

Susanna Haara

DIABETESHOITOTYÖN SELKOKIELINEN OHJAUSMATERIAALI
PALVELUKODIT POMARKUN TILKKUTÄKKI OY:LLE

Diabetesosaamisen erikoistumisopinnot
2012



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

DIABETESHOITOTYÖN SELKOKIELINEN OHJAUSMATERIAALI PALVELUKODIT POMARKUN TILKKUTÄKKI OY:LLE

Haara Susanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Diabetesosaamisen erikoistumisopinnot
Joulukuu 2012
Ohjaaja: Olli Seija
Sivumäärä: 19
Liitteitä: 3

Asiasanat: diabetes, selkokieli, hoidonohjaus, kuvastruktuuri

Kehittämistyön aiheena oli kehittää selkokieline diabetesohjausmateriaali tyypin 2 diabeetikoille ja diabeteskortti henkilökunnalle kokonaisvaltaisesti toteutettavan diabeteshoitotyön turvaamiseksi. Kehittämistyö on rajattu isommasta diabetesosaamisen kehittämisprojektista, joka toteutettiin Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:ssä.

Kehittämistehtävä toteutettiin haastattelemalla henkilökuntaa ja asiakkaita, jotta luotavassa hoidonohjausmateriaalissa tulisi hyödynnettyä niin henkilökunnan kuin asiakkaidenkin tarpeet ja toiveet. Henkilökunnalle annettiin lomake, johon he saivat kirjata asioita ja toiveita koskien hoidonohjausta. Asiakkaita haastateltiin ja tiedusteltiin millaisista asioista ja miten he haluaisivat lisää tietoa tyypin 2 diabeteksestä.

Kehitysvammaliiton julkaisemassa Ketju-lehdessä 6/2011 oli artikkeli, jossa käsiteltiin kehitysvammaisen diabeteksen omahoitoa ja todettiin, että tarjolla ei ole selkokielistä ohjasmateriaalia. Tarve materiaalin tuottamiseen oli paitsi omassa asumisyksiköissämme myös valtakunnallisesti.

Kehittämistyön tuotoksena valmistui henkilökunnan käyttöön diabeteskortti, joka helpottaa kehitysvammaisen asiakkaan kokonaisvaltaista diabeteshoitoa. Kortin avulla henkilökunta pystyy huomioimaan kaiken tarpeellisen asiakkaan hoidossa ajallaan. Selkokieline tyypin 2 diabetesohjausvihko pitää sisällään: Mitä on tyypin 2 diabetes, miten diabetes todetaan, miten verensokeri mitataan sekä diabeteksen omahoidosta ruokavalion ja liikunnan tärkeyden. Kuvamateriaali, joka suunniteltiin ravitsemusohjaukseen on osittain vielä kesken. Kuvat on suunniteltu niin, että mikäli ateriat kootaan väärin kuvien alareunassa olevat väripallot ”hälyttävät” vääristä valinnoista. Materiaalin testaus alkaa tammikuussa 2013.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	4
2. KEHTITTÄMISTEHTÄVÄN TAUSTA JA TARVE.....	5
3 TEOREETTINEN TARKASTELU	6
3.1 Diabetes	6
3.2 Hoidonohjaus	7
3.3 Kehitysvammainen.....	8
3.4 Selkokieli	8
3.5 Kuvastruktuuri.....	10
4 PALVELUKODIT POMARKUN TILKKUTÄKKI OY	10
5 KEHTITTÄMISTEHTÄVÄN MENETELMÄT JA TOTEUTUS.....	11
5.1 Kehittämistehtävän tausta ja tarve.....	11
5.2 Kehittämistehtävän menetelmät ja aikataulu.....	12
6 TULOKSET JA TUOTOKSET	15
6.1 Kuvamateriaali diabetesohjaukseen.....	16
6.2 Selkokielinen tyypin 2 diabetes ohjausmateriaali.....	16
6.3 Diabeteskortti.....	17
6.4 Tulevat visiot hoidon kehittämiseen.....	17
7.ARVIointi.....	18
LÄHTEET	
LIITTEET	

1. JOHDANTO

Suomen diabetesliiton toteuttaman Dehko-ohjelman (2000-2010) tavoitteena oli diabeteksen ennaltaehkäisy ja hoidon kehittäminen. Lähtökohtana oli kehittää yhteisiä toimintamalleja ja ohjeita diabeteshoitotyöhön, jotta ne olisivat valtakunnallisesti yhteneväisiä ja vastaisivat nykyvaatimuksia. Tärkeänä pidettiin myös diabetesosaamisen lisäämistä mm. koulutuksen keinoin. Diabeetikon omahoito koettiin varsin keskeisenä hoidon onnistumisen takaamiseksi. Lisäksi vammaispoliittinen ohjelma (VAMPO) 2010-2015 edellyttää, että vammaiset saavat tasavertaiset palvelut.

Kehitysvammaliiton Ketju-lehdessä 6/2011 oli artikkeli: Diabeteksen omahoito on osa elämänhallintaa. Artikkelissa käsiteltiin kehitysvammaisen diabeetikon omahoitoa ja todettiin, että tarve selkokieliselle ohjausmateriaalille olisi. Sitä ei vain vielä ole saatavilla.

Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:ssä diabeetikkojen määrä on lisääntynyt. Aiemmin meillä ei ole ollut kuin tilapäishoidossa joitakin diabeetikkoja. Diabeetikkojen kokonaisvaltainen hyvä hoito on kuitenkin tärkeä osa palveluitamme. Palvelukodeilla on ISO 9001:2008 standardin mukainen laadunhallintajärjestelmä, joka edellyttää palveluiden jatkuvaa kehittämistä.

2. KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TARVE

Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:n henkilöstön toiveista ja tarpeista nousi esille puutteita diabetestiedon sekä ohjaustaidon osalta. Tämä koettiin ajankohtaiseksi asiaksi, sillä asumisyksiköissä on nyt enemmän diabetesasiakkaita. Osalla henkilökunnasta on sosiaalialan koulutus eikä heidän koulutukseensa ole sisällynyt diabeteskoulutusta ja osalla on niukka tietoperusta.

Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy on sitoutunut palveluiden jatkuvaan kehittämiseen ISO 9001:2008 laadunhallintasertifikaatin myötä. Vuonna 2011 toteutettu swot-analyysi yhdessä henkilökunnan ja johdon kanssa toi ilmi heikkoudet ristiriitaisten ohjeiden muodossa ja uuden työntekijän perehdyttämisessä sekä epäselvässä kommunikoinnissa, minkä johdosta tarjolla oleva tieto ei tavoita kaikkia.

Asiakkailla tulee olla yhtenäinen hoitolinja, jolloin koko henkilökunta toimii samalla tavalla eikä asiakas koe ristiriitaa saamassaan hoidonohjauksessa. Asiakkaan näkökulmasta hänellä on oikeus saada ohjausta niin, että hän ymmärtää sen. Kehitysvammaisten hoidossa on paljon puhuttu yhdenvertaisuudesta ja näin ollen selkokielineen diabetesohjaus antaa kehitysvammaiselle paremmat valmiudet omahoitoon.

Tavoitteena on parantaa Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:n henkilökunnan diabetesosaamista ja yhtenäistää hoidonohjausta. Lisäksi tarkoituksena on tuottaa ohjausmateriaalia, jota voi hyödyntää neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia tai kehitysvammaan omaavilla asiakkailla. Tällä työllä pyritään hoitotyön laadun varmistamiseen diabetesta sairastavien asiakkaiden hoidossa.

Tarkoituksena on laatia diabetesohjauskansio henkilökunnalle, jotta he saavat varmuutta toteuttaa diabeteshoitotyötä. Selkokielineen diabetesohjausmateriaalin myötä myös asiakkaat saavat ymmärrettävää ohjausta strukturoidun kuvamaailman ja selkokielen avulla diabeteksen hoitoon. Tässä työssä keskitytään kuitenkin vain selkokielineen hoidon ohjausmateriaaliin, strukturoituun kuvamateriaaliin ja diabeteskorttiin.

