

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Leena Härkönen  
Irma Ihanus

KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN POTILAAN  
OHJAUS  
– Opetusmateriaali hoitotyön opiskelijoille

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2014



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Joulukuu 2014**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
p. 050 405 4816

**Tekijät**

Leena Härkönen, Irma Ihanus

**Nimeke**

Kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjaus – Opetusmateriaali hoitotyön opiskelijoille

**Toimeksiantaja**

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan keskus

**Tiivistelmä**

Kilpirauhasen vajaatoiminta saa alkunsa, kun kilpirauhanen ei pysty erittämään riittävästi kilpirauhashormoneja. Kilpirauhasen vajaatoiminnassa aineenvaihdunta hidastuu kilpirauhashormonin puutteen vuoksi, jolloin esiintyy erilaisia oireita. Kilpirauhasen vajaatoiminta on neljä kertaa yleisempää naisilla kuin miehillä. Sairaus esiintyy yleensä keski-ikässä, tai vanhemmalla iällä, mutta myös nuorilla tautia voi esiintyä. Suomen väestöstä noin 240 000 henkilöä käyttää kilpirauhasen vajaatoiminnan hoitoon käytettävää tyrokksiini-lääkitystä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden asiakasläh- töistä hoitotyön tietämystä kilpirauhasen vajaatoiminnasta. Tehtävänä oli tuottaa PowerPoint-esitys sisätautien asiakaslähtöiseen hoitotyöhön kilpirauhasen vajaatoiminnas- ta ja sen syistä, sekä mitkä asiat vaikuttavat potilaan hyvään ja laadukkaaseen ohjauk- seen.

PowerPoint- esityksen rakenne koostuu kilpirauhasesta ja sen tuottamista hormoneista, kilpirauhasen vajaatoiminnasta sekä yleisimmistä kilpirauhasenvajaatoimintaan johtavis- ta syistä. Esityksessä kerrotaan lääkehoidosta sekä potilaiden kokemuksista ja paneu- dutaan sairaanhoitajan antamaan hyvään ja laadukkaaseen potilasohjaukseen.

Jatkokehitysmahdollisuutena näemme terveydenhuollonhoitohenkilökunnalle kilpirauha- sen vajaatoiminnan tiedon lisäämisen sairaudesta sekä potilasoppaan tekemisen kysei- sestä sairaudesta. Lisäksi näemme tarpeellisena järjestää asiasta kiinnostuneelle väes- tölle tema- tai seminaaripäiviä, joka koostuisivat asiantuntijoiden sekä potilaiden pu- heenvuoroista.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 39  
Liitteet 2  
Liitesivumäärä 6

**Asiasanat**

kilpirauhanen, kilpirauhasen vajaatoiminta, potilasohjaus



**THESIS**  
**December 2014**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FIN 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

**Authors**

Leena Härkönen, Irma Ihanus

**Title**

Patient Education for Hypothyroidism - Educational Material for Nursing Students

**Commissioned by**

Karelia University of Applied Sciences, Centre for Social Services and Health Care

**Abstract**

Hypothyroidism, deficient activity of the thyroid gland, is a condition in which the thyroid gland is unable to produce enough thyroid hormone. In hypothyroidism the metabolism is slowed down due to lack of thyroid hormone, and this causes various symptoms. Hypothyroidism is four times more likely to affect women than men. Although the condition is more common among middle-to-older aged adults, it can also affect young people. There are approximately 240 000 people in Finland who are on thyroxine medication to treat hypothyroidism.

The aim of this thesis is to increase nursing students' knowledge of client-centred nursing care in hypothyroidism. The assignment was to produce a PowerPoint presentation on hypothyroidism and its causes, and to describe which factors contribute to good quality patient education.

The PowerPoint -presentation focuses on issues such as the thyroid gland and the hormones it produces as well as hypothyroidism and its most common causes. The presentation discusses the medication and the experiences of the patients with hypothyroidism. It also focuses on good quality patient education provided by nurses.

As ideas for further development the authors suggest that health care professionals' knowledge of hypothyroidism could be increased and patient education material could be produced on the condition. It would also be beneficial to organize theme or seminar days on hypothyroidism where both health care specialists as well as patients can address the issue.

**Language**  
Finnish

Pages 39  
Appendices 2  
Pages of Appendices 6

**Keywords**

thyroid gland, hypothyroidism, patient education

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstrack

1	Johdanto.....	5
2	Kilpirauhanen .....	7
2.1	Kilpirauhasen rakenne .....	7
2.2	Kilpirauhasen toiminta ja sen erittämät hormonit.....	8
2.3	Kilpirauhasen yleisimmät toimintahäiriöt ja riskitekijät .....	9
3	Kilpirauhasen vajaatoiminta.....	10
3.1	TRUST- kansainvälinen tutkimushanke kilpirauhasen vajaatoiminnasta .....	11
3.2	Kilpirauhasen vajaatoiminnan tyypillisimmät oireet .....	12
3.3	Kilpirauhasen vajaatoiminnan epätyypillisimpiä oireita.....	12
3.4	Kilpirauhasen vajaatoiminnan hoito .....	14
3.5	Lääkkeettömät hoitomenetelmät.....	15
3.6	Kilpirauhasen vajaatoiminnan koettu vaikutus sosiaaliseen elämään.....	17
4	Potilasohjaus kilpirauhasen vajaatoiminnassa .....	18
4.1	Potilasohjaus .....	18
4.2	Moniammatillisesta yhteistyöstä .....	20
4.3	Lääkärin rooli moniammatillisessa työssä .....	22
4.4	Sairaanhoitajan rooli moniammatillisessa työssä .....	23
5	Opinnäytetyö tarkoitus ja tehtävä .....	23
6	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	24
6.1	Alkukartoitus ja tuotoksen suunnittelu .....	26
6.2	Hyvän oppimateriaalin rakenne .....	28
6.3	PowerPoint-esitys.....	30
6.4	Tuotoksen arviointi .....	33
7	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	34
8	Pohdinta .....	35
	Lähteet.....	38

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 PowerPoint- esitys

## 1 Johdanto

Kilpirauhasen vajaatoiminta on neljä kertaa yleisempää naisilla kuin miehillä. Sairaus esiintyy yleensä keski-iässä, tai vanhemmalla iällä, mutta myös nuorilla tautia voi esiintyä. Suomen väestöstä noin 240 000 henkilöä käyttää kilpirauhasen vajaatoiminnan hoitoon käytettävää tyroksiini-lääkitystä. (Mustajoki 2013.)

Kilpirauhanen sijaitsee trachean eli henkitorven ympärillä kaulalla. Kilpirauhanen koostuu kahdesta lohkosta, joiden välissä on istmus eli kannas. Kilpirauhanen painaa keskimäärin 25 grammaa, ja se erittää elimistölle hormoneja: tyroksiinia ja trijodityroniinia. Yleisimmät kilpirauhasen toimintahäiriöt ovat vajaatoiminta tai liikatoiminta. (Vauhkonen & Holström 2012, 260; Välimäki & Schalin-Jäntti 2009, 174–175; Soppi 2013, 68.)

Kilpirauhasen vajaatoiminta on yleinen sairaus, jota ihmiset sairastavat tietämättään sen moninaisten oireiden vuoksi. Myöskään terveydenhuoltohenkilökunta ei välttämättä tunnista oireita kilpirauhasen vajaatoimintaan liittyviksi. Kilpirauhasen vajaatoiminnassa aineenvaihdunta hidastuu kilpirauhashormonien puutteen vuoksi, jolloin esiintyy erilaisia oireita. Yleisimmät potilaan kuvaamat oireet ovat palelu, väsymys, kuiva iho ja painonnousu. (Slama 2011; Laitila 2012, 45; Schalin-Jäntti 2014, 933.)

Kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavat kokivat sairauden vaikuttavan jokapäiväiseen elämään ja työn tekemiseen (Laitila 2012, 35–36). Kilpirauhasen vajaatoiminnan hoitona käytetään tyroksiinia, jonka tarkoitus on saada vähentymään TSH:n erittymistä. (Vauhkonen & Holström 2012, 271.)

Hyvä potilaan ohjaus edistää asiakkaan aktiiviseen ongelmien ratkaisuun, jossa hoitajan rooli on olla asiantuntijana ja tukena asiakkaan päätöksissä. Ohjaus perustuu tasapuoliseen vuorovaikutukseen, jossa korostuvat hoitajan ja asiakkaan psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset ja muut ympäristölliset taustatekijät. Lisäksi ohjaukseen vaikuttavat hyvä vuorovaikutussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteel-

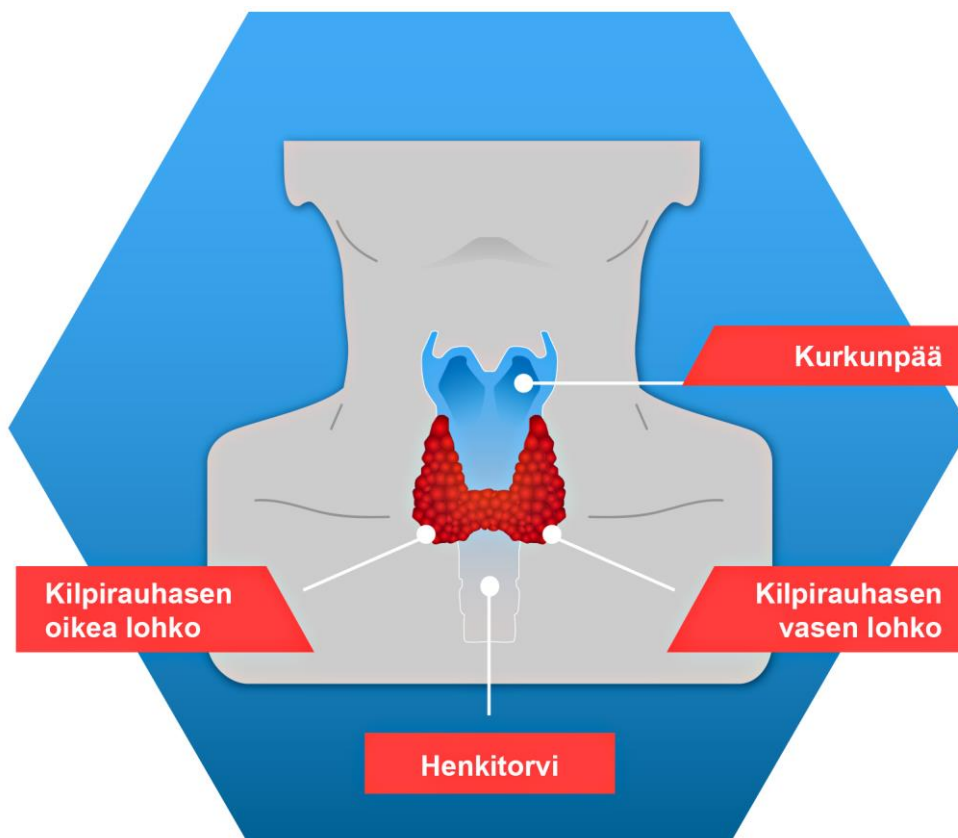
linen toiminta. (Kynnäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26, 29 - 37.)

Tutkimuksissa on havaittu, että kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavat kokivat, ettei terveydenhuoltohenkilöstö tiedä kyseisestä sairaudesta paljoakaan, minkä vuoksi ohjaus on puutteellista. Kilpirauhasen vajaatoiminnassa kuten muissakin pitkäaikaissairauksissa moni ammatillinen yhteistyö perustuu työryhmän jäsenten yhteiseen pyrkimykseen, jossa on yhtenäiset tavoitteet ja pyrkimykset saada aikaan hyvää hoitoa potilaille. (Laitila 2012, 44 - 45.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden asiakaslähtöistä hoitotyön tietämystä kilpirauhasen vajaatoiminnasta. Tehtävänä oli tuottaa PowerPoint-esitys sisätautien asiakaslähtöiseen hoitotyöhön kilpirauhasen vajaatoiminnasta ja sen syistä, sekä siitä, mitkä asiat vaikuttavat potilaan hyvään ja laadukkaaseen ohjaukseen.

## 2 Kilpirauhanen

Kilpirauhanen on osa sisäeritysjärjestelmää, eli endokriinista järjestelmää, jonka tehtävä on tuottaa kilpirauhashormoneja. Järjestelmään kuuluu kilpirauhasen lisäksi muita elimiä, kuten hypothalamus, käpylisäke, aivolisäke, lisäkilpirauhaset, haima, lisämunuaiset, kivekset sekä munasarjat. Kilpirauhanen muodostaa kilpirauhashormoneja elimistölle, ja se on sisäeritysrauhaseksi verraten kookas. (Soppi 2013, 26.)



Kuva 1. Kilpirauhanen (Tolvanen 2014), Kuva mukailtu: lääkärikirja Duodecim 2008.

### 2.1 Kilpirauhasen rakenne

Kilpirauhanen painaa noin 25 grammaa, sijaitsee trakean eli henkitorven ympärillä kaulalla. Kilpirauhasessa on follikkeleista eli rakkuloita. Rakkuloita ympäröi

strooma eli tukikudos. Kalsiumaineenvaihdunnan kalsitoniinihormonin tuotantoon vaikuttavat C-solut sijaitsevat myös kilpirauhasessa. (Vauhkonen & Holmström 2012, 260; Ilvesmäki 2006, 275.)

Kilpirauhanen koostuu kahdesta lohkoista, ja ne ovat yhdistyneet toisiinsa noin 0,5 senttimetrin paksuisesta ja noin 1 - 2 senttimetrin korkuisesta kannaksesta. Yleensä kilpirauhasen oikea lohko on vasenta lohkoa isompi. Molemmat lohkot ovat noin 4 senttimetriä korkeita, ja ne ovat paksuudeltaan noin 2 - 2,5 senttimetriä. (Soppi 2003, 24.)

