti uudelleen sairaalaan tai hänen toipumisensa viivästyy. (Laaksonen 2013.)

Terveysnetti on projekti, jonka tarkoituksena on tietotekniikkaa apua käyttämällä parantaa väestön terveyttä, itsehoitoa ja toimintakykyä. Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun ja Salon kaupungin sekä Salon terveyskeskuksen yhteinen projekti joka on käynnistynyt vuonna 2001. Terveystieteiden ammattilaiset voivat hyödyntää Internet-sivuja potilasohjauksessa. (Turun ammattikorkeakoulu 2013.)

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia Terveysnettiin Internet-sivut sydämen vajaatoiminnasta ja sen ehkäisystä. Projektin tavoitteena on antaa tietoa sydämen vajaatoiminnasta sitä sairastaville potilaille ja heidän läheisilleen sekä parantaa sydämen vajaatoimintaa sairastavien itsehoitovalmiuksia.

2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA JA SEN EHKÄISY

2.1 Sydämen vajaatoiminta, syyt ja oireet

Sydän painaa noin 200 – 300 grammaa. Suurin osa sydämen painosta koostuu pumppauksen aikaansaavasta lihasmassasta. (Partanen 2005,15.) Sydämessä on kaksi erillistä osaa, oikea ja vasen puoli. Oikea puoli pumppaa laskimoverta keuhkoihin hapettumaan. Vasen puoli pumppaa keuhkoista tulevaa hapettunutta verta aorttaan ja muualle elimistöön. (Ellonen & Mustajoki 2013a.)

Sydämen vajaatoiminta on sairaus, jossa sydämen pumppausteho on heikentynyt rasituksessa tai jopa levossa. Sydämen vajaatoiminta voi olla pysyvää eli kroonista tai se voi kehittyä äkillisesti, jolloin vajaatoiminta on akuuttia. Nuorilla ja potilailla, joilla on ollut sepelvaltimosairautta ja infarkteja, voi syynä olla lihaksen väsähtäminen, venyminen ja puristusvoiman heikkeneminen. Lääkäimillä yleisempää on sydämen paksuuntumisesta ja ikääntymisestä aiheutuva vajaatoiminta, jossa sydämen täyttymiseen liittyy häiriöitä. (Nieminen 2005, 161-164.)

Sydämen vajaatoiminta jaetaan kahteen päätyyppiin: systolinen vajaatoiminta ja diastolinen vajaatoiminta. Sydämen vajaatoiminta voi myös olla näiden yhdistelmä. Systolisessa vajaatoiminnassa sydänlihaksen ja vasemman kammion supistumisteho ja kyky pumpata verta on heikentynyt. Diastolisessa vajaatoiminnassa sydänlihas supistuu lähes normaalisti, mutta sydän täyttyy ja laajenee huonosti. (Groundstroem 2004.) Suurella osalla potilaista sydämen vajaatoiminnan lisäksi on muita sairauksia. Liitännäissairaudet pahentavat sydämen pumppaushäiriötä ja lisäävät vajaatoiminnasta aiheutuvia oireita. Liitännäissairauksia ovat diabetes, krooniset keuhkosairaudet, anemia, munuaisten ja maksan sairaudet sekä kilpirauhasen toimintahäiriöt. (Lommi 2011, 305.)

Vajaatoiminnan yleisimpiä syitä ovat sepelvaltimotauti, sydäninfarkti, kohonnut verenpaine, eteisvärinä ja läppäviat. Vajaatoimintaa voivat aiheuttaa myös sydänlihaksen vaurioituminen esimerkiksi sydänlihassairauden, sydäntulehduksen tai runsaan alkoholin käytön seurauksena. (Ellonen & Mustajoki 2013b.)

Sydämen vajaatoiminnan oireiden tunnistaminen ei ole helppoa, sillä taudinkuva voi vaihdella (Remes 1997). Sydämen vajaatoiminta voi esiintyä pitkään piilevänä. Elimistö pyrkii tällöin vakauttamaan verenkiertoa useilla mekanismeilla, esimerkiksi supistamalla ääreisverenkiertoa, nopeuttamalla sykettä sekä kiihdyttämällä sydänlihassolujen hypertrofiaa eli liikakasvua. Piilevässä vajaatoiminnassa elimistö on tottunut tilanteeseen ja pystyy vakauttamaan verenkierron aiheuttamatta potilaalle oireita. (Lommi 2011, 303.)

Yleisimpiä sydämen vajaatoiminnan oireita ovat hengenahdistus, turvotus ja nesteen kertyminen elimistöön. Yleensä hengenahdistus alkaa vähitellen. Oireet tulevat esiin kovassa ponnistelussa ja siksi voikin ajatella, että oire johtuu kunnon huonontumisesta. Paino nousee, kun elimistöön kertyy nestettä ja turvotusta. Sydämen vajaatoiminnassa pulssi nousee pienessäkin rasituksessa. Nesteen kertyminen voi aiheuttaa myös sydänyskää. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito –suositus, 2008.)

2.2 Tutkimukset, hoito ja seuranta

Tutkimuksia tehdään epäillyn syyn mukaan. Sydämen vajaatoiminnan tutkimuksia ovat sydänfilmi (EKG), laboratoriotutkimukset, keuhkokuva (Thorax), sydämen ultraäänitutkimus eli kaikututkimus (ECHO) sekä keuhkojen toimintakyvyn mittaaminen (Spirometria). (Duodecim 2013.)

Sydämen vajaatoiminnan hoidossa kattava diagnoosi on tärkeää. Tärkeämpiä asioita ovat sydämen pumppausvajavuuden tunnistaminen. Sydämen vajaatoiminnan diagnoosi edellyttää, että potilaalla on jokin sydämen tai verenkiertoelimistön sairaus ja vähintään kolme seuraavista oireita: hengenahdistus ja/tai väsyminen rasituksessa, kolmas sydänääni ja/tai korkea syke sekä kohonnut kaulalaskimopaine ja/tai keuhkolaskimoiden verekkyyttä (kongestiota) keuhkokuivassa. (Kupari 2008, 74-76.)

Sydämen vajaatoiminnan lääkehoidon suunnittelussa käytetään avuksi New York Heart Associationin luokitusta (NYHA-luokitus). NYHA-luokitus kuvaa vajaatoiminnan vaikeusastetta ja antaa viitteen sairauden ennusteesta. NYHA I ja NYHA II tarkoittavat, ettei potilaalla ole päivittäistä elämää rajoittavia oireita tai oireet ovat lieviä ja ilmenevät vain kovassa rasituksessa. NYHA III tarkoittaa, että potilaalla on merkittäviä päivittäisiä elämää rajoittavia oireita pienessäkin rasituksessa. NYHA IV tarkoittaa, että oireet ovat vaikeita ja ne ilmenevät hyvin lievässä rasituksessa ja levossa. (Lommi 2013.)

Sydämen vajaatoiminnan hoitoon kuuluu tehokas lääkehoito, potilasohjaus ja itsehoito-ohjelma (Hujanen 2010, 8). Lääkehoidon tavoitteita ovat oireiden lievittäminen sekä suorituskyvyn parantaminen, sydänlihaskivottuman etenemisen hidastaminen ja ennusteen parantaminen. Lääkehoito suunnitellaan potilaskohtaisesti riippuen taudin luokittelusta. Vajaatoimintaan käytettäviä lääkkeitä ovat muun muassa diureetit, hydroklooritiatsidit, furosemidit, ACE-estäjät, beeta- ja kalsiumsalpaajat ja digoksiinit. (Kupari 2008, 74 - 83.)

Sydämen vajaatoiminta hoidon optimaalisesta lääkehoidosta huolimatta henkeä uhkaavien rytmihäiriöiden vaara on osalle potilaista suuri. Sydämen vajaatoiminnan hoidossa voidaan lääkehoidon lisäksi tarvita myös kajoavia toimenpiteitä. Vajaatoimintatahdistin (CRT, cardiac resynchronization therapy) parantaa sydämen pumppausvoimaa samanaikaistamalla sydämen eri osien supistusta. Vajaatoiminta tahdistinhoito lievittää potilaiden oireita, parantaa suorituskykyä ja vähentää kuolleisuutta. Sairaalahoidon tarve ja hoidon kustannukset vähenevät vajaatoimintatahdistin hoidon myötä. Rytmihäiriötahdistinta (ICD, implantable cardioverter-defibrillator) käytetään ennaltaehkäisevänä parantamaan vajaatoimintapotilaiden ennustetta. Rytmihäiriötahdistin seuraa sydämen rytmiä koko ajan ja hoitaa henkeä uhkaavat kammioperäiset rytmihäiriöt automaattisesti defibrilloimalla. Sykkeen hidastuessa liikaa laite toimii sydämentahdistimena. (Huikuri ym. 2009, 1859-1860.)

Suomen yksi yleisimmistä yksittäisistä kuolinsyistä ja kolmanneksi yleisin ennenaikaiselle eläkkeelle johtavista sairauksista ovat sydän- ja verisuonitaudit. Siksi ravitsemussuosituksilla on suuri vaikutus eri potilasryhmien ravitsemushoidossa

ja terveyden edistämisessä. Terveelliset ruokatottumukset olisi hyvä oppia jo lapsena, koska valtimonkovettumistauti voi alkaa jo lapsuusiässä. (Schwab ym. 2011.)

Rasvan määrä ja laatu, energiansaanti, kolesterolin, suolan ja kuidun määrä sekä alkoholi ovat tärkeimmät sydämen terveyteen vaikuttavat ravitsemustekijät. (Taulukko 1). Runsas kasvien, marjojen ja hedelmien käyttö suojaa valtimonkovettumataudilta ja joiltakin syöpälajeilta. Lihaskunnan ylläpitämiseksi sydämen vajaatoimintapotilaan olisi tärkeää huolehtia riittävästä proteiinin saannista. Vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa aliravitsemuksen ehkäisy on tärkeää, samoin kuin nesterajoituskin. Sydämen vajaatoiminta pysyessä lääkkeillä hyvässä hoitotasossa ei erillistä nesterajoitusta tarvita. (Suomen Sydänliitto ry 2010, 6-32.)

Taulukko 1. Suositus keskeisimmistä sydänterveyteen vaikuttavista ravintotekijöistä (Suomen Sydänliitto ry 2010).

