



Nea Pirhonen ja Iina Rätinen

Ikääntyneen sydämen vajaatoiminta sairastavan potilaan hoitotyö vuodeosastolla

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

25.3.2022

Tekijä	Nea Pirhonen ja Iina Rätinen
Otsikko	Ikääntyneen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyö vuodeosastolla
Sivumäärä	24 sivua + 4 liitettä
Aika	25.3.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Johanna Nieminen ja lehtori Hanna Repo Jamal
<p>Tulevien vuosikymmenten aikana väestön ikärakenne tulee muuttumaan: 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa yli 1,5-kertaiseksi ja 80 vuotta täyttäneiden määrä kaksinkertaistuu. Kun väestö vanhenee, iäkkäiden sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden määrä sekä suhteellinen osuus kasvavat. Vuonna 2030 yli 65-vuotiaita sydämen vajaatoimintaa sairastavia potilaita oletetaan tuoreen asiantuntija-arvion mukaan olevan vähintään 70 prosenttia nykyistä enemmän. Kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti ja läppäviat, sydämen vajaatoiminnan suurimmat syysairaudet, ovat yleisiä tässä ikäryhmässä, mikä selittää vajaatoiminnan yleisyyden.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ikääntyneen sydämen vajaatoimintaa sairastavan iäkkään potilaan hoitotyötä vuodeosastolla. Tavoitteena on parantaa hoitoalan ammattilaisten ja alan opiskelijoiden tietoisuutta sydämen vajaatoimintaa sairastavan ikääntyneen potilaan hoitotyöstä vuodeosastolla. Tämän opinnäytetyön tilajaa on Espoon sairaala.</p> <p>Opinnäytetyön menetelmä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aineisto haettiin terveys- ja hoitotieteellisistä tietokannoista (PubMed ja CINAHL) ja se muodostui kymmenestä kansainvälisestä englanninkielisestä tutkimusartikkelista. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka avulla aineisto pelkistettiin ja luokiteltiin ala- ja pääluokkiin.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista nousi esille kolme oleellista ikääntyneen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyöhön sisältyvää osa-aluetta, jotka muodostivat pääluokat. Tulosten perusteella voidaan todeta, että potilasohjaus on oleellinen osa ikääntyneen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyötä. Esille nousi myös, että ikääntyneen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan lääkityksen huolelliseen läpikäyntiin potilaan sekä mahdollisesti omaisen kanssa tulisi panostaa enemmän. Selvisi myös, että fyysisen aktiivisuuden tukeminen sairaalahoidon aikana on tärkeää toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta.</p>	
Avainsanat	sydämen vajaatoiminta, ikääntynyt

Author	Nea Pirhonen and Iina Ratinen
Title	Nursing Care of an Elderly Patient with Heart Failure in a Hospital Ward
Number of Pages	24 pages + 4 appendices
Date	25 March 2022
Degree	Registered Nurse
Degree Programme	Degree Programme in Nursing
Instructors	Lecturer Johanna Nieminen and lecturer Hanna Repo Jamal
<p>The age structure of the population will change in the coming decades: the number of persons aged sixty-five or older is projected to increase by 1.5 and the number of persons aged eighty or older is projected to double. In the year 2030 it is estimated that the number of persons aged sixty-five or older with heart failure will be at least seventy percent more than at present. Elevated blood pressure, coronary artery disease and heart valve disease, the main causes of heart failure, are common in this age group, which explains the prevalence of the condition.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the nursing care of elderly patients with heart failure. The aim is to improve the knowledge of nurses and students on nursing care of elderly patients with heart failure in a hospital ward. The client of this thesis was Espoo Hospital.</p> <p>The method used in this thesis was a descriptive literary review. The research papers used in this thesis were retrieved from health and nursing science-focused databases (PubMed & CINAHL). The material consisted of ten international research articles all of which were written in English. Inductive content analysis was used to analyze the material, which was first reduced, then classified into subcategories and later on into main categories.</p> <p>From the analysis three main content areas in the nursing care of elderly patients with heart failure could be identified. According to the results it can be stated that patient guidance is an essential part of the nursing care of elderly patients with heart failure. The results also suggested that the medication of an elderly patient with heart failure should be more thoroughly instructed to both the patient and their potential caregiver. Results also showed that supporting the physical activity of an elderly patient with heart failure is beneficial for maintaining their physical performance.</p>	
Keywords	Heart Failure, Elderly

1	Johdanto	1
2	Tausta	2
2.1	Ikääntynyt väestö	2
2.2	Sydämen vajaatoiminta	3
2.3	Sydämen vajaatoiminnan diagnostiikka ja hoito	4
2.4	Ikääntynyt ja sydämen vajaatoiminta	5
2.5	Sairaanhoitajan osaaminen	6
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	8
4	Menetelmät	8
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	8
4.2	Aineiston haku ja valinta	9
4.3	Analyysimenetelmä	11
5	Tulokset	13
5.1	Fyysinen toimintakyky	13
5.2	Potilasohjaus	14
5.3	Lääkehoito	16
6	Pohdinta	17
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	17
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	20
6.3	Jatkotutkimusehdotukset	21
6.4	Ammatillinen kasvu	22
	Lähteet	23
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku-aulukko	
	Liite 2. Artikkelitaulukko	
	Liite 3. Alkuperäisilmausten pelkistys	
	Liite 4. Pääluokkien muodostuminen	

1 Johdanto

Sydämen vajaatoiminta on sairaustila, jossa sydän ei pysty pumppaamaan verta elimistöön normaalisti. Se ei ole itsenäinen sairaus vaan oireyhtymä, joka on seurausta yhdestä tai useammasta muusta sydänsairaudesta. Sydämen vajaatoimintaa sairastaa Suomessa noin 1–2 prosenttia väestöstä. Esiintyvyys kasvaa huomattavasti iän myötä ja yli 70-vuotiaista jo noin 10 prosentilla on sydämen vajaatoiminta. (Kettunen 2020.)

Kun väestö vanhenee, ikääntyneiden sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden määrä sekä suhteellinen osuus kasvavat (Kupari 2015). Yli 80 prosenttia sydämen vajaatoimintaa sairastavista potilaista on yli 65-vuotiaita (Ding & Yehle & Edwards & Griggs 2014). Vuonna 2030 yli 65-vuotiaita sydämen vajaatoimintaa sairastavia potilaita oletetaan tuoreen asiantuntija-arvion mukaan olevan vähintään 70 prosenttia nykyistä enemmän. (Kupari 2015.)

Sairaalahoitajaksojen määrän vähentäminen on mahdollista, jos sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheen oireet tunnistetaan ajoissa. Sairaanhoidajan rooliin kuuluu potilaan informointi ja ohjaaminen liittyen tämän sairauteen ja sen hoitoon. (Riley 2015.) Myös hoidon tulokset parantuvat, kun potilaat saavat tietoa sairaudestaan, sekä ohjauksesta liittyen sen omahoitoon. (Hart & Nutt 2020). Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että kun potilaan seurantaan osallistuu moniammatillinen tiimi, potilaan hoidon ennuste paranee. Tällaisessa moniammatillisessa tiimissä sairaanhoitaja on avainasemassa. (Riley 2015.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ikääntyneen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyötä vuodeosastolla ja tavoitteena on parantaa hoitajien ja alan opiskelijoiden tietoisuutta sydämen vajaatoimintaa sairastavan ikääntyneen potilaan hoitotyöstä vuodeosastolla. Pyrimme opinnäytetyössämme vastaamaan kysymykseen; mitä ikääntyneen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyöhön vuodeosastolla sisältyy? Opinnäytetyön tilaaja on Espoon sairaala, jossa sydämen vajaatoimintapotilaat muodostavat suuren potilasryhmän ja aihe onkin yhä ajankohtaisempi tämän potilasryhmän odotettavissa olevan suurenemisen myötä.

2 Tausta

2.1 Ikääntynyt väestö

Tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan ikääntyneillä 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä. Iäkkyydelle ei ole tarkkaa määritelmää, mutta lain määritelmän mukaan voidaan ajatella ikääntyneeksi sellainen henkilö, jonka toimintakyky on jollain tapaa heikentynyt korkean iän aiheuttamien tai pahentamien sairauksien tai rappeutumisen myötä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012; Terveyskylä 2019). Iäkkäällä voidaan tarkoittaa myös korkeassa iässä olevaa henkilöä, toimintakyvystä riippumatta (Kielitoimiston sanakirja 2021).

Vuoden 2019 lopussa yli 65-vuotiaita on ollut Suomessa 1 231 274 (SVT 2020). Tulevien vuosikymmenten aikana väestön ikärakenteen vanheneminen on entistäkin nopeampaa: 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa yli 1,5-kertaiseksi ja 80 vuotta täyttäneiden määrä kaksinkertaistuu. Tämän vuoksi ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn kehitys on aikaisempaa tärkeämpää muun muassa palveluiden tarpeen ja koko väestön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Ikääntyminen eli vanheneminen voidaan määrittellä muun muassa niin, että se tarkoittaa iän mukana tapahtuvaa fysiologisten toimintojen lisääntyvää huononemista, joka johtaa vähentyneeseen stressinsietokykyyn ja kasvavaan sairastumisalttiuteen. (Heikkinen & Jyrkämä & Rantanen 2020.) Ikääntymiseen liittyviä fysiologisia muutoksia on lihaskato, aerobisen kunnon ja tasapainon huononeminen, liikkuvuuden pieneneminen sekä kognitiivinen, erityisesti muistin, heikkeneminen (Komulainen & Vuori 2015).

Elämänaikaiset kokemukset, kuten koettu yksinäisyys, menetykset, iän mukanaan tuomat sairaudet sekä toimintakyvyn vajeet taas voivat heikentää psyykkistä hyvinvointia. Sosiaali- ja terveystalvuelujen tehtävänä on huolehtia ikääntyneiden ihmisen toimintakyvyn ylläpito erilaisin ennaltaehkäisyn ja kuntoutuksen keinoin. Heikentynyt toimintakyky lisää riskiä erilaisille tapaturmille, kuten kaatumisille. Ikääntyneen toimintakykyä edistäviä tekijöitä ovat esimerkiksi sairauksien ehkäiseminen ja hyvä hoito, hyvä ravitsemus, liikunnallisen ja muun aktiivisuuden tukeminen, toimintakykyongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen sekä elinympäristön muokkaaminen toimintakykyä tukeväksi. (THL 2021.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista on säädetty ja sen tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Se velvoittaa kuntia huolehtimaan näistä tarpeista, sekä turvaamaan ikääntyneiden henkilöiden tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut kunnassa. Laki myös velvoittaa kuntia selvittämään ikääntyneen henkilön palvelutarpeita kokonaisvaltaisesti yhdessä ikääntyneen henkilön kanssa sekä keräämään säännöllisesti palautetta palvelujen käyttäjiltä, heidän omaisiltaan ja kunnan henkilöstöltä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.)

2.2 Sydämen vajaatoiminta

Sydän koostuu vasemmasta ja oikeasta puoliskosta. Vasen puolisko ottaa vastaan happirikasta verta keuhkoverenkierrosta, veri etenee vasempaan eteiseen ja siitä edelleen vasempaan kammioon, joka työntää verisisältönsä aorttaan ja isoon verenkiertoon, eli kudoksiin ja elimiin. Oikea puolisko ottaa vastaan isosta verenkierrosta vähähappisen laskimoveren, joka etenee oikean eteisen kautta oikeaan kammioon ja edelleen pieneen verenkiertoon, eli keuhkoihin. Vasen kammio on paksuseinäinen ontelo, joka pystyy pumppaamaan verta kovallakin paineella. Tätä ominaisuutta tarvitaan voittamaan valtimoiden kova vastus. Oikea puolisko taas on vasenta ohuempi ja sen vähäisempi paine kuvastaa keuhkoverenkierron vähäistä vastusta. (Vauhkonen & Holmström 2016: 8–9.)

Sydämen vajaatoiminta on sairaustila, jossa sydän ei pysty pumppaamaan verta elimistöön normaalisti. Sydämen vajaatoiminta jaotellaan systoliseen ja diastoliseen vajaatoimintaan, vaikka usein kyseessä on näiden yhdistelmä. Systolisessa vajaatoiminnassa sydämen vasemman kammion supistuminen on heikentynyt toimivien sydänlihassolujen tuhoutumisen, sydänlihassairauden tai sydänlihaksen pitkäaikaisen ylikuormituksen takia. Diastolisessa vajaatoiminnassa on kyse vasemman kammion puutteellisesta laajenemisesta tai täyttymisestä, joka johtuu sydänlihaksen relaksaation hidastumisesta, kammion passiivisen venyvyyden heikentymisestä tai näistä molemmista. (Kupari 2015.) Diastolisen sydämen vajaatoiminnan kehittymiseen vaikuttavat systolista vajaatoimintaa useammin sydämen ulkopuoliset syyt, kuten taustasairaudet tai esimerkiksi lihavuus (Koskinen & Ukkonen 2019).

