

Tuuli Karihtala & Almiina Yli-Kesti

TYYPIN 2 DIABETESTA SAIRASTAVAN OMAHOIDON
TUKEMINEN ASIAKKAIDEN NÄKÖKULMASTA

Hoitotyön koulutusohjelma

2019

TYYPIN 2 DIABETESTA SAIRASTAVAN OMAHOIDON TUKEMINEN ASIAKKAIDEN NÄKÖKULMASTA

Karihtala Tuuli, Yli-Kesti Almiina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2019
Sivumäärä: 51
Liitteitä: 2

Asiasanat: Tyypin 2 diabetes, omahoito, ohjaus

Tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät tukevat tyypin 2 diabeetikon omahoitoa diabeetikoiden mielestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että Porin perusturvan sairaanhoitajat voivat työn avulla kehittää pitkällä tähtäimellä tyypin 2 diabeetikkojen omahoidon ohjausta.

Aineisto kerättiin opinnäytetyötä varten rakennetulla kyselylomakkeella. Tutkimusaineisto kerättiin Porin perusturvan diabeteshoitajien vastaanotoilla käyviltä tyypin 2 diabetesta sairastavilta. Porin perusturvan alueelta kyselyyn valikoituivat Itä-Porin, Pohjois-Porin, Maantienkadun ja Ulvilan alueen terveysasemat. Kyselyitä jaettiin 100 kappaletta ja vastausprosentti oli 39.

Tutkimusaineisto analysoitiin Microsoft Excelin apuohjelmalla Tixelillä ja tulokset esitettiin lukumäärinä, prosenttiosuuksina, sekä taulukoina.

Tutkimustuloksista ilmeni, että diabeetikkoja tukivat omahoidossa hoitajan ja lääkärin vastaanottokäynnit. Tukea saatiin myös omaisilta, muilta diabeetikoilta sekä kirjallisista ohjeista. Suurin osa kyselyyn osallistuneista oli erittäin tyytyväisiä saamaansa omahoidon ohjaukseen. Vastajat halusivat lisätä tiedonsaantia esimerkiksi oppaiden ohjeiden avulla. Toinen asia mitä, haluttiin kehittää, oli nopea yhteys diabeteshoitajiin esimerkiksi chat-palvelun avulla.

Jatkotutkimusideana olisi selvittää hoitotyöntekijöiden käsityksiä tyypin 2 diabeetikkojen ohjauksesta.

SUPPORTING OF SELF-MANAGEMENT OF TYPE 2 DIABETES FROM CUSTOMERS' POINT OF VIEW

Karihtala Tuuli, Yli-kesti Almiina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

December 2019

Number of pages: 51

Appendices: 2

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, self-treatment, guidance

The purpose of this experimental thesis is to determine which factors support the self-treatment of type 2 diabetes according to diabetic patients. The aim of the thesis is that in the long run the nurses of basic social security of Pori can improve their guidance for treating type 2 diabetes at home.

This quantitative study was conducted using a questionnaire created for this thesis. The participants were type 2 diabetics who visited the diabetes nurses' reception within the basic social security of Pori. The data was collected from the medical centres of Itä-Pori, Pohjoispori, Maantiekatu and Ulvila in the basic social security area. A total of 100 questionnaires were delivered with a response rate of 39%.

The study data was analysed using Microsoft Excel's programme Tixel. The results were illustrated using numbers, percentages and tables.

The results showed that nurses' and doctors' appointments helped the self-treatment of diabetes. Additionally, support was given by relatives, other diabetics and through written instructions. Most of the participants were extremely happy with their received guidance, which is likely why ideas for improvements were scarce. However, participants would have liked to receive more information, for example in the form of guides or written instructions. Another suggested improvement was a quick connection to diabetic nurses for example using a chat service.

Future studies could focus on the self-treatment of type 2 diabetes from the diabetes nurses' point of view.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	5
2.1	Tyypin 2 diabetes.....	6
2.1.1	Hyperglykemia ja hypoglykemia.....	6
2.1.2	Tyypin 2 diabeteksen lääkitys.....	8
2.2	Tyypin 2 diabeteksen liitännäissairaudet.....	8
2.3	Diabeteksen omahoito.....	10
2.4	Omahoidon ohjaus.....	11
2.4.1	Ruokavalio.....	14
2.4.2	Liikunta.....	16
2.4.3	Painonhallinta.....	17
2.4.4	Verensokerin mittaus.....	19
2.4.5	Verenpaineen mittaus.....	19
2.4.6	Jalkojenhoito.....	20
2.4.7	Suun ja silmien omahoito.....	21
2.4.8	Alkoholi ja tupakointi.....	22
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	23
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	24
4.1	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu.....	24
4.2	Tutkimustulosten analysointi.....	26
5	TULOKSET.....	26
5.1	Taustakysymykset.....	26
5.2	Omahoidon tarkentavat kysymykset.....	29
5.3	Avoimet kysymykset.....	33
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	35
6.1	Tulosten tarkastelu.....	35
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	36
6.3	Oma pohdinta ja jatkotutkimusaihe.....	38
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Arvion mukaan koko maailmassa diabeetikkoja on yli 280 miljoonaa, joista tyypin 2 diabeetikkoja on 80-90%. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Suloaari 2019, 573). Diabetes on suuri maailmanlaajuinen ongelma ja erityisesti Suomessa se on yleistymässä. Potilaita on tulevaisuudessa enemmän ja heidän oikeanlaiset hoitomenetelmänsä ovat erityisen tärkeitä. (Thl www-sivut 2019.)

Omahoidon ja oman aktiivisuuden merkitys kasvaa diabeteksen hoidossa tulevaisuudessa. (Luotolahti-Pitkäranta sähköposti 13.5.2019). Omahoidon laatu vaikuttaa merkittävästi diabeetikon elämänlaatuun, minkä vuoksi ammattilaisen rooli on tärkeä. Omahoidon valintoihin tulee saada tukea ja reaaliaikaista tietoa omasta terveydentilasta ja lisäsairauksien riskeistä. (Käypähoito www-sivut 2019 b.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät tukevat tyypin 2 diabeetikon omahoitoa diabeetikoiden mielestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että Porin perusturvan sairaanhoitajat voivat opinnäytetyön tulosten perusteella kehittää pitkällä tähtäimellä tyypin 2 diabeetikkojen omahoidon ohjausta.

Tämä tutkimus toteutettiin yhteistyössä Porin perusturvan diabeteshoitajien kanssa. Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käydään läpi tyypin 2 diabeteksen hoitoa ja ohjausta.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Keskeiset käsitteet ovat tyypin 2 diabetes, tyypin 2 diabeteksen hoito ja omahoidon ohjaus.

2.1 Tyypin 2 diabetes

Tyypin 2 diabetes on sairaus, jossa plasman glukoosipitoisuus on kroonisesti suurentunut. Suurentunut glukoosipitoisuus plasmassa voi johtua haiman insuliinia tuottavien solujen tuhoutumisesta ja sitä seuranneesta insuliinin puutoksesta tai sitten insuliinin vaikutus elimistössä on heikentynyt. Hyperglykemia voi johtua myös molemmista edellä mainituista asioista. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 571.)

Diabeetikoista 75% sairastaa tyypin 2 diabetesta. Tyypin 2 diabetes on alidiagnosoitu ja jopa puolta sairastuneista ei ole diagnosoitu. Sairaus alkaa tavallisesti aikuisiällä. Sairaus alkaa usein hyvin hitaasti ja salakavalasti. Sairaus voi olla pitkään oireeton tai vähäoireinen. Sairastuneilla on hyvin usein riskitekijöinä ylipaino, kohonnut verenpaine tai rasva-aineenvaihdunnan häiriö tai molemmat. Metabolisessa oireyhtymässä kyseessä ovat molemmat riskitekijät. Tyypin 2 diabetekseen sairastumiseen vaikuttavat ympäristötekijät sekä perimä. Sairastumisriskiin vaikuttavat myös monet psykososiaaliset ja sosioekonomiset kuormitustekijät (univaikeudet, masennus, pitkäaikainen stressi). (Ahonen ym. 2019, 571 & 573.)

Sairaudelta puuttuvat selkeät diagnostiset kriteerit. Tyypin 2 diabeteksessa on suurentunut riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Kaksi kolmesta tyypin 2 diabeetikoista kuolee näihin sairauksiin. (Ahonen ym. 2019, 571.)

2.1.1 Hyperglykemia ja hypoglykemia

Hyperglykemia tarkoittaa tavallista suurempaa verensokeripitoisuutta (Terveyskirjaston www-sivut 2019 b). Hyperglykemia voi johtua insuliinin heikentymisestä tai insuliinin puutteesta tai molemmista. Hyperglykemian aiheuttamia tuntemuksia voi olla väsymys, jano, suun kuivuminen, virtsaamisen tarve, tajunnan ja reagoitokyvyn heikkeneminen tai oksentaminen. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-tallgvist 2017, 595). Hoidon tavoitteina hyperglykemiassa on oireettomuus, sekä akuuttien ja kroonisten komplikaatioiden ehkäisy. Hoidon kulmakivinä

ovat hyperglykemiassa hoidossa elintapamuutokset. Hyperglykemian hyvä hoito sairauden alkuvaiheessa saattaa vähentää riskiä sairastua sydän- verisuonisairauksiin. (käypähoidon www-sivut 2018.)

Hypoglykemiasta puhutaan, kun plasman sokeripitoisuus on alle 4,0 mmol/l. Lievässä hypoglykemiassa verensokeri on 3,0-3,9 mmol/l. Lievää hypoglykemiaa pystyy helposti itse hoitamaan nopeavaikutteisella hiilihydraattiannoksella. Oireita hypoglykemiassa ilmenee usein, kun verensokeri on 3,3-2,7 mmol/l. Jos diabeetikko on tottunut korkeisiin verensokeriarvoihin, voi jo 4-6 mmol/l arvoilla esiintyä matalan verensokerin oireita. (Ilanne-Parikka 2019 e.)

Merkittävä hypoglykemia tarkoittaa, että verensokeri on laskenut alle 3mmol/l, johon kuitenkin ei liity vakavaa heikkenemistä toimintakyvyssä, vaan diabeetikko pystyy itse vielä itse hoitamaan hypoglykemian. Vakavasta hypoglykemiasta on kyse silloin, kun toimintakyky heikkenee, tajunnantasoa alenee tai alhainen verensokeri aiheuttaa insuliinisokin. Vakavassa hypoglykemiassa diabeetikko tarvitsee toisen ihmisen apua verensokeriarvon korjaamisessa. (Ilanne-Parikka 2019 d.)

Verensokerin laskiessa alle 4,0 mmol/l, elimistö pyrkii palauttamaan verensokerin normaaliksi. Hypoglykemia aiheuttaa monenlaisia oireita. Adrenaliinioireet alkavat verensokeri tason ollessa 3,3-3,5 mmol/l. Oireita ovat vapina, tiheä pulssi, hikoilu, nälän tunne, hermostuneisuus ja heikotus. Diabeetikko oppii hyvin tunnistamaan oireet ja osaa nauttia nopeasti imeytyvää hiilihydraattipitoista ruokaa. Ruoan nauttimisen jälkeen oireet häviävät noin 10-15 minuutin kuluessa. Hermosto-oireet alkavat verensokeritason ollessa 2,5-2,8 mmol/l. Oireita ovat väsymys, päänsärky, keskittymisvaikeus, huimaus, näön hämärtyminen tai kahtena näkeminen, epätavallinen tai riitaisa käytös. Pahimmassa tapauksessa diabeetikko menee tajuttomaksi ja alkaa kouristelemaan. Tällöin verensokeri on jo alle 2 mmol/l. (Mustajoki 2018 b.)

2.1.2 Tyypin 2 diabeteksen lääkitys

Verensokeria alentava lääkitys tulisi aloittaa, kun paastoverensokeri on toistuvasti yli 7 mmol/l ja/tai verensokeri on kaksi tuntia aterian jälkeen 11,1 mmol/l. Lääkehoitona voidaan käyttää tablettilääkitystä tai insuliinilääkitystä ja molempia voidaan käyttää myös yhdessä. Lääkkeetön hoito on kuitenkin hoidon perusta, mihin kuuluu terveellinen ruokavalio, säännöllinen liikunta, painonhallinta ja tupakoimattomuus. (Diabetesliitto 2019 b.)

Tyypin 2 diabeetikon lääkehoito on kokonaisvaltaista. Lääkehoidon lisäksi on tärkeä hoitaa dyslipidemiaa eli rasva-aineenvaihdunnan häiriö. Verenpainelääkitys aloitetaan myös usein diabeetikoilla, jos verenpaine on toistuvasti yli 140/90 mmHg. Sepelvaltimotauti on yleinen diabeetikolla, minkä vuoksi kahden edellä olevan sairauden ennaltaehkäisy on tärkeää. Tupakoimattomuus on myös ennaltaehkäisevän hoidon keskeinen osa. (Ahonen ym. 2019, 581.)

Tablettihoidon ensimmäiseksi lääkkeeksi suositellaan metformiinia, joka parantaa insuliinin tehoa elimistössä. (Ahonen ym. 2019, 581). Tabletteja voidaan käyttää useita erilaisia joko yksinään tai yhdessä toisten tablettilääkkeiden tai insuliinin kanssa. (Diabetesliitto 2019 b.)

Insuliinihoito on osa tyypin 2 diabeteksen hoitoa. Tyypillisesti vuosien mittaan haiman insuliini tuotanto vähenee, minkä vuoksi tablettihoito ei useinkaan riitä hyvään sokeritasapainoon. (Diabetesliitto 2019 b.) Mikäli verensokeri on toistuvasti yli 7 mmol/l tai sokerihemoglobiini on yli 7% tablettihoidosta huolimatta on insuliini välttämätön. (Ahonen ym. 2019, 582).

2.2 Tyypin 2 diabeteksen liitännäissairaudet

Retinopatia on diabetekseen liittyvä verkkokalvosairaus. Tyypin 2 diabeteksen toteamisvaiheessa taustaretinopatia muutoksia voi olla jopa 20-30 prosentilla potilaista. Muutokset ovat usein lieviä, mutta voivat olla myös näköä heikentäviä. (Rönnemaa & Summanen 2019.)

Verkkokalvosairauden tärkein syy on liian korkea sokeripitoisuus, mikä johtaa verisuonten sisäpinnan solujen toimintahäiriöön. Tupakointi, kohonnut verenpaine ja ylipaino lisäävät diabeetikon riskiä sairastua verkkokalvosairauteen. Hoitotasapaino on retinopatian kaikissa vaiheissa tärkein hoito. Kajoavia hoitomuotoja on myös laserleikkaus, lasiais- ja verkkokalvokirurgiset toimenpiteet sekä injektiot. (Terveyskirjaston www-sivut 2019 c.)