Ravintotekijä	Suositus	Lisähuomioita
Kova rasva	Enintään 7-10 % energiasta, enintään 1/3 rasvasta	Sisältää sekä tyydyttyneet että transrasvat
Pehmeä rasva	Vähintään 20-25 % energiasta, vähintään 2/3 rasvasta. Monitydyttymättömiä 6-11 % energiasta.	Sisältää sekä kerta- että monitydyttymättömät rasvat
josta n-3-sarjan rasvahapot	Vähintään 1 % energiasta (sisältyy pehmeään rasvaan)	= Alfaliniolenihappo (ALA), eikosapentaeenihappo (EPA) ja dokosaheksaeenihappo (DHA)
Rasva	25-35 % energiasta	
Kolesteroli	Enintään 300 mg päivässä	
Suola (NaCl)	Enintään 5 g päivässä (vastaa 2 g natriumia päivässä)	Sisältää elintarvikkeista tulevan suolan ja lisätyn suolan
Ravintokuitu	Naiset vähintään 25 g päivässä Miehet vähintään 35 g päivässä	Luontaisesti runsaskuituiset ruoat, erityisesti viljavalmistet
Alkoholi	Miehet enintään 2, naiset enintään 1 ravintola-annosta päivässä	Ravintola-annos sisältää 12 g alkoholia. Ei joka päivä
Sokeri	Puhdistettujen sokereiden saanti enintään 10 % energiasta	Sokerin käytön rajoittaminen tärkeää, jos on ylipainoa, diabetes tai veren triglyseridipitoisuus on suurentunut. Puhdistettuihin sokereihin kuuluvat sakkaraosi, fruktoosi, tärkkelysperäiset makeuttajat (esim. glukoosisiirappi) ja muut niiden kaltaiset sokerivalmistet, joita käytetään sellaisenaan tai lisätään elintarvikkeisiin valmistuksen yhteydessä
Energia	Energian saanti vastaa kulutusta	Ylipainon korjaaminen ruoka-, juoma- ja liikuntatottumuksia muuttamalla

2.3 Sairauden vaikutus elämään

Sydämen vajaatoiminta aiheuttaa kaikenikäisille elämänlaadun heikkenemistä. Työssäkäyvälle henkilölle vajaatoiminta alentaa työkykyä. Työkyvyn heikkeneminen riippuu siitä, kuinka vaikeaa tai lievää vajaatoimintaa potilas sairastaa. Lievä vajaatoiminta alentaa työkykyä selvästi vain fyysisesti raskaissa töissä. Hyvästä lääkityksestä huolimatta vaikea vajaatoiminta alentaa työkykyä huomattavasti. Sydämen vajaatoimintaa sairastavalle henkilölle tulisi jo varhaisessa vaiheessa mukauttaa työ henkilön työkykyä vastaavaksi. (Työterveyslaitos 2013.) Sydämen vajaatoimintaa sairastavan toimintakykyyn vaikuttavat fyysiset oireet. Elämänlaadua heikentävät myös muut sairaudet. Vajaatoimintapotilaalla, jolla on yli kaksi rinnakkaissairautta on huonompi elämänlaatu kuin niillä, joilla on vähemmän rinnakkaissairauksia. Sairauden edetessä ja iän karttuessa elämänlaatu huononee. (Kiema 2011, 5-6.) Sairaus voi myös aiheuttaa pysyvää työkyvyttömyyttä, silloin kyseeseen tulevat sairausperusteiset eläkemuodot: työkyvyttömyyseläke, osatyökyvyttömyyseläke, kuntoutustuki tai osakuntoutustuki (Suomen sydänliitto ry 2011, 45).

Sydämen vajaatoiminta vaikuttaa myös arkielämän toimintoihin. Vajaatoimintaa sairastava voi **matkustaa** ja **ajaa autoa**. Ennen matkalle lähtöä kannattaa ottaa yksityinen matkavakuutus. Matkasta on myös hyvä keskustella hoitavan lääkärin kanssa. (Suomen sydänliitto ry 2011, 41.) Sairauden oireet voivat pahentua matkan aikana. Pitkään paikalla istuminen, kiireiset koneenvaihdot, aika- ja korkeuserot rasittavat sydäntä ylimääräisesti. Autolla ajamiseen vaikuttavat vajaatoimintapotilaan oireet sekä suorituskyky. Levossa oirehtivat henkilöt eivät saa ajaa autoa. Ammattiautoilijan tulee olla oireeton, hänen tulee myös suoriutua huomattavasti kovemmista rasituksista kuin yksityisautoilijan. (Penttilä 2011, 131 ja 147a.)

Saunominen on sallittua, mutta lämpötilaeroihin kannattaa totutella rauhallisesti. Äkillinen lämpötilan muutos rasittaa sydäntä, joten uintia suoraan kuumasta saunasta ei suositella. (Suomen sydänliitto ry 2011, 42-43.)

Sydämen vajaatoiminta ei ole este **seksille**. Useat arkiset askareet saattavat rasittaa sydäntä enemmän kuin seksi. Raskaan aterian jälkeen, väsyneenä, kuussa tai alkoholia nauttineena ei kannata seksiä harrastaa. (Suomen sydänliitto ry 2011, 42-43.) Joidenkin sydänlääkkeiden haittavaikutuksena saattaa esiintyä halukkuuden vähenemistä. Elimistön totuttua sydänlääkkeisiin haittavaikutukset yleensä häviävät. Mikäli haittavaikutukset eivät häviä 2-3 kuukaudessa, on asiasta syytä keskustella lääkärin kanssa. Lääkäri voi tarvittaessa ottaa kantaa lääkityksen muutoksiin. (Penttilä 2011c.)

Hoitamattomat tulehdukset saattavat rasittaa sydäntä. Tulehdusten ennaltaehkäisy ja hoito on tärkeää. Influenssarokote on ilmainen sydänpotilaalle, joten se suositellaan otettavaksi vuosittain. Pneumokokkrokote suositellaan myös otettavaksi, vaikka se ei kuulukaan yleiseen rokotusohjelmaan. Hyvä suuhygienia on tärkeää, joten hampaat kannattaa tarkistuttaa ainakin kerran vuodessa. Suun alueen tulehdukset tulee hoitaa välittömästi. (Suomen Sydänliitto ry 2011, 43-44.)

Vajaatoimintapotilaan tulisi käyttää **alkoholia** varoen ja välttää runsasta kertakäyttöä. Alkoholin kohtuullisen käytön taas katsotaan suojaavan sydän- ja verisuonitaudeilta. Tällä tarkoitetaan suositeltuja annoksia, jotka ovat miehillä kaksi ja naisilla yksi annos vuorokaudessa. Alkoholia ei tulisi käyttää päivittäin. Pienillä annoksilla alkoholi lisää esimerkiksi sepelvaltimotaudilta suojaavan HDL-kolesterolin pitoisuutta veressä sekä vähentää veren hyytymistäipumusta. (Miettinen 2011, 112.)

Tupakointi vaikuttaa verenkiertoelimistöön monella eri tavalla. Se on merkittävin ehkäistävissä oleva vaaratekijä sydän- ja verisuonisairauksien syntymisessä. Tupakointi lisää sydämen hapenpuutetta, nostaa sykettä ja altistaa rytmihäiriöille. Veritulpan vaara kasvaa, koska tupakka lisää veren hyytymistäipumusta. (Miettinen 2011, 115-116.) Tupakoinnin lopettaminen on tärkeä osa sydän- ja verenkiertopotilaan hoitoa ja ennaltaehkäisyä. Lopettamisen on todettu vähentäneen sydäninfarktin ja kuoleman vaaraa myös sydänsairautta jo sairastavilla henkilöillä. (Kettunen 2011, 116-117.)

Hoitohenkilökunta voi tukea omaista läheisen sairastuessa ohjaamalla. Yleensä omainen on perheen jäsen tai lähisukulainen. Mikäli potilaalla on paljon omaisia, voi olla tarpeen sopia yhteyshenkilö, joka tiedottaa potilaan voinnista ja hoidosta toisille. (Lipponen ym. 2006, 45-47.)

Yleisesti kuntoutuksella tarkoitetaan yhteiskunnallista järjestelmää, jonka tavoitteena on ylläpitää ihmisten sopeutumista ympäristöön ja kykyä hoitaa itseään. Kuntoutuksen perusteina on pidetty työvoiman turvaamista, hoito- ja sosiaalikulujen säästöä. (Ojala 2006.)

Hautamäki ym. (2007) tutkimuksessa arvioitiin sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden (n=150) kuntoutustarpeen eroja ja selvitettiin kuntoutustarpeen yhteydessä olevia tekijöitä. Kuntoutustarvetta arvioitiin fyysisen kuntoutumisen, sairautta koskevan tiedon, omatoimisen hoidon, yleisen elämönhallinnan sekä mielialan ja ihmissuhteiden osa-alueilla. Saatujen tulosten mukaan koettu kuntoutustarve ei ollut yhdenmukainen riskitekijöiden kanssa. Riskitekijöiden kuntoutustarvetta mitattiin kuudella sepelvaltimotaudin riskitekijällä (tupakka, alkoholi, ylipaino, diabetes, masennus ja liikunnan vähäisyys). Kuntoutustarpeella ja riskitekijöiden lukumäärällä oli yhteys koettuun kuntoutumistarpeeseen, mutta riskitekijöiden taustatekijöillä ja lukumäärällä pystyttiin selittämään koetusta kuntoutustarpeesta vain 10 prosenttia. Sairauden ja luopumisen aiheuttama huoli, rentoutumisen ongelma sekä elämäntapojen muutoshalukkuus vaikuttivat suurempaan kuntoutustarpeeseen. (Hautamäki ym. 2007.)

Sydänpotilaan kuntoutus on suunniteltua toimintakokonaisuutta. Sen avulla potilas saa mahdollisimman hyvän valmiuden palauttaa arkielämän niin normaaliksi kuin mahdollista. Kuntoutuksella pyritään oireiden vähenemiseen, palauttamaan ja ylläpitämään toimintakykyä, hidastamaan sairauden kulkua sekä tukemaan potilasta mahdollisimmin hyvin. Kuntoutuksella pyritään myös parantamaan taudin ennustetta. (Penttilä 2010.) Sydämen vajaatoimintapotilaille järjestetään suhteellisen vähän kuntoutumiskursseja. Kursseja järjestävät Kela ja muutamat sydämpiirit. Ohjausta kursseilta saa itsehoitoon, työ- ja toimintakyvyn säilyttämiseen ja apua sairauden tuomien tunteiden käsittelyyn. (Suomen Sydänliitto ry 2011, 46.)

Sydämen vajaatoimintapotilaiden kuntoutus edellyttää kuntoutuslaitosolosuh-
teita, jossa saa lääkärin avun tarvittaessa. Vajaatoimintapotilaiden kuntoutus on
lähinnä sopeutumisvalmennusta, tämän lisäksi ohjelma sisältää ohjattua ja val-
vottua harjoittelua. (Kettunen ym. 2011, 161.) Sydämen vajaatoiminta potilaalle
sopii yksilöohjaus, jossa käytetään monipuolisia havainnollistamiskeinoja ja jossa
ohjaustapahtumia on useita (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013).

Hyvä hoito edellyttää hoitajalta perheeseen tutustumista ja sen myönteistä huo-
mioon ottamista. Perhe tarvitsee ammattihenkilön tiedon tulkitsijaksi. Perheenjä-
senen sairastuminen sydämen vajaatoiminta saattaa aiheuttaa omaisille ja muille
läheisille ihmisille henkistä ahdinkoa. Läheiset saattavat käydä läpi samankaltai-
sia henkisen kriisin vaiheita kuin itse potilaskin. Perheenjäsenten huoli liittyy
usein kuoleman uhkaan ja tulevaisuuteen. Vertaistuella on suuri merkitys sekä
itse toipuville potilaille että heidän läheisilleen. (Penttilä 2011,126-129c.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan arjessa selviytymistä auttaa sosi-
aalinen verkosto. Sosiaalinen verkosto muodostuu perheenjäsenistä, ystävistä ja
vertaistukihenkilöistä. (Ekola 2010.) Sosiaalinen tuki on moniulotteista, sen avulla
voidaan auttaa potilasta selviytymään stressitilanteissa. Sosiaalinen tuki vähen-
tää stressiä ja auttaa suojaamaan stressin kielteisiltä vaikutuksilta. Sosiaalinen
tuki voidaan jakaa emotionaaliseen eli tunneperäiseen, konkreettiseen eli aineel-
liseen ja informatiiviseen eli tiedolliseen tukeen. (Riihiaho 2011.)

3 POTILAAN TIEDONSAANTI JA OHJAUS INTERNETISSÄ

Hoitotyön keskeisimpiä käsitteitä ovat neuvonta, tiedon antaminen ja opetus (Hirvonen ym. 2007, 5). Neuvonnalla tarkoitetaan sitä, että hoitaja antaa neuvoja potilaalle ja auttaa näin potilasta valinnan tekemisessä. Tiedon antamisella tarkoitetaan kirjallisenä materiaalina annettavaa tietoa. Opetuksella tarkoitetaan toteutettuja suunnitelmallisia toimintoja. (Eloranta ym. 2011, 19-21.) Hoitajaksojen lyhentyessä ohjauksen merkitys kasvaa. Ohjauksen tarkoituksena on tukea potilasta löytämään omia voimavarojaan, hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin ja kannustamaan potilasta ottamaan vastuun omasta terveydestään. Ohjausmenetelmiä on useita esimerkiksi yksilöohjaus, ryhmäohjaus ja audiovisuaalinen ohjaus. Valittaessa potilaalle sopivaa ohjausmenetelmää tulee hoitajan tietää, miten potilas omaksuu asioita ja mikä on ohjauksen päämäärä. (Hirvonen ym. 2007 6-116.)