Sydämen vajaatoiminta on pitkäaikainen sairaustila, joka vaatii lähes aina elinikäistä hoitoa. Se ei ole itsenäinen sairaus, vaan johtuu yleensä jostain muusta sydämen sairaudesta, jolloin sydän ei pysty normaalisti pumppaamaan verta elimistöön. Sydämen vajaatoiminta on yleisintä iäkkäillä ja melko harvinainen alle 50-vuotiailla. (Kettunen

2020.) Sydämen vajaatoiminta on tappava sairaus. Sitä sairastavista oireettomista kuo-lee noin kuusi prosenttia joka vuosi. Sairaalahoitoon sydämen vajaatoiminnan vuoksi joutuneella potilaalla riski kuolla seuraavan vuoden aikana on yli 20 prosenttia. Diastolista vajaatoimintaa sairastavan potilaan elinajanodote on hiukan systolista vajaatoimintaa sairastavaa parempi, vaikkakin systolista vajaatoimintaa sairastavan ennusteeseen voidaan vaikuttaa enemmän oikeanlaisella lääkehoidolla. (Koskinen & Ukkonen 2019.)

2.3 Sydämen vajaatoiminnan diagnostiikka ja hoito

Sydämen vajaatoiminnan tyypillisiä oireita ovat räsitushengenhädistys, väsymys ja alaraajaturvotukset. Nämä oireet ovat kuitenkin yleisiä etenkin ikääntyneillä muutenkin, eivätkä siten diagnostisia. Sydämen vajaatoiminnan diagnoosin asettaminen vaatii, että potilaalla esiintyy sekä oireita (levossa tai rasituksessa), vajaatoimintaan liittyviä löydöksiä, että sydänkuvantamisella todettu poikkeavuus sydämen rakenteessa tai toiminnassa. (Tolppanen 2021.)

Sydämen vajaatoiminnan tunnistaminen on vaikeaa. Oikean diagnoosin tekeminen ja diagnostiikan viiveiden vähentäminen ovat tärkeitä potilaan oikean hoidon ja ennusteen kannalta. Tavallisia sydämen vajaatoiminnan oireita ovat muun muassa hengenhädistys, alentunut rasituksen sietokyky, väsymys, nilkkaturvotus sekä sydämen tykyttely. Diagnoosiin pääsemiseksi tehtäviä tutkimuksia on esimerkiksi EKG eli sydänfilmi, thorax-röntgenkuvaus, natriureettisten peptidien pitoisuuksien mittaaminen verestä ja sydämen ultraäänitutkimus. (Käypä hoito 2017.)

Sydämen vajaatoiminta sairautena on muun muassa puutteellisen diagnostiikan ja vähäisen lääkehoidon takia alihoidettu. Sydämen vajaatoiminnan hoidossa voidaan yhdistellä lääkehoitoa ja laitehoitoa, sekä joissain tapauksissa sydämen siirto voi olla aiheellinen. Lääkehoito on usein ensimmäisenä kokeiltu ja yleisin hoitomuoto. Lääkehoidolla voidaan lievittää vajaatoiminnan oireita ja hidastaa taudin etenemistä. Muun muassa ACE:n estäjien ja ATR:n salpaajien on huomattu parantavan ennustetta. Myös beeta-salpaajien on huomattu vähentävän sydämen vajaatoimintapotilaiden kuolleisuutta. Myös nesteenpoistolääkityksen varhainen aloitus on tärkeä osa lääkehoitoa oireiden helpottamiseksi, vaikka nesteenpoistolääkkeistä ainoastaan aldosteroniantagonistit vaikuttavat ennusteeseen positiivisesti. (Koskinen & Ukkonen 2019.) Lääkehoidon lisäksi itsehoito on oleellinen osa sydämen vajaatoiminnan hoitoa. Koska sepelvaltimotauti ja kohonnut verenpaine ovat yksittäisistä tekijöistä suurimpia vajaatoiminnan aiheuttajia, on näiden syysairauksien riskitekijöitä potilaan elämässä pyrittävä minimoimaan. (Käypä hoito 2017.)

Sydämen vajaatoiminnan hoidon päätavoitteena tulisi olla oireettomuus. Varsinkin diastoliseen vajaatoimintaan liittyy usein myös taustasairauksia, kuten kohonnut verenpaine, diabetes, sepelvaltimotauti, munuaisten vajaatoiminta tai jokin muu sydäntä kuormittava sairaus, joiden hoitoa ei tule unohtaa. Tapauksesta riippuen, oireettomuuden saavuttamiseen ja optimaalisen lääkityksen löytämiseen tarvitaan kärsivällisyyttä. Kun oikeanlainen lääkehoito on löytynyt, ei sitä tule lopettaa tai vähentää oireiden helpottuessa tai sydämen vasemman kammion toiminnan palatessa kuin poikkeustapauksissa. Mikäli tehokasta lääkehoitoa ei löydy, voidaan tapauskohtaisesti harkita tahdistimen käyttöönottoa. Myös potilaan informointi sairaudesta, lääkityksestä ja elämäntapojen merkityksestä on tärkeää. Potilaille voi suositella liikuntaa, jonka teho ja laatu määntyvät potilaskohtaisesti. (Koskinen & Ukkonen 2019.)

Edes toimiva lääkitys yhdistettynä laitehoitoon ei pysty kokonaan estämään sydämen vajaatoiminnan etenemistä pitkällä aikavälillä. Pitkälle edenneessä vajaatoiminnassa sydän ei enää pysty ylläpitämään riittävää verenkiertoa tärkeissä elimissä. Silloin vaihtoehtoina ovat potilaan kokonaistilanteesta riippuen palliatiiviseen hoitolinjaan siirtyminen, mekaanisten tukilaitteiden käyttöönotto tai sydämen siirto. Näistä vaihtoehdoista palliatiiviseen hoitolinjaan siirtyminen on yleisin ratkaisu. Hyvä palliatiivinen hoito ei vaikuta potilaan ennusteeseen, mutta parantaa potilaan elämänlaatua. Mekaanisten tukilaitteiden, kuten vasemman kammion apupumppujen, biventrikulaaristen tukilaitteiden tai tekosydämien, käyttöönottoa pohditaan potilaskohtaisesti. Myös sydämen siirtoa harkitaan aina potilaskohtaisesti muut sairaudet ja esimerkiksi potilaan ikä huomioon ottaen. Vaikeasta diastolisesta vajaatoiminnasta kärsivät potilaat ovat usein iäkkäitä ja monisairaita, jolloin mekaanisten tukilaitteiden käyttöönotto on harvoin aiheellista, ja palliatiiviseen hoitolinjaan siirtyminen on usein paras ratkaisu. (Koskinen & Ukkonen 2019.)

2.4 Ikääntynyt ja sydämen vajaatoiminta

Kun väestö vanhenee, ikääntyneiden sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden määrä sekä suhteellinen osuus kasvavat (Kupari 2015). Yli 80 prosenttia sydämen vajaatoimintaa sairastavista potilaista on yli 65-vuotiaita (Ding ym. 2014). Vuonna 2030 yli 65-vuotiaita sydämen vajaatoimintaa sairastavia potilaita oletetaan tuoreen asiantuntija-arvion mukaan olevan vähintään 70 prosenttia nykyistä enemmän. Kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti ja läppäviat, sydämen vajaatoiminnan suurimmat syysairaudet, ovat yleisiä tässä ikäryhmässä, mikä selittää vajaatoiminnan yleisyyden. Samoin vajaatoimintaan myötävaikuttavat tekijät, kuten diabetes ja eteisvärinä, lisääntyvät iän

myötä. Myös luonnollinen vanheneminen muuttaa verenkiertoelinten rakennetta. (Kupari 2015.)

Kroonisen sydämen vajaatoiminnan oireet ovat ikääntyneelläkin pääsääntöisesti hengenahdistus, rasituksessa väsyminen ja turvotukset. Jos kuitenkin ikääntynyt on fyysisesti epäaktiivinen tai muutoin raihnaaksi käynyt, voi oireena olla vain jatkuva voimakas väsymys, sekavuus, vatsakivut ja ruokahaluttomuus, yöllisen virtsaamisen lisääntyminen tai yöllinen inkontinenssi. Tällainen oireisto puhkeaa yleensä kuumeisen infektion, stressin, eteisvärinän, liiallisen nestehoidon tai sopimattoman lääkehoidon laukaisemana. Ohimenevät vajaatoimintajaksot ovat tästä syystä melko yleisiä. (Kupari 2015.)

Sydämen vajaatoiminnan diagnostiikan tavoitteet ja keinot ovat iäkkäillä samat kuin nuoremmilla ikäryhmillä. Iäkkään kokonaistilanne tulee toki ottaa huomioon. Esimerkiksi kotona asuvan, itsenäisesti toimeen tulevan iäkkään tutkimusohjelma eroaa laitoshoidossa olevan tai dementoituneen iäkkään tutkimusohjelmasta. Myös hoito toteutetaan pääsääntöisesti samoin periaattein, menetelmin ja lääkkein, kuin nuorempienkin potilaiden. Tämä siitäkin huolimatta, että hoitokokeet, joihin nykyiset hoitosuositukset perustuvat, on lähes poikkeuksetta tehty nuoremmassa ikäryhmissä. (Kupari 2015.) Iäkkäiden lääkehoitoa tulee monitoroida erityisen tarkasti haittavaikutusten varalta. Lääkehoidon mahdollisia haittavaikutuksia on esimerkiksi sydämen hidasyöntisyys, matala verenpaine, huimaus, munuaisfunktion heikkeneminen sekä elektrolyyttitasapainon häiriöt. (Ding ym. 2014.)

Muut iäkkäiden sairaudet, jotka saattavat pahentaa sydämen vajaatoimintaa, tulisi aina pyrkiä tunnistamaan ja hoitamaan. Tällaisia sairauksia ovat muun muassa krooninen keuhkohtaumatauti, kilpirauhasen toimintahäiriöt ja munuaisten vajaatoiminta. Muihin sairauksiin liittyvä lääkehoito saattaa myös pahentaa vajaatoimintaa. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi tulehduskipulääkitys ja kortisonihoito, jotka on suunnattu ikääntyneille tavallisiin nivelten kulumisiin ja tulehdustauteihin sekä kroonisiin kiputiloihin. Sydämen vajaatoiminnan lääkehoidossa tulee pyrkiä yksinkertaisuuteen ja huomioida heikentyneen munuaistoiminnan yleisyys sekä monilääkityksen ja lääkkeiden yhteisvaikutusten ongelmat. (Kupari 2015.)

2.5 Sairaanhoitajan osaaminen

Sairaanhoitaja (AMK) on ammattikorkeakoulututkinto. Tutkinnon lisäksi sairaanhoitajan ammattia harjoittaakseen henkilö tarvitsee Valviran laillistuksen (Sosiaali- ja terveystieteiden

lupa- ja valvontavirasto Valvira 2021). Sairaanhoidajan osaamista tarvitaan laajasti potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa, sairauksien ennaltaehkäisyssä ja potilaan ja läheisten ohjaamisessa ja tukemisessa. Sairaanhoidaja voi työllistyä moniin eri tehtäviin. (Sairaanhoidajat.fi 2021.) Tässä opinnäytetyössä keskityttiin vuodeosastoympäristöön.

Sairaanhoidajan roolissa sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä korostuu potilaan seuranta ja monitorointi. Seurannassa täytyy osata tunnistaa merkkejä hoidon vasteesta, sekä muita kliinisessä statuksessa tapahtuvia muutoksia ja mihin ne viittaavat. Potilaan voinnin arviointiin ja seurantaan kuuluu säännölliset mittaukset, kuten hengitystiheys, happisaturaatio, hengitystyön raskaus, verenpaine, sydämen syke sekä rytmi, lämpö, raajojen perfuusio, turvotukset, nestetasapaino sekä potilaan henkinen tila. Potilaan voinnin tarkkailussa ja oireiston kehittymisessä voidaan käyttää apuna arviointityökaluja, kuten NEWS-pisteytysjärjestelmää. (Riley 2015.)

Sairaanhoidajan osaamisalueeseen kuuluu myös tietää, miten potilaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin tulee reagoida. Jotta potilaan tarkkailu ja hoito voidaan toteuttaa asianmukaisesti, tarvitaan ympäristö, jossa yhtä hoitajaa kohti ei ole liian monta potilasta. Aikaisempi tutkimusaineisto on todistanut yhteyden sairaanhoidajien määrän ja potilaiden kuolleisuuden riskin välillä. Sairaanhoidajan rooliin kuuluu myös potilaan informointi ja ohjaaminen liittyen tämän sairauteen ja sen hoitoon. (Riley 2015.) Potilas hyötyy ohjauksesta eniten, kun se toteutetaan kahden kesken potilaan kanssa ja ohjauksen toteuttava sairaanhoidaja on koulutautunut sydämen vajaatoiminnan hoitoon. Ohjauksen kertaaminen lisää myös potilaan saamaa hyötyä. (Hart & Nutt 2020.)

