

# **Sydämen vajaatoiminta ja omahoito**

**Potilaan omahoito-opas Mäntsälän terveysaseman akuuttiosastolle**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Karjalainen Taru

Kuikka Soili

Lindqvist Kirsti

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Karjalainen, Taru Kuikka, Soili Lindqvist, Kirsti	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 26 + 13	Valmistumisaika 2022
Työn nimi <b>Sydämen vajaatoiminta ja omahoito</b> Potilaan omahoito-opas Mäntsälän terveysaseman akuuttiosastolle		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoidtaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Mäntsälän terveysaseman akuuttiosasto, Keski-Uudenmaan sote		
Tiivistelmä <p>Sydämen vajaatoimintaa sairastaa 1–2 % väestöstä ja ikä lisää selvästi riskiä sairastua. Sydämen vajaatoiminta ei itsessään ole sairaus vaan oireyhtymä, joka voi syntyä sepelvaltimotaudin ja erilaisten sydänsairauksien seurauksena. Sydämen vajaatoiminta kuormittaa terveydenhuoltoa ja tähän tarkoitukseen opinnäytetyön ohessa tuotettiin omahoito-opas. Sairastuneen omahoidolla on tärkeä merkitys sairauden etenemisessä. Oppaan tavoite on auttaa sairastuneita omahoidon toteuttamisessa ja tätä kautta vähentää sairaalajaksoja ja estää sairauden pahenemisvaiheita.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Mäntsälän terveysaseman akuuttiosaston henkilökunnan kanssa. Henkilökunnalle lähetettiin sähköisesti omahoito-opas ja lyhyt mielipidekysely, johon he vastasivat. Opas oli johdonmukainen, selkeä ja helposti luettava. Se sisälsi myös mahdollisuuden omien mittaus tulosten ja muistiinpanojen merkitsemiseen.</p> <p>Mielipidekyselyn tulokset olivat hyviä. Henkilökunta arvosti omahoito-oppaan ulkoasua, johdonmukaisuutta ja tiiviyyttä. Heidän mielestään opas soveltuu hyvin sairauden eri vaiheisiin. He kokivat, että opasta voisi hyödyntää myös muilla sydämen vajaatointapotilaita hoitavilla osastoilla.</p>		
Asiasanat sydämen vajaatoiminta, omahoito, omahoito-opas		

## Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Karjalainen, Taru	Thesis, UAS	2022
Kuikka, Soili	Number of Pages	
Lindqvist, Kirsti	26 + 13	
Title of Publication		
<b>Heart failure and self-care</b>		
Patient's self-care guide for the Acute Department of the Mäntsälä Health Station		
Degree and field of study		
Bachelor's Degree in Health Care, Nursing		
Name, title, and organization of the client		
Mäntsälän terveysaseman akuuttiosasto, Keski-Uudenmaan sote		
Abstract		
<p>Heart failure affects 1–2 % of the population and age clearly increases the risk of developing the disease. Heart failure is not a disease but a syndrome that can result from coronary heart disease and various heart diseases. Heart failure is a burden on health care, and for this purpose a self-care guide was produced in addition to the thesis. Self-care of the patient has an important role in the progression of the disease. The goal of the self-care guide is to help the patients in implementing self-care and by this reduce hospital periods and prevent the worsening phases of the disease.</p> <p>The thesis was implemented as a functional thesis in cooperation with the staff of the Mäntsälä Acute Department. The staff were sent an electronic self-care guide and a short survey to which they responded. The guide was consistent, clear and easy to read. It also included the ability to record your own measurement results and notes.</p> <p>The results of the opinion poll were good. The staff appreciated the appearance, consistency, and conciseness of the self-care guide. In their opinion the guide suits well patients in different stages of the disease. They felt that the guide could also be used in other wards for patients with heart failure.</p>		
Keywords		
heart failure, self-care, self-care guide		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Sydämen vajaatoiminta.....	3
2.1	Sydämen vajaatoiminta sairautena ja toteaminen.....	3
2.2	Sydämen vajaatoiminnan oireet.....	5
2.3	Sydämen vajaatoiminnan hoito.....	6
3	Sydämen vajaatoiminnan omahoito.....	10
3.1	Omahoidon lähtökohdat.....	10
3.2	Ravitsemuksen ja liikunnan merkitys.....	11
3.3	Päihteet ja psyykinen hyvinvointi.....	14
4	Oppaan toteuttaminen.....	16
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	16
4.2	Hyvän oppaan kriteerit.....	16
4.3	Opinnäytetyöprosessi.....	17
5	Pohdinta.....	19
5.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	19
5.2	Oppaan kehittämisprosessin arviointi.....	20
5.3	Omahoito-oppaan jatkokehittäminen.....	22
	Lähteet.....	23

## Liitteet

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kysely henkilökunnalle

Liite 4. Potilaan omahoito-opas

## 1 Johdanto

Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus, vaan eri syistä johtuva oireyhtymä. Taus-talla on yleisimmin sepelvaltimotauti, sydänlihaksen vaurioituminen tai sydämen läppävika. Nämä aiheuttavat noin 90 % sydämen vajaatoimintaan johtavista syistä. Loput 10 % aiheu-tuvat verenpainetaudista, munuaisten vajaatoiminnasta, diabeteksestä ja anemiasta. Sydä-men vajaatoiminta on vakava sairaus ja sitä sairastaa 1–2 % koko väestöstä. Ikä lisää riskiä sairastua. Yli 65-vuotiaista 5 % ja yli 75-vuotiaista noin 8–10 % sairastaa sydämen vajaa-toimintaa. (Sovijärvi 2017.) On arvioitu, että 1–2 % kaikista terveydenhuoltomenoista aiheu-tuu sydämen vajaatoiminnasta, ja se on yksi yleisimpiä syitä hakeutua hoitoon (Lommi 2014a).

Sydämen vajaatoiminta vaatii sairauden alkuvaiheessa erikoissairaanhoidon palveluita ja seurantaa. Kun ihminen sairastuu sydämen vajaatoimintaan, on sairaus jo yleensä edennyt ja vaatii tutkimuksia ja hoitoja. Kun sairaus saadaan hoitotasapainoon, on kuitenkin mah-dollista tulla toimeen myös avosairaanhoidon ja kotisairaanhoidon turvin. Tämä vaatii yksi-löllistä ohjausta ja seurantaa, koska kyseessä on parantumaton sairaus ja sen vaiheet vaih-televat yksilöittäin. Potilaan sitouttaminen hoitoon parantaa hänen elämänlaatuaan sekä vähentää sairaalapäiviä. (Lommi & Partanen 2014a.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Mäntsälän terveysaseman akuuttiosasto. Se kuuluu Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymään, joka tuottaa terveys- ja sairaanhoitopalveluja Hy-vinkään, Mäntsälän, Järvenpään, Nurmijärven, Pornaisten ja Tuusulan asukkaille. 36-paik-kaisella akuuttiosastolla potilaat saavat lyhytaikaista perusterveydenhuollon osastohoitoa. Tyypillisesti potilaat siirtyvät akuuttiosastolle terveysaseman akuuttivastaanotolta ja erikois-sairaanhoidon päivystyksistä tai osastoilta. Hoidossa ja kuntoutumisessa on mukana mo-niammatillinen tiimi, jonka muodostavat lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat ja fysiotera-peutit. Potilas ja mahdolliset omaiset ovat suuri osa hoidon suunnittelua ja toteutusta. (Keski-Uudenmaan sote 2021.)

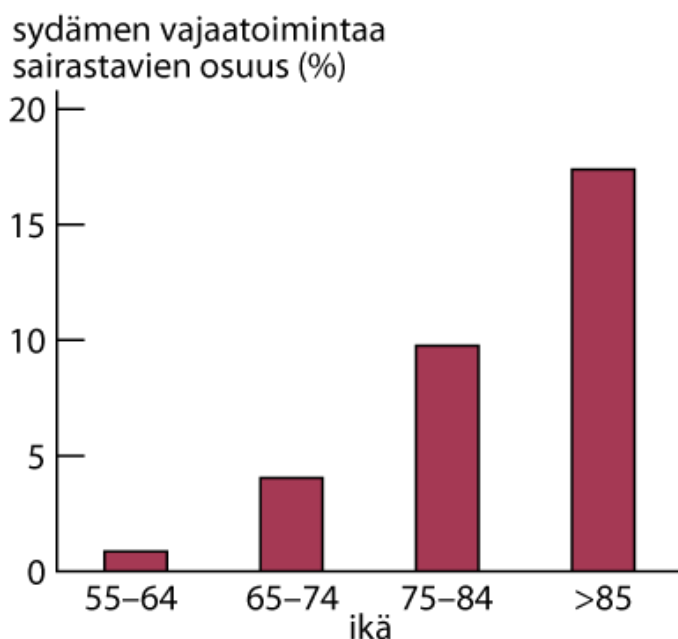
Akuutisti sairastuneet potilaat, jatkohoitoa vaativat kuntoutuspotilaat sekä palliatiivisen hoi-don potilaat ovat tyypillisiä esimerkkejä akuuttiosaston potilaista. Lisäksi osasto toimii alu-eellisen kotisairaalan saattohoitopotilaiden tukiosastona. Hoitoaika on keskimäärin noin 12 vuorokautta. Akuuttiosastolla työskentelee kaksi lääkäriä, kaksi fysioterapeuttia sekä oma laitoshuolto. Hoitajia on yhteensä 23, joista sairaanhoitajia on 15 ja lähihoitajia 7. Suurin osa potilaista siirtyy akuuttiosastolle Hyvinkään sairaalan päivystyksestä ja vuodeosastoilta. Osa potilaista saapuu myös Porvoon sairaalasta, sillä Mäntsälän akuuttiosastolla hoidetaan myös naapurikunnan Pornaisten asukkaita. (Räisänen 2021.)

Tämän opinnäytetyön menetelmä on toiminnallinen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen omahoito-opas Mäntsälän terveysaseman akuuttiosaston sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille sekä heidän omaisilleen. Oppaan sisältö suunnitellaan yhdessä työn tilaajan kanssa niin, että se vastaa heidän ja potilaiden tarpeita. Omahoito-oppaan tavoite on vähentää ja ennaltaehkäistä potilaan sairaalahoitajaksoja, edistää hyvän hoitotasapainon ylläpitoa sekä helpottaa ja tukea omahoidon toteutumista. Omahoito-oppaan sisältö perustuu hoitosuosituksiin ja tutkittuun tietoon, ja se kattaa monipuolisesti sydämen vajaatoiminnan omahoidon osa-alueet. Omahoito-opas on selkeä, yksinkertainen ja johdonmukainen, ja se jää terveysaseman akuuttiosaston henkilökunnan käyttöön potilaille jaettavaksi ja tukemaan potilaiden omahoitoa.

## 2 Sydämen vajaatoiminta

### 2.1 Sydämen vajaatoiminta sairautena ja toteaminen

Yksi viidestä ihmisestä sairastuu sydämen vajaatoimintaan elämänsä aikana, ja koko väestöstä sitä sairastaa 1–2 %. Iäkkäät muodostavat suurimman osuuden sairastuneista (Kuvio 1). Sairastuvien keski-ikä on 76 vuotta. (Lassus & Harjola 2016.) Sydämen vajaatoimintapotilaan sydänlihaks ei kykene pumppaamaan riittävästi verta potilaan elimistön kudosten tarpeisiin nähden (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017). Vajaatoiminnan taustalla on aina erinäisiä verenkiertoelimistön sairauksia, jotka kuormittavat ja vaurioittavat sydänlihassoluja eri tavoin. Sairastuneen sydämen sydänlihassolut ovat vaurioituneet esimerkiksi hapenpuutteen tai poikkeavan tilavuuskuormituksen myötä, eivätkä toimi normaalisti. Vaurioituneet solut korvautuvat arpikudoksella, jolla ei ole normaalia supistumiskykyä. Tämän myötä venytystä ja kuormitusta kohdistuu entisestään terveisiin sydänlihassoluihin. (Lommi 2014b.)



