

# Opas hemodialyysipotilaalle ja hänen omaisilleen

---

**Voi hyvin - itsehoidon opas hemodialyysipotilaalle!**

Stina Ekoluoma g19542

Diakonia- ammattikorkeakoulu

Diak Pohjoinen Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön

suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK)

Ekoluoma, Stina. Opas hemodialyysipotilaalle ja hänen omaiselleen. ”Voi hyvin- itsehoidon opas hemodialyysipotilaalle.” Diakonia- ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Oulu 2012. Opinnäytetyö. 55 sivua, liitteitä viisi.

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hemodialyysipotilaan ohjausta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hemodialyysissä käyville potilaille itsehoidon opas Raahen Hyvinvointikuntayhtymän dialyysiosastolle. Opas motivoi ja kannustaa potilasta välttämättömään, hemodialyysiä tukevaan itsehoitoon. Potilaan ja hänen perheensä hyvinvointi ja tukeminen ohjauksen keinoin ovat keskeisiä asioita potilaan sitoutumisessa hoitoon. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä dialyysiosaston henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyö on tehty tuotteistamisprosessia noudattaen.

Oppaan sisältö ja rakenne määriteltiin kartoittamalla hemodialyysissä käyvien potilaiden tiedon tarpeet. Kartoitusta apuna käyttäen analysoitiin hemodialyysipotilaisiin ja heidän ohjaukseensa liittyviä tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita. Näin saatu tieto koottiin oppaan sisällöksi. Opasta tullaan käyttämään potilaiden ohjauksen tukena ja materiaalina Raahen Hyvinvointikuntayhtymän dialyysiosastolla.

Jatkossa kehittämishaasteena on kartoittaa omaisten kokemuksia ja tiedon tarvetta vaiheessa, jolloin läheisen munuaisten vajaatoiminnan hoito on edennyt hemodialyysivaiheeseen.

Asiasanat: munuaisten vajaatoiminta, hemodialyysi, itsehoito, ohjaus, voimaantuminen

Ekoluoma, Stina. A guide to a patient in hemodialysis and their relatives. "Take care – a self-care guide for a patient in hemodialysis". Diakonia University of Applied Sciences, Diak North Oulu. Nursing and Health Care training programme. Oulu 2012. Final Thesis. 55 pages, five appendices.

## ABSTRACT

The aim of this final thesis was to improve the guidance of a patient in hemodialysis. The purpose was to derive a self-care guide for patients who need hemodialysis. This final project is going to dialysis unit in Joint Municipal Authority of Wellbeing in Raahe District (Finland). This guide is supposed to motivate and encourage the patient to take care of themselves, as it is necessary in the patient's life when hemodialysis starts. Self-care supports hemodialysis treatment. The welfare and support of patients and their family using empowering education was the key issue to commit oneself to the treatment. This project was made in close cooperation with the personnel in the dialysis unit and it was made by using a productization process.

The content and structure was defined by mapping the need of knowledge. By using that knowledge studies and research articles were analysed. These studies and articles were based on patients in hemodialysis and their guidance. The knowledge and material that was collected this way was used in the guide. This guide is going to be used to support the patient's guidance and as learning material in Joint Municipal Authority of Wellbeing in Raahe District's dialysis unit.

In the future it could be interesting to advance the knowledge about relatives and about their experiences and need for information when their near relative has renal failure which requires hemodialysis.

Keywords: renal failure, kidney, hemodialysis, self-care, guide, empowerment

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
2 HEMODIALYYSIPOTILAAN OPPAAN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.2 Itsehoito hemodialyysin tukena .....	10
2.3 Hemodialyysipotilaan itsehoidon ohjaus .....	13
3 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....	17
4 HEMODIALYYSIPOTILAAN ITSEHOITO - OPPAAN TUOTTEISTAMINEN ...	18
4.1 Itsehoito-oppaan toimintaympäristö ja sen henkilökunta .....	18
4.2 Raahen dialyysiyksikön potilaat itsehoito-oppaan käyttäjinä .....	19
4.3 Itsehoito-oppaan ideointi ja suunnittelu .....	20
4.4. Itsehoito-oppaan viimeistely .....	22
4.5 Itsehoito-oppaan arviointi .....	24
5. OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	26
6. TEKIJÄNOIKEUDET .....	28
7. POHDINTA .....	29
LÄHTEET .....	32
Liite 1. KESKEISIMMÄT TUTKIMUKSET .....	37
LIITE 2. TEEMAHAASTATTELURUNKO .....	39
LIITE 3. HEMODIALYYSIPOTILAIDEN HAASTATTELUN ANALYYSI .....	40
LIITE 4. HEMODIALYYSIPOTILAAN OHJAUKSEN TARPEET .....	41
LIITE 5. OPAS .....	42

## JOHDANTO

Dialyysipotilaiden määrä lisääntyy mm. ikääntymisen ja ihmisten perussairauksien huonon hoitotasapainon myötä. Suomessa on tällä hetkellä noin 1500 dialyysipotilasta, joista 1200 hoidetaan hemo- ja muut peritoneaalidialyysin. Munuaisensiirtoon jonottaa 350 hemodialyysihoidossa olevaa potilasta. Joka neljännelle dialyysipotilaalle voidaan siirtää munuainen. Dialyysihoitopaikkoja tarvitaan lisää, koska potilaiden määrä kasvaa jatkuvasti. Dialyysihoitojen lisääntyessä potilaiden itsehoidon tarve lisääntyy, koska dialyysihoidon onnistuminen vaatii potilailta sitoutumista itsensä hoitamiseen. (Anttila, Rantala, Routamaa, Syrjälä, Vuento & Hellste`n 2010, 316; Alahuhta, Hyväri, Linnanvuo, Kylmäaho & Mukka 2008, 13.) Munuaisten vajaatoimintaan sairastuminen aiheuttaa uusia haasteita ja rajoituksiakin elämään. Itsehoitoon ohjaus ja vertaisten tuki nopeuttavat potilaan selviytymistä ja sopeutumista sairauteen. Potilaan ohella ohjataan myös perhettä. (Alahuhta ym. 2008, 158.)

Raahen sairaalan dialyysiyksikkö on sateliittiyksikkö, jonka emoyksikkönä toimii Oulun yliopistollisen sairaalan munuais- ja dialyysiosasto. Potilaat tulevat Raahen Oulun yliopistollisesta sairaalasta, missä dialyysihoidot on aloitettu. Raahen sateliittiyksikkö tekee OYSin munuaisosaston ja dialyysin kanssa tiivistä yhteistyötä. Raahen dialyysiyksikössä työskentelee vakituisesti kaksi sairaanhoitajaa ja dialyysihoitoihin perehdytettyjä sairaanhoitajia muilta sairaalan osastoilta tarpeen mukaan. Vastuulääkärinä toimii sisätautien ylilääkäri. Raahen yksikössä toimii osa-aikainen lääkäri sekä konsultoitavana munuaissairauksien erikoislääkäri.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hemodialyysipotilaan ohjausta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hemodialyysissä käyville potilaille itsehoidon opas Raahen Hyvinvointikuntayhtymän dialyysiosastolle. Opas motivoi ja kannustaa potilasta välttämättömään, hemodialyysia tukevaan itsehoitoon. Potilaan ja hänen perheensä hyvinvointi ja tukeminen ohjauksen keinoin ovat keskeisiä asioita potilaan sitoutumisessa hoitoon. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä dialyysiosaston henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyö on tehty tuotteistamisprosessia noudattaen.

## 2 HEMODIALYYSIPOTILAAN OPPAAN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Hemodialyysi munuaisten vajaatoiminnan hoitona

Munuaisten tehtävä elimistössä on moninainen. Ne poistavat elimistöstä ylimääräistä nestettä, kuona-aineita ja aineenvaihduntatuotteita. Munuaiset suodattavat verestä alkuvirtsaa n. 180 litraa vuorokaudessa ja alkuvirtsasta muodostuu lopullista virtsaa 1-2 litraa vuorokaudessa. Munuaiset myös osallistuvat elimistön happo- ja emästasapainon säätelyyn sekä D-vitamiinin aineenvaihduntaan, jolla on merkitystä luuston muodostukseen. Tärkeimpiä munuaisten erittämistä hormoneista ovat erytropoietiini (EPO) ja reniini. Punasolujen muodostukseen tarvitaan erytropoietiinia ja reniini puolestaan osallistuu verenpaineen säätelyyn. (Terti ym. 2010, 7.)

Useat munuaistaudit ja perussairaudet voivat johtaa munuaisten vajaatoimintaan. Krooniseen munuaistautiin johtavista sairauksista diabeettinen nefropatia eli sokeritaudin aiheuttama munuaisvaurio on 2 tyypin diabeteksessa tavallinen. Syy voi olla myös iskeeminen nefropatia, joka on ikääntymisen ja verisuonisairauksien pohjalta johtanut munuaisten vajaatoimintaan. (Saha 2009.) Samoin syy voi olla glomerulonefriitti eli munuaiskerästulehdus tai nefroskleroosi eli verenpainetaudin aiheuttama munuaissairaus. Muita aiheuttajia ovat polykystinen munuaistauti eli munuaisten monirakkulatauti, krooninen pyelonefriitti eli munuaisaltaan tulehdus, vaskuliitti eli tulehduksellinen verisuonitauti ja nefrokalsinoosi, joka tarkoittaa munuaisten kalkkeutumista. (Alahuhta ym. 2008, 46- 62; Kopola & Nikula 2010,7; Terti ym. 2010, 9.) Myös virtsatietukokset voivat johtaa munuaisten vajaatoimintaan ja miehillä esimerkiksi eturauhasen liikakasvu. Virusinfektiot tai lääkkeet saattavat aiheuttaa munuaisten välikudoksen tulehdusta eli intersitiellää nefriittiä. (Terti ym. 2010, 9.) Nivelreumaan ja muihin pitkäkestoisiin tulehdussairauksiin voi liittyä kertymäsairaus nimeltä amyloidoosi, joka on harvinainen syy munuaistaudin puhkeamiseen (Saha 2009).

Munuaisten vajaatoiminnassa on aina kyse molempien munuaisten vaurioitumisesta. Kun toimivien nefronien (= munuaiskeräsestä ja munuaistiehyestä koostuva munuaisten toiminnallinen yksikkö) määrä on oleellisesti vähentynyt, munuaiset eivät enää kykene huolehtimaan niille kuuluvista tehtävistä. Yleensä vajaatoiminta on kestänyt vuosia ja potilaat ovat sopeutuneet oireisiin. Usein munuaisten vajaatoiminta huomataan muiden tutkimusten yhteydessä sattumalta. (Alahuhta ym. 2008, 36- 37; Kopola & Nikula 2010,7; Saha 2009.) Yksi tärkeimmistä asioista on pyrkiä hidastamaan taudin etenemistä. Perussairauksien hyvä hoito sekä vajaatoiminnasta johtuvien aineenvaihdunnan häiriöiden hoito on tärkeää. Potilaan tilannetta seurataan verikokein, tarvittaessa käytetään munuaispotilaan ruokavalion ohella myös lääkitystä turvaamaan elimistön toimintaa. (Saha 2009; Finne, Honkanen & Grönhagen – Riska 2006.)

Krooninen eli pitkäaikainen munuaisten vajaatoiminta etenee yleensä hitaasti. Nefronikadon myötä elimistöön kertyy erilaisia elimistön kuona aineita, suola- ja nestetasapaino häiriintyy sekä tulee hormonaalisia muutoksia. (Alahuhta ym. 2008, 36- 37; Kopola & Nikula 2010,7). Munuaistoiminnan laskiessa D-vitamiinin pitoisuus veressä laskee. Tämä johtaa elimistön kalsiumin pitoisuuden laskuun, koska D-vitamiinia tarvitaan kalsiumin imeytymiseen. Korkea fosfaattitaso ja kalsiumin puute yhdessä johtavat lisäkilpirauhasen toiminnan aktivoitumiseen, jolloin parathormonin (kilpirauhashormoni) tuotanto nousee. Mikäli sitä on liikaa, se hävittää kalsiumia ja fosforia luustosta. Munuaisten vajaatoiminta aiheuttaa potilaalle anemiaa, sillä munuaisten tuottaman EPO- hormonin tuotanto on alentunut. (Alahuhta ym. 2008, 64- 65; Tertti ym. 2010, 13- 14, 24- 25.)

Munuaisten vajaatoiminnan etenemisestä seuraa uremia eli virtsamyrkytys. Potilaalle on kehittynyt oireita, kun munuaisten toiminnasta on jäljellä enää 10 - 20 %. Oireet ovat väsymys, ruokahaluttomuus, pahoinvointi, ihon kutina ja kuivuminen, päänsärky, huihaus, turvotus, hengenahdistus ja verenpaineen nousu. Myös tunteohäiriöitä, raajasärkyä, suonenvetoa, anemiaa, mustelmataipumusta, unettomuutta ja mielialamuutoksia esiintyy. Virtsamyrkytys voi johtaa sydänpussintulehdukseen (ureeminen perikardiitti), nestekuormaan, aivo-oireisiin (ureeminen enkefalopatia) tai hermoston toimintahäiriöihin (neuropatia). (Alahuhta ym. 2008, 70- 81.) Dialyysihoitoa suunniteltaessa otetaan huomioon potilaan kokonaistilanne. Myös potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioidaan.

oidaan. Dialyysihoido aloitetaan ennen kuin potilaalle ilmaantuu edellä mainittuja vaikeita munuaisen vajaatoiminnan oireita. (Alahuhta ym. 2008, 70- 81.)

Vaikeassa vajaatoiminnassa munuaisten toimintaa korvataan dialyysillä eli keino-munuaishoidolla. Dialyysi toteutetaan tutkimalla ja arvioimalla potilaan terveydentila sekä ottamalla huomioon hänen toiveensa. Se toteutetaan joko peritoneaalidialyysinä eli vatsakalvodialyysinä tai hemodialyysinä eli veriteitse tapahtuvana munuaisen korvaushoitona. (Tertti ym. 2010, 16- 17.) Hemodialyysia varten potilaalle rakennetaan verisuoniyhteys yhdistämällä ranteen tai kyynärvarren alueella valtimo ja laskimo toisiinsa. Tämä suoniyhteys on nimeltään av-fisteli tai av-avanne. (Honkanen & Albäck 2002). Oikovirtaus ja paine valtimosta laskimoon kasvattaa ja vahvistaa laskimosta riittävän suuren suonon, joka kestää toistuvan pistämisen suurilla neuloilla. Tästä syystä suonessa on riittävä veren virtaus dialyysihoidon toteuttamiseksi. Alaraajoihin on myös mahdollista rakentaa av-avanne.

Mikäli veritien rakentaminen ei onnistu, voidaan käyttää keinosuonta (av-graftia), tunneloituja tai ulkoisia verisuonikatetreja. Tunneloitu katetri on pitkäaikainen. Tunneloitava katetri tunneloidaan ihon alle n. 10 cm matkalta. Se kiinnittyy kudokseen ihon alla kahdessa viikossa. Pitkäaikainen ulkoinen katetri puolestaan asennetaan potilaalle oikean puolen sisempään kaula- tai solislaskimoon, niin että katetrin pää on sydämen oikeassa eteisessä. (Alahuhta ym. 2008, 70- 81; Honkanen & Albäck 2002; Jantunen, Kokki & Nousiainen 1993.)

