

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Maija Rantala & Johanna Salmi

# YLIPAINOISEN POTILAAN HOITOTYÖ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sairaanhoidaja

Marraskuu 2015 | 29

Ohjaaja Tuija Leinonen

Maija Rantala & Johanna Salmi

## YLIPAINOISEN POTILAAN HOITOTYÖ

Ylipainoinen potilas luokitellaan painoindeksin (BMI) mukaan. Ylipainoisen BMI on yli 25,0 kg/m<sup>2</sup>. Ylipaino on lisääntynyt kansainvälisesti. Suomessa ylipainoisia on yli puolet väestöstä, mikä on yleisintä Pohjoismaissa. Potilaan ylipaino ja lihavuus lisäävät sairastuvuutta ja kuolleisuutta sekä aiheuttavat lukuisia huomioitavia asioita hoitotyössä. Ylipaino heikentää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja se altistaa monille eri sairauksille ja aiheuttaa lisäkustannuksia sosiaali- ja terveydenhuollolle. Ylipainon hoidossa pyritään pysyviin elämäntapamuutoksiin erilaisin hoitokeinoin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ylipainoisen potilaan hoitotyötä. Tavoitteena on kehittää ylipainoisen potilaan hoitotyötä. Opinnäytetyössä sovelletaan systemaattista kirjallisuuskatsausta ja perehdytään aikuisten ylipainoon ja rajataan pois raskaana olevat. Kirjallisuuden pohjalta haettiin tietoa, mitä muutoksia potilaan ylipaino aiheuttaa potilaalle ja sairaanhoitajalle. Tulokset on koottu 16 artikkelista (n=16), jotka ovat vuosilta 2010-2015.

Potilaan ylipaino tuo fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia sekä potilaalle että sairaanhoitajan työhön. Ylipainoisilla on enemmän liitännäissairauksia kuin normaalipainoisilla. Fyysisiä muutoksia ilmenee useita, kuten hygienian huononeminen, hengitysvaikeudet, haavat ja ihon hauraus. Apuvälineiden saatavuudessakin oli haasteita painorajan ja koon vuoksi. Ylipainon on todettu olevan yhteydessä masennuksen esiintyvyyteen. Naisilla tämä on yleisempää kuin miehillä. Potilaan ylipaino aiheuttaa haasteita myös sairaanhoitajille. Tuki- ja liikuntaelimestön vauriot sairaanhoitajilla, resurssien vähyys ja negatiiviset asenteet vaikuttavat ylipainoisen potilaan hoitamiseen. Sairanhoitajat kokevat, etteivät pysty hoitamaan ylipainoista samoin kuin normaalipainoista.

Ylipainoisen potilaan hoitotyössä tulee ottaa huomioon useita asioita, kuten asentohoito, hygienia, vitaalielintoiminnot ja apuvälineiden sopivuus. Ylipaino komplikaatioineen aiheuttavat kansantaloudellisia ongelmia ja terveystalouden riittämättömyyttä. Ylipaino lisääntyy ja se tuo haasteita tulevaisuudessakin.

ASIASANAT:

Lihavuus, ylipaino, hoitotyö, potilas

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care | Registered nurse

November 2015 | 29

Instructor Tuija Leinonen

Maija Rantala & Johanna Salmi

## NURSING CARE OF PATIENT WITH OVERWEIGHT

Patient with overweight is classified according to Body Mass Index (BMI). BMI of patient with overweight is over 25 kg/m<sup>2</sup>. Overweight has increased globally. There is over half of population overweight in Finland what is the most common in the Nordic countries. Patient's overweight and obesity increased morbidity and mortality as well as cause a number of things to consider nursing. Overweight impair the physical, mental and social functioning, and it exposes a wide range of diseases and causes additional costs for social welfare and health service. In the treatment of overweight is intended to permanent lifestyle changes in the treatment of a variety of means.

The purpose of this thesis is to identify the nursing care of patient with overweight. The aim is to develop nursing care of patient with overweight. The thesis applies a systematic literature review and is focused on adult's overweight as well as are excluded pregnant. Based on the literature was sought information on what changes in a patient being overweight causes the patient and the nursing. The results are summarized in 16 articles (n = 16), which are from the years 2010 to 2015.

The patient being overweight brings physical and psychological changes, as well as the patient and the nursing. Physical changes is many like the deterioration of hygiene, difficulties of breath, wounds and fragility of skin. The availability of assistive devices were challenges in the weight limit and the size. Obesity has been found to be related to depression prevalence. This is more common in women than in men. The patient with overweight causes challenges for nurses. Nurses' musculoskeletal injuries, resource scarcity and the negative attitudes affect the treatment of overweight patients. Nurses feel that they can not treat overweight as well as normal weight.

Overweight patient nursing care should take into account a number of things, such as the position of care, hygiene, vital signs and aids fit. Obesity complications caused by economic problems and inadequate health services. Overweight increases and it brings challenges for the future.

### KEYWORDS:

Obesity, overweight, nursing care, patient

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 YLIPAINOISEN POTILAAN HOITO</b>	<b>6</b>
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ</b>	<b>9</b>
<b>4 TULOKSET</b>	<b>12</b>
4.1 Ylipainoisen potilaan hoitotyössä huomioitavat asiat	12
4.1.1 Ylipainon aiheuttamat fyysiset muutokset potilaalle	12
4.1.2 Ylipainon aiheuttamat psyykkiset muutokset potilaalle	14
4.2 Potilaan ylipainon aiheuttamat muutokset sairaanhoitajan työhön	15
<b>5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>22</b>
<b>6 POHDINTA</b>	<b>24</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>27</b>
<b>KUVIOT</b>	
Kuvio 1. Manuaalihaun kautta löydetyt julkaisut.....	10
<b>TAULUKOT</b>	
Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytetty hakupolku.....	9
Taulukko 2. Opinnäytetyössä analysoidut julkaisut .....	17
Taulukko 3. Ylipainoisen potilaan hoitotyössä huomioitavat asiat .....	21

# 1 JOHDANTO

Suomalaisten ylipaino on lisääntynyt jo 1970-luvulta lähtien. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan Suomessa asuvista aikuisista on yli puolet ylipainoisia (Painoindeksi eli BMI on yli 25 kg/m<sup>2</sup>). Väestöstä 66% miehistä ja 46% naisista täyttää tämän painoindeksirajan. Muihin Pohjoismaihin verrattuna aikuisväestön ylipaino on yleisintä Suomessa. (THL 2012.)

Lihavuuden yleistyminen on myös huomioitu terveydenhuollossa, ja sitä voidaan sanoa jopa epidemiaksi. Lihavuus aiheuttaa monia sairauksia, jotka uhkaavat kansan terveyttä ja tuovat lisäkustannuksia sosiaali- ja terveydenhuololle. (Mustajoki ym. 2009, 2249.) On laskettu, että lihavuus maksaa 300 miljoonaa euroa vuodessa lisää yhteiskunnalle. Tyypin 2 diabetes ja aivohalvaus ovat suurimpina kuluttajina. (Pekurinen 2011.) Potilaan ylipaino ja lihavuus lisäävät sairastuvuutta ja kuolleisuutta sekä aiheuttavat lukuisia haasteita hoitotyöhön toimintakyvyn eri osa-alueilla: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen (Hahler 2002, 85). Potilaan ylipaino vaikuttaa myös sairaanhoitajan työhön.

Ylipainon lisääntymisen myötä on kehitetty erilaisia toimia ja ohjelmia, joilla pyritään vähentämään lihavuutta ja lisäämään sekä ylläpitämään hyvinvointia. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö sekä muut ministeriöt vastaavat valtakunnallisista kehittämistoimista, jotka edistävät terveyttä liikunnan ja ravinnon avulla. Valtioneuvoston periaatepäätöksen ”Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämissuunnitelmista” tavoitteena on muun muassa ylipainoon ja lihavuuteen liittyvien terveyshaittojen vähentäminen. (STM 2008,10.)

Opinnäytetyössä perehdytään aikuisten ylipainoon ja rajataan pois raskaana olevat. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ylipainoisen potilaan hoitotyötä. Tavoitteena on kehittää ylipainoisen potilaan hoitoa. Opinnäytetyön perusteella kootaan yhteen ylipainoisen potilaan hoitotyön ydinasiat.

