



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Sairaanhoidajille ohje potilaan insuliini- hoidon aloittamisesta

Claudia El Hattab

Marianne Haakana

Tarleena Hotokka

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK), SXO17K1A

Opintojakson nimi SX00BN46-3048

Opinnäytetyö

huhtikuu 2019

Tekijät Otsikko	Claudia El Hattab, Marianne Haakana ja Tarleena Hotokka Sairaanhoitajille ohje potilaan insuliinihoidon aloittamisesta
Sivumäärä Aika	20 sivua + liite huhtikuu 2019
Tutkinto	Hoitotyön koulutusohjelma
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitaja
Ohjaaja	Liisa Montin TtT, sh, lehtori
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, mitä sairaanhoitajan tulee tietää insuliinihoidon aloituksesta potilaille. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Haartmanin sairaalaan päivystykseen sairaanhoitajille ohje insuliinihoidon aloituksen tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää diabetesta sairastavan potilaan ohjausta.</p> <p>Toteutusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Ennen tuloksia opinnäytetyössä käsiteltiin tiedonhaun prosessia, sekä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tietoperustaa. Tutkittua tietoa haettiin eri tietokannoista, ja työhön hyväksytyt kirjallisuuskatsaukset sekä tutkimukset hyväksyttiin kahdesta eri tietokannasta, Medic ja Cinahl. Teoriaosuudessa käsiteltiin yleisesti diabetesta terveysongelmana, sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Tässä opinnäytetyössä on kerätty näyttöön perustuvaa ajankohtaista tietoa aiheesta ja tehty tutkimusten perusteella tiivis kirjallisuuskatsaus. Tutkimukset valittiin sen perusteella, että ne vastaavat tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymyksenä oli mitä sairaanhoitajan tulee tietää insuliinihoidon aloituksesta.</p> <p>Keskeisimmät tulokset opinnäytetyössä luokiteltiin valittujen tutkimusten ja kirjallisuuskatsausten perusteella neljään alaluokkaan. Alaluokiksi muodostuivat sairaanhoitajan insuliinihoidon ohjauksen osaaminen, potilaan sitoutuminen insuliinihoitoon, sairauden merkitys potilaalle sekä potilaan elintapaohjaus. Sairaanhoitajan insuliinihoidon ohjauksen osaaminen on merkittävässä roolissa potilasta ohjattaessa. Sairaanhoitajan tulee olla tietoinen potilaan ennakkoluuloista, asenteista ja sairauden merkityksestä.</p> <p>Opinnäytetyön johtopäätösten perusteella tultiin siihen tulokseen, että sairaanhoitajat tarvitsevat lisää koulutusta ja perehdytystä insuliinihoidon aloittamisesta. Puutteita koettiin olevan sairaanhoitajien ohjaustyöskentelyssä sekä tuen antamisessa potilaille, jotka sairastavat diabetesta. Diabetesta sairastavien potilaiden yksilöllinen hoito tulisi huomioida tarkemmin. Potilaan elintapaohjausta hyödyntämällä sairaanhoitaja voi motivoida potilasta sitoutumaan omaan hoitoonsa tehokkaammin. Puutteelliset resurssit sairaanhoitajien koulutuksessa sekä perehdytyksessä vaikuttivat potilaiden hoidon jatkuvuuteen negatiivisesti.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää diabeteksen hoidossa sairaanhoitajien koulutuksessa, perehdytyksessä tai jatkokoulutuksessa. Jatkossa aiheesta voisi tutkia miten sairaanhoitajan ohjaustaidot ovat kehittyneet insuliinihoidon aloituksessa ja kuinka sairaanhoitajien koulutukset ovat parantaneet ohjauksen laatua.</p>	
Avainsanat	Diabetes, insuliini, insuliinihoidon aloittaminen, sairaanhoitaja, potilasohjaus

Authors Title	Claudia El Hattab, Marianne Haakana and Tarleena Hotokka A Guide Booklet for Nurses: Insulin Initiation for Patient with Diabetes
Number of Pages Date	20 pages + appendix April 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructor	Liisa Montin, PhD, RN, Senior Lecturer
<p>The purpose for this bachelor's thesis was to explore what information and knowledge do registered nurses need to know about insulin initiation for patients with diabetes. The aim for this final project was to produce a guide booklet about insulin initiation for the nursing staff of Hartman hospitals emergency department. The aim for this thesis and guide booklet was to improve the clinical knowledge of nurses and to develop patient education. The method of this thesis was narrative literature review. The aim was to collect current evidence-based information and create a concise narrative literature review.</p> <p>The first thing about this thesis was to discuss the narrative literature review as a research method and to describe the information search as a process. Collecting of the theoretical basis happened after describing the subsequent process. The material used in this thesis were articles and researches from specialists of nursing and current evidence-based information. The theoretical basis in this thesis was about diabetes in general and as a health problem.</p> <p>From the basis of the narrative literature review became a more profound view of diabetes and insulin initiation. The central results in this thesis were categorized to four subclasses. These four subclasses were the nurse's knowledge of patient education in insulin initiation, patient's commitment to the insulin initiation, the meaning of diabetes to the patients and the patient's life style counseling.</p> <p>The nurse's knowledge is in major role when educating patients. Nurses have to have knowledge of patient's prejudices, minds and what the disease means to the patient. Nurses have to take knowledge of all of the following to provide better insulin treatment for patients. The results produced in this thesis can be used in aid when educating nurses in the treatment of diabetes with insulin.</p> <p>Based on the results of this thesis, it is safe to conclude, that nurses need further training and education in the initiation on insulin treatment. There was a clear deficiency in the guidance provided to the nurses as well as in the support the patients received. The patient should be cared for personally and individually. By correcting the patient's lifestyle, the nurses are able to get the patients to remain compliant with their treatment. The lack of resources has an effect on the continuity of the patient's treatment. Further research could be done to find out how the training of nurse's initiation of insulin treatment have improved and how this has affected the support provided to patients.</p>	
Keywords	diabetes, insulin, insulin initiation, registered nurse

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Diabetes terveysongelmana	2
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	3
4	Työn toteutus	3
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	3
4.2	Aineiston keruu	4
4.3	Aineiston analysointi	5
5	Tulokset	5
5.1	Sairaanhoitajan insuliinihoidon ohjauksen osaaminen	6
5.2	Potilaan sitoutuminen insuliinihoitoon	8
5.3	Sairauden merkitys potilaalle	9
5.4	Potilaan elintapaohjaus	11
6	Pohdinta	13
6.1	Tulosten pohdinta	13
6.2	Eettisyyden pohdinta	14
6.3	Luotettavuuden pohdinta	15
6.4	Johtopäätökset	16
7	Yhteenveto	17

Liitteet

Liite 1. Opinnäytetyöhön käytetyt tutkimukset

1 Johdanto

Suomessa sairastetaan diabetesta enemmän, kuin missään muussa maassa. Tyypin 1 diabetesta sairastaa Suomessa 50 000 ihmistä (Diabetesliitto 2018a). Tyypin 1 diabetekseen sairastumista ei voi ehkäistä elämäntavoilla (Diabetesliitto 2018b). Tyypin 2 diabetesta sairastaa Suomessa noin puoli miljoonaa ihmistä. Väestön lisääntyneellä lihavuudella on todettu olevan merkittävä vaikutus myös tyypin 2 diabeetikoiden määrän kasvuun. Myös ikääntyvien henkilöiden määrän kasvu, väestön eliniän pidentyminen, sekä elintason nousu ovat edesauttavia tekijöitä lisäämään diabeetikoiden määrää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista 15 % kuluu diabeteksen hoitokustannuksiin (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito –suositus. 2018). Suomessa diabetesta sairastavien sairaanhoidon kustannukset olivat vuonna 2007 noin 9 % terveydenhuollon menoista. Diabeteksen hoidosta aiheutuneet lisäkustannukset olivat noin 833 miljoonaa euroa vuonna 2007. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Hyvällä omahoidon ohjauksella potilaan hoitoon sitoutuminen parantuu, jolloin terveydenhuollon kustannukset vähenevät (Kiviaho - Tiippa 2012).