Kun haavat fistelileikkauksesta ovat parantuneet, potilas voi tehdä normaaleja päivittäisiä toimintoja, kevyttä työtä tai kotiaskareita. Käden suojeleminen on tärkeää, ettei fistelin toiminta häiriinny. Potilas voi mennä myös saunaan. Potilas itse seuraa tulehduksen merkkejä fistelin ja pitkäaikaisen katetrin laittamisen alueelta. Ulkoinen katetri suojataan peseytymisen ajaksi, sidosten kastuessa ne vaihdetaan uusiin. Katetrin kanssa ei suositella saunomista eikä uimahallissa käyntiä tulehdusriskin vuoksi. (Alahuhta ym. 2008, 77- 79; Tertti ym. 2010, 21; Honkanen & Albäck 2002; Heiskanen 2010).

Hemodialyysissä potilaan verta kierrätetään laitteiston avulla. Hemodialyysilaitteistossa tärkein on dialyysiaattori eli keino-munuaainen, jossa potilaan veri kierrätetään puoliläpäisevien kalvojen välissä. Kalvon toisella puolella kulkee dialyysineste eli ulkoneste, jon-



ka pitoisuutta voidaan säädellä. Veri puhdistuu diffuusion, transmembraanipaineen (ultrafiltraatio), konvektion ja absorbtion välityksellä. Nämä neljä tapaa puhdistaa verta ovat samanaikaisia toimintoja keinomunuaisen sisällä. Diffuusio tarkoittaa hemodialyysissä kuona-aineen siirtymistä puoliläpäisevän kalvon läpi väkevämmästä liuoksesta miedompaan. Ultrafiltraatiossa ylimääräinen neste siirtyy kalvon läpi paine-erojen vuoksi. Dialyysinesteen alipaine imee verestä nestettä. Tämän nesteen mukana siirtyy kuona-aineita. Tätä kuona-aineiden siirtymistä kutsutaan konvektioksi. Absorbtio tarkoittaa aineiden sitoutumista itse dialysaattorin kalvomateriaaliin. (Alahuhta ym. 2008, 76- 77; Kopola & Nikula 2010, 9-10.)

Potilaan vointia ja hoidon teknistä toteutumista seurataan tiiviisti hoidon aikana. Mahdollisiin hoidon aikaisiin oireisiin pyritään puuttumaan ennalta. Yleisin oire on verenpaineen lasku, joka aiheuttaa huonovointisuutta. Hoidon aikana voi tulla lihaskrampeja tai päänsärkyä. Verenpainetta hoidetaan dialyysin aikana vähentämällä nesteen poistoa. Potilas voidaan laittaa myös trendelenburg-asentoon. Joskus tarvitaan nestekorvausta. Verenpaineen laskua voidaan ennaltaehkäistä määrittämällä potilaan kuivapaino mahdollisimman tarkasti ennen dialyysihoitoa ja arvioimalla nesteen määrä hoidon aikana syödystä ruuasta. Oireet voivat myös jäädä pois hoitojen alettua. (Alahuhta ym. 2008, 85; Kopola & Nikula 2010,10.)

Jäljellä olevan munuaisten toiminnan säilyttämiseksi kehoa ei saisi päästää kuivumaan esimerkiksi vatsataudin aikana. Munuaisten verenkierrosta tulisi huolehtia, liiallinen verenpaineen lasku haittaa niiden toimintaa ja munuaiset voivat sen takia lopettaa toiminnan kokonaan. Liian korkea verenpaine on munuaisille vahingoksi ja verenpaineen hoidossa pyritään normaaliin verenpaineeseen eli 130/ 80 mmHg (Saha 2009). Jotkut tulehduskipulääkkeet, antibiootit ja röntgentutkimuksissa käytettävät varjoaineet pahentavat olemassa olevaa munuaisten vajaatoimintaa. Tupakointi supistaa verisuonia ja siten kiihdyttää munuaisten vajaatoiminnan etenemistä. (Alahuhta ym. 2008, 66- 67.)

## 2.2 Itsehoito hemodialyysin tukena

Varhaisessa munuaisten vajaatoiminnan vaiheessa perussairauden hyvä hoito hidastaa vajaatoiminnan etenemistä. Potilaan itsehoito on tärkeää tässä vaiheessa. Itsehoito- käsite korostaa autonomiaa sekä oikeutta tehdä omaa hoitoaan ja elämäntapaansa koskevia päätöksiä. Autonomian kunnioittaminen tarkoittaa sitä, että ammattihenkilö kunnioittaa potilaan ratkaisuja, vaikka ne eivät aina olisikaan hoidollisesti hyväksyttäviä tai olisivat jopa ristiriidassa hoitosuositusten kanssa. Itsehoito vaatii potilaalta tietoisuutta hoidon tavoitteista ja hoitokeinoista mutta hänellä on myös oltava valmius ottaa vastuu omasta hoidostaan sekä elintavoistaan. (Rautasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2351- 2359.) Itsehoito on aktiivista omaan hoitoon osallistumista. Hemodialyysipotilaan itsehoito on prosessi, jonka keskeinen ajatus on potilaan sairauden vaatima elämäntapamuutos. (Kosunen, 1999.) Vähäinkin elämäntapamuutos sairastumisvaarassa olevien ja sairastuneiden keskuudessa vaikuttaa merkittävästi. Elämäntapamuutos tarkoittaa käytännössä uuden oppimista ja vanhoista tavoista luopumista. (Absetz & Hankonen 2011, 2265- 2272.)

Itsehoito kuuluu jokapäiväiseen elämään. Ihminen on itsestään vastuuta ottava ja aktiivinen hoitoonsa osallistuja. Ihminen voi toteuttaa itsehoitoaan hoitotyön tuella. Tällöin korostuu potilaan itsenäisyys ja itsemääräämisoikeus. Hoitotyössä tämä tarkoittaa potilaan oman vastuun ja omien voimavarojen huomioon ottamista. Itsehoitomallin toteuttaminen lähtee potilaan hoidon tarpeen määrittelystä, etenee hoitosuunnitelman kautta toteuttamisvaiheeseen ja arviointiin. (Vrt. Orem, 1960; Kostiainen, 2009) Itsehoidolla tarkoitetaan munuaispotilaan kohdalla ruokavalion noudattamista, liikuntaa, hygieniasta sekä mielen hyvinvoinnista huolehtimista. Pystyäkseen toteuttamaan itsehoitoa potilas tarvitsee konkreettista tietoa oman toimintansa ja valintojensa tueksi. Näitä ovat mm. tieto munuaisen toiminnan säilyttämisestä, av-fistelistä, neste- ja suolarajoituksesta.

Hemodialyysipotilaan itsehoidon tavoite on, että potilas hallitsee tiedon omasta ravitsemuksestaan ja sitoutuu noudattamaan itselleen sopivaa ruokavaliota. Oikea ruokavalio vähentää munuaisten vajaatoiminnasta johtuvia oireita. Potilaan ruokavaliossa on oltava riittävästi energiaa ja proteiineja. Siinä rajoitetaan fosforia, kaliumia ja suolaa, koska munuaisten vajaatoiminnassa niitä kertyy elimistöön nesteen ohella. Kaliumin

kertyminen elimistöön saattaa aiheuttaa potilaalle rytmihäiriöitä sekä ummetusta. Suola sitoo nestettä vaikka virtsan erityys on muutenkin vähäistä. Kun suolan määrää rajoitetaan, on nesterajoituksen noudattaminenkin helpompaa. Ravinnon suolattomuus helpottaa sydämen vajaatoimintaa. Verenpaineen hoito on myös helpompaa. (Tertti ym. 2010, 23 -26; Saha 2009 & Kylliäinen 2009, 10, 12- 25.) Ravitsemushoidon suunnittelu ja ohjaus kuuluvat munuaisten vajaatoimintaa sairastavan hyvään kokonaishoitoon. (Kylliäinen 2009, 35.)

Liikunta lisää hemodialyysipotilaan fyysistä kuntoa. Hyväkuntoinen kestää sairauden tuomat rasitukset paremmin. Liikunnalla voidaan vähentää sairauden ja sen hoitojen haitallisia vaikutuksia. Liikunta on merkityksellistä myös painonhallinnassa, joka on tärkeä osa dialyysipotilaan hoitoa. (Alahuhta ym. 2008, 70- 81; Tertti ym. 2010, 15, 23-26 & Kylliäinen 2009, 11, 31.)

Munuaisten vajaatoiminnasta kärsivän iho on usein kuiva ja ohut. Ihon liiallista saippuapesua tulisi välttää. Suositeltavaa olisi käyttää esim. voidepesua. Voidepesulla tarkoitetaan saippuan tilalla perusvoiteen käyttöä. Ihoa tulisi rasvata säännöllisesti. Munuaisten vajaatoiminta aiheuttaa myös ihon kutinaa. Kutinan esiintymistä ei kuitenkaan voi ennakoida. Kutinasta huolimatta ihoa ei saisi raapia rikki. Ehyt iho ehkäisee infektioita. Osa potilaista hyötyy antihistamiineista, kortisoni- ja kosteusvoiteista sekä UVB-valohoidoista tai akupunktiohoidosta. Jaloissa voi olla kuivan ihon lisäksi turvotusta. Jalkojen tunto saattaa huonontua. Niihin voi herkästi syntyä haavaumia. Diabeetikolla riski jalkaongelmiin on kaksinkertainen. (Tertti ym. 2010, 36.)

Munuaissairauteen liittyy myös suun kuivuutta, limakalvojen ja ikenien tulehduksia. Tämä johtuu syljen erityksen vähenemisestä. Syljen vähäisyys lisää myös hampaiden reikiintymistä. (Anttila ym. 2010, 318; Tertti ym. 2010, 36.) Ennen dialyysin aloittamista tulisikin hoitaa suu terveeksi. Dialyysin jo alettua suun hoito vaatii erityissuunnittelua ja ennalta ehkäisevän antibiootihoidon. Vuotoriskin vuoksi suun hoito tulee suunnitella dialyysihoidon välipäiville. Infektiot huonontavat yleiskuntoa. Munuaisten siirtojonossa olevalle potilaalle suun infektio on este leikkaukselle. (Tertti ym. 2010, 36.)

Munuaisten vajaatoimintaan sopeutuminen vaatii aikaa. On normaalia kokea surua, ahdistusta ja uupumusta. Hoidot saattavat pelottaa, väsyttää tai turhauttaa. Asian käsitte-

lemättömyys saattaa johtaa siihen, että paha olo puretaan hoitohenkilökuntaan tai läheisiin. Sairastuminen koskettaa koko perhettä. Läheistenkin elämä muuttuu. Sairaudesta ja sen herättämistä tunteista olisi hyvä puhua avoimesti kaikkien tahojen kanssa, koska tunteista puhumattomuus lisää ahdistusta ja stressiä, pahimmillaan se voi johtaa masennukseen. (Alahuhta ym. 2008, 147- 148.) Sairauden muuttaman elämäntilanteen jokainen kokee tavallaan. Vaikeina hetkinä ei kannata jäädä yksin, monenlaista apua on saatavilla. Sairaudesta huolimatta voi elää täysipainoista elämää. (Terti ym. 2010, 33- 34.)

Toimiva parisuhde on sairastuneelle voimavara. Ihmisen elämässä se on mielihyvää ja tyydytystä tuottava asia. Se on kykyä antaa ja vastaanottaa positiivisia tunteita ja läheisyyttä. Siinä voi ilmaista omaa naiseuttaan tai miehisyyttään. Sairastuminen ei poista tätä kykyä, merkitys ja toteuttamismahdollisuudet voivat vaihdella. Sairastuminen voi myös lujittaa parisuhdetta. Ongelmia voi tulla, mikäli puolisoiden välinen keskusteluyhteys on puuttunut jo ennen sairastumista. (Alahuhta ym. 2008, 147- 148.)

Uremiaan sairastuminen voi aiheuttaa tilapäisiä tai pysyviä muutoksia seksuaalisuudessa. Hormonaaliset muutokset voivat aiheuttaa molemmille sukupuolille jaksamattomuutta, kiinnostuksen ja halukkuuden puutetta. Hormonaalisten vaikutusten lisäksi seksuaalisten toimintahäiriöitä voivat aiheuttaa mieliala, lääkitys ja verenkierto. Potilasta auttaa tieto siitä, että häiriöt ovat yleisiä ja niitä voidaan hoitaa. (Alahuhta ym. 2008, 148- 151; Soykan ym. 2005, 359- 363.) Naisilla masennuksen merkitys seksuaalisen kanssakäymisen vähyteen on merkittävä. Miehillä sen merkitys on vähäisempi. Seksuaalisuuden tärkeys elämänlaadun mittarina ilmenee sen nostamisessa viidenneksi tärkeimmäksi osa-alueeksi dialyysipotilaille suunnatussa elämänlaatua mittaavassa tutkimuksessa. (Soykan ym. 2005, 359- 363.)

Dialyysipotilaan kannustaminen hoitaa itseään motivoi potilasta ja vahvistaa hänen voimavarojaan. Motivoitunut potilas voi edetä hoitonsa asiantuntijaksi ja toimia vertais-tukijana samassa tilanteessa oleville potilaille. Kun sairaanhoitaja hyväksyy potilaan hoitonsa asiantuntijaksi, silloin hän ajattelee ja toimii potilaskeskeisesti. (Kuohula, 2008, 44.) Motivoiva ohjaus tukee munuaisten vajaatoimintaan sairastunutta ja hänen perhettään sairauden vaatimassa elämäntapamuutoksessa. Tehokkaita potilaan itsehoiton seurantakeinoja ovat potilaan itse toteuttama oman käyttäytymisen seuranta, potilasta koskevien testitulosten käyttö ja palautteenanto osana rutiinikäyntejä. (Absetz &

Hankonen 2011, 22, 65 -72.) Nämä seurantatiedot edistävät ja tukevat hemodialyysipotilaan terveyttä.

### 2.3 Hemodialyysipotilaan itsehoidon ohjaus

Itsehoidon ohjaus on yksilöllistä, tarvelähtöistä, potilaan ehdoilla etenemistä ja tunteet huomioon ottavaa. Siinä huomioidaan potilaan voimavarat ja oppimista edistävät tekijät. Potilaan kykyihin hoitaa itseään luotetaan ja hänelle annetaan vastuuta. Potilaan uskon ja pystyvyyden vahvistaminen auttaa vastuun ottamiseen ja itsehoitoon sitoutumiseen. (Munuaispotilaan hoitotyö 2006, 8; Rautasalo ym. 2009, 2351 -9.) Sairauden hyväksyminen osaksi elämää, hoidon hallinta ja elämänlaadun säilyminen ovat itsehoidon keskeisiä tavoitteita. Hoitosuunnitelman laatiminen, sen seuranta ja arviointi auttavat itsehoidon hallintaa. (Munuaispotilaan hoitotyö 2006, 8.) Ohjattaessa potilasta itsehoitoon ja vastuun ottamiseen tavoitteena on valmentaa potilaita saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu sairaudesta huolimatta. Potilas tarvitsee hoitajan tukea omien elämäntapojensa muuttamiseen. (Carnwell & Daly 2003, 638; Rautasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2010, 1917- 1923).