Nefropatia on yleisnimitys munuaissairaudelle. (Käypähoito www-sivut 2019 e). Diabeettisen nefropatian tärkein syy on pitkään kestänyt hyperglykemia. Ilmaantumisen riskiä lisäävät kohonnut verenpaine ja tupakointi. Riskitekijöitä ovat myös perintötekijät ja miessukupuoli. Nefropatian ensimmäinen merkki on mikroalbuminuria. (Rönnemaa & Mäkelä 2019.) Sitä todetaan tyypin 2 diabeetikoilla taudin toteamishetkellä n. 20 %. (Käypähoito www-sivut 2019 e).

Oireet alkavat esiintymään vasta siinä vaiheessa, kun parhaat mahdollisuudet sairauden pysäyttämiseen ovat jo menneet. Tärkein keino hoidossa on hyvä glukoositasapaino sekä kohonneen verenpaineen hoito. (Mäkelä & Rönnemaa 2019.)

Diabeteksen takia syntyviä hermomuutoksia kutsutaan yhteisnimellä **neuropatiat**. Diabetes voi vaurioittaa käytännöllisesti katsoen kaikkia ääreishermoja ympäri kehoa. Muutoksia ilmenee myös keskushermostossa ja selkäytimessä. Tyypin 2 diabetesta todettaessa viidesosalla potilaista todetaan myös samalla olevan jo joitakin merkkejä neuropatiasta. (Rosengård-Bärlund & Rönnemaa 2019.)

Neuropatia on yleisempää tyypin 2 diabeteksessa kuin tyypin 1 diabeteksessa ja sitä ilmenee enemmän iäkkäillä kuin nuorilla. Neuropatian ilmenemisen syy on yhteydessä liian korkeaan verensokeriin, mikä voi vaikuttaa hermoihin useilla eri tavoilla. (Mustajoki 2019.)

Tärkein tavoite hoidossa on verensokerin saaminen mahdollisimman hyväksi lääkityksen ja elämäntapojen avulla. Kipuoireita voidaan hoitaa trisyklisillä masennuslääkkeillä ja eräillä epilepsialääkkeillä. Todetun neuropatian hoitoon ei ole parantavia hoitoja eikä oireita lievittävä hoito ole kovinkaan tehokasta, minkä vuoksi ehkäisy on

tärkeää. Neuropatian kehittymistä voidaan hidastaa välttämällä runsasta alkoholin käyttöä ja tupakointia. (Mustajoki 2019.)

2.3 Diabeteksen omahoito

Tyypin 2 diabeteksen hoidon toteuttaa pääasiassa aina potilas itse (Ahonen ym. 2019, 578). Hoidosta voi myös huolehtia diabeetikon läheinen. Omahoitoa voivat mahdollisesti tukea myös kotipalvelun ja –sairaanhoidon palvelut. (Vuorisalo 2019.) Hoidossa on kaksi tavoitetta, jossa ensimmäisessä olisi tarkoitus alentaa verensokeritaso lähes normaaliin, joka parantaa vointia sekä ehkäisee liitännäissairauksia. Toisessa tavoitteessa vähennetään valtimosairauksien syntyä, koska niiden vaara on selvästi suurentunut ja joihin täytyy erityisesti kiinnittää huomiota. Tavoitteet toteutuvat, jos diabetes parantuu laihduttamisen ja liikkumisen avulla. (Terveyskirjaston www-sivut 2019 a.) Omahoito on suuressa osassa potilaan hoitotasapainoa. (Käypähoito www-sivut 2019 b). Sairaanhoidajan pitää varmistaa, että diabeetikolla on omahoitoon tarvittavat taidot, tiedot, tarvikkeet, sekä halu hoitaa itseään. Hoidon ohjaus on noussut keskeiseen asemaan, kuten myös hoitoon sitoutuminen ja sopeutuminen. Diabeetikolla on suuri vastuu hyvien hoitotulosten saavuttamisesta. (Ahonen ym. 2019, 578.)

Päivittäiseen omahoitoon kuuluvat lääkitys, ruokailusta huolehtiminen, terveelliset elämäntavat, hoitoratkaisujen tekeminen sekä omaseuranta. Omaseurantaan kuuluvat verensokerin, verenpaineen, painon ja jalkojen kunnon seuranta sekä suun terveydestä huolehtiminen. Omahoidon lyhyen tähtäimen tavoitteita ovat oireettomuus ja hyvinvointi. Pitkän tähtäimen tavoitteena on lisäsairauksien ehkäisy. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012.)

Omahoito on suuri kokonaisuus, joka rakentuu monista pienistä ratkaisuista, järjestelyistä ja teoista. Kerralla ei voi muuttaa koko kokonaisuutta millään hyvällä päätöksellä tai yleisellä ratkaisulla. Kokonaisuus muuttuu pienten osien kautta entistä parempaan ja toimivampaan omahoitoon. Käytännölliset ja pienet muutokset toteutuvat kaikista parhaiten. Pienillä muutoksilla voidaan saavuttaa suuriakin asioita. Hoidon soveltaminen on hyvä ja hyödyllinen taito erilaisiin tilanteisiin. Omahoidon

soveltaminen vaatii ainakin aluksi suunnittelua ja miettimistä. Mikäli jatkuva soveltaminen alkaa tuntumaan kuormittavalta ja hoidon perusasiat unohtuvat. Tällöin on hyvä alkaa miettimään löytyisikö päivittäisestä elämisestä asioita, joita voi säännöllisimmin tehdä ja omahoidon kannalta helpompia uhraamatta muita tavoitteita. (Ilanne-Parikka 2019 a.)

Omahoito diabeteksessa on jokapäiväistä ja jatkuu vuosia. Ajoittainen väsyminen tai tuskastuminen hoitoon ei ole yllättävää ja sitä ei tarvitse hävetä. Hyvin useiden diabeetikkojen halu ja kyky toteuttaa omahoitoa vaihtelee eri elämäntilanteissa. Sairauteen ja tämän omahoitoon voi liittyä tunteenkuohahduksia muutoinkin, kuin sairauden diagnoosin saatua. Hypoglykemiat voivat olla toisille hyvin pelottavia kokemuksia. Hyvää glukoositasapainoa ei tavoitella vain arvojen vuoksi, vaan myös omaa hyvinvointia varten. Glukoositasapainon puutteellisuudesta on helppo syyttää itseään tai hoitotahoaan. Usein parannettavaa löytyy osapuolien toiminnasta, mutta veren glukoositason heittäminen voi johtua myös muista asioista. Pienien muutosten avulla voi saada suuria muutoksia arjen omahoitoon. Hyviä ja huonoja päiviä tulee ja verensokerit heittelevät, mutta kuitenkin ratkaisevana tekijänä on kokonaisuus. Jos väsymys iskee, kannattaa tällöin kannustaa itseään pohtimaan, mikä on riittävän hyvä hoito ja mitä tarvitsee tehdä, että saavuttaa tämän. (Ilanne-Parikka 2019 a.)

Tukiverkosto on iso apu omahoidon toteutuksessa. Läheisimmät ihmiset osoittavat olemassaolollaan ja välittämislään, että diabeetikko on arvokas ja tärkeä ihminen diabeteksestä huolimatta. Tällaiseen verkostoon diabeetikko kuuluu ihmisenä eikä henkilönä, joka sairastaa diabetesta. Monet diabetesta sairastavat kuuluvat paikalliseen yhdistykseen. Yhteisön kautta on helpompi jakaa omia kokemuksia, ajatuksia ja tunteita. Kokemuksista kuuleminen auttaa näkemään, että ongelmat eivät ole ylittämättömiä ja voivat olla ratkaistavissa tai helpotettavissa. (Ilanne-Parikka 2019 b.)

2.4 Omahoidon ohjaus

Omahoidon ohjauksessa on tärkeää oikea-aikaisuus, tarvelähtöisyys, jatkuvuus, suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus (Käypähoito www-sivut 2019 a). Omahoidon ohjaus tulee myös olla yksilöllistä. (Ilanne-Parikka 2019 g).

Diabeteshoitaja on diabeteksen hoitoon liittyvä asiantuntija, joka on käynyt täydennuskoulutuksen tai laaja-alaisen lisäkoulutuksen aiheesta. Diabeteshoitaja ei ole virallinen ammattinimike. Diabeteshoitaja pystyy toteuttamaan perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa diabetespotilaiden erityistä hoidon ohjausta ja seuranta sekä kehittämään hoitoyksikön laatua ja hoitoprosesseja. Hänellä on mahdollisuus konsultoida muita ammattiryhmiä sekä työskennellä itsenäisesti sekä diabeteslääkärin työparina. (Ilanne-Parikka 2019 g.)

Ohjauksen tulee olla motivoivaa ja varmaa. (Käypähoito www-sivut 2019 a). Seurantakäynnillä käydään läpi omahoitoa, kuinka se on toteutunut kotona ja onko vastaan tullut haasteita. Ruokavaliosta, painonhallinnasta, liikunnasta ja elintavoista olisi hyvä keskustella muiden asioiden lomassa. Vuoden sisällä olevat hypoglykemiat ja keutoasidoosit olisi myös hyvä selvittää. Olisi tärkeä myös käydä läpi pistospaikat ja tutkia jalat. Hoitajan tulisi kysyä, millaisia verenpaineita potilas on saanut mitattua kotona. (Käypähoito www-sivut 2019 b.) Vuosikäynnillä perehdytään vastaanottokäyntiä tarkemmin verensokeritasapainoon, lisäsairauksiin liittyviin riskitekijöihin, oireisiin, löydöksiin ja nykyiseen hoitoon. Lisäksi mietitään diabeteksen hoidossa olevia haasteita. (Ilanne-Parikka & Niskanen 2019.) Lukuisia verikokeita tulisi vuoden sisällä myös kontrolloida. (Käypähoito www-sivut 2019 b).

Järvinen (2017) selvitti tutkimuksessaan diabetespotilaiden omahoidonohjauksen sisältöjä sekä omahoidon osaamista ja sen kehittymistä potilasasiakirjojen kirjauksissa. Hoitajien omahoidon ohjauksen kirjaamisista selviää, että ohjaustilanteissa on käyty läpi ravitsemusta, painonhallintaa, liikuntaa, lääkehoitoa, päihdekäyttäytymistä, ommittamista, jalkahoitoa ja mielialaa. Kirjauksista kävi ilmi, että potilaiden ongelmat oli kirjattu hyvin, mutta kuitenkin ei ollut kirjattu ongelman ratkaisukeinoja. Kaikissa sisältöalueissa hoitajien tuki painottui tiedon antamiseen. Hoitajien tuki tuli ilmi myös omahoidon ohjauksen suunnitteluna, erityisesti keskusteluna lääkityksestä ja ravitsemuksesta sekä myös eri sisältöalueisiin liittyvien asioiden kertaamisena, harjoitteluna, sopimisena ja läpikäymisenä. Suunnitelmia ei kirjattu päihdekäyttäytymisestä, liikunnasta eikä mielialasta. (Järvinen 2017, 86.)

Hämäläisen (2018) tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien diabetesosaamista vastaanotolla. Tuloksista selvisi että hoitajilla on tarvetta kehittää omaa osaamistaan diabeetikoiden hoidon ohjauksessa kaikilla osaamisalueilla. Hoitajien osaaminen oli vahvinta diabeteksen ehkäisyssä, diabeetikon hoidossa ja tutkimisessa sekä asiakaslähtöisessä työskentelyssä ja vuorovaikutustaidoissa. Hoitajat arvioivat oman osaamisensa edellä mainituista osa-alueista vähintään sujuvaksi osaamiseksi. Hoitajien arvioinnin mukaan heidän sujuvaa osaamistaan ilmeni vähiten liikunnan, lääkehoidon, insuliinihoidon, psykologisten, sosiaali- ja lainsäädäntöosaamisen osioissa. (Hämäläinen 2018, 18-19.)

Potilaalla olisi hyvä olla hoitosuunnitelma, missä käy selväksi hoidon toteutus ja erilaisten tahojen rooli. Suunnitelmassa tulisi näkyä yksilölliset hoidon tavoitteet ja hoitovaihtoehdot. (Ilanne-Parikka 2019 c.) Suunnitelman laatii ammattihenkilö yhdessä diabeetikon kanssa (Ilanne-Parikka 2019 g). Jokaisella potilaalla on yksilölliset seurantakäynnit, ottaen huomioon sairauden kesto, hoitotapa, ikä ja muut sairaudet. Keran vuodessa jokaisella tulisi kuitenkin olla vuositarkastus, joka on hieman laajempi kuin seurantakäynti. (Käypähoito www-sivut 2019 b.) Hoidonohjauksella tuetaan diabeetikon tietoa ja riittävää ymmärrystä tekemään omia päätöksiä omahoidon käytännöistä sekä kykyä ratkaista hoitoon liittyviä ongelmatilanteita. Keskeistä on, että diabeetikko itse oppii sen, mitä hän tarvitsee onnistuakseen omahoidossa. Ammattilaisen tärkeänä tehtävänä on varmistaa, että diabeetikolla on käytettävissään tarvittavat taidot, tiedot ja välineet sekä henkinen tuki omahoidossa jaksamiseen. (Ilanne-Parikka 2019 g.)

Tyypin 2 diabeetikoiden ohjaus ja hoito toteutuu pääsääntöisesti työterveyshuollossa ja perusterveydenhuollossa (Ilanne-Parikka 2019 g). Seurantakäynnit diabeteshoitajalla arvioidaan yksilöllisesti. Diabeteksen kesto, diabeetikon ikä ja sovitut hoitotavoitteet vaikuttavat myös käyntien tiheyteen. Tavallisesti seurantakäynneillä käydään 3-6 kk välein, mutta hyvän hoitotasapainon vuoksi käynnit voivat olla jopa 6-12 kk välein. Erityisesti, jos hoitotasapainossa ilmenee ongelmia, on hyvä käydä 2-4 kk välein. (Sampolahti 2015.)

Yleensä lääkäri ja hoitaja muodostavat perushoitotiimiin yhdessä potilaan kanssa. Lääkärin tehtävänä on vastata sairauden ja mahdollisten lisäsairauksien toteamisesta ja

diagnoosin tekemisestä. Muina tehtävinä on huolehtia hoidon määrittelystä sekä hoidon tavoitteiden, seurannan ja keinojen sopimisesta yhdessä potilaan kanssa. Hoidon ohjauksesta ja seurannasta huolehtii pääsääntöisesti hoitoyksikön terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja. Tarpeen mukaan tai sovitusti hoitaja konsultoi lääkäriä. Ohjauksessa ja hoidossa hyödynnetään moniammatillista tiimiä ja heidän asiantuntemustaan. Moniammatilliseen tiimiin kuuluvat lääkärin, hoitajan ja potilaan lisäksi usein jalkaterapeutti, jalkahoitaja, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, mielenterveyden ammattilainen, suun terveyden ammattilainen ja sosiaalityön ammattilainen. Mahdollisesti tarvitaan muitakin erikoisalojen ammattilaisia toteamaan ja hoitamaan lisäsairauksia. (Ilanne-Parikka 2019 g.)