Kilpirauhasen toimintaa säätelevää tyreotropiinia (TSH) kehittyy sikiölle neljän-toista viikon iässä. Tyroksiini on tärkeä sikiön luuston, aivojen ja keuhkojen kehitykselle. Jodi, joka on osa tyroksiinia ja osa trijodityroniiniä, on ihmiselle tärkeä hivenaine. Ihminen tarvitsee 100 mikrogrammaa jodia päivässä, jotta jodipuutosoireita ei ilmaantuisi. Ihmisen elimistö saa jodin ravinnosta, lähinnä maitotuotteista, maidosta, kaloista ja kananmunista. Joditetun pöytäsuolan osuus on noin viidennes. (Välimäki & Schalin-Jäntti 2009, 24.)

Kilpirauhanen on noin 5 senttimetriä pitkä, perhosen muotoinen rauhanen kurkunpään alapuolella. Se tuottaa hormoneja, jotka ovat vastuussa metaboliasta (elimistön energian käytöstä). Aivolisäke aivojen pohjalla erittää kilpirauhasta stimuloivaa hormonia (TSH), joka saa kilpirauhasen tuottamaan ja erittämään tyroksiinia, pääasiallista kilpirauhashormonia. Aivolisäkettä puolestaan säätelee aivojen toinen alue nimeltään hypotalamus, joka erittää tyreotropiinia vapauttavaa hormonia (TRH). (Ryszard 2010, 304.)

## **2.2 Kilpirauhasen toiminta ja sen erittämät hormonit**

Kilpirauhanen erittää hormoneja, T4 eli tyroksiinia ja T3 eli trijodityroniiniä, jotka syntyvät follikkelien epiteelisoluissa. Ennen kuin trijodityroniinia muodostuu, jodin tarvitsee olla sitoutunut tyreoglobuliiniin kiinnittyneisiin tyrosiinitähteisiin. Kilpirauhasen erittämästä hormoneista 90 prosenttia on tyroksiinia. Tyroksiinista noin 30 prosenttia muuttuu trijodityroniiniksi kilpirauhasen ulkopuolella. Trijodity-



roniini kuuluu aktiivisesti vaikuttaviin kilpirauhashormoneihin. (Vauhkonen & Holmström 2012, 260.) Kilpirauhasen vajaatoiminta diagnosoidaan tutkimalla verestä TSH- ja T4V-tasot. Kilpirauhasen vajaatoiminnassa TSH-taso nousee ja vastaavasti T4V-taso laskee. (Mustajoki 2013.)

### **2.3 Kilpirauhasen yleisimmät toimintahäiriöt ja riskitekijät**

Kun kilpirauhanen toimii matalalla teholla, aivolisäke lisää TSH:n tuottoa saadakseen kilpirauhasen toimimaan tehokkaammin. Subkliininen (ei selviä oireita) vajaatoiminta kuvailee tilannetta, jolloin kilpirauhasen toiminta on vain hiukan matalammalla tasolla. Siksi verenkierrossa olevan thyroksiinin määrät ovat normaalin rajoissa, mutta veren TSH on kohonnut, mikä kertoo lievästä kilpirauhasen häiriöstä. Selkeä kilpirauhasen vajaatoiminta, jossa thyroksiiniin veri-arvot ovat normaalin alapuolella, on vakavampi ongelma ja voi aiheuttaa väsymystä, painon nousua, kylmän sietokyvyn heikentymistä, ihon kuivumista ja sydänongelmien riskin nousua. Ryszard on todennut, subkliinisen kilpirauhasen vajaatoiminnan olevan yhteydessä suurentuneeseen riskiin saada coronaaritauti eli sepelvaltimotauti, erityisesti jos TSH:n tasot ovat nousseet. (Ryszard 2010, 304.) Yleisimmät kilpirauhasen toimintahäiriöt ovat joko vajaatoiminta tai liikatoiminta. Kilpirauhashormonien liian suuri osuus voi aiheuttaa tyreoksikoosin eli tilan, jossa elimistössä on liikaa kilpirauhashormoneja. (Soppi 2013, 68.)

Suurin osa kilpirauhasen vajaatoiminnan toimintahäiriöistä on primaarista eli kilpirauhasesta itsestään johtuvaa kilpirauhasen vajaatoimintaa (95 prosenttia). Primaarinen kilpirauhasen vajaatoiminta voi johtua kehityshäiriöstä tai synnynnäisestä kilpirauhashäiriöstä. Kilpirauhasen vajaatoiminta voi syntyä kilpirauhastulehduksesta eli autoimmuunityreoidiitista, jonka seurauksena ihmisen oma immuunijärjestelmä tuottaa vasta-aineita kilpirauhaseseen, ja jonka vuoksi thyroksiinin pitoisuus vähenee. Kilpirauhasleikkauksen tai radiojodihoidon jälkeen voi syntyä vajaatoimintaa. Myös liian alhainen jodin saanti vaikeuttaa kilpirauhashormonien synteesiä, erityistä ja varastointia, minkä seurauksena syntyy kilpirauhasen vajaatoiminta. Kilpirauhasen vajaatoiminta voi olla synnynnäinen, aivolisäkeperäinen (voi johtua esimerkiksi aivolisäkkeen kasvaimista, niiden

hoidoista, tai aivolisäkkeen vajaatoiminnasta). (Soppi 2013, 68; kilpirauhanen 2013; Marttila 2010.)

Vaikka tässä opinnäytetyössä keskitytään kilpirauhasen vajaatoimintaan, niin mainittakoon, että yleisimpiä kilpirauhasen liikatoiminnan toimintahäiriöitä ovat Basedowin tauti (yleisin hypertyreosin syy), Jodi - Basedow (elimistöön kerääntyy liikaa jodia), subakuutti kilpirauhastulehdus, myrkyllinen monikyhmystruuma sekä TSH-reseptorin tai kilpirauhashormonireseptorin muutokset, tai kilpirauhasen hyvänlaatuiset kasvaimet. (Soppi 2013, 68; Ilvesmäki 2006, 227.)

Kilpirauhasen vajaatoiminnan riskitekijöitä ovat Hashimoto thyroiditis, yleinen kilpirauhasen tulehdus, joka tuottaa antipodeja kilpirauhasoluja vastaan. Myös potilaat, joita on lähimenneisyydessä hoidettu radioaktiivisella jodilla (käytetään kilpirauhasen liikatoiminnan hoidossa), interferon alfa - anti-syöpälääkehoito sekä munuaissyöpään käytetty interleukin 2 -lääke, epäsäännöllisen sydämen rytmin hoitoon käytetty amiodaroni sekä mielialan hoitoon käytetty litium lisäävät riskiä sairastua kilpirauhasen vajaatoimintaan. Myös lähimenneisyydessä ollut raskaus ja synnyttäminen lisäävät riskiä sairastua kilpirauhasen vajaatoimintaan. (Ryszard 2010, 304.)

Ranskassa oli tehty ETUDE ORCHIDEE- tutkimus vuosina 2008 - 2009. Potilaita, joiden tulokset analysoitiin, oli tutkimuksessa mukana 1255. Potilaiden keski-ikä oli 53 vuotta, ja heistä naisia oli 84,4 prosenttia. Yleisimmiksi kliinisiksi oireiksi tutkimuksessa nousivat väsymys (89 %), painonnousu (53,4 %), ruoansulatuskanavan oireet (34,7 %), kylmä-intoleranssi (33,2 %), lihasoireet (27,6 %), iho-oireet (24,8 %), neurologiset oireet (13,4 %) sekä sydänoireet (8,4 %). (Delemer, Landron, Aubert, Nys & Bouee 2009.)

### **3 Kilpirauhasen vajaatoiminta**

Kilpirauhasen vajaatoiminta on neljä kertaa yleisempää naisilla kuin miehillä. Sairaus esiintyy yleensä keski-ikässä, tai vanhemmalla iällä, mutta myös nuorilla

tautia voi esiintyä. Kilpirauhasen vajaatoiminnassa aineenvaihdunta hidastuu kilpirauhashormonien puutteen vuoksi, jolloin esiintyy erilaisia oireita. Oireet ilmenevät ja pahentuvat vähitellen kuukausien ja vuosien aikana. (Mustajoki 2013.)

Kilpirauhasen vajaatoiminta saa alkunsa, kun kilpirauhanen ei pysty erittämään riittävästi kilpirauhashormoneja. Oireita voi olla mitä erilaisimpia, ja niitä voi olla paljon. Joillakin voi olla kuulon heikkenemistä ja tasapainohäiriöitä, tai äänen madaltumista voi esiintyä. (Slama 2011.)

### **3.1 TRUST- kansainvälinen tutkimushanke kilpirauhasen vajaatoiminnasta**

TRUST (2014) on meneillään oleva kansainvälinen tutkimushanke, jossa viisi eurooppalaista yliopistoa tutkii nykyisiä hoitokäytäntöjä ihmisille, jotka kärsivät lievästä kilpirauhasen vajaatoiminnasta. Tutkimuksen rahoittaa Euroopan unioni (EU) 6 miljoonan euron avustuksella. (TRUST 2014.)

Tutkimuksen pyrkimyksenä on merkittävästi parantaa piilevää kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien henkilöiden terveyttä ja hyvinvointia sekä poistaa epävarmuutta siitä, miten hoitaa parhaiten tätä yleistä sairautta. TRUST-tutkimukseen osallistuu 3000 yli 65-vuotiasta henkilöä, ja tutkimus kestää viiden vuoden ajan (2012 - 2017). Tutkimuksen avulla yritetään selvittää, miten hoitaa ihmisiä, jotka kärsivät piilevästä kilpirauhasen vajaatoiminnasta. Puolet osallistujista saa käsiteltyä hormonikorvaushoitolääkettä, tyroksiinia, kun taas toiselle puolelle annetaan lumelääkettä. Molempia ryhmiä seurataan ja arvioidaan, miten he reagoivat hoitoihin. Tutkimusryhmään kuuluvat Alankomaista Leyden Akateemia (vitaliteetti ja ikääntyminen) ja Leidenin yliopiston terveystieteiden keskus, Sveitsistä Bernin yliopisto, Irlannista College Corkin yliopisto sekä Skotlannista Glasgow'n yliopisto. Ne tekevät myös yhteistyötä Kalifornian (Yhdysvallat) yliopiston asiantuntijoiden kanssa. Tutkimushankkeen tuloksia odotetaan vuoden 2017 jälkeen. (TRUST 2014.)

### 3.2 Kilpirauhasen vajaatoiminnan tyypillisimmät oireet

Kilpirauhasen vajaatoiminnan oireet ovat yksilöllisiä, koska niihin vaikuttavat potilaan ikä, potilaan muut sairaudet sekä kilpirauhasen vajaatoiminnan kesto ja sen vaikeusaste (Soppi 2003, 75). Kuitenkin yleisin syy kilpirauhasen vajaatoiminnassa on krooninen autoimmuunityreoidiitti. Vuonna 2006 noin 75 000 potilasta oli hoidossa kilpirauhasen vajaatoiminnan vuoksi. Vuonna 2013 potilaita oli hoidossa 240 000. (Ilvesmäki 2006, 279; Mustajoki 2013.)

Kilpirauhasen vajaatoiminta aiheuttaa monenlaisia oireita, joista yleisimmäksi haitoiksi mainittiin ihon kuivuminen, kalpeus ja kylmyyden tunne iholla. Paino nousee jopa useilla kymmenillä kiloilla, koska aineenvaihdunta hidastuu. Myöskään ruokahalun ja ravinteiden saamisen väheneminen ei ole suhteessa painonnousuun. Kylmyyden tunteminen johon liittyy vilunväristyksiä, tai rintakehän alueelle kohdistuvaa kylmyyttä. Kilpirauhasen vajaatoiminnasta johtuva verenkierron heikentyminen voi olla palelemisen syy. Osalla potilaista on käsien ja jalkojen kylmyyttä. On myös tullut esille väsymys, joka ei helpottunut nukkumisella tai riittävällä levolla. Väsymykseen liittyy myös aloitekyvyn aleneminen, jolloin ei haluta tehdä mitään, yönen tarve kasvaa, tai yöni voi olla katkonaista ja pinnallista. Huonosti nukuttu yö lisää päiväväsymystä. On masennusta, joka voi aiheutua väsymyksestä. Kilpirauhashormonit voivat häiriintyä masennuksesta tai psyykkisestä stressistä, mutta korjaantuvat itsestään masennuksen tai stressitilan korjaantuessa. (Schalin-Jäntti 2014, 933; Slama 2011.)

### 3.3 Kilpirauhasen vajaatoiminnan epätyypillisimpiä oireita

Pitkään jatkuneessa kilpirauhasen vajaatoiminnassa voi esiintyä lukuisia epätyypillisiä oireita ja tuntemuksia, joita ei yhdistetä sairauteen. Oireet voivat ilmetä mitä moninaisimpina oireina, joita ei edes terveydenhuoltohenkilöstö, saati potilas, osaa yhdistää kilpirauhasen vajaatoiminnasta johtuviksi. (Laitila 2012; Mustajoki 2013; Slama 2011.)

Yleisimpinä epätyypillisimpinä oireina ovat alentunut kyky tarttua toimeen, puhumisen ja liikkumisen hitautta, hiusten irtoamista ja karheutta, erilaiset lihaksiin

kohdistuvat jäykkyydet, kivut ja voimattomuudet. Fertiili-ikäisillä naisilla voi kuukautiskierto olla epäsäännöllinen tai muuten häiriintynyt. Muistamattomuus, erilaiset suolisto-oireet ja sydämen sykkeen hitaus voivat olla merkki kilpirauhasen vajaatoiminnasta. (Schalin-Jäntti 2014, 933.)