Kuvio 1. Sydämen vajaatoimintaa sairastavien osuus väestössä (Bleumink ym. 2004, Lassuksen & Harjolan 2016 mukaan)

Sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine ja läppäviat ovat sydämen vajaatoiminnan selittäviä tekijöitä 90 % tapauksista (Taulukko 1). Nuoremmilla taustalla voi olla sydänlihassairaus eli kardiomyopatia, synnynnäinen sydänvika tai sydänlihastulehdus. Sydäntä voivat lisäksi vaurioittaa esimerkiksi alkoholin liikakäyttö, tulehdukset, rintakehän alueen sädehoidot tai aineenvaihduntahäiriöt. Sydämen pumppaustoimintaa heikentävät ja vajaatoimintaoireita

lisäävät myös liitännäissairaudet kuten diabetes, anemia ja kilpirauhasen toimintahäiriöt. (Lommi 2014c.)

Yleisiä vajaatoiminnan syitä	Harvinaisia vajaatoiminnan syitä
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kohonnut verenpaine</li> <li>• Sepelvaltimotauti</li> <li>• Läppävika</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sydänlihastulehdus</li> <li>• Sydänlihassairaudet</li> <li>• Synnynnäiset sydänviat</li> <li>• Taukoamaton tiheälyöntisyys</li> <li>• Hypertyreoosi</li> <li>• Kertymäsairaudet</li> <li>• Myrkyllisten aineiden aiheuttama sydänvaurio (esim. alkoholi)</li> <li>• Rintakehän alueen sädehoito</li> <li>• Krooniset keuhkosairaudet</li> <li>• Keuhkoveritulpan jälkitila</li> <li>• Pulmonaalihypertensio</li> </ul>

Taulukko 1. Sydämen vajaatoimintaa aiheuttavia sairauksia (mukailtu Lommi 2014c)

Akuutissa eli äkillisessä sydämen vajaatoiminnassa potilas tarvitsee ennalta suunnittele- matonta hoitoa esimerkiksi sairaalassa, sillä oireet kehittyvät tai pahenevat hyvin nopeasti. Kyseessä voi olla sydämen vajaatoiminnan ensi-ilmentymä tai kroonisen vajaatoiminnan pahenemisvaihe. Krooninen eli pitkäaikainen sydämen vajaatoiminta voi pysyä oirekuval- taan vakaana ja vähäoireisena, mutta tilaan liittyy monesti akuutteja pahenemisvaiheita. Kun potilaalla ei ole ennestään diagnosoitua sydämen vajaatoimintaa, puhutaan uudesta vajaatoiminnasta. Ensi-ilmentymä voi olla hidas tai akuutti. Vaikea-asteiseen vajaatoimin- taan kuuluvat vaikeat oireet, toistuvat sairaanhoitojaksot ja muiden elinten kuormitusmuu- tokset. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

Systolisessa vajaatoiminnassa sydämen supistumisvireys heikkenee ja vasemman kam- mion ejektiofraktio eli pumppauskyky on alentunut. Tavallisin aiheuttaja on iskemiasta tai infarktista jäänyt arpi. Diastolisessa vajaatoiminnassa pumppauskyky on normaali tai vain lievästi heikentynyt, ja sydämen koko ei ole tavallista suurempi, mutta esimerkiksi vasem- man kammion lepovaihe on hidastunut ja venyvyys vähentynyt. Noin puolella potilaista on diastolinen vajaatoiminta. Yleisimmät diastoliseen vajaatoimintaan johtavat syyt ovat veren- painetaudin aiheuttama vasemman kammion hypertrofia eli paksuuntuminen sekä sepel- valtimotauti. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)



Oireyhtymän vaikeusastetta kuvataan NYHA-luokituksin I-IV (Taulukko 2) (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017). NYHA eli New York Heart Association classification on luokittelujärjestelmä, jonka neljää eri luokkaa käytetään kuvastamaan eri lihaskuormitusten esille tuomia vajaatoiminnan oireita (NYHA-luokitus 2021). Esimerkiksi luokassa I reipas tasamaakävely ei aiheuta poikkeavaa hengenahdistusta tai väsymistä, kun taas luokassa IV oireita aiheutuu kaikesta fyysisestä toiminnasta, tai jo levossa. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

NYHA-luokka	Oireet
I	Suorituskyky ei ole merkittävästi rajoittunut. Tavallinen rasitus (esim. reipas tasamaakävely) ei aiheuta poikkeavaa hengenahdistusta tai väsymistä.
II	Suorituskyky on rajoittunut. Voimakkaampi rasitus aiheuttaa hengenahdistusta tai väsymistä.
III	Suorituskyky on vahvasti rajoittunut. Tavallista vähäisempi rasitus (esim. rauhallinen tasamaakävely 1–2 korttelivälin verran) aiheuttaa hengenahdistusta tai väsymistä.
IV	Kaikki fyysinen aktiviteetti aiheuttaa oireita. Oireita voi olla myös levossa.

Taulukko 2. NYHA-luokitus (mukailtu Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017)

Vajaatoiminta todetaan yleensä erikoissairaanhoidossa esimerkiksi ultraäänitutkimuksin ja laboratoriotutkimuksin. Sydämen rakennetta ja toimintaa selvitetään, lisäksi tutkitaan vajaatoimintaan johtaneita syitä, esimerkiksi sepelvaltimotauti tai läppävika. Ensisijainen hoito vajaatoimintaan on lääkitys. Keskeisessä roolissa ovat ACE:n estäjät eli angiotensiiniinireseptorin salpaajat sekä beetasalpaajat. Turvotusten hoitoon käytetään nesteenoitolaikkeitä. Kajoavia hoitoja ovat esimerkiksi vajaatoimintatahdistimen asennus tai sydämensiirto. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

## 2.2 Sydämen vajaatoiminnan oireet

Tyypillisimpiä oireita, joita sydämen vajaatoiminta voi aiheuttaa, ovat hengenahdistus, väsyminen rasituksessa tai vajaatoiminnan edetessä levossa sekä alaraajaturvotukset. Potilaan paino saattaa nousta. Oireiden pahetessa potilas voi tarvita sairaalahoitoa. Toimintakyky voi välillä palautua, mutta sairaalahoitajaksojen määrä tyypillisesti lisääntyy sairauden

edetessä. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.) Vajaatoiminnalle tyypillinen oire on makuulla alkava hengenahdistus, joka korjaantuu istumaan noustessa. Yskänärästyys voi kertoa keuhkoihin kertyvästä nesteestä. Potilaalla voi ilmetä puristavaa rintakipua tai rytmihäiriötuntemuksia. Kudosturvotukset voivat aiheuttaa hengenahdistuksen lisäksi pahoinvointia, vatsakipua ja ruokahaluttomuutta. (Lommi 2014d.)

Vaikeutuneeseen vajaatoimintaan liittyy esimerkiksi poikkeava väsyminen ja lisääntynyt hengenahdistus. Normaalit arkiaskareet voivat tuntua aiempaa vaikeammilta, ja rasituksessa potilaan voimat ehtyvät pahenevasti. Uupumus ja väsymys voivat lisääntyä jopa kuukausien ajan, jolloin vajaatoiminnan vaikeutumista ei välttämättä tunnusteta. Hengenahdistusta on enenevässä määrin myös levossa, ja ponnistellessa potilas voi joutua pysähtelemään. Sydämen vasen kammio pumppaa verta heikosti eteenpäin, ja nestettä kertyy keuhkoihin. Potilas yskii, mutta limaa ei nouse, eivätkä yskänlääkkeet auta. Pahimmassa tapauksessa nestettä voi kertyä keuhkoihin niin nopeasti, että hengenahdistus kehittyy muutamassa tunnissa. Sykkeen nousu voi aiheuttaa rintakipua ja huonoa oloa. Nesteen kertyessä potilaan paino nousee ja turvotusten määrä lisääntyy. (Lommi & Partanen 2014b.)

## 2.3 Sydämen vajaatoiminnan hoito

### Lääkehoito

Sydämen vajaatoiminnan lääkehoidon perusteena on perussairauden hoito. Yleisimmät sydämen vajaatoiminnan syyt ovat kohonnut verenpaine, läppäviat, rytmihäiriöt ja sydänlihaksen hapenpuute. Hyvällä lääkehoidolla voidaan lievittää potilaan oireita ja parantaa sairauuden ennustetta. Tämä vaatii säännöllistä lääkehoidon kontrollointia. Sydämen vajaatoiminta jaetaan kahteen alatyyppiin, systoliseen ja diastoliseen vajaatoimintaan. Vajaatoiminnan tyyppin mukaan määritellään potilaan lääkehoito. (Lommi 2021.)

Sydämen vajaatoimintaan käytettävissä lääkkeissä voi olla natriumia eli suolaa. Jos ruokavaliossa on isoja määriä suolaa, se voi nostaa verenpainetta, rasittaa sydäntä ja edesauttaa sydän- ja verisuonisairauksien syntymistä. (British Heart Foundation.) Pääperiaatteena lääkehoidon aloittamisessa on, että jokaiselle potilaalle aloitetaan joko ACE-estäjiä, beetasalpaajia tai ATR:n salpaajia. Diureettien käyttö aloitetaan potilailla, joilla on nestekertymiä. Potilaat, joilla on vaikea tai keskivaikea systolinen sydämen vajaatoiminta aloitetaan yllä mainittujen lääkkeiden aloituksen jälkeen mineralokortikoidireseptorin salpaajalääkityksellä. Sydämen tiheälyöntisyyttä voidaan hoitaa tarvittaessa digoksiinilääkityksellä, jos maksimaalisella beetasalpaajalla ei saada sykettä laskettua toivotulle tasolle. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

## **Systolisen vajaatoiminnan lääkehoito**

Systolisen vajaatoiminnan hoidossa käytetään ennustetta parantavana lääkehoitona ACE:n estäjiä ja ATR:n salpaajia, joiden toimintaperiaate on sama. Ne estävät angiotensiini -nimistä ainetta vapautumasta elimistöön. Angiotensiinin vaikutuksesta verisuonet supistuvat. Lääkehoidolla pyritään laajentamaan verisuonia estäen verenpaineen kohoaminen ja helpottamaan sydämen pumppaustyötä. ACE-estäjien yleisin haittavaikutus on kuiva yskä. Ihottumia ja huimausta voi esiintyä, mutta ne ovat huomattavasti harvinaisempia. ATR:n salpaajat aiheuttavat huomattavasti vähemmän haittavaikutuksia, joten niiden käyttöä on hyvä harkita, jos ACE:n estäjän haittavaikutukset ovat merkittäviä. Yhteisiä haittavaikutuksia molemmille lääkeaineille ovat erilaiset turvotukset kielessä, kasvoilla, kurkunpään alueella ja raajoissa. Kyseisten haittavaikutusten esiintyessä, tulee lääkkeen käyttö lopettaa. (Paakkari 2020.)

ACE:n estäjät aloitetaan pienellä annoksella ja annostusta nostetaan viikon tai kahden kullutta tavoitteena potilaan sietämä maksimaalinen annostus. Lääkkeen aloittamisen sekä annosmuutosten seurauksena on yleistä, että potilaan verenpainetaso laskee. Potilailla, joilla on käytössä diureetti samanaikaisesti ACE:n estäjän kanssa, diureettilääkityksen vähentämisen on todettu auttavan ACE:n estäjälääkkeen annosnoston sietämistä. Näin annoksia vähitellen suurentamalla päästään haluttuihin tavoiteannoksiin. Potilaan elektrolyytitasapainoa eli nestetasapainoa tulee seurata jokaisen annosnoston yhteydessä, myös munuaisten toimintaa seurataan. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

Sydämen systolisen vajaatoiminnan hoidossa käytetään lääkehoitona myös beetasalpaajia sekä ensisijaisesti diureetteja eli nesteentorjainlääkkeitä, joilla pyritään tehostamaan virtsaneritystä (Lommi 2021). Diureettien avulla elimistöä poistuu suolaa ja sen mukana nestettä vähentäen turvotuksia. Beetasalpaajat estävät sympaattisen hermoston aiheuttaman sydämen sykkeen kiihtymisen, jolloin ne alentavat sykettä. Beetasalpaajien haittavaikutuksena esiintyy palelua käsissä ja jaloissa sekä väsymystä ja heikotusta. (Paakkari 2020.)