Diagnoosin jälkeen potilaalla on paljon kysyttävää sairaudestaan, ruokavaliosta, lääkityksestä sekä siitä, miten sairaus tulee vaikuttamaan potilaan elämään emotionaalisesti. Oikean tiedon saaminen on ensimmäinen askel sairauden hallinnassa sekä sen tarkoituksena on ennaltaehkäistä taudin aiheuttamia komplikaatioita kuten sydänsairaudet, munuaisen vajaatoiminta, infarkti, sokeutuminen sekä alaraaja amputaatiot. (Kalsi 2013: 41.)

Potilaalla on oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan ja siihen liittyvästä hoidosta, sekä eri hoitovaihtoehdoista. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee antaa potilaalle ohjausta sairaudesta ja sen hoidosta. Hoitohenkilökunnan tulee myös varmistaa, että potilas on ymmärtänyt ohjeistuksen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Haartmanin sairaalan päivystyksen sairaanhoitajille ohje insuliinihoidon aloituksesta potilaille.

2 Diabetes terveysongelmana

Tyypin 1 diabetes on autoimmuunisairaus, jossa elimistö hyökkää omia kudoksiaan vastaan. Insuliinia tuottavat haiman beetasolut tulehtuvat ja pikkuhiljaa lopettavat insuliini-tuotannon. Diabetesta on montaa eri muotoa. Tyypin 1 diabetekseen sairastutaan yleisimmin lapsena tai nuorena. Tyypin 2 diabetekseen sairastutaan pääosin aikuisiällä. Tyypin 2 diabeteksessa insuliinin vaikutus kudoksissa on heikentynyt ja sitä kutsutaan insuliiniresistenssiksi. (Terveyskylä a.)

Insuliini on haiman tuottamaa hormonia. Insuliini on jokaiselle ihmiselle tarpeellinen, ja sen tehtävänä on säädellä elimistön rasvan ja sokerin käyttöä ja proteiinien muodostumista. Mikäli haima ei eritä insuliinia tai sen määrä on vähäinen, on tarpeellista aloittaa insuliinihoito, sillä insuliini on ihmiselle elintärkeä hormoni. (Ilanne-Parikka 2017.)

Kun tyypin 2 diabeteksessa siirrytään tablettihoidon lisäksi insuliinihoitoon, korostuu tällöinkin säännöllinen ja riittävä hoidon ohjaus. Hyvän ohjeistuksen lisäksi potilaan kanssa tulisi keskustella insuliinihoitoon liittyvistä kysymyksistä ja siihen liittyvistä mahdollisista peloista. (Saraheimo – Vadén 2011.)

Elintapaohjaus on yksi osa-alue diabeteksen hoidossa. Elintapaohjaukseen sisältyy, ruokavalio, liikunta, painonhallinta sekä alkoholin kohtuullinen käyttö. Diabetesta sairastava henkilö on vastuussa itse hoidostaan sekä omaseurannasta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Potilaalle määritetään yksilölliset hoitotavoitteet. Hoitosuunnitelmaan kirjataan arvot, joihin potilas pyrkii pääsemään. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan glukoositasapaino, kolesteroli- ja verenpaine-arvot. Myös elintapaohjaus otetaan huomioon hoitosuunnitelmaa tehdessä. Potilas saavuttaa hyvän hoitotason silloin kun arvot ovat lähes normaalit tai normaalit. (Käypä hoito –suositus 2018.) Hoitotason saavuttamiseksi tulee elintapaohjauksen olla osana diabeteksen hoitoa, sillä se parantaa hoidon tuloksia sekä elämänlaatua merkittävästi (Käypähoito -suositus 2018.) Kustannustehokkuutta lisää elintapaohjaus, suuren diabetes riskin omaaville henkilöille. Elintapaohjauksen ansiosta kokonaiskustannuksia on saatu laskettua alaspäin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Sairaanhoitajan tehtävänä on kertoa mistä diabeteksessä on kyse, ja kuinka sitä tulee hoitaa. Tyypin 2 diabeteksessä potilaan elintapaohjauksesta huolimatta, jos potilaan paastosokeri on toistuvasti ≥ 7 mmol/l tai sokerihemoglobiini HbA1c on ≥ 48 mmol/mol,

tulee potilaalle aloittaa lääkehoito. Viitearvojen lisäksi verenpaineen ja veren rasva-arvojen tulee olla hoitotasolla hoidettaessa diabetesta. Parhaan hoitovasteen saavuttamiseksi pyritään käyttämään useampaa lääkettä samanaikaisesti. Sairaanhoidajan tehtävänä on myös näyttää ja neuvoa oikeanlainen pistotekniikka ja siihen liittyvät huomiot. (Terveyskylä b.)

Insuliinihoito voidaan aloittaa avohoidossa, esimerkiksi terveyskeskuksessa (Terveyskylä b.) Suomessa insuliinihoitoinen diabetes kuuluu erikoiskorvattavuuden piiriin, joka tarkoittaa sitä, että korvausta maksetaan 50 euron alkuomavastuun jälkeen (Diabetesliitto). Vuodesta 2017 lähtien tablettihoitoisen diabeteksen korvattavuus siirtyi alempaan erityiskorvausluokkaan (Kela 2016). Tämä tarkoittaa sitä, että lääkkeen hinnasta tai viitehinnasta korvataan 65 % (Diabetesliitto).

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä sairaanhoitajille opas insuliinin aloituksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää potilasohjausta. Tavoitteena on, että saatua tietoa hyödynnetään Haartmanin sairaalan päivystyksessä. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on mitä sairaanhoitajan tulee osata insuliinihoidon aloituksesta.

4 Työn toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen toteutusvaiheessa tuli olla ensimmäisenä tiedossa opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma. Näin ymmärrettiin mihin etsittiin tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli perehtyä aiheeseen liittyviin tutkimuksiin menetelmänä, jonka avulla toteutettiin opinnäytetyö. (Axelin – Stolt – Suhonen 2015: 23-27.)

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja sen tarkoituksena on tuottaa argumentoiva laadullinen vastine valitun aineiston perusteella. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu neljä eri vaihetta, jotka ovat, tutkimuskysymyksen hahmottaminen, aineistojen valitseminen, kuvailun tuottaminen ja tuotetun tuloksen analysoiminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on ymmärrettävää, sekä aineistojen tietoperustaan

pohjautuvaa ilmiöiden kuvaamista. Eettisyys seuraa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kaikissa vaiheissa. (Kangasniemi – Utriainen – Ahonen – Pietilä 2013: 291-292.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa etsitään vastauksia ilmiöiden keskeisiin käsityksiin ja niiden suhteisiin. Tarkoituksena on pyrkiä, aikaisemmasta tutkitusta tiedosta kyseenalaistamaan, vahvistamaan, tunnistamaan tai nostamaan esiin kysymyksiä sekä tunnistamaan ristiriitaisuuksia tai tiedon riittämättömyyttä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi tuoda esiin uusia tai toisenlaisia näkökulmia ilmiöihin. (Kangasniemi ym. 2013: 292.)

4.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu tehtiin sähköisistä tietokannoista ja tutkittuun tietoon perustuvista lehdistä. Hakuja tehtiin tutkimuskysymyksen perusteella. Aineiston keruuvaiheessa hyödynnettiin apuna taulukointia. Taulukointi auttaa muun muassa aineistojen luotettavuuden arvioinnissa. Avainsanojen pohdinta ennen hakua auttoi myös aineiston keruu vaiheessa.

Aineiston keruussa hyödynnettiin tietokantoja kuten Medic ja Cinahl. Aineiston keruu vaiheessa hakusanoina käytettiin: diabetes, insulini, insulini aloitus, sairaanhoitaja, potilaan koulutus, tiedot ja aloitus. Taulukosta käy ilmi sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Työhön hyväksyttiin myös kirjallisuuskatsaus artikkelit, sillä tutkimuksia aiheesta löytyi heikosti.

