



## OMAHOIDON OHJAUKSEN SISÄLLÖT SYDÄMEN VAJAATOIMINTA-POTILAAN HOITOTYÖSSÄ<sup>1</sup>

### - Hoitotyön suositus

#### Suosituksen kirjoittajat:

*Kemppainen Virpi*, TtT-opiskelija, sh (AMK), projektikoordinaattori, Kuopion yliopistollinen sairaala

*Kiema Mari*, TtM-opiskelija, sh, vajaatoimintahoitaja, Kuopion yliopistollinen sairaala

*Kvist Tarja*, TtT, yliopistotutkija, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos

<sup>1</sup>Suositus perustuu European Society of Cardiology laatiman ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008 -suosituksen osioon potilaan lääkkettömästä hoidosta. Lupa saatu Suomen Kardiologiselta seuralta 14.3.2011. Suosituksen kirjallisuutta on täydennetty liikuntaharjoittelun suosituksen osalta seuraavalla systemaattisella kirjallisuuskatsauksella: Barbour KA & Miller NH. Adherence to exercise training in heart failure: a review. *Heart Failure Reviews* 2008; 13, 81-89.

Väestön ikääntyminen lisää väistämättä sydämen vajaatoimintaa sairastavien määrää ja hoidon tarvetta niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Sydämen vajaatoiminnan hoidossa keskeinen hoitotyön interventio on omahoidon ohjaus, jonka päätavoitteena tulee olla sairauden hallinta ja siten myös kuolleisuuden sekä hoidosta aiheutuvien kustannusten väheneminen. Tarve hoitotyön suosituksen laadimiselle nousi vajaatoimintahoitajien kansallisessa verkostossa. Vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausta antavat terveydenhuollon eri ammattilaiset hoidon porrastuksen eri tasoilla, jolloin ohjauksen sisältö ei välttämättä ole yhdenmukainen.

Tämän hoitotyön suosituksen tarkoituksena on kuvata sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidon ohjauksen keskeiset sisällöt. Suositus on tarkoitettu kaikille sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausta antaville hoitotyöntekijöille. Suosituksen sisällöt soveltuvat sairaalahoitojaksolla, kotiutumisvaiheessa ja kotiutumisen jälkeisessä intensiivisen sairauden tilan seurannassa tapahtuvaan omahoidon ohjaukseen. Suosituslausekkeet soveltuvat omahoidon ohjaukseen erityisesti niille sydämen vajaatoimintapotilaille, joilla esiintyy toistuvasti sairauden oireita. Hoitotyön suositus ei sisällä suositusta vajaatoimintatahdistimeen tai muuhun tahdistinhoitoon liittyvistä ohjaussisällöistä.

### 1. Omahoidon ohjaus edistää potilaan hoitoon sitoutumista, mikä vähentää sydämen vajaatoiminnan vaikeutumista ja kuolleisuutta sekä parantaa potilaan hyvinvointia. (Suositusluokka I, näytön aste C)

- Motivoi potilasta noudattamaan hoito-ohjeita ja -suunnitelmaa. Vain 20–60 % sydämen vajaatoimintapotilaista sitoutuu heille määrättyihin lääkkeellisiin ja lääkkeettömiin hoitoihin. Pyri avoimeen keskusteluun myös potilaan perheen ja omaisten kanssa, koska se saattaa auttaa realististen ja tietojen päätösten tekoon sydämen vajaatoiminnan hoidosta ja tulevaisuuden suunnitelmista.
- Varmista, että potilas ymmärtää vajaatoiminnan syyn, ennusteen ja miksi oireet esiintyvät. Varmista ja tarvittaessa kertaa potilaalle hänen yksilöllinen omahoitosuunnitelmansa..

- Varmista, että potilaalla on riittävä terveydenhuollon ammattilaisten tuki. Aktiivisen sosiaalisen verkoston riittävä tuki parantaa potilaan hoitoon sitoutumista. Perheenjäsenten osallistuminen potilasohjaukseen sekä hoitoa ja huolenpitoa koskevaan päätöksentekoon on tärkeää.

**2. Sydämen vajaatoiminnan vaikeutumisen oireet voivat vaihdella yksilöllisesti huomattavasti, ja siksi potilasta ohjataan seuraamaan ja tunnistamaan vajaatoiminnan merkkejä ja oireita.** (Suositusluokka I, näytön aste C)

- Ohjaa potilasta ja/tai hänen läheistään tunnistamaan sydämen vajaatoiminnan vaikeutumisen oireet.
- Ohjaa potilasta punnitsemaan itsensä säännöllisesti, mieluiten päivittäin. Odottamattomat painon nousut (> 2kg:n painon nousu kolmessa päivässä) liittyvät usein sydämen vajaatoiminnan vaikeutumiseen ja nesteen kertymiseen.
- Ohjaa potilasta ja/tai hänen läheistään toimimaan oireiden vaikeutuessa asianmukaisesti, kuten nostamaan hänelle määrättyä nesteenpoistolääkkeen annosta lääkärin ohjeiden mukaisesti ja/tai ottamaan yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen.
- Kerro potilaalle, että sydämen vajaatoiminnan vaikeutuminen voi tapahtua myös ilman painon nousua.
- Ohjaa potilaalle sydämen vajaatoiminnan oireiden hoito matkustettaessa. Kerro että oireet voivat pahentua korkeissa ilmanaloissa (> 1500 m) sekä hyvin kuumissa ja kosteissa matkakohteissa. Ohjaa myös, että yleensä lentomatkustus on parempi pitkille matkoille verrattuna muihin matkustustapoihin.