3. TEOREETTINEN TARKASTELU

3.1 Diabetes

Diabetes on glukoosiaineenvaihdunnan sairaus, jossa insuliinia erittyy liian vähän tai haiman toiminta insuliinin tuotannossa on heikentynyt. Diabetes ilmenee korkeina verensokeriarvoina. Diabetes jaetaan kahteen päätyyppiin; tyypin 1 diabetekseen ja tyypin 2 diabetekseen. Tyypin 1 diabeteksessa haiman insuliinia tuottavat solut ovat tuhoutuneet ja insuliinia ei muodostu. Tyypin 2 diabeteksessa kyse on insuliiniresistenssistä, jolloin insuliinin vaikutus on heikentynyt ja saman aikaisesti erittyy riittämättömästi insuliinia. (Illanne-Parikka et al. 2011, 9)

Diabetes pitää sisällään monta erilaista sairautta, koska diabetekseen liittyy läheisesti erilaiset liitännäissairaudet, jotka ovat suorassa yhteydessä diabeteksen hoitotasapainoon. (Illanne-Parikka, 2011,9) Riski saada sepelvaltimotauti tai aivohalvaus on diabeetikolla kaksin-nelinkertainen. Ala-raajoja tukkivaan valtimotautiin sairastumisen riski on myös suurentunut. Tästä syystä tupakoimattomuus ja veren rasva-arvojen sekä verenpaineen hyvällä hoidolla riskiä voidaan pienentää. (Duodecim terveyskirjaston www-sivut 2012)

Sairauksista diabeettinen nefropatia voi johtaa munuaisten vajaatoimintaan ja dialyysihoittoon. Siksi mikroalbuminuriaa seurataan veri- ja virtsakokein diabeetikoilta, koska se on ensimmäinen oire munuaisvauriosta ja se kehittyy 35-50% diabeetikoista. Diabeettinen retinopatia on verkkokalvosairaus, joka tulee noin 50-90%:lle diabeetikoita 15-20 kuuttua diabetekseen sairastumisesta. Retinopatia voidaan todeta jo diabetesdiagnoosin saantihetkellä. Diabeetikoiden silmäpohjat kuvataan 1-3 vuoden välein. (Duodecim terveyskirjaston www-sivut 2012)

Diabeetikoista 30-50%:lle tulee myös hermomuutoksia eli neuropatiaa. Neuropatian oireita on mm. puutumisen tunne, pistely tai jalkaterien alueella ilmenevä kipu. Ne, joilla hermomuutoksia esiintyy alaraajoissa on korkeampi riski saada jalkahaava. Diabeetikoiden jalat tulee tutkia vuosittain ja ohjata tarvittaessa jalkahoitajan tai jalkaterapeutin vastaanotolle. (Duodecim terveyskirjaston www-sivut 2012)

Suuhygienia on myös tärkeä osa diabeetikon omahoitoa. Suun sairaudet kuten esimerkiksi ientulehdus, hampaiden reikiintyminen ja hampaan kiinnityskudossairaus heikentää diabeteksen hoitotasapainoa. (Duodecim terveyskirjaston www-sivut 2012)

Diabetes on sairautena kallis, koska siihen liittyy paljon erilaisia lisäsairauksia. Tyypin 2 diabetes on ennaltaehkäistävässä elämäntapamuutoksilla ja siksi ennaltaehkäisevä työ on tärkeää.

3.2 Hoidonohjaus

Hoidonohjauksen antaminen perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, ammatti etiikkaan ja hoitotyön toteutusta ohjaaviin laatu- ja hoitosuosituksiin sekä terveyden- ja hyvinvoinninohjelmiin. Vaikka lait eivät suoranaisesti käsittele hoidonohjausta sisältyvät määräykset potilaan tai asiakkaan asemaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Laki edellyttää, että potilas/asiakas saa itseään koskevaa tietoa ymmärrettävällä tavalla. Tämä tarkoittaa sitä, että hoidosta on sovittava yhdessä potilaan tai asiakkaan kanssa ja hänen suostumuksellaan. Potilaan kunnioitus, asiakkaan ihmisarvo, itsemääräämisoikeus, vakaumus ja yksityisyys tulee huomioida hoidonohjauksessa sillä ne ovat osa toteutettavaa hoitotyötä. (Eloranta & Virkki 2011, 11)

Hoidonohjaus tarkoittaa asiakasta ja hänen läheistensä ohjaamista terveyden edistämiseksi ja itsehoitovalmiuksien parantamiseksi. Tiedon jakaminen asiakkaalle on osa hoitoa ja tärkeä osa potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Tiedon jakamisella, ohjaamisella sekä tuen antamisella asiakkaalle kannustetaan häntä kantamaan vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Samalla kannustetaan häntä osallistumaan omaan hoitoonsa. Tällä tuetaan asiakkaan omaa selviytymistä ja elämänhallintaa. Ohjaus tulee antaa asiakkaalle yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, keskustelemalla ja kuuntelemalla. Ihminen oppii eri tavalla, siksi ohjaus tilanteessa kannattaa hyödyntää erilaisia opetus- ja ohjausmenetelmiä hyväksi. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2006, 41) Ohjauksessa kannattaa hyödyntää auditiivista-, visuaalista - ja kinesteettistä oppimistapaa, jolloin jokainen asiakas saa hyödyn ohjaustilanteesta olipa hänen oppimistapansa mikä tahansa. (Eloranta & Virkki, 53) Oppimisvaikeudet ovat kehitysvammaisilla ja neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia omaavilla hoidonohjauksen haas-

te. Kehitysvammaisilla ja autisteilla on laajempia oppimisvaikeuksia. Vastoin käymiset uuden oppimisessa voivat mm. heikentää itsetuntoa ja aiheuttaa masennusta. (Ahonen & Aro 2003, 15)Tärkeää on tukea ja kannustaa sekä toistaa asioita, jotta ne jäävät mieleen. Selkokielineen ohjaus ja kuvastruktuuuri helpottavat uuden asian omaksumista.

3.3 Kehitysvammainen

Ihminen, jonka kehitystä tai henkistä toimintaa haittaa syntymähetkellä tai kehitysiässä saatu sairaus, vika tai vamma. Kehitysvamma ilmenee yksilön ymmärryksen alueella, jolloin uuden oppiminen on haastavampaa. Hänen on vaikea soveltaa oppimaansa uusiin tilanteisiin ja haasteita tuottaa myös itsenäinen elämän hallinta. Kehitysvamman oire on peräisin aivojen kuorikerroksesta, mutta sitä ei voida paikallistaa. Kehitysvamma on laaja-alainen ilmentymä, jolloin yksilöllä on heikommat taidot ikätovereihin verrattaessa sosiaalisissa tilanteissa, älykkyudessa, motoriikassa, tarkkaavuudessa, hahmotuskyvyssä, kielellisessä kehityksessä ja omatoimisuudessa. (Arvio & Aaltonen 2011,12)

3.4 Selkokieli

Selkokielessä ja selkokielisessä vuorovaikutuksessa taitavampi keskustelija muokkaa viestiään sanastoltaan, sisällöltään ja rakenteeltaan helposti ymmärrettävään muotoon. Selkokieltä ja selkoviesticintää voi kuvata sanoilla pelkistetty yleiskieli. Selkokielisessä viestinnässä hyödynnetään tarvittaessa keskustelukumppanin tukena myös kuvia, viittomia tai piirtämistä. Selkokielen avulla pyritään helpottamaan molemmin puolista ymmärtämistä ja tukea molemminpuolista osallisuutta vuorovaikutukseen. (Kartio 2010, 8)

Selkokieli soveltuu hyvin käytettäväksi paitsi kehitysvammaisilla myös muilla, joilla on tarve puheen tukemiseen, tekstin ymmärtämiseen tai lukemiseen. Näitä ryhmiä on mm. muistisairaat, ikäihmiset, maahanmuuttajat ja kielellisistä erityisvaikeuksista kärsivät.(Kartio, 8) Selkokielen tuottamisessa tulee huomioida ympäristö, jossa selkokielen käyttäjä on. Millainen on sanallinen ja kielellinen ympäristö, jossa hän elää ja on. (Kartio, 18)