Seuraavaksi tarkastellaan tyypin 2 diabeetikkojen omahoidossa oleellisia asioita terveyskäyttäytymisestä.

2.4.1 Ruokavalio

Diabeetikoille suositellaan samanlaista ruokavaliota, kuin muillekin ihmisille. Ruokavalion tulee olla monipuolista ja terveyttä edistävää. (Schwab & Antikainen 2019.) Ruokavaliosuosituksia on monia, mitkä sopivat hyvin diabeetikoille. Tärkeää on, että ruokavalio soveltuu yksilön tarpeisiin. Tarve voi olla laihduttaminen, verensokeriarvojen parantaminen tai verisuoniterveydestä huolehtiminen. Diabeetikoille on ruokavaloita, jotka sopivat myös vegaaneille. (Diabetesliitto [www-sivut](http://www.diabetesliitto.fi) 2019 a.)

Ruokavaliossa tulee olla paljon kuituja ja kasviksia ja kohtuullisesti pehmeitä rasvoja. Ruokavaliossa suositellaan nautittavan vain pieniä määriä valkoista viljaa ja kovaa rasvaa. Turhan sokerin ja suolan nauttimista tulee välttää. (Ahonen ym. 2019 578-579.) Säännöllinen ateriarytmi auttaa pitämään verensokeritasaisena, auttaa painonhallinnassa, pitää vireystilaa yllä ja auttaa vatsan normaalia toimintaa. (Schwab & Antikainen 2019). Ruokavaliohoidon tavoitteena on verensokeritasojen hallinta, painonhallinta sekä erityisesti pienentää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin (Schwab & Antikainen 2019).

Hedelmät, kasvikset ja marjat ovat tärkeä osa ruokavaliota. Niissä on monipuolisesti vitamiineja sekä kivennäis- ja hivenaineita. Niissä on myös hyvin kuitua, joka tasaa verensokerin nousua ruoan jälkeen sekä edistää vatsan toimintaa. Energiapitoisuus on kuitenkin heikko. Hedelmiä, kasviksia ja marjoja suositellaan nautittavan minimissään puoli kiloa päivittäin. Puolet tästä määrästä on hyvä olla kasviksia. Hillot, mehut ja suolaiset säilykkeet kuuluvat sattuimiin, koska nämä sisältävät vain hieman suojaravinteita ja yleensä runsaasti suolaa tai sokeria. (Schwab & Antikainen 2019.)

Täysjyväviljassa on runsaasti kuitua sekä monipuolisesti kivennäisaineita ja vitamiineja, joten leivät, riisit, pastat, puurot, myslit ja murot kannattaa valita täysjyvällisinä. Suositeltava päivän saanti on naisilla 6 annosta ja miehillä yhdeksän annosta. Kuitenkin määrää voi nostaa, jos energiantarve on suuri. Esimerkiksi kuusi annosta koostuu aamiaisella lautasellisesta täysjyväpuuroa, lounaalla 1dl keitetystä täysjyväriisistä sekä yhdestä täysjyvälevästä, päivällisellä yhdestä täysjyvälevästä ja iltapalalla 2rkl leiseistä jogurtin kanssa. Miesten annosta voidaan suurentaa riisiannoksen määrällä ja lisätä aamupalalle ja välipalalle täysjyväleipä. (Schwab & Antikainen 2019.)

Maitovalmisteet ovat hyviä kalsiumin, proteiinin, D-vitamiinien, jodin, riboflaviinin, B12-vitamiinin ja sinkin lähteitä. Aikuisen päivittäisen kalsiumtarpeen täyttää 5-6 dl nestemäisiä maitovalmisteita, esimerkiksi piimä, maito, jogurtti, rahka ja viili sekä 2-3 viipaletta juustoa. Maitovalmisteista suositellaan rasvattomia ja vähärasvaisia vaihtoehtoja, koska rasvaisissa maitovalmisteissa on paljon tyydyttyntä eli kovaa rasvaa. Maitovalmisteita voi korvata kasvipärisillä valmisteilla, esimerkiksi kaura-, soija- ja riisivalmisteilla, joihin on lisätty D-vitamiinia, kalsiumia ja mielellään jodia. (Schwab & Antikainen 2019.)

Pehmeät eli tyydyttymättömät öljymäiset rasvat ovat edullisia terveydelle. Kovat eli tyydyttyneet rasvat taas ovat epäedullisia terveydelle. Pehmeissä rasvoissa on välttämättömiä rasvahappoja, joita saadaan vain kasviöljyistä, pähkinöistä, siemenistä ja manteleista. Nämä ovat tärkeitä aineenvaihdunnalle ja nämä on tultava ravinnon mukana, koska elimistö ei tuota näitä itse. Nautitusta rasvasta tulisi olla vähintään 2/3 pehmeää rasvaa. Tämä on hyvin tärkeää muun muassa elimistön rasva-aineenvaihdunnan ja glukoosiaineenvaihdunnan osalta. (Schwab & Antikainen 2019.)

Kala, liha, palkokasvit ja kananmuna sisältävät hyvin proteiinia. Kalaa olisi hyvä nauttia viikossa 2-3 kertaa. Naudan-, sian- ja lampaanlihaa eli punaista lihaa suositellaan nautittavan enintään 500g viikossa. Broileri ja kalkkuna on suositeltava vaihtoehto punaisen lihan tilalle, koska siipikarjan lihassa on vähemmän rasvaa ja rasva on laadultaan parempaa. Linssit, herneet, pavut ja soijatuotteet ovat hyviä palkokasveja, joissa on hyvin proteiinia. Yksi desilitra kypsää palkokasveja korvaa yhden liha-annoksen. Kananmuna on ravinsisällöltään monipuolinen, mutta keltuaisessa on paljon kolesterolia. Kananmunien käyttö on hyvä rajoittaa 3-4 kappaleeseen viikossa, jos veren kolesterolipitoisuus on normaalia korkeampi. (Schwab & Antikainen 2019.) Suolan saanti on päivässä tulisi rajoittaa 5 grammaa, eli noin teelusikalliseen. Sokeri kohtuudella nautittuna ei ole haitallista diabetesta sairastavalle. (Schwab & Antikainen 2019.)

Diabeetikoiden ravitsemuksen ohjauksen riittävyttä ja merkittävyyttä on jo Suomessa painotettu parinkymmenen vuoden ajan. Ohjaajalta vaaditaan vahvaa asiantuntemusta ja hänen täytyy antaa yksilöllistä ohjausta jokaiselle diabeetikolle. Kaikki uudet ravintosuosituksot myös painottavat näitä asioita. USA:n ja Kanadan suosituksissa viitataan tutkimukseen, jossa ravitsemusterapeutin ohjauksella on saatu aikaan matalampia HbA1c arvoja eli sokerihiemoglobiini arvoja. (diabetesliitto 2019 a.)

2.4.2 Liikunta

Säännöllisen liikunnan tulee kuulua pitkäaikaissairauksia sairastavallekin. Lääkäri arvioi missä määrin ja mikä liikunnan muoto on potilaalle paras mahdollinen. Diabeteksen hoidossa tulisi harrastaa kohtuukuormitteista liikuntaa viikossa yhteensä 210 minuuttia tai raskasta liikuntaa 125 minuuttia. Kestävyysliikunta sekä lihasvoimaharjoittelu pienentävät aterianjälkeistä glukoosipitoisuutta sekä lyhentävät hyperglykemistä aikaa. Sen vaikutukset paastoglukoosiin ja hypoglykemiaan ovat kuitenkin vähäiset. (Käypähoito www-sivut 2019 d.)

Liikunnalla on monia hyviä puolia hoidossa. Se parantaa insuliiniherkkyyttä ja lisää glukoosinottoa lihassoluihin. Liikuntamuoto ja aktiivisuus vaikuttavat myönteisesti myös keskivartalolihavuuteen, dyslipidemiaan eli rasva-aineenvaihdunnan häiriöön ja

kohonneeseen verenpaineeseen. Liikuntaa tulisi harrastaa vähintään kolmena päivänä viikossa, mutta mieluiten joka päivä, koska vielä 2 tuntia liikunnan jälkeen lihassupistusten vuoksi insuliiniherkkyys paranee. 1-2 vuorokauden jälkeenkin glykogeenivaratot täyttyvät liikunnan johdosta. Kohtuullisella rasitustasolla parin tunnin pyöräily laskee glukoosia veressä 2-3 mmol/l. Insuliiniherkkyiden pitkäaikaiset vaikutukset liittyvät kehon koostumuksen, maksimaalisen hapenottokyvyn ja lihasten hiussuonten tiheyden parantumiseen. (Laaksonen & Niskanen 2019 a.)

Liikunnan positiivinen vaikutus sokerihemoglobiiniin on rajallinen silloin, jos diabetesta on sairastanut useita vuosia. Jos verensokeri on todella korkea, liikunnalla ei saada sitä laskemaan vaan ensin on korjattava verensokeria lääkähoidolla. Paastoverensokerin tulee olla alle 10 mmol/l, ennen kuin liikunta vaikuttaa verensokeria alentavasti. Riski hypoglykemiaan on liikunnan yhteydessä olemassa, jos diabeetikon hoito on tasapainossa ja sisältää lääkityksessä insuliinia, ateriatabletteja tai sulfonyyliurealääkettä. Silloin on tärkeää pitää mukanaan sokeria sisältäviä juomia. (Rönnemaa & Laaksonen 2019.)

Liikuntaa ohjattaessa on tärkeä huomioida, että päätös muutoksesta ja sen suuruudesta on ohjattavan valinta eikä ohjaajan painostusta. Yhteinen tietoisuus ja muutostaluiden tiedostaminen tulee olla kummallakin selvillä. Ohjauksessa on tärkeää, että aihetta käsitellään avoimilla kysymyksillä. Avoimien kysymyksien kautta potilas pääsee itse käsittelemään aihetta mielekkäämmästä näkökulmasta. Tehtäessä liikuntasuunnitelmaa on sen oltava optimaalisin diabeetikkoa kohtaan. Suunnitelman tulee sisältää yleiskunnon, lihaskuolon, tasapainon ja koordinaation elementtejä. Ohjattavalla tulee olla mahdollisuus päästä keskustelemaan muutoksista ohjaajan kanssa. Repsahdukset eivät ole epäonnistumisia vaan johtuvat liian raskaasta suunnitelmasta, ne opettavat ja ovat hyödyllistä oppimateriaalia. Liikuntalaji tai sen määrä on voinut olla senhetkiseen kuntotason, tasapainon tai koordinaatiokykyyn nähden sopimaton. (Heinonen 2019.)

2.4.3 Painonhallinta

Tyyppin 2 diabeetikoista jopa 80% on ylipainoisia. Jos diabeetikko on ylipainoinen, on lihavuuden hoito keskeinen osa diabeteksen hoitoa. Erityisesti tyyppin 2 diabeetikoille

tulisi tarjota tehokasta lihavuuden hoitoa. Lihavuuden hoito onnistuessaan parantaa glukoositasapainoa ja lihavuuteen muita liittyviä aineenvaihdunnan häiriöitä. Lihavuuteen voi liittyä myös muita sairauksia, jotka helpottuvat laihtumisen myötä. (Pietiläinen & Rosengård-Bärlund 2019 a.)

Painotavoite asetetaan aina yksilöllisesti. Painon nousun estäminen voi olla riittävä tavoite joidenkin potilaiden kohdalla. Sairaalloisesti tai vaikeasti lihavilla ihmisillä ei useinkaan ole realistinen tavoite saavuttaa normaalipainoa. Tärkeä osa hoitosuunnitelmaa on painonlaskun pysyvyyteen eli painonhallintaan tähtääminen. (Pietiläinen & Rosengård-Bärlund 2019 b.)

Tyypin 2 diabeteksen remissio on suoraan suhteessa painon putoamisen määrään. Remissio tarkoittaa veren glukoosin normaaleja arvoja ilman diabeteslääkitystä. Lähtöpainosta 5-10% laihtuminen parantaa diabeteksen hoitotasapainoa ja helpottaa lihavuuden aiheuttamia muita haittoja. Lähtöpainosta 15% laihtuminen sai aikaan diabeteksen remission jopa yli 80%:lla diabeetikoista vuoden seurannassa. 15% painonlasku on harvinaista ei-kirurgisessa hoidossa, joillakin se on kuitenkin mahdollista. (Pietiläinen & Rosengård-Bärlund 2019 b.)

Onnistuneen painonhallinnan edellytyksenä ovat motivaatio, omatoiminta ja voimavarat. Omatoiminta on oman toiminnan tiedostamista, tavoitteellisuutta, ruokatapojen muuttamista terveellisemmäksi sekä liikunnan lisäämistä. Omaseurantamittarit auttavat oman käyttämisen tiedostamiseen. Omaseurantamittareita voivat olla muun muassa liikuntapäiväkirja, vaaka ja askelmittari. Muutos on pitkäaikainen ja työläs prosessi. Tärkeää on vastuunotto omasta tekemisestä, itsekuri ja luottaminen omiin kykyihin. Onnistumisen voimavaroja ovat sopiva elämäntilanne, sosiaalinen tuki ja positiivinen mieliala. Ulkoisia motivaatiotekijöitä ovat jaksaminen ja terveys. Sisäisiä motivaatiotekijöitä ovat tekemisen nautittavuus ja mielellään toimiminen. (Alahuhta 2010, 54.)

2.4.4 Verensokerin mittaus

Diabeetikoiden pitäisi itse mitata verensokerinsa. Verensokerin omaseurannan tarve ja aikaväli riippuvat diabeteksestä ja tämän hoitomuodosta sekä hoidon tavoitteista ja ajankohtaisesta tilanteesta. Verensokerin mittausväli on yksilöllinen. Toisille riittää kerran tai kaksi viikossa ja toisten tarvitsee oman hyvinvointinsa kannalta mitata useasti päivässä. Verensokerin omaseuranta on pääsääntöisesti tarkoitettu diabeetikolle itselleen omaksi työkaluksi, jolla hän pystyy itse seuraamaan verensokeritasojaan ja säätämään hoitoansa. Lääkärin kanssa pitää olla mietitty hoitotavoitteet ja keinot tarvittaessa muuttaa hoitoa, jotta omaseurannasta olisi hyötyä. (Rönnemaa & Leppiniemi 2019.)

2.4.5 Verenpaineen mittaus

Diabetesta sairastavilla yleinen tavoite verenpaineelle on vastaanotolla mitattaessa alle 140/80 mmHg ja kotimittauksissa alle 135 / 75 mmHg. Diabetesta sairastavilla suositellaan verenpaineen kotimittausta, koska verenpaine on usein korkeampi vastaanotokäyntien yhteydessä. (Diabetestalon www-sivut 2018.)