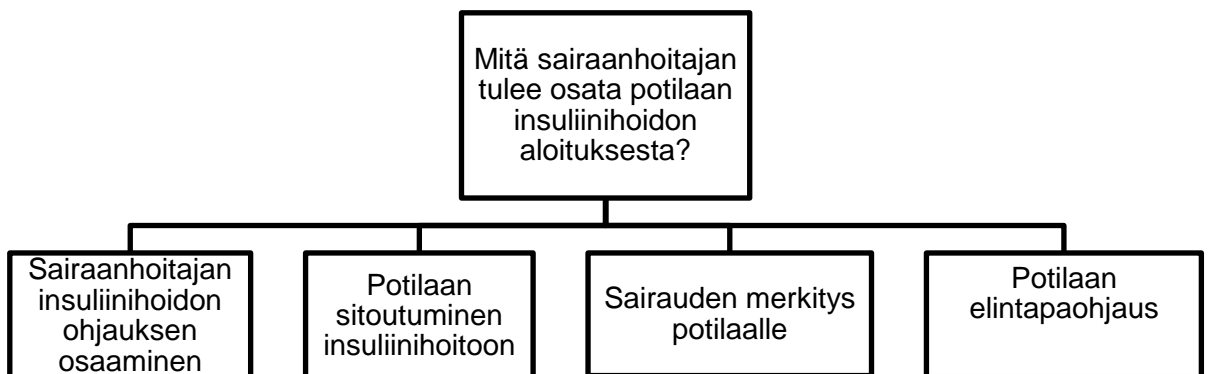
Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Mahdollisimman tuore tutkimus	Ei ajankohtainen
Koko tutkimus saatavilla	Koko tutkimus ei ole saatavilla
Suomen- tai englanninkielinen	Julkaisun kieli on muu kuin suomen- tai englanninkielinen
Vertaisarvioidut tutkimukset	Ei ole tutkimusartikkeli

4.3 Aineiston analysointi

Aineistoja valittaessa pyritään sisältöä analysoimaan kriittisesti. Sen tulee olla aiempien aineistojen heikkouksien ja vahvuuksien analysointia, sekä niiden avulla tehtäviä kattavia päätelmiä. Analyysissä tulee perehtyä huolellisesti valittujen aineistojen sisältöihin ja tärkeisiin yksityiskohtiin, jotta aineistoja voidaan ryhmitellä. Analyysin avulla pyritään saamaan uusi näkökulma aiheeseen. Lopuksi pyritään muodostamaan kokonaiskuva. (Kangasniemi ym. 2013: 291-301.) Tässä työssä analysoidut artikkelit (n=9) luokiteltiin vastaamaan tutkimuskysymykseen. Analysoidut artikkelit on koottu liitteeseen yksi. Aineistot luokiteltiin neljään eri luokkaan, jotka ovat sairaanhoitajan insuliinihoidon ohjauksen osaaminen, potilaan sitoutuminen insuliinihoitoon, sairauden merkitys potilaalle sekä potilaan elintapaohjaus.

Kuvio 1. Tuloksien analysointi



5 Tulokset

Tyypin 2 diabetekselle ominaista on asteittain heikentynyt insuliinin erityys. Kun insuliinia annostellaan oikein, se on fysiologisesti tehokkain hoitomuoto diabetekselle, jos tablettihoito ei enää pidä verensokeria viitearvoissa. Useimmat tyypin 2 diabetesta sairastavat potilaat tarvitsevat lopulta insuliinihoitoa veren riittävän glukoosipitoisuuden hallintaan. Jos potilaan elämäntapa muuttuu, ei tablettimuotoinen hoito estä tarpeeksi tehokkaasti hyperglykemiaa, jolloin insuliinihoidon lisääminen parantaa glykeemistä kontrollia. On

todettu, että insuliinin varhainen aloittaminen voi ehkäistä tai ainakin hidastaa diabeteksen etenemistä ja siihen liittyviä komplikaatioita. Äskettäin diagnosoidut diabeetikot voivat hyötyä kerran vuorokaudessa pistettävästä perusinsuliinista, sillä niillä on tapana säilyttää beeta solujen toimintaa. (Chisolm 2007: 30.)

5.1 Sairaanhoidajan insuliinihoidon ohjauksen osaaminen

Ennen insuliinihoidon aloittamista 2 tyyppin diabeteksessa potilas on arvioitava yksilöllisesti (Everett 2007: 314). Potilaat olivat myös sitä mieltä, että pistoshoitoon siirtymisestä olisi hyvä keskustella jo ajoissa ennen kuin siihen siirrytään konkreettisesti. Kun potilaille on kerrottu etukäteen siitä, että insuliinihoitoinen diabetes voi olla myöhemmin vaihtoehtoinen hoitomuoto, olivat asiakkaat hyväksyväisempiä hoitoa kohtaan myöhemmin. (Give ym. 2015: 216-218.) Sairaanhoidajan tehtävänä on myös motivoida potilasta omahoitoon, korostaa sen tärkeyttä ja olla tukena potilaalle (Alahuhta – Ukkola – Korkiakangas – Jokelainen 2010: 10).

Insuliinin pistoshoitoa aloitettaessa monesti puuttuu selkeä tiedonsaanti. Monet asiakkaat kokivat, että tietoa tuli liikaa ja se ei ollut selkeää, eikä johdonmukaista. Erityisesti tiedonsaanti veren glukoosipitoisuuden tarkkailusta ja ruokavaliosta on hyvin puutteellista. Monet asiakkaista kokivat, että esitteiden saaminen suullisen tiedonsaannin tukena oli hyödyllistä, sillä kaikkea tietoa ei välttämättä pystynyt sisäistämään kerralla. (Give ym. 2015: 217-218.) Hoitajan on välttämätöntä tarjota potilaalle tietoa verensokeriarvoista, ruokavaliosta, lääkehoidosta sekä kuntoilusta, jotta potilas voi päästä parhaisiin mahdollisiin tavoitteisiinsa. Hoitajan tulee ehkäistä akuutteja komplikaatioita sekä pitkällä aikavälillä rappeuttavia muutoksia potilaan terveydessä. (Ozgul 2015: 451.)

Kommunikaatio potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä on monesti heikkoa. Mikäli hoitohenkilökunnalla olisi enemmän aikaa ohjeistaa potilasta insuliinihoitoon siirtymiseen, voisivat potilaat olla myönteisempiä hoitoa kohtaan. (Give ym. 2015: 217-218.) Kommunikoinnilla on potilaalle merkitystä, sillä se vaikuttaa potilaan mielipiteen muokkautumiseen insuliinia ja sen käyttöä kohtaan. Potilaan ja sairaanhoidajan hoitosuhteen luonne voi vaikuttaa potilaan insuliinikäyttäytymiseen positiivisesti tai negatiivisesti. (Forbes – Ellis – Mulnier 2018: 13-14.) Toisaalta asiakkaat kokivat saaneensa ristiriitaisia ohjeita ja monelle se tuotti ahdistusta. On huolehdittava, että potilaan ja hoitajan välillä kommunikaatio on selkeää, ettei ristiriitaisia tilanteita synny. (Give ym. 2015: 217-218.)

Terveydenhuollonammattilaisten tulee välttää negatiivista asennetta ja vastata epäkoh-
tiin positiivisesti (Everett 2007: 314). Sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon, jos potilaalla
on pelkoa injektioon liittyen. Monilla ihmisillä on epämiellyttävä tunne injektioista, tai heillä
on jonkinlainen pelko pistämisestä. Tämä tulee ottaa selville insuliinihoitoa aloitettaessa.
(Karbasi – Tshereh 2016: 142-143.) Sairaanhoitajan tulee huomioida potilaan huolet
sekä mahdollinen vastarinta insuliinihoitoa kohtaan (Chisolm 2007: 32-33).

Kielimuuri aiheuttaa myös vaikeuksia insuliinin aloitukseen. Mikäli potilaalla ja henkilö-
kunnalla on erilainen kulttuuri- tai kielitausta, on hoidon aloitus hankalaa. Esimerkiksi
Islaminuskoiset potilaat luulevat edelleen insuliinin alkuperän olevan siasta, joka takia
he eivät voi käyttää insuliinia. Tämän vuoksi he ovat monesti insuliinihoitoa vastaan.
(Kong Lee – Yein Lee – Jenn Ng 2012: 17-20.)