Selkokielisessä keskustelussa käsitellään yksi asia kerrallaan ja aina varmistetaan, että asia on ymmärretty oikein ennen seuraavaan aihealueeseen siirtymistä. Keskustelussa tulee huomioida keskustelukumppanin ikä ja tausta, jotta käytettävät sanat ovat hänelle tuttuja. (Kartio,14) Kielikuvien käyttöä tulee varoa samoin vertauksia, sillä ne tulee selittää aina keskustelukumppanille niin, että hän ymmärtää ne oikein. Tällaisia sanoja ovat esimerkiksi arkikielessä kahvikupin korva tai pöydän jalka. Kielikuvia ei kokonaan saa karsittua pois, joten pyritään käyttämään vain välttämättömiä kielikuvia. (Kartio, 18)

Selkokieltä kirjoitettaessa tulee kirjoittaa oikeaa ja hyvää suomea. Kielen kirjoitus toteutetaan pääosin kuin yleiskielen kirjoitus ja siinä noudatetaan kaikkia suomen kielen kirjoittamisen oikeinkirjoitussuosituksia. Tärkeää on, että tuotettu sanoma vastaa sille asetettua otsikkoo. Siksi onkin tärkeää miettiä onko kirjoitettu aihe valittu oikein. Luovuus ja sen tuoma panos on tärkeää myös selkokielessä, samoin valittu aihe – hyötykö selkokielen käyttäjä valitusta aiheesta ja onko se lukijalle tärkeä. Tekstin kirjoittamista aloitettaessa on mietittävä kohderyhmä, jolle teksti kirjoitetaan. On hyvä koota lukijaryhmä tai pari lukijaa kirjoitetulle aineistolle. Lukijaryhmässä on hyvä olla jäseniä pohtimassa miten viesti koetaan ja ymmärretään. Kannattaa myös pohtia mitä asioita lukija jo aiheesta ennalta tietää. (Virtanen 2012, 68-73)

Selkokielessä virkkeiden tulee olla lyhyitä ja ytimekkäitä. Tekstissä ei saa olla kapulakielisiä ilmaisuja. Lukijan pääteltäväksi ja päätettäväksi ei saa asioita jättää. Tekstin tulee olla yksiselitteistä ja kirjoittajan tulee tekstiä kirjoittaessaan ajatella lukijoiden kykyä ymmärtää asia samalla tavalla. Ennalta tulee pohtia asioiden käsittelyjärjestys. Rakenteen tulee tekstissä olla johdonmukainen ja helposti ymmärrettävää. (Virtanen, 76) Vaikeat sija- ja verbimuodot kannattaa unohtaa. Passiivia ei kannata käyttää. Ne vaikeuttavat selkokielen käyttäjän informaation omaksumista, jokin tärkeä asia jää lauseesta tällöin tavoittamatta lukijan. (Virtanen, 94) Aihe tulee rajata sopivaksi ja siten, että lukijan on helppo oppia asiat, jotka haluat esille tuoda. (Virtanen, 76)

Käytettävät sanat tulee valita tarkoin. Niiden on oltava jokapäiväisiä, tuttuja sanoja. Murresanoja ja slangia ym. erikoiskielen sanoja tulee välttää. Vaikeat sanat ja sanonnat tulee selittää tekstissä. (Virtanen, 82) Tärkeitä ja keskeisiä sanoja kannattaa toistaa, jotta ne

jäävät mieleen. Tämä on tärkeää myös oudompien sanojen kohdalla. Ensin selitetään sanan merkitys ja käytetään tämän jälkeen sanaa asiayhteydessä. (Virtanen, 84) Varsinkin pitkiä sanoja tulee välttää. Näitä ovat monisanaiset yhdyssanat, joita voi pohtia saako lyhyemmällä sanailmaisilla. (Virtanen, 86)

Selkokeskus on aloittanut toimintansa vuonna 2000 ja sen tarkoituksena on edistää selkokielistä tiedotusta, tiedonvälitystä ja kulttuuria. Selkokeskus auttaa selkokielen kirjoittamisessa ja muokkauspalveluissa. (Selkokeskuksen www-sivut)

3.5 Kuvastrukturi

Kuvastrukturi tarkoittaa kuvarakennetta ja sitä voidaan kuvata myös sanoilla apuväline tai paalu, joka auttaa selkiyttämään arjen erilaisia tilanteita. Kuvastruktuurin tarkoituksena on mm. selkiyttää yksilön arkea ja järjestystä; siten luoda turvallisuutta. Kuvastruktuurilla pyritään yksilön oman toiminnan ohjauksen puutteiden ehkäisyyn ja toiminnan muuttamiseen. Strukturi tarkoittaa yhdenmukaista ja johdonmukaista tapaa toimia, joka näkyy arjessa sovituinta käytäntöinä ja yhdenmukaisena toimintana. Strukturit tuovat yhtenäiset ”pelisäännöt” toimintatapoihin. Struktuurilla selkiytetään yksilölle aikaa, paikkaa ja toimintaa; mitä, missä, milloin, kuinka kauan, kenen kanssa ja mitä seuraavaksi. Kuvastruktuureissa voidaan käyttää kuvia ja sanoja, tärkeää on ylivivata tai kääntää pois asia, joka on jo tehty. Yksilö kokee kuvastruktuurin avulla mm. että hän tulee kuulluksi ja häntä ymmärretään. (Haara & Marila, 2012)

4. PALVELUKODIT POMARKUN TILKKUTÄKKI OY

Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy tarjoaa asumis- ja hoivapalveluita kehitysvammaisille ja vammaisille. Yritys on perustettu vuonna 2007, kun äitinsä elämäntyötä jatkoivat lapset Susanna Haara ja Jussi Hietanen.

Asumisyksiköitä Palvelukodeilla on kaksi. Etelärinne on 10-paikkainen ja Tiilitupa 22-paikkainen asumisyksikkö. Etelärinteen toiminta on alkanut vuonna 1994 ja Tiilituvan

vuonna 2004. Asiakaspaiikkoja on vakinaiseen asumiseen 30 ja tilapäishoitoon 2. Asumisyksiköt tarjoavat tehostettua palveluasumista, työ- ja viriketoimintaa sekä avohuollon tukitoimia kotiin esim. neuropsykiatrista valmennusta. Koulutettu hoitaja on läsnä 24 tuntia vuorokaudessa.

Henkilökuntaa asumisyksiköissä on yhteensä 28. Henkilökunta muodostuu vastaavista sairaanhoitajista (2), sairaanhoitajista (4), lähi- ja perushoitajista (6), kodinhoitajista (2), sosionomi (2), sosiaalihoaja (1), keittäjä (1), oppisopimusopiskelijoita lähihoitajiksi (3), sairaanhoitajaopiskelija (1), hoitoapulaisista ja henkilökohtaisista avustajista (5) ja huolto- ja yleismies (1).

Asumisyksiköt sijaitsevat Pomarkun keskustan läheisyydessä. Ne on suunniteltu esteettömiksi ja kodinomaisiksi. Asiakas voi valita yhden tai kahden hengen huoneen ja kalustaa sen haluamallaan tapaa, tarvittaessa talo auttaa kalustamisessa. Piha-alueet ovat isoja, viihtyisiä, asfaltoituja ja niissä on helppo liikkua.

5. KEHITTÄMISTEHTÄVÄN MENETELMÄT JA TOTEUTUS

5.1 Kehittämistehtävän tausta ja tarve

Suomen vammaispoliittinen ohjelma (VAMPO) edellyttää, että vammainen ihminen saa terveytensä hoitoon erityisiä juuri vammaisille henkilöille tarkoitettuja palveluita. Palvelut, joita vammaisille järjestetään tulee järjestää niin, että ne tukevat hänen itsenäistä elämäänsä. Vammaisille tulee tarjota mahdollisuus tasavertaisuuteen ja osallisuuteen. Suomen diabetesliitto toteutti Dehko-ohjelman vuosina 2000-2010. Ohjelman tavoitteena oli diabeteksen ennaltaehkäisy ja hoidon kehittäminen. Tarkoituksena oli kehittää yhteisiä malleja ja ohjeita diabeteshoitotyöhön, jotta ne toimisivat valtakunnallisesti yhteneväisesti ja vastaisivat tämän hetkisiä tarpeita. Keskeisenä pidettiin diabetesosaamisen vahvistamista työyksiköissä. Diabeetikon omahoito on tärkeä osa hoitotasapainon saavuttamisessa ja säilyttämisessä.