## **Diastolisen vajaatoiminnan lääkehoito**

Diastolisen sydämen vajaatoiminnan hoito perustuu myös perussairauden hoitoon. Yleisimmät diastolisen vajaatoiminnan aiheuttajat ovat sydänlihaksen hapenpuute, jota voi esiintyä yhdessä myös systolisen vajaatoiminnan kanssa. Diastolisen vajaatoiminnan taustalla ovat myös verenpaine-tauti, hypertrofinen kardiomyopatia eli sydänlihaksen paksuuntuma sekä sydänlihaksen infiltraatio eli sydänlihaksen tiivistyminen. Lääkehoidon tehosta sairauden ennusteeseen ei kuitenkaan ole kuin vähän tutkimusnäyttöä. Diastolisen sydämen vajaatoiminnan hoito on lähtökohtaisesti samanlaista kuin systolisen vajaatoiminnan lääkehoito, erona on vain diureettien käyttö. Diureetteja käytetään lähtökohtaisesti, jos potilaalla on

nesteretentiota eli nesteen kertymää. Hypovolemian eli veren pienen tilavuuden kehittymisen estämiseksi on tärkeää, että lääkettä tarkastellaan säännöllisesti. Hypovoleemisella potilaalla voi esiintyä sydämen nopealyöntisyyttä, sekavuutta ja huimausta. (Lommi 2021.)

On tärkeää, että lääkeshoidolla pyritään sydämen sinusrytmin eli sydämen normaalin rytmin ylläpitämiseen ja nopean sykkeen tasaamiseen beetasalpaajilla. Jos potilaalla esiintyy eteisvärinää, on tärkeää seurata potilaan syketasoa sekä riskiryhmän potilailla aloittaa tarvittava antikoagulaatiohoito eli verenhennuslääke. (Lommi 2021.)

Sydämen vajaatoiminta lisää riskiä saada verenhyytymiä, jolloin oleellinen osa lääkeshoittoa on antitromboottisen eli verenhyytymiä estävän lääkityksen aloitus. Verenhyytymäriskiä nostaa se, että sydämessä verenvirtaus on hidastunut sydämen lokeroiden supistuessa huonosti ja sydämen lokerot ovat myös paksuuntuneet. Verenhyytymistäipumusta lisää merkittävästi systolisen supistuvuuden huonontuminen. Sydämen vajaatoimintapotilailla on lähes aina rytmihäiriöitä, kuten eteisvärinää, jolloin potilas tarvitsee antikoagulaatiohoidon. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

### **Nesteenpoistolääkkeen itsesäätely**

Kettusen (2020) mukaan sydämen vajaatoiminnan vaikeutuessa potilas voi itsenäisesti lisätä furosemidi -lääkitystä, jos potilaan lääkemääräyksessä on 2–4 tablettia. Pahenemisvaiheen oireita voivat olla painon nousu, joka voi nousta useita kiloja viikon aikana, turvotusten lisääntyminen, hengityksen vaikeutuminen, yskän lisääntyminen ja syketason nousu. Oleellista on, että itsenäisistä lääkemutoksista on sovittu etukäteen hoitavan lääkärin tai hoitajan kanssa ja potilaalle on määritelty tietty painoraja. Potilaan on samalla tarkkailtava voiko mahdollisten oireiden taustalla olla jotain muita muutoksia, kuten suolan käytön lisääntymistä, tulehduskipulääkkeiden käyttöä, anemiaa, raudanpuutetta tai infektio. On huomioitava, että liiallinen nesteenpoistolääkkeen lisääminen voi johtaa potilaan kuivumiseen, väsymiseen ja kaliumtason laskuun.

### **Sydämen vajaatoiminnan muut hoitomuodot**

Lääkkeellisen hoidon ohella sydämen vajaatoimintaa voidaan hoitaa lääkkeettömin menetelmin, laitehoitojen avulla sekä kirurgisin toimenpitein. Lääkkeettömät hoitomenetelmät perustuvat omahoidon menetelmiin ja ovat tärkeä osa hoittoa. Omahoito tarkoittaa, että potilas huolehtii päivittäisestä terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Omahoitoon kuuluu terveellinen, sydänystävällinen ravitsemus, säännöllinen liikunta, päihteettömyys sekä psyykinen hyvinvointi. Hoitohenkilökunnan tuki omahoidossa on tärkeää potilaan oman sitoutumisen rinnalla. Hoito tapahtuu potilaan kanssa yhdessä suunnitellen, potilasta kuunnellen ja kunnioittaen. Potilas tarvitsee ammattilaisten apua ja ohjausta, jotta hän oppii seuraamaan

sairautensa vaiheita ja muutoksia. Hyvin toteutuessaan omahoito ehkäisee sairauden pahenemisvaiheita ja vähentää sairaalahoitajaksoja. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

Laitehoitoa voidaan käyttää systolisen vajaatoiminnan hoitomuotona. Laitteina käytetään erilaisia tahdistimia ja ihonalaisia implanteja. Tahdistimia on erilaisia ja malli valitaan oireiden mukaan. Vajaatoimintatahdistin eli sydämen supistusta synkronoiva tahdistin pyrkii korjaamaan vasemman kammion supistumista tilanteessa, jossa kammio supistuu epätahdissa. Tahdistimella tahdistetaan kammiot supistumaan yhtäaikaisesti. Rytmihäiriötahdistimilla pyritään estämään äkilliset rytmihäiriöt ja niistä johtuvat äkkikuolemat. Jos potilas kärsii liian hitaasta sykkeestä tai eteiskammiojohtumishäiriöistä, voidaan hänelle asentaa hitaan sykkeen tahdistin. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

Sydämen eri osien läppäviat voivat olla indikaatio kirurgisille toimenpiteille, samoin eri sepelvaltimoiden ahtautumat tai tukkeumat. Heikentynyttä verenkiertoa voidaan tukea kehon ulkopuolelle tai sisäpuolelle asennettavilla apupumpuilla. Nämä tehostavat sydämen pumpauskykyä ja toimivat usein siltana siirtokelpoisuuden saavuttamiseksi sydämensiirtoon. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

### 3 Sydämen vajaatoiminnan omahoito

#### 3.1 Omahoidon lähtökohdat

Omahoito tarkoittaa toimia, joita potilas voi itse tehdä terveytensä hyväksi. Potilaalla on aktiivinen rooli, ja hän saa työkaluja terveytensä hoitamiseen yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Potilas voi paremmin vaikuttaa omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun. Omahoito muuttaa palvelujen järjestämis- ja resurssien käyttötapoja. Kun aikaa vapautuu työstä, jonka potilas voi tehdä itse, käytettävissä olevia resursseja voidaan kohdentaa uudella, mielekkäämmällä tavalla ja hoidon kannalta tärkeisiin työtehtäviin. Näin voidaan paremmin vastata organisaation tarpeisiin. (Sitra 2014.)

Omahoidon ohjaus on keskeistä sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Pää tavoitteena on toimintakyvyn säilyminen ja arjesta selviytyminen, sairauden hallinta sekä kuolleisuuden ja hoidosta aiheutuvien kustannusten vähentäminen. Ohjauksessa korostuu omahoidon soveltaminen arkeen sekä potilaan ja läheisten ottaminen mukaan omahoidon opetteluun jo varhaisessa vaiheessa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018a, 4.) Vajaatoimintapotilaan tulisi kiinnittää huomiota terveelliseen ruokavalioon, riittävään liikuntaan, tupakoimattomuuteen ja laadukkaaseen uneen. Liikunnan on todettu parantavan potilaan elämänlaatua, fyysistä suorituskykyä sekä ennustetta ja vähentävän oireilua. Omahoitoon kuuluu myös lääke- ym. hoitojen toteuttaminen ja hoito-ohjeiden noudattaminen potilaan arjessa sekä oman voinnin seuranta. Omahoito on lääketieteellisen hoidon rinnalla tärkeä osa vajaatoimintapotilaan kuntoutusta. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

Potilaan tulisi osata tunnistaa vajaatoiminnan vaikeutumisen aiheuttamat oireet ajoissa. Tällöin hoitoa tehostamalla pahenemisvaiheesta toipuminen nopeutuu ja sairaalaan joutumiselta voidaan välttyä. Pahenemisvaiheet ovat osa sairauden kulkua. Huonoa ennustetta lisää korkea ikä, huono fyysinen suorituskyky, korkea NYHA-luokka eli arvo sydämen vajaatoiminnan vaikeusasteen luokitusjärjestelmässä, huono hapenottokyky, heikko lihaskunto ja vajaaravitsemus. Lisäksi muut sairaudet ja muutokset elimistössä vaikuttavat ennusteeseen. Potilaalla tulee olla tieto siitä, mihin ottaa yhteyttä, jos hänen voinnissaan esiintyy muutoksia. Omaseuranta tukee nopeaa reagointia oireiden pahenemiseen. Potilaalla tulee olla riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, jotta omahoito olisi menestyksekkästä. Lisäksi omahoitoon voidaan kytkeä omainen tai läheinen. Omahoitoa tukee esimerkiksi yksilöllinen hoitosuunnitelma, koulutusmateriaalit ja potilasohjaus sekä vertaisryhmätoiminta. Omaseurantaan kuuluu mm. painon, verenpaineen ja leposykkeen seuranta. Potilaalle voidaan tarjota ohjausta lääkityksen itsesäätelyyn. Hyviä kokemuksia on saatu esimerkiksi

nesteenpoistolääkkeiden annostuksen säätämisestä painon muutosten mukaan. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

