



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Johanna Vesteri

# VERENPAINEPOTILAAN OMAHOITO- OHJEEN TUOTTAMINEN

Sosiaali- ja terveysala

2012

## **ALKUSANAT**

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on tehty Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä vuoden 2012 aikana. Opinnäytetyön ohjaajana toimi Pirjo Peltomäki, jolle haluan välittää sydämelliset kiitokset saamastani ohjauksesta. Kiitokset myös opinnäytetyön toimeksiantajalle Seinäjoen terveystieteiden keskukselle.

Erityiskiitokset Lakeuden Potku –hankkeen hanketyöntekijöille yhteistyöstä. Haluan kiittää myös kaikkia muita, joiden tuen ja kannustuksen avulla opinnäytetyö valmistui.

Seinäjoella 8.10.2012

Johanna Vesteri

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Johanna Vesteri
Opinnäytetyön nimi	Verenpainepotilaan omahoito-ohjeen tuottaminen
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	40 + 1 liite
Ohjaaja	Pirjo Peltomäki

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa omahoito-ohje kohonneen verenpaineen seurantaan ja ennaltaehkäisyyn Seinäjoen terveyskeskuksen hoitajan ja lääkärin vastaanottojen käyttöön. Tavoitteena oli yhtenäistää potilasohjauskäytäntöjä ja tuottaa ohjeellinen, jota potilaan on helppo lukea ja ymmärtää.

Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin marraskuussa 2011 valitsemalla aihe. Tämän jälkeen laadittiin työsuunnitelma ja haettiin lupaa työlle. Luvan saamisen jälkeen aloitettiin teoreettisen viitekehyksen työstäminen. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu käsitteistä verenpaine, omahoito ja terveyshyöty. Opinnäytetyön empiirinen osuus toteutettiin haastattelemalla Lakeuden Potku-hankkeen kahta hankeryöntekijää. Omahoito-ohje perustuu teoreettiseen tietoon ja haastattelusta saatuun tietoon. Haastattelusta saadun aineiston perusteella voidaan todeta, että tarve ohjelehtiselle on suuri.

Ohjelehtinen sisältää lyhyesti tietoa verenpaineesta ja omahoidosta. Lisäksi ohje sisältää tietoa terveellisistä elämäntavoista, joilla voidaan vaikuttaa verenpaineeseen. Ohjelehtisessä opastetaan potilasta suorittamaan verenpaine seuranta kotona oikeaoppisesti ja saamaan luotettavia mittaustuloksia verenpaineen kotiseurannassa. Ohjelehtistä voidaan käyttää tukena potilasohjauksessa hoitajan ja lääkärin vastaanotolla Seinäjoen terveyskeskuksessa.

## ABSTRACT

Author	Johanna Vesteri
Title	Compiling Self-Care Instructions for a Hypertension Patient
Year	2012
Language	Finnish
Pages	40 + 1 appendix
Name of Supervisor	Pirjo Peltomäki

---

The purpose of this practice-based thesis was to produce a self-care guide for the monitoring and prevention of high blood pressure. The guide will be used by the nurses and physicians in Seinäjoki health care center. The aim was to standardize patient education practices and to produce a booklet, which is easy for the patient to read and understand.

The process of writing the thesis was started in November 2011 by selecting the topic. This was followed by a work plan and a permission was applied. After this the work continued by compiling the theoretical framework. The theoretical framework includes the concepts of blood pressure, self-care and health benefit. The empirical part was conducted by interviewing two project workers in the Lakeuden Potku-project. The self-care instructions are based on theoretical knowledge and on information from the interview. With material from the interview, it can be concluded that the need for an instruction booklet is significant.

The instruction booklet contains brief information about blood pressure and self-care. The guide also includes information about healthy way of life that can affect the blood pressure. The patients are instructed in the booklet to perform blood pressure monitoring in a correct way at home and to get reliable measurements of home blood pressure monitoring. The instruction booklet can be used as aid in patient education in the nurses and doctor's offices in Seinäjoki health care center.

# SISÄLLYS

ALKUSANAT

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

LIITELUETTELO

1 JOHDANTO .....	9
2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	11
3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	12
3.1 SWOT-analyysi opinnäytetyölle .....	12
4 VERENPAINELUETTELO .....	14
4.1 Verenpaineen luokittelu .....	14
4.1.1 Korkea verenpaine .....	15
4.1.2 Hypertensiivinen kriisi .....	16
4.1.3 Isoloitunut systolinen hypertensio .....	16
4.2 Verenpaine ja elämäntavat .....	17
4.2.1 Ravitsemus .....	17
4.2.2 Liikunta ja ylipaino .....	18
4.2.3 Tupakka ja alkoholi .....	18
4.3 Lääkehoito .....	18
4.4 Verenpaineen mittaaminen vastaanotolla .....	19
4.5 Verenpaineen kotimittaus .....	20
5 TERVEYSHYÖTY .....	22
5.1 Tiedon tehokäyttö .....	23
5.2 Päätöksenteki .....	23
5.3 Palveluvalikoima .....	24
6 OMAHOITO JA OMAHOIDON TUKEMINEN .....	26
6.1 Auktoriteettisuhteesta valmentajasuhteeseen .....	26
6.2 Omahoitovalmennus .....	27
6.3 Ohjaus .....	28
7 KIRJALLINEN OHJE .....	30

8 TYÖN TOTEUTUS .....	31
8.1 Työn tausta .....	31
8.2 Aiheeseen tutustuminen .....	32
8.3 Yhteistyö työelämän kanssa .....	32
8.4 Kuvaus verenpaineen seuranta ja omahoito-ohjeesta .....	33
9 POHDINTA .....	35
9.1 Tavoitteiden saavuttaminen .....	35
9.2 Oman oppimisen tarkastelu.....	36
9.3 Jatkotutkimusaiheita.....	37
LÄHTEET.....	38

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

<b>Kuvio 1.</b>	Terveyshyötymalli.....	22
<b>Kuvio 2.</b>	Ammattihenkilölähtöisestä auktoriteettisuhteesta potilaslähtöiseen valmentajasuhteeseen.....	27
<b>Taulukko 1.</b>	Verenpaineen luokittelu.....	15

## **LIITELUETTELO**

**Liite 1.** Haastattelun runko.



## 1 JOHDANTO

Maailmanlaajuisesti kohonnut verenpaine on merkittävin ennenaikaiselle kuolemalle altistava riskitekijä ja kolmanneksi suurin sairauksien aiheuttaja. Näin ollen kohonnut verenpaine on suuri haaste terveydenhuollolle. Kohonneen verenpaineen hoito perustuu usein vastaanotolla tehtyihin mittauksiin, mutta viime vuosina on osoitettu, että kotimittaukset kuvaavat erinomaisesti todellista verenpainetasoa. Kotimittauksilla vältetään useat vastaanottomittauksiin liittyvät harhat, kuten verenpainetta tilapäisesti nostattava valkotakki-ilmiö. (Niiranen & Julia 2009.)

Verenpaineen kotimittaus on tarkka, käytännöllinen ja laajasti saatavilla oleva menetelmä ja se voi olla terveydenhuollon kannalta myös kustannustehokkaampi menetelmä, koska se vähentää vastaanottokäyntejä ja usein myös lääkekustannuksia, kun valkotakki-ilmiö ei häiritse. Kotimittaukset saattavat lisätä potilaiden hoitomyöntyvyyttä ja mielenkiintoa kohonnutta verenpainetta kohtaan, mikä voi johtaa parempaan hoitotasapainoon. (Niiranen & Julia 2009.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa verenpaineen seuranta- ja omahoito-ohje Seinäjoen terveystieteiden vastuuosaston hoitajien ja lääkäreiden käyttöön. Ohjeen avulla voidaan vastaanotolla käydä läpi verenpaineeseen liittyviä asioita ja verenpaine seurannan suorittamista kotona. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja edistää omahoitomallia ja potilaiden saamaa ohjausta kohonneen verenpaineen seurannassa, hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Tavoitteena on tuottaa ohjelehtisestä selkeä, helppolukuinen ja helposti ymmärrettävä. Ohjelehtinen sisältää konkreettisia esimerkkejä ravitsemussuosittelujen ja liikuntasuosittelujen ymmärtämistä tukemaan.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu kolmesta eri käsitteestä, joita ovat verenpaine, omahoito ja terveyshyöty. Verenpaineesta käsittelemme elämäntapoja, jotka liittyvät verenpaineeseen, kotimittaukseen ja sen toteuttamiseen, sekä verenpaineen tavoitearvoja viitaten Käypä hoito –suositukseen. Alanen (2009, 36, 43) toteaa tutkimuksessaan, että Käypä hoito –suositukset ovat hyvin tunnettuja ja niistä on tullut osa kliinistä hoitotyötä Suomessa; kohonneen verenpaineen

hoitosuositus on käytössä suurimassa osassa terveyskeskuksia. Verenpaineen lääkehoitoa esitellään työssä lyhyesti, koska pääpaino opinnäytetyöllä on hoitotyössä.

Terveyshyödyn tuottamisen tueksi on laadittu terveyshyötymalli. Terveyshyötymalli perustuu Chronic care modeliin (CCM). Mallissa on kuusi komponenttia: omahoidon tuki, palveluvalikoima, päätöksenteon tuki, tietojärjestelmien tehokas käyttö, palvelutuottajan sitoutuminen ja ympäröivien yhteisöjen tuki. (Muurinen & Mäntyranta 2012, 10.) Opinnäytetyössä tarkastellaan lähemmin terveyshyötyä käsittelevässä luvussa komponenteista kolmea; tiedon tehokäyttöä, päätöksentukea ja palveluvalikoimaa. Omahoidon tukea käsittelemän omahoito ja omahoidon tuki –luvussa.