Sairaanhoitajat kokevat insuliinihoidon hallinnan ja insuliinin pistämisen ohjauksen poti-
laalle myönteisenä. Tästä huolimatta useat sairaanhoitajat kuitenkin kokivat, että heillä
ei ollut riittävästi taitoa tehdä sitä tehokkaasti. (Forbes ym. 2018: 12-13.) Hoitajan haaste
ja vastuu on saada potilas ymmärtämään ja oppimaan taudin haasteet sekä vastuu oma-
hoidosta (Ozgul 2015: 451). Hoitohenkilökunta kokee, että on turhaa käyttää aikaa niiden
potilaiden ohjaamiseen, joilla on negatiivinen asenne hoitoa kohtaan. Hoitohenkilökunta
kokee myös, ettei voi vaikuttaa potilaiden elämäntapoihin tai muuttaa heidän asennet-
taan. (Kong Lee ym. 2012: 17-18.)

Potilaan tulee harjoitella pistotekniikkaa yhdessä sairaanhoitajan kanssa (Everett 2007:
314). Insuliinihoitoa aloitettaessa sairaanhoitajan tulee muistaa ohjeistaa asiakasta in-
suliinin oikeaoppiseen annostukseen. Tällöin potilas ymmärtää ja osaa arvioida insuliinin
määrän, kun veren sokeripitoisuus vaihtelee. (Karbasi – Tshereh 2016: 141.)

Potilaat puhuvat terveydenhuollon ammattilaisten antamasta tuesta positiivisesti erityi-
sesti diabeteshoitajista. Jos insuliinihoidon kanssa tulee ongelmia, on asiakkaiden mie-
lestä vaivatonta soittaa tai saada nopeasti aika, mikäli asiakkailla on jotakin ongelmia
hoidon suhteen. (Give ym. 2015: 217-218.)

Hoidon jatkuvuus on tärkeää, sillä ilman sitä potilaat eivät pystyneet ylläpitämään insu-
liinihoitoa. Monet potilaat olisivat halunneet vastaanotolle samalle lääkärille, mutta lää-
kärien suuren vaihtuvuuden vuoksi se oli usein mahdotonta. Henkilökunnan vaje vaikut-

taa myös insuliinin aloitukseen. Mikäli työpaikoilla on resurssipula, koetaan insuliinihoidon aloitus hyvin työlääksi ja aikaa vieväksi. (Kong Lee ym. 2012: 19.) Sairaanhoitajat huomasivat myös, että insuliinihoidon aloituksen ohjeistukseen ja tukeen vaikuttivat negatiivisesti resurssit ja insuliinihoidon hallinta (Forbes ym. 2018: 12-13).

Sairaanhoitajat kokivat, ettei organisaatiot tue hoitohenkilökunnan toiveita laadukkaasta jatkokouluttautumisesta diabeteshoidossa (Kong Lee ym. 2012: 19). Sairaanhoitajat pitivät insuliiniin liittyvää koulutusta tärkeänä, mutta he tahtoivat pysyvää tukea diabeteksen hoitoon erikoistuneelta ammattilaiselta (Forbes –Ellis – Mulnier 2018: 12-13.) Sairaanhoitajien mielestä potilaat tarvitsisivat enemmän tietoa diabeteksestä, jotta potilaat pystyisivät käyttämään insuliinia tulevaisuudessa tehokkaasti (Forbes ym. 2018: 13-14). Insuliinin asianmukainen käyttö ja koulutus estäisi hypoglykemia riskejä. Insuliini voi olla ensisijainen työkalu tyypin 2 diabeteksessä. (Chisolm 2007: 32-33.) Diabetes on krooninen sairaus, joka vaatii jatkuvaa lääkehoitoa sekä elinikäistä oppimista (Ozgul 2015: 451).

5.2 Potilaan sitoutuminen insuliinihoitoon

Diabetespotilaan hoitoon vaikuttaa negatiivisuus sekä tuen puute perheenjäseniltä (Kong Lee ym. 2012: 17-18). Voimavaraistumista tukeva lähestymistapa rohkaisee potilasta osallistumaan hoitoonsa tasa-arvoisena jäsenenä yhdessä terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. Tämän tavoitteena on antaa potilaalle riittävästi tietoa sairaudestaan, jotta hän voi saavuttaa tavoitteensa sen hoidossa. (Ozgul 2015: 451.)

Ensisijaisena hoitomuotona ennen insuliinihoidon aloittamista käytetään painonhallintaa sekä suun kautta otettua tablettimuotoista lääkitystä. Yleensä insuliini on toissijainen hoitokeino tyypin 2 diabeteksessä. Kuitenkin insuliinia on aloitettu käyttämään enemmän ensisijaisena hoitokeinona, mutta tämä riippuu kuitenkin paljon paikallisesta hoitosuosituksesta ja potilaan hoitopolusta. (Everett 2007: 311-314.)

Jos potilaalla ei ole tarpeeksi tietoa sairaudestaan ei hän osaa tehdä päätöksiä hoitonsa suhteen. Tieto ja motivointi sekä erilaiset taidot voivat edistää potilaan päätöksentekoa, sillä diabeteksen hallinta on monimutkaista. Jotta potilas voi elää terveellistä ja tasapainoista elämää diabeteksen kanssa tulee potilaan tuntea kehonsa ja osata tehdä oma-

seurantaa sitä varten. Potilaat, jotka eivät osaa havaita tarpeeksi aikaisin varoitusmerkkejä sairaudestaan, saattavat kokea tämän menetyksenä ja uhkana. (Ozgul 2015: 451-452.)

Potilaan tulee olla aktiivinen jäsen osana terveydenhuollon tiimiä ja perehtyä kaikkiin diabeteksen näkökulmiin sekä hoitoihin. Diabetesta sairastavan henkilön on otettava vastuu omaseurannasta. (Ozgul 2015: 451.) Diabetesta sairastavan on tärkeää tehdä omaseurantaa, jotta hän ymmärtäisi omaa toimintaansa diabeteksen hoidossa, ja sen avulla pystyisi tekemään muutoksia omaan toimintaansa diabeteksen hoidossa (Alahuhta ym. 2010: 10). Ikääntyvien potilaiden insuliinihoito on myös otettava huomioon sillä, monesti se viivästyy (Kong Lee ym. 2012: 17-18).

5.3 Sairauden merkitys potilaalle

Potilaat kokivat insuliinihoidon vaikuttavan sosiaalsiin ja psykologisiin tekijöihin. Potilaiden insuliinin käyttöön vaikuttivat väärät uskomukset, hypoglykemian pelko sekä hoitoesteet. (Forbes ym. 2018: 6.) Potilaiden omat uskomukset insuliinista, voivat vaikuttaa heidän insuliinin käyttöönsä. Uskomukset voivat liittyä kulttuuriin, sairauden vakavuuteen ja itse insuliiniin lääkeaineena. Monet potilaat uskovat, että kun insuliini hoitoa ehdotetaan aloitettavaksi, on heidän sairautensa tällöin vakava ja pahentunut. (Forbes ym. 2018: 6.)

Tyypin 2 diabetesta sairastavalle potilaalle käytännön näkökulmasta insuliinihoito on parempi vaihtoehto. Se on yksinkertainen ja potilaan on helppo noudattaa sitä. Potilaat pitävät insuliinihoitoa parempana vaihtoehtona, sillä se vaatii vain yhden injektion päivässä – ainakin alussa. (Chisolm 2007: 32-33.)

Monet tyypin 2 diabetesta sairastavat potilaat ovatkin hyvin negatiivisia omaa insuliinihoitoa kohtaan, sekä he eivät osaa hoitaa insuliinihoitoista diabetestaan oikein. Monilla potilaista on hyvin vähän itseluottamusta omaan taitoonsa hoitaa insuliiniannostustaan oikein, kuten esimerkiksi tarkka insuliinipistosten ajoitus. (Karbasi – Tshereh 2016: 141-142.)