Verenpaineen kotimittaus tehdään olkavarsimittarilla. Mittaus voidaan tehdä kummasta olkavarresta tahansa, mutta pääsääntöisesti mitataan oikeakätisellä vasemmasta ja päinvastoin. Rannemittaria suositellaan käytettäväksi vain silloin, jos esimerkiksi olkavarren mallin vuoksi oikean kokoisen mansetin käyttö ei onnistu. Kohonneen verenpaineen toteaminen, luokittelu ja hoitoratkaisut perustuvat toistettuihin, istuvassa asennossa tehtäviin verenpaineen mittauksiin vastaanotolla ja kotona. Verenpaineen taso määritetään vähintään neljänä eri päivänä tehtyjen mittausten keskiarvon perusteella. (Ilanne-Parikka 2019 f.)

Kohonneen verenpaineen tärkein hoito on elintavoista huolehtiminen. Ruokavaliossa tulee ottaa huomioon suolan vähentäminen, suosia tyydyttymättömiä rasvoja, lisätä kasviksia sekä juureksia. Tupakointia ja alkoholin käyttöä tulisi vähentää tai lopettaa kokonaan. Liikuntaa tulisi lisätä. (Tarnanen, K., Jula, A. & Komulainen, J. 2015.)

2.4.6 Jalkojenhoito

Diabeettiset jalkaongelmat on suuri haitta ja sairauskulujen aiheuttaja. Alaraajojen neuropatiaa esiintyy 23-42 %:lla diabeetikoista ja tukkivaa ääreisvaltimotautia 9-23 %:lla. Koko eliniän aikana 15-25% diabeetikoista saa jalkahaavan, joista 5-8% joutuu nilkan yläpuoliseen amputaatioon. Valtaosa amputaatioista olisi kuitenkin estettävissä tehokkaalla varhaisella diagnostiikalla ja hoidolla.

Diabeetikon jalkaongelmien vaaraa lisäävät paikalliset sekä diabetekseen liittyvät tekijät. Paikallisiin tekijöihin kuuluvat jalkineet ja jalkojen puutteellinen hoito. Diabetekseen liittyvät tekijät ovat komplikaatiot ja hoitotasapaino. (Käypähoito www-sivut 2019 c.)

Tärkeimmät syyt diabeetikon jalkaongelmien syntyyn ovat neuropatia ja iskemia yhdessä ulkoisen vaurion kanssa. Jalkahaavan ilmaantumisen vaaraa lisää neuropatian seurauksena kehittynyt suojatunnon puutos ja aiemmin jalkaan kohdistuneen amputaation jälkitila. Muita tärkeitä riskitekijöitä ovat diabeteksen kesto (yli kymmenen vuotta), näkövammaisuus, nefropatia, iskemia, asentovirheet, huono glukoositasapaino ja miessukupuoli. (Käypähoito www-sivut 2019 c.) Mikäli diabeetikolla on jo ollut jalkahaava, sen uusiutumisriski on erittäin suuri. (Stolt, Flink, Saarikoski & Väyrynen 2017, 356).

Diabeettinen polyneuropatia on sensorisen, motorisen ja autonomisen hermoston häiriö, joka kehittyy jossain muodossa lähes kaikille diabeetikoille. Sensorisessa neuropatiassa kipu-, kosketus- ja painetunto sekä värinätunto heikentyvät tai voivat hävitä kokonaan. Näiden seurauksena diabeetikko ei tunne yllätyksestä johtuvia oireita eikä huomaa lämpötilan vaihtelua, kuten esimerkiksi pakkasta tai saunan kuumuutta. (Stolt ym. 2017, 358.)

Jalkojenhoidon seuranta tulisi aloittaa heti, kun diabetes on todettu. Mikäli jalkojen omahoito ei onnistu itsenäisesti, on syytä pyytää siihen apua. Apua voi saada läheiseltä, jalkaterapeutilta, jalkojenhoitajalta sekä muilta terveydenhuollon ammattilaisilta. (Stolt ym. 2017, 340.)

Jalkojen ohjauksessa on tärkeää, että diabeetikko saa perusohjeet jo alkuohjauksessa. Vuosittaisen jalkojen tarkistamisen yhteydessä on hyvä käydä kertaavasti asioita läpi perushoidosta. Ammatillaisen aktiivisuus jalkojen kunnon seuraamisessa ja niiden hoidon ohjauksessa lisää diabeetikon mielenkiintoa huolehtia jaloistaan. Hoitosuunnitelmaan kirjaaminen lisää voimavaraistumista. Pieniinkin muutoksiin tulee kannustaa, mikä voi saada suuria muutoksia jalkojen hoidossa. (Tapio & Huhtanen 2019.)

2.4.7 Suun ja silmien omahoito

Suun omahoidon tärkein perusta on hampaiden hyvä ja säännöllinen puhdistus. (Ketola-Kinnula 2019). Omahoidossa on muistettava, että puhdistukseen kuuluvat hampaiden harjaus fluorihammastahnalla vähintään 2 kertaa vuorokaudessa sekä päivittäinen hammaslangan käyttö. On todettu, että diabetes saattaa lisätä alttiutta suun alueen sairauksille, kuten ientulehduksille, hampaiden kiinnityskudosten sairaudelle eli parodontiitille, reikiintymiselle ja limakalvojen sienitulehduksille. Nämä ovat yleisiä henkilöillä, joilla hoitotasapaino on huono. (Hammaslääkäriliiton www-sivut 2013.)

Säännöllinen hammaslääkäriin käynti on tärkeää diabetesta sairastaville, koska kiinnityskudossairaudet ovat sitä helpommin hoidettavissa, mitä varhaisemmassa vaiheessa ne tulevat todetuksi. Lääkkeiden yhteisvaikutusten vuoksi syljen erityös on saattanut vähentyä, joten kuivassa suussa syljen suojaava vaikutus heikkenee ja riski reikiintymiselle on lisääntynyt. Korkea verensokeri aiheuttaa myös suun kuivuutta. (Honkala 2015.)

Suun omahoitoon liittyvässä tutkimuksessa tuli ilmi, että diabeteshoitajat kartoittivat suun terveyttä kysymällä diabeetikon suunhoitotottumuksista tai milloin viimeksi hän on käynyt hammaslääkärillä tai suuhygienistillä. Jos käynnillä ilmeni, että suun terveydenhuollon käynnit ovat epäsäännöllisiä hoitaja suositteli varaamaan ajan suun tutkimuksiin ja hoitoon. Suun ja hampaiden omahoidon liittyvä ohjaus sisälsi yleistasolla hoito-ohjeita, kuten hampaiden harjaamista, hammasvälien puhdistuksesta ja ksylitolipurukumien käytöstä. Ilmeni että suun ja hampaiden hoitoon liittyvää kirjallista materiaalia on vähän. (Hätönen 2017,46.)

Silmien omahoidossa diabeetikon tulee käydä säännöllisesti silmänpohjakuvauksissa. Hoitosuunnitelmassa tulisi olla kirjattuna, kuinka usein silmät tulee käydä tarkistamassa. Säännöllisten tarkistusten vuoksi verkkokalvosairaus saadaan hoidettua mahdollisimman hyvin. Näiden keinojen avulla voidaan ehkäistä merkittävästi näön alenemisen uhka. (Terveyskirjaston www-sivut 2018.) Kun diabetes todetaan, tulisi tällöin kuvata silmänpohjat ensimmäisen kerran. Ensimmäisen silmänpohjien kuvaamisen jälkeen tyypin 2 diabeetikon silmät tulisi kuvata 3 vuoden välein. (Diabetesliitto www-sivut 2019 c.)

2.4.8 Alkoholi ja tupakointi

Diabeetikoiden tulisi nauttia alkoholia enintään kohtuudella, mutta kuitenkin juomista on hyvä välttää. Alkoholi estää maksassa sokerinmuodostumisen, joten ilman ravinnon saantia voi verensokeripitoisuus laskea liian alas. (Ahonen ym. 2019, 578-579.) Liian alhaisen verensokeritason huomaaminen voi helposti viivästyä, koska oireet saattavat peittyä alkoholin vaikutuksiin (Mustajoki 2018 a). Jos diabeetikko käyttää alkoholia on hänen hyvä käyttää vähäsokerisia ja mietoja vaihtoehtoja (Ahonen ym. 2019, 578-579).

Jos potilas käyttää sulfonyyliurea-ryhmän diabeteslääkkeitä, voi runsas alkoholin nauttiminen aiheuttaa matalia verensokeriarvoja. Lääkettä käytetään ennen alkoholin nauttimista normaaliin tapaan, mutta tällöin on huolehdittava kunnollisesta ruokailusta. Jos ei syö aamulla aamupalaa, on jätettävä lääke ottamatta. (Mustajoki 2018 a.)

Mikäli potilaalla on käytössä insuliini, on päihtymisen aikana syötävä hiilihydraattipitoista ruokaa. Alkoholijuoman (oluen ja liköörin) sisältämiä hiilihydraatteja ei lasketa, kun lasketaan insuliinin tarvetta. Juhlinnan jälkeen syödään hyvä ylimääräinen välipala, varsinkin, jos juomisen ohella on liikuttu esimerkiksi tanssittu pitkään. Ennen nukkumaanmenoa mitataan verensokeri. Jos verensokeriarvo näyttää alle 10mmol/l, on varmintä syödä hiilihydraattipitoista ruokaa ettei verensokeriarvo laske liian matalaksi. Seuraavana aamuna mitataan verensokeri, sillä alkoholin jälkeinen matala verensokeri ilmaantuu usein aamuyöllä tai aamulla. Mikäli mittauksen tulos näyttää alle

5mmol/l, on lisättävä aamupalaan hiilihydraattien määrää tai vähennettävä ateriainsuoliinia aamupalalla. (Mustajoki 2018 a.)

Tupakointi voi lisätä riskiä diabeteksen lisäsairauksien syntyä. Nikotiini voi edistää kehittymistä sydän- ja verisuonisairauksille. Nikotiini nostaa verenpainetta ja kiihdyttää sykettä. Tupakka saa pienet verisuonet supistumaan ja suonten kalkkeutuminen voi lisääntyä. Tupakansavun ainesosat voivat edistää verihiutaleiden takertumista toisiinsa ja näin lisätä halvauksen ja verenkiertohäiriön syntyä. Tupakointi voi edistää munuaisissa verisuonivaurioita. Tupakointi voi lisätä riskiä ääreishermovaurioihin, silmäpohjamuutoksiin, jalkahaavaumiin sekä erektiohäiriöihin. Tupakointi vaikeuttaa haavan paranemista ja lisää haavan tulehdusriskiä. Tupakointi voi tulehduttaa hampaiden kiinnityskudoksia ja ikeniä. (Tays www-sivut 2018.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät tukevat tyypin 2 diabeetikon omahoitoa diabeetikoiden mielestä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että Porin perusturvan sairaanhoitajat voivat tulosten avulla kehittää pitkällä tähtäimellä tyypin 2 diabeetikkojen omahoidon ohjausta.

Tarkoituksesta ja tavoitteista muodostettiin tutkimusongelmat.

1. Mitkä tekijät tukevat tyypin 2 diabeetikoiden mielestä heidän omahoitoaan?
2. Mitä kehitettävää on omahoidon tukemisessa tyypin 2 diabeetikoiden mielestä?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyö tehtiin pääasiassa määrällisenä tutkimuksena, jossa oli osana laadullisia ominaisuuksia. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käsitellään muuttujien mittausta, muuttujien välisten yhteyksien tarkastelua, sekä tilastollisten menetelmien käyttöä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55-56, 60).

Kvantitatiivista lähestymistapaa käytetään usein silloin, kun vastauksia etsitään seuraavanlaisiin tutkimusongelmiin: Minkä takia jotain ilmiötä esiintyy tietyssä ryhmässä? Paljonko tiettyä ominaisuutta esiintyy tietyssä ryhmässä? Minkälaista yhtäläisyyttä esiintyy kahden ilmiön välillä? Minkälaiset muuttujat selittävät tutkittavaa ilmiötä? (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 60.) Kvantitatiivisessakin tutkimuksessa käytetään usein tiedonkeruumenetelmänä kyselylomaketta, mikä on suunnattu tietyille kohderyhmälle. (Kananen 2010, 75.)

Vaikka työ on pääsääntöisesti tehty määrällisenä, on siinä myös laadullisia piirteitä. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Mikäli haluaa selvittää mitä tutkittavat tuntevat, kokevat, ajattelevat tai uskovat on tallaisessa tilanteessa paras valita metodiksi haastattelu, kyselylomakkeet tai asenneskaalat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 180.)

Aineistonkeruuna käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomakkeessa oli suljettuja sekä avoimia kysymyksiä. (Vilka 2015, 94.)

Tämän opinnäytetyön aineiston keruuseen käytettiin opinnäytetyöntekijöiden laatimaa kyselylomaketta (LIITE 1). Kyselylomake laadittiin opinnäytetyön teoreettista osaa hyödyntäen sekä aikaisempia tutkimuksia tarkastellen. Kyselylomake sisälsi 15 kysymystä, joista 4 oli taustakysymyksiä. 3 viimeistä kysymystä oli avoimia kysymyksiä. Muut kysymykset liittyivät diabeteksen omahoidon osa-alueisiin. Tutkittavat olivat Porin perusturvan alueella asuvat tyypin 2 diabeetikot.

Kyselylomakkeet tehtiin paperisena versiona, koska suurin osa kohderyhmän henkilöistä on iäkkäitä ja sähköinen lomake olisi voinut tuottaa heille vaikeuksia.

Kyselylomake (LIITE 1) esitettiin kolmella tyypin 2 diabetesta sairastavalla henkilöllä ennen varsinaista aineiston keruuta. Heitä pyydettiin arvioimaan mittarin selkeyttä ja toimivuutta sekä kertomaan mielipiteensä kysymysten ymmärrettävyydestä. Esitestauksia tehdessä arvioitiin myös kyselyn vastaamiseen kuluvaa aikaa. Esitestauksessa ei tullut mitään korjausehdotuksia ja näin ollen kyselylomake pysyi täysin samanlaisena.

Kyselylomakkeiden yhteydessä oli saatekirje (LIITE 2), jonka tarkoituksena oli antaa tietoa vastaajalle tutkimuksesta sekä motivoida häntä osallistumaan tutkimukseen. Tärkeänä osana saatekirjettä oli myös visuaalinen puoli, koska se herättää mielenkiintoa tutkittavassa. Saatekirjeen tiedon perusteella tutkittava voi päättää tutkimukseen osallistumisesta. (Vilka 2015, 189-191).