### 3.2 Ravitsemuksen ja liikunnan merkitys

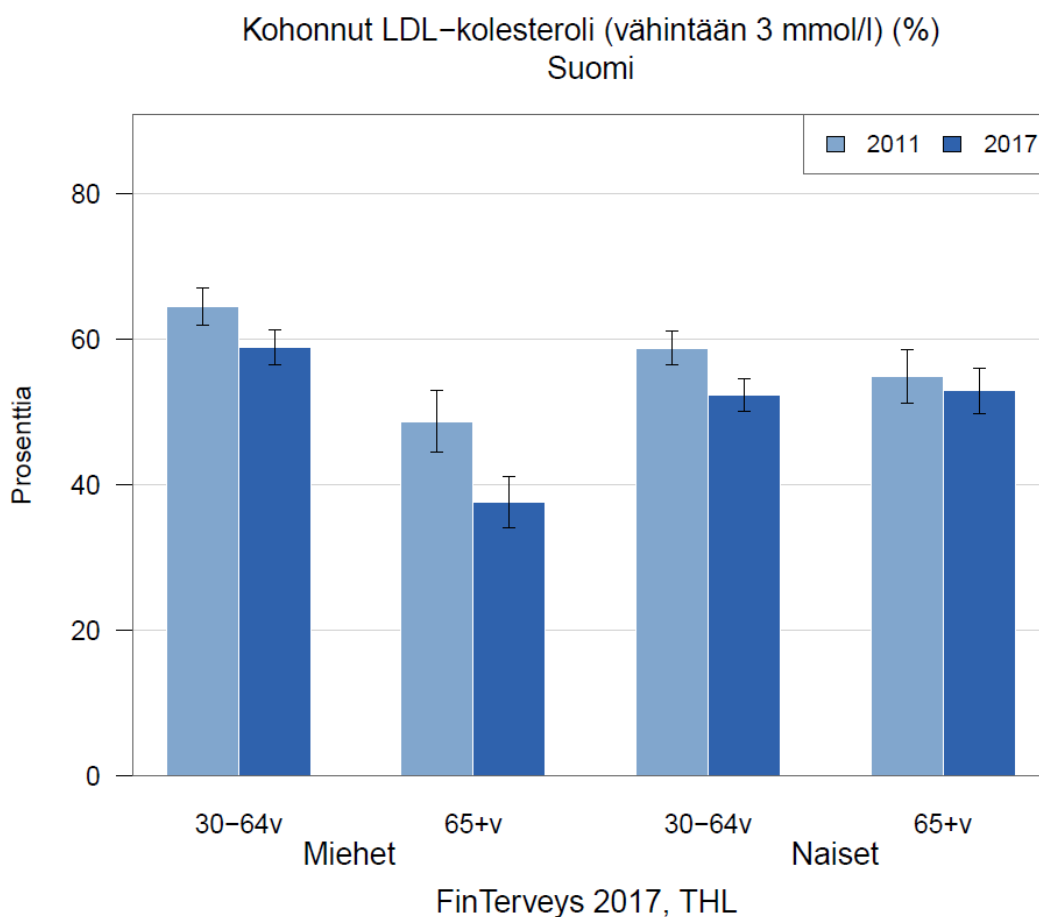
Ravitsemuksella on hyvin keskeinen osa sairauden hyvää omahoitoa. Ohjauksen tulee olla vuorovaikutteista ja potilasta kunnioittavaa. Kliiniseen tietoon perustuvalla moniammatillisella ohjauksella parannetaan potilaan omahoitoa ja otetaan potilas osaksi tasavertaista hoitoketjua. Ravitsemusohjauksen merkitys korostuu, koska sairaalajaksoit lyhenevät ja tätä kautta ohjaukseen käytettävä aika lyhenee. (Laine 2014, 8.)

Sydänystävällinen, vähäsuolainen ja proteiinipitoinen ruokavalio ovat sydänpotilaan hyvän ruokavalion perusta. Sydänystävällisestä ruokavaliosta puhuttaessa puhutaan kokonaisuudessaan sydän- ja verisuonitauteihin vaikuttavasta ruokavaliosta ja tätä kautta myös sydämen vajaatoimintaan vaikuttavasta ruokavaliosta. Ruokavaliolla pyritään pitämään potilaan ravitsemuksen yleistila sekä ravintoaineiden saanti tasapainossa. Sydämen vajaatoimintapotilaat kärsivät usein voimakkaista turvotuksista ja oikealla ruokavaliolla myös turvotuksia pystytään vähentämään. Sydämen työtaakan vähentäminen sekä muiden sydän- ja verisuonitautien ehkäiseminen on myös ravitsemushoidon keskeisiä tavoitteita. Sydämen vajaatoimintapotilaan ravitsemustilaa tulisi tarkastella tasaisin väliajoin muun hoidon yhteydessä. (Mutanen ym. 2021, 534.)

Suolan käytön vähentäminen ja nesterajoitusten noudattaminen on keskeisessä osassa sydämen vajaatoimintapotilaan ravitsemusohjauksessa. Suositeltu suolamäärä vuorokaudessa on enimmillään 5 g ja tämä usein toteutuu ilman ruokaan erikseen lisättyä suolaa. Potilaan on hyvä opetella lukemaan elintarvikepakkauksista suolan määrä, koska piilosuolan määrä näissä voi olla yllättävän korkea. Nesterajoitukset varsinkin vaikeassa sydämen vajaatoiminnan omahoidossa on syytä huomioida ja suositeltu nesterajoitus vajaatoimintapotilaalla on 1,5–2 litraa vuorokaudessa. (Mutanen ym. 2021, 534.) Bjurmanin ym. (2019) mukaan tälle suositukselle ei ole ollut tieteellistä tukea suhteessa potilaiden sairaalajaksoihin. Lisäksi hän korostaa potilaan kykyä muokata nesteensaantiaan sekä sopeuttamaan sitä helteaaltojen tai pahoinvoinnin ja oksentelun sattuessa.

Veren LDL-kolesteroli vaikuttaa suoraan sydän- ja verisuonitautien syntyyn. Tämä niin sanottu huono kolesteroli kerääntyy valtimosuonien sisäpinnalle ja kovettuu niihin aiheuttaen valtimoiden ahtautumisen ja tätä kautta verenkierron häiriintymisen. Sydämen omiin suoniin eli sepelvaltimoihin kertyessään kovettunut plakki aiheuttaa häiriöitä sydämen hapensaantiin ja voi johtaa rintakipuihin ja äkilliseen sepelvaltimotautikohtaukseen. Tästä johtuva sepelvaltimotauti on yleisimpiä sydämen vajaatoimintaan johtavista sairauksista. (Miettinen

2020.) Veren LDL-kolesterolin vähentämiseksi on huolehdittava ruokavalion rasvojen laadusta. Tyydyttyneiden rasvojen lähteitä ovat lihatuotteet sekä maitotaloustuotteista saatavat rasvat. Näiden saantia tulisi vähentää ja sen sijaan suosia monitydyttymättömiä rasvan lähteitä, joita ovat pehmeät margariinit, kasviöljyt sekä rasvainen kala. Saatavilla on erityisesti kolesterolin hallintaan soveltuvia pehmeitä margariineja, joihin on lisätty sitostanolia tai sitosterolia, joiden on todettu alentavan veren kolesterolia. Veren LDL-kolesterolin tulisi pysyä laboratoriomittauksissa alle 5 mmol/l. (THL 2021.) Vuosien 2011 ja 2017 välillä kohonneiden LDL-kolesterolitasojen osuus suomalaisessa väestössä pieneni (Kuvio 2). Esimerkiksi vuonna 2011 lähes 49 %:lla yli 65-vuotiaista miehistä ilmeni kohonneita arvoja, kun taas vuonna 2017 osuus oli noin 38 %. (Koponen ym. 2019.)

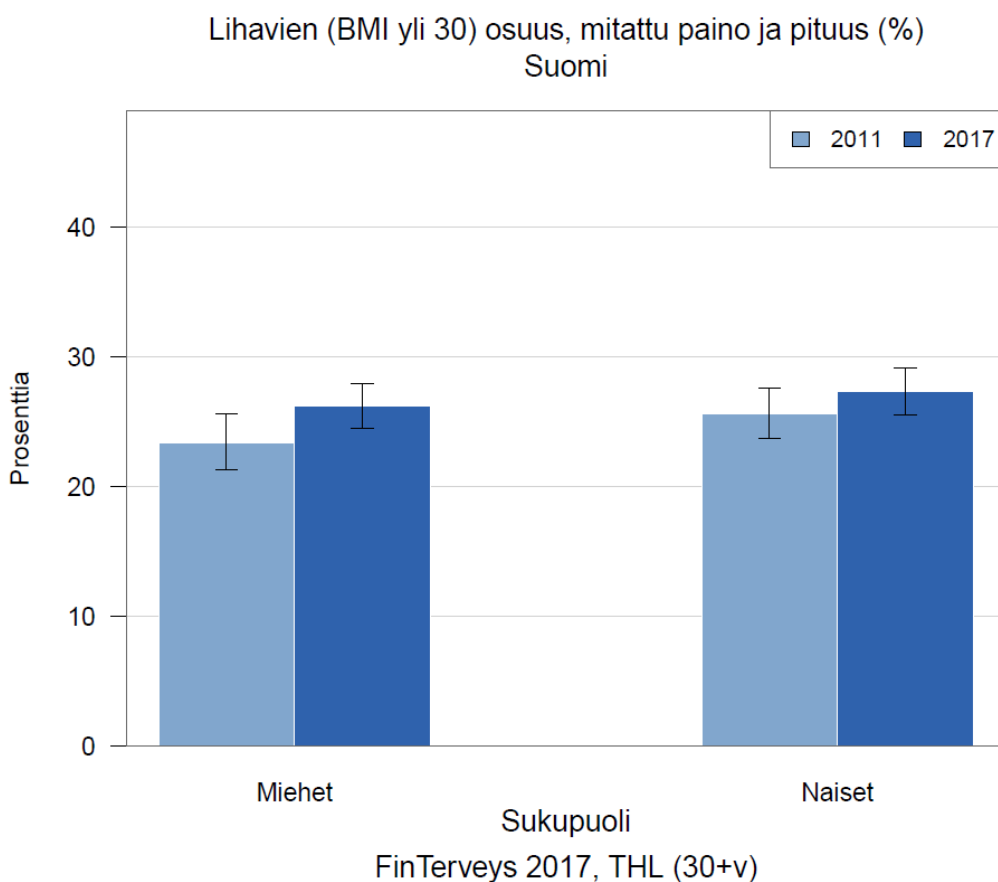


Kuvio 2. Kohonneen LDL-kolesterolin (vähintään 3mmol/l) prosentuaalinen yleisyys Suomessa vuosina 2011 ja 2017 (Koponen ym. 2019)

Koposen ym. (2019) laatiman kansallisen FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan lihavuutta ilmeni yli 30-vuotiaista miehistä noin 26 %:lla ja naisista noin 27 %:lla (Kuvio 3). Lihaviksi luokiteltiin henkilöt, joiden painoindeksi oli yli 30 kg/m<sup>2</sup>. Vuoden 2011 tutkimukseen



verrattuna lihavien määrä oli lisääntynyt. Mutasen ym. (2021, 534) mukaan sydämen vajaatoimintapotilaalle painonhallinta sekä hallittu painonpudotus ovat tärkeitä ravitsemushoidon rinnalla. Sydämen työmäärä vähenee, kun ylipaino ja turvotukset pysyvät hallinnassa. Tästä syystä myös liikuntaohjaus ravitsemusohjauksen tukena kuuluu hyvään omahoitoon. Bjurman ym. (2019) suosittelee potilaita punnitsemaan itsensä säännöllisesti sekä ehkäisemään elimistön aliravitsemustilaa. Jos turvotukset lisääntyvät äkillisesti, paino nousee yli 2 kg kolmessa vuorokaudessa tai potilas kärsii äkillisesti vaikeutuneesta hengenhädistyksestä, on potilaan lisättävä diureettien määrää ja oltava yhteydessä terveydenhuoltoon.