Sairaalahoitajaksojen määrän vähentäminen on mahdollista, jos sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheen oireet tunnistetaan ajoissa. Potilaita ja omaisia tulisi opettaa tunnistamaan tällaiset oireet ja neuvoa heitä siinä, miten tulee toimia, kun oireita ilmaantuu. (Riley 2015.) Myös hoidon tulokset parantuvat, kun potilaat saavat tietoa sairaudestaan, sekä ohjausta liittyen sen omahoitoon. Omahoidon oikeanlainen toteutuminen taas johtaa parempaan oireiden tunnistamiseen, psykologisen statuksen, itsevarmuuden sekä elämänlaadun kohenemiseen. (Hart & Nutt 2020.) Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että kun potilaan seurantaan osallistuu moniammatillinen tiimi, potilaan hoidon ennuste paranee. Tällaisessa moniammatillisessa tiimissä sairaanhoidaja on avainasemassa. (Riley 2015.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ikääntyneen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyötä vuodeosastolla. Työn tavoitteena on parantaa hoitoalan ammattilaisten ja alan opiskelijoiden tietoisuutta sydämen vajaatoimintaa sairastavan ikääntyneen potilaan hoitotyöstä vuodeosastolla.

Tutkimuskysymys: Mitä ikääntyneen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyöhön vuodeosastolla sisältyy?

4 Menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa tutkitaan jo aikaisemmin tehtyä tutkimusta. Toisin sanoen siinä kerätään aikaisempien tutkimusten tuloksia, joiden pohjalta syntyy uusia tutkimustuloksia. Kirjallisuuskatsaus jaetaan kolmeen tyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. (Salminen 2011.) Tässä opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kangasniemen ym. (2013) mukaan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään paljon hoito- ja terveystieteellisten tutkimusten menetelmänä (Kangasniemi ym. 2013). Tämä tutkimusmenetelmä mahdollistaa laajojen aineistojen käytön ilman liioja rajaavia tekijöitä ja sen tarkoituksena on kuvata tutkittavaa aihetta mahdollisimman laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokitella sen ominaisuuksia. Tarkoituksena ei varsinaisesti ole todistaa mitään olemassa olevaa hypoteesia todeksi tai muodostaa uutta teoriaa, vaan aineisto on lähtökohtana. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa myös tutkimuskysymykset ovat väljempiä systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen tai meta-analyysiin verrattuna. (Salminen 2011.) Luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen pyrkivää ilmiön kuvausta. Ilmiötä kuvataan valitun kirjallisuuden avulla teoreettisesta tai kontekstuaalisesta näkökulmasta rajatusti, jäsenellisesti ja perustellusti. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan edelleen jakaa narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella voidaan antaa käsiteltävästä aiheesta laaja kuva tai kuvata sen historiaa ja kehitystä. Narratiivinen katsaus pyrkii helppolukuisen lopputulokseen, jossa epäyhtenäistä tietoa on yhtenäistetty lopulliseen yhteenveetoon. Integroivalla kirjallisuuskatsauksella kuvataan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman

monipuolisesti. Sen avulla pystytään myös tuottamaan uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Narratiivisesta katsauksesta se eroaa siinä, että kriittinen tarkastelu kuuluu siihen oleellisesti. Tämä mahdollistaa tärkeimmän tutkimusmateriaalin tiivistämisen katsauksen perustaksi. (Salminen 2011.) Tämän opinnäytetyön menetelmä oli narratiivinen kirjallisuuskatsaus.

Kirjallisuuskatsaus voidaan karkeasti jaotella eri vaiheisiin. Prosessi alkaa tutkimusongelman ja tutkimuskysymyksen tai -kysymysten tunnistamisella. Tämän jälkeen edetään aiheeseen liittyvien käsitteiden tunnistamiseen ja määrittelyyn. Sen jälkeen aletaan etsimään aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimustietoa ja valitsemaan aineistoa. Työn tulokseksi tulee aikaisempien tutkimusten tulosten esittely ja näiden tulosten tulkitseminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.) Menetelmä voidaan näin eritellä erilaisiin vaiheisiin, mutta kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle luonteenomainen piirre on, että vaiheet etenevät päällekkäisesti suhteessa toisiinsa (Kangasniemi ym. 2013).

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui sen laajuuden vuoksi. Tutkimusmenetelmän laajuus mahdollisti aikaisemman tutkimustiedon laajan hyödyntämisen ja sopi näin ollen parhaiten tämän opinnäytetyön tavoitteeseen parantaa hoitoalan ammattilaisten ja alan opiskelijoiden tietoisuutta sydämen vajaatoimintaa sairastavan ikääntyneen potilaan hoitotyöstä vuodeosastolla. Kirjallisuuskatsauksen prosessi alkoi tutkimuskysymyksen tunnistamisella. Tutkimuskysymys muotoutui, kun mietittiin mihin muotoon asetetulla kysymyksellä aiheesta tehdystä tutkimuksesta saataisiin mahdollisimman kattava ja informatiivinen.

4.2 Aineiston haku ja valinta

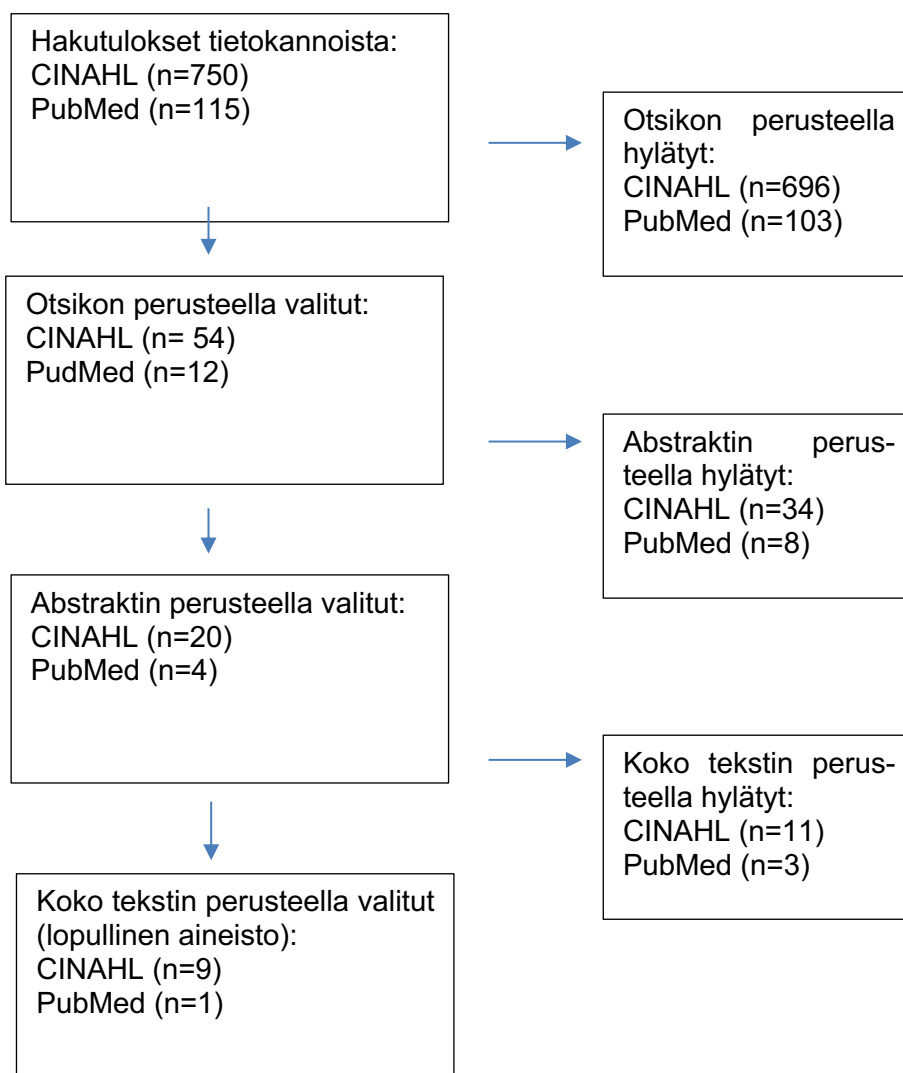
Tutkimuskysymyksen valinnan jälkeen siirryttiin varsinaiseen aineiston hankintaan. Aineiston hakua ja valintaa lähestyttiin asettamalla ensin tiettyjä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Kriteereiden tarkoitus oli heti alkuun rajata aineistoa mahdollisimman hyvin tarkoitukseen sopivaksi. Tutkimusten ajankohtaisuuden ja luotettavuuden varmistamiseksi aikarajaksi asetettiin 10 vuoden sisään julkaistut tutkimukset. Keskittyminen suunnattiin hoitotieteellisiin tutkimuksiin tai lääketieteellisiin tutkimuksiin, jotka sisälsivät hoitotyön tai hoitotieteen näkökulmaa. Luotettavuuden parantamiseksi ja käännösvirheiden mahdollisuuden pienentämiseksi tutkimusten kieliksi rajattiin suomi ja englanti. Tutkimusten tuli käsitellä joko kokonaan tai osittain ikääntyneiden sydämen vajaatoimintapotilaiden hoitotyötä, sillä lapsi- tai aikuispotilaisiin keskittyvät tutkimukset eivät olisi vastanneet tutkimuskysymykseen. Kriteerit on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Ilmestynyt vuosina 2012–2022	Ilmestynyt ennen vuotta 2012
Suomen- tai englanninkieliset artikkelit	Muut kuin suomen- tai englanninkieliset artikkelit
Perustuu tutkittuun tietoon	Ei perustu tutkittuun tietoon
Sisältää hoitotieteen näkökulmaa	Keskittyy ainoastaan lääketieteen
Joko kokonaan tai osittain keskittynyt ikääntyneen sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyöhön	Käsittelee pelkästään lapsi- tai aikuispotilaiden sydämen vajaatoiminnan hoitoa

Tiedonhaussa käytettyjä tietokantoja olivat CINAHL ja Pubmed, sekä suomenkielinen Medic. Hakutermeinä kaikissa tietokannoissa käytettiin termejä ”heart failure”, ”nursing”, ”elderly” ja ”inpatient or hospitalized”. Hakuja tietokantoihin tehtiin useampia ja termien erilaisia yhdistelmiä, sekä rajauksia, kuten ´termin tulee esiintyä otsikossa´ käytettiin optimaalisen aineiston löytymiseksi ja toisaalta määrällisesti liian laajojen tulosten välttämiseksi. Tiedonhaku on kuvattu tarkemmin liitteessä 1.

Aluksi tutkimuksia lähdettiin käymään läpi otsikkotasolla ja näin valikoituneet tutkimukset etenivät seuraavaan vaiheeseen. Otsikon perusteella valituista tutkimuksista luettiin abstraktit ja mikäli tämän perusteella artikkeli edelleen vastasi tutkimuskysymykseen, se valikoitui viimeiseen vaiheeseen. Abstraktin perusteella valitut artikkelit luettiin kokonaisuudessaan ja näistä valikoitui lopullinen kirjallisuuskatsauksen aineisto. Aineistoon valikoitui lopulta kymmenen tutkimusartikkelia. Syitä poissulkuun oli useimmiten se, ettei tutkimus vastannut tutkimuskysymykseen, se sijoittui sairaalan ulkopuolelle tai oli kirjallisuuskatsaus. Suomenkielinen tietokanta Medic rajautui aineiston haussa kokonaan pois, sillä sieltä ei löytynyt aiheeseen liittyen tutkimuksia. Aineiston valinta on kuvattu alla olevassa kaaviossa (kaavio 1.)



Kaavio 1. Aineiston valinta

Valittujen tutkimusartikkelien laatu pyrittiin varmistamaan tarkistamalla niiden julkaisukanavat Julkaisuforumista (Jufo). Kaikkien tutkimusten julkaisukanavat löytyivät Jufosta. Yhdeksän tutkimuksen Jufo-tasot olivat välillä 1–3. Vain yhden tutkimuksen julkaisukanavan taso oli 0. Tutkimus päädyttiin kuitenkin valitsemaan mukaan aineistoon, sillä se oli vertaisarvioitu, vastasi tutkimuskysymykseen ja toi tärkeää näkökulmaa aiheeseen. Aineistoon valitut artikkelit, sekä niiden Jufo-luokitukset on esitelty tarkemmin liitteessä 2.