Itsehoitoon ohjaus käsittelee tietoa sairaudesta ja sen aiheuttamista rajoitteista, mutta myös hoitomahdollisuuksista. Potilasta tulisi ohjata niin, että hän ymmärtää oman osallistumisensa merkityksen hoidon vaikuttavuuteen. Ohjattavia asioita voi havainnollistaa esimerkein. Ohjaustilanteessa sairaanhoitaja arvioi, mikä lähestymistapa oman potilaan kohdalla toimii. (Kuohula 2008, 45.)

Motivoivan ohjauksen tavoite on lähestyä ohjattavaa mahdollisuuksien eikä pakon kautta. Tarkoitus on sitouttaa hänet itsehoitoon johdattelemalla keskustelua niin, että potilas kokee itse oivaltaneensa oman parhaansa, itse asettaneensa tavoitteet ja keinot niihin pääsemiseksi. (Honkanen 2010, 19 -22; Absetz & Hankonen 2011, 2265 -2272.) Ohjauksessa potilas saa tietoa, mitä hän tarvitsee itsehoidon toteuttamiseen elämäntilanteessaan. Potilas päättää mitä valitsee, kuinka paljon on asian eteen valmis tekemään työtä ja ottaa vastuun omista valinnoistaan. Luottamuksellinen vuorovaikutus ja keskinäinen yhteistyö ovat motivoivassa ohjauksessa avainasemassa. (Honkanen 2010, 19 -22.)

Motivoivan ohjauksen tarkoitus on voimaannuttaa ohjattavaa. (Niemi ym. 2006, 290). Voimaantunut ihminen kykenee itsehoitoon. ”Voimaantunut ihminen on löytänyt omat voimavaransa, hän on itseään määräävä ja ulkoisesta pakosta vapaa” (Siitonen 1999; Niemi ym. 2006, 290 ). Hän on saanut otteen elämästään ja tilanteestaan, jolloin hän voi suunnata katseensa tulevaisuuteen ja käyttää voimavaransa tilanteen hallintaan. Tunne pystyvyydestä on muuttuneessa elämäntilanteessa kykyä ottaa asia hallintaan. Ohjaustilanteessa kuunteleva ja salliva ilmapiiri antaa potilaalle uskallusta ja mahdollisuuden olla avoin ja rehellinen, kertoa omista tunteistaan, arvoistaan, toiveistaan ja kokemuksistaan. (Rautasalo ym. 2009, 2351-2359; Honkanen 2010, 19 -20; Niemi ym. 2006, 290.)

Motivoivassa ohjauksessa kannustetaan potilasta ja hänen omaistaan. Näin tuetaan potilasta suuntaamaan katsetta tulevaisuuteen ja tilanteen hallintaan. Itsehoitoon sitoutunut potilas kykenee välttämään omalla toiminnallaan komplikaatioita, tekemään viisaita valintoja oman terveytensä edistämiseksi ja kokemaan hyvinvointia. (Vrt. Rautasalo ym. 2009 & 2010; 125 Yura & Walsh 1992, 33, 52 -53 ; Kohonen, Kylmä, Juvakka & Pietilä 2007,63.)

Sairaanhoitaja voi luoda ohjaustilanteessa sallivan ilmapiirin, jossa potilas kokee tulevansa hyväksytyksi ja tuntee olonsa luottavaiseksi ja turvalliseksi (Siitonen 1999; Honkanen 2010, 19-20; Niemi ym. 2006, 290). Potilaan tiedon saanti on merkittävä tekijä voimaantumisessa (Graham, Fielding, Rooke & Keen 2006, 983; Rautasalo ym. 2009, 2351 -9; Niemi ym. 2006, 290). Motivoivassa ohjausmallissa sairaanhoitajan asiantuntija-auktoriteetti muuttuukin potilaan yhteistyökumppaniksi ja valmentajaksi. Tilanteessa potilaalla on mahdollisuus neuvotella itselleen sopivin hoito. Valmentajasuhteessa sairaanhoitaja on selvillä potilaan toiveista ja arkielämästä. Hän sovittaa yhdessä potilaan kanssa hoidon juuri potilaalle sopivaksi, niin että potilas pystyy sitä arjessaan toteuttamaan. Hoidossa täyttyvät näyttöön perustuvan hoidon periaatteet. Parhaimmillaan itsehoidon ohjaus ja siihen sitoutuminen ovat auttaneet potilaita siirtämään hemodialyysivaiheeseen siirtymistä. Hoitotasapainon parantuminen, komplikaatioiden ehkäiseminen ja oireiden lievittyminen ovat oleellisia hyötyjä. (Rautasalo ym. 2010, 1917-1923.)

Luotettavin tapa motivoivalle ohjaukselle on aloittaa ja lopettaa se tiedon arviointiin. Näin voidaan varmistua tiedon oikeellisuudesta ja tarpeenmukaisuudesta. Potilaalle tu-

lee järjestää tietoa ja varmistua siitä, että potilas on ymmärtänyt. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 173- 178; Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 298; Salminen -Tuomaala 2010). Sairaanhoidajan tehtävä on varmistaa ohjauksessa käytetyn tiedon oikeellisuus. Kun mahdollistetaan potilaan itsenäinen päätöksenteko, varmistetaan samalla potilasturvallisuutta. Tätä varten potilaalla tulee olla riittävästi tietoa myös riskeistä (Kinnunen & Peltomaa 2009, 173- 176.)

Potilaalle itselleen turvallisuus on sekä tunnetta että tietoa. Turvallisuuden tunne on omakohtainen kokemus. Tähän liittyy luottamus terveydenhuollon ammattilaisiin ja siihen, että he tekevät parhaansa. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 173- 176.) Motivoiva ohjaus lisää potilaan tietoisuutta oman hoitonsa turvallisuudesta. Turvallisen jatkohoidon onnistumiseksi luodaan selkeitä kirjallisia kotihoito-ohjeita, jotka toimivat potilaan muistin tukena kotona. (Salminen- Tuomaala ym. 2010, 26.) Potilaan turvallisuus on keskeinen laatuindikaattori ohjausprosessissa (Kinnunen & Peltomaa 2009,179). Ohjauksen avulla suurin osa dialyysipotilaista kykenisi hoitamaan dialyysinsä itse joko peritoneaalidialyysinä tai hemodialyysinä. ”Ohjauksella on positiivisia vaikutuksia munuaisten vajaatoimintapotilaiden hoitoon ja sairauteen liittyvän tiedon ymmärtämiseen, kivun hallintaan, itsehoitoon, arkipäivästä selviytymiseen sekä hoitoon sitoutumiseen”. (Kääriäinen ym. 2005). Laadukkaalla ohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan asenteisiin, vastuunottoon, itsehoitoon ja hoitoon sitoutumiseen. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005).

Toimiva tiedonkulku potilasta hoitavien yksiköiden välillä luo potilaalle turvallisuuden tunnetta. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 175). Usein ”emoyksiköllä” ja ”satelliittiyksiköllä” on erilaiset potilaskertomusjärjestelmät. Saumattoman hoidon tavoitteena ovat potilaan tarpeet huomioiva hoitotyö ja palvelu. Onnistunut hoito perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön. Oleellista on, että potilaasta tarvittava tieto on oikeassa paikassa oikeaan aikaan ja oikealla henkilöllä. (Niemelä & Kanste 2006.)

Dialyysipotilaiden lisääntyvä määrä edellyttää ohjauksen tehostamista. Ohjaus vaatii resurssien oikein kohdentamista. Hoitajien ohjauksen resurssien laatu on hyvä, mutta ohjaukseen käytetty aika liian vähäistä. Sairaanhoidajien tiedot ja taidot ohjata ovat kohdallisen hyviä. Tarvitaan uudenlaista asennoitumista ja keinoja edistää potilaan omaa aktiivista toimintaa ja vastuunottoa oman itsensä hoitamiseen. Motivoiva ohjaus tukee

potilaan selviytymistä ja hoitoon sitoutumista. (Rautasalo ym. 2009, 2351-2359; Alahuhta 2008, 9.)

Ohjaavan hoitohenkilöstön tiedot ja taidot olivat hyvät, mutta asenteet osin kielteisiä. Ohjausmenetelmistä hallitaan parhaiten suullinen yksilöohjaus. Kirjallista ohjausmateriaalia annetaan vain osalle potilaista. Vuorovaikutus toteutuu hyvin. (Kääriäinen 2007.) Pitkäaikaisesti sairas ihminen on itse vastuussa hoitamisestaan ja terveydentilastaan, mutta tarvitsee monenlaista tukea jaksakseen arjessa toteuttaa itsehoitoa. (Kyngäs & Toljamo 1996.) Itsehoidon toteutumisen kannalta ohjauksessa korostuu dialyysipotilaiden toivon vahvistaminen. (Kuohula 2008.) Kirjallisuus, tutkimukset ja artikkelit antavat viitteitä munuaissairaiden tulevaisuudesta, potilaan itsehoidon ja omien voimavarojen merkityksestä ohjauksen tavoitteena (Vrt.Munuais -ja maksaliitto, Duodecim, Alahuhta ym. 2008).



### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hemodialyysipotilaan ohjausta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hemodialyysissä käyville potilaille itsehoidon opas Raahen Hyvinvointikuntayhtymän dialyysiosastolle. Oppaan tavoitteena on motivoida ja kannustaa potilasta välttämättömään, hemodialyysia tukevaan itsehoitoon. Potilaan ja hänen perheensä hyvinvointi ja tukeminen ohjauksen keinoin ovat keskeisiä asioita potilaan sitoutumisessa hoitoon (Kuohula 2008, 44). Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä dialyysiosaston henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyö on tehty tuotteistamisprosessia noudattaen.

Toiminnallinen opinnäytetyö oli tässä työssä tarkoituksenmukaisin vaihtoehto, sillä se tavoittelee toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjeistämistä ja järjestämistä ammatillisessa mielessä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää yhdistää käytännön toteutus ja raportointi niin kuin tutkimusviestinnän keinot edellyttävät. Opinnäytetyönä sen kuuluu olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.) Toiminnallisen opinnäytetyön tuotteena voi olla esim. opas, jonka kehittäessä otetaan huomioon kohderyhmän erityispiirteet ja joka syntyy tuotekehitysprosessinprosessia noudattaen. Sosiaali- ja terveysalan tuotteen tarkoitus on edistää terveyttä, hyvinvointia ja elämänhallintaa, ja sitä edeltää tuotteen sisältöä tukeva vuorovaikutustilanne. (Jämsä & Manninen 2000, 13 -16, 24.)

## 4 HEMODIALYYSIPOTILAAN ITSEHOITO - OPPAAN TUOTTEISTAMINEN

### 4.1 Itsehoito-oppaan toimintaympäristö ja sen henkilökunta

Toimintaympäristö tarkoittaa tuotteistetussa opinnäytetyössä sosiaali- ja terveysalan yritystä tai yhteisöä, johon tuote on suunnattu. Eri osapuolilla voi olla erilainen käsitys kehittämistarpeista, siksi kehittämistarpeen arvioinnissa on ensin selvítettävä, mikä on sen kohderyhmä. Riippumatta sosiaali- ja terveysalan toimipisteestä ovat kehittämistarpeet- ja hankkeet usein samankaltaisia. Tuotteistamiseen liittyviä elementtejä on löydetävissä toiminnasta, jossa asiakkaan hyvinvointiin pyritään vaikuttamaan voimannuttavaan suuntaan. (Jämsä & Manninen 2000, 31 -32.)

Tämän opinnäytetyön toimintaympäristönä on Raahen sairaalan dialyysiyksikkö, joka on sateliittiyksikkö. Dialyysiyksikkö sijaitsee Raahen sairaalan potilastornissa, toisessa kerroksessa. Emoyksikkönä toimii Oulun yliopistollisen sairaalan munuaisosasto ja dialyysi. Potilaat tulevat Raahen yleensä Oulusta, jossa dialyysihoidot on aloitettu. Raahen sateliittiyksikkö tekee OYSin munuaisosaston ja dialyysiosaston kanssa tiivistä yhteistyötä. Dialyysiyksikön käytettävissä on yksi huone, jossa voidaan hoitaa kerrallaan kuusi potilasta.

Raahen dialyysiyksikössä työskentelee vakituisesti kaksi sairaanhoitajaa, joista toinen toimii myös osastonhoitajan tehtävissä. Perehdytyksen saaneita sairaanhoitajia siellä työskentelee osa-aikaisesti viisi. Raahen yksikön käytettävissä on osa-aikainen lääkäri sekä konsultoivana munuaistauteihin erikoistunut lääkäri, joka käy noin kerran kuukaudessa. (Saija Kinnunen, henkilökohtainen tiedonanto 24.10.2011.) Yksikön työntekijät tuntevat parhaiten oman työyhteisönsä työtehtävät, työyhteisön menetelmät ja tilanteiden vaatimukset sekä niihin liittyvät rajoitukset. He ovat oman työyhteisönsä asiantuntijoita ja osaavat tuoda esiin työssään kohtaamiaan näkökantoja ja potilaiden tarpeita. (Jämsä & Manninen 2000, 69.)

Dialyysiyksikön henkilökunta koostuu sairaanhoitajista ja erikoissairaanhoitajista. Sairaanhoitajan tehtävänä on perehdyttää uudet työntekijät dialyysipotilaiden erityisvaati-

muksiin. Sairaanhoidajat vastaavat dialyysihoidojen aikaisista lääkityksistä, verensiirroista ja ravitsemukseen liittyvistä infuusioista sekä mahdollisista potilaille määräytyistä antibioottihoidoista. Hoitojen yhteydessä otetaan potilaista dialyysipotilaiden määräaikaikokeet ja tutkimukset. Sairaanhoidaja suunnittelee valmiiksi lääkärinkierrolla hoidettavat asiat sekä huolehtii, että määräaikaistutkimukset on otettu valmiiksi. Munuais-tauteihin erikoistuneen lääkärin kanssa räätälöidään jokaiselle potilaalle yksilöllinen hoitosuunnitelma, jossa arvioidaan potilaan terveydentilaa, lääkityksiä, sairauden etenemistä ja jatkohoitoa. (Oh. Saija Kinnunen henkilökohtainen tiedonanto 24.10.2011.)

#### 4.2 Raahen dialyysiyksikön potilaat itsehoito-oppaan käyttäjinä

Tuotteistetussa opinnäytetyössä on tärkeää tuotteen loppuun saattamiseksi kartoittaa asiakasnäkökulma. Asiakasanalyysillä on mahdollista selvittää ne tiedostetut tai tiedostamattomat tarvealueet, joiden perusteella tuotetta muokataan. Tarpeiden huomioon ottaminen pitää osoittaa valmiissa työssä. Eri asiakasryhmien ja heidän läheisten mielipiteet ovat tärkeitä arvioitaessa valmiin tuotteen käyttömukavuutta ja -turvallisuutta, huomioiden kohderyhmän erityistarpeet. (Jämsä & Manninen 2000, 20-21.) Tässä opinnäytetyössä asiakkaita ovat dialyysissä käyvät potilaat, joista viisi on miehiä ja kolme naisia.