Lipposen ym. (2008) kyselytutkimuksen mukaan potilasohjauksen laatuun vaikuttavat monet asiat esimerkiksi asenteet, tiedot ja taidot. Tutkimuksen mukaan perusterveydenhuollon henkilöstö (n=377) asennoituu myönteisesti potilasohjaukseen, mutta omaisten ohjaamiseen suhtauduttiin osittain kielteisesti. Kehitettävää oli muun muassa ohjausmenetelmien käytössä ja ohjauksen ajoittamisessa. On myös tärkeää pystyä hahmottamaan potilaan tilannetta hoidon jälkeen, potilaan päästyä kotiin. (Lipponen ym. 2008.) Suuri osa potilaista palaa sairaalaan ensimmäisen hoitajakson jälkeen. On arvioitu, että tehokas ohjaus ja avohoidon seuranta ennalta ehkäisisivät potilaiden uudelleen joutumisen sairaalaan. (Lommi ym. 2006a.) Kieman (2011) kyselytutkimuksessa, joka tehtiin sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille (n=95) selvitettiin tehostetun terveysneuvonnan saaneiden elämänlaatua vuoden seuranta-aikana sairaalahoidosta kotiutumisen jälkeen. Tutkimuksen mukaan tehostettua terveysneuvontaa sairaalassa saaneiden potilaiden elämänlaatu parani varsinkin unen ja tarmokkuuden osalta. Tutki-

muksessa selvisi myös, että potilaan kokemus omasta terveydentilasta oli sairaalassa ollessa huonoimmillaan verrattuna kotiin pääsyn jälkeiseen aikaan. (Kiema 2011.)

Sydämen vajaatoiminnan ohjaus- ja seurantamalleja on kolme. Ensimmäisessä mallissa erikoissairaanhoidon järjestää avohoidon seuranta vajaatoimintaklinikkalla. Toisessa mallissa ohjaus annetaan yleensä sairaalahoitajakson aikana tai potilaan kotona heti hänen kotiututtuaan. Kolmannessa mallissa ohjaus ja seuranta toteutetaan puhelimitse. (Lommi ym. 2006b.)

Sydämen vajaatoiminnan omahoidolla tarkoitetaan toimia, joissa potilas tai hänen läheisensä edistävät potilaan terveyttä tai hallitsevat sairauden oireita. Omahoitoon kuuluu terveiden elintapojen noudattaminen, painon ja oireiden seuraminen sekä sovitusta hoito-ohjeista kiinni pitäminen. Tärkeimpiä omahoidon havaittavia asioita ovat oireiden vaikeutuminen ja niiden perusteella esimerkiksi ylimääräisen nesteenpoistolääkkeen ottaminen tai nesterajoituksen noudattaminen. Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksen tavoitteena on aktiivinen toiminta, jossa edistetään potilaan tietoa omasta sairaudestaan ja taudin oireiden hallinnasta. Omahoidon ohjaukseen kuuluu myös potilaan hoitomyöntyvyyden tukeminen ja seuranta. (Kempainen ym. 2013, 4-5.)

Potilaan aktiivinen osallistuminen oman sairauden hoitoon ja seurantaan on yksi tärkeimmistä potilasohjauksen tavoitteista. Onnistuneen ohjauksen myötä potilas ymmärtää elintapojen vaikutuksen sairauteen ja pystyy sitä kautta tekemään erilisiä valintoja arkitilanteissa. European Society of Cardiology:n suositusten mukainen ohjaus sisältää: sydämen vajaatoiminnan määritelmä, etiologia, oireet, lääkehoito, riskitekijät, dieetti- ja liikuntasuositukset, seksuaalinen aktiivisuus, vastustuskyky, nukkumis- ja hengitysvaikeudet, ohjeiden noudattaminen, psykososiaaliset tekijät ja ennuste. Itsehoito-ohjelman tarkoituksena on varmistaa, että potilas selviytyy kotiloissa. (Hujanen 2010, 10.) WHO:n määritelmän mukaan itsehoitoa ovat toimet, joita ihmiset tekevät vahvistaakseen ja ylläpitääkseen terveyttä ja ehkäistäkseen ja hoitaakseen sairautta. Keinoja itsehoidon tavoitteiden saavuttamiseksi ovat muun muassa hygienia, ravitsemus, elämäntavat, ympä-

ristö- ja sosioekonomiset tekijät sekä itselääkitys. (Lumme-Sandt 2002.) Hyvä itsehoito helpottaa oireita, ehkäisee vajaatoiminnan pahenemista sekä parantaa elämänlaatua (Suomen sydänliitto ry 2011, 22).

Hyvä potilasohje on looginen, siinä asiat liittyvät toisiinsa. Pääotsikko ja väliotsikot kertovat, mitä asioita tekstissä käsitellään. Parhaimmillaan niissä on kysymys tai väite. Ohjeessa tekstin pitäisi olla helposti ymmärrettävää ja sisällöltään kattava ja kannustava. Tärkeintä on, että ohje on kirjoitettu potilaalle tai hänen omaiselleen. Potilaalle on tärkeää tietää kuinka toimia, jotta saisi oireet lievittymään tai että tauti ei ainakaan pahenisi. Tämä tieto pitäisi antaa potilaalle mahdollisimman yksinkertaisesti, sanastoltaan ja lauserakenteiltaan selkeästi. Potilasohjeiden tyypillisin lukija on maallikko, siksi kannattaakin välttää turhia termien ja termimäisten lyhenteiden käyttöä. (Hyvärinen 2005.)

Muuttuneet hoitokäytännöt ovat lyhentäneet sekä hoitoaikoja että suullista henkilökohtaista potilasohjausta. Kirjalliset hoito-ohjeet eivät korvaa henkilökohtaista vuorovaikutusta, mutta kirjallinen ohjaus tukee parempia itsehoitovalmiuksia. Kirjallinen ohjaus myös mahdollistaa potilaiden lisääntyneen tiedon saannin sairauksista ja niiden hoidoista. Lisäksi kirjalliset hoito-ohjeet syventävät ja tukevat suullista ohjausta. Tekstin kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä voidaan lisätä esimerkiksi hyvin valituilla ja tekstiä täydentävillä kuvilla. Hyvät kuvat lisäävät ohjeen luotettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. (Heikkinen ym. 2002, 7-41.)

Ohjaukseen liittyvää tietoa on saatavilla internetissä esimerkiksi potilasjärjestöjen, ammattijärjestöjen ja sairaanhoitopiirien kotisivuilla. Tiedon tulee olla tutkittua ja hyväksi havaittuun tietoon perustuvaa, tämä tekeekin tiedonhausta haastavaa. Hoitotyöhön liittyvän tiedon etsimisessä internet antaa paljon mahdollisuuksia, mutta se tuo myös paljon vaatimuksia. Internet sivujen päivitys kertoo, onko tieto ajankohtaista ja asianmukaista. Perustellussa tekstissä on käytetty lähdetietoja ja lähdeviittauksia. (Hirvonen ym. 2007, 61.)

Ihmiset käyvät yhä enemmän terveyteen liittyvillä internet-sivuilla (Ek & Niemelä 2010, 6). He haluavat löytää lisätietoa Internetistä itseään tai läheisiään koskettavista sairauksista ja hoidoista (Drake 2009, 22). Ihmisten mahdollisuutta hakea

itse luotettavaa terveystietoa internetistä pidetään tärkeänä (Mustonen & Mustajoki 2007). Yksi tavallisimmista paikoista etsiä tietoa on internet. Keväällä 2011 85 % suomalaisista kodeista omisti tietokoneen, näistä 84 %:ssa oli myös internetyhteys. 16 - 74-vuotiaista suomalaisista 89 % oli käyttänyt internetiä viimeisen kolmen kuukauden aikana. Miehet ja naiset käyttivät internetiä yhtä paljon. Internetin käyttö on kaikissa ikäryhmissä lisääntynyt. Yleisimmin internetiä käytetään viestintään, erilaisten asioiden hoitoon ja tiedonhakuun. (Tilastokeskus 2011.)

Vaikka internetistä saa paljon hyvää tietoa, on syytä muistaa, ettei se aina ole paras tai luotettavin vaihtoehto tietoa etsittäessä (Haasio 2005, 69). Lähteiden tulisi aina olla luotettavia, ajan tasalla olevia, kattavia ja puolueettomia (Haasio 2009, 96). Vuonna 2006 sosiaali- ja terveysministeriö on luonut Suomelle strategian, jonka avulla voidaan kehittää sähköistä asiointia. Strategiasta käytetään nimeä eTerveys- tiekartta. Euroopan unioni on vaatinut tämän strategian laatimista. Jokaisen Euroopan unionin jäsenmaan tulee tehdä suunnitelma, miten kehittää eTerveyttä. Tämän suunnitelma varmistaa kansalaisten tiedonsaannin ajasta ja paikasta riippumatta. Näin kansalasten tiedonsaanti lisääntyy ja laadukkaan terveystiedon saaminen varmistuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä oli laatia Terveysnettiin Internet-sivut sydämen vajaatoiminnasta ja sen ehkäisystä. Projektin tavoitteena on antaa tietoa sydämen vajaatoiminnasta sitä sairastaville potilaille ja heidän läheisilleen sekä parantaa sydämen vajaatoimintaa sairastavien itsehoitovalmiuksia.

5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Projektilla on alku- ja päätepiste, se on kokonaisuus, joka muodostuu useista osista. Projektin osatekijät ovat tarpeen tunnistaminen, suunnittelu, toteuttaminen, päättäminen ja sulautuminen. (Nikkilä ym. 2008, 103-110.)

Projektin aiheeksi valittiin sydämen vajaatoiminta ja sen ehkäisy. Väestön ikääntymässä sydämen vajaatoiminta yleistyy (Tilvis 2010). Terveelliset elämäntavat ja terveelliset ruokatottumukset vaikuttavat sydän- ja verisuonitautien syntyyn (Schwab ym. 2011).

Työ tehtiin Terveysnetti-hankkeena ja työ on suunnattu Työikäisten nettiin. Projektin toimeksiantajana toimii Salon terveyskeskus, toimeksiantosopimus (Liite 1). Terveysnetti on Salon terveyskeskuksen ylläpitämä Internet-sivusto, joka jakaa tietoa sairauksista ja muista terveyteen liittyvistä asioista eri-ikäisille ihmisille. Terveysnetti on jaettu viiteen eri kategoriaan: Juniorinettiin, Nuorisonettiin, Perhenettiin, Työikäisten nettiin ja Seniorinettiin. (Turun ammattikorkeakoulu 2013.)

Projektiin perehtyminen alkaa, kun tieto sen toteuttamisesta on saatu (Luukkonen 2000, 117). Opinnäytetyö on edennyt suunnitellulla tavalla. Ohjausta saatiin kiihittävästi ohjaavilta opettajiltani. Ohjaus on ollut rakentavaa ja opinnäytetyö on edennyt hyvin ohjauksen ansiosta. Projektisuunnitelma on looginen ja samaa periaatetta noudattava. Se muodostuu toisiaan tukevista ja täydentävistä asioista. (Nikkilä ym. 2008, 110-126.) Projektisuunnitelma kuvaa projektin tavoitteita ja selvittää, miten tavoitteisiin päästään. Projektisuunnitelma muuttuu ja täydentyy projektin edetessä. Projektin etenemistä seurataan koko projektin ajan. (Tervekari & Silius 2005, 1-2.) Marraskuussa 2013 valmistui projektisuunnitelma ja saatiin projektilupa (Liite 2). Tämän projektin alkuvaiheessa tehtiin hakuja internetissä. Hakuja tehtiin luotettavista tietokannoista, kuten Medic ja Terveysportti, apuna käytettiin myös Googlea. Käytettyjä hakusanoja olivat: sydämen vajaatoiminta, internetohjaus, potilasohjaus, elämänlaatu, ravitsemus ja itsehoito. Kielirajauksena on suomi. Kielirajaus tehtiin, jotta vieraiden kielten aineistoista käännetty teksti eivät aiheuttaisi työhön asiavirheitä. Työssä on pyritty välttämään yli 10 vuotta vanhaa

aineistoa, mutta se ei kaikilta osin toteutunut. Tietoja haettiin myös tutkimuksista. Sydämen vajaatoiminnasta löytyi tutkittua tietoa vaihtelevasti, mutta sydänsairauksista löytyi tutkittua tietoa hyvin. Kirjallisen työn asiasisältöä on muunneltu ja täydennetty työn edetessä.

