

# **Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle**

**- HOITOSUOSITUS**  
Päivitetty 22.10.2018



ISSN 2489-5024 (22.10.2018, verkkojulkaisu)

## Johdanto

Sydämen vajaatoiminta on yksi yleisimmistä kansansairauksista, ja sen tavallisimmat aiheuttajat ovat sepelvaltimotauti, verenpaineauti, sydämen läppäviat ja sydänlihassairaudet. 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 vajaatoiminnan hoidossa keskeinen hoitotyön interventio on potilaan omahoidon ohjaus, jonka tavoitteena on potilaan toimintakyvyn säilyminen ja arjesta selviytyminen, sairauden hallinta ja siten myös kuolleisuuden sekä hoidosta aiheutuvien kustannusten väheneminen. Tämän hoitosuosituksen taustalla ovat Euroopan kardiologisen seuran (ESC) tekemä suositus<sup>3</sup> sekä suomalainen Sydämen vajaatoiminta Käypä hoito –suositus<sup>11</sup>. Nämä suositukset toimivat omahoidon sisältöjen yhdenmukaistajina.

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

Hoitosuositus on laadittu kaikkien niiden käyttöön, jotka työssään kohtaavat sydämen vajaatoimintaa sairastavia sekä heidän läheisiänsä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai yksityissektorin terveyspalveluissa. Tarkempi kuvaus hoitosuosituksesta, sen laadinnasta ja käytetyistä lähteistä on myös saatavilla Hotuksen kotisivuilta.

## 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.

### 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
  - punnitsemaan itsensä säännöllisesti. Odottamattomat painon nousut (> 2kg:n painon nousu kolmessa päivässä) liittyvät usein sydämen vajaatoiminnan vaikeutumiseen ja nesteen kertymiseen. Ohjaa painon punnitseminen päivittäin samanlaisissa olosuhteissa (esimerkiksi aamulla vessassa käynnin jälkeen kevyissä vaatteissa) ja samalla vaalla.
  - tunnustelemaan sydämen sykettä ja mittaamaan verenpainetta.
  - unenaikaisten hengityshäiriöiden tunnistamisessa, koska uneen liittyvät hengityshäiriöt ovat sydämen vajaatoiminnassa tavallisia. Ohjaa potilas tarvittaessa hakeutumaan jatkotutkimuksiin ja hengityshäiriöiden hoitoon.
- Ohjaa potilasta ja/tai hänen läheistään
  - tunnistamaan sydämen vajaatoiminnan merkkejä, oireita ja niiden vaikeutumista.

- toimimaan oireiden vaikeutuessa asianmukaisesti, kuten nostamaan hänelle määrätyn nesteenoistolääkkeen annosta lääkärin ohjeiden mukaisesti ja/tai ottamaan yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen.
- Kerro potilaalle, että liitännäissairaudet (muun muassa diabetes, sepelvaltimotauti, keuhkosairaudet, kihti, anemia) saattavat vaikeuttaa oireita ja niiden tunnistamista.
- Ohjaa potilaalle sydämen vajaatoiminnan oireiden hoito matkustettaessa. Kerro että oireet voivat vaikeutua korkeissa ilmanaloissa sekä hyvin kuumissa ja kosteissa matkakohteissa.

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

- Ohjaa potilasta
  - kuinka hän voi itsenäisesti, omaisen tai kotihoidon tuella lisätä nesteenoistolääkitystään oireidensa ja nestetasapainonsa perusteella ennalta määrätyn annostuksen mukaisesti.
  - suullisesti ja kirjallisesti lääkehoidon tarkoituksesta, vaikutuksista, sivuvaikutuksista ja kuinka lääkitystä tulee toteuttaa. Huomioi potilaan kognitiiviset kyvyt ohjauksessa ja tarkista tarvittaessa, että potilas on ymmärtänyt ohjeet oikein.
  - ajoittamaan nesteenoistolääkityksensä siten, ettei sen vaikutus häiritse yöunta.

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

- Ohjaa harkiten ylipainoista (painoindeksi  $> 35 \text{ kg/m}^2$ ) sydämen vajaatoimintapotilasta painonhallinnassa sydämen vajaatoiminnan etenemisen ehkäisemiseksi, oireiden vähentämiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi.
- Sydänkakeksia (laihtuminen viimeisen 6-12 kuukauden aikana on  $\geq 6 \%$  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 lääkkeitä<sup>3</sup> sekä runsasenergisistä ja proteiinipitoisista lisäravinteista.
- 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 alkoholiannosta/vrk). Kerro potilaalle käyttöön liittyvästä verenpaineen ja rytmihäiriöriskin noususta sekä nesteen kertymisestä elimistöön. Ohjaa alkoholista pidättäytyminen potilaalle, jolla epäillään alkoholin aiheuttamaa kardiomyopatiaa.

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

- Ohjaa potilasta terveellisen ruokavalion noudattamiseen ja välttämään runsasta suolan käyttöä.
- Ohjaa vaikeaoireiselle potilaalle nesterajoitus (1,5-2 l/vuorokausi). Jos potilaan oireet ovat lieviä tai kohtalaisia, nesterajoituksen rutiinomaisesta ohjauksesta ei ole hyötyä. Ohjaa

potilasta mukauttamaan nesteiden käyttöä vallitsevien sääolosuhteiden ja terveydentilan (esimerkiksi kuume, ripulointi, oksentelu) mukaisesti.

**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 sairaalahoitojen 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.
  - vähäinen liikkuminen voi olla yhteydessä sydämen vajaatoiminnan etenemiseen ja että liikuntaharjoittelu vähentää sairaalahoidon tarvetta sekä parantaa suorituskykyä ja terveyteen liittyvää elämänlaatua.
  - liikuntaharjoittelu on yhtä vaikuttavaa sekä sairaalassa että kotona suoritettuna.
  - aerobista liikuntaa on hyvä harjoittaa 3-5 kertaa viikossa ja voimaharjoittelua 2-3 kertaa viikossa.

**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.
- Kerro, että seksuaalisen aktiiviteetin aikana oireita esiintyy harvoin potilailla, jotka eivät koe niitä rasiustasoltaan kohtalaisessa liikunnassa.
- Ohjaa potilaalle tarvittaessa seksuaalisen aktiiviteetin aikaisen hengenahdistuksen ja rintakivun ehkäisyyn kielenalaisen nitroglyseriinin käyttöä.
- Ohjaa potilasta erektiohäiriöistä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Ohjaa potilas keskustelemaan tarvittaessa fosfodiesteriini-5:n (PDE5) estäjien (esim. sildenafili) käytöstä lääkärin kanssa. Niitä voidaan käyttää sydämen vajaatoimintapotilailla tavanomaisten käyttöaiheidensa mukaisesti, mutta ei yhdessä nitraattivalmisteiden kanssa.

**8. Influenssa voi huonontaa sydämen vajaatoiminnan oireita. Ohjaa potilasta ottamaan vuosittain influenssarokotus sekä pneumokokkirokotus (Suositusluokka IIa, Näytön aste C).**

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