Dialyysiyksikön potilaiden hoitosuhteet ovat pitkäaikaisia. Munuaisen siirtolistalla tällä hetkellä on yksi potilas. Potilaat ovat 35-87-vuotiaita Potilaat ovat monisairaita. Pisimpään hoidoissa ollut potilas on aloittanut kesäkuussa 2007. Suurin osa potilaista käy hoidoissa kotoa käsin. Hoitokertoja viikossa on kolme, ja hoito kestää kerrallaan neljä tuntia. Heistä diabetesta sairastaa yksi potilas, munuaisten monirakkulatautia sairastaa yksi potilas ja Wegenerin granulomatoosia sairastaa yksi potilas. Viidellä potilaalla on diagnoosina pelkkä munuaisten vajaatoiminta. Kun munuaisten vajaatoiminta on ehtinyt edetä pitkälle ennen sen toteamista, voi syy-yhteyden löytäminen olla vaikeaa (Saha 2009). Osalla potilaista on diagnoosina myös muistisairaus, jonka takia haastatteluun valikoitui kolme potilasta, potilaat ovat 64-86-vuotiaita ja keski-ikä on 72 vuotta. (Saija Kinnunen, henkilökohtainen tiedonanto 24.10.2011.)

### 4.3 Itsehoito-oppaan ideointi ja suunnittelu

Tuotteen suunnitteluvaiheessa käynnistyy ideointi- ja suunnitteluprosessi, jolla haetaan ratkaisuvaihtoehtoja. Tuotteen ideointi perustuu eri vaihtoehtojen välille: tuoko tuote uutta entisiin olemassa oleviin tuotteisiin ja mitä siltä odotetaan ja vaaditaan? Osallistujien erilaisuus on ideointiprosessissa rikkaus. Tässä vaiheessa suunnitellaan kenelle ja mihin käyttöön tuote tulee sekä sen toteuttamis- ja rahoitusmahdollisuuksia. Suunnittelu pohjautuu asiakasanalyysiin ja -profiiliin. Siinä kartoitetaan asiakkaiden tarvealueet ja odotukset terveyteen ja hyvinvointiin liittyen sekä huomioidaan asiakkaiden kyvyt ja muut ominaisuudet. (Jämsä & Manninen 2000.)

Tuotteen ideointia ja oppaan rakenteen sekä sisällön jäsentelyä varten haastateltiin Raahen satelliittiyksikössä hemodialyysissä käyviä potilaita. Haastattelut tehtiin laadullisen tutkimusmenetelmän periaatteita noudattaen. Haastattelut tehtiin dialyysihoidon aikana. Haastatteluun osallistui kolme potilasta. Haastateltavista yksi oli nainen ja kaksi miestä. Haastattelu soveltuu hyvin menetelmäksi, silloin kun halutaan kuvata tiettyä aluetta ja täsmentää tietoa. Haastattelu soveltuu tilanteeseen, jossa se on mielekäs tapa hankkia tietoa tiettyä tarkoitusta varten. (Metsämuuronen 2009, 245; Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2010, 204- 210.)

Haastattelumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu. Teemahaastattelumenetelmälle on tyypillistä tiedostaa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet, mutta tarkka kysymysten muoto ja järjestys puuttuu. (Hirsjärvi ym. 2010, 208.) Haastattelussa oli tarkoitus saada vastaus kysymykseen, mitä Raahen satelliittiyksikössä hemodialyysissä käyvät potilaat odottavat ohjaukselta, joka tukee heidän itsehoitoaan. (Liite 2). Haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna dialyysihoidon aikana. Haastattelusta saatu aineisto kirjoitettiin puhtaaksi, minkä jälkeen se analysoitiin. Analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällön analyysiä, jolla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. Analyysin vaiheita ja tuloksia kuvaavat liitteet 3 ja 4. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Asiakasanalyysin lisäksi tuotteen sisältöä varten haettiin tietoa dialyysiyksikön perehdytysmateriaalista, tutkimuksista, kirjallisuudesta ja tieteellisistä artikkeleista. Tietoa hemodialyysipotilaan ennusteesta ja sairauden vaikutuksista elimistöön haettiin tietokan-

noista. Tietoa etsittiin myös itsehoidon merkityksestä sekä motivoivasta ohjauksesta. Aiheita käsitteleviä artikkeleita ja tutkimuksia löytyi linkeistä mm. Nelli-portaalista, Terveysportista, Cochranesta ja Theseuksesta. Nämä johdattivat kansainvälisten lähteiden ja opinnäytetöiden, tutkimusten ja elektronisten julkaisujen pariin. Huomioon otettiin myös tilaajayhteistyötahon ehdotukset ja näkemykset tuotteelle. Tuotteen sisällön aikaansaamiseksi on tekijän perehdyttävä tutkimusaineistoon, viimeisimpiin lääketieteellisiin tutkimustuloksiin ja hoitokäytänteisiin, myös asiantuntijatietaa kannattaa hyödyntää. (Jämsä & Manninen 2000, 35 -52.)

Ideointi- ja suunnitteluvaiheessa pohdittiin yhteistyössä dialyysiyksikön sairaanhoitajien kanssa käytössä olevien oppaiden sisältöä ja merkitystä. Raahen dialyysiyksikkö antoi tekijän käyttöön oppaan sisällön laatimista varten aineistoa tällä hetkellä käytössä olevasta ohjausmateriaalista. Dialyysiosaston käytössä on opas nimeltä Tietoa hemodialyysipotilaalle vuodelta 1997 (Kylmäaho 1997), lisäksi Baxter ja Fresenius Medical Care lääkefirmojen oppaat (Baxter, 1999; Fresenius Medical Care, 2008). Lääkefirmojen oppaissa hemodialyysipotilaan itsehoidon osuuteen on kiinnitetty vähän huomiota. Munuais- ja maksaliiton internet sivuilta ([www.musili.fi](http://www.musili.fi)) löytyy kattava 60-sivuinen opas, joka on potilaalle sellaisenaan vaikeasti luettava. Kaikilla ei ole myöskään internetiyhteyksiä käytettävissään.

Analyysin perusteella potilaat odottivat oppaassa olevan tietoa munuaisten vajaatoiminnasta, sairautta hidastavista ja pahentavista tekijöistä sekä omaa arkipäivän toimintoja selventävistä käytännön ohjeista. Näiden ohjeiden he kokivat antavan heille turvallisuuden tunnetta, kohentavan mielialaa, lisäävän voimavaroja ja luottamusta sairauden kanssa selviämiseen. Potilaat pitivät tärkeänä luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta sairaanhoitajan kanssa. Raahen sateliittiyksikössä saatu tuki toisilta potilastovereilta oli myös tärkeää.

Itsehoito-oppaan rakenteen ja sisällön lähtökohtana oli potilaiden haastattelusta saatu tieto. Sisältö alkoi hahmottua tutustuessa dialyysiyksikön perehdytysmateriaaliin, tutkimuksiin sekä kirjallisuuteen. Oppaan toteutusta jatkettiin analysoimalla kirjallista aineistoa ja yhdistelemällä sitä hemodialyysipotilaiden haastatteluista saatuihin rakenteja sisältöteemoihin. (Liite 2). Oppaaseen valittiin hemodialyysipotilasta ja munuaisen vajaatoiminnan merkitystä potilaan elämässä kuvaavaa materiaalia. Kirjallisuuden ja

lääketieteellisten artikkeleiden mukaan oppaaseen valittiin niitä tietoja, joita hemodialyysissä käyvän potilaan tulisi tietää pystyäkseen toteuttamaan parasta mahdollista hoitoa omalla kohdallaan. (Vrt. Alahuhta ym. 2008, Kylliäinen ym. 2009, Duodecim & Tertti ym. 2010.) Tuotettavassa itsehoito-oppaassa yhdistettiin potilaiden toivomuksesta hemodialyysiä tukevat, itsehoidon kannalta tärkeimmät asiat, potilaille ajan tasalla olevat hyödylliset puhelinnumerot sekä Raahen yksikön toiminnan esittely. Henkilökunnan odotukset itsehoito-oppaalle olivat samansuuntaiset. Ideointi ja suunnitteluvaiheen lopuksi dialyysiyksikön osastonhoitajan kanssa tehtiin kirjallinen sopimus yhteistyöstä ja itsehoito-oppaan tuotteistamisesta.

#### 4.4. Itsehoito-oppaan viimeistely

Tuotteen kehittäminen etenee ideoinnin perusteella valittujen periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteisön puitteissa. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteet useimmin on tarkoitettu tiedon välitykseen potilaille, hoitohenkilökunnalle tai yhteistyökumppaneille. Sisältö muodostuu keskeisistä tosiasioista, joka pyritään esittämään selkeästi ja ymmärrettävästi sekä huomioiden kohderyhmän tiedon tarpeet. Painotuotetta suunniteltaessa huomioidaan asiakaslähtöisyys ja tuotteen ensisijainen tarkoitus. Tuotteen on tarkoitus lisätä kohderyhmän tietoperustaa, jolloin tekstityyliksi valitaan asiatyylillä ja selkeällä asiasisällöllä. (Jämsä & Manninen 2000, 54 -57.)

Oppaan teemoiksi valittiin tietoa munuaisten vajaatoiminnasta, hemodialyysistä munuaisten vajaatoiminnan hoitona, dialyysiin valmistavista ja kuuluvista toimenpiteistä. Toinen teema oli dialyysin tukena oleva itsehoito ja itsehoitoon kuuluvat osa-alueet: ravitsemus, liikunta, hygienia, mielen hyvinvointi ja hoitoyksikön yhteystiedot. Keskustelujen ja tutkimusaineiston analyysin pohjalta päätettiin jättää oppaasta pois muut dialyysimenetelmät ja lääkehoito.

Tekstikoko valittiin niin, että se olisi helppolukuinen, sisällöllisesti sivuja on mahdollista muokata tekstikoon suhteen myös yksilöllisesti. Kuvat, joissa ei ole lähdettä, haettiin Microsoft Wordin ClipArt kuvanhakutoiminnolla, joka sisältyy Microsoft Officen versio 2010 valikoimaan. Lisenssi ohjelman käyttöön on tekijän hallussa. Kuva munuaisten

sijainnista ostettiin Pixmacin kuvapankista ([www.Pixmac.fi](http://www.Pixmac.fi)), josta kuitti on tekijän hallussa. Kuvat fistelin rakenteesta, tunneloidun katetrin sijainnista ja dialyysaattorista ovat tekijän omaa käsialaa. Oppaassa itsehoitoon kuuluvat asiat ovat ymmärrettävästi selitetty. Lukija kokee, että hän pystyy noudattamaan ohjeita. Oppaan nimeksi muodostui: Voi hyvin – itsehoidon opas hemodialyysipotilaalle.

Raahen sateliittiyksikön henkilökunnan ja ikääntyneiden potilaiden toive oppaan koosta oli koko A 4. Sisältötekstiä tulee yhdellä sivulla olla niin, että sivua on mahdollisuus suurentaa tarvittaessa. Opasta havainnollistettiin tutuin henkilökunnan kuvin. Puhekupliin sisällytettiin ohjauksessa tavallisimmin toistettavia asioita. Näihin saatiin henkilökunnan lupa. ( Oh. Saija Kinnunen, henkilökohtainen tiedonanto 10.1.2012.)

Ennen viimeistelyä tuote testattiin. Palautetta ja arviointia tarvitaan tuotekehittelyn eri vaiheissa. Paras tapa tuotteen testaamiselle ja palautteelle on kohdistaa se tulevaan käyttäjäryhmään, joka ei tunne sitä entuudestaan. Koetestaus tulisi toteuttaa heille mahdollisimman todellisessa ympäristössä ja olosuhteissa. Testaajalla tulee olla myös mahdollisuus esittää muutosehdotuksia ja tarkentaa tai toivoa muita vaihtoehtoja otettavaksi huomioon. Palautteen jälkeen voidaan aloittaa tuotteen viimeistelyvaihe, jossa tuote saa lopullisen muotonsa palautteen perusteella. (Jämsä & Manninen 2000, 80-81.)

Testausta varten potilaille tulostettiin omat kappaleet oppaasta, joihin he saivat tehdä merkintöjä dialyysihoidon aikana. Potilaat saivat antaa palautteen nimettömänä. Potilaiden palaute oli kannustavaa. Heidän mielestään opas oli hyvä kokonaisuus. Ohjeet olivat selvät. Potilaat toivoivat vielä oppaaseen tietoa, miten pääsee munuais- ja maksaliiton jäseneksi, mitä etuja jäsenyydestä on sekä kannanottoa tiettyjen ravintoaineiden käyttöön. Tuotteen esteettiseen kokonaisuuteen tulee kiinnittää sosiaali- ja terveysalan tuotekehittelyssä huomiota, sillä se herättää kiinnostuksen ja edistää näin tuotteen käyttöönottoa (Jämsä & Manninen 2000, 104).

#### 4.5 Itsehoito-oppaan arviointi

Ensimmäisessä vaiheessa opasta arvioivat opinnäytetyön opponijat, Raahen satelliittiosaston potilaat ja sairaanhoitajat sekä täysin ulkopuolinen henkilö. Ensimmäisen arvioinnin perusteella oppaaseen toivottiin tietoa, jolla voitaisiin vaikuttaa dialyysihoidon kivuttomuuteen. Samoin toivottiin kansilehdestä käyvän ilmi, kenelle opas on kohdistettu. Toisessa vaiheessa opasta arvioi edellä mainittujen lisäksi osastonhoitaja. Osastonhoitaja piti mielen hyvinvointiin liittyvää osiota tärkeänä. Se päätettiin sijoittaa oppaassa viimeiseksi osioksi. Tässä vaiheessa arvioitiin myös oppaan ulkoasua. Opas koettiin selkeäksi ja ymmärrettäväksi. Muutoksia oppaaseen tehtiin kommenttien perusteella.

Arviointi tarkoittaa tuotteen laadun tarkastelua monesta eri näkökulmasta. Sen on vastattava käyttäjän tarpeisiin ja sille asetettuihin odotuksiin. (Jämsä & Manninen 2000, 127.) Oppaan laatua ja käyttökelpoisuutta arvioitiin yhteistyössä dialyysiosaston henkilökunnan kanssa. Testauksessa opas koettiin selkeäksi kokonaisuudeksi ja tarpeelliseksi sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan mielestä. Opas tulee käyttöön potilasohjaukseen kirjallisena materiaalina.

Asiantuntija-arviointia oppaassa olevan tiedon oikeellisuudesta ja käyttökelpoisuudesta sekä ulkoasusta pyydettiin myös Raahen dialyysiyksikön munuaistautien erikoislääkäriltä. Hän piti opasta kokonaisuutena hyvänä. Oppaan ulkoasu ja sisällöllinen toteutus olivat hänen mielestään onnistuneita. Kehittämisehdotuksina hän esitti munuaisten tehtävien ja munuaisten vajaatoimintaa aiheuttavien sairauksien nimistön tarkennuksia. Yhdyssuoni suomennoksena av-fistelille hän koki harhaanjohtavaksi. Tilalle hän ehdotti oppaassa käytettävän termiä fisteli sekä lisäystä tunneloidun katetrin käyttöindikaatioihin. (Elina Jokelainen, henkilökohtainen tiedonanto 5.4.2012.) Testauksen ja asiantuntijoiden kehittämisehdotukset otettiin huomioon ja opasta viimeisteltiin näiden perusteella.

Potilashaastattelut olivat koko oppaan laatimisen kulmakivi. Ohjauksessa kerrataan asioita dialyysihoidojen yhteydessä huomioiden potilaiden yksilölliset tarpeet. Samalla varmistetaan, että potilaat tietävät itsehoitoon kuuluvat perusasiat. Opas rohkaisee myös



arkaluontoisten asioiden käsittelyyn, kuten seksuaaliterveyteen. Opas tasapuolistaa ohjausta.