Potilailla on väärinkäsityksiä insuliinihoidosta tai sen aloituksesta. Potilaiden mielestä insuliini on lääkkeenä jopa tappava, jonka vuoksi monet eivät halua aloittaa insuliinihoi-

toa. Osa potilaista pitää jopa insuliinihoitoa rangaistuksena. Lääkärit kertovat ennen hoidon aloitusta, että insuliinihoito tulee aloittaa, mikäli sokeriarvot eivät pysy viitearvoissa. (Kong Lee ym. 2012: 16-17.)

Tyypin 2 diabeteksen edetessä ja tullessa monimutkaisemmaksi sairautena, tulee ylläpitää sen asianmukaista seuranta, ja potilaan huolenaiheet on otettava yhä monipuolisemmin ja paremmin huomioon. The Multinational Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN) – tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin potilaiden asenteita tyypin 2 diabeteksestä, potilaat kokivat itsensä epäonnistuneiksi. Lisäksi yli puolet terveydenhuollon ammattilaisista sekä lääkäreistä halusi viivästyttää insuliinihoidon aloittamista, kunnes se oli välttämätöntä. Potilaiden ja terveydenhuoltotiimin tulisi ymmärtää, että insuliinihoidon tarve ei ole epäonnistuminen. Beetasolujen vähittäinen heikkeneminen johtaa tyypin 2 diabeteksen insuliinihoitoon. (Chisolm 2007: 33.)

Kulttuurilliset uskomukset ja perinteet voivat vaikeuttaa hoitoa, kun ne ovat ristiriidassa sen kanssa, kuinka diabetesta tulisi hoitaa ja insuliinia käyttää. Sosiaalisia vaikutuksia insuliinin käyttöön ovat leimautuminen, perheen ja ystävien suhtautuminen, työ, sosiaalinen toiminta ja taloudellinen tilanne. Yleisillä paikoilla pistettävään insuliini injektioon liittyvä leimaantuminen oli yhteydessä insuliinihoitoon sitoutumiseen. (Forbes ym. 2018: 6.)

Ikääntyvien potilaiden insuliinihoito monesti viivästyy, sillä he kokevat insuliinihoidon vaikeammaksi kuin suunkautta otettavan lääkkeen. Insuliinihoitoa aloitettaessa ikääntyvillä potilailla on monenlaisia ongelmia. Ikääntyvät potilaat tukeutuvat hoidossaan esimerkiksi läheisiin tai hoitohenkilökuntaan, eivätkä monesti halua toimia itsenäisesti. Lisäksi huono näkö ja epäsäännöllinen vuorokausirytmä vaikeuttavat insuliinihoitoa. (Kong Lee ym. 2012: 17-18.)

Moni potilas pelkää pistämistä ja kipua, mikäli insuliinihoito aloitettaisiin. Insuliinihoidon aloittamiseen vaikuttaa motivaation, sekä luottamuksen puute. Osa lääkäreistä ei ole motivoituneita aloittamaan insuliinihoitoa potilaalle itse, vaan he lähettävät potilaat eteenpäin esimerkiksi diabeteshoitajalle. Lisäksi lääkäreillä ei ollut luottamusta omaan taitoon aloittaa insuliinihoitoa potilaalle, koska he kokivat neulat vastenmieliseksi, eivätkä tunteneet insuliinilaitteita tai insuliinihoitoja. (Kong Lee ym. 2012:16.)

Psyykkiset oireet aiheuttivat myös pelkoa kuten esimerkiksi stressi ja diabeteksen vaikutus mielialaan. Kuitenkaan vastaajat eivät kokeneet yhtä pelottaviksi esimerkiksi insuliinin pistämistä tai verensokeritason mittaamista. Näiden lisäksi talouteen sekä sosiaaliseseen elämään vaikuttavat tekijät eivät olleet yhtä pelottavia kuin esimerkiksi fyysiset seuraukset. Puolet tutkimukseen osallistuneista koki taloudellisen tilanteensa erittäin hyväksi. (Tanttari – Rantanen – Koivisto – Joronen 2017: 24.)

Monet tekijät vaikuttavat potilaan haluttomuuteen aloittaa insuliinihoito. Potilaat pelkäävät insuliini hoidosta aiheutuvia sivuvaikutuksia kuten esimerkiksi hypoglykemiaa ja painonnousua, sekä neuloja. Nykyään neulat ovat vähemmän kivuliaita ja hienompia ja markkinoille on tullut erilaisia apuvälineitä, kuten kyniä ja insuliinipumppuja, jotka auttavat lievittämään potilaiden huolta injektioista. (Chisolm 2007: 33.)

Yli 60-vuotiaille ja eläkeläisille pelkoja aiheuttivat eniten mahdolliset fyysiset seuraukset, kuten esimerkiksi periytyminen ja diabeteksestä johtuva kuolema. Pelkoa aiheutti myös diabeteslääkkeiden yhteis- ja haittavaikutukset. (Tanttari ym. 2017: 24.)

Insuliinihoito aiheuttaa myös monelle potilaalle häpeän tunnetta. Potilaat saattavat verata insuliinihoitoa jopa huumeiden käyttöön. Potilaat kokevat jatkuvan pistämisen vuoksi olevansa riippuvaisia hoidosta ja tuntevat häpeää, sillä insuliinia voi joutua käyttämään esimerkiksi julkisilla paikoilla. Potilaiden mukaan insuliinihoito koetaan epämukavaksi ja häiritseväksi. Nuoremmat potilaat saattavat ajatella, että insuliinihoito on vain ikääntyneiden tauti. (Kong Lee ym. 2012: 16-17.)

5.4 Potilaan elintapaohjaus

Kokemusten mukaan painon nousua voi ilmetä, mutta se voidaan saada hallintaan asiantuntijoiden hyvällä ruokavaliolla. Insuliinin vahvuuden lisääminen asteittain, sovitut tavoitteet sekä sovittu insuliinin vahvuuden nostaminen vähentää hypoglykeemisiä jaksoja. (Everett 2007: 314.) Valtaosalla oli joko lievä tai merkittävä ylipaino. Elintapamuutokset aiheuttivat pelkoa kuten esimerkiksi uudet ruokailutottumukset sekä liikunnan määrän lisääminen. Vain noin neljäsosa tutkimuksessa ilmoitti ruokavalion ja elintapaohjauksen olevan osa hoitoaan. (Tanttari ym. 2017: 24.)

Potilaan elintapaohjaus on tärkeä osa diabeteksen hallintaa, sillä se mahdollistaa potilaan tekemään valintoja, jotka vaikuttavat heidän elintapoihinsa ja diabeteksen hoitoon.

Terveystieto ei tarkoita vain tietoa diabeteksen hallinnasta vaan sisältää vaikutukset myös sairauksiin, lyhyt- ja pitkäkestoiset komplikaatiot sekä yleiset tunteet ja sosiaalisen ympäristön. Terveydenhuollon henkilökunnan on otettava huomioon psykososiaaliset tekijät ja aloitettava siitä pisteestä missä potilas itse on. (Ozgul 2015: 451-452.)

Potilasta on pyritty auttamaan kaikin mahdollisin tavoin painonhallinnassa ja häntä on kannustettu fyysiseen aktiivisuuteen. Potilaan kanssa tulee tehdä hoitosuunnitelma, jossa käydään edellä mainitut asiat läpi ja asetetaan tavoitteet, jotka ovat realistisia. (Everett 2007: 314.) Motivaation ja kannustuksen avulla potilas voi oppia tunnistamaan kehonsa signaaleja, joiden avulla potilas osaa tehdä päätöksiä sekä luoda strategioita, kuten ruokavalio, liikunta, omaseuranta sekä insuliini, hallitsemaan diabetesta. (Ozgul 2015: 451-452.)