Näön häiriöt ja etenkin hämäränäkö saattaa olla heikentynyt, jolloin kohteiden havainnointi lähelle ja kauas hidastuu. Suolisto-oireista esiintyy ilmavaivoja tai ummetusta. Myös ripulia voi kilpirauhasen vajaatoiminnassa esiintyä, koska kilpirauhasen vajaatoiminnassa erityis ruoansulatuskanavan entsyymeissä hidastuu, ja näin ollen myös ruoansulatus hidastuu. Osa potilaista kärsii keliakiasta tai laktoosiongelmista. Osalle potilaista voi tulla sappiteiden toiminnan hidastumisesta sappikiviä. Lihaskipuja voi ilmetä esimerkiksi harjoittelun jälkeen, koska lihasten palautuminen on hitaampaa, sekä lihasten jäykkyys ja jänteet voivat tuntua jäykemmiltä kilpirauhasen vajaatoimintapotilailla. Akilles-refleksi voi puuttua tai voi esiintyä fibromyalgian tapaisia kipuja. (Slama 2011.)

Sydänperäisiä vaivoja saattaa ilmetä sydämen sykkeen hidastumisena, vajaatoimintana tai sydämen laajentumisena. Nukkumaan mennessä voi tuntua epämääräistä ”muljahtelua”. Hengästymistä saattaa tulla helposti. Verenkirohäiriöt ovat yleisiä käsissä, jaloissa ja nenässä, jotka ovat herkäät palelulle. (Slama 2011.)

Rasva-aineenvaihdunnan hidastuminen, erityisesti LDL-kolesterolin pitoisuus kasvaa kauan olleessa vajaatoiminnassa. Rasvan kerääntyminen pitkän ajan kuluessa verisuonten seinämiin nostaa sepelvaltimotaudin ja sydäninfarktin riskiä. Turvotusta voi esiintyä jaloissa, käsissä, kasvoissa ja silmien ympärillä. Jalokojen streptokokki-infektiot ja ruusu-infektion ilmaantuminen voivat syntyä ihon ollessa kuiva ja turvonnut. Rannekanavaoireyhtymää tavataan kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla, koska käsivarren ja käden jänteeseen tulee jäykkyyttä, jolloin kädet voivat olla heikot ja puutumisoireita voi esiintyä. Lihasten veltostuminen kohdunkaulassa lisää kuukautisvuodon määrää. Kuukautiset voivat jäädä kokonaan pois, tai vuotojen väli voi pidentyä. Seksuaalisuuden vähentyminen ilmenee miehillä ja naisilla. (Slama 2011.)

Vaasan ammattikorkeakoulussa tehdyssä opinnäytetyössä tutkittiin kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien henkilöiden oireita, tuntemuksia sekä sairauden vaikutuksia jokapäiväiseen elämään. Tutkimuksessa mukana olevat henkilöt kokivat, että ulkonäköön sairaus vaikutti muun muassa kynsien huonontumisena, silmien vetistelynä tai kuivumisena. Myös yöunen laadun vastaajat ilmoittivat heikentyneen vuoroin palelun ja vuoroin hikoilun myötä. Osalla vastaajista ilmeni kipuja ja levottomuutta jaloissa. Heikentynyt muisti, ajattelukyvyn hitaus ja mielialaan vaikuttavat tekijät olivat osassa vastauksista esiin nousseita ongelmia. Tutkimuksessa havaittiin jonkin verran keskittymis- ja aloitekyvyn puutetta sekä hermostuneisuutta. (Laitila 2012, 38–39.)

Kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutuksista raskauteen ja keskenmenoihin osa vastaajista ilmoitti, ettei sairaus vaikuttanut mitenkään, joskin osalle oli tullut keskenmenoja, tai lapset olivat syntyneet keskosina. Osa vastaajista oli miettinyt lapsettomuuden johtuvan kilpirauhasen vajaatoiminnasta. Raskaaksi on vaikeampi tulla, ja keskenmenoriski suurenee, jos verestä tavataan kilpirauhasen vasta-aineita. (Laitila 2012, 40; Slama 2011.)

Vaikutuksista vointiin tutkimuksessa mukana olleet valittivat fyysisiä ongelmia olevan sykkeen hidastumisen ja äänen käheyden. Myös hengenahdistusta, pahoinvointia sekä erilaisia kipuja lihaksissa ja nivelissä vastaajat ilmoittivat olevan. Myös väsymyksen ja palelun tunne, kuiva iho ja painonnousu koettiin suurimmaksi vaikeudeksi voinnin kannalta. (Laitila 2012, 36 - 38.)

### **3.4 Kilpirauhasen vajaatoiminnan hoito**

Kilpirauhasen vajaatoiminnan hoitona käytetään levotyroksiinia, kauppanimeltään thyroxin, joka on synteettisesti valmistettua kilpirauhashormonia eli tyroksiinia. Vaikutukseltaan levotyroksiini korvaa elimistön puuttuvan kilpirauhashormonin, jonka tärkeimmät tehtävät on osallistua normaaliin kasvuun ja kehitykseen, aineenvaihduntaan ja ruumiinlämmön sekä verenkierron säätelyyn. Tyroksiinilääkityksen korvaus haetaan lääkärin tekemällä B-lausunolla Kelasta (Kansaneläkelaitos), ja sen peruskorvattavuus on 35 prosenttia lääkkeen tuk-

kuhinnasta. Poikkeuksen tekee leikkauksella kokonaan poistettu kilpirauhanen, jolloin korvattavuus on 100 prosenttia. (Suokas & Väyrynen 2014.)

Suomen väestöstä noin 240 000 henkilöä käyttää kilpirauhasen vajaatoiminnan hoitoon käytettävää tyroksiini-lääkitystä. Tyroksiini hoidon tarkoitus on saada kilpirauhanen vähentämään TSH:n eritystä. Yleensä tyroksiinikorvaushoito on elinikäinen. (Mustajoki 2013.) Iivonaisen, Jauhaisen ja Syväojan (2010, 533) mukaan kilpirauhasen vajaatoiminta sairautena voi olla myös väliaikainen. Aineenvaihdunnan liian nopean lisääntymisen välttämiseksi elimistössä aloitetaan tyroksiinilääkitys pienellä annoksella. Liian nopea aineenvaihdunnan lisääntyminen elimistössä voi aiheuttaa vaikeita seurauksia. Tyroksiinilääke otetaan aamuisin kerta-annoksena ennen aamupalaa. (Vauhkonen ym. 2012, 271.)

Kun etsitään kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavalle sopivaa tyroksiiniannostusta, tulee seerumin TSH- ja T4V-pitoisuudet tarkastaa noin kahden kuukauden välein. Kun sopiva annostus on löytynyt, kontrolloidaan kyseiset laboratoriotulokset ½ - 1 vuoden välein. Sopiva tyroksiiniannos on löytynyt silloin, kun sekä TSH että T4V-pitoisuudet ovat viitealueilla. Tällöin jatketaan sillä samalla annostuksella, jota voidaan sanoa ylläpitoannostukseksi. (Vauhkonen ym. 2012, 271.)

Subkliinisen kilpirauhasen vajaatoiminta diagnosoidaan verikokeilla, joista katsotaan TSH ja thyroidihormonin tasot. TSH:n nousu ilman thyroidihormonin määrän laskua kertoo subkliinisestä kilpirauhasen vajaatoiminnasta. Subkliinistä kilpirauhasen vajaatoimintaa voidaan hoitaa päivittäisellä kerta-annoksella tyroksiinia. Tämä hoito vaatii veren thyroidihormonin tarkkaa seuranta useiden kuukausien ajan. Kuitenkaan ei ole varmaa, täytyykö subkliinistä kilpirauhasen vajaatoimintaa hoitaa ollenkaan. JAMA:ssa (The Journal of the American Medical Association) julkaistu tutkimus osoittaa, että hoito saattaa olla tarpeen, erityisesti jos veren TSH-taso on kohonnut. (Ryszard 2010, 304.)

### **3.5 Lääkkeettömät hoitomenetelmät**

Potilaiden itsensä hyväksi havaitsemia lääkkeettömiä hoitomenetelmiä kilpirauhasen vajaatoiminnan moninaisissa oireissa on usein helppo toteuttaa. Monesti potilaat, jotka sairastavat kilpirauhasen vajaatoimintaa tietämättään, yrittävät löytää helpotusta oireisiin monin eri tavoin, koska eivät tiedä, mistä heidän vaivansa johtuvat. Kiinalaiset käyttävät yrttilääketiedettä osana kilpirauhasen vajaatoiminnan hoitoa. (Laitila 2012; Ke, Hu, Yang & Tong 2010.)

Väsymystä osa oli yrittänyt helpottaa riittäväillä yöunilla ja levolla. Osa kilpirauhasen vajaatoiminnan tutkimukseen osallistuneista vastaajista oli kokenut, ettei mikään helpota väsymystä. Painonhallintaan vastaajat vastasivat hyväksi keinoksi monipuolisen ja terveellisen ravinnon. Myös liikunnan koettiin helpottavan aineenvaihduntaa ja painonhallintaa. Harrastuksista parhaimmiksi koettiin kuntosalilla käynnit, joogan harjoittaminen, lenkkeily ja sauvakävely. (Laitila 2012, 35, 37.)

Osa vastaajista oli vastannut ummetuksen olevan haitallista ja sitä oli yritetty helpottaa liikkumisella ja kuitupitoisen ravinnon nauttimisella. Palelua moni yritti hillitä lisäämällä vaatetusta ja ihon kuivumista ja kutiamista helpotettiin hyvällä ihon rasvauksella. Kipuja ja särkyjä koettiin tutkimuksen mukaan olevan, ja niitä oli hoidettu kipulääkkeillä. Monilla vastaajista oli käytössä kolesteroli- ja verenpainelääkitys, koska kilpirauhasen vajaatoiminta voi nostaa kyseisten sairauksien arvoja. (Laitila 2012, 37 - 38.)

Kiinalaisen artikkelin mukaan kiinalaiset käyttävät yrttilääkkeitä kilpirauhasen vajaatoiminnan hoidossa. Heidän mukaansa kiinalaisessa filosofiassa, eli periaatteessa ja lääketieteen teoriassa Yin ja Yang ovat materiaalisen universumin välttämättömät komponentit. Kaikki mikä on olemassa, on Yin tai Yang (yleensä yhdistelmä molempia tyypillisessä balanssissa). (Ke, Hu, Yang & Tong 2010.)

Yinin periaate on pehmeä, kostea, vastaanottavainen, naispuolinen, uppoava, ja sen sähkövaraus on negatiivinen. Yangin periaate on valoisa, kevyt, tulinen, aktiivinen, miespuolinen, ulospäin suuntautunut, ja sen sähkövaraus on positiivinen. Kun Yang on puutteellinen, se yksinkertaisesti ei voi tuottaa tarpeeksi



vitaalienergiaa, joka on välttämätöntä, että elimistö toimisi hyvin. Siksi hypotyreoosin oireet ilmaantuvat sen seurauksena. Kiinalaisen yrtilääketieteen (KYL) funktio on palauttaa Yang, mutta spesifi mekanismi ei ole vielä tiedossa. (Ke & ym. 2010.)

Kiinalainen yrtilääketiede on ollut käytössä yksin tai yhdistyneenä kilpirauhashormonihoidon kanssa monia vuosia. Kuitenkin sen tehosta ja turvallisuudesta ei ole tehty yhtään systemaattista tutkimusta. Sitä paitsi niille potilaille, jotka haluavat luonnollisempaa hoitoa, on tärkeää informoida kiinalaisen yrtilääketieteen hyödyistä ja haitoista. (Ke ym. 2010.) Kiinassa siis käytetään yrtilvalmisteita ja hoitoja, mutta artikkelissa ei käy ilmi, mitä nämä yrtit ovat.

### **3.6 Kilpirauhasen vajaatoiminnan koettu vaikutus sosiaaliseen elämään**

Kilpirauhasen vajaatoiminnasta johtuvat sosiaalisen elämän vaikutukset ovat sitä moninaisempia, mitä pidempään sairautta on potanut tietämättään. Esimerkiksi väsymyksen vaikutukset voivat johtaa siihen, ettei jaksakaan käydä harrastuksissa, työssä tai seuraelämässä, koska ne voivat ottaa voimille. Voidaan kokea muistin heikentyneen niin, että unohtelee asioita, sovittuja kellonaikoja ja tapaamisia. Suhteet ystäviin, perheeseen ja sukulaisiin voivat tuottaa ongelmia, ärtyneisyyttä ja pahimmissa tapauksissa voi tulla eristäytyneisyyttä. Lähipiiri voi olla ymmällään siitä, miksi ihminen sulkeutuu omiin oloihinsa. Myös kivut voivat rajoittaa sosiaalista kanssakäymistä. (Laitila 2012.)

Laitilan (2012) tutkimuksessa oli kartoitettu, miten sairaus vaikuttaa harrastuksiin, työhön, parisuhteeseen, perheeseen, sosiaalisiin suhteisiin ja ystäviin. Suurin osa vastaajista oli ilmoittanut sairauden vaikuttaneen heikentävästi työntekoon. Kilpirauhasen vajaatoimintaan liittyvät fyysiset vaikutukset, kuten käsien ja jalkojen kylmyys, pahoinvointi ja muut fyysiset kivut vaikuttivat työssä jaksamiseen. Osa kilpirauhasen vajaatoiminnan tutkimukseen osallistuneista oli ilmoittanut sosiaalisen kanssakäymisen heikentyneen, koska he kokivat, että heidän keskittymiskykynsä ja ärsytyskykynsä oli madaltunut. Myös muistin osa vastaajista ilmoitti heikentyneen sairauden myötä. (Laitila 2012, 7, 32 - 33.)

Laitilan (2012, 34,45 - 47) mukaan arkipäivän jaksamisessa kilpirauhasen vajaatoiminnan aiheuttamilla haitoilla oli huomattava vaikutus. Harrastuksiin, perheeseen, parisuhteeseen ja työssä jaksamiseen sairaudella oli tutkimuksen mukaan heikentävä vaikutus. Perheeseen ja parisuhteeseen sairauden vaikutukset vaikuttivat tutkimuksen mukaan jonkin verran tai ei ollenkaan. Toiset vastaajista taas ilmoittivat perheen ja parisuhteen kärsivän paljon tai erittäin paljon. Syyksi mainittiin sairastuneen väsymys, vetämättömyys ja ärtyneisyys. Ystävien yhteydenpito koettiin jääneen vähemmälle, mutta osa vastaajista oli sitä mieltä, että ystävät ovat sairastuneen tukena.