4.3 Analyysimenetelmä

Kirjallisuuskatsauksen analyysimenetelmä on aineistolähtöinen sisällönanalyysi eli induktiivinen aineiston analyysi. Se voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: aineiston

redusointiin, aineiston klusterointiin ja abstrahointiin. Aineiston redusointi eli pelkistäminen tarkoittaa sitä, että aineistosta karsitaan pois tutkimukselle epäolennainen joko tiivistämällä dataa tai pilkkomalla sitä osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tässä opinnäytetyössä redusointi aloitettiin etsimällä aineistosta tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaukset, jotka kirjattiin ylös. Sen jälkeen ilmaukset suomennettiin ja pelkistettiin, kuitenkin säilyttäen alkuperäisen ilmauksen merkitys muuttumattomana. Esimerkki alkuperäisten ilmausten pelkistyksestä on esitetty taulukossa 2. Alkuperäisilmaukset, käännökset ja pelkistykset on esitelty tarkemmin liitteessä 3.

Taulukko 2. Alkuperäisilmausten pelkistys

Alkuperäisilmaus	Käännös	Pelkistys
Medication changes are often not clearly communicated to patients and their family caregivers, who must manage their medications once patients return to their homes (7.)	Lääkemuutoksista ei usein kerrota selkeästi potilaille ja omaishoitajille, joiden tulisi osata hoitaa potilaan lääkitys kotiutuksen jälkeen (7.)	Epäselvä kommunikointi lääkehoidosta (7.)
Nurses...are typically involved in discharge teaching of patients and their family caregivers...they can make a tremendous difference by devoting time to ensure clear medication instructions (7.)	Sairaanhoitajat liittyvät yleensä potilaan ja omaishoitajan kotiutusohjaukseen... he voivat tehdä suuren eron käyttämällä aikaa selkeiden lääkitysohjeiden varmistamiseen (7.)	Sairaanhoitajan rooli lääkehoidon ohjeistuksessa (7.)

Seuraava vaihe oli aineiston klusterointi eli ryhmittely, jossa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä tai vain jompaakumpaa. Ryhmittelyssä yhdistellään samankaltaista asiaa kuvaavat ilmaukset alaluokiksi. Tässä vaiheessa luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle, sekä tuodaan ilmi alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tässä opinnäytetyössä klusterointi tehtiin taulukoimalla pelkistetyt ilmaukset ja jaotteleamalla ne taulukossa alaluokkiin keskenään saman sisältöisten ilmausten kanssa. Mikäli saman sisältöisiä ilmaisuja oli vain yksi, oli se yksinään alaluokassaan. Alaluokkia syntyi yhteensä kahdeksan kappaletta.

Viimeisessä vaiheessa, abstrahoinnissa eli käsitteellistämisessä erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella. Tätä jatketaan niin pitkälle, kuin se oli aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tässä vaiheessa siis sisällöltään saman tyyppiset alaluokat yhdisteltiin edelleen pääluokiksi. Alla olevassa taulukossa 3 on esimerkki pääluokan muodostumisesta. Pääluokkia syntyi kolme kappaletta. Näiden pääluokkien

pohjalta lähdettiin kirjoittamaan auki tuloksia. Pääluokkien muodostuminen on kuvattu tarkemmin liitteessä 4. Valmis opinnäytetyö julkaistiin Theseuksessa keväällä 2022.

Taulukko 3. Esimerkki pääluokan muodostumisesta

Pelkistys	Alaluokka	Pääluokka
Keskustelu sairaudesta ja ennusteesta (8.)	Kommunikaatio potilaan kanssa	Potilasohjaus
Tiedon puutteen yhteys potilaan ahdistuksen kokemiseen (8.)		
Kommunikaatiota hankaloittavat tekijät (8.)		
Potilaiden halu saada lisää tietoa sairaudestaan (8.)		
Motivoivan haastattelun toimivuus hoitokeinona (4.)		
Potilaiden ja ammattilaisten kokemukset riittämättömästä kommunikaatiosta (8.)		

5 Tulokset

Tässä opinnäytetyössä oli mukana kymmenen tutkimusartikkelia (n=10), joiden julkaisumat olivat Yhdysvallat (n=6), Ruotsi (n=1), Australia (n=1), Kiina (n=1) ja Taiwan (n=1). Valittujen tutkimusartikkelien julkaisuvuodet sijoituivat välille 2012–2021. Kaikkien tutkimusten kirjoituskieli oli englanti. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan ikääntyneen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyöhön vuodeosastolla sisältyy potilaan fyysinen toimintakyky, potilasohjaus ja lääkehoito. Nämä osa-alueet muodostivat aineiston analyysissä pääluokat, joiden muodossa tulokset esiteltiin.

5.1 Fyysinen toimintakyky

Tuloksista ilmeni, että vähäinen aktiivisuus on yleistä erityisesti potilailla, jotka ovat ikäämpiä, vähemmän koulutettuja sekä heillä on heikompi terveydellinen tausta. Vähemmän aktiivisemmilla potilailla oli myös useammin menneisyydessään masennusta. Vähäisen aktiivisuuden todettiin lisäävän todennäköisyyttä kotiutua sairaalasta laitoshoittoon. Se myös yhdistettiin vähäisempään hoitoon tyytyväisyyteen ja lisääntyneeseen kuolleisuuteen ensimmäisen kolmenkymmenen päivän aikana sairaalasta kotiututtua. (Dunlay & Griffin & Redfield & Roger 2017.) Toisessa tutkimuksessa taas todettiin, että kuoleman riski ei ollut korkeampi tai matalampi kuuden kuukauden sisällä sairaalasta kotiutumisen jälkeen huolimatta siitä, harrastettiinko urheilua säännöllisesti varhaisesta vaiheesta asti vai ei (Kitzman ym. 2021). Yhteyttä aktiivisuuden ja todennäköisyyden joutua uudelleen sairaalaan 30 päivän sisällä kotiutumisesta välillä ei löydetty (Dunlay ym. 2017).

Aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna voitiin todeta, että sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat olivat keskimäärin vähemmän aktiivisia, kuin muu ei-liikuntarajoitteinen väestö. Kaksi viidestä sydämen vajaatoimintaa sairastavasta potilaasta oli alhaisella aktiivisuuden tasolla, kun taas muussa väestössä vastaava luku oli neljä viidestä. Tämä viittasi siihen, että sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat ovat korkean riskin ryhmä ja he saattavat kokea kontrollin tunteen vähyyttä oman terveytensä suhteen ollessaan sairaalahoitossa akuutin sydämen vajaatoiminnan vuoksi. (Dunlay ym. 2017.)

Ajoissa aloitettu räätälöity fyysisiä harjoitteita sisältävä kuntoutusohjelma paransi sydämen vajaatoiminnan vuoksi sairaalahoitoon joutuneiden iäkkäiden potilaiden fyysistä toimintakykyä tavanomaista hoitoa enemmän. Kuntoutukseen osallistuneiden potilaiden tulosten analyysit kuuden minuutin aikana kävellyn matkan, heikkouden, elämänlaadun ja masennuksen seurannassa viittasivat myös fyysisiä harjoitteita sisältävän kuntoutusohjelman kliinisiin hyötyihin. (Kitzman ym. 2021.) Tuloksista nähdään myös, että jatkuvien arviointien, ohjauksen ja koulutuksen avulla voidaan lisätä potilaiden tietoisuutta omahoidosta ja täyttää potilaiden fyysiset ja psykologiset tarpeet (Wang & Huang & Ho & Chiou 2016.)

5.2 Potilasohjaus

Valituissa tutkimuksissa nousi esille, että sairaanhoitajan pitämän potilasohjauksen voidaan todeta parantavan potilaiden elämänlaatua (Mathew & Thukha 2018; Wu & Yu & Xu 2021; Wang ym. 2016). Potilaan tiedon puutteen omasta sairaudestaan taas todettiin lisäävän potilaan kokemaa ahdistusta (Howie-Esquivel & Dracup 2012). Tuloksista selvisi, että potilaat hyötyivät ainakin vanhemmalla iällä sairaanhoitajan pitämästä sydämen vajaatoiminnan potilasohjauksesta akuutin sairastumisvaiheen jälkeen. (Mathew & Thukha 2018). Eräessä tutkimuksessa tuli ilmi, että potilaat kokivat saaneensa lääkäritään riittämätöntä tietoa tilastaan tai tieto annettiin vaikeasti ymmärrettävästi ja monimutkaisesti, minkä takia useat potilaat kertoivat ymmärtävänsä huonosti sairautaan ja tapoja hallita oireitaan. Myös monimutkainen lääketieteellinen sanasto aiheutti ongelmia ja sekä potilaiden, että heidän lääkäreidensä mielestä kommunikointi oli riittämätöntä. (Howie-Esquivel & Dracup 2012.)

Sairanhoitajan pitämän ohjauksen jälkeen potilaiden tietotaidot olivat lisääntyneet sydämen vajaatoiminnasta, sen omahoidosta, omahoidon ylläpidosta ja itseluottamus

omahoitoon liittyen oli kasvanut. Tuloksista ilmeni, että potilaiden tietotaidot lisääntyivät yksilökeskeisellä potilasohjauksella. Tämä vahvistaa aikaisempien tutkimusten löydöksiä siitä, että pelkästään kotiutuksen yhteydessä potilaalle annettavat tulostetut materiaalit eivät riitä varmistamaan potilaan ymmärrystä. (Mathew & Thukha 2018.)

Potilasohjauksen keinona takaisinopetusmenetelmän todettiin olevan, vaikkakin aikaa vievä, toimiva potilaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseen (Mathew & Thukha 2018). Toisessa tutkimuksessa nostettiin esille ohjauksena motivoiva haastattelu, jonka todettiin edistävän potilaan omahoidon tasoa, lääkehoitoon sitoutumista, elämänlaatua ja ennustetta sekä vähentävän haitallisten tunteiden ilmenemistä kroonisista sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla (Wu ym. 2021). Kolmannessa tutkimuksessa selvisi, että sairaanhoitajan pitämä 12 viikon pituinen ohjausohjelma lievitti tehokkaasti sydämen vajaatoimintapotilaiden kokemaa uupumusta sekä paransi elämänlaatua (Wang ym. 2016). Tehokkaan tiedonvälityksen ja ohjauksen esteitä olivat ajan riittämättömyys ja kommunikaatiovaikeudet, kuten potilaan aistien ja muistin heikkeneminen (Mathew & Thukha 2018; Howie-Esquivel & Dracup 2012) ja sairauden eteneminen (Howie-Esquivel & Dracup 2012), sekä kroonisen sairauden hallinnan hankaluudet (Mathew & Thukha 2018).

Suurin osa potilaista toivoi hoitohenkilökunnalta enemmän tietoa sydämen vajaatoiminnan omahoidosta ja lähes puolet halusi tietää enemmän ennusteestaan. Noin kolmasosa halusi keskustella molemmista. (Howie-Esquivel & Dracup 2012.) Erään toisen tutkimuksen tuloksista selvisi, että suurin osa sairaanhoitajista ei kokenut potilasohjauksen antamisen sydämen vajaatoiminnasta olevan vaikeaa. Potilasohjauksen antamisen epämukavuus tietyillä osa-alueilla liittyi siihen, miten usein sitä tehtiin. Potilaan stabiiloinnin ja kliinisen statuksen parantamisen kannalta tärkeimmät osa-alueet olivat sellaisia, joissa sairaanhoitajien tietotaidot olivat vähäisimpiä, sekä niitä mistä ohjausta tapahtui harvimminkin. Sairanhoitajien ominaisuuksista ikä ja työvuodet sairaanhoitajana olivat yhteydessä siihen, miten epämukavaksi potilasohjauksen antaminen koettiin. (Albert ym. 2015.)

Tuloksista ilmeni, että kun sydämen vajaatoimintapotilaiden kotiutus toteutettiin käyttämällä tiettyä standardoitua mallia, se tehosti kotiutusprosessia. Kun kotiutusta alettiin suunnittelemaan heti hoitojakson alussa, se mahdollisti paremman potilaan sekä omaisten osallistamisen prosessiin. Tämä johti siihen, että kotiutus ei tullut potilaalle tai hoitohenkilökunnalle yllätyksenä, jolloin todettiin, että hoitojakson keskimääräinen pi-

tuus lyheni, sekä tarve sairaalahoidon jälkeiselle jatkohoidolle väheni. Tutkimuksen mukaan standardoitu malli tehosti kotiutusta, koska se huomio potilaat henkilöinä, jotka ovat kykeneviä osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun. (Ulin & Olsson & Wolf & Ekman 2016.)