Kyselylomakkeita tulostettiin 100, mitkä jaettiin Porin perusturvan alueen diabeteshoitajille. Yhteistyötahoiksi valikoituivat Itä-Porin, Pohjois-Porin, Maantienkadun ja Ulvilan alueen terveysasemien diabeteshoitajat. Kyselylomakkeita ei jaettu samaa määrää jokaiseen paikkaan, vaan kyselylomakkeita annettiin enemmän, mitä enemmän hoitajia oli toimipaikassa. Hoitajat jakoivat kyselylomakkeita vastaanottokäyntien yhteydessä tyypin 2 diabeetikoille.

Hoitajat ohjasivat kohderyhmäläisiä täyttämään kyselylomakkeen heti vastaanottokäynnin jälkeen ja palauttamaan lomakkeen sovittuun palautuslaatikkoon. Kysely toteutettiin lopulta 19.8.- 15.9.2019. Vastausaikaa oli aluksi 2 viikkoa, mutta Pohjois-Porin diabeteshoitajat ja Ulvilan diabeteshoitaja halusivat 1 viikon lisäaikaa huonon vastausprosentin vuoksi. Itä-Poriin saatiin lomakkeet vietyä vasta 2.9.2019 yhteydenotto ongelmien vuoksi, minkä takia kokonaisaika venyi 4 viikkoon. Hoitajat eivät saaneet jaettua kaikissa toimipaikoissa kaikkia kyselylomakkeita.

4.2 Tutkimustulosten analysointi

Aineisto analysoidaan tutkimuksen tarkoituksen ja luonteen mukaisesti. Aineistoa analysoidaan laadullisin tai tilastollisin menetelmin. Tutkija kuvaa tuloksia numeroin ja kategorioin sekä tulkitsee tuloksia. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkija voi laatia tulostaulukoita ja tulkita taulukointia sanallisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 84.)

Palautuneet kyselylomakkeet numeroitiin ja jokaisen lomakkeen vastaukset siirrettiin Microsoft Excel- taulukkolaskentaohjelmaan. Vastattuja lomakkeita saatiin yhteensä 39 kappaletta, joten vastausprosentiksi tuli 39%. Taulukoinnin jälkeen avoimet kysymykset käsiteltiin ja ne tuotiin ilmi tuloksissa. Kun kyselylomakkeita ei enää tarvittu ne hävitettiin tietoturvakäytänteiden mukaisesti

Kyselylomakkeita ei jouduttu hylkäämään yhtään kappaletta, mutta joitakin vastauksia ei voitu huomioida, koska vastaaja ei ollut noudattanut annettuja ohjeita. Avoimien kysymyksen vastaukset siirrettiin opinnäytetyötä helpottavaan OneNote pohjaan. Esiityn jälkeen ruvettiin käsittelemään vastauksia, jonka jälkeen ne analysointiin laadullisin menetelmin. Lopulliset tulokset tuotiin esille taulukoin ja sanallisesti avattuina.

5 TULOKSET

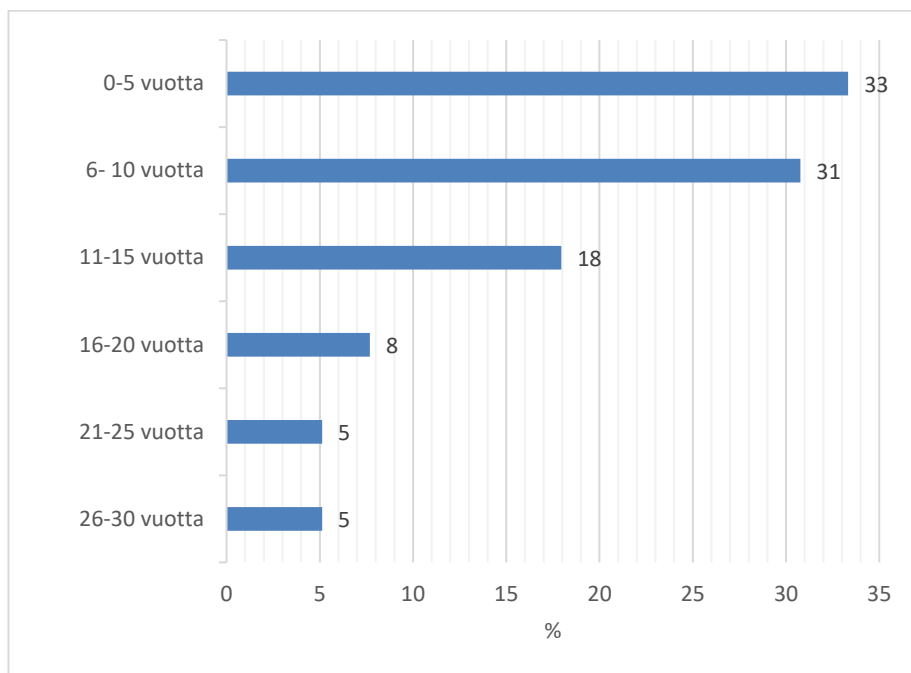
Tutkimuksen kyselylomakkeita jaettiin 100 kappaletta ja takaisin tuli 39 kappaletta, joten vastausprosentiksi määräytyi 39%.

5.1 Taustakysymykset

Kyselylomakkeen taustatiedoissa kysyttiin tyypin 2 diabetesta sairastavien ikää (kysymys 1.), aikaa kuinka kauan he ovat sairastaneet diabetesta (kysymys 2.), kuinka usein he käyvät diabeteshoitajan/sairaanhoitajan vastaanotoilla (kysymys 3.).

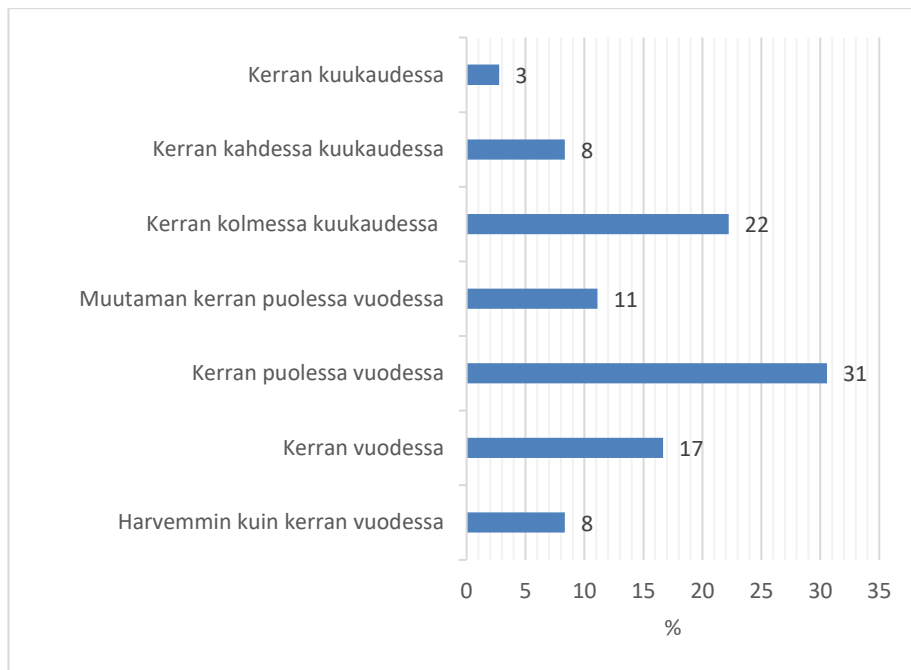
Vastaajista 3% oli 31-40 vuotiaita, 41-50 vuotiaita oli 8% ja 28% oli 51-60 vuotiaita. 61-70 vuotiaita oli 21 %, 71-80 vuotiaita oli 28% ja 13% vastaajista oli 81-90 vuotiaita.

Vastaajista 33% oli sairastanut diabetesta 0-5 vuotta, 6-10 vuotta oli sairastanut 31%. 18% vastaajista oli sairastanut 11-15 vuotta, 8% oli 16-20 vuotta. 5 % oli sairastanut 21-25 vuotta ja loput 5% oli sairastanut 26-30 vuotta. (Kuvio 1)



Kuvio 1. Diabeetikon sairauden kesto (n=39)

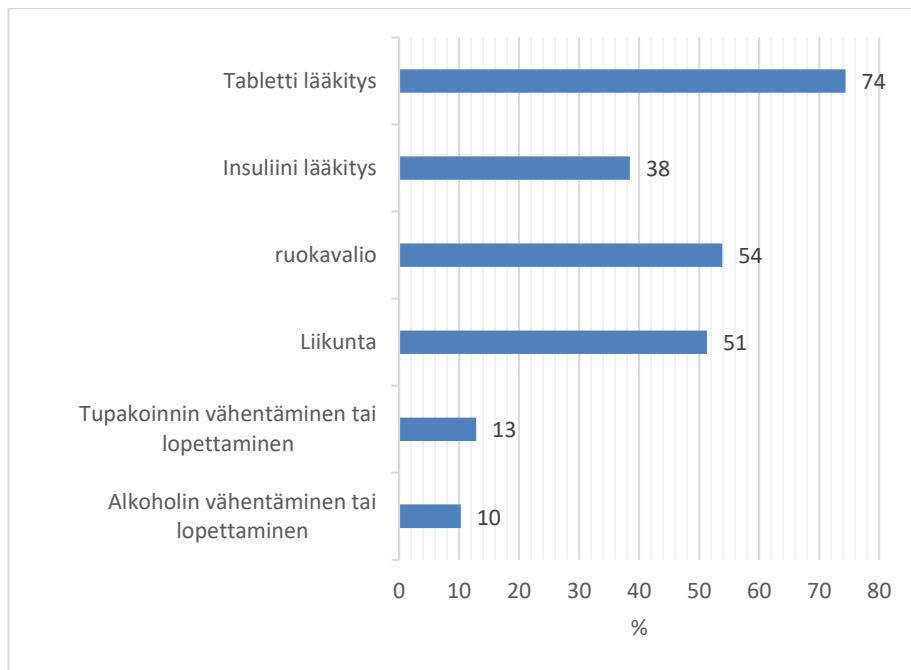
Vastaajista 3% käy 1 kerran kuukaudessa diabeteshoitajan vastaanotolla. Kerran kahdessa kuukaudessa kävi 8%. Kerran kolmessa kuukaudessa kävi 22%. Muutaman kerran puolessa vuodessa kävi 11%. Kerran puolessa vuodessa kävi 31%. Kerran vuodessa kävi 17%. Harvemmin kuin kerran vuodessa kävi loput 8%. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Diabeetikoiden käyntitiheys diabeteshoitajan vastaanotolla (n=36)

Seuraavassa kysymyksessä selvitettiin miten tyypin 2 diabeetikko hoitaa sairauttaan (Kysymys 4.). Kysymykseen vastaajat saivat valita useamman vastausvaihtoehdon.

Vastaajista 74% hoiti diabetestaan tablettilääkityksellä, 36% käytti hoidossa insuliinia. 54% hoiti ruokavalion avulla diabetestaan ja liikunnan avulla 51%. 15% vastaajista hoiti diabetestaan tupakoinnin vähentämisellä tai lopettamisella ja 10% vähensi tai lopetti alkoholin käyttöä. (Kuvio 3.)

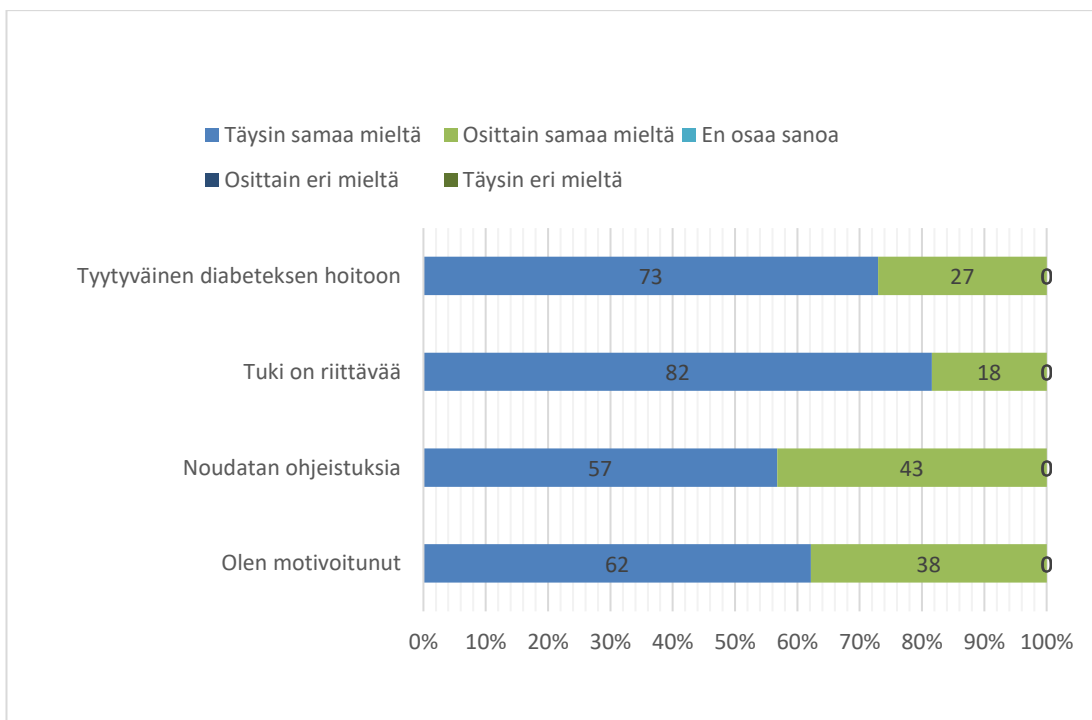


Kuvio 3, Diabeetikoiden hoitomuoto (n=39)

5.2 Omahoidon tarkentavat kysymykset

Seuraavaksi kysyttiin käsityksiä ja kokemuksia diabeetikoiden saamasta omahoidon ohjauksesta. Näitä selvitettiin väittämillä, joissa vaihtoehdot olivat “täysin samaa mieltä”, “osittain samaa mieltä”, “en osaa sanoa”, “osittain eri mieltä” ja “täysin eri mieltä”.

