

Heini Puolakka & Sanna Leskinen

Sydämen vajaatoimintapotilaan toiminta- kortti ja potilasohje Mikkelin yhteis- päivystykseen


Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

Huhtikuu 2017




**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

KUVAILULEHTI

 <p>Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu</p>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>5.4.2017</p>
<p>Tekijä(t)</p> <p>Heini Puolakka & Sanna Leskinen</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</p> <p>Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja</p>
<p>Nimeke</p> <p>Sydämen vajaatoimintapotilaan toimintakortti ja potilasohje Mikkelin yhteispäivystykseen</p>	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Sydämen vajaatoiminta on yksi yleisimpiä sairaalahoidon syitä, ja sen kustannukset yhteiskunnalle ovat merkittävät. Diagnoosin saaminen merkitsee usein potilaalle elämänlaadun heikkenemistä ja elinvuosien vähenemistä. Vajaatoiminnan hoidossa omahoito on avainasemassa, sillä se parantaa elämälaatua ja hyvinvointia. Panostaminen omahoidon ohjaukseen auttaa sairauden hallintaan sekä vähentää kuolleisuutta ja hoidosta aiheutuvia kustannuksia.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä Mikkelin yhteispäivystykseen hoitajille taskukokoinen toimintakortti sydämen vajaatoimintapotilaan hoidosta sekä potilasohje omahoidosta päivystyksestä kotiutuville potilaille. Tavoitteena oli kehittää sydämen vajaatoimintapotilaiden hoitoa päivystyksessä sekä potilaiden omahoitoa kotona. Tavoitteena oli myös, että potilaalla on selkeät toimintaohjeet kotona voinnin muuttuessa.</p> <p>Työmme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toimintakortin ja potilasohjeen sisältö suunniteltiin ja rajattiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Pääfokuksena oli potilaan seuranta ja ohjaus. Jatkokehittämisehdotuksena voisi kerätä palautetta kehittämiemme tuotteiden toimivuudesta sekä ymmärrettävyydestä.</p>	
<p>Asiasanat (avainsanat)</p> <p>Sydämen vajaatoiminta, omahoito, potilasohjaus, potilasohje</p>	
<p>Sivumäärä</p> <p>27s. + liitteet</p>	<p>Kieli</p> <p>Suomi</p>
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä)</p>	
<p>Ohjaavan opettajan nimi</p> <p>Leila Sikanen</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja</p> <p>Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystys</p>

DESCRIPTION

 <p>Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu</p>	<p>Date of the bachelor's thesis</p> <p>9.3.2017</p>
<p>Author(s)</p> <p>Heini Puolakka & Sanna Leskinen</p>	<p>Degree programme and option</p> <p>Care work degree programme, Public health nurse</p>
<p>Name of the bachelor's thesis</p> <p>Heart failure patient action card and patient instruction to Mikkeli joint emergency services</p>	
<p>Abstract</p> <p>Heart failure is one of the most common hospitalization causes and the costs to society are significant. For the patient, the diagnosis often means a weakening quality of life and a decrease in years of life. In heart failure treatment self-care is essential, because it improves the patient's quality of life and well-being. Investment in self-care guidance promotes controlling the disease and decreases the death rate and costs caused by treatment.</p> <p>The purpose of this thesis was to create a pocket-sized action card on heart failure for emergency nurses and self-care instructions for patients discharged from hospital. The objective was to improve heart failure patients' treatment in emergency services and the patients' self-care at home. A further objective was to create clear instructions to the patient in case of condition changes.</p> <p>The thesis was a functional study. The action card and patient instruction were planned together with Mikkeli joint emergency services staff. The main focus was on the patient's follow-up and guidance. In the future we will collect feedback on the functionality of our thesis and products.</p>	
<p>Subject headings, (keywords)</p> <p>heart failure, self-care, guiding a patient, patient instruction</p>	
<p>Pages</p> <p>27p. + appendices</p>	<p>Language</p> <p>Finnish</p>
<p>Remarks, notes on appendices</p>	
<p>Tutor</p> <p>Leila Sikanen</p>	<p>Bachelor's thesis assigned by</p> <p>Mikkeli joint emergency services</p>

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	1
2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	2
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	3
4 KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO AIHEESTA.....	3
4.1 Sydämen toiminta.....	4
4.2 Sydämen vajaatoiminta	4
4.2.1 Vajaatoiminnan syyt	5
4.2.2 Vajaatoiminnan oireet.....	6
4.2.3 Vajaatoiminnan diagnosointi	7
4.2.4 Akuutin vajaatoiminnan toteaminen ja hoito.....	7
4.2.5 Vajaatoiminnan vaikeutuminen	10
4.3 ISBAR-raportointimalli	10
4.4 ABCDE-menetelmä.....	11
4.5 NEWS-luokitus.....	12
5 OMAHOITO JA OHJAUS	13
5.1 Omahoito.....	13
5.2 Lääkehoidon ohjaus	14
5.3 Elintapaohjaus	15
5.4 Omahoidon seuranta.....	18
5.5 Potilaan ja omaisten tuki	19
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	20
6.2 Henkilöstö- ja potilasohje	20
6.3 Työvaiheet ja aikataulu	21
6.4 Palaute toimeksiantajalta ja jatkokehittämissuositukset.....	24
7 POHDINTA	24
LÄHTEET	28
LIITTEET	
1 Toimintakortti	
2 Potilasohje	
3 Kirjallisuuskatsaus	

1 JOHDANTO

Väestö ikääntyy, joten sydän- ja verisuonisairaudet tulevat lisääntymään tulevaisuudessa. Sydämen vajaatoiminta (insufficiencia cordis) on Suomessa yleisimpiä oireyhtymiä. Aikuisväestöstä noin 0,4 - 2% esiintyy sydämen vajaatoimintaa, ja piilevänä sitä oletetaan olevan jopa kaksinkertainen määrä. Mitä vanhempaan ikäluokkaan mennään, sitä enemmän vajaatoimintaa esiintyy. (Mäkijärvi ym. 2011, 305.) Vajaatoimintaa sairastavien keski-ikä on noin 80 vuotta. Alle 65-vuotiailla se on harvinaisempi. (Iivanainen ym. 2012, 244.) Vajaatoiminta aiheuttaa terveydenhuollolle kustannuksia, ja se on yksi yleisimmistä sairaalahoidon syistä. Euroopassa sen on arvioitu olevan noin 1 - 2% kaikista terveydenhuollon menoista. (Mäkijärvi ym. 2011, 305.) Diagnostiikan saaminen merkitsee usein sairastuvan elämänlaadun heikkenemistä ja elinvuosien vähenemistä sekä nuoremmilla henkilöillä työkyvyttömyyttä (Iivanainen ym. 2012, 244).

Koska omahoidon ohjaus edistää potilaan sitoutumista hoitoon ja vähentää sydämen vajaatoiminnan vaikeutumista, korostamme opinnäytetyössämme sen tärkeyttä (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2013). Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää Mikkelin yhteispäivystykseen sydämen vajaatoimintapotilaan hoito-ohjeet hoitajille sekä potilasohje omahoidosta kotiin annettavaksi potilaalle. Vajaatoimintapotilaan hoito-ohjeet tuotimme taskumuotoiseen toimintakorttiin. Teimme toimintakortin ISBAR-malliin pohjautuen yhteispäivystyksen toiveiden mukaisesti. Tavoitteenamme oli kehittää sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoa Mikkelin yhteispäivystyksessä sekä potilaan omahoitoa kotona. Halusimme korostaa potilaalle, mitkä tekijät ovat sydämen vajaatoiminnan omahoidon kulmakiviä ja mitkä asiat vaikuttavat sairauden hallintaan sekä milloin on hyvä olla yhteydessä lääkäriin.

Oleellista sydämen vajaatoiminnan hoidossa on omahoidon toteutuminen (Lommi 2015). Hujasen (2010, 37) mukaan sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidossa huonoiten toteutuu säännöllinen liikunta, joten painotimme ja perustelimme sen tärkeyttä potilasohjeeseemme. Samassa tutkimuksessa todettiin myös, että parhaiten omahoidossa toteutuu lääkehoito, joten on tärkeää kannustaa potilaita ottamaan lääkkeet säännöllisesti jatkossakin (Hujanen 2010, 33). Potilaan suullista sekä kirjallista ohjaamista omahoidosta niin hoitajan kuin lääkärinkin osalta on tärkeää painottaa.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystys. Päivystys toimii Etelä-Savon alueella ympärivuorokautisena päivystyspisteenä. Se tarjoaa sekä erikoissairaanhoidollista että yleislääketieteellistä hoitoa. Lisäksi päivystyspoliklinikka tarjoaa lyhytaikaisia potilaspaikkoja päivystysosastolla, jossa hoitotunti on maksimissaan 48 tuntia. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä 2016; Pekurinen 2016.) Hoitoon ohjaututaan sairaankuljetuksen kautta, lääkärin läheteellä tai soittamalla ensineuvon (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä 2016). Hoitoon ohjautuu myös potilaita, jotka eivät ole ilmoittautuneet etukäteen (Pekurinen 2016).

Päivystyksessä hoidon tarpeen ja kiireellisyyden luokittelun tekee triagehoitaja, joka luokittelee potilaat kansainvälisen triage-luokituksen mukaisesti asteikolla A - E (Pekurinen 2016; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2015). A-ryhmään kuuluva potilas on hätäpotilas. B-ryhmään kuuluva on kiireellisen hoidon tarpeessa ja hoito on aloitettava 15 - 30 minuutin kuluessa. C-ryhmän potilas on päivystyspotilas, jonka hoito on aloitettava 1 - 2 tunnin kuluessa. D-ryhmän potilaalla ei ole päivystyksellistä tarvetta, mutta hoito pyritään aloittamaan kahden tunnin kuluessa. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2015.) E-ryhmään kuuluvan hoito ei kuulu yhteispäivystykseen, vaan hänet ohjataan oman terveysaseman palvelujen piiriin. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016.) Potilaat hoidetaan kiireellisyyden mukaan, joten saapumisjärjestyksellä ei ole merkitystä (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2015).

Halusimme tehdä työn juuri Mikkelin yhteispäivystykseen, koska päivystys oli alueena hieman vieraampi meille. Valitsimme sydämen vajaatoiminnan opinnäytetyön aiheeksemme, koska oireyhtymä on hyvin yleinen ja myös mielenkiintoinen. Teimme yhteistyötä yhteispäivystyksen apulaisosastonhoitajien ja osastonhoitajan kanssa, joiden kanssa rajasimme ja tarkensimme aiheita sekä tulevia tuotteita.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä Mikkelin yhteispäivystykseen sähköisessä muodossa sydämen vajaatoimintapotilaan toimintakortti ja potilasohje omahoidosta. Toiveena oli luoda hoitajille yksinkertainen muistilista sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoon ISBAR-mallia mukaillen. Toiveena oli myös, että ohjeet sisältävät NEWS-luokituksen sekä ABCDE-menetelmän potilaan ensiarvion tekemiseen. Hoito-ohjeet tulevat hoitajille yksinkertaiseen muotoon, vain ydinkohdat huomioiden. Muistilista on taskukokoinen, jotta sitä on helppo pitää mukana, ja se on tehty mukaillen päivystyksen muita toimintakortteja. Niiden on tarkoitus muistuttaa hoitajaa, mitä sydämen vajaatoimintapotilaalta on tärkeää seurata.

Potilasohje omahoidosta tehdään potilaalle helposti ymmärrettävään muotoon. Ohjeesta tehdään sähköinen, jotta hoitajat voivat tulostaa ja antaa sen potilaalle kotiin vietäväksi. Hoitaja käy kotiutusohjeet potilaan kanssa läpi myös suullisesti ennen kotiutusta.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää sydämen vajaatoimintapotilaiden hoitoa päivystyksessä sekä potilaan omahoitoa kotona. Tavoitteena oli myös vähentää tarpeettomia sairaalakäyntejä niin, että potilaalla on selkeät toimintaohjeet voinnin muuttuessa. Rajasimme työn toimeksiantajan toiveiden mukaisesti niin, että fokuksena on potilaan seuranta ja ohjaus.