5.3 Lääkehoito

Iso osa sairaalahoidossa olevista iäkkäistä sydämen vajaatoimintaa sairastavista potilaista kokee kohtalaista tai kovaa kipua sairaalassa ollessaan. Suuri osa kipua sairaalahoidon aikana kokeneista ikääntyneistä sydämen vajaatoimintapotilaista kotiutettiin kirjausten mukaan kuitenkin ilman kipulääkereseptiä. Kotiutusyhteenvedoista ei myöskään löytynyt näyttöä siitä, että sairaalahoidon aikana kivuista kärsineet potilaat olisivat saaneet ohjeistusta kivunhallintaan ja sen itsehoitoon kotiutuessaan. (Bhattarai & Hickman & Phillips 2016.)

Epämääräisten ilmausten, kuten "ota ohjeen mukaan", käyttö potilaan kotiutusohjeissa saattoi aiheuttaa väärinkäsityksiä potilaalle ja lääkäreille (Foust & Naylor & Bixby & Ratcliffe 2012). Iäkkäiden sydämen vajaatoimintapotilaiden saamasta riittävästä ohjeistuksesta tarvittaessa otettavaksi määrättyjen lääkkeiden käytöstä ei ollut mitään näyttöä. Samassa tutkimuksessa kävi myös ilmi, että usein tarvittavaksi määrättyt lääkkeet olivat opiaatteja, joiden käyttöön iäkkäillä potilailla liittyy riskejä, mistä syystä riittävä ohjeistus niiden turvalliseen käyttöön olisi tarpeellista. (Bhattarai ym. 2016.) Yhdessä tutkimuksessa havaittiin, että 71,2 prosentilla sairaalasta kotiutuvista potilaista oli vähintään yhdentyypinen lääkitykseen liittyvä sopivuusongelma, ja ongelmia oli keskimäärin 1,3 kappaletta jokaista kotiutusta kohden (Foust ym. 2012.)

Lääkemuutoksista jätetään usein kertomatta selkeästi potilaalle ja tämän mahdolliselle omaishoitajalle. Omaishoitajan on tärkeä kuulla myös potilaan lääkemutoksista, jotta lääkitys sairaalasta kotiuduttuakin tulisi hoidettua oikein. Tutkimuksen mukaan vain 44 prosenttia potilaista, joiden lääkitystä oli muutettu sairaalassaolon aikana ennen kotiutusta, sai tiedon muutoksista kirjallisena. Vain 12 prosenttia potilaista, joiden jokin käyttämä lääke oli tauotettu sairaalajakson aikana, sai kirjallisen ohjeen lopettaa tämän lääkkeen käyttö myös kotona kotiutumisen jälkeen. Potilaan kotiutusta helpottaakseen, voivat siihen osallistuvat hoitajat käydä potilaan ja mahdollisen omaishoitajan kanssa läpi potilaan lääkityksen, siihen liittyvät muutokset, lääkitysohjeet, edellisten lääkkeiden antoajat ja mahdolliset epäselvät termit kotiutusohjeissa. (Foust ym. 2012.) Kotiutukseen osallistuvien hoitajien on tärkeää myös aktiivisesti huolehtia kotiutuvien potilaiden

kivunhallinnan riittävydestä ja tiedotettava muita hoitotiimin jäseniä, kuten lääkäriä, potilaan kivunhoidon tarpeesta (Bhattarai ym. 2016.) Huonosti koordinoitu kotiutumisprosessi saattaa aiheuttaa tarpeetonta stressiä niin potilaalle kuin omaisellekin (Ulin ym. 2016).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä ikääntyneen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyöhön vuodeosastolla sisältyy. Ikääntyneiden sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden määrä sekä suhteellinen osuus tulevat kasvamaan tulevaisuudessa (Kupari 2015). Aihe on näin ollen tärkeä sekä ajankohtainen ja opinnäytetyön tavoitteena onkin parantaa sairaanhoitajien ja alan opiskelijoiden tietoisuutta kyseisen potilasryhmän hoitotyöstä.

Opinnäytetyön teoreettisessa taustassa hoitotyön pääpaino oli paljolti potilaan fyysisen voinnin seurannassa. Tutkimusartikkeleita, jotka tarkastelevat hoitotyötä tästä näkökulmasta ei kuitenkaan käytetyillä hakutermeillä ja rajoituksilla löytynyt ainakaan suomen tai englannin kielellä. Tutkimusartikkelien keskittyminen sen sijaan oli vahvasti potilasohjauksessa ja omahoidossa sekä näiden vaikutuksissa potilaan fyysiseen vointiin ja esimerkiksi sairaalahoitajaksojen pituuksiin, niiden määriin sekä kuolleisuuteen. Hoitotyöstä korostetussa roolissa oli siis ennakointi ja potilaan omahoidon tukeminen. Toisaalta tämä sopii vuodeosastoympäristöön, jossa yleensä niin sanottu akuutti vaihe on saatu hoidettua ja potilaan on tarkoitus kotiutua. Tällöin hoitotyön keskittyminen voidaan siirtää potilaan ohjaukseen.

Hart ja Nutt (2020) mukaan potilasohjauksen merkitys on suuri ja potilas hyötyy ohjauksesta eniten, kun se on kahdenkeskeistä (Hart & Nutt 2020). Tämä asia sai vahvistuksen kirjallisuuskatsauksessa. Mathew ja Thukha (2018) toivat esille, että potilaiden tietotaidot sairaudestaan ja sen omahoidosta lisääntyivät yksilökeskeisellä potilasohjauksella (Mathew & Thukha 2018). Opinnäytetyön teoreettisessa taustassa ilmeni myös se, että sairaalahoitajaksojen määrän vähentäminen on mahdollista esimerkiksi ohjauksen keinoin, kun potilasta ja omaista ohjeistetaan tunnistamaan vajaatoiminnan pahenemisvaiheen oireita ja neuvotaan heitä siinä, miten tulee toimia oireiden ilmaantuessa (Riley 2015). Kirjallisuuskatsauksen tulokset tukivat tätä ja potilasohjauksen todettiin

yhden tutkimuksen tuloksissa vähentävän uudelleen sairaalaan joutumisen todennäköisyyttä kolmenkymmenen päivän sisään kotiutumisesta kuusinkertaisesti (Mathew & Thukha 2018).

Aikaisemmissa tutkimuksissa oli selvinnyt, että hoidon tulokset paranevat, kun potilaat saavat tietoa omasta sairaudestaan sekä ohjausta omahoitoon. Näin omahoidon oikeanlaisen toteutumisen taas oli huomattu johtavan muun muassa elämänlaadun paranemiseen. (Hart & Nutt 2020.) Näitäkin teoreettisia taustatietoja tulokset vahvistivat ja yhden tutkimuksen tuloksissa ilmeni myös se, että potilaat kokivat saaneensa riittämättömää tietoa sairaudestaan ja suurin osa toivoi enemmän tietoa sairautensa omahoidosta (Howie-Equivel & Dracup 2012). Se, että tuloksissa ilmeni selkeästi potilasohjauksen ja kommunikoinnin merkitys ja seuraukset, mutta toisaalta esille nousi myös potilaiden kokemus riittämättömästä tiedonsaannista, on yksi syy siihen, miksi aihe on niin tärkeä huomioida hoitotyössä.

Sairaanhoitajan pitämän potilasohjauksen yhteys potilaan elämänlaadun paranemiseen löytyi useamman tutkimuksen tuloksista (Mathew & Thukha 2018; Wu ym. 2021; Wang ym. 2016). Tämä yhteys oli huomattu jo teoreettisessa taustassa aikaisemmissa tutkimuksissa. Tästä voidaan päätellä, että hoitotyössä tulisi keskittyä kokonaisvaltaiseen potilasohjaukseen ja siihen, että potilaille tarjotaan mahdollisimman hyvät mahdollisuudet omahoidon onnistumiseen.

Opinnäytetyön teoreettisessa taustassa mainittiin lääkehoidosta, että sydämen vajaatoiminnan lääkehoidossa tulee pyrkiä yksinkertaisuuteen ja huomioida heikentyneen munuaistoiminnan yleisyys sekä monilääkityksen ja lääkkeiden yhteisvaikutusten ongelmat (Kupari 2015). Kirjallisuuskatsauksen tuloksista selvisi, että 71,2 prosentilla sairaalasta kotiutuvista potilaista oli vähintään yhdentyypinen lääkitykseen liittyvä sopivuusongelma (Foust ym. 2012). Tämä prosentti on melko korkea ja viittaa siihen, että ikääntyneen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan lääkehoidon optimointi on hankalaa.

Tuloksissa ilmeni myös toinen ongelma lääkehoitoon liittyen, joka nitoutuu myös potilasohjaukseen ja kommunikointiin potilaan kanssa. Foust ym. (2012) mukaan lääke muutoksista jätetään usein kertomatta selkeästi potilaalle ja tämän omaishoitajalle. Omaishoitajan on myös tärkeä kuulla lääkemutoksista, jotta lääkitys tulisi sairaalasta kotiuduttuakin hoidettua oikein. Suurin osa potilaista, joiden lääkitystä muutettiin sairaalassaolon aikana, ei saanut muutoksista mitään kirjallista tietoa (Foust ym. 2012.) Tie-

don antaminen kirjallisena voisi kuitenkin helpottaa potilasta ja mahdollista omaishoitajaa, sillä kotiutustilanteessa annettu suullinen tieto unohtuu herkästi, kun tilanteessa on paljon muitakin muistettavia asioita. Bhattarai ym. (2016) mukaan potilaalle määrättiin kotiin tarvittaessa otettavaksi myös opiaatteja, joiden käyttöön iäkkäillä potilailla liittyy riskejä. Riskeistä huolimatta ei ollut näyttöä siitä, että potilaita olisi ohjeistettu näiden lääkkeiden käytössä. (Bhattarai ym. 2016.) Tämän perusteella voitaisiin sanoa, että potilaiden ohjeistamiseen olisi hyvä kiinnittää enemmän huomiota myös kotiutusvaiheessa.

Tulosten perusteella voidaan ajatella, että vaikka lääkehoitoon liittyvät päätökset ja tiedoksianto potilaalle kuuluvatkin vahvasti lääkärin työnkuvaan, myös esimerkiksi kotiutuvan hoitajan olisi hyvä käydä erityisesti lääkityksessä sairaalassaolon aikana tapahtuneet muutokset potilaan kanssa läpi. Hoitajat ovat usein lääkäriä enemmän potilaan kanssa tekemisissä, jolloin he voivat myös huomata herkemmin potilaan tarpeet lääkitykseen liittyen. Tällöin onkin tärkeää, että tiedonkulku moniammatillisessa hoitotiimissä toimii ja lääkäri on tietoinen potilaan lääkitykseen liittyvistä tarpeista myös kotiutuksen yhteydessä.

Tuloksissa selvisi, että potilaiden saamasta riittävästä ohjauksesta kivunhoitoon tai lääkitykseen liittyen ei ollut näyttöä (Bhattarai 2016). Tämä voi kertoa joko siitä, että ohjeistusta ei ole annettu tai siitä, että kirjaaminen on ollut puutteellista. Tämä voisi toimia muistutuksena siitä, että niin hoitotoimenpiteet kuin potilaalle annettu ohjeistuskin on tärkeää kirjata potilaan tietoihin, että koko hoitotiimi on selvillä potilaan saamasta ohjeistuksesta ja sen mahdollisen täydennyksen tarpeesta.

Fyysisestä toimintakyvystä tuloksissa ilmeni, että vähäinen aktiivisuus voidaan yhdistää potilaisiin, jotka ovat iäkkäämpiä ja heillä on heikompi terveydellinen tausta. Vähäinen aktiivisuus myös yhdistettiin sairaalasta laitoshoitoon kotiutumiseen. (Dunlay ym. 2017.) Aktiivisuuden vaikutuksesta kuolleisuuteen tuloksissa oli ristiriitaista tietoa. Sydämen vajaatoimintaa sairastavien todettiin yhdessä tutkimuksessa olevan korkeassa riskissä olla vähemmän aktiivisia (Dunlay 2017).

Tuloksissa myös ilmeni, että ajoissa aloitettu kuntoutusohjelma paransi sydämen vajaatoiminnan vuoksi sairaalahoitoon joutuneiden ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä tavanomaista hoitoa enemmän (Kitzman ym. 2021). Vähemmän aktiivisilla potilailla todettiin useammin olevan taustassaan masennusta (Dunlay ym. 2017) ja fyysisiä harjoitteita sisältävän kuntoutusohjelman huomattiin vaikuttavan muun muassa masennuksen lievittymiseen myönteisesti (Kitzman 2021). Tulokset viittaavat sairaalassa aloitetun

fyysisen kuntoutuksen olevan hyödyllistä toimintakyvyn ja myös elämänlaadun parantamiseksi. Fyysisen aktiivisuuden tukeminen on siis tärkeä osa iäkkään sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyötä.