Omahoito on potilaan itsensä toteuttamaa, hoitajan kanssa yhdessä sopimaa ja suunnittelemaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Omahoidossa potilas osallistuu aktiivisesti elintapamuutoksensa ja oman hoitonsa suunnitteluun sekä toteuttamiseen; siinä painottuvat räätälöidyt hoitoratkaisut, potilaan oman arjen asiantuntijuus ja potilaan omien hoitopäätösten hyväksyminen. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5-6.)

Omahoidon tukemisessa hoitaja toimii valmentajana, joka potilasta kuultuaan yhdessä hänen kanssaan räätälöi juuri hänelle ja hänen elämäntilanteeseensa sopivan hoidon (Routasalo & Pitkälä 2009, 5).

## 2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa verenpainepotilaan omahoito-ohje Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanottojen käyttöön. Ohje laaditaan hoitaja-lääkäri-työparien käyttöön työvälineeksi vastaanottotapahtumaan, sillä potilas saa omahoito-ohjeen vastaanotolta mukaansa. Verenpainepotilaan omahoito-ohje sisältää tietoa omahoidosta. Lisäksi määritellään mitä omahoito tarkoittaa. Ohjeessa on olennaista tietoa verenpaineesta, kuten tavoitearvot ja asioita mitkä vaikuttavat verenpaineeseen hyödyllisesti tai haitallisesti kuten liikunta, ruokavalio, alkoholi ja tupakka. Ohje auttaa verenpaineseurannassa olevaa potilasta saamaan mahdollisimman luotettavia mittaustuloksia kotona.

Työn tavoitteena on kehittää ja selkeyttää Seinäjoen terveyskeskuksen avoterveydenhuollon potilaiden saamaa ohjausta verenpaineen hoidosta ja tuottaa ohjelehtinen, jota potilaan on helppo lukea ja ymmärtää. Ohje laaditaan hoitotyön näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena on edistää omahoitomallia ja ajattelua siitä, että pitkäaikaissairauden omahoidossa potilas ottaa itse vastuun omista ratkaisuksistaan (Routasalo & Pitkälä 2009, 6).

### **3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA**

Projekti on aikataulutettu, kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtäväkokonaisuus. Jokaisella projektilla on omat tavoitteet, joilla kuvataan sitä muutosta, jota projektilla pyritään aikaansaamaan sen hyödynsaajien kannalta. (Silfverberg 2012, 5.)

Projektityyppinen opinnäytetyö sisältää työsuunnitelman lisäksi väliraportin ja loppuraportin. Loppuraporttiin dokumentoidaan työskentelyn vaiheet ja laatu, tiedonhankinnan ja käsittelyn tavat ja ongelmanratkaisu sekä arviointi. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 49.)

Mietittäessä hankkeen alustavaa rajausta voidaan tarkastella mm kehittämistilanteeseen liittyviä mahdollisuuksia ja ongelmia. Ideoinnissa voidaan käyttää menetelmänä nelikenttäanalyysia, SWOT-analyysia, jossa tarkastellaan sidosryhmien ja kehittämistilanteen vahvuuksia (Strengths), sidosryhmien ja kehittämistilanteen ongelmia ja heikkouksia (Weaknesses), toimintaympäristön ja tulevaisuuden tarjoamia mahdollisuuksia (Opportunities) sekä toimintaympäristön ja tulevaisuuden luomia uhkia (Threats). (Silfverberg 2012, 15.)

#### **3.1 SWOT-analyysi opinnäytetyölle**

Vahvuudet (S)

- Ohje noudattaa Lakeuden Potku –projektin linjaa.
- Aikaisemmista potilasohjeista poiketen ohje korostaa omahoidon merkitystä.
- Ohjeen käyttöönotto sijoittuu ajallisesti samaan kohtaan kuin muutto Y-taloon.
- Yhteistyötaho, jolle opinnäytetyö tehdään, on tekijälle tuttu. Yksikön käytännön toimintatavat ja tulevat muutokset ovat tekijän tiedossa.

- Toista vastaavanlaista opinnäytettä ei ole Seinäjoen terveyskeskukselle tehty.

#### Heikkoudet (W)

- Työ toteutetaan yksilötyönä ja tekijä ei ole aikaisemmin tehnyt vastaavanlaista työtä.
- Ohje on yksittäiselle sairaudelle. Potilaalla on usein muitakin sairauksia, joten ohje kattaa vain yhden osan omahoitoa.

#### Mahdollisuudet (O)

- Yhtenäistää Seinäjoen terveyskeskuksen hoitajan vastaanottojen ohjauskäytäntöjä.
- Edistää ja kehittää pitkäaikaissairaiden omahoitomallia.

#### Uhat (T)

- Kirjallista materiaalia verenpaineen hoitoon on saatavana paljon. Uutta ohjelehtistä ei oteta käyttöön.
- Laaditun aikataulun pettäminen.

## 4 VERENPAINNE

Ihmisen verisuonisto on suljettu putkisto, jonka liike-energian lähteenä ja pumppuna sydän toimii. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 196). Verenpainetta tarvitaan pitämään yllä riittävää hapensaantia ja verenkiertoa elimistössämme (Syväne, Penttilä & Kaivos 2008, 4). Sydämen supistuessa verisuonistossa paine nousee ja sydämen levätessä paine laskee. Supistumisen aikaista verenpainetta kutsutaan systoliseksi paineeksi ja lepovaiheen aikaista painetta diastoliseksi paineeksi. (Iivanainen ym. 2006, 196.)

Verenpaine riippuu sydämen sykkeestä, iskutilavuudesta sekä verisuonten jäntevyydestä. Sekä korkea ja matala verenpaine voi aiheuttaa ongelmia ja oireita elimistössä. (Iivanainen ym. 2006, 196.) Verenpaineen tilapäinen vaihtelu on normaalia. Vahinkoa elimistölle syntyy vasta silloin, kun verenpaine on jatkuvasti koholla. (Syväne ym. 2008, 4.)

### 4.1 Verenpaineen luokittelu

Verenpaineen luokittelun tekee ensisijaisesti sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, työterveyshoitaja tai joku muu terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääkärin tekemiä mittauksia tulee välttää, koska mittaustilanne lääkärin vastaanotolla antaa normaalia korkeampia verenpaine-arvoja. Apuvälineenä verenpaineen määrittelyssä voidaan käyttää kotimittausarvoja esimerkiksi silloin kun ammattilaisten tekemien mittausten vaihtelut ovat suuria. Kertamittauksia luotettavampaa tietoa antaa verenpaineen vuorokausirekisteröinti verenpainetaudin toteamiseksi. (Iivanainen ym. 2006, 199.)

Verenpaineen määrittelyä laskemalla vähintään neljänä peräkkäisenä päivänä tehtyjen kaksoismittausten keskiarvo (Käypä hoito 2009). Seuraavassa taulukossa (taulukko 1) uuden potilaan ensimmäisellä mittauksella todettuun systoliseen (SVP) ja diastoliseen (DVP) perustuva toimenpidekaavio sekä toistettuihin mittauksiin perustuva verenpaineen luokitus.

Taulukko 1. Verenpaineen luokittelu. (Käypä hoito 2010.)

Luokka	SVP (mmHg)		DVP (mmHg)	Toimenpiteet
Optimaalinen	<120	ja	<80	Tarkistusmittaus 5 vuoden välein
"Normaali"	<130	ja	<85	Tarkistusmittaus 2 vuoden välein
"Tyydyttävä" (korkea normaali)	130–139	ja	85–89	Tarkistusmittaus 1 vuoden välein, elintapaohjeet
<b>Kohonnut verenpaine</b>				
Lievästi kohonnut	140–159	tai	90–99	Verenpainetason <sup>1</sup> arviointi 2 kuukauden aikana, elintapaohjeet
Kohtalaisesti kohonnut	160–179	tai	100–109	Verenpainetason <sup>1</sup> arviointi 1 kuukauden aikana, elintapaohjeet
Huomattavasti kohonnut	≥180	tai	≥110	Verenpainetason <sup>1</sup> arviointi 1–2 viikon aikana, elintapaohjeet
Hypertensiivinen kriisi	≥200	tai	≥130	Välitön hoito
Isoloitunut systolinen hypertensio	≥140	ja	<90	Verenpainetason <sup>1</sup> arviointi kuten yllä

- 1) vähintään neljän eri päivinä tehdyn kaksoismittauksen keskiarvo

#### 4.1.1 Korkea verenpaine

Korkea verenpaine voi olla oireeton ja se löydetään usein sattumalta. Sairaus on hyvin tavallinen ja vaikka oireita ei olekaan se ei ole vaaraton, vaan vakavasti otettava krooninen sairaus, joka hoitamattomana aiheuttaa monia vakavia kohde-elinvaurioita. (Iivanainen ym. 2006, 196-197.)