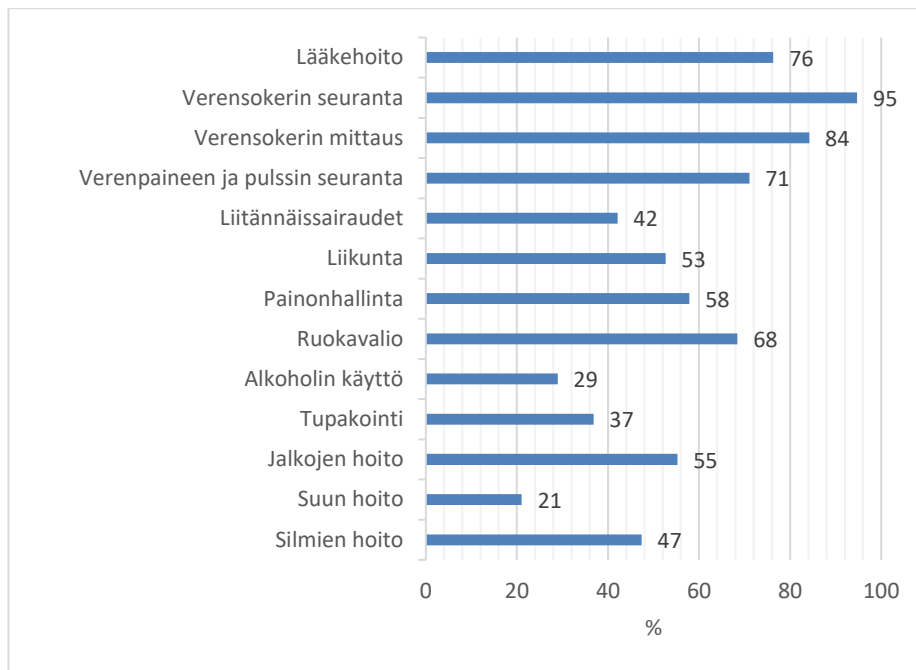
Kysymyksessä viisi kysyttiin diabeetikoiden tyytyväisyyttä omahoidon ohjaukseen. Vastaajista 73% oli täysin samaa mieltä vastauksen kanssa. Osittain samaa mieltä oli 27%. (Kuvio 4.) Kysymyksessä kuusi kysyttiin, tuleeko diabeteshoitaja riittävästi omahoitoa. Vastaajista 82% oli täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä oli 18%. (Kuvio 4.) Kysymyksessä seitsemän kysyttiin noudattaako diabeetikko hoitajalta saamia ohjeistuksia hoitoon liittyen. Yli puolet (57%) oli täysin samaa mieltä ja alle puolet (43%) oli osittain samaa mieltä. (Kuvio 4.) Kysymyksessä kahdeksan kysyttiin diabeetikon motivaatiota hoitaa sairauttaan annettujen ohjeiden mukaisesti. 62% oli vastannut täysin samaa mieltä ja 38% oli vastannut, että osittain samaa mieltä. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Käsitelmät ja kokemukset diabeteksen omahoidosta (n=39)

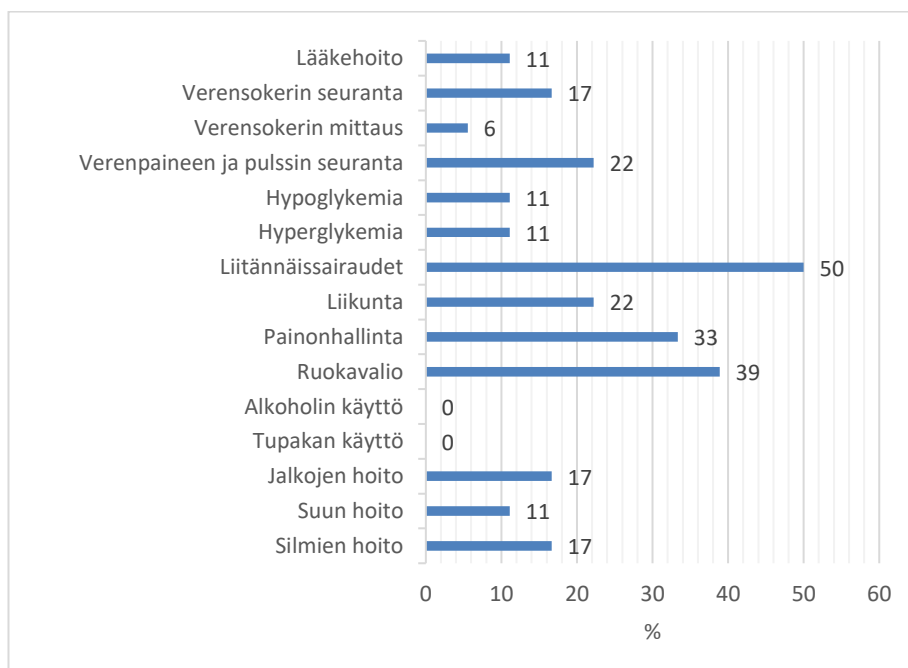
Seuraavissa kysymyksissä (kysymykset 9 ja 10) selvitettiin diabeetikoiden saaman ohjauksen sisältöä. Kysymyksissä vastaaja pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon.

Kysymyksessä yhdeksän selvitettiin mistä asioista diabeetikko oli saanut ohjausta diabeteshoitajalta. 95% vastaajista oli saanut ohjausta verensokerin seurannasta, verensokerin mittauksesta 84% oli saanut ohjausta. 76% oli saanut ohjausta lääkehoidosta. Ruokavaliosta oli saanut ohjausta yli puolet (68%), painonhallinnasta oli saanut 58% sekä liikunnasta 53%. Vähiten ohjausta oli saatu suun hoidosta 21%. Tulokset nähtävissä tarkemmin (Kuviossa 5.).



Kuvio 5. Diabeetikoiden saatu ohjaus diabeteshoitajilta (n= 39)

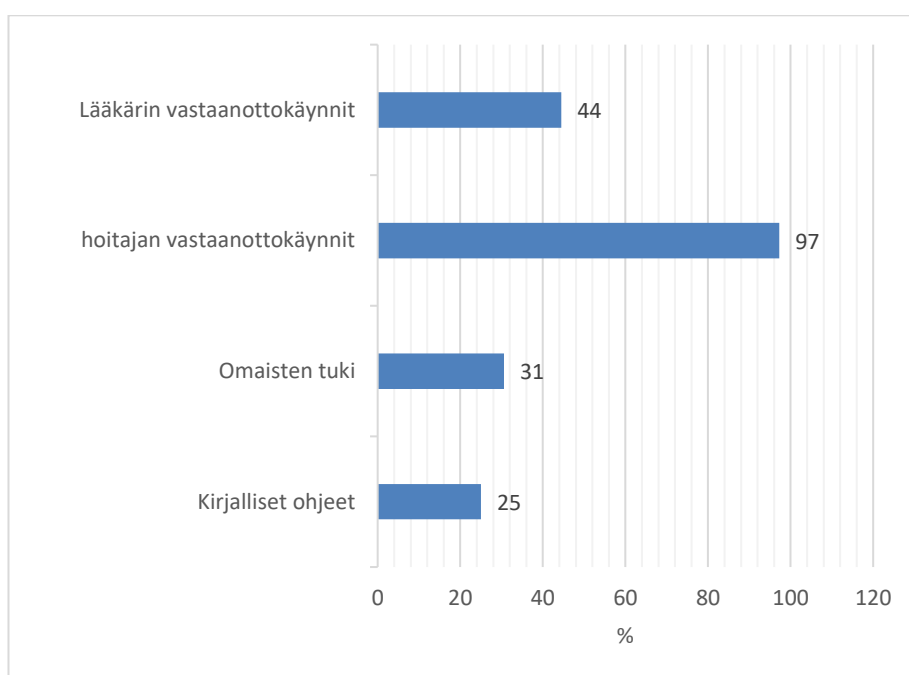
Kysymyksessä 10 tiedusteltiin, mistä alueista vastaajat haluaisivat lisäohjausta. Lisäohjausta diabeetikot kaipaivat eniten liitännäissairauksista (50%). Ruokavalioista halusi lisää ohjausta 39% vastaajista ja 33% painonhallinnasta. Kukaan vastaajista ei kaivannut lisäohjausta alkoholin tai tupakan käytöstä. Lisää vastauksia on nähtävissä kuviossa 6.



Kuvio 6. Lisäohjauksen tarve tyypin 2 diabeetikoiden mielestä (n=18)

Kysymyksessä yksitoista selvitettiin mitkä, asiat tukivat diabeetikoita heidän omahoidossaan. Vastaajat saivat halutessaan valita kysymyksessä useammankin kuin yhden vastausvaihtoehdon.

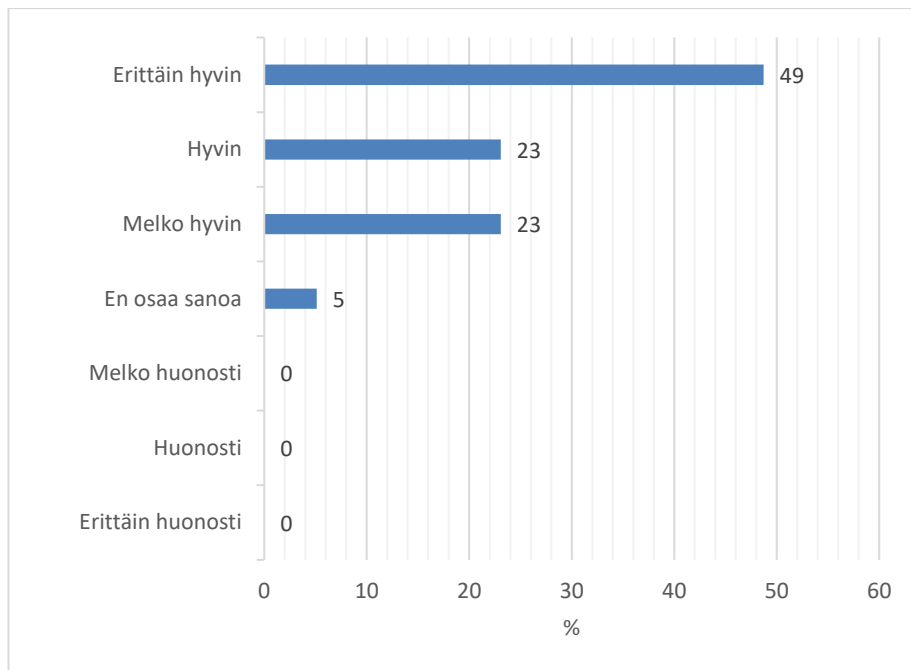
97% vastaajista koki hoitajien vastaanottokäyntien tukevan heidän omahoitoaan. Hieman alle puolet (44%) vastasi lääkärin vastaanottokäyntien tukevan heidän omahoitoaan. 31% koki omaisten tukevan heidän omahoitoaan ja kirjallisista ohjeista tukea sai 25% vastaajista. (Kuvio 7).



Kuvio 7. Tekijät, mitkä tukevat tyypin 2 diabeetikkoja (n=36)

Kysymyksessä 12 kysyttiin miten, diabeteshoitajat ovat onnistuneet omahoidon tukemisessa. Vastausvaihtoehtoina oli “erittäin hyvin”, “hyvin”, “melko hyvin”, “en osaa sanoa”, “melko huonosti”, “huonosti” ja “erittäin huonosti”.

49% vastaajista koki hoitajien tukevan heidän omahoitoaan erittäin hyvin ja 23% koki, että hoitajat tukevat heidän omahoitoaan hyvin. Hoitajat olivat onnistuneet melko hyvin 23% mielestä. Vastaajista 5% ei osannut sanoa. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. diabeteshoitajan onnistuminen omahoidon tukemisessa diabeetikoiden mielestä (n=39)

5.3 Avoimet kysymykset

Kyselylomakkeen lopussa oli 3 avointa kysymystä, joihin pystyi vastaamaan omin sanoin. Avoimissa kysymyksissä selvitettiin, miten diabeetikko hoitaa omaa diabetesta (kysymys 13), mitkä asiat tukevat häntä omahoidossaan (kysymys 14) ja mitä kehitettävää on omahoidon ohjauksessa (kysymys 15).

Kysymyksessä 13 kysyttiin, miten diabeetikot hoitavat diabetesta. 15 vastaajaa kertoi huolehtivansa tarkasti ruokavaliosta hoitaakseen diabetesta. 13 vastaajaa kertoi hoitavansa diabetesta liikunnan avulla, 12 vastaajaa huolehti sairaudestaan lääkityksellä. 3 diabeetikkoa toi ilmi, että hoitavat diabetesta saamiensa ohjeiden mukaan. Kaksi vastaajaa toi esille, että noudattavat diabeteshoitajalta saamia ohjeita ja näiden mukaan säätelevät insuliiniannoksia. Yksittäiset henkilöt toivat ilmi laihtumisen, tasapainoisen elämän ja säännöllisten diabeteshoitaja käyntien.

“Ruokavaliolla, päivittäisellä lääkityksellä ja tasapainoisella elämällä.”

“Diagnoosi on vielä niin tuore, että tärkeintä tällä hetkellä olisi saada lääkitys kohdalleen.”

“Liikunnalla, laihdutuksella, (otan lääkkeet säännöllisesti)”

Kysymyksessä 14 kysyttiin, mitkä asiat tukevat heidän omahoitoaan. Seitsemän vastaajaa kertoi diabeteshoitaja käyntien tukevan heidän omahoitoaan. Kolme vastaajaa toivat esille lääkärin käyntien tukevan omahoitoa. Yksittäiset vastaajat toi esille vertaistuen, läheisten tuen tukevan omahoitoa. Yksi vastaaja kertoi saavansa vertaistukea Facebook-ryhmästä. Yksi vastaajista kertoi oman hyvän olon tunteen tukevan omahoitoaan ja vastaaja kertoi, että hyvän olon saa, kun noudattaa saatuja ohjeita.

“Läheisten tuki”

“Vertaisryhmät esim. Facebook.”

“Vertaistuki. Diabeteshoitajien/lääkärien käynnit.”

Kysymyksessä 15 kysyttiin, mitä kehitettävää on omahoidon ohjauksessa. Yksi vastaajista toivoisi luentoja lisää diabeteksen hoidosta. Kaksi vastaajaa toivoisi enemmän kirjallisia ohjeistuksia. Kaksi vastaajaa haluaisi kehittää nopeampaa tiedon saantia hoidon ongelmatilanteissa. Toinen vastaaja ehdottaa hoitajien chat-palvelua ja toinen nopeaa puhelin palvelua.

“Kirjamateriaalia terveyskeskuksista.”

“Ehkä enemmän ohjausta pitäisi olla. Luennot ym., omahoitaja käyntejä lisää.”

“Ammattilainen puhelimeen vastaamaan.”

“Nettiyhteys tarvittaessa, esim. Chat yhteys tarvittaessa.”

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksista kävi ilmi, että diabeetikot olivat tyytyväisiä hoitajien antamaan omahoidon tukeen. Hoitajat olivat myös diabeetikoiden merkittävin tuki omahoidossa. Koska yli puolet vastaajista kävi yksi tai kaksi kertaa puolessa vuodessa hoitajan vastaanotolla, tällöin voi tulla hoitajalle ja diabeetikolle hyvä luottamuksellinen hoitosuhde. Sampolahti toteaa, että tavallisesti seurantakäynneillä käydään 3-6 kuukauden välein. (Sampolahti 2015). Säännöllinen ja luotettava hoitosuhde näyttäisi edistävän diabeetikon hoidon toteutumista ja motivaatiota. Monet diabeetikot voivat saada myös tukea keskustellessaan hoitajan kanssa muistakin kuin diabeteksen sairauden hoitoon liittyvistä asioista.

