

liris Salo

OPAS KALIUMRAJOITUKSESTA HEMODIALYYSIPOTILAALLE

Hoitotyön koulutusohjelma

2015

OPAS KALIUMRAJOITUKSESTA HEMODIALYYSIPOTILAALLE

Salo, Iiris
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2015
Ohjaaja: Ajanko, Sirke
Sivumäärä: 22
Liitteitä: 3

Asiasanat: hemodialyysipotilas, kaliumrajoitus, ravitsemus, potilasohjaus

Projektimuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Satakunnan keskussairaalan dialyysiosaston hemodialyysipotilaille ravitsemusopas kaliumrajoituksesta. Tavoitteena on ohjeistaa hemodialyysipotilaita oikeanlaiseen ravitsemukseen, jotta heidän sairautensa eteneminen hidastuisi sekä kehittää osaston potilasohjausta ja oppaan avulla lisätä osaston hoitajien tietämystä kaliumrajoituksesta. Tekijän tavoitteena oli myös oppia kroonisesta munuaisten vajaatoiminnasta, sen hoidosta sekä potilasohjauksesta. Opas kohdennettiin dialyysiosaston kaikille potilaille. Yksikössä ei aikaisemmin ole ollut käytössä pelkästään kaliumrajoitukseen keskittyvää opasta, joten aiheen rajaus tapahtui sen perusteella. Opasta voi myös käyttää uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytyksessä.

Projekti alkoi tapaamisella tilaajan kanssa, jonka jälkeen tehtiin kartoitus kyselylomakkeella hyvän ravitsemusoppaan sisällöstä osaston hoitajille (N=6). Kartoituksessa tekijä kysyi mielipidettä hyvästä ravitsemusoppaasta sekä mitä asioita siinä pitäisi erityisesti painottaa. Kysymyksiin sisältyi myös minkä on todennut tärkeäksi kaliumrajoituksesta kerrottaessa, minkä on huomannut olevan potilaalle vaikeaa kaliumrajoituksessa sekä minkä pituinen ja kokoinen opas olisi hyvä. Vastauksien perusteella oppaassa olisi hyvä painottaa mitä korkea kalium aiheuttaa, mistä se johtuu ja mitä se aiheuttaa. Vaikeaksi vastaajat ovat kokeneet sen, että ohjauksessa joudutaan usein kertomaan kieltojen kautta eli mitä ei suositella syömään. Potilaat myös sekoittavat usein kalium- ja fosforirajoituksen keskenään. Teoriaan sekä erilaisiin potilasoppaisiin tutustumisen ja kartoituksen pohjalta tekijä kokosi oppaan, joka sisälsi tietoa kaliumrajoituksesta, taulukon suositavista ja vältettävistä ruoka-aineista, vinkkejä kaliumrajoituksen tueksi, ohjeen perunan esikäsitteystä kaliumin vähentämiseksi. Oppaaseen tekijä liitti myös kolme havainnollistavaa kuvaa vähän kaliumia sisältävistä ruoka-aineista. Opasta on tarkoitus käyttää tukena potilaan ohjauksessa ja auttaa havainnollistamaan kaliumrajoitusta.

Oppaan arviointi tapahtui suullisesti keskustelemalla ennen lopullisen version valmistumista tapaamisessa ylihoitajan, osastonhoitajan sekä potilasohjeista vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Tapaamisen jälkeen samat henkilöt arvioivat vielä seuraavan version oppaasta sen mukana lähetetyn arviointilomakkeen avulla. Lomakkeessa tekijä kysyi mikä oppaassa on onnistunutta, mitä siitä voisi vielä muuttaa sekä onko se tarpeeksi selkeä. Palaute oli rakentavaa ja tekijä sai vielä joitain muutosehdotuksia. Tilaaja pääsi vaikuttamaan paljon oppaan tekemiseen ja toiveet huomioitiin, jotta siitä tuli heille mahdollisimman käyttökelpoinen ja hyödynnettävä.

A GUIDE FOR PATIENT UNDER HEMODIALYSIS IN ORDER TO CONTROL POTASSIUM

Author: Salo, Iris

Educational institution: Satakunta University of Applied Science

Degree Program: Nursing

Date: February 2015

Supervisor: Ajanko, Sirke

Pages: 22

Attachments: 3

Keywords: hemodialysis, restriction of potassium, nutrition, counseling of patient

The purpose of this project-oriented thesis was to tailor a nutrition guide for patients who are to undergo hemodialysis. The idea of the guide is to help patients in order to restrict the use of potassium. The assignment of the study was given by the Department of Dialysis of Satakunta Central Hospital. The topic was limited to the control of potassium because there wasn't previously such a special guide in this unit. The guide is intended to be used also for new employees as well as students' orientation. The objective of the work is to give all patients proper counseling of nutrition to slow down progression of their disease. In addition to this was to develop the counseling of patients in the department. The author's goal was also to learn from chronic renal failure, its treatment and patient counseling generally.

The project was launched in a meeting with the client where the task and the questionnaire were defined. The target group of the survey was agreed to be a group of head nurses (N=6). The purpose of the survey was planned to investigate the head nurses' view to the content of a good nutrition guide. The survey tried to explore opinions about the following issues related to the field of potassium control: what details are important to take into account when describing limitation of potassium in meals, what is difficult for the patient to understand and what would be an appropriate extent and format of the guide. The respondents felt normally difficulties in counseling because they often need to advice patients through prohibitions, namely, what is not recommended to eat. Patients also often confuse the potassium and phosphorus controlling with each other. Based on the answers would be good to emphasize the patients what the high potassium grade causes and what are the reasons behind it.

Based on appropriate theory, some existing guides and evaluation of the survey the author formed a guide containing information including: restriction of potassium, a table with recommendable and avoidable food ingredients, some useful tips and a precept for pre-treatment of potatoes to reduce potassium content. The guide includes also two pictures to illustrate low-potassium foodstuff. The guide is intended to be used in counseling a patient and helping to illustrate the control of potassium. Before launching the guide the content of it was verbally evaluated in a joint meeting with the nursing director (am), head nurse (am) and the nurse in charge of the guides for patients. After the first meeting the next version was re-evaluated by the same group with the help of an evaluation form designed by author. In conclusion can be stated that the client could influence the result and professionals' wishes were taken into account. The guide was found to be useful and suitable for the purpose.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	MUNUAISTEN KROONINEN VAJAATOIMINTA.....	6
2.1	Munuaisten krooninen vajaatoiminta sairautena	6
2.2	Munuaisten kroonisen vajaatoiminnan hoito	7
3	KALIUMRAJOITUS HEMODIALYYSIPOTILAAN RAVITSEMUSHOIDOSSA	8
4	RAVITSEMUSOHJAUS	10
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	13
6	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN.....	14
6.1	Projektin suunnittelu	14
6.2	Projektin toteutus	16
6.3	Projektin arviointi ja pohdinta	17
	LÄHTEET.....	21
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe on ravitsemusopas kaliumrajoituksesta hemodialyysipotilaalle. Dialyysihoidon saavia potilaita oli vuonna 2008 Suomessa n. 1600 ja viime vuosina hoidon aloittavien määrä on vakiintunut noin 500:aan vuodessa. Dialyysihoidon avulla pystytään kuitenkin korvaamaan munuaisten toiminta vain osittain ja sen tueksi tarvitaan oikeanlainen ruokavalio. (Dialyysin www-sivut 2014.) Ravitsemusoppaan avulla potilasta ohjataan oikeanlaiseen ravitsemukseen sairauden hidastamiseksi.