Oppaan tekijänä koin tärkeäksi keskustelut oppaan sisällöllisestä toteutuksesta toimeksiantajan ja asiakasyhmän kanssa. Halusin oppaan vastaavan potilaiden ja tilaajan tarpeisiin. Opas tulee heidän käyttöönsä. Kannustava palaute ohjasi eteenpäin ja antoi varmuutta oppaan sisällön valintaan. Tilaajan kanssa yhteistyössä ja -ymmärryksessä toteutettu opas vastaa toimeksiantoa. Haastavinta oli saada hemodialyysipotilaiden itsehoitoon suunnattu opas kielellisesti helppolukaiseen ja ymmärrettävään muotoon. Haastavaa oli myös saada oppaaseen mahtumaan tarpeellinen tieto, sillä sen tarkoitus oli olla pienimuotoinen mutta asiapitoinen. Runsaasta lähdemateriaalista pyrin valitsemaan keskeiset itsehoitoon vaikuttavat tekijät. Työtä pidettiin tärkeänä ja merkityksellisenä Raahen dialyysiyksikössä. Tunne opinnäytetyön tärkeydestä auttoi tekijää jaksamaan. Tämä motivoi ja sitoutti työn loppuun saattamiseen. Myös dialyysiyksikön hyvä palaute kannusti.

## 5. OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimustyössä eettisyydellä tarkoitetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joiden mukaan tutkijat etenevät työssään. Tutkijoiden tulee noudattaa rehellisyyttä ja tarkkuutta, kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä sekä noudattaa tieteessä hyväksytyjä ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimuksen suunnitelmallisuus, toteutus ja raportointi ovat yksityiskohtaisia ja täyttävät tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.) Opinnäytetyöpäiväkirja on joko sanallisessa tai kuvallisessa muodossa oleva henkilökohtainen opinnäytetyöprosessin dokumentointi (Vilkkä & Airaksinen 2004, 19). Työn edetessä pidin opinnäytetyöpäiväkirjaa, joka toimi työn loppuvaiheessa muistin tukena raportin kirjoittamisessa. Päiväkirjan tarkoituksena oli jäsentää omia ajatuksia työn etenemisestä.

Potilashaastatteluihin oli Raahen hyvinvointikuntayhtymältä asianmukainen lupa. Potilashaastattelut hoidettiin eettisiä periaatteita noudattaen. Tässä työssä eettisyyttä kuvasivat kysymykset, jotka esitettiin niin, etteivät ne loukanneet potilasta. Haastattelutilanne oli tutussa ympäristössä ja vastaajille vapaaehtoinen. Vastaajat myös olivat tietoisia, mihin vastauksia käytetään ja että heidän nimeään ei mainita opinnäytetyössä. Opinnäytetyötä varten haastattemieni potilaiden kuvaukset ja tuntemukset omasta elämäntilanteestaan olen pyrkinyt pitämään totuudenmukaisina analysoidessani haastattelun tuloksia sisällön analyysia käyttäen. (Liite 3). Ihmistieteissä eettiset periaatteet koskevat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, vahingoittamisen välttämistä ja yksityisyyttä sekä tietosuojaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2010).

Tutkimuksen tekijä sitoutui vaitiolovelvollisuuteen, käyttämään haastatteluiden tuloksia vain opinnäytetyön tekemiseen ja hävittämään aineiston työn valmistuttua. Tekijä luovuttaa valmiin työn Raahen hyvinvointikuntayhtymän dialyysiosaston käyttöön. Tekijä huolehti siitä, että teksti- ja lähdeviitteissä käytettiin oikeaa merkintätapaa, joka on oikein kunnioitettaessa myös muiden tutkijoiden tekemää työtä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2010).

Opinnäytetyön eettinen tavoite oli kehittää hemodialyysipotilaan ohjausta ja pyrkimys potilaan hyvän elämän tukemiseen munuaisten vajaatoiminnasta huolimatta. ”Vaikka hoidossa käytettäisiin parasta diagnostiikkaa sekä hyvin monimutkaisia ja edistyneitä

hoitotekniikoita taidokkaasti, niin se ei riitä, ellei ihmispersoonana tule nähdyksi, suojeluksi ja kunnioitetuksi” (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2001:1).

Tutkimuksissa tulee aina arvioida sen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka niissä pyritään virheettömyyteen. Luotettavuutta parantaa tarkka selostus tutkimustyön toteuttamisesta ja sen eri vaiheista. Haastattelututkimuksessa kerrotaan aineiston tuottamisen olosuhteet ja paikat selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 231 -232.)

Aineiston hankinnassa käytettiin eri tietolähteitä luotettavista tietokannoista, myös ulkomaisista. Luotettavuutta voi vähentää se, että osa aineistosta on englanninkielistä, eikä välttämättä sen kääntäminen suomen kielelle ole ollut täsmällistä. Käsitteiden määrittelyä ohjasivat aikaisempi työkokemus, tieteelliset julkaisut ja tutkimukset sekä yleinen päättely. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta on aiheeseen liittyvien, näyttöön perustuvien tutkimusten, lääketieteellisten ja hoitotieteellisten artikkeleiden käyttö. Oppaaseen koottu tieto on pyritty esittämään lyhyesti ja täsmällisesti. Samaa linjaa on pyritty noudattamaan raportin kirjoittamisessa.

Oppaan kehittelyyn osallistunut ryhmä on koostunut näiden potilaiden hoitamiseen erikoistuneista sairaanhoitajista ja hemodialyysissä käyvistä potilaista. Heidän asiantuntijuutensa lisää työn luotettavuutta. Arviointi tiedon todenperäisyydestä ja tarpeellisuudesta pyydettiin myös munuaistautien erikoislääkäriltä. Luotettavuutta lisää tekijän monipuolinen perehtyminen aiheeseen. Potilaan pitää pystyä luottamaan siihen, että hoitajalla on riittävät tiedot hänen auttamisekseen ja kiinnostusta toimia hänen parhaakseen. Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa mainitaan, että sairaanhoitaja ylläpitää omaa ammatitaitoaan, hänen ratkaisunsa perustuvat tietoon ja hän osallistuu hoitotyön tietoperustan kehittämiseen. Sairaanhoitaja myös ylläpitää sellaisia työolosuhteita, joilla voidaan turvata laadullisesti korkeatasoinen hoitotyö. (Kalkas & Sarvimäki 1992, 183- 184.)

## 6. TEKIJÄNOIKEUDET

Tekijänoikeus kuuluu lähtökohtaisesti tekijälle, myös työsuhteessa luodun teoksen tekijänoikeudet. Monet opiskelijat tekevät työtä opiskelun ohessa ja aihe toiminnalliseen opinnäytetyöhön voi nousta sieltä. Yleisten tekijänoikeudellisten periaatteiden perusteella oletetaan, että työnantaja saa itselleen oikeudet teoksen tarkoituksenmukaiseen käyttöön, vaikka oikeudet muutoin jäävätkin työntekijälle. Järkevää on kuitenkin sopia erikseen työsuhteessa syntyvien teosten oikeuksista. (Vilka & Airaksinen 2003, 162-163.)

Tekijänoikeudet jaetaan taloudellisiin ja moraalisiin oikeuksiin. Taloudellinen oikeus tarkoittaa tekijän oikeuksia päättää teoksen valmistamisesta ja saattamisesta yleisön saataville joko muuttumattomana, muunneltuna tai käännettynä. Tekijän moraalisiin oikeuksiin lasketaan esim. isyysoikeus, joka tarkoittaa tekijän oikeutta saada nimensä mainituksi teoksen yhteydessä ”sillä tavoin kuin hyvä tapa vaatii”. (Laki tekijänoikeuksista 1961/404 1 LUKU, 3§ & Opetus – ja kulttuuriministeriö i.a.).

Tämän opinnäytetyön tuotteena syntynyt hemodialyysipotilaan itsehoidon opas laadittiin Diakonia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajatutkintoon johtavien opintojen opinnäytetyönä. Oppaalla on nimisuoja, mutta työnantajalla on oikeudet oppaan vapaaseen tarkoituksenmukaiseen käyttöön ja muokkaamiseen sekä oikeus saattaa työ yleisön saataville ja kopioida työ sellaisenaan. Tuotteessa pitää näkyä tekijän nimi ja Diakin logo.

## 7. POHDINTA

Hemodialyysipotilaan laadullisesti turvallinen ja hyvä hoitotyö perustuu potilaan tarpeet ja voimavarat huomioon ottavaan motivoivaan ohjaukseen. Potilasohjaus on vuorovaihteista ihmissuhdetyötä. Sen lähtökohtana on potilaan turvallisuuden lisääminen. Se tukee itsehoitoa ja lääketieteellisen hoitoa. Motivoiva ohjaus kunnioittaa potilaan autonomiaa ja itsemääräämisoikeutta. Hoitaja voi omalla asenteellaan vaikuttaa suuresti potilaan kokemukseen sairastumisestaan. Ratkaisevaa on, pelotellaanko tulevaisuudenkuvilla vai keskustellaanko asiasta rehellisesti ja toiveikkaasti. Ja luodaanko näin luotamuksellinen ja avoin ilmapiiri. Potilaalla on oikeus toteuttaa itsehoitoaan hoitajan tuella. Hän osallistuu hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Siksi potilaan tulee tietää myös riskit ja miten niitä ehkäistään. Tämä vaikuttaa hänen valintoihinsa. Hän kantaa niistä vastuun. Motivoivalle ohjaukselle on tarvetta. Tähän terveydenhuoltohenkilökunta tarvitsee neuvontataitokoulutusta. Koulutuksella pystytään vaikuttamaan myönteisesti potilaiden ohjaukseen.

Kaikkien hemodialyysipotilaiden hoitoon osallistuvien työntekijöiden tulee arvioida hoidon vaikuttavuutta. Omaiset ja potilaat ovat arjen toteutuksen asiantuntijoita. Kaikkien asianosaisten on tärkeää tietää sairauden ja hoidon tila. Heidän tulee tietää, milloin hoidon toteutusta on muutettava. Hemodialyysipotilaat käyvät hoidoissa kotoa. Hoitosuhteet ovat pitkäaikaisia. Hoitava sairaanhoitaja on perehtynyt hyvin heidän elämäntilanteisiinsa. Hoitotyön tulokset ovat nähtävissä joka hoidon jälkeen siinä, miten potilas voi. Kaikkien sitoutuminen hoitoon on tärkeää hoidon vaikuttavuudelle, terveyden edistämiseksi. Selkeälle, turvallisiin valintoihin ohjaavalle oppaalle on potilasohjauksessa käyttöä.

Hemodialyysipotilaita hoitavalta henkilökunnalta vaaditaan ajantasaisen tiedon hallintaa, jotta hoidon toteutus ja arviointi takaavat potilasturvallisuutta. Potilaalle turvallisuus on sekä tietoa siitä, mitä tehdään ja miksi. Potilaalle se on tunnetta siitä, että tekijät osaavat asiansa. Potilaan tiedollista turvallisuutta tulisi lisätä kirjallisessa, kuvallisessa tai suullisessa muodossa niin, että potilas ymmärtää, mistä on kyse. Potilaalla pitää olla mahdollisuus kysyä, testata ja täydentää omia tietojaan. Hoitohenkilökuntaa ja ma-

teriaalia pitää olla saatavilla, ja materiaalin kuuluu olla ajantasaista, tutkimuksiin perustuvaa ja ammattilaisten hyväksymää. Sairaanhoidajan kuuluu lain mukaan päivittää omaa osaamistaan osallistumalla koulutuksiin. Tämän opinnäytetyön tekeminen ja opiskelu on auttanut tekijää ymmärtämään, mitä on näyttöön perustuva ohjaus ja hoitotyö. Sairaanhoidajalla on oltava valmiuksia etsiä luotettavia tietolähteitä ja kriittisesti arvioida käytännön toteutusta.

Tämän opinnäytetyön tuotteena syntynyt potilasopas ”Voi hyvin – itsehoidon opas hemodialyysipotilaalle” on testattu ja palautteen perusteella muokattu. Testaamalla opasta isommalla kohderyhmällä, tulee sen käyttötarkoitukseen ja sisältöön tarkennuksia. Opas tulee Raahen hyvinvointikuntayhtymän dialyysiosaston omaan kansioon tietokoneelle sähköisessä muodossa, jotta sen päivittäminen on helppo toteuttaa. Myös uusien sairaanhoidajien perehdyttämisessä voi käyttää tätä opasta. Opas auttaa heitä ymmärtämään munuaisten vajaatoimintaa sairastavia potilaiden arkea.

Jatkossa potilaan ohjaus tulisi ottaa osaksi terveydenhuollon laatujärjestelmiä. Hemodialyysipotilaan kohdalla ohjauksen laatua ja hoidon vaikuttavuutta voisi mitata potilaan toteuttaman päiväkirjan avulla, tällöin kävisi ilmi mihin tulee kiinnittää huomiota ja miksi. Esimerkiksi ruokapäiväkirjan voisi arvioida ravitsemusterapeutti, jolloin potilaan ravitsemuksellista tilaa voitaisiin arvioida ja ennaltaehkäistä yksipuolisesta ravinnosta johtuvia puutostiloja.

Laaditun oppaan on tarkoitus lisätä myös omaisen tiedollista turvallisuutta. Jatkossa kehittämishaasteena olisi kuvata heidän kokemuksiaan ja tunteitaan. Hemodialyysipotilaan itsehoito-opasta voi käyttää kotisairaanhoidossakin potilaille, jotka toteuttavat dialyysiä kotonaan. Opas on käyttökelpoinen munuaisten vajaatoimintaan sairastuneelle varhaisvaiheessa, sillä ruokavaliorajoituksia aloitellaan kun vajaatoiminta on edennyt lievään tai keskivaikeaan vaiheeseen, mutta dialyysiä ei vielä tarvita.

Tulevaisuudessa väestön ikääntyessä ja potilasmäärien kasvaessa kotihemodialyysien määrä kasvaa. Samalla myös potilasohjauksen merkitys kasvaa. Ohjauksen avulla potilas voi tehdä valintoja. Toteutuessaan kotihemodialyysi mahdollistaa potilaan optimaalisen hoidon ja sitouttaa potilaan tekemään valintoja turvallisesti. Tällä hetkellä Suomessa kotihemodialyysiä toteuttaa noin 50 potilasta. Kotihoidon turvin pidemmät tai

useammin toistettavat hoidot ovat mahdollisia. Tutkimusten mukaan kotihemodialyysipotilaat tuntevat elämänlaatunsa paremmaksi ja elävät pitempään.