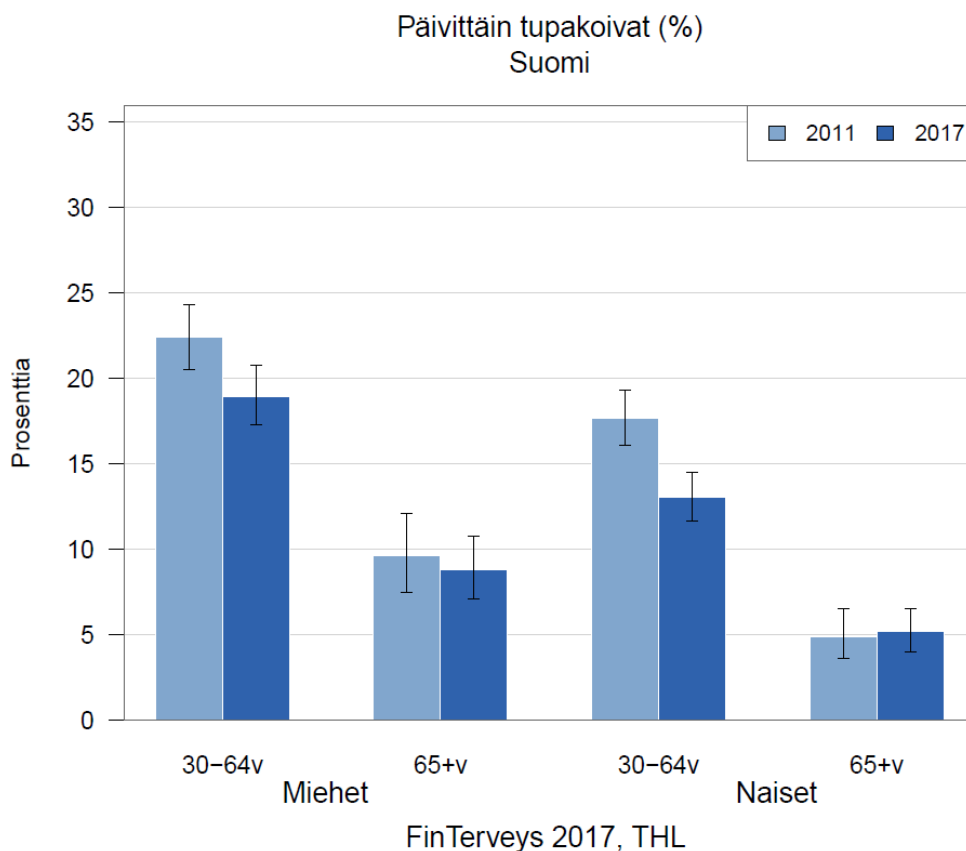
Kuvio 3. Lihavien (BMI yli 30) osuus vuonna 2011 ja 2017 (Koponen ym. 2019)

Säännöllinen liikunta vähentää sydämen vajaatoimintapotilaan sydämen tekemän työmäärän rasitusta parantamalla verenkiertoa sekä sydämessä että keuhkoissa. Liikunta parantaa myös aineenvaihduntaa sekä kohottaa yleiskuntoa ja parantaa elämänlaatua. On tärkeä seurata sydämen vajaatoiminnan vaiheita, koska potilaan on osattava vähentää tai keventää liikuntaa, jos sairaus pahenee. Hoitotasapainossa oleva potilas voi harrastaa liikuntaa aktiivisesti leposykettä ja vointia seuraten. (Kutinlahti & Pellikka 2021.) NYHA-luokitus

kuvaa sydämen vajaatoimintapotilaan oireyhtymän vaikeusastetta lihaskuormituksen osalta. Potilaan on osattava tunnistaa sairauden eri vaiheissa oma NYHA-luokkansa ja sopeuttaa liikunta sen mukaan. (Bjurman ym. 2019.)

### 3.3 Päihteet ja psyykinen hyvinvointi

Koposen ym. (2019) laatiman FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan päivittäinen tupakointi on vähentynyt pääosin kaikissa ikäluokissa (Kuvio 4). Vuonna 2017 lähes 10 % yli 65-vuotiaista miehistä ja noin 5 % samanikäisistä naisista tupakoi päivittäin. Patjan (2020) mukaan tupakoinnin on todettu vähentävän elinikää keskimäärin 8 vuotta. Se on merkittävä riskitekijä sydän- ja verisuonitautien syntymisessä. Tupakan nikotiini supistaa verisuonia ja tätä kautta lisää sydämen työtaakkaa. Nikotiini myös nostaa sykettä. Valtimoiden seiniin kertyvä kolesteroliplakki lisääntyy, koska nikotiini lisää kolesterolin syntymistä ja haittaa verihuutaleiden normaalia toimintaa. Tupakka sisältää kemiallisia aineita, jotka aiheuttavat elimistössä jatkuvan tulehdustilan. Tämä osaltaan edistää sydän- ja verisuonitautien syntymistä tai niiden pahenemista.



Kuvio 4. Päivittäin tupakoivien osuus prosentteina vuosina 2011 ja 2017 (Koponen ym. 2019)

Alkoholin käyttö rasittaa sydäntä. Se supistaa verisuonia ja tätä kautta nostaa verenpainetta. Sydämen vajaatoimintapotilaan alkoholin käytön tulisi rajoittua kohtuukäytön alarajoille ja jos vajaatoimintaan on johtanut alkoholin liikakäyttö, tulisi alkoholin käytöstä luopua kokonaan. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

Sydämen vajaatoiminta vaikuttaa myös ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin. Sydämen vajaatoimintapotilaat kärsivät hyvin usein kokonaisvaltaisesta psyykkisestä uupumuksesta, johon voivat johtaa fysiologiset syyt kuten masennus ja anemia. On tärkeää, että terveydenhuolto kiinnittää huomiota myös näihin asioihin, puuttuu niihin ja ohjaa potilaat ammattiavun piiriin. Psyykkisistä oireista johtuen ihminen usein eristäytyy muusta yhteiskunnasta, kokee ettei tule ymmärretyksi ja tulevaisuutensa epävarmaksi. On tärkeää, että potilaan sosiaaliset verkostot ovat kunnossa ja hän kokee olevansa täysivaltainen yhteiskunnan jäsen. Tämä heijastuu sekä psyykkiseen että fyysiseen hyvinvointiin ja tämän myötä sairauden hyvään omahoitoon. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018b.)

## 4 Oppaan toteuttaminen

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Mäntsälän terveysaseman akuuttiosaston kanssa. Saastamoisen ym. (2018) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on esimerkiksi opastaa, ohjeistaa ja järjestää toimintaa, ja työn toteutustavan määrittelevät työn tilaaja ja kohderyhmä. Opinnäytetyön raportti sisältää prosessin dokumentoinnin sekä arvioinnin tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallinen osuus on olennainen osa toiminnallista opinnäytetyötä. Salosen (2013, 5–6, 21, 25) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön raporttiin sisällytetään aiheen tietoperusta sekä opinnäytetyössä käytetyt menetelmät ja materiaalit. Raportti on kokonaiskuvaus kehittämistoiminnan ymmärtämisestä, alakohtaisesta ammatillisuudesta, tekijän omasta oppineisuudesta sekä ammattikorkeakoulun innovatiivisuudesta.

Opinnäytetyössä on mukana toimijoita, joiden kanssa käydään jatkuvaa vuoropuhelua opinnäytetyön aiheesta, suunnittelusta ja arvioinnista sekä annetaan molemminpuolista palautetta. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy tuotos, esimerkiksi malli, opas tai esite. (Salonen 2013, 5–6.) Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyi omahoito-opas sydämen vajaatoimintapotilaille. Opinnäytetyö on teorialähtöinen ja perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon. Tarve opinnäytetyölle tuli toimeksiantajalta. Mäntsälän terveysaseman akuuttiosastolla koettiin, että potilasoppaalla voitaisiin ehkäistä toistuvia sairaalahoitjaksoja sekä lisätä osastolta kotiutuvien potilaiden tietoa sydämen vajaatoiminnasta, sen oireista ja hoidosta. Oppaan toivottiin soveltuvan niin vastasairastuneille kuin jo aiemmin diagnosoiduille potilaille. Opas tukee vajaatoimintapotilaan omahoitoa. Tavoitteena on, että sydämen vajaatoimintaa sairastava potilas selviää kotona mahdollisimman hyvin ja ylimääräisiä sairaalakäyntejä saadaan vähennettyä.

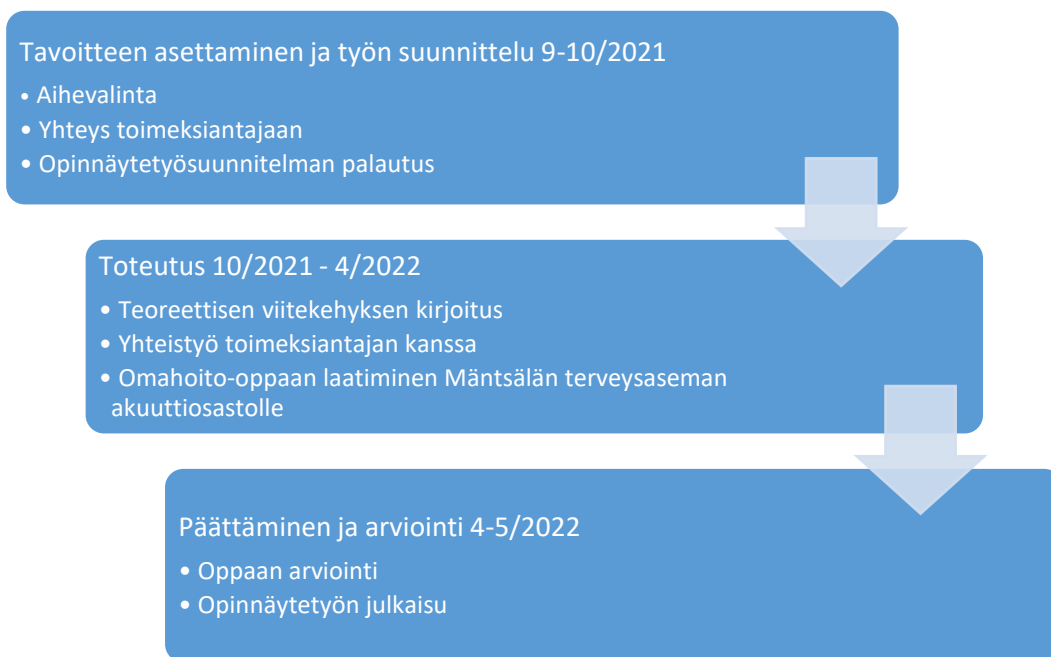
### 4.2 Hyvän oppaan kriteerit

Hyvä potilasopas on selkeä, ja sen juonirakenne on johdonmukainen. Oppaassa kerrottavat asiat etenevät loogisesti ja järjestelmällisesti, ja se on kirjoitettu yleiskielellä ja oikeinkirjoitussääntöjä noudattaen. Oppaan tulee olla helppolukuinen. Siinä on selkeät pää- ja väliotsikot, jotka kertovat, mitä aiheessa käsitellään. Ohjeet ovat perusteltuja ja niistä selviää, millä tavoin potilaan tulee toimia ja kuinka potilas hyötyy noudattaessaan annettuja ohjeita. (Hyvärinen 2005.) Selkeintä on käyttää käskymuotoa, ja termit sekä lyhenteet tulisi selittää lukijalle. Lukijan tietämystä aiheesta ei voi olettaa, ja kirjoittajan tulee huomioida lukijan näkökulma. (Kotimaisten kielten keskus.)

Oppaan aihevalintaa seuraa suunnittelu, tiedonhaku ja kirjoitustyö. Kirjoittajan tulisi perehtyä aiemmin tuotettuun materiaaliin, ja hän voi esimerkiksi lähestyä aihetta uudesta näkökulmasta. Oppaan tulee olla sopivan pituinen. Siinä tulee olla riittävästi tietoa, mutta toisaalta tietoa ei saisi olla liikaa. Oppaan tulee olla luettavissa niin sähköisenä kuin mahdollisesti tulostettuna versiona. Oppaaseen voi lisätä aihetta tukevia kuvia ja taulukoita. (Hill 2015.)

### 4.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyö toteutettiin lineaarisen mallin mukaan. Salosen (2013, 15) mukaan tässä mallissa työskentely jaetaan tavoitteen määrittelyyn, suunnitteluun, toteutukseen ja prosessin päättämisen- ja arviointivaiheeseen. Työskentely etenee vaihe vaiheelta, jotka seuraavat toisiaan esimerkiksi opinnäytetyösuunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyöprosessin aikataulu on esitetty kuviossa 5.



Kuvio 5. Opinnäytetyöprosessin aikataulu

Opinnäyteprosessi alkoi loppukesällä 2021, jolloin opinnäytetyötiimi koottiin ja opinnäytetyön aihetta mietittiin. Lopullinen aihe on työelämälähtöinen, sillä yksi tiimin opiskelijoista oli töissä Keski-Uudenmaan sotessa ja sai ehdotuksen tätä kautta. Mäntsälän terveysaseman akuuttiosaston osastonhoitaja esitti tarpeen omahoito-oppaalle sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille. Toimeksiantajalla oli tarve myös potilasohjauksen oppaalle, mutta aihe rajattiin koskettamaan ainoastaan potilasopasta. Opinnäytetyön suunnitelman

työskentelyvaihe alkoi syyskuussa 2021 hyväksytyn aihe-ehdotuksen jälkeen. Suunnitelmavaiheessa laadittiin alustava sisällysluettelo varsinaiseen opinnäytetyöhön. Työn aikataulusta sovittiin yhdessä toimeksiantajan ja opinnäytetyöohjaajan kanssa. Valmis opinnäytetyösuunnitelma toimitettiin toimeksiantajalle, joka hyväksyi sen. Samalla haettiin myös tutkimuslupaa Keski-Uudenmaan sotelta (Liite 1). Hyväksyntä tutkimusluvalle saatiin tammi-kuussa 2022, minkä jälkeen ryhdyttiin keräämään materiaalia ja kirjoittamaan opinnäytetyötä.