Tämän projektin tarkoituksena oli tuottaa ravitsemusopas kaliumrajoituksesta hemodialyysipotilaille. Tavoitteena oli laatia selkeä opas, joka helpottaa hemodialyysipotilaiden ravitsemuksen ohjauksessa ja näin hidastaa sairauden etenemistä. Projektin tavoitteena oli myös lisätä oppaan avulla osaston hoitajien tietämystä kaliumrajoituksesta.

Projektin kohdeorganisaationa ja tilaajana toimii Satakunnan keskussairaalan dialyysiosasto, joka kuuluu Satakunnan sairaanhoitopiiriin. Dialyysiosastot sijaitsevat Porissa ja Raumalla. Tämä projekti toteutettiin yhteistyössä Porin yksikön kanssa. Dialyysiosastoilla hoidetaan potilaita, jotka sairastavat munuaisten vajaatoimintaa ja tärkeimmät hoitomuodot ovat hemodialyysi sekä peritoneaalidialyysi. (Satakunnan keskussairaalan www-sivut.) Aiheen idea tuli tekijältä sisätautiharjoittelussa dialyysiosastoon tutustuesssa. Munuaispotilaat sekä ravitsemus yleisesti kiinnostivat tekijää, joten se tuki aiheen valintaa. Osastolta löytyi aiemmin oppaita muista rajoituksista, joten se päätettiin rajata kaliumrajoitukseen.

2 MUNUAISTEN KROONINEN VAJAATOIMINTA

Pavunmuotoiset munuaiset sijaitsevat selkärangan molemmilla puolilla kylkiluiden suojaamina (Kauppinen 2006, 144). Munuaiset kuuluvat elimistön tärkeimpiin kuona-aineiden poistoon erikoistuneisiin sisäelimiin (Alahuhta, Hyväri, Linnanvuori, Kylmäaho & Mukka 2008, 16). Ne poistavat ylimääräistä nestettä, suoloja ja kuona-aineita sekä muita tarpeettomia aineita, kuten erilaisten lääkkeiden aineenvaihduntatuotteita (Munuais- ja maksaliitto 2010). Niillä on myös keskeinen osuus verenvirtauksen sekä verenpaineen säätelyssä (Alahuhta ym. 2008, 16). Myös happo-emästasapainon säätely sekä D-vitamiinin muodostus kuuluvat munuaisten tehtäviin (Kauppinen 2006, 144).

2.1 Munuaisten krooninen vajaatoiminta sairautena

Munuaisten vajaatoiminta tarkoittaa sitä, että veri ei puhdistu kunnolla kuona-aineista eikä nestettä poistu riittävästi kehosta (Munuais- ja maksaliitto 2010). Munuaisten kroonisessa vajaatoiminnassa on aina kyse molempien munuaisten vaurioitumisesta ja toimivien nefronien vähenemisestä. Monet munuaistaudit voivat johtaa krooniseen vajaatoimintaan. Yleensä vajaatoimintaan edennyt munuaissairaus on kestänyt jo useita kuukausia tai vuosia, joiden aikana elimistö on ehtinyt sopeutua moniin aineenvaihdunnallisiin häiriöihin, jotka nopeasti ilmaantuessa aiheuttaisivat selkeitä oireita. Tavallisimpia munuaisten vajaatoiminnan aiheuttajia ovat diabetekseen liittyvä munuaissairaus, iskeeminen nefropatia, munuaiskerästulehdus, monirakkulatauti sekä virtsateiden ja munuaisten bakteeritulehdus. (Saha 2012.) Munuaistaudin epäily herää yleensä vahingossa normaalista poikkeavasta virtsalöydöksestä, suurentuneesta kreatiiniarvosta tai ultraäänitutkimuksessa havaitusta munuaismuutoksesta. Yleensä turvotukset tai korkea verenpaine saavat potilaan hakeutumaan tutkimuksiin. (Alahuhta ym. 2008, 36.)

Krooninen munuaistauti luokitellaan laskennallisen glomerulusten suodatusnopeuden eli GFR:n perusteella viiteen vaiheeseen. Useissa tapauksissa munuaisten vajaatoiminta etenee vaikeaan korvaushoitoa vaativaan vajaatoimintaan eli munuaistaudin

loppuvaiheeseen, jolloin munuaisen toiminnasta on jäljellä noin 10 % ja tarvitaan dialyysihoitoa tai munuaisen siirtoa. (Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 116.) Suomessa joutuu vuosittain vaikean munuaistaudin vuoksi noin 500 henkilöä dialyysihoitoon ja niistä miehiä on kaksi kertaa enemmän kuin naisia. Pitkälle edennyt vajaatoiminta aiheuttaa yleisoina väsymystä ja suorituskyvyn laskua, suonenvetoja ja levottomat jalat. (Saha 2012.)

2.2 Munuaisten kroonisen vajaatoiminnan hoito

Pitkäaikainen eli krooninen munuaistauti etenee yleensä hitaasti ja keskeinen tavoite hoidossa on hidastaa taudin etenemistä (Saha 2012). Tavallisimpia häiriöitä munuaistaudissa on verenpainetauti, jonka tehokkaan hoidon on osoitettu hidastavan munuaistaudin etenemistä. Yleensä munuaistaudissa verenpaine saa olla korkeintaan 130/80mmHg. (Kauppinen 2006, 166.) Tärkeää on myös vajaatoimintaan liittyvien aineenvaihdunnan häiriöiden hoito. Kalsium- ja fosfaattiaineenvaihdunnan häiriön vuoksi usein käytetään kalsiumtabletteja sekä D-vitamiinivalmistetta. Usein vajaatoimintaan liittyy myös anemia. Lievää anemiaa ei tarvitse hoitaa, mutta jos hemoglobiinin arvo laskee toistuvasti tasolle 100g/l, sitä hoidetaan ihon alle pistettävällä erytropoietiinilla. Tavoitteena on nostaa hemoglobiini tasolle 110–115 g/l. Munuaistautiin voi liittyä myös elimistön happamaksi muuttuminen ja sitä voidaan hoitaa antamalla potilaalle natriumkarbonaattia eli soodaa tabletteina. (Saha 2012.)

Jos munuaisten toiminta heikkenee niin paljon, että kehon nestetasapaino ja puhdistustoiminta ovat vaarassa, potilas tarvitsee dialyysia eli keinomunuaishoitoa. Dialyysille ei ole muuta vaihtoehtoa kuin munuaisensiirto. (Munuais- ja maksaliitto 2010.) Dialyysi puhdistaa elimistöä kuona-aineista ja korjaa nestetasapainoa poistamalla ylimääräistä nestettä. Dialyysissa korjataan myös kehon kalsium- ja fosforitasapainoa, kaliumtasapainoa ja happo-emäs-tasapainoa. Dialyysin turvin voi elää kymmeniä vuosia. Munuaisten vajaatoimintaan ei kuole, jos sitä hoidetaan asianmukaisesti. (Munuais- ja maksaliitto 2010.)