## LÄHTEET

- Absetz, Pilvikki & Hankonen, Nelli 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Duodecim* 127(21), 2265- 2272. Viitattu 13.1.2012. [http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo99873&p\\_haku=absetz](http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99873&p_haku=absetz). Tuloste tekijän hallussa.
- Alahuhta, Maija; Hyväri, Tuija; Linnanvuori, Marjatta; Kylmäaho, Risto & Mukka, Heikki 2008. *Munuaissairaanhoidon hoito*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Anttila, Veli-Jukka; Rantala, Arto; Routamaa, Marianne; Syrjälä, Hannu; Vuori, Risto & Hellste'n, Soile 2010. *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. Porvoo: Kuntaliitto.
- Carnwell, Ros & Daly, William 2003. Advanced nursing practitioners in primary care settings: an exploration of the developing roles. *Journal of Clinical Nursing* 12, 630- 642. Viitattu 1.1.2011. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>. Tuloste tekijän hallussa.
- Finne, Patrik; Honkanen, Eero & Grönhagen –Riskä, Carola 2006. Tulevaisuuden haasteet munuaisten vajaatoiminnan hoidossa. *Duodecim* 122(2), 193 -5. Viitattu 8.4.2012. [http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo95447&p\\_haku=finne%20patrik](http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95447&p_haku=finne%20patrik). Tuloste tekijän hallussa.
- Graham, Iain; Fielding, Carol; Rooke, Debbie & Keen, Steven 2006. Practise development 'without walls' and the quandary of corporate practice. *Journal of Clinical Nursing* 15, 983. Viitattu 1.1.2011. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>. Tuloste tekijän hallussa.
- Heiskanen, Eila 2010. *Sairaanhoitajan käsikirja*. *Duodecim*. Viitattu 15.10.2010. [http://anna.diak.fi:2078/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk01027&p\\_haku=heiskanen](http://anna.diak.fi:2078/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01027&p_haku=heiskanen). Tuloste tekijän hallussa.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2010. *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Honkanen, Eero & Ekstrand, Agneta 2006. Munuaisten kroonisen vajaatoiminnan dialyysihoito. *Suomen Lääkärilehti* 15–16/2006. Viitattu 21.3.2012. <http://anna.diak.fi:2304/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL152006-1699.pdf>
- Honkanen, Eero & Albäck, Anders 2002. Dialyysin veritiet. *Lääketieteellinen Aika-*



- kauskirja Duodecim 118 (10), 1003-1013. Viitattu 18.3.2012. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>.
- Honkanen, Eija 2010. Valmentava ohjaustyö ja motivointielämäntapamuutoksen perustana. Kehittämishankeraportti. Jyväskylän AMK. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Viitattu 18.3.2012. Saatavissa <http://publications.theseus.fi>.
- Jallinoja, Piia; Kuronen, Risto; Absetz, Pilvikki & Patja, Kristiina 2009. Miksi potilaiden elämäntavat eivät muutu? – Hoitajien ja lääkäreiden näkemyksiä. Suomen lääkärilehti 64(42), 3557-3561. Viitattu 9.4.2012. [http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo99873&p\\_haku=jallinoja](http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99873&p_haku=jallinoja). Tuloste tekijän hallussa.
- Jantunen, Esa; Kokki, Hannu & Nousiainen, Tapio 1993. Tunneloitavat keskuslaskimokatetrit hematologisten potilaiden hoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 109 (12), 1075. Viitattu 4.4.2012. [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&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo30194&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](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&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo30194&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero). Kopio tekijän hallussa.
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kalkas, Hertta & Sarvimäki, Anneli 1992. Hoitotyön eettiset perusteet. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.
- Kinnunen, Marina & Peltomaa, Karolina 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Suomen Graafiset palvelut Oy.
- Kohonen, Marja; Kylmä, Jari; Juvakka, Taru & Pietilä, Anna- Maija 2007. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät – metasynthese. Hoitotiede 19(2), 63-75.
- Kopola, Suvi & Nikula, Maarit 2010. Dialyysipotilaiden kokemuksia elämänlaadusta ja saamastaan hoidosta ”Elossahan nuo dialyysihoitajat pitävät”. Opinnäytetyö. Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulu.

- Kosunen, Salme 1999. Itsehoito voimavarana: Tutkimus potilaan kokemuksista, sairaalahoidosta ja itsehoidon tukemisesta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatuksen tutkielma.
- Kuohula, Sinikka 2008. Dialyysipotilaan toivon elävöittäminen hoitotyössä. Dialyysihoidajan kuvaus dialyysipotilaan toivosta, siihen liittyvistä tekijöistä ja auttamismenetelmistä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu- tutkielma
- Kuukasjärvi, Pekka 2004. Kotihemodialyysi yhteydessä parempaan elinennusteeseen. IMPAKTI- tietoa terveydenhuollon menetelmien arvioinnista 4/2004. Viitattu 21.3.2012. [www.finohta.stakes.fi](http://www.finohta.stakes.fi).
- Kostiainen, Johanna; Koskinen, Sandra & Honkanen, Henna 2009. Onko suuresta pieneksi? Teoria Oremin itsehoitomallista. Viitattu 18.3.2012. Saatavissa [http://www.med.utu.fi/hoitotiede/perusopiskelu/materiaalipankki/Iso\\_teoria\\_1.ppt](http://www.med.utu.fi/hoitotiede/perusopiskelu/materiaalipankki/Iso_teoria_1.ppt)
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 3-12.
- Kyngäs, Helvi & Toljamo, Maisa 1996. Hoitoon sitoutuminen ja sen arviointi. Oulun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja 1. Kirjallisuuskatsaus. Oulun yliopistopaino.
- Kylliäinen, Sirkku 2009. Työryhmässä mukana Aho, Marja; Larjosto, Merja; Pölönen, Auli; Siljamäki- Ojansuu, Ulla; Ylönen, Teija; Honkanen, Eero; Ala-Houhala, Ilpo; Rönnholm, Kai & Terti, Risto. Krooninen munuaisten vajaatoiminta ja kliininen ravitsemushoito. Suomalaiset hoitosuosituksset. Viitattu 6.4.2012. Saatavissa [http://munuaisten\\_vajaatoiminta\\_ja\\_kliininen\\_ravitsemushoito.pdf](http://munuaisten_vajaatoiminta_ja_kliininen_ravitsemushoito.pdf).
- Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Väitöskirja
- Kääriäinen, Maria; Kyngäs, Helvi; Ukkola, Liisa & Torppa, Kaarina 2005. Potilasohjauksen kehittämishankkeella kohti vaikuttavaa hoitotyötä. Sairaanhoitaja 12, 11– 13.
- Laki tekijänoikeuksista 1961/ 404. Viitattu 20.1.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>
- Metsämuuronen, Jari 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.

- Munuaispotilaan hoitotyö 2006. Tavoitteena potilaan itsehoito. Tampereen kaupunki. Tampereen ammattiopisto. Viitattu 18.3.2012. Saatavissa <http://publications.theseus.fi>
- Mäkelä, Marjukka; Kaila, Minna; Lampe, Kristian & Teikari, Martti (toim.) 2007 Kustannus Oy Duodecim. Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Hämeenlinna; Karisto Oy:n kirjapaino.
- Niemelä, Paula & Kanste, Outi 2006. Hemodialyysipotilaan palveluketju - Tavoitteena saumattomuus. Sairaanhoidaja. Viitattu 2.1.2011. [http://anna.diak.fi:2078/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk04305&p\\_haku=palveluketju](http://anna.diak.fi:2078/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04305&p_haku=palveluketju). Tuloste tekijän hallussa.
- Niemi, Terttu; Nietosvuori, Leena & Virikko, Helena 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö i.a. Viitattu 4.4.2012. Saatavissa [http://www.minedu.fi/OPM/Tekijaenoikeus/tekijaenoikeuden\\_perusteita/?lang=fi](http://www.minedu.fi/OPM/Tekijaenoikeus/tekijaenoikeuden_perusteita/?lang=fi)
- Rautasalo, Pirkko; Airaksinen, Marja; Mäntyranta Taina & Pitkälä Kaisu 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim 125 (21): 2351-9.
- Rautasalo, Pirkko; Airaksinen, Marja; Mäntyranta Taina & Pitkälä Kaisu 2010. Pitkäaikaissairaalan omahoidon opastus. Suomen Lääkärilehti 65 (21), 1917- 1923.
- Saha, Heikki 2009. Tietoa potilaalle: Krooninen munuaisten vajaatoiminta (uremia). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.3.2012. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>.
- Salminen- Tuomaala, Mari; Kaappola, Anu; Kurikka, Sirpa; Leikkola, Päivi; Vanninen, Johanna & Paavilainen, Eija 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva Hoitotyö 8 (4), 21-28.
- Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Viitattu 19.1.2012. <http://www.etene.fi>
- Soykan, A; Boztas, H; Kutlay, S; Ince, E; Nergizoglu, G; Dileköz, AY & Berksun, O 2005. Do sexual dysfunctions get better during dialysis? Results of a six-month prospective follow up study from Turkey. International Journal of

- Impotence Research 17, 359- 363. Viitattu 25.2.2012. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, EBSCO.
- Tekijänoikeudet 2004. Viitattu 20.1.2011. <http://www.helsinki.fi>
- Tertti, Risto; Heiskanen, Eila; Heinimäki, Maarit; Blomster, Risto; Juvonen, Tuija; Kylliäinen, Sirkku; Muroma- Karttunen, Riitta; Rönholm, Kai & Saloranta, Heli 2010. Munuaispotilaan opas. Munuais - ja maksaliitto. Tuloste tekijän hallussa. Saatavissa [http://www.musili.fi/fin/munuaispotilaan\\_opas/](http://www.musili.fi/fin/munuaispotilaan_opas/)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 5.4.2012. Saatavissa [http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/Hyva\\_Tieteellinen\\_FIN.pdf](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2010. Ihmistieteiden eettiset periaatteet. Arja Kuula, Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan seminaari 2.11.2010, Tieteiden talo, Helsinki. Viitattu 5.4.2012. Saatavissa [http://www.tenk.fi/eettinen\\_ennakoarviointi/seminaari\\_2010/Diat\\_Arja\\_Kuula.pdf](http://www.tenk.fi/eettinen_ennakoarviointi/seminaari_2010/Diat_Arja_Kuula.pdf)
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Yura, Helen & Walsh, Mary B. 1992. Inhimilliset tarpeet ja hoitotyö 2. Juva: WSOY.

## LIITE 1. KESKEISIMMÄT TUTKIMUKSET.

Tekijä	Nimi	Vuosi	Metodi	Johtopäätökset
Siitonen, Juha	Voimaantumisteorian hahmottelua	1999	Empiirinen tutkimus	Voimaantumista ei aiheuta mikään ulkopuolinen voima, vaan voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi tai tapahtumasarja, jonka kannalta toimintaympäristön olosuhteet voivat olla merkityksellisiä. Voimaantuminen näkyy ksilön oman hyvinvoinnin ja elämän hallinnantunteen lisääntymisenä, uusina mahdollisuuksina ja tarkoituksen löytymisenä.
Kääriäinen Maria	Väitöskirja: Oulun Yliopisto; Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen	2007	2- vaiheinen kyselytutkimus	Tutkimuksen tavoitteena on kehittää potilasohjauksetjua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajilla oli hyvät valmiudet suulliseen yksilöohjaukseen, mutta aika sen toteuttamiseen oli liian vähäistä ja asenteet osin kielteisiä. Potilaslähtöinen suunnittelu ja arviointi puuttuivat, mutta vuorovaikutus oli hyvää.
Kynäs Helvi ja Toljamo Maisa	Vuosikymmen hoitotieteellistä koulutusta ja tutkimusta Oulun yliopistossa: Hoitoon sitoutuminen ja sen arviointi	1996	Kirjallisuuskatsaus	Hoitoon sitoutumisen arviointi on haastavaa. Tutkijan on myös pohdittava omaa kantaansa hoitoon sitoutumisesta ja hoidosta. Hoitoon sitoutumisen tukeminen edellyttää yhteistyötaitoa, neuvottelua ja luottamusta potilaan ja hoitajan välillä.
Kopola Suvi ja Nikula Maarit	Opinnäytetyö Diak Oulu Dialyysipotilaiden kokemuksia elämänlaadusta ja saamastaan hoidosta	2010	Haastattelututkimus	Dialyysipotilaat olivat kohtalaisen tyytyväisiä elämäänsä pitkäaikaisesta sairaudesta huolimatta. Turvallisuuden kokemuksessa hoitajien ammattitaito nousi tärkeäksi tekijäksi. Riittävä tiedon saanti koettiin tärkeäksi oman motivaation herättämisessä ja hoitoon osallistumisessa.

Honkanen Eija	Jyväskylän AMK: Valmentava ohjaustyyli ja motivointi elämän- tapamuutoksen perustana.	2010	Kehittämishankereportti	Kehittämishanke selvitti miten motivaatioon, motivoinnin perusteisiin, valmentavaan ohjaustyyliin, motivoivaan haastatteluun ja niiden merkitykseen elämäntapamuutoksen yhteydessä voidaan vaikuttaa. Hankkeen mukaan on tärkeää luoda myönteisiä mahdollisuuksia tehdä terveyttä edistäviä valintoja, joita varten tarvitaan tietoa, osaamista ja kykyä tehdä niitä. Usein tähän tarvitaan myös ulkopuolista apua, motivointia ja elämäntapaohjausta.
Kosunen Salme	Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Tutkimus potilaan kokemuksista, sairaalahoidosta ja itsehoidon tukemisesta.	1999	Tutkielma	Tutkimustulosten mukaan ihminen pyrkii ratkaisemaan ja hoitamaan omat terveysongelmansa itse omien valmiuksiensa avulla niin kauan kuin mahdollista (vrt. Orem). Omaan terveyteen liittyvästä tiedosta ja itsehoitovalmiudesta kertoi myös kyky arvioida ongelmien laatua ja vaikeutta sekä hakeutua tarvittaessa hoitoon. Tutkimuksen mukaan potilaiden tiedonsaanti ja ohjaus olivat sairaalassa onnistuneet hyvin, mutta fyysisen hoitoympäristön heikot salassapito- ja turvallisuusvaarantavaksi. Sinänsä itsehoitoon tukeminen aloitettiin jo sairaalassa.
Kuohula Sinikka	Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Dialyysipotilaan toivon elävöittäminen hoitotyössä.	2008	Pro Gradututkielma	Dialyysipotilaan toivoa vahvistavat auttamismenetelmät tukivat dialyysipotilaan ja hänen läheistensä hyvinvointia. toivoa vahvistavia auttamismenetelmiä tässä tutkimuksessa oli mm. dialyysipotilaan toivon tukeminen, arvostaminen, dialyysipotilaan tukeminen oma/ itsehoitoon, realistisen tiedon antaminen ja jaksamisen tukeminen.