Suurimalla osalla ihmisistä verenpaine nousee iän myötä. Miesten verenpaine nousee huomattavasti noin 25 ikävuoden jälkeen, naisilla vastaavasti vasta 40 ikävuoden jälkeen. Yleisempää verenpaineen kohoaminen on naisilla kuin miehillä. Useimmiten kohonneen verenpaineen tarkkaa syytä ei tiedetä, tällöin puhutaan essentiaalisesta eli itsenäisestä hypertoniasta. Verenpaineen kohoamista säätelevät elintavat ja perinnöllinen alttius. (Iivanainen ym. 2006, 196-197.)

Systolisen paineen tavoitearvo on alle 140 mmHg ja diastolisen alle 85 mmHg. Diabeetikoilla, aivohalvauspotilailla ja munuaistautia sairastavilla tavoitearvo on alle 130/80 mmHg, mikäli munuaissairauteen liittyy proteinuria on tavoitearvo alle 125/75 mmHg. Yli 80-vuotiailla potilailla tavoitearvo on alle 150/85. (Muhonen 2010.)

Korkea verenpaine on vakavasti otettava krooninen sairaus ja se aiheuttaa monia vakavia seurauksia etenkin sydämessä, verisuonissa, aivoissa, munuaisissa ja silmän verkkokalvoilla. Mitä korkeammat verenpainelukemat ovat, sitä suurempi on kohde-elinvaurioiden vaara. (Iivanainen ym. 2006, 196.)

Korkea verenpaine aiheuttaa sydämessä ja verisuonissa vasemman kammion seinämän paksuuntumista, sepelvaltimotautia ja verisuonten kimmoisuuden vähenemistä ja arterioskleroosin nopeutumista. Aivoinfarktin, aivoverenvuodon ja enkefalopatian riski on suurentunut huomattavasti. Korkea verenpaine aiheuttaa munuaisten vajaatoimintaa ja munuaisvaltimoiden seinämien kovettumista ja paksuuntumista. Silmän verkkokalvoille voi kehittyä retinopatiaa ja verenvuotoa. (Iivanainen ym, 2006, 196.)

#### **4.1.2 Hypertensiivinen kriisi**

Joskus harvoin verenpainetauti etenee nopeasti aiheuttaen vakavia elinvaurioita. Tätä verenpainetaudin muotoa kutsutaan maligniksi hypertoniaksi ja tilannetta kutsutaan hypertensiiviseksi kriisiksi. Hypertensiivisessä kriisissä systolinen paine on yli 180-200 mmHg ja diastolinen paine on yli 120-130 mmHg. Tila on vaarallinen ja potilas on otettava päivystysvastaanotolle. (Iivanainen ym. 2006, 204.)

Hypertensiivinen kriisi jaetaan kahteen pääryhmään, joita ovat hypertensiivinen hätätilanne ja kiireellistä hoitoa vaativa tilanne. Hätätilanteeseen liittyy munuaisten vajaatoiminta, sydämen vajaatoiminta, aivoverenkierron häiriö tai silmän verkkokalvon verenvuoto. Kiireellisen hoidon tilanteessa vaikeita kohdeelinlöydöksiä ei ole. Hätätilanteessa pyritään välittömään verenpaineen laskuun lääkitsemällä potilasta suoneen, kiireellisessä tilanteessa verenpainetta pyritään laskemaan 24-48 tunnin kuluessa suun kautta otettavilla lääkkeillä. (Iivanainen ym. 2006, 204.)

#### **4.1.3 Isoloitunut systolinen hypertensio**

Vanhuksilla kohonnut verenpaine on usein vain systolista, syy on verisuonten seinämien jäykistyminen ja kalkkeutuminen. Verisuonten kimmoiset ja elastisen ominaisuudet heikkenevät, minkä vuoksi pulssipaine kohoaa. (Iivanainen ym. 2006, 202.)

Isoloituneella vastaanottohypertensiolla tai valkotakkihypertensiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa verenpaine on vastaanotolla hoitajan tai lääkärin mittaamana



kohonnut, mutta kotona mitattuna normaali. Hoitopäätökset tehdään yleensä kotimittausten perusteella, elintapahoito aloitetaan kaikille. (Käypä hoito 2010.)

## **4.2 Verenpaine ja elämäntavat**

Suurin osa kohonneesta verenpaineesta johtuu elämäntavoista (Mustajoki 2011). Verenpainetta kohottavia elämäntapatekijöitä ovat epäterveellinen ravinto, vähäinen liikunta, ylipaino, runsas alkoholin käyttö, tupakointi sekä erilaiset sosiaaliset ja psyykkiset tekijät kuten stressi (Tikkanen & Salomaa 2009).

Potilaille tulee korostaa hoidon tärkeysjärjestystä; omahoito elintapoja muuttamalla luo hoidon perustan. Elämäntapamuutokset ovat tehokas ja edullinen keino ehkäistä verenpaineen nousua. Elämäntapojen merkityksen korostaminen lisää potilaan omaa vastuuta omasta hoidostaan. (Iivanainen ym. 2006, 200.)

### **4.2.1 Ravitsemus**

Tärkein verenpaineeseen vaikuttava ravintotekijä on natrium, jota saa pääasiassa ruokasuolasta (Tikkanen & Salomaa 2009). Elimistö saa tarvitsemansa natriumin elintarvikkeista luonnostaan, joten suolaa ei tarvitse lisätä ruokaan lainkaan. On hyvä suosia vähäsuolaisia tai suolattomia elintarvikkeita. Suolaa on erityisesti makkaroissa, leikkeleissä, juustoissa, leivässä, valmisruoissa sekä erilaisissa maustesekoituksissa. (Syväne, Penttilä & Kaivos 2008, 12.) Suomalainen saa suolaa päivittäin lähes kymmenen grammaa, mutta fysiologinen tarve on paljon pienempi, vajaa kaksi grammaa (Tikkanen & Salomaa 2009).

Ruokavaliossa käytetyn rasvan tulee olla laadultaan kasvirasvaa ja -öljyä. Maitotuotteet tulee valita joko vähärasvaisena tai rasvattomana. (Syväne ym. 2008, 13.) Kalaperäiset rasvahapot alentavat verenpainetta, joten on suositeltavaa nauttia 2-3 rasvaisesta kalasta valmistettua ateriaa viikossa. Niukka kalsiumin ja kaliumin saanti voi olla yhteydessä kohonneeseen verenpaineeseen. Kalsiumin riittävän saannin voi varmistaa nauttimalla päivittäin maitotuotteita tai kalkkitabletteja. Kaliumin lähteitä ovat marjat, kasvikset, hedelmät ja täysjyvävalmisteet. (Jula, Kukkonen-Harjula, Tala, Riikola & Aho 2010.)

#### **4.2.2 Liikunta ja ylipaino**

Runsaasti liikkuvien henkilöiden verenpaine on pienempi kuin vähän liikkuvien; runsaasti liikkuvilla on vähemmän kohonnuttua verenpainetta ja valtimotauteja (Käypä hoito 2009). Kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa, kuten reipasta kävelyä, tulisi harrastaa 2,5 tuntia viikossa, esimerkiksi 30 minuuttia viitenä päivänä viikossa. (Käypä hoito 2010.)

Kestävyystyyppinen liikuntaharjoittelu alentaa systolista lepoverenpainetta keskimäärin 7 mmHg ja diastolista keskimäärin 5 mmHg henkilöillä, joilla on kohonnut verenpaine. Muutos on lähes yhtä suuri kuin yhdellä verenpainelääkkeellä aikaansaatu ja se voi ilmetä jo kuukauden harjoittelun jälkeen. (Käypä hoito 2010.)

#### **4.2.3 Tupakka ja alkoholi**

Tupakoijan sydän toimii ylikierroksilla. Tupakan sisältämä nikotiini nostaa sykettä 10-15 lyöntiä minuutissa sekä verenpainetta 5-10 mmHg. Sykkeen ja verenpaineen nousu lisää sydämen hapenkulutusta ja työmäärää, samaan aikaan hapen kulkeutuminen veressä on vaikeutunut tupakan sisältämän hiilimonoksidin takia. (Sydänliitto 2012.)

Runsas alkoholinkäyttö nostaa verenpainetta. Verenpaineen kannalta on edullisinta nauttia alkoholia kohtuullisia määriä kerrallaan ja vain silloin tällöin. Tämä tarkoittaa miehillä enintään kahta alkoholiannosta päivässä ja naisilla enintään yhtä alkoholiannosta päivässä. (Syväne ym. 2008, 14.)

#### **4.3 Lääkehoito**

Jos terveet elämäntavat eivät auta alentamaan kohonnuttua verenpainetta, on verenpainetta alennettava lääkkein. Huomioitava kuitenkin on, että vaikka potilaalla on yksi tai useampia verenpainelääkkeitä käytössä, on hänen silti huolehdittava elintavoistaan. Verenpainelääkkeen valintaan vaikuttavat monet eri seikat, kuten kohonneen verenpaineen vaikeusaste, potilaan riskitekijän,

mahdolliset elinvauriot, muut sairaudet, lääkehoidon toteutettavuus, lääkkeiden sivuvaikutukset sekä kustannukset. (Iivanainen ym. 2006, 200.)