Opinnäytetyö toteutettiin ryhmätyönä kolmen sairaanhoitajaopiskelijan tiimissä. Aiheen tiedonhankinta aloitettiin aiheenrajauksella ja käsitteiden valinnalla. Tietoa etsittiin luotettavista lähteistä, hyödyntäen niin painettua kuin sähköistä materiaalia. Näyttöön perustuvan tiedon etsiminen koettiin tärkeäksi myös ulkomaisista lähteistä, sillä aihetta haluttiin lähestyä useasta näkökulmasta. Luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa esimerkiksi sydämen vajaatoiminnasta ja omahoidosta löydettiin terveydenhuollon tietokannoista, kuten Terveystietokannasta, LAB Primosta ja Käypä hoito -suosituksista. Teoreettinen viitekehys oli lähes kirjoitettu, kun potilasopasta ryhdyttiin laatimaan. Tietoa haettiin myös hyvän oppaan kriteereistä, ja toimeksiantajaan oltiin useasti sähköpostitse yhteydessä. Opinnäytetyön ryhmäohjauksista saadun palautteen avulla muokattiin esimerkiksi raportin teoreettista viitekehystä sekä kirjoitusasua.

Valmis potilaan omahoito-opas lähetettiin terveysaseman akuuttiosastolle huhtikuussa 2022, ja 5–10 hoitohenkilökunnan edustajaa pyydettiin vastaamaan sähköiseen palautekyselyyn. Vastauksia saatiin seitsemän kappaletta. Alkuperäisessä oppaassa oli kuvia, joiden tekijänoikeudet rajoittivat niiden käyttöä, joten kuvat vaihdettiin vapaan käyttöoikeuden omaaviin. Tämän jälkeen uusi opas lähetettiin sähköisenä versiona akuuttiosastolle. Kyselyn vastaukset sisällytettiin opinnäytetyöraporttiin, ja niiden pohjalta pohdittiin mahdollisia kehityskohteita ja jatkokehitysideoita. Hyväksytty opinnäytetyö julkaistiin Theseus-verkkokirjastossa toukokuussa 2022, ja samassa yhteydessä työ lähetettiin myös akuuttiosastolle.

## 5 Pohdinta

### 5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen tekee tutkimuksesta eettisesti luotettavaa ja hyväksyttävää sekä tuloksista uskottavia. Käytäntöä sovelletaan tutkimusten lisäksi esimerkiksi opetusmateriaaleissa ja kirjallisissa lausunnoissa. Rehellisyys, huolellisuus ja tulosten arviointi kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tiedonhankinta- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä. Muiden tuotoksiin ja tutkimuksiin viitataan asianmukaisesti. Suunnittelu, toteutus ja raportointi tehdään vaatimusten mukaisesti. Kaikkien osapuolien vastuut ja velvollisuudet sovitaan ennakkoon. Vastuu käytännön noudattamisesta on jokaisella työryhmän jäsenellä ja koko tutkimusorganisaatiolla. (Tenk 2012, 6–7.) Opiskelijat, opinnäytetyön ohjaajat ja ammattikorkeakoulu ovat siis vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja toteutumisesta.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset perustuvat niin lainsäädäntöön kuin tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, suosituksiin ja linjauksiin. Tavoitteena on opinnäytetyöprosessin yhtenäistäminen, hyvän tieteellisen käytännön edistäminen, tieteellisen epärehellisyyden ennaltaehkäiseminen sekä opinnäytetöiden laadun vaaliminen. Opinnäytetyön tekijän on hallittava hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyöprosessissaan, sekä ymmärrettävä tieteellisen käytännön vastuut. Ennen prosessin aloitusta opiskelija ja toimeksiantaja solmivat yhteistyösopimuksen ristiriitojen välttämiseksi. Sopimuksessa sovitaan esimerkiksi opinnäytetyön aiheesta ja aikataulusta, vastuusta ja tausta-aineistosta. (Arene 2019, 3–6.)

Opinnäytetyöprosessin alussa Keski-Uudenmaan sotelta haettiin tutkimuslupaa. Tutkimuslupahakemus liitettiin osaksi opinnäytetyön raporttiosuutta (Liite 1). Opinnäytetyön suunnittelussa sekä opinnäytetyöprosessissa toimittiin hyvän tieteellisen käytännön mukaan ja noudatettiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. Opinnäytetyö tehtiin yhdessä yhteistyökumppanin eli Mäntsälän terveysaseman akuuttiosaston kanssa. Toimeksiantajan kanssa sovittiin opinnäytetyön aikataulusta sekä mahdollisista toiveista työhön liittyen kirjallisesti. Toimeksiantajaan oltiin yhteydessä työn etenemisen vaiheista ja mahdollisista muutoksista. Hyväksytyyn tutkimusluvan jälkeen opinnäytetyö aloitettiin etsimällä tieteellistä tietoa opinnäytetyötä käsittelevästä aiheesta. Tiedonhankinnassa käytettiin luotettavia lähteitä, jotka on esitelty lähdeluettelossa.

Opinnäytetyöprosessissa tulee kiinnittää huomiota henkilötietojen käyttöön ja tietosuojan vaalimiseen. Opinnäytetyöt tarkastetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen palautusta arvioijalle. Opinnäytetyötä tehdessä tulee olla rehellinen ja avoin, sekä kunnioittaa

muiden tutkijoiden työtä. Epärehellinen toiminta loukkaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä, ja toiminnasta aloitetaan tarvittaessa esiselvitys. Tietosuojalaki, tekijänoikeuslaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista ovat eräitä opinnäytetyöprosessiin sovellettavia lakeja. Opinnäytetyö on julkisuuslain mukaisesti julkinen, ja se julkaistaan ohjeiden mukaisesti. (Arene 2019, 7–11.)

Opinnäytetyössä ei käytetty kenenkään henkilötietoja. Kaikki salassa pidettävä tieto säilytettiin tallessa vain opinnäytetyöprosessin ajan, jonka jälkeen ne hävitettiin asianmukaisesti. Oppaan arvioinnissa käytettävässä kyselyssä kenenkään yksittäisen henkilön vastausta ei pystytä tunnistamaan. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvä opas julkaistaan osana opinnäytetyön raporttia Theseukseen. Työssä käytettiin monipuolisesti luotettavia ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisia tieteellisiä lähteitä, millä varmistettiin työn luotettavuus. Opinnäytetyö tarkistettiin plagioinnin varalta ennen työn lähettämistä tarkastavalle henkilölle. Työkentelimme huolellisesti ja rehellisesti opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa.

## 5.2 Oppaan kehittämisprosessin arviointi

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi sydämen vajaatoimintapotilaan omahoito-opas, jolle Mäntsälän terveysaseman akuuttiosastolla oli tarvetta. Opas on tarpeellinen, koska sydämen vajaatoimintapotilaat ovat merkittävä potilasryhmä terveydenhuollossa. Omahoitoon kannustamalla ja motivoimalla voidaan vähentää potilaiden sairaalakäyntejä ja sairauden pahenemisvaiheita. Oppaasta lähetettiin sähköinen malli, lyhyt ja ytimekäs sähköinen Webropol -kysely (Liite 3) sekä kyselyn saatekirje (Liite 2) akuuttiosaston osastonhoitajalle, joka jakoi materiaalit hoitohenkilökunnalle. Näin hoitohenkilökunta osallistui omalta osaltaan valmiin oppaan syntymiseen antamalla palautetta ja kehitysehdotuksia. Henkilökunnan mukaan ottaminen oppaan kehitystyöhön koettiin tärkeäksi, koska he ovat lähinnä potilasta hänen kotiutuessaan ja ohjaavat potilasta omahoitoon. Heiltä saatiin rakentavaa ja positiivista palautetta oppaasta sekä kehitysehdotuksia, jotka lisättiin oppaaseen jälkikäteen.

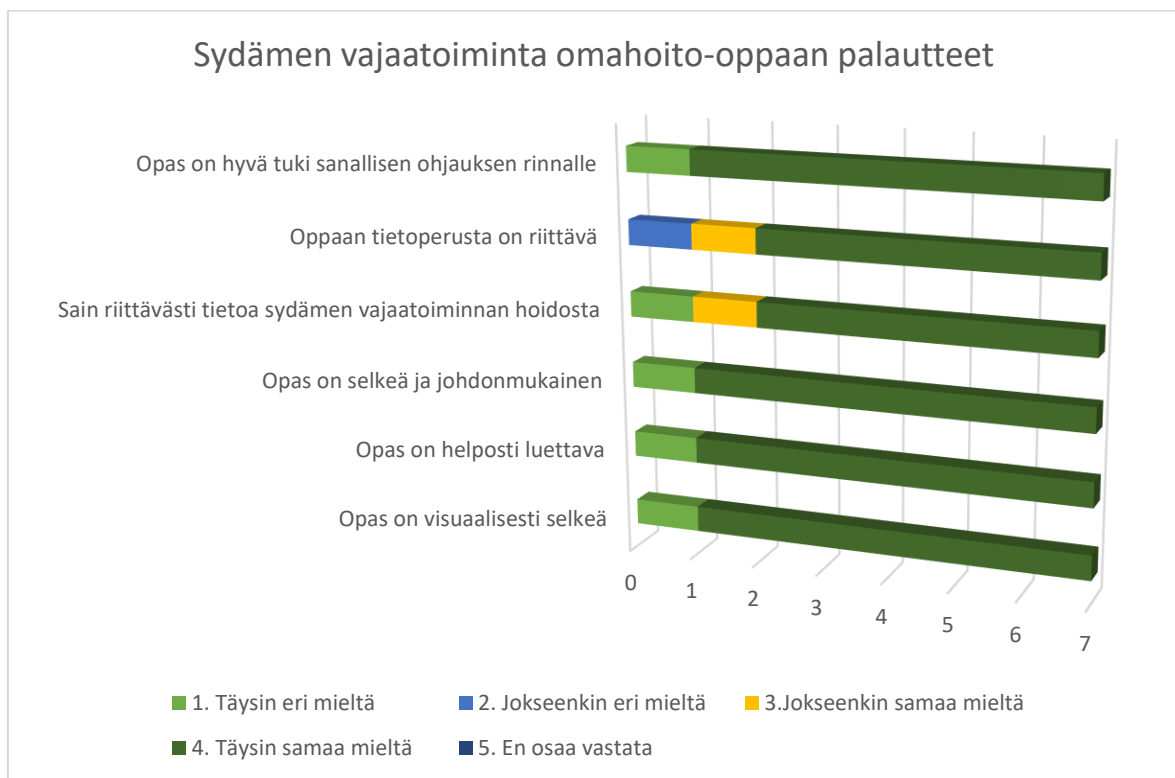
Sydämen vajaatoiminnan suurin potilasryhmä on iäkkäät ihmiset, joten opasta koottaessa keskityttiin katsomaan sitä heidän näkökulmastaan. Tämä oli ajoittain haastavaa, mutta alusta asti pyrkimyksenä oli pitää opas johdonmukaisena, selkokielenä ja tiiviinä. Vastauksia sähköiseen kyselyyn saatiin seitsemän kappaletta. Suurin osa vastanneista koki oppaan onnistuneeksi ja johdonmukaiseksi. Kyselyn vapaan sanan palautteissa kiiteltiin oppaan selkeyttä.