Vertaistuki ja omaisten tuki olivat tulosten perusteella diabeetikoille tärkeitä omahoidon kannalta. Läheisimmät ihmiset ovat iso apu omahoidon toteutuksessa. Läheiset osoittavat välittämislään, että diabeetikko on arvokas ja tärkeä ihminen. Vertaistuen kautta on helpompi jakaa omia kokemuksia, ajatuksia ja tunteita. Kokemuksista kuuleminen auttaa näkemään, että ongelmat eivät ole ylitsempääsemättömiä ja voivat olla ratkaistavissa tai helpotettavissa. (Ilanne-Parikka 2019 b.) Vertaistuki ryhmissä diabeetikko voi ehkä puhua avoimemmin erilaisista ongelmista, kuin diabeteshoitajalle. Joten vertaistuki voi olla joillekin erittäin tärkeää.

Vastauksista selvisi, että diabeetikot olivat saaneet ohjausta hyvin ravitsemuksesta ja liikunnasta. Diabeetikoiden ravitsemuksen ohjauksen riittävyyttä ja merkittävyyttä on jo Suomessa painotettu parinkymmenen vuoden ajan. (Diabetesliitto 2019 a). Tulosten perusteella diabeetikot hoitivat diabetesta ravitsemuksen ja liikunnan avulla. Tästä päätellen diabeteshoitajat pitävät näitä keskeisinä ohjauksen sisältöinä, minkä vuoksi diabeetikot pystyvät hoitamaan itseään näillä ohjeilla. Kuitenkin vastauksien perusteella haluttiin lisää ohjausta kyseisistä osa-alueista, joten niistä olisi hyvä muistaa puhua säännöllisesti ohjauksikäynneillä.

Ohjausta vähiten oli saatu suun hoidosta, joko suun hoito on jäänyt pienelle ohjaukselle tai diabeetikko ei ole sisäistänyt asiaa. Kuitenkin suun hoito on tärkeää diabeetikolle, koska sairaus saattaa lisätä alttiutta suun alueen sairauksille. Korkea verensokeri aiheuttaa suun kuivumista, mikä edistää hampaiden reikiintymistä. (Hammaslääkäriliiton www-sivut 2013; Honkala 2015.)

Vastauksista selvisi, että diabeetikot olivat saaneet ohjausta verensokerin mittaamisesta ja seurannasta. Diabeteshoitajan vastaanottokäynnillä olisi hyvä selvittää edelliset hypoglykemiat ja ketoasidoosit, koska yksi hoidon tavoitteista on alentaa verensokeritaso lähes normaaliin ja ehkäistä liitännäissairauksia. (Käypähoito www-sivut 2019 b; Terveyskirjaston www-sivut 2019 a). Nefropatian, neuropatian ja retinopatian tärkein syy syntyy on korkeat verensokeriarvot. (Käypähoito www-sivut 2019 e; Rosengård-Bärdlund & Rönnemaa 2019; Terveyskirjasto www-sivut 2019 c). Vaikka liitännäissairauksia ehkäistään hyvin seuraamalla verensokeritasoja, kuitenkin kyselyn tulosten perusteella liitännäissairauksista ei kerrota tarpeeksi vastaanottokäynneillä.

Yhteenvetona kyselyn tuloksista voidaan päätellä, että omahoidon ohjaus on laadukasta ja hyvää, koska diabeetikot olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen sekä hoitajan käynnit tukivat heidän omahoitoaan merkittävästi. Kuitenkin kehitettävää löytyy diabeteshoitajien omahoidon ohjauksesta muun muassa liitännäissairauksista kertominen.

Jatkotutkimusaiheeksi voisi aineistosta nostaa tyypin 2 diabeteksen omahoidon ohjauksen hoitajien näkökulmasta. Kehittämisehdotuksena on parantaa nopeaa ohjauksen saantia chat-palvelun kautta.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tieteellinen tutkimus voi olla hyväksyttävä, jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla ja tutkimusluvut on saatu. Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen työstämisessä sekä arvioinnissa. Kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemiä tutkimuksia ja viitataan niihin asianmukaisesti. Tieteellisten vaatimusten mukaan toteutetaan suunnittelu, toteutus ja

raportointi. Velvollisuudet on sovittava kaikkien tutkimushankkeessa mukana olevien kesken. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Työssämme on oikeat ja asianmukaiset lähdemerkinnät, joiden avulla on mahdollisuus löytää alkuperäinen lähde. Lisäsimme työn loppuun aiheanalyysin taulukot, kyselylomakkeen, saatekirjeen ja tutkimusluvan.

Kyselylomaketta tehdessä tutkimme muita kyselylomakkeita ja hyödynsimme niitä oman lomakkeen tekemisessä. Esitetasimme kyselylomakkeen kolmelle tyypin 2 diabetesta sairastavalle. Kyselylomakkeen mukaan laitettiin saatekirje, jossa mainittiin opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot lisäkysymyksiä varten sekä kerroimme avoimesti anonymiteetin säilymisen. Lomakkeen alussa kerroimme, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Saatekirjeen tarkoituksena oli motivoida tutkittavaa vastaamaan kyselyyn. Kirjoitimme saatekirjeen niin että henkilöt saavat luotettavan kuvan opinnäytetyön tekijöistä.

Saatekirjeessä toimme esille työn tarkoituksen, tavoitteen ja yleisesti työstä. Tämä luo luotettavuutta ja turvallisuuden tunnetta tutkittavissa henkilöissä. Parityönä tulosten arviointi vähensi virhearviointia. Kun olimme saaneet vastaukset taulukoihin valmiiksi, hävitimme kyselylomakkeet tietoturvasest. Haimme tutkimusluvan ennen tutkittavan aineiston keräämistä. Emme muodostaneet omia mielipiteitämme tutkittavien elintavoista tai heidän esille tuomistaan vastauksista.

Reliaabelius eli tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta, mikä tarkoittaa taas mittauksen kykyä antaa mittaustulosten toistettavuutta ja ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tämä siis tarkoittaa, että jos mittaus toistettaisiin samalla henkilöllä, saataisiin täsmälleen sama mittaustulos tutkijasta riippumatta. (Vilka 2015, 194.)

Hyvään tieteelliseen käyttöön kuuluvat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan: vastuut, oikeudet, velvollisuudet, tulosten vastuullisuus ja avoimuus ja toisten tutkijoiden kunnioittaminen. Kunnioittamiseen kuuluu lähdemerkinnät, asianmukaiset tutkimusluvut, tulosten vastuullisuus ja avoimuus. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös mahdolliset sidonnaisuudet, objektiivisuus, rehellisyys/tarkkuus, eettinen suunnitteleminen, toteuttaminen ja tallentaminen sekä tieteellisten menetelmien

käyttäminen. Asianmukainen informointi ja se, että heidän tietonsa käsitellään vastuullisesti lisää tutkittavien luottamusta tutkimukseen. (Kananen 2017, 190-191.)

6.3 Oma pohdinta ja jatkotutkimusaihe

Toukokuun alussa aloitettiin opinnäytetyön suunnitelman laatiminen. Suunnitelma valmistui toukokuun lopulla ja esitettiin 27.5.2019 opettajalle ja muille opiskelijoille Powerpoint muodossa. Suunnitelman esittämisen jälkeen saatiin opettajalta korjausehdotuksia. Työ muokattiin korjausehdotusten mukaisesti. Kesäkuun alussa oli tapaaminen opinnäytetyön ohjaajan kanssa, jossa ohjaaja neuvoi kyselylomakkeen laatimisessa, kyselyn toteuttamisessa ja opinnäytetyön kirjoittamisessa. Ohjauksen jälkeen aloitettiin laatimaan kyselylomaketta ja kyselylomakkeen saatekirjettä. Valmis kyselylomake esiteltiin ohjaavalle opettajalle, joka hyväksyi kyselylomakkeen. Kesäkuussa haettiin tutkimuslupaa Porin perusturvalta ja tämä myönnettiin kesäkuun loppupuolella. Heinäkuun aikana esitettiin kyselylomake kolmella tyypin 2 diabetesta sairastavalla. Esitettäviä pyydettiin kirjoittamaan kyselylomakkeeseen korjausehdotuksia tai mietteitä, jota tulee mieleen kyselyä tehdessä. Mitään korjausehdotuksia ei tullut keneltäkään, joten kyselylomake annettiin olla ennallaan.

Elokuun puolenvälin jälkeen aloitettiin tutkimuksen toteuttaminen, eli kyselylomakkeet ja palautuslaatikot vietiin sovituille terveysasemille. Kyselyä toteutettiin 2-3 viikkoa. Opinnäytetyön teorian kirjoittaminen aloitettiin tutkimuksen ollessa käynnissä. Kyselyn päätyttyä haettiin takaisin palautuslaatikot ja jatkettiin teorian kirjoittamista. Teoriatiedon valmistuttua, työ lähetettiin ohjaavalle opettajalle, joka lähetti työn takaisin korjausehdotusten kanssa. Työ muokattiin korjausehdotusten mukaisesti. Tämän jälkeen aloitettiin kyselyn vastauksien purkaminen Tixeliin, Excelin apuohjelmaan. Työn tekijät pääsivät hyvin alkuun itse vastauksien syöttämisessä apuohjelmaan sekä tulosten taulukoinnissa. Apuohjelma ei kuitenkaan ollut heille tuttu, joten Samkin tietotekniikan lehtori auttoi apuohjelman kanssa. Avun myötä kaikki tulokset saatiin taulukoitua.

Kyselylomakkeen tulokset avattiin sanallisesti opinnäytetyöhön. Kyselyn keskeisimmät asiat tuotiin ilmi myös taulukoin. Tulosten jälkeen aloitettiin kirjoittamaan

pohdintaosuutta. Lopuksi opinnäytetyö viimeisteltiin kirjoittamalla johdanto ja tiivistelmä suomeksi ja englanniksi.

Tutkimuksen vastausprosentti oli 39 ja pääsääntöisesti kysymyksiin oli vastattu. Esi-
testaamisesta huolimatta muutamat vastaajat eivät ymmärtäneet kaikkia kysymyksiä.
Kahdessa täytetyssä kyselylomakkeessa oli muutamassa kohdassa kysymysmerkkejä.
Muutamat vastaajat olivat jättäneet tyhjiä kohtia monivalintakysymyksiin. Monivalin-
takysymysten avoimiin kohtiin ei ollut vastannut kukaan. Lomakkeen lopussa oleviin
avoimiin kysymyksiin oli vastattu heikosti. Varsinkin viimeiseen avoimeen kysymyk-
seen harva oli vastannut. Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin kehittämisideoita oma-
hoidon ohjaukseen. Huomasimme tulosten analysoinnissa, että emme olleet ymmärtä-
neet laittaa monivalintakysymyksiin kaikkia vastausvaihtoehtoja. Avoimissa kysy-
myksissä tuli ilmi lisää vaihtoehtoja.

Kyselylomakkeita vietiin yhteensä 100 kappaletta eri terveysasemille. Kuitenkaan
kaikki diabeteshoitajat eivät saaneet jaettua kaikkia kyselylomakkeita. Täytettyjä ky-
selylomakkeita saatiin 39 kappaletta. Kyselyn loputtua työn tekijät huomasivat, että
jos olisi otettu ylös kuinka paljon hoitajille jäi jakamattomia kyselylomakkeita, niin
olisi saatu tarkempi vastausprosentti.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja raskas oppimisprosessi. Mitä pidemmälle
työ on mennyt, sen parempi käsitys on tullut opinnäytetyön tekemisestä. Työn tekijät
ovat kehittyneet relevantin tiedon hankinnassa eri lähteitä hyödyntäen. Tekijät ovat
etsineet erilaisia tutkimuksia omaan opinnäytetyöhön liittyen ja etsineet näistä hyö-
dynnettäviä tuloksia. Äidinkielellinen kirjoittaminen on parantunut kummallakin tut-
kijalla työn edetessä. He ovat myös lukeneet englanninkielisiä tutkimuksia sekä kir-
joittaneet tiivistelmän englanniksi pientä apua käyttäen. Tekijät ovat oppineet myös
paljon diabetes sairaudesta kokonaisuudessaan.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallgvist. 2012. Kliininen Hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallgvist. 2017. Kliininen Hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S & Sulosaari, V. 2019. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro

Alahuhta, M. 2010. Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmiin kuuluvien työikäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 15.4.2019. <http://urn.fi/urn:isbn:9789514263552>

Diabetesliitto www-sivut. 2019. a. Diabeetikoille sopivat ruokavaliosuositukset. Viitattu 26.8.2019. <https://www.diabetesliitto.fi>

Diabetesliitto www-sivut. 2019. b. Lääkkeet tyypin 2 diabeteksessa. Viitattu 28.8.2019. <https://www.diabetesliitto.fi>

Diabetesliitto www-sivut. 2019. c. Diabetes ja silmät. Viitattu 6.9.2019. <https://www.diabetesliitto.fi>

Diabetestalon www-sivut 2018. Verenpaineen mittaus. Viitattu 9.9.2019 <https://www.terveyskyla.fi>

Hammaslääkäriliiton www-sivut 2013. Diabetes ja suu. Viitattu 6.9.2019. <https://www.hammaslaakariliitto.fi>

Heinonen, K. 2019. Liikuntaan motivoitumisen tukeminen. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T, & Saha, M-T. 2019. (Toim.) Diabetes. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi> Viitattu 6.8.2019

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara,

P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud. p. Helsinki: Tammi.