4 KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO AIHEESTA

Aikaisempaa tutkimustietoa löytyi aiheestamme hyvin. Hujasen (2010) pro gradu -tutkielma käsittelee sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan itsehoidon toteutumista sekä terveyteen liittyvää elämänlaatua. Tutkimuksesta kävi ilmi, että parhaiten potilaat toteuttivat itsehoitoa lääkehoidon osalta ja huonoiten päivittäisen punnitsemisen ja säännöllisen liikunnan suhteen (Hujanen 2010, 53 - 55). Tätä tutkielmaa hyödynsimme kirjoittaessamme omahoidon ohjetta potilaalle. Kun tiesimme, missä omahoidon alueella on kehittämisen kohteita, pystyimme painottamaan niiden tärkeyttä ohjeessa.

Sydämen vajaatoimintapotilaan hoidosta ja omahoidosta on tehty useita opinnäytetöitä. Omahoidosta ovat tehneet työn mm. Kettunen ja Kormilainen (2012), jotka ottavat työssään huomioon myös omaisten näkökulman. Henkilökunnalle tehtyjä oppaita ovat tehneet ainakin Saloranta ja Tuokkola (2015). He eivät painota oppaassaan niinkään itsehoidon tärkeyttä vaan henkilökunnan roolia.

4.1 Sydämen toiminta

Verenkiertoelimistöön kuuluvat muun muassa sydän, valtimot, hiussuonet sekä laskimot, ja sen tarkoituksena on kierrättää verta eri puolelle kehoa. Sydän on ontto lihas, joka sijaitsee rintaontelossa, ja sen tehtävänä on pumpata laskimoista tuleva veri valtimoihin ja hiussuoniin. (Kettunen 2014.) Sydämen toimintaa säätelee johtoratajärjestelmä, johon kuuluvat sinussolmuke, eteisradat, eteis-kammiosolmuke sekä eteiskammiokimppu. Johtojärjestelmän tarkoituksena on synnyttää impulssi sydämeen ja aiheuttaa siten sydämen supistuminen. (Nienstedt 1999, 190 - 193.)

Sydämen toiminta perustuu kammioiden supistumis- ja täyttymisvaiheisiin. Supistumisvaiheessa vasen ja oikea kammio työntävät verta eteenpäin ja keuhkovaltimoläppä ja aorttaläppä avautuvat, jotta veri pääsee virtaamaan. Kolmiliuska- ja hiippaläppä sulkeutuvat, jotta veri ei pääse virtaamaan takaisin. Supistumisvaiheen loputtua kammiot alkavat laajentua ja sydämen täyttymisvaihe alkaa. Kammiot täyttyvät imemällä verta eteisistä. Kolmiliuska- ja hiippaläppä avautuvat päästäen veren takaisin, ja keuhkovaltimoläppä sekä aorttaläppä sulkeutuvat estäen veren valumisen takaisin kammioidiin. Tämä toiminta toistuu uudelleen sydämen toimiessa. (Syväne 2017.)

4.2 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminta on oireyhtymä, joka syntyy, kun sydän ei pysty pumppaamaan riittävästi verta. Vajaatoiminta ei ole itsessään sairaus, vaan se on seurausta sairauksista, jotka heikentävät sydämen pumppauskykyä. Sydämen pumppaustoiminnan heikentyessä kudokset joutuvat hapenpuutteeseen ja eri elinjärjestelmiin tulee toimintahäiriöitä. Ensivaiheen hapenpuute voi ilmetä lihasten heikkoutena, mutta vajaatoiminnan vaikeutuessa se voi aiheuttaa sisäelinten, kuten munuaisen toiminnan heikkenemistä. (Mäkijärvi ym. 2011, 303.)

Kun sydänlihassolut vaurioituvat, vaurioituneet kohdat korvautuvat arpikudoksella. Arpikudos ei osallistu pumppaustoimintaan, joten terveet sydänlihassolut joutuvat kuormitukseen ja venyvät. Pidempiaikainen venytys johtaa lopulta vasemman kammion laajentumiseen. (Mäkijärvi ym. 2011, 303 - 304.)

4.2.1 Vajaatoiminnan syyt

Sydämen vajaatoiminnan taustalla olevia sairauksia ovat tavallisesti kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti ja sydämen läppäviat (Mäkijärvi ym. 2011). Kohonneessa verenpaineessa eli verenpainetaudissa sydänlihas paksunee vuosien kuluessa ylimääräisen työmäärän vuoksi ja lopulta jäykistyy. Jäykistyneet seinämät vaikeuttavat lepo- vaiheen täyttymistä. Tämä johtaa pumppauskyvyn heikkenemiseen ja siten sydämen vajaatoimintaan. (Kettunen 2016b.)

Sepelvaltimot ovat sydämen pinnalla olevia valtimoita, jotka huolehtivat sydämen hapen saannista. Sepelvaltimotaudissa nämä valtimot ovat ahtautuneet vuosien saatossa. (Kettunen 2016a.) Lopulta valtimo voi mennä tukkoon ja estää hapen pääsyä sydänlihakseen ja aiheuttaa siten sydäninfarktin. Sydäninfarktissa osa sydänlihaksesta menee kuolioon ja korvautuu sidekudoksella. Sidekudoksella korvautunut alue ei pysty supistumaan ja siten osallistumaan pumppaustoimintaan. (Kettunen 2016b.) Sepelvaltimotaudin ja sydäninfarktin aiheuttamassa vajaatoiminnassa hapenpuute ja sidekudoksesta koostuva arpi voivat heikentää vasemman kammion täyttymisen lisäksi myös sydämen supistustoimintaa (Mäkijärvi ym. 2011, 304).

Sydämen läppäviat voivat olla kahdenlaisia. Läpät voivat vuotaa, jolloin verta kulkeutuu väärään suuntaan, tai läppäaukko voi olla niin pieni, että verenvirtaus sen läpi hidastuu. Näissä molemmissa tapauksissa sydänlihas joutuu tekemään ylimääräistä työtä, jolloin sen seinämä hiljalleen paksunee, lopulta venyy ja sydän laajenee. Hoitamattomana läppäviat voivat johtaa sydämen vajaatoimintaan, koska sydänlihaksella ei riitä enää voima pumppaamiseen. (Kettunen 2016c.)

Varsinkin nuorilla henkilöillä sydämen vajaatoimintaa voivat aiheuttaa myös sydänlihassairaudet (kardiomyopatia), synnynnäinen sydänvika tai sydänlihastulehdukset. Nämä ovat kuitenkin harvinaisempia. Osalla potilaista on liitännäissairauksia, jotka

pahentavat ja lisäävät vajaatoiminnan oireita. Yleisimpiä liitännäissairauksia ovat diabetes, jota esiintyy noin neljänneksellä, krooniset keuhkosairaudet, anemia, munuaisten ja maksan sairaudet sekä kilpirauhasen toimintahäiriö. (Mäkijärvi ym. 2011, 304 - 305.)

Akuutin eli äkillisen vajaatoiminnan taustalta voi löytyä sydänsairauksien lisäksi myös poikkeuksellinen yleissairaus, kuten anemia, aineenvaihduntasairaus tai kuumainen infektio. Nämä saattavat kuormittavaa verenkiertoelimistöä ja aiheuttaa äkillisen sydämen pettämisen. (Mäkijärvi ym. 2011, 311 - 312.)

Sydämen vajaatoiminta voi olla systolista tai diastolista (Lommi 2013). Systolinen vajaatoiminta tarkoittaa, että sydämen supistuvuus on heikentynyt vasemmassa kammiossa. Systolisen vajaatoiminnan taustalla on usein sydänlihassairaus (kardiomyopatia), rytmihäiriöt, hypertensio eli korkea verenpaine tai läppäviat. (Iivanainen ym. 2012, 245.) Diastolisessa vajaatoiminnassa sydämen vasemman kammion kyky laajentua ja täyttyä diastoleissa eli lepovaiheessa on heikentynyt. Tähän syinä voivat olla iskemia eli sydänlihaksen hapenpuute tai kammioliuksen paksuuntuminen verenpaineaudin seurauksena. Pumppaustoiminnan häiriöt voivat näkyä molemmissa kammioidissa, mutta yleensä vasemman puolen vajaatoiminta kehittyy ensin ja oikea on seurausta siitä. Vasemman puolen pumppauskyvyn heiketessä verenkierto patoutuu vasempaan eteiseen ja sitä kautta keuhkolaskimoihin ja hiussuoniin. Tämän vuoksi syntyy räsitusahdistusta ja ihon sinerystä. (Iivanainen ym. 2012, 247.)

4.2.2 Vajaatoiminnan oireet

Sydämen vajaatoiminnan oireina voi esiintyä painon nousua, turvotuksia, hengenhdistusta, yskää ja ruokahaluttomuutta sekä pitkälle edenneessä vajaatoiminnassa kakeksiaa (Lommi 2013). Kakeksiaa tarkoittaa kuivumista ja vaikeaa aliravitsemustilaa, ja sitä voi esiintyä useissa kroonisissa sairauksissa (Ukkola 2005). Vajaatoiminnan oireet riippuvat siitä, missä kohtaa sydäntä vajaatoimintaa esiintyy (Lommi 2013). Oikean puolen vajaatoiminnalle tyypillisiä oireita ovat nestekertymästä johtuva painon nousu, alaraajaturvotukset, vatsan alueen aristus (johtuen maksan turpoamisesta), ascites eli nesteen kertyminen vatsaonteloon sekä pahoinvointi. Vasemman puolen tyypillisiä oireita ovat dyspnea (hengitystaajuus yli 20 kertaa minuutissa), yleinen väsymys, heikentynyt räsituksen sieto ja lihasten väsyminen, makuuasennossa tuleva hengenh-

distus, joka helpottaa istumaan nousun jälkeen, alaraajojen turvotustaipumus, rytmihäiriöt, takykardia (leposyke yli 90/min), ihon sinerrys sekä hapennälkä. (Iivanainen ym. 2012, 250; Lommi 2014.)

4.2.3 Vajaatoiminnan diagnosointi

Sydämen vajaatoimintaa epäiltäessä on otettava erilaisia kokeita. Taudin määrittäminen voi olla vaikeaa, koska oireet voivat johtua monista muistakin syistä. Sen toteaminen perustuu oirekuvaan ja huolellisiin kliinisiin tutkimuksiin. (Mäkijärvi ym. 2011, 306; Iivanainen ym. 2012, 251.) Rasitushengenahdistus, yskä ja uupuminen ovat yleisiä oireita, mutta niitä voi esiintyä myös muissa kroonisissa sairauksissa (Mäkijärvi ym. 2011, 306). Oirekuvan lisäksi diagnosointi perustuu sydämen kaikukuvaan, keuhkojen röntgenkuvaan ja erilaisiin laboratorionkokeisiin. Sydämen kaikukuvasta nähdään kammioiden koot, täyttöpaineet ja toiminnat, läppien toiminnat sekä virtaukset. Nämä ovat oleellisia tekijöitä tietää ennen lääkeshoidon aloittamista. Thorax eli keuhkojen röntgenkuva paljastaa sydämen koon ja mahdollisen verentungoksen keuhkoissa. Myös EKG eli sydänfilmi on useimmiten poikkeava. (Iivanainen ym. 2012, 251 - 252; Mäkijärvi ym. 2011, 303.) Yleensä sydämen erittämä natriureettinen peptidi-arvo on koholla hoitamattomassa sydämen vajaatoiminnassa (Kettunen 2016b). Muita verikokeita voivat olla seerumin kreatiniinipitoisuus, hemoglobiini, paastosokeri, maksa- ja kilpirauhasarvot, kolesteroliarvot sekä tulehdusarvot (Mäkijärvi ym. 2011, 309).

4.2.4 Akuutin vajaatoiminnan toteaminen ja hoito

Sydämen akuutin vajaatoiminnan oireiden havaitseminen, syyn tunnistaminen ja hoidon nopea aloitus ovat avaintekijöitä toipumiseen. Ensihoito aloittaa potilaan hoitamisen jo kotona, ja hoitoa jatketaan sairaalakuuljetuksessa sekä lopulta sairaalassa. Akuutisti alkanut sydämen vajaatoiminta edellyttää kattavia tutkimuksia sairaalassa. Tarkemmat tutkimukset suoritetaan päivystyspoliklinikalla, vaikka kyseessä olisi aikaisemmin diagnosoitu sydämen vajaatoiminta. Akuutissa sydämen vajaatoiminnassa tutkitaan EKG, otetaan keuhkojen röntgenkuva, verikokeita, tehdään sydämen kaikututkimus sekä tarvittaessa sepelvaltimoiden varjoainekuvaus. Sepelvaltimoiden varjoainekuvaus on tarpeen, mikäli tutkimuksissa ilmenee sydämen hapenpuutetta, joka saattaa edellyttää sydämen pallolaajennusta tai ohitusleikkausta. (Mäkijärvi ym. 2011,

313 - 314.) Taulukossa 1 on kuvattu sydämen äkillisen vajaatoiminnan syitä, aiheuttajia sekä hoitoa.