**LIITE 2. TEEMAHAASTATTELURUNKO****IKÄ:****SUKUPUOLI:****KAUANKO HOITO ON KESTÄNYT:****Terveydentilaa koskevat kokemukset**

- nykyvaihe
- kunto
- hyvinvointia tuottavat
- ongelmia tuottavat

**Perussairautta koskevat kokemukset**

- sairauden nykyvaihe
- ongelmia tuottavat

**Munuaisten vajaatoimintaa koskevat kokemukset**

- sairauden nykyvaihe
- ongelmia tuottavat
- veritiehen liittyvät
- veritien hoitoon liittyvät
- dialyysihoitoihin liittyvät

**Arkielämän toiminta suhteessa sairauteen**

- ruokailu
- kuntoilu
- perushoito
- hyvinvointia tuottavat
- ongelmia tuottavat

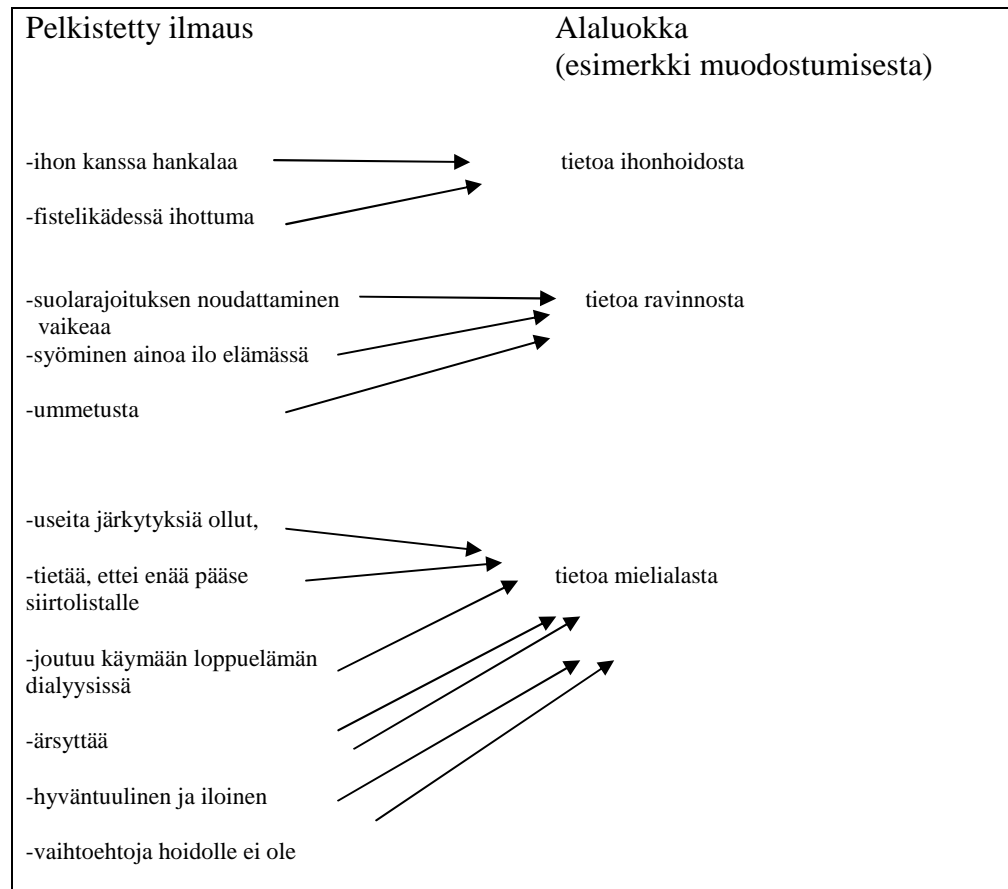
Kiitos osallistumisesta! ☺

Autat potilas-oppaan tekemisessä Raahen dialyysiyksikköön.

T. Stina Ekoluoma, Sairaanhoitajaopiskelija, (AMK)

Diakonia- ammattikorkeakoulu , hoitotyön suuntautumisvaihtoehto.

## LIITE 3. HEMODIALYYSIPOTILAIDEN HAASTATTELUN ANALYYSI

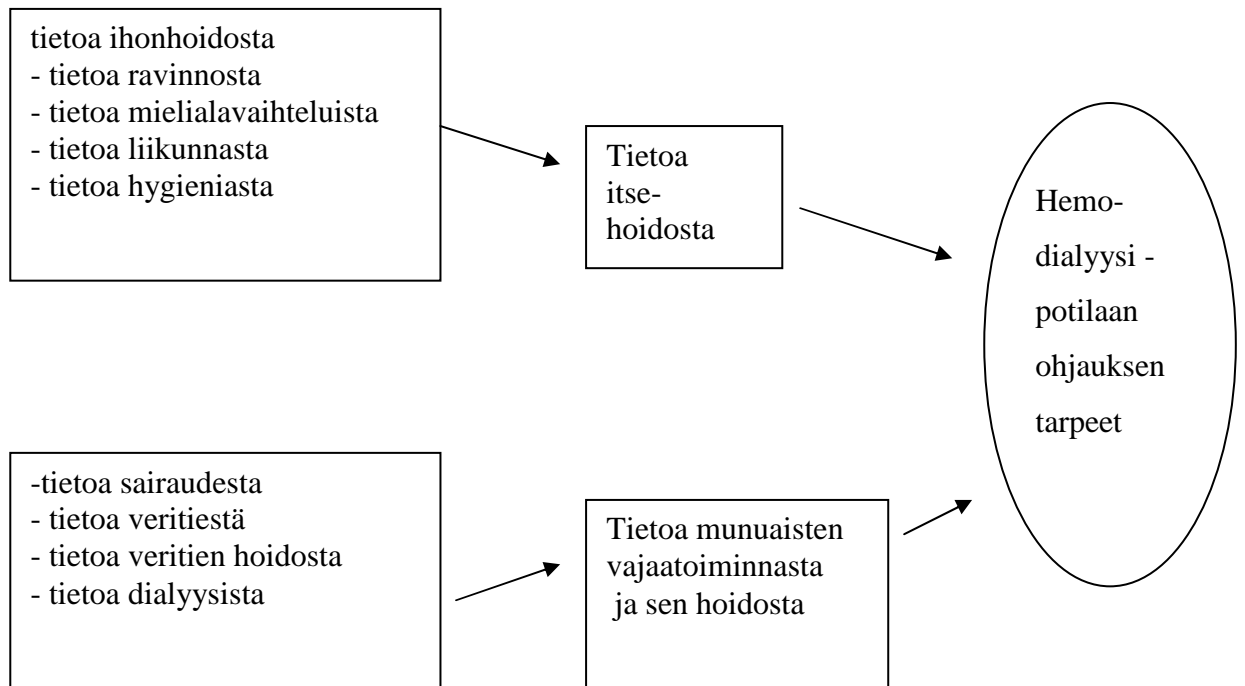


Alaluokat	Yläluokat
-tietoa ihonhoidosta - tietoa ravinnosta - tietoa mielialasta - tietoa liikunnasta - tietoa hygieniasta	Tietoa itsehoidosta
-tietoa sairaudesta - tietoa veritiestä - tietoa veritien hoidosta - tietoa dialyysista	Tietoa munuaisten vajaatoiminnasta ja sen hoidosta

Yläluokat	Päälouokka
Tietoa itsehoidosta	Hemodialyysipotilaan ohjauksen tarpeet
Tietoa munuaisten vajaatoiminnasta ja sen hoidosta	



## LIITE 4. HEMODIALYYSIPOTILAAN OHJAUKSEN TARPEET



LIITE 5. OPAS

# Voi hyvin – itsehoidon opas hemodialyysipotilaalle!

---



Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä

Dialyysiosasto

---

Stina Ekoluoma, Sairaanhoidtaja AMK

# Sinulle

---

Munuaisten vajaatoimintaan sairastuminen tuo arkeesi monenlaisia valintoja ja haasteita. Hemodialyysi on yksi osa munuaisten vajaatoiminnan hoitoa. Hoito toteutetaan dialyysiosastolla. Muu hoito – niin kutsuttu itsehoito - jää Sinulle. Itsehoito tukee hemodialyysihoidon. Hoidot auttavat Sinua saavuttamaan parhaan mahdollisen elämänlaadun sairaudestasi huolimatta.

**Ahaa..**

**Voin itse suunnitella hoitoani. Itseni hoitaminen lisää hyvinvointiani ja kuntoani. Siedän dialyysihoidon paremmin. Kun tutustun hoitajiin ja opimme tuntemaan kehoni reaktiot dialyysihoidolle, on mahdollista yhdessä suunnitella hoito minulle sopivalla tavalla. Voin siis hyvin elää näiden hoitojen turvin vuosia. Mitä minun pitikään niille perussairauksille tehdä?**



**Tämä opas antaa Sinulle tietoa itsehoidosta.**

# Hemodialyysi munuaisten vajaatoiminnan hoidossa

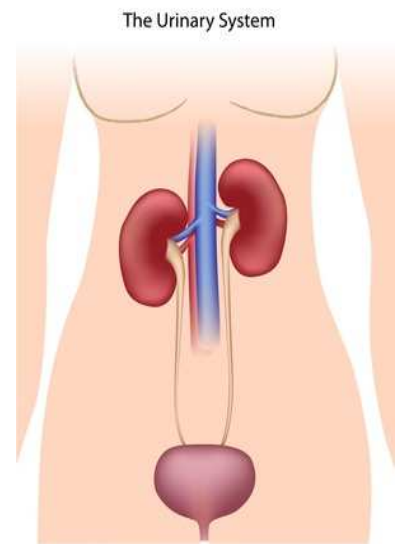
---

## MUNUAISTEN VAJAATOIMINTA JA HEMODIALYYSI

Munuaisten tehtävä on säädellä elimistön happo-emästasapainoa, osallistua D-vitamiinin aineenvaihduntaan ja erittää punasolujen sekä verenpaineen säätelyyn vaikuttavia hormoneja. Munuaiset huolehtivat myös virtsan erityksestä, normaalisti ihmisen virtsamäärä on n. 1-2 litraa vuorokaudessa. Kun munuaisten toiminta vähenee, ne eivät kykene huolehtimaan tehtävistään eli poistamaan elimistöstä ylimääräistä nestettä, suoloja ja kuona-aineita.

Munuaisten vajaatoiminnassa vaurioituvat molemmat munuaiset. Tällöin elimistön suola- ja nestetasapaino häiriintyy sekä tulee hormonaalisia muutoksia.

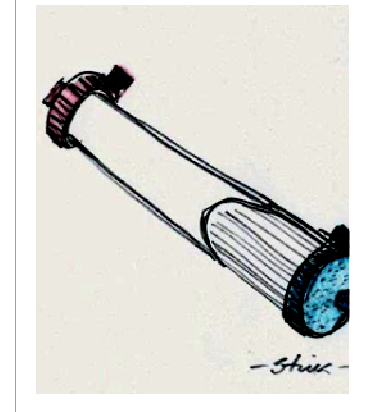
Vajaatoiminnan vaikeutuessa ilmenee päänsärkyä, ruokahaluttomuutta, pahoinvointia, oksentelua, kutinaa, tajunnan häiriöitä, verenvuototaipumusta ja lihasnykäyksiä. Oireet helpottavat kun hoidot aloitetaan.



Lähde: Pixmac kuvakirjasto

Munuaisten vajaatoimintaa aiheuttavat diabeettinen munuaistauti, munuaiskerästulehdus ja verenpainetaudin synnyttämä munuaissairaus. Muita aiheuttajia ovat mm. munuaisten monirakkulatauti, nivelreuma ja muut pitkäkestoiset tulehdussairaudet. Näiden perussairauksien hyvä hoito hidastaa munuaisten vajaatoiminnan etenemistä ja pahenemista.

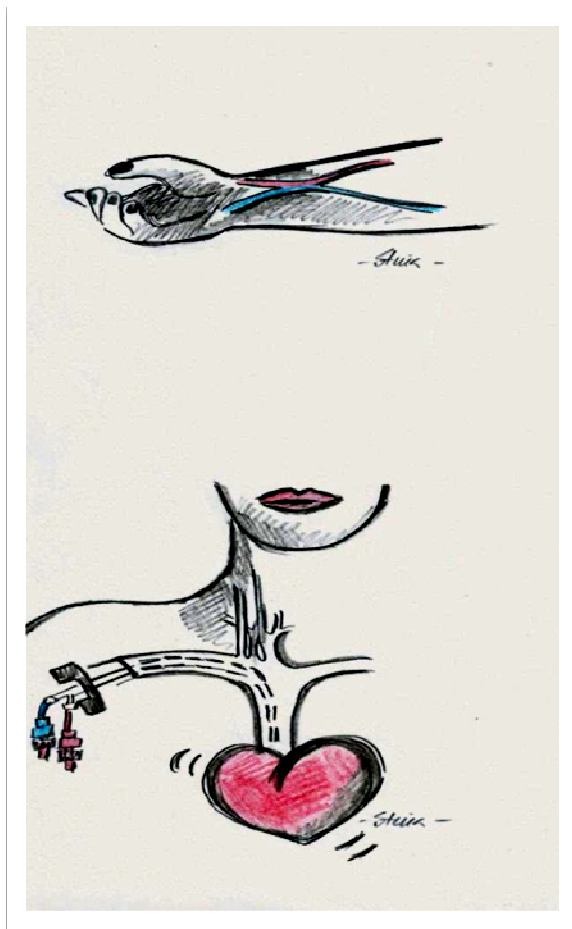
Munuaisten vajaatoimintaa hoidetaan hemodialyysillä, jota kutsutaan veriteitse tapahtuvaksi munuaisten korvaushoidoksi. Hoito toteutetaan tavallisimmin sairaalassa. Hoidossa puhdistetaan verta keinomunuaisessa eli dialyssaattorissa. Veri puhdistuu kuona-aineista ja elimistöä poistuu ylimääräistä nestettä, mutta verisolut ja muut tärkeät aineet kuten proteiinit palautuvat elimistöön. Hoidon vaikuttavuutta seurataan määräjain veri- ja virtsakokeilla.



Hoitokerran pituus ja kertojen määrä muodostuvat sen mukaan, minkä verran omaa munuaistoimintaa on jäljellä ja miten potilas on voinut välipäivinä. Tavallisin hoitokerran pituus on 3-5 tuntia kolme kertaa viikossa. Dialyysihoidon toteuttaa sairaanhoitaja.

Hemodialyysihoidon tehdään yleisimmin käsivarteen, ihon alle omista valtimo- ja laskimosuonista yhdistetyn suonien (av-fistelin) kautta. Tähän suoneen laitetaan dialyysissa

verta ottava ja palauttava neula, jonka kautta hoito toteutetaan. Valtimosta laskimoon tapahtuvan oikovirtauksen kuulee lähietäisyydeltä ”sirinänä”.



Kun suonet on yhdistetty toisiinsa, laskimon seinämä paksuuntuu ja laajenee valtimon puolelta tapahtuvan oikovirtauksen ja paineen vaikutuksesta. Näin rakennettu suoni kestää hoidon toteutuksen.

Joskus rakennetaan keinomateriaalista tai potilaan omista suonista yhdyssuoni, mikäli valtimon ja laskimon yhdistäminen ei ole onnistunut.

Jos av-fisteliä ei ole ehditty tai pystytty rakentamaan, hemodialyysihoito voidaan toteuttaa suureen kaulan läheiseen verisuoneen laitettulla katetrilla. Tämä vaihtoehto voi joskus jäädä pysyväksi hoitoreitiksi.

## **TOIMINTA YHDYSSUONEN LAITON JÄLKEEN**

Haavan parannuttua voit tehdä kädellä kevyttä työtä.

Suojaa yhdyssuonta: Älä laita käteen kiristäviä sidoksia, rannekelloa, rannerenkaita tai tiukkoja resoreita. Nämä voivat vahingoittaa rakennetun yhdyssuonen toimintaa.

Tarkasta yhdyssuonen toiminta päivittäin. Jos ”sirinä” lakkaa kuulumasta / tuntumasta, haava vuotaa tai se on kipeä, arka, punainen, kuumottava tai turvoksissa, ota yhteyttä hoitopaikkaan.

Kerro hoitohenkilökunnalle aina hoitotoimenpiteiden yhteydessä, että Sinulla on yhdyssuoni dialyysin toteuttamista varten kädessäsi. Yhdyssuonikädestä ei saa ottaa verenpainetta, verinäytteitä eikä siihen saa laittaa neulaa.

Voit myös sauna.

Jos Sinulle on laitettu kaulalle katetri, suojaa se peseytymisen ajaksi. Vaihda kastuneet sidokset uusiin. Katetrin kanssa et voi mennä saunaan eikä uimahalliin, sillä ympäröivä iho voi tulehtua. Tulehdusoireiden ilmaantuessa ota heti yhteyttä hoitopaikkaan.