## 2 YLIPAINOISEN POTILAAN HOITO

Ylipainoa voidaan luokitella painoindeksin ja vyötärön ympärysmittan mukaisesti. Ylipainoinen on painoindeksiltään yli 25,0kg/m<sup>2</sup>. Tämä arvo johtuu siitä, että on todettu yli 25,0kg/m<sup>2</sup> painoindeksin lisäävän monien sairauksien vaaraa. Finriski 2007 -aineiston mukaan Suomessa oli yli 2 miljoonaa ylipainoista työssäkäyvää 18-64 vuotiasta, joiden BMI oli yli 25 kg/m<sup>2</sup> . (Käypä hoito 2013.)

Vyötärön ympäryksen mittaus tulisi olla tavoitearvossa, joka on miehillä alle 94cm ja naisilla alle 80cm. Jos vyötärön ympäryksenmitta ylittyy näistä tavoitearvoista, se kertoo siitä, että vatsaontelon alueelle ja sisäelimiin kertyy liikerasvaa, joka vuosien mittaan hiljalleen aiheuttaa sairauksia. (Käypä hoito 2010.) Vatsaonteloon kertynyt ylimääräinen rasvakudos lisää sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä, joita ovat kohonnut verenpaine, rasvaaineenvaihduntahäiriöt, insuliiniresistenssi ja diabetes (Ahonen ym. 2012, 199).

Ylipaino lisää monien muidenkin sairauksien vaaraa ja siihen myös vaikuttaa ylipainon määrä, ja se onko ylipainoa ollut jo kauan, ja onko se erityisesti vyötäröpainotteista. Näitä sairauksia ovat astma, dementia, depressio, kihti, munuaissairaudet, maksasairaudet, syövät, nivelrikko, uniapnea, hedelmättömyysongelmat ja raskauskomplikaatiot. (Käypä hoito 2013.)

Ylipainoon vaikuttavaa se, että kaloreiden saanti on ollut jo pitkään suurempi kuin energiankulutus. Energiankulutuksen pienenemiseen vaikuttavat myös arkiliikunnan väheneminen, ja se että ihmiset kuluttavat aikaa paljon istuvaltaan esimerkiksi TV:n katsominen ja tietokoneen käyttö. Kaloreiden liialliseen saantiin on myös vaikuttanut napostelukulttuuri, yhteisten kotiaterioiden väheneminen ja ulkona syöminen. Lisäksi ylipainoon vaikuttavia tekijöitä ovat stressi, yöunen vähyys ja psyykkiset häiriöt. (Mustajoki 2015.)

Ylipainoon on kehitelty eri hoitomuotoja: elämäntapahoito, erittäin niukkaenerginen dieetti (ENED), lääkehoito sekä kirurginen hoito (sleeve, bypass ja banding). Hoitomuodon valintaan vaikuttavat potilaan ikä sekä mahdollinen liitännäissairaus tai riski irastua siihen. (Mustajoki 2013.)

Ryhmässä toteutettavaa elämäntapahoitoa tarjotaan niille henkilöille, jotka siitä parhaiten hyötyvät, ja niille, joilla on "lihavuussairauksia" esim. metabolinen oireyhtymä, tyyppin 2 diabetes. Elämäntapahoidon tavoitteena on pysyvä tulos pysyvillä elämäntapamuutoksilla. Hoidolla pyritään pysyvään 5-10% painon pienemiseen, jolloin saadaan suurin hyöty "lihavuussairauksien" hoidossa. (Mustajoki 2013.)

Erittäin niukkaenerginen dieetti eli ENED (puhutaan myös VLCD eli very low calorie diet) on tarkoitettu henkilöille, joiden BMI on yli 35kg/m<sup>2</sup>. Tässä hoitomuodossa energiaa saadaan alle 800 kcal, eikä se näin ollen sovi kaikille vaikeaa sairautta sairastaville. Energiämäärä koostuu proteiineista (50g), hiilihydraateista (10-80g) ja välttämättömistä rasvoista sekä vitamiini- ja hivenaineista. (Käypä hoito 2013; Mustajoki 2013.) Dieetti kestää enintään 16 viikkoa, jonka aikana potilasta seurataan 2 viikon välein. Tavallinen laihtumisnopeus dieetillä on 1,5-2kg viikossa. Dieetin aikana lihavuutta hoidetaan myös elämäntapahoidolla, koska yksinään ENED:llä ei saada pysyvää tulosta. (Mustajoki 2013.)

Suomessa ainut lihavuuteen tarkoitettu lääke on orlistaatti. Se estää 30% syödyistä rasvasta imeytymästä suolistosta. Orlistaatti vaikuttaa lipaasientsyymin toimintaa ja näin saadaan haluttu vaikutus. Lääkehoito voi jäädä pysyväksi lääkitykseksi, jolla ylläpidetään haluttua painoa. Lääkehoitoa toteutetaan yhdessä perushoidon kanssa pysyvän tuloksen varmistamiseksi. Pitkään orlistaattia käytettynä se voi aiheuttaa rasvaliukoisten vitamiinien puutosta. Tästä syystä suositellaan käytettävän monivitamiinivalmistetta lääkehoidon yhteydessä. (Käypähoito 2013.)

Lihavuuden kirurgisessa hoidossa voidaan käyttää kolmea eri menetelmää, jotka pyritään tekemään laparoskooppisesti eli tähystysleikkauksena. Ennen leikkausta potilaan on laihduttava pienentääkseen rasvapitoisuutta. Laihtuminen tapahtuu usein edellä mainitulla ENED-dieetillä. (Sane 2013.)

Suomessa yleisin menetelmä on mahalaukun ohitusleikkaus (gastric bypass) (Sane 2013). Siinä mahalaukun yläosa liitetään ohutsuolen jejunumiin eli tyhjäsuoleen. Sappi- ja haimanesteet kulkevat niille tarkoitettu normaalia reittiä ja

kohtaavat ruuan yhteisessä ohutsuolen osassa duodenumin eli pohjukkaisuolen liitettyä jejunumiin. (McGraw & Wool 2015; Sane 2013.)

Mahalaukun kavennusleikkauksen (sleeve gastrectomy) tulos perustuu nautitun ruuan määrään, koska leikkauksen jälkeen mahalaukku vetää 1-2dl ruokaa kerrallaan. Mahalaukusta poistetaan pystysaumalla suurin osa niin, että jäljelle jää putkimainen mahalaukku, josta ruoka kulkee tavallisesti suolistoon. (Sane 2013.) Mahalaukun kavennusleikkauksen jälkeen on 12% riski sairastua refluk-sitautiin (McGraw & Wool 2015, 146).

Mahalaukun pantaleikkaus eli gastric banding on Suomessa vähiten käytetty lihavuusleikkausmenetelmä, koska laihtumistulos on muita menetelmiä huonompi pitkällä aikavälillä (Sane 2013). Panta asetetaan mahalaukun yläosaan. Pannassa on säiliö, joka täytetään keittosuolalla ja näin mahalaukun yläosa pienentyy, mikä hidastaa ruuan kulkua ja tuo nopeammin kylläisyyden tunteen. Panta on liitetty katetrilla ihonalaiseen porttiin, josta pystyy säätelemään pannassa olevan nesteiden määrää (McGraw & Wool 2015, 143-144; Sane 2013.)

Ylipainon hoidossa on syytä huomioida riittävä ravitsemus. Proteiineja tulisi syödä jokaisella aterialla, koska se tuo nopeammin kylläisyyden tunteen ja säästää lihaskudosta. (Käypähoito 2013.) Riittävä vitamiinien saanti turvataan monivitamiinivalmisteilla. Myös kalsiumlisä jää pysyväksi leikkauksen jälkeen (Sane 2013.)



### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ylipainoisen potilaan hoitotyötä soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tavoitteena on kehittää ylipainoisen potilaan hoitoa. Kirjallisuuden avulla haetaan vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä ylipainoisen potilaan hoitotyössä tulee huomioida?

1.1. Mitä fyysisiä muutoksia ylipaino aiheuttaa potilaalle?

1.2. Mitä psyykkisiä muutoksia ylipaino aiheuttaa potilaalle?

2. Minkälaisia asioita potilaan ylipaino aiheuttaa sairaanhoitajan työhön?

Opinnäytetyöhön on haettu tietoa näillä hakusanoilla: lihavuus (*Obesity*), ylipaino (*overweight*) hoitotyö (*nursing care*), potilas (*patient*). Tiedonhaku tehdään käyttämällä kotimaisia ja ulkomaisia tietokantoja, joita ovat: PubMed, Cinahl Complete, Medline, Medic ja Arto. Manuaalihaun kautta löytyi kaksi lähdettä. Lähteet ovat vuosilta 2010-2015 ja hakukriteerinä käytetään vain maksuttomia lähteitä. Opinnäytetyössä käytetty hakupolku on kuvattuna taulukossa 1 ja manuaalihaun kuviossa 1.