Näistä lähtökohdista ajatellen Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:lle suunnattu kehittämistehtävä on ajankohtainen. Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:n henkilökunta on koonnut listaa asioista, joista toivoo saavansa lisätietoa diabeteshoitotyön toteuttamiseen ja ohjaamiseen. Muodostimme myös diabetesityöryhmän (vastaavat sairaanhoitajat, hoidon laatuva, yksi sosiaalialan työntekijä), joiden kanssa työstin työtäni eteenpäin – ajatuksella, että henkilökunnan toiveet ja tarpeet tulevat kuulluiksi ja huomioituiksi. Koko henkilökunnalla on mahdollisuus kommentoida työtä sen edetessä.

Tarkoituksena on laatia ”diabeteskortti”, johon merkataan diabeetikon hoidon ohjeistus, seurantakäynnit ja liitännäissairaudet. Tätä korttia voi hyödyntää mm. lääkärikäynneillä.

Asukkaiden ohjausta parannetaan tuottamalla selkokieline ohjausmateriaali ja kuvasarja. Etenkin ruokailutilanteet ovat haastavia kalorimäärien hahmottamisen takia ja saada asiakas ymmärtämään, miksi on tärkeää syödä esim. kaurapuuroa (tms. missä on hiilihydraattia). Asiakkaat pääsevät testaamaan kuva materiaalia, jota muokataan tarvittaessa heidän käyttökokemustensa perusteella. Materiaali on tarkoitettu sellaiseksi, että sitä voidaan hyödyntää myös muilla asiakasryhmillä, jotka hyötyvät pelkistetystä yleiskielestä eli selkokielestä.

Riskinä on, että henkilökunta ei halua käyttöönsä ohjausmateriaalia ja diabeteskorttia sekä aikataulu, jolle kehittäminen on suunniteltu, ei toteudu. Ohjausmateriaalin suunnittelussa asiakkaille tärkein on testausvaihe, jolloin päästään tarkastelemaan onko materiaali onnistunutta ja selkokielisesti ymmärrettävää.

5.2 Kehittämistehtävän menetelmät ja aikataulu

Kehittämistehtävän menetelmänä on toimintatutkimus, jonka tarkoituksena on saada ratkaistua käytännön ongelmia ja muuttaa toimintatapoja. Toimintatutkimuksen tarkoitus on muuttaa ihmisten ja organisaatioiden toimintatapoja. Tärkeää on viedä haluttu muutos käytäntöön ja testata sitä. Testauksen jälkeen arvioidaan ja saatetaan muuttaa toimintatapa. Toimintatutkimus kestää melko pitkää, koska kehittämisprosessia arvioidaan koko ajan ja toimintamallia muutetaan prosessin aikana. Koko organisaatio osallistuu aktiivisesti kehittämistyöhön (Ojasalo et al. 2009,38)

Kehittämistehtävän aiheen valitsemisen jälkeen suunnittelin etenemisaikataulun. Aikataulu, joka alussa laaditaan toteutuu harvoin ja se täydentyy työn edetessä. Alla oleva kaavio kuvaa työn etenemistä.

AJANKOH- TA	Menetel- mä/toimenpide	Osallistujat	Sovittu asia	Huomio!
Tammikuu - Helmikuu 2012	Tiedon keruu lomak- keella molemmista asumisyksiköistä: Mitä haluan tietää lisää diabeetikon hoidosta. Vastaavanhoitajan Diabeteskoulutus SAMK Ilanne- Parikka	Susanna ja molemmat työyhteisöt	Tärkeiksi koetuista asi- oista kootaan kansio	
Maaliskuu- Huhtikuu 2012	Kehittämistehtävän aikataulu ja raja- us Diabetesliitolta tilattu työpaikalle materiaa- lia hiilihydraattien laskemisen tueksi	Susanna	Raakaversio laadittuna Henkilökunnan on hel- pompia laskea hiilihyd- raattimääriä, kun esim. määritetään päivittäistä hiilihydraattimäärää tai lisäiltapalaa	
Toukokuu 2012	Suunnitteluseminaari- in valmistautumi- nen ja seminaari.	Susanna	Raportin kirjoittaminen suunnitteluseminaariin	
Kesäkuu 2012	Diabetestyöryhmän kokoontuminen ohja- usmateriaalia arvi- oimaan ja antamaan kehittämisehdotuksia	Susanna ja diabetestyö- ryhmä	Vieraskielisistä sanoista tehdään erillinen sanasto ohjauskansion liitteeksi. Muuten materiaali vai- kutti hyvältä.	
Elokuu 2012	Ruoka-aineiden va- lokuvaus ja kuvama-	Susanna	Diabeteskortti muotou- tuu viimeiseen muo-	Aikatau- lu petti

Elokuu 2012	<p>teriaaliin liittyvää ideointia sekä diabeteskortin suunnittelua</p> <p>Selkokieli käyttöön - seminaari 27.8. klo 12-16. Seminaarissa tärkeää ja mielenkiintoista asiaa mm. selkeän viestinnän merkityksestä ihmisen terveyteen ja elämänhallintaan sekä käytännön ohjeita materiaalin laati- miseen.</p>		<p>toonsa. Valokuvia alkaa olla mukavasti jatkokä- sittelyä varten.</p> <p>Yhteystiedot ja yhteys- henkilö selkokeskuk- seen: Eliisa Uotila</p> <p>Valmiin materiaalin voi lähettää hänelle tarkis- tettavaksi ja muokatta- vaksi. Sertifiointi.</p> <p>Satshp ei toteuta diabe- teksen ohjaukseen sel- komateriaalia ainakaan vielä.</p>	<p>kesän aikana eikä kuvien testaus onnistu- nut.</p>
Syyskuu 2012	<p>Tarkentaa ja rajata projektia sekä laatia kehittämissuunnitel- man runko sekä tar- kempi aikataulu</p>	Susanna	<p>Selkokielen kirjojen saapuminen. Selkokieli- sen materiaalin tuotta- misen oppaan lukemi- nen.</p>	
Lokakuu 2012	<p>Diabeteskansion sa- naston kirjoittamista sekä kansion täyden- tämistä.</p> <p>Raportin kirjoittamis- ta.</p>	Susanna	<p>Sisällysluettelon tarken- tuminen. Selkokielisten materiaalin tuottaminen ja kuvien ottaminen T2D ohjausvihkoon.</p>	

Marraskuu 2012	Selkokielen materiaalin toimittaminen selkokeskukseen sertifioitavaksi, jotta siitä voidaan käyttää nimitystä selkokielen ohjausmateriaali Henkilökunnan diabeteskoulutuspäivät SAMK OSTU-hanke	Susanna ja selkokeskus	Materiaalin toimittaminen selkokeskukseen arvioitavaksi/korjattavaksi lopulliseen muotoonsa joulukuussa 2012	
Marraskuu 2012	Raportin kirjoittaminen ja raportointi seminaariin valmistuminen	Susanna		
Joulukuu 2012- Tam- mikuu 2013	Selkokielen ohjausmateriaalin lähettäminen sertifioitavaksi. Kuvakorttien testauksen aloittaminen.	Susanna ja henkilökunta sekä selkokeskus	Valmiin materiaalin työpaikalle luovuttaminen ja henkilökunnan viimeiset korjaukset/muutosehdotukset työhön	

6. TULOKSET JA TUOTOKSET

Välittömäksi tavoitteeksi asetettiin henkilökunnan tietotaidon lisääminen diabeteksen hoidossa ja asiakkaiden diabeteshoidonohjauksen ymmärrettävyyden parantaminen. Pitkemmän ajan tavoitteena on saada asiakkaat ymmärtämään oman diabeteksen hoitotasapainon tärkeys mahdollisten lisäsairauksien ehkäisemiseksi. Lisäksi tarkoituksena on, että he oppisivat omatoimisesti arvioimaan ruoka-annostensa terveellisyyttä kuvamateriaalin avulla.

6.1 Kuvamateriaali diabetesohjaukseen

Otimme henkilökunnan kanssa käyttöön diabetesliiton ”sinä valitset” materiaalin. Ruokaannokset kootaan asiakkaille tai asiakkaan kanssa lautasmallin mukaan. Asiakkaiden ohjaukseen tämä materiaali ei kuitenkaan ollut riittävä, vaan materiaali tarvitsi pilkkoa pienemmäksi.