Dialyysihoito voidaan toteuttaa joko hemodialyysina tai vatsakalvo- eli peritoneaali-dialyysillä (Munuais- ja maksaliitto 2010). Hemodialyysi on hoitomuoto, jolla potilaan

verestä puhdistetaan kuona-aineita, poistetaan ylimääräistä nestettä ja tasataan elimistön happo-emästasapainoa. Tämä tapahtuu kierrättämällä potilaan verta dialyysiattoirin hemodialyysilaitteiston avulla. (Alahuhta ym. 2008, 76.) Hemodialyysiä käytetään kroonisen sekä akuutin vajaatoiminnan hoidossa ja eräissä myrkytyksissä. Hemodialyysiä varten yläraajaan on operoitava fisteli, jossa yläraajan laskimosuoni yhdistetään varttinävaltimoon ja sen seurauksena osa käteen menevästä valtimoverestä kulkeutuu laskimoihin, joiden verenvirtaus lisääntyy huomattavasti. Muutama viikko leikkauksen jälkeen voidaan aloittaa suonen kanyloinnit, jossa dialyysiä varten asennetaan laajentuneisiin suoniin kaksi neulaa, joista toisen kautta otetaan ”likaista” verta dialyysilaitteeseen ja toisen kautta se johdetaan ”puhdistuneena” takaisin elimistöön. Jos fisteliä ei ole ehditty tai voitu operoida, voidaan käyttää väliaikaista tai pitkäaikaiseen käyttöön tarkoitettuja keskuslaskimokatetreja. (Kauppinen 2006, 167.)

Vatsaontelo- eli peritoneaaldialyysissa aikuisen vatsaonteloon lasketaan noin kaksi litraa dialyysinestettä, jonka annetaan vaikuttaa siellä 4-8 tuntia. (Kauppinen 2006, 169.) Sinä aikana kuona-aineet poistuvat vatsakalvon hiusverisuonten kautta dialyysinesteeseen, ja suola-ainetasapaino korjaantuu. Kehon ylimääräinen neste poistuu myös, koska dialyysineste on verta väkevämpää. Pussin vaihdon yhteydessä neste valutetaan vatsaontelosta ja sen tilalle lasketaan uutta. Vaihtoja tehdään päivittäin neljä kertaa. (Kauppinen 2006, 169.)

3 KALIUMRAJOITUS HEMODIALYYSIPOTILAAN RAVITSEMUSHOIDOSSA

Hemodialyysihoidossa pystytään poistamaan useita elimistöön munuaisten vajaatoiminnan vuoksi kertyviä aineita. Dialyysihoidon aikana ei kuitenkaan pystytä poistamaan nestettä, fosforia ja kaliumia riittämiin. Siksi tarvitaan yleensä aina ruokavaliohoito dialyysihoidon tueksi, johon sisältyy neste-, kalium-, fosfori- ja suolarajoitus. (Munuais- ja maksaliitto 2010.)

Hemodialyysipotilailla ravitsemushoito on erityisen tärkeää (Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 155). Ravitsemushoito edistää terveyttä ja on siten monien

sairauksien keskeinen hoitomuoto (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 16). Onnistuneella ravitsemushoidolla voidaan hidastaa taudin etenemistä (Arffman ym. 2009, 155). Ruokavaliolla on myös tarkoitus hoitaa veren rasva-arvoja mahdollisen lääkeshoidon rinnalla (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2006, 144).

Kalium alkaa kertyä elimistöön, kun virtsaneritys vähenee (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 129). Kaliumia rajoitetaan ruokavaliossa siinä vaiheessa, kun elimistössä pysyvä kaliumpitoisuuden lisääntyminen on ilmeinen (Hyytinen ym. 2009, 122). Kaliumia tarvitaan proteiini- ja hiilihydraattiaineenvaihduntaan, neste- ja suolatasapainon sekä happo-emästatapainon säätelyyn, hermoimpulssien siirtoon sekä lihasten supistumiseen. Munuaisten vajaatoiminnassa kaliumtasapainon säätely on usein häiriintynyt, jolloin veren kaliumpitoisuus nousee. (Alahuhta ym. 2008, 120–121.) Kaliumin vähentäminen suositellaan aloitettavan sopivan suolan ja juomien valinnoilla, jotta ruokavalio säilyisi pitkään mahdollisimman monipuolisena. Myöhemmin aletaan muuttaa merkittävämpien ruoka-aineiden laatua ja määrää potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Alahuhta ym. 2008, 120–121.) Kaliumia saadaan huomattavia määriä kalasta, lihasta sekä maitotuotteista, mutta niiden käyttöannokset valitaan senhetkiseen fosfori- ja proteiinitilanteeseen sopiviksi eli ei kaliumpitoisuuden perusteella. (Hyytinen ym. 2009, 122.)

Hemodialyysipotilaalle sopiva ravinnon kaliummäärä on 2000–2500 mg vuorokaudessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 132). Leipää sekä viljavalmisteita käytetään vaihdellen ja suositaan vaaleita ja kuorittuja viljavalmisteita (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2006, 142). Marjoja ja hedelmiä voi nauttia noin 1-2 annosta päivässä, joka tarkoittaa yhtä hedelmää tai noin 2-3 dl marjoja (Hyytinen ym. 2009, 122). Kasviksia käytetään kohtuullisesti yhteensä myös noin 1-2 dl vuorokaudessa ja juurekset pilkotaan pieneksi, jonka jälkeen ne liotetaan runsaassa vedessä ja keitetään (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006, 142). Perunaa voi päivän aikana syödä noin 1-2 kpl, mutta se olisi hyvä korvata riisillä ja pastalla (Hyytinen ym. 2009, 122). Kalium liukenee veteen, minkä vuoksi esimerkiksi perunasta saatavan kaliumin määrä pienenee, kun se kuoritaan ja pilkotaan pieniksi paloiksi veteen likoamaan edellisenä iltana ja keitetään seuraavana päivänä uudessa vedessä. (Arffman ym. 2009, 163.) Mineraalisuola sisältää paljon kaliumia ja se ei sen vuoksi sovi munuaispotilaalle (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 129). Kahvia suositellaan korkeintaan kupillinen

päivässä. Sopivia juomia kaliumrajoitteiselle ovat vesi, vähäsuolaiset kivennäisvedet, tee yrttiteet, laimeat mehut sekä virvoitusjuomat (Hyytinen ym. 2009, 123).

4 RAVITSEMUSOHJAUS

Ravitsemusohjauksen tarkoitus on ohjata asiakasta muuttamaan ruokailutottumuksiin sairauden hoidon vaatimalla tavalla. Ravitsemusohjaus on osa ravitsemushoitoa ja yleensä se kuuluu hoitohenkilökunnan tehtäviin. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006, 24.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää potilaan tiedonsaantioikeudesta, joka velvoittaa selvittämään potilaalle hänen terveydentilaa, hoidon merkitystä, eri hoitovaihtoehtoja ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan (Finlexin www-sivut 2015).

Ohjaus voidaan toteuttaa potilaan kanssa joko henkilökohtaisesti keskustellen tai pienemmissä ryhmissä (Mustajoki & Kaukua 2008; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006, 24). Ohjaustilanteessa tulisi käyttää asiakkaan ymmärtämää kieltä sekä tuttuja termejä ja pitää vapautunut ilmapiiri sekä empaattinen ote (Aapro ym. 2008, 112). Haastattelemalla selvitetään aluksi potilaan yksilöllinen tilanne ja hänen tarpeensa. Ohjauksen tulisi siis aina pohjautua ravintoanamneesin tietoihin. Anamneesilla pyritään selvittämään taustatiedot, ruoankäyttö ja ruokatottumukset sekä potilaan oma arvio ruokavaliosta ja mahdollisesta ongelmasta. Ravintoanamneesin voi tehdä joko vapaamuotoisesti haastattelemalla tai valmiin lomakkeen avulla. Haastattelu tulee tehdä avoimia kysymyksiä käyttämällä ja välttää johdattelemasta haastateltavaa. (Aapro ym. 2008, 112.)