Verenpainelääkeryhmiä ovat diureetit, beetasalpaajat, kalsiumestäjät, ACE:n estäjät ja angiotensiini-reseptorin antagonistit. Lääkkeiden verenpainetta alentavat vaikutukset liittyvät sykkeen harvenemiseen, verisuonten laajenemiseen, nesteen poistumiseen ja keskushermoston säätelymekanismin vaikutukseen. Hoito aloitetaan aina pienellä annoksella ja tarvittaessa sitä suurennetaan vasteen mukaan. Mikäli valittu lääke ei sovi tai sen teho on huono, voidaan tilalle vaihtaa toinen lääke tai lisätä rinnalle pieni annos toiseen ryhmään kuuluvaa lääkettä. Useimpia eri ryhmiin kuuluvia lääkkeitä voidaan yhdistää, jopa neljän lääkkeen yhdistelmähoito on mahdollista. (Iivanainen ym. 2006, 200.)

#### **4.4 Verenpaineen mittaaminen vastaanotolla**

Kohonneen verenpaineen hoitoratkaisut ja diagnoosit perustuvat huolellisesti vakioituihin, toistettuihin istuvassa asennossa tehtyihin verenpaineen mittauksiin. Iäkkäillä ja diabeetikoilla verenpaine mitataan myös makuulla sekä yhden ja kolmen minuutin kuluttua noususta makuulta seisomaan ortostaattisen hypotension toteamiseksi. (Käypä hoito 2009.)

Mittaus suoritetaan olkavarteen asetettavaa painemansettia käyttäen elohopeamittarilla tai automaattisella verenpainemittarilla, joka on hyväksytty puolueettomalla teknisellä ja kliinisellä tutkimuksella. Verenpaineen mittauslaitteet tulee huoltaa ja kalibroida joka toinen vuosi. (Käypä hoito 2009.)

Mansetiksi valitaan pieni aikuisten mansetti olkavarren ympärysmittan ollessa 26-32 cm. Pienen mansetin kumipussiosan leveys on 12 cm. Keskisuuri aikuisten mansetti valitaan, kun olkavarren ympärysmitta on 33-41 cm. Kumipussiosan leveys on 14-15. Suuressa mansetissa kumipussiosan leveys on 18 cm ja se valitaan, kun olkavarren ympärysmitta ylittää 41 cm. Mansetin kumipussiosan leveyden tulee olla vähintään 40 % sekä pituuden vähintään 80 % olkavarren ympärysmitasta. (Käypä hoito 2009.)

Mittausta edeltävän puolen tunnin aikana tulee välttää raskasta fyysistä ponnistelua, tupakointia ja kofeiinipitoisia juomia, kuten kahvia, teetä ja kolajuomia (Käypä hoito 2009).

Painemansetti asetetaan olkavarteen siten, että kumipussin keskiosa on olkavarsivaltimon päällä, mittaus aloitetaan sitten, kun tutkittava on istunut viisi minuuttia paikoillaan mansetti olkavarteen kiinnitettynä (Käypä hoito 2009). Värttinävaltimon sykettä tunnustellen nostetaan paine mansetissa noin 30 mmHg yli sen kohdan, jossa syke lakkaa tuntumasta. Stetoskoopin kalvo- tai suppilo-osa asetetaan kyynärtaipeeseen tiiviisti. Painetta lasketaan hitaasti, systolinen paine on se paine, jolla toisiaan seuraavat pulssiäänet alkavat kuulua. Diastolinen paine on se paine, jossa toisiaan seuraavat pulssiäänet loppuvat kuulumasta. Syke mitataan mittauksen lopuksi. Verenpaineen mittaus toistetaan 1-2 minuutin kuluttua. Molemmat mittaukset kirjataan verenpainekorttiin. (Jula, Kukkonen-Harjula & Vanhanen 2010b.)

#### **4.5 Verenpaineen kotimittaus**

Verenpaineen kotimittauksessa käytetään automaattista olkavarsimittaria, joka on hyväksytty kliinisissä, teknisissä ja puolueettomissa testeissä. Mittaustekniikka, mansetin valinta ja esivalmistelut ovat samat kuin terveydenhuollossa tehtävissä mittauksissa. (Jula, Kukkonen-Harjula & Vanhanen 2010a.)

Verenpaine mitataan istuen ennen lääkkeiden ottoa. Verenpaine mitataan ei-dominantista kädestä, eli vasenkätiset mittaavat oikeasta ja oikeakätiset vasemmasta olkavarresta. Mittaukset tehdään aamulla klo 6-9 välisenä aikana ja illalla klo 18-21 välisenä aikana, molemmilla kerroilla verenpaine mitataan kahdesti. (Jula ym. 2010a.)

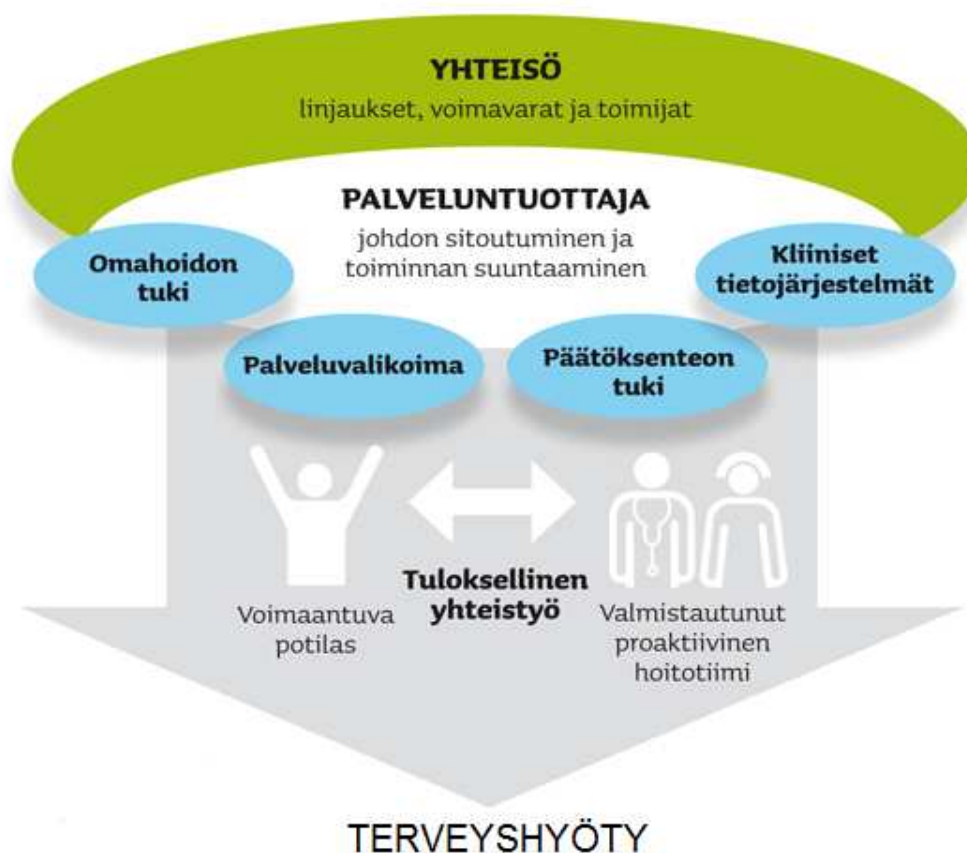
Kotiverenpainetaso määritellään siten, että lasketaan seitsemän mittauspäivän aamu- ja iltamittausten keskiarvo. Koska kotimittaus suoritetaan tutussa ympäristössä, ovat mittausarvot yleensä pienempiä kuin terveydenhuollossa mitatut. Ero on keskimäärin 5 mmHg. Tämän takia verenpaineen hoitotavoite on

kotona mitattuna vastaavasti 5 mmHg matalampi kuin terveydenhuollossa mitattuna. (Jula ym. 2010a.)

## 5 TERVEYSHYÖTY

Termille terveyshyöty on kaksi englanninkielistä vastinetta: health benefit ja health gain. Health benefit määrittelee terveyshyöty-käsitteen asiana, jonka voidaan osoittaa tuottavan hyötyä lisääntyneenä terveytenä tai kustannusten vähenemisenä. Health gain määrittelee terveyshyödyn olevan mitattava paranema yksilön tai väestön mitattavassa terveydessä sisältäen paitsi elämän pituuden niin myös laadun. (Torppa 2004.)

Terveyshyödyn tuottamisen tueksi on laadittu terveyshyötymalli (kuvio 1). Terveyshyötymalli perustuu Chronic care modeliin (CCM), jonka on kehittänyt amerikkalainen Edward H. Wagner. Mallissa on kuusi komponenttia: omahoidon tuki, palveluvalikoima, päätöksenteon tuki, tietojärjestelmien tehokas käyttö, palvelutuottajan sitoutuminen ja ympäröivien yhteisöjen tuki. (Muurinen & Mäntyranta 2012, 10.)



Kuvio 1. Terveyshyötymalli. (Potku-hanke 2012a.)

## 5.1 Tiedon tehokäyttö

Tiedon tehokäytöllä tunnistetaan ja poimitaan hoidon piiriin yksittäisiä potilaita tai isompia potilasjoukkoja. Tietojärjestelmät järjestävät potilaiden tai potilasjoukkojen sairaustiedot tavalla, joka mahdollistaa terveysriskien, hoidon tavoitteiden ja tulosten luotettavan mittaamisen ja raportoinnin. Tärkeää on tunnistaa erityistä huomiota vaativat asiakkaat, joita voivat olla esimerkiksi erityisen paljon ja/tai monenlaisia palveluja käyttävät asiakkaat tai henkilöt, joiden kokonaisriski on huomattavan korkealla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a.)