**3. Potilasta ohjataan toteuttamaan yksilöllistä lääkehoitoaan, seuraamaan sen vaikutuksia ja tavallisimpia sivuvaikutuksia sekä annostelemaan joustavasti nesteenpoistolääkitystään.** (Suositusluokka I, näytön aste C)

- Ohjaa potilasta lääkehoidon vaikutuksista, sivuvaikutuksista ja kuinka lääkitystä tulee toteuttaa. Huomioi potilaan kognitiiviset kyvyt ohjauksessa (25). Varmista, että potilas ymmärtää lääkehoidon hyödyllisten vaikutusten tulevan esille hitaasti ja sivuvaikutusten olevan usein ohimeneviä.
- Ohjaa kuinka potilas voi itsenäisesti tai omaisen tai kotihoiton tuella lisätä nesteenpoistolääkitystään oireidensa ja nestetasapainonsa perusteella ennalta määrätyn annostuksen mukaisesti. Kerro potilaalle nestehukan vaarasta liiallisen nesteenpoistolääkkeen käytön yhteydessä, ja milloin hänen pitää ottaa yhteyttä omaan hoitajaan tai lääkäriin.

**4. Potilasta ohjataan elintavoista, jotka vähentävät sydänsairauksien riskiä: ylipainon vähentäminen** (Suositusluokka IIa, näytön aste C),  
**tahaton laihtuminen** (Suositusluokka I, näytön aste C),  
**tupakoinnin lopettaminen** (Suositusluokka I, näytön aste C),  
**alkoholin vähentäminen** (Suositusluokka IIa, näytön aste C).

- Ohjaa ylipainoista (painoindeksi > 30 kg/m<sup>2</sup>) sydämen vajaatoimintapotilasta painonhallinnassa sydämen vajaatoiminnan etenemisen ehkäisemiseksi, oireiden vähentämiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi.
- Painonhallintaa ei ohjata rutiinomaisesti kohtalaisessa ja vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa, sillä sydämen vajaatoiminnan patofysiologiaan liittyy usein tahaton laihtuminen. Sydänkakeksia (laihtuminen viimeisen 6 kuukauden aikana on > 6 % aikaisemmin vakaasta painosta ilman näyttöä nesteen kertymisestä) huonontaa sairauden ennustetta.
- Ohjaa, tue ja motivoi tupakoivaa potilasta tupakoinnin lopettamiseen, koska tupakointi on sydänsairauksien yleinen riskitekijä ja tupakoinnin lopettaminen vähentää sairastuvuutta ja kuolleisuutta.
- Jos potilas käyttää runsaasti alkoholia, ohjaa potilasta nauttimaan alkoholia korkeintaan 10-20g/vuorokausi (1-2 viinilasia/vuorokausi). Kerro potilaalle käyttöön liittyvästä verenpaineen ja rytmihäiriörisin noususta sekä nesteen kertymisestä elimistöön. Ohjaa täydellinen alkoholista pidättäytyminen potilaalle, jolla epäillään alkoholin aiheuttamaa kardiomyopatiaa (Suositusluokka I, näytön aste C).

**5. Ruokavaliolla voidaan edistää sydämen vajaatoiminnan oireiden hallintaa. Potilasta ohjataan suolan (Suositusluokka IIa, näytön aste C) ja nesteiden käyttöön liittyvistä asioista (Suositusluokka IIb, näytön aste C).**

- Ohjaa oireiselle potilaalle suolarajoitus, jolla pyritään vähentämään nesteen kertymistä elimistöön. Kerro potilaalle liiallisen suolan nauttimisen välttämisestä ja tavallisimpien elintarvikkeiden suolapitoisuudesta.
- Ohjaa vaikeaoireiselle ja erityisesti hyponatreemiselle potilaalle nesterajoitus (1,5-2 l/vuorokausi). Jos potilaan oireet ovat lieviä tai kohtalaisia, nesterajoituksen rutiininomaisesta ohjauksesta ei ole hyötyä.