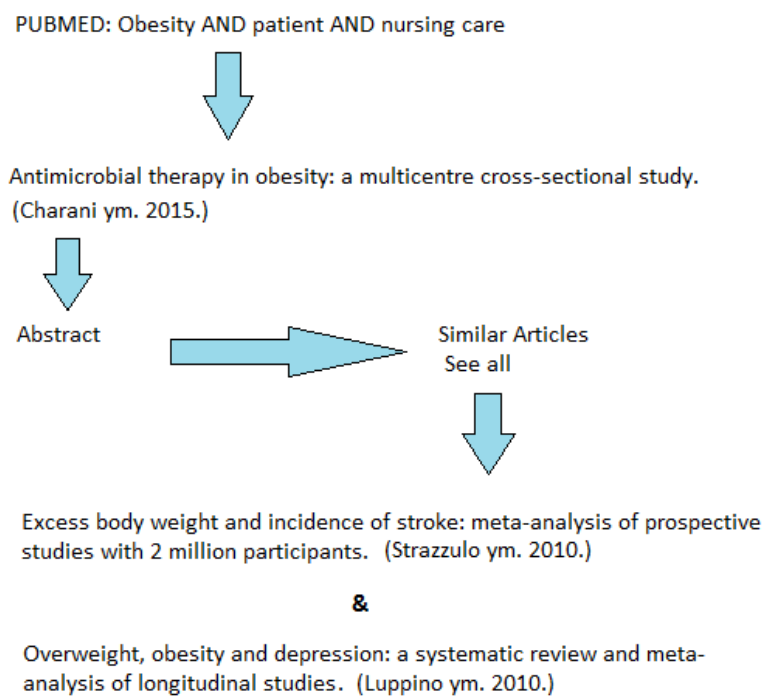
Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytetty hakupolku

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Osumat	Sisällöllisesti valitut
PubMed	free full text	obesity AND patient AND nursing care	162	9 3 (päällekkäisiä)
	2010-2015	overweight AND patient AND nursing care	91	
Cinahl Complete	full text	obesity AND nursing care AND patient	38	3 1
	2010-2015	overweight AND patient AND nursing care	14	
Medline	full text	obesity AND patient AND nursing care	193	2 (päällekkäisiä) 0
	2010-2015	overweight AND patient AND nursing care	53	
	Englisch language			

(Jatkuu)

Taulukko 1. (Jatkuu)

<b>Medic</b>	vain kokotekstit 2010-2015	obesity AND patient AND nursing care	9	0
		obesity AND nursing care	30	1
		obesity AND patient	36	0
		overweight AND patient AND nursing care	1	0
		overweight AND nursing care	6	0
		overweight AND patient	8	0
		overweight	77	1
		obesity	246	0
<b>Arto</b>	kokoteksti 2010-2015	lihavuus AND potilas	0	0
		lihavuus AND hoitotyö	0	0
		ylipaino AND potilas	0	0
		ylipaino AND hoitotyö	0	0
		lihavuus	39	0
		ylipaino	32	0
<b>Manuaalihakku</b>				2
<b>YHTEENSÄ</b>				17



Kuvio 1. Manuaalihakun kautta löydetty julkaisut

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, joka toteutetaan systemaattisesti. Siinä tulisi käyttää keskeisimpiä kirjallisuuden ja tutkimuksen otantoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään syntetisoimaan aiemmin aiheesta löytyvät tarkasti rajatut ja valitut tutkimukset. Tämä kirjallisuuskatsausmuoto eroaa muista sen erityisen tarkoituksen ja tarkan tutkimusten valinnan, analysoinnin ja syntetisoinnin vuoksi. Tutkimukset, jotka valitaan tähän, ovat olennaisia ja tarkoituksia vastaavia sekä korkealaatuisia. (Johanson ym. 2007, 4-5.) Siinä kaikki vaiheet kirjataan ylös ja haun on oltava toistettavissa. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa valitaan hakusanat. Samoilta hakusanoilla haetaan tietoa eri tietokannoista. (Metsämuuronen 2006, 37.)

Systemaattista kirjallisuuskatsausta käyttäen valittuja tutkimuskysymyksiä voidaan perustella ja tarkentaa sekä sen avulla voidaan asioita yleistää luotettavasti. Tutkimussuunnitelman laatiminen, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäisen tutkimusten hakeminen, valinnan ja laadun arvioiminen, analyysien ja tulosten esittäminen ovat systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97.)

## 4 TULOKSET

### 4.1 Ylipainoisen potilaan hoitotyössä huomioitavat asiat

Ylipainoon vaikuttavat monet sairaudet ja työkyvyttömyys, jotka ovat keskeisiä kansanterveydellisiä ja kansantaloudellisia ongelmia. Tutkimuksissa on todettu ylipainoisen potilaan heikompi fyysinen toimintakyky kuin normaalipainoisella ja psyykkisen toimintakyvyn yhteydet ovat vaihtelevia. (Svärd ym. 2011, 3492.)

Lihavilla on enemmän liitännäissairauksia kuin normaalipainoisilla. 16%:lla ylipainoisista on vähintään 7 liitännäissairautta. Normaalipainoisilla luku on 9%. (Charani ym. 2015, 2909.) Ylipainoiselle ihmiselle riskit moniin kroonisiin sairauksiin on todettu lisääntyvän. On todettu myös, että lihavuus lisää kuoleman vaaraa. Painoindeksin ylittäessä 30kg/m<sup>2</sup> kuoleman riski kasvaa. Ylipainon vaikutukset peruselintoimintoihin muuttuu, josta aiheutuu sydämen minuuttitilavuuden, verivolyymien suurenemista ja elimistön hapen tarve lisääntyy. (Tuovinen & Uusaro 2011, 108.)

Lihavuuden vaikuttavuutta elämänlaatuun on tutkittu. Diabetes, kohonnut verenpaine ja lihavuus ovat ratkaisevia tekijöitä jotka vaikuttaa haitallisesti terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Nämä asiat vaikuttavat potilaiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Nämä potilaat tarvitsevat ammatillista tukea sairaanhoitajilta. Lihavuus on myös raskas taakka kantaa ja se vaikuttaa sairastavuuteen, kuolleisuuteen ja terveydenhuollon kustannuksiin. (Ucan & Ovayolu 2010, 2511.)

#### 4.1.1 Ylipainon aiheuttamat fyysiset muutokset potilaalle

Monia eri ongelmia ilmenee hoitotyössä, kun potilaana on ylipainoinen potilas. Haasteita olivat sydämen vajaatoiminta, insuliiniresistenssi, perussairaudet, painehaavat, ihottumaa muun muassa virtsankarkailusta ja vaikeasti parantuvat laskimoperäiset säärihaavat. Ongelmia syntyi myös apuvälineissä, joita ei tarpeeksi ole lihaville potilaille. (Beitz 2015.)

Rauhasten erityys, diabetes sekä puhtaana pitämisen vaikeus tuovat lisähaastetta hoitotyöhön. Ongelmana on pitää hajuhaittaa kurissa ja myös hoitaa ihon hygieniää ja erityisesti ihoon muuttuvia riskejä. Oikeaa välinettä valitessa voi olla suurta vaikutusta iholle. Markkinoilla on esimerkiksi pesupyyhkeitä, jotka samalla kun puhdistavat kosteuttavat ihoa. Toisaalta kuivaustuotteet, jotka vievät iholta kosteutta, vähentävät hajua. Useat organisaatiot ovat innokkaita kokeilemaan ja käyttämään parempia tuotteita. (Beitz 2015.) Riski ihon rikkoutumiseen on korkea ja voi olla tuhoisa vaikutus hyvinvointiin ja lisätä hoito kustannuksia. Potilaat tunnistavat yhtenäisiä ongelmia hygieniaan liittyen, kuten uiminen, WC:ssä käynti, nahkapoimunhoito, haju, sekä hoitoesteet, laitteiden riittämättömyys, pelko rikkoa laitteet ja pelko henkilöstön vajauksesta. (Cowdell & Radley 2013, 545.)