Kuvasin eri ruoka-aineita ja merkitsin siihen hiilihydraattimäärät näkyviin alareunaan. Lisäsin kuvaan myös väripallot alakulmaan (Vihreä= kasvikset, Punainen= rasvat, Oranssi= proteiinit ja Keltainen=Hiilihydraatit). Nämä siksi, että ruokia valittaessa huomioitaisiin jo ne, mitä saa syödä mieluummin enemmän ja mitä vähemmän. Ruokalautanen tavallaan hälyttää korttien muodossa, jos tekee valinnat virheellisesti (Esim. on vain punaista, oranssia ja keltaista). (Liite 1)

Testausvaihe kuvamateriaalin osalta alkaa vasta joulukuulla 2012.

6.2 Selkokielen tyyppin 2 diabetes ohjausmateriaali

Asiakkaille käyttöön on tuotettu diabeteksen ohjausmateriaalia, joka on selkokielellä ja kuvastruktuurilla toteutettu helpommin ymmärrettävään muotoon. Materiaali käsittää tiedon mitä on tyyppin 2 diabetes, miten diabetes tutkitaan ja todetaan, mitä ovat verensokeriarvot, miten verensokeri mitataan, mikä on sokerirasituskoete ja tyyppin 2 diabeteksen omahoito ja ruokavalio.

Selkokielen ohje lähtee kuvien liittämisen jälkeen joulukuun alussa selkokeskukseen arvioitavaksi ja laadun varmistamiseksi. Materiaali saadaan käyttöön noin 1-2 kuukauden kuluttua selkokeskuksen sertifiointin jälkeen. (Liite 2a ja b)

6.3 Diabeteskortti

Tuotoksena saadaan diabeteskortti asiakkaille, joilla on diabetes ja lisäksi muistitikku, joka helpottaa diabeteskortin ja hoidonohjausmateriaalin päivittämistä sekä pitää tarvittavat lomakkeet helposti saatavilla. Diabeteskortti liitetään asiakastieto lomakkeiden yhteyteen. Diabeteskortissa on asiakaskohtaiset ohjeet diabeteksen hoidosta ja merkinnät koska seuraavat seurantatutkimukset ovat ajankohtaisia.

Diabeteskortin käytännöllisyys selviää sen käytön myötä ja sitä muokataan käyttötarpeiden mukaan paremmaksi, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin niin asiakasta kuin henkilökuntaakin. (Liite 3)

6.4 Tulevat visiot hoidon kehittämiseen

Diabeteksen osalta myöhemmin voi tulla tarve kehittää myös ohjausmateriaali tyypin 1 diabeetikoille. Tällä hetkellä tähän ei kuitenkaan ole tarvetta, koska asumisyksiköissä ei asu yhtään tyypin 1 diabeetikkoa. Selkokielellä toteutettua diabetesohjausta voidaan myydä talon ulkopuolelle eri asiakasryhmille, jotka tarvitsevat selkokieleistä ohjausta ja neuvontaa. Joillakin voi olla tarvetta diabetesohjaukseen neuropsykiatrista valmennusta hyödyntäen. Lisäksi voidaan myydä konsultointipalvelua selkokiehisen hoidonohjauksen antamisesta ja tarjota selkokieleistä ohjausmateriaalia muille diabeteshoitajille.

On mielenkiintoista nähdä miten valmistuva aineisto tulee vaikuttamaan asiakkaiden hoidonohjaukseen ja hoitoon. On myös tarkasteltava kriittisesti onko kehitetyistä menetelmistä hyötyä ja miten niitä tulee jatkossa muokata, jotta ne palvelevat niin asiakkaita kuin henkilökuntaakin paremmin.

7. ARVIOINTI

Aiemmin (2010-2011) työyksikössämme työstetty SWOT-analyysi henkilökunnan kanssa yhteistyössä toi esille tarpeen selkeistä toimintaohjeista. Näiden on koettu helpottavan uusien työntekijöiden perehdyttämistä ja tukevan vakinaisen henkilökunnan hoitotyötä. Diabetes on pikku hiljaa tullut enemmän näkyväksi työpaikallamme ja osalla henkilökunnasta on niukat maallikon tiedot sairaudesta. Tämän vuoksi koimme tärkeäksi lisätä tietoa diabeteksestä työyhteisössämme. Tietotaito lisää henkilökunnan ammatillista osaamista työyhteisössä.

Osa laajemmalle kehittämistyölle asetetuista tavoitteista on jo toteutunut. Vastaava hoitaja on osallistunut ylilääkäri, sisätautien el, diabeteslääkäri Pirjo Ilanne-Parikan koulutukseen MBO, T2D ehkäisy, elämäntapaohjaus SAMK:ssa alkuvuodesta 2012. Muuta henkilökuntaa joiden koulutuksessa on ollut vähemmän tai ei ollenkaan tietoa diabeteksestä osallistui marraskuussa 2012 diabeteksen tietoperusta täydennyskoulutukseen. He ovat jakaneet työyhteisössä saamaansa tietoa ja kokivat koulutuspäivät tärkeiksi ja hyödyllisiksi. Diabeteskortti auttaa henkilökuntaa huomioimaan ja hoitamaan asiakkaiden diabetesta kokonaisvaltaisesti. Kortin avulla huolehditaan mm. siitä, että kaikki seurantatutkimukset hoidetaan ajallaan.

Kehittämistyöstä saamani palaute on ollut positiivista sekä asiakkailta että henkilökunnalta. Niin asiakkaiden kuin henkilökunnankin toiveilla on ollut iso rooli. Asumisyksikössämme on tarkoitus lisätä koko ajan selkokielistä ohjausmateriaalia. Tarkoituksenamme on kehittää palveluita asiakkaiden ja henkilökunnan tarpeista lähtien. Tämä lisää myös ammattitaitoamme ja on yksi kilpailuvalttimme hoivapalveluiden kilpailuttamisessa.

Oheishyötynä asiakkailla on paino pudonnut ja he ovat motivoituneempia pitämään itsensä huolta. Asiakkaat ovat pyytäneet, että heille järjestetään oma teemapäivä ja ensi kevääälle meille on paikallisen diabeteshoitajan kanssa suunnitteilla oman terveyden edistämisen teemapäivä: Välitän itsestäni, hoidan itseäni.

Toisena oheishyötynä osa henkilökunnasta, joka osallistui diabeteskoulutuspäiviin on jo tiedostanut riskin tyypin 2 diabetekseen omalla kohdallaan. Tiedän ainakin yhden, joka

on aloittanut täyden elämäntaparemontin koulutuspäivien myötä ja toinen on aloittamassa. Miten sitä sanotaankaan ”tieto lisää tuskaa” ja sillä on joskus positiivisia terveysvaikutuksia.

Teoriassa mainitut diabetestietämyksen lisäys on työpaikallamme onnistunut, kuten DEHKO edellyttää ja samalla VAMPO:n edellyttämä asiakkaan tasavertaisuus toteutuu selkokiehisen materiaalin myötä. Laadunhallintajärjestelmämme edellyttää, että pystymme mittaamaan hoitomme laadun ja tämän pohjalta onnistumme siinä paremmin myös diabeteshoitotyössä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että asiakkaiden sokeritasapainon ollessa kohdallaan ja lisäsairauksia ehkäisevällä työotteella ja sen näkymisellä asiakkaissa pystymme täyttämään laadunhallintajärjestelmän kriteerit myös näiltä osin.

Tehty kehittämistyö antaa myös pohjaa jatkaa diabeteshoitotyön kehittämiseksi asumisyksiköissä. Etenkin jos asumisyksikköihin muuttaa tyyppin 1 diabeetikoita, tällöin tulee rakentaa heille myös oma diabetesohjausmateriaali. Kehittämistyön myötä saimme uuden palvelumuodon, jota voidaan hyödyntää jo tarjolla olevan neuropsykiatrisen valmennuksen ohella; diabeteksen ohjaus selkokielellä tai tarjota erillisenä palvelumuotona diabeteksen omahoidon ohjausta tarvitseville.

