

Eeva Granlund



Elisa Nieminen



**Sydämen vajaatoiminnan omahoito
- potilasohje sydämen vajaatoimintaa
sairastaville**

Sairaanhoitaja
AMK 2017

Sisällys

1 JOHDANTO.....	4
2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN POTILAAN OMAHOIDON OHJAUS	6
2.1 Sydämen vajaatoiminta	6
2.1.1 Sydämen vajaatoiminnan omahoito	8
2.1.2 Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito	10
2.2 Potilasohjaus	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	16
4 OPINNÄYTETYÖN TUOTTEISTAMISPROSESSI.....	17
4.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen	17
4.2 Ideavaihe	19
4.3 Luonnosteluvaihe	21
4.4 Kehittelyvaihe	25
4.5 Viimeistelyvaihe	27
5 POHDINTA	33
5.1 Opinnäytetyön toteutus ja jatkotutkimusaiheet.....	33
5.2 Luotettavuus.....	34
5.3 Eettisyys	37
5.4 Ammatillisen osaamisen kehittyminen	38
LÄHDELUETTELO	40
LIITTEET	44

TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijät: Granlund Eeva & Nieminen Elisa

Vuosi: 2017

Ohjaajat: Aija Lämsä & Taina Romppanen

Työn nimi: Sydämen vajaatoiminta- potilasohje sydämen vajaatoimintaa sairastaville

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK)

Asiasanat: sydämen vajaatoiminta, potilasohjaus, omahoito

Sivu- ja liitesivumäärä: 43 + 3

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka aikana on suunniteltu ja valmistettu potilasohje sydämen vajaatoimintaa sairastaville. Opinnäytetyön tilaajana on Oulun yliopistollinen sairaala, sydän- ja endokrinologinen vuodeosasto 35. Osastolla hoidetaan sydän- ja verisuonisairauksia sairastavia potilaita.

Sydämen vajaatoiminta on länsimaissa merkittävä kansanterveydellinen ongelma, jota sairastaa 5 % yli 60- vuotiaista ja 70–80- vuotiaiden keskuudessa esiintyvyys on jopa 10–20 %. Suomessa esiintyvyys on koko väestöstä 1-2 % ja noin 10 % 70-vuotiaista sairastaa sydämen vajaatoimintaa (Sydämen vajaatoiminta 2017). Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden tietoisuutta niistä omahoidon keinoista, joilla he voivat itse omalla toiminnallaan vaikuttaa omaan fyysiseen hyvinvointiinsa ja näin lisätä hoitomotivaatiota. Kirjallisessa potilasohjeessa kuvataan sydämenvajaatoimintaa sairastavan keskeisimmät omahoidon keinot.

Tilaaja tilasi tekijöiltä yksinkertaisen, selkeän, selkokielisen potilasohjeen, johon on listattu sydämen vajaatoiminnan omahoidon keskeisimmät sisällöt. Potilasohjeen sisältö on laadittu Hoitotyön tutkimussäätiön sekä Käypä hoito-suosituksen(2017) mukaan.

Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan sydämen vajaatoimintaa, sydämen vajaatoiminnan lääkehoitoa, omahoitoa sekä potilasohjausta ja sen sisältöä. Aihe on rajattu sydämen vajaatoimintaan ja sen omahoitoon. Keskeiset käsitteet ovat sydämen vajaatoiminta, potilasohjaus sekä omahoito.

ABSTRACT

School of Health Care and Social Services

Degree programme on Nursing

Authors: Granlund Eeva & Nieminen Elisa

Year: 2017

Supervisors: Aija Lämsä & Taina Romppanen

Title of the Publication: Heart Failure – a patient guide to heart failure

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: heart failure, patient guide, self-care

Numbers of pages: 43 + 3

This thesis is a functional thesis that focuses on creating a patient guide for patients suffering from heart failure. The thesis was commissioned by the Heart and Endocrinology ward department 35 at Oulu University Hospital. The department takes care of patients suffering from heart and vascular diseases.

Heart failure is a significant public health problem throughout the Western world, which affects 5% of people over 60 and 10-20% of people between 70 and 80 years of age. In Finland the percentage of the general population suffering from heart failure is between 1-2% and it also affects about 10% of 70 year olds. The goal of the thesis is to improve patients` knowledge of self-care practices so that they can improve their physical well-being and to increase their motivation to take care of themselves. The written patient guide outlines essential self-care practices for patients suffering from heart failure.

Oulu University Hospital commissioned a simple clearly written patient guide in plain language which would outline the essential self-care practices for patients suffering from heart failure. The patient guide follows the Nursing Research Foundation guidelines and the 2017 Current Care Guidelines.

The theoretical frame of reference examines heart failure, the medical treatment of heart failure, self-care and patient counseling. The subject is limited to heart failure and the self-care of heart failure. The essential concepts are heart failure, patient guide and self-care.

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöprosessin aikana selvitettiin näyttöön perustuvan kirjallisuuskatsauksen avulla sydämen vajaatoiminnan keskeisimmät omahoidon keinot ja valmistettiin selkeä potilasohje, joka on tarkoitettu potilaiden käyttöön sekä potilasohjausta antavien hoitajien tueksi terveydenhuollossa. Opinnäytetyön ilmiö on sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoito sekä siihen liittyvät keinot ja haasteet. Lähtökohtana opinnäytetyölle on Oulun yliopistollisen sairaalan tarve saada käyttöön sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille ohje, joka on yksinkertainen ja selkokielineen. Ekolan (2007) tutkimuksen mukaan sydämen vajaatoimintapotilaan hoito-ohjelmia oli käytössä 15 %:ssa sairaanhoitopiirien sairaaloista. Kirjallista tukimateriaalia annettiin potilaille 92 %:ssa sairaaloista. Potilaiden tarpeita palvelee ohje, jota ei ole rakennettu lääke- ja hoitotieteen näkökulmasta. Hujasen (2010, 5) mukaan omahoito on osa onnistunutta sydämen vajaatoiminnan hoitoa. Vain 20–60% potilaista noudattaa saamiaan ohjeita; potilaat eivät joko muista saaneensa ohjausta tai saattavat ymmärtää sen väärin. Oppimista ei tapahdu, mikäli potilasohjeet on kirjoitettu liian vaikeatasoisesti (Grahm, 2014).

Sydämen vajaatoiminta on länsimaissa merkittävä kansanterveydellinen ongelma, jota sairastaa 5 % yli 60- vuotiaista ja 70–80- vuotiaiden keskuudessa esiintyvyys on jopa 10–20 %. Suomessa esiintyvyys on koko väestöstä 1-2 % ja noin 10 % 70-vuotiaista sairastaa sydämen vajaatoimintaa (Sydämen vajaatoiminta 2017). Sydämen vajaatoiminnan sairaalahoitajaksot vievät suuren osan terveydenhuollon taloudellisista resursseista, vaikka huomattava osa näistä jaksoista voisi olla ennaltaehkäistävässä tehokkaalla potilasohjauksella ja omahoidolla. (Hujanen, 2010, 5.) Hoidon onnistuminen edellyttää ohjeita elämäntapamuutoksista ja moninaisesta lääkehoidosta sekä potilaan kykyä soveltaa näitä ohjeita omaan arkielämään (Lommi & Partanen 2006.). Suomessa sydämen vajaatoimintapotilaiden määrä tulee lisääntymään tulevaisuudessa, koska väestö ikäännyy ja sydämen vajaatoimintaa aiheuttavien sairauksien hoito on tehostunut ja kehittynyt, mikä pidentää potilaiden elinikää (Sydämen vajaatoiminta 2017).

Opinnäytetyön tilaaja on Oulun yliopistollisen sairaalan medisiininen tulosalue, sydän- ja endokrinologinen vuodeosasto 35, jonka erityisalana on sydän- ja verisuonisairaudet. Työelämäyhteytenä toimii vuodeosastolla työskentelevä sairaanhoitaja sekä medisiinisen tulosalueen opetuskoordinaattori.

Opetuskoordinaattorin (2016) mukaan yksikössä tällä hetkellä käytössä olevat potilasohjeet ovat vaikealukuisia ja pitkiä. Osaston henkilökunta haluaa selkeän, yksinkertaisen, huomiota herättävän, lyhyen A4-kokoisen sekä potilaslähtöisen ohjeen, jossa pääpaino on niissä omahoidon keinoissa, joilla potilas voi omalla toiminnallaan ehkäistä sydämen vajaatoiminnan etenemistä.

Potilasohjeessa kuvataan sydämen vajaatoimintaa sairastavan keskeisimmät omahoidon keinot, jotka jokaisen on mahdollista ymmärtää ja omaksua osaksi jokapäiväistä elämää. Potilasohjeen on tarkoitus olla helppolukuinen ja motivoiva lisä potilasohjaukseen. Potilasohjeella pyritään kannustamaan potilaita aktiiviseen omahoidon toteuttamiseen.

2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN POTILAAN OMAHOIDON OHJAUS

Sydämen vajaatoiminta on oireyhtymä, jonka syynä on sydämen pumppaustoiminnan vajauksesta johtuva riittämätön verenkierto elimistön tarpeisiin nähden. Sen taustalla voi olla monenlaisia sydänsairauksia, kuten sydäninfarktin tai sydänlihaskemian aiheuttama sydänlihaskvaurio sekä verenpaineen tai läppävian aiheuttama paine- tai tilavuuskuormitus. Suomessa sydämen vajaatoiminnan esiintyvyys on koko väestöstä 1-2 % ja jo noin 10 % 70-vuotiaista sairastaa sydämen vajaatoimintaa. Esiintyvyys tulee kuitenkin kasvamaan, koska väestö ikääntyy ja sydämen vajaatoimintaa aiheuttavien sairauksien hoito on tehostunut, mikä pidentää potilaiden elinikää. (Sydämen vajaatoiminta 2017). Vaikka hoito on tehostunut ja tilastojen mukaan selviytyminen sydämen vajaatoimintadiagnoosin jälkeen on parantunut, menehtyy heistä 50 % viiden vuoden sisällä taudin toteamisesta (Arnett, Benjamin, Blaha, Cushman, Das, Després, Ferranti, Fullerton, Go, Howard, Huffman, Isasi, Jiménez, Judd, Kissela, Lichtman, Lissabeth, Liu, Mackey, Magid, McGuire, Mohler, Moy, Mozaffarian, Muntner, Mussolino, Nasir, Neumar, Nichol, Palaniappan, Pandey, Reeves, Rodriguez, Rosamond, Sorlie, Stein, Tow ghi, Turner, Turan, Virani, Woo, & Yeh 2016, 272).

2.1 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminta syntyy, kun sydän ei pysty pumppaamaan tarpeeksi verta elimistön normaalitarpeisiin. Sydämen vajaatoiminta ei ole erillinen sairaus, vaan taustalla on jokin verenkiertoelimistöä kuormittava sairaus. Jos sydämen vajaatoiminta on jatkunut pitkään, taustalta voi löytyä mikä tahansa verenkiertoelimistön sairaus. Sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine ja sydämen läppäviat joko itsenäisinä tai eri yhdistelminä selittävät noin 90 % sydämen vajaatoiminta-tapauksista. Huomattavalla osalla potilaista on lisäksi myös muita sairauksia, jotka pahentavat sydämen pumppaushäiriötä sekä lisäävät vajaatoiminnasta aiheutuvia oireita. Yleisiä liitännäissairauksia ovat krooniset keuhkosairaudet, anemia, munuaisten ja maksan sairaudet sekä kilpirauhasen va-

jaatoiminta. (Aalto-Setälä, Kettunen, Kivelä, Parikka, Yli-Mäyry & Mäkijärvi 2008, 295–297.) Myös sydäninfarktin seurauksena voi kehittyä sydämen vajaatoiminta (Kettunen 2014). Sydämen vajaatoiminnassa hoito suunnataan sen aiheuttaneeseen perussyhyyn tai syihin, kuten kohonneen verenpaineen, sydänlihasiskemian, läppävian tai rytmihäiriöiden hoitoon (Lommi 2016).

Sydämen vajaatoimintaa aiheuttaa joko sydämen supistusvoiman heikkeneminen tai sydämen seinämien jäykistyminen (Lommi 2016). Systolinen vajaatoiminta on sydämen heikentynyttä supistuvuutta. Useimmiten sydämen vasemman kammion kyky supistua on tällöin heikentynyt. Diastolisessa vajaatoiminnassa sydämen kammion täyttyminen on vaikeutunut seinämän paksuuntumisen tai jäykistymisen vuoksi. Useimmiten vika on vasemmassa kammiossa. (Syväne 2017b.) Diastolinen vajaatoiminta esiintyy tavallisesti yhdessä systolisen vajaatoiminnan kanssa (Lommi 2016).

Rasitushengenahdistus, uupuminen ja yskä ovat yleisimpiä oireita potilaalla, joilla on tai epäillään sydämen vajaatoimintaa. Tyypillisin oire on makuulla alkaava hengenahdistus, joka korjaantuu pian istumaan nousun jälkeen. Sydämen vajaatoiminnan yhteydessä saattaa esiintyä oireita, jotka kertovat sen alkuperästä. Tällaisia oireita ovat esimerkiksi puristavaa rintakipu (sepelvaltimotauti) tai rytmihäiriötuntemukset. Jalkojen turvotus on sydämen vajaatoiminnan tyypillinen merkki, jos turvotusta on molemmissa jaloissa. Yleensä turvotusta on havaittavissa säärien etupinnalla. (Aalto-Setälä ym. 2008, 298–302.)

Sydämen vajaatoiminnan vaikeutumisen oireisiin kuuluu poikkeava väsyminen ja yskä rasituksessa, sykkeen nousu sekä odottamattomat painonnousut lyhyellä aikavälillä. Painonnousu johtuu nesteen kertymisestä kehossa. Sydämen vajaatoiminnan oireet voivat pahentua kuumassa ja kosteassa ympäristössä. (Kempainen, Kiema & Qvist 2013; Lommi & Partanen 2014.)

Sydämen vajaatoiminta voi esiintyä pitkään piilevänä, jolloin oireet puuttuvat kokonaan tai ilmenevät vain voimakkaan rasituksen yhteydessä. Oireiden ilmaantuminen kertoo, että sydämen vajaatoiminta on edennyt pitkälle. (Aalto-Setälä ym. 2008, 295-302.) Sydämen vajaatoiminnan diagnoosin varmistamiseksi potilaalta otetaan laboratoriotutkimuksia, kuten maksa-arvot, perusve-

renkuva, tulehdusarvot ja sydämen toimintaan vaikuttavia arvoja sekä kuvantamistutkimuksia, kuten EKG ja keuhkojen röntgenkuvaus (Lommi 2016).

NYHA-luokitus (New York Heart Association) kuvaa sydämen vajaatoimintapotilaan kokonaissuorituskykyä sekä vajaatoiminnan vaikeusastetta ja antaa viitteen ennusteesta (Taulukko 1).

NYHA I	Suorituskyky ei ole merkittävästi rajoittunut. Tavallinen fyysinen rasitus ei aiheuta poikkeavaa hengenahdistusta, väsymystä eikä sydämen tykytystä.
NYHA II	Suorituskyky on lievästi rajoittunut. Potilas voi levossa hyvin, mutta tavallinen fyysinen rasitus aiheuttaa väsymystä, sydämentykytystä tai hengenahdistusta.
NYHA III	Suorituskyky on huomattavasti rajoittunut. Potilas voi levossa hyvin, mutta normaalia vähäisempikin rasitus aiheuttaa väsymistä, sydämentykytystä tai hengenahdistusta.
NYHA IV	Oireita esiintyy jo pienessäkin rasituksessa sekä levossa. Oireet pahenevat rasituksen aikana.

(Taulukko 1, NYHA-luokitus, Hujanen 2010, 7.)

2.1.1 Sydämen vajaatoiminnan omahoito

Omahoidolla tarkoitetaan omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista (Sydämen vajaatoiminta 2017). Tehokas omahoito perustuu tietoon, kuinka hoitaa itseään oikein. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen tavoitteena on saada potilas aktiivisesti osallistumaan sairautensa hoitoon ja seurantaan (Hujanen 2010, 22–23). Hoidon tavoitteena on potilaslähtöinen, yksilöllisesti suunniteltu ja toteutettu hoito, jossa otetaan huomioon ja kunnioitetaan potilaan toiveita, tarpeita ja mieltymyksiä (Sydämen vajaatoiminta 2017). Sydämen vajaatoiminnan omahoidon tarkoituksena on auttaa potilasta tekemään sellaisia valintoja, joilla on mahdollista helpottaa sydämen vajaatoiminnasta aiheutuvia oireita ja sydänsairauden etenemistä (Lommi, 2015).

Sydämen vajaatoiminnan omahoitoon kuuluvat terveelliset elintavat sisältäen terveellisen ruokavalion, liikunnan, tupakoimattomuuden ja mielen hyvinvoinnin (sydämen vajaatoiminta 2017). Tupakointi on lopetettava sekä alkoholin käyttöä rajoitettava. Alkoholin käyttö on lopetettava kokonaan, mikäli taustalla on riippuvuus tai alkoholin aiheuttama sydänvaurio. Liikunnan harrastaminen on suositeltavaa sydämen vajaatoimintapotilailla. Taudin vakaassa vaiheessa omien voimien mukainen liikunta ylläpitää ja parantaa kuntoa.

Ruokavaliossa on tärkeää ottaa huomioon suolan sekä runsaiden nestemäärien vaikutus, sillä ne lisäävät turvotusta ja nesteiden kertymistä elimistöön. Ruokasuola sisältää natriumia, joka sitoo nestettä elimistöön. Runsa suolan saanti lisää veden määrää elimistössä ja voi pahentaa sydämen vajaatoimintaa. Suositeltu suolan saannin vuorokausimäärä on viisi grammaa vuorokaudessa. Hoidossa tulee huomioida natriumin seuranta verikokein. Vaikeassa vajaatoiminnassa (NYHA III-IV) vuorokauden kokonaisnestemäärä on syytä rajoittaa 1,5-2 litraan, mutta nestehukkaa aiheuttavissa tiloissa tulee kuitenkin muistaa riittävä nesteen saanti. (Syväne 2016; Sydämen vajaatoiminta: 2017.)

Hyvää omahoitoa on myös oman voimien seuranta sekä lääkehoidon toteuttaminen. Omaseurantaa voi toteuttaa mittaamalla painoa, verenpainetta ja sykettä sekä seuraamalla turvotuksia. On tärkeää, että potilas osaa tunnistaa sydämen vajaatoiminnan vaikeutumisen oireita. Lääkehoidon toteuttamisessa tulee noudattaa yksilöllisiä lääkemääräyksiä sekä tarvittaessa painon vaihtelujen mukaan säädellä diureettien annostelua lääkärin ohjeiden mukaan. (Sydämen vajaatoiminta 2017.)

Hujasen (2010, 11–15) mukaan monilla potilailla sydämen vajaatoimintaa ja omahoitoa koskeva tiedontaso on huono ja ohjauksen sekä potilasohjeiden ymmärtämisessä on puutteita. Omahoidon esteinä voivat olla esimerkiksi väärinkäsitykset, fyysiset rajoitteet, vaikeudet suoriutua hoidosta, tiedon ja tuen puute, masennuksen tunteet, elämän stressitekijät ja monisairaudet. Potilaita tulisi kannustaa tunnistamaan näitä esteitä. Omahoitoon lisätään mahdollisuuksien mukaan potilaan omainen tai läheinen. Vertaisryhmätoiminta on myös hyvä tuki omahoidossa. (Sydämen vajaatoiminta 2017.)

2.1.2 Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito

Sydämen vajaatoiminnan lääkehoidossa keskeistä ovat erilaiset lääkeyhdistelmät: nesteenpoistolääkkeet sekä verisuonia laajentavat ja sydämen toimintaa tasaava lääkitys (Aalto-Setälä ym. 2008, 11). Sydämen vajaatoiminnan hoitamiseksi tarvittavat lääkeannokset ovat aina yksilöllisiä ja lääkeannosta nostetaan asteittain. Hoito aloitetaan tavanomaisesti angiotensiinia konvertoivan entsyymin estäjillä eli ACE:n estäjillä tai angiotensiinireseptorin salpaajilla eli ATR:n salpaajilla. Nesteenpoistolääkitys lisätään lääkitykseen heti, mikäli potilaalla on kudosturvotuksia tai hengenahdistusta. Beetasalpaajat ovat osana sydämen vajaatoimintapotilaan lääkitystä, joka lisätään yleensä vasta ACE:n estäjän jälkeen. (Aalto-Setälä ym. 2008, 319.) Mineralokortikoidireseptorin salpaajat lisätään vaikeaa ja keskivaikeaa systolista vajaatoimintaa sairastavan potilaan lääkitykseen. Angiotensiinireseptorin salpaajan ja neprilyysiestäjän yhdistelmähoito voidaan ottaa käyttöön systolista vajaatoimintaa sairastavalle (Sydämen vajaatoiminta 2017). Lääkeannoksia lisätään potilaan voinnin mukaan vaiheittain. Tällä menetelmällä lääkityksestä aiheutuvat haittavaikutukset havaitaan ajoissa ja niihin voidaan puuttua varhaisessa vaiheessa. (Aalto-Setälä ym. 2008, 319.)

ACE:n estäjät parantavat ennustetta lievässä, keskivaikeassa, vaikeassa ja oireettomassakin vajaatoiminnassa. ACE:n estäjät vähentävät sairaalahoidon tarvetta sydämen vajaatoiminnan vaikeusasteesta riippumatta ja sitä käytetään kaikilla potilailla, joilla on todettu sydämen vasemman kammion toimintahäiriö. ACE:n estäjät keventävät sydämen työtä laajentamalla verisuonia sekä vähentävät nesteen ja natriumin kertymistä elimistöön. Lääkkeen teho paranee suolajajoituksella ja diureetilla. Ensisijaisesti hoito aloitetaan ACE:n estäjillä, mutta mikäli ne eivät haittavaikutusten takia sovi, voidaan käyttää ATR:n salpaajia. ATR:n salpaajat parantavat ennustetta keskivaikeassa ja vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa. Lääkehoidon vasta-aiheita ovat aiemmin ilmenneet ACE:n estäjän tai ATR:n salpaajan aiheuttama angioödeema, eli pienen ihoalueen tai limakalvon turpoaminen (Hannuksela-Svahn 2014) sekä munuaisvaltimoiden molemminpuolinen ahtauma. (Lommi 2016.)

Beetasalpaajat vähentävät sydänkuolemia ja sairaalahoidon tarvetta liitettyinä ACE:n estäjä- ja diureettihoitoon (Lehto 2009). Ne suojaavat sydäntä sympaattisen hermoston aktivoitumisen liikavaikutuksilta. Lääkehoito aloitetaan, kun sydämen vajaatoiminta on ensin muilla keinoin hoidettu tasapainoon. Beetasalpaajat parantavat ennustetta lievässä, keskivaikeassa ja vaikeassa systolisessa sydämen vajaatoiminnassa. Beetasalpaajista hyötyvät eniten iskeemistä sydäntautia sairastavat potilaat. Lääkehoidon alkuvaiheessa sydämen vajaatoiminnan oireet voivat tilapäisesti lisääntyä, koska lääkkeen vaste tulee hitaasti. Ellei beetasalpaajilla ole saatu riittävää hoitovastetta syketaajuuden optimoimiseen eteisvärinässä, voidaan käyttää digitalista. Tätä voidaan käyttää myös oireiden lievitykseen vaikeaa vajaatoimintaa sairastavilla (NYHA III-IV) muun optimaalisen lääkehoidon lisänä. (Lommi 2016.) Louhelaisen (2010) tutkimuksen mukaan digoksiini on tehokas lääke sydämen vajaatoimintaan monissa eri maissa. Nykyään sen käyttö ainoana lääkkeenä on kuitenkin harvinaista. Sitä käytetään yhdessä beetasalpaajien kanssa. Digoksiinilla ei ole vaikutusta kuolleisuuteen, mutta se vähentää sairaalassa vietettyä aikaa.

Diureetti on ensisijainen oireenmukainen lääke, jos potilaalla on keuhkokongestio, eli keuhkojen verentungos (Syväne 2017) ja turvotuksia. Nesteenpoistolääkitys sovitetaan potilaalle yksilöllisesti siten, että nestekuormituksesta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa ja samalla vältetään liiallinen kuivuminen sekä siitä johtuvat oireet, kuten päänsärky, huimaus, sekavuus ja väsymys (Jyrkkä & Mursu 2013). Alussa aloitetaan isommalla lääkeannoksella, jonka jälkeen annos pyritään minimoimaan. (Lommi 2016.) Mineralokortikoidireseptorin salpaajat vähentävät systolista vajaatoimintaa sairastavien kuolleisuutta ja sairaalahoidon vajaatoiminnan vaikeusasteesta riippumatta sekä parantavat vasemman kammion pumppauskykyä ja uudelleen muotoutumista. (Sydämen vajaatoiminta 2017.) Lääkettä käytetään sydämen vajaatoimintapotilaan hoidossa, jos potilaalla ilmenee oireita ACE:n estäjän tai ATR:n salpaajan ja beetasalpaajahoidosta huolimatta sekä potilaalla on selvä supistushäiriö. (Ruskoaho 2014.)

ATR:n salpaajan ja neprilyysiestäjän yhdistelmähoito on uusi lääke sydämen vajaatoiminnassa. Lääke auttaa natriumin ja veden kulkeutumista virtsaan, jolloin sydämeen kohdistuva rasitus vähenee. Se alentaa myös verenpainetta verisuonia laajentamalla ja suojaaa sydämen vajaatoiminnan yhteydessä esiintyväl-

tä sydämen arpeutumiselta. (Kastarinen 2016). Lääkettä käytetään ACE:n estäjien tai ATR:n salpaajien sijasta, kun sydämen vajaatoiminnanoireita esiintyy ACE:n estäjien tai ATR:n salpaajien, beetasalpaajien ja mineralokortikoidireseptorin salpaajan potilaalle suurimmista mahdollisista annoksista ja optimoidusta diureettihoidosta huolimatta. (Sydämen vajaatoiminta 2017.) Ivabradiinia käytetään systolista vajaatoimintaa sairastavalla potilaalla (NYHA II-IV), jonka sydän on sinusrytmisessä ja syke on yli 75/minuutti beetasalpaaja ja ACE:n estäjä-lääkityksestä huolimatta. Ivabradiini hidastaa sinusrytmiä ja näin lievittää siitä johtuvia oireita. (Lommi 2016.)

Desai, Gong, Lefkowitz, McMurray, Packer, Rizkala, Rouleau, Shi, Solomon, Swedberg & Zile 2014, tarkastelivat tutkimuksessaan yhdistelmä-lääkettä LCZ696:n, joka koostuu neprilysiinin estäjä sakubitriilistä ja ATR:n salpaaja valsartaanista. Tutkimuksessa haluttiin selvittää ovatko lääkkeen vaikutukset sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen korkeammat, kuin ACE:n estäjien vaikutukset enalapriilin käyttäjillä, joilla oli krooninen sydämen vajaatoiminta ja heikentynyt ejektiofraktio.

Tutkimus tehtiin vuosina 2009-2014. Potilas aineisto jaettiin satunnaisesti LCZ696 -ryhmään, joita oli 4187 ja enalapriili-ryhmään joita oli 4212. Potilaat olivat sydämen vajaatoimintapotilaita NYHA luokitukselta II-IV. Sydän- ja verisuonitauteihin kuolleita tai sairaalahoitoa sydämen vajaatoiminnan takia saaneita oli LCZ696-ryhmässä 914 (21,8 %) ja enalapriili-ryhmässä 1117 (26,5 %). Kaikkiaan 711 (17,0 %) potilasta LCZ696-ryhmässä ja 835 (19,8 %) enalapriili-ryhmässä kuolivat mihin tahansa syyhyn. NYHA-luokituksella ei todettu olevan merkittävää vaikutusta tuloksiin. Tutkimuksen tuloksina todettiin, että LCZ696 alentaa sydän- ja verisuonisairauksista johtuvia kuolemia ja sairaala jaksoja sydämen vajaatoimintapotilailla, alentaa kuolemia yleensä ja vähentää sydämen vajaatoiminnasta johtuvia oireita sekä kohentaa fyysistä kuntoa. (Desai ym. 2014.)

2.2 Potilasohjaus

Potilasohjaus käsitteenä on potilaan ja terveydenhuollon henkilökunnan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjauksen tavoitteena on, että potilas tietää terveyteensä ja hoitoonsa liittyvistä asioista sekä ymmärtää tiedon ja kykenee toimimaan sen mukaan. Potilasohjauksen avulla pystytään lisäämään hoidon jatkuvuutta ja laatua. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 64–65.)

Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksen tavoitteena on saada potilas sitoutumaan omaan hoitoonsa. Ohjaukseen sisällytetään selkokielinen selvitys vajaatoiminnan taustalla olevasta sairaudesta, omahoidosta, tutkimuksista sekä hoitomahdollisuuksista. Alkuvaiheessa potilas tarvitsee suullisen ohjauksen tueksi kirjallista materiaalia. Ohjattavia asioita on runsaasti, joten ohjaus olisi suotavaa antaa mahdollisuuksien mukaan pienissä erissä, jaettuna useammalle ohjauskerralle. Ohjausta annetaan tarvittaessa myös omaisille. (Aalto-Setälä ym. 2008, 317–318.)

Hoitotyön tutkimussäätiö on laatinut sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksesta hoitotyön suosituksen, joka on suunnattu kaikille sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausta antaville hoitotyöntekijöille. Suosituksen mukaan vain 20–60% sydämen vajaatoimintapotilaista sitoutuu heille määrättyihin lääkkeellisiin ja lääkkeettömiin hoitoihin. Omahoidon toteutus on onnistunutta vain, jos potilas ymmärtää vajaatoiminnan syyn, ennusteen ja miksi oireet esiintyvät (Kiema, Kemppainen, Kvist & Miettinen 2013.)

Hoitotyön tutkimussäätiön laatiman suosituksen mukaan sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksessa painotetaan seuraavia: potilasta motivoidaan noudattamaan hoito-ohjeita ja suunnitelmaa sekä ohjataan tunnistamaan sydämen vajaatoiminnan vaikeutumisen oireet. Potilas ohjataan punnitsemaan itsensä säännöllisesti, mieluiten päivittäin, sekä toimimaan oireiden vaikeutuksessa lääkäreiden ohjeiden mukaan. Potilasta ohjataan itsenäiseen lääkehoitoon sekä seuraamaan lääkehoidon vaikutuksia. Potilasta ohjataan terveellisiin elämäntapoihin, kuten ylipainon vähentämiseen, tupakoinnin lopettamiseen sekä alkoholin vähentämiseen, mikäli potilas käyttää sitä liikaa. Potilaalle annetaan oh-

jausta normaalisuolaiseen ruokavalioon sekä nesteiden käyttöön liittyvistä asioista, jotka ohjataan yksilöllisesti. Ohjausta annetaan lihasvoima- ja kestävyysharjoittelussa sekä liikkumaan säännöllisesti. Vähäinenkin liikkuminen voi ehkäistä sydämen vajaatoiminnan etenemistä. Samoin ohjataan uniongelmiin tunnistamisessa, mikäli potilaalla ilmenee hengityshäiriöitä unen aikana. Mikäli potilaalla ilmenee seksuaalisen aktiviteetin aikana sydämen vajaatoiminnan oireita, kuten hengenahdistusta, sydämen tykytyksiä tai rintakipua, häntä ohjataan yksilöllisesti seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista. Lisäksi ohjataan hankkimaan influenssa- ja pneumokokkrokotus vuosittain. Koska masennuksen oireita ilmenee 20 %:lla sydämen vajaatoimintapotilaista, heitä ohjataan tunnistamaan myös näitä oireita. (Kiema ym. 2013.)

Grahnin (2014) mukaan terveydenhuollon ammattilaiset eivät tunnista riittävästi potilasohjeen merkitystä hoitotyössä, vaan kirjallisen potilasohjeen antaminen saatetaan mieltää rutiininomaisena tapana ilman sen syvempää merkitystä. Henkilökohtaista vuorovaikutusta ei voida korvata kirjallisilla ohjeilla, mutta useasti ne toimivat henkilökohtaisen ohjauksen välttämättömänä täydennyksenä. Pystyäkseen todella itse päättämään hoidostaan, potilas tarvitsee päätöksensä tueksi tietoa. (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 7-8). Hoitajan on hyvä käydä potilaan kanssa henkilökohtaisesti läpi ohjeita, sillä jos joku asia ohjeessa on potilaalle epäselvää, sitä voidaan täydentää. Onnistunut ohjaus voi vähentää sairaalakäyntien määrää ja tarvetta sekä lyhentää sairaala-hoitoaikaa. (Alaperä ym. 2006, 66.) Lähtökohtia potilasohjeen kirjoittamiseen on kaksi: laitoksen ja potilaan tarpeet. Potilaiden tarpeisiin kuuluu saada olennaista tietoa ja laitoksen tarpeina on ohjata potilasta toimimaan oikein. Potilasohjetta laatiessa on tärkeä ottaa huomioon, että kirjoittaa potilaalle. Hyvä ohje kertoo myös, mihin ottaa yhteyttä, jos lukija ei ymmärrä ohjetta tai hänellä on muuta kysyttävää. (Heikkinen ym. 2002, 35–46, 53; Alaperä ym. 2006, 67.)

Kroonisten sairauksien itsehoito-ohjelma (The Chronic Disease Self-Management Program eli CDSMP) on itsehoidon opetusohjelma, jonka tarkoituksena on auttaa osallistujia saamaan luottamusta ja taitoja hallita paremmin kroonisia sairauksiaan. Ohjelmaa on toteutettu maailmanlaajuisesti. Beauchessne, Brady, Chervin, Daniels, Greenberg, House, Murphy & O'Colmain (2013) tekivät meta-analyysin, jonka tavoitteena oli syntetisoida määrällisesti englan-

ninkielisissä maissa toteutettujen CDSMP-tutkimusten tulokset sen määrittämiseksi, miten ohjelma on vaikuttanut terveystilanteeseen, fyysiseen ja psyykkiseen terveystilanteeseen sekä terveydenhuollon käyttöön 4-6 kuukauden ja 9-12 kuukauden jälkeen.

Englanninkielisten tutkimusryhmien terveystoiminta, aerobinen liikunta, kognitiivisten oireiden hallinta ja yhteys lääkäriin paranivat merkittävästi 4-6 kuukauden seurannassa. Aerobisen liikunnan ja kognitiivisten oireiden hallinta pysyi merkittävästi parantuneena 9-12 kuukauden seurannassa. Venyttely ja voimistelu paranivat huomattavasti 9-12 kuukauden seurannassa. Psykologinen terveydentila parani merkittävästi 4-6 kuukauden ja 9-12 kuukauden seurannassa. Energia, väsymys ja itsearvioitu terveys osoittivat pieniä, mutta merkittäviä parannuksia 4-6 kuukauden, mutta eivät 9-12 kuukauden seurannassa. Ainoa merkittävä havainto oli, että 4-6 kuukauden seurannassa sairaalapäivien määrä oli vähentynyt. Parannukset psykologiseen terveyteen ja edellä ilmenneet terveystilanteen muutokset, jotka vaikuttivat 12 kuukautta tutkimuksen jälkeen, viittaavat siihen, että pienissä englanninkielisissä ryhmissä toimitettu CDSMP tuottaa terveyshyötyjä sen osallistujille ja on arvokas osa kattavaa kroonista sairauksien hallintastrategiaa. (Beauchesne ym. 2013.)

Motivaatio on yksi vaikuttavimmista tekijöistä hoitoon sitoutumisessa (Henttinen & Kyngäs 2009, 28). Hoitoon sitoutumiseen liittyy yleensä elämäntapamuutos ja onnistuneen elämäntapamuutoksen takana onkin korkea motivaatio. Tietoinen elintapojen muutos edellyttää potilaan motivoitumista muutokseen ja sisäistämään sen merkityksen terveytensä sekä elämänlaatunsa kannalta. Elintapojen muutoksen ohjauksessa pyritäänkin herättelemään ja tukemaan potilaan omaa motivaatiota. (Henttinen & Kyngäs 2009, 216).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kirjallinen potilasohje, jossa kuvataan sydämen vajaatoimintaa sairastavan keskeisimmät omahoidon keinot. Tavoitteena on lisätä sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden tietoisuutta niistä omahoidon keinoista, joilla he voivat itse omalla toiminnallaan vaikuttaa omaan fyysiseen hyvinvointiinsa ja näin lisätä potilaiden hoitomotivaatiota.

Opinnäytetyötä ohjaavina kysymyksinä ovat:

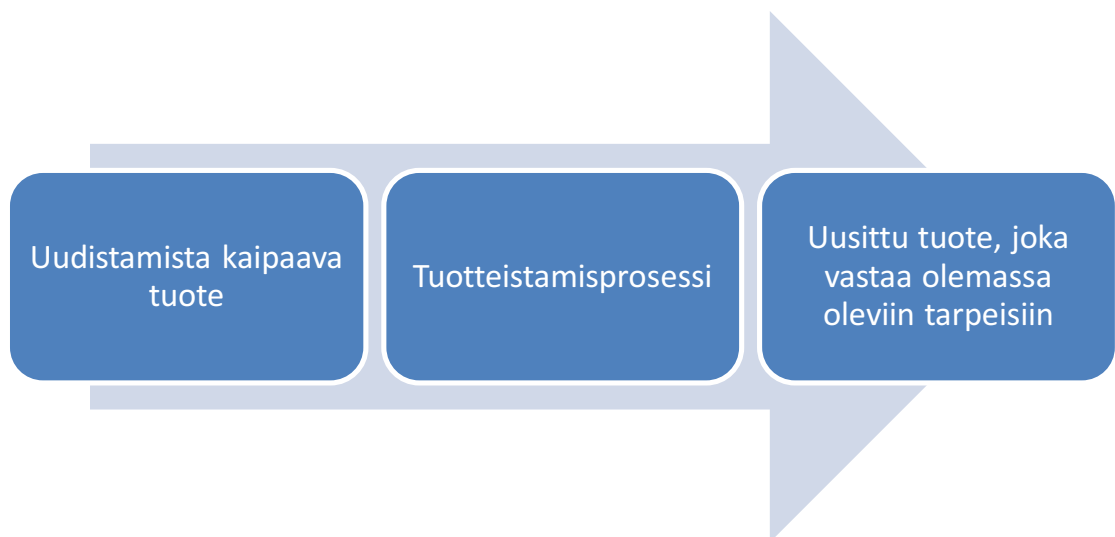
1. Mitkä ovat keskeisimmät sydämen vajaatoimintaa sairastavan fysiologiset muutokset?
2. Mitä kuuluu sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoitoon?
3. Millainen on hyvä potilasohje?

4 OPINNÄYTETYÖN TUOTTEISTAMISPROSESSI

Tuotteistamisprosessissa voidaan erottaa viisi vaihetta. Ensimmäinen vaihe on kehittämistarpeen tunnistaminen, jota seuraa ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely. Vaiheesta toiseen siirtyminen ei edellytä, että edellinen vaihe olisi päättynyt. Esimerkiksi yhteydenotto toimeksiantajiin tuotteen luonnosteluvaiheessa saattaa täsmentää kehittämistarvetta. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

4.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Ongelmalähtöisten lähestymistapojen tavoitteena on jo käytössä olevan palvelumuodon parantaminen tai tuotteen edelleen kehittäminen, kun sen laatu ei enää vastaa tarkoitustaan. (Kuvio 1). Kehittämistarpeen täsmentämisessä keskeistä on selvittää ongelman laajuus, eli keitä ongelma koskettaa ja kuinka yleinen se on. (Jämsä & Manninen 2000, 29–31.)



Kuvio 1. Uuden tuotteen kehittäminen vanhan pohjalta (Jämsä & Manninen 2000,30).

Idea opinnäytetyöstä lähti työelämässä havaitusta toiveesta työstää sydämen vajaatoimintapotilaille kohdistettu selkeä potilasohje. Osastolla 35 on saatavilla omahoito-ohjeita sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille, mutta toimeksi-

antajien mukaan materiaalia on tällä hetkellä todella paljon, eivätkä kaikki potilaat ole motivoituneita lukemaan pitkiä oppaita. Tämä kävi ilmi tekijöiden ja toimeksiantajien ensimmäisessä tapaamisessa helmikuussa 2016.

Toimeksiantajat tilasivat tekijöiltä selkeän, yksinkertaisen, A4-kokoisen ja selkokielisen potilasohjeen, jossa nostetaan esiin sydämen vajaatoiminnan tärkeimmät omahoidon keinot. Tärkeimmillä omahoidon keinoilla toimeksiantajat tarkoittavat niitä keinoja, joita sydämen vajaatoimintaa sairastava potilas voi itse elämäntavoillaan toteuttaa. Toimeksiantajat korostivat, että tulevassa potilasohjeessa vältetään hoitotyön termien käyttämistä. Hoitotyön ammattitermien käyttäminen vähentää potilasohjeen ymmärrettävyyttä, sillä potilasohje on epäsuorasti kohdistettu ikäihmisille. Lähes puolet sydämen vajaatoimintapotilaista on 80-vuotiaita tai tätä vanhempia. Sairastuvien henkilöiden keski-ikä on 76 vuotta. (Kupari & Lommi 2004, 11.)

Ennen potilasohjeen työstämistä tekijät olivat yhteydessä opinnäytetyön sisällyönohjauksesta vastaavan sairaanhoitajan kanssa ja pyysivät käyttöönsä osastolla tällä hetkellä olevia potilasohjeita tutkittavaksi. Yhteydenotossa korostettiin, että tuleva potilasohje ei valmistu niiden pohjalta, vaan tekijät haluavat tutustua potilasohjeisiin ja tehdä havaintoja niistä. Sairanhoitaja keräsi yhden kappaleen kaikista osastolla olevista potilasohjeista ja antoi ne tekijöille tarkastettavaksi.

Osastolla 35 käytössä oleva potilasohje oli A4 kokoinen, valkoinen ja tekstin värinä käytetty mustaa. Ohjeessa oli muutamia kuvia. Sisältöön on listattu sydämen vajaatoiminnan tyypillisimmät oireet, mitä hyvään kotihoitoon kuuluu, mitä asioita voinnissa seurataan sekä kehoitettu ottamaan yhteyttä osastolle, mikäli pahenemisen oireita ilmenee. Osastolla ohjeeseen kirjoitetaan myös oman sydänhoitajan nimi ja yhteystiedot. Toinen potilasohje oli punainen sydämen muotoinen taitettava lehtinen. Lehtiseen kirjoitetaan lääkärin ohjeen mukaan potilaan verenpaine, tavoitepaino sekä henkilökohtainen nesterajoitus/vrk. Lehtisessä on huomioitu myös oman tilan seuranta, lääkehoito, suolan käytön rajoittaminen sekä liikunnan harrastaminen. Jokaisesta osa-alueesta oli mainintaa yhden lauseen verran. Osastolta potilas saa mukaansa myös sydämen vajaa-

toiminnan omaseurantavihon sekä sydämen vajaatoiminnasta yleisesti kertovan lehtisen.

4.2 Ideavaihe

Ideointiprosessi eri vaihtoehtojen löytymiseksi käynnistyy, kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu. Tämä vaihe voi olla lyhyt, kun kyseessä on jo olemassa olevan tuotteen uudistaminen tai kokonaan uusi tuote. Sallivalla ja avoimella otteella etsitään vastauksia kysymykseen, millainen tuote vastaa asiakkaan ja toimeksiantajan tarpeisiin. (Jämsä & Manninen 2000, 35–35.) Arviointia ideasta on syytä pyytää myös kehittämishankkeen toimeksiantajalta sekä muilta hankkeeseen osallistuvilta asiantuntijoilta (Jämsä, Manninen 2000, 38).

Potilasohjeen työstäminen aloitettiin sisällöstä eli niistä omahoidon keinoista, joita potilasohje lopulta sisältää. Tekijät päätyivät yksipuoliseen A4-kokoisen potilasohjeeseen, johon lopulta valittiin neljä keskeisintä omahoidon keinoa. Toimeksiantajat määrittelivät, että potilasohje sisältäisi vain 4-5 omahoidon keinoa. Tämä rajasi potilasohjeen sisältöä huomattavasti, sillä keinoja on runsaasti enemmän. Potilasohjeen sisällön täytyy perustua näyttöön sekä uusimpaan tietoon. Hoitotyön tutkimussäätiö on laatinut sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksen sisällöstä suositukset, joiden pohjalta tekijät valitsivat potilasohjeen sisällön. Suositus on tarkoitettu kaikille hoitotyön työntekijöille, jotka antavat omahoidon ohjausta sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille. (Kiema ym. 2013.) Hoitotyön suositus sisältää yhteensä 10 eri omahoidon osa-aluetta. Potilasohjeen sisällössä on hyödynnetty myös sydämen vajaatoiminnan Käypä hoito-suositusta

Tekijät valitsivat hoitotyön tutkimussäätiön suosituksesta alun perin viisi omahoidon osa-aluetta: liikunta, terveelliset elämäntavat, lääkehoito, ruokavalio ja oman tilan seuranta. Sisältö kuitenkin lopulta supistettiin neljään sommitteluyksiyttä. Ruokavalio-osio yhdistettiin elintavat-osioon.

Lääkehoidon osiossa informoidaan potilasta toteuttamaan omaa henkilökohtaista lääkehoitoaan ja seuraamaan sen vaikutuksia sekä annostelevaan nesteenpoistolääkitystä oireiden mukaan lääkärin kanssa etukäteen sovituilla annoksil-

la. Huomautetaan myös liiallisen nesteenpoistolääkityksen käytön yhteydessä mahdollisesti ilmenevästä nestehukan vaarasta.

Elintavat-osiossa ohjataan potilasta kiinnittämään huomiota painoonsa, lopettamaan mahdollinen tupakointi ja rajoittamaan alkoholin käyttöä. Ylipaino (painoindeksi yli 30) pahentaa taudin etenemistä ja lisää oireita. Myös alipaino ja jatkuva laihtuminen huonontavat sairauden ennustetta. Tupakointi tulisi lopettaa, koska se on sydänsairauksien yleinen riskitekijä ja lopettaminen vähentää sairastavuutta sekä kuolleisuutta. Alkoholin käyttöä ohjataan rajoittamaan, koska se kerää nestettä elimistöön sekä lisää verenpaineen nousun ja rytmihäiriön riskiä. (Kiema ym. 2013.) Ruokavalio-osio yhdistettiin elintavat-osioon. Ohjataan potilasta noudattamaan terveellistä ruokavaliota sekä kiinnittämään huomiota suolan ja nesteen määrään ruokavaliossa. Suolan liiallinen käyttö kerää nestettä elimistöön, nostaa verenpainetta sekä lisää sydämen työtaakkaa (Munuais- ja maksaliitto ry 2009). Potilaan ollessa vaikeaoireinen, tulee päivittäistä nesteytystä rajoittaa 1,5-2 litraan (Kiema ym. 2013.)

Liikunta-osiossa informoidaan potilasta liikunnan hyödyistä; kuinka se keventää sydämen kuormitusta parantamalla verenkiertoa, keuhkojen toimintaa sekä lihaksiston aineenvaihduntaa. Potilasohjeeseen sisällytetään liikuntamuotoja, jotka sopivat sydämen vajaatoimintapotilaalle. Niitä ovat esimerkiksi kävely, sauvakävely, pyöräily ja hiihto. Ohjeistetaan harrastamaan liikuntaa 30 minuuttia päivässä, tai jos vointi on huonompi, voi liikuntaa harrastaa 5-10 minuutin jaksoissa useamman kerran päivässä. Kun liikunta ei aiheuta hengenahdistusta ja elimistö palautuu liikunnasta kahdessa tunnissa, on sen teho sopiva. Jos sydämen vajaatoiminnan oireita ilmenee, tulee liikuntaa keventää tai välttää. (Alapappila 2017.)

Oman sairauden seuranta-osiossa ohjataan potilasta seuraamaan ja tunnistamaan potilaan henkilökohtaisia oireita, sillä oireet ovat yksilöllisiä. Sydämen vajaatoiminnan oireisiin kuuluu hengenahdistus, yskä tai poikkeava väsymys raskuudessa tai levossa, painon nousu ja turvotukset, ruokahaluttomuus ja laihtuminen (Lommi 2016). Painoa tulisi seurata päivittäin, sillä yli kahden kilogramman painon nousu kolmessa päivässä liittyy usein vajaatoiminnan vaikeutumiseen. Oireiden ilmetessä potilaan tulee nostaa nesteenpoistolääkitystään lääkä-

rin kanssa etukäteen sovitulla tavalla ja/tai ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. (Kiema ym. 2013.)

Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli valmistaa huomiota herättävä potilasohje informatiivisen potilasohjeen sijaan. Potilasohjeen tarkoituksena on tukea hoitohenkilökunnan antamaa suullista potilasohjausta sekä kannustaa potilasta aktiivisempaan sydämen vajaatoiminnan omahoitoon. Potilasohje on tarkoitettu potilaalle kotiin. Potilasohje on suunniteltu ja valmistettu niin, että se parhain mahdollisin keinoin houkuttelee ja motivoi kohderyhmää toteuttamaan omahoittoa itsenäisesti. Ohjeen avulla potilas voi toteuttaa omaa henkilökohtaista omahoittoa ja sitä kautta ehkäistä sydämen vajaatoiminnan etenemistä.

4.3 Luonnosteluvaihe

Tuotteen luonnostelu käynnistyy, kun on tehty päätös siitä, millainen tuote on aikomus suunnitella ja valmistaa. Luonnosteluvaiheessa analysoidaan sitä, mitkä eri tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Tuotteen luonnosteluvaiheessa on selvitettävä tuotteen kannalta tärkeimmät osa-alueet, jotka ovat; asiasisältö, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, säädökset ja ohjeet, asiakasprofiili, palvelujen tuottaja sekä toimintaympäristö. Tuotteen laatu turvataan, kun otetaan huomioon eri osa-alueiden ydinkysymykset suunniteltavan tuotteen kannalta. (Jämsä & Manninen 2000. 43.)

Tuotteen luonnostelu perustuu asiakasprofiilin laadintaan, jossa selvitetään asiakkaiden tarpeet ja odotukset tuotetta kohtaan. Tavoitteena on täsmentää, ketkä ovat tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat ja millaisia he ovat tuotteen käyttäjinä. Tehokkaimmin asiakkaita palvelee tuote, jonka suunnittelussa on otettu huomioon käyttäjäryhmän tarpeet. Sosiaali- ja terveydenhuollossa hyöty asiakkaalle voi tulla välillisesti palvelujen tuottajien eli henkilökunnan kautta. Kun henkilökunta on hyödynsaajana, myös heidän tarpeensa ja näkemyksensä on selvitettävä. Kun molempien osapuolten näkemykset otetaan huomioon, sillä varmistetaan, että tuote ja sen asiasisältö vastaavat tarkoitustaan. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44.) Opinnäytetyön kohderyhmään kuuluivat sydämen vajaatoimintapotilaat, joilla on oletettavasti havaittu omahoidossa puutteita tai mo-

tivaation puutosta. Yksinkertainen ja selkeä potilasohje tavoittaa heidät paremmin kuin informatiivinen ohje. Potilasohjeen ensimmäisen version valmistuttua tekijät pyysivät palautetta osaston 35 hoitohenkilökunnalta. Palautetta pyydettiin kirjallisesti. Tässä opinnäytetyössä palaute ja sen analysointi ei ole luotettavuuden kriteeri. Palautetta kerättiin sen vuoksi, että tekijät halusivat saada palautetta potilasohjeesta käyttäjäryhmältä eli osaston 35 henkilökunnalta. Palautteen keräämisellä haettiin mahdollisia puutteita sekä korjausehdotuksia potilasohjeesta.

Tekijät halusivat alun perin palautetta potilasohjeesta myös kohderyhmältä eli sydämen vajaatoimintaa sairastavilta potilailta. Toimeksiantajien mukaan potilaita ei oteta ammattikorkeakoulu tasoisiin opinnäytetöihin mukaan, joten idea hylättiin suunnitelmavaiheessa. Potilailta saama palaute potilasohjeesta olisi lisännyt ohjeen potilaslähtöisyyttä.

Siitä toimintayksiköstä, jonka käyttöön tuote suunnitellaan, on tarpeen tuntea toimintaa ohjaavat säädökset, ohjeet ja toimintaohjelmat. Ne voivat olla valtakunnallisia, alueellisia, paikallisia tai yksikkökohtaisia, jotkut jopa kansainvälisiä. Yksikkökohtaiset linjaukset on otettava huomioon kehitettävän tuotteen asiasällön valinnassa. Yksiköllä saattaa olla arvoja ja periaatteita, joiden toteutuminen halutaan tuotteen avulla varmistaa. Viimeistään luonnosteluvaiheessa neuvotellaan ammattilaisten kanssa, joilla on kokemusta suunniteltavasta tuotteesta. (Jämsä & Manninen 2000, 48–50.) Eri organisaatiot ovat voineet valita itselleen oman visuaalisen linjan sekä tyylin, joiden avulla pyritään yhtenäistämään painotuotevalikoimaa. Organisaatiokohtaiset valinnat helpottavat, mutta myös rajoittavat kokonaan uuden painotuotteen laadintaa. (Jämsä & Manninen 2000, 56.)

Tekijät varmistivat sähköpostitse toimeksiantajilta tammikuussa 2017 ennen potilasohjeen työstämisen aloittamista, onko Oulun yliopistollisella sairaalalla yhtenäistä protokollaa käytössä olevista potilasohjeista. Tekijät tiedustelivat säädöksiä erityisesti fonttiin tai muihin rajoittaviin tekijöihin koskien potilasohjeen ulkoasua. Tiedusteltiin, millaisia säädöksiä organisaatiolla on, jos potilasohjeen tekee organisaation ulkopuolinen sekä sisällytetäänkö tekijöiden tekemään potilasohjeeseen Oulun yliopistollisen sairaalan logoa. Tekijät myös mainitsivat, et-

tä hyvässä potilasohjeessa on yhteystiedot, mihin potilaat voivat ottaa yhteyttä, mikäli kysyttävää ilmenee.

Tekijöiden ja toimeksiantajien välisen sähköpostikeskustelun päätteeksi sovittiin, ettei potilasohjeeseen tule vuodeosasto 35 yhteystietoja. Toimeksiantajat perustelivat päätöksen sillä, että potilaat saavat joka tapauksessa hoitajakson päätteeksi yhteystiedot suoraan osastolle sekä oman sydänhoitajan yhteystiedot. Vuodeosastolla 35 hoidossa olevien potilaiden jatkoseuranta tapahtuu Oulun yliopistollisen sairaalan kardiologian poliklinikalla, jonka yhteystietoja tekijät eivät voi käyttää potilasohjeessaan ilman heidän suostumusta. Toimeksiantajat puoltavat ajatusta, että Oulun yliopistollisen sairaalan logo tulisi olla lopullisessa potilasohjeessa. Toimeksiantajat lähettivät logon tekijöille sähköisessä muodossa. Fontista ei ollut erillisiä säädöksiä. Tekijät etsivät Oulun yliopistollisen sairaalan laatimia potilasohjeita, joista kävi ilmi, että logon sijainti on kaikissa vasemmassa yläkulmassa.

Parhaimmillaan kuva potilasohjeessa herättää mielenkiintoa sekä auttaa ymmärtämään ohjetta. Kuvia käytettäessä potilasohjeessa, tulee huomioida kuvien tekijänoikeudet. Mitä vain kuvaa ei voi kopioida ja käyttää. Kuvan valinnassa tulee myös huomioida, ettei se loukkaa ketään. Ohjetta ei kannata sulloa täyteen kuvia, sillä täyteen sullottu ohje voi vaikuttaa sekamelskalta. (Alaperä, Anttila, Blomster, Hiltunen, Honkanen, Honkanen, Holtinkoski, Konola, Leiviskä, Meriläinen, Ojala, Pelkonen & Suominen 2006, 67-68.)

Potilasohjeen laatiminen aloitettiin kuvan valinnalla. Kuvan on piirtänyt ja luovuttanut tekijöiden käyttöön ulkopuolinen henkilö. Kuvaa ei ole piirretty potilasohjetta varten, vaan tekijät ovat nähneet kuvan ja pyytäneet sitä käyttöönsä. Kuvan piirtäjälle on ilmoitettu sen käyttötarkoitus sekä pyydetty lupaa käyttää kuvaa. Sopimus kuvan käytöstä oli sanallinen. Tekijät päättivät pyytää kuvaa ulkopuoliselta taholta, koska se oli ilmainen ja käyttöluvut olivat neuvoteltavissa. Kuva oli tekijöiden mielestä potilasohjeeseen sopiva, koska se on kaunis ja taiteellinen tuotos. Potilasohje asetetaan mahdollisesti potilaiden kotiseinälle, joten siinä esiintyvän kuvan on tavoitteellista olla miellyttävän näköinen.

Tekijöiden alkuperäisinä vaihtoehtoina oli piirtää kuva itse tai hankkia kuva Sydänliitolta. Tekijät olivat opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa yhteydessä Sy-

dänliittoon sähköpostitse ja kertoivat opinnäytetyön aiheen sekä tarpeen kuvalle. Heillä ei kuitenkaan ollut tarjota tekijöille tarkoituksen mukaista kuvaa sydäimestä, jonka olisi voinut liittää potilasohjeeseen.

Potilasohjeen hyvä taitto, eli se miten teksti ja kuvat on pohjalle aseteltu, palvelee ohjeen sisältöä. Hyvä taitto houkuttelee lukemaan ohjetta sekä parantaa ymmärrettävyyttä. Tyhjää tilaa ei kannata vältellä, sillä ilmava taitto tuo ohjeeseen rauhallisuutta. Värejä käytettäessä on hyvä pyrkiä hillittyyn lopputulokseen. Värilliset ohjeet herättävät enemmän huomioita, kuin mustavalkoiset. Pohjan väriksi valitaan yleensä valkoinen tai vaaleita pastellinsävyjä. Ohjeen tekstin voi jakaa yhteen tai useampaan palstaan. Fonttikoko on yleensä 12. Kohderyhmän ollessa iäkkäitä, on hyvä huomioida tarpeeksi suuri fonttikoko, jotta ohje säilyttää selkeytensä. Kirjasintyyppi vaikuttaa myös selkeyteen ja sen tulisikin olla helposti luettavissa ja erottua pohjasta. Otsikoiden tulisi olla lyhyitä ja selkeitä. (Alaperä ym. 2006, 67-68.)

Potilasohjeen laatiminen aloitettiin siirtämällä paperinen kuva tietokoneelle, ottamalla sydämen kuvasta kuva älypuhelimella ja siirtämällä se tietokoneelle. Tietokoneella sitä työstettiin PaintShopPro 9x:lla ja Microsoft Wordilla. Ohjelmien käyttöön ja potilasohjeen pohjan valmistamiseen tekijät saivat apua ulkopuoliselta henkilöltä. Kuva haluttiin säilyttää mahdollisimman alkuperäisen näköisenä, kunnioittaen sen piirtäjää. Kuva asetettiin potilasohjeen keskelle, jotta se olisi huomiota herättävä kiintopiste potilasohjeessa. Kuvan taustalle valittiin beigen värinen pohja, jotta se toisi pehmeän vaikutelman, eikä veisi huomiota sydämen kuvasta. Oulun yliopistollisen sairaalan logo sijoitettiin potilasohjeen vasempaan yläreunaan.

Potilasohjeen teksti kirjoitettiin ja jaettiin neljään palstaan omahoidon keinojen mukaan, jotka aseteltiin sydämen ympärille. Palstat on otsikoitu ja niiden alle lueteltu omahoidon keinoja. Haasteena tekstin sisällössä oli muodostaa omahoidon keinot ymmärrettävästi ja yksinkertaisesti, niin että lukija ymmärtää ensilukemalla tekstin tarkoituksen. Lauseissa on käytetty ohjaavaa verbimuotoa kuten: *tunnista, seuraa, toteuta* kautta linjan. Potilasohjeeseen on myös perusteltu, miksi ohjeiden mukaan tulisi toimia.

Sydämen kuvassa on neljä vihreää lehteä, jotka kuvastavat näitä neljää omahoidon keinoa. Potilasohje aseteltiin ensin pystysuoraan, mutta sommitteluiden jälkeen päädyttiin vaakasuoraan versioon, joka toimi tilan käytön kanssa paremmin niin, ettei sydämen kuvaa tarvinnut pienentää. Fontiksi valittiin Geneva sen selkeyden takia ja fontin kooksi 12, jotta tarvittava teksti mahtuisi selkeästi osioissa pohjalle, niin ettei tekstistä kuitenkaan tulisi liian pientä. Tekijät ovat pyytäneet potilasohjeen valmistusvaiheessa mielipiteitä ulkopuolisilta henkilöiltä ulkoasusta ja sommittelusta. Ulkopuoliset henkilöt pitivät potilasohjetta selkeänä ja ymmärrettävänä.

4.4 Kehittelyvaihe

Tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden ja rajausten mukaan. Tuotteen keskeisin sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään kertomaan mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi sekä vastaanottajan tiedontarve huomioiden. Kun terveysalan ammattilaiset laativat informatiivisen tuotteen asiakkaille tai heidän omaisilleen, on pyrittävä asettumaan tiedon vastaanottajan asemaan ja rakentamaan sisältö sen mukaan ammatillisten tiedontarpeiden sijasta. (Jämsä & Manninen 2000, 55-56.)

Painotuotteet, kuten ohjelehtinen on tavallisin informaation välittäjä. Lopulliset tuotteen sisältöä ja ulkoasua koskevat valinnat tehdään vasta varsinaisessa tekoaiheessa. Asiasisällön valinta riippuu siitä, millaiselle kohderyhmälle tietoa välitetään ja missä tarkoituksessa. Esimerkiksi silloin, kun potilasohje on tarkoitettu potilaan omaan käyttöön, sisältö voi poiketa siitä, mitä se olisi, jos se on tarkoitettu terveysalan ammattilaisten suullisen ohjauksen tueksi. Potilasohjeen tekstin on siis auettava lukijalle ensilukemalta ja tekstin ydinajatuksen tulee olla selkeä. Ratkaisevana tekijänä on tuotteen painoasu. Tekstinkäsittelyohjelmat tarjoavat erilaisia vaihtoehtoja. (Jämsä & Manninen 2000, 56-57).

Kysely palautetta varten oli puolistrukturoitu. Puolistrukturoidussa kyselyssä suurin osa vastausvaihtoehdoista on valmiiksi annettu. Näiden lisäksi esitetään myös avoimempia kysymyksiä, joihin vastaaja vastaa omin sanoin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Käytössä on yksi suljettu kysymys ja kaksi

avointa kysymystä potilasohjeen parannusehdotuksia varten. Kyselylomake on liitteenä. (liite 2). Kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje. (liite 1).

Kyselyyn päädyttiin sen vuoksi, että haastattelujen toteuttaminen on aikaa vievää. Kyselylomake on hoitohenkilökunnalle helppo ja nopea tapa täyttää työvuoron lomassa. Kyselylomakkeeseen tuli kysymyksiä lopputuotteesta. Kyselylomake on tehty yhteistyössä ohjaavien opettajien kanssa ja sen ulkoasua ja sisältöä on muokattu useaan otteeseen. Kysymykset ovat aseteltu niin, että vastaaja saa omin sanoin niihin vastata. Kyselylomakkeella tekijät haluavat saada vastauksia siihen, onko potilasohjeessa *kehittävää* ja mitä *hyvää* potilasohjeessa on. Potilasohje on tarkoitettu potilasohjauksen tueksi ja siitä syystä tekijät päätyivät kysymään suljetulla kysymyksellä ”*tukeeko potilasohje antamaanne potilasohjausta?*”.

Valmis potilasohje esiteltiin Oulun yliopistollisen sairaalan vuodeosaston 35 hoitohenkilökunnalle 10.3.2017. Potilasohjeen esittelytilaisuudesta sovittiin etukäteen osastonhoitajan kanssa sähköpostitse. Tekijät lähettivät sähköpostia osastonhoitajalle tiedustellen mahdollista esittelyaikaa. Osastonhoitaja ehdotti perjantaita 10.3.2017 kello 13.00, koska tämä on vuoronvaihdon aikaa ja näin paikalle voitaisiin saada mahdollisimman paljon osallistujia. Sähköpostista kävi myös ilmi, ettei osastonhoitaja ollut tietoinen osastolle suunnatusta potilasohjeesta tätä sähköpostia ennen. Osastonhoitajan ehdottama aika sovittiin tapahtuvaksi.

Tekijät toimittivat tuotteen henkilökohtaisesti osastolle, jonka yhteydessä pidettiin lyhyt esittely tuotteesta. Esittelyn yhteydessä osastolle 35 tuotiin 39 kappaletta saatekirjeitä ja kyselylomakkeita tulostettuna ja yhteen niitattuna sekä kuusi kappaletta tulostettuja ja laminoituja potilasohjeita. Osastolle tuotiin myös palautuslaatikko kyselylomakkeita varten. Tekijät valmistivat palautuslaatikon itse. Palautuslaatikko oli pahvilaatikko, joka oli teipattu kiinni niin, ettei sitä päässyt käsin avaamaan eikä sieltä kykene lukemaan täytettyjä palautelomakkeita. Palautuslaatikossa oli pieni läppä, jonka avaamalla kyselylomakkeen pystyi tiputtamaan palautuslaatikkoon. Palautuslaatikkoon oli liimattu yksi saatekirje ja teksti, ilmoittaen vastausajankohdan päätyminen, 24.3.2017. Näin ollen vastausaikaa oli 2 viikkoa.

Potilasohjeen esittelytilaisuudessa paikalla oli 12 osaston hoitotyöntekijää, mukaan lukien osastonhoitajan ja opinnäytetyön työelämäyhteytenä toimivan osaston sairaanhoitaja. Esittelytilaisuus kesti noin 15 minuuttia ja se tapahtui osaston kahvihuoneessa. Esittelytilaisuus kesti noin 15 minuuttia ja se tapahtui osaston kahvihuoneessa. Esittelyn alussa potilasohjeet jaettiin hoitohenkilökunnalle nähtäväksi sekä saatekirjeet ja kyselylomakkeet aseteltiin kahvihuoneen pöydälle helposti saataville. Esittelytilaisuudessa kerrottiin opinnäytetyön lähtökohdat sekä tarkoitus ja tavoite. Opinnäytetyön tekijät kertoivat, keitä ovat, mistä tulevat sekä koulutuksensa suuntauksen. Ohjetta esiteltäessä kerrottiin työn tiilajien tarpeesta potilasohjeelle sekä sen suuntautumisesta potilaan omahoitoon kotiin vietäväksi ja sisällyttävän vain neljä omahoidon tärkeintä keinoa, tiilajien toiveesta. Potilasohjeessa ilmenevän tiedon lähde kerrottiin. Myös potilasohjeessa esiintyvän sydämen kuvan lähde ja tarkoitus kerrottiin. Potilasohjetta läpi käytäessä kerrottiin, ettei lopullinen potilasohje tule olemaan laminoitu, vaan mahdollisesti kartonkinen. Kartonkista potilasohjetta ei ollut kuitenkaan mahdollista tekijöillä tulostaa, joten potilasohjeet laminoitiin niiden säilyvyyttä ajatellen. Saatekirjeiden sisältö referoitiin lyhyesti ja kysymyslomakkeiden kysymykset ja vastaus kohdat käytiin läpi.

Hoitohenkilökunnalle painotettiin, että vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja niihin vastataan nimettöminä, ellei vastaaja itse välttämättä halua nimeään tuoda esille. Opinnäytetyön sisällönohjauksesta vastaavan sairaanhoitajan kanssa sovittiin, että hän tulostaa tarvittaessa lomakkeita osastolle lisää, mikäli ne pääsevät loppumaan. Hoitohenkilökunnan kysymyksille annettiin aikaa ja niihin vastattiin. Hoitohenkilökunta otti tuotteen positiivisesti vastaan ja olivat kiinnostuneita potilasohjeesta sekä opinnäytetyöstä. Esittelytilaisuuden jälkeen osastolle jätettiin saatekirjeet ja vastauslomakkeet sekä potilasohjeet ja pyydettiin hoitohenkilökuntaa kehottamaan paikalla olemattomia työtovereita vastaamaan kyselyyn. Palautuslaatikko jätettiin osaston kahvihuoneen pöydälle vastauslomakkeita varten.

4.5 Viimeistelyvaihe

Tuotteen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Parhain keino on koekäyttää tai esitellä tuotetta sen valmisteluvaiheessa. Koekäyttäjinä voi

olla tuotteistamisprosessiin osallistuvat tilaajat ja asiakkaat. Palautteen antamista helpottaa, mikäli rinnalla on uudistamista vaativa tuote ja sen toimintaa tarkastellaan siinä valossa, ettei tuotetta ole lainkaan. Vertailussa tuotteen edut ja puutteet korostuvat ja uuden tuotteen kehittämistarve konkretisoituu. Palautteen antajat voivat myös esittää muutosehdotuksia ja ratkaisuvaihtoehtoja lopulliseen tuotteeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Palautelaatikko ja sen sisältö, potilasohjeet sekä ylijääneet saatekirjeet ja kyselylomakkeet noudettiin osastolta hieman suunniteltua myöhemmin, 28.3.2017, tekijöiden aikatauluihin vaikuttaneista syistä. Palautelaatikossa oli 11 täytettyä kyselylomaketta ja 30.3.2017 tekijät vastaanottivat sähköpostilla yhden palautteen, jossa oli vastattu vain avoimiin kysymyksiin. Avoimien kysymyksien vastauksia saatiin siis yhteensä 12 kappaletta ja strukturoidun kysymyksen vastauksia 11 kappaletta. Kyselyiden tarkoitus oli saada palautetta tekijöille potilasohjeesta, jotta se palvelisi tarkoitustaan mahdollisimman hyvin.

Strukturoituun kysymykseen ”*Tukeeko potilasohje antamaanne potilasohjausta?*” 27,3 % (3) vastasi en osaa sanoa ja 72,7 % (8) vastasi kyllä. Kukaan vastaajista ei kokenut, etteikö potilasohje tukisi potilasohjausta. Avoimeen kysymykseen *mitä kehitettävää potilasohjeesta nousi esille*, 25 % (kolme) oli ilmaissut, ettei pidä potilasohjeessa esiintyvistä sydämen kuvasta, kun taas avoimeen kysymykseen ”*Mitä hyvää potilasohjeessa on*”, 33 % (neljä) oli ilmaissut pitävänsä kuvaa hyvänä. Suurempi osa vastaajista siis piti kuvaa hyvänä. Loput vastaajista eivät olleet kommentoineet kuvaa.

Avoimen kysymyksen ”*Mitä kehitettävää potilasohjeesta nousi esille*”, vastauksista ilmeni tiivistetysti sanamuotoilu virhe, epämiellyttävä kuva sydäimestä, toive pienempikokoisesta ohjeesta ja toive laajemmasta tiedosta. Avoimen kysymyksen ”*mitä hyvää potilasohjeessa on*”, vastauksista ilmeni tiivistetysti selkeys, helppolukuisuus, oleellinen tieto esillä ja miellyttävä ulkoasu.

Kaksi palautetta kiinnittivät huomiota potilasohjeen nesterajoitukseen. Kuten:

- *Potilas kuivuu, jos ei saa tarpeeksi nesteitä KNM 2-5L/vrk. Huomioikaa käypä hoito-ohjeet päivitetty 2017. Munuaisten vajaatoiminnan nesteraja-*

joitus potilaskohtaisesti 1,5-2L/vrk. Olkaa yhteydessä oys kardiologiin sydänpolille.

- *Nesterajoitus 1,5-2 litraa ei koske kaikkia.*

Tekijät tarkastivat Käypä hoito-suosituksen sydämen vajaatoiminnasta (2017) palautteiden läpikäynnin jälkeen ja niistä ilmeni sama informaatio, kuin Hoitotyön tutkimussäätiön ohjeista ja potilasohjeesta. Käypä hoito- suositus (2017) sydämen vajaatoiminnasta kehottaa seuraamaan nautittua nestemäärää vuorokaudessa. Etenkin, jos potilas on hyponatreminen sydämen vajaatoimintapotilas tai NYHA III-IV-luokan sydämen vajaatoimintapotilaita kehoitetaan rajoittamaan nestemäärä 1,5-2 l/vrk.

Tekijät ottivat sähköpostitse yhteyttä Oulun yliopistollisen sairaalan kardiologian poliklinikalle saadakseen potilasohjeeseen luotettavaa ja yhdenmukaista tietoa osaston 35 ja kardiologian poliklinikan kanssa. Yhteystiedot saatiin toimeksiantajalta. Poliklinikalla työskentelevältä sairaanhoitajalta tiedusteltiin, millainen yleinen nesterajoituksen ohjeistus heillä on käytössään sydämen vajaatoimintapotilaille, joilla tauti on pahenemisvaiheessa. Sähköpostissa korostettiin, että Hoitotyön tutkimussäätiö sekä Käypä hoito-suositus puoltavat nesterajoitukseksi 1,5-2l/vrk vaikeaan sydämen vajaatoimintaan.

Vastauksessaan sairaanhoitaja kertoo kardiologian poliklinikalla nesterajoituksen olevan 2-2,5l/vrk, korostaen kuitenkin nesterajoituksen yksilöllisyyttä. Hän viittaa myös Käypä hoito-suositukseen, jossa sanotaan, että vaikean taudinkuvan potilaan nesteen saantia suositellaan rajoitettavan maltillisesti (1,5-2l/vrk). Nesterajoitusta suositellaan etenkin vaikeassa vajaatoiminnassa. Lopuksi hän toteaa: *eli useiden luotettavien lähteiden mukaan nesterajoitukseksi voisi laittaa tuon 1,5-2l/vrk, mutta ohjeeseen kannattaa kirjata tarkennukseksi, että kun kyseessä on vaikea vajaatoiminta.*

Tekijät muokkasivat potilasohjeeseen ”*vaikeassa vajaatoiminnassa suositeltu nestemäärä on 1,5-2l/vrk*”. Useiden luotettavien lähteiden mukaan päivittäinen nesterajoitus on 1,5-2l/vrk, joten tekijät eivät muokkaa nesterajoitukseksi ehdotettua tai osastolla yleisesti käytössä olevaa nestemäärää. Ohjeeseen tarkennettiin, että nesterajoitus koskee vaikeaa sydämen vajaatoimintaa sairastavia.

Yksi palaute koski lauseiden asettelua:

- *Virkkeiden olisi hyvä päätyä pisteeseen. Saattaa lisätä luotettavuutta.*

Potilasohjeen esitysversion lauseiden lopussa ei ollut pisteitä. Tekijöillä oli käsitys, että pisteitä ei lisätä, mikäli asiat ovat luettelomaisesti listattu. Oikeinkirjoitus vahvistettiin Kajaanin ammattikorkeakoulun suomenkielen opettajalta, joka tarkasteli potilasohjeen lauseiden muodostelua ja pisteiden puuttumista. Opettajan mukaan piste laitetaan lauseen loppuun, jos kokonaisuudet ovat täysiä lauseita sisältäen verbin. Konsultaation jälkeen jokaisen lauseen loppuun lisättiin piste.

Kaksi palautetta koskivat potilasohjeen kokoa. Kuten:

- *Voisiko olla potilaalle oma pienempi malli → voisi antaa potilaalle kotiin, voisi hyötykäyttää sitä kotona*
- *Ohje voisi olla pienempi, A5 koko voisi olla riittävä.*

Potilasohjeen tilaajat toivoivat yksipuolista A4 kokoista ohjetta. Suuri osa sydämen vajaatoimintaa sairastavista on iäkkäitä ihmisiä ja näin ollen potilasohjeesta on haluttu tilaajien ja tekijöiden puolesta selkeä ja yksinkertainen ohje. Pientä tekstiä voi olla vaikea lukea tai fonttia suurennettaessa tekstin määrää tulisi vähentää ja potilasohjeeseen ei saataisi tarvittavaa tietoa. Potilasohjeen tilaajat voivat kuitenkin tulostaa ohjeen sen kokoiseksi kuin tahtovat, sillä potilasohje toimitetaan tilaajille sähköisessä muodossa. Tekijät kuitenkin toivovat, että potilasohje säilyisi A4-kokoisena.

Saatekirjeestä ei käynyt selkeästi ilmi, että potilasohje on tarkoitettu potilaan omaan käyttöön. Esittelytilaisuudessa tämä asia kerrottiin. Potilasohjeen perustarkoitus on olla potilaan kotiohje. Jos potilasohjetta voidaan hyödyntää myös osastolla, se on positiivinen lisä käyttötarkoitukselle.

Yksi palautteen antaja toivoi tarkennusta ruokavalio-osioon:

- *Terveellinen ruokavalio: ruokalautasmalli kasvisvoittainen, parempi valinta-merkityt tuotteet.*

Tekijät tarkastivat, onko Käypä hoito-suosituksessa tai hoitotyön tutkimussäätiöllä tarkentavaa ohjeistusta terveellisen ruokavalion sisällöstä. Molemmissa lähteissä suositellaan noudattamaan terveellistä ja normaalisuolaista ruokavaliota.

Erikseen ei ole tarkennettu, millaista ruokavaliota sydämen vajaatoimintapotilaan tulisi noudattaa. Ohjeeseen ei voi lisätä kasvisvoittoista tai parempi valintamerkittyyjä tuotteita, koska tietoa ei voi vahvistaa Hoitotyön tutkimussäätiön suosituksesta eikä sydämen vajaatoiminnan Käypä-hoito suosituksesta, joita potilasohjeen laatimiseen käytettiin.

Yksi palaute koski potilasohjeen suppeutta:

- *Olitte tehnyt tähän mennessä hyvää työtä kattavan ohjeistuksen laatimiseksi. Itselle heräsi kuitenkin huoli, että onko ohje juuri potilasohjeena liian suppea. Vastaako se kaikkiin haasteisiin mitä sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidossa on?! Sydämen vajaatoiminta on niin laaja –alainen/moninainen sairaus. Tämän vuoksi on haastavaa laatia ohjeistusta, joka kattaisi kaikki sairauden muodot tai vaiheet.*

Potilasohjeen ei ole tarkoitus vastata kaikkiin haasteisiin mitä sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidossa on. Tätä tarkennettiin potilasohjeen esittelytilaisuudessa. Tekijät korostivat, että ohje sisältää tärkeimmät omahoidon keinot sekä potilasohje on kohdistettu sydämen vajaatoimintapotilaille, joilla tauti on pahenemisvaiheessa. Ohjetta voi myös jakaa potilaille, joilla on omahoidon toteuttamisessa motivaatio-ongelmia syystä tai toisesta.

”Mitä hyvää potilasohjeessa on?” kysymykseen viisi palautetta olivat kommentoineet potilasohjeen selkeyttä ja neljä oleellisimman tiedon esiintymistä potilasohjeessa.

- *Selkeä, helppolukuinen, ulkoasu miellyttävä. Informaatio on hyvin kiteytetty.*
- *Tärkeimmät ja oleellisimmat asiat nousevat esiin ja tukevat potilaan kotihoito-ohjetta*

Lisää informaatioita ei yhdelle A4-sivulle saatu lisättyä, ilman että selkeys potilasohjeesta ei katoaisi. Potilasohjeen tilaajat tahtoivat kiteytetyn version neljästä tärkeimmästä sydämen vajaatoiminnan omahoidon keinoista. Nämä neljä omahoidon keinoa valittiin yhdessä tilaajien kanssa Hoitotyön suosituksia hyödyntäen.

Sydämen kuvaa tekijät eivät muokanneet. Sydämen kuva on tarkoituksellisesti poikkeavan näköinen. Sydämen kuvan ei ole tarkoitus olla potilasohjeessa fyysiloginen sydän, vaan huomiota herättävä kuva. Kuvan on tarkoitus olla taiteellinen kuva, jonka potilas voi laittaa esimerkiksi seinälleen tai jääkaapin oveen. Sydämen kuvan valintaa hankaloitti myös se, ettei esimerkiksi internetistä voi ottaa mitä vain kuvaa, koska ne ovat yleensä maksullisia tai jonkun omaisuutta.

Palautteiden pohjalta potilasohjetta muokattiin hieman. Kuvan värejä korostettiin kirkkaimmiksi, jotta ne toisivat terveemmän kuvan sydäimestä. Potilasohjeen taustaväriä vaalennettiin ja kirkastettiin, jotta se olisi miellyttävämmän värinen. Potilasohjeen tekstiä muokattiin selkeämmäksi ja ohjaavaan muotoon. Tekstin väri vaihdettiin mustasta viininpunaiseen, joka pehmensi potilasohjeen ulkoasua.

Tekijät pyysivät työelämäyhteyksiltä sähköpostin välityksellä Oulun yliopistollisen sairaalan osaston 35 lääkärin kommentteja valmiista potilasohjeesta. Vuodeosastolla työskentelevä ja potilasohjeen sisällöstä vastaavan sairaanhoitaja vastasi, että lääkäri oli kommentoinut, ettei potilasohjetta sellaisenaan voida suoraan jakaa potilasohjeeksi. Potilasohjetta voidaan käyttää osastolla perehdytykseen, muttei ohjeena ilman jotain lisäyksiä tai tarkennuksia. Sairaanhoitaja ei osannut sanoa, mitä nämä lisäykset ja tarkennukset olisivat. Sairaanhoitaja tuki potilasohjeen tietojen luotettavuutta ja todenmukaisuutta, mutta koki haasteena, että koko Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä ei ole olemassa kattavaa ohjeistusta ja hoitoprosessia sydämen vajaatoiminnasta. Sairaanhoitopiiri on työryhmän avulla aikeissa työstää sydämen vajaatoimintaan koskevia hoito-ohjeita niin, että sairauden eri vaiheisiin tulee tarkat ohjeet, mitä ja miten hoidetaan ja ohjataan. Sairaanhoitaja kuitenkin kommentoi opinnäytetyön vastaavan tarkoitustaan ja oli sitä mieltä, että potilasohje tullaan ottamaan hoitoprosessiin mukaan, kunhan työryhmän valmistamat ohjeet valmistuvat.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön toteutus ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tekijät saivat opinnäytetyön aiheen joulukuussa 2015 Oulun yliopistollisen sairaalan opinnäytetyöpankista. Opinnäytetyön tekijät valitsivat aiheen, koska se oli mielenkiintoinen ja haasteellinen. Tekijöitä kiinnosti henkilökohtaisesti toiminnallinen opinnäytetyöprosessi. Tarkoituksena oli tehdä potilasohje sydämen vajaatoimintaa sairastaville, joilla tauti on pahenemisvaiheessa. Ensimmäinen tapaaminen toimeksiantajien kanssa oli helmikuussa 2016, jossa keskusteltiin yksityiskohtaisemmin, millainen tarve toimeksiantajilla oli.

Opinnäytetyön aiheanalyysi valmistui keväällä 2016. Opinnäytetyösuunnitelman työstäminen alkoi sen jälkeen. Suunnitelma saatiin hyväksytysti läpi helmikuussa 2017 johtuen tekijöiden aikataulullisista syistä. Aiheeseen tutustuttiin syvemmin kirjallisuuskatsauksen kautta sekä tietoa haettiin erilaisista potilasohjeista. Opinnäytetyön teoriaosuus on muodostunut opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa, jota on täydennetty prosessin aikana. Potilasohje valmistettiin uusimman näyttöön perustuvan tiedon mukaan ja ohje esiteltiin Oulun yliopistollisen sairaalan sydän- ja endokrinologian vuodeosaston henkilökunnalla. Potilasohjetta muokattiin saadun palautteen pohjalta.

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä kahden eri ammattikorkeakoulun kanssa. Tekijät ovat entuudestaan hyviä ystäviä ja halusivat tehdä opinnäytetyön yhdessä riippumatta siitä, että opiskelevat eri ammattikorkeakouluissa. Tekijöillä on ollut tahoillaan omat ohjaavat opettajat, joiden ohjauksesta on hyödynnetty koko prosessin ajan. Haasteita tuotti erityisesti se, että kouluilla oli käytössään erilaiset pohjat opinnäytetyösuunnitelmavaiheessa, joten kirjoittaminen oli aikaa vievää ja työtä jouduttiin tekemään kahden suunnitelman edestä. Ennen opinnäytetyön raportin kirjoittamista tekijät ottivat ongelman esille ohjaavien opettajien kanssa ja lupa kirjoittaa samalle pohjalle saatiin. Pohjaksi valittiin Kajaanin ammattikorkeakoulun pohjan. Lapin ammattikorkeakoulun logo kuitenkin tulee näkyä opinnäytetyön kansilehdessä, jotta yhteistyö eri ammattikorkeakoulujen välillä välittyä lukijalle.

Yhteistyö toimeksiantajien ja tekijöiden välillä on toiminut hyvin läpi opinnäytetyöprosessin. Tekijät ovat saaneet neuvoja ja vastauksia kysymyksiin sisällöstä vastaavalta ohjaajalta sekä opetuskoordinaattorilta. Toimeksiantajat ovat olleet kiinnostuneita prosessista sen alusta asti.

Yhteistyö ohjaavien opettajien sekä tekijöiden välillä on sujunut kiitettävästi. Kajaanin ammattikorkeakoulun ohjaavan opettajan kanssa on ollut henkilökohtaisia tapaamisia säännöllisesti läpi koko opinnäytetyöprosessin. Lapin ammattikorkeakouluun tekijät ovat olleet yhteydessä puheluiden, Skypen välityksellä sekä henkilökohtaisin tapaamisin.

Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksessa potilasohjeet ovat osa potilasohjausta. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, millaisesta potilasohjeesta potilaat kokevat hyötyvänsä. Potilaat voitaisiin ottaa osaksi tuotteistamisprosessia ja kyselyn muodossa selvittää, millaista tietoa potilaat kokevat tarvitsevansa osaksi omahoitoa. Mitkä omahoidon osa-alueet potilaat kokevat haasteellisiksi? Mitä potilaat toivovat omahoidon ohjaukselta hoitohenkilökunnan taholta?

Jatkoehdotuksena voi myös selvittää digitaalisen potilasohjeen laatiminen sydämen vajaatoimintapotilaille, joka on saatavilla avoimessa verkossa tulostettavissa ja tarkasteluoikeuksilla. Paperiset ohjeet saatetaan kokea vanhanaikaisina.

5.2 Luotettavuus

Painotuotteen tuleva koko ja typografia vaikuttavat tuotteen luotettavuuteen, kuten myös tekstikoko ja paperilaatu. Paperilaatu vaikuttaa esimerkiksi tekstin ja taustan väliseen suhteeseen, joka on sidonnainen tuotteen luotettavuuteen. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 52.) Tämä potilasohje on A4-kokoinen vaakasuorassa. Taustaväri on haalea beige, jonka tavoitteena on luoda ohjeeseen pehmeyttä ja herättää lukijan mielenkiinto, kun väriä ei ole käytetty tavanomaisen valkoista. Potilasohjeen fontti on valittu selkeyteen ja yksinkertaisuuteen perustuen. Potilasohjeen yläkulmassa on Oulun yliopistollisen sairaalan logo, joka tuo luotettavuutta.

Lähteitä etsiessä on toimittava lähdekriittisesti, jotta varmistetaan lähteiden oikeellisuus ja luotettavuus. On varmistettava, ettei käytetä vanhaa tai ristiriitaista tietoa. Lähdeaineistoa voi arvioida lähteen auktoriteetin, tunnettavuuden, iän, laadun ja uskottavuuden perusteella. Toiminnallisen opinnäytetyön arvoa ei niinkään lisää lähteiden määrä, vaan niiden laatu ja soveltavuus. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 53, 72, 76.) Tämän vuoksi olemme käyttäneet Hoitotyön tutkimussäätiön laatimaa omahoidon ohjauksen sisältöä sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä- suositusta. Suositus on laadittu vuonna 2013. Suositus on tarkoitettu henkilökunnalle omahoidon ohjauksen tueksi, joten potilasohjeeseen päätyi vain relevanttia sekä luotettavaa sisältöä. Suosituksen tukena olemme käyttäneet uusinta sydämen vajaatoimintapotilaan Käypä hoito-suositusta, joka on laadittu vuonna 2017. Hoitotyön tutkimussäätiön- sekä Käypä hoito-suosituksen sisältöä on keskenään verrattu ja se on yhdenmukaista ja uusinta tietoa.

Lähteiden käytössä tulee huomioida, ettei toisten tekstiä voi plagioida, eli käyttää toisten tekemiä ajatuksia, ilmaisuja tai tuloksia omanaan. Tätä ovat esimerkiksi epäselvät ja vaillinaiset viittaukset. Plagiointiin kuuluu myös itse keksityt esimerkit ja väitteet sekä tulokset. Plagiointi syö työn uskottavuutta ja johtaa lukijoita harhaan. Opinnäytetyöraportissa tulee perustella valinnat ja ratkaisut vetoamalla aiempaan tietoon sekä omaan tutkimus- ja työaineistoon. Näin pyritään osoittamaan väitteet oikeiksi. Tekstiä kirjoittaessa tulee huomioida, että tosiasiat tulee esittää tosiasioina, muttei erehtyä esittämään tosiasiana asioita, jotka lähteessä on esitetty oletuksena tai mahdollisuutena. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 78,102, 123.) Opinnäytetyötä työstäessämme olemme toimineet kirjoittajina eettisesti ja olleet tunnollisia lähteiden käytön oikeanmukaisuudelle ja raportoineet rehellisesti.

Tavoitteiden saavuttamisesta ja onnistumisesta olisi hyvä saada palautetta kohderyhmältä ja mahdollisesti asiantuntujoiltakin, jotta arviointi ei jäisi ainoastaan subjektiiviseksi (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 97). Potilasohjeen luotettavuutta lisää yhteistyö ammattitaitoisen työelämänohjaajan kanssa, jolta tekijät ovat saaneet arvokkaita ohjeita opinnäytetyön työstämisen kaikissa vaiheissa. Lisäksi opinnäytetyötä ohjaavat opettajat ovat antaneet hyviä neuvoja työtä varten. Valmis potilasohje toimitettiin tilaajille tarkistettavaksi ennen käyttöönottoa, joka

lisää työelämälähtöisyyttä. Potilasohje on lähetetty useita kertoja prosessin ajan opinnäytetyön sisällöstä vastaavalle ohjaajalle, joka on hyväksynyt potilasohjeen sisällön. Opinnäytetyön toimeksiantajilla on potilasohjeeseen muokkausoi-keudet, joten sisältöä voi tarvittaessa muokata, mikäli suositukset muuttuvat ajansaatossa. Tällä sopimuksella on varmistettu potilasohjeen luotettavuus tu-levaisuudessa. Osaston 35 lääkärin kielteinen vastaus käyttää ohjetta potilasoh-jeena laskee luotettavuutta, vaikkakin potilasohje on sisällöstä vastaavan sai-raanhoitajan mielestä alkuperäisen tarkoituksen mukainen. Kun tekijät saivat toimeksiannon, yksi potilasohjeen vaatimuksista oli, että potilasohje on helppo-lukuinen ja motivoiva lisä potilasohjaukseen.

Potilaiden osallistuminen potilasohjeiden arviointiin ja tuottamiseen voi jopa pa-rantaa materiaalin laatua. Tutkimusnäyttö on osoittanut, että potilaiden osallis-tuminen ohjausmateriaalin suunnitteluun ja arviointiin lisää potilaiden tyytyväi-syyttä ja sitoutumista omaan hoitoonsa (Grahm 2014).

Tekijöiden alkuperäinen tarkoitus oli kerätä palautetta myös potilailta potilasoh-jeen toimivuudesta ja sisällöstä. Opinnäytetyön tekijät pyysivät palautetta tilaa-jilta keskeneräisestä opinnäytetyön suunnitelmasta lokakuussa 2016. Suunni-telmasta kävi selkeästi ilmi, että palautetta tulnaisiin keräämään sekä henkilö-kunnalta, että potilailta. Keskustelu käytiin sähköpostitse. Keskustelun päät-teeksi tekijät päättivät pyytää palautetta vain henkilökunnalta, koska toimeksian-tajien mukaan palautteen kerääminen potilailta tulisi olemaan haasteellista. Me-disiinisen tulosalueen opetuskoordinaattorin mukaan sydämen vajaatoiminta potilailta kahden viikon aikana kerättävä palaute voi olla haasteellista. Vuode-osastolla sydämen vajaatoiminta potilaiden määrä on vähäinen tai vaihteleva.

Mikäli palautetta olisi kerätty potilailta, opinnäytetyön tutkimuslupa olisi pitänyt anoa Oulun yliopistollisen sairaalan johtavalta ylilääkäriltä. Opetuskoordinaattori korosti Oulun yliopistollisen sairaalan käytännöstä, ettei potilaita oteta mielel-lään ammattikorkeakoulu tasoihin opinnäytetöihin mukaan; tutkimusluvan saa-minen potilaisiin kohdistuvissa ammattikorkeakoulu-opinnäytetöissä on haas-teellisempaa, kuin se, että se koskisi vain henkilökuntaa. Palautteen puuttumi-neen käyttäjäryhmältä on suoraan verrannollinen potilasohjeen luotettavuuteen. Tästä syystä vuodeosaston henkilökunnalta saama palaute oli tärkeää. Tekijät

painottivat potilaslähtöistä ajattelutapaa palautteen antajille, jotta tuotteesta saatiin mahdollisimman hyödyllinen käyttäjäryhmälle.

5.3 Eettisyys

Toiminnallinen opinnäytetyö tulee tehdä tutkivalla otteella, vaikka opinnäytetyöstä ei tehdä tutkimuksellista. Tutkivalla otteella tarkoitetaan toiminnallisessa opinnäytetyössä valintojen joukkoa ja niiden tarkastelua sekä valinnan perustelua teoreettiseen viitekehykseen peilaten. Teoreettisen viitekehyksen täytyy liittyä aihetta käsittelevään oman alan kirjallisuuteen. Toiminnallinen opinnäytetyö on luonteeltaan erilainen kuin tutkimuksellinen opinnäytetyö. Pää tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on saavuttaa opinnäytetyölle asetetut tavoitteet. Tämän vuoksi tutkimuksellisten keinojen käyttö voi jäädä toiminnallisessa opinnäytetyössä vähemmälle. (Vilka & Airaksinen 2003, 154, 158.) Tekijät ovat saavuttaneet opinnäytetyölle asetetut tavoitteet, sekä oppineet suunnitelmallisesti etenevää työskentelyä ja yhteistyökykyä erilaisten ihmisten kanssa. Kirjallinen ilmaisutaito sekä tiedonhankintataidot ovat parantuneet prosessin myötä.

Opinnäytetyön eettisyyttä varmistettiin siten, että kyselylomakkeiden vastaamisen vapaaehtoisuutta korostettiin. Vaikka kyselylomakkeita jaettiin henkilökohtaisesti ja ihmiset kohdattiin fyysisesti, heidän ei ollut pakko osallistua vastaamiseen. Kyselylomakkeesta ei käy ilmi vastaajan taustatiedot. Vastaaminen tapahtui täysin anonymisti eikä yksittäistä vastaajaa voinut tunnistaa mitenkään.

Valmis potilasohje luovutetaan toimeksiantajan käyttöön ja tekijöiden toiveena on, että ohjetta käytetään aktiivisesti kohderyhmälle eli sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille. Valmis opinnäytetyö lähetetään toimeksiantajille. Opinnäytetyön tekemistä varten on laadittu toimeksiantosopimus tekijöiden ja toimeksiantajien kesken. Toimeksiantajalla sekä Kajaanin ammattikorkeakoulun ohjaavalla opettajalla on hallussaan sopimukset allekirjoituksineen. Toimeksiantosopimus tehtiin lokakuussa 2016.