Tiedon tehokäyttö edellyttää sähköistä potilastietojärjestelmää, johon kirjataan tiedot strategisesti ja strukturoidusti. Merkintöjen tulee olla ymmärrettäviä ja selkeitä ja merkintöjä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti hyväksytyjä ja tunnettuja lyhenteitä ja käsitteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a.)

## 5.2 Päätöksentuki

Hoitopäätösten perustana on saatavilla oleva paras tieteellinen näyttö. Pitkäaikaissairauksien terveystyömallin kehittämissä vaiheissa tällä on tarkoitettu näyttöön perustuvia hoitosuosituksia sekä niiden saatavuutta kliinisessä työssä. Suomessa kansallisia hoitosuosituksia (Käypä hoito –suosituksia) on julkaistu vuodesta 1997 lähtien. Jalostuneessa muodossa tieteellinen näyttö tulee päätöksenteon osaksi automaattisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010c.)

Myös potilaalla tulisi olla käytettävissä tieteellinen näyttö. Käypä hoito –suositusten potilasversioissa on esitetty tiiviissä muodossa hoitosuosituksien keskeinen sisältö yleiskielellä potilaan näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010c.)

Paitsi potilaiden ja ammattilaisten päätöksenteon, myös koulutus- ja kehittämistoiminnan tulisi perustua menetelmiin, joiden vaikuttavuudesta on tieteellistä näyttöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010c.)

Sähköisen päätöksenteon mahdollistaa automaattiset muistutteen ja varoitteen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010c). EBMeDS on klinisen päätöksentuen palvelu. Nimi tulee termistä ”lääketieteelliseen näyttöön perustuva sähköinen päätöksentuki” (Evidence-Based Medicine electronic Decision Support). Se yhdistää potilaan tilaa kuvaavat sähköiseen potilaskertomukseen tallennetut tiedot lääketieteelliseen tietoon tuottaen käyttäjälleen potilaskohtaisesti räätälöityjä toimintaohjeita. EBMeDS-palvelu voidaan liittää kaikkiin sähköisiin potilaskertomusjärjestelmiin jotka sisältävät rakenteisia potilastietoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010d.)

Sähköinen päätöksentuki analysoi potilaskertomuksesta mm. diagnoosit, tutkimustulokset ja lääkitystiedot, joiden perusteella voidaan potilaskohtaisesti linkittää hoitosuositukset potilaskertomukseen, muistuttaa hoitosuositusten mukaisista käytännöistä, tarjota hoitosuositusten mukaista lääketietoa, varoittaa mahdollisista vasta-aiheisista lääkeaineista, siirtää tietoja sähköisiin lomakkeisiin ja hoitosuunnitelmaan sekä paikallisten hoito-ohjelmien ja sopimusten perusteella voidaan räätälöidä alueellisia muistutteen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010d).

Sähköisen potilaskertomuksen tietoja voidaan hyödyntää myös ilman vastaanottokäyntiä. Voidaan poimia potilasryhmiä, esimerkiksi diabeetikot, ja tarkastelemalla heidän tietojaan hoitosuositusten valossa tai tunnistaa potilaat, jotka eivät ole käyneet sovitussa kontrolleissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010d.)

### **5.3 Palveluvalikoima**

Terveyskeskuksen keskeisin tuote on edelleenkin lääkärin vastaanotto. Pitkäaikaissairauksien hoidossa ja ehkäisyssä tarvitaan kaikkien ammattiryhmien osaamista sekä huomattavasti nykyistä laajempaa palveluvalikoimaa; on muistettava, että useimmilla pitkäaikaissairailta on yhtä aikaa useita terveysongelmia ja sairauksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b.)

Keskeisin asia on tunnistaa hoidon tarve. Tulee määritellä hoitoon osallistuvien vastuut sekä varmistaa, että heillä on hoidossa tarvittava tieto ja turvata seuranta.



Interaktiot hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä ovat suunniteltuja ja monimuotoisia tavoitteiden ja tarpeiden mukaisesti. Olennaista on suunnitella monisairaalan seurantakäynnit huolella, mitkä ovat kunkin ammattihenkilön tehtävät, mitä ennen seurantakäyntejä ja niiden aikana tapahtuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b.)

## **6 OMAHOITO JA OMAHOIDON TUKEMINEN**

Omahoito on potilaan itsensä toteuttamaa, hoitajan kanssa yhdessä sopimaa ja suunnittelemaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Omahoidossa potilas osallistuu aktiivisesti elintapamuutoksensa ja oman hoitonsa suunnitteluun sekä toteuttamiseen; siinä painottuvat räätälöidyt hoitoratkaisut, potilaan oman arjen asiantuntijuus ja potilaan omien hoitopäätösten hyväksyminen. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5-6.)

Omahoidon tukemisessa hoitaja toimii valmentajana, joka potilasta kuultuaan yhdessä hänen kanssaan räätälöi juuri hänelle ja hänen elämäntilanteeseensa sopivan hoidon. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5.)

Potilaan pitkäaikaissairauden omahoito on kehittyvä toimintatapa. Omahoidossa potilaalla on mahdollisuus itse parantaa elämänlaatua käyttämällä omaa autonomiaa olematta kovin tiiviissä kytköksessä terveydenhuoltoon. (Redman 2007.)

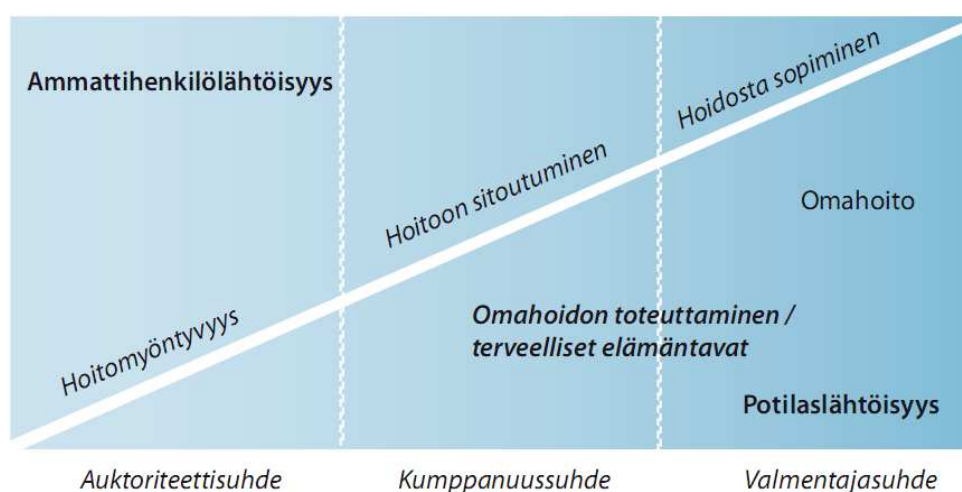
### **6.1 Auktoriteettisuhteesta valmentajasuhteeseen**

Aikaisemmin terveydenhuollossa lääkäreillä ja muillakin ammattihenkilöillä on ollut voimakas auktoriteettisuhde potilaisiin. Auktoritaarisessa hoitosuhteessa terveydenhuollon ammattihenkilö suunnitteli ammattihenkilölähtöisesti potilaalle hoidon, jota edellytti potilaan noudattavan. Potilaan toimintaa arvioitiin hoitomyöntyvyyden näkökulmasta. Potilaslähtöisyyttä lähestytään kumppanuussuhteessa, jossa ammattihenkilö kertoo potilaalle erilaisista hoitovaihtoehtoista ja neuvottelee tämän kanssa sopivimmasta hoidosta. Tällöin hoitosuhde perustuu kumppanuuteen, jossa ammattihenkilö toimii asiantuntijana ja tiedon jakajana. Potilaan sitoutuminen vaikuttaa neuvotellun hoidon tulokseen. (Routasalo & Pitkälä 2009, 7.)

Valmentajasuhteessa omahoidon tukeminen perustuu ammattihenkilön ja potilaan tasavertaisuuteen, terveydenhuollon ammattilainen toimii valmentajan roolissa (kuviot 2). Hoidon suunnittelu lähtee potilaasta. Ammattihenkilö ottaa selvää potilaan kokemuksista, toiveista, uskomuksista, peloista ja arkielämästä sekä

sovittelee potilaan kanssa hoidon juuri hänelle sopivaksi. (Routasalo & Pitkälä 2009, 7.)

Ammattihenkilö tuo potilaslähtöisessä omahoidossa hoidon suunnitteluun oman ammatillisen osaamisensa ja tietonsa, hän sovittaa ne potilaan tiedot, toiveet, odotukset ja valmiuden huomioon ottaen hänen elämäntilanteeseensa. Ammattihenkilö on valmentaja, jonka tehtävä on tukea, rohkaista ja kannustaa potilasta myös repsahdusten aikana, jolloin hän luo uutta uskoa potilaaseen. (Routasalo & Pitkälä 2009, 9.)



Kuvio 2. Ammattihenkilölähtöisestä auktoriteettisuhteesta potilaslähtöiseen valmentajasuhteeseen. (Routasalo & Pitkälä 2009, 7.)

## 6.2 Omahoitovalmennus

Omahoitovalmennuksessa tuetaan potilaan voimaantumista, autonomiaa sekä pystyvyyden tunnetta, jotta hän oppii ja pystyy käyttämään päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaitoja. Henkilön toiminta on autonomista silloin, kun hän kokee voivansa toimia todella omien valintojensa ja oman vapaan tahtonsa pohjalta. (Routasalo & Pitkälä 2009, 13.)