Osa sairastuneista etsi ongelmakohtia omaseurantaan sekä liikuntaa ja ruokavaliota koskien, ja he onnistuivat elintapamuutoksissa. Osa diabetekseen sairastuneista on kokenut, että perheen ja puolison tuki on tärkeää, ja tämän vuoksi olisi hyvä ottaa myös puoliso mukaan ohjaukseen. Perheen ja ystävien sosiaalinen tuki koettiin erittäin tärkeäksi elintapamuutoksissa. Vertaistuki koettiin myös tärkeäksi tekijäksi siinä, että elintapamuutokset johtaisivat onnistumiseen. Motivaatiotekijöinä elintapamuutoksiin diabeetikot koksivat terveyden ja hyvän jaksamisen. Diabeteksen hoidossa tulee korostaa liikunnan ja terveellisen ravinnon tärkeyttä. (Alahuhta ym. 2010: 10.)

Moni diabeetikko, joka on muuttanut elintapojaan ja keskittynyt painonhallintaan on taas kokenut perheen olevan elintapamuutokselle ja painonhallinnalle haitaksi perhe-elämän kiireellisyyden ja hektisyyden vuoksi. Myös elämäntilanteen ja aikaa vievän työn koettiin jarruttavan painonhallinnan onnistumista. Tämän lisäksi moni pelkäsi epäonnistuvansa siinä tai itsekuri terveellisten elintapojen noudattamiseen ei ollut riittävää. Osa painonhallintaan keskittyneistä olisi kaivannut puolisoa tai ystävää mukaan tueksi liikkumaan. Painonhallinnan epäonnistumiseen liittyivät myös erilaiset selitykset omalle toiminnalle, joka tekisi hyväksyttävää siitä, että aikaisemmat tavat voisivat jatkua kuten ennenkin. (Alahuhta ym. 2010: 10.)

6 Pohdinta

Tässä työssä tarkoitus oli kuvailla mitä sairaanhoitajan tulee osata insuliinihoidon aloituksesta potilaalle, joka sairastaa diabetesta. Tavoitteena on kehittää sairaanhoitajien potilasohjausta, jotta diabetesta sairastavien hoito paranisi. Sairanhoitajan ohjaustaidot ovat merkittävässä roolissa aloitettaessa potilaan insuliinihoitoa.

6.1 Tulosten pohdinta

Sairanhoitajien ohjaustaitoihin vaikuttivat rajalliset resurssit, sekä ohjaustaitojen puutteellisuus (Forbes ym. 2018; Kong Lee ym. 2012). Puutteiden vuoksi diabetesta sairastavien omahoito on puutteellista, jonka takia terveydenhuollon kustannukset nousevat. Tulevaisuudessa sairaanhoitajille tulisi olla riittävät resurssit ohjaustaitojen kehittämiseen.

Kommunikaatio potilaan ja hoitajan välillä oli heikkoa, jonka vuoksi potilaat kokivat ohjeistuksen ristiriitaiseksi. Ristiriitaisesta ohjeistuksesta huolimatta, potilaat kokivat saaneensa positiivista tukea terveydenhuollon ammattilaisilta. (Give ym. 2015.) Jatkossa kommunikaatioon sairaanhoitajan ja potilaan välillä tulisi olla enemmän, jotta välttyttäisiin väärinymmärryksistä. Kommunikaation tulisi olla dialogista ja avointa.

Kielimuuri ja kulttuurierot lisäävät haasteellisuutta sairaanhoitajan potilasohjaukseen (Kong Lee ym. 2012). Mikäli esimerkiksi maahanmuutto lisääntyy suomessa, tulisi kieli- ja kulttuuritaustoihin kiinnittää enemmän huomioita. Sairanhoitajan tulee varmistaa, että potilas ymmärtää ja sisäistää insuliinihoidon ohjauksen sisällön. Lisäksi sairaanhoitajan tulee ohjata potilaita varhaisessa vaiheessa, jotta hoitomyönteisyys insuliinihoitoa kohtaan olisi positiivisempaa (Give ym. 2015). Sairanhoitajien työ helpottuisi, mikäli potilaat olisivat hoitomyönteisempiä insuliinihoitoa kohtaan.

Hoitajien haaste on saada potilaat motivoitumaan omahoitoon ja saada heidät ymmärtämään omaseurannan tärkeys diabeteksen hoidossa. Ikääntyvien hoitoon sitoutuminen on hankalaa (Ozgul 2018). Ikääntyvät tukeutuvat läheisiinsä tai hoitohenkilökuntaan liikaa, näin ollen hoitoon sitoutuminen jää heikoksi (Kong Lee ym. 2012).

Uskomukset ja niiden aiheuttamat hoitoesteet vaikuttivat sairauden merkitykseen potilaalle (Forbes ym. 2018). Esimerkiksi osa potilaista koki insuliinihoidon rangaistukseksi

tai jopa tappavaksi (Kong Lee ym. 2012). Potilaan negatiivisuus vaikutti myös hoitajan motivaatioon kielteisesti ohjata potilasta (Karbasi – Tshereh 2016; Kong Lee ym. 2012). Sairaanhoitaja ei saa provosoitua tai antaa potilaan tunteiden vaikuttaa ohjaukseen.

Sairaanhoitajan tulee ottaa selvää, potilaan peloista pistämistä kohtaan. Lisäksi pelkoa aiheutti lääkehoito (Karbasi – Tshereh 2016). Lääkehoito tulisi tarkistaa yksilöllisesti potilaan kanssa, jotta potilas kokisi lääkehoidon turvalliseksi.

Hoitajan tulee välittää riittävästi tietoa elintapaohjauksesta potilaalle, jotta potilas pääsisi tavoitteisiinsa. Lisäksi terveystieteiden koulutus on tärkeä osa diabeteksen hoidon hallintaa. (Ozgul 2015.) Sairaanhoitajan tulee korostaa ohjauksessaan elintapamuutosten merkitystä ja näin ollen voitaisiin välttyä lääkehoidolta.

Tutkimuksessa osa potilaista koki perheen ja puolison tuen positiiviseksi, kun taas osa potilaista koki sen häiritseväksi tekijänä (Alahuhta ym. 2010). Painonhallinnan epäonnistumiseen keksittiin usein tekosyitä, jotta voitaisiin jatkaa tuttuja tapoja. (Tanttari ym. 2017). Motivoinnin ja oikeaoppisen ohjauksen avulla sairaanhoitaja voisi saada potilaan sitoutumaan paremmin hoitoonsa. Sairaanhoitajan tulee selvittää potilaan tiedon ajantasaisuus. Internetin myötä tietoa on laajasti saatavilla, joka johtaa herkästi väärinymmärryksiin. Lisäksi läheisten ohjaus on tärkeää osana potilaan hoitosuunnitelmaa.

Ammatin kannalta relevanttia opinnäytetyölle oli oikeaoppisen ohjauksen saavuttaminen, jotta potilasturvallisuus säilyisi. Sairaanhoitajan tulee osata ohjata potilasta yksilöllisesti, ottaen huomioon potilaan pelot ja väärät uskomukset insuliinihoidon aloituksesta. Tavoitteena oli kehittää potilasohjausta ja sairaanhoitajan kliinistä osaamista.

6.2 Eettisyyden pohdinta

Kaikissa työn vaiheissa noudatettiin tutkimusetiikkaa. Eettisyydestä pidettiin kiinni myös tutkimusaineiston valinnassa ja sen raportoinnissa. Eettisyys ja luotettavuus liittyivät merkittävästi toisiinsa, jotta lopputulos olisi luotettava esitettiin tutkimuskysymys selkeästi. Lisäksi tutkimuskysymys perusteltiin teoreettisesti. (Kangasniemi ym. 2013: 291-301.)

Työssä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta. Aineistoja käytettäessä viitteitä käytettiin oikealla tavalla. Työssä käytettiin tieteellisten tutkimusten kriteerien mukaisia menetelmiä. (TENK: 2012:6.) Tässä työssä on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan säädöksiä.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen väljyydestä huolimatta eettisyys korostui työn kaikissa vaiheissa. Tutkimuskysymys ei voi olla liian laaja, joten se täytyi olla huolellisesti rajattu. Näin ollen eettisyys lisääntyi. (Kangasniemi ym. 2013: 297.)