Potilasohjauksella on merkittävä vaikutus hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen. Hyvällä ohjauksella voidaan edistää paranemista. (Ohtonen 2006.) Henrichs (2009, 1) on tutkinut pro-gradussaan hoitotyön opiskelijoiden potilasohjauksen oppimista. Tavoitteena tutkielmassa oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää opiskelijoiden potilasoh-

jauksen oppimisen edistämiseen. Tutkielman tuloksissa opiskelijat ovat kuvanneet potilasohjauksen toimintana, joka sisältää itseohjautuvuuden tukemista, terveyden edistämistä ja potilasohjauksen osana päivittäistä hoitotyötä. Opiskelijoiden mukaan potilasohjaus on potilaslähtöistä, tavoitteellista ja vuorovaikutuksellista. Hyvässä vuorovaikutuksessa tapahtuva ohjaus vähentää sairauksien mukanaan tuomaa epävarmuuden tunnetta, pelkoa ja ahdistusta. (Ohtonen 2006.) Luottamuksellisessa suhteessa potilas uskaltaa sanoa epäselvät tai askarruttavat asiat. Sairaanhoidajan tehtävä on varmistaa, että ohjattava on varmasti ymmärtänyt ohjauksen. Tärkeää on myös huomioida, että kaikki eivät voi omaksua asioita samassa tahdissa eikä ohjattavan taitoja saa vähätellä. (Ohtonen 2006.)

Yleensä ruokavalio-ohjeiden joustamattomuus ja tiukkuus johtavat väsymiseen sekä ohjeiden laiminlyöntiin. Tämän vuoksi uusi ruokavalio tulisi soveltaa potilaan mieltymyksiin, olosuhteisiin ja elämäntilanteeseen sopivaksi. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006, 24.) Sairastuessaan ihminen joutuu epätasapainotilaan, jolloin usein ohjauksen ymmärtäminen saattaa olla vaikeaa (Ohtonen 2006). Lipponen, Kyngäs ja Kääriäinen (2006, 3) ovat tutkineet pro-gradussaan potilasohjauksen haasteita. Tutkimuksessa on selvitetty kyselylomakkeilla potilaiden, omaisten ja terveydenhuoltohenkilöstön käsityksiä ohjauksesta. Tulosten perusteella kehittämishaasteiksi nousivat ohjaustapahtuma prosessina, ohjauksen organisointi, vuorovaikutus ohjaussuhteessa, sosiaalinen tuki, omaisten ohjaus, demonstrointi, kirjallinen ohjaus, puhelinohjaus ja ryhmäohjaus.

Ruokailutottumuksia on hyvä ohjata muuttamaan vain sen verran, kun potilaan tilanteen tai sairauden kannalta on välttämätöntä, sillä totuttujen tapojen muuttaminen on yleensä haastavaa. Ohjauksessa on erityisesti korostettava rajoitusten sijasta niitä ruoka-aineita, joita potilas saa syödä eikä myös ruoan tuottamaa mielihyvää tule unohtaa. Perustelut ovat tärkeitä, jotta potilas ymmärtää miksi ravitsemushoito on hänen tilanteessa tarpeen. Ohjausta olisi hyvä havainnollistaa esimerkiksi ruokamalleilla ja elintarvikepakkauksilla. Ohjelehtiset ovat aina yleisluontoisia, joten tarvittaessa niihin voi tehdä muutoksia, jotta yksilölliset tavat ja tottumukset tulevat huomioiduksi. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006, 24–25.) Yleensä ravitsemustottumusten muu-

tos on pitkä prosessi, joka vaatii tuekseen ohjaajan sekä ohjattavan useita tapaamiskertoja. On otettava huomioon asiakkaan muutosvaihe ja edettävä sen mukaisesti. (Aaproym. 2008, 20.)

Kylmänen ja Raappana (2012, 26) tutkivat opinnäytetyössään hemodialyysipotilaiden kokemuksia ruokavaliosta ja hoitohenkilökunnalta saamastaan ruokavalio-ohjauksesta. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla, johon osallistui viisi hemodialyysipotilasta. Tulosten mukaan vastaajat kokivat toteuttavansa ruokavaliotaan parhaansa mukaan, koska sen koetaan olevan tärkeä osa sairauden hoitoa. Ruokavalioon sopeutuminen ja sitoutuminen ovat kuitenkin pitkiä prosesseja, sillä muutos aikaisempaan totuttuun ruokavalioon on suuri. Ohjaustapahtumiin toivottiin toistoja ja ohjauksen toivottiin olevan yksilöllisempää.

Potilasohjeita voidaan käyttää ravitsemusohjauksen tukena havainnollistamaan ohjattua asiaa. Ohjeiden on oltava käytännönläheisiä ja ne ovat aina yleisluonteisia, joten niihin tehdään tarvittaessa muutoksia. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006, 20.) Tärkeintä potilasohjeen laatimisessa on, että se on kirjoitettu juuri potilaalle tai hänen omaisilleen. Lukija haluaa tietää, kuinka toimia, jotta sairauden oireet lievittyisivät tai tauti ei pahenisi. Tämä tieto pitäisi tarjota mahdollisimman yleiskielisesti ja sanastoltaan sekä lauserakenteeltaan selkeästi. (Hyvärinen 2005.) Oppaan suunnittelussa tulee ensimmäiseksi kartoittaa tarve ja kohderyhmä. Hyvän terveystavoitteen sisällön kriteereinä ovat konkreettinen terveystavoite, tiedon virheettömyys sekä tiedon määrän riittävyys. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 7 – 21.) Yleensä potilasohjeessa asiat esitetään tärkeysjärjestyksessä, joka on valittu potilaan näkökulmasta. Aloitetaan siis merkityksellisimmistä seikoista ja lopuksi kerrotaan vähäpätöisimmät. Selkeässä tekstissä on lyhyitä kappaleita ja virkkeet ovat rakenteeltaan helposti hahmottuvia ja sanat mahdollisimman yleiskielisiä. On myös tärkeää perustella mitä hyötyä ohjeista ja neuvoista on potilaalle. Tekstin pitäisi olla helposti ymmärrettävää ja sisällöltään kattava sekä kannustaa omaan toimintaan. (Hyvärinen 2005.)

Sisällöltään hyvä ohje jää ymmärtämättä, jos esitystapaan ei kiinnitetä huomiota. Potilasohjeen tyypillinen lukija on maallikko, joten turha termien ja termimäisten lyhen-

teiden käyttö etäännyttää lukijan asiasta. Vierasperäisten sanojen käyttöä on myös vältettävä, sillä ne voidaan usein ymmärtää väärin tai sekoittaa toisiinsa. Jos kuitenkin asiaa on mahdotonta selittää ilman lääketieteen termejä, pitäisi hankalat ilmaukset selittää. Ohjeita kirjoitettaessa on myös noudatettava yleisiä oikeinkirjoitusnormeja. Kirjoitusvirheet hankaloittavat ymmärtämistä ja lukija saattaa herkästi epäillä myös kirjoittajan ammattipätevyyttä. (Hyvärinen 2005.) Jääskeläinen ja Lybeck (2012, 2) ovat suunnitelleet ja toteuttaneet oppaan hemodialyysipotilaan omaisille. Heidän tavoitteenaan oli suunnitella ja toteuttaa helppolukuinen sekä selkeä opas, joka vastaa omaista askarruttaviin kysymyksiin. Tarkoitus oli hemodialyysihoidon kuvaamisen sijaan kertoa sen vaikutuksista potilaan ja omaisten arkeen. Oppaan avulla haluttiin rohkaista omaisia keskustelemaan mieltä askarruttavista asioista hoitohenkilökunnan kanssa.