Kodinhoitoon ja harrastuksiin vastaajista ilmoitti väsymyksen olevan suurin syy, ettei kotitöitä jaksata tehdä. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että sairaus vaikutti kotitöiden tekemiseen paljon tai erittäin paljon. Toinen puoli vastaajista vastasi, ettei sairaus vaikuttanut juuri lainkaan, tai sairaus vaikutti jonkin verran kotitöiden tekemiseen. Harrastuksista osa vastaajista koki, etteivät jaksata harrastaa, mutta osalle harrastukset olivat voimavara. (Laitila 2012, 35.)

## **4 Potilasohjaus kilpirauhasen vajaatoiminnassa**

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa hyvä ohjaus edistää asiakkaan aktiiviseen ongelmien ratkaisuun, jossa hoitajan rooli on olla asiantuntijana ja tukena asiakkaan päätöksissä. (Kynnäs ym. 2007, 26.)

### **4.1 Potilasohjaus**

Kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjauksessa tulisi ottaa huomioon, että ohjaus perustuu tasapuoliseen vuorovaikutukseen, jossa korostuvat hoitajan ja asiakkaan psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset ja muut ympäristölliset taustatekijät. Lisäksi ohjaukseen vaikuttaa aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. (Kynnäs ym. 2007, 26, 29 - 37.)

Moniammatillinen yhteistyö perustuu työryhmän jäsenten yhteiseen pyrkimykseen, jossa on yhtenäiset tavoitteet sekä yhtenäiset näkemykset saada aikaan hyvää hoitoa potilaille. Yhdessä he sopivat toimintatavat sekä ohjeet, miten tavoitteisiin päästään. Hoitosuunnitelma auttaa terveydenhuoltohenkilöstöä tekemään työnsä niin, että asetetut tavoitteet täyttyvät. Moniammatillista yhteistyötä käytetään selkiyttämään työnjakoa eri ammattiryhmien välillä, sekä se selventää eri yksiköiden ja organisaation toimintaa, jolloin perustyön tekeminen ja toteutus on helpompaa. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15 - 16.)

Psyykkisiä taustatekijöitä voi olla, miten hoitaja ja asiakas kokevat erilaisia tarpeita, odotuksia, mieltymyksiä ja terveyteen liittyviä uskomuksia, tai millainen oppimistyyli, oppimisvalmius tai motivaatio asiakkaalla ja hoitajalla on. Fyysisiin taustatekijöihin vaikuttaa, minkä ikäinen, kumpaa sukupuolta henkilö on, millainen sairaus tai terveydentila hoitajalla ja asiakkaalla on. (Kynnäs ym. 2007,31).

Sosiaalisiin tekijöihin vaikuttavat, millaisesta etnisestä tai kulttuuritaustasta he tulevat, kuinka sosiaalisia tai uskonnollia hoitaja ja asiakas ovat ja kuinka he suhtautuvat eettisyyteen. Ympäristöllisiin taustatekijöihin vaikuttaa, millainen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ympäristö on sekä millainen hoitokulttuuri vallitsee. (Kynnäs ym. 2007,31.)

Jotta asiakkaan itsemääräämisoikeus ja yksilöllisyys toteutuisivat, pitäisi hoitajan pystyä tunnistamaan, mistä lähtökohdista ohjausta lähdetään antamaan. Hoitajan on tiedostettava ohjauksen tarpeellisuus, mitä ohjaaminen tarkoittaa, millaista ohjausta asiakas tarvitsee, sekä miten ja milloin hän antaa ohjausta. Hoitajan tulee myös miettiä omaa ammatillista vastuutaan siinä, mikä on ohjauksessa tärkeintä, että sillä tuettaisiin asiakkaan valintoja. (Kynnäs ym. 2007,35.)

Ohjauksen periaatteiden mukaan asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja tukee asiakasta omalla asiantuntijuudellaan, jossa hän ottaa huomioon ohjauksen tarpeen ja osaa arvioida yhdessä asiakkaan kanssa ohjauksen vaikuttavuutta. Ohjauksessa tulee huomioida, ketä ohjataan, koska asiakkaat ja heidän tarpeensa saada ohjausta ovat erilaiset. Myös hoitaja ja asiakas voivat

nähdä ohjauksen tarpeellisuuden erilaisesta näkökulmasta. (Kynnäs ym. 2007, 26,33.)

Ohjauksen on oltava laadukasta ja asiakkaan terveyttä edistävää. Hyvä ohjaus edesauttaa asiakasta itsenäiseen päätöksentekoon, hoitoon sitoutumiseen, toimintakyvyn ylläpitämiseen, elämänlaatuun ja asiakkaan kotona selviytymiseen, sekä itsensä hoitamiseen. Laadukkaan ohjauksen on todettu vähentävän psyykkisiä ongelmia. Laadukkaan ohjauksen myötä asiakas saa lisää tietoa ja on todettu, että hän muistaa ja ymmärtää hoitoon kytkeytyvät asiat selvemmin. (Kynnäs ym. 2007, 145.)

Laitilan (2012, 44 - 46) tutkimukseen osallistuneet henkilöt kokivat, ettei terveydenhuoltohenkilöstö tiedä kilpirauhasen vajaatoiminnan sairaudesta paljoakaan. Sairauden ja diagnoosin tekemistä vaikeutti tutkimukseen vastanneiden mukaan hoitohenkilökunnan vähäinen tietämys sairaudesta. Vastanneiden mielestä sairautta vähätellään ja ei ymmärretä kilpirauhasen vajaatoiminnan hoitoa. Lisäksi vastaajat kokivat, ettei heille ole kerrottu tarpeeksi sairaudesta ja sen hoidosta. Vastaajat toivoivat saavansa tutkittua tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä kaipasivat Käypä hoito -suositusta.

## **4.2 Moniammatillisesta yhteistyöstä**

Koska kirjallisuutta kilpirauhasen vajaatoiminnan ohjauksesta löytyy erittäin niukasti, niin pyysimme ajantasaista tietoa perusterveydenhuollon asiantuntijalta.

Sähköpostitse pyydettiin yleislääketieteen erikoislääkärinä (2014) kertomaan, miten kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastava potilas otetaan vastaan terveysaseman tai yksityisen lääkäriaseman vastaanotolla. Hänen mukaansa kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastava potilas ei erotu muista potilasryhmistä mitenkään vastaanotolla, koska potilas harvoin tulee pelkästään kilpirauhasen vajaatoiminnan vuoksi vastaanotolle (Tuominen 2014.)

Hoitotasapainossa olevalta potilaalta otetaan verikoekontrolli 1 - 2 vuoden välein. Mikäli verikoetulos on tasainen, tarvetta lääkärin vastaanotolle ei ole, vaan puhelinkontakti yleensä riittää. Lääkärin mukaan potilaat eivät reagoi mitenkään kuullessaan sairastavansa kilpirauhasen vajaatoimintaa, koska sairaus on tavalinen ja helppohoitoinen. Vain pieni osa hänen vastaanotolleen tulevista potilaita on vaikeahoitoisia ja sellaisia, että asioita joutuu pyörittelemään. Esimerkkinä hän kertoo kilpirauhanen.com-sivuston olevan pelkkää huuhaata, koska potilaat niitä luettuaan epäilevät, etteivät lääkärit osaa hoitaa heitä. (Tuominen 2014.)

Sitoutuminen kilpirauhasen vajaatoimintaan sairautena on erittäin hyvä, ja tuskin kukaan jättää lääkitystä syömättä, koska se on helppo, hyvä ja halpa. Yleislääketieteen erikoislääkärin mukaan potilaan voinnin huononeminen auttaa potilaita sitoutumaan lääkehoitoon, koska tulee väsymystä ynnä muita oireita jos ei syö lääkkeitään. Kysyttäessä mitä hän haluaisi parantaa kilpirauhasen vajaatoiminnan hoidossa, hän vastasi, että lääkäreiltä kysytään paljon annostusohjeita, vaikka arvot olisivat normaalit. Potilaat kysyvät myös, muutetaanko annosta, vaikka lääkäriellä ei useinkaan ole tiedossa, mikä potilaan senhetkinen annostus on. Lääkelistan annostus on usein väärä, koska annostusta säädellään. (Tuominen 2014.)

Hoitotyön kehittämisen kannalta moniammatillinen yhteistyö toimii erinomaisesti silloin, kun halutaan yksilönä vaikuttaa suunnitelmien sekä oman työn kehittämiseen. Näin luodaan pohja hoitajien ja muiden eri tahojen sitoutumiselle työhönsä ja halua olla osallisena yhtenä tiimin jäsenenä. Moniammatillisessa yhteistyössä jokainen tiimin jäsen ottaa vastuun töiden sujumisesta sovittujen arvojen ja toimintasuunnitelmaohjelman mukaan. Näin saadaan aikaan hyvä kokonaisuus jolla edistetään potilaiden parhainta mahdollista hoitoa. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15–16.)

Mattila (2010,109) on todennut samasta asiasta, että moniammatillinen yhteistyö pohjautuu yhteisien tavoitteiden saavuttamiseen, jolloin palvelut paranevat ja yhteistyön tuloksena saadaan laajempi kokonaisuus ja näkemys asioista verrattuna yksin tekemiseen. Toimiessaan yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi ”yh-

teen hiileen puhaltain” saadaan aikaan hyvä kokonaisuus, jolla taataan asiakkaan paras mahdollinen hyöty asioiden hoidossa.

Toisten tiimin jäsenten arvostus nousee tärkeäksi elementiksi tehtäessä moniammatillista yhteistyötä. Ilman sitä voi asioiden hoitaminen vaikeutua. Jopa yhteistyötä tekevien ajatukset, koulutus, elämän- ja työkokemus, persoonallisuus ja se miten asioista puhutaan, saattavat aiheuttaa sen, että asioiden priorisointi, syyt ja seuraukset voivat poiketa huomattavasti. (Mattila 2010, 109.)

Moniammatillista yhteistyötä alettiin käyttää sosiaali- ja terveysalalla vuonna 1990, ja varsinkin vuosikymmenen loppupuolella tehtiin organisaatiouudistus, jolloin yhdistettiin terveys- ja sosiaalipalveluita. Sen tarkoituksena oli saada aikaan palvelut asiakkaille kokonaisvaltaisesti samasta toimipaikasta. (Mönkkönen 2007, 127.)

### **4.3 Lääkärin rooli moniammatillisessa työssä**

Lääkärin perustehtävä on tunnistaa eri sairauksia sekä hoitaa sairauksia lääketieteen keinoin. Hänen tulee tehdä päätös eli diagnoosi mikä potilasta vaivaa, olipa kyseessä sairaus tai esimerkiksi tapaturmasta aiheutunut vamma. Lääkäri tekee hoitopäätöksen ja antaa ohjeet terveydenhoitohenkilöstölle potilaan hoitamiseksi. Ennaltaehkäisevään toimintaan lääkärit osallistuvat yhdessä äitiys- ja lastenneuvoloiden henkilökunnan kanssa. Myös koulujen terveystarkastukset sekä terveystarkastukset kuuluvat lääkärien moniammatilliseen toimintaan. Moniammatillista toimintaa lääkärit tekevät myös yhdessä hoitajien kanssa aikuisväestön parissa, suorittaen muunmuassa terveystarkastuksia. He osallistuvat terveydenhuollon suunnitteluun sekä toimivat eri työyhteisöjen terveyspalvelujen asiantuntijoina. (Ammattinetti 2014.)

Lääkärien moni ammatillisuus korostuu eri hallinnointitehtävissä. He mm. johtavat osastoja ja erilaisia työyhteisöjä, sekä antavat ohjausta muille terveydenhuolto alan työntekijöille ja harjoittelijoille. Heidän lääketieteellinen asiantunte-

muksensa nousee omaan arvoonsa yritysten, lääketeollisuuden ja monien järjestöjen pitämässä tilaisuuksissa. (Ammattinetti 2014.)

#### **4.4 Sairaanhoidajan rooli moniammatillisessa työssä**

Sairaanhoidajan rooli korostuu hänen laajaan asiantuntemukseensa, ja jonka vastuullisuus työn tekeminen pohjautuu näyttöön perustuvaan hoitotieteeseen. Moniammatillisessa hoitotyössä sairaanhoidaja lähtee hoitamaan potilaita heidän hoidon tarpeestaan, terveyskeskeisyydestä sekä ajattelusta, jossa potilasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoidajalla on moniammatilliseen työryhmään asiantuntijuutta hoitotyön kannalta katsottuna. Sairaanhoidajat pystyvät laajan tietämyksensä ansiosta toimimaan monenlaisissa tehtävissä ja työyhteisöissä. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Sairaanhoidajan moniammatillisuus lähtee kyvystä kohdata potilaat, omaiset ja heidän läheisensä. Näin korostuu kyky toimia osana asiantuntijuutta eri tahojen välillä. Myös yhteiskunnallisesti sairaanhoidajat osallistuvat vastuullisesti terveyden ja sosiaalisten elinolojen parantamiseen kansainvälisesti. Sairaanhoidajat ohjaavat ja auttavat toisia hoitajia. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

## **5 Opinnäytetyö tarkoitus ja tehtävä**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sairaanhoidajaopiskelijoiden asiakaslähtöistä hoitotyön tietämystä kilpirauhasen vajaatoiminnasta. Tehtävänä oli tuottaa PowerPoint-esitys (liite 2) sisätautien asiakaslähtöiseen hoitotyöhön kilpirauhasen vajaatoiminnasta ja sen syistä, jotka johtavat kilpirauhasen vajaatoimintaan, sekä siitä, mitkä asiat vaikuttavat potilaan hyvään ja laadukkaaseen ohjaukseen.

