

DIABEETIKON ALKUOHJAUS

Ohjeita arjesta selviytymiseen venäjänkielisille potilaille

Khmelnysky Yuliya

Opinnäytetyö

7.4.2011

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	5
1.1 Projektin tausta	5
1.2 Projektin tavoitteet	6
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU	8
2.1 Projektioorganisaatio	8
2.2 Projektin päätehtävät	10
3 DIABEETIKON ALKUOHJAUKSEN PERIAATTEET JA OHJAUSMENETELMÄT	11
3.1 Diabetes sairautena	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
3.1.1 Diabeteksen aiheuttamat haitat	12
3.2 Tyypin 1 diabeteksen hoitomuodot	13
3.3 Diabeetikon ohjaus ja opetus	15
3.4 Hyvät potilasohjeet ja niiden laatu	16
4 PROJEKTIN TOTEUTUS	18
4.1 Projektin ideoiminen	18
4.2 Aiheeseen perehtyminen	18
4.3 Tuotteen suunnitteleminen	19
4.4 Tuotteen tekeminen	19
5 PROJEKTIN ARVIOINTI	22
6 POHDINTA	24
LÄHTEET	26
LIITTEET	30

Yuliya Khmelnytsky. Diabeetikon alkuohjaus. Ohjeita arjesta selviytymiseen venäjänkielisille potilaille. Oulu 2011. Oulun Seudun Ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja. Opinnäytetyön loppuraportti 29 sivua ja 11 liitettä.

Avainsanat: Tyypin 1 diabetes, insuliinihoito, potilasohje, venäjänkielinen, сахарный диабет, лечение инсулином.

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö on tehty projektityönä, jonka aiheena oli vastasairastuneen diabeetikon alkuohjaus. Projektin tulostavoitteena oli tuottaa venäjänkieliset ohjeet insuliinin pistämisestä sekä insuliinihoidosta muuttuvissa tilanteissa. Ohjeet on tehty Oulun yliopistolaisen sairaalan (OYS) Diabetespoliklinikan henkilökunnan käyttöön. Projektin toiminnallisina tavoitteina oli, että henkilökunta ottaa ohjeet käyttöön ja asiakkaat saavat ajantasaista tietoa insuliinihoidosta äidinkielellään.

Suomessa tyypin 1 diabetekseen sairastaa nykyään noin 15 000 asukasta ja sairastuneiden määrä arvioidusti lisääntyy. Kirjallisuudessa korostuu kirjallisen potilasohjauksen materiaalin kehittämisen tärkeys. Projektin taustalla oli tarve lisätä erikielisiä ohjeita hoitotyössä. Venäjänkieliset asukkaat ovat Suomen suurin ja nopeimmin kasvava maahanmuuttajaryhmä ja ohjeiden loppuhyödynsaajat ovat venäjänkieliset diabeetikot. Opinnäytetyön lopputuloksena on neljä erillistä asiakkaille tarkoitettua ohjetta: ”Insuliinin pistäminen”, ”Insuliinihoidon soveltaminen liikuntatilanteisiin”, ”Insuliinihoito sairauspäivien aikana” ja ”Insuliinihoito alkoholin käytön yhteydessä”.

Tuotetut ohjeet on otettu OYS:n käyttöön ja tarvittaessa sairaalan eri osastojen henkilökunta voi käyttää niitä apuvälineenä ohjattaessa tyypin 1 diabetekseen vastasairastunutta venäjänkielistä potilasta. Ohjeista hyötyvät myös pidempään ajan sairastuneet diabeetikot, joilla on huono sokeritasapaino.

Yuliya Khmelnytsky. Guides on Diabetes Treatment for Russian-speaking Patients. Oulu 2011 . School of Health and Social Care, Oulu University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing and Health Care. Registered General Nurse. Bachelor's Thesis. 29 pages + 11 appendices.

ABSTRACT

My bachelor's thesis was done for Oulu University Hospital. The project arose from the need of the written instructions for the patients speaking various languages. Literature emphasizes the importance of the development of the written patient educational material. Diabetes is a big health problem in Finland and the number of diabetes sufferers is increasing. Russian-speaking residents are Finland's largest and fastest-growing immigrant group.

The purpose of the thesis was to create guides on diabetes treatment for Russian-speaking patients. The practical aim was to encourage the hospital personnel to use the guides as an additional material during the insulin treatment. The learning objectives were to improve my own knowledge about diabetes and its treatment and about writing guides for patients.

The guides were written in Finnish at first. Then the guides were checked by three professionals and evaluated by five diabetic patients. The approved guides were translated into Russian. The main project result is four separate guides in Russian: "Insulin Injection," "Insulin Therapy During Physical Activity," "Insulin Therapy During Disease" and "Insulin Therapy and Alcohol Consumption."

These guides were accepted in Oulu University Hospital and can be used for type 1 diabetes treatment of Russian-speaking patients. In the future this project can be extended by creating additional guides in other foreigner languages spoken by the immigrants in Finland.

Keywords: type 1 diabetes, insulin therapy, patient guidance in Russian.

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

1.1 Projektin tausta

Projektin tarkoituksena oli luoda potilasohjeet, joita OYS:n Diabetespoliklinikan henkilökunta voi käyttää ohjattaessaan tyypin 1 diabetekseen vastasairastunutta venäjänkielistä potilasta.

Diabetes on Suomessa ja koko maailmassa nopeasti yleistynyt tauti (Linko 2005, 3; Käypä hoito –suositukset; Lahtela 2008, 13.) Suomessa diabetesta sairastaa jo 10 % aikuisväestöstä. Hoidossa olevien diabeetikoiden määrä kaksinkertaistuu nykyvauhdilla 12 vuoden välein, eikä mikään toistaiseksi viittaa siihen, että diabeteksen yleistyminen olisi pysähtymässä. Tyypin 1 diabeetikkojen osuus on noin 15 % kaikista diabeetikoista. Tyypin 1 diabeetikkoja on noin 40 000. (Winnel & Reunanen 2006, 13; Käypä hoito –suositukset.)

Hoitotyössä kirjallisen potilasohjauksen materiaalin kehittäminen on tullut tärkeäksi ja ajankohtaiseksi toiminnaksi (Eloranta & Routasa 2006, 27). Sen tarpeen kasvuun on useita syitä. Potilaat paitsi haluavat itse tietää enemmän sairauksista ja niiden hoidosta, heiltä myös odotetaan entistä parempia itsehoitovalmiuksia. Muuttuneiden hoitokäytäntöjen myötä hoitoajat ovat lyhentyneet ja aikaa suulliseen henkilökohtaiseen potilasohjaukseen jää vähän, jolloin siitä täydennetään kirjallisilla ohjeilla (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7.) Niiden avulla potilaat pystyvät lisäämään tietoaan, säilyttämään saamansa tiedon, palauttamaan asian mielensä sekä selvittämään mahdollisia väärinymmärryksiä (Kääriäinen 2007, 35.) Kirjallisten potilasohjeiden etuna on myös se, että potilaan omaiset saavat tietoa kotihoidosta. (Torkkola 2002, 29.)

Paunosen (1999) mukaan annettavan ohjauksen ymmärrettävyyttä vaikeuttavat kieliongelmat. Asiakkaan vieras äidinkieli voi lisätä asiakkaassa turvattomuuden tunnetta ja vaikeuttaa aktiivista toimintaa ja ohjaukseen osallistumista (Toljamo 2006, 7). Kieliongelmat hankaloittavat tiedonvälitystä, minkä vuoksi turvallisuuden tunne vähenee. Näistä syistä erikielisiä ohjeita tulisi lisätä sairaalahoidon aikana (Paunonen 1999.)