Voimaantuminen on potilaasta itsestä lähtevä henkilökohtainen prosessi, joka on yhteydessä potilaan mahdollisuuksiin, kykyihin, hyvinvointiin sekä vaikutusvallan lisääntymiseen. Voimaantuminen auttaa potilasta tunnistamaan, lisäämään ja

edistämään kykyään kohdata omat tarpeensa, säädellä omia voimavarojaan ja ratkaista omat terveysongelmansa säilyttääkseen kontrollin omaan elämäänsä. Tämän seurauksena potilas kykenee asettamaan ja saavuttamaan tavoitteita sekä ottamaan vastuuta elintavoistaan. Hän tuntee oman elämänsä olevan hallinnassa ja toiveikkuus tulevaisuutta kohtaan kasvaa. Voimaantuminen ei ole pysyvä tila eikä sitä voi toiselle antaa. Luottamus, arvostus, vapaus ja vastuu ovat merkityksellisiä sen saavuttamiseksi. (Routasalo & Pitkälä 2009, 13-14.)

Potilaan omahoitovalmennuksessa ammattihenkilöä auttaa motivoiva haastattelu. Se on potilaslähtöinen keskustelutapa, sen tavoitteena on vahvistaa potilaan omaa sisäistä motivaatiota muutokseen sekä lisätä hänen muutoshalukkuuttaan. Peruslähtökohtana on yhteistyö, luottamus ja ymmärretyksi tuleminen tunne. Keskustelussa ammattihenkilö käyttää avoimia kysymyksiä ja reflektiivistä kuuntelua ja antaa myönteistä palautetta sekä tekee keskustelusta yhteenvedon. Yhteenvedo mahdollistaa sen, että potilas kuulee oman puheensa, joka edistää hänen motivoitumistaan. Optimaalinen motivaatioympäristö syntyy silloin, kun potilas kokee saavansa tukea, huolenpitoa ja kunnioitusta vaikka ammattihenkilön ja potilaan näkemykset eivät olisikaan yhtenevät. (Routasalo & Pitkälä 2009, 27-28.)

### **6.3 Ohjaus**

Kääriäinen & Kyngäs (2004, 250) määrittelevät tutkimuksessaan ohjauksen olevan monitahoinen ja kontekstisidonnainen ilmiö. Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa ja se on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan kontekstiin. Ohjaajan ja ohjattavan ohjaussuhde on vuorovaikutteinen, ohjauksen sisältö ja tavoitteet määräytyvät kontekstin mukaan ja rakentuvat ohjaussuhteessa.

Laadukas ohjaus on hyvin monitahoista ja se perustuu hoitajan ammatilliseen vastuuseen edistää potilaan valintoja. Yhtä oikeaa tapaa toimia ja kehittää laadukasta ohjausta ei ole. Laadukas ohjaus lähtee tieteellisesti tutkitusta tiedosta ja vankasta kliinisestä kokemuksesta. Tämän toteutuminen edellyttää, että hoitaja päivittää tietojään tarjotakseen potilaalle asianmukaista tietoa valintojen ja

päätöksenteon tueksi. Lisäksi hoitajalla on velvollisuus kehittää ja ylläpitää ohjaustaitojaan. (Kääriäinen 2008, 10-13.)

Kääriäinen (2008, 14) kertoo ohjauksen olevan aina sidoksissa potilaan ja hoitajan yksilöllisiin taustatekijöihin, kuten terveydentilaan, arvoihin, sukupuoleen, käyttäytymiseen ja perhetaustaan. Jotta ohjaus on potilaslähtöistä, on erityisen tärkeää, että potilaan taustatekijät selvitetään.

## 7 KIRJALLINEN OHJE

Terveyttä edistävä ohjausaineisto on yksi väline, jonka laatuun panostamalla ylläpidetään ja tuetaan yksilöiden terveyttä ja omavoimaistumista. Voimavaralähtöisyys on keskeistä terveyttä edistävässä aineistossa; kuinka aineisto tukee tai vahvistaa yhteisön tai yksilön voimavaroja? Aineisto voi olla riskilähtöistä tai voimavaralähtöistä jolloin se kohdistuu oireeseen, riskitekijään tai sairauteen. Molemmilla lähestymistavoilla on oma merkityksensä terveyden edistämässä. (Rouvinen-Wilenius 2008, 5.)

Ymmärrettävässä ja selkeässä ohjeessa ilmoitetaan mikä ohjeen tarkoitus on ja kenelle se on tarkoitettu. Käsiteltävää asiaa voidaan selventää konkreettisin esimerkein ja kuvauksin; ymmärtäminen helpottuu, kun ohjeessa kuvataan konkreettisesti kuinka potilaan tulee toimia tavoitteiden saavuttamiseksi. Ohjattavan asian sisältö tulisi esittää vain pääkohdittain, jotta tietoa ei olisi liikaa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 126.)

Kirjallisen ohjeen sisällön tulee vastata kysymyksiin mitä, miksi, miten, milloin ja missä. Ohjeessa tulee huomioida potilaan kokonaisuus. Jos sisällössä käsitellään esimerkiksi vain fyysistä ongelmaa ja sen hoitoa, ohje ei ole riittävä. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa kirjasintyyppi on selkeästi luettava, riittävä kirjasinkoko, selkeä tekstin asettelu ja jaottelu. Kirjallisen ohjeen sanoman ymmärrettävyyttä voidaan tukea kuvin, kaavioin, kuvioin ja taulukoin. Tärkeitä asioita voidaan tekstissä painottaa alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla. Rakenteellisesti tekstikappaleissa kerrotaan vain yksi asia kappaletta kohden ja pääasia tulee olla ensimmäisessä virkkeessä. Tekstistä tulee saada jo yhdellä silmäyksellä käsitys siitä, mitä se sisältää. Jos ohjeessa käytetään lääketieteellisiä termejä, tulee niiden merkitys määritellä. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

## 8 TYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa käydään läpi opinnäytetyön toteutusta vaiheittain ja esitellään yhteistyötä Seinäjoen terveystieteiden keskuksen kanssa, aikataulutusta sekä kuvausta omahoito-ohjeesta.

### 8.1 Työn tausta

Opinnäytetyö on ollut mielessä opiskelun alusta asti. Selvää on ollut se, että opinnäytetyö tehdään toiminnallisena. Tekijä on työskennellyt vuosia Seinäjoen terveystieteiden keskuksessa, joten oli luonnollista tehdä työ juuri terveystieteiden keskuksen käyttöön.

Seinäjoen terveystieteiden keskus on mukana Lakeuden Potku –hankkeessa. Lakeuden Potku on yksi Väli-Suomen Potkuhankkeen seitsemästä osahankkeesta. Hankkeen tarkoitus on uudistaa pitkäaikaissairauksien hoitoa kehittämällä terveystieteiden keskuksen toimintaa pitkäaikaissairauksien ehkäisy- ja hoitomallin mukaisesti. (Potku –hanke 2012b.)

Opinnäytetyön aiheesta keskusteltiin ensimmäistä kertaa marraskuussa 2011 vastaanoton hoitajien kanssa, joista yksi työskentelee Lakeuden Potku –hankkeen hanketyöntekijänä. Esille nousi ajatus omahoito-ohjeen laatimisesta ja se tuntui heti sopivalta. Oppaita ja ohjeita on laadittu vuosien varrella paljon, mutta ei niinkään omahoidon näkökulmasta. Lisäksi tulevien muutosten edessä potilastyön muuttuessa entistä enemmän hoitajavetoiseksi ovat omahoito-ohjeet eri tautiryhmistä hyvä työväline.

Useat potilaan sairastavat kohonnutta verenpainetta. Verenpaineen hyvä hoito on tärkeää myös monien muiden sairauksien kohdalla, joten kotiseurannan ohjaustilanteita tulee usein. Aikaisemmin on kaivattu selkeää ohjausmateriaalia tueksi ohjaustapahtumaan ja potilaalle mukaan annettavaksi. Näillä perusteilla aiheeksi valittiin verenpaineen omahoito.

## 8.2 Aiheeseen tutustuminen

Aihevalinnan jälkeen oli aiheeseen liittyvien tietokantahakujen vuoro. Hakuihin käytettiin tietokannoista Lindaa, Mediciä sekä Cinahlia. Hakusanoina käytettiin sanoja ”verenpaine”, ”omahoito”, ”terveyshyöty”, ”hoidonohjaus” ja ”hoitotyö”. Englanninkielisiä artikkeleita hakiessa hakusanoina olivat ”blood pressure”, ”self care”, ”self care management” ja ”nursing”. Hakusanoja yhdistelemällä löytyi hyviä artikkeleita, joissa oli ajantasaista tutkittua tietoa aiheesta.

Tutustuttaessa aiheeseen käytiin läpi Käypä hoito -suosituksia sekä sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi muotoutuivat nopeasti verenpaine, omahoito ja terveyshyöty. Käsitteiden tueksi opinnäytetyöhön liitettiin kaksi kuviota ja taulukko, joiden lainaamiseen kysyttiin asianmukaiset luvat. Alkuvuodesta 2012 alkoi työsuunnitelman työstäminen.