## 6 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen ja tutkimuksellinen opinnäytetyö ovat ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden vaihtoehtoja. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa, että työ on käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi käytäntöön tarkoitettu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisosas, ympäristöohjelma tai turvallisuusohjeistus. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyön lähtökohtana olivat kiinnostuksemme kilpirauhasen vajaatoimintaan ja siihen miten vähän sitä käsitellään sairaanhoitajan opinnoissa. Aloimme miettiä, miten saisimme aiheesta toiminnallisen opinnäytetyön ja saisimmeko aiheellemme toimeksiantajan sekä sitä, millaisen tuotoksen aiheesta teemme. Toimeksiannon saimme Karelia-ammattikorkeakoulun sisätautihoitotyön opettajalta (liite 1).

Toimeksiantajan kanssa sovimme, että teemme PowerPoint-esityksen sairaanhoitajaopiskelijoiden asiakaslähtöiseen hoitotyöhön. Opinnäytetyömme avulla opiskelijat saavat tarkempaa tietoa kilpirauhasen vajaatoiminnasta, hoidosta, hoidon vaikuttavuudesta sekä hyvästä ja laadukkaasta potilasohjauksesta.

Opinnäytetyöprosessi alkaa aiheen valinnalla, joka voi olla joskus helppoa ja voi löytyä nopeasti tai sitten se voi olla hankalaa ja aiheen valinta voi viedä kauan aikaa (Hakala 1996, 98). Tärkeä asia aiheen valinnassa on se, että aihe olisi ajankohtainen sekä se liittyisi omaan alaan (Hakala 2004, 47–48).

Aiheena on kilpirauhasen vajaatoiminta, koska aihe oli mielenkiintoinen, eikä siitä löytynyt koottua tietoa potilasohjaukseen tai Käypähoito-suositusta. Lisäksi kilpirauhasen vajaatoiminta ja sen vaikutus potilaiden elämään on ollut esillä monissa tv-ohjelmissa ja lehdissä, ja sairaudesta puhutaan enemmän kuin ennen. Aiheen valintaan vaikutti myös se, ettei terveydenhuoltohenkilöstöllä ole riittävästi tietoa tunnistaa kilpirauhasen vajaatoimintaan liittyviä oireita ja tunteuksia.



Opinnäytetyön tarkoitus on miettiä, mille kohderyhmälle ja mikä hyödynnettävyys opinnäytetyöllä on. Näiden oivaltaminen helpottaa opinnäytetyön ideointia ja tavoitteita. On myös syytä pohtia, millaiseen käytännön ongelmaan paneudutaan sekä sen merkitystä kohderyhmälle. ( Vilkka & Airaksinen 2003, 27.)

Halusimme tuottaa raportin ja PowerPoint-esityksen kilpirauhasen vajaatoiminnasta sekä lisätäksimme tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden asiakaslähtöiseen hoitotyöhön ja muille asiasta kiinnostuneille. Myös oma tietämyksemme sairaudesta, oireista ja hoidosta lisääntyi.

Opinnäytetyön tietoperusta perustuu tutkittuun kirjalliseen tietoon ja artikkeleihin, sekä tutkimuksiin kilpirauhasen vajaatoiminnasta ja sen mukanaan tuomista oireista ja kokemuksista. Jouduimme käyttämään osin myös sekundaarilähteitä, koska alkuperäisten lähteiden etsiminen tämän aikataulun mukaisesti ei olisi onnistunut. Pyysimme sähköpostitse yleislääketieteen erikoislääkärin mielipidettä muun muassa siihen, miten kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavat potilaat kokevat sairautensa, sitoutumisensa sairauden hoitoon ja kuinka paljon kustannuksia kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavat tuovat terveydenhuollolle. Otimme työhömmä maailmalla olleita tai käynnissä olevia tutkimuksia. Opinnäytetyömme on toiminnallinen, ja toimeksiantaja on Karelia-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan keskus. Tarkoituksena oli tuottaa Karelia-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan keskuksen toisen lukukauden eli sisätautipotilaan asiakaslähtöisen hoitotyön sairaanhoitajaopiskelijoille tarkoitettu PowerPoint-esitys, jota opettaja ja opiskelijat voivat hyödyntää opetuksessa ja oppimisessa. Työskentelimme parimme kanssa tiiviissä yhteistyössä, pohtien ja arvioiden lähteiden alkuperää ja luotettavuutta, sekä otimme huomioon hyvän tavan kirjoittaa ja eettisyyden periaatteet.

Toimeksiantajan kanssa kävimme keskustelua PowerPoint-esityksen sisällöstä ja teimme hänen ehdottamansa muutokset. PowerPoint-esityksessä lähdimme asioiden esitykseen kertomalla kilpirauhasesta, sijainnista sekä sen erittämistä hormoneista. Esityksessä viitattiin lääkehoidon piirissä oleviin potilaisiin Suomessa, avattiin syitä, jotka voivat johtaa kilpirauhasen vajaatoimintaan sekä kerrottiin tutkimuksiin perustuvia potilaiden kokemuksia. Paneudimme sai-

raanhoitajan antamaan potilaan hyvään ja laadukkaaseen potilasohjaukseen, sekä sairaanhoitajan rooliin osana moniammatillista tiimityötä. Lopuksi kerroimme kilpirauhasen vajaatoiminnan tutkimuksista ja tuloksista maailmalta.

Toimeksiantaja pyysi avaamaan esityksen otsikoiden sisältöä, jolloin siitä saatiin enemmän sisältöä ja asioiden ymmärtävyyttä lukijoita kohtaan. Sisältöä lisättiin ja muokattiin muun muassa siten, että kerrottiin, mitä verikokeita otetaan ja miten TSH- ja T4V-pitoisuudet vaikuttavat taudinkuvaan, sekä miten lääkahoito vaikuttaa ja miten Kelakorvaus muodostuu. Asioiden esittämisjärjestys pysyi esityksen hahmotelmasta alkaen koko ajan samana. PowerPoint-esityksen sisältöä toimeksiantaja piti kokonaisuudessaan hyvänä.

## **6.1 Alkukartoitus ja tuotoksen suunnittelu**

Lähdimme pohtimaan aiheen valintaa ja päädyimme tekemään toiminnallisen opinnäytetyön kilpirauhasen vajaatoiminnasta, koska oma kiinnostuksemme aiheeseen oli halu oppia ja saada lisää tietoa sairaudesta. Lisäksi toinen meistä sairastaa kyseistä tautia. Saimme työllemme toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan. Toimeksiantajan edustajan kanssa ryhdyimme tiiviiseen yhteistyöhön. Toimeksiantajan kanssa sovimme, että teemme PowerPoint-esityksen sisätautihoitotyön opiskelijoille asiakaslähtöiseen hoitotyöhön. Opinnäytetyömme avulla opiskelijat saavat tarkempaa tietoa kilpirauhasen vajaatoiminnasta, hoidosta, hoidon vaikuttavuudesta sekä hyvästä ja laadukkaasta potilasohjauksesta.

Toiminnallisen opinnäytetyön raportista tulee ilmetä, mitä, miksi ja miten opinnäytetyö on tehty, millainen työstämisvaihe on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on tultu. Opinnäytetyön raportissa tulee olla myös oma arviointi prosessista, tuotoksesta ja omasta oppimisesta. Näin lukija voi raportin perusteella arvioida onnistumisen sekä ammatillisen osaamisen. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

Aloitimme opinnäytetyömme tekemällä aihesuunnitelman, jossa selvitettiin aihe, jonka valitsimme, tarkoitus, eli ketkä hyötyisivät opinnäytetyöstämme, sekä mi-

ten toteuttaisimme sen. Opinnäytetyön aihe-suunnitelma hyväksyttiin huhtikuussa 2014. Sen jälkeen saimme toimeksiantajan, jonka kanssa sovimme tekemämme PowerPoint-esityksen kilpirauhasen vajaatoiminnasta toisen lukukauden sisätautiopiskelijoiden asiakaslähtöiseen hoitotyöhön. Aloimme opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa hahmotella opinnäytetyön sisällysluettelo. Kun sisällysluettelon pää- ja alaotsikot olivat valmiit, rajautui työmme tuleva asiakas teksti huomattavasti selkeämmäksi. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin elokuussa 2014. Etsimme luotettavaa ja tutkittua tietoa sekä pyrimme varmistamaan luotettavuuden niin, että samojen kirjoittajien tekstiä oli eri lähteissä. Työstämisen vaihe oli meille melko helppo, koska olimme molemmat aktiivisia kirjoittajia, etsimme yhdessä tietoa ja pohdimme asioita yhdessä. Lisäksi tarkistimme yhdessä viitteiden ja lähteiden paikkansapitävyyden. Laadimme aikataulumme ja pidimme siitä kiinni. Kävimme opinnäytetyön ohjauksessa ja saimme opettajalta erittäin hyvää ohjausta ja vinkkejä, mihin seikkoihin tulisi kiinnittää huomiota.

Opinnäytetyön prosessi kaikkine vaiheineen oli meille mielenkiintoinen ja osittain haastavakin, koska aikaisemmin emme ole tällaista työtä tehneet. Saimme laajan katsauksen siitä, mistä ja millaista tietoa kannattaa etsiä, miten kirjoitamme, ettemme plagioi toisten alkuperäistä tekstiä, ja mitä hyötyä on ottaa jostain tietoa työhömmä. Rajaaminen onnistui mielestämme hyvin. Myös lähdekriittisyys nousi ajoittain esiin, koska jouduimme osittain käyttämään sekundaarilähteitä.

Alkukartoituksena kävimme toimeksiantajan edustajan kanssa keskustelua hänen toiveistaan esityksen suhteen, minkä jälkeen lähdimme suunnittelemaan esityksen runkoa ja sisältöä. Esityksemme sisällön valitsimme pohtien, mistä asioista asiakaslähtöisen hoitotyön opiskelijat hyötyisivät eniten. Päädyimme ottamaan esitykseen olennaiset asiat, jotka olisivat selkeästi luettavia ja ymmärrettäviä, vaikka ei olisi aiheeseen aikaisemmin perehtynyt. Visuaalisen suunnittelun annoimme graafikon tehtäväksi, joskin yhdessä hänen kanssaan neuvotelimme ulkonäöstä, kirjasinkoosta ja värien käytöstä. Päätös perustui siihen, että halusimme mieleenpainuvan esityksen, joka olisi selkeä ja jonka haluaisi

katsoa ja lukea uudestaan. Tuotoksemme on PowerPoint-esitys, jonka sisällön hyväksyimme toimeksiantajan edustajalla sekä ohjaavalla opettajalla.

Opinnäytetyön ja tuotoksen tekemisessä onnistuimme omasta mielestämme hyvin. Haimme työhömme uutta näkökulmaa tunnistaa ja hoitaa kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavia potilaita. Kuten opinnäytetyön kirjallisessa osassa käy ilmi, ei edes terveydenhuoltohenkilöstö osaa tunnistaa kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavia henkilöitä taudin monialaisten oireiden ja kokemusten vuoksi. Lisäksi tärkeäksi asiaksi nousi sairaanhoitajan antama laadukas ja terveyttä edistävä potilasohjaus sekä tiimityön tärkeys osana sairaanhoitajan toimintaa. Sairaanhoitajan tulee muistaa kaikissa potilasohjaustilanteissa potilaiden arvokas, kunnioittava ja tasapuolinen kohtelu, ja myös se, että sairaanhoitaja on oman alansa asiantuntija.

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu raportista ja tuotoksesta. Tuotos on yleensä kirjallinen. Raportti ja tuotos ovat ominaisuuksiltaan erilaisia; raportissa kerrotaan opinnäytetyön prosessista ja oppimisesta. Tuotos on tehty kohde- ja käyttäjäryhmälle. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tulee vastata opinnäytetyön sisältöä, tavoitetta sekä tekstilajia. Tuotoksessa tulee ottaa huomioon kohderyhmän ikä, asema sekä tietämys aiheesta. Tuotoksen tekstin sävystä ja tyylistä olisi hyvä saada palautetta toimeksiantajalta ja ohjaajalta. Olisi myös hyvä saada tuotoksen teko vaiheessa palautetta kohderyhmän edustajilta. (Vilka & Airaksinen 2003, 129.)

## **6.2 Hyvän oppimateriaalin rakenne**

Ensimmäiseksi opinnäytetyöprosessissa on kartoitettava lähtötilanne eli on ideoitava aihe, joka liittyy vahvasti koulutusohjelman opintoihin. Tulee myös selvittää, ettei samanlaista aihetta löydy, koska aihetta ei ole syytä toistaa, ettei tulisi saman toistoa. Lisäksi tarkoituksena oli tuoda uutta tietoa aiheesta alalle. Lähtötilanteen kartoitusvaiheessa on olennaista selvittää tuotoksen kohderyhmä

sekä aiheen tarpeellisuus kohderyhmälle. On myös tärkeää rajata aihe sekä mikä on aiheen merkitys kohderyhmälle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27.)

Karelia-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa sanotaan, että ne opiskelijat, jotka ovat suorittaneet sisätautihoitotyön koulutusjakson, ymmärtävät ja osaavat soveltaa käytännössä hoitotyön auttamismenetelmiä ja lääkehoitoa hoitaessaan sisätautia sairastavia potilaita. Lisäksi opiskelijat ymmärtävät, mikä merkitys sairaudella on heidän elämänlaatuunsa ja kykyyn toimia päivittäisessä elämässään. Suoritettuaan sisätautihoitotyön opintojakson he osaavat toimia oikein antaessaan lääkkeellistä hoitoa sisätautipotilaille, sekä he osaavat soveltaa opittuja hoitotyön auttamismenetelmiä hoitaessa sisätauteja sairastavia potilaita. Opintojakson jälkeen opiskelijat tunnustavat ja osaavat hoitaa sekä ymmärtävät ruokavalion tärkeyden hoitaessaan sokeritauti-, sydäntauti- tai munuaistauteja sairastavia potilaita. Jotta sisätautipotilaan hoito toteutuisi kokonaisvaltaisesti, opiskelijan tulee ottaa huomioon potilas, omaiset sekä monenlaiset hoitotyössä mukana olevat edustajat. Käytyään sisätautihoitotyön opetussuunnitelman mukaisen opintojakson opiskelija tietää, miten yleisimpiin sisätauteihin saadaan diagnoosi ja miten hoito käytännössä toteutetaan. Opintojakson jälkeen opiskelija osaa etsiä ja käyttää hyödykseen lääketieteellisiä tietoja, kun he hoitavat sisätautipotilaita. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2010.)