Johtopäätökset tulosten perusteella:

1. Potilasohjaukseen kannattaa keskittyä sen ilmeisten hyötyjen vuoksi ikääntyneen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä
2. Ikääntyneen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan lääkityksen huolelliseen läpikäyntiin potilaan sekä mahdollisesti omaisen kanssa tulisi panostaa enemmän
3. Fyysisen aktiivisuuden tukeminen sairaalahoidon aikana on tärkeää toimintakyvyn ylläpitämisen sekä elämänlaadun parantamisen kannalta

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä melko väljä, minkä vuoksi sen kaikissa vaiheissa korostuu tutkijan raportoinnin ja valintojen eettisyys (Kangasniemi ym. 2013). Tätä opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2021) mukaan se edellyttää muun muassa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Käytettyjen tiedonhakumenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja tulosten julkaisussa on oltava avoin. Muiden tutkijoiden työt tulee ottaa huomioon ja kunnioittaa niitä muun muassa asianmukaisella viittaustekniikalla ja lähdemerkinnöillä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tässä opinnäytetyössä osoitettiin selkeästi käytettyjen tietojen alkuperä ja tulokset esitettiin niitä muuntelematta ja alkuperäistä tutkimusta kunnioittaen. Valmis työ kävi ennen palautusta läpi Turnitin- plagiointitunnistusohjelman, joka tarkastelee tekstin samankaltaisuutta verrattuna muuhun julkaistuun kirjallisuuteen.

Tutkimuseetiikassa huomioon otettavia seikkoja ovat muun muassa tutkimuslupa, tutkimukseen osallistuvien henkilöiden vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti ja itsemääräämisoikeus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017). Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jolloin ei kerätty empiiristä aineistoa, vaan aineisto muodostui tutkimusartikkeleista. Näin ollen tätä työtä tehdessä ei tarvittu myöskään tutkimuslupia.

Kirjallisuuskatsauksen vaiheiden ja erityispiirteiden täsmentäminen on keskeinen väline eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnissa (Kangasniemi ym. 2013). Tutkimuskysymys, aineiston haku, valinta ja analysointi pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti tekstissä sekä erilaisia taulukkoja ja kaavioita hyödyntämällä. Tulokset raportoitiin alkuperäisten tutkimusten tuloksia muuntelematta. Koko työssä pyrittiin johdonmukaisuuteen tutkimuskysymyksen, aineiston ja tulosten välillä. Kaikki nämä tekijät lisäävät luotettavuutta.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös siirrettävyys. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä ja siirrettävissä toiseen ympäristöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.) Tämän opinnäytetyn tulokset ovat koostuneet monessa eri maassa tehdyistä tutkimuksista, mutta ne ovat hyvin siirrettävissä esimerkiksi Suomen terveydenhuollon ympäristöön. Tutkimuksissa esiintyneet hoitotyön menetelmät ovat samankaltaisia, kuin edistyneiden terveydenhuoltojärjestelmän omaavissa maissa, kuten Suomessa, yleensäkin.

Ainestoa valitessa kiinnitettiin huomiota julkaisuajankohtaan, julkaisijoihin, tutkimusten toteutusmenetelmiin ja esimerkiksi tutkimusten otantojen laajuuksiin. Näin pyrittiin varmistamaan valittujen tutkimusten luotettavuutta. Tutkimusten julkaisukanavat tarkistettiin Julkaisuforumista (Jufo). Valitut tutkimusartikkelit olivat vertaisarvioituja, tutkittuun tietoon perustuvia, sekä mahdollisimman tuoreita. Tätä opinnäytetyötä toteutti kaksi tekijää, mikä osaltaan myös lisäsi sen luotettavuutta.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Aineistoa hakiessa huomattiin, että vaikka aiheesta on paljon potilasohjaukseen ja sen vaikutuksiin keskittyvää tutkimustietoa, itse potilasohjauksen menetelmistä löytyi rajoitetusti tutkittua tietoa. Aihetta olisi hyödyllistä tutkia lisää erityisesti ikääntyneiden potilaiden näkökulmasta. Ikääntyneiden mahdolliset rajoitteet kognition ja uuden oppimisen suhteen saattavat vaikuttaa siihen, miten tehokasta potilasohjaus on. Nykypäivänä esimerkiksi teknologian rooli on myös hoitotyössä suuri ja sitä voitaisiin hyödyntää potilasohjauksessa. Mikäli aiheesta saataisi lisää näyttöön perustuvaa tutkimustietoa, voitaisiin potilasohjausta optimoida asianmukaisesti vastaamaan paremmin ikääntyneiden tarpeisiin.

Ikääntyneen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan fyysinen toimintakyky nousi myös aihetta tutkiessa paljon esille, mutta tutkimukset sijoittuivat paljolti sairaalahoidon

jälkeiseen kuntoutukseen. Lisää tutkimusta kaivattaisiin siitä, miten ikääntyneen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan fyysistä toimintakykyä voidaan jo sairaalassa olon aikana tukea. Aiheesta olisi tärkeä saada lisää tutkittua tietoa, sillä toimintakyvyllä on suuri rooli esimerkiksi siinä, miten ikääntynyt pärjää itsenäisesti sairaalasta kotiutumisen jälkeen.

6.4 Ammatillinen kasvu

Tämän opinnäytetyön työstäminen aloitettiin perehtymällä työn aiheeseen, joka oli tämän opinnäytetyön tekijöiden mielestä mielenkiintoinen. Väestön vanhentuessa ikääntyneiden sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden määrän odotetaan kasvavan (Kupari 2015). Siksi aihe on hoitoalan näkökulmasta myös tärkeä ja ajankohtainen.

Opinnäytetyöprosessin aikana tekijät oppivat muun muassa lähdekriittisyyttä, erilaisten tietokantojen käyttöä, luotettavuuden ja eettisyyden arviointia sekä niiden merkitystä ja laajan kirjallisen työn kirjoittamista. Myös tutkimuksen teossa huomioon otettavat seikat, kuten hyvän tieteellisen käytännön edellyttämät tarkkuus, huolellisuus ja rehellisyys (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021), sekä tutkimuksen tekeminen kuvailevana kirjallisuuskatsauksena tulivat tutuiksi. Myös tiimityöskentelytaidot olivat suuressa roolissa ja kehittyivät opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyötä tehdessä oli tärkeää pyrkiä noudattamaan niin työparin kuin opinnäytetyötä ohjaavan opettajankin kanssa sovittuja aikatauluja, jotta työ saatiin valmiiksi suunnitellussa aikataulussa. Opinnäytetyöprosessin varrella oli useita välipalautuksia, jolloin opinnäytetyön ohjaaja ja muut samaan aikaan opinnäytetyötä tekevät opiskelijat antoivat palautetta ja kehitysehdotuksia työstä. Myös tämän opinnäytetyön tekijät osallistuivat muiden töiden kommentointiin, mikä oli hyödyllistä myös kommentoijille itselleen. Se opetti muun muassa rakentavan palautteen antamisesta ja auttoi myös osallaan tuomaan uutta näkökulmaa omaan työhön.

Opinnäytetyöprosessista opitut taidot ovat pitkälti sellaisia, joita tämän opinnäytetyön tekijät voivat soveltaa ja hyödyntää myöhemmin työelämässä. Myös perehtyneisyys tämän opinnäytetyön tärkeään ja ajankohtaiseen aiheeseen on tulevaisuudessa varmasti hyödyksi.

Lähteet

Ding, Qinglan & Yehle Karen S. & Edwards, Nancy E. & Griggs, Rosanne R. 2014. Geriatric Heart Failure: Awareness, Evaluation and Treatment in Primary Care. *Journal for Nurse Practitioners*. 10(1). 49-54. Verkkodokumentti. <<https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=3f278aea-876d-4f4b-b022-a132563573f1%40redis>> Viitattu 20.2.2022

Hart, Jennifer & Nutt, Rita 2020. Improving Inpatient Education and Follow-Up in Patients with Heart Failure: A Hospital-Based Quality Improvement Project. *Nursing Economics*. 38(2). 74–85. Verkkodokumentti. <<https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=347b7c46-dbd1-4d5a-8a53-a4788fcaca52%40redis>> Viitattu 19.2.2022

Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina 2020. *Gerontologia*. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.oppoportti.fi/op/opk04630>> Viitattu 22.11.2021

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4). 291–301. Verkkodokumentti. <https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/850556/mod_label/intro/kuvaileva%20kirjallisuuskatsaus%20Hoitotiede.pdf> Viitattu 22.11.2021

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki. Sanoma Pro Oy. E-kirja.

Kielitoimiston sanakirja 2021. Iäkäs. Helsinki: Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. Verkkodokumentti. <<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/i%C3%A4k%C3%A4s>> Viitattu 27.8.2021

Kettunen, Raimo 2020. Sydämen vajaatoiminta. *Lääkärikirja Duodecim*. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00084>> Viitattu 27.8.2021

Komulainen, Pirjo & Vuori, Ilkka 2015. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/nix01182>> Viitattu 22.11.2021

Koskinen, Juha & Ukkonen, Heikki 2019. Sydämen kroonisen vajaatoiminnan nykyhoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 135(1):37–44. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14721.pdf>> Viitattu 15.2.2022

Kupari, Markku 2015. Sydämen vajaatoiminnan mekanismit ja vanhusten vajaatoiminnan erityispiirteet. *Lääkärilehti*. 36(70). 2232–2237. Verkkodokumentti. <<https://www.laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sydamen-vajaatoiminnan-mekanismi-ja-vanhusten-vajaatoiminnan-erityispiirteet/>> Viitattu 12.2.2022

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Ajantasainen lainsäädäntö. Finlex. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>> Viitattu 12.11.2021

Riley, Jillian. The Key Roles for the Nurse in Acute Heart Failure Management 2015. Cardiac Failure Review 1(2). 123–127. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5490951/>> Viitattu 26.11.2021

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Verkkodokumentti. <https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf> Viitattu 25.8.2021

Sairaanhoitajat.fi 2021. Sairaanhoitajan monet eri urapolut. Verkkodokumentti. <<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/>> Viitattu 2.12.2021

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2021. Sairaanhoitajan laillistaminen (tutkinto Suomessa). Verkkodokumentti. <<https://www.suomi.fi/palvelut/sairaanhoitajan-laillistaminen-tutkinto-suomesta-sosiaali-ja-terveysalan-lupa-ja-valvontavirasto-valvira/c66f4426-4f64-4013-9581-ab780c7eff8b>> Viitattu 2.12.2021

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2020. Väestörakenne. Helsinki. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html> Viitattu 2.12.2021

Sydämen vajaatoiminta. Käypä hoito - suositus 2017. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50113>> Viitattu 27.8.2021

Terveyskylä 2019. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ikääntyneelle/ikä-ja-arki/ikääntynyt-iäkäs-vai-vanha>> Viitattu 29.8.2021

THL 2021. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>> Viitattu 23.11.2021

Tolppanen, Heli 2021. Sydämen kroonisen vajaatoiminnan diagnostiikka. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 137(16): 1691–1697. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2021/16/duo16366?keyword=sydämen%20toiminta>> Viitattu 1.12.2021

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>> Viitattu 28.8.2021

Vauhkonen, Ilkka & Holmström Peter 2016. Sisätaudit. Helsinki. Sanoma Pro Oy. 8–9.