TAULUKKO 1. Sydämen äkillisen vajaatoiminnan syyt ja hoito (Mäkijärvi ym. 2011, 315; Käypä hoito 2011)

<i>Sairaus</i>	<i>Aiheuttajat</i>	<i>Hoito</i>
Sepelvaltimotautikohtaus	Sydänlihaksen hapenpuute	Ahtautumien ja tukosten avaus pallolaajennuksella tai ohitusleikkaus
Sydäninfarkti	Sydänlihaksen hapenpuute aiheuttaa vaurion sydänlihakseen	Pallolaajennus, liuotushoito
Nopea rytmihäiriö	Nopea syke, eteisten ja kammioiden toiminnan synkronian puute, sydänlihaksen hapenpuute	Sykkeen hidastaminen lääkkein, sinusrytmin palautus sähköisellä rytmisiirrolla tai lääkkein. Hoito määräytyy aiheuttajasta
Hidas rytmihäiriö	Harvalyöntisyys	Sykettä hidastavien lääkkeiden käytön keskeytys, tahdistinhoito
Läppävika	Läppärihmojen katkeaminen, tulehduksen vaurioittama läppä	Läppärakenteiden korjaaminen tai keinoläpän asentaminen leikkauksella, aktiivisen tulehduksen antibioottihoito ja tarvittaessa leikkaus
Sydänlihassairaus	Sydänlihaksen rappeuma	Lääkehoito, valikoiduissa tapauksissa sydämen apupumppu ja sydämensiirto

Sairaalassa akuutin sydämen vajaatoiminnan lääkehoito suunnitellaan päivittäin. Lääkitys annetaan yleensä suonensisäisesti, jotta lääkkeen teho saadaan nopeasti. Verenpainetta ylläpidetään nesteytyksellä ja lääkehoidolla. Hengenahdistukseen liittyvää

tuskaisuutta lievitetään nesteenoistolääkkeillä sekä kipulääkityksellä, esimerkiksi morfiinilla. (Mäkijärvi ym. 2011, 314 - 315.) Morfiini lievittää hengenahdistusta ja levottomuutta sekä laajentaa verisuonia. Se alentaa myös sykettä, joten tämä tulee huomioida lääkettä antaessa. (Harjola 2015.) Akuutissa vajaatoiminnassa hengitystajuuus on yleensä korkea, joten se saattaa pidempään jatkuessa johtaa ruumiinlämmön nousemiseen. Kuume lisää hapenkulutusta ja hiilidioksidituoton lisääntymistä, joten sen alentaminen lääkkein on tarpeen. (Kuusela 2017.)

Hapensaantia tuetaan happinaamarilla tai CPAP-laitteella. CPAP-hoidolla tarkoitetaan maskilla annettavaa jatkuvaa positiivista ilmatiepainehoitoa. Sydämen vasemman kammion vajaatoiminnan aiheuttamassa hengitysvajeessa, CPAP-hoidon on todettu vähentävän hengitystä avustavien hoitojen tarvetta sekä sairaalakuolleisuutta. (Käypä hoito 2014.) CPAP-hoidon lisäksi nykyään käytetään myös noninvasiivista ventilaatiota (NIV), jolloin ventilaatio toteutetaan hengityslaitteella ilman keinoilmatietä (intubaatioputkea tai henkitorviavannetta). NIV:llä pyritään välttämään hengityskonehoitoa sekä keinoilmatiehoitoon liittyviä riskejä, kuten infektioita. Mikäli edellä mainitut hoitokeinot eivät auta, käytetään invasiivisia menetelmiä, kuten potilaan intubointia. (Käypä hoito 2014; Kuusela 2017.)

Keuhkopöhö on sydämen vajaatoiminnan äärimmäinen seuraus. Keuhkopöhö syntyy, kun vasemman kammion painetaso nousee sydämen lepovaiheessa. Tästä johtuen paine nousee myös vasemmassa eteisessä ja sitä kautta keuhkojen laskimoissa, hiussuonissa ja valtimoissa. Paine alkaa työntää nestettä aluksi keuhkovälikudokseen ja lopulta keuhkorakkuloihin. (Iivanainen ym. 2012, 264.) Keuhkorakkuloissa oleva neste sekoittuu ilmaan ja syntyy veristä vaahtoa. Vaahto ahtauttaa hengitysteitä ja vaikeuttaa siten hengitystä. (Hartikainen 2014.)

Keuhkopöhön oireita voivat olla sydänyskä, vaaleanpunaiset vaahtoavat yskökset, hapenpuute, korkea hengitysfrekvenssi, korkea syketaajuus, kylmänhikisyys, korkea verenpaine, kuoppaturvotukset, kaulalaskimoiden laajentumat sekä huimaus. Keuhkopöhö diagnosoidaan ottamalla keuhkokuva, EKG (sydänfilmi), happisaturaatio sekä kaikikutkimus. Keuhkopöhön hoitona toimii sydämen työn ja hapensaannin turvaaminen. Hoitoa toteutetaan asentohoidolla, hengitystä avustavilla toimilla, nitraattiinfuusiolla, diureetti- ja nestehoidolla, muulla lääkehoidolla, kipulääkkeillä sekä enoksapariinilla, joka aloitetaan laskimotukosten estoon. CPAP-hoitoa käytetään sydänpe-

räisen keuhkopöhön hoidossa, kun lääke- ja happihoito eivät riitä. Jos potilaalle ei voida toteuttaa CPAP-hoitoa, harkitaan hengityskonehoitoa. (Iivanainen ym. 2012, 265.) Keuhkopöho on tavallisinta sydämen äkillisessä vajaatoiminnassa. Muita syitä voivat olla keuhkoperäiset tai neurologiset syyt sekä haimatulehdus. (Iivanainen ym. 2012, 264.)

4.2.5 Vajaatoiminnan vaikeutuminen

Määrittäessä vajaatoiminnan vaikeusastetta käytetään NYHA-luokitusta. Hengenahdistus on yleinen oire kroonisissa sairauksissa, mutta se on hyvä mittari myös vajaatoiminnan vaikeusasteen luokitteluun. (Mäkijärvi ym. 2011, 306.) Taulukossa 2 kerrotaan luokittelusta.

TAULUKKO 2. NYHA-luokitukset (New York Heart Association 2015)

<i>Luokka</i>	<i>Oireet</i>
NYHA I	Suorituskyky ei ole alentunut merkittävästi. Tavallisessa arkiliikunnassa ei ilmene hengenahdistusta tai väsymystä.
NYHA II	Suorituskyky on alentunut, ja tavallinen arki liikunta sekä rasitus aiheuttavat hengenahdistusta ja väsymystä.
NYHA III	Suorituskyky on alentunut merkittävästi. Tavallista vähäisempi liikunta aiheuttaa hengenahdistusta ja väsymystä.
NYHA IV	Kaikki fyysinen aktiviteetti aiheuttaa oireita, ja ne voivat tulla myös levossa.

Hengenahdistuksen lisäksi muita vajaatoiminnan vaikeutumisen merkkejä ovat painon nousu, lisääntyneet turvotukset, yskä ja sydämen sykkeen nousu. Potilasta ja hänen läheisiään ohjataan tunnistamaan vajaatoiminnan pahenemisen oireet. (Kettunen 2016b.)

4.3 ISBAR-raportointimalli

ISBAR-mallin on kehittänyt Yhdysvaltojen puolustusvoimat suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseksi. ISBAR-menetelmä on otettu käyttöön Suomessa terveydenhuollon kommunikaatiovälineeksi, jolla pyritään yhtenäistämään tiedonsiirtoa raportoinnissa. (Kupari ym. 2012.) ISBAR ohjaa raportoinnissa asioiden rakennetta ja sisältöä, jolloin tiedon välittäminen ja vastaanottaminen on helpompaa. Raportointimallin on todettu parantavan potilasturvallisuutta. (Mikkonen 2014.) ISBAR-malli on selitetty tarkemmin taulukossa 3.

ISBAR-menetelmää voidaan käyttää erilaisissa terveydenhuollon ympäristöissä, kuten esimerkiksi akuuttihoiossa sekä pitkäaikaissosastoilla. Menetelmä vähentää vaaratapahtumia sekä rohkaisee tekemään erilaisia toimintaehdotuksia hoitoon liittyen. Vaikka menetelmä on yksinkertainen, on kuitenkin tärkeää perehtyä siihen ennen sen käyttöönottoa. Kun menetelmä on otettu työorganisaatiossa käyttöön, tulee sen käyttöä valvoa ja seurata menetelmän vaikutuksia. (Kupari ym. 2012.) Käytimme ISBAR-mallia toimintakortin pohjana.

TAULUKKO 3. ISBAR-malli (Harjola 2013)

I= IDENTIFY, TUNNISTA
S= SITUATION, TILANNE
B= BACKGROUND, TAUSTA
A= ASSESSMENT, TILANNEARVIO
R= REKOMMENDATION, TOIMINTAEHDOTUS

4.4 ABCDE-menetelmä

Potilaan tullessa päivystykseen suoritetaan hoidon kiireellisyyden arviointi triagemenetelmällä ja ensi-arvio ABCDE-menetelmällä. ABCDE-menetelmä perustuu siihen, että ensin tarkastetaan hengitystiet (airways), sitten ilmavirta (breathing), verenkierto (circulation) ja potilaan tajunta (disability). Hengitystiet turvataan kohottamalla potilaan leukaa, poistetaan vierasesineet, mm. oksennus, ja tarvittaessa laitetaan nielu-putki tai aloitetaan intubaatio hengitysteiden turvaamiseksi. (Aranko 2011.) Ilmavirta tunnistetaan ja tarvittaessa hoidetaan hengitysvaje happilisällä ja ventilaatiolla. Verenkierto tunnistetaan ja hoidetaan tarvittaessa verenkiertovajaus, tyrehdytetään ulkoinen verenvuoto ja aloitetaan nestehoito. Potilaan tajuntaa arvioidaan käyttämällä Glasgow Coma Scale -luokitusta (GCS). Potilaan lämmönhukkaa vähennetään käyt-

tämällä lämpöpeitettä ja aloitetaan tarvittaessa kivun hoito. Potilaan arvioimisessa E-kohta tarkoittaa, että hoitoa ei aloiteta. (Aranko 2011.) Potilaan voinnin muuttuessa toistetaan ABCDE -menetelmä uudelleen (Tynkkynen 2017a). Menetelmä antaa käsitksen potilaan tilanteesta ja vitaali-elintoiminnoista, ja sen tarkoituksena on tunnistaa hätäpotilas mahdollisimman nopeasti (Nurminen 2004).

4.5 NEWS-luokitus

NEWS eli national early warning score on Iso-Britanniassa hoitajien kehittämä pisteytysjärjestelmä. Sen tavoitteena on tunnistaa potilaan voinnissa tapahtuvat muutokset ja havaita potilaat, jotka alkavat voida huonosti. Järjestelmä antaa toimintaohjeita tiettyjen riskipisteiden ylittyessä. Taulukossa kuvataan hengitystaajuus, happisaturaatio, lisähapen käyttö, lämpö, systolinen verenpaine, syke sekä tajunnan taso (GCS-luokitus). Pisteitä annetaan kustakin luokasta 0 - 3 ja toimitaan kokonaispistemäärän mukaan. (Alanen ym. 2016.) Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksen hoitajat käyttävät kuvassa 1 olevaa luokitusta, jonka perusteella he arvoivat potilaan tilaa (Tynkkynen 2017b). Tämän vuoksi käytimme luokitusta myös toimintakortissamme.

NEWS	3	2	1	0	1	2	3
HENGITYS-TAAJUUS	≤ 8		9–11	12–20		21–24	≥ 25
HAPPI-SATURAATIO (SPO ₂)	≤ 91	92–93	94–95	≥ 96			
JOKIN HAPILISÄ		kyllä		ei			
LÄMPÖ	≤ 35		35,1–36	36,1–38	38,1–39	≥ 39,1	
SYSTOLINEN VERENPAIN	≤ 90	91–100	101–110	111–219			≥ 220
SYKE	≤ 40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥ 131
TAJUNTA (GCS)	≤ 13			15–14			
Yhteispisteet 1–4 Potilasta seurataan vuodeosastolla 4–6 tunnin välein. Otetaan yhteyttä osaston lääkäriin ja MET, jos pisteet nousevat.							
Yhteispisteet 5–8 Hälytetään vuodeosaston lääkäri ja MET: Arvioidaan potilaan hoito ja mahdollinen teho- tai valvontahoidon tarve. Jos hoito jatkuu vuodeosastolla, seurataan tunneittain ja otetaan herkästi yhteyttä lääkäriin. Lääkäri päättää seuranta-ajan keston.							
Yhteispisteet ≥ 9 Hälytetään vuodeosaston lääkäri ja MET: Arvioidaan tehohoidon tarve.							