Internetistä löytyy monenlaisia ja tasoisia sivustoja. Uusia internet-sivuja suunniteltaessa kannattaa huomioida, kenelle uusi sivusto ensisijaisesti suunnataan ja millaiset internet-sivut sopivat kyseiselle kohderyhmälle. Ennen sivujen tekemistä kannattaa tehdä suunnitelma, joka on yksinkertainen ja kohtuullisen nopeasti toteutettavissa. (Korpela ym. 2005, 49-56.)

Alustavan suunnitelman mukaan Internet-sivustot oli tarkoitus tehdä kirjallisen työn pohjalta ensin Microsoft Powerpoint-ohjelmalla ja Powerpoint-ohjelmasta siirtää tiedot Internet-sivuille. Lopulta päädyttiin kuitenkin siihen, että jätettiin Powerpoint-ohjelma pois ja tehtiin kirjallisen työn perusteella suoraan Internet-sivut (Liite 3). Internet-sivuja tehtiin Google sites-ohjelmalla. Google sites-ohjelmaan päädyttiin sen helppokäyttöisyyden vuoksi. Peruskirjaimiksi on valittu Arial ja fonttikooksi valittiin 12. Ennen Internet-sivujen tekemistä perehdyttiin huolellisesti kirjallisuuteen. Ohjeita Internet-sivujen tekoa varten haettiin kirjallisuudesta ja verkkosivuilta. Sydämen vajaatoiminnasta ja sen ehkäisystä kertoville verkkosivuille pyrittiin valitsemaan tärkeimmät asiat esimerkiksi arkielämäntoiminnot. Arkielämäntoimintoihin kuuluu autolla ajaminen, liikunta, matkustaminen, saunominen ja seksi. Nämä edellä mainitut asiat tulevat meille esille lähes päivittäin ja ovat siksi tärkeä osa elämäämme. Tekstissä oleva tieto on luotettavaa, koska työssä on käytetty vain ammattilaisten hyväksymää tai antamaa tietoa. Sivustojen haluttiin olevan helppokäyttöiset, selkeät ja helposti ymmärrettävät. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta sivujen sisältöalueiksi muodostuivat sydämen vajaatoiminta sairautena, sairauden vaikutus elämään, kuntoutus ja työkyky.

Internet-sivujen etusivulla (Kuva 1) on kerrottu lyhyesti sivuston sisällöstä ja tarkoituksesta, siinä on myös linkit alisivuille. Sivujen sisältö muodostui kirjallisuudessa esille tulleiden asioiden kautta. Sydämen vajaatoiminnan alaotsikoiksi muodostuivat aiheuttajat ja riskitekijät, oireet, tutkimukset ja diagnoosi sekä hoito.

Sydämen vajaatoiminnan aiheuttajat ja riskitekijät sivulla on tärkeää tietoa vajaatoiminnan yleisimmistä syistä ja aiheuttajista sekä tietoa vajaatoiminnan ehkäisystä. Oireet sivulla on kerrottu yleisimmistä oireista ja oireiden tunnistamisesta. Tutkimukset ja diagnoosi sivulla on kerrottu yleisimmistä tutkimuksista ja siitä miten diagnoosi todetaan. Hoito sivulla on sydämen vajaatoiminnan lääkähoidosta ja tahdistinhoidosta.

Taudin vaikutus elämään alaotsikoiksi muodostuivat arkielämän toiminnot, ravitsemus, tupakka ja alkoholi sekä kuntoutus ja työkyky. Arkielämän toiminnot sivulla annetaan ohjeita miten ja mitä päivittäisiä toimintoja voi tehdä. Ravitsemus sivulla kerrotaan terveellisen ruokavalion merkityksestä sydämen vajaatoiminnassa. Tupakka ja alkoholi sivulla on tietoa siitä miten nautintoaineet vaikuttavat sydämen vajaatoimintaa sairastavan elämään. Kuntoutus ja työkyky sivulle on koottu tietoa vajaatoimintapotilaiden kuntoutuksesta ja työkyvyn mahdollisesta heikkenemisestä.

Sivustoa ensimmäisellä kerralla katsottaessa huomio kiinnittyy sivun väreihin ja kuviin, ei niinkään tekstiin. Sivuston teksti kannattaa pitää lyhyenä, vain yhdellä sivulla kerrallaan oleva teksti on helppolukuista. Yleensä tavoitteena onkin, että sivu mahtuu kerrallaan selaimen ikkunaan. Ilmavuutta sivustoille tuo tyhjä tila, siksi sivustoilla ei saisi olla liikaa tekstiä. (Korpela & Linjama 2005, 130-211.) Sivustot on pyritty luomaan niin, että teksti ja kuvat mahtuvat samaan ikkunaan.

Väreillä voidaan lisätä luettavuutta. Värien loogisuus on hyvä säilyttää myös muissa mahdollisissa elementeissä. (Hatava 1998, 50.) Värejä tulisi käyttää hilitysti. Tumma teksti vaalealla pohjalla on yleensä paras, koska se on useimmille helppolukuisempaa kuin vaalea teksti tummalla pohjalla. (Korpela 2003, 30.) Sivuston taustaväriksi valittiin valkoinen, koska se tuntui kevyeltä ja selkeältä sinisen ja harmaan tekstin kanssa. Sininen yläosa luo rauhallisen tunnelman sivustolle. Kuvia valittaessa on aina tarkistettava niiden tekijänoikeudet. Valokuvissa esiintyviltä henkilöiltä täytyy olla lupa kuvien käyttöön. (Keränen ym. 2006, 188.) Sivustoilla on käytetty vähän kuvia. Käytetyt kuvat haettiin Internetistä, vapaasti käytettävien kuvien sivuilta.

Sydämen vajaatoiminta ja sen ehkäisy

[Hae tästä sivustosta](#)

Sydämen vajaatoiminta

- ▼ **Sydämen vajaatoiminta**
 - Aiheuttajat ja riskitekijät
 - Oireet
 - Tutkimukset ja diagnoosi
 - Hoito
- ▼ **Taudin vaikutus elämään**
 - Arkielämän toiminnot
 - Ravitsemus
 - Tupakka ja alkoholi
 - Kuntoutus ja työkyky
- Terveysnettiin**
 - Tekijä
 - Linkkejä
 - Lähteet

Sydämen vajaatoiminta

Näiden sivustojen tarkoituksena on antaa tietoa Sinulle ja läheisillesi Sydämen vajaatoiminnasta ja sen ehkäisystä. Sivustoilta saat myös tietoa siitä, miten voit parantaa itsehoitotaitoiasi.



Kuva 1. Internet-sivujen etusivu

Netti-sivujen linkit on hyvä tarkistaa moneen kertaan, jotta niiden loogisuus, järjestyminen ja mahdolliset puutokset tulisivat esille (Luukkonen 2000, 168). Netti-sivujen ulkomuoto suunniteltiin niin, että aiheen otsikko näkyy aina sivun yläreunassa samalla tavalla. Tämän Terveysnetti-sivuston yläreunassa lukee Sydämen vajaatoiminta ja sen ehkäisy. Sivuston vasempaan reunaan tuli kaikki alaotsikot. Alaotsikot kertovat sivun aiheen. Alaotsikoita klikkaamalla pääsee lukemaan haluamaansa tietoa. Jotta sivustojen käyttö olisi helppoa, sivuilta toiseen siirtymiset tapahtuvat samalla tavalla.

Työn luotettavuutta ja tekstisisällön asianmukaisuutta testattiin luetuttamalla tuotosta maallikoilla (n=10) ja terveysalan ammattilaisilla (n=3). Palautetta saatiin työn rauhallisesta ja selkeästä ulkoasusta sekä siitä, että tietoa on helppo hakea. Sivustojen sisällöstä ja asetuksista tuli myös rakentavaa palautetta. Sydämen vajaatoiminnan alaotsikoiden paikkoja muutettiin esimerkiksi vaihtamalla oireet-sivu toiseksi ylimmäiseksi alaotsikoksi ja hoito-sivu viimeiseksi alaotsikoksi. Sivustoja muokattiin yksittäisten hyvien palautteiden kautta, esimerkiksi tekstin sisältöä muokattiin selkeämmäksi ja alaotsikoiden paikkoja vaihdettiin.

Projektin päättämisvaiheessa tulokset otetaan käyttöön ja levitetään eteenpäin. Projektin päättämisvaiheeseen kuuluu tulosten pohdinta ja esitys. Arviointivaiheessa arvioidaan tulosten käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä. (Nikkilä ym. 2008, 136-144.) Projektin tuotoksena syntyneet sivut löytyvät osoitteesta: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/tyoikaiset.html>. Opinnäyte työ esitettiin viikolla yhdeksän Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä. Lopullinen työ toimitettiin toimeksiantajalle, jotta työ voidaan ottaa käyttöön. Opinnäytetyö julkaistiin Theseuksessa ja arkistoitii Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen kirjastoon.

6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hoitotyössä ollaan tekemisissä ihmiselämän peruskysymysten kanssa. Etiikka muodostuu ihanteista, arvoista ja periaatteista, jotka koskevat hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Hoitotyössä etiikan tehtävänä on auttaa ihmisiä tekemään päätöksiä, ohjaamaan sekä arvioimaan omaa ja toisten toimintaa. (ETENE 2001.) Hoitotyön tavoitteena on edistää terveyttä, hoitaa ja ehkäistä sairauksia sekä lieventää kärsimyksiä. Hoitohenkilökunnan ja potilaan suhde perustuu luottamukseen. (Leino-Kilpi ym. 2010, 14).

Eettinen toiminta kuuluu sairaanhoitajan ammattiin. Opinnäytetyön myötä kehitettiin kantamaan enemmän vastuuta eettisestä toiminnoista. Vaikka opinnäytetyön kautta kehitettiin omaa osaamista sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä, tulee osaamista kehittää myös muiden potilasryhmien kanssa. Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan hyvän tieteellisen tutkimuksen käytäntöjä koko prosessin ajan. Projektia on pyritty viemään eteenpäin rehellisesti ja luotettavan raportoinnin kriteereiden mukaan. Opinnäytetyö ei ole varsinaisesti tutkimus, sen tekemisessä kuitenkin käytetään tutkimuseettisiä periaatteita.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeita tieteellisten menettelytapojen noudattamiseksi. Tieteelliselle tutkimustyölle asetettuja eettisiä vaatimuksia ovat esimerkiksi kirjoittajan noudattama rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-24.) Luotettavan kirjallisen työn tärkein osa on plagioinnin välttäminen. Plagiointi tarkoittaa tieteellistä tai taiteellista varkautta, jossa toisen tekijän ideoita, tutkimustuloksia tai sanamuotoja esitetään omana. (Hirsjärvi ym. 2009, 122.) Tutkija itse on ensisijaisesti vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Eettisyyteen pyrittiin opinnäytetyön eri vaiheissa. Tässä työssä tekstit on kirjoitettu omin sanoin, ilman että alkuperäinen tekstisisältö on muuttunut. Opinnäytetyö tarkastettiin Urkund-ohjelmalla, joka paljastaa, jos teksti on plagioitua.

Potilaan asemaa ja oikeuksia käsittelevä laki (1992/785) määrittelee potilaan tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeuksia. Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Potilaalla on oikeus saada tietoa hoidostaan, sen merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Tarkoitus on, että potilas ymmärtää hänelle annetun tiedon ja että hänellä on mahdollisuus tietoon perustuen päättää itse hoidostaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/885.) Opinnäytetyön tekstiä on tuotettu ajatellen sen luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Tekstissä on käytetty sanoja, joita maallikkolukijoidenkin on helppo ymmärtää.