*”Selkeä opas, joka olisi hyvä löytyä jokaisesta hoitopaikasta, missä hoidetaan vajaatoimintapotilaita. Ulkoasu miellyttävä ja asiat etenivät johdonmukaisesti.”*

*”Omahoito-oppaassa olisi voinut olla tietoa hieman laajemmin, toisaalta opas oli todella selkeä ja kompakti. Kokonaisuus ja informaatio asiasta ehkä hahmottuu paremmin, kun tietoa ei ole liikaa. Sopii erilaisissa elämänvaiheissa oleville ihmisryhmille”*

Kuviossa 6 on havainnollistettu sähköisen Webropol -kyselyn vastaukset. Vaakatasossa ovat kysymykset, jotka kyselyssä on esitetty ja pylväsdiaagrammit esittävät vastausten määrää. Selkeä enemmistö kyselyyn vastanneista koki oppaan visuaalisesti selkeäksi ja tietoperustan riittäväksi.



Kuvio 6. Sydämen vajaatoiminta omahoito-oppaan palautteet

Perehdyimme laajasti sydämen vajaatoimintaan sairautena, ja tutkittua tietoa aiheesta oli helppo löytää. Tuotoksena syntyneen omahoito-oppaan haasteena oli suuren tietomäärän tiivistäminen oppaaseen, mutta mielestämme onnistuimme tässä melko hyvin. Toivomme, että opinnäytetyöstä ja oppaasta on hyötyä hoitohenkilökunnalle, jotka ovat avainasemassa potilaiden ohjaus- ja opetustoiminnassa. He ovat asiantuntijoita, jotka motivoivat ja kannustavat potilaita pitämään huolta itsestään, ja ovat tukena tässä prosessissa. Lisäksi

toivomme, että sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat saavat oppaasta mahdollisimman paljon tietoa ja apua omahoidon tueksi.

### 5.3 Omahoito-oppaan jatkokehittäminen

Toimeksiantaja toivoi tuottamaamme omahoito-opasta paperisena versiona. Opas kohdistuu pääasiassa iäkkäämmille potilaille, joten toive oli tältä osin ymmärrettävä. Iäkkäämmän väestön digitaaliset taidot koetaan usein heikommiksi ja tästä syystä normaali paperinen versio toimisi mahdollisesti paremmin. Sydämen vajaatoiminta kuitenkin koskettaa myös nuorempaa väestöä ja monien iäkkäämpienkin ihmisten digitaaliset taidot ovat kehittyneet digitalisaation myötä. Kehittämiskohteena voisi siksi olla myös omahoito-oppaan digitaalinen versio heille, joille sen käyttäminen olisi luontevaa. Tällaisella oppaalla voitaisiin seurata potilaan terveydentilaa reaaliajassa, kun tieto siirtyy internetin välityksellä hoitavan tahon ja potilaan välillä.

Teknologia kehittyy jatkuvasti ja terveysteknologia hyödyntää tätä kehittämällä etä- ja virtuaalivastaanottoja. Kannettavat terveydentilaa mittaavat laitteet yleistyvät ja on mahdollista seurata ihmisten terveydentilaa yksilöllisesti ja enemmän sairauksia ennaltaehkäisevästi. Enenevässä määrin asiat tapahtuvat verkossa, ja tähän on valmistauduttava. (Dufva 2020, 38.)

Sydämen vajaatoimintapotilaita hoidetaan monilla eri osastoilla ja opasta voitaisiin käyttää myös laajemmin terveydenhuollossa omahoidon tukena. Ohjaus- ja opetusosaaminen on tärkeä osa terveydenhuollon henkilökunnan koulutusta. Uskomme, että opinnäytetyömme teoriaosuutta ja omahoito-opasta voisi hyödyntää myös henkilökunnan koulutuksessa.

## Lähteet

- Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 26.9.2021. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Bjurman, C., Holzmann, M., Juhlin, T. & Rådegran, G. 2018. Behandlingen av patienter med svård hjärtsvikt kan förbättras. Läkartidningen. Viitattu 5.4.2022. Saatavissa <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinik-oversikt/2018/12/behandlingen-av-patienter-med-svar-hjartsvikt-kan-forbatttras/>
- British Heart Foundation. Medicines for heart conditions. Viitattu 25.3.2022. Saatavissa [https://www.bhf.org.uk/information-support/treatments/medication?fbclid=IwAR0vnsDO1S6s31nNEZiQ\\_rcgSsjcdg0YUY-NtIFMkmtpk\\_XpDCkzoi16f2s](https://www.bhf.org.uk/information-support/treatments/medication?fbclid=IwAR0vnsDO1S6s31nNEZiQ_rcgSsjcdg0YUY-NtIFMkmtpk_XpDCkzoi16f2s)
- Dufva, M. 2020. Megatrendit 2020. Sitran selvityksiä 162. Viitattu 15.4.2022. Saatavissa <https://www.sitra.fi/app/uploads/2019/12/megatrendit-2020.pdf>
- Duodecim 2021. Diureetti. Viitattu 17.1.2022. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/lte03839>
- Hill, E. 2015. How to write a really useful how-to guide. Write my site. Viitattu 15.4.2022. Saatavissa <https://writemysite.co.uk/how-to-write-a-really-useful-how-to-guide/>
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2018a. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle. Viitattu 9.10.2021. Saatavissa <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/sydan-pitkafinal.pdf>
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2018b. Sydämen vajaatoimintaa sairastavien kokemuksia uupumuksesta ja uupumuksen hallintakeinoista. Viitattu 5.3.2022. Saatavissa <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2018-3.pdf>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Viitattu 10.10.2021. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Keski-Uudenmaan sote 2021. Terveys- ja sairaanhoitopalvelut. Viitattu 7.10.2021. Saatavissa [https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakasryhmien\\_palvelut/terveys-ja-sairaanhoito/](https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakasryhmien_palvelut/terveys-ja-sairaanhoito/)
- Kettunen, R. 2020. Sydämen vajaatoiminta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.3.2022. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00084>

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K., Jääskeläinen, T., Koskela, T. & Koskinen, S. 2019. FinTerveys -tutkimuksen perustulokset. Viitattu 13.4.2022. Saatavissa <https://terveytemme.fi/finterveys/index.html>

Kotimaisten kielten keskus. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Viitattu 15.4.2022. Saatavissa [https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/millaisia\\_ovat\\_toimivat\\_ohjeet\\_ja\\_ky\\_symykset/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_ky_symykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)

Laine, H. 2014. Sydänpotilaan ohjausmalli. Viitattu 7.2.2022. Saatavissa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76822/Hanna\\_Laine.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76822/Hanna_Laine.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lassus, J. & Harjola, V. 2016. Sydämen vajaatoiminnan yleisyys. Kardiologia. Viitattu 1.4.2022. Saatavissa <https://www.oppoportti.fi/op/kar01705/do>

Lommi, J. 2014a. Vajaatoiminnan esiintyminen ja ennuste. Duodecim Terveysportti. Viitattu 25.9.2021. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/syd00138?toc=8652>

Lommi, J. 2014b. Sydämen vajaatoiminnan syyt ja mekanismit. Duodecim Terveysportti. Viitattu 1.4.2022. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/pit/article/syd00136?toc=8648>

Lommi, J. 2014c. Sydämen vajaatoiminnan aiheuttajat. Duodecim Terveysportti. Viitattu 1.4.2022. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/pit/article/syd00137?toc=8648>

Lommi, J. 2014d. Vajaatoiminnan tutkimisen periaatteet ja oireiden tulkinta. Duodecim Terveysportti. Viitattu 6.4.2022. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/pit/article/syd00139/search/syd%C3%A4men%20vajaatoiminta>

Lommi, J. 2021. Sydämen krooninen vajaatoiminta. Duodecim Terveysportti. Viitattu 17.1.2022. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00133/search/syd%C3%A4men%20krooninen%20vajaatoiminta>

Lommi, J. & Partanen, L. 2014a. Vajaatoimintapotilaan seuranta ja ohjaus. Duodecim Terveysportti. Viitattu 25.9.2021. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/syd00154?toc=8652>

Lommi, J. & Partanen, L. 2014b. Tavallisimmat vajaatoiminnan vaikeutumiseen viittaavat oireet ja merkit. Duodecim Terveysportti. Viitattu 6.4.2022. Saatavissa

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/pit/article/syd00156/search/syd%C3%A4men%20vajaatoiminta>

Miettinen, H. 2020. Hoida kolesteroli ajoissa. Uutta tietoa rasvoista. Helsinki: Minerva kustannus Oy

Mutanen, M., Niinikoski, H., Schwab, U. & Uusitupa, M. 2021. Ravitsemustiede. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

NYHA-luokitus 2021. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 14.10.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04365/nyha-luokitus?q=nyha>

Paakkari, P. 2020. Verenpainelääkkeet. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 18.1.2022. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00915>

Patja, K. 2020. Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.2.2022. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01066>

Räisänen, M. 2021. VS: opinnäytetyön aihe. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Kuikka, S. Lähetetty 5.10.2021.

Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M. & Päätaalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. Viitattu 15.4.2022. Saatavissa <http://www.oamk.fi/epooki/2018/toiminnallinen-opinnaytetyo#cite-text-0-6>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.10.2021. Saatavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sitra 2014. 8 omahoitokokeilua terveyden tulevaisuudesta. Viitattu 9.10.2021. Saatavissa <https://media.sitra.fi/2017/02/23212714/Omahoito.pdf>

Sovijärvi, A. 2018. Miksi hengästyn? Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Sydämen vajaatoiminta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 9.10.2021. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50113>

Tenk 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 20.10.2021. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

THL 2021. Sydän- ja verisuonitautien riskitekijät ja ehkäisy. Viitattu 7.2.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-riskitekijat-ja-ehkaisy>

## Liite 1. Tutkimuslupa



**KEUSOTE**  
Keski-Uudenmaan sote

**Keski-Uudenmaan sote**  
kuntayhtymän johtaja  
Tutkimuslupapäätös

**Ote viranhaltijapäätöksestä 1 (3)**  
19.01.2022 § 3

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Keski-Uudenmaan soten asianhallintajärjestelmässä

**KEUDno-2022-1898**

### **Tutkimuslupahakemus/ sydämen vajaatoimintapotilaan omahoito-opas**

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa potilasopas Mäntsälän terveysaseman akuuttiosastolta kotiutuville sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille sekä heidän omaisilleen omahoidon tueksi. Opinnäytetyön tarkoitus on vähentää ja ennaltaehkäistä potilaan sairaalahoitajaksoja, edistää hyvän hoitotasapainon ylläpitoa sekä helpottaa ja tukea potilaan omahoidon toteutumista. Opinnäytetyön yhteistyökumppani on Mäntsälän terveysaseman akuuttiosasto. Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, joka pohjautuu luotettavaan lähdekirjallisuuteen.

Liitteet:

- 1 Opinnäytetyön suunnitelma
- 2 Tutkimuslupahakemus

#### **Päätöksen peruste**

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän hallintosääntö (Yhtymähallitus 25.5.2021 § 70, Yhtymävaltuusto 10.6.2021 § 22)

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän toimintasääntö (kuntayhtymän johtaja 27.8.2021 § 111)

Hallintosäännön § 18 kohdan 4 mukaan kuntayhtymän johtaja päättää luvan antamisesta tieteellisiin tutkimuksiin ja tietojen luovuttamisesta tähän tarkoitukseen

#### **Päätös**

Myönnän tutkimusluvan Soili Kuikan tutkimukseen Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoito-opas.

