

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan omahoidon tukeminen

7.2.2023

Sydämen vajaatoiminta on tyypillinen ikääntyvien sairaus. 70-vuotiaista noin 10%:lla on sydämen vajaatoiminta (Ponikowski ym. 2016). Savaresen ja Lundin (2017) sekä Conradin ym. (2018) mukaan sydämen vajaatoimintapotilaiden määrä lisääntyy tulevaisuudessa, koska sitä aiheuttavien sairauksien hoito on kehittynyt, mikä pidentää potilaiden elinikää. Sairastavien määrän lisääntyminen liittyy myös ikääntyvien määrän kasvuun.

Sydämen vajaatoiminta määritellään käypä hoito -suosituksen (2017) mukaan oireyhtymänä, jonka syynä on elimistön tarpeisiin nähden riittämätön verenkierto sydämen pumppaustoiminnan vajauksen takia. Sen taustalla voi olla erilaisia sydänsairauksia. Noin 90 % sydämen vajaatoimintaoireyhtymistä aiheutuu sepelvaltimotaudista, johon liittyy pitkäaikainen iskemia. Taustalla voi olla myös sydäninfarktin jälkitila, verenpainetauti, sydämen vasemman puoliskon läppävika, rytmihäiriö tai kardiomyopatia. Maggionin ym. (2013) mukaan kohonnutta verenpainetta esiintyy 50–60 %:lla sydämen vajaatoimintapotilaista. Se on myös yhdessä sepelvaltimotaudin kanssa tärkein sydämen vajaatoiminnan syysairaus.

Käypä hoito -suosituksen (2017) mukaan sydämen vajaatoiminta aiheuttaa useimmiten hengenahdistusta, suorituskyvyn ja yleisvoinnin heikentymistä. Tyypillistä on yöllisen hengenahdistuksen ilmaantuminen. Ikääntynyt voi kokea hapen nälkää ja lähteä haukkaamaan happea ulko-ovelle. Usein sydämen vajaatoimintaa liittyy myös rasituksen sietämisen heikentyminen ja palautumisen pidentyminen. Monilla ikääntyneillä nilkkaturvotus, tykyttely, huimaus, painon nopea nousu ja väsymys ovat ensimmäiset oireet, jotka saavat heidät lähtemään lääkärin vastaanotolle. Sydämen vajaatoiminnan oireet on tärkeä tunnistaa, koska sairaustilasta kärsivän selviytymistä ja elämän laatua voidaan edistää hyvin mm. kehittyneiden lääketieteellisten tutkimusten, lääkehoidon ja potilasohjauksen ansiosta.

Sydämen vajaatoiminnan aiheuttamat oireet voivat ilmetä potilaalle uutena tilanteena. Tällöin potilaalla ei ole ennestään tiedossa olevaa sydämen vajaatoimintaa, vaan oireet todetaan ensimmäistä kertaa. Tilanne voi olla joko hitaasti tai äkillisesti ilmennyt. Käypä hoito -suosituksen (2017) mukaan äkillisesti kehittynyt sydämen vajaatoiminta oireilee nopeasti kehittyvin tai pahenevin oirein ja tällöin potilas tarvitsee hoitoa välittömästi. Hän voi kokea hengenahdistusta ja tykyttelyä tai hyvin voimakasta väsymystä. Toisinaan taustalla voi olla pitkällä ajalla pahentunut tilanne, joka akutisoituu. Sydämen vajaatoiminnan oireet voivat pahentua hitaasti viikkojen aikana tai nopeasti, jopa muutamassa tunnissa. Pitkäaikainen sydämen vajaatoiminta voi olla hyvin vähäoireinen tai jopa oireeton. Siinä voi esiintyä kuitenkin akuutteja pahenemisvaiheita. Joskus sydämen vajaatoimintaan saattaa liittyä vaikeita, usein toistuvia oireita sekä munuaisten, keuhkojen, maksan ja ääreisverenkierron kuormittumisoireita.

Sydämen vajaatoimintaa sairastavien omahoidon ohjaus

Hyvinvointialueilla tarvitaan runsaasti potilas- ja asiakasohjauksen asiantuntijoita väestön ikääntyessä ja ikäihmisten kotona selviytymisen edistämisen ollessa entistä tärkeämpää. Kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään on tärkeää ikääntyneiden koherenssin, resilienssin ja elämän laadun näkökulmasta. Kotona asuvan ikääntyneen stressitaso on matalampi kuin ikääntyneen, joka joutuu elämään itselleen vieraiden ihmisten keskellä vieraassa ympäristössä. Sydämen vajaatoimintaa sairastavien määrän kasvaessa on tärkeä edistää hoitohenkilökunnan ohjausosaamista, että kyseistä pitkäaikaissairautta sairastavien omahoitoa voitaisiin tukea optimaalisesti keskussairaalassa ja sotekeskuksissa. Tällä on inhimillistä merkitystä potilaille ja taloudellista merkitystä yhteiskunnalle.