HONcoden eli Health on The Foundation on eettinen standardi, jonka tarkoituksena on tarjota laadukasta terveystietoa. HONcode on ensimmäisiä ja tunnetuimpia laatukriteereitä julkaissut säätiö joka on suunniteltu suurelle yleisölle ja terveydenhuollon ammattilaisille. Tiedon ei ole tarkoitus korvata hoitosuhdetta, vaan tieto on tarkoitettu tukemaan sitä. (HONcode 2013.) Tämän opinnäytetyön luottavuutta on arvoitu HONcoden periaatteiden mukaan.

Ensimmäisen periaatteen mukaan terveydenhuoltoon tai lääketieteeseen liittyvät neuvot tulee olla ammattihenkilöiden antamia, ellei siitä toisin mainita (HONcode 2013). Opinnäytetyön tekstiä on tuotettu ajatellen sen luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Tekstissä on käytetty sanoja, joita maallikkolukijoidenkin on helppo ymmärtää. HONcoden periaatteiden mukaan voidaan internetissä esiintyvien terveyssivujen luotettavuutta ja eettisyyttä arvioida (HONcode 2013). Sydämen vajaatoiminnan ja sen ehkäisystä kertovat internet-sivut perustuvat luotettaviin terveydenhuollon lähteisiin. Toivottavasti sydämen vajaatoimintaa sairastavat löytävät internet-sivujen kautta tietoa sairaudesta ja hyötyvät tiedosta mahdollisimman paljon.

HONcoden periaatteissa sanotaan myös, että internet-sivuilla esitetyn tiedon tueksi tulisi esittää viitteet tiedon lähteeseen, suora HTML-linkki kyseiseen tietolähteeseen olisi myös suotavaa. Internet-sivuilla on ilmoitettava selkeästi mahdollinen palvelimen saama ulkopuolinen tuki rahoituksen, palvelun tai materiaalin muodossa. (HONcode 2013.) Tämä projekti on tehty itsenäisesti, ilman ulkopuolisen tukea. Sydämen vajaatoiminta ja sen ehkäisy sivuilla lähteet ovat selkeästi

merkittyinä omalla sivulla Turun Ammattikorkeakoulun sääntöjen mukaisesti. Sivustolta löytyy tekijän nimi, oppilaitos sekä sivustojen valmistumisajankohta. Opinnäytetyön ja sen tuloksena syntyviä sivustoja varten on haettu projektilupa Salon terveyskeskukselta.

7 POHDINTA

Sydämen vajaatoiminnassa sydän ei kykene pumppaamaan verta riittävästi elimistön aineenvaihdunnan tarpeita varten. Sydämen vajaatoiminta on oireyhtymä, joka on syntynyt erilaisten sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksien seurauksena. (Matikainen 2011.) Varsinkin hoitohenkilökunnan on hyvä tietää sydämen vajaatoiminnasta, sen synnystä ja siitä, miten sitä voisi ennaltaehkäistä esimerkiksi terveellisillä elämäntavoilla.

Projektin tehtävänä oli laatia internet-sivut sydämen vajaatoimintaa sairastaville Terveysnettiin Työikäisten osioon. Internet-sivut on tarkoitettu sydämenvajaatoimintaa sairastaville sekä heidän läheisilleen. Projektin tavoitteena on lisätä potilaiden ja heidän läheistensä tietoa sydämen vajaatoiminnasta, sen syntyyn vaikuttavista tekijöistä sekä lisätä potilaiden itsehoitovalmiuksia. Internet-sivuilla pyritään antamaan tärkeää ja ajankohtaisia tietoja sydämen vajaatoiminnasta ja sen ehkäisystä. Internet-sivuilta löytyy tietoa sydämen vajaatoiminnan yleisimmistä aiheuttajista sekä taudin rikutekijöistä ja ehkäisystä. Taudin vaikutus elämään ja arkielämän toiminnot sivuilta löytyy jokapäiväiseen elämään liittyvää tietoa esimerkiksi liikunnasta ja saunomisesta. Ravitsemus sivulla kerrotaan sydänystävällisestä ruokavaliosta. Ruokavaliolla on suuri merkitys sydämen vajaatoiminnan hallinnassa.

Internet-sivut on tehty hyödyntämällä opinnäytetyön tekstiä. Internet-sivut ovat ulkoasultaan selkeät ja asiat ovat loogisessa järjestyksessä, näin lukijan on helppo löytää etsimänsä. Sivustojen käytön helpottamiseksi siirtymiset sivuilta toiseen tapahtuvat samalla tavalla ja kaikki alaotsikot ovat sivun vasemmassa reunassa. Ammattisanastoa on pyritty välttämään, jotta lukijan on helpompi ymmärtää lukemaansa tekstiä. Opinnäytetyöprosessi eteni suunnitellun aikataulun mukaan. Tavoitteena oli saada työ valmiiksi helmi-maaliskuussa 2014. Työ valmistui helmikuun viimeisellä viikolla.

Internetin vahvuutena, mutta myös heikkoutena ja vaarana, on monenlaisten tietojen saaminen maailmanlaajuisesti. Internetin tiedonhaun ongelmiksi voi muodostua se, että läheskään jokainen lähde ei ole luotettava, valvottu tai laadukas. (Opetushallitus 2011.) Hakuja tehtiin luotettavista tietokannoista. Kielirajauksena käytettiin suomea. Kielirajaus tehtiin, jotta vieraiden kielten aineistoista käännetty teksti eivät aiheuttaisi työhön asiavirheitä. Työn kaikki tiedot perustuvat lähteisiin. Työn lähteinä on pyritty välttämään yli 10 vuotta vanhaa aineistoa. Lähdemateriaaliksi hyväksyttiin myös vanhempaa materiaalia, mikäli lähteen tieto oli edelleen validia. Tietoja haettiin myös tutkimuksista.

Opinnäytetyö tehtiin yksin, vaikka se loikin työlle omat haasteensa. Se myös vaikuttaa omalta osaltaan opinnäytetyön luotettavuuteen, koska kriittistä keskustelua ei esimerkiksi lähteiden luotettavuudesta käyty toisten tekijöiden kanssa. Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen ja opettava projekti. Tekijä oppi monia asioita itsestään opiskelijana ja hoitajana. Opinnäytetyötä tehdessä kehittyttiin huomattavasti. Erityisesti tieto sydämen vajaatoiminnasta kasvoi, mutta myös kirjoitustaidot kehittyivät projektin aikana. Opinnäytetyöprosessin aikana tekijälle nousi uusia ideoita mahdollisista jatko-opinnäytetöistä. Jatkossa voitaisiin selvittää, miten hoitajat valmistautuvat sydämen vajaatoiminnan ohjaamistilanteisiin ja minkälaisia oheismateriaaleja sydämen vajaatoiminnasta ja sen ehkäisystä on olemassa.

LÄHTEET

Kupari, M. 2008. Käytännön lääkärin täsmähoidon ABC Diagnoosista terapiaan. Teoksessa Aarnio, P.; Airaksinen, J.; Airaksinen, O.; Ala-Opas, M.; Arola, O.; Färkkilä, M.; Haukkamaa, M.; Haahtela, T.; Hannonen, P.; Harjula, A.; Huovinen, R.; Juntunen, J.; Kantola, I.; Kupari, M.; Laine, J.; Laitinen, L.; Malmberg, H.; Minn, H.; Naukkarinen, M.; Niskanen, L.; Nordman, E.; Paganus, A.; Peltomaa, R.; Pyrhönen, S.; Raatikainen, P.; Ristamäki, R.; Suhonen, R.; Syvälahti, E.; Syväne, M.; Taajamaa, B.; Tamminen, T.; Tarkkanen, A.; Taskinen, M-R.; Turunen, U.; Verkasalo, M.; Viikari, J.; Venho, K.; Välimäki, M.; Yli-Järvinen, H. & Ylitalo, A. 2008. Käytännön lääkärin täsmähoidon ABC Diagnoosista terapiaan. Klaukkala; Recallmed Oy. 74-76.

Drake, M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Väitöskirja. Viestinnän laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf?sequenc>.

Duodecim. 2013. Sydämen vajaatoiminta (krooninen) – Pikatietoa. Artikkelin tunnus: poh00034. Viitattu 7.11.2013. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00034&p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta%20diagnoosi.

Ek, S. & Niemelä, R. 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde?. Deskriptiivistä tutkimustietoa vuosilta 2001 ja 2009. Informaatio-tutkimus. Vol 29, No 4. Viitattu 17.10.2013. <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/viewFile/3856/3640>.

Ekola, S. 2010. Karpatiat Oy. Sydämen vajaatoimintapotilaiden itsehoito ja omaseuranta. Kardiomyopatiapotilaiden tukihenkilöiden tilaisuus 16.4.2010. Viitattu 14.11.2013. <http://www.sydanliitto.fi/web/karpatiat/Sydamen%20vajaatoimintapotilaiden%20itsehoito%20ja%20omaseuranta>.

Ellonen, M. & Mustajoki, P. 2013. Sydämen vajaatoiminta. Duodecim 2013a. Viitattu 7.11.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084#s4.

Ellonen, M. & Mustajoki, P. 2013. Sydämen vajaatoiminta. Duodecim 2013b. Viitattu 8.10.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri / Sydämen vajaatoiminta hoitoketju –työryhmä. 2008. Sydämen vajaatoiminnan oireet. Viitattu 7.11.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix01485#s1>.

ETENE. 2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Viitattu 19.11.2013.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf.

Groundstroem, K. 2004. Sydämen diastolinen vajaatoiminta. *Duodecim*. 2004;120(21):2527-35. Viitattu 10.11.2013.
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artik-](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkelid=duo94601&p_haku=syd%C3%A4men%20systolinen%20vajaatoiminta)
[keli=duo94601&p_haku=syd%C3%A4men%20systolinen%20vajaatoiminta.](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkelid=duo94601&p_haku=syd%C3%A4men%20systolinen%20vajaatoiminta)

Haasio, A. 2005. Tiedon lähteillä 1. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Haasio, A. 2009. Tiedon avain. Opas tiedonlähteille. Helsinki: BTJ Kustannus.

Hautamäki, K.; Ojala, S. & Rissanen, P. 2007. Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden kuntoutustarve. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Journal of Social Medicine*. 4/2007. 228-234. Viitattu 24.11.2013.
<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/580>.

Hatva, A. 1998. Eettinen ja toimiva verkkojulkaisun ulkoasu. Helsinki: Oy Edita Ab.

Heikkinen, H.; Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.

Hirvonen, E.; Johansson, K.; Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1., painos. Porvoo: WSOY.

HONcode. 2013. Viitattu 24.11.2013.
<http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Finnish/>.

Hoitotyön tutkimussäätö. 2013. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä 1,2. Viitattu 17.10.2013.
http://www.hotus.fi/system/files/Syd%C3%A4men_vajaatoimintapotilaan_omahoito.pdf.

Huikuri, H. & Raatikainen, P. 2009. Vajaatoiminta- ja rytmihäiriötahdistimen asema sydämen vajaatoiminnan hoidossa. *Suomen Lääkärilehti* 20/2009 vsk 64. Viitattu 10.11.2013.
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL202009-1859.pdf>.

Hujanen, T. 2010. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan itsehoidon toteutuminen ja terveyteen liittyvä elämänlaatu. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim 2005;121:1769–73. Viitattu 18.11.2013.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>.

Kemppainen, V.; Kiema, M. & Kvist, T. 2013. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä 1,2. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. 4-5. Viitattu 14.11.2013.
http://www.hotus.fi/system/files/Syd%C3%A4men_vajaatoimintapotilaan_omahoito.pdf.

Keränen, V.; Lamberg, N. & Penttinen, J. 2006. Web-julkaiseminen & multimedia. Porvoo: Docendo Finland Oy.