Koin, että työ oli melko iso ja siksi se jatkuu vielä koulutuksen jälkeen työn loppuun saattamisella. Tällaista työtä ei saa tehtyä nopealla aikataululla yksin. Henkilökunnalle tarvitsee antaa myös hieman aikaa, koska aina on muutosvastarintaa. Hitaasti tapahtuva työ antaa myös mahdollisuuden arvioida onko se menossa oikeaan suuntaan ja onko raja-
us ollut riittävää.

LÄHTEET:

Ahonen T., Aro. T, 2003 ,Oppimisvaikeudet, kuntoutus ja opetus yksilöllisen kehityksen tukena, (3. painos) Jyväskylä: PS-kustannus

Arvio M., Aaltonen S., 2011, Kehitysvammaisen potilaana, Helsinki: Duodecim

Biergannas E.(toim.) 2011, Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma (DEHKO 2000-2010) Pori : Kehitys Oy

Diabeteksen omahoito on osa elämänhallintaa, Ketju 6/2011

Diabetes käypähoito suositus, viitattu 20.10.2012, saatavilla:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50056>

Tarnanen K., Groop L., Laine M., Puurunen M.,
Diabetes- Uhka terveydelle, viitattu 30.11.2012 saatavilla:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp0006

Eloranta T., Virkki S., 2011, Ohjaus hoitotyössä Helsinki: Tammi

Haara Susanna & Marila Lilli, Strukturointi osana arjen hallintaa luento 9.5.2012 Win-Novassa

Heikkilä. A, Jokinen P., Nurmela T., 2008, Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY

Hirsjärvi S., Remes P, Sajavaara P. 2010 ,Tutki ja kirjoita, Hämeenlinna :Kariston kirjapaino

Ilanne-Parikka p., Rönnemaa T., Saha M-T., Sane T. (toim.), 2011, Diabetes , Helsinki: Duodecim

Kartio J., 2010 ,Selkokieli ja vuorovaikutus, Tampere: Tammerprint oy

Kaski M., Manninen A., Mölsä P. ja Pihko H. 2002, Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY

Kassara H., Paloposki S., Holmia S., Murtonen I., Lipponen V., Ketola M-L., Hietanen H. 2006 , Hoitotyön osaaminen ,Helsinki: WSOY

Ojasalo K., Moilanen T., Ritalahti J. ,2009, Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan, Helsinki: WSOYpro

Pietilä A-M., 2010, Terveyden edistäminen teorioista toimintaan, Helsinki: WSOYpro

Rintala T-M., Kotisaari S., Olli S., Simonen R., 2008 , Diabeetikon hoidonohjaus, Helsinki: Otavan kirjapaino Oy

Selkokeskus, viitattu 28.11.2012 Saatavilla:

<http://www.papunet.net/selkokeskus/>

Selkokieli, OAMK 1999 ,viitattu 20.5.2012 saatavilla:

<http://www.oamk.fi/~pesillan/selkokieli.html>

Silfverberg P. 1996. ,Ideasta Projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. EDITA Helsinki, viitattu 19.5.2012, saatavilla:

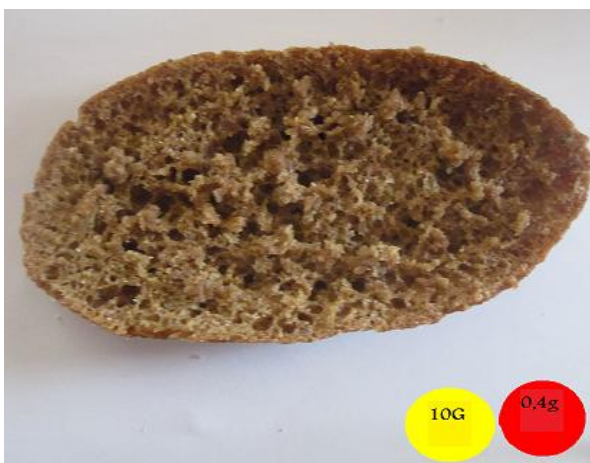
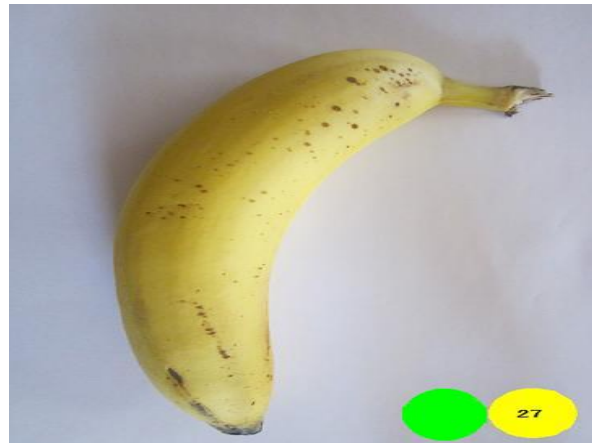
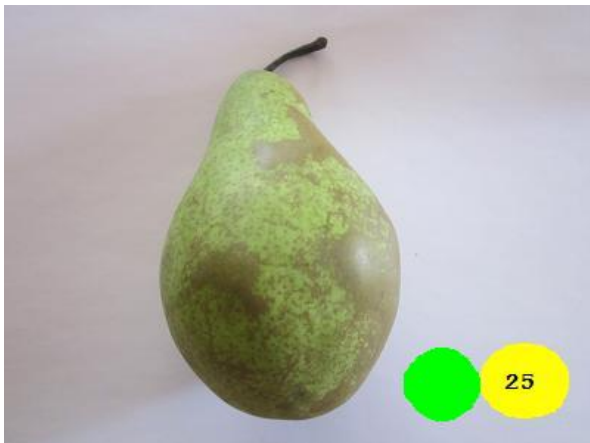
www.helsinki.fi/rekry/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Terveyskirjasto Duodecimin www-sivut. Viitattu 2.12.2012 saatavilla:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00066

Virtanen H., Selkokielen käsikirja, 2012 Tampere :Tammerprint oy

RAVITSEMUSOHJAUS KUVAKORTTIEN MALLIA



Kuvat eivät ole vielä lopullisessa ulkoasussaan. Väripallot tullaan vielä rajaamaan yhtenäiseen kokoon.

TYYPIN 2 DIABETES



SELKOKIELELLÄ

TYYPIN 2 DIABETES

Tyypin 2 diabetes on aikuisiän sairaus. Sitä esiintyy myös lapsilla.

Haima on elin, joka tuottaa ihmisen elimistöön insuliinia. Insuliini huolehtii elimistön sokeritasapainosta.

Tyypin 2 diabeetikolla on melko usein ylipainoa. Hänellä on usein myös rasva-aineenvaihdunnan häiriö. Tämä häiriö estää haiman erittämän insuliinin vaikutusta elimistössä.

Rasva-aineenvaihdunnan häiriö näkyy esimerkiksi verikokeissa korkeina kolesteroliarvoina.

Kolesteroliarvo kertoo rasva-aineenvaihdunnan tilasta. Korkea kolesteroliarvo on merkittävä valtimotaudin riskitekijä. Diabeetikon kokonaiskolesterolin tulee olla alle 4,5mmol/l ja LDL-arvo alle 2,5mmol/l.

DIABETEKSEN LIITÄNNÄISSAIRUDET

- Diabetesta sairastava saa liitännäissairauksia
- Tyypin2 diabeetikolla liitännäissairauksia on jo usein sairauden toteamisvaiheessa
- Liitännäissairauksia voidaan ehkäistä hyvällä verensokeritasapainolla
- Liitännäissairauksien puhkeamista seurataan diabeetikoiden seurantakokeilla

SAIRAUDET:

- **Retinopatia** on silmän verkkokalvosairaus, jota tutkitaan silmäpohjakuvauksella 1-3 vuoden välein. Sairauden saa 50-90%:lle diabeetikoista, jotka ovat sairastaneet diabetesta 15-20 vuotta.
- **Nefropatia** on munuaissairaus, joka heikentää munuaisten toimintaa ja saattaa johtaa keino-munuaishoitoon 35-50%:lla. Mikroalbuminuria tutkitaan virtsasta ja kreatiniiniarvo verinäytteestä kerran vuodessa. Ne kertovat missä kunnossa munuaiset ovat.