Honkala, S. 2015. Diabetes ja suun terveys. Viitattu 9.9.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>

Hämäläinen, A-M, 2018. Pieksämäen perusterveydenhuollon vastaanoton sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen tyypin 2 diabetespotilaan omahoidon tukemisessa. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.9.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018110216585>

Hätönen, A. 2017. Diabeteshoitajien näkemyksiä diabeetikoiden suun omahoidon ohjauksesta. Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto Terveystieteiden tiedekunta Hoitotieteen laitos. Viitattu 20.9.2019. <http://epublications.uef.fi/>

- Ilanne-Parikka, P. 2019. a. Diabeteksen omahoidossa jaksamisen tukeminen. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T., & Saha, M-T. 2019. (Toim.) Diabetes. Duodecim. Viitattu 6.8.2019. <https://www.oppiportti.fi>
- Ilanne-Parikka, P. 2019. b. Diabeteksen omahoidon tukiverkostot ja niiden merkitys. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T., & Saha, M-T. 2019. (Toim.) Diabetes. Duodecim. Viitattu 6.8.2019. <https://www.oppiportti.fi>
- Ilanne-Parikka, P. 2019. c. Diabeteksen hoitosuositukset. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T., & Saha, M-T. 2019. (Toim.) Diabetes. Duodecim. Viitattu 29.8.2019. <https://www.oppiportti.fi>
- Ilanne-Parikka, P. 2019. d. Liian matala verengluukoosi, hypoglykemia. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T., & Saha, M-T. 2019. (Toim.) Diabetes. Duodecim. Viitattu 5.9.2019. <https://www.oppiportti.fi>
- Ilanne-Parikka, P. 2019. e. hypoglykemian oireet. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T., & Saha, M-T. 2019. (Toim.) Diabetes. Duodecim. Viitattu 5.9.2019. <https://www.oppiportti.fi>
- Ilanne-Parikka, P. 2019. f. Verenpaineen seuranta ja mittaus. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T., & Saha, M-T. 2019. (Toim.) Diabetes. Duodecim. Viitattu 5.9.2019. <https://www.oppiportti.fi>
- Ilanne-Parikka, P. 2019. g. Omahoidon ohjaus ja tuki. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T., & Saha, M-T. 2019. (Toim.) Diabetes. Duodecim. Viitattu .9.2019. <https://www.oppiportti.fi>
- Ilanne-Parikka, P. & Niskanen, L. 2019. Diabeteksen hoidon seuranta. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T., & Saha, M-T. 2019. (Toim.) Diabetes. Duodecim. Viitattu 9.9.2019. <https://www.oppiportti.fi>
- Järvinen, S. 2017. Ohjauksen kirjaaminen tyypin 2 diabetespotilaiden omahoito ja osaaminen potilasasiakirjoissa. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto. Studies in Sport, Physical Education and Health. Viitattu 20.9.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7079-6>
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ketola-Kinnula, T. 2019. Suun omahoito. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T., & Saha, M-T. 2019. (Toim.) Diabetes. Duodecim. Viitattu 6.9.2019. <https://www.oppiportti.fi>

Käypähoidon www-sivut. 2018. Tyypin 2 diabetes. Viitattu 5.9.2019.
<http://www.kaypahoito.fi>

Käypähoito www-sivut. 2019 a. Diabeetikon hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö. Viitattu 30.4.2019. <http://www.kaypahoito.fi>

Käypähoito www-sivut. 2019 b. Tyypin 2 diabetes. Viitattu 28.5.2019.
<http://www.kaypahoito.fi>

Käypähoito www-sivut 2019 c. Diabeetikon jalkaongelmat. Viitattu 12.7.2019.
<http://www.kaypahoito.fi>

Käypähoito www-sivut. 2019 d. Liikunta. Viitattu 22.7.2019 <http://www.kaypahoito.fi>

Käypähoito www-sivut. 2019 e. Diabeettinen nefropatia. Viitattu 5.9.2019.
<http://www.kaypahoito.fi>

Laaksonen, D & Niskanen, L. 2019. a. Liikunnan vaikutukset elimistöön. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T, & Saha, M-T. 2019. (Toim.) Diabetes. Duodecim. Viitattu 7.8.2019 <https://www.oppiportti.fi>

Luotolahti-Pitkäranta, H. Porin perusturva oyl, Sisätautien erikoislääkäri. Vastaanottaja; . Lähetetty 13.5.2019 klo 13.15. Viitattu 16.5.2019.

Mustajoki, P. 2018. a. Diabetes ja alkoholi. Viitattu 27.8.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>

Mustajoki, P. 2018. b. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabetesta sairastavalla. Viitattu 5.9.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>

Mustajoki, P. 2019. Diabeettinen neuropatia (Diabeteksen hermovaurio). Viitattu 5.9.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>

Mäkelä, S. & Rönnemaa, T. 2019. Diabeteksen munuaistaudin hoito. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T, & Saha, M-T. 2019. (Toim.) Diabetes. Duodecim. Viitattu 7.8.2019 <https://www.oppiportti.fi>

Pietiläinen, K. & Rosengård-Bärlund, M. 2019. a. Lihavuuden hoitoperiaatteet diabetesta sairastavilla. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T, & Saha, M-T. 2019. (Toim.) Diabetes. Duodecim. Viitattu 7.8.2019 <https://www.oppiportti.fi>

Pietiläinen, K. & Rosengård-Bärlund, M. 2019. b. Painonhallinnan yleisperiaatteet ja hoitotavan valinta diabetesta sairastavilla. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T, & Saha, M-T. 2019. (Toim.) Diabetes. Duodecim. Viitattu 7.8.2019 <https://www.oppiportti.fi>

Rosengård-Bärlund, M. & Rönnemaa, T. 2019. Diabetes & Neuropatia. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T, & Saha, M-T. 2019. (Toim.) Diabetes. Duodecim. Viitattu 5.9.2019 <https://www.oppiportti.fi>

- Rönnemaa, T. & Laaksonen, D. 2019. Liikunnan vaikutus tyyppin 2 diabeteksessa. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T., & Saha, M-T. 2019. (Toim.) Diabetes. Duodecim. Viitattu 6.8.2019 <https://www.oppiportti.fi>
- Rönnemaa, T. & Leppiniemi, E. 2019. Verengluukoosin omaseuranta. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T., & Saha, M-T. 2019. (Toim.) Diabetes. Duodecim. Viitattu 5.9.2019 <https://www.oppiportti.fi>
- Rönnemaa, T. & Mäkelä, S. 2019. Nefropatian syyt ja oireet. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T., & Saha, M-T. 2019. (Toim.) Diabetes. Duodecim. Viitattu 5.9.2019 <https://www.oppiportti.fi>
- Rönnemaa, T. & Summanen, P. 2019. Diabetes ja silmät. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T., & Saha, M-T. 2019. (Toim.) Diabetes. Duodecim. Viitattu 5.9.2019 <https://www.oppiportti.fi>
- Sampolahti, E. 2015. Hoidon seuranta - mitä, miksi ja milloin? Viitattu 9.9.2019. <https://diabeteslehti.diabetes.fi>
- Schwab, U. & Antikainen, A. 2019. Diabetesta sairastavalle suositeltavat ruokavalinnat. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T., & Saha, M-T. 2019. (Toim.) Diabetes. Duodecim. Viitattu 7.8.2019 <https://www.oppiportti.fi>
- Stolt, M., Flink, A., Saarikoski, R. & Väyrynen, P. 2017. Jalkaterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim Viitattu 15.7.2019
- Tapio, A-L & Huhtanen, J. 2019. Diabetesta sairastavan jalkojen omahoidon ohjaus. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T., & Saha, M-T. 2019. (Toim.) Diabetes. Duodecim. Viitattu 28.8.2019 <https://www.oppiportti.fi>
- Tarnanen, K., Jula, A. & Komulainen, J. 2015. Verenpaine koholla. Viitattu 9.9.2019. <https://www.kaypahoito.fi>
- Tays www-sivut 2018. Viitattu 28.8.2019. <https://tays.fi>
- Terveyskirjaston www-sivut.2018. Diabeteksen silmäsairaus. Viitattu 6.9.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>
- Terveyskirjaston www-sivut. 2019. a.Tyyppin 2 diabeteksen hoito. Viitattu 30.4.2019 <https://www.terveyskirjasto.fi>
- Terveyskirjaston www-sivut. 2019. b. Lääketieteen sanasto. Viitattu 5.9.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>
- Terveyskirjaston www-sivut. 2019. c. Diabeteksen silmäsairaus (Diabeettinen retinopatia) Viitattu 5.9.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>
- Thl www-sivut. 2019. Tupakointi ja diabetes. Viitattu 10.5.2019 <https://thl.fi>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Helsinki: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu: 3.12.2019 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus. Viitattu 29.11.2019

Vuorisalo, I. 2019. Diabetesta sairastavan omahoidon tuki. Teoksessa: Ilanne-Pa-
rikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T., & Saha, M-T. 2019. (Toim.) Diabetes. Duode-
cim. Viitattu 6.9.2019 <https://www.oppiportti.fi>

KYSELYLOMAKE

Tyypin 2 diabetesta sairastavan omahoidon tukeminen asiakkaiden näkökulmasta.

Taustatiedot

Rastita sopiva vaihtoehto kysymyksissä 1-3.

1. Ikäsi

- Alle 20
- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 61-70
- 71-80
- 81-90
- 91-100

2. Kuinka monta vuotta olet sairastanut tyypin 2 diabetesta?

- 0-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-15 vuotta
- 16-20 vuotta
- 21-25 vuotta
- 26-30 vuotta
- 31-35 vuotta
- 36-40 vuotta
- 41-45 vuotta
- 46-50 vuotta
- 51-55 vuotta
- 56-60 vuotta

3. Kuinka usein käyt diabeteshoitajan/ sairaanhoitajan vastaanotolla diabetekseesi liittyen?

- Kerran kuukaudessa
- Kerran kahdessa kuukaudessa
- Kerran kolmessa kuukaudessa
- Muutaman kerran puolessa vuodessa

- Kerran puolessa vuodessa
- Kerran vuodessa
- Harvemmin, kuin kerran vuodessa

Rastita seuraavassa kysymyksessä mielestäsi sopivat vaihtoehdot.

4. Millä tavalla hoidat diabetestasi?
- Tabletti-lääkityksellä
 - Insuliinilla
 - Ruokavaliolla
 - Liikunnalla
 - Muilla elintapamuutoksilla (Tupakoinnin vähentäminen/lopettaminen, alkoholin käytön vähentäminen/lopettaminen)

Kysymyksissä 6-9 selvitetään käsityksiäsi ja kokemuksiasi saamastasi diabeteksen omahoidon ohjauksesta. Ole hyvä ja rastita mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto.

5. Olen tyytyväinen saamaani diabeteksen omahoidon ohjaukseen.

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

6. Koen saavani riittävästi tukea omahoitooni diabeteshoitajalta/sairaanhoitajalta.

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

7. Noudatan diabeteshoitajalta/sairaanhoitajalta saamiani ohjeistuksia diabeteksen hoitoon liittyen.

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

8. Olen motivoitunut hoitamaan diabetestani annettujen ohjeiden mukaisesti.

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Kysymyksissä 10-11 selvitetään saamaasi ohjausta. Kysymyksiin voit rastittaa useamman vastausvaihtoehdon.

9. Olen saanut ohjausta diabeteshoitajalta/sairaanhoitajalta.
- Lääkehoidosta
 - Verensokerin seurannasta
 - Verensokerin mittaamisesta
 - Verenpaineen seurannasta
 - Liitännäissairauksista (Diabeteksestä johtuvia lisäsairauksia esim. silmän verkkokalvon sairaus, munuaissairaus, ääreishermostojen toimintahäiriö.)
 - Liikunnasta
 - Painonhallinnasta
 - Ruokavaliosta
 - Alkoholinkäytöstä
 - Tupakoinnista
 - Jalkojenhoidosta
 - Suunhoidosta
 - Silmien hoidosta
 - Jostain muusta, mistä? Kirjoita vastauksesi alla olevaan tilaan.
-

10. Kaipaisin lisäohjausta.
- Lääkehoidosta
 - Verensokerin seurannasta
 - Verensokerin mittaamisesta
 - Verenpaineen seurannasta
 - Hypoglykemiasta
 - Hyperglykemiasta
 - Liitännäissairauksista
 - Liikunnasta
 - Painonhallinnasta
 - Ruokavaliosta
 - Alkoholinkäytöstä
 - Tupakankäytöstä

- Jalkojenhoidosta
 - Suunhoidosta
 - Silmien hoidosta
 - Jostain muusta, mistä? Kirjoita vastauksesi alla olevaan tilaan.
-

Seuraavassa kysymyksessä selvitetään, mikä tukee sinun omahoitoasi. Voit valita useamman vastausvaihtoehdon.

11. Mitkä tekijät tukevat omahoitoasi?
- Lääkärin vastaanottokäynnit
 - Diabeteshoitajan tai sairaanhoitajan vastaanottokäynnit
 - Omaisten tuki
 - Kirjalliset ohjeet
 - Jokin muu mikä? Kirjoita vastauksesi alla olevaan tilaan.
-
-

Seuraavassa kysymyksessä selvitetään omahoidon ohjauksen onnistumista. Rastita mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

12. Miten diabeteshoitajat/sairaanhoitajat ovat onnistuneet omahoidon tukemisessa?
- Erittäin hyvin
 - Hyvin
 - Melko hyvin
 - En osaa sanoa
 - Melko huonosti
 - Huonosti
 - Erittäin huonosti

Kysymyksiin 14-16 vastataan omin sanoin.

13. Miten hoidat diabetestasi?

14. Mitkä asiat tukevat omahoitoasi?

15. Miten kehittäisit omahoidon ohjausta?

Kiitos vastauksistasi ja oikein hyvää syksyn alkua!

Kiittäen Tuuli Karihtala & Almiina Yli-Kesti

SAATEKIRJE

Hyvä vastaaja!

Olemme Satakunnan ammattikorkeakoulun kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa. Selvittämme opinnäytetyönämme tyypin 2 diabetesta sairastavien asiakkaiden näkemyksiä omahoidon tukemisesta. Opinnäytetyömme yhteistyötaho on Porin perusturva.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät tukevat tyypin 2 diabeetikon omahoitoa diabeetikon mielestä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että Porin perusturvan sairaanhoitajat ja diabeteshoitajat voivat opinnäytetyön perusteella kehittää pitkällä tähtäimellä tyypin 2 diabeetikkojen omahoidon ohjausta.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kyselylomakkeeseen vastataan nimettömänä, joten voit turvallisesti tuoda omat vastauksesi ilmi. Vastauksesi on kuitenkin erittäin tärkeä, jotta tyypin 2 diabeteksen omahoidon tukemista voidaan edelleen kehittää. Vastaukset käsitellään asianmukaisesti ja asiakirjat hävitetään salassapitokäytänteiden mukaisesti.

Kyselyt jaetaan Porin Perusturvan alueella työskentelevien diabeteshoitajien/yhteys henkilöiden toimesta tyypin 2 diabetesta sairastaville asiakkaille. Kyselylomakkeeseen on mahdollista vastata elokuun aikana. Opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2019, jonka jälkeen työmme julkaistaan internetissä sähköisenä versiona.

Vastaathan lomakkeeseen heti vastaanottokäynnin jälkeen ja jätät sen vastaanoton läheisyydessä olevaan lomakelaatikkoon.

Mikäli tulee kysyttävää kyselyyn tai työhön liittyen, meihin voi olla yhteydessä sähköpostitse:

tuuli.karihtala@student.samk.fi

almiina.yli-kesti@student.samk.fi

Kiitos jo etukäteen arvokkaasta vastauksestasi! Hyvää syksyn alkua!

Tuuli Karihtala & Almiina Yli-Kesti