Ihmiset noudattavat ohjeita parhaiten silloin, kun niiden mukaan toimiminen ei haittaa tavallista elämää. Mitä enemmän ponnisteluja ohjeiden noudattaminen vaatii, sitä tärkeämpää on perustella ne. Pelkkä neuvominen ei innosta potilasta muuttamaan tapoja. Otsikot antavat ohjeelle keveyttä ja selkeyttävät sitä. Pääotsikko kertoo mitä ohje käsittelee ja väliotsikot auttavat hahmottamaan, millaisista asioista teksti koostuu. Kappalejaon avulla osoitetaan mitkä asiat kuuluvat tiukemmin yhteen ja kirjoittajan pitäisikin valita kappaleeseen vain yhteen kuuluvia asioita. Virkkeitten ja lauseitten pitäisi olla ymmärrettäviä kertalukemalla. Pääasia kerrotaan päälauseessa ja sitä täydentävä asia sivulauseessa. Liian pitkät virkkeet ovat usein ongelmallisia. Näiden kaikkien lisäksi tekstin luettavuutta lisäävät miellyttävä ulkoasu ja tekstin hyvä asettelu. (Hyvärinen 2005.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektin tarkoituksena on tuottaa ravitsemusopas kaliumrajoituksesta potilaille, jotka käyvät hemodialyysihoidoissa. Tavoitteena oli laatia selkeä opas, joka helpottaa hemodialyysipotilaiden ravitsemuksen ohjauksessa ja näin hidastaa sairauden etenemistä. Projektin tavoitteena oli myös kehittää osaston potilasohjausta ja oppaan avulla lisätä osaston hoitajien tietämystä kaliumrajoituksesta. Oppaan avulla voidaan

myös perehdyttää uusia työntekijöitä ja opiskelijoita osastolle. Tekijän tavoitteina oli myös oppia tekemään selkeä ja hyödynnettävä opas sekä oppia kroonisesta munuaisten vajaatoiminnasta, sen hoidosta ja potilasohjauksesta.

6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Projektityön tarkoitus on saavuttaa jokin ennalta määritelty tavoite (Kettunen 2009, 15). Tärkeintä projektityössä on tavoitteiden asettaminen. Tavoitteiden tehtävänä on kertoa miten projekti etenee. (Kettunen 2009, 100.) Asetettu tavoite on tarkoitus pyrkiä saavuttamaan työllä, jonka tekemistä kutsutaan projektityöksi ja sen toimintaa ohjataan johdetusti sekä suunnitelmallisesti (Kettunen 2009, 15).

6.1 Projektin suunnittelu

Projektin tavoitteiden on oltava selkeät ja realistiset ja niiden tulisi olla saavutettavissa. Näiden avulla tulosten arviointi mahdollistuu paremmin. Yleensä projektille kannattaa määritellä vain yksi päätavoite. (Nikkilä & Paasivaara & Suhonen 2008, 123.) Rajaukset ovat yksi tapa tarkentaa projektin sisältöä ja tavoitteita. Useimmiten rajausten avulla voidaan selkeyttää merkittävästi eri osapuolten vastuita projektin toteuttamisesta. Projektisuunnitelmassa on erityisen tärkeää kuvata täsmällisesti, mitä projektissa tehdään. (Kettunen 2009, 111.) Projektin suunnittelu on tärkeimpiä vaiheita, jossa kiinnitetään huomiota kustannuksiin, resursseihin ja syvennetään määrittelyvaiheessa asetettuja tavoitteita (Kettunen 2009, 54). Tärkeää myös projektin suunnitteluvaiheessa on laskea, kuinka kauan projektin tekemiseen menee aikaa (Kettunen 2009, 32). Pulli ja Ovaska (2012, 2) ovat tehneet AMK-opinnäytetyönä oppaan hemodialyysipotilaan ravitsemuksesta DVD:n muodossa. Tavoitteena työlle oli, että opas olisi selkeä, mielenkiintoinen sekä käytännönläheinen. Tarkoituksena oli parantaa hemodialyysipotilaan valmiuksia mahdollisimman hyvään omahoitoon. Opas sisältää tietoa hemodialyysipotilaan ravitsemuksesta neljästä osa-alueesta, joita ovat kalium-, fosfori-, neste- ja natriumrajoitukset. Heillä ongelmaksi aiheutui aikataulun toteuttaminen, koska kirjallisen tuotoksen aloittaminen myöhästyi.

Kohdeorganisaationa toimii Satakunnan sairaanhoitopiirin dialyysi, johon kuuluu toimipisteet Porissa ja Raumalla. Porin toimipiste sisältää 15 potilaspaikkaa sekä yhden eristyspaikan. Rauman toimipisteessä on 16 potilaspaikkaa ja yksi eristyspaikka. (Kallio henkilökohtainen tiedonanto 18.2.2015.) Tekijä otti yhteyttä Porin toimiyksikön osastonhoitajaan opinnäytetyön merkeissä. Idea projektiin tuli tekijältä sisätautiharjoittelun aikana dialyysiosastoon tutustumisen jälkeen. Kesällä 2013 sovittiin tapaaminen dialyysiosastolla, jossa käytiin osastonhoitajan kanssa tarkemmin läpi heidän tarpeensa ja osaston aikaisempia ravitsemusoppaita. Osastolta löytyi aiemmin jo opas fosfori- ja nesterajoituksesta, joten oppaan aihe päädyttiin rajaamaan kaliumrajoitukseen. Suunnitelmana oli oppaan lisäksi tehdä myös sitä havainnollistava ruokaympyrä ruoka-aineiden kaliummääristä. Osastolla ravitsemusohjaus tapahtuu kahdenkeskisesti potilaan ja hoitajan välillä keskustelemalla. Potilaan kanssa käydään läpi yleisesti esimerkiksi yhden päivän ruokailut tarkkaan läpi ja tehdään muutosehdotuksia ja annetaan vaihtoehtoja tilalle. Ohjaustilanteessa opas olisi hyvänä tukena havainnollistamisessa sekä jälkikäteen auttaisi potilasta muistamaan käytyjä asioita paremmin. Osastonhoitaja ehdotti myös kartoituksen tekemistä osaston hoitajille, joka auttaisi oppaan kokoamisessa. Projektisuunnitelma oli valmis tammikuussa 2014 ja tekijä toimitti sen osastonhoitajalle. Oppaan suunniteltiin valmistuvan joulukuussa 2014.

Kustannusten tekijä arvioi jäävän pieneksi ja koostuvan matkoista kohdeorganisaatioon sekä oppaan tulostamisesta, jotka tekijä kustantaisi itse. Projektin suurimpana riskinä oli, etteivät osaston hoitajat vastaa kyselyyn, jonka takia olisi vaikeuksia tehdä oppaasta tilaajan tarpeen mukainen. Kohdeorganisaatio sijaitsi eri kaupungissa kuin tekijän asuinpaikka, joten yhteydenpito hoidettiin suurimmaksi osaksi puhelimitse ja sähköpostitse. Tämän vuoksi riskinä olivat myös epäselvyydet tekijän ja tilaajan välillä, koska tapaamisia ei järjestetty kovin montaa projektin aikana. Riskinä projektissa oli myös aikataulu, sillä tekijän vaihto-opiskelu projektin aikana saattaisi viivästyttää projektin kulkua.