Lihavuus lisää liikkumattomuutta, joka aiheuttaa iholle painetta ja altistaa painehaavoille. Iällä, sukupuolella tai etnisellä taustalla ei ole vaikutusta niiden syntymiselle. Ylipaino lisää riskiä saada painehaava. Erittäin lihavat ovat usein nuorempia ja heillä suurempi riski painehaavoille kuin normaalipainoisilla. Painehaavoille altistaa myös hoitajaksojen pituus, joka on usein pidempi lihavilla. (Hyun ym. 2014, 496-498.)

Suhdetta ylipainoon ja virtsankarkailuun on tutkittu laajasti. Virtsankarkailu on yleistä ylipainoisilla etenkin vanhemmilla potilailla ja se on fyysinen ongelma. Tiedetään myös, että ylipainoisilla henkilöillä on useita samanaikaisia fyysisiä ongelmia kuten painehaavat, iho infektiot, virtsan ja ulosteen pidätyskyvyttömyys. (Bradway ym 2010, 121-122.)

Ylipaino lisää aivohalvauksen riskiä. Riski iskeemiselle eli hapenpuutteesta johtuvalle aivohalvaukselle on ylipainoisella 1,22- ja lihavalla 1,64-kertainen normaalipainoiseen verrattuna. Aivoverenvuodosta johtuva aivohalvauksen riski on pienempi kuin iskemiasta johtuva. Ylipainoisilla se on 1,01- ja lihavilla 1,24-kertainen verrattuna normaalipainoiseen. Aivohalvaukseen vaikuttavat myös

ikä, elämäntavat ja kardiovaskulaariset riskitekijät. (Strazzulo ym. 2010, 419-422.)

Lihavilla potilailla rintakehän ja keuhkojen myöntövyys heikentyy, joka johtaa ilmasteiden resistenssin sekä kollapsitaipumuksen lisääntymiseen. Tästä syystä hengitystyö ylipainoisilla potilailla kasvaa, joka johtaa siihen, että hengityslihasten hapenkulutus lisääntyy. Riskitekijöitä ylipainoisella potilaalla on myös laskimotukos ja keuhkoembolia. (Tuovinen & Uusaro. 2011, 109.)

Painolla ei ole vaikutusta infektioiden syntyyn. Lihavilla potilailla merkittävimmät infektiot ovat ihossa ja pehmytkudoksessa. Mikrobilääkehoidon monimutkaisuus lisääntyy painon lisääntyessä, vaikka lääkeannosta ei ole muutettu. Tutkimuksessa ei ole pystytty antamaan näyttöä painon vaikutuksesta annoksen säätelyyn. (Charani ym. 2015, 2909.)

Ylipainoon ei liittynyt lisääntynyttä tehohoitokuolleisuutta, mutta siihen liittyi pitkittynyt mekaanisen ventilaation ja tehohoidon tarve. Voidaan todeta, että ylipainoisilla potilailla on pidempi sairaalassa olo aika kuin normaalipainoisilla ja siitä aiheutuu suurempia kustannuksia. Tutkimuksessa todettiin myös, että ylipainoisilla teho-hoito potilailla oli enemmän infektioita kuin normaalipainoisilla. (Tuovinen & Uusaro 2011, 109.)

Potilailla, joilla on paljon ylipainoa, on vaikeaa löytää oikeita apuvälineitä, koska esimerkiksi heidän kokonsa takia on haastavaa mahtua esimerkiksi suihkusängylle ja wc-tuolille. Ylipainoisen potilaan ongelmana on myös löytää oikean kokoisia ja pitäviä tuotteita pidätyskyvyttömyyteen. (Bradway ym 2010, 125.)

#### 4.1.2 Ylipainon aiheuttamat psyykkiset muutokset potilaalle

Ylipaino tuo myös psyykkisiä haasteita potilaille. On todettu, että ylipaino oli naisilla yhteydessä psyykkisen toimintakyvyn heikentymiseen. Miehillä ylipainon vaikutus ei ollut yhteydessä psyykkisen toimintakyvyn heikentymiseen. (Keddie 2011, 4; Svärd ym 2011, 3490.)

Avohoidossa olevien mielenterveyspotilaiden keskuudessa lihavuutta esiintyy paljon. Painoindeksi on yhteydessä kehon rasvan, vyötäröympäryyden ja systoolisen sekä diastolisen verenpaineen kanssa. Kun taas painoindeksi ei ole yhteydessä avohoitokäyntien määriin, tyytyväisyyteen kehon muotoon, Geriatric Depression Scale (GDS) asteikkoon ja Breslow:n terveyst indeksiin. (Saiga ym. 2013, 3-4.)

Potilaan ylipaino ei ennusta masennusta, mutta lisää sen riskiä. Masennus taas lisää ylipainoa ja lihavuutta. (Luppino ym. 2010.) Ylipaino ja lihavuus vaikuttavat masentuneen seurantaan niin hoidon lähtötilanteessa kuin myöhemmässä vaiheessakin. Lähtötilanteessa lihavuus lisää masennuksen riskiä. Tämän on todettu olevan yleisempää amerikkalaisilla verrattuna eurooppalaisiin. Hoidon myöhemmässä vaiheessa ylipainon yhteys masennukseen kasvaa yli 20-vuotiailla. (Luppino ym. 2010.)

#### 4.2 Potilaan ylipainon aiheuttamat muutokset sairaanhoitajan työhön

Ylipaino tuo potilaan lisäksi haasteita hoitohenkilökunnalle. Sairaanhoitajat toivat ilmi fyysisen rasituksen, intensiivisemmän hoidon, rajoitukset, monimutkaisuuden ja komplikaatiot ylipainoisen potilaan hoidossa. (Shea & Gagnon 2015, 21.) Ylipainoisen potilaan hoitaminen vie myös enemmän aikaa. On todettu, että ylipainoiset potilaat vievät enemmän aikaa hoitotilanteessa kuin normaalipainoiset. Tämä tuo haasteita sairaanhoitajan työssä. (Apelt ym. 2010, 18; Shea & Gagnon 2015, 21.)

Ylipainoista potilasta hoitaessa sairaanhoitaja pyrkii myös suojelemaan itseään käyttämällä apuvälineitä tai toista hoitajaa apunaan. (Shea & Gagnon 2015, 23.) Haasteita sairaanhoitajalle tuo kuitenkin ylipainoisen potilaan hoidossa apuvälineiden riittävyys, kestävyys ja koko. Ylipainoisen potilaan siirroissa tarvitaan usein useampi hoitaja ja tilan riittämättömyys on koettu haasteeksi. Sairaanhoitajien mielestä lihaviin potilaiden hoitaminen on usein haastavaa, uuvuttavaa ja aikaa vievää. (Bradway ym 2010, 126.) Haasteena ylipainoisen potilaan akuut-

titilanteessa omaa hyvinvointia ei ehditä usein miettimään. Hoitamista varjostaa hoitajan aikaisemmat tuki- ja liikuntaelin sairaudet. (Shea & Gagnon 2015, 23)

Hoitajien kokemuksena oli, ettei ylipainoista potilasta kyetä hoitamaan samoin kuin normaalipainoisia. Ylipaino tuo haasteita muun muassa lääkehoitoon ja kuvantamiseen. Yksityiskohtaista hoitotyön arviointia pidetään vaikeutena ylipainoisen potilaan kohdalla. (Shea & Gagnon 2015, 24.)

Hoitajien asenteet ovat usein negatiivisia ylipainoista potilasta kohtaan, koska se tuo enemmän haasteita ja lisää työtä. Tähän vaikuttaa usein edellisen vuoron negatiivinen asenne ja raportointi, kuinka raskas vuoro on ollut. Asenteseen voi vaikuttaa myös potilaan omaiset, jotka voivat kertoa henkilökohtaisempaa ja tarkempaa tietoa potilaasta, mikä saattaakin vaikuttaa positiivisesti. Sairaanhoitajat kertoivat olevan haastavaa pitää omat asenteet työn ulkopuolella. (Shea & Gagnon 2015, 26.)

Asenne ylipainosta potilasta kohtaan on myönteisempi ja ylipainon puheeksi ottaminen on helpompaa, jos hoitajan lähipiirissä esiintyy ylipainoa. (Shea & Gagnon 2015, 27; Phillips ym. 2014, 55). Ajan puutetta kuvattiin myös haasteeksi etenkin tilanteissa, joissa olisi hyvä jutella potilaan painosta ja sen hoitamisesta. Jotkut potilaat myös välttelevät aiheesta keskustelua eivätkä vastaa hoitajan yrityksiin ottaa ylipainoa puheeksi. (Phillips ym. 2012, 17.)