6.3 Luotettavuuden pohdinta

Luotettavuus on sidoksissa käytettyyn aineistoon ja aineistonvalinnalla on suuri merkitys työn luotettavuuden arvioinnissa. Työn eettisyyttä ja luotettavuutta parannetaan johdonmukaisella etenemisellä vaiheittain tutkimuskysymyksestä pohdintaan. (Kangasniemi ym. 2013: 291-301.) Tässä työssä on edetty johdonmukaisesti koko työn ajan. Aineistoja on valittu luotettavista lähteistä.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet etenivät osittain päällekkäin koko opinnäytetyön ajan. Työn luotettavuutta edisti vaiheittain etenevä työskentely. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään keräämään kliininentieto yhteen. (Kangasniemi ym. 2013: 297.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla opinnäytetyö pystyttiin kokoamaan yhtenäiseksi kerätyn tiedon avulla.

Opinnäytetyön tiedonhaut toteutettiin kriittisesti arvioiden. Tiedonhaut toteutettiin erilaisissa tietokannoissa, kuten Medic ja Cinahl. Tietokannoissa rajattiin haut vastaamaan tutkimuskysymystä. Työssä käytettiin 2007-2019 vuoden tutkimuksia, jotta tutkittu tieto olisi mahdollisimman ajantasaista. Tutkimukset, jotka valikoituivat opinnäytetyöhön ovat vertaisarvioituja, sekä hoitotieteellisiä lehtiä. Valikoitujen tutkimusten kirjoittajat ovat olleet terveydenalan ammattilaisia. Kirjoittajien pätevyudet tarkistettiin kriittisesti, jotta tutkimusten asiateksti olisi mahdollisimman luotettavaa.

Hakusanoina käytettiin tutkimuskysymyksen avainsanoja, jotta hakujen sisällöt vastaisivat mahdollisimman hyvin työn aihetta. Aineistoja valittaessa arvioimme kriittisesti tutkimuksia otsikoiden ja tiivistelmien, sekä asiatekstin perusteella. Aineistoja valittaessa

työskentelyä ohjasi sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Työhön tehtiin kuvio havainnollistamaan tiedonhaun prosessia, joka kuvaa hakujen luotettavuutta. Eri tietokantojen hakujen tuloksina nousi esiin samoja tuloksia, joka vahvisti tiedon luotettavuutta työssä.

Opinnäytetyön teksti on projektiryhmän omaa tuotosta, sekä käytetyt lähteet ovat merkitty työhön teksti- ja lähdeviitteillä. Luotettavuuteen on voinut vaikuttaa tutkimusten vieraskielisyys, sillä valtaosa tutkimuksista oli englanninkielisiä. Luotettavuutta lisää myös se, että tutkimukset on tehty monissa eri maissa. Tässä työssä on noudatettu Kangasniemi ym. (2013) prosessia aiheen rajauksesta, sekä tutkimuskysymyksen muovautumisesta. Aineiston rajaamisen avulla tietoperustasta tuli tiiviimpi, sekä luotettavampi.

6.4 Johtopäätökset

Tässä työssä tultiin tulosten perusteella siihen johtopäätökseen, että sairaanhoitajat tarvitsevat lisää koulutusta insuliinihoidon aloittamiseen. Ohjaus oli heikkoa puutteellisen koulutuksen vuoksi. Sairaanhoitajan puutteelliset ohjaustaidot johtavat potilaan huonoon omahoitoon, joten koulutusta tulisi laajentaa. Potilaat sekä sairaanhoitajat kokivat saamansa tuen puutteelliseksi.

Sairaanhoitajan tulee ottaa ohjauksessa potilaan yksilölliset tarpeet huomioon. Sairaanhoitajan tulee motivoida potilasta elintapaohjauksen kautta sitoutumaan hoitoon. Hoidon jatkuvuus on tärkeää potilaalle, mutta se on haasteellista resurssipulan vuoksi. Sairaanhoitajan tulee välttää negatiivista asennetta, sillä se vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen. Potilaan negatiivisuus hoitoon, saattoi heijastua myös sairaanhoitajan ohjauspanokseen. Lisäksi kommunikointi ohjaustilanteessa saattoi olla haasteellista esimerkiksi kielimuurin vuoksi, mikä mahdollisesti heikensi ohjauksen ymmärrettävyyttä.

Tätä työtä voidaan hyödyntää sairaanhoitajien koulutuksessa, perehdytyksessä tai jatkokoulutuksissa. Hoitotyön johtajat voivat hyödyntää tätä opinnäytetyön materiaalia sairaanhoitajan koulutuksessa tai opiskelijaohjauksessa. Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää myös potilasturvallisuuden sekä sairaanhoitajien kliinistentaitojen kehittämisessä.

7 Yhteenveto

Yhteenvetona opinnäytetyöhön on koottu lista, siitä mitä sairaanhoitajan tulee osata insuliinihoidon aloituksesta potilaalle.

- Sairaanhoitajan insuliinihoidon ohjauksen osaaminen
 - Sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon potilaan kulttuuri- ja kielitausta
 - Sairaanhoitajan tulee omata hyvät kommunikaatiotaidot
 - Ohjauksen tulee olla oikeaoppista sekä ajantasaista, ja sitä tulee ylläpitää koulutusten avulla
 - Sairaanhoitajan tulee huomioida potilaan vastarinta
- Potilaan sitoutuminen insuliinihoitoon
 - Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde tulee olla tasa-arvoinen
 - Potilaan sitoutuminen insuliinihoitoon vaatii sairaanhoitajalta voimava-
raistumista tukevaa lähestymistapaa
 - Sairaanhoitajan tulee olla potilaan tukena insuliinihoitoa aloitettaessa
 - Tiedonkulun tulee olla selkeää sairaanhoitajan ja potilaan välillä, jotta po-
tilas sitoutuu omahoitoon. Tiedon puute saattaa johtaa potilaan motivaat-
tion puutteeseen omahoidossa
 - Ikääntyvien haasteet tulee huomioida insuliinihoitoa aloitettaessa
 - Sairaanhoitajan tulee ottaa potilaan läheiset huomioon hoitoa suunnitel-
taessa
- Sairauden merkitys potilaalle
 - Väärät uskomukset voivat vaikeuttaa hoitoa
 - Potilaan negatiivisuus vaikuttaa insuliinihoitoon
 - Potilaan pelot tulee selvittää ohjauksen alussa

- Leimautuminen ja häpeä vaikuttavat potilaan sitoutumiseen insuliinihoitoon
- Potilaan elintapaohjaus
 - Omaseuranta edesauttaa potilaan elintapamuutoksessa
 - Ruokailutottumuksen ja liikunnan tärkeys tulee ottaa osaksi insuliinihoitoa
 - Painonhallintaa tulee korostaa elintapaohjauksessa

Lähteet

Alahuhta, Maija – Ukkola, Tanja – Korkiakangas, Eveliina – Jokelainen, Terhi 2010. Elintapamuutosvaihe sekä painonhallinnan onnistumisen edellytykset ja riskitekijät tyyppin 2 diabeteksen riskihenkilöillä. Tutkiva hoitotyö 8 (2). 4-13.

Axelin Anna, Stolt Minna, Suhonen Riitta 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. 23-27.

Chisolm Olethia 2007. Basal insulin therapy: When and how to treat. Family Practice Recertification 29 (11). 29-35. Luettu 19.2.2019.

Diabetesliitto. Oikeudenmukaiset lääkekorvaukset. <<https://www.diabetes.fi/yhteisrao/vaikuttaminen/laakekorvaukset>> Luettu 25.3.2019

Diabetesliitto 2018a. Tilastotietoa Diabeteksesta. Verkkodokumentti. <https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksta/tilastotietoa>. Luettu 16.10.2018.

Diabetesliitto 2018b. Tyypin 1 diabeteksen hoito on aina insuliini. Verkkodokumentti. <https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes>. Luettu 16.10.2018.

Everett, Joan 2007. Insulin initiation in type 2 diabetes: experience and insights. Journal of Diabetes Nursing 11 (8). 311-318.