Projekti lähti liikkeelle keväällä 2014 kyselyllä (liite1), jolla kartoitettiin osaston hoitajien mielipiteitä ja toiveita oppaan suhteen. Tekijä toimitti kyselyn osastonhoitajalle, joka välitti sen eteenpäin osastolla työskenteleville hoitajille. Kartoituksessa tekijä ky-

syi osaston hoitajien mielipidettä hyvästä ravitsemusoppaasta, siinä painotettavista asioista, potilaalle vaikeista asioista kaliumrajoituksesta sekä hyvän oppaan pituudesta ja koosta. Kyselyyn vastasi viisi (N=5) hoitajaa. Vastausten perusteella hyvä opas olla mahdollisimman selkokielineen eikä saisi sisältää liian monimutkaisesti selitetyjä asioita. Oppaassa olisi hyvä myös korostaa mitä korkea kalium aiheuttaa, jotta potilaat ymmärtäisivät rajoituksen tärkeyden. Vastaajat toivoivat oppaassa erityisesti korostettavan sallittuja ruoka-aineita, sillä monet potilaat kokevat ruokarajoitukset hankalana. Vastaajat kokivat, että vaikea asia kaliumrajoituksessa on muistaa ruoka-aineita, jotka sisältävät runsaasti kaliumia. Lisäksi oppaassa olisi hyvä kertoa hieman kuinka paljon ruoka-aineita saa nauttia esimerkiksi päivän aikana. Vastaajien mielestä opas saisi olla 1-3 tai maksimissaan 3-6 sivua pitkä ja kooltaan A5.

Tekijä suunnitteli kokoavansa oppaan kirjallisuuden, tutkimusten sekä kartoituksen perusteella. Arviointia tekijä suunnitteli pyytävänsä tapaamisessa osastonhoitajan, ylihoitajan sekä potilasohjeista vastaavan osastonhoitajan kanssa suullisesti keskustellen oppaan suunnitelman ollessa valmis sekä kirjallisesti tapaamisen jälkeen seuraavan version mukana arviointilomakkeen (liite2) avulla. Tässä vaiheessa oppaasta oli suunniteltu pyydettävän myös ravitsemusterapeutin arvio. Arviointilomake sisälsi kysymyksiä muokkausehdotuksiin sekä oppaan selkeyteen liittyen. Tammikuussa 2015 tekijä lähetti sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä dialyysiosaston ylihoitajalle

6.2 Projektin toteutus

Projektin toteutusvaihe käynnistetään suunnitteluvaiheen päätteeksi. Toteutuksen lähtiessä käyntiin tekijällä on jo hyvin tiedossaan, mitä tulee tehdä, miten ja millä resursseilla. On kuitenkin hyvä tarkistaa, että suunnitteluvaiheessa tehdyt suunnitelmat ja resurssivaraukset pitävät vielä paikkansa. (Kettunen 2009, 156.)

Syksyllä ja talvella tekijä jatkoi opinnäytetyön työstämistä ja haki lisää teoretietoja kirjallisuudesta sekä tutkimuksista munuaisten kroonisesta vajaatoiminnasta, sen hoidosta, ravitsemushoidosta sekä potilasohjauksesta. Tekijä tutustui myös erilaisiin sairaalaoastoilta löytyviin potilasoppaisiin erityisesti huomioiden niiden kokoa, pituutta ja sisältöä. Kartoituksen sekä teoretiedon pohjalta tekijä laati suunnitelman tulevasta

oppaasta. Suunnitelma oli kolme sivua pitkä ja sisälsi johdannon, kappaleen kaliumrajoituksesta, listan vältettävistä ja suosittavista ruoka-aineista sekä vinkkejä kaliumrajoitukseen liittyen. Helmikuussa 2015 oli tapaaminen potilasohjeista vastaavan sairaanhoitajan, osastonhoitajan sekä ylihoitajan kanssa. Tapaamisessa käytiin läpi oppaan suunnitelma ja keskusteltiin tilaajan toiveista ja he antoivat muutosehdotuksia. Tilaajan mielestä kaliumrajoituksesta olisi hyvä kertoa jo johdannossa ja jättää kokonaan kappale kaliumrajoituksesta pois. Tilaajan toive oli myös, että oppaassa ei käytäisi läpi ruokien sisältämiä kaliummääriä, joten ruokaympyrä jätettiin kokonaan pois. Tilaajan mielestä kaliummäärien kertominen oppaassa sekoittaa potilasta liikaa ja he käyttävät opasta tukena ohjaustilanteessa. Ruokaympyrän tilalle tilaaja toivoi taulukkoa suosittavista ja vältettävistä ruoka-aineista. Tilaaja myös toivoi, että oppaaseen liitetään kuvia ja fonttikoko olisi 12.

Seuraavan version ollessa valmis, se lähetettiin helmikuun tapaamisessa mukana olleille viimeisten korjausehdotusten tekemiseksi. Oppaasta oli myös tarkoitus pyytää ravitsemusterapeutin arvio, mutta häntä tekijä ei tavoittanut. Oppaan mukana tekijä laittoi arviointilomakkeen (liite2), jossa tekijä kysyi vielä korjausehdotuksia sisältöön sekä mielipiteitä oppaan riittävästä selkeydestä. Osastonhoitaja ja potilasohjeista vastaava hoitaja arvioivat oppaan ja antoivat viimeiset korjausehdotukset, jotka koskivat johdantoa sekä taulukkoa. Niiden pohjalta tekijä muutti johdantoa puhuttelevammaksi ja laajensi taulukkoa lajittelemalla ruoka-aineet ryhmittäin sekä lisäämällä enemmän ruoka-aine vaihtoehtoja. Valmis opas (liite3) sisältää sisällysluettelon, johdannon, vältettävien ja suosittavien ruokien taulukon sekä vinkkejä kaliumrajoitukseen liittyen. Lisäksi oppaaseen on liitetty kolme kuvaa, joissa on vähän kaliumia sisältäviä ruoka-aineita. Valokuvat tekijä otti itse. Projektin kustannukset jäivät hyvin minimaalisiksi ja ne koostuivat pääosin matkoista kohdeorganisaatioon sekä oppaan tulostamisesta. Tekijä maksoi kustannukset itse.

6.3 Projektin arviointi ja pohdinta

Oppaan ensimmäinen arviointi tapahtui suullisesti keskustelemalla tapaamisella helmikuussa 2015 osastolla ylihoitajan, osastonhoitajan sekä potilasohjeista vastaavan

sairaanhoitajan kanssa. Tässä vaiheessa oppaasta oli valmiina suunnitelma. Tekijä kyseli mielipiteitä ja korjausehdotuksia. Erityisesti tilaaja halusi oppaassa painotettavan suosittavia ruoka-aineita ja välttää kieltoilmaisuja. Korjausehdotuksina pyydettiin ruokaympyrän sijasta tekemään taulukko suositeltavista sekä vältettävistä ruoka-aineista, jotka olisivat jaoteltuna ruokaryhmittäin. Ruokaympyrän tekijä jätti kokonaan pois. Heidän mielestään oli myös parempi yhdistää kaliumrajoitusta käsittelevä kappale johdantoon. Tilaaja halusi oppaasta mahdollisimman selkeän ja helposti ymmärrettävän. Erityisesti tilaaja halusi painotettavan ruoka-aineita, jotka ovat sallittuja. Toiveena oli myös liittää kuvia ja laittaa oppaan fonttikooksi 12. Tilaaja oli hyvin tyytyväinen ja kertoi oppaan tulevan tarpeeseen.

Muutosten jälkeen tekijä lähetti tapaamisessa olleille sekä Satakunnan keskussairaalan ravitsemusterapeutille seuraavan version oppaasta sekä arviointilomakkeen (liite2), jossa kysyttiin mikä oppaassa on onnistunut, mitä siitä voisi vielä muuttaa sekä onko opas tarpeeksi selkeä. Osastonhoitaja sekä potilasohjeista vastaava sairaanhoitaja ja ravitsemusterapeutti antoivat tässä vaiheessa arvionsa. Toiveena tuli muuttaa johdanto puhuttelevammaksi, laajentaa ruoka-aine taulukkoa, jaotella ruoka-aineet ryhmiksi ja lisätä siihen vielä enemmän vaihtoehtoja. Muutosten jälkeen valmis opas sisälsi johdannon, taulukon suosittavista sekä vältettävistä ruoka-aineista, vinkkejä kaliumrajoituksesta sekä ohjeen perunan esikäsittelyyn ja kolme kuvaa vähän kaliumia sisältävistä ruoka-aineista. Tekijä päätti myös tehdä oppaasta A5 kokoisen, sillä taulukko ei olisi muuten mahtunut yhdelle sivulle ja siitä olisi tullut epäselvä.