## 8.3 Yhteistyö työelämän kanssa

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Seinäjoen terveyskeskuksen kanssa. Opinnäytetyön empiirinen osuus toteutettiin haastattelemalla Seinäjoen terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolla työskentelevää sairaanhoitajaa ja lääkäriä joilla on pitkä työkokemus potilastyöstä ja -ohjauksesta. Lisäksi molemmat ovat mukana Lakeuden Potku -hankkeessa. Haastattelua varten oli laadittu Omahoito-ohjeesta raakileversio, jota käytiin yhdessä läpi. Haastattelun jälkeen tapaamisia oli vielä kahdesti. Yhteistyö oli koko ajan sujuvaa.

Toiminnallisissa opinnäytetöissä laadullinen tutkimusasetelmä palvelee tilanteessa, jossa tavoitteena on toteuttaa idea, joka nojautuu kohderyhmän näkemyksiin. Kysymykset muotoillaan alkavaksi sanoilla miten, mitä, miksi, jolloin vastaajan on helpompi kuvailla ja selittää ajatuksiaan ja näkemyksiään. Aineiston keräämisen keinona toimii joko yksilö- tai ryhmähaastattelu riippuen siitä, millaista tietoa oman idean tueksi ja sisällöksi selvityksellä halutaan. Haastattelutapa tulee valita sen mukaan, millaista ja kuinka tarkkaa tietoa opinnäytetyön tueksi tarvitaan. (Vilka & Airaksinen 2004, 63.)



Haastattelu toteutettiin parihaastatteluna 9.5.2012 Seinäjoen terveyskeskuksen tiloissa. Aikaa haastattelulle oli alustavasti varattu 1,5 tuntia. Haastattelun aluksi haastateltavat lukivat läpi alustavasti laaditun oppaan, jonka jälkeen sitä kommentoitiin kohta kohdalta. Ohjeessa todettiin olevan tarvittavat pääkohdat, joiden lauseita tai sanamuotoja muotoiltiin jonkin verran. Pitkää keskustelua aiheutti verenpaine seurannan palautuksen tarpeellisuus.

*”Potilaalle voisi sanoa, että viikon seuranta riittää”. ”Kaikkia seurantalappuja ei tarte palauttaa.”*

*”Helpottais työtä, jos keskiarvot olis laskettu valmiiksi.”*

Ohjetta työstäessä päädyttiin lauseeseen: ”Omahoitoon kuuluu verenpaineen itsenäinen seuranta kolmen kuukauden välein 4-7 päivän jaksoissa. Mikäli mittausarvot ovat sinulle poikkeavia, ota yhteys omahoitajaan.”

Toinen pitkä keskustelu käytiin verenpaine seurannan toteutusosioista. Koska ohjeen on tarkoitus olla muutaman sivun mittainen, niin tulee oleelliset asiat kirjoittaa lyhyesti ja ymmärrettävästi. Asia ratkaistiin hyvällä idealla; seurantaohjeiden tueksi oppaan kanteen tulee kuva, jossa mansetti on oikein päin ja oikealla korkeudella olkavarressa.

Alun perin oppaan nimeksi oli kaavailtu ”Verenpainepotilaan omahoito-opas”. Haastattelun myötä nimeksi muotoutui ”Verenpaineen seuranta ja omahoito-ohje”. Kannen alareunassa lukee ”Seinäjoen terveyskeskuksen ohje kohonneen verenpaineen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Näin ohje palvelee entistä suurempaa potilasmäärää, ohjeen voi antaa esimerkiksi diabetesta sairastavalle potilaalle, eikä vain pelkästään potilaille, joilla on kohonnut verenpaine.

*”Tarve tälläiselle ohjeelle on suuri, ku ei meillä oo ollut mitään tällästä ohjetta käytössä.”*

#### **8.4 Kuvaus verenpaineen seuranta ja omahoito-ohjeesta**

Verenpaineen seuranta ja omahoito-ohje on kokoa A5, sisältöä ohjeella on kahdeksan sivun verran. Kannessa on Seinäjoen logo, sen alapuolella ohjeen nimi.

Kannessa on kuva, josta näkee verenpainemansetin kiinnitystavan ja kiinnityskorkeuden, kuvaan on merkitty potilaan sydän joka ohjaa myös mansetin korkeutta. Kuva on tuotettu ja muokattu photoshop ohjelman avulla. Ensimmäisellä aukeamalla on määritelty käsitteet omahoito ja verenpaine. Näitä seuraa ravitsemusta ja liikuntaa koskevat kohdat otsikoilla ”paljon kasviksia, vähän rasvaa”, ”vältä suolaa” ja ”liiku säännöllisesti”. Näissä kohdissa on pyritty tuomaan esiin runsaasti konkreettisia esimerkkejä esimerkiksi suolan määrästä ja harrastettavan liikunnan määrästä ja siitä kuinka paljon nämä muutokset voivat verenpaineeseen ja sen lääkehoitoon vaikuttaa.

Toisella aukeamalla on alussa vielä elämäntapoihin liittyen kappale tupakan ja alkoholin vaikutuksista verenpaineeseen. Tämän jälkeen ohjeessa on verenpaineen kotiseurannan ohje, jota seuraa verenpaineen tavoitearvot sisältävä taulukko. Taulukon alapuolella on kappale verenpaineen hoitotavoitteesta. Hoitotavoitekappaletta seuraa lyhyt kappale lääkehoidosta. Lääkehoidosta on mainittu ainoastaan se, että se tulee toteuttaa lääkärin ohjeen mukaan. Lääkehoitoa en halunnut enempää ohjeessa tuoda esiin, koska pääpaino on hoitotyöllä. Viimeisenä aukeamalla on internetosoitteita, joista voi hakea luotettavaa tietoa verenpaineesta.

Viimeisellä aukeamalla on ruudukot verenpaineen kotiseurantaa varten. Aukeamalle voi merkitä yhteensä kuuden viikon mittaustulokset. Ruudukot on laadittu käypä hoito suosituksia vastaaviksi, eli yhdelle riville merkitään päivämäärä, verenpaineen ja sykkeen kaksoismittaukset aamuin illoin. Lisäksi jokaisen viikon alapuolella on tila, johon voi halutessaan laskea verenpaineiden keskiarvot.

Takasivulla on Seinäjoen terveystieteiden keskuksen yhteystiedot, osoite ja puhelinnumero, jotka ovat käytössä 12.9.2012 alkaen Y-talossa. Yhteystietojen alapuolella on tila omahoitajan nimelle, soittoaajalle ja puhelinnumerolle.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen yksin luo työlle omat haasteensa. Halusin kuitenkin toteuttaa opinnäytetyön yksin. Aloitin opinnäytetyön työstämisen vuoden 2011 loppupuolella, jolloin laadin itselleni aikataulun. Aikataulusta tein väljän, suunnitelman mukaan työn valmistuminen ajoittui syyskuulle 2012. Aikataulusta kiinni pitäminen oli ajoittain hankalaa, välillä oli vaikea saada sovitettua tapaamisia yhteistyötahon kanssa kaikkien kalentereihin. Esimerkiksi haastattelu toteutui suunniteltua myöhemmin, mutta käytin aikaa raportin työstämiseen, joten pystyin hyvin kirimään aikataulussa kiinni myöhemmin haastattelun toteuduttua.

### 9.1 Tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa verenpainepotilaan omahoito-opas. Opinnäytetyön työstämisen edetessä ja toimeksiantajan kanssa keskustellessa verenpainepotilaan omahoito-oppaan nimeksi muotoutui ”Verenpaineen seuranta ja omahoito-ohje, Seinäjoen terveystieteiden keskuksen ohje kohonneen verenpaineen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn”. Tämä oli hyvä muutos, koska nimen muutoksen myötä ohjelehtinen on suunnattu entistä suuremmille potilasryhmille. Aluksi oli tarkoitus kohdentaa tuotos ainoastaan verenpainepotilaille, mutta nyt tuotosta voi käyttää mm diabeetikkojen hoidossa.

Mielestäni ohjelehtinen on onnistunut hyvin ja toteutunut tavoitteiden mukaiseksi. Ohjeessa on lyhyesti määritelty käsitteet verenpaine ja omahoito. Lisäksi sain muutamaan sivuun hyvin kiteytettyä terveelliset elämäntavat ja niiden merkityksen kohonneen verenpaineen omahoidossa ja terveyttä edistävänä tekijänä.

Opinnäytetyön työstämisen aikana koin, että ohjelehtisen laatiminen koetaan tärkeäksi asiaksi; kaikki osapuolet olivat aidon kiinnostuneita työstämään ja kehittämään ohjetta. Näin uskallankin luottaa siihen, että opas tullaan ottamaan laajalti käyttöön vastaanotoilla. Tavoitteisiini kuului myös vastaanotolla tapahtuvan ohjauksen kehittäminen ja omahoitomallin edistäminen. Tulevaisuudessa on mielenkiintoista seurata toteutuuko tavoitteet.

## 9.2 Oman oppimisen tarkastelu

Potilasohjauksen laatu vaikuttaa suurelta osin potilaan hoitomyöntyvyyteen ja omahoitoon. Ohjaus on iso kokonaisuus ja hyvä ohjaus sisältää monta eri asiaa jotta ohjaustilanne on onnistunut. Opinnäytetyön edetessä opin paljon ohjauksesta ja siitä miten eri ohjaustavat täydentävät toisiaan. Konkreettisin esimerkein opastamalla ja keskustelemalla saadaan aikaan oivalluksia, kirjallinen materiaali tukee keskustelua vielä jälkeekin päin kotona.