Kettunen, R. 2011. Tupakoinnin lopettamisen vaikutus sydänsairauden riskiin. Teoksessa Kettunen, R.; Kivelä, A.; Mäkijärvi, M.; Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2011. Sydän-sairaudet. Hämeenlinna: Duodecim, 116-117.

Korpela, J. 2003. TIEKE. Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskus ry. www-sivut jokaiselle sopiviksi. Esteettömien verkkosivujen tekemisen opas kaikille tekijöille ja teettäjiille.
<http://www.tieke.fi/download/attachments/15112643/esteettomyysopas.pdf?version=1&modificationDate=1327658123000>.

Korpela, J. & Linjama, T. 2005. Web-suunnittelu. Jyväskylä: Docendo Finland Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785. Viitattu 27.01.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka Hoitotyössä. WSOY.

Sydämen vajaatoiminta. Käypä hoito –suositus. 2013. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri / Sydämen vajaatoiminta hoitoketju –työryhmä. (viitattu 14.10.2013). Saatavilla Internetissä: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix01485>.

Matikainen, H. 2011. Sydämen hypertrofian ja kroonisen vajaatoiminnan farmakologinen hoito. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28697/Pro%20gradu%20-%20tutkielma_heikkimatikainen%209_12.pdf?sequence=2.

Miettinen, H. 2011. Alkoholi ja sydän. Teoksessa Kettunen, R.; Kivelä, A.; Mäkijärvi, M.; Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2011. Sydän-sairaudet. Hämeenlinna: Duodecim, 112.

Miettinen, H. 2011. Tupakointi ja sydänsairaudet. Teoksessa Kettunen, R.; Kivelä, A.; Mäkijärvi, M.; Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2011. Sydänsairaudet. Hämeenlinna: Duodecim, 115-116.

Nikkilä, J.; Paasivaara, L. & Suhonen, M. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverprint.

Kiema, M. 2011. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan elämänlaatu ja tehostettu terveysneuvonta – tuloksia Tehova-projektista. Terveystieteenlaitos. Terveyskasvatuksen pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26783/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011041310640.pdf?sequence=1>.

Laaksonen, K. 2013. Potilaiden ohjaamiseen tarvitaan osaamista ja aikaa. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 23.10.2013.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10_2006/puheenjohtajan_palsta/potilaiden_ohjaukseen_tarvitaan/.

Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistopaino. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri julkaisuja 4/2006.
http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf.

Lipponen, K.; Kanste, O.; Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti. 2008:45:121-135.
<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/597>.

Lommi, J. 2003. Sydämen krooninen vajaatoiminta. Lääkärin käsikirja. Viitattu 10.11.2013.
http://www.terveysportti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00131&p_haku=SYD%C3%84MEN%20VAJAATOIMINTA.

Lommi, J. 2011. Sydämen vajaatoiminnan syyt ja mekanismit. Teoksessa Kettunen, R.; Kivelä, A.; Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. toim. Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim, 305.

Lommi, J. & Partanen, L. 2006 a. Moniammatillisella yhteistyöllä tehoa sydämen vajaatoiminnan hoitoon. Duodecim 2006;122:2009-16. Viitattu 13.11.2013
<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95939.pdf>.

Lommi, J. & Partanen, L. 2006 b. Moniammatillisella yhteistyöllä tehoa sydämen vajaatoiminnan hoitoon. Duodecim 2006;122:2009-16. Viitattu 19.9.2013.
<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95939.pdf>.

Lumme-Sandt, K. 2002. Ikäihmiset ja lääkkeiden käytön moninaiset maailmat. Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67255/951-44-5525-8.pdf?sequence=1>.

Luukkonen, J. 2000. Digitaalisen median käsikirjoitusopas. Helsinki: Oy Edita Ab.

Mustonen, P. & Mustajoki, P. 2007. Terveyskirjasto aukeaa koko kansalle. Viitattu: 16.10.2013.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96207&p_haku=lis%C3%A4%C3%A4k%C3%B6%20potilaan%20tieto%20tuskaa.

Nieminen, M.S. 2005. Ei jaksa pumpata. Sydämen vajaatoiminta. Suomalaisten uusi sydänkirja. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Ojala, S. 2006. Sepelvaltimotautipotilaan kuntoutustarve – itse koettuna ja riskitekijöillä arvioituna. Tampereen yliopisto. Pro gradu –tutkielma.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94046/gradu01479.pdf?sequence=1>

Opetushallitus. 2010. Kriittinen lukeminen ja luotettavan tiedon löytäminen. Viitattu 27.01.2014.

http://www.edu.fi/etalukioetusivu/vinkkejä_verkko_opiskeluun/miten_opiskella_verkossa/kriittinen_lukeminen_ja_luotettavan_tiedon_loytaminen.

Partanen, J. 2005. Pumppu ja putket. Sydämen ja verenkierron rakenne sekä toiminta.

Teoksessa Jokinen, E.; Juvonen, T.; Kaartinen, M.; Nieminen, M.S.; Niitynperä, T.; Partanen, J.; Pohjola-Sintonen, S.; Romo, M.; Strandberg, T. & Vanhanen, H. 2005. Suomalaisten uusi sydänkirja. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 15.

Penttilä U-R. 2011b. Paluu arkeen sydänsairauden puhkeamisen jälkeen. Teoksessa Kettunen, R.; Kivelä, A.; Mäkijärvi, M.; Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2011. Sydän-sairaudet. Hämeenlinna: Duodecim, 126-129.

Penttilä, U-R. 2011a. Matkustaminen ulkomaille. Teoksessa Kettunen, R.; Kivelä, A.; Mäkijärvi, M.; Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2011. Sydänsairaudet. Hämeenlinna: Duodecim, 131, 147.

Penttilä, U-R. 2010. Karpatiat ry. Kuntoutus. Kardiomyopatia- ja sydänsarkoidoosipotilaskin voi tarvita kuntoutusta. Viitattu 14.11.2013.
<http://www.sydanliitto.fi/web/karpatiat/kuntoutus>.

Penttilä, U-R. 2011c. Sydänsairaudet ja seksuaalisuus. Duodecim. Viitattu 18.11.2013.
http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00037.

Remes, J. 1997. Sydämen vajaatoiminnan diagnosointi ja siihen liittyvät sudenkuopat. Duodecim 113:933-940. Viitattu 13.11.2013.
<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo70212.pdf>.

Riihiaho, M. 2011. Sepelvaltimotautipotilaiden perheeltä saatu sosiaalinen tuki, pelot ja ahdistuneisuus. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82174/gradu04754.pdf?sequence=1>.

Schwab, U. & Uusitupa, M. 2011. Millainen on sydämelle terveellinen ruokavalio. Duodecim 2011;127:521–4. Viitattu 15.11.2011
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo99436.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Suomen eTerveys –tiekartta. Helsinki. Viitattu 19.11.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3523.pdf&title=Suomen_eTerveys__tiekartta_fi.pdf.

Suomen Sydänliitto ry. 2011, uudistettu painos. Viitattu 17.10.2013.

http://www.omaterveyteni.fi/sites/default/files/kuvat/pdf/Vajaatoiminta_230611.pdf.

Suomen Sydänliitto ry. 2010. Ravinto sydänterveyden edistämisessä. 6-32. Viitattu 15.11.2013.

<http://verkkojulkaisu.viivamedia.fi/sydanliitto/suosituksset>.

Tervekari, A-M & Vilius, K. 2005. Suunnittelutyön dokumentointi – käsikirjoitustyytit. Viitattu 18.11.2013.

<http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/sistuot/luennot/luento5/SisTuotLuento5.pdf>.

Tilastokeskus. 2012. Tieto- ja viestintätekniiikan käyttö 2011. Viitattu 16.10.2013.

http://www.stat.fi/til/sutivi/2011/sutivi_2011_2011-11-02_fi.pdf.

Tilvis, R. 2010. Sydämen vajaatoiminta. Duodecim. Viitattu 19.09.2013.

http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=ger00705&p_haku=sydämen_vajaatoiminta.

Turun ammattikorkeakoulu. 2013. Terveysnetti. Viitattu 16.10.2013.

<http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa. Viitattu 24.11.2013.

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

Työterveyslaitos. Viitattu 16.10.2013.

<http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/sairaaksikirjoittaminen/Sivut/details.aspx?item=20>.

Väitöskirja. Viestinnän laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf?sequenc>.

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Pääterveysasema, Sairaalantie 9, Salo

Yhteyshenkilö/asema: Pirjo Parviainen/ hallintoylihoitaja vs.

Yhteystiedot: puh. 02 7721, e-mail pirjo.parviainen@salo.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Terveysnetti/ Työikäisten netti	Elämää Menierin taudin kansa- sa	Emmi Ruotsalainen NHTHSS11 ja Jenna Olk- konen	NHSHSK11
Terveysnetti/ Työikäisten netti	Sydämen vajaatoiminta ja sen ehkäisy	Kirsi Heimo	NHSHSK11
Terveysnetti/ Työikäisten netti	Työssä jaksamisen edistämi- nen	Tytti Niittumäki	NHSHSK11
Hoitonetti	Musiikki muistisairaiden van- husten hyvinvoinnin edistäjä- nä	Tiina Haapamäki	NHSHSK11
Hoitonetti	Musiikin käyttö työikäisten masennuksen hoidossa	Andrei Michine	NHSHSK11
Hoitonetti	Vajaaravitsemuksen tunnis- taminen ja ehkäisy muistisai- railla	Heidi Holm, Katja Aho ja Christel Roth	AHSHSS12
Terveysnetti/ Työikäisten netti	Epävakaa persoonallisuus- ohjeita omaisille	Anna-Kaisa Tanhuanpää	AHSHSS12

Päiväys ja allekirjoitukset:

6.11.2013
Päiväys


AMK:n edustaja/opinnäytetyön ohjaaja



OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiintyvät luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

30.10.2013

13.11.2013

Heimo Heimo
Heimo Heimo
Jonna Alekainen
Taru Rautala
Heimo Heimo

Opiskelija

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveysala, Salo
 Ylhäistentie 2
 24130 SALO
 Puh. (02) 263 350
 Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Sydämen vajaatoiminta ja sen ehkäisy
Projektitehtävä	Projektin tehtävänä on laatia internetsivut sydämen vajaatoiminnasta ja sen ehkäisystä
Projektin kuvaus	Projektin tavoitteena on luoda nettisivusto, joka antaa tietoa sydämen vajaatoiminnasta sitä sairastaville potilaille ja heidän läheisilleen sekä parantaa sydämen vajaatoimintaa sairastavien itsehoitotaitoja
Projektin toteuttamisajankohta	kevät 2014
Projektin arvioitu valmistusajankohta	
Projektisuunnitelma hyväksytty	15.11.2013
Projektin ohjaajat	Sirpa Nikunen puh 044 96 75494 Sirpa Nik Tiina Pelander puh 044 96 75486 Tiina Pel
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät	Hoitotyö, sairaanhoitaja NHSHSK11 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)
	Kirsi Heimo (nimi)
	 (osoite)
	 (puhelinnumero)

Anomus käsitelty

22.12.2013

(X) lupa myönnetty

() lupa eväetty, peruste _____

Allekirjoitus

Kirsi Heimo

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Sydämen vajaatoiminta ja sen ehkäisy

Hae tästä sivustosta

Sydämen
vajaatoiminta

▼ Sydämen
vajaatoiminta

Alieuttajat ja
riskitekijät
Oireet
Tutkimukset ja
diagnoosi
Hoito

▼ Taudin vaikutus
elämään

Arkielämän
toiminnot
Ravitsemus
Tupakka ja alkoholi
Kuntoutus ja työkyky

Terveysnettiin

Tekijä

Linkejä

Lähteet

Sydämen vajaatoiminta

Näiden sivustojen tarkoituksena on antaa tietoa Sinulle ja läheisillesi Sydämen vajaatoiminnasta ja sen ehkäisystä. Sivustoilta saat myös tietoa siitä, miten voit parantaa itsehoitotaitoasi.