## **DIALYYSIHOIDON KULKU**

Ennen hoitoon tuloa voi laittaa kotona puudutusvoidetta iholle yhdyssuonen päälle. Iho puutuu ja neulan laitto ei satu.



Dialyysihoito saattaa aiheuttaa joillekin huonovointisuutta. Tämä johtuu yleensä hoidon aiheuttamasta verenpaineen laskusta. Verenpainetta nostetaan vaihtamalla asentoa ja antamalla korvausnestettä. Tilannetta ennakoidaan punnitsemalla paino tarkasti, arvioimalla hoidon aikana nautitun nesteen määrää ja seuraamalla verenpainetta ja pulssia.

Hoidon aikana lihakset voivat krampata, päätä voi särkeä tai tuntua pahoinvointia. Lihaskrampeja hoidetaan lisäämällä hetkellisesti suolaa tai antamalla krampeja estävää lääkettä. Kuntopyörän polkeminen tehostaa kuona-aineiden poistumista elimistöstä, vähentää lihaskrampeja ja suonenvetoa. Päänsärkyä ja pahoinvointia voidaan myös lääkitä. Oireet lieventyvät tai loppuvat hoitojen jatkuessa.



**Tupakointi nopeuttaa munuaisten vajaatoiminnan etenemistä ja se pahentaa sydän- ja verisuonisairauksia. Sairaanhoitajalta tai lääkäriltä saat ohjeita tupakoinnin lopettamiseen niin halutessasi.**

**Seuraa verenpainettasi ja kirjaa arvot ylös. Matalaa verenpainetta harvoin tarvitsee hoitaa. Mikäli Sinulla on oireita, keskustele asiasta lääkärin kanssa.**

**Vaikka noudatat nesterajoitusta, kehoa ei saisi päästää kuivumaan esim. vatsataudin aikana. Ole silloin herkästi yhteydessä hoitopaikkaan.**

**Matala veren Hb voi aiheuttaa Sinulle väsymystä. Usein elimistö tottuu tilanteeseen ja oire jää pois.**

**Joitakin tulehduskipulääkkeitä, antibiootteja ja varjoaineita ei voi käyttää, jos on munuaisten vajaatoiminta. Kerro näissä hoitotilanteissa sairastavasi munuaisten vajaatoimintaa.**

# Dialyysihoidon tukena oleva itsehoito

Itsehoidossa huomioitavia alueita ovat: ruokavalio, liikunta, hygienia sekä mielen hyvinvointi. Itsehoito on aktiivista omaan hoitoon osallistumista. Tieto itsehoidosta, keskustelu samaa kokeneiden sekä sairaanhoitajien kanssa vahvistaa tunnetta sairauden kanssa selviytymisestä.

## Ruokavalio

Ruokavaliossa pyritään karsimaan aineita, joita munuaisesi eivät pysty käsittelemään. Munuaisten vajaatoiminnan takia Sinun tulee tietää, mitä syöt. Oikea ravinto vähentää vajaatoiminnasta johtuvia oireita. Ravinnossasi tulee olla riittävästi energiaa ja proteiineja, mutta rajoitetusti fosforia, kaliumia ja suolaa. Ruokavalio- ohjausta ja ohjeita saat dialyysiosastolta. Voit kysyä niitä myös ravitsemusterapeutilta. Halutessasi Sinulle tilataan dialyysipotilaan reseptikirja.



Suola sitoo nestettä. Käyttäessäsi vähemmän suolaa, nestettä kertyy vähemmän elimistöön. Näin sydämen vajaatoiminta lievenee ja verenpaineen hoito on Sinulle helpompaa.

**Muista !**

**Suolaa alle 5g/pv. 5g**

**suolaa = 1 vajaa tl.**

**5 g suolaa sitoo 1 litran vettä.**

**Käytä kipulääkkeenä**

**Parasetamolia.**

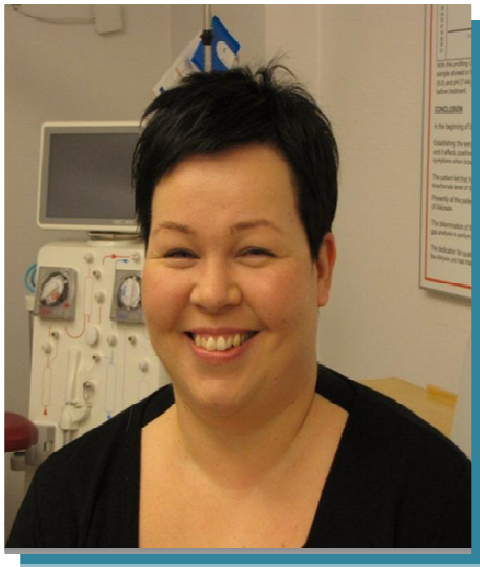
**Laske nesterajoituksesi**

**itse: Sopiva nautittava kokonaisnesteiden määrä vuorokaudessa on 500ml + vuorokaudessa erittynyt virtsamäärä.**



## Dialyysihoidon lisäksi tarvitset sopivan ruokavalion ja usein lääkitystä.

---



Vältä maitotuotteita! Alkuvaiheessa älä käytä niitä ollenkaan, koska ne sisältävät runsaasti fosforia. Fosfori ja proteiini ovat usein samoissa tuotteissa. Fosfori lisäaineena merkitään tuotteisiin koodeilla E 450-452 ja E 338. Valitse lihaa, broileria, kalkkunaa, kalaa, katkarapuja ja raejuustoa, näissä on hyvälaatuisia proteiinia.

Kaliumin kertyminen elimistöön saattaa aiheuttaa rytmihäiriöitä. Rajoitat kaliumia, kun vältät suklaata, banaania, kahvia, pähkinöitä, manteleita, kuivattuja hedelmiä, papuja, herneitä ja tuoremehua. Valitse myös vaaleaa leipää ruisleivän sijaan ja ota perunoiden tilalle makaronia tai riisiä.

Käytä maustamattomia ja suolattomia tuotteita. Käytä tavallista suolaa, koska mineraalisuoloissa on paljon kaliumia.

Leivonnaisista parhaita ovat hiivalla kohotetut tuotteet, peruspullaa ja teetä kahvin sijaan.

## Liikunta

---

Munuaisten vajaatoiminnassa painonhallinta on tärkeää. Ravinnolla ja liikunnalla pidät painoasi kurissa. Liikuntaa voit ja tulee harrastaa fyysisen kunnon takia. Hyvä kunto auttaa Sinua jaksamaan dialyysihoidot paremmin. Valitse itsellesi sopiva liikuntamuoto omat erityistarpeesi ja liikunnalliset mieltymyksesi huomioiden.

### Liikunta edistää

- toimintakykyä
- sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaa
- verenpaineen hallintaa
- aineenvaihduntaa ja ravitsemusta
- henkistä hyvinvointia ja mielialaa
- parantaa unta
- ehkäisee kipua
- dialyysiä



**SIIS LIIKU!**

## Hygienia

---

Munuaisten vajaatoimintaa sairastavan iho on usein kuiva ja ohut. Vältä ihon liiallista saippuapesua. Käytä mieluummin voidepesua eli vaihda saippuan tilalle perusvoide. Rasvaa ihoa säännöllisesti. Ehyt iho estää tulehduksia. Kutinasta huolimatta ihoa ei saisi raapia rikki. Suurimmalla osalla dialyysipotilaista iho kutiaa. Kutinan esiintymistä ei voi ennakoida. Osa hyöttyy allergialääkkeistä, kortisoni- ja kosteusvoiteista sekä UVB-valohoidoista tai akupunktiosta.

Munuaisten vajaatoimintaan liittyy suun kuivuutta, limakalvo - ja ientulehduksia. Tämä johtuu syljen erityksen vähenemisestä. Tämä lisää myös hampaiden reikiintymistä. Tulehdukset huonontavat yleiskuntoa. Ennen dialyysin aloittamista pyri hoitamaan suu terveeksi. Dialyysin alettua suun hoito vaatii erityissuunnittelua ehkä ennalta ehkäisevää antibioottihoitoa. Vuotoriskin vuoksi suun hoito toteutetaan dialyysihoidon välipäivinä. Mikäli olet munuaissiirtolistalla, suun tulehdus on este toimenpiteelle.

Jalat voivat olla turvoksissa ja niiden tunto saattaa huonontua. Tämän seurauksena voi herkästi syntyä haavaumia. Jos sairastat diabetesta, riski jalkaongelmiin on kaksinkertainen.

## Mielen hyvinvointi

---

Munuaisten vajaatoimintaan sopeutuminen vaatii aikaa. Sairastuminen koskettaa koko perhettä. Kaikenlaiset tunteet ovat sallittuja. Sairaudesta herättämistä tunteista olisi hyvä puhua avoimesti kaikkien osapuolten kesken. Tunteiden käsittelemättömyys saattaa johtaa siihen, että pahaa oloa puretaan läheisiin. Läheistenkin elämä muuttuu. He voivat kokea syyllisyyttä ja voimattomuutta.

Sairauden muuttaman elämäntilanteen jokainen kokee tavallaan. On normaalia kokea surua, ahdistusta ja uupumusta. Hoidot saattavat pelottaa, väsyttää tai turhauttaa. Vaikeina hetkinä ei kannata jäädä yksin. Kerro hoitajallesi, jos tunnet tarvetta puhua. Myös saman asian kokeneiden kanssa keskusteleminen auttaa Sinua sopeutumaan.

Joskus seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset askarruttavat munuaisten vajaatoimintaan sairastunutta. Osalla dialyysipotilaista saattaa olla jonkinlaisia seksuaalisuuden toimintahäiriöitä. Näistä asioista voi keskustella tarvittaessa hoitohenkilökunnan ja puolison kanssa.

Mikäli suunnittelet perheen perustamista, keskustele siitä hoidostasi vastaavan lääkärin kanssa jo hoitojen suunnitteluvaiheessa. Keskustelun perusteella tiedät, missä vaiheessa raskaus on turvallinen Sinulle ja lapsellesi.

Jos Sinulle on siirretty munuainen, raskaus voi toteutua parin vuoden kuluttua siirron jälkeen. Tällöin elintoiminnot ovat tasaantuneet ja hylkimistä estävät lääkeainepitoisuudet veressä pienet.

Kun olet tottunut sairauteesi, lääkityksiin ja hoitoihin, Sinun on helpompi suunnata ajatuksesi muihin asioihin.

Voit elää täysipainoista elämää ja viettää iloisia yhteisiä hetkiä perheen ja ystävien kanssa. Mielen hyvinvoinnille on tärkeää niin läheisyys, hellyys kuin hyväksytyksi tuleminenkin. Näihin asioihin olet kosketuksissa oman perheesi ja ystäväsi kautta.

Voit harrastaa ja matkustaa.

Dialyysia voidaan sovitusti toteuttaa myös eri paikkakunnilla, jopa ulkomailla.



## Yhteystietoja

---

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, puhelinvaihde puh. 08- 8494 999

Raahen dialyysiosasto puh. 08-8494 975

Osastonhoitaja Saija Kinnunen puh. 08-8494 975 tai 040- 1357 831

Erityistyöntekijöihin saat tarvittaessa yhteyden dialyysiosaston kautta.

## Hyödyllisiä linkkejä

---

Munuais- ja maksaliitto: [www.musili.fi](http://www.musili.fi)

- jäseneksi voi liittyä ottamalla yhteyttä jäsenyhdistykseen tai liiton  
keskustoimistoon: Aluesihteerin/ Oulu Arja Nummi puh.08- 5302 345 tai  
puh.040- 5240 682

- jäsenenä saat mm. neuvontaa, ohjausta, vertaistukipalveluja, sopeutus-  
valmennuskursseja Sinulle ja läheisillesi, lehdet 4 kertaa vuodessa se-  
kä omaislomittaja- ja hoitorengaspalveluja

Munuaispotilaan opas: [www.munuainen.fi](http://www.munuainen.fi)

Vatsakalvodialyysipotilaan opas: [www.dialyysi.fi](http://www.dialyysi.fi)

Dialyysipotilaan sosiaaliturva: [www.kela.fi](http://www.kela.fi)



## Raahen dialyysiosasto

---

Raahen sairaalan dialyysiyksikkö on satelliittiyksikkö, jonka emoyksikkönä toimii Oulun yliopistollisen sairaalan munuaisosasto ja dialyysi. Emoyksikön kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä. Dialyysihoidot aloitetaan Oulussa. Jatkossa dialyysit tehdään Raahen yksikössä. Raahessa on osa-aikainen lääkäri sekä konsultoivana munuaistauteihin erikoistunut lääkäri.

# TERVETULOA!

---

## LÄHTEET

- Alahuhta, Maija; Hyväri, Tuija; Linnanvuori, Marjatta; Kylmäaho, Risto & Mukka, Heikki 2008. Munuaissairaalan hoito. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Anttila, Veli-Jukka; Rantala, Arto; Routamaa, Marianne; Syrjälä, Hannu; Vuento, Risto & Hellste`n, Soile 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: Toimituskunta.
- Finne, Patrik; Honkanen, Eero & Grönhagen–Riskä, Carola 2006. Tulevaisuuden haasteet munuaisen vajaatoiminnan hoidossa. *Duodecim* 122(2), 193 -5.
- Hannuksela, Matti 2009. Kutina maksa- ja munuaissairauksissa. *Duodecim*. [http://anna.diak.fi:2345/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kop00165&p\\_haku=kutina%20maksa-%20ja%20munuaissairauksissa](http://anna.diak.fi:2345/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kop00165&p_haku=kutina%20maksa-%20ja%20munuaissairauksissa). Tuloste tekijän hallussa.
- Heiskanen, Eila 2010. Hemodialyysipotilaan ohjaus. *Terveysportti*. Sairaanhoidajan käsikirja. [http://anna.diak.fi:2078/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk01027&p\\_haku=heiskanen%20eila](http://anna.diak.fi:2078/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01027&p_haku=heiskanen%20eila).
- Kopola, Suvi & Nikula, Maarit 2010. Dialyysipotilaiden kokemuksia elämänlaadusta ja saamastaan hoidosta ”Elossahan nuo dialyysihoitajat pitävät”. Opinnäyte-työ. Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kuva: The Urinary System. Ostettu 8.3.2012. Kuitti tekijän hallussa. <http://www.pixmac.fi/kuva/virtsaelimet/000083232123>
- Kääriäinen, Maria; Kyngäs, Helvi; Ukkola, Liisa & Torppa, Kaarina 2005. Potilasohjauksen kehittämishankkeella kohti vaikuttavaa hoitotyötä. *Sairaanhoidaja* 12, 11– 13.
- Soykan, A; Boztas, H; Kutlay, S; Ince, E; Nergizoglu, G; Dileköz, AY & Berksun, O 2005. Do sexual dysfunctions get better during dialysis? Results of a six-month prospective follow-up study from Turkey. *International Journal of Impotence Research* 17, 359-363.
- Tertti, Risto; Heiskanen, Eila; Heinimäki, Maarit; Blomster, Risto; Juvonen, Tuija; Kylliäinen, Sirkku; Muroma- Karttunen, Riitta; Rönholm, Kai & Saloranta, Heli 2010. Munuaispotilaan opas. Munuais -ja maksaliitto. [http://www.musili.fi/fin/munuaispotilaan\\_opas/](http://www.musili.fi/fin/munuaispotilaan_opas/)