Liite 1. Tiedonhaku­taulukko

Tietokanta	Hakutermit	Rajaukset	Tulokset	Valittu
CINAHL	<p>"heart failure" AND "nursing" AND "elderly or aged or older or geriatric" AND "inpatients or hospitalization or 'hospitalized'"</p> <p>"heart failure" (TI Title) AND "hospital or hospitalized" (TI Title)</p>	<p>2012-2022 Abstract Available Research Articles English Language Academic Journal</p> <p>2012-2022 Abstract Available Academic Journal</p>	<p>176</p> <p>574</p>	<p>4</p> <p>5</p>
PubMed	"heart failure" (Title) AND "nursing" (Title)	<p>2012-2022 Abstract Available English Language</p>	115	1

Liite 2. Artikkelitaulukko

Artikkelin nimi	Tekijät, maa ja vuosi	Tutkimuksen osallistujat ja menetelmä	Tutkimuksen tarkoitus/kohde-ryhmä	Tutkimuksen tulokset
1. Patient Activation in Acute Decompensated Heart failure	Dunlay Shannon., Griffin Joan, Redfield Margaret, Roger Veronique Yhdysvallat 2017 Journal of Cardiovascular Nursing Jufo-taso 1	Minnesotalaiset asukkaat, jotka olivat sairaalassa akuutin sydämen vajaatoiminnan vuoksi välillä 1/2014–7/2015. Osallistujia oli 302. Tutkimuksessa käytettiin potilaan aktivointia mittaavaa kyselylomaketta.	Mitata sairaalahoidossa akuutin sydämen vajaatoiminnan takia olevien potilaiden aktiivisuuden tasoa ja päättellä, onko sillä vaikutusta hoidon tulokseen sairaalassa ja pian kotiutuksen jälkeen.	Potilaat, joilla oli matalampi aktiivisuuden taso, olivat vanhempia, vähemmän koulutettuja, vähemmän tyytyväisiä hoitoonsa ja heillä oli huonompi terveydenlukutaito. Heidät kotiutettiin useammin sairaalasta laitoshiin ja heillä oli korkeampi 30 päivän readmission aktiivisuus ei vaikuttanut.
2. Pilot-testing the Effectiveness of Nurse-Guided, Patient-Centered Heart Failure Education for Older Adults	Mathew Shiny, Thukha Henry Yhdysvallat 2018 Geriatric Nursing Jufo-taso 1	26 potilasta sai akuutin hoitovaiheen jälkeen 3 kertaa yksilöityä potilasohjausta liittyen sydämen vajaatoimintaan. Potilaiden tietotaitoja testattiin ennen ohjausta ja ohjauksen jälkeen.	Tutkia sairaanhoitajan antaman potilaaseen keskittyvän sydämen vajaatoimintaohjauksen tehokkuutta potilaan tietotaitojen lisäämisessä.	Potilaiden sydämen vajaatoimintaan ja sen omahoitoon liittyvät tietotaidot paranivat merkittävästi, kun verrattiin heidän ennen ohjausta tehtyjen testien tuloksia ohjauksen jälkeisiin testituloksiin.
3. Hospital Nurses' Comfort in in and Frequency of Delivering Heart Failure Self-Care Education	Albert Nancy M, Cohen Bonni, Liu Xiaobo, Best Carolyn H., Aspinwall Laura, Pratt Lisa Yhdysvallat 2015 European Journal of Cardiovascular Nursing Jufo-taso 1	118 sairaanhoitajaa 3 eri sairaalasta. Tutkimus tehtiin kyselynä.	Tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien tuntemusta sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksen eri osa-alueista, sekä tutkia, kuinka usein sairaanhoitajat antavat tätä ohjausta potilaille.	Sairanhoitajien tuntemus, sekä se, miten usein ohjausta pidettiin, riippui omahoidon ohjauksen osa-alueesta. Potilaan selviytymisen ja sairaalahoidon uusiutumisen estämisen kannalta tärkeimmät osa-alueet olivat sellaisia, joissa sairaanhoitajien tuntemus oli vähäisintä, sekä niistä ohjausta tapahtui harvimminkin.
4. Influence of Targeted Motivational Interviewing on Self-Care Level and Prognosis during Nursing Care of	Jianfei Wu, Ylian Yu, Huan Xu Kiina 2021	93 potilasta, jotka olivat sairaalassa kroonisen sydämen vajaatoiminnan hoitossa, jaettiin kahteen ryhmään. Näistä toisessa hoitokeinona käytettiin motivoivaa haastattelua ja toisessa muita perin-	Tarkoituksena oli tutkia motivoivan haastattelun tehokkuutta sydämen vajaatoiminnan hoitokeinona.	Motivoiva haastattelu hoitokeinona kohensi potilaiden omahoidon tasoa, lääkehoitoon sitoutumista, elämänlaatua ja ennustetta sekä vähensi kielteisten tunteiden ilmentymistä.

Liite 2

2 (3)

Chronic Heart Failure	American Journal of Translational Research Jufo-taso 1	teisempiä sydämen vajaatoiminnan hoitokeinoja. Hoitokeinon tehokkuutta testattiin erilaisin potilaiden täyttämien kyselyin.		
5. Person-Centred Care – An Approach That Improves The Discharge Process	Ulin Kerstin, Olsson Lars-Eric, Wolf Alex, Ekman Inger Ruotsi 2016 European Journal of Cardiovascular Nursing Jufo-taso 1	248 sairaalahoitossa olevaa ruotsalaista sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta. Heidät jaettiin kahteen ryhmään, joista toinen oli kontrolliryhmä, heidän kotiutuksensa suoritettiin normaaliin tapaan, valinnat olivat tällöin hoitavan sairaanhoitajan. Toisen ryhmän potilaat kotiutettiin noudattamalla potilaan aktivointiin perustuvaa ohjausmenetelmää käytäen.	Selvittää, vaikuttaako gPCC -(Gottlieb person-centred care) mallin käyttö kotiutuksen tehokkuuteen sydämen vajaatoiminnan pahenemisen vaiheen vuoksi sairaalassa olevien potilaiden kohdalla.	gPCC - mallin käyttö paransi kotiutumisprosessia, sillä potilaita pidettiin kykenevinä osallistumaan omaan hoitoonsa useammin verrattuna perinteiseen kotiutustoimintaan.
6. Pain among hospitalized older people with heart failure and their preparation to manage this symptom on discharge: a descriptive-observational study	Bhattacharai Priyanka, Hickman Louise, Phillips Jane L. Australia 2016 Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession Jufo-taso 1	122 yli 70-vuotiasta, sydämen vajaatoimintadiagnoosin omaavaa Sydneyn opettussairaalassa hoidettavaa potilasta valikoitui tutkimukseen laajempaa kohorttitutkimusta varten seulottujen potilaiden joukosta. Heidän kiputietonsa saatiin tutkimesta varten, ja tutkimuksessa tarkasteltiin kipulääkereseptien määrää.	Kuvata kivun ja kipulääkkeiden käytön yleisyyttä iäkkäillä sairaalahoitossa olevilla sydämen vajaatoimintapotilailta, kuvata kivun lievityksen tarjoamista potilaille kotiuttamisen yhteydessä	Huomattava määrä potilaista koki kohtalaista tai vaikeaa kipua sairaalahoitossa ollessaan. Kipulääkkeitä määrättiin liian vähän kotiutuville potilaille.
7. Medication Problems Occurring at Hospital Discharge Among Older Adults with Heart Failure	Foust Janice B, Naylor Mary D, Bixby M. Brian, Ratcliffe Sarah J Yhdysvallat 2012 Research in Gerontological Nursing Jufo-taso 0	198 potilastiedot joissa 162 potilaan kotiuttamistiedot. Vertailtiin lääkelistoja sairaalan ja potilaan kotiutusohjeen välillä	Tarkoituksena selvittää lääkityksen sopimattomuusongelmien määrää ja laatua sydämen vajaatoiminnan vuoksi hoidossa olleiden ja sairaalasta kotiutuneiden keskuudessa	Suurella osalla kotiutuneista oli ongelmia lääkityksessä tai puutteita kotiutusohjeissa ja epämääräisiä tulkinnanvaraisia ilmauksia lääkkeidenotto ohjeissa
8. Communication with hospitalized heart failure patients	Howie-Esquivel Jill, Dracup Kathleen Yhdysvallat 2012	47 sairaalahoitossa olevaa potilasta haastateltiin ja vastaukset kirjattiin ylös	Tavoitteena selvittää sairaalahoitossa olevien sydämen vajaatoimintapotilaiden halukkuus keskustella	Suurin osa potilaista koki saavansa riittämätöntä tietoa sairaudestaan ja sen omahoidosta, suurin osa myös halusi enemmän tietoa sairaudestaan

Liite 2

3 (3)

	European Journal of Cardiovascular Nursing Jufo-taso 1		ennusteestaan tai muusta sairauteensa liittyvästä tai saada lisää tietoa sairaudestaan	
9. Physical Rehabilitation for Older Patients Hospitalized for Heart Failure	Kitzman Dalane W., Whellan David J., Duncan Pamela, Pastva Amy M., Mentz Robert J., Reeves Gordon R., Nelson M. Benjamin, Haiying Chen, Upadhyha Bharaathi, Reed Shelby D. Espeland Mark A., Hewston LeighAnn, O'Connor Christopher M., Chen Haiying Yhdysvallat 2021 The New England Journal of Medicine Jufo-taso 3	349 satunnaistettua potilasta, joilla oli selvästi heikentynyt fyysinen toimintakyky. Heistä 175 kuntoutukseen ja 174 normaaliin hoitoon. Näiden ryhmien takaisin sairaalahoitoon joutuvien ja menehtyneiden määrää verrattiin	Selvittää fyysisen kuntoutuksen vaikutuksia potilaiden fyysiseen kuntoon ja takaisin sairaalaan joutumiseen	Fyysistä toimintaa sisältävä kuntoutus johti parempaan fyysiseen kuntoon
10. Effects of A Supportive Educational Nursing Care Programme on Fatigue and Quality of Life in Patients with Heart Failure: A Randomised Controlled Trial	Wang Tzu-Chieh, Huang Jin-Long, Ho Wen-Chao, Chiou Ai-Fu Taiwan 2016 European Journal of Cardiovascular Nursing Jufo-taso 1	92 sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta jaettiin kontrolliryhmään(n=45) ja testiryhmään (n=47). Testiryhmäläiset osallistuivat 12 viikon mittaiseen koulutukselliseen ohjausohjelmaan, johon kuului sairaanhoitajan ohjaamaa koulusta ja arviointeja.	Tutkia sairaanhoitajan pitämän tukivan ohjausohjelman vaikutuksia potilaiden väsymykseen ja elämänlaatuun	Koulutusohjelmaan osallistuneiden potilaiden uupumus väheni ja elämänlaatu parani merkittävästi verrattuna kontrolliryhmän potilaisiin, joilla ei havaittu merkittäviä muutoksia.

Liite 3. Alkuperäisilmausten pelkistys

Alkuperäisilmaus	Käännös	Pelkistys
Low activation was common, particularly in patients who were older, less educated, and with poor health literacy (1.)	Vähäinen aktiivisuus oli yleistä, erityisesti potilailla, jotka ovat vanhempia ja vähemmän koulutettuja sekä heillä on heikompi terveydellinen tausta (1.)	Vanhuuden, vähäisen koulutuksen sekä heikon terveydellisen taustan yhteys vähäiseen aktiivisuuteen (1.)
Patients who were less activated also more often had a history of depression (1.)	Potilailla, jotka olivat vähemmän aktiivisia, oli useammin masennustaustaa (1.)	Masennustaustan yhteys vähäiseen aktiivisuuteen (1.)
We found no association between patient activation and 30-day readmission (1.)	Yhteyttä potilaan aktiivisuuden ja kolmenkymmenen päivän sisään sairaalaan uudelleenjoutumisen välillä ei löydetty (1.)	Aktiivisuuden yhteys sairaalaan uudelleen joutumiseen (1.)
The most common reason for readmission were HF and respiratory failure (1.)	Yleisimmät syyt sairaalaan uudelleen joutumiselle olivat sydämen vajaatoiminta ja hengitysvajaus (1.)	Sairaalaan uudelleen joutumiseen johtaneet yleisimmät syyt olivat sydämen vajaatoiminta ja hengitysvajaus (1.)
There was a stepwise increase in the proportion of patients who were discharged to skilled nursing facilities with decreasing activation (1.)	Sairaalasta laitoshoitoon kotiutuvien potilaiden määrä oli nouseva vähempään aktiivisuuteen liittyen (1.)	Aktiivisuuden yhteys sairaalasta laitoshoitoon kotitutumiseen (1.)
A stepwise increase in 30-day mortality was also detected with decreasing activation (1.)	30 päivää kotiutumisen jälkeen nousevalla kuolleisuudella todettiin myös olevan yhteys vähentyneeseen aktiivisuuteen (1.)	Aktiivisuuden yhteys kuolleisuuteen 30 päivän sisällä kotiutumisesta (1.)
Activation in patients hospitalized with ADHF is lower than has been previously measured in a general ambulatory population... (1.)	Akuuttia sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden aktiivisuus on vähäisempää kuin aiemmin mitattujen muun ei-liikuntarajoitteen väestöön... (1.)	Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan vähäinen aktiivisuus verrattuna muuhun väestöön (1.)
Nurse-guided, patient-centered HF education... is effective... at least for older adults (2.)	Sairaanhoitajan pitämä, potilaskeskeinen ohjaus on tehokasta ainakin ikääntyneillä (2.)	Potilaskeskeisen ohjauksen tehokkuus ikääntyneillä (2.)
Patients did experience statistically significant increases in general HF knowledge, HF self-care maintenance, HF self-care management... (2.)	Potilaiden tiedot sydämen vajaatoiminnasta sairautena sekä omahoidosta lisääntyivät merkittävästi... (2.)	Potilasohjauksen vaikutus potilaan tietoisuuteen sairaudestaan ja sen omahoidosta (2.)
The teach-back method, even if time-consuming, is appropriate to accommodating patients' unique needs (2.)	Takaisinopetusmenetelmä, vaikkakin aikaa vievä, on toimiva vastaamaan potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin (2.)	Takaisinopetusmenetelmän toimivuus potilasohjauksessa (2.)
Overall comfort in delivering self-care education and comfort in specific content areas were significantly associated with frequency of delivering education (3.)	Yleinen mukavuus omahoito-ohjauksen pitämisessä, sekä mukavuus tiettyihin aihealueisiin liittyen olivat merkittävästi yhteydessä siihen, miten usein ohjausta annettiin (3.)	Omahoito-ohjauksen pitämisen mukavuuden yhteys siihen, miten usein sitä pidettiin (3.)
Heart failure self-care content areas that are most likely to stabilize or improve patients' clinical status had the lowest scores for both comfort in and frequency of delivering education (3.)	Sydämen vajaatoiminnan osa-alueet, jotka kaikista todennäköisimmin stabiloivat tai parantavat potilaan kliinistä statusta olivat niitä, jotka koettiin epämukavammiksi ohjata ja niissä ohjausta tapahtui vähiten (3.)	Ohjauksen pitämisen mukavuuden ja yleisyyden vähäys potilaan kannalta tärkeimmillä osa-alueilla (3.)