Osastolla potilaan ohjaaminen tapahtuu kahden kesken potilaan ja hoitajan välillä. Ohjaus on keskustelumuotoista eikä potilaille anneta kaavamaisia ohjeita noudatettaviksi tai kerrota potilaalle tarkkoja määriä ruoka-aineista. Jos potilaan kalium on koholla, hänen kanssaan käydään keskusteluna läpi esimerkiksi päivän ateriat ja sen pohjalta annetaan ehdotuksia muutoksille. Esimerkiksi potilaan juodessa kaksi kuppia päivässä, ehdotetaan kokeilemaan yhden kupin juomista. Muutokset pyritään tekemään pikkuhiljaa rajoittamatta kaikkea. Tekijä on ajatellut opasta käytettävän ohjaustilanteiden tukena. Oppaassa on kerrottu mitä korkea kalium voi aiheuttaa, jonka avulla motivoidaan potilasta noudattamaan ruokarajoitusta. Siinä on myös annettu paljon vaih-

toehtoja vältettävien ruoka-aineiden tilalla, jotta potilas ei tunne ruokarajoituksen rajoittavan liikaa ruokailuja. Käyttöönotto tapahtui tekijän toimesta, joka esitteli valmiin oppaan osastolle.

Projektin tavoitteet täyttyivät. Tavoitteena oli laatia selkeä opas, joka helpottaa hemodialyysipotilaiden ravitsemuksen ohjauksessa ja näin hidastaa sairauden etenemistä. Oppaasta tuli tilaajan toiveiden mukainen ja kertoivat sen tulevan tarpeeseen. Projektin tavoitteena oli myös kehittää osaston potilasohjausta ja oppaan avulla lisätä osaston hoitajien tietämystä kaliumrajoituksesta. Osastolla ei aiemmin ollut kaliumrajoitukseen liittyvää opasta, joten oppaan avulla potilaan ohjaaminen helpottuu sekä myös hoitajat oppivat enemmän kaliumrajoituksesta. Oppaan avulla voidaan myös perehdyttää uusia työntekijöitä ja opiskelijoita osastolle.

Projektin aikataulu ei toteutunut. Työn oli alun perin tarkoitus valmistua joulukuussa 2014, mutta projektin aikana sen todettiin olevan liian aikaisin, joten valmistuminen siirrettiin myöhemmäksi. Myös opinnäytetyön sopimuksen kirjoittaminen jäi hieman myöhäiseksi osastonhoitajan vaihduttua kesken projektin ja tästä aiheutuneiden epäselvyyksien takia. Työn teoriaosuus valmistui ajallaan. Projektin vaiheistus onnistu hyvin. Projektisuunnitelman tekijä pyrki tekemään perusteellisesti, jotta toteutus oli helpompi tehdä. Projektisuunnitelmassa teoriaosuus oli jo niin valmiina, ettei toteutusvaiheessa sitä enää tarvinnut juuri käydä läpi.

Yhteistyö tilaajan kanssa oli miellyttävää. Yhteydenottoihin vastattiin aina ja tapaamiset oli helppo sopia. Työn tilaajalle lähetettiin aihe- sekä projektisuunnitelma, joten he olivat jatkuvasti ajan tasalla projektin kulussa. Kyselyyn (liite1) osallistuneiden osaston hoitajien vastausten perusteella oli helppo lähteä kokoamaan opasta. Kaikilla vastanneilla oli melko samat ajatukset oppaan sisällöstä, pituudesta sekä ulkoasusta. Tärkeää tekijälle oli, että oppaalle olisi käyttöä ja siitä olisi hyötyä osastolla, joten oli hyvä saada tilaajalta selkeät toiveet oppaan suhteen. Ongelmaksi projektin aikana muodostui osastonhoitajan vaihtuminen kesken projektin, joka hieman viivytti sopimusasioiden hoitamista sekä tiedonkulkua. Muutoksia projektin aikana tuli ruokaympyrään, joka jätettiin pois ja tilalle tekijä laittoi oppaaseen taulukon ruoka-aineista tilaajan toiveesta. Hankalaa oli myös se, että kaliumrajoitus on hyvin potilaskohtainen asia, joten

tarkkaa tietoa oli melko vaikeaa löytää. Kirjallisuus sekä nettilähteet käsittelevät aihetta hyvin yleisluontoisesti. Pelkästään kaliumrajoituksesta ei myöskään löytynyt aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä vaan kaikki koskivat yleisesti munuaispotilaan ravitsemusta.

Opinnäytetyön toteuttaminen projektina oli mielenkiintoista ja yhteistyö dialyysiosaston kanssa sujui hyvin. Omien harjoittelujen myötä tekijä on oppinut, kuinka tärkeää ravitsemushoito on. Kiinnostus munuaispotilaisiin sekä yleisesti ravitsemukseen vaikuttivat aiheen valintaan. Munuaisten krooninen vajaatoiminta lisääntyy jatkuvasti ja sen vuoksi myös dialyysihoidon määrä kasvaa. Dialyysihoidon rinnalla hyvin tärkeään rooliin kuuluu ravitsemushoito, jonka ohjaamista opas tukee. Lisäksi osaston tarve oppaalle tuki projektin aloittamista. Tilaaja oli hyvin tyytyväinen aiheeseen, koska oppaalle tulisi olemaan käyttöä. Projektin kulkua auttoivat tilaajan selkeät toiveet oppaan suhteen.

Tekijä halusi oppaasta selkeän ja mahdollisimman helppolukuisen. Siinä haluttiin myös välttää suoria kieltoja, joten oppaaseen päädyttiin tekemään taulukko, johon liitettiin sekä vältettäviä ruoka-aineita ja niiden vastapainoksi suosittavia vaihtoehtoja. Lisäksi tekijä halusi laittaa käytännön vinkkejä kaliumrajoituksen toteuttamiseen. Oppaaseen ei laitettu tarkkoja määriä, koska kaliumrajoitus on hyvin potilaskohtainen ja tilaaja koki tarkkojen määrien kertomisen sekoittavan potilasta. Tekijä itse olisi tehnyt oppaan ulkomuodosta hieman erilaisen, mutta projektissa kunnioitettiin tilaajan toiveita.

Projektin aikana tekijä oppi paljon projektin suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Tekijä oppi myös paljon kroonisesta munuaisten vajaatoiminnasta, sen hoidosta sekä potilaan ohjauksen tärkeydestä. Erityisesti potilaan ohjaukseen tutustuminen kehitti tekijää ammatillisesti ja sen avulla tekijällä on valmiudet tulevaisuudessa ottaa huomioon potilasohjaukseen vaikuttavia tekijöitä ja näin ollen antaa parempaa potilasohjausta. Myös kaliumympyrän poisjättäminen oli havainnollistavaa ja siitä ymmärsi kuinka tärkeää on tehdä oppaasta mahdollisimman selkokielinen ja ymmärrettävä potilaalle, joka ei tiedä ammattisanastoa tai välttämättä juuri mitään omasta sairaudestaan ja sen hoidosta.