Etsiessämme tietoa aiheesta löysimme paljon hyvää ja hyödynnettävää tietoa kilpirauhasesta ja kilpirauhasen vajaatoiminnasta. Peilasimme aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia ja löysimme myös kiinalaisen artikkelin koskien yrtilääkkeiden käyttöä kilpirauhasen vajaatoiminnan hoidossa. Löysimme lisäksi kansainvälisiä ja suomalaisia tutkimuksia, joita hyödynsimme työhömmme. Pyysimme yleislääketieteen erikoislääkärinä kertomaan, kuinka kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavat potilaat erottuivat muista potilasryhmistä lääkärin vastaanotolla, ovatko he hoitoonsa sitoutuneita ja millaisia kustannuksia heistä aiheutuu yhteiskunnalle. Haimme myös näkökulmaa hyvään, laadukkaaseen ja terveyttä edistävään sairaanhoitajan antamaan potilasohjaukseen sekä korostimme tiimityön tärkeyttä eri tahojen kanssa.

Toimeksiantajamme kanssa keskustelimme, millaisen oppimateriaalin hän haluaa. Yhdessä toimeksiantajan kanssa päätimme, että teemme hänelle sekä sisätautihoitotyön opiskelijoille opetuskäyttöön käytännönläheisen PowerPoint-esityksen. Esitys sisältää tietoa kilpirauhasesta ja sen tuottamista hormoneista, kilpirauhasen vajaatoiminnan yleisimmistä syistä, lääkehoidosta sekä potilaiden kokemuksista ja oireista. Lisäksi paneuduimme sairaanhoitajan antamaan potilasohjaukseen ja siihen, että laadukas ja terveyttä edistävä ohjaus perustuu näyttöön perustuvaan hoitotieteeseen ja tutkittuun tietoon. Korostimme myös sairaanhoitajan roolin tärkeyttä tiimityötä tehtäessä.

### 6.3 PowerPoint-esitys

Hyvä oppimateriaali on selkeä ja yksinkertainen, ja se jaksaa kiinnostaa kohdeyhmää alusta loppuun asti. PowerPoint-esitykseen tiivistetään esitelmän keskeisin sisältö, jolloin asioiden mieleen painaminen on helpompaa. Diojen olisi hyvä olla helposti luettavia, sekä niissä tulisi olla vähän tekstiä ja niissä olisi vain yksi asia yhdessä diassa. (Jyväskylän yliopisto 2014.)

Riittävä kirjasinkoko ja -tyyppi tulee ottaa huomioon diaesityksen ulkonäön tekemisessä. Sekä on tärkeää muistaa huomioida diaesityksen väritys, kuvien ja tehosteiden määrä. Diaesitystä tehtäessä on syytä miettiä huolella diojen järjestys sekä otsikon ja sisällön yhtäläisyys. Jotta diaesityksen sujuminen on helppoa ja luontevaa, tulee PowerPoint-esityksen sisältö ja rakenne olla hyvin suunniteltu. (Hautsalo 2007, 32–33.)

Yleisö, esityksen tarkoitus ja tilanne tulee ottaa huomioon kun suunnitellaan PowerPoint-esitystä. Tärkeää on myös olla selvillä kohdejoukko ja sen kiinnostus sekä tietotaso aiheesta. PowerPoint-esityksen tekijöiden tulee muistaa esityksen tarkoitus: onko esityksen tarkoituksena opettaa, vakuuttaa vai inspiroida aiheesta kohdejoukkoa. Ennen esityksen valmistamista on hyvä miettiä etukäteen, millainen tilaisuus on kyseessä, yleisön määrä sekä käytössä oleva aika, kun PowerPoint-esitys esitellään. (Heath 2008, 19–20.)

Aloitimme PowerPoint-esityksen teon kysymällä toimeksiantajalta, mitä hän halua esityksen sisältöön, mitä näkökulmia esitykseen otetaan, diojen kappale määrä sekä kuinka pitkä esityksestä ajallisesti tulee. Toimeksiantajamme halusi esityksen pituudeksi 20–30 diaa sekä hän halusi esityksen olevan visuaalisesti ilmeikäs. Lisäksi hän halusi, että esityksessämme olisi lyhyesti lääketiedettä ja loput asiat olisivat potilaan ja hoitajan näkökulmasta katsottua asiaa. Toimeksiantaja halusi myös kuvia esitykseen sekä linkkejä tutkimuksiin, artikkeleihin ja potilasohjaukseen koskien aiheitamme. Seuraavaksi aloitimme PowerPoint-esityksen suunnittelun miettimällä kohderyhmäämme ja heidän tietämystään aiheeseen sekä mitä heidän on hyvä tietää toimiessaan sairaanhoitajina.

PowerPoint-esityksen rakenne koostui toimeksiantajan toiveista, kohderyhmästä, jolle esitys on tarkoitettu, sekä siitä, mitä asioita me opinnäytetyön tekijöinä koimme tärkeäksi ottaa esille. Sisällöllisesti asiat esitettiin niin, että kokonaiskuva oli selkeä ja helposti luettavissa, ja että teksti oli ymmärrettävää. Kerroimme yleisesti kilpirauhasesta, sen sijainnista ja kilpirauhasen erittämistä hormoneista. Kuvassimme taudin esiintyvyyttä ja sitä, kuinka paljon Suomen väestöstä kuuluu lääkehoidon piiriin. Kerroimme kilpirauhasen vajaatoimintaan johtavat yleisimmät syyt sekä lääkehoidon vaikuttavuudesta ja miten Kansaneläkelaitoksen antama korvaus muodostuu. Kokosimme potilaiden yleisimpiä kokemuksia sairastaessa kilpirauhasen vajaatoimintaa ja laitoimme linkin saada lisää tietoa muista oireista. Iso osa PowerPoint-esityksestä paneutui sairaanhoitajan antamaan hyvään ja laadukkaaseen potilasohjaukseen. Myös sairaanhoitajan roolin tiimityöskentelyssä otimme esitykseen. Lopuksi esitimme maailmalla jo tehtyjä, tai meneillään olevia tutkimuksia sekä niiden tuloksia.

Pyrimme tekemään esityksestämme kattavan ja mielenkiintoisen. Ajattelimme, että mahdollisuuksien mukaan esitystä voisi myös käyttää itsenäisessä oppimistilanteessa, minkä vuoksi teimme esityksestä selkeän ja helposti ymmärrettävän.

Aluksi teimme valmiiksi opinnäytetyön tietoperustan, jonka pohjalta teimme PowerPoint-esityksen. Esitys hyväksyttiin toimeksiantajan edustajalla ja ohjauksella opettajalla. Esitys on tehty raportin sisällön mukaisessa järjestyksessä,

jotta esityksenpitäjä voi käyttää raporttia lisätiedon hankkimiseksi niin halutesaan.

Teetimme PowerPoint-esityksen ulkoasun graafikolla, jotta saimme ilmeikkyyttä ja ryhtiä esitykseen. Häneltä saimme paljon arvokasta tietoa ja taitoa siihen, miten saatiin ulkoasullisesti selkeä ja ehjä kokonaisuus. Annoimme hänelle tarkat ohjeet jokaisen dian sisällöstä, jotka olimme hyväksyttäneet toimeksiantajallamme. Ulkoasun, kirjasinkoon, tyypin sekä värit suunnittelimme ja toteutimme yhdessä graafikon kanssa. Teimme graafikon kanssa tiivistä yhteistyötä PowerPoint-esityksen tekovaiheessa, jotta saimme siitä mahdollisimman oman näköisemme ja josta voimme olla ylpeitä.

Värimaailmasta halusimme tehdä raikkaan ja yhtenäisen. Dioihin halusimme ilmavuutta ja kuvitusta, että katsojan mielenkiinto säilyisi paremmin esityksen aikana. Tekstejä jokaiseen diaan on sijoitettu mahdollisimman vähän ja oheen on tehty grafiikkaa ymmärtämisen ja muistamisen helpottamiseksi sekä ylläpitämään katsojan kiinnostusta. Grafiikkaan on myös pyritty tekemään muistisääntöjä, paitsi kuvituksen, myös värien, kirjainten ja numeroiden avulla, että asioiden omaksuminen ja muistaminen olisi helpompaa. Fontiksi valitsimme pääätteettömän ja pyöreän fontin Calibri, joka on helppolukuinen. Fontti on monissa tietokoneissa olemassa ja näkyy sekä WindowsX, että OsX-alustoilla melko samanlaisena. Esityskoneella on hyvä olla esityksessä käytetty fontti, että esityksen tekstit näkyisivät oikein. Fontissa on käytössä kaksi väriä, harmaa ja valkoinen, että tekstiin tulisi elävyyttä ja tärkeitä asioita pystytään korostamaan. Tekstissä korostuskeinona on käytetty myös lihavointia ja kirjainkoon kasvattamista helpottamaan olennaisen hahmottamista ja muistamista. Tärkeän tiedon fonttikoko on vähintään 20. Pienemmät ja vähemmän tärkeät tiedot, kuten lähteet on tehty pienemmällä fonttikoolla, koska ne eivät ole olennaisia esityksen aikana. Fonttikokoa voi tarvittaessa vielä suurentaa ja kuvia pienentää, jos esitys pidetään isossa tilassa. Kuvitukset ja grafiikat on tehty suoraan PowerPointissa tai vektorigrafiikkaohjelmassa ja tuotu sieltä Photoshop-ohjelmaan. Lähes kaikki kuvat on tallennettu png-tiedostomuotoon, että taustavärinä esityksessä voitiin käyttää sinistä. Png-tiedostomuoto on siis hyvä, koska siihen voi tallentaa läpinäkyvyyksiä ja sen laatu on parempi kuin jpeg-kuvissa. Kuvien tallennus-



koossa on otettu huomioon yleisin videoprojektorien tuottama resoluutio, että kuvat toistuisivat tarkasti ja tiedostokoko ei kasvaisi turhan suureksi. Kuvien resoluutio on 72 - 135, joka on sopiva esityksiin ja päätelaitteiden kautta tarkasteluun. Printtituotteisiin kuvien koon pitäisi olla 180 - 300 (riippuen käytettävästä paperista), että kuvat näkyisivät tarkasti. Esityksissä tuollaista printtikuvien resoluutiota ei olisi kuitenkaan hyvä käyttää, että tiedostokoko säilyisi pienenä ja diat vaihtuisivat sujuvasti. Kaikki tekstit on lisätty vasta PowerPointissa, että niitä olisi helppo tarvittaessa muokata ja ne säilyvät näin tarkkoina ja selkeinä.

#### **6.4 Tuotoksen arviointi**

Ensimmäinen arvioinnin kohde opinnäytetyössä on sen idea, jossa tarkastellaan aihepiiriä ja opinnäytetyölle asetettuja tavoitteita. Opinnäytetyön raportissa tulee kuvata idea ja ongelma, teoreettinen viitekehys sekä kertoa kohderyhmästä. Toinen arvioinnin kohde opinnäytetyössä on työn toteutustapa, jossa kerrotaan tavoitteeseen käytetyt tavat sekä aineiston kerääminen. Kolmas arvioinnin kohde toiminnallisessa opinnäytetyössä on prosessin raportointi ja kieliasu. Arviointiin olisi hyvä saada palautetta kohderyhmältä. Palaute voi olla kommentteja tuotoksen onnistumisesta, esityksen käytettävyydestä sekä visuaalisesta ilmeestä ja sen luettavuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154, 157, 159.)

Pyysimme PowerPoint-esityksestä palautetta opinnäytetyön ohjaajaltamme ja toimeksiantajalta. Lisäksi pyysimme palautetta opinnäytetyön asiasisällöstä, luettavuudesta ja kokonaisrakenteesta tuttaviltamme, joissa on hoitoalan ammattilaisia, hoitoalan opiskelijoita sekä sellaisilta henkilöiltä, jotka ovat tietämättömiä kilpirauhasen vajaatoiminnasta ja hoitoalasta yleensä. Kokonaisuudessaan palaute oli hyvää. Saimme monipuolista palautetta eri näkökantojen omaavilta palautteen antajilta. Palautteen saatuaamme teimme tarvittavat korjaukset, sekä saimme hyviä kehittämisideoita sisältöön.

## 7 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Etiikka muodostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, joilla mitataan hyvää ja pahaa sekä oikeaa ja väärää. Etiikan avulla ihmiset voivat tehdä valintoja ohjaamaan ja arvioimaan omia sekä toisten ihmisten toimintoja ja perusteita. Etiikka antaa ratkaisuun työvälineitä, kuten ajattelulle ja pohtimiselle, mutta etiikan tarkoitus ei ole suoraan antaa ratkaisuja, vaan tarkoitus olisi, että ihminen tekee itse omat ratkaisut. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2001.)

Keskeiset terveydenhuollon ammattiryhmien eettiset arvot ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojelu sekä terveyden edistäminen. Hoitotyön kuuluisi tukeutua tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vahvaan käytännön kokemukseen. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2001.)

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2004, 27 – 28) mukaan opinnäytetyön tekijöiden tulee muistaa, että kirjoittajat kirjoittavat omaa tekstiään, vaikka he hyödyntävät tietoa alkuperäisistä teoksista. Vaikeinta opinnäytetyön kirjoittajille on se, että miten kirjoittaa tekstiä työhönsä plagioimatta sitä. Opinnäytetyön kirjoittajien tulee muistaa antaa kunnia alkuperäislähteiden kirjoittajille. Heti alusta asti opinnäytetyötä kirjoittaessa tulee muistaa kiinnittää huomio lähteiden ja viitteiden oikeanlaiseen merkintään.