Liite 3

2 (3)

TMI is conducive to improving the self-care level, adverse emotions, medication compliance, quality of life and prognosis of patients with CHF (4.)	Motivoiva haastattelu hoitokeinona edistää omahoidon tasoa, lääkahoitoon sitoutumista, elämänlaatua ja ennustetta sekä vähentää haitallisten tunteiden ilmenemistä kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla (4.)	Motivoivan haastattelun toimivuus hoitokeinona (4.)
gPCC improves discharge processes because patients are viewed as competent to be involved in planning their subsequent care (5.)	gPCC (standardoitu malli) parantaa kotiutumisprosessia, sillä potilaat nähdään kykenevinä osallistumaan oman jatkohoitonsa suunnitteluun (5.)	Standardoidun mallin käyttämisen vaikutukset kotiutusprosessiin (5.)
Despite the complexity and risks associated with opiate use in the elderly, there was no documented evidence that the older HF patients who were prescribed opiates were provided with any instructions related to safe use of PRN medication prior to discharge (6.)	Opiaattien käytön monimutkaisuudesta vanhuksilla ja siihen liittyvistä riskeistä huolimatta ei ollut näyttöä siitä, että iäkkäitä sydämen vajaatoimintaa sairastavia potilaita olisi ennen kotiutusta ohjeistettu tarvittaessa otettavaksi määrättyjen opiaattien turvalliseen käyttöön liittyen (6.)	Puutteellinen ohjeistus liittyen opiaattien käyttöön (6.)
A considerable portion of hospitalized older HF patients experience moderate to severe levels of pain (6.)	Suuri osa sairaalahoitossa olevista iäkkäistä sydämen vajaatoimintaa sairastavista potilaista kokee kohtalaista tai kovaa kipua (6.)	Potilaan kivun kokemus (6.)
The majority of older HF patients with clinically significant pain during their hospitalization were discharged without any documented analgesic regimen (6.)	Suurin osa iäkkäistä sydämen vajaatoimintaa sairastavista potilaista, jotka kokivat merkittävää kipua sairaalassaolon aikana kotiutettiin ilman dokumentoitua kipulääkitystä (6.)	Kivun puutteellinen lääkehoito (6.)
Nurses need to take an active patient advocate role to... ensure that the plan is communicated with other interdisciplinary team member caring for the patient in the community (6.)	Sairaanhoitajien täytyy ottaa aktiivinen rooli potilaan puolesta puhujina...varmistaa, että suunnitelma välittyy muille hoitotiimin jäsenille, jotka osallistuvat potilaan hoitoon (6.)	Sairaanhoitajan rooli potilaan ja muun hoitotiimin välisenä tiedonväljänä (6.)
The use of vague phrases in discharge documents can cause misunderstandings for post-hospital clinicians and patients alike (7.)	Epämääräisten ilmausten käyttö kotiutusohjeissa voi aiheuttaa väärinymmärryksiä niin sairaalahoitajan jälkeisille lääkäreille kuin itse potilaillekin (7.)	Lääkehoidon kotiutusohjeissa epämääräisten ilmausten käytön mahdolliset vaikutukset potilaalle (7.)
Medication changes are often not clearly communicated to patients and their family caregivers, who must manage their medications once patients return to their homes (7.)	Lääkemuutoksista ei usein kerrota selkeästi potilaille ja omaishoitajille, joiden tulisi osata hoitaa potilaan lääkitys kotiutuksen jälkeen (7.)	Epäselvä kommunikointi lääkehoidosta (7.)
Nurses...are typically involved in discharge teaching of patients and their family caregivers...they can make a tremendous difference by devoting time to ensure clear medication instructions (7.)	Sairaanhoitajat liittyvät yleensä potilaan ja omaishoitajan kotiutusohjaukseen... he voivat tehdä suuren eron käyttämällä aikaa selkeiden lääkitysohjeiden varmistamiseen (7.)	Sairaanhoitajan rooli lääkehoidon ohjeistuksessa (7.)
A majority of hospital discharges had at least one type of medication reconciliation problem... (7.)	Suurimmassa osassa kotiutuksia oli vähintään yhden tyyppinen lääkkeiden sopivuuden ongelma... (7.)	Lääkityksen sopivuuden ongelmat kotiutusvaiheessa (7.)
Communication regarding HF information and prognosis is essential to care, although not all HF patients want this communication (8.)	Hoidon kannalta on välttämätöntä keskustella potilaiden kanssa sydämen vajaatoimintaan liittyvästä informaatiosta sekä ennusteesta, joskaan kaikki potilaat eivät halua keskustella niistä (8.)	Keskustelu sairaudesta ja ennusteesta (8.)
Patients reported greater anxiety when feeling uninformed about their condition (8.)	Potilaan tiedon puute omasta sairaudestaan lisää potilaan kokemaa ahdistusta (8.)	Tiedon puutteen yhteys potilaan ahdistuksen kokemiseen (8.)

Liite 3

3 (3)

Barriers to providing effective communication of information included time-constraints and communication difficulties such as sensory and memory impairment, as well as the disease progression commonly found in elders (8.)	Tehokkaan tiedonvälityksen esteinä oli ajan riittämättömyys, ja kommunikaatiovaikeudet kuten potilaan aistien ja muistin heikkeneminen sekä sairauden eteneminen (8.)	Kommunikaatiota hankaloittavat tekijät (8.)
...patients (62%) wanted more information regarding disease self-management while... (44%) wanted more communication regarding their prognosis... (34%) wanted more information regarding disease self-management and communication regarding their prognosis (8.)	62 prosenttia potilaista halusi enemmän tietoa liittyen sairautensa omahoitoon...kun taas 44% halusi enemmän kommunikaatiota liittyen ennusteeseensa... 34% halusi lisää tietoa liittyen omahoitoonsa sekä lisää kommunikaatiota ennusteestaan (8.)	Potilaiden halu saada lisää tietoa sairaudestaan (8.)
Patients reported problems such as not enough information about their condition or being given complex information they could not incorporate, many of the patients...reported little understanding of their disease process and ways to manage their symptoms...difficulties with complex medical language were often reported and both GP's and patients reported that communication was inadequate (8.)	Potilaat raportoivat ongelmista kuten liian vähäinen tai hankalasti ymmärrettävä informaatio sairaudestaan, vähäinen ymmärrys omasta sairaudesta ja oireiden hallinnasta...monimutkainen lääketieteellinen sanasto aiheuttaa myös vaikeuksia ja sekä yleislääkärit että potilaat kokevat kommunikaation olevan riittämätöntä (8.)	Potilaiden ja ammattilaisten kokemukset riittämättömästä kommunikaatiosta (8.)
...older patients who were hospitalized for acute decompensated heart failure, an early..., tailored, progressive rehabilitation intervention that included multiple physical-function domains resulted in greater improvement in physical function than usual care (9.)	Vanhemmilla potilailla, jotka olivat joutuneet sairaalaan akuutin sydämen vajaatoiminnan vuoksi, ajoissa aloitettu, räätälöity, progressiivinen erilaisia fyysisiä harjoitteita sisältävä kuntoutusohjelma paransi fyysistä toimintakykyä tavanomaista hoitoa enemmän (9.)	Kuntoutusohjelman vaikutus fyysiseen toimintakykyyn (9.)
The results of the analyses of the 6-minute walk distance, frailty status, quality of life, and depression also suggested clinical benefits of the intervention (9.)	Kuuden minuutin aikana kävellyn matkan, heikkouden, elämänlaadun ja masennuksen analyysien tulokset viittasivat myös kuntoutusohjelman klinisiin hyötyihin (9.)	Kuntoutusohjelman kliiniset hyödyt (9.)
...the 12-week supportive educational nursing care program was effective in alleviating fatigue and improving the quality of life of patients with heart failure (10.)	12 viikkoa kestävä, sairaanhoitajan pitämä ohjausohjelma lievitti tehokkaasti sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden uupumusta ja paransi heidän elämänlaatuaan (10.)	Ohjausohjelman vaikutus potilaan uupumukseen ja elämäänlaatuun (10.)
Nurses could provide individualized supportive nursing care to give positive emotional support, enhance the patients' knowledge of self-management and meet the physical and psychosocial needs through continuous assessment, counselling and education... (10.)	Sairanhoitajat voisivat antaa yksilöllistä, tukevaa hoitoa antaakseen positiivista emotiivista tukea, parantaakseen potilaiden ymmärrystä omahoidosta ja täyttääkseen potilaan fyysiset ja psykososiaaliset tarpeet jatkuvan tarkkailun, ohjauksen ja koulutuksen avulla... (10.)	Potilaan tukeminen (10.)

Liite 4. Pääluokkien muodostuminen

Pelkistys	Alaluokka	Pääluokka
Lääkehoidon kotiutusohjeissa epämääräisten ilmausten käytön mahdolliset vaikutukset potilaalle (7.)	Lääkitykseen liittyvät kotiutusohjeet potilaalle	Lääkehoito
Puutteellinen ohjeistus liittyen opiaattien käyttöön (6.)		
Lääkityksen sopivuuden ongelmat kotiutusvaiheessa (7.)		
Epäselvä kommunikointi lääkehoidosta (7.)	Lääkitykseen liittyvät kotiutusohjeet potilaalle ja omaishoitajalle	
Sairaanhoidajan rooli lääkehoidon ohjeistuksessa (7.)		
Potilaan kivun kokemus (6.)	Kipulääkityksen tarve	
Kivun puutteellinen lääkehoito (6.)		
Sairaanhoidajan rooli potilaan ja muun hoitotiimin välisenä tiedonviejänä (6.)	Moniammatillisuus potilaan kivunhoidossa	
Keskustelu sairaudesta ja ennusteesta (8.)	Kommunikaatio potilaan kanssa	Potilasohjaus
Tiedon puutteen yhteys potilaan ahdistuksen kokemiseen (8.)		
Kommunikaatiota hankaloittavat tekijät (8.)		
Potilaiden halu saada lisää tietoa sairaudestaan (8.)		
Motivoivan haastattelun toimivuus hoitokeinona (4.)		
Potilaiden ja ammattilaisten kokemukset riittämättömästä kommunikaatiosta (8.)		
Ohjausohjelman vaikutus potilaan uupumukseen ja elämänlaatuun (10.)	Sairaanhoidajan rooli	
Potilaskeskeisen ohjauksen tehokkuus ikääntyneillä (2.)		
Omahoito-ohjauksen pitämisen mukavuuden yhteys siihen, miten usein sitä pidettiin (3.)		
Ohjauksen pitämisen mukavuuden ja yleisyyden vähyyys potilaan kannalta tärkeimmillä osa-alueilla (3.)		
Takaisinopetusmenetelmän toimivuus potilasohjauksessa (2.)		

Liite 4

2 (2)

Standardoidun mallin käyttämisen vaikutukset kotiutusprosessiin (5.)		
Vanhuuden, vähäisen koulutuksen sekä heikon terveydellisen taustan yhteys vähäiseen aktiivisuuteen (1.)	Potilaan aktiivisuus	Fyysinen toimintakyky
Masennustaustan yhteys vähäiseen aktiivisuuteen (1.)		
Sairaalaan uudelleen joutumiseen johtaneet yleisimmät syyt olivat sydämen vajaatoiminta ja hengitysvajaus (1.)		
Aktiivisuuden yhteys sairaalasta laitoshoitoon kotitutumiseen (1.)		
Aktiivisuuden yhteys kuolleisuuteen 30 päivän sisällä kotiutumisesta (1.)		
Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan vähäinen aktiivisuus verrattuna muuhun väestöön (1.)		
Kuntoutusohjelman vaikutus fyysiseen toimintakykyyn (9.)	Kuntoutus	
Potilaan tukeminen (10.)		
Kuntoutusohjelman kliiniset hyödyt (9.)		