Sydämen vajaatoiminta

- Sydämen vajaatoiminta
- Aiheuttajat ja riskitekijät
- Oireet
- Tutkimukset ja diagnoosi
- Hoitto
- Taudin vaikutus elämään
- Arkielämän toiminnot
- Ravitus
- Tupakka ja alkoholi
- Kuntoutus ja työkyky
- Terveystietä
- Tekijä
- Linkkejä
- Lähteet
- Sivustokartta

Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminnassa sydänlihaksen pumppauskyky on heikentynyt rasituksessa tai jopa levossa eikä sydänlihas pysty pumppaamaan verta elimistöön normaalisti.

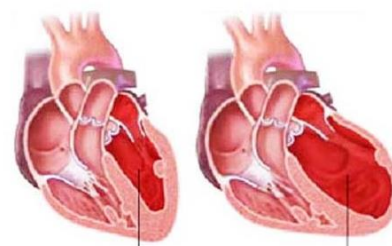
Sydämen vajaatoiminta voi olla

- kroonista eli pysyvää
- akuuttia, jolloin vajaatoiminta kehittyy nopeasti

Sydämen vajaatoiminta jaetaan systoliseen ja diastoliseen vajaatoimintaan, vajaatoiminta voi myös olla näiden yhdistelmä.

Systolisessa vajaatoiminnassa sydän pumppaa verta heikosti sydäninfarktiin, hapen puutteen tai läppävian vuoksi.

Diastolisessa vajaatoiminnassa sydämen vasen kammio täyttyy ja laajenee heikosti verenpainetaudin tai iskeemisen sydänsairauden vuoksi.



Normaali terve sydän

Vajaatoiminta sydän

Liite 3 / (2/8)

Sydämen vajaatoiminta

- Sydämen vajaatoiminta
- Aiheuttajat ja riskitekijät
- Oireet
- Tutkimukset ja diagnoosi
- Hoitto
- Taudin vaikutus elämään
- Arkielämän toiminnot
- Ravitus
- Tupakka ja alkoholi
- Kuntoutus ja työkyky
- Terveystietä
- Tekijä
- Linkkejä
- Lähteet
- Sivustokartta

Sydämen vajaatoiminta >

Aiheuttajat ja riskitekijät

Vajaatoiminnan yleisimpiä syitä ovat

- sepelvaltimotauti
- sydäninfarkti
- kohonnut verenpaine
- sydämen eteisvärinä ja läppäviat

Vajaatoimintaa voivat aiheuttaa myös

- runsas alkoholin käyttö
- sydäntulehdus eli kardiitti on bakteerin tai viruksen aiheuttama, sydämen jonkin osan tulehduksellinen tila
- sydänlihassairaus on yleisnimitys monille sydänlihaksen rakennetta, kokoa ja toimintaa haittaaville sairauksille
- ylipaino

Sydämen vajaatoiminnan ehkäisy

Sydämen vajaatoiminnan vaaraa voi vähentää huomattavasti. Tärkeimpiä keinoja ovat ehkäistä sepelvaltimotautia (ateroskleroosi) ja hoitaa kohonnutta verenpainetta painonhallinnalla ja kohtuullisella suolan käytöllä sekä tarvittaessa lääkkeillä.

- Sydämen vajaatoiminta
- Sydämen vajaatoiminta
 - Aiheuttajat ja riskitekijät
 - Oireet**
 - Tutkimukset ja diagnoosi
 - Hoido
- Taudin vaikutus elämään
 - Arkielämän toiminnot
 - Ravitsemus
 - Tupakka ja alkoholi
 - Kuntoutus ja työkyky
- Terveystietä
- Tekijä
- Linkkejä
- Lähteet
- Sivustokartta

riskitekijät

Oireet

Tutkimukset ja diagnoosi

Hoido

Taudin vaikutus elämään

Arkielämän toiminnot

Ravitsemus

Tupakka ja alkoholi

Kuntoutus ja työkyky

Terveystietä

Tekijä

Linkkejä

Lähteet

Sivustokartta

Sydämen vajaatoiminta >

Oireet

Sydämen vajaatoimintaa voi sairastaa pitkään piilevänä.

Elimistö pyrkii vakauttamaan verenkiertoa esimerkiksi supistamalla ääreisverenkiertoa tai nopeuttamalla sykettä. Piilevässä vajaatoiminnassa elimistö on totunut tilanteeseen ja pystyy vakauttamaan verenkierron aiheuttamatta potilaalle oireita.

Yleisimpiä oireita ovat

- Hengenahdistus
Yleensä hengenahdistus alkaa vähitellen, siksi voikin ajatella, että oire johtuu kunnan huonontumisesta.
- Painon nousu
Elimistöön kertyy nestettä ja turvotusta. Turvotuksen tunnistaa siitä, että sormella painaessa ihoon jää kuoppa.
- Pulssin nousu
Pulssi nousee pienessäkin rasituksessa.
- Sydänyskä
Nesteen kertyminen keuhkoihin voi aiheuttaa kuivaa yskää.

Tutkimuksia tehdään epäillyn syyn mukaan

Yleisimpiä tutkimuksia ovat

- keuhkokuva (Thorax)
- keuhkojen toimintakyvyn mittaaminen (Spirometri)
- laboratoriotutkimukset
- sydänfilmi (EKG)
- sydämen ultraäänitutkimus eli kaikututkimus (ECHO)

Sydämen vajaatoiminnassa on tärkeää saada kattava diagnoosi.

Diagnoosi todetaan

- tunnistamalla sydämen pumppausvajavuus
- sydän tai verenkiertoelimistön sairauden lisäksi hengenahdistus tai väsyminen rasituksessa, kolmas sydänääni, korkea syke tai kohonnut kaulalaskimopaine

Sydämen vajaatoiminta ja sen ehkäisy

Hae tästä sivustosta

- Sydämen vajaatoiminta
- Sydämen vajaatoiminta
- Alieuttajat ja riskitekijät
- Oireet
- Tutkimukset ja diagnoosi
- Hoito**
- Taudin vaikutus elämään
- Arkielämän toiminnot
- Ravitsemus
- Tupakka ja alkoholi
- Kuntoutus ja työkyky
- Terveystietä
- Tekijä
- Linkkejä
- Lähteet
- Sivustokartta

[Sydämen vajaatoiminta >](#)

Hoito

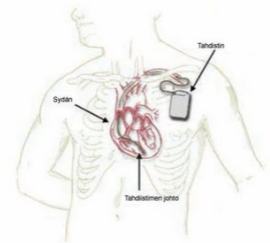
Lääkehoito

- Lääkehoidon tavoitteena on elämänlaadun kohentaminen, oireiden lievittäminen, suorituskyvyn parantaminen sekä ehkäistä ja hidastaa sydänlihasvioletumman eteneminen.
- Lääkehoito suunnitellaan potilaskohtaisesti riippuen taudin [Nyha](#)-luokittelusta.
- Käytettäviä lääkkeitä ovat: diureetti, furosemiidi ja hydroklooritiatsidi (nesteenoistolääkkeet), ACE-estäjä (laajentaa verisuonia), digoksiini (lisää sydämen pumppausvoimaa ja hidastaa sykettä), beetasalpaaja (laskee sykettä ja verenpainetta) ja kalsiumsalpaaja (laajentaa aäreisverenkiertoa).
- Joidenkin sydänlääkkeiden haittavaikutuksena saattaa esiintyä halukkuuden vähenemistä. Haittavaikutukset voivat hävitä elimistön totuttua lääkkeisiin. Lääkäri voi tarvittaessa ottaa kantaa lääkityksen muutoksiin.

Tahdistinhoito

Tahdistinhoito on tarkoitettu potilaille, jolla on kohtalainen tai vaikea sydämen vajaatoiminta. Ihon alle laitettava tahdistin koostuu soisluun alapuolelle asennettavasta tahdistinlaitteesta sekä yhdestä tai useammasta sydämen sisälle johdetusta johtimesta. Tahdistinhoito ei korvaa lääkkeitä.

- Vajaatoimintatahdistin (CRT, Cardiac resynchronization therapy)
 - Parantaa sydämen pumppausvoimaa.
 - Lievittää sairauden oireita ja parantaa suorituskykyä.
- Rytmihäiriötahdistin (ICD, Implanteble cardioverter-defibrillator)
 - Rytmihäiriötahdistin seuraa sydämen rytmiä koko ajan ja hoitaa rytmihäiriöt automaattisesti.
 - Laite toimii sydämentahdistimena, jos syke hidastuu.



Liite 3 / (4/8)

Sydämen vajaatoiminta ja sen ehkäisy

Hae tästä sivustosta

- Sydämen vajaatoiminta
- Sydämen vajaatoiminta
- Alieuttajat ja riskitekijät
- Oireet
- Tutkimukset ja diagnoosi
- Hoito
- Taudin vaikutus elämään**
- Arkielämän toiminnot
- Ravitsemus
- Tupakka ja alkoholi
- Kuntoutus ja työkyky
- Terveystietä
- Tekijä
- Linkkejä
- Lähteet

Taudin vaikutus elämään

Sydämen vajaatoiminta vaikuttaa arkielämän toimintoihin monella eri tavalla.

Lääkärin vastaanotoilla käynnit, tulehduksien ehkäisy ja niiden hoito ovat erittäin tärkeitä asioita. Tärkeää on myös terveiden elintapojen noudattaminen, painon ja oireiden seuraaminen sekä sovitusta hoito-ohjeista kiinni pitäminen. Vajaatoiminnan oireiden ollessa vakaita, lääkärin tai sydänhoitajan vastaanotolla käydään 3-6 kuukauden välein.

Tärkeimpiä huomioitavia asioita ovat oireiden vaikeutuminen ja niiden perusteella toimiminen. Esimerkiksi ylimääräisen nesteenoistolääkkeen ottaminen tai nesterajoituksen noudattaminen.

- Sydämen vajaatoiminta
- ▼ Sydämen vajaatoiminta
 - Aiheuttajat ja riskitekijät
 - Oireet
 - Tutkimukset ja diagnoosi
 - Hoito
- ▼ Taudin vaikutus elämään
 - Arkielämän toiminnot**
 - Ravitsemus
 - Tupakka ja alkoholi
 - Kuntoutus ja työkyky
- Terveysnettiin
- Tekijä
- Linkkejä
- Lähteet
- Sivustokartta

[Taudin vaikutus elämään >](#)

Arkielämän toiminnot

Autolla ajaminen

- Autolla saa ajaa, mikäli oireet pysyvät hallinnassa ja suorituskyky on tallella.
- Levossa oirehtivat potilaat eivät saa ajaa autoa.
- Ammattiautoilijan tulee olla oireeton, hänen tulee myös suorittaa kovemmissa rasituksista kuin yksityisautoilijan.

Liikunta

- Liikuntaa tulisi harrastaa säännöllisesti. On tärkeää löytää itselle mieluisat ja oireettomat liikuntamuodot.
- Liikunta ei saa aiheuttaa hengenahdistusta, vaan liikunnan pitäisi olla sellaista että olo tuntuu hyvältä myös liikunnan jälkeen.
- Aktiivisen liikunnan voi aloittaa kun oireet ovat olleet tasapainossa noin kolmen viikon ajan ja paino on pysynyt vakaana.
- Sopivia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kävely, pyöräily, kuntopyöräily, voimistelu ja hiihto.
- Liikuntaa heti ruokailun jälkeen tulee välttää.

Matkustaminen

- Ennen matkalle lähtöä kannattaa ottaa yksityinen matkavakuutus, jos matkalla sattuisi tapahtumaan jotain ja tarvitsisi lääkärin palveluja.
- Matkasta on myös hyvä keskustella lääkärin kanssa.
- Pitkään paikalla istuminen, kiireiset koneenvaihdot, aika- ja korkeuserot rasittavat sydäntä ja saattavat pahentaa oireita.
- Lääkkeitä pitää ottaa matkalle tarpeeksi mukaan, lääkkeet pakataan käsimatkatavaroihin niiden alkuperäispakkauksissa.
- Matkalle kannattaa ottaa mukaan myös englanninkielinen selostus omasta sairaudesta.