Sydämen vajaatoimintaa sairastavien omahoidon ohjauksessa tärkeitä sisältöalueita ovat terveellinen ruokavalio, liikunta, mielen hyvinvointi, uni ja lepo, tupakoimattomuus sekä lääkehoito. Potilaiden on tärkeää oppia seuraamaan omaa verenpainettaan, sykettään ja painoaan sekä rajoittamaan päivittäistä nesteen saantiaan annetun ohjauksen mukaisesti. Sydämen vajaatoiminnassa noudatetaan yleensä kaikille suositeltuja ravintosuosituksia, mutta on tärkeää rajoittaa liikaa suolan ja nesteen saantia. Toisaalta on tärkeää ehkäistä aliravitsemuksen ja lihaskadon kehittymistä huolehtimalla riittävästä energian ja proteiinien saannista.

Myös sopivan liikunnan on todettu vaikuttavan myönteisesti potilaan elämänlaatuun, fyysiseen suorituskykyyn ja oireiluun sekä parantavan ennustetta. Sydämen vajaatoimintapotilaille suositellaan sekä kestävyysliikuntaa että lihaskuntoharjoittelua. Potilaiden yksilöllinen ohjaus on tärkeää, koska sairastuneet ovat usein iäkkäitä ja heillä voi olla muitakin liikkumiseen vaikuttavia sairauksia. Liikunta on hyvä aloittaa kevyesti ja rasitusta voi lisätä vähitellen. Tavoitteena tulisi olla säännöllinen, mielellään päivittäinen kestävyysharjoittelu ja lihasvoimaharjoittelu 2–3 kertaa viikossa, jos potilaan vointi ja kunto sen sallii. (Käypä hoito -suositus 2016).

Kliininen asiantuntija pitkäaikaissairautta sairastavan omahoidon tukena

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, Kliininen asiantuntijuus -tutkinto-opintojen yhtenä osa-alueena on kansansairauksia sairastavien ja pitkäaikaissairaiden omahoidon ohjausosaamisen kehittäminen. Opinnoissa tarkastellaan kansansairauksia sairastavien selviytymisen ja elämänhallinnan tukemista sekä potilaan/asiakkaan näkökulmasta että myös asiantuntijasairaanhoitajien näkökulmasta. Tärkeänä juonteena opinnoissa ovat salutogeeninen ja dynaaminen terveyden edistämisen näkökulma ja potilaan voimavaraistamisen osallistavat menetelmät.

Opinnoissa tarkastellaan ja arvioidaan potilasohjauksessa hyödynnettäviä, näyttöön perustuvia ohjeita, joita on kehitetty eri sairauksia sairastaville. Lisäksi arvioidaan, millaisia kansallisia ja kansainvälisiä preventiivisiä ja kuratiivisia ohjeita voidaan suositella potilaille heidän terveyden lukutaitonsa edistämiseksi. Opinnoissa tarkastellaan myös, millaisia asioita on hyvä ohjata kontaktiohjauksena ja millaisia asioita voidaan ohjata etäohjauksena. Opinnoissa pohditaan kriittisesti ja havainnollisesti myös, millaisille potilaille etäohjaus soveltuu ja millaisin menetelmin sitä voidaan toteuttaa. Useissa Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, Kliininen asiantuntijuus -tutkinto-opiskelijoiden kehittämistöissä rakennetaan erilaisia ohjauskäytänteitä ja asiakaspolkumalleja, joita voidaan hyödyntää ja soveltaa opiskelijoiden omassa työorganisaatiossa. Opiskelijat saavat opintojensa aikana sekä tutkimus- että kehittämistyövalmiuksia, joita he voivat hyödyntää monipuolisesti omassa työssään.

Mari Salminen-Tuomaala
TtT, yAMK-yliopettaja, Kliininen asiantuntijuus
SeAMK

Lähteet

Conrad, N., Judge, A., Tran, J., Mohseni, H., Hedgecott, D., Crespillo, A.P., Allison, M., Hemingway, H., Cleland, J.G., McMurray, J.J.V., & Rahimi, K. (2018). Temporal trends and patterns in heart failure incidence: a population-based study of 4 million individuals. Lancet 391:572–580. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32520-5

Maggioni AP, Anker SD, Dahlström U ym. Are hospitalized or ambulatory patients with heart failure treated in accordance with European Society of Cardiology guidelines? Evidence from 12,440 patients of the ESC Heart Failure Long-Term Registry. Eur J Heart Fail 2013;15:1173-84

Ponikowski, P., Voors, A.A., Anker, S.D., Bueno, H., Cleland, J.G.F., Coats, A.J.S., Falk, V., González-Juanatey, J.R., Harjola, V-P., Jankowska, E.A., Jessup, M., Linde, C., Nihoyannopoulos, P., Parissis, J.T., Pieske, B., Riley, J.P., Rosano, G.M.C., Ruilope, L.M., Ruschitzka, F., Rutten, F.H., van der Meer, P., & ESC Scientific Document Group. (2016). ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. European Heart Journal 14; 37(27), 2129-2200. DOI: 10.1093/eurheartj/ehw128.

Savarese, G., & Lund, L.H. (2017). Global public health burden of heart failure. Cardiac Failure Review 3(1), 7–11. doi: 10.15420/cfr.2016:25:2.

Liikunta. (2016). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Sydämen vajaatoiminta. 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.