**6. Liikuntaharjoittelun ohjauksesta hyötyvät kaikki sydämen vajaatoimintapotilaat. (Suositusluokka I, näytön aste A)**

**Potilasta ohjataan liikkumaan säännöllisesti, koska vähäinen liikkuminen voi johtaa sydämen vajaatoiminnan etenemiseen. (Suositusluokka I, näytön aste B)**

- Ohjaa potilasta säännölliseen, aluksi valvotusti suoritettuun lihasvoima- tai 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 (32) ja että liikuntaharjoittelu vähentää kuolleisuutta ja sairaalahoitoa sekä parantaa suorituskykyä ja terveyteen liittyvää elämänlaatua.
- Kerro potilaalle, että liikuntaharjoittelu on yhtä vaikuttavaa sekä sairaalassa että kotona suoritettuna.
- Motivoi potilasta liikuntaharjoitteluun myös sydäntapahtuman tai sydämen vajaatoiminnan huononemisivaiheen jälkeen.
- Asettakaa liikuntaharjoittelulle potilaan kanssa yhdessä yksilölliset tavoitteet. Liikunnan tulee olla säännöllistä (vähintään 30 min 5 päivänä viikossa) tapahtuvaa ja sisältää monipuolisesti eri liikuntamuotoja.

**7. Uneen liittyvät hengityshäiriöt ovat sydämen vajaatoiminnassa tavallisia ja saattavat huonontaa sairauden ennustetta. Potilasta ohjataan uniongelmien tunnistamisessa ja uniongelmia lisäävien riskitekijöiden vähentämisessä: painonhallinta, tupakoinnin lopettaminen ja alkoholista pidättäytyminen (Suositusluokka I, C)**

- Ohjaa oireista potilasta uneen liittyvistä hengityshäiriöistä (sentraalinen ja obstruktiivinen uniapnea). Kerro, että hengityshäiriöt ovat tavallisia, ja ne saattavat lisätä sairastuvuutta ja kuolleisuutta.
- Ohjaa vakavasti ylipainoista potilasta uniongelmia lisäävien riskitekijöiden vähentämiseen: painonhallintaan, tupakoinnin lopettamiseen ja alkoholin käytöstä pidättäytymiseen.
- Ohjaa potilas hakeutumaan jatkotutkimuksiin ja jatkuvan positiivisen ilmanpainehoidon (CPAP) aloituksen harkintaan, mikäli hänellä epäillään uneen liittyviä hengityshäiriöitä (Suositusluokka IIa, näytön aste C)

**8. Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat tavallisia sydämen vajaatoimintapotilailla. Potilasta ohjataan yksilöllisesti seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä (Suositusluokka I, näytön aste C)**

- Ohjaa yksilöllisesti sekä nais- että miespotilasta sydämen vajaatoimintaan ja sen lääkehoitoon (beetasalpaajat) sekä psyykkisiin tekijöihin kuten väsymykseen ja masentuneisuuteen liittyvistä seksuaalisista ongelmista.
- Kerro NYHA III-IV luokan potilasta seksuaalisen aktiviteetin mahdollisesti lisäävän sydämen vajaatoiminnan oireita, kuten hengenahdistusta, tykytyksiä tai rintakipua. Kerro, että seksuaalisen aktiviteetin aikana oireita harvoin esiintyy potilailla, jotka eivät koe niitä raskastustasoltaan kohtalaisessa liikunnassa.
- Ohjaa potilaalle tarvittaessa seksuaalisen aktiviteetin aikaisen hengenahdistuksen ja rintakivun ehkäisyyn kielenalaisen nitroglyseriinin käyttöä.

- Fosfodiesteri 5:n (PDE5) estäjät (esim. sildenafili) vähentävät pulmonaalipainetta, mutta niiden käyttöä ei suositella pitkälle edennyttä sydämen vajaatoimintaa sairastavalle potilaalle. Niitä ei tule myöskään käyttää yhdessä nitraattivalmisteiden kanssa (Suositusluokka III, näytön aste B).
- Ohjaa naispotilasta keskustelemaan ehkäisyn ja raskauden suunnittelusta lääkärin kanssa. Kerro, että raskaus saattaa vaikeuttaa sydämen vajaatoiminnan oireita, sekä että monia sydämen vajaatoiminnan lääkkeitä ei voi käyttää raskauden aikana.

#### **9. Influenssa voi huonontaa sydämen vajaatoiminnan oireita.**

**Oireista potilasta ohjataan ottamaan vuosittain influenssarokotus (sekä tarvittaessa pneumokokkrokotus), jos rokotukselle ei ole estettä.** (Suositusluokka IIa, näytön aste C)

- Ohjaa oireista potilasta hankkimaan influenssarokote vuosittain ja pneumokokkrokotus tarvittaessa.

#### **10. Masennus on yleistä sydämen vajaatoimintaa sairastavilla, ja se lisää näiden potilaiden sairastuvuutta ja kuolleisuutta. Potilasta ohjataan tunnistamaan masennuksen oireita** (Suositusluokka IIa, näytön aste C)

- Ohjaa potilas tunnistamaan masennuksen oireita, koska sydämen vajaatoimintapotilaista 20 %:lla on kliinisesti merkittävä masennus ja edenneessä sydämen vajaatoiminnassa sekä herkillä mittareilla mitattuna se saattaa olla vielä yleisempää.
- Ohjaa asianmukaiseen masennuksen seulontaan ja lääkehoidon tarpeen arviointiin potilas, jolla on masennukseen viittaavia oireita.