- **Neuropatia** on hermomuutoksia, joka tulee 30-50%:lle diabeetikoista. Neuropatia ilmenee puutumisen tunteena, pistelynä ja jalkaterien alueella ilmenevä kipu.
- Neuropatia, joka ilmenee alaraajoissa johtaa usein jalkahaavoihin. Diabeetikon haavat paranevat hitaasti ja jalkahaavat voivat johtaa amputaatioon. **Jalkahaava** syntyy helposti jos on tuntopuutoksia. Diabeetikon jalat tulee hoitaa hyvin ja tarkistaa vuosittain.
- **Sepelvaltimotautiin tai aivohalvaukseen** sairastumisen riski on diabeetikolla 2-4ertainen. Myös alaraajoja tukkivaan valtimosairauteen sairastumisen riski on suurentunut. Tupakoimattomuus sekä veren rasva-arvojen ja verenpaineen hyvällä hoidolla riskiä voidaan pienentää.
- **Suun- ja hampaiden omahoito** on tärkeää, koska suun tulehdukset ja sairaudet heikentävät diabeteksen hoitotasapainoa. Hammaslääkärissä käynti joka vuosi on suositeltavaa.

VERENSOKERI ARVOT

Kun paastoverensokeri on 3,5-5,5 mmol/l on se normaali . Ruokailun jälkeen verensokeri voi olla 5-8 mmol/l.

Jos paastoverensokeri on kahdesti 6,7 mmol/l tai enemmän tai 2 tuntia sokerirasituskokeen jälkeen sokeriarvo on vähintään 11 mmol/l kyseessä on diabetes.

mmol/l = millimoolia litrassa, joka on verensokerin mittayksikkö

MITEN DIABETES TUTKITAAN?

Verensokeriarvot tutkitaan verestä.

1. Otetaan verensokerimittari, testiliuska, lansetti ja vanupallo. Lansetti on pieni neula.



2. Kotioloissa käsien pesu ennen näytteen ottoa.



3. Laita testiliuska kiinni verensokerimittariin.



4. Lansetista väännetään neula suoja auki. Painetaan neulalla sormenpäähän .



5. Pyyhi ensimmäinen veripisara pois vanupallolla.



6. Ota helmen kokoinen verenisäara testiliuskaan.



7. Verensokerimittari lukee veripisarasta elimistön verensokerin.



8. Kirjaa mitatut verensokeriarvot ylös. Huolehdi oma-seurannasta.

PVM	KLO	VS	Huomio!!

Näytteen veri voidaan ottaa myös laskimoverinäytteenä terveyskeskuksen laboratoriossa.



(kuvalähde HUS)

SOKERIRASITUSKOE

Sokerirasituskoetta tarkoittaa koetta, jossa juodaan makeaa mehua. Mehu sisältää 75 grammaa sokeria. Ennen koetta ei saa syödä tai juoda 12 tuntiin mitään.

Ennen mehun juontia mitataan verensokeri, jota kutsutaan nollanäytteeksi. Sokerirasituskoetta kestää kaksi tuntia ja koko sen ajan tulee istua paikallaan, poikkeuksena wc-käynti. Tunnin kuluttua sokerijuoman juomisesta otetaan verensokeri. Kahden tunnin kuluttua otetaan verensokeri.

Mikäli verensokeri on kahden tunnin jälkeen yli 11 mmol/l on kyseessä diabetes

DIABETEKSEN OMAHOITO

Tärkeää on pyrkiä pitämään verensokeriarvot tasaisina ja lääkärin tai diabeteshoitajan suosittelemalla hoitoalueella.

Verensokeriarvojen tasaisuus auttaa ehkäisemään lisäsairauksien puhkeamista.

Tyypin 2 diabeteksessä keskeistä on terveellinen ruokavalio, riittävä liikunta ja painonhallinta.

Mikäli on ylipainoa on suositeltavaa laihduttaa.

RUOKAVALIO

Ruokavalio on tärkeä osa tyypin 2 diabeteksen hoitoa. Tärkeää on syödä tasaisesti eli **pääateriat** aamiainen, lounas ja päivällinen ja lisäksi 1-3 **välipalaa**.

Esimerkki päivän ateriarytmistä:

7:00 Aamiainen

10:00 Välipala

12:00 Lounas

14:00 Kahvi

17:00 Päivällinen

19:00 Iltapala

Esim. 1800kcal ravitsemussuosituksessa suositellaan: 200-270g hiilihydraattia



Kuva: Diabetesliitto/Janne Viinanen

- Säännöllinen ateriarytmi auttaa aterian jälkeisen verensokeritasapainon hallintaa. Ateriarytmi helpottaa painonhallintaa.

- Ruuan ja lääkityksen yhteensovittaminen on tärkeää

Ruokavalio hoidon tavoitteet:

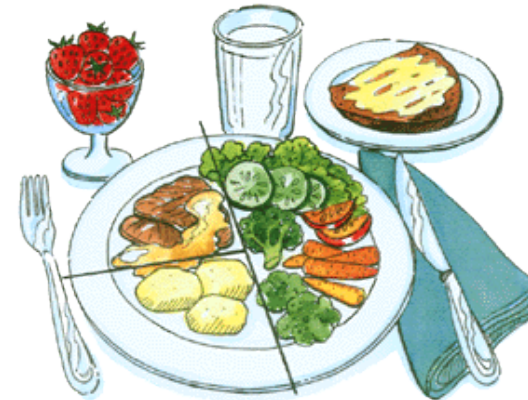
- Hyvä elämänlaatu
- Lisäsairauksien ennaltaehkäisy
- Painon pudotus ja painonhallinta
- Hoitosuositusten mukaiset verensokeri-, verenpaine- ja kolesteroliarvot
- Säännöllinen ja terveellinen ruokavalio

Terveellinen ateria koostuu:

- Kasviksista, hedelmistä ja marjoista (puoli kiloa päivässä)
- Aterialla mukana perunaa, pastaa tai riisiä
- Täysjyväviljavalmisteita aterian yhteydessä
- Rasvatonta maitoa tai piimää ruoka-juomaksi, janoon vettä
- Vähärasvaista lihaa ja kalaa ainakin kaksi kertaa viikossa kalalajeja vaihdellen
- Leivälle ruoan valmistukseen ja leivontaan pehmeän rasvan tuotteet
- Sokerituotteita harkiten, muista muut makeutusaineet
- Diabetestuotteet ja terveystuotteet eivät ole välttämättömiä

LAUTASMALLI

Lautasmalli auttaa rakentamaan päivän ateriat oikein.



Puoli lautasellista salaattia ja kasviksia, yksi neljäsosa kanaa, kalaa tai lihaa ja yksi annos perunaa tai pastaa. Lisäksi maitoa tai piimää, leipää ja jälkiruuaksi hedelmä tai marjoja. Rasvana pehmeät rasvat.

LIIKUNTA

- Liikunta on tärkeä osa diabeetikon omahoitoa.
- Liiku päivittäin 30 min vaikka 10min kerrallaan.
- Liikunta lisää terveyttä ja parantaa fyysistä kuntoa. Jaksat paremmin!
- Liikunta auttaa hallitsemaan painoa ja pysymään hoikkana. Tavoitteena on (BMI 18.5–25) ylläpitäminen ja tähän pyrkiminen.
- Liikkua voi yksin tai porukalla! Mieti miten haluat liikkua.



(lähde: UKK-instituutti liikuntapiirakka)

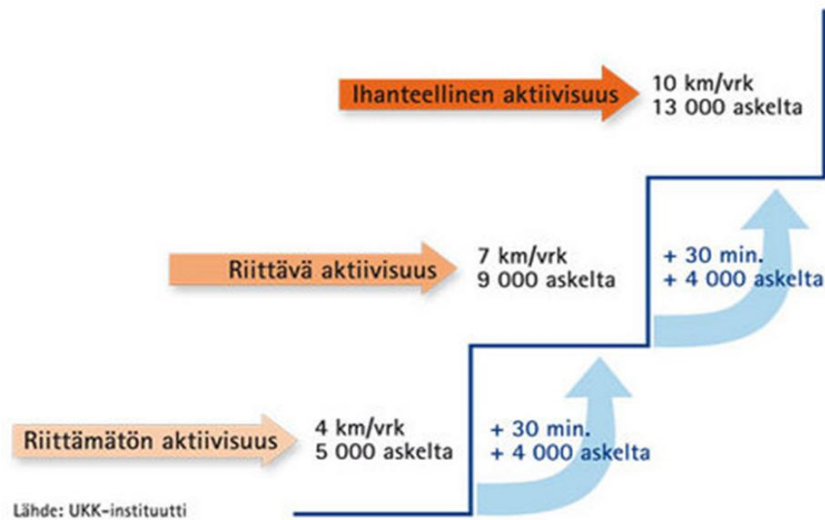
Liiku:

- 3 kertaa viikossa esim. kävellen tai pyöräillen 30-45min kerrallaan
- 2 kertaa viikossa porraskävelyä ja vatsalihaksia kotona. Voit käydä myös kuntosalilla.

Arkiliikunta:

- Käytä enemmän portaita kuin hissiä.
- Kävele tai pyöräile, älä mene autolla.
- Siivoaminen
- Lumen luonti tai haravointi

Kävelyn portaat hyvään terveyskuuntoon



Yllä olevassa kuvassa näkyy miten paljon tulee liikkua vuorokaudessa, jotta liikkuu riittävästi päivässä.

Tässä seurannassa auttaa askelmittari.

Lähteet:

Diabetes käypähoito suositus

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50056>

(katsottu 20.11.2012)

Lääkärikirja Duodecim: Kolesterolin saattavilla:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00035

Suomen Diabetesliitto ry

Diabeetikon ruokavaliosuositus 2008

Kuvalähde: Laskimonäyte

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;46;14828;14829;7967;16647;16660&text=1>

(katsottu 30.11.2012)

Kuvalähde: Lautasmalli

http://www.nutriciababy.fi/ruokatietoa/fi_FI/lautasmalli/ (katsottu 30.11.2012)

Ilanne-Parikka P., Rönnemaa T., Saha M-T., Sane T. (toim.), Diabetes 2011 Duodecim Hämeenlinna

Verensokerin mittaus kuvat: Haara Susanna

Tyypin 2 diabeteksen



Lääkehoito

Lääkehoito

- Lääkitys aloitetaan, kun tyypin 2 diabeetikon paastoverensokeri on:
 - Toistuvasti yli 7mmol/l
 - Tai 2 tuntia aterian jälkeen yli 11,1 mmol/l
- Painon seuranta on tärkeä osa lääkehoidon seurantaan etenkin lääkitystä aloitettaessa ja annostusta nostettaessa
 - Mikäli paino alkaa nousemaan on lääkitys tarkistettava
- Lääkäri katsoo parhaan mahdollisen lääkityksen asiakkaalle. Lääkitys voi olla tabletteja tai tabletteja ja insuliinipistoksia tai ainoastaan insuliinia.
- Lääkkeetön hoito on tärkeää vaikka lääkitys määrättäisiinkin.
- Lääkkeetön hoito on tyypin 2 diabeteksen perusta:
 - Terveellinen ruokavalio
 - Säännöllinen liikunta
 - Painonhallinta
 - Tupakoimattomuus

INSULIINI

- Metformin on yleensä ensimmäinen lääke, joka aloitetaan tyypin 2 diabeteksen lääkehoitoon
- Tyypin 2 diabeteksessa haiman oma insuliinin tuotanto vähenee vuosien myötä.
 - pelkkä tablettihoito ei aina riitä takamaan hyvää sokeritasapainon saavuttamista
 - Yhdistelmähoito on tablettihoidon jälkeen
Seuraava hoitomuoto
 - Hoitona voidaan käyttää myös pelkkää insuliinihoitoa
- Insuliinihoito voi aluksi tuntua hoidossa epäonnistumiselta ja pelottavaltakin. Siksi, on hyvä tietää tyypin 2 diabeteksestä ja tustua diabeteshoitajan kanssa pistosvälineisiin.
- Insuliinihoidon muoto eli valmiste, annostus ja pistettävät määrät valitaan aina yksilöllisesti

MUUT VALMISTEET

- Tablettihoidolla voidaan:
 - hillitä maksan sokerituotantoa
 - tehostaa haiman erittämän oman insuliinin vaikutusta ja eritystä sekä nopeuttaa insuliinin vapautumista elimistöön
- Yksilöllisesti punnitaan sopiva lääkitys ja annostus
- Tabletit otetaan ohjeen mukaan säännöllisesti
- Tässä käsitellään vain osa valmisteista

Metformiini

- Yleinen lääke tyypin 2 diabeetikolla ensisijaisena lääkkeenä
- Paljon käyttökokemusta, tehokas ja edullinen
- Ei sovellu munuaisten- tai maksan vajaatoimintaa sairastaville eikä alkoholia runsaasti käyttäville

ATERIATABLETIT

- Nopeavaikutteinen insuliinin eritystä lisäävä lääke
- Ateriatabletteja käytetään, kun verensokeri nousee aterian jälkeen korkealle
- Lääke otetaan ennen ateriaa, yleensä pääaterian yhteydessä
- Jos ateriaa ei syödä ei oteta lääkettäkään
- Tabletit voidaan yhdistää metformiinin, insuliiniherkistäjääläkkeen tai pitkävaikutteisen insuliinin kanssa
- Hiilihydraatit tulee aterialla mitoittaa oikein lääkeannoksen kanssa

INSULIINIHERKISTÄJÄ

- Insuliinin vaikutus soluissa paranee
- Maksan, Rasvakudosten ja lihasten insuliiniherkkyys lisääntyy
- Maksan rasvoittuminen vähenee
- Haittavaikutuksena on painonnousu ja turvotukset sekä naisilla kohonnut luunmurtumisriski
- Soveltuu parhaiten tyypin 2 diabeetikoille, jotka ovat vastikään sairastuneet ja joilla on metabolinen oireyhtymä ja insuliiniresistenssi
- Insuliiniherkistäjä ei sovellu mikäli on maksasairaus tai sydämen vajaatoiminta.

SULFONYyliUREAT

- Lisää insuliinin eritystä ja vapautumista haimasta
- Alentaa paastoverensokeria ja aterian jälkeistä verensokeripitoisuutta
- Voi laskea verensokerin liian alas esimerkiksi rasituksen yhteydessä tai ateriavälin pitkittyessä
- Lääke otetaan ruokailun yhteydessä
- Haittana painonnousu
- Soveltuu käytettäväksi yhdessä Metformiinin, insuliiniherkisteen ja insuliinin kanssa.

LÄHDE:

Diabetesliitto viitattu 2.12.2012 Saatavilla:
www.diabetes.fi

Palvelukodit Pomarkun Tiilikutäkki Oy

DIABETESKORTTI

Asumisyksikkö Tiilitupa

Lukiontie 2

29630 Pomarkku

p. 02-5411550

Nimi: _____ **Henkilötunnus:** _____

Sairastunut diabetekseen vuonna _____

Tyyppin _____ **diabetes** muu mikä? _____

Viimeaikaiset verensokeriarvot: (merkitse kuukausittainen hoitotaso muutamalla arvolla)

PVM	VS	PVM	VS	PVM	VS	PVM	VS	PVM	VS

Diabetes lääkitys: _____ **annostus** _____

_____ **annostus** _____

_____ **annostus** _____

Diabeteksen hoidon keskeiset tavoitteet:

Verensokerin tavoitetaso _____

Asiakkaan keinot:

Todetut diabeteksen lisäsairaudet:

Sovitut kontrollit:

Milloin?	Mitä?	Missä	jatkosuunnitelma

Vuosikontrollit:

Kontrolliajankohta/PVM	koe	Tulos	Seuraava ajankohta	Tulos	Seuraava ajankohta
(3-6kk välein)	HbA1c				
(3-6kk välein)	Pistospaikat, paino, liikunta, elintavat ja omahoito sekä jaksaminen				
Vuosittain	Hammaslääkäri				
Vuosittain	Jalkahoitaja				
Vuosittain	kreatiniini, laskennallinen glomerulusten suodatusnopeus (GFR)				
(1-3v välein)	mikroalbuminuria				
(1-3v välein)	ALAT				
(1-3v välein)	Silmäpohjakuvaus				
(1-3v välein)	Lipidit				
(1-3v välein)	EKG aikuisilla ja fyysinen kunto				