LÄHTEET

- Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. WSOY: Oppimateriaalit Oy.
- Alahuhta, M., Hyväri, T., Linnanvuori, M., Kylmäaho, R. & Mukka, H. 2008. Munuaissairaahan hoito. Helsinki: Edita Prima Oy
- Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Dialyysin www-sivut. 2014. Viitattu 20.1.2014. <http://www.dialyysi.fi>
- Finlexin www-sivut. 2015. Viitattu 12.2.2015. <http://www.finlex.fi>
- Henrichs, A-C. 2009. Hoitotyön opiskelijoiden potilasohjauksen oppiminen. Pro gradu tutkielma. Turun yliopisto. Viitattu 17.2.2015. <http://www.utu.fi>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim.
- Hyytinen, M., Mustajoki P., Partanen Raija & Sinisalo-Ojala, L. 2009..Ravitsemushoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kallio, T. 2015. Osastonhoitaja, Satakunnan keskussairaala. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto. 18.2.2015.
- Kauppinen, R. 2006. Sisätautien ytimessä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmänen, O. & Raappana, A. 2012. Hemodialyysipotilaiden kokemuksia ruokavaliosta ja hoitohenkilökunnalta saamastaan ruokavaliiohjauksesta. AMK-opinnäytetyö, Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.2.2015 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012111915555>
- Munuais- ja maksaliitto ry. 2010.Munuaisspotilaan opas. Viitattu 16.2.2015. <http://www.musili.fi>
- Nikkilä, J., Paasivaara, L. & Suhonen, M. 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto Ry. Helsinki.
- Ohtonen, O. 2006. Potilasohjaus. Viitattu 11.12.2013. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyön_punainen/
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden edistämisen keskus.
- Pulli, M. & Ovaska, N. 2012. Hemodialyysipotilaan ravitsemus – opas potilasohjaukseen. AMK-opinnäytetyö, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.2.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012120918778>

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006. Erityisruokavaliot – opas ammattilaisille.
7. uudistettu painos. Helsinki: Dieettimedia Oy.

Saha, H. 2012. Krooninen munaisten vajaatoiminta. Viitattu 20.11.2014.
<http://www.terveysportti.fi>

LIITE 1

Hei!

Olen viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta Rauman toimipisteestä. Teen opinnäytetyöni Satakunnan keskussairaalan dialyysiosastolle ja olen päättänyt tehdä ohjelehtisen potilaalle kaliumrajoitteesta, jota hoitajat voisivat käyttää apuna ohjatessa potilasta ruokavalion kanssa. Tarkoitukseni on kuitenkin selvittää ensin osaston hoitajilta, millainen on mielestänne hyvä ohjelehtinen. Kysymyksiin voit vastata halutessasi ranskalaisin viivoin tai lauseilla. Monivalinnoissa voit käsin ympyröidä vaihtoehdon tai poistaa tekstinkäsittelyllä muut vaihtoehdot ja jättää jäljelle valintasi. Vastauksien avulla pystyn tekemään mahdollisimman hyvän oppaan juuri Teidän osastollenne. Kiitos etukäteen!

1. Millainen on mielestäsi hyvä ravitsemusopas?
2. Mitä mielestäsi pitäisi painottaa opaslehtisessä?
3. Mikä mielestäsi on ensiarvoisen tärkeää kaliumrajoituksesta kerrottaessa?
4. Minkä olet huomannut potilaille vaikeaksi kaliumrajoituksessa?
5. Kuinka monta sivua hyvä ohjelehtinen mielestäsi on? a) 1-3 b)3-6 ja c) enemmän

6. Minkä kokoinen ohjelehtinen mielestäsi voisi olla? a) A5 b) A4 c) jokin muu, mikä?
7. Olisiko mielestäsi tarpeellista korostaa tärkeimpiä asioita esim. alleviivauksella? a) kyllä b) ei
8. Olisiko mahdollista tehdä ohjelehtinen sopivaksi kaikille osastonne potilaille?

Terveisin, sh-opiskelija Iris Salo

LIITE 2

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta Rauman toimipisteestä. Teen opinnäytetyöni Satakunnan keskussairaalan dialyysiosastolle ja tarkoitukseni on tehdä opaslehtinen kaliumrajoituksesta dialyysipotilaalle. Opas sisältää tietoa kaliumrajoituksesta, suosittavista ja vältettävistä ruoka-aineista sekä siitä kuinka ruokia käsittelemällä kaliumpitoisuuksia voi vähentää. Lehtisen olisi tarkoitus olla mahdollisimman selkeä ja kattava niin, että hoitajat voisivat hyödyntää sitä potilaiden ohjauksessa sekä mahdollisesti myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Olisi mukavaa saada palautetta koskien opaslehtistäni, jotta se olisi mahdollisimman käyttökelpoinen. Kiitos!

Mikä on mielestäsi onnistunut opaslehtisessä?

Mitä voisi mielestäsi vielä muokata/muuttaa opaslehtisessä?

Onko opaslehtinen mielestäsi tarpeeksi selkeä ja voisiko sitä jotenkin parantaa?

Terveisin, sh-opiskelija Iris Salo

KALIUMRAJOITUS

OPAS HEMODIALYYSIPOTILAALLE

Satakunnan keskussairaala

Sisällys

JOHDANTO	1
RUOKA-AINETAULUKKO	2
VINKKEJÄ.....	4
PERUNAN ESIKÄSITTELY LIOTTAMALLA.....	5
LISÄÄ TIETOA.....	6



Kaliumrajoituksessa tee on hyvä vaihtoehto kahville nautittavaksi.

JOHDANTO

Tämä opas on tarkoitettu sinulle, jolle kaliumrajoitus ruokavaliossa on ajankohtainen. Munuaisten vajaatoiminnassa kaliumtasapainon säätely on usein häiriintynyt, jolloin veren kaliumpitoisuus nousee. Dialyysihoidolla ei pystytä poistamaan vereen kerääntyvää kaliumia, vaan tueksi tarvitaan ruokavalion kaliumrajoitus sekä lääkehoito. Korkea kaliumpitoisuus aiheuttaa väsymystä, lihasheikkoutta, tuntoaistimuksia jäsenissä sekä rytmihäiriöitä sydämessä.

Tähän oppaaseen on koottu ruoka-aineita, joita sinun kannattaa suosia sekä välttää ja niiden lisäksi vinkkejä, joilla saat vähennettyä kaliumin määrää ruoka-aineista. Tämän oppaan tarkoitus on antaa sinulle tietoa ja vinkkejä selviytymiseen kaliumrajoitukseen liittyen.



Sinun kannattaa suosia vaaleaa leipää, makaronia ja riisiä.

RUOKA-AINETAULUKKO

SUOSI

VÄLTÄ

HEDELMÄT 1-2 KPL PÄIVÄSSÄ

vesimeloni, omena, päärynä, mandariini, appelsiini ja säilykehedelmät ilman lientä (ananas, päärynä, persikka)	banaani, kiivi, avokado, viinirypäleet, karambola eli tähtihedelmä ja kuivatut hedelmät (luumu, aprikoosi)
--	--

MARJAT 1-2 DL PÄIVÄSSÄ

metsämarjat (puolukka, karpalo, mustikka), puutarhamansikka,	mustaherukka, punaherukka, karviainen
--	---------------------------------------

LEIPÄ JA MUUT VILJAVALMISTEET

vaalea leipä (esim. paahtoleipä), vaalea makaroni ja riisi	täysjyväleipä, näkkileipä, hapankorppu, tumma makaroni ja riisi, kaurahiutaleet, leseet
--	---

VIHANNEKSET JA SIENET

kiinankaali, salaatti, kurkku, paprika, kesäkurpