



**Omahoidon ohjauksen sisällöt
sydämen vajaatoimintapotilaalle**
Päivitetty 22.10.2018

TYÖRYHMÄN KOKOONPANO JA SIDONNAISUUDET

SUOSITUSTYÖRYHMÄ

Työryhmän puheenjohtaja:

VIRPI MAIJALA, TtT, Hoitotyön lehtori,
Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Työryhmän jäsenet:

SARI IHANUS, sh,
Keski-Suomen keskussairaala

MARI KIEMA, TtM, kliinisen hoitotyön asiantuntija,
Kuopion yliopistollinen sairaala

HEIKKI MIETTINEN, sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri, LT, dos.
johtava ylilääkäri, sairaalanjohtaja, Kuopion yliopistollinen sairaala

KARITA YLÖNEN, sh YAMK,
Keski-Suomen keskussairaala

SIDONNAISUUDET

Suositusryhmän jäsenillä ei ole suositusaiheeseen liittyviä sidonnaisuuksia, joista he hyötyisivät taloudellisesti tai jotka vaikuttaisivat suosituksen luotettavuuteen.

ISSN 2489-5024 (22.10.2018)

Sisällys

TYÖRYHMÄN KOKOONPANO JA SIDONNAISUUDET	2
Johdanto	4
Suosituksen tavoite ja keskeiset käsitteet	5
Suosituksen tavoite	5
Keskeiset käsitteet	5
Kohderyhmät	6
Menetelmät	6
Tiedonhaku	6
Näytön asteen arviointi	7
Suosituslauseiden laadinta	8
Suosituslauseet	8
Suosituksen käyttöönotto	11
Lähteet	12

Johdanto

Sydämen vajaatoiminta on yksi yleisimmistä kansansairauksista. Väestön ikääntyminen lisää väistämättä sydämen vajaatoimintaa sairastavien määrää ja hoidon tarvetta sosiaali- ja terveyspalveluissa¹. Suomalaisesta väestöstä vuonna 2015 yli 75-vuotiaita oli noin 9 %, vuonna 2030 heitä on ennusteen mukaan 14 prosenttia². Hoito- ja hoivamenojen kasvupaine riippuu siitä, kuinka hyväkuntoisena tulevaisuuden ikääntyvä väestö säilyy.

Sydämen vajaatoiminnan tavallisimmat aiheuttajat ovat sepelvaltimotauti, verenpainetauti, sydämen läppäviat ja sydänlihassairaudet³. Sydämen vajaatoiminta on moninainen oireyhtymä, joka on yleensä seurausta jostakin verenkiertoelimistön sairaudesta tai sydämen rakenteellisista tai synnynnäisistä vioista. Sydämen vajaatoimintaan viittaavia oireita ovat väsyminen, hengenahdistus levossa tai rasituksen yhteydessä, normaalista poikkeava sydämen syke ja nesteen kertyminen elimistössä (hengenahdistus, nilkkojen turvotus ja nopea painon nousu). Oireet johtuvat vajaatoimintaisen sydämen riittämättömästä kyvystä vastata elimistön verenkierron tarpeisiin sekä ylimääräisen nesteen kertymisestä kehon ääreisosiin ja keuhkoihin. Sydämen vajaatoimintapotilailla yleisiä ovat myös erilaiset uneen liittyvät häiriöt, joista yleisimpiä ovat aivojen toiminnasta johtuva (sentraalinen) ja ylähengitysteiden ahtaudesta johtuva (obstruktiivinen) uniapnea³. Lisäksi masennuksen oireet, kuten toivottomuus, aloitekyvyttömyys, eristäytyminen sosiaalisista suhteista ja kyvyttömyys toteuttaa omahoitoa ovat yleisiä erityisesti diagnoosin alkuvaiheessa⁴. Sydämen vajaatoiminnan hoidossa keskeinen hoitotyön interventio on potilaan omahoidon ohjaus, jonka päätavoitteena on potilaan toimintakyvyn säilyminen ja arjesta selviytyminen, sairauden hallinta ja siten myös kuolleisuuden sekä hoidosta aiheutuvien kustannusten väheneminen⁵.

Sydämen vajaatoimintapotilailla on vaikeuksia tunnistaa sairauden oireita normaaleista ikäänymisen mukanaan tuomista terveydentilan muutoksista. Parhaiten he tunnistavat hengenahdistuksen ja painonnousun, mutta muiden sydämen vajaatoiminnan oireiden tunnistaminen on potilaille vaikeaa⁶. Toisaalta potilaat tekevät usein päätöksen hakeutua terveydenhuollon palveluiden piiriin koetun terveyden, ei kliinisten oireiden, kuten painonnousun perusteella⁷. Potilailla on vaikeuksia toteuttaa omahoitoa erityisesti sairauden alkuvaiheessa, kun heillä ei ole vielä käsitystä, millaisesta sairaudesta on kyse ja siksi heillä voi olla myös vaikeuksia ymmärtää sairaudestaan saamaansa tietoa⁵. Sydämen vajaatoimintaa sairastavilla on lisäksi saman ikäisiä terveitä henkilöitä enemmän ongelmia kognitiivisissa toiminnoissa, kuten vaikeus oppia uusia asioita, muistin heikkeneminen, vaikeus palauttaa mieleen asioita sekä heikentynyt havainto- ja keskittymiskyky^{8,9}. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksessa korostuu omahoidon sovittaminen osaksi potilaan normaalia elämää sekä potilaan ja hänen läheisensä aktiivinen mukaanotto omahoidon opetteluun sairauden mahdollisimman varhaisessa vaiheessa⁵.

Sydämen vajaatoimintapotilaat kokevat tarvitsevansa tietoa sydämen vajaatoiminnan merkeistä ja oireista, lääkähoidosta ja sen toteutuksesta, ravitsemuksesta, liikunnallisista aktiviteeteista ja sydämen vajaatoiminnan vaikutuksista psyykkiseen terveyteen⁵. Lisäksi he kaipaavat tukea ja

ohjausta selvitäkseen sairauden kanssa arjessa ja terveydenhuollon ammattilaisten tukea omahoidon toteuttamiseen koko hoitoprosessin ajan¹⁰. Jotta sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjaus on laadukasta terveydenhuollon organisaatiosta riippumatta, tässä suosituksessa kuvataan vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen sisältöalueet.

Tämä suositus päivittää vuonna 2013 julkaistun *Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä* -suosituksen. Suositus on tarkoitettu kaikille sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausta antaville terveydenhuollon ammattilaisille, koska moniammatillisesti toteutettu hoito ja seuranta pienentävät sydämen vajaatoiminnan oireiden vaikeutumiseen liittyvän sairaalahoidon sekä kuolleisuuden riskiä¹¹. Suosituksen sisällöt soveltuvat sairaalahoidojaksolla, kotiutumisvaiheessa ja kotiutumisen jälkeisessä sairauden tilan säännöllisessä seurannassa tapahtuvaan omahoidon ohjaukseen. Suosituslausekkeet soveltuvat omahoidon ohjaukseen erityisesti niille sydämen vajaatoimintapotilaille, joilla esiintyy toistuvasti sairauden oireita. Hoitosuositus ei sisällä suositusta vajaatoimintatahdistimeen tai muuhun tahdistinhoitoon liittyvistä ohjauksisällöistä.

Suosituksen tavoite ja keskeiset käsitteet

Suosituksen tavoite

Tämän hoitosuosituksen tavoitteena on yhtenäistää sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidon ohjauksen keskeiset sisällöt niin, että potilas voi saada ohjauksessa riittävät tiedot omahoidon toteuttamiseen. Omahoidon ohjauksen sisällöissä on vaihtelua, joten hoitosuositus yhtenäistää ohjauksen sisältöjä ja vähentää perusteetonta vaihtelua.

Keskeiset käsitteet

Sydämen vajaatoimintapotilaalla tarkoitetaan henkilöä, jolla esiintyy sydämen vajaatoiminnan oireita, kuten hengenahdistusta rasituksessa ja/tai levossa, väsymystä tai nilkkaturvotusta. Lisäksi potilaalla voidaan todeta sydämen vajaatoiminnan kliinisiä merkkejä (esimerkiksi keuhkoverekkyyden korostuminen, nopealyöntisyys, kohonnut kaulalaskimopaine, tihentynyt hengitystaajuus) sekä rakenteellinen tai toiminnallinen vika sydämessä³.

Omahoidolla tarkoitetaan niitä päivittäisiä toimia, joilla potilas tai hänen läheisensä itsenäisesti tai asiantuntijan tuella edistävät potilaan terveyttä tai hallitsevat sairauden oireita. Sydämen vajaatoiminnan omahoito sisältää terveiden elintapojen noudattamisen, oireiden ja painon seurannan sekä sovittujen hoito-ohjeiden toteuttamisen. Omahoidossa keskeistä on oireiden vaikeutumisen havaitseminen ja havaintojen perusteella omahoidon toimista päättäminen, kuten esimerkiksi ylimääräisen nesteensoistolääkkeen ottaminen tai nesterajoituksen noudattaminen. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon tavoitteena on hallita sairauden oireita ja vähentää

tai ehkäistä sairauden tilan huononemisen vaiheita, jotka saattavat johtaa sairaalahoitoon tai kuolemaan⁵.

Omahoidon ohjauksella tarkoitetaan suunnitelmallista, tavoitteellista ja aktiivista toimintaa, jossa potilas ja terveydenhuollon ammattilainen yhdessä edistävät potilaan oppimista omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Potilasta ohjataan seuraamaan yksilöllisiä oireita, omassa terveydessä tapahtuvia muutoksia ja tuntemuksia sekä tekemään mittauksia ja havaintoja terveydestään. Potilasta ohjataan ja tuetaan tekemään niiden perusteella itsenäisiä toimenpiteitä tai päätöksiä terveytensä hyväksi tai ottamaan tarvittaessa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. Lisäksi omahoidon ohjaukseen liittyy potilaan hoitomyöntyvyyden seuranta ja tukeminen. Sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon ohjaus liittyy sairaalahoitajaksoon, kotiutumisvaiheeseen ja kotiutumisen jälkeiseen säännölliseen sairauden tilan seurantaan¹⁰.

Kohderyhmät

Hoitosuositus on laadittu kaikkien terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden käyttöön, jotka työssään kohtaavat sydämen vajaatoimintaa sairastavia sekä heidän läheisiänsä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai yksityissektorin terveystaluuissa.

Menetelmät

Tiedonhaku

Tämän hoitosuosituksen taustalla ovat Euroopan kardiologisen seuran (ESC) tekemä suositus³ sekä suomalainen Sydämen vajaatoiminta Käypä hoito –suositus¹¹. Nämä suositukset toimivat omahoidon sisältöjen yhdenmukaistajina.

Euroopan kardiologisen seuran julkaisema suositus perustuu sekä tutkimusnäyttöön että asiantuntijoiden konsensuskseen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidosta ja ohjauksesta. Lupa ESC:n suosituksessa olevan moniammatillisen hoidon osion käyttöön tämän hoitosuosituksen perusteena saatiin Suomen kardiologiselta seuralta 14.3.2011 ja lupaa osion muokkaamisesta (esim. pienten yksityiskohtien yhdistämiseen) tarkennettiin 4.4.2011.

Tämä hoitosuositus on 20.4.2018 päivitetty vastaamaan vuonna 2016 julkaistua ESC:in suosituksen päivitettyä versiota sekä suomalaista Sydämen vajaatoiminta Käypä Hoito –suositusta (2017). Suosituksen omahoidon ohjausta koskevat näytön asteet esitetään tässä päivitettyssä hoitotyön suosituksessa siinä laajuudessa kuin ne ovat ESC:n vuoden 2016 suosituksessa. Koska monista potilasohjauksen osa-alueista vuoden 2016 suosituksessa ei ole saatavilla näytön asteita, käytämme suosituksessa lisäksi ESC:in asiantuntijoiden laatimaa konsensuslausuntoa¹².

Näytön asteen arviointi

Suosituksen näytön varmuusaste (Taulukko 1) ja näytön aste (Taulukko 2) on luokiteltu seuraavasti noudattaen alkuperäisen lähteen (ESC 2016) luokittelua:

Taulukko 1. Suositusluokat (ESC 2016).

Suositusluokat	
Luokka I	Näyttö ja/tai yleinen yksimielisyys että tietty hoito tai tietty menettelytapa ovat hyödyllisiä, käyttökelpoisia, vaikuttavia
Luokka II	Ristiriitaista näyttöä ja/tai poikkeava lausunto hyödyllisyydestä/tehosta tietystä hoidosta tai menettelytavasta
Luokka Ila	Näyttö tai asiantuntijalausunto tukee hyödyllisyyttä/vaikuttavuutta
Luokka IIb	Hyödyllisyydestä/vaikuttavuudesta ei ole vakiintunutta näyttöä/todistetta
Luokka III	Näyttö tai yleinen yksimielisyys että tietty hoito tai menettelytapa ei ole hyödyllinen/vaikuttava ja joissakin tapauksissa voi olla haitallinen

Taulukko 2. Näytön aste (ESC 2016).

Näytön aste	
Näytön aste A	Tulos saatu useista satunnaistetuista kontrolloiduista kokeista tai meta-analyseistä.
Näytön aste B	Tulos saatu yksittäisestä satunnaistetusta kontrolloidusta kokeesta tai laajoista ei satunnaistetuista tutkimuksista.
Näytön aste C	Asiantuntijoiden yksimielisyys ja /tai pienet tutkimukset, takautuvat tutkimukset, rekisterit.

Koska vuonna 2016 ESC:n julkaisemassa suosituksessa näytön aste on asetettu vain silloin, kun suosituslause on yhteydessä kuolleisuuteen, on tässä hoitosuosituksessa käytetty muiden suosituslauseiden osalta ESC:n aikaisemmin julkaiseman suosituksen näytön asteita. Näin siitä syystä, ettei uudempaan suositukseen kirjattu tutkimusnäyttö ole antanut aihetta korjata suosituslauseeseen näytön astetta.

Suosituslauseiden laadinta

Suosituslauseiden laadinnassa ja muotoilussa on tarkasteltu rinnakkain Euroopan kardiologisen seuran ja suomalaisen Käypä hoidon suosituksia. Näytön asteet on esitetty, jos ne ovat saatavilla Euroopan kardiologisen seuran vuoden 2016 suosituksessa. Suosituslauseita on täydennetty Euroopan kardiologisen seuran konsensuslausunnolla.

Suosituslauseet

1. Ohjaa potilasta sairauden syystä ja ennusteesta (Näytön aste D).

Kerro potilaalle hänen yksilöllinen oppimiskykynsä huomioiden sydämen vajaatoiminnan syystä, ennusteesta ja mistä oireet johtuvat.³

2. Ohjaa potilasta tunnistamaan ja seuraamaan vajaatoiminnan merkkejä ja oireita, koska sydämen vajaatoiminnan merkit ja oireet voivat vaihdella yksilöllisesti huomattavasti (Näytön aste C).

- Ohjaa potilasta ja/tai hänen läheistään tunnistamaan sydämen vajaatoiminnan merkkejä, oireita ja niiden vaikeutumista^{3,11,12}.
- Kerro potilaalle, että liitännäissairaudet (muun muassa diabetes, sepelvaltimotauti, keuhkosairaudet, kihti, anemia) saattavat vaikeuttaa oireita ja niiden tunnistamista.^{3,11}
- Ohjaa potilasta punnitsemaan itsensä säännöllisesti. Odottamattomat painon nousut (> 2kg:n painon nousu kolmessa päivässä) liittyvät usein sydämen vajaatoiminnan vaikeutumiseen ja nesteiden kertymiseen^{3,12}. Ohjaa painon punnitseminen päivittäin samanlaisissa olosuhteissa (esimerkiksi aamulla vessassa käynnin jälkeen kevyissä vaatteissa) ja samalla vaakaalla.¹²
- Ohjaa potilasta tunnustelemaan sydämen sykettä ja mittaamaan verenpainetta.¹¹
- Ohjaa potilasta ja/tai hänen läheistään toimimaan oireiden vaikeutuessa asianmukaisesti, kuten nostamaan hänelle määrätyn nesteidenpoistolääkkeen annosta lääkärin ohjeiden mukaisesti ja/tai ottamaan yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen^{3,11,12}.
- Ohjaa potilasta unenaikaisten hengityshäiriöiden tunnistamisessa, koska uneen liittyvät hengityshäiriöt ovat sydämen vajaatoiminnassa tavallisia. Ohjaa potilas tarvittaessa hakeutumaan jatkotutkimuksiin ja hengityshäiriöiden hoitoon.^{3,12}
- Ohjaa potilaalle sydämen vajaatoiminnan oireiden hoito matkustettaessa. Kerro että oireet voivat vaikeutua korkeissa ilmanaloissa sekä hyvin kuumissa ja kosteissa matkakohdeissa.^{3,12}

3. Ohjaa potilasta toteuttamaan yksilöllistä läikehoitoaan, seuraamaan sen vaikutuksia ja tavallisimpia sivuvaikutuksia. Nesteenpoistolääkitystä voidaan käyttää pienentämään sydämen vajaatoiminnan oireiden vaikeutumiseen liittyvän sairaalahoidon riskiä potilailla, joilla havaitaan nestekertymiä (Suositusluokka IIa, Näytön aste B).

- Ohjaa kuinka potilas voi itsenäisesti tai omaisen tai kotihoidon tuella lisätä nesteenpoistolääkitystään oireidensa ja nestetasapainonsa perusteella ennalta määrätyn annostuksen mukaisesti.^{3,11,12}
- Ohjaa potilasta suullisesti ja kirjallisesti lääkehoidon tarkoituksesta, vaikutuksista, sivuvaikutuksista ja kuinka lääkitystä tulee toteuttaa. Huomioi potilaan kognitiiviset kyvyt ohjauksessa³ ja tarkista tarvittaessa, että potilas on ymmärtänyt ohjeet oikein.
- Ohjaa potilasta ajoittamaan nesteenpoistolääkityksensä siten, ettei sen vaikutus häiritse yöunta.³

4. Ohjaa potilasta ylipainon vähentämisestä (Suositusluokka IIa, Näytön aste C), tahattomasta laihtumisesta (Suositusluokka I, Näytön aste C), tupakoinnin lopettamisesta (Suositusluokka I, Näytön aste C) ja alkoholin käytön vähentämisestä (Suositusluokka IIa, Näytön aste C), koska näillä on vaikutusta oireisiin ja sairauden kulkuun.

- Ohjaa harkiten ylipainoista (painoindeksi > 35 kg/m²) sydämen vajaatoimintapotilasta painonhallinnassa sydämen vajaatoiminnan etenemisen ehkäisemiseksi, oireiden vähentämiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi.^{3,11}
- Sydänkakeksia (laihtuminen viimeisen 6-12 kuukauden aikana on ≥ 6 % aikaisemmin vakaasta painosta ilman näyttöä nesteen kertymisestä) huonontaa sairauden ennustetta. Ohjaa terveelliseen ja monipuoliseen ruokavalioon sekä säännölliseen liikuntaharjoitteluun sydänkakeksian ehkäisemiseksi. Harkitse huonon ravitsemustilan korjaamiseen ruokahalua stimuloivia lääkkeitä³ sekä runsasenergiisiä ja proteiinipitoisia lisäravinteita.^{3,11,12}
- Ohjaa, tue ja motivoi tupakoivaa potilasta tupakoinnin lopettamiseen, koska tupakointi on sydänsairauksien yleinen riskitekijä ja tupakoinnin lopettaminen vähentää sairastuvuutta ja kuolleisuutta.^{3,11,12}
- Jos potilas käyttää runsaasti alkoholia, ohjaa potilasta nauttimaan alkoholia korkeintaan 10–20g/vuorokausi (1-2 alkoholiannosta/vrk). Kerro potilaalle käyttöön liittyvästä verenväpaineen ja rytmihäiriöriskin noususta sekä nesteen kertymisestä elimistöön. Ohjaa alkoholista pidättäytyminen potilaalle, jolla epäillään alkoholin aiheuttamaa kardiomyopatiaa.^{3,11,12}

5. Ruokavaliolla voidaan edistää sydämen vajaatoiminnan oireiden hallintaa. Ohjaa potilasta suolan (Suositusluokka IIa, Näytön aste C) ja nesteiden käyttöön liittyvistä asioista (Suositusluokka IIb, Näytön aste C).

- Ohjaa potilasta terveellisen ruokavalion noudattamiseen ja välttämään runsasta suolan käyttöä.^{3,11,12}
- Ohjaa vaikeaoireiselle potilaalle nesterajoitus (1,5-2 l/vuorokausi). Jos potilaan oireet ovat lieviä tai kohtalaisia, nesterajoituksen rutiininomaisesta ohjauksesta ei ole hyötyä. Ohjaa potilasta mukauttamaan nesteiden käyttöä vallitsevien sääolosuhteiden ja terveydentilan (esimerkiksi kuume, ripulointi, oksentelu) mukaisesti.^{3,11,12}

6. Kaikki sydämen vajaatoimintapotilaat hyötyvät säännöllisestä liikuntaharjoittelusta, koska se parantaa toimintakykyä ja oireita (Suositusluokka I, Näytön aste A). Ohjaa

oireeltaan vakaata potilasta säännölliseen aerobiseen harjoitteluun, koska se vähentää sydämen vajaatoiminnasta johtuvien sairaalahoidon riskiä (Suositusluokka I, Näytön aste A).

- Ohjaa potilasta säännölliseen, aluksi valvotusti suoritettuun lihasvoima- ja kestävyysharjoitteluun. Kerro potilaalle, että liikuntaharjoittelu vaikuttaa myönteisesti lihasvoimaan, autonomiseen hermostoon, verisuoniston toimintaan ja solujen aineenvaihduntaan. Kerro potilaalle, että vähäinen liikkuminen voi olla yhteydessä sydämen vajaatoiminnan etenemiseen ja että liikuntaharjoittelu vähentää sairaalahoidon tarvetta sekä parantaa suorituskykyä ja terveyteen liittyvää elämänlaatua.³
- Kerro potilaalle, että liikuntaharjoittelu on yhtä vaikuttavaa sekä sairaalassa että kotona suoritettuna.¹²
- Kerro potilaalle, että aerobista liikuntaa on hyvä harjoittaa 3-5 kertaa viikossa ja
 - voimaharjoittelua 2-3 kertaa viikossa.¹¹

7. Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat tavallisia sydämen vajaatoimintapotilailla. Ohjaa potilasta yksilöllisesti sydämen vajaatoimintaan liittyvistä seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä (Suositusluokka I, Näytön aste C).

- Ohjaa yksilöllisesti sekä nais- että miespotilasta sydämen vajaatoimintaan liittyvistä seksuaalisista ongelmista. Tarvittaessa potilas ohjataan seksuaalineuvontaan.^{3,12}
- Kerro, että seksuaalisen aktiviteetin aikana oireita esiintyy harvoin potilailla, jotka eivät koe niitä rasitustasoltaan kohtalaisessa liikunnassa.^{3,12}
- Ohjaa potilaalle tarvittaessa seksuaalisen aktiviteetin aikaisen hengenahdistuksen ja rintakivun ehkäisyyn kielenalaisen nitroglyseriinin käyttöä.¹²
- Ohjaa potilasta erektiohäiriöistä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Ohjaa potilas keskustelemaan tarvittaessa fosfodiesteriäsi 5:n (PDE5) estäjien (esim. sildenafili) käytöstä lääkärin kanssa. Niitä voidaan käyttää sydämen vajaatoimintapotilailla tavanomaisten käyttöaiheidensa mukaisesti, mutta ei yhdessä nitraattivalmisteiden kanssa.^{3,11}

8. Influenssa voi huonontaa sydämen vajaatoiminnan oireita. Ohjaa potilastaottamaan vuosittain influenssarokotus sekä pneumokokkrokotus (Suositusluokka IIa, Näytön aste C).

- Ohjaa potilasta hankkimaan influenssarokote vuosittain ja pneumokokkrokote lääkärin suosituksesta kansallisen rokotussuosituksen mukaisesti.^{3,12}

9. Masennus on yleistä sydämen vajaatoimintaa sairastavilla, ja se voi vaikuttaa omahoidon toteutumiseen. Ohjaa potilasta tunnistamaan masennuksen oireita (Suositusluokka IIa, Näytön aste C).

- Ohjaa potilas tunnistamaan masennuksen oireita.³
- Ohjaa asianmukaiseen masennuksen seulontaan ja lääkehoidon tarpeen arviointiin potilas, jolla on masennukseen viittaavia oireita.³

Suosituksen käyttöönotto

Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ja sairauden hallinnan onnistumisen keskeisiä edellytyksiä ovat moniammatillinen yhteistyö sekä hoidon ja ohjauksen koordinaatio sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjien kesken koko hoitoprosessin ajan.¹¹

Tämän hoitosuosituksen käyttöönotto yhtenäistää sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen sisältöjä näyttöön perustuviksi ja lisää ohjauksen painoarvoa osana vajaatoimintapotilaiden kokonaisuhoitoa. Suurin tarve käytännönläheisille, ajantasaisen ja keskeisen tiedon sisältävälle hoitosuositukselle on siellä, mistä puuttuu erityistietämystä ja missä ei ole mahdollista käyttää aikaa aiheen syvälliseen perehtymiseen. Omahoidon ohjauksen sisältöjen yhdenmukaistaminen mahdollistaa, että terveydenhuollon ammattilaisten antama ohjaus muodostaa jatkumon läpi koko potilaan hoitoketjun. Suositusta voidaan hyödyntää lisäksi hoidon ohjauksen opetuksessa koulutettaessa tulevia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia.

Lähteet

1. Suomalaisen aikuisväestön terveystilanne ja terveys 2014. Terveystilanteen ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2015. AVTK (1978–2011) Terveystilanteen ja hyvinvoinnin laitos (THL)/ ATH (2012–2015). Marraskuu 2017 [Haettu 27.11.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/suomalaisen-aikuisvaeston-terveystilanteen-ja-terveys-avtk>.
2. Terveystilanteen ja hyvinvoinnin laitos (THL) Sotkanet.fi. Marraskuu 2017 [Haettu 18.11.2017]. Saatavana: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?g=178>.
3. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2016. European Heart Journal 2016; 37: 2129-2200.
4. Dekker RL. Patient perspectives about depressive symptoms in heart failure: a review of the qualitative literature. Journal of Cardiovascular Nursing 2014; 29(1): E9-15.
5. Mehnosh T & Clark N. Strategies to improve self-management in heart failure patients. Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession 2017; 53(1): 105-120.
6. Evans MM. Symptom recognition and healthcare utilization in adult patients with heart failure: an integrative review of the literature. MEDSURG Nursing 2016; 25(5): 319-368.
7. Spaling MA, Currie K, Strachan PH, Harkness K, Clark AM. Improving support for heart failure patients: a systematic review to understand patients' perspectives on self-care. Journal of Advanced Nursing 2015; 71(11), 2478-2489.
8. Clark AM, Spaling M, Harkness K, Spiers J, Strachan PH, Thompson DR, Currie K. Determinants of effective heart failure self-care: a systematic review of patients' and caregivers' perceptions. Heart 2014; 100(9): 716-721.
9. Currie K, Rideout A, Lindsay G, Harkness K. The association between mild cognitive impairment and self-care in adults with chronic heart failure. Journal of Cardiovascular Nursing 2015; 30(5): 382-393.
10. Wakefield BJ, Boren SA, Groves PS & Conn VS. Heart failure management programs. A review of study interventions and meta-analysis of outcomes 2013; Journal of Cardiovascular Nursing 28 (1); 8-19.
11. Eteisvärinä. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 3.3.2014). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi
12. Lainscak M, Blue L, Clark AL, Dahlström U, Dickstein K, Ekman I, McDonagh K, McMurray JJ, Ryder M, Stewart S, Strömberg A, & Jaarsma T. Self-care management of heart failure: practical recommendations from the Patient Care Committee of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. European Journal of Heart Failure (2011) 13, 115–126.