KUVA 1. NEWS-luokitus (Alanen ym. 2016)

5 OMAHOITO JA OHJAUS

Potilaan ohjaus on asiakkaan ja hoitajan välistä tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu vuorovaikutuksellisessa ohjaustilanteessa. Onnistuneella ohjauksella on vaikutusta potilaan terveyteen. Ohjauksessa potilas ja hoitaja kartoittavat yhdessä potilaan tilanetta, jotta potilas voi itse muodostaa oman menettelytavan. (Kyngäs & Kääriäinen 2006, 6 - 7.)

5.1 Omahoito

Omahoito voidaan käsittää ammattihenkilön ja potilaan yhdessä suunnittelemana hoitona. Omahoidon tarkoituksena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä hyvä elämänlaatu. Omahoidon lähtökohtana on aina yksilöllisyys. (Salmela 2010.) Sydämen vajaatoiminnan hoidossa omahoidon merkitys korostuu paljon. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaaminen kuuluu hoitotyöntekijöille, jotka ovat tekemisissä heidän kanssaan. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2013.)

Omahoito edistää sydämen vajaatoimintapotilaiden hoitoon sitoutumista ja vähentää siten vajaatoiminnan vaikeutumista ja kuolleisuutta. Sen päätavoitteena on sairauden hallinta sekä hoidosta aiheutuvien kustannusten väheneminen. Omahoito parantaa myös potilaan hyvinvointia ja elämänlaatua. Ohjattaessa potilasta on tärkeää motivoida häntä noudattamaan hoito-ohjeita ja -suunnitelmaa. Ohjauskeskustelussa on hyvä pyrkiä avoimeen keskusteluun potilaan lisäksi myös omaisten kanssa. Avoin keskustelu voi auttaa realistiseen päätöksentekoon sairauden hoidosta. Tutkimusten mukaan vain 20 - 60% sydämen vajaatoimintapotilaista sitoutuu heille suunniteltuihin lääkkeellisiin tai lääkkeettömiin hoitoihin. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2013.)

Potilasta ohjattaessa täytyy varmistaa, että hän ymmärtää vajaatoiminnan syyt, ennusteen ja oireet. Potilaalle tehdään yksilöllinen omahoitosuunnitelma, joka kerrataan tarvittaessa, jotta siihen sitoutuminen ja sen tärkeys tulee varmasti ymmärretyksi. Hoitaja varmistaa myös, että potilaalla on riittävä tukiverkko ja ammattilaisten tuki.

(Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2013.) Alkuvaiheessa potilas tarvitsee suullisen ohjauksen lisäksi myös kirjallista materiaalia. Ohjausta olisi hyvä myös antaa pienemmissä erissä useammilla kerroilla, koska näin potilas pystyy sisäistämään uutta tietoa. (Mäkijärvi ym. 2011, 326.)

5.2 Lääkehoidon ohjaus

Sydämen vajaatoiminnan hoitoon voidaan käyttää erilaisia lääkkeitä. Lääkkeet ovat suun kautta otettavia, ja ne otetaan säännöllisesti (Kettunen 2016b). Taulukossa 4 on luoteltu yleisimmin käytettävät lääkeryhmät ja -aineet sekä niiden käyttötarkoitukset.

TAULUKKO 4. Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito (Mäkijärvi ym. 2011; Majahalme 2014)

<i>Lääkeryhmä</i>	<i>Käyttötarkoitus / Lääkeaine</i>
Diureetit	Poistaa nestettä
Loop-diureetit	Furosemidi
Kaliumia säästävät diureetit	Amiloridi, Triamtereeni, Spironolaktoni
Tiatsidit	Hydroklooritiatsidi, Indapamidi, Metolatsoni
Yhdistelmä lääkkeet	Furosemidi + Triamtereeni, Hydroklooritiatsidi + Amiloridi
ACE:n estäjät	Estää verenpainetta kohottavan angiotensiinin syntyä Enalapriili, Ramipriili, Lisinopriili, Perindopriili
ATR-salpaajat	Sama vaikutus kuin edellisellä (Jos ACE-estäjä ei sovi) Eprosartaani, Kandesartaani, Losartaani, Telmisartaani, Valsartaani
Beetasalpaajat	Laskee sydämen syketiheyttä Bisoprololi, Metoprololi, Karvediloni

Myös pitkävaikutteisia nitroja sekä digoksiinia voidaan käyttää (Kettunen 2016b). Nitrojen käyttö kuuluu erityisesti sepelvaltimotaudista johtuvan vajaatoiminnan hoitoon. Digoksiinin vaikutus perustuu autonomisen hermoston parantamiseen ja nesteen

erityksen lisäämiseen. Sitä suositellaan käytettäväksi eteisvärinän hoitoon beetasalpaajan ja ACE:n estäjän kanssa. (Mäkijärvi ym. 2011, 324.) Usein vajaatoiminnan oireet helpottuvat ja suorituskyky paranevat lääkehoidon avulla (Kettunen 2016b).

Niin kuin monilla muillakin lääkkeillä, on myös vajaatoimintaan käytettävillä lääkkeillä haittavaikutuksia. Nesteenpoistolääkkeet voivat aiheuttaa hypokalemiaa (alhais-ta kaliumtasoa), magnesiumin puutosta, kihtiä ja munuaisten toiminnan heikentymistä. ACE:n estäjät voivat aiheuttaa verenpaineen laskua, yskää tai munuaisten toiminnan heikkenemistä. Beetasalpaajien haittavaikutuksina voivat olla painon nousu, hengenahdistus, huimaus, väsymys, matala verenpaine tai liian hidas syke. (Mäkijärvi ym. 2011, 318 - 324.)

Lääkehoidon ohjauksessa tulee varmistaa, että potilas ymmärtää lääkkeiden käytön syyn, lääkkeiden vaikutukset ja haittavaikutukset. Potilaan käyttäessä diureetteja opetetaan niiden yksilöllinen annoksen säätely. Annostusta tulee nostaa, jos paino nousee äkillisesti. Potilasta ohjataan välttämään erilaisten tulehduskipulääkkeiden käyttöä, koska ne voivat pahentaa oireita. Sallittuja kipulääkkeitä ovat paracetamoli ja tramadoli. Lääkehoidon ohjauksessa painotetaan lääkehoidon säännöllisyyden merkitystä ja sivuvaikutusten ilmoittamista. Potilaan käyttäessä useita eri lääkevalmisteita voidaan häntä ohjata käyttämään lääkeannostelijaa. (Heikkilä ym. 2015.)

5.3 Elintapaohjaus

Potilaan elintapaohjauksella pyritään helpottamaan sydämen vajaatoiminnan oireita. Potilasta ohjataan lopettamaan tupakointi. (Lommi 2013.) Tupakan nikotiini supistaa verisuonia ja nostaa verenpainetta sekä sen savukaasut vaurioittavat keuhkoja ja ylläpitävät kroonista tulehdusta (Lommi 2015). Tupakoinnin lopettamisen motivoimista voidaan perustella sairastavuuden ja kuolleisuuden vähenemisellä. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2013.) Sydänlihaksen rasitus ja vajaatoiminnan oireet helpottavat myös lopetettaessa tupakointi (Kettunen 2016b).

Potilaan ollessa ylipainoinen painon pudotus olisi tärkeää, koska ylipaino kuormittaa verenkiertoelimistöä (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2013). Ylipainoon liittyy usein myös kohonnut veren-

paine sekä uniapnea (Lommi 2015). Potilasta voidaan motivoida pudottamaan painoaan, jotta vajaatoiminnan etenemistä voitaisiin ehkäistä, oireet vähentyisivät sekä hyvinvointi lisääntyisi. Painonhallintaa ei ohjata kuitenkaan aina, koska varsinkin vaikeaan vajaatoimintaan saattaa liittyä tahatonta laihtumista. Jos tahatonta laihtumista on tapahtunut viimeisen puolen vuoden aikana yli 6 %, on monipuolisen ja runsasenergisemmän ruokavalion ohjaus tarpeen. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2013.)

Potilaan ollessa luokkaa NYHA III - IV ohjataan häntä rajoittamaan suolan käyttöä (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2013). Suolarajoitus on tärkeä, sillä suolan liikasaanti aiheuttaa turvotusta ja hengenahdistusta. Vähentämisestä on myös hyötyä käyttäessä nesteidenpoistolääkkeitä. (Sydänliitto ry 2011, 26.) Suolan käytöstä ei ole suositusta vähäisten tutkimusten vuoksi. Sen jättäminen pois kokonaan ei kuitenkaan ole suositeltavaa, sillä siitä voi aiheutua natriumvajetta. (Lommi 2015.)

Nesteiden rajoitus lievässä vajaatoiminnassa ei ole tarpeen, mutta vaikeimmissa tapauksissa sitä tulisi rajoittaa (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2013). Nesteiden rajoitus perustuu siihen, että sydämen pumppauskyvyn aletessa elimistö ei jaksakaan kierrättää suurta nestemäärää. Ylimääräinen neste voi kertyä esimerkiksi keuhkoihin ja aiheuttaa siten hengenahdistusta. Vaikeaoireisella potilaalla nesterajoitus olisi hyvä olla 1,5 - 2 l/vuorokausi. Nesteiksi lasketaan vesi, mehut, virvoitusjuomat, maito, piimä, kahvi, tee, olut, siideri, viini ja viina, ruuanvalmistukseen käytettävä neste, marjakeitot, kiisselit, viili, jogurtti, jäätelö sekä keittoruokien neste. (Partanen 2014.)

Alkoholin käytöstä on syytä keskustella lääkärin kanssa. Jos sydämen vajaatoiminta on aiheutunut alkoholista, on syytä pidättäytyä siitä kokonaan. Alkoholin käyttö nostaa sykettä, kuormittaa sydäntä sekä altistaa sydämen hapenpuutteelle. Alkoholin liikkakäyttö lisää nestekuormitusta ja voi aiheuttaa rytmihäiriöitä. (Suomen sydänliitto ry 2011, 35.) Tarkkaa rajoitusta alkoholin käytölle ei ole, mutta se ei saisi ylittää yhtä ravintola-annosta (lasi viiniä, pullo keskiolutta tai 4 cl viinaa) päivässä (Lommi 2015).

Säännöllisestä liikunnasta hyötyvät kaikki sydämen vajaatoimintapotilaat. On tärkeää motivoida potilasta, koska vähäinen liikkuminen voi johtaa vajaatoiminnan etenemi-

seen. Liikunnan tulisi olla aluksi valvottua lihaskunto- ja kestävyysharjoittelua. Liikuntaharjoittelulle voidaan asettaa yhdessä potilaan kanssa tavoitteet, esimerkiksi 30 minuuttia viitenä päivänä viikossa. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2013.) Tärkeää on liikkua niin, että vajaatoiminnan oireita ei ilmene. Jos näin käy, ei kannata jättää liikuntaa kokonaan väliin vaan keventää harjoitteita. (Suomen sydänliitto ry 2011, 32.) Akuutin tai epävakaa vajaatoiminnan aikana ylimääräistä rasitusta olisi kuitenkin hyvä välttää (Lommi 2015).

Uneen liittyvät hengityshäiriöt, kuten uniapnea, ovat potilaille tavallisia. Potilasta ohjataan tunnistamaan niiden oireita ja kerrotaan riskitekijöiden vähenemisestä, joita ovat tupakoinnin lopettaminen, painonhallinta ja alkoholista pidättäytyminen. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2013.) Potilaita tulisi ohjeistaa myös infektioiden ehkäisyssä (Lommi 2013). Heillä on suurempi riski saada epidemioiden aikana infektioiden aiheuttamia komplikaatioita (Lommi 2015). Sen vuoksi vuosittaisen influenssarokotteen ottaminen on hyödyksi ja myös sen vuoksi, että influenssa voi pahentaa vajaatoiminnan oireita. Myös pneumokokkrokotteen ottamista vuosittain suositellaan. (Lommi 2015; Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2013.)

Masennusta esiintyy 20 %:lla sydämen vajaatoimintapotilaista. Sen ehkäisy ja tunnistaminen ovat tärkeitä, koska masennus lisää sairastuvuutta ja kuolleisuutta. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2013.) Vajaatoiminta voi vaikuttaa myös seksuaalisuuteen, joten potilaalle olisi hyvä kertoa myös siitä. Vajaatoiminnan vaikeimmassa luokissa (NYHA III - IV) seksuaalinen aktiviteetti saattaa lisätä vajaatoiminnan oireita aiheuttaen esimerkiksi hengenahdistusta tai rintakipua. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2013.) Jotkut vajaatoimintaan käytettävät lääkkeet saattavat aiheuttaa erektiohäiriöitä miehille (Suomen sydänliitto ry. 2011, 43). Erektiohäiriöihin voidaan käyttää harkitusti lääkehoitoa, mutta se edellyttää, että vajaatoiminta on vakaa eikä vaadi nitraattihoitoa (Lommi 2015). Nuorten naispotilaiden kanssa on tärkeää keskustella ehkäisystä sekä raskauden suunnittelusta, koska raskaus voi pahentaa oireita eikä kaikkia lääkkeitä voida käyttää raskauden aikana (Omahoidon

ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2013).

Matkustaessa on syytä huomioida myös vajaatoiminta, koska se voi pahentua korkeissa ilmatiloissa sekä kuumissa ja kosteissa matkakohteissa (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2013). Pitkillä lennoilla on hyvä käyttää tukisukkia sekä pienimolekyylisiä hepariinia laskimotukosten ehkäisyyn (jos käytössä ei ole antikoagulanttihoitoa). Matkakohteissa on myös erityisen tärkeää huomioida infektioiden ehkäisy esimerkiksi välttämällä tuorevalmisteita ja käyttämällä pullovettä hanaveden sijaan. (Lommi 2015.)

Vajaatoiminnan vaikeusaste voi vaikuttaa ajokykyyn sekä ajokortin säilymiseen. Vakaaassa vajaatoiminnassa, joka on luokissa NYHA II - III, on ajaminen sallittua, mutta levossa oireilevassa vajaatoiminnassa (NYHA IV) on ajaminen kiellettyä. Epäselvät tilanteet arvioi kardiologi, sisätautien erikoislääkäri tai liikennelääketieteen asiantuntija. (Lommi 2015.)

5.4 Omahoidon seuranta

Omaseurannalla on elämänlaatua parantava vaikutus, kun potilas oppii, miten hän voi itse vaikuttaa sairautensa kulkuun. Omahoidon keskeisiä osa-alueita ovat oman terveydentilan seuranta, lääkehoidon toteutuksen seuranta, painonhallinnan seuranta sekä liikunnan ja ruokailutottumusten seuranta. Potilaan oma terveydentilan seuranta ja lääkehoidon vaikutusten tarkkailu auttavat esimerkiksi sopivan lääkityksen löytämisessä. Nesteiden saannin tarkkailu ja ravinnon energiasisällön seuranta vaikuttavat turvotusten ehkäisyssä sekä ylipainon hoidossa. Omahoidon parantamiseksi on kehitetty erilaisia lomakkeita, kuten painonseuranta- ja verenpaineenseurantalomakkeita. (Mäkijärvi ym. 2011, 326 - 328.)

Potilaalle annetaan tietoa vajaatoiminnan vaikeutumisen oireista ja niiden seuraamisesta sekä kehoitetaan ottamaan yhteys lääkäriin tai sairaanhoitajaan oireiden edetessä (Suomen sydänliitto ry 2011, 37). Häntä ohjataan punnitsemaan itsensä säännöllisesti, mielellään päivittäin (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2013). Paino mitataan aamuisin ennen aamupalaa, wc:ssä käynnin jälkeen (Mäkijärvi ym. 2011, 328). Jos paino nousee kolmessa vuoro-

kaudessa yli 2 kg, voidaan epäillä nesteen kertymistä elimistöön ja vajaatoiminnan pahenemista (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2013). Lääkäri antaa ohjeistuksen, miten diureettien käyttöä voi lisätä kotona (Iivanainen ym. 2012, 259). Muita pahenemisen merkkejä ovat hengenahdistuksen vaikeutuminen, uusien sydänoireiden ilmaantuminen, tulehdustaudin pitkittyminen, syke on pysyvästi yli 90/min, systolinen verenpaine laskee 90 - 100 mmHg tai diastolinen verenpaine on toistuvasti yli 90 mmHg (Suomen sydänliitto ry. 2011, 37).

5.5 Potilaan ja omaisten tuki

Perheen huomioonotto kaikissa potilaan hoidon vaiheissa on tärkeää. Suurin osa potilaista kuuluu perheeseen. Sosiaalisella tuella on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia potilaan terveyteen sekä hyvinvointiin. Potilaille ja heidän perheenjäsenilleen tulisi tarjota mahdollisuuksia osallistua hoidon suunnitteluun sekä ohjaustilanteisiin, sillä potilasohjaus on tärkeä hoitotyön menetelmä. (Tuomisto 2013, 4.) Hoitohenkilökunnan antamalla tuella on positiivinen vaikutus perheenjäsenten välisiin suhteisiin ja henkiseen hyvinvointiin, joten hoitohenkilöstön tiedon lisääminen voi auttaa edistämään potilaiden terveydentilaa (Tuomisto 2013, 6).

Tuomiston (2013, 12) tutkimuksen mukaan sairaalassa potilaat sekä perheenjäsenet saivat hyvin hoitohenkilökunnalta tukea päätöksentekoon. He saivat tukea esimerkiksi päivittäisten päätöksien tekemiseen sekä ohjeita, miten toimia ongelmatilanteissa (Tuomisto 2013, 12). Mattilan (2011, 104) tutkimuksen mukaan sairaalahoidon aikana saatu tuki oli enemmän emotionaalista kuin tiedollista. Tukea kuitenkin potilas sai perheenjäseniään enemmän (Mattila 2011, 104). Sydänpotilaat ja perheenjäsenet raportoivat Tuomiston (2013, 13) mukaan puutteelliseksi erityisesti tiedollisen tuen antamisen hoitohenkilökunnalta. Perheenjäsenet kokivat, että hoitohenkilökunta ei tiennyt, ymmärsikö potilas tai perheenjäsenet annettua tietoa (Tuomisto 2013, 13). Mattilan (2011, 105) mukaan tiedollinen tuki keskittyi enemmän konkreettisiin ja lääketieteellisiin asioihin ja omahoito sekä terveyden edistäminen jäivät vähemmälle. Myöskään perheenjäsenten ottaminen mukaan ohjaustilanteisiin ei ollut automaattista (Mattila 2011, 105).

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Teimme opinnäytetyömme tuotekehityksenä Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksen henkilökunnalle. Tuotteen kohderyhmänä ovat yhteispäivystyksen sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat. Toimimme yhteistyössä päivystyksen henkilökunnan kanssa, jotta tuote palvelee mahdollisimman hyvin kohderyhmää sekä hoitohenkilökuntaa.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön muoto. Se tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista ja toiminnan järjestämistä ammatillisessa ympäristössä. Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuote voi olla esimerkiksi käytäntöön tuleva ohje, opas tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää käytännön toteutuksen ja sen raportoinnin yhdistyminen. Sen tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen sekä alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava työ. (Airaksinen & Vilka 2003, 9 - 10.) Airaksisen ja Vilkan (2003, 16) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä olisi hyvä olla toimeksiantaja. Toimeksiannetun opinnäytetyön avulla voi näyttää osaamista laajemmin ja kehittää omia taitoja työelämän kehittämisessä. (Airaksinen & Vilka 2003, 16.)

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapaan kuuluu tutkimuksellinen selvitys. Opinnäytetyössä voi käyttää määrällisiä sekä laadullisia tutkimuksia. Määrällisiä tutkimuksia tarvitaan, kun käytetään tilastotietoa. Laadullista tutkimustietoa on hyvä käyttää, jos työhön tarvitsee tietoa, millaiset uskomukset ja käsitykset ihmisten toimintaan vaikuttavat. (Airaksinen & Vilka 2003, 56 - 63.)

6.2 Henkilöstö- ja potilasohje

Potilasohje on terveydenhuollon ammattilaisen antama kirjallinen ohje potilaalle (Terveyskirjasto 2016). Se antaa ohjausta ja neuvontaa, ja sen tarkoituksena on lisätä potilaan tietoa hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. Hyvä potilasohje puhuttelee potilasta sekä sisältää selkokieleistä tekstiä. (Heikkinen ym. 2002, 34 - 46.)

Tärkeintä hyvässä potilasohjeessa on, että se on suunnattu juuri potilaalle. Ohjeen tulee kertoa, miten toimia, jos esimerkiksi taudin oireet pahenevat. Potilasohjeen tulee

kertoa, miten toimia ja perustella, miksi näin tehdään. Perustelu motivoi potilasta toimintaan ohjeen mukaisesti. Hyvän potilasohjeen tulisi olla vaivatonta lukea, ja sen tulisi motivoida ja ohjeistaa potilasta. Ainoastaan potilasohjeen sisältö ei tee siitä hyvää, myös esitystavan on oltava kunnossa. (Hyvärinen 2005.)

Hyvässä potilasohjeessa on mielenkiintoinen juoni, joka saa potilaan tarttumaan tekstiin. Tärkeä seikka ohjeessa on, miten asiat esitetään tekstissä. Ohjetta kirjottaessa on hyvä miettiä, mitä tekstillä haluaa saada aikaan ja missä tilanteessa ohje luetaan. Otsikot selkeyttävät ohjetta, ja väliotsikot auttavat hahmottamaan, millaisista asioista teksti koostuu. Lauseiden pitää olla ymmärrettäviä, ja ne eivät saisi olla liian pitkiä. Potilasohjeen luettavuutta lisäävät miellyttävä ulkoasu sekä toimiva tekstin asettelu. (Hyvärinen 2005.)

6.3 Työvaiheet ja aikataulu

Aloimme etsiä helmikuussa 2016 aihetta, joka sopisi meille toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Löysimme aiheemme ammattikorkeakoulun kautta työelämästä tulleiden toiminnallisten opinnäytetöiden listalta. Alkuperäinen aihe toimeksiantajalta oli nimeltään ”sähköisessä muodossa oleva ohjauspaketti, jota hoitaja voi käyttää kotiuttaessaan sydämen vajaatoimintapotilasta”. Työn tilaus tuli Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksestä. Tartuimme aiheeseen, koska meitä kiinnosti sydämen vajaatoiminta sekä opinnäytetyön prosesseista tuotteen kehittäminen. Helmikuun ajan ideoimme ja teimme alustavaa suunnitelmaa työstä sekä otimme yhteyttä sähköpostitse päivystyksen apulaisosastonhoitajaan. Kerroimme olevamme kiinnostuneita aiheesta ja sovimme ensimmäisen tapaamisen. Meillä ei aluksi ollut kokonaiskuvaa tulevasta tuotteestamme, koska aihe oli melko laaja ja abstrakti. Jätimme siis tarkemman suunnittelun toimeksiantajan tapaamiseen, jotta saisimme paremmin kokonaiskäsityksen tulevasta työstä.

Tapasimme 13.3.2016 päivystyksen apulaisosastonhoitajat, jotka toimivat opinnäytetyön yhteyshenkilöinä. Saimme tarkennettua heidän kanssaan tulevaa työtämme, joka muotoutuikin hieman erilaiseksi kuin alkuperäinen aihe oli. Työn aiheeksi tuli siis toimintakortin tekeminen sydämen vajaatoimintapotilaasta sekä lisätoiveena potilasohjeen tekeminen omahoidosta. Heillä tarve tehdä sydämen vajaatoimintapotilaan toimintakortti ja potilasohje lähti siitä, että heillä ei ollut vielä omaa korttia sydämen vajaatoiminnasta eikä potilasohjetta omahoidosta, jos potilas kotiutuisikin suoraan

päivystyksestä. Käsitteenä toimintakortti oli meille ennestään vieras, joten kun saimme selvennettyä sitä, tartuimme tulevaan työhömmme. Sovimme tapaamisessa työn aikatauluista, työn tulisi olla meidän osaltamme valmis keväällä 2017, sekä siitä, että opinnäytetyön lääketieteellinen puoli tarkastetaan ylilääkärillä. Tapaamisen jälkeen saimme paremmin kiinni aiheestamme ja ideoita tulevia tuotteita varten. Jätimmekin maaliskuun lopulla ideapaperin ja saimme hyväksynnän työllemme. Tapasimme ohjaavan opettajamme, joka antoi käytännön vinkkejä ja opastusta suunnitelman kirjoittamiseen. Kävimme myös myöhemmin kirjoittamassa sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä päivystyksen osastonhoitajan kanssa sekä tarkentamassa vielä joitain asioita työstä.

Toukokuussa aloimme hakea tutkimustietoa ja kirjoittamaan opinnäytetyön suunnitelmaa. Haimme tutkimuksia eri tietokannoista, joita ovat muun muassa Medic, Cinahl sekä Terveysportti. Käytimme hakusanoina seuraavia termejä: sydä*, potilasohj*, vajaatoim*, hengenahd*, omahoi*, heart failure sekä self-effect. Tiedonhaku vei aikaa, koska halusimme laadukkaita lähteitä työhömmme. Hyviä tutkimuksia löytyi verkkomuodossa, mutta kävimme myös ammattikorkeakoulun kirjastosta hakemassa tutkimuksia, jotta saimme riittävän määrän ja erityyppistä aineistoa. Otimme opinnäytetyöhömmme enintään viisi vuotta vanhoja tutkimuksia, jotta tiedon luotettavuus olisi mahdollisimman laadukasta. Teoriatietoa sydämen vajaatoiminnasta etsimme muun muassa Terveysportista, käypä hoito -suosituksista sekä hoitotyön tutkimussäätiön sivuilta, josta löytyi hoitosuositus sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksesta. Tätä suositusta käytimme omahoidon teoriaosuuden sekä potilasohjeen pohjana.

Syys-lokakuussa kirjoitimme teoriatietoa sydämen vajaatoiminnasta ja omahoidosta. Saimme päivystyksestä malliksi muita toimintakortteja, joihin tutustuimme ja mietimme, mitä osioita haluamme jättää omaan korttiimme. Otimme valmiin mallin oman työmme pohjaksi, että kaikkea ei tarvitsisi kirjoittaa ja muokata aivan alusta asti. Kysyimme toimeksiantajan edustajilta, mitä asioita he haluaisivat korttiin. He esittivät toiveen kortista, joka pohjautuisi ISBAR-malliin. Mallitoimintakorttimme eivät olleet ISBAR-mallin mukaisia, mutta toimeksiantajien mukaan tulevat kortit ovat suuntautumassa sen mallin mukaisesti. Käytimme ISBAR-mallia niin, että otimme otsikot suotaan mallista ja keräsimme teoriatietoa niiden alle.

Marras-joulukuussa viimeistelimme suunnitelmaraportin ja saimme toimintakortin ensimmäisen version valmiiksi. Suunnitelmaseminaari oli tarkoitus pitää joulukuussa,

mutta aikataulullisista ongelmista siirsimme sen tammikuuhun 2017. Tammikuussa aloimme tehdä potilasohjetta. Siihen meillä ei ollut valmista pohjaa, joten otimme mallia muista sydämen vajaatoimintaa käsittelevistä potilasohjeista. Hyvän esimerkkipohjan löysimme muun muassa HUS:n sivuilta. Liitimme ohjeeseemme Essoten logon ja käytimme tekstissä korostusvärinä samaa sinistä kuin logossakin. Potilasohjeen teossa pidimme mielessä hyvän potilasohjeen kriteerit. Tarvittavat tiedot saimme helposti raportistamme, johon olimme aiemmin kattavasti kirjoittaneet omahoidon sisällöt. Luokittelimme omahoidon sisällöt eri kappaleisiin. Aluksi laitoimme päivittäiset asiat, sitten elintapamuutokset, muut huomioitavat asiat ja lopuksi kriteerit, jolloin pitäisi ottaa yhteys lääkäriin.

Tammikuussa opinnäytetyömme yhteyshenkilöt eli apulaisosastonhoitajat vaihtuivat keskussairaalan sisäisten muutosten vuoksi. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri muuttui Essoteksi, ja joidenkin henkilökunnan jäsenten työtehtävät muuttuivat tai siirtyivät muualle. Olimme tiiviisti yhteydessä sähköpostitse uuden apulaisosastonhoitajan kanssa. Sovimme tapaamisen, jotta molemmat osapuolet ovat ajan tasalla työn sisällöstä. Tapaamisessa toimintakorttiin tulikin uuden apulaisosastonhoitajan toiveesta vielä paljon muutoksia. Hän toivoi korttiin NEWS-luokitusta potilaan tilan arvioimiseksi, koska luokitus tulisi olemaan jatkossa enemmän päivystyksen hoitajien käytössä. Hän toivoi myös käytettäväksi ABCDE-menetelmää, jota hoitajat käyttävät ensiarviota tehtäessä. Etsimme näistä tietoa, koska meillä ei ollut aiempaa käsitystä näistä menetelmistä ja lisäsimme ne sitten raporttiin. Liitimme NEWS-luokituksen sen enempiä selittelemättä korttiin, koska oletimme hoitajien tietävän, mitä se tarkoittaa. Apulaisosastonhoitajan mukaan hoitajilla on oma NEWS-toimintakortti, josta he voivat tarkastaa pisteenlaskun. Lisäsimme myös ABCDE-menetelmän hieman avaamalla termejä, jotta menetelmää olisi helpompi käyttää.

Yhteyshenkilömme toivoi kortista myös tiivistetympää versiota, mielellään yksisivuisena, jotta se olisi nopeammin luettavissa ja tulisi siten myös hoitajillakin enemmän käyttöön. Tiivistimme tekstiä ja lyhensimme lauseita, mutta päädyimme siihen, että jos tekstiä vielä pienentää, ei sen luettavuus säily enää niin hyvänä. Tammi- ja helmikuun aikana viimeistelimme toimintakorttia sekä raportin teoriapuolta. Teoriapohja sydämen vajaatoiminnasta kävi tarkastettavana ensihoidon vastaavalla lääkäriä sekä potilasohje kardiologilla, jotta saimme varmistettua tiedon oikeellisuuden. Teoriapohjan tarkastuksen jälkeen tarkensimme vielä akuutin vajaatoiminnan hoitoa. Potilasohjeeseen tuli tarkastuksen jälkeen muutoksia lähinnä kappalejärjestyksiin, tekstin sisäl-

tö pysyi alkuperäisenä. Valmiin opinnäytetyömme esitimme maaliskuussa. Esityksen jälkeen saimme loppupalautteen yhteispäivystykseltä, jonka lisäsimme vielä opinnäytetyöhömmme.

6.4 Palaute toimeksiantajalta ja jatkokehittämisehdotus

Saimme toimeksiantajan edustajilta positiivista palautetta tuotteista. Toimintakortti oli heidän mielestään lyhyt ja ytimekäs, niin kuin tavoitteena olikin, sekä se sisälsi juuri oikeat asiat, joita hoitajana täytyy ottaa huomioon. Kortti oli myös ulkoisilta ominaisuuksiltaan samanlainen kuin päivystyksen muutkin toimintakortit, joten se oli helppo liittää osaksi ”korttipinkkaa”. Potilasohje oli heidän mielestään toimiva ja rakenteeltaan selkeä sekä helposti luettava ja ymmärrettävä. Molemmat tuotteet olivat heidän mielestään käyttökelpoisia käytännön työhön. Niitä voi käyttää apuna myös uusien työntekijöiden tai opiskelijoiden perehdytykseen. Heidän mielestään itse opinnäytetyön prosessi eteni johdonmukaisesti ja hallitusti.

Jatkokehittämisehdotuksena työstämme voisi olla palautteen kerääminen tuotteiden toimivuudesta päivystyksestä. Toimintakortin ja potilasohjeen oltua käytössä pidemmän aikaa voisi hoitajille tehdä kyselyn siitä, kuinka tuote on palvellut ja onko siinä jotain kehitettävää. Palautteen keräämiseksi voisi tehdä esimerkiksi kyselylomakkeen, jossa voi pisteyttää tiettyjä asioita toimintakortin toimivuudesta ja potilasohjeen käytettävyydestä. Samalla voisi nähdä, kuinka paljon tuotteet ovat olleet käytössä. Lomakkeeseen olisi hyvä jättää myös vapaata tilaa palautteen antamiseen ja kehittämisehdotuksiin. Potilasohjeen toimivuudesta voisi kysyä hoitajien lisäksi myös potilailta. Potilaat pystyvät parhaiten kertomaan, onko ohje ollut ymmärrettävä ja onko siitä ollut hyötyä. Palautetta voisi kysyä lyhyellä lomakkeella tai vaikkapa puhelinhaastattelulla.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tuottaa Mikkelin yhteispäivystykseen sydämen vajaatoimintapotilaille potilasohje omahoidosta sekä hoitajille taskukokoinen toimintakortti potilaan hoitamisesta toteutui hyvin. Potilasohjeen (liite 2) oli tarkoitus olla yksinkertainen mutta perusteleva. Pidimme tärkeänä, että teksti on ymmärrettävää ja että siinä perustellaan potilaalle, miksi eri elämäntapamuutokset ovat tarpeen ja miksi esimerkiksi suolan käytön rajoittaminen on tärkeää. Ajatuksenamme oli, että riittävä perustelu motivoisi muutokseen enemmän kuin se, että vain sanotaan, miten täytyy toimia.

Erittelimme ohjeeseen erikseen ne asiat, joista täytyisi huolehtia päivittäin, kuten painon mittaaminen ja nesteiden rajoittaminen, elintapamuutoksiin liittyvät asiat, kuten liikunta ja tupakoinnin lopettaminen, sekä oireyhtymään liittyvät muut asiat, kuten masennus- ja infektoriskit. Loppuun teimme korostetun taulukon, jossa kerrotaan selkeästi, milloin on hyvä ottaa yhteyttä lääkäriin. Ajattelimme väliotsikoinnin ja samantyyppisten asioiden luokittelemisen niiden alle selkeyttävän lukemista ja auttavan sisäistämään asioita. Osa ohjeista on potilaille varmasti tuttuja, mutta toisaalta potilasohjeemme muistuttaa niiden tärkeydestä uudelleen.

Yritimme tehdä ohjeesta mahdollisimman yleistettävän, jotta sitä voidaan käyttää eri sydämen vajaatoiminnan vaikeusasteen potilailla. Emme esimerkiksi maininneet nesteenpoistolääkkeiden itsesäätelystä, koska lääkäri yleensä määrittää yksilöllisesti potilaalle, missä tilanteessa itsesäätely on tarpeen. Tarkemmat liikuntaohjeet jätimme myös lääkärin vastuulle, koska potilaiden tilanteet ja toimintakyvyt ovat niin yksilöllisiä. Potilasohjeesta tuli aika lailla suunnitelmien mukainen ja olemme tyytyväisiä sen lopputulokseen.

Toimintakortin (liite 1) tarkoitus oli olla lyhyt ja ytimekäs sekä mukailla ISBAR-mallia. Kortissa käyttämämme menetelmät (ABCDE-menetelmä sekä NEWS-luokitus) olivat työelämälähtöisiä ja siten tärkeitä lisätä korttiin. Mukailimme korttiamme päivystyksen muiden toimintakorttien mukaiseksi muun muassa taustatietojen selvittely- ja potilaan tunnistamiskohdissa. Toimeksiantajamme toivetta yksisivuisesta kortista emme saaneet toteutettua, mutta mielestämme luettavuus oli parempi emmekä saaneet negatiivista palautetta tästä ratkaisusta. Toimintakortti eli aika paljon prosessin aikana ja se koki muutoksia vielä loppuvaiheessa. Halusimme saada kuitenkin tuotteestamme juuri sellaisen kuin toimeksiantaja halusi, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin käytännössä. Toimintakortin prosessi meni pidemmän kaavan kautta, mutta olemme tyytyväisiä tuotteen lopputulokseen. Jatkossa se, mitä tekisimme toisin, olisi työn suunnitteleminen huolellisemmin itse ja myös toimeksiantajan kanssa, jotta molemmat osapuolet ovat samoilla linjoilla ja välttyttäisiin siten ylimääräiseltä työltä. Toimintakortin kokonaiskuvan olisi voinut määrittää vielä tarkemmin prosessin alkuvaiheessa, mutta tästä voimme ottaa opiksi jatkoa ajatellen.

Opinnäytetyömme prosessi oli pitkä ja hieman haastava, mutta kokonaisuudessaan se meni kuitenkin hyvin. Koemme, että ammatillinen osaaminen kasvoi prosessin aikana

paljon. Myös tiedonhaun taidot ja kirjallinen raportointi kehittyivät paljon. Tietoa ja tutkimuksia sydämen vajaatoiminnasta löysimme hyvin, erityisesti Terveystietä ja käypä hoito -suosituksista löysimme hyödyllistä ja tuoretta tietoa teoriapohjaa varten. Tuoreita tutkimuksia oli aluksi hankalampi löytää, koska tiedonhaun taitomme eivät olleet kovin kehittyneet. Ajan myötä kuitenkin taidot kehittyivät ja tietoakin löytyi helpommin. Aihe kiinnosti meitä, mutta niin kuin varmasti monissa muissakin töissä, aiheutti opiskelun ja vapaa-ajan sovittelu välillä ongelmia. Vaikeuksia aiheuttivat aikataululliset ongelmat muun muassa suunnitelman esittämisessä ja loppumetreillä opinnäytetyön yhteyshenkilöiden vaihtuminen. Saimme tehtyä työmme kuitenkin aikataulussa valmiiksi asti. Koimme myös, että tietomme opinnäytetyön prosessista olivat puutteelliset, joten joitakin asioita opimme vasta ”kantapäin kautta”. Olemme kuitenkin tyytyväisiä prosessin lopputulokseen ja hyvään yhteistyöhön päivystysten kanssa.

Tietomme sydämen vajaatoiminnasta lisääntyivät merkittävästi prosessin aikana. Opimme vajaatoiminnan aiheuttajista, akuutin ja kroonisen vajaatoiminnan eroista ja hoidosta, omahoidon merkityksestä sekä päivystysten toiminnasta. Hyödynimme tietoista työelämässä, jossa tulemme kohtaamaan melko varmasti vajaatoimintaa sairastavia potilaita. Myös tiedonhaun taidot ovat tärkeitä työelämää ajatellen. On tärkeää osata etsiä ajankohtaista tietoa ja tuoreimpia tutkimuksia. Toivomme myös, että päivystysten hoitajien tietämys on lisääntynyt tai ainakin vahvistunut tuotteidemme myötä. Uskomme myös potilaiden tietämyksen lisääntyneen potilasohjeemme myötä. Toivomme myös, että joku potilaista saisi ohjeesta motivaatiota elämäntapamuutoksiin ja parempaa ymmärrystä omahoidon merkityksestä sairautensa hoidossa.

Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tiedämme tutkimusten olevan luotettavia, kun kirjoittaja on tunnettu ja arvostettu. Kun kirjoittajan nimi toistuu julkaisujen tekijänä sekä lähdeviitteissä, voimme pitää lähdettä luotettavana. Lähteen tulee olla tuore, koska monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 113 - 114.) Käytimme kuitenkin vanhempia lähteitä niissä tapauksissa, joissa olimme varmoja, ettei tieto ole muuttunut, esimerkiksi sydämen anatomiasta ja fysiologiasta kertoessamme. On tärkeää tarkastaa, kenelle ja mitä varten tutkimus on tehty, jotta voimme olla varma tutkimuksen puolueettomuudesta (Hirsjärvi ym. 2009, 113 - 114).

Etiikka on osana meidän jokapäiväistä elämäämme. Eettinen ajattelu omien ja yhteisön arvojen kautta on pohdintaa, mikä on oikein tai väärin. Esimerkiksi aineiston keruu oli meidän työssämme eettistä ongelmanratkaisua. (Kuula 2006, 21 - 27.) Eettistä pohdintaa aiheutti työssämme lähteiden totuudenmukaisuus. Mielestämme otimme hyvin huomioon eettisyyden kokonaisvaltaisesti. Kunnioitimme tiedonhaussa tekijän oikeutta; emme kopioineet suoraan tekstiä ja toimimme tiedon alkuperäisen lähteen selkeästi esiin. Etsimme luotettavaa ja todenmukaista tietoa opinnäytetyöhömmme.

LÄHTEET

- Alanen, Pasi, Karjalainen, Mika & Suoninen, Elina 2016. MET-toiminta. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=NEWS. Päivitetty 20.12.2016. Luettu 21.2.2017
- Aranko, Kukka-Maaria 2011. Traumapotilaan ensihoito ja tutkiminen. Pdf-dokumentti. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76671/gradu05161.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 17.2.2017.
- Airaksinen, Tiina & Vilkkä, Hanna 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä 2016. Päivystys. WWW-dokumentti. <http://www.esshp.fi/asiakkaalle/palvelut/paivystys/>. Päivitetty 23.8.2016. Luettu 13.9.2016.
- Harjola, Veli-Pekka 2013. Päivystys – potilasturvallisuuden kriittinen piste. WWW-dokumentti. <http://www.slideshare.net/THLfi/pivystys-potilasturvallisuuden-kriittinen-piste-2-potilasturvallisuuspivot-201>. Ei päivitystietoja. Luettu 29.11.2016.
- Harjola, Veli-Pekka 2015. Sydämen akuuttivajaatoiminta ja keuhkopöhö. WWW-dokumentti. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/22/duo12531>. Ei päivitystietoja. Luettu 5.1.2017.
- Heikkilä, Johanna, Kiema, Mari, Meinilä, Leena & Ylönen, Karita 2015. Sydämen kroonisen vajaatoiminnan lääkehoito. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=sydämen%20vajaatoiminta. Päivitetty 8.3.2015. Luettu 13.9.2016.
- Heikkinen, Helena, Tiainen, Sirkka & Torkkola, Sinikka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi- Opat potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hujanen, Taija 2010. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan itsehoidon toteutuminen ja terveyteen liittyvä elämänlaatu. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Pdf-dokumentti. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 23.11.2016.
- Iivanainen, Ansa, Jauhiainen, Mari & Syväoja, Pirjo 2012. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistään. Helsinki: Tammi.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2015. Hoidontarpeen arviointi ja triage-luokitus. WWW-dokumentti. [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Paivystys/Hoidontarpeen_arviointi_ja_triageluokitu\(44050\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Paivystys/Hoidontarpeen_arviointi_ja_triageluokitu(44050)). Päivitetty 9.9.2015. Luettu 30.12.2016.

Kettunen, Mari & Kormilainen, Tarja 2012. Sydämen vajaatoiminnan omahoito. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Pdf-dokumentti. http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/49427/Kettunen_Mari_Kormilainen_Tarja.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoa. Luettu 23.11.2016.

Kettunen, Raimo 2016a. Sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077. Päivitetty 19.12.2016. Luettu 20.1.2017.

Kettunen, Raimo 2016b. Sydämen vajaatoiminta. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084. Päivitetty 19.12.2016. Luettu 20.1.2017.

Kettunen, Raimo 2016c. Sydämen läppäviat. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk0008. Päivitetty 19.12.2016. Luettu 20.1.2017.

Kettunen, Raimo 2014. Verenkiertoelimistön rakenne ja tehtävät. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00003. Ei päivitystietoja. Luettu 30.1.2017.

Kupari, Petra, Peltomaa, Karolina, Inkinen, Ritva, Kinnunen, Marina, Kuosmanen, Anssi & Reunamaa, Terhi 2012. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä. Sairaanhoitajalehti 3, [sivut](#)

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka - Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kuusela, Janne 2017. Sähköpostiviesti 22.2.2017. Ensihoidon vastuulääkäri. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystoimet.

Käypä hoito 2014. Hengitysvajaus (äkillinen). WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50045>. Päivitetty 23.5.2014. Luettu 5.1.2017.

Käypä hoito 2011. ST-nousuinfarkti. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=kht00114&suositusid=hoi50091>. Päivitetty 26.9.2011. Luettu 20.1.2017.

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Ohjaus –tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja-lehti 10, 6 - 7.

Lommi, Jyri 2013. Sydämen krooninen vajaatoiminta. WWW-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.fi:2048/dtk/ltk/koti>. Päivitetty 24.9.2013. Luettu 13.9.2016.

- Lommi, Jyri 2014. Vajaatoiminnan tutkimisen periaatteet ja oireiden tulkinta. WWW-dokumentti. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00139. Päivitetty 16.6.2014. Luettu 23.11.2016.
- Lommi, Jyri 2015. Sydämen vajaatoiminnan omahoito. WWW-dokumentti. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/tieteessa/katsausartikkeli/sydamen-vajaatoiminnan-omahoito/#table-1>. Päivitetty 4.9.2015. Luettu 25.1.2017.
- Majahalme, Silja 2014. Verenpainelääkkeet. WWW-dokumentti. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00176. Päivitetty 16.6.2014. Luettu 23.11.2016.
- Mattila, Elina 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>. Ei päivytystietoja. Luettu 25.1.2017.
- Mikkonen, Sami 2014. Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu. WWW-dokumentti. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96030/GRADU-1409307065.pdf?sequence=1>. Ei päivytystietoja. Luettu 29.11.2016.
- Mäkijärvi, Markku, Kettunen, Raimo, Kivelä, Antti, Parikka, Hannu & Yli-Mäyry, Sinikka (toim.) 2011. Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Nienstedt, Walter, Hänninen, Osmo, Arstila, Antti & Björkqvist, Stig- Eyrik 1999. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.
- New York heart association 2016. Classes of Heart Failure. WWW-dokumentti. http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/AboutHeartFailure/Classes-of-Heart-Failure_UCM_306328_Article.jsp#.WDW6LHdDzKI. Päivitetty 1.4.2015. Luettu 23.11.2016.
- Nurminen, Jarkko 2004. Perusohje potilaan kohtaamisesta, ensiarvioista ja täsmennystä tilanearvioista perustasolle. WWW-dokumentti. http://extra.pkshp.fi/HTML/hoito-ohjeet/perustaso/peru_pot.html. Ei päivytystietoja. Luettu 17.2.2017.
- Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Hoitotyön suositus 2013. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. www.hotus.fi. Päivitetty 13.8.2013. Luettu 28.6.2016.
- Partanen, Leila 2014. Vajaatoimintapotilaan nesteiden käytön rajoittaminen ja nestetasapainon tarkkailu painon seurannan avulla. WWW-dokumentti. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00159#T1. Päivitetty 16.6.2014. Luettu 9.1.2017.
- Pekurinen, Anri 2016. Haastattelu 8.12.2016. Apulaisosastonhoitaja. Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystys.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016. Potilaana päivystyksessä. WWW-dokumentti.

https://www.ppshp.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime120/prime106.aspx. Päivitetty 25.2.2016. Luettu 14.11.2016.

Salmela, Sanna 2010. Omahoitoseminaari. Jyväskylä yliopisto. Pdf-dokumentti.
http://www.sosiaalikallega.fi/tervelappi/ammattilaiset-ja-kuntapaattajat/koulutusta/omahoitoseminaari-17-11.2010/Salmela_Omahoitoseminaari_17.11.2010.pdf. Päivitetty 17.11.2010. Luettu 13.10.2016.

Saloranta, Sari & Tuokkola, Satu 2015. Sydämen vajaatoiminnan hoito Sahamäen palvelukeskuksessa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Pdf-dokumentti.
http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/49427/Kettunen_Mari_Kormilainen_Tarja.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoa. Luettu 23.11.2016.

Suomen sydänliitto ry. 2011. Sydämen vajaatoiminta. Pdf-dokumentti.
http://www.omaterveyteni.fi/sites/www.omaterveyteni.fi/files/Pdf/vajaatoiminta_230611.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 29.11.2016.

Syvänne, Mikko 2017. Sydämen toimintavaiheet. WWW-dokumentti.
<http://www.sydan.fi/terveys-ja-hyvinvointi/sydamen-toimintavaiheet>. Päivitetty 17.1.2017. Luettu 30.1.2017.


Terveyskirjasto 2016. Potilasohjeet. Kustannus Duodecim Oy. WWW-dokumentti.
www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=pot. Päivitetty 2016. Luettu 14.10.2016.

Tuomisto, Sonja 2013. Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä sairaalassa saama tuki. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu. Pdf-dokumentti.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94728/GRADU.pdf?sequence=1>. Päivitetty 1.11.2013. Luettu 28.6.2016.

Tynkkynen, Kirsikka 2017a. Sähköposti 11.3.2017. Apulaisosastonhoitaja. Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystys.

Tynkkynen, Kirsikka 2017b. Haastattelu 21.2.2017. Apulaisosastonhoitaja. Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystys.

Ukkola, Olavi 2005. Kakeksia. Pdf-dokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94965.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 20.1.2017.

 <p>SYDÄMEN VAJAATOIMINTA POTILAS PÄIVYSTYKSESSÄ</p> <p>TUNNISTA Varmista henkilöllisyys—rannake potilaalle</p> <p>TILANNE TULOVAIHEESSA Hoidon tarpeen ja kirjeellisuuden arvioinnin tekoo ambulanssi tai triagehoitaja</p> <p>Kysy ja havainnoi: hengenahdistus, painon nousu, lisääntyneet turvotukset, yskä, sydämen sykkeen muutokset, diureesi ja ruokahaluttomuus. Huomio keuhkopörrän oireet!</p> <p>TAUSTA Perussairaudet, allergiat</p> <p>Tarkista lääkitys</p> <p>Eristyksen tarve: Onko ollut ulkomalla sairaalahoidossa 12 kuukauden aikana? ESBL, MRSA</p> <p>Yhteyshiedot: tietääkö omaiset, kotihoito, palvelutalo yms.</p> <p>TILANNEARVIO</p> <p>Vitaaletointoiminnat ja potilaan nykytila ABCDE-merkeinä (A: Iminäiset, B: hengitys, C: verenkierto, D: tajunta, E: hoitosta pidättyväminen) NEWS-luokitus Turvotusten ja ihon kunnon tarkkailu</p> <p>28.2.2017</p>	<p>TOIMINTAEHDOTUS JA HOITO</p> <p>Nestien saannin ja diureesin seuranta Painon seuranta 1 x/vrk Puoli-istuva asento Kivun seuranta ja hoito</p> <p>Seurannan tarpeen arviointi Jatkohoidon selvittely—osastolle, kotiin?</p> <p>Kotiin lähtiessä anna kirjallinen sydämen vajaatoimintapotilaan ohje omahoidosta ja käy se suullisesti läpi.</p> <p>28.2.2017</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Muokattu: 6.3.2017 12:30



POTILASOHJE

SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN KOTIHOITO-OHJEITA

Mitä teen päivittäin?

- Mittaa painosi mielellään päivittäin. Paino on hyvä ottaa ennen aamupalaa rakon tyhjentämisen jälkeen. Käytä aina samaa vaakaa. Jos paino nousee yli 2kg kolmessa vuorokaudessa, voidaan epäillä nesteen kertymistä, ei lihomista.
- Nesterajoitus ei ole välttämättä tarpeen lievässä vajaatoiminnassa. Vaikeaoireisemmassa vajaatoiminnassa rajoitus olisi hyvä olla **1,5-2l/vrk**, koska elimistö ei jaksa kierrättää ylimääräistä nestettä sydämen alentuneen pumppauskyvyn vuoksi.
 - Voit käyttää apuna nestelistaa, johon kirjaat päivän aikana juodut nesteet. Käytä tarkkoja mittoja, ei vain arvioita. Nesteiksi lasketaan vesi, mehut, virvoitusjuomat, maito, piimä, kahvi, tee, olut, siideri, viini ja viina, ruuanvalmistukseen käytettävä neste (esim. puuron valmistuksessa käytettävä neste), marjakeitot, kiisselit, viili, jogurtti, jäätelö sekä keittoruokien neste.
 - Janon tunnetta voit lievittää nauttimalla nesteet kylmänä, imeskelemällä jääpaloja, käyttämällä sokerittomia pastilleja tai purukumia, apteekista saatavilla syljen eritystä lisäävillä tableteilla tai kostutus-suihkeella.

Elintapamuutokset

Sydämen vajaatoiminnan hoidossa on tärkeää elintapamuutokset, koska niillä voidaan helpottaa sairauden oireita.

- Suolan käytön rajoittaminen on osa vajaatoiminnan hoitoa, koska suola aiheuttaa turvotuksia sitomalla itseensä nestettä. Muista välttää myös piilosuolaa! (leikkeleet, juustot, leivät, valmisruuat)
- Tupakoinnin lopettaminen on tärkeää, koska se vähentää sydämen rasitusta ja vajaatoiminnan oireita.
- Ylipaino kuormittaa verenkiertoelimistöä ja vaikeuttaa taudin oireita. Pienelläkin painonpudotuksella voidaan hidastaa vajaatoiminnan etenemistä ja helpottaa oireita. Vaikeaan vajaatoimintaan saattaa kuitenkin liittyä tahatonta laihtumista, joten laihduttamisesta on hyvä keskustella lääkärisi kanssa.
- Säännöllisestä liikunnasta hyötyvät kaikki vajaatoimintaa sairastavat. Liikunnan puute johtaa vajaatoiminnan etenemiseen.
- Alkoholi nostaa sykettä ja kuormittaa sydäntä, joten sen käyttöä on hyvä rajoittaa. Suositeltu annos vuorokaudessa on korkeintaan 1-2 annosta (annos= 0,33l keskiolutta, 12cl viiniä, 4cl viinaa). Jos vajaatoiminta on aiheutunut alkoholin käytöstä, olisi siitä hyvä pidättäytyä kokonaan.



POTILASOHJE

Muita huomioitavia asioita

- Masennustuntemukset ovat osalle vajaatoimintaa sairastaville tavallisia. Tyypillisiä masennuksen oireita ovat alakuloinen, surullinen tai ärtynyt mieliala, alentunut kyky tuntea mielihyvää, unettomuus, väsymys tai keskittymiskyvyttömyys. Kerrothan oireista omalle hoitajalle tai lääkärillesi.
- Vajaatoiminta, erityisesti vaikea vajaatoiminta voi vaikuttaa seksuaalisuuteen. Seksuaalinen aktiiviteetti voi aiheuttaa hengenahdistusta tai rintakipua. Jotkut sydänlääkkeet voivat aiheuttaa haluttomuutta tai erektiohäiriöitä. Kerro rohkeasti hoitajalle tai lääkärillesi, jos sinulla ilmenee ongelmia, sillä apukeinoja on olemassa.
- Matkaa suunniteltaessa on hyvä huomioida, että vajaatoiminta voi pahentua korkeissa ilmatiloissa sekä kuumissa ja kosteissa matkakohteissa. Matkan suunnittelusta on hyvä keskustella oman hoitajan tai lääkärin kanssa.
- Vuosittaisen influenssa rokotteen ottaminen on sinulle hyödyksi, koska influenssa voi pahentaa vajaatoimintasi oireita. Influenssarokotteen saat maksuttomasti omasta terveyskeskuksestasi. Myös läheisesi voivat saada rokotteen maksuttomasti.
- Uneen liittyvät hengityskatkokset eli uniapneat ovat tavallisia vajaatoimintaa sairastaville. Uniapneaa sairastava ei usein itse huomaa oireita, mutta vieressä nukkuva saattaa huomata hengityskatkokset. Sen muita oireita voivat olla voimakas päiväväsymys, herääminen tukehtumisen tunteeseen, suun kuivuminen ja kurkkukipu tai aamupäänsärky. Kerrothan oireista hoitajalle tai lääkärillesi.

Milloin yhteys lääkäriin?

- Hengenahdistuksen lisääntyessä
- Paino nousee yli 2kg kolmen vuorokauden aikana
- Uusien sydänoireiden ilmetessä
- Tulehdustaudin pitkittyessä
- Syke on pysyvästi yli 90x/minuutissa
- Alapaine jatkuvasti yli 90mmHg
- Yläpaine laskee tasolle 90-100mmHg ja sinua huimaa tai heikottaa

Tutkimus	Tutkimus- kohde	Otoskoko ja Mene- telmä	Keskeiset tulokset	Oma intressi opinnäytetyön kannalta
Hujanen, Taija 2010: Sydämen vajaatoimin- taa sairasta- van potilaan itsehoidon toteutuminen ja terveyteen liittyvä elä- mänlaatu	KYS:n kol- mella sisä- tautiosastolla ja vajaatoi- minta- poliklinikalla hoidetut sydä- män vaja- toiminta- potilaat	Kolmen kuukau- den aikana hoide- tut potilaat osas- toilla ja poliklini- kalla. Tiedonkeruumene- telmänä toimi pu- helinhaastattelu ja haastateltavia ker- tyi 63.	Itsehoito to- teutui parhai- ten lääkehoi- don osalta. Huonoiten toteutui yh- teydenotto lääkəriin tai hoitajaan poti- laan tuntiessa lisääntynyttä väsymystä, päivittäinen painon mit- taus ja liik- kumattomuus	Voimme hyö- dyntää tutki- mustuloksia omahoidon oh- jetta tehdes- sämme. Koros- tamme ohjeessa niitä asioita, jotka tutkimuk- sen mukaan toteutuivat hu- noiten.
Tuomisto, Sonja 2013. Sydänpoti- laan ja hänen perheen- jäsentensä sairaalassa saama tuki	Kirjallisuus- katsaus kymmenestä Pohjois- eurooppalai- sesta tieteel- lisestä tutki- muksesta	Si- säänottokriteereinä olivat seuraavat seikat: julkaisun tuli käsitellä sydä- nänpotilasta ja /tai hänen perheenjä- seniään ja liittyä heidän sairaalan hoitohenkilökun- nalta saamaansa tukeen	Sydänpotilaat ja heidän per- heenjäsenensä saivat emotio- naalista, tie- dollista, pää- töksen tekoon liittyvää sekä konkreettista tukea. Tuen saamisessa ilmeni kuiten- kin puutteita	Voimme hyö- dyntää kirjalli- suuskatsauksen tuloksia teo- riatietoa kirjoit- taessa ja painot- tamalla tuen saamisen ja hakemisentär- keyttä potilas- ohjeessa.

Kirjallisuuskatsaus

			erityisesti tiedollisen tuen osalta.	
Kiema, Mari 2011: Sydämen vajaatoimintaa sairastavan elämänlaatu ja tehostettu terveysneuvonta -tuloksia Tehova projektista	2001-2004 välisenä aikana hoide- tut sydämen vajaatoimin- ta- potilaat Keski- Suomen kes- kussairaalas- sa	Tutkimukseen osallistui 195 si- säänottokriteerit täyttävää potilasta, joista 99 osallistui tehostettuun ter- veysneuvontaan ja 96 kuului verrokki- ryhmään.	Kokemus ter- veydentilasta parani erittäin merkittävästi kolmeen kuu- kauteen men- nessä sairaa- lasta pääsystä. Lisäksi poti- laiden elä- mänlaatu pa- rani molem- milla tutki- musryhmillä kolmeen kuu- kauteen men- nessä.	Voimme hyö- dyntää tutki- mustuloksia korostamalla terveysneuvon- nan tärkeyttä hoitajille.
Kuusisto ym. 2013 Sepel- valtimo- potilaan hoi- to toteutuu huonosti terveyskes- kus-hoidossa	Terveyskes- kusten vas- tuu- lääkäreiden rekrytoimat sepelvalti- motauti- potilaat. Va- lintakriteeri- nä oli sepel- valtimo- tautidiagnoo- si.	Aineisto kerättiin vuosien 2008 ja 2009 aikana 13 eri paikkakunnan ter- veyskeskuksissa. Potilaat täyttivät PACIC-kyselyn.	Tutkimuksen perusteella sepelvaltimo- tautipotilaiden potilaskeskei- nen hoito ei toteudu suo- malaisissa terveyskes- kuksissa. Hoi- to- suunnitelmis- sa potilasnä-	Tutkimuksen avulla voimme huomioida ke- hittämiskohteet potilaiden hoi- dossa.

Kirjallisuuskatsaus

			<p>kökulma jää usein ottamatta huomioon ja ne ovat usein sellaisia, että potilaat eivät voi toteuttaa niitä jokapäiväisessä elämässään.</p>	
<p>Jovicic ym. 2006 Effects of self-management intervention on health outcomes of patients with heart failure: a systematic review of randomized controlled trials</p>	<p>Kirjallisuuskatsaukseen valittiin tutkimukset, joissa potilaat olivat yli 18-vuotiaita ja sairastivat sydämen vajaatoimintaa.</p>	<p>Valittiin 5 tutkimusta, joissa oli 787 osallistujaa yhteensä.</p>	<p>Itsehoidon vaikutus kuolleisuuteen ei ollut merkitsevä. Sitoutuminen hoitosuunnitelmaan parantui, mutta sillä ei ollut merkitystä toimintakykyyn, oirekuvaan tai elämänlaatuun.</p>	<p>Voimme hyödyntää tutkimustuloksia itsehoidon merkittävyyden kannalta.</p>