Venäjänkieliset asukkaat ovat Suomen suurin ja nopeimmin kasvava maahanmuuttajaryhmä. Myös vuonna 2008 venäläiset olivat selvästi suurin oleskelulupaa hakenut kansallisuus. Suomessa venäjänkielisiä on jo noin 50 000 (Tanttu 2008, 8).

Jämsän ja Mannisen (2000, 44) mukaan tehokkaimmin asiakkaita palvelee tuote, joka on suunniteltu ottaen huomioon käyttäjäryhmän tarpeet. Esimerkiksi väärä pistostekniikka voi johtaa heittelevään verensokeriin (Tyypin 1 diabetes - Opas nuoruustyypin diabeetikoille 2000, 24). Tämän takia diabeetikon on tärkeää osata oikeaa pistostekniikkaa. Hoitajan antamaa suullista ohjausta on tarpeellista täydentää kirjallisella ohjeella. Torkkola (2002) tuo esille, että potilaat haluavat käytännönläheisiä ja tilannekohtaisia ohjeita. Toljamon (1998) tutkimustulokset osoittavat, että diabeetikoilla ongelmia omahoidossa esiintyy erityistilanteissa, kuten esimerkiksi liikuntasuorituksessa, joten tarve luoda erilliset ohjeet insuliinihoidon soveltamisesta muuttuvissa tilanteissa on myös mielestäni ollut tarpeellista ja ajankohtaista.

1.2 Projektin tavoitteet

Projektin **tulostavoitteena** oli tuottaa venäjänkieliset ohjeet insuliinin pistämisestä sekä insuliinihoidosta liikunnan, sairastumisen ja alkoholin käytön yhteydessä. Ohjeet tulevat Oulun yliopistollisen sairaalan henkilökunnan käyttöön ja niitä hyödynnetään ohjattaessa tyypin 1 diabetekseen vastasairastunutta venäjänkielistä potilasta. Ohjeiden on oltava sisällöltään selkeitä ja helposti ymmärrettäviä.

Projektin lyhyen tähtäimen **toiminnallisena tavoitteena** oli, että henkilökunta hyväksyy ohjeet ja ottaa ne käyttöön. Toisena lyhyen tähtäimen toiminnallisena tavoitteena oli, että asiakkaat saavat äidinkielestä ajantasaista tietoa, jonka avulla osaavat toteuttaa insuliinin pistämistä sekä soveltaa insuliinihoitoaan muuttuviin tilanteisiin kuten liikunnan yhteydessä sekä sairastumisen ja alkoholin käytön yhteydessä.

Projektin pitkätähtäimen **toiminnallisena tavoitteena oli, että** potilasohjeet tukevat henkilökunnan antama ohjausta. Suullinen ohjaus paranee ja hoidon laatu myös paranee. Hyvin onnistuessaan ohjauksella on vaikutusta asiakkaiden ja heidän omaistensa

terveyteen ja sitä edistävän toimintaan sekä kansantalouteen. OYS hyötyy siitä, että onnistunut potilasohjaus voi parhaimmillaan lyhentää hoitoaikoja ja vähentää potilaan sairaalakäyntien määrää ja niiden tarvetta.

Potilaan ohjaaminen terveyteen ja sairauteen liittyvissä kysymyksissä on aina ollut osa sairaanhoitajan työtä. Vaikka potilaat saavat tietoa monilta eri asiantuntijoilta, on hoitajalla kokonaisvastuu potilasohjauksen sekä neuvonnan toteuttamisesta (Torkkola 2002, 26.) Projektin **oppimistavoitteena** oli syventää omaa tietoa diabeteksestä ja sen hoidosta sekä perehtyä diabeetikoiden hoidon ohjaukseen ja laadukkaan kirjallisen ohjeen laatimiseen. Vastasairastuneiden diabeetikoiden hoito ja ohjaaminen vaativat erityisosamista ja sen hallitseminen minulle tulevana sairaanhoitajana on hyödyllistä. Toisena oppimistavoitteena on kehittyä yhteistyöosaamisessa eri ammattiryhmien kanssa.

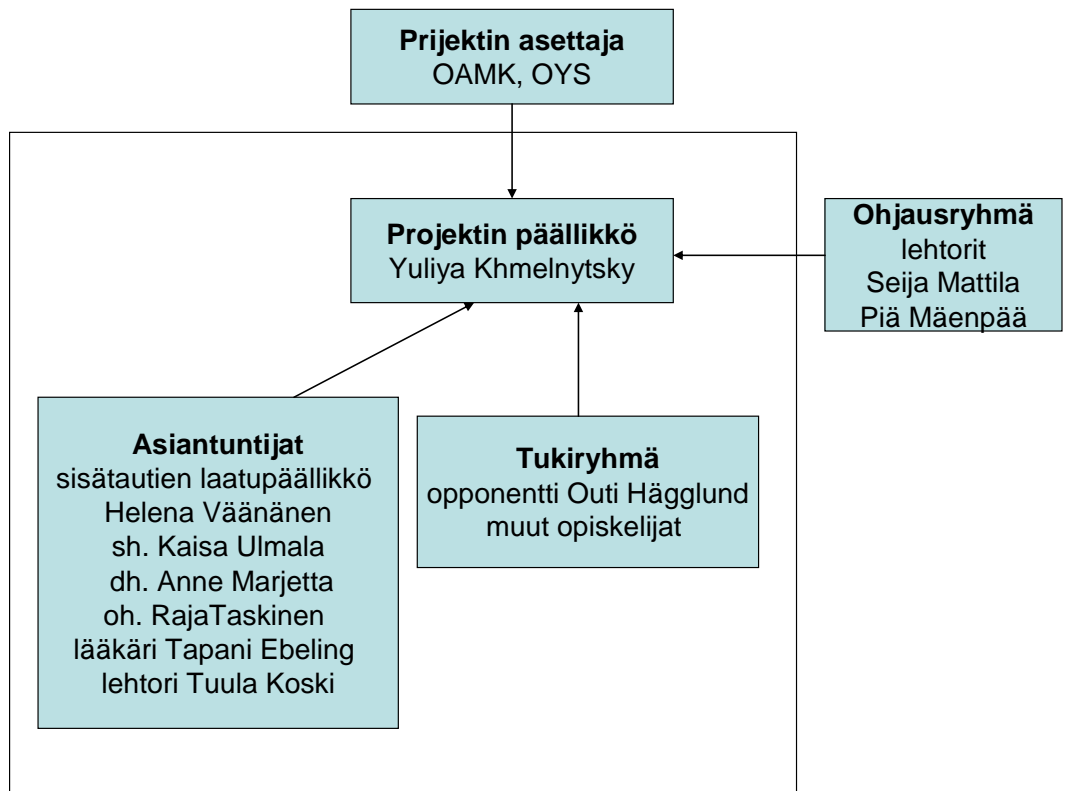
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

2.1 Projektiorganisaatio

Projektin asettajat olivat Oulun seudun ammattikorkeakoulu ja Oulun yliopistollisessa sairaalassa Diabetespoliklinikka. Projektin tekijänä toimi sairaanhoitajaopiskelija Yuliya Khmelnytsky. Ensimmäiseen projektiin liittyvään kokoukseen asiantuntijoina osallistuivat Oulun yliopistollisessa sairaalassa osaston 35 osastonhoitaja Raija Taskinen, diabetekseen perehtynyt sairaanhoitaja Kaisa Ulmala ja sisätautien laatupäällikkö Helena Väänänen. Tuotteen tekemisen vaiheessa vastaava diabeteshoitaja vaihtui ja koko prosessin aikana työskentely tapahtui diabeteshoitajan Annen Marjetan sekä Helenan Väänäsen kanssa. Projektin lääketieteen asiantuntijana toimi sisätautilääkäri Tapani Ebeling, joka tarkasti potilaille annettujen tietojen oikeellisuutta.

Projektin ohjausryhmässä olivat lehtorit Seija Mattila ja Pia Mäenpää Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Heille raportoin projektin etenemisestä ja sain ohjausta ja neuvoja projektin tekemiseen.

Tuotteen ja loppuraportin kieltä ohjasi suomenkielen ja viestinnän lehtori Tuula Koski, jonka tehtävänä oli myös neuvoa tuotteen ulkoasun tekemisessä. Opinnäytetyön opponentti, sairaanhoidon opiskelija Outi Hägglund antoi palautteita projektin välituloksista.



Kuvio 1. Projektioorganisaatio

2.2 Projektin päätehtävät

Välittömien tavoitteiden saavuttamiseksi on hankkeessa aikaansaattava konkreettisia tuotoksia. Projektin tuotokset ovat tekemisen – toimintojen – konkreettisia loppu- tai välituloksia. Hankesuunnitelmassa määritellään vain ne tuotokset, jotka ovat tavoitteiden saavuttamisen ja panosten käytön kannalta tärkeimpiä. Liian tarkka määrittely saattaa jopa haitata käytännön toteutuksessa tärkeätä joustavuutta ja oppivuutta (Silfverberg, 41). Taulukossa 1 esitetty projektin keskeiset toimenpiteet ja niiden välituloksia, joita tein tuotosten aikaansaamiseksi. Päätehtävät jakautuivat alavaiheisiin, jotka on esitetty tehtäväluettelossa (liite 1).

Taulukko 1. Projektin päätehtävät ja välitulokset

Päätehtävä	Välitulos	Aika
Ideointi ja aiheen valinta	Ideointiseminaari	Kevät 2008
Kirjallisuuden hankinta ja aiheeseen perehtyminen	Valmistavan seminaarin kirjallinen tehtävä	Kesä 2008– syksy 2009
Projektisuunnitelman laadinta	Projektisuunnitelma kirjallisena tehtävänä	Kevät 2009 – talvi 2010
Oppaan sisällön suunnittelu ja tuotteen tekeminen	Projektin tuote, eli opas sähköisessä muodossa	Syksy 2010 – talvi 2011
Loppuraportin laadinta	Opinnäytetyön raportti kirjallisena	Kevät 2011

3 DIABEETIKON ALKUOHJAUKSEN PERIAATTEET JA OHJAUSMENETELMÄT

3.1 Diabetes sairautena

Diabetes on joukko erilaisia ja eriasteisia sairauksia, joille on yhteistä liiallisesti kohonnut veren glukoosipitoisuus eli verensokeri. Diabeteksen päämuodot ovat tyyppi 1 eli nuoruustyyppin diabetes ja tyyppi 2 eli aikuistyyppin diabetes (Saraheimo & Kangas 2006, 8.) Tyyppin 1 diabeteksessa haiman insuliinia erittävät solut ovat tuhoutuneet eli haima ei pysty tuottamaan insuliinia. Tyyppin 1 diabetekseen sairastuneet ovat yleensä alle 30-vuotiaita, mutta sairaus voi puhjeta jopa vanhuusiässä. Hoitona on aina puuttuvan insuliinin korvaaminen (Tyyppin 1 diabetes – Opas nuoruustyyppin diabeetikolle 2006, 12).

Haiman Langerhansin saarekkeista sijaitsevien beetasolujen tuottama insuliini on tärkein sokeriaineenvaihduntaa säätelevä hormoni. Insuliinin tärkein tehtävä on huolehtia solujen energiavarastojen täydentämisestä (Vauhkonen & Holmström 2005, 323–324.) Insuliinia tarvitaan, jotta sokeri pääsee verestä soluihin. Insuliini auttaa lihaksia ottamaan energiantarpeeksensa sokeria sekä säätelee maksan varastosokerin muodostumista ja vapautumista verenkiertoon. Insuliinia tarvitaan myös valkuaisten muodostumiseen ja se auttaa ylimääräisen energian varastoinnissa rasvakudokseen (Tyyppin 1 diabetes – Opas nuoruustyyppin diabeetikolle 2006, 13.)

Tyyppin 1 diabeteksessa haiman insuliinia tuottava solukko vaurioituu ja insuliinin tuotanto loppuu muutamassa vuodessa. Kyseessä on autoimmuunisairaus, eli jokin saa elimistön tuhoamaan omia solujaan. Nykykäsityksen mukaan haiman insuliinia tuottavien solujen tulehdus on vuosia kestävä tapahtumaketju, jonka käynnistäjäksi epäillään virussairauksia ja mahdollisesti ravintotekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet imeväisissä. Kun insuliinia tuottavista soluista on jäljellä enää 10–20 prosenttia, veren glukoosipitoisuus alkaa kohota ja diabeteksen oireet ilmaantuvat (Aro 2007, 13.)

Tyypin 1 diabeteksessä oireet ovat yleensä selkeitä ja kehittyvät taudin puhjetessa nopeasti muutaman päivän tai viikon kuluessa (Saraheimo 2009, 24). Tavallisia oireita ovat lisääntynyt virtsan erityys, jano, laihtuminen ja väsymys (Tyypin 1 diabetes – Opas nuoruustyypin diabeetikolle 2006, 11). Jos diabeteksen oireet ovat selvät, taudin toteuttamiseen riittää milloin tahansa (ilman paastoakin) tehty plasman sokeripitoisuuden määrittäminen, jonka tulos ylittää 11 mmol/l. Ilman selviä oireita on kyse diabeteksestä, jos plasman sokeripitoisuus on toistuvasti lisääntynyt aamulla kahdeksan tunnin paaston jälkeen. Terveen henkilön plasmapitoisuus on 6 mmol/l tai alhaisempi (Saraheimo 2009, 26).

3.1.1 Diabeteksen aiheuttamat haitat

Ketoasidoosi eli happomyrkytys aiheutuu happamista ketoaineista, joita kertyy vereen rasvakudoksesta vapautuvien rasvahappojen epätäydellisen palamisen vuoksi (Saraheimo 2009, 24). Ketoasidoosissa verensokeri on korkea ja virtsassa todetaan sekä sokeria että ketoainetta (Iivanainen ym. 2001, 305; Iivanainen & Syväoja 2008). Happomyrkytyksen oireisiin kuuluvat pahoinvointi, oksentelu, vatsakivut ja hengityksen asetonista johtuva hapanimelä haju. Tila johtaa edelleen jatkuessaan uneliaisuuteen ja tajuttomuuteen ja on aina hengenvaarallinen (Saraheimo 2009, 24).

Tavallisimmat happomyrkytyksen laukaisevat tekijät ovat liian pitkään todettumaton jatkunut tuore diabetes, tulehdustaudin tai jonkun muun äkillisen sairauden aiheuttama insuliinitarpeen lisääntyminen sekä insuliinin pistämättä jättäminen. Näissä tilanteissa happomyrkytyksen kehittyminen vie yleensä 6 – 12 tuntia ja johtaa 1–2 vuorokaudessa kuolemaan (Ilanne-Parikka 2009, 296–297.)

Hypoglykemia eli liian matala verensokeripitoisuus syntyy silloin, kuin elimistössä on tarpeeseen nähden liikaa insuliinia (Iivanainen ym. 2001, 326). Hypoglykemia on tila, jossa diabeetikon plasman glukoosipitoisuus on 3,3–2,7 mmol/l ja samalla hänellä ilmenee matalan verensokeritason oireita, joita kutsutaan insuliinituntemuksiksi (Ilanne-Parikka 2009, 292). Insuliinituntemukset ovat varattomia ja merkitsevät elimistön korjaamista matalan verensokerin vuoksi (Iivanainen ym. 2001, 327.)

Lieviä hypoglykemian oireita ovat näläntunne, vapina, sydämen tykytys, hikoilu ja nä-
län tunne. Oireet ovat yksilöllisiä ja voivat vaihdella ajoittain. Lievät hypoglykemian
oireet korjaantuvat syömällä 10–20 grammaa nopeasti imeytyvää hiilihydraattia. Kun
verensokeri laskee edelleen (2,8–2,5 mmol/l) esiintyy päänsärkyä, mielialan muutoksia,
ärtyneisyyttä, keskittymiskyvyn huonontumista ja uneliaisuutta. Voi seurata sekavuutta
ja heikotusta. Tällöin oireet johtuvat aivojen sokerin puutteesta. Tajuttomuus ja mahdol-
linen kouristelu seuraavat yleensä verensokerin laskettua alle 2 mmol/l (Ilanne-Parikka
2009, 290 – 292). Hypoglykemia voi kehittyä muun muassa liian suuren insuliiniannok-
sen pistämisen, vahingossa lihakseen pistetyn insuliinin, viivästyneen tai poisjääneen
aterian, raskaan liikunnan tai runsaan alkoholin käytön yhteydessä (Vauhkonen &
Holmström 2005, 348).

Diabetekseen liittyy myös niin sanottuja **liitännäissairauksia**, jotka perinteisesti jaetaan
pienten ja suurten verisuonten vaurioista johtuviin elinsairauksiin (Vauhkonen & Holm-
ström 2005, 331). Liian korkea verensokeri aiheuttaa iän myötä vaurioita eli elinmuu-
toksia silmiin, hermoihin, munuaisiin ja verisuoniin (Saraheimo 2009, 8). Tavallisimpia
lisäsairauksia ovat silmän verkkokalvon sairaus l. retinopatia, munuaissairaus l. nefro-
patia, valtimokoventumistauti ja sydämen sepelvaltimoiden ja aivoverisuonten ahtaumat
ja ääreishermostojen toimintaa häiritsevä hermovaurio l. neuropatia (Iivanainen ym. 2001,
305). Tyypin 1 diabetespotilaalle liitännäissairauksia kehittyy yleensä vasta, kun sairaus
on kestänyt yli 15 vuotta (Pekkonen & Nikkanen 2007, 432). Niiden syntyä voidaan eh-
käistä säännöllisellä seurannalla, tupakoimattomuudella ja pitämällä verensokeri, veren
rasva-arvot, verenpaine ja paino normaaleina (Pekkonen & Nikkanen 2007, 432).

3.2 Tyypin 1 diabeteksen hoitomuodot

Lääkehoito

Diabetes on häiriö, joka kerran ilmaannuttuaan vaatii säännöllistä lääkitystä (Linko
2005, 14). Tyypin 1 diabetesta hoidetaan insuliinilla, joka auttaa elimistöä käyttämään
glukoosia eli sokeria energianlähteenä. Imeytymisominaisuuksiensa vuoksi insuliinia ei
voida annostella tabletteina (Diabetes, tyyppi 1 2009).

Insuliinin vuorokausitarve on yksilöllinen. Aikuinen normaalipainoinen insuliinipuutosdiabeetikko tarvitsee keskimäärin 0,5–0,8 yksikköä insuliinia painokiloa kohti (Ilanne-Parikka 2009, 256). Tämä vuorokautinen kokonaisannos jaetaan perusinsuliiniksi (noin 50–60 %) ja ateriainsuliiniksi (noin 40–50%) (Tyypin 1 diabetes 2006, 18). Yleensä tarvitaan insuliinilaadusta riippuen 1–2 perusinsuliinipistosta ja syömisten mukaan 3–5 ateriainsuliinipistosta. Monipistoshoidolla pyritään mahdollisimman hyvin jäljittelemään luonnollista insuliinieritystä (Tyypin 1 diabetes ja joustava monipistohoito 2008, 7).

Perusinsuliinina käytetään pitkävaikutteista insuliinia, jolla turvataan aterioiden välillä ja yöllä tarvittava insuliini. Perusinsuliini arvioidaan ennen ateria mitattujen arvojen perustella (Tyypin 1 diabetes 2006, 18). Käytössä on kolme erilaista pitkävaikutteista insuliinia: detemir-insuliini (Levemir®), glargiini-insuliini (Lantus®) ja NPH-insulinit (Protafane®, Humulin NPH® ja Insuman Basal®) (Tyypin 1 diabetes ja joustava monipistohoito 2008, 9.)

Ateriainsuliinina käytetään yleensä pikainsuliinia, joka estää verensokerin nousun ruokailun jälkeen. Joillakin diabeetikoilla ateriainsuliinina on lyhytvaikutteinen insuliini (kauppanimet Actrapid®, Humulin Regular® ja Insuman Rapid®). Ateriainsulinit annostellaan aterian sisältämän hiilihydraattimäärän mukaan (Tyypin 1 diabetes ja joustava monipistohoito 2008, 9.)

Ruokavalio ja liikunta diabeteksen hoitomuotoina

Ruokavalioidolla pyritään hyvään hoitotasapainoon, diabeteksen liitännäissairauksien ehkäisyyn ja hyvän ravitsemustilan sekä normaalipainon ylläpitoon (Vauhkonen & Holmström 2005, 343). Nykyisin diabeetikolle suositeltava ruokavalio ei enää oleellisesti poikkea muun väestön ruokavaliosuosituksista. Diabetes on kuitenkin hyvä syy ottaa ruokavaliosuositus keskimääräistä vakavammin (Heinonen 2009, 122). Huomioita kiinnitetään ruuan laatuun, ruoan kokonaismäärään (energiämäärään) ja ruokarytmiin. Ruokavalion kokonaisuuden laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat runsaskuituisuus, vähärasvaisuus, öljymäisten ja pehmeiden rasvojen suosiminen ja vähäsokerisuus sekä vähäsuolaisuus. (Nikkanen & Pekkonen 2007, 424; Heinonen 2009, 136.)

Alkoholin käytön suhteen diabeetikolle pätevät samat suositukset kuin muullekin väestölle, mutta ne ovat tärkeimpiä. Miesten päivittäinen alkoholi ei saisi ylittää kahta ja naisten yhtä ravintola-annosta vastaavaa määrää. Alkoholi estää sokerin uudismuodustumista maksassa. Tästä syystä runsas alkoholinkäyttö ilman samanaikaista ruokaa voi johtaa liian alhaiseen verensokeritasoon insuliinia käytettäessä. (Ilanne-Parikka 2009, 206.)

Liikunta on hyväksi kaikille. Se vahvistaa sydäntä, lihaksia ja luita ja parantaa verenkiertoa (Walker & Rodgers 2005, 52) ja on monella tapaa hyödyllistä tyypin 1 diabeteksessä. Liikunta lisää glukoosin hyväksikäyttöä lihaskudoksessa (parantaa insuliiniherkyyttä), ehkäisee painon nousua ja parantaa lipidiarvoja (Vauhkonen & Holmström 2005, 342).

Liikunta parantaa hoitotasapainoa, edellyttäen, että se on säännöllisesti toistuva (vähintään kaksi kertaa viikossa), teholtaan kohtuullista (reipas kävely, kevyt hölkkä, sopivat pallopelit ja muu vastaava) ja että sen aikana tai sen jälkeen ei esiinny hypoglykemia (Vauhkonen & Holmström 2005, 342; Niskanen 2009, 170; Mustajoki 2009). Liikunta ja muu lihastyö "kuluttavat" verensokeria ja nopeuttavat pistetyn insuliinin imeytymistä ihon alta. Jos tätä ei huomioida syömisessä tai insuliiniannoksissa, verensokeri laskee liian alhaiseksi. Alhaiset verensokerit voidaan estää hiilihydraatteja nauttimalla tai insuliiniannoksia vähentämällä. Mitä rasittavampi ja pitkäkestoisempi rasitus on, sitä suurempia korjauksia tarvitaan (Mustajoki 2009.)

3.3 Diabeetikon ohjaus ja opetus

Hoitotyössä ohjaus määritellään asiakkaan ja hoitajan aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä ja tapahtuu vuorovaikutteisissa tilanteissa (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 7.) Diabeetikon ohjauksen tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan itsehoidon onnistuminen parhaimmalla mahdollisella tavalla (Ruuskanen 2008, 63). Sen tärkein tavoite on sairauden hallinta (Iivanainen ym. 2001, 310).

Alkuohjauksen tavoitteena voidaankin pitää tarpeellisen omahoitoon ja lääkitykseen liittyvän tietopohjan omaksumista (Turku 2008, 48). Diabeteksen alkuohjauksen sisältö

liittyy potilaan tietojen ja taitojen oppimiseen (Kääriäinen 2007, 106) ja keskittyy perustietoihin diabeteksen synnystä, pistosopetuksista, ruokailun ja insuliinihoidon yhteensovittamisesta, omaseurannasta sekä hypoglykemiasta (Tyypin 1 diabetespotilaan alkuohjaus 2008.) Tavoitteena on, että diabeetikko ottaa vastuun sairautensa hoidosta (Diabeteshoitajan opas 1995), oppii itse kaiken sen, mitä hän tarvitsee omahoidossa onnistumiseen (Saraheimo 2009, 10).

Ohjauksen ja hoidon lähitavoitteena on päivittäinen diabeetikon hyvinvointi ja hypoglykemian ja ketoasidoosin välttäminen. Pitkäaikaistavoite on diabetekseen liittyvien liitännäissairauksien ehkäisy (Vauhkonen & Holmström 2005, 331.)

3.4 Hyvät potilasohjeet ja niiden laatu

Ohjeiden kirjoittamisen lähtökohtia on kaksi, laitoksen tarpeet ja potilaiden tarpeet. Laitoksen tavoitteena on ohjata potilaita toimimaan oikein ja potilaiden tavoitteena on saada olennaista tietoa (Torkkola ym. 2002, 35). Laadukas kirjallinen ohjausmateriaali on selkeä ja sisällöltään potilaiden tarpeita vastaava ja ajan tasalla oleva. (Kääriäinen 2007, 35.)

Potilasohjeet eivät ole vain tiedon siirtoa sairaalasta tai terveyskeskuksesta potilaille ja asiakkaille. Tärkeä on paitsi se, mitä sanotaan myös se, miten sanotaan, koska sama teksti voi saada useita eri tulkintoja. Yksi tulkintaan vaikuttava taustatekijöistä on kulttuuri. Jotta tekstin tekijä ja lukija ymmärtäisivät toisinaan, yhteinen kulttuuri on ainakin joiltakin osin välttämätön. Täytyy siis puhua sama kieltä (Torkkola ym. 2002, 18).

Potilasohjeiden tiedot voivat olla oikein vasta, kun ohjeen lukija ne ymmärtää. Ohjeen ymmärrettävyyttä lisäävät asioiden looginen esitysjärjestys ja selkeä kappalejako – yhdessä kappaleessa kerrotaan yksi asiakokonaisuus. Viestin perillemeno varmistetaan siten, että tärkeimmät asiat sijoitetaan tekstin alkuun. Ohjeiden tärkeyttä ja perillemenoä edistetään myös perustelemalla ja selittämällä, miksi tietyt menettelytavat ovat suositeltavia. Kunnan perustelut suositelluille toimintaohjeille myös antavat potilaalle mahdollisuuden toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan. (Torkkola ym. 2002, 13-43.)

Tekstin on auettava lukijalle ensilukemalta, ja tekstin ydinajatuksen tulee olla selkeä. Ydinajatukselta selkeyttävät tekstin hyvä jäsentely ja otsikoiden muotoilu (Jämsä & Manninen 2000, 56). Myös luettavuuden kannalta otsikot ja väliotsikot ovat tärkeimmät osat. Väliotsikot (alaotsikot) jäsentävät tekstiä, avaavat sivun ilmettä, jakavat tekstin sopiviin lukupaloihin (Torkkola ym. 2002, 39), tarjoavat lukijalle mielekkäitä pysähdyspaikkoja (Pesonen & Tarvainen 2001, 45) ja auttavat lukijan lukemaan tekstin loppuun (Torkkola ym. 2002, 39). Väliotsikot auttavat myös hakemaan tietoa leipätekstistä. Suunnitellut tyhjät rivit kappaleiden välillä jäsentävät tekstejä ja tuovat sivulle avoimuutta (Pesonen & Tarvainen 2001, 48).

Tekstin luettavuutta ja kiinnostavuutta lisäävät myös kuvat (Torkkola ym. 2002, 39; Kääriäinen 2007, 35). Lisäksi niiden tehtävä on havainnollistaa ja lisätä tekstin ymmärrettävyyttä (Terttu ym. 2006, 227). Kuvat kiinnittävät huomioita, houkuttelevat, orientoivat lukijaa ja helpottavat viestin perillemenoä (Pesonen & Tarvainen 2001, 49), selkeyttävät tekstiä ja antavat nopeasti tietoa (Terttu ym. 2006, 227). Yksinkertaiset kuvat myös helpottavat muistamista (Kääriäinen 2007, 35).

Sosiaali- ja terveysalan painotuotteiden tavoitteena on informoida tai opastaa viestin vastaanottajaa, jolloin tekstityyliksi valitaan asiatyyli (Jämsä & Manninen 2000, 56). Silloin, kun ohjeessa on käytännön toimintaohjeita, lukijan puhuttelu on erityisen tärkeää. Hyvä ohje siis puhuttelee potilasta. (Torkkola ym. 2002, 43).

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Projektin ideoiminen

Opinnäytetyön aihe ”Diabeetikon alkuohjaus” on otettu OYS:in opinnäytetyöaiheiden pankista keväällä vuonna 2008. Aiheen tilaajana oli osasto yhdeksän. Olin kiinnostunut projektin tekemistä ja halusin tehdä potilaille tarkoitettuja kirjallista materiaalia. Otin yhteyttä OYS:aan ja ilmaisoin kiinnostukseni aiheeseen sekä pyysin tarkkoja tietoa osaston tarpeista tämän työn suhteen. Kesän aikana perehdyin tyypin 1 diabetekseen sairautena. Syksyllä sain vastauksen, että osastolla tarvitaan hoitajille tarkoitettua materiaalia diabeetikoiden laadukkaaseen ohjaukseen. Olin kuitenkin kiinnostunut tekemään ohjeita potilaille ja ohjaavan opettajan Seija Mattilan ehdotuksesta kysyin projektin asiantuntijoilta OYS:ssa, olisiko tarvetta luoda materiaaleja diabeteksestä venäjänkielisille potilaille.

Syksyllä vuonna 2009 projektin asiantuntijoiden kanssa pidimme kokouksen, jossa sovimme, että täydennän Diabetespoliklinikalla olemassa olevaa alkuopasta venäjänkielisille potilaille kirjoittamalla uutta opasta. Uuden oppaan piti sisältää enemmän yksityiskohtaista tietoa diabeteksestä ja lisäksi myös insuliinihoidon liittyviä käytännönläheisiä ohjeita.

4.2 Aiheeseen perehtyminen

Opinnäytetyön aiheeseen perehtyminen alkoi kesällä vuonna 2008. Tyypin 1 diabetekseen ja asiakkaiden ohjaamiseen liittyviin kirjallisiin materiaaleihin perehdyin tekemällä tästä aiheesta valmistavan seminaarin tehtävän.

Projektin tekemiseen olen hyödyntänyt ”Tutkimus- ja kehittämismenetelmien sovellukset 3, sovelluksena Tuotekehityksen perusteet” -kurssia. Kurssilla perehdyin tuotekehitysprosessiin, tuotteen laatukriteereihin sekä tuotteen suunnittelemisen ja tekemisen ydinkohtiin. Opinnäytetyöhön liittyvään aiheeseen perehtyminen jatkui koko projektin ajan. Projektisuunnitelman ja loppuraportin teoreettisen osan kirjoittamista varten olen

käyttänyt muun muassa projektisuunnitelman laatimista, potilasohjeiden suunnittelua ja kirjallisen ohjeiden laatua käsiteltäviä materiaaleja. Olen käyttänyt hyväksi myös opettajien antamia yksilöllisiä ohjauksia.

4.3 Tuotteen suunnitleminen

Tuotteen tekemistä suunnittelin laatimalla projektisuunnitelman. Projektisuunnitelmassa asetin projektille tavoitteita ja määrittelin projektin tuloksen. Valmiin tuotteen laatua suunnittelin perehtymällä kirjallisen materiaalin laatukriteereihin, joita kirjoitin projektisuunnitelmassa omana kappaleena. Olen laatinut projektiorganisaation kaavio, jossa näkyy projektiryhmän jäsenet.

Projektin toteuttaminen oli jaettu päätehtäviin, joiden tuloksina olivat opinnäytetyön välitulokset: valmistava seminaaritehtävä, projektisuunnitelma, tuote ja loppuraportti. Suunnittelin tuotteen arviointia sen työstämisen eri vaiheessa sekä tuotteen markkinointia projektin päätyessä. Tuotteen suunnitteluun kuuluivat myös projektin potentiaaliset riskien arviointi ja projektin kustannuksien suunnittelu.

Lokakuussa 2010 pidimme laatupäällikön Helena Väänäsen ja diabeteshoitajan Anne Marjetan kanssa toisen kokouksen, jossa ehdotin, että laatisin erillisiä ohjeita insuliinin pistämisestä ja insuliinihoidon soveltamisesta liikunnan, äkillisen sairastumisen ja alkoholin käytön yhteydessä. Asiantuntijoidenkin mielestä nämä ohjeet olivat tärkeitä ja hyödyllisiä asiakkaille. Tämän kokouksen jälkeen tein projektin lopputuotteen määrittelyyn ja tuotteen arviointiin liittyviä tarkennuksia projektisuunnitelmaan. Valmistavan seminaaritehtävän ja päivitetyn projektisuunnitelma toimitin OYS:n sisätautien yksikön ylihoitajalle Tuula Rissalalle, jonka kanssa allekirjoitin yhteistyösopimus.

4.4 Tuotteen tekeminen

Tuotteen tekemisen aloitin talvella vuonna 2011. Jotta voisin monipuolisesti varmistaa laatimani tuotteen laatua, kirjoitin ensin suomenkielisen version ohjeista. Jokainen ohje

sisälsi alkutekstin, johon kirjoitin tärkeimmät ohjeet teemaan liittyvistä asioista ja vasta tekstin jälkeen laitoin tarkat toimintaohjeet.

Ohjeiden ulkomuodon suunnittelu perustui edellä kuvattuun teoriaan laadukkaana potilasohjeen tekemisestä ja OYS:n standardeihin, joiden mukaan ohjeet mustavalkoisina kirjoitetaan pysty A4-arkille ja laaditaan sähköiseen muotoon, jolloin niitä on tarvittaessa helppo päivittää (Olsbo & Väänänen, 2008,8.)

Ohjeiden sisällön arviointia varten olin laatinut ja jaoin kyselylomakkeita, joita pyysin täyttämään seminaariin osallistuvilta opiskelijoilta. Kysymykset liittyivät pääasiassa otsikoiden sopivuuteen sekä tekstien ymmärrettävyyteen ja niiden loogiseen etenemiseen. Sain palautteita, että ohjeiden otsikot selkeyttävät hyvin tekstiä, tekstien eteneminen on johdonmukaista, lauseet eivät ole liian pitkiä eivätkä vaikealukuisia. Kieliopin korjauksen jälkeen teksti on selkeä, laaditut toimintaohjeet ovat selkeät ja laadittu taulukko insuliininmäärien muutoksista liikunnan yhteydessä on helppolukuinen. Opiskelijoiden antamien palautteiden pohjalta tein muutoksia, jotka liittyivät lähinnä kielioppi ja lauseen muodon korjaamiseen.

Ennen kuin ohjeiden sisällön tarkasti diabeteshoitaja, tein vielä tarkennuksia, kirjoitin ohjeiden alkutekstejä, jotka olivat luettelomaisessa muodossa yksinä kappaleina. Ohjeen teksteihin ”Insuliinihoito sairauspäivien aikana” ja ”Insuliinihoidon soveltaminen liikuntatilanteisiin” lisäsin taulukot. OYS:n ohjeiden mukaan laitoin ohjeet OYS:sta saatuaan potilasohjemallipohjaan. Oikeat sivun asetukset (marginaalit) oli määritelty potilasohjemallipohjassa valmiiksi (Olsbo & Väänänen 2008,8). Uudella pohjalla tein ohjeiden ulkoasuun liittyvät pienet muutokset (esimerkiksi rivivälien koon muuttaminen). Sen jälkeen suunnittelin ja piirsin kuvat ”Insuliinipistämisen”-ohjetta varten. Tehdyt ohjeet käänsin venäjäksi.

Ohjeiden tietoa voidaan pitää oikeana, jos se on sovitun hoitokäytännön mukaista (Torkkola ym. 2002, 13), joten tuotteen arvioinnin seuraavassa vaiheessa diabeteshoitajan Anne Marjetan kanssa kävimme läpi ohjeiden sisältöä. Sen pohjalta tein seuraavia tarkennuksia: ohjeeseen ”Insuliinihoito ja alkoholi” lisäsin ensimmäisen kappale, jossa kerrotaan, että ”diabeetikko periaatteessa voi kohtuullisesti käyttää alkoholia”. Nykyään ateriainsuliinina käytetään pääasiassa pikainsuliinia, joten ”Insuliinihoito ja liikunta” -

ohjeen taulukon yksi sarake, jossa annettiin tietoa lyhytvaikutteista insuliinimäärän vähentämisestä, oli poistettu.

Ohjeiden ulkoasun, tekstin havainnollisuuden ja suomen kielen osuuden tarkasti suomenkielen ja viestinnän lehtori Tuula Koski. Hänen antama palautteen perustella ”Insuliinihoidon soveltaminen liikuntatilanteisiin” -ohjeessa kaavion alapuolella oleva tekstiä ”Ota huomioon! Iltaan ajoittuva voimakas liikunta voi laskea verensokeria seuraavana yönä” muutin muotoon: ”Ota huomioon, *että* iltaan ajoittuva... ”. Opettajilta ja asiantuntijoilta sain palautteita että ohjeet ”vaikuttavat kelvollisilta” ne ovat ”hyviä ytimekkäitä”, ”hienoja” ja ”laaja juttu yksin tehden”.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Kaikkien tuotemuotojen kehittelyyn eri vaiheessa tarvitaan palautetta ja arviointia. (Jämsä & Manninen 2000, 80). Väliarviointia keräsin oman ryhmän opiskelijoilta, ohjaavilta opettajilta, asiantuntijoilta (diabeteshoitajalta, suomenkielen opettajalta) ja omaisiltani edellä kuvatuilla menetelmillä.

Projektituotteen loppuarviointia tekivät ohjeiden loppukäyttäjät eli diabetekseen sairastuvat potilaat. Palautetta on tarpeen hankkia sellaisilta tuotteen loppukäyttäjiltä, jotka eivät tunne tuotetta ennestään. Palaute- ja tuotteen koekäyttötilanteiden tulisi olla mahdollisimman todellisia arjen tilanteita (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Valmiit ohjeet annettiin arvioitavaksi potilaille, joita ohjataan Diabetespoliklinikalla. Sitä varten suunniteltiin potilaille tarkoitettua kyselylomakkeen johon oli liitetty saatekirje (liite 2). Lomakkeessa kysyttiin ovatko ohjeet ymmärrettäviä ja mitä ohjeissa on epäselvä.

Kyselylomakkeisiin oli vastanut viisi pitkään (14, 15,16, 21 ja 39 vuotta) diabetesta sairastuneita potilasta. Näitä vastauksia kävimme läpi diabeteshoitajan Anne Marjetan kanssa. Ohjeet arvioitiin 4:n ja 5:n tasoksi. Yksi potilas arvioi ohje insuliinihoidosta liikunnan yhteydessä arvosanalla 3. Hän mainitsi, että taulukkoa voi selkeyttää ja ilmoittaa insuliinien yksikkömäärät. Tämä ei kuitenkaan mahdollista, koska insuliiniannokset ovat yksilöllisiä. Tästä syystä insuliiniannosten vähenemistä voidaan ohjata vain prosentteina. Neljä potilasta vastasi, että taulukko on helppolukuinen. Kaikki potilaat vastasivat, että osaisivat pistää insuliinia annetun ohjeen mukaan.

Valmiin ohjeen tietojen oikeellisuutta tarkasti sisätautilääkäri Tapani Ebeling. Ohjeisiin insuliinihoidosta sairauspäivien aikana lääkäri suullisesti mainitsi, että on ”vähän vaarallista” ohjata potilasta ottaa insuliinin lisäannoksen taulukon mukaan ja kirjoitti että ”yleisohjeita vielä parempi on oma, yksilöllinen ohje”. Sen kommentin perustella tauluko, jonka mukaan piti tarvittaessa ottaa insuliinin lisäannosta otettu pois ja sen sijaan ohjeeseen kirjoitettu: ”...ota ateriainsuliinin lisäannoksia sinua hoitavan lääkärin ohjeiden mukaan.”

Vaikka ohjeiden ymmärrettävyys punnitaan vasta käytännössä, ohjeiden ymmärrettävyyttä voi ennen käyttöötoa testata lähipiirin kotikriitikoilla. (Torkkola ym. 2002, 14). Venäjänkieliset ohjeet annoin luettavaksi omaisille, joilta pyysin arvioimaan ohjeiden ymmärrettävyyttä ja kielen sujuvuutta. Samalla testasin, voiko pistosohjeen lukija oikealla tekniikalla pistää insuliinin, vaikka hänellä ei ole ollut aikaisempaa tietoa pistämisen tekniikasta. Insuliinin ”pistäminen” sujui oikein. Saamien palautteiden perustella tein kielioppiin liittyviä korjauksia.

Tuloksena oli neljä ohjetta: ohje ”Insuliinin pistäminen” (liitteet 3,4) joka sisältää tietoa insuliinipistämisen periaatteista, oikean pistostekniikan tärkeydestä hyvälle verensokeritasapainolle ja tarkan ohjeen sen toteuttamisesta. Kolme tilannekohtaista ohjetta ”Insuliinihoidon soveltaminen liikuntatilanteisiin” (liitteet 5,6), ”Insuliinihoito sairauspäivien aikana” (liitteet 7,8) ja ”Insuliinihoito alkoholin käytön yhteydessä” (liitteet 9,10) sisältävät tietoa liikunnan, sairastumisen ja alkoholin käytön vaikutuksesta diabeetikon insuliinitarpeeseen sekä tarkkoja ohjeita insuliinihoidon toteuttamisesta näissä tilanteissa.

Ajan suhteen projekti eteni suunnitelman mukaan. Projektin tuote oli valmis helmikuussa 2011 ja loppuraportin sain kirjoitettuna keväällä vuonna 2011. Tuntien suhteen opinäytetyön tekemiseen suunniteltu aika oli alitettu (liite 1). Projektin aikana toteutui kolme kokousta neljästä suunnittelusta. Lisäksi kokoukseen osallistuvien asiantuntijoiden määrä oli suunniteltua pienempi, joten asiantuntijoiden resursseja ei ole käytetty kokonaan, vaani kuusi ja puoli tuntia kymmenestä. Suunniteltuja materiaalikustannuksia ei ylitetty.

Minkä tahansa projektin onnistuminen riippuu, paitsi projektista itsestään, myös useista ulkoisista tekijöistä. Muutokset näissä ulkoisissa tekijöissä saattavat olla riskejä projektin onnistumiselle (Silfverberg, 43–47.) Tämän projektin ulkoisena riskinä oli oma elämäni liittyvä muutos, joka voisi johtaa siihen, että projekti jää tekemättä. Tämä riski oli hyvin pieni ja ei toteunut, joten projektin tekemisen sujui ongelmitta.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa venäjänkielisten asiakkaiden ohjauksen laatua laatimalla OYS:n käyttöön ohjeita, joita voidaan hyödyntää ohjattaessa tyyppin 1 diabetekseen vastasairastunutta venäjänkielistä potilasta. Suomessa diabetekseen sairastuneiden määrä on koko ajan lisääntymässä, joten opinnäytetyöni aihe oli hyvin ajankohtainen.

Diabeteksestä on tarjolla runsaasti materiaaleja suomen kielellä. Suurin osa niistä on Suomen Diabetesliiton tekemiä. Diabetesliiton materiaalit on käännetty venäjäksi ja OYS:n Diabetespoliklinikan käytössä on pieni opas diabeteksestä. Koin tärkeänä hyödyntää osaamistani käyttäen venäjän kieltä ja laajentaa venäjänkielisille asiakkaille tarkoitettujen materiaalien valikoimaa.

Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa mutta hyödyllistä sekä oman oppimisen että projektin lopputuotetta käyttävien asiakkaiden kannalta. Olen syventänyt omaa tietoa diabeteksestä ja sen hoidosta sekä perehdyin diabeetikoiden hoidon ohjaukseen ja laadukkaan kirjallisen ohjeen laatimiseen. Tämän projektin myötä minulla on paljon enemmän valmiuksia ohjata diabetekseen sairastunutta asiakasta.

Olen saanut hyvää kokemusta projektissa työskentelemisestä. Projektin suunnittelu ja toteuttaminen oli uutta, joten minun piti paljon perehtyä tämän prosessiin. Isona apuna koin ohjaajien antamat ohjaukset, josta hyödyin opinnäytetyön prosessin kaikissa vaiheissa. Projektin aikaansaama lopputuote vaati monien asiantuntijoiden osallistumista projektiin. Sen myötä olen mielestäni kehittynyt yhteistyöosaamisessa eri ammattiryhmien kanssa.

Opinnäytetyön tekeminen edellyttää paljon kirjoittamista ja pohtimista. Alusta se oli haastava, mutta projektin edetessä tuntui jo paljon helpommalta. Myönteisesti tämän osaamisen kehittämiseen vaikutti myös se, että tein opinnäytetyö yksin, sillä jouduin miettimään ja kirjoittamaan asioita itse.

Ohjeet on tallennettu OYS:n intranetin potilasohjeisiin koko sairaalan henkilökunnan käyttöön. Niitä varten oli tehty erillinen kansio, johon tulevaisuudessa tallennetaan myös muita vieraskielisiä ohjeita. Tämän projektin toteuttamisen myötä OYS:n henkilökunnalla on enemmän kirjallista materiaalia, jonka avulla he voivat täydentää diabeetikoille antamansa suullista ohjausta. Ohjeista hyötyvät myös pidemmän ajan sairastuvat diabeetikot, joilla on huono sokeritasapaino. Ohjeiden avulla ne voivat ennakoida verensokerin vaihtelut ja varautua verensokerin muutoksiin, jotka ovat tyypillisiä liikunnan, sairastumisen ja alkoholin käytön yhteydessä.

Jatkossa tätä projektia voidaan kehittää laatimalla lisäohjeita kuten ”Insuliinihoidon soveltaminen matkustamiseen” joka voi sisältää tietoja pitkien lentomatkojen ja aikavyöhyke-erojen vaikutuksesta insuliinin annosteluun tai esimerkiksi ohje ”Erehdyksiä insuliinin annostelussa” joka sisältäisi tarkkoja ohjeita siitä, miten korjataan pistetty ”väärä” insuliini tai väärä insuliininannos.

LÄHTEET

Aro, E. 2007. Diabetes ja ruoka: teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemisalan ammattilaisille. Diabetesliitto: Tampere.

Diabetes, tyyppi 1. 2009. Lääkärikirja. Luettu 24.12.2009 osoitteesta <http://poliklinikka.fi/?id=1826400&page=1152604>

Diabeteshoitajan opas 1995. Hoidonohjauksen käsikirja. Suomen Diabetesliitto Ry. Tampere.

Eloranta, S. & Routasalo, P., 2006. Kirjallinen potilasopas ”Parkinsonin tautiin sairastuneelle ja hänen omaiseen”. Sairaanhoitaja 6/2006. Helsinki.

Heinonen, L. 2009. Minkälaista ruoka diabeetikolle suositellaan. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P.; Rönnemaa, T; Saha, M. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Duodecim, Helsinki.

Heinonen, L. 2009. Ruuan laatu, määrä ja rytmiys diabeteksen hoidossa. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P.; Rönnemaa, T; Saha, M. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Duodecim, Helsinki.

Ilanne-Parikka, P. 2009. Liian korkea sokeri ja happomyrkytys. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P; Rönnemaa, T; Saha, M. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Duodecim, Helsinki.

Ilanne-Parikka, P. 2009. Liian matalan verensokerin esiintyminen, syitä ja ehkäisy. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P; Rönnemaa, T; Saha, M. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Duodecim, Helsinki.

Ilanne-Parikka, P. 2009. Alkoholien käyttö ja diabetes. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P; Rönnemaa, T; Saha, M. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Duodecim, Helsinki.

Ilanne-Parikka, P. 2009. Korvaavan insuliinihoidon toteutuksen lähtökohdat. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P; Rönnemaa, T; Saha, M. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Duodecim, Helsinki.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Tammi. Helsinki.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Tammi. Helsinki.

Jämsä, K., Manninen, E., Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. 2000. Tammi, Helsinki.

Kääriäinen, M. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. 2007. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Oulun yliopisto. Oulu.

Lahtela, J. Diabetes sairautena. 2008. Teoksessa: Rintala, T. , Kotisaari, S., Olli, S. & Simonen, R. (toim.). Diabeetikon hoidonohjaus. Tammi, Helsinki.

Linko, L., Lampe, K., Ihalainen, J., Mäkelä, M. & Sintonen, H. (toim.). 2005. Verensockerin omaseuranta diabeteksen hoidossa. FinOHTAn raportti. Stakes, Helsinki.

Mustajoki, P. 2009. Diabetes ja liikunta - hoito-ohje tyypin 1 diabeetikolle. Duodecim. http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=dlk&p_artikkeli=dlk00888
Luettu 15.10.2009.

Olsbo & Väänänen, E., 2008. Ohjeiden ylläpito sisätautien tulosyksikössä. Oulun yliopistollinen sairaala.

Paunonen, M., Tantt, K., Anttonen, T., 1999. Monikulttuurisen perhehoitotyön erityispiirteitä. Kirjassa: Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. WSOY, Porvoo.

Pekkonen, L. & Nikkanen, P. 2007. Diabetekseen liittyvät lisäsairaudet. Teoksessa: Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim, Helsinki.

Pekkonen, L. & Nikkanen, P. 2007. Tyypin 1 diabeetikon ruokavalio. Teoksessa: Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim, Helsinki.

Pesonen, S. Tarvainen, J. 2001. Julkaisun tekeminen. Docendo, Jyväskylä.

Ruuskanen, S. 2008. Hypoglykemia ja hyperglykemia. Teoksessa: Rintala, T., Kotisaari, S., Olli, S. & Simonen, R. (toim.). Diabeetikon hoidonohjaus. Tammi, Helsinki.

Ruuskanen, S. 2008. Hoidonohjauksen sisältö. Teoksessa: Rintala, T., Kotisaari, S., Olli, S. & Simonen, R. (toim.). Diabeetikon hoidonohjaus. Tammi, Helsinki.

Saraheimo, M. 2009. Mitä diabeteksen hoito on? Teoksessa: Ilanne-Parikka, P; Rönne-
maa, T; Saha, M. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Duodecim, Helsinki.

Saraheimo, M. 2009. Miten diabetes todetaan? Teoksessa: Ilanne-Parikka, P; Rönne-
maa, T; Saha, M. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Duodecim, Helsinki.

Saraheimo, M. & Kangas, T. 2009. Mitä diabetes on? Teoksessa: Ilanne-Parikka, P.,
Kangas, T., Karpio, E, & Rönne-
maa, T. (toim.) Diabetes. Duodecim, Helsinki.

Silfverberg, P. Ideasta projektiksi. Projektivetäjän käsikirja. Planpoint Oy. Hankittu
2.09.2010 osoitteesta <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Tanttu, J., 2008. Selvitys vähemmistövaltuutetulle. Venäjänkielisenä Suomessa.

Terttu, N., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Edita Prima,
Helsinki.

Toljamo, M. 1998. Insuliinihoitoisten diabeetikoiden omahoito. Oulun Yliopisto. Oulu.

Torkkola S, Heikkinen H, Tiainen S., 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Ohje poti-
lasohjeiden tekijöille. Tammi, Helsinki.

Turku, R. 2008. Mallin antajasta valmentajaksi ja oppimisen edistäjäksi. Teoksessa: Rintala, T. , Kotisaari, S., Olli, S. & Simonen, R. (toim.). Diabeetikon hoidonohjaus. Tammi, Helsinki.

Tyypin 1 diabetes: Opas nuoruustyypin diabeetikolle. 2006. Suomen Diabetesliitto Ry. Diabetesliitto, Tampere.

Tyypin 1 diabetes ja joustava monipistoshoito. 2008. Diabetesliitto. Hermes Oy, Tampere.

Tyypin 1 diabetespotilaan alkuohjaus 2008. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01212
Luettu 06.01.10.

Vauhkonen, I. & Holmström, P. Sisätaudit. 2005. WSOY, Helsinki.

Walker, R, Rodgers, J. Diabetes. Käytännön opas terveyden hoitamiseen. 2005. Perhemediat, Helsinki.

Winnel, K., Reunanen, A. Diabetesbarometri 2005. 2006. Diabetesliitto, Tampere.

LIITTEET

LIITE 1. Tehtäväluettelo.

LIITE 2. Kyselylomake potilaille

LIITE 3- 10. Ohjeet.

LIITE 11. Projektin kustannusarvio.