Tutkimusluvut haettiin asianmukaisesti helmikuussa 2017. Toimeksiantajalla sekä tekijöillä on hallussaan sopimukset allekirjoituksineen. Tekijät ja Oulun yliopistollinen sairaala teki myös sopimuksen tekijänoikeuksien määräytymisestä.

Tekijöillä on potilasohjeeseen moraaliset oikeudet ja toimeksiantajalla muut oikeudet. Sopimuksia on tehty yksi kappale molemmille osapuolille.

5.4 Ammatillisen osaamisen kehittyminen

Sairaanhoitajakoulutusta ohjaavat koulutusalaakohtaiset osaamistavoitteet eli kompetenssit. Sairaanhoitajakoulutuksen osaamistavoitteet ovat hoitotyön asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 35.)

Opinnäytetyön aihe on ollut tekijöille mielenkiintoinen alusta alkaen. Tiedon määrä ja laatu sydämen vajaatoiminnasta, potilasohjauksesta sekä potilaan omahoidosta on kasvanut prosessin myötä. Näitä tietoja tekijät voivat hyödyntää koulutuksessaan sekä tulevassa sairaanhoitajan ammatissaan. Tieto muun muassa sydämen vajaatoiminnan tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä tarkentui. Tämä sisältyy sairaanhoitajan osaamistavoitteisiin kliininen hoitotyö (Eriksson ym. 2015, 38-41).

Sydämen vajaatoiminnan epidemiologiaan ja etiologiaan tutustuminen auttoi ymmärtämään sairauden laajuuden ja sen ehkäisemisen merkityksen. Sydämen vajaatoiminnan synnyn taustalla on jokin verenkiertoelimistöä kuormittava sairaus (Aalto-Setälä ym. 2008, 295-297) ja siksi on tärkeää sydämen vajaatoiminnan ehkäisyn kannalta hoitaa muut sairaudet ja pyrkiä niiden hoitotasapainoon, sydämen vajaatoiminnan ehkäisemiseksi. Tämä kuuluu terveyden ja toimintakyvyn edistämisen osaamistavoitteisiin (Eriksson ym. 2015, 44).

Toinen opinnäytetyöntekijöistä on ollut sisätautien harjoittelujaksolla kyseisellä osastolla, jolle opinnäytetyö on suunnattu. Tämä helpotti potilasohjeen ja opinnäytetyön työstämistä sekä työskentelemistä työelämäyhteyksien kanssa, sillä aihe, kohde potilasryhmä, osaston henkilökunta ja työelämäyhteydet olivat jo ennestään tuttuja. Opinnäytetyön työstäminen on antanut kokemusta yhteistyöstä työelämän kanssa sekä moniammatillisesta yhteistyöstä. Työskentelemi-

nen parina opinnäytetyön eteen valmistaa myös sairaanhoitajan pari- ja tiimityöskentelyn osaamiselle. Prosessin aikana opittiin, että tiimityö vaatii joustavuutta, vuorovaikutustaitoja ja yhteishenkeä.

Opinnäytetyön ja potilasohjeen myötä tekijät ovat oppineet tuotteistamisprosessista. Hyvä ja tarkka suunnittelu on tärkeää prosessin toteutukselle. Opinnäytetyöntekijät esittelivät ohjeen osaston 35 hoitajille saadakseen palautetta potilasohjeesta, mikä on kasvattanut opinnäytetyöntekijöiden esiintymistaitoja. Sairaanhoitajan työssä esiintymistaitoja tarvitaan jatkuvasti potilaita ohjattaessa. Niin kuin esiintymistilanteeseen valmistautuminen, niin myös potilaan ohjaus tilanteeseen valmistautuminen ja annettavan tiedon hallitseminen, on tärkeää. Ohjaus- ja opetusosaaminen ovat osa sairaanhoitajan osaamistavoitteita (Eriksson ym. 2015, 43).

Tekijöiden tavoitteena oli tehdä asiakaslähtöinen ja selkeästi ymmärrettävä potilasohje potilaiden omahoidon tueksi. Jotta tämä mahdollistuisi, tekijöiden tuli tutustua teorian tietoon ja kuunnella ohjeita kohderyhmää hoitavilta hoitajilta. Toiminnan ohjaajana olikin asiakaslähtöisyys, joka kuuluu sairaanhoitajan osaamistavoitteisiin (Eriksson ym. 2015, 36).

Yksi sairaanhoitajan osaamistavoite on näyttöön perustuva toiminta ja päätöksentekosaaminen. Pystyäkseen tekemään potilaita koskevia päätöksiä hoitotyössä, tulee sairaanhoitajan hallita teorian tietoa sairaudesta sekä hoitosuosituksista. (Eriksson ym. 2015, 41-42.) Opinnäytetyön tekijät syventyivät prosessin aikana sydämen vajaatoiminnan hoitosuositukseen.

Opinnäytetyön tekijät ovat kasvaneet ammatillisesti opinnäytetyöprosessin aikana. Tiedon ja taitojen määrä ovat lisääntyneet ja tekijät kokevat saaneensa paljon eväitä työelämäänsä. Etenkin potilasohjaus ja asiakkaan huomiointi hoitotyössä korostuivat prosessin aikana, mitkä tekijät kokevat tärkeiksi asioiksi ja taidoiksi sairaanhoitajan työssä.

LÄHDELUETTELO

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Alapappila, A. 2017. Sydämen vajaatoiminta ja liikunta. Suomen sydänliitto ry. Viitattu 4.2.2017.

<http://www.sydan.fi/ruoka-ja-liikunta/sydamen-vajaatoiminta-ja-liikunta>

Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Holtinkoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E. & Suominen A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Julkaisussa potilasohjauksen haasteet - käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö.

Arnett, D., Benjamin, E., Blaha, M., Cushman, M., Das, S., Després, J., Ferranti, S., Fullerton, H., Go, S., Howard, V., Huffman, M., Isasi, C., Jiménez, M., Judd, S., Kissela, B., Lichtman, J., Lisabeth, L., Liu, S., Mackey, R., Magid, D., McGuire, D., Mohler, E., Moy, C., Mozaffarian, D., Muntner, P., Mussolino, M., Nasir, K., Neumar, R., Nichol, G., Palaniappan, L., Pandey, D., Reeves, M., Rodriguez, C., Rosamond, W., Sorlie, P., Stein, J., Towghi, A., Turner, M., Turan, T., Virani, S., Woo, D. & Yeh, R. 2016. Heart Disease and Stroke Statistics—2016 Update. American Heart Association.

Beauchesne, D., Brady, T., Chervin, D., Daniels, B., Greenberg, M., House, M., Murphy, L. & O'Colmain, B. 2013. A Meta-Analysis of Health Status, Health Behaviors, and Health Care Utilization Outcomes of the Chronic Disease Self-Management Program. Preventing Chronic Disease. Viitattu 30.7.2017.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3547675/>

Desai, A., Gong, J., Lefkowitz, M., McMurray, J., Packer, M., Rizkala, A., Rouleau, J., Shi, V., Solomon, S., Swedberg, K. & Zile, M. 2014. Angiotensin–Neprilysin Inhibition versus Enalapril in Heart Failure. The New England journal of medicine. Viitattu 11.8.2017.

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa1409077#t=article>

Grahn, K. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa: Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista. Jyväskylä.

Ekola, S. 2007. Sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden ohjaus ja seuranta suomessa. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitos

Eloranta, S. Katajaisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Hoitotiede 26(1) 63–73.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy.

<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Tietoa potilaalle: Angioödeemat ("allerginen turvotus"). Duodecim.

Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi.

Henttinen, M. & Kyngäs, H. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY

Hujanen, T. 2010. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan itsehoidon toteutuminen ja terveyteen liittyvä elämänlaatu. Pro-gradu. [Kuopio]: Itä-Suomen yliopisto.

Jyrkkä, J. & Mursu, J. 2013. Hyvä ravitsemus tukee iäkkäiden lääkehoidon onnistumista. Fimea. Viitattu 18.5.2017.

http://ez.lapinamk.fi:2052/terveysportti/dlr_laake.koti

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kastarinen, M. 2016. Sakubitriliili/valsartaani; Uutta lääkkeitä. Fimea. Viitattu 17.5.2017.

http://ez.lapinamk.fi:2052/terveysportti/dlr_laake.koti

Kiema, M., Kempainen, V., Kvist, T. & Miettinen, H. 2013. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 21.1.2017.

http://www.hotus.fi/system/files/Syd%C3%A4men_%20vajaatoimintapotilaan_omahoito.%20Tiivistelm%C3%A4.pdf

Kettunen, R. 2014. Kardiologian erikoislääkäri. Tietoa potilaalle: Sydämen vajaatoiminta. Viitattu 23.5.2016

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltkb/koti?p_artikkeli=ykt00133&p_haku=syd%E4men%20vajaatoiminta

Kupari, M. & Lommi, J. 2004. Sydämen vajaatoiminta. Lääkelaitos. Viitattu 19.4.2017.

http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17159_kapseli_kapseli_34.pdf

Lehto, S. 2009. Beetasalpaajat sydämen vajaatoiminnassa. Duodecim. Viitattu 20.1.2017.

http://kamezproxy01.kamit.fi:2095/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00133&p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta

Lommi, J. 2015. Sydämen vajaatoiminta vaatii sitoutumista. Potilaan lääkärilehti: 36/2015: Sydämen vajaatoiminnan omahoito. Viitattu 10.8.2017.

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/sydamen-vajaatoiminnan-omahoito-vaatii-sitoutumista/>

Lommi, J. 2016. Sydämen krooninen vajaatoiminta. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 20.1.2017

http://kamezproxy01.kamit.fi:2095/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00133&p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta

Lommi, R. & Partanen, L. 2006. Moniammatillisella yhteistyöllä tehoa sydämen vajaatoiminnan hoitoon. Duodecim 2006;122. Viitattu 31.5.2016.

<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95939.pdf>

Louhelainen, M. Cardiovascular Effects of oral calcium Sensitizers on Experimental heart failure. 2010. Helsingin Yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 10.8.2017.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20175/effectso.pdf?sequence=1>

Munuaisten vajaatoiminta ja ravitseminen. 2009. Munuais- ja maksaliitto ry. Viitattu 4.2.2017.

http://www.muma.fi/sairaudet_ja_elinsiirrot/munuaissairaudet/ravitseminen

Ruskoaho, H. 2014. Mineralokortikoidireseptorien salpaajat sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Duodecim. Viitattu 17.5.2017.

http://ez.lapinamk.fi:2052/terveysportti/dlr_laake.koti

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.5.2016

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html

Syvänne, M. 2016. Sydämen vajaatoiminnan elintapa- ja omahoito. Suomen sydänliitto ry. Viitattu 27.9.2016

<http://www.sydan.fi/sydamen-vajaatoiminta/sydamen-vajaatoiminnan-elintapa-ja-omahoito>

Syvänne, M. 2017 a. Sydänsairauksien oireet. Suomen sydänliitto ry. Viitattu 5.2.2017.

<http://www.sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/sydansairauksien-oireet>

Syvänne, M. 2017 b. Systolinen ja diastolinen vajaatoiminta. Suomen sydänliitto ry. Viitattu 4.1.2017

<http://www.sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/systolinen-ja-diaistolinen-vajaatoiminta>

Sydämen vajaatoiminta. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 18.4.2017

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50113#K1>

LIITTEET

Liite (1) Saatekirje

Liite (2) Kyselylomake

Liite (1)



Arvoisa vastaanottaja!

Olemme kaksi sosiaali- ja terveysalan opiskelijaa Kajaanin ja Lapin Ammattikorkeakoulusta. Opiskelemme sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Opinnäytetyön tilaajan on Oulun Yliopistollinen Sairaala. Tarkoituksenamme on tuottaa kirjallinen potilasohje, jossa kuvataan sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan keskeisimmät omahoidon keinot. Potilasohjeen on tarkoitus olla lyhyt, yksinkertainen ja selkokielineen. Keräämme palautetta valmiista potilasohjeesta ystävällisesti teiltä. Teillä on mahdollisuus vaikuttaa potilasohjeen sisältöön. Muokkaamme sisältöä, mikäli merkittäviä parannusehdotuksia ilmenee.

Osallistuminen edellyttää potilasohjeeseen tutustumista sekä tähän kyselyyn vastaamista. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Lomakkeet toimitetaan tietosuojajätteesen niiden käsittelyn jälkeen.

Opinnäytetyö valmistuu toukokuussa 2017. Opinnäytetyö tulee sivustolle <http://theseus.fi>, mistä sen löytää kirjoittamalla hakukenttään nimen Nieminen, Elisa tai Granlund, Eeva

Täytetty kyselylomake palautetaan täytettynä sille tarkoitettuun palautuslaatikkoon.

Kiitos jo etukäteen vastauksistanne!

Elisa Nieminen & Eeva Granlund

Lisätietoja saatte tarvittaessa:

Opinnäytetyön tekijät:

Elisa Nieminen

p. 044-0943159

elisanieminen@kamk.fi

Eeva Granlund

p. 044-0549745

eeva.granlund@edu.lapinamk.fi

Ohjaavat opettajat:

Taina Romppanen

p. 044-7101232

taina.romppanen@kamk.fi

Aija Lämsä

p. 050-4611633

aija.lamsa@lapinamk.fi

Liite(2)



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

1. *Mitä kehitettävää potilasohjeesta nousi esille?*

2. *Mitä hyvää potilasohjeessa on?*

3. *Tukeeko potilasohje antamaanne potilasohjausta? Ympyröi oikea vaihtoehto*

Kyllä

En osaa sanoa

Ei

Kiitos vastauksestanne ☺ Palauta lomake sille varattuun palautuslaatikkoon