Saunominen

- Saunominen on sallittua, mutta lämpötilaeroihin pitää totutella rauhallisesti.
- Äkillinen lämpötilan muutos rasittaa sydäntä, siksi uintia suoraan kuumasta saunasta ei suositella.

Seksi

- Useat arkiset askareet rasittavat sydäntä enemmän kuin seksi.
- Vajaatoiminta ei ole este seksille, mutta raskaan aterian jälkeen, väsyneenä, kuumassa tai alkoholia nautiessa ei kannata harrastaa seksiä.

Liite 3 / (5/8)

- Sydämen vajaatoiminta
- ▼ Sydämen vajaatoiminta
 - Aiheuttajat ja riskitekijät
 - Oireet
 - Tutkimukset ja diagnoosi
 - Hoito
- ▼ Taudin vaikutus elämään
 - Arkielämän toiminnot
 - Ravitsemus**
 - Tupakka ja alkoholi
 - Kuntoutus ja työkyky
- Terveysnettiin
- Tekijä
- Linkkejä
- Lähteet
- Sivustokartta

[Taudin vaikutus elämään >](#)

Ravitsemus

Ruokavaliolla voidaan edistää sydämen vajaatoiminnan oireiden hallintaa. Rasvan määrä ja laatu, energiansaanti, kolesterolin, suolan ja kuidun määrä sekä alkoholi ovat tärkeimmät sydämen terveyteen vaikuttavat ravitsemustekijät.

- Syö pieniä annoksia usein, sillä suuri annoskoko rasittaa sydäntä lisäämällä sen työtaakkaa.
- Runsas kasvien, marjojen ja hedelmien käyttö suojaa valtimonkoveutumataudilta.
- Lihaskunnan ylläpitämiseksi on tärkeää huolehtia riittävästä proteiinien saannista.
- Vaikeassa vajaatoiminnassa aliravitsemuksen ehkäisy on tärkeää.
- Nesterajoitus voidaan ottaa käyttöön, jos elimistöön kertyy paljon turvotusta ja nestettä. Turvotuksen tunnistaa siitä, että sormella painaessa ihoon jää kuoppa.

Taulukko [keskeisimmistä sydänterveyteen vaikuttavista ravintotekijöistä](#) löytyy Suomen Sydäniiton sivulta.



- Sydämen vajaatoiminta
- ▼ Sydämen vajaatoiminta
 - Aiheuttajat ja riskitekijät
 - Oireet
 - Tutkimukset ja diagnoosi
 - Hoito
- ▼ Taudin vaikutus elämään
 - Arkielämän toiminnot
 - Ravitsemus
 - Tupakka ja alkoholi**
 - Kuntoutus ja työkyky
- Terveysnettiin
- Tekijä
- Linkkejä
- Lähteet
- Sivustokartta

[Taudin vaikutus elämään >](#)

Tupakka ja alkoholi

Tupakka

- Tupakka on merkittävin ehkäistävissä oleva vaaratekijä sydän- ja verisuonisairauksien syntyemisessä.
- Tupakointi lisää sydämen hapenpuutetta, nostaa sykettä ja altistaa rytmihäiriöille.
- Veritulpan vaara kasvaa, koska tupakka lisää veren hyytymistaipumusta.
- Tupakka lisää sepelvaltimotautiriskiä.

Alkoholi

- Alkoholi kuormittaa sydäntä suurentamalla syketaajuutta ja altistaa rytmihäiriöille.
- Alkoholia tulee käyttää kohtuudella ja välttää runsasta kertakäyttöä.
- Alkoholia ei tulisi käyttää päivittäin.
- Alkoholin käyttö on kielletty, jos vajaatoiminta on alkoholin aiheuttama.

Liite 3 / (6/8)

- Sydämen vajaatoiminta
- ▼ Sydämen vajaatoiminta
 - Aiheuttajat ja riskitekijät
 - Oireet
 - Tutkimukset ja diagnoosi
 - Hoito
- ▼ Taudin vaikutus elämään
 - Arkielämän toiminnot
 - Ravitsemus
 - Tupakka ja alkoholi
 - Kuntoutus ja työkyky**
- Terveysnettiin
- Tekijä
- Linkkejä
- Lähteet
- Sivustokartta

[Taudin vaikutus elämään >](#)

Kuntoutus ja työkyky

Kunotutus

- Vajaatoimintapotilaiden kuntoutus on lähinnä sopeutumisvalmennusta sekä ohjattua ja valvottua harjoittelua.
- Kuntoutuksella pyritään oireiden vähenemiseen, palauttamaan ja ylläpitämään toimintakykyä, hidastamaan sairauden kulkua, parantamaan taudin ennustetta sekä tukemaan potilasta mahdollisimman hyvin.
- Kuntoutuskursseja järjestävät Kela ja muutamat sydänpiirit.

Työkyky

- Työssäkäyville henkilöille vajaatoiminta alentaa työkykyä. Työkyvyn heikkeneminen riippuu siitä, kuinka vaikeaa tai lievää vajaatoiminta on.
- Hyvästä lääkityksestä huolimatta vaikea vajaatoiminta alentaa työkykyä huomattavasti. Sydämen vajaatoimintaa sairastavalle tulisi jo varhaisessa vaiheessa mukauttaa työ henkilön työkykyä vastaavaksi.
- Sairaus voi myös aiheuttaa pysyvää työkyvyttömyyttä, silloin kyseeseen tulevat sairauserusteiset eläkeuudot työkyvyttömyyseläke, osatyökyvyttömyyseläke, kuntoutustuki tai osakuntoutustuki.

Sydämen vajaatoiminta ja sen ehkäisy

Hae tästä sivustosta

Sydämen
vajaatoiminta

Terveysnettiin

▼ Sydämen
vajaatoiminta

Aiheuttajat ja
riskitekijät
Oireet
Tutkimukset ja
diagnosi
Hoito

Pääset takaisin [Terveysnettiin](#) tästä linkistä.
Terveysnetissä on tietoa terveydestä kaiken ikäisille.

▼ Taudin vaikutus
elämään

Arkielämän
toiminnot
Ravitsemus
Tupakka ja alkoholi
Kuntoutus ja työkyky

Terveysnettiin

Tekijä

Linkejä

Lähteet

Liite 3 / (7/8)

Sydämen vajaatoiminta ja sen ehkäisy

Hae tästä sivustosta

Sydämen
vajaatoiminta

Tekijä

▼ Sydämen
vajaatoiminta

Aiheuttajat ja
riskitekijät
Oireet
Tutkimukset ja
diagnosi
Hoito

▼ Taudin vaikutus
elämään

Arkielämän
toiminnot
Ravitsemus
Tupakka ja alkoholi
Kuntoutus ja työkyky

Terveysnettiin

Tekijä

Linkejä

Lähteet

Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyö 2014

Sydämen vajaatoiminta ja sen ehkäisy -Terveysnetti

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Kirsi Heimo



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
ÅBO YRKESHÖGSKOLA

Sydämen vajaatoiminta ja sen ehkäisy

Hae tästä sivustosta

- Sydämen vajaatoiminta
- ▼ Sydämen vajaatoiminta
 - Alheuttajat ja riskitekijät
 - Oireet
 - Tutkimukset ja diagnoosi
 - Hoitto
- ▼ Taudin vaikutus elämään
 - Arkielämän toiminnot
 - Ravitsemus
 - Tupakka ja alkoholi
 - Kuntoutus ja työkyky
- Terveysnettiin
- Tekijä
- Linkkejä**
- Lähteet

Linkkejä

[Käypähoitosuositus](#) kertoo ajantasalla olevaa tietoa sydäntaudeista ja niiden hoidoista.

[Suomen Sydänliiton](#) sivuilta saa tietoa sydänsairauksista, sydänliiton toiminnasta sekä löytyy ohjeita terveellisistä elintavoista.

[Terveyskirjastosta](#) löytyy luotettavaa, riippumatonta ja ajantasaista tietoa terveydestä ja sairauksista.

[Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen](#) sivuilta saa tietoa terveyteen liittyvistä asioista, mm. ravitsemuksesta, liikunnasta ja painonhallinnasta.

Liite 3 / (8/8)

Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminta

Aiheuttajat ja riskitekijät

Oireet

Tulokset ja diagnoosi

Hoito

Taudin vaikutus elämään

Arkielämän toiminnot

Ravitus

Tupakka ja alkoholi

Kuntoutus ja työkyky

Terveystietä

Tekijä

Linkkejä

Lähteet

Sivustokartta

Lähteet

- Ellonen, M. & Mustajoki, P. 2013. Sydämen vajaatoiminta. Duodecim 2013. Viitattu 8.10.2013. [Linkki](#)
- Groundstroem, K. 2004. Sydämen diastolinen vajaatoiminta. Duodecim. 2004;120(21):2527-35. Viitattu 10.11.2013. [Linkki](#)
- Huikuri, H. & Raatikainen P. 2009. Vajaatoiminta- ja rytmihäiriötahdistimen asema sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Suomen Lääkärilehti 20/2009 vsk 64. Viitattu 10.11.2013. [Linkki](#)
- Kupari, M. 2008. Recallmed Oy. Käytännön lääkärin täsmähoidon ABC Diagnostisista terapiaan. Teoksessa Aarnio, P.; Airaksinen, J.; Airaksinen, O.; Aja-Opas, M.; Arola, O.; Färkkilä, M.; Haukkamaa, M.; Haahela, T.; Hannonen, P.; Harjula, A.; Huovinen, R.; Juntunen, J.; Kantola, I.; Kupari, M.; Laine, J.; Laitinen, L.; Malmberg, H.; Minn, H.; Naukkarinen, M.; Niskanen, L.; Nordman, E.; Paganus, A.; Peltomaa, R.; Pyrhönen, S.; Raatikainen, P.; Ristamäki, R.; Suhonen, R.; Syvälahti, E.; Syväne, M.; Taajamaa, B.; Tamminen, T.; Tarkkanen, A.; Taskinen, M-R.; Turunen, U.; Verkasalo, M.; Viikari, J.; Venho, K.; Välimäki, M.; Yli-Järvinen, H. & Ylitalo, A. 2008. Klaukkala; Recallmed Oy. Käytännön lääkärin täsmähoidon ABC Diagnostisista terapiaan. 74-76
- Lommi, J. 2011. Sydämen vajaatoiminnan syyt ja mekanismit. Teoksessa Kettunen, R.; Kivela, A.; Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. toim. Sydänsairaudet. Helsinki. Duodecim. 305.
- Miettinen, H. 2011. Alkoholi ja sydän. Teoksessa Kettunen, R.; Kivela, A.; Mäki-Järvi, M.; Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2011. Sydänsairaudet. Duodecim. Hämeenlinna. 112.
- Miettinen, H. 2011. Tupakointi ja sydänsairaudet. Teoksessa Kettunen, R.; Kivela, A.; Mäki-Järvi, M.; Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2011. Sydänsairaudet. Duodecim. Hämeenlinna. 115-116.
- Nieminen, M.S. 2005. Ei jaksa pumpata. Sydämen vajaatoiminta. 2005. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy. Suomalaisen uusi sydänkirja.
- Suomen Sydänliitto ry. 2010 Ravinto sydänterveystiedon edistämiseksi. 6-32. Viitattu 15.11.2013. [Linkki](#)
- Suomen Sydänliitto ry. 2011, uudistettu painos. Viitattu 17.10.2013. [Linkki](#)
- Sydämen vajaatoiminta. Käypä hoito -suositus. 2013. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri / Sydämen vajaatoiminta hoitoketju -työryhmä. Viitattu 14.10.2013. [Linkki](#)
- Työterveyslaitos. Viitattu 16.10.2013. [Linkki](#)
- Sivustolla käytetyt kuvat ovat Internetistä, vapaasti käytettävien kuvien sivuilta.