Kirjoittajien tulee muistaa myös se, että kirjoittaessa eteen voi tulla myös eettisiä ongelmia. Eettiset ongelmat on tunnistettava, jotta kirjoittamisessa päästäisiin eteenpäin. Eettisiä ongelmia voi ilmetä ristiriitoina arvojen välisissä suhteissa, vaihtoehtoja ongelmien ratkaisuun voi olla monia tai ne ovat puutteellisia, ongelma voi myös kestää hyvin pitkään, ja se voi olla tulevaisuuteen vaikuttava sekä ongelma voi tulla esiin monella eri tavalla. (Leino - Kilpi 2009, 61.)

Tehdessämme opinnäytetyötä otimme lähtökohdiksi etsiä luotettavaa ja oikeanlaista tutkittua tietoa. Käytimme materiaalina kirjatietoa, artikkeleita, sähköpostia sekä jo tehtyjä ja tekeillä olevia tutkimuksia kilpirauhasen vajaatoiminnasta.

Suurimmaksi osaksi käytimme alkuperäisiä lähteitä, mutta joissakin osissa tieto perustuu sekundaarilähteisiin, muun muassa lääkärin kirjoittamiin artikkeleihin, koska alkuperäisen tiedon hakeminen oli lähes mahdotonta. Yleislääketieteen erikoislääkärin haastattelu pohjautuu hänen objektiiviseen arvioonsa siitä, miten kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavat potilaat näkyvät hänen vastaanotollaan. Hoitotyön kannalta katsottuna potilaiden ohjaus perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon sekä vahvaan käytännön kokemukseen.

Luotettavuuden lisäämiseksi arvioimme käyttämäämme materiaalia kriittisesti ja pyrimme löytämään uusinta tietoa ja materiaalia. Tiedonhankintaa tehdessämme huomasimme monen kirjoittajan nimen esiintyvän useissa eri kirjoissa ja artikkeleissa, mikä lisäsi tiedon luotettavuutta ja arvostusta tekijää kohtaan.

Eettisestä näkökulmasta katsottuna teimme opinnäytetyötä niin, että kirjoitimme omaa tekstiämme, vaikka hyödynsimme tietoa alkuperäisistä tai sekundaarilähteistä. Kunnioitimme kaikkia alkuperäis- ja sekundaarilähteiden kirjoittajia merkitsemällä viitteet ja lähteet oikeanlaisesti.

Opinnäytetyössämme käytimme tarkkaa viittausmerkintää kaiken lähdekirjallisuudesta lainatun tekstin osoittamiseksi. Opinnäytetyömme tuotos on tehty rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti niin, ettei sen laatiminen ja sisältö loukkaa ketään. Opinnäytetyömme tuotos on tehty PowerPoint- ja pdf-muotoon.

## **8 Pohdinta**

Sairautena kilpirauhasen vajaatoiminta on yleinen. Oireet ovat varsin moninaiset ja sen takia jäävät usein muiden sairauksien varjoon ja sen vuoksi se jää usein diagnosoimatta. Sairauden diagnoosin tekemisessä tulee ottaa huomioon potilaan oireet ja tuntemukset sekä veriarvojen tulokset, koska oireet voivat olla koviakin, esimerkiksi masennuksen oireet.

Tuomisen (2014) mukaan kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien kustannukset ovat suuret siksi, että potilaita on paljon, vaikka näyte otetaan yleensä vain

kerran vuodessa, osalta kuitenkin useammin. Alkuvaiheessa verikoenäyte otetaan 2 - 3 kuukauden välein, mutta raskaana olevilta seurataan verikokeita tiheämmin ja herkemmin. Verikokeen jälkeen potilas soittaa lääkärille, joka antaa annosteluohjeet. Kontakteja terveydenhuoltoon tulee paljon. Lisäksi on muotia epäillä, että kaikki johtuu kilpirauhasen vajaatoiminnasta (väsymys, saamattomuus, laiskuus jne.). Tämä lisää verikokeiden ottoa ja kustannuksia.

Laitilan (2012) tutkimuksen mukaan potilaat kaipaavat enemmän tietoa sairaudestaan, hoidosta sekä ohjauksesta. Liian usein potilaat kokivat jääneensä kilpirauhasen vajaatoiminnan sairauden kanssa yksin, koska myöskään terveydenhuollon hoitohenkilökunnalla ei tutkimukseen vastanneiden mielestä ole tarpeeksi tietoa kyseisestä sairaudesta.

Meidän tietämyksemme kilpirauhasen vajaatoiminnasta kasvoi erittäin paljon työtämme tehdessä. Aikaisemmin meillä ei ollut näin paljon tietoa tästä sairaudesta tai sen moninaisista oireista. Lisäksi harjaannuimme melko hyvin tiedon hakemisessa ja kirjoittamisessa niin, että alkuperäinen lähdetieto säilyi muokattessamme tekstiä.

Oppimisen kannalta opinnäytetyömme antoi meille kyvyn hahmottaa asiakokonaisuuksia, jäsentelyä sekä hyvän kokonaiskuvan pohtia sitä, miten, millä tavoin, miksi ja kenelle opinnäytetyöstämme ja tuotoksestamme on hyötyä. Lisäksi saimme itsellemme hyvän tietopaketin kilpirauhasesta ja sen toiminnasta, kilpirauhasen vajaatoiminnan synnystä, vaikutuksista ihmisten jokapäiväiseen elämään, eri hoitovaihtoehtoja sekä tutkimustietoa Suomesta ja muualta maailmalta. Opimme myös, että kilpirauhasen vajaatoiminnan tutkimus on tärkeää sen moni-ilmeisen taudin kuvan takia, ja jopa Euroopan unioni on antanut tutkimukseen paljon rahaa potilaiden hyvinvoinnin eteen.

Tuotos on mielestämme onnistunut ja saimme sisällytettyä siihen oleelliset asiat. Olemme varmoja siitä, että tuotoksen sisältö lisää sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön asiakkuusosaamista. Halusimme tehdä monipuolisen opinnäytetyön, ja siksi pyysimme arviota toimeksiantajalta, ohjaavalta opettajalta, sairaanhoitajilta, sairaanhoidon opiskelijoilta ja henkilöiltä, jotka eivät olleet aikai-

semmin asiaan perehtyneet. Näin saimme laaja-alaista näkemystä työn arviointiin. Toimeksiantajan edustajalta saimme hyvän palautteen PowerPoint-esityksen sisällöstä ja visuaalisesta ilmeestä. Hänen mukaansa onnistuimme esityksen teossa erinomaisesti, ja hän on erittäin tyytyväinen tuotokseemme.

Jatkokehitysmahdollisuutena näemme terveydenhuollonhenkilökunnalle kilpirauhasen vajaatoiminnan tiedon lisäämisen sairautta kohtaan sekä potilasoppaan tekemisen kyseisestä sairaudesta. Koemme myös tärkeäksi sen, että aiheesta pidettäisiin teema- tai seminaaripäiviä, jossa olisi asiantuntijoiden- sekä potilaiden puheenvuoroja. Kutsu koskisi kaikkia asiasta kiinnostuneita henkilöitä. Näin saataisiin enemmän näkyvyyttä tunnistaa ja hoitaa kilpirauhasen vajaatoimintaa sekä arvokasta tietoa potilaiden kokemuksista. Karelia-ammattikorkeakoulun voimaha-hanke olisi yksi väylä edistää tietoa suuremmalle väestölle. Voimaha-hankkeen hyvinvointikulmaan voisi jatkossa tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, jossa tuotoksena olisi esimerkiksi opaslehtinen tyypillisimmistä ja epätyypillisimmistä oireista, hoitoon hakeutumisesta ja niin edelleen. Sairaanhoidajaopiskelijat voisivat esimerkiksi yhdessä sosionomiopiskelijoiden kanssa organisoida vertaisryhmiä, joissa asiasta kiinnostuneet henkilöt tai sairauden kanssa elävät saisivat arvokasta tukea, neuvoja sekä opastusta selviytyä jokapäiväisessä elämässään.

## Lähteet

- Ammattinetti.2014. Lääkäri.  
[http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/213\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/213_ammatti). 26.7.2014.
- Delemer, B., Landron, F., Aubert, J., Nys, P. & Bouee, S. 2009. ETUDE ORCHIDEE. [http://www.bichat-larib.com/publication.../3542\\_Presentation\\_orchidee.ppt](http://www.bichat-larib.com/publication.../3542_Presentation_orchidee.ppt). 30.8.2014.
- Hakala, J. 1996. Opinnäyte ja sen ohjaaminen. Johdatus tutkimusprosessin hallintaan. Tampere: Tammer-Paino.
- Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. 2. painos. Tampere: Tammer- Paino Oy.
- Hautsalo, H. 2007. Esitysgrafiikan pikaopas. PowerPoint 2007. Jyväskylä: WSOY.
- Heath, P. 2008. Power To Your Point. A Practical Guide to the Creation of Effective PowerPoint Presentations. Tampere: Amk Publishing.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen. Keuruu: Tammi.
- Ilvesmäki, V. 2006. Kilpirauhanen. Teoksessa Kauppinen, R. (toim.). Sisätautien ytimessä. Helsinki: Edita Prima Oy, 252 – 302.
- Jyväskylän yliopisto. 2014. Powerpoint – esitys. Tehosta esitystäsi hyvillä PowerPoint – dioilla. <https://ktl.jyu.fi/intranet/julkaisu-ja-viestinta/esittele-ja-esita-1/powerpoint-esitys>. 20.7.2014.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2010. Opetussuunnitelma. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, sairaanhoitaja (AMK). <http://www.karelia.fi/soleops>. 21.7.2014.
- Ke, L., Hu, Y., Yang, K. & Tong, N. 2010. Chinese herbal medicines for hypothyroidism. <http://www.bing.com/search?q=chinese+herbal+medicine+for+hypothyroidism+fi&FORM=AWRE> 30.8.2014.
- Kilpirauhanen. 2013. Kilpirauhasen vajaatoiminta. <http://www.kilpirauhanen.com/tietopankki/kilpirauhanen/kilpirauhasen-vajaatoiminta/>. 28.10.2014.
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Kynnäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Laitila, S. 2012. Elämä kilpirauhasen vajaatoiminnan kanssa. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Leino - Kilpi, H. 2009. Eettinen ongelmanratkaisu. Teoksessa Leino - Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.). Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY. Oppimateriaalit Oy, 61 – 79.
- Marttila, J. 2010. Kilpirauhasen vajaatoiminta. Lääkärikirja.terve.fi. <http://www.terve.fi/kilpirauhasen-vajaatoiminta/kilpirauhasen-vajaatoiminta>. 28.10.2014.
- Mattila, K. - P. 2010. Asiakkaana ihminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mustajoki, P. 2013. Kilpirauhasen vajaatoiminta (hypotyreoosi). Lääkärikirja Duodecim.

- [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00667](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00667). 28.3.2014.
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Ryszard, M. 2010. Subclinical Hypothyroidism. The Journal of the American Medical Association.  
<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=186627&resultClick=24>.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajan työ.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_ty\\_o\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_ty\\_o/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty_o/) 26.7.2014.
- Schalin - Jäntti, C. 2014. Hypotyreoosi. Teoksessa Jousimaa, J., Alenius, H., Atula, S., Kattainen, A., Pelttari, H., Kunnamo, I. & Teikari, M. (toim.). Lääkärin käsikirja. Porvoo: Oy Duodecim, 933–934.
- Slama, U. 2011. Kilpirauhasen vajaatoiminnan oireet ja toteaminen.  
<http://www.kilpirauhasliitto.fi/index.php/kilpirauhassairaudet/asiantuntijoiden-kirjoituksia/132-kilpirauhasen-vajaatoiminnan-oireet-ja-toteaminen-ulla-slama-kilpi-42011.html>. 30.3.2014.
- Soppi, E. 2013. Kilpirauhanen ja kilpirauhassairaudet. Kirja potilaalle. Lahti: Kirjapaino Markprint Oy.
- Suokas, A. & Väyrynen, T. 2014. Kela – korvaus/B – todistu. Suomen kilpirauhasliitto ry.  
<http://www.kilpirauhasliitto.fi/index.php/kilpirauhassairaudet/kela-b-todistus.html>. 28.10.2014.
- Tolvanen, A. 2014. Kuva mukailtu lääkärikirja Duodecim.29.2.2008.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ldk00178](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00178). 28.10.2014.
- TRUST.2014. Thyroidtrial. <http://www.trustthyroidtrial.com/index.cfm?setlang=f> 26.9.2014.
- Tuominen, T. 2014. Yleislääketieteen erikoislääkäri. Addendo terveyspalvelut. Lääkärin haastattelu. leena.harkonen2@edu.karelia.fi 20.9.2014.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. ETENE. 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2001:1.  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf). 20.8.2014.
- Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2012. Sisätaudit. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Välimäki, T. & Schalin-Jäntti, C. 2009. Kilpirauhanen. Teoksessa Välimäki, M., Sane, T. & Dunkel, L. (toim.). Endokrinologia. Helsinki: Oy Duodecim, 174–273.