Teho-osastoa hoitoympäristönä ylipainoiselle potilaalle on arvioitu. Todettiin, että työntekijöitä tarvitaan enemmän, mutta vaikeutta tuo toisen vapaana olevan hoitajan löytäminen. Nostureita ja korkean riskin patjoja on tarjolla ylipainoiselle potilaalle. Myöskään vaatteita ei löydy tarpeeksi. Haasteita hoitajille työhön tuo myös se, etteivät he tiedä, missä apuvälineet, esim. nosturit, sijaitsevat. Ylipainoisen potilaan hoitamista voi helpottaa hyödyntämällä muita ammattiryhmiä, esimerkiksi fysioterapeuttia. (Shea & Gagnon 2015, 31.)



Opinnäytetyössä analysoidut julkaisut ovat kuvattuna taulukossa 2. Taulukossa 3 on koottuna sairaanhoitajalle tarkoitetut ydinasiat ylipainoisen potilaan hoitotyössä. Taulukko 3 perustuu opinnäytetyön tuloksiin.

Taulukko 2. Opinnäytetyössä analysoidut julkaisut

Tutkimuksen nimi, tekijät ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Käytetty menetelmä ja otos	Tutkimuksen tulos
Obesity in care of nursing home residents – pilot study on detection of efforts in nursing homes. Apelt ym. 2010.	Tarkastella eroja ylipainoisten ja lihavien hoidossa sairaanhoitajien kannalta. Erityisesti verrataan, kuinka paljon he tarvitsevat aikaa eri tehtävissä.	Pilotti tutkimus. Strukturoidulla kyselyllä. (Lihavia n=52 ja ylipainoisia n=52 ja hoitajia n=15)	Ylipainoiset ja lihavat potilaat tarvitsevat enemmän aikaa kuin normaalipainoiset.
Clinician Challenges in Providing Health Care for a Morbidly Obese Family Member: A Bariatric Case Study. Beitz 2015.	Tarkastella ylipainon tuomia muutoksia	Tapaustutkimus	Ongelmia hoitotyössä: Sydämen vajaatoiminta, insuliiniresistenssi, perussairaudet, painehaavat, ihottumaa virtsankarkailusta, laskimoperäiset säärihaavat.
Continence Care for Obese Nursing Home Residents. Bradway ym. 2010.	Arvioida inkontinenssi-ongelmia lihavilla kotihoidon asukkailla hoitotyössä ja niistä koituvia ongelmia hoitajille.	Kuvaileva tutkimus eri menetelmien yhdistelmiä. Haastattelu, havainto aineistoja ja tutkijanmuistiot ja muistiinpanot. Haastateltavia potilaita n=5 ja hoitajia n=3	Kolmella viidestä asukkaalla oli virtsan ja ulosteen pidätyskyvyttömyyttä ja kahdella asukkaalla virtsan pidätyskyvyttömyyttä. Kaikki viisi tarvitsivat erityiset apuvälineet hoitotyöhön. Kahdeksan hoitohenkilöä osallistui myös tutkimukseen. Kolme ensisijaista asiaa tuli ilmi haastatteluista ja havainoista liittyen kontinenssihoitoon: "lihava ja epävarma päivittäin", "sovinko ympäristöön," ja "Se on rankka ... mutta haluamme tehdä sen."
Antimicrobial therapy in obesity: a multicentre cross-sectional study. Charani ym. 2015.	Arvioida mikrobilääkkeiden vaikutusta ylipainoisilla	Poikkileikkaustutkimus. Mukana kolme sairaalaa (sisätauti- ja kirurgiset osastot, n=1338). Tiedot kerätty lääkeohjelmasta sekä hoitajien ja lääkärin kirjauksista.	Lihavat kärsivät enemmän liitännäissairauksista, joita 16%:lla on vähintään 7. Normaalipainoisilla 9%:lla. Infektion syyllä ei vaikutusta painoluokkien kesken. Lihavilla iho ja pehmytkudos infektiot merkittävänä. Ei ole näyttöä painon vaikutuksesta annoksen säätelyyn. Lihavuus lisää mikrobilääkehoidon monimutkaisuutta, vaikka annosta ei muutettu. Ei havaittu interaktioita potilaan painon ja muiden tekijöiden välillä.

(Jatkuu)

Taulukko 2. (Jatkuu)

What do we know about skin-hygiene care for patients with bariatric needs? Implications for nursing practice. Cowdell & Radley. 2013	Tuoda ilmi nykytietämystä lihavien potilaan ihon hygienian hoidosta ja onko tähän riittäviä apuvälineitä hoitotyössä.	Strukturoitua menetelmää käytettiin uudelleen ja tiivistetysti. Empiiristä ja teoreettista kirjallisuutta tarjoten.	Lihavuuden aiheuttavien iho-hygienian hoito kasvaa edelleen. Todisteiden puuttuessa tarve lisätutkimuksiin olisi saatava tässä haastavassa kliinisessä hoitotyössä. Tutkimuksen tarkoitus on opettaa sairaanhoitajille uusia apuvälineitä iho-hygienian hoidossa ja säilyttää ihon eheys.
Body mass index and pressure ulcers: improved predictability of pressure ulcers in intensive care patients. Hyun 2014.	Selittää painon vaikutusta painehaavoihin.	Retrospektiivinen kohorttitutkimus. (n=2632) Tiedot kerättiin painoryhmän potilaskertomuksista. Käytetty myös Branden mittasteikkaa.	Painehaavojen esiintyvyys normaalipainoisilla suurempi kuin lihavilla (p=0.007) Erittäin lihavilla painehaavojen esiintyvyys oli suurempi kuin normaalipainoisilla (p=0.008) Lihavilla on usein pidempi hoitojakso. Paino, BMI ja Branden asteikon pistemäärä näyttää liittyvän painehaavojen esiintymiseen.
Associations between severe obesity and depression: results from the National Health and Nutrition Examination Survey, 2005-2006. Keddie 2011.	Tutkia lihavuuden ja masennuksen välistä yhteyttä amerikkalaisaikuisilla. Tutkia sukupuolten, ylipainon ja vyötärönympäryyden välistä yhteyttä masennuksen kanssa.	Poikkileikkaus tutkimus, haastattelu (n=3599)	Naisilla, joilla on suuri vyötärönympäryys, on tuplasti enemmän masennuksen esiintyvyyttä kuin normaaleilla. Miehillä ei ole merkittävää vaikutusta painolla masennukseen.
Overweight, obesity and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. Luppino ym. 2010.	Selvittää masennuksen, ylipainon ja lihavuuden välistä yhteyttä ja tunnistaa mahdolliset vaikuttavat tekijät	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi	Lähtötilanteessa lihavuus lisää masennuksen riskiä seurannassa (p < 0,001). Tämä yhteys yleisempää amerikkalaisten kuin eurooppalaisten keskuudessa niin masennustilassa kuin -oireissa (p < 0,05). Ylipaino lisää masennuksen riskiä seurannassa (p < 0,01). Tämä yhteys merkittävä yli 20 vuotiailla. Ylipaino ei ennusta masennusta. Masennus lisää lihavuutta
Counselling patients about behaviour change: the challenge of talking about diet. Phillips ym. 2012.	Kuvata ohjausta terveellisestä ruokavaliosta perusterveydenhuollossa ja verrata sitä ohjaukseen tupakoinnin lopettamisesta.	Haastattelu (n=23)	Puutetta oli ohjauksen johdonmukaisuudessa ja selkeydessä. Puutetta oli myös ruokavaliomuutoksista, tavoitteen saavuttamisesta ja seurannasta.