Opinnäytetyön etenemisen edellytyksenä on löytää aihe, joka kiinnostaa tekijää. Tiedonhaun ja kirjoittamisen pitää olla mieluisaa ja aiheen tulee motivoida tekijää. Näin opinnäytetyön tekeminen voi edetä sujuvasti ja johdonmukaisesti. Olen oppinut opinnäytetyön työstämisen vaiheissa pitkäjänteistä ja suunnitelmallista työskentelyä. Opin, että aikataulun luominen ja siitä kiinni pitäminen on tärkeää.

Kirjaston palvelujen käyttö ja tiedonhakutaidot ovat kehittyneen paljon opinnäytetyön tekemisen myötä. Haasteellisimmaksi asiaksi opinnäytetyötä tehdessä muodostuikin juuri tiedonhaku, jouduin tekemään paljon työtä löytääkseni oikeanlaista tietoa; alun perin minulle oli selvää mitä teoreettinen osuus sisältää. Tietoa hakiessani ja opinnäytetyötä työstäessäni olen entistä enemmän oppinut arvostamaan tutkimuksen tekoa.

Mielenkiintoisinta oli haastattelun tekeminen ja ohjelehtisen työstäminen ja muokkaaminen haastattelun pohjalta. Haastattelu osoittautui loistavaksi tavaksi kehittää työtä; kolmen henkilön ryhmässä keskustelu oli avointa ja rakentavaa. Haastattelu purkaminen helpotti ohjelehtisen työstämistä ja haastattelussa syntyneiden ideoiden pohjalta ohjelehtiseen tuli monta hyvää seikkaa.

### 9.3 Jatkotutkimusaiheita

Itseäni kiinnostaa tulevaisuudessa tietää ohjelehtisen käytöstä. Seuraavassa muutama jatkotutkimusaihe.

- Onko ohjelehtinen koettu hoitotyössä potilasohjausta helpottavana ja hyödyttävänä tekijänä?
- Kokeeko potilas saavansa riittävästi tietoa ohjelehtisestä ja kokeeko potilas saavansa luotettavia verenpaineen mittaustuloksia kotona?
- Tuottaako aktiivinen omahoito terveyshyötyä siinä määrin, että terveyspalveluiden käyttö vähenee merkittävästi?

## LÄHTEET

Alanen, S. 2009. Implementing an evidence-based hypertension guideline into finnish primary care nursing. Väitöskirja. Viitattu 24.4.2012. <https://oa-doria-fi.ezproxy.puv.fi/bitstream/handle/10024/44971/AnnalesD851Alanen.pdf?sequence=1>.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Keuruu. Tammi.

Jula, A., Kukkonen-Harjula, K., Tala, T., Riikola, T. & Aho, T. 2010. Käyvän hoidon potilasversiot. Kohonnut verenpaine. Viitattu 22.2.2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/naytaartikkeli/tunnus/khp00016>.

Jula, A., Kukkonen-Harjula, K. & Vanhanen, H. 2010a. Duodecimin verkkokurssit. Verenpaineen mittaaminen aikuisilla. Kotimittaus automaattisella olkavarsimittarilla. Viitattu 10.4.2012. [http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p\\_sivusto=640&p\\_navi=16243&p\\_sivu=16408](http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=16243&p_sivu=16408).

Jula, A., Kukkonen-Harjula, K. & Vanhanen, H. 2010b. Duodecimin verkkokurssit. Verenpaineen mittaaminen aikuisilla. Verenpaineen mittaaminen elohopeamittarilla. Viitattu 10.4.2012. [http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p\\_sivusto=640&p\\_navi=16238&p\\_sivu=16403](http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=16238&p_sivu=16403).

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

Käypä hoito 2009. Kohonnut verenpaine. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 22.2.2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi04010>.

Käypä hoito 2010. Liikunta. Suomalaisen lääkärisseura Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Viitattu 24.2.2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075#s4>.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö vol 6, nro 4 .

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2004. Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede vol 17, no 5/2005.

Muhonen, R. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Kohonneen verenpaineen tarkkailu ja tutkimukset. Viitattu 21.2.2012. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=verenpaine](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=verenpaine).

Mustajoki, P. 2011. Lääkärikirja Duodecim. Tietoa potilaalle: kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Viitattu 22.2.2012. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=verenpaine](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=verenpaine).

Muurinen, S. & Mäntyranta, T. Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa. STM:n verkkojulkaisu. Viitattu 19.1.2012. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=41254&name=DLFE-15516.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-15516.pdf).

Niiranen, T. & Jula, A. 2009. Verenpaineen kotimittaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 13.8.2012. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column1&p\\_p\\_col\\_count=1&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo98287](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98287).

Potku-hanke. 2012a. Terveyshyötymalli Väli-Suomen terveyskeskuksiin. Viitattu 5.3.2012. <http://www.potkuhanke.fi/>.

Potku-hanke. 2012b. Potkulla terveyshyötyä lakeudelle. Viitattu 22.9.2012. <http://www.potkuhanke.fi/fi/osahankkeet/lakeuden-potku>.

Redman, B. 2007. Responsibility for control; ethics of patient preparation for self-management of chronic disease. Viitattu 24.4.2012. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8519.2007.00550.x/pdf>.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Forssa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 27.3.2012. [www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008\\_003.pdf](http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf).

Silfverberg, P. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki. Työministeriö. Viitattu 20.1.2012. [www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf](http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a. Toimiva terveyskeskus. Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalli. Mitä on tiedon tehokäyttö? Viitattu 5.3.2012. [http://www.potkuhanke.fi/fi/dokumentit-ja-materiaalit/cat\\_view/3-tiedostopankki/12-terveyshyotymalli](http://www.potkuhanke.fi/fi/dokumentit-ja-materiaalit/cat_view/3-tiedostopankki/12-terveyshyotymalli).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b. Toimiva terveyskeskus. Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalli. Mitä on palveluvalikoima? Viitattu 3.4.2012. [http://www.potkuhanke.fi/fi/dokumentit-ja-materiaalit/doc\\_download/9-amitae-on-palveluvalikoima](http://www.potkuhanke.fi/fi/dokumentit-ja-materiaalit/doc_download/9-amitae-on-palveluvalikoima).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010c. Toimiva terveyskeskus. Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalli. Mitä on päätöksentuki? Viitattu 3.4.2012. [http://www.potkuhanke.fi/fi/dokumentit-ja-materiaalit/doc\\_download/10-amitae-on-paeaetoeksentuki](http://www.potkuhanke.fi/fi/dokumentit-ja-materiaalit/doc_download/10-amitae-on-paeaetoeksentuki).

Sydänliitto 2012. Miten tupakointi vaikuttaa sydämeen ja verenkiertoon?. Viitattu 26.2.2012. <http://www.sydanliitto.fi/tupakka>.

Syvänne, M., Penttilä, U-R. & Kaivos, S. 2008. Verenpaineen omaseuranta. Helsinki. Suomen Sydänliitto ry.

Tikkanen, M. & Salomaa, P. 2009. Sairauksien ehkäisy. Kohonnut verenpaine. Viitattu 22.2.2012. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=verenpaine](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=verenpaine).

Torppa, M. 2004. Kunnallislääkäri. Nro 4B, vsk 19. Ihan tervettä: näkökulmia terveyden käsitteeseen. Helsinki. Viitattu 17.1.2012. [www.coronaria.fi/vaihe3/yle/.../Terveyspolitiikka\\_MartinaTorppa.pdf](http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/.../Terveyspolitiikka_MartinaTorppa.pdf).

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Tammi.



**HAASTATTELUN RUNKO**

Verenpainepotilaan omahoito-opas sisältää yleistä tietoa verenpaineesta ja siihen vaikuttavista elämäntavoista kuten ruokavaliosta ja liikunnasta. Lisäksi oppaassa on määritelty mitä omahoito tarkoittaa. Oppaan takaosaan tulee Y-talon yhteystiedot sekä tila omahoitajan nimelle ja puhelinnumerolle. Puuttuuko mielestäsi jotain tärkeää?

Oletusarvo on, että oppaan saajalla on verenpainetauti ja siihen lääkitys. Mielelläni sisällyttäisin oppaaseen osuuden lääkehoidosta. Pyydänkin nyt ideoita ja ajatuksia siitä, millainen lääkehoidon osio voisi olla.

Kotiseurantaa tulisi suositusten mukaan tehdä kolmen kuukauden välein neljänä päivänä. Olisiko hyvä, jos oppaan lopussa olisi ruudukkoja mittauksia varten vai onko parempi antaa erillinen kaavake?

Kontrollikäynneissä lääkärin vastaanotolle on ollut vaihtelevia käytäntöjä. Nyt ollaan hyvää vauhtia siirtymässä hoitaja-lääkäri työparimalliin, joille potilaat listautuu. Kuitenkin on niitä, jotka eivät syystä tai toisesta listaudu. Millä tavoin heitä ohjataan käymään kontrolleissa?

Olisiko omahoito-oppaaseen hyvä sisältyä tietoa matalasta verenpaineesta? Entä tilanteista, jolloin tulisi viipymättä/seuraavana päivänä ottaa yhteyttä terveyskeskukseen?

Tulisiko verenpaineen kotimittausohjeen tueksi liittää kuvia verenpaineen mittauksesta?

Miten muuten haluat kommentoida omahoito-opasta?