#### **Tiedoksi**

tutkimusluvan hakija, opinnäytetyön ohjaaja, kuntayhtymän edustajat

#### **Allekirjoitus**

Pirjo Laitinen-Parkkonen, kuntayhtymän johtaja

#### **Viranhaltijapäätöksen nähtävänäolo**

Nähtävillä [www.keski-uudenmaansote.fi](http://www.keski-uudenmaansote.fi) 20.1.2022

#### **Tiedoksianto asianosaiselle**

Tiedoksi hyväksytty päätösote

Liite 2. Saatekirje

Saatekirje

Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoito-opas

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita LAB-ammattikorkeakoulusta Lahdesta.

Kiitos että olet tutustunut oppaaseemme Sydämen vajaatoiminta - omahoito ja seuranta.

Toivoisimme hetken aikaasi ja mielipidettäsi oppaan ulkoasusta ja sisällöstä vastaamalla muutamaan kysymykseen. Palaute kerätään ilman tunnistetietoja, joten yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa.

Vastaa valitsemalla sinulle sopivin vaihtoehto seuraavista: 1. Täysin eri mieltä 2. Jokseenkin eri mieltä 3. Jokseenkin samaa mieltä 4. Täysin samaa mieltä 5. En osaa sanoa

Hyödynnämme arvokkaan palautteesi omahoito-oppaan kehittämisessä.

Kiitos palautteestasi.

Taru Karjalainen

Soili Kuikka

Kirsti Lindqvist

linkki kyselyyn <https://link.webropolsurveys.com/S/0F1D567F30BD568F>



## Liite 3. Kysely henkilökunnalle

### Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoito-opas

1.

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Jokseenkin samaa mieltä	4 Täysin samaa mieltä	5 En osaa vastata
Opas on visuaalisesti selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opas on helposti luettava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opas on selkeä ja johdonmukainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain riittävästi tietoa sydämen vajaatoiminnan omahoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppaan tietoperusta on riittävä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opas on hyvä tuki sanallisen ohjauksen rinnalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Vapaa sana oppaasta

## Liite 4. Potilaan omahoito-opas



## SYDÄMEN VAJAATOIMINTA

## OMAHOITO JA –SEURANTA

## SISÄLLYS

▪ Lukijalle	3
▪ Sydämen vajaatoiminta	4
▪ Ravitsemus	5
▪ Liikunta	7
▪ Päihteet	9
▪ Lääkehoito	10
▪ Omaseuranta	13
▪ Tärkeitä puhelinnumeroita ja sivustoja	18

Tekijät: Taru Karjalainen, Soili Kuikka & Kirsti Lindqvist/LAB ammattikorkeakoulu 2022



## LUKIJALLE

- Tämä opas on sinulle, jolla on todettu sydämen vajaatoiminta. Opas on toteutettu osana opinnäytetyötä ja sen tarkoituksena on auttaa sinua tunnistamaan sairautesi oireita sekä kuinka voit itse vaikuttaa sairautesi kulkuun elintapaohjeistusten avulla.
- Toivottavasti oppaasta on sinulle hyötyä ja saat tarvittavia neuvoja ja tukea sairautesi kanssa.
- Olethan aina yhteydessä hoitavaan tahoosi, jos sinua askarruttaa jokin hoitoosi liittyvä asia.

## SYDÄMEN VAJAATOIMINTA

- Sydämen vajaatoiminta on oireyhtymä, jota sairastaa 1-2 % koko väestöstä. Taustalla on useimmiten sepelvaltimotauti, verenpainetauti, sydänlihaksen vaurioituminen tai läppävika. Ikä lisää sairastumisriskiä.
- Sairastunut sydän ei kykene pumppaamaan riittävästi verta elimistön kudosten tarpeeseen nähden. Tällöin nestettä voi alkaa kertymään keuhkoihin ja muualle elimistöön, jolloin alaraajaturvotukset ovat tyypillisiä.
- Tyypillisiä oireita ovat hengenahdistus ja väsyminen rasituksessa, yskä, turvotukset ja painon nousu. Sairauden edetessä hengenahdistusta ja uupumista esiintyy jo pienessäkin rasituksessa tai levossa. Lisäksi saatat kokea rytmihäiriötuntemuksia, nopeutunutta sykettä, huimausta ja pahoinvointia.
- Aktiivisella omahoidolla on suuri rooli sairauden hoidossa yhdessä lääkehoidon kanssa. On tärkeää, että sitoudut omaan hoitoosi ja noudatat annettuja ohjeita.



Pixabay.com

## RAVITSEMUS

- Terveellinen, sydänystävällinen ruokavalio on hoidon kulmakiviä.
- Juo päivässä nesteitä noin 1,5-2 litraa.
  - Juo runsaammin, jos oksentelet tai ripuloit. Huomioi myös helleaallot kesällä – saatat tarvita tavallista enemmän nesteitä päivän aikana!
- Suosi hyvälaatuisia proteiinin lähteitä, esim. liha, kala ja maitotaloustuotteet.
- Käytä ruoanlaitossa pehmeitä rasvoja, esim. rasvainen kala, margariinit ja kasviöljyt.
- Vältä käyttämästä liikaa suolaa. Käytä enintään 5g suolaa päivässä eli noin teelusikallisen verran. Suosi vähäsuolaisia tuotteita. Korvaa suola mausteilla ja yrteillä.
- Pidä ateriarytmi säännöllisenä. Nauti viisi ateriaa päivässä. Ruokailuvälit eivät saisi venyä turhan pitkiksi.
- Syö monipuolisesti kasviksia, hedelmiä ja marjoja, noin puoli kiloa päivässä.

## Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille



LIIKUNTA

- Painonhallinta ja painonpudotus ovat tärkeä osa itsehoitoa. Sydämen työmäärä helpottuu, kun ylipaino ja turvotukset pysyvät hallinnassa.
- Liikunta vahvistaa lihaksia, niveliä ja luustoa, parantaa verenkiertoa, tehostaa aineenvaihduntaa ja virkistää mieltä.
- Liiku päivittäin vähintään puolen tunnin ajan; se voi olla esimerkiksi reipasta kävelyä, uintia tai kuntosaliharjoittelua.
- Liikkuessasi seuraa vointiasi ja sykettäsi, kevennä liikuntaa jos koet hengästyväsi.
- Käy vaa'alla säännöllisesti, merkitse paino muistiin ja huomioi mahdolliset turvotukset.
- Ole yhteydessä hoitavaan tahoosi, jos turvotukset lisääntyvät, paino nousee yli 2kg kolmessa päivässä tai kärsit äkillisestä hengenahdistuksesta. Lisäksi nesteenpoistolääkkeen määrää voi nostaa, jos lääkäri on antanut tähän ohjeistuksen.

## PÄIHTEET



Tupakointi on merkittävä riskitekijä sydän- ja verisuonisairauksien syntymisessä ja pahenemisessa.



Vähennä tai lopeta tupakointi kokonaan. Tupakointi supistaa verisuonia sekä nostaa sykettä, ja lisää näin sydämen työmäärää. Nikotiini lisää kolesterolin määrää, jolloin valtimoiden seiniin kerääntyy lisää plakkia ja muodostuu tukoksia.



Myös alkoholin käyttöä tulisi vähentää tai lopettaa kokonaan. Alkoholi nostaa verenpainetta ja rasittaa sydäntä sekä voi aiheuttaa rytmihäiriöitä.



LÄÄKEHOITO

- Lääkehoito on olennainen osa sydämen vajaatoiminnan hoitotasapainoa. Noudata lääkärin antamia lääkemääräyksiä ja käytä lääkkeitä säännöllisesti.
- Sinulla voi olla useampi eri lääkevalmiste käytössä, ja lääkäri on suunnitellut lääkehoitosi yksilöllisesti, juuri sinua varten.
- Lääkehoidolla helpotetaan oireita ja vointiasi. Ohjeita oikein noudattamalla ehkäistään sairauden etenemistä.
- Diureeteilla eli nesteenpoistolääkkeillä hallitaan nesteen määrää elimistössä ja ne vähentävät turvotusten muodostumista.
- Tarvittaessa voit käyttää dosettia helpottamaan lääkkeiden ottamista.

11

#### OTA YHTEYTTÄ HOITOPAIIKKAASI, JOS

- Hengenahdistuksesi lisääntyy rasituksessa tai levossa
- Painosi nousee 2kg kolmessa vuorokaudessa
- Leposyke on toistuvasti mitattuna yli 100
- Turvotukset lisääntyvät esim. jaloissa ja käsissä
- Koet kuivaa yskää, erityisesti yöllä
- Nukkuminen on niin hankalaa, että joudut kasaamaan pään allesi lisää tynyjä
- Koet rytmihäiriötuntemuksia, huimausta tai muuta tavallisesta poikkeavaa

#### OTA VÄLITTÖMÄSTI YHTEYS ENSIAPUUN, JOS

- Koet äkillistä hengenahdistusta
- Et voi ollenkaan nukkua muuten kuin istuma-asennossa
- Rintakipu ei helpota levossa tai Nitrolla
- **Kiireellisessä tilanteessa soita 112!**

12

## OMASEURANTA

SEURAAVILLA SIVUILLA POTILAS VOI ITSE TEHDÄ MERKINTÖJÄ OMAAN HOITOOON JA VOINTIIN LIITTYEN

### LÄÄKITYKSEN ITSESÄÄTELY

❖ Jos sinulla on käytössäsi nesteenpoistolääke eli diureetti, voit tähän taulukkoon merkitä mahdolliset lääkemutokset.

LÄÄKKEEN  
NIMI: \_\_\_\_\_

ANNOSTUS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

❖ **Muista aina varmistaa** hoitavalta lääkäriltäsi mahdolliset lääkemutokset ja minkälaisia muutoksia voit itse tehdä esimerkiksi painosi ja oireidesi perusteella.

SALLITUT MUUTOKSET:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PÄIVÄMÄÄRÄ	ANNOSMUUTOS





Päivämäärä	Paino

Päivämäärä	Paino

TÄLLÄ SIVULLA VOIT SEURATA PAINON MUUTOSTASI JA MAHDOLLISTEN TURVOTUSTEN MÄÄRÄÄ. MITTAA PAINOSI VAA'ALLA AAMUISIN ENNEN AAMUPALAA.

## PAINON SEURANTA

### VERENPAINEN SEURANTA

- Tähän voit laittaa ylös mitattuasi verenpaineesi.
- Taulukkoon voit laittaa ylös myös verenpainetavoitteesi, jonka olet yhdessä hoitavan lääkärisi kanssa asettanut.
- Muista levätä aina n.15 min ja välttää fyysistä tekemistä ja kofeiinin nauttimista ennen verenpaineen mittaamista.

PÄIVÄMÄÄRÄ	KELLONAIKA	VERENPAINE	SYKE

PÄIVÄMÄÄRÄ	KELLONAIKA	VERENPAINE	SYKE

VERENPAINEN  
TAVOITTEESI:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

SYKE \_\_\_\_\_

VERENPAINEEEN  
SEURANTA

17

## TÄRKEITÄ PUHELINNUMEROITA JA SIVUSTOJA

### PUHELINNUMEROITA

Nimi	Numero

### SIVUSTOJA

- SYDÄN.FI <https://sydan.fi/>
- Sydämen vajaatoiminta, Käypä hoito – suositus <https://www.kaypahoito.fi/hoi50113>
- Terveyskylä.fi <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa/syd%C3%A4men-vajaatoiminta>
- Sydänsairaala <https://www.sydansairaala.fi/tietoa/asiantuntija-artikkelit/sydamen-vajaatoiminnan-oireet/>

## LÄHTEET

- Mutanen, M., Niinikoski, H., Schwab, U., Uusitupa, M. 2021. Ravitsemustiede. 8. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim
- Miettinen, H. 2020. Hoida kolesteroli ajoissa. Uutta tietoa rasvoista. Helsinki: Minerva kustannus Oy
- Kettunen, R. 2020. Sydämen vajaatoiminta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.3.2022. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00084>
- Patja, K. 2020. Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.2.2022. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01066>
- Sovijärvi, A. 2018. Miksi hengästyn? Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Sydämen vajaatoiminta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 17.2.2022. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50113>