(Jatkuu)

Taulukko 2. (Jatkuu)

Tackling obesity: the challenge of obesity management for practice nurses in primary care. Phillips ym. 2014.	Selittää sairaanhoitajan työtä lihavuuden ensihoidossa.	Haastattelu (n=18)	Hoitajilla velvollisuus käsitellä painon liittyviä ongelmia, kuten polvet, lantio ja selkä. Jotkut eivät keskustelisi painosta, jos ei selvää ongelmaa ajan puutteen vuoksi. Hoitajat pystyvät ottamaan aiheen esille omien kokemusten kautta. Luottamuksellinen suhde on tärkeää, jotta potilas olisi rehellinen ja avoin. Potilaat eivät aina vastaa keskusteluun lihavuuden riskeistä. Onnistumista parantaa selkeät mittaukset ja suunnitelmat.
Physical and mental factors associated with obesity in individuals with mental disorders attending psychiatric day-care facilities. Saiga ym. 2013.	Arvioida lihavuuteen vaikuttavat tekijät mielenterveyshäiriöissä avohoidossa.	Kyselylomake (n=111)	Lihavuuden esiintyvyys oli korkea avohoidon mielenterveyshäiriöissä. Paino, vyötärönympäryys, kehon rasva ja verenpaine korkeampia lihavilla kuin normaalipainoisella. Negatiivinen korrelaatio BMI:n kanssa: poliklinikkakäynnit, tyytyväisyys kehon muotoon, GDS asteikko ja Breslow:n terveysindeksi.
Working With Patients Living with Obesity in the Intensive Care Unit: A Study of Nurse's Experiences. Shea 2015.	Kartoittaa hoitajien kokemuksia hoitaa ylipainoista potilasta	Haastattelu (n=11)	Fyysinen rasitus, haasteet, rajoitukset vaikeudet, monimutkaisuus, viivästykset ja komplikaatiot tuovat muutoksia ylipainoisen poitlaan hoitamiseen. Itsensä suojele etusijalla hoitaessa ylipainoista potilasta. Akuuttilanteessa tätä ei tehdä. Ylipainoisia ei kyetä hoitamaan samalla tavalla kuin muita potilaita. Haasteita esim. lääkeshoidossa ja kuvantamisessa. Vaikeus yksityiskohtaiseen hoitotyön arviointiin. Hoitajien kokemukset ylipainoisen hoitamisesta pääsääntöisesti negatiivisia. Edellisen vuoron negatiivinen raportointi päivästä. Haasteena pitää omat asenteet ulkopuolella. Omaisilta saa uutta perspektiiviä potilaan taustoihin. Omaisat voivat antaa yksityiskohtaisempaa tietoa potilaasta, mikä saattaa muuttaa suhtautumista. Hoitajana on helpompaa kohdata ylipainoinen, jos perheessä sitä esiintyy. Ylipainoisen potilaan hoitotyön ympäristö: työntekijöitä tarvitaan enemmän (vaikeus löytää työparia), nosturit, korkean riskin patja, perustarpeet (esim. vaatteet). Hoitajat eivät täysin tienneet, missä apuvälineet sijaitsivat. Hyödynnetään muita ammattiryhmiä. Aikaisemmat sairaanhoitajien TULES-vaivat varjostavat auttamista.

(Jatkuu)

Taulukko 2. (Jatkuu)

Excess body weight and incidence of stroke: meta-analysis of prospective studies with 2 million participants. Strazzullo ym. 2010.	Arvioida ylipainon ja lihavuuden välistä suhdetta iskemiasta ja aivoverenvuodosta johtuvasta aivohalvaukseen.	Kohorttitutkimus ja meta-analyysi	Riski iskeemiselle aivohalvaukselle ylipainoisella 1,22 ja lihavalla 1,64. Riski aivoverenvuodosta johtuvalle aivohalvaukselle ylipainoisella 1,01 ja lihavalla 1,24.
Lihavuus nopeuttaa fyysisen, mutta ei psyykkisen toimintakyvyn heikkenemistä. Svärd ym. 2011	Arvioida lihavuuden fyysistä ja psyykkistä toimintakyvyn heikkenemistä.	Helsinki Health Study -hankkeen peruskyselyä. n=6543	Seurantatutkimus vahvisti tulokset ylipainon yhteydestä heikentyneeseen fyysiseen toimintakykyyn. Heikentyneen psyykkisen toimintakyvyn yhteyttä naisilla oli, mutta vakioinnin jälkeen yhteys hävisi. Miehillä lihavuus ei ollut yhteydessä heikentyneeseen psyykkiseen toimintakykyyn.
Lihavuus ja tehohoito. Tuovinen & Uusaro 2011.	Selvittää lihavuuden vaikutusta kriittisesti sairaiden potilaiden ennusteeseen.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi.	Lihavuuteen liittyy suurentunut riski sairastua moniin kroonisiin sairauksiin ja se lisää myös kuolemanvaaraa yleisväestössä. Lihavuuteen liittyy muutoksia monissa peruselintoiminnoissa. Lihavuuden vaikutusta kriittisesti sairaiden potilaiden ennusteeseen selvittäneet tutkimukset ovat päätyneet ristiriitaisiin tuloksiin.
Relationship between diabetes mellitus, hypertension and obesity, and health-related quality of life in Gaziantep, a central south-eastern city in Turkey. Ucan & Ovayolu. 2010	Arvioida ja vertailla terveyteen liittyvää elämänlaatua potilailla, joilla on diabetes, verenpainetauti ja liikalihavuus.	Kyselylomake n=1601	Elämän laatu huonontui, jos potilaalla oli useampia sairauksia.

Taulukko 3. Ylipainoisen potilaan hoitotyössä huomioitavat asiat

Haasteet	Miten hoidetaan
Hygienia	Hyvä perushygienia huomioiden ihopoimut ja oikeat puhdistusvälineet (Beitz 2015).
Iho	Ihon perushoito. Perusteellinen pesu ja kuivaus, etenkin ihopoimujen alta ihorikkojen ehkäisemiseksi. (Cowdell & Radley 2013.)
Haavat	Painehaavojen ehkäisemiseksi hyvä asentohoito (Asennon vaihto 2h välein) (Hyun ym. 2014). Valitaan haavanhoito välineet yksilöllisesti haavasta riippuen.
Erittäminen	Vaippojen käyttö lisääntyneen riskin virtsa- ja ulosteinkontinenssin vuoksi (Bradway ym 2010).
Verenkierto	Kehon suuri rasvaprosentti nostaa verenpainetta. Verenpaineen seuranta (Saiga ym. 2013)
Hengitys	Asentohoidolla pystytään parantamaan potilaan hengitystä esim, kohottamalla sängyn päätä (Tuovinen & Uusaro. 2011).
Infektiot ja lääkehoito	Mikrobilääkehoito monimutkaisempaa. Jos potilaalla on useita lääkkeitä käytössä, huomioitava lääkkeiden yhteisvaikutukset (Charani ym. 2015.) Ylipainoisilla tehohoitopotilalla paino vaikuttaa infektioiden syntyyn (Tuovinen & Uusaro 2011).
Liitännäissairaudet	Suurentunut riski sairastua muihin eri sairauksiin (Tuovinen & Uusaro 2011). Esimerkiksi diabetes, sydämen vajaatoiminta (Beitz 2015), keuhkoembolia (Tuovinen & Uusaro 2011), aivohalvaus ja aivoverenvuoto (Strazzulo 2010)
Psyykinen tasapaino	Hienotunteinen lähestymistapa ylipainoista hoitaessa. Etenkin naiset saattavat olla alakuloisempia. (Keddie 2011; Svärd ym 2011.)
Apuvälineet	Apuvälineiden hyödyntäminen. Huomioiden oikea koko, painorajat ja käyttötarkoitus. (Bradway ym 2010.) Apuvälineiden käytössä tulee myös huomioida ergonomia (Shea & Gagnon 2015).
<b>Muistetaan positiivinen asenne ja tasapuolisuus kaikkia potilaita kohtaan! :)</b>	

## 5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusta tehtäessä on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä, joka on tutkijan sivistyksen perusta. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tervettä järkeä, kunnioittamista ja huomioonottamista sekä tärkeimpänä eettisen ajattelun sisäistämistä. (Hirsjärvi ym. 1997, 23; Erikson ym. 2012, 29) Tämä lisää tutkimuksen eettistä hyväksyttävyyttä, luotettavuutta ja tulosten uskottavuutta (Etenne 2002, 3). Tutkimusetiikka on yleisesti sovittuja sääntöjä, jotka ovat suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja yleisöön. (Vilkkä 2015, 41)

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisyyttä ohjaavat erilaiset julistukset ja lainsäädäntö. Helsingin julistus, joka sopii hoitotieteellisen tutkimuksen eettiseksi ohjeeksi, on kansainvälisesti hyväksytty (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.) Tiedeyhteisön toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Näitä toimintatapoja edellytetään tulosten esittämisessä ja tallentamisessa sekä tulosten arvioinnissa. Tutkimuksien kriteerit soveltaa tieteellisiä tutkimuksia ja ne ovat eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyössämme noudatetaan edellä mainittuja toimintatapoja.