Forbes, Angus – Ellis, Kathy – Mulnier, Henrietta 2018. Perceptions of insulin use in type 2 diabetes in primary care: a thematic synthesis. BMC Family Practice 19 (70). 1-21.

Give, Joanne – C McCay, Deirdre – Hill, Alyson – O’Kane, Maurice – Coates, Vivien 2015. Understanding barriers to commencing injectable therapy in people with type 2 diabetes. Journal of Diabetes Nursing 19 (6). 214-220.

Ilanne-Parikka, Pirjo 2017. Diabetesliitto. Verkkodokumentti. <https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes/insuliini_mihin_sita_tarvitaan>. Luettu 7.10.2018.

Kalsi, Pav 2013. Controlling diabetes starts with clear information. Nursing Standard 41 (27). 26.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4). 291-301.

Karbasi, Marjan – Tshereh, Delpasand 2016. The view of patients with type 2 diabetes on insulin consumption barriers. Indian Journal of Health and Wellbeing 7 (1). 140-143.

Kela 2016. Kansaneläkelaitoksen päätökset koskien 1.1.2017 voimaan tulevaa diabeteslääkkeiden korvaustaso muutosta <https://www.kela.fi/ajankohtaista-laakekorvaukset/-/asset_publisher/Miu6smMhLp41/content/diabeteslaakkeiden-korvaustason-muutokset-1-1-2017> Luettu 25.3.2019

Kiviaho-Tiippa, Arja 2012. Diabeetikon jalkaongelmien ennaltaehkäisy Itä-Suomessa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen Yliopisto. Verkkodokumentti. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0673-1/urn_isbn_978-952-61-0673-1.pdf>. Luettu 7.10.2018. "

Kong Lee, Yew – Yein Lee, Ping – Jenn Ng, Chirk 2012. A qualitative study on healthcare professionals' perceived barriers to insulin initiation in a multi-ethnic population. BMC Family Practice 13 (1). 28-38.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Ozgul, Erol 2015. An Individualized Education Programme with Empowerment Approach. International Journal of Caring Sciences 8 (2). 451-457.

Saraheimo, Markku – Vadén, Atte 2011. Tyypin 2 diabeteksen hoito. Lääkärilehti. Verkkodokumentti. <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/tyypin-2-diabeteksen-insuliinihoito/>>. Luettu 27.1.2019.

Tanttari, Tutta – Rantanen, Anja – Koivisto, Anna-Maija – Joronen, Katja 2017. Tyypin 2 diabetekseen liittyvät pelot – mittarin kehittäminen ja esitutkimus. Tutkiva hoitotyö 15 (4). 20-27.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Diabeteksen yleisyys. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/ansantaudit/diabetes/diabeteksen-yleisyys>>fi/web/k. Luettu 8.10.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Diabeteksen kustannukset. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-kustannukset>>. Luettu 8.10.2018.

Terveyskylä a. Mikä on diabetes? Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tietoa/diabeteksen-toteaminen/mika-on-diabetes>>. Luettu 6.10.2018.

Terveyskylä b. Tyypin 2 diabetes. <<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tietoa/millainen-sairaus-diabetes-on/tyypin-2-diabetes>> Luettu 26.3.2019

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-suomessa>> Luettu 16.10.2018.

Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito –suositus. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkäreiden Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50056>>. Luettu 8.10.2018.

Taulukko 2. Opinnäytetyöhön käytetyt tutkimukset (n=9)

Tekijä	Maa	Tarkoitus	Aineisto	Menetelmä	Päätulokset
Alahuhta, Maija – Ukkola, Tanja – Korhokangas, Eveliina – Jokelainen, Terhi 2010	Suomi	Kuvata mitkä tekijät edellyttävät painonhallinnan onnistumista ja mitkä ovat riskitekijät sen epäonnistumiselle.	Yhteensä 54 henkilöä, joista miehiä 26 ja naisia 28	Määrällinen tutkimus	Riskitekijöiksi koettiin rankka työelämä, perhelämän kiireisyys, itsekuri ja oma sitoutumattomuus. Painonhallintaa edisti asetetut tavoitteet sekä ystävien ja perheen tuki. Motivaatiotekijäksi koettiin myös oma hyvä terveys.
Everett, Joan 2007	Englanti	Syitä insuliinin aloitukseen, painonhallinta		Kirjallisuuskatsaus	Potilaan pelot insuliinihoidon aloituksesta, oikea ajoitus insuliinihoidon aloitukselle, sairaanhoitajan motivoiva ote potilaaseen.
Forbes, Angus – Ellis, Kathy & Mulnier Henrietta 2018	Englanti	Insuliini hoidon aloitus ja insuliinin käyttöön liittyvät esteet potilailla	12 laadullista tutkimusta, 22 kyselyä	Kirjallisuus katsaus	Insuliinihoitoon sitoutumiseen vaikutti monet seikat ja muiden ihmisten uskomukset sekä ohjauksen vajavaisuus
Give, Joanne – McCay, Deirdre – Hill, Alyson – O’Kane, Maurice – Coates, Vivien 2015	UK & Irlanti	Parantaa tyyppin 2 diabeteksen hoitoa, kun siirrytään injektoitavaan hoitoon.	18 potilasta valittiin	Määrällinen tutkimus, joka toteutettiin suljetuilla ja avoimilla kysymyksillä	Emotionaalinen vaste insuliinihoidossa, kommunikaatio, tiedonanto potilaalle, tuki terveydenhuollon ammattilaisilta
Karbasi, Marjan – Tsehereh, Delpasand 2016	Intia	Insuliinihoidon tärkeys diabeteksessä. Insuliini hoitoon vaikuttavat tekijät/esteet	14 potilasta (9 naista, 5 miestä)	Laadullinen tutkimus	Kontrollin puute, insuliinihoidon epäonnistuminen, sairauden merkitys, insuliinihoidon ohjeistuksenpuute

Kong Lee, Yew – Yein Lee, Ping – Jenn Ng, Chirk 2012	Malesia	Selvittää terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä insuliinihoidon aloituksesta ja hoidon esteistä.	38 haastateltiin.	Määrällinen tutkimus	Potilaan oikeanlainen ohjaus, sekä tarpeeksi ajoissa saama hoito on tärkeää insuliinin aloituksessa. Terveydenhuollon henkilökuntaa on koulutettava insuliini aloitukseen ja kommunikoidaan eri kulttuurista ja uskonnosta riippumatta.
Olethia E. Chislom 2007	USA	Suurin osa potilaista, jotka sairastavat tyypin 2 diabetesta tulevat tarvitsemaan insuliinia hoitomuotona		Kirjallisuuskatsaus	Potilaiden pelkojen ja tarpeiden kuuleminen, miten saadaan parhaalla mahdollisella tavalla kontrolloitua hypoglykemiaa ja milloin tulee potilaan siirtyä tablettimuotoisesta hoidosta insuliinihoitoon.
Ozgul, Erol 2015	Englanti	Tavoitteena tutkia voimaannuttavan lähestymistavan tehokkuutta terveyteen tyypin 2 diabetesta sairastavien potilaiden keskuudessa	Yksi potilas, nainen	Määrällinen tutkimus	Personalisoidun hoitosuunnitelman avulla, potilasta voidaan motivoida oma-aloitteisemmaksi.
Tanttari Tutta, Rantanen Anja, Koivisto Anna-Maija. Joronen Katja 2017	Suomi	Kuvata tyypin 2 diabetesta sairastavien pelkoja ja kehittää niiden perusteella mittari pelkojen kartoittamiseen.	32 tieteellistä artikkelia, 64 tyypin 2 diabetesta sairastavaa henkilöä	Mittari: Kirjallisuuskatsaus	Tyypin 2 diabetesta sairastavien pelot ja niiden vaikutus hoitoon. Pelot ovat hyvin yksilöllisiä ja niihin tulisi kiinnittää huomiota. Tutkimuksen vastaajien mielestä pelottavimpia tekijöitä olivat fyysiset tekijät kuten esimerkiksi diabeteksen periytyminen kuin insuliinin pistäminen.