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Karelia AMK Sote-keskus
Toimeksiantajan edustaja:	Keskusjohtaja Tuomas Lappalainen
Osoite:	Tikkariinne 9 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	050-3156577
Sähköposti:	kinsi.sallinen@karelia.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoivotyö
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1200090 Keena Harkonen 1200096 Janna Ihanus
Puhelinnumero:	040-5828542 050-3579088
Sähköposti:	keena.harkonen@edu.karelia.fi janna.ihanus@edu.karelia.fi
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Kilpailunhaken väliaikatoimintaa sairastavan potilaan ohjauksen opetusmateriaalia luokitettujen opiskelijoidelle (PowerPointasi)
Toteutusmuoto	Toiminnallinen
Aikataulu	Joulukuu 2014
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	
Toimeksiantajan sitoumukset	
Opiskelijan sitoumukset	
Sitoudumme esittämällä oleviin joulukuussa 2014. Sitoudumme tekemään olevien ohjeiden ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Sitoudumme tekemään	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Minna Rokkila
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys 29.10.14	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvitys Keena Harkonen Janna Ihanus keena h - janna
Päiväys 18.11.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvitys Tuomas Lappalainen Johtaja
Päiväys 18.11.2014	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys MINNA ROKKILA



## PowerPoint- esitys

# KILPIRAUHASEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN POTILAAN OHJAUS

Opetusmateriaali hoitotyön opiskelijoille  
Tuotettu opinnäytetyönä 2015

Tekijä: Sairaanhoidonopettajat Leena Mäkinen ja Irma Ihanus  
Grafiikka: Annukka Tolonen



## KILPIRAUHANEN



Kurkunkää

Kilpirauhasen oikea lobe


Kilpirauhasen vasen lobe

Henkitorvi

www.matti.fi/tyrosiniprosynteesi/2012/08/



## SISÄERITYS-JÄRJESTELMÄ



Hypotalamus

Käpylisäke

Aivolisäke


Kilpirauhanen ja lisäkilpirauhaset

Lisämunuaiset

Kivekset

Munasarjat

Kilpirauhanen sijaitsee kurkupuolen alapuolella. Se on osa sisäeritysjärjestelmää eli endokriinistä järjestelmää.



## KILPIRAUHASEN TUOTTAMAT HORMONIT

Aivolisäke erittää kilpirauhasta stimuloivaa tyreotropiinihormonia (TSH).

Kilpirauhanen erittää hormoneja: T4, eli tyroksinia sekä T3, eli trijodityroiniä.

**KILPIRAUHASHORMONI VAIKUTTAA:**

- A**ineenvaihduntaan
- R**uumiinlämmön säätelyyn
- V**erenkierron säätelyyn
- O**llistuu normaalin kasvun ja kehitykseen




## DIAGNOSOINTI

Kilpirauhasen vajaatoiminta diagnosoidaan tutkimalla verestä TSH- ja T4V-tasot.

**KILPIRAUHASEN VAJAATOIMINNASSA**

TSH-taso nousee

T4V-taso laskee




## KILPIRAUHASEN VAJAATOIMINTA

Suomen väestöstä noin **240 000** henkilöä käyttää kilpirauhasen hoitoon käytettävää tyroksini-lääkitystä.

Kilpirauhasen vajaatoimintaa esiintyy kaikenikäisillä.

**4 x** Naisilla neljä kertaa yleisempää kuin miehillä.




### KILPIRAUHASEN VAJAATOIMINNAN YLEISIMMÄT SYYT:

- 1 Primaarinen vajaatoiminta
- 2 Kilpirauhasen autoimmuunitulehdus eli autoimmuunityreoidiitti
- 3 Leikkauksella kokonaan, tai osittain poistettu kilpirauhanen
- 4 Jodin puutos
- 5 Aivolisäkeperäinen kilpirauhasen vajaatoiminta



### ESIINTYVYYS

- 1 Primaarinen vajaatoiminta  
Kehityshäiriö, tai synnynnäinen kilpirauhashäiriö.
- 2 Kilpirauhasen autoimmuunitulehdus eli autoimmuunityreoidiitti  
Ihmisen oma immuunijärjestelmä tuottaa vasta-aineita kilpirauhasen, jolloin tyroksiinin pitoisuus vähenee.
- 3 Leikkauksella kokonaan, tai osittain poistettu kilpirauhanen  
esim. syövän takia johtaa yleensä kilpirauhasen vajaatoimintaan.

Muut

95 %

Primaarinen vajaatoiminta



- 4 Jodin puutos  
Liian alhainen jodin saanti vaikeuttaa kilpirauhashormonien synteesiä, erityistä ja varastointia → seurauksena kilpirauhasen vajaatoiminta.
- 5 Aivolisäkeperäinen kilpirauhasen vajaatoiminta  
Voi johtua esimerkiksi aivolisäkkeen kasvaimista, niiden hoidoista, tai aivolisäkkeen vajaatoiminnasta.



Annos: 150mg / 100mg tabletti

### KILPIRAUHASEN VAJAATOIMINNAN LÄÄKEHOITO

Thyroxinin vaikuttava aine on levotyroksiini, joka on synteettisesti valmistettua kilpirauhashormonia eli tyroksiinia. Vaikutukseltaan levotyroksiini korvaa elimistön puuttuvan kilpirauhashormonin.

Thyroxinin peruskorvattavuus on **35 %** lääkkeen tukkuehinnasta. Poikkeuksen tekee leikkauksella kokonaan poistettu kilpirauhanen, jolloin korvattavuus on 100 %.

Thyroxin lääkitys on lääkärin tekemällä β-lausunnolla haettava Kelasta (Kansaneläkelaitos).



Annos: 150mg / 100mg tabletti



### TUTKIMUKSISSA HENKILÖIDEN YLEISIMMIIN KUVAAMIA OIREITA JA TUNTEMUKSIA

Yleisimmät oireet ovat: väsymys, painonmuutos, hidas syke, vatsatauti, epämääräinen ruuansulatus



**Wäsymys**  
Häiriön tunnusmerkki

**Painonmuutos**  
Häiriön tunnusmerkki

**Hidas syke / Ohimennus**  
Häiriön tunnusmerkki

**Painonmuutos**  
Häiriön tunnusmerkki

**Wäsymys**  
Häiriön tunnusmerkki


**Wäsymys**  
Häiriön tunnusmerkki

Linkki: www.kilpirauhas.fi

### SAIRAANHOITAJAN ANTAMA OHJAUS POTILAALLE

Potilas-ohjaus Perustuu:

- 1 Laajaan asiantuntemukseen, jossa vastuullisuus työn tekemiseen.
- 2 Pohjautuu näyttöön perustuvaan hoitotieteeseen.
- 3 Kokonaisvaltaiseen, potilaasta lähtevään hoidon tarpeeseen.
- 4 Terveyskeskisyhteeseen.
- 5 Kykyyn kohdata potilaat, omaiset ja läheiset.
- 6 Hyviin vuorovaikutustaitoihin eriammattikuntien, sekä yhteistyötahojen kanssa.



## LAADUKAS JA TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ POTILASOHJAUS JOHTAA

- Hoidon kokonaisvaltaisuuteen**  
Huomioidaan mm. hoidon tarve, terveyskeskeisyys, potilaan omat voimavarat, resurssit, ohjaajan tiedot ja taidot sekä vuorovaikutustaidot.
- Potilaan itsemääräämisoikeuteen sekä yksilöllisyyteen**  
Pitäää pystyä tunnistamaan, mistä lähtökohdista ohjausta lähdetään antamaan, tiedostettava ohjauksen tarpeellisuus: millaista ohjausta potilas tarvitsee sekä miten ja milloin sitä annetaan.  
Sairaanhoidajan ammatillinen vastuu → mikä on ohjauksessa tärkeintä, että sillä tuettaisiin potilaan yksilöllisiä valintoja ja itsemääräämisoikeutta?

**Minä päätän!**




- Potilaan aktiiviseen ongelmien ratkaisuun sekä itsenäiseen päätöksentekoon**  
Sairaanhoidajan rooli on olla asiantuntijana ja tukena potilaan itsenäisessä päätöksenteossa.
- Potilaan sitoutumiseen hoitamaan sairauttaan.**
- Toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parempaan elämäänlaatuun.**  
Potilaan sehytyymistä jokapäiväisessä arjessa, hoitotuloksissa sekä työelämässä.





### potilaan ohjauksessa tulee huomioida

**psykkiset,**  
**fyysiset,**  
**sosiaaliset, sekä**  
**ympäristölliset taustatekijät.**




### PSYKKISIIN TEKIJÖIHIN OHJAUKSESSA VAIKUTTAVAT

- Potilaan tarpeet, mieltymykset sekä terveyteen liittyvät odotukset
- Potilaan ja hoitajan oppimistyyli, oppimisvalmius ja motivaatio
- Fyysisten, sosiaalisten ja ympäristöllisten taustatekijöiden huomioiminen



### FYYSISIIN TEKIJÖIHIN OHJAUKSESSA VAIKUTTAVAT

- Ikä
- Sukupuoli
- Millainen sairaus tai terveydentila potilaalla tai hoitajalla on



### SOSIAALISIIN TEKIJÖIHIN OHJAUKSESSA VAIKUTTAVAT

- Potilaan ja hoitajan suhtautuminen eettisyyteen
- etninen ja kulttuurinen tausta
- Ympäristölliset taustatekijät
- Hoitokulttuuri





## SAIRAANHOITAJAN MONIAMMATILLINEN TYÖPERUSTUUS

Yhtenäisten tavoitteiden yhteiseen pyrkimykseen

- 1 Yhtenäiset tavoitteet ja näkemykset saada aikaan hyvää hoitoa potilaalle.
- 2 Yhdessä sovittuihin työtapoihin Ohjeiden tekoon niin, että potilaan hoidon tavoitteisiin päästään.
- 3 Hoitosuunnitelman tarkkaan kirjaukseen

Auttaa terveydenhuoltohenkilöstöä asetettujen tavoitteiden täyttymisessä.


Parasta mahdollista hoitoa!

- 4 Yhteen "hiileen" puhaltamiseen Jokainen tiimin jäsen ottaa vastuun töiden sujumisesta sovittujen arvojen sekä toimintasuunnitelma-ohjelman mukaan.
- 5 Kokonaisvaltaista, potilaan terveyttä edistävää sekä parhaita mahdollista hoitoa potilaalle.




## KILPIRAUHASEN VAJAATOIMINNAN TUTKIMUKSIA MAAILMALTA

TRUST (2014) on kansainvälinen tutkimushanke jossa viisi eurooppalaista yliopistoa tutkii nykyisiä hoitokäytäntöjä ihmisille, jotka kärsivät lievästä kilpirauhasen vajaatoiminnasta.

**3000 yli 65-v.**

osallistuu tutkimukseen ja tutkimus kestää viiden vuoden ajan (2012–2017).



TRUST-Tutkimuksen tarkoituksena on merkittävästi parantaa pillevää kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien henkilöiden terveyttä ja hyvinvointia, sekä poistaa epävarmuutta siitä miten hoitaa parhaiten tätä yleistä sairautta.

Tutkimuksen rahoittaa Euroopan unioni (EU)

**6 miljoonan** euron avustuksella.




## YLEISIMPIÄ KLIINISIÄ OIREITA OLIVAT:

Ranskassa vuosina 2008–2009 tehty etude orchidee –tutkimus tutki kilpirauhasen vajaatoiminnan kliinisiä oireita.

Oire	%
Väsymys	89
Painonnousu	53,4
Ruocensulatuskanavanoireet	53,4
Kylmä-intoleranssi	34,7
Lihasoireet	33,2
Iho-oireet	27,6
Neurologiset oireet	24,8
Sydänoireet	13,4
8,4	

Tutkimukseen osallista **1255 hlö** joiden keski-ikä oli 53-vuotta.



## LÄHTEET

Delmon, S., Lindén, T., Aubert, J., Nyl, R. & Seuren, S. 2009. Eläin onhoite.  
[http://www.kichat.fi/files.com/publication...79142\\_presentation\\_jarhoitea.pdf](http://www.kichat.fi/files.com/publication...79142_presentation_jarhoitea.pdf). 30.8.2014.

Kilpauksen vappaminta. 2013.  
[http://www.kilpauksen.com/fotopankki/Kilpauksen/Kilpauksen\\_vappaminta/](http://www.kilpauksen.com/fotopankki/Kilpauksen/Kilpauksen_vappaminta/). 28.10.2014.

Korvakuu, S. & Palomäki, U. 2009. Hoidotyön kirkkoja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajilta ry.  
<http://www.kilpauksilta.fi/index.php/kilpauksienauudet/leila-toivola.html>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Pekkari, M., Järvelin, K., Hirvonen, T. & Reijola, T. 2007. Ohjauksen historiaa. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Laita, S. 2012. Elämä kilpauksen vappaminnan kanssa. Väestön ammattiterveyskeskus. Helsinki: ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Opetusministeriö.

Viikkola, T. 2013. Kilpauksen vappaminta.  
[http://www.kilpauksen.com/fotopankki/Kilpauksen\\_vappaminta/](http://www.kilpauksen.com/fotopankki/Kilpauksen_vappaminta/). 28.10.2014.

Miettinen, T. 2014. Kilpauksen vappaminta (vappaminta). Lääkärikilpauksen.  
[http://www.kilpauksen.com/fotopankki/Kilpauksen\\_vappaminta/](http://www.kilpauksen.com/fotopankki/Kilpauksen_vappaminta/). 28.10.2014.



Sairaanhoitajilta. 2014. Sairaanhoitajan työ.  
[http://www.sairaanhoitajilta.fi/sairaanhoitajan\\_työ\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_työ/](http://www.sairaanhoitajilta.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_työ/). 28.7.2014.

Sittelin-Järvi, C. 2014. Hyvät ja huonot. Teoksessa Joutsen, J., Alenius, H., Alala, S., Kallanen, A., Pelturi, H., Kuronen, I. & Tuomi, M. (toim.) Lääkärin elämä. Helsinki: Oy Duodecim, 933-934.

Suomi, E. 2013. Kilpauksen ja kilpauksienauudet. Kirja pdf:leila. Laito: Kirjapaino Munkkiniemi Oy.

Suvela, A. & Viikari, T. 2014. Kela - kotona / 8-luokan.  
<http://www.kilpauksilta.fi/index.php/kilpauksienauudet/leila-toivola.html>. 28.10.2014.

Tuomi, M. 2014. Työelämä. <http://www.tuomityoelama.com/index.php?lang=fi>. 28.9.2014.

Vuolteen, S. & Heimonen, R. 2012. Suhtautuminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Viikkola, T. & Sittelin-Järvi, C. 2009. Kilpauksen. Teoksessa Miettinen, M., Sana, T. & Tuomi, M. (toim.) Elämäntutkimus. Helsinki: Oy Duodecim, 124-125.