Tehdessä systemaattista tiedonhakuja tärkeää on valita opinnäytetyön kannalta oleelliset tutkimukset. Hakutuloksia tulee suuria määriä, joten sen vuoksi on tärkeää rajata ja löytää oikeat hakusanat. Rajaukset ovat pysyneet siinä, johon ne on alussa määritelty. Opinnäytetyössä on kuvattu hakupolku sekä tulokset, jotka myös lisäävät työn luotettavuutta. Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä aineisto on valittu huolellisesti ja otettu huomioon olemassa olevan tutkimusaineiston laajuus, luotettavuus ja tuoreus. Valintakriteerinä aineisto on kerätty vuosilta 2010-2015. Käyttämämme aineistot ovat julkisia ja kaikkien saatavilla. Työssä on noudatettu Turun ammattikorkeakoulun kirjallisia ohjeita. Opin-

näytetyön aloituksen yhteydessä olemme tehneet toimeksiantosopimuksen Turun ammattikorkeakoulun kanssa.

Tutkijoiden työ ja saavutukset otetaan huomioon asianmukaisesti. Kunnioittaen muiden tutkijoiden työtä ja viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antaa heidän saavutuksilleen arvon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tähän opinnäytetyöhön on haettu lähteitä luotettavilta tietokannoilta ja käytetty lähteitä vääristämättä alkuperäistietoa. Opinnäytetyössä ei ole myöskään käytetty plagiointia eli kopioimalla toisen tekstiä omaksi tuotokseksi.

Opinnäytetyössä ei loukata ihmisarvoa, koska opinnäytetyö perustuu tutkittuun tietoon, jossa potilaan tietoja on käsitelty asianmukaisella tavalla. Potilaiden nimiä ei tuotu ilmi tutkimuksissa, joita käytimme. Opinnäytetyössä ei ole syyllistetty ketään, vaan käsitelty ylipainoisen potilaan hoitotyötä yleisellä tasolla.

Luotettavuutta vähentää tekijöiden tyydyttävä englanninkielen taito, mutta lähteiden suomentamiseen käytettiin paljon aikaa. Tämä opinnäytetyö oli tekijöille ensimmäinen, joka pohjautuu tutkittuun tietoon. Tämän vuoksi epävarmuus ja tietoisuus on saattanut vaikuttaa työn laatuun ja luotettavuuteen.

## 6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ylipainoisen potilaan hoitotyötä. Tavoitteena oli kehittää ylipainoisen potilaan hoitoa. Tuotiin esille ylipainoisen potilaan fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia hoitotyössä sekä potilaan että sairaanhoitajan näkökulmasta. Aihe valittiin sen ajankohtaisuuden vuoksi. Merkittävää on myös ylipainon lisääntyminen Suomessa ja ulkomailla. Suomessa ylipainoisia on jo yli puolet väestöstä, mikä tuo haasteita yhteiskunnalle muuan muassa kustannusten suhteen.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa haasteeksi ilmeni oikeiden hakusanojen ja aiheeseen liittyvien ilmaisten lähteiden löytäminen. Kuitenkin päädyttiin hakusanoihin: lihavuus (obesity), ylipaino (overweight), potilas (patient) ja hoitotyö (nursing care). Näillä hakusanoilla etsittiin systemaattisesti tietoa käytössä olevilta tietokannoilta. Jouduttiin vielä lopuksi karsimaan osa lähteistä pois, koska huomattiin niiden sopimattomuus. Englannin kieli toi myös haasteita topinnäytetyöhön, mutta käytettiin lähteiden suomentamiseen paljon aikaa.

Yllätyttiin aiheeseen sopivien lähteiden pienestä määrästä, vaikka aihe on yleinen kansainvälisesti. Olisi toivottu opinnäytetyöhön enemmän suomalaisia tutkimuksia, koska ne osoittaisivat, että Suomessa haluttaisiin tutkia ja kehittää ylipainoisen potilaan hoitoa.

Koulutuksen ja jo kertyneen työkokemuksen kautta voitaisiin sanoa, että potilaan ylipaino tuo muutoksia hoitotyöhön. Opinnäytetyössä käy hyvin ilmi, että ylipaino heikentää fyysistä toimintakykyä. Liikakiloja kantaessa kaikenlainen liikkuminen käy raskaammaksi ja työläämmäksi ja näin ollen tuo fyysistä kuormittavuutta. Painehaavojen vuoksi olisi hyvä muistaa hyvä asentohoito, jota toteutetaan kahden tunnin välein ihon painumisen vuoksi. Myös hengitys vaikeutuu eikä keuhkot toimi yhtä hyvin makuuasennossa, jolloin ylimääräinen massa painaa keuhkoja kasaan. Ylipainoisen potilaan hengitys helpottuisi asentohoidolla, jossa sängynpäätty on hieman kohotettuna ylöspäin. Sairaanhoitajan



työssä sairaanhoitajan tehtävänä olisikin huolehtia hyvästä asentohoidosta, koska se estää painehaavojen syntymistä sekä helpottaa hengittämistä.

Lihavan rasvakudosta on runsaasti, joka vaatisi esimerkiksi suuremmat instrumentit leikkauksessa, suuremmat vaatteet ja apuvälineet, joiden painorajan pitäisi myös olla korkeampi. Sairauden diagnosointi vaikeutuu ja esimerkiksi suoliston auskultointi eli kuuntelu vaikeutuvat suuren rasvakudoksen vuoksi. Injektion antaminen lihakseen on haastavampaa. Tässä korostuu oikean neulan valinta, jonka pitäisi olla tarpeeksi pitkä ylettyäkseen lihakseen, jolloin lääkeaine imeytyisi nopeammin kuin sen jäädessä rasvakudokseen.

Tutkittiin, miten sairaanhoitajat kokivat ylipainoisen potilaan hoitamisen ja mitä muutoksia se heille toi. Tuloksista voidaan päätellä, että ylipainoisten potilaiden hoitotyö on fyysisesti raskaampaa ja vie enemmän aikaa. Sairaanhoitajien työn käydessä fyysisesti raskaammaksi lisääntyvät sairauspoissaolotkin. Työhyvinvointia ja työkykyä voidaan edistää erilaisilla koulutuksilla, kuten ergonomiakoulutus, jossa opetellaan ergonomiseen työotteeseen ja hyödynnetään apuvälineitä ja muita ammattiryhmiä. Hoitotyössä käytetään kuntouttavaa hoitotyötä, joka tarkoittaa, että potilaan omia voimavaroja käytetään ja autetaan sitten, jos potilas sitä oikeasti tarvitsee.

Tuloksista käy ilmi, että ylipainoisuudella on yhteyttä ainoastaan masennukseen psyykkisistä sairauksista. Masennus voi johtua siitä, ettei ylipainoinen pysty enää liikkumaan ja tekemään samoja asioita kuin normaalipainoinen terve ihminen. Päivittäiset toiminnot vaikeutuvat ja vievät enemmän aikaa. Kynnys lähteä liikkumaan on suuri, koska kunto ja ulkonäkö eroavat muista esimerkiksi kuntosalilla kävijöistä. Tätä kynnystä voisi helpottaa, jos olisi vain ylipainoisille tarkoitettuja urheilupaikkoja. Lihavuuden ja masennuksen yhteyttä on todettu etenkin naisilla (Keddie 2011, 4; Svärd ym 2011, 3490). Tämän voitaisiin ajatella johtuvan nyky-yhteiskunnan suorituspainesta ja ulkonäkökeskeisyydestä. Yleisesti ottaen masennuslääkkeiden ja masennuksen vuoksi poissaolot töistä ovat lisääntyneet (Autti-Rämö 2009, 479). Voisiko tämä olla yhteydessä lihavuuden yleistymiseen, kun on todettu ylipainon ja masennuksen välillä yhteys.

Ylipainon tuomat sairaudet, pidentyneet hoitajaksot ja komplikaatiot lisäävät kustannuksia terveys- ja sosiaalihuollolle. On laskettu, että lihavuus maksaa 300 miljoonaa euroa vuodessa lisää yhteiskunnalle (Pekurinen 2011). Tällä rahalla saataisiin rakennettua uusia parempia tiloja hoitaa potilaita. Esimerkiksi uusi lastensairaala maksaa 160 miljoonaa euroa alkuperäisen suunnitelman mukaan. Kustannuksien pienentämiseen jokainen hoitotyöntekijä voi osallistua paremmin ylipainoisen potilaan motivoimiseen laihduttamisen suhteen ja pysyvien terveellisten elämäntapojen opetteluun. Työkokemuksen perusteella voimme todeta, ettei tähän ole aina resursseja tai puheeksi ottaminen on vaikeaa.

Ylipainoisen potilaan hoitoa voitaisiin parantaa esimerkiksi koulutuksen avulla. Sairaanhoidaja koulutuksessa olisi hyvä keskittyä yhdellä kurssilla vain ylipainoisten potilaiden hoitoon, koska ylipainoisuus on yleistä. Koulutuksessa olisi hyvä keskittyä niin fyysisiin kuin psyykkisiin muutoksiin sekä ylipainon ennaltaehkäisyyn.

Opinnäytetyön tekijöitä kiinnostaa ylipainoisten potilaiden motivointi laihduttamiseen. Tämä voisi olla myös jatkotutkimusaihe. Opinnäytetyössämme tuloksista voidaan todeta, että ylipainoiset potilaat ovat suuri ryhmä ja se kustantaa yhteiskunnalle paljon. Hyvällä motivoimisella ja lihavuuteen aikaisin puuttumisella saataisiin ehkäistyä monia uusia sairauksia, kustannuksia pienemmiksi ja kansa terveemmäksi niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. On huomattu, että usein sairaanhoitajat eivät tartu potilaan lihavuuteen vaan hänen lihavuudesta johtuvaan sairauteensa.

## LÄHTEET

Ahonen, O.;Blek-Vehkaluoto, M.;Ekola, S.;Partamies,S;Sulosaari, V. & Uski- Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Apelt, G.; Garms-Homolova, V. & Kuhlmeier, A. 2010. Obesity in care of nursing home residents – pilot study on detection of efforts in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, Oct2010 Supplement; 19: 18-18.

Autti-Rämö, I. 2009. Nuorten ja nuorten aikuisten psyykenlääkkeiden käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla. *Suomen Lääkärilehti*. Vol. 64, No 6, 477-482.

Beitz, J. 2015. Clinician Challenges in Providing Health Care for a Morbidly Obese Family Member: A Bariatric Case Study. *Ostomy Wound manage*. Vol. 61, No 1, 42-46.

Bradway, C.; Miller, E.; Heivly, A. &Fleshner I. 2010. Continence Care for Obese Nursing Home Residents. *Urologic Nursing*. Vol. 30, No 2, 121-129.

Charani, E.; Gharbi.; M, Frost, G.; Drumright, L. & Holmes, A. 2015. Antimicrobial therapy in obesity: a multicentre cross-sectional study. *J Antimicrob Chemother*. Vol. 70, No 10, 2906-12.

Cowdell, F. & Radley, K. 2013. What do we know about skin-hygiene care for patients with bariatric needs? Implications for nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 70, No 3, 543–552.

ETENE. 2002. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. s.3. Viitattu 3.11.2015. <http://etene.fi/documents/1429646/1559094/Tutkimuksen+eettinen+arviointi+Suomessa.pdf/40b676da-873a-415f-b3d1-a69917eb6d34>

Erikson, K.; Isola, A.; Kyngäs H.; Leino-Kilpi, H.; Lindström, U.Å.; Paavilainen, E.; Pietilä, A.-M.; Salanterä, S.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 4. uudistettu painos. 2012. *Hoitotiede*. Helsinki, SanomaPro Oy.

Hahler, B. Morbid Obesity: A Nursing Care Challenge. *MEDSURG Nursing*, Vol. 11, No 2, 85-90.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 15.-17.painos. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Hyun, S.; Li, X.; Vermillion, B.; Newton, C.; Fall, M.; Kaewprag, P.; Moffatt-Bruce, S. & Lenz, ER. 2014. Body mass index and pressure ulcers: improved predictability of pressure ulcers in intensive care patients. *American Journal of Critical Care*. Vol. 23, No 6, 494-500.

Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku. Turun yliopisto.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki. SanomaPro Oy.

Keddie, A.M. 2011. Associations between severe obesity and depression: results from the National Health and Nutrition Examination Survey, 2005-2006. *Prev Chronic Dis*. Vol. 8, No 3, 57.

Käypä hoito 2013. Lihavuus(aikuiset). Viitattu 20.09.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi24010>

Käypä hoito 2010. Painoindeksi ja vyötärönympäryys. Viitattu 20.09.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00163&suositusid=hoi24010>

Luppino, F.S.; de Wit, L.M.; Bouvy, P.F.; Stijnen, T.; Cuijpers, P.; Penninx, B.W. & Zitman, F.G. 2010. Overweight, obesity and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry*. Vol. 67, No 3, 220-9.

McGraw C. & Wool D. 2015. Bariatric Surgery: Three Surgical Techniques, Patient Care, Risks, and Outcomes. *AORN Journal*. Vol. 102, No 2, 141-152.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. 3. uudistettu painos. Vaajakoski. Gummerus Kirjapaino Oy.

Mustajoki, P.; Koivukangas, V, Gylling, H.; Malmivaara A.; Ikonen T. & Victorzon M. 2009. Lihavuuden asema terveydenhuollossa - Kaikki vaihtoehdot käyttöön. *Duodecim*. Vol.125 No 20, 2249-55.

Mustajoki, P. 2013. Lihavuuden hoito. Lääkärin käsikirja. Viitattu 20.10.2015 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00573&p\\_haku=lihavuus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00573&p_haku=lihavuus)

Mustajoki, P. 2015. Tietoa potilaalle: Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.11.2015. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>

Pekurinen, M. 2011. Lihavuuden kustannuksia. THL. Viitattu. 19.11.2015. [https://www.thl.fi/documents/10531/122367/Pekurinen\\_Kansanterveyspaivat12.pdf](https://www.thl.fi/documents/10531/122367/Pekurinen_Kansanterveyspaivat12.pdf)

Phillips, K.; Wood, F.; Spanou, C.; Kinnersley, P.; Simpson, S.A.; Butler, CC. & PRE-EMPT Team. 2012. Counselling patients about behaviour change: the challenge of talking about diet. *Br J Gen Pract*. Vol. 62, No 594, 13-21.

Phillips, K.; Wood, F.; & Kinnersley, P. 2014. Tackling obesity: the challenge of obesity management for practice nurses in primary care. *Fam Pract*. Vol. 31, No 1, 51-9.

Sane, T. 2013. Lihavuuden leikkaushoito. Lääkärin käsikirja. Viitattu 21.10.2015 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00573&p\\_haku=lihavuus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00573&p_haku=lihavuus)

Saiga, M.; Watanabe, T. & Yoshioka S. 2013. Physical and mental factors associated with obesity in individuals with mental disorders attending psychiatric day-care facilities. *Yonago Acta Med*. Vol. 56, No 1, 1-6.

Shea, J. & Gagnon, M. 2015. Working With Patients Living with Obesity in the Intensive Care Unit: A Study of Nurse's Experiences. *Advances in Nursing Science*. Vol. 38, No 3, 17-37.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista. Viitattu: 26.11.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113588/Es200810fin.pdf?sequence=1>

Strazzullo, P.; D'Elia, L.; Cairella, G.; Garbagnati, F.; Cappuccio, F.P. & Scalfi, L. 2010. Excess body weight and incidence of stroke: meta-analysis of prospective studies with 2 million participants. *Stroke*. Vol. 41, No 5, 418-26.

Svärd, A.; Lyytikäinen, P.; Roos, E.; Lallukka, T.; Rahkonen, O. & Lahelma, E. 2011. Lihavuus nopeuttaa fyysisen, mutta ei psyykkisen toimintakyvyn heikkenemistä. Vol. 66, No 46, 3487 - 3492.

THL. Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. 4/2012. Viitattu 10.09.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90885/TutkimuksestaTiivistä4\\_lihavuus.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90885/TutkimuksestaTiivistä4_lihavuus.pdf?sequence=1)

Tuovinen, T. & Uusaro, A. 2011. Lihavuus ja tehohoito. *Finnanest. T* 2011. Vol. 44, No 2, 108-111.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Ucan, O. & Ovayolu, N. 2010. Relationship between diabetes mellitus, hypertension and obesity, and health-related quality of life in Gaziantep, a central south-eastern city in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 19, No 17/18, 2511-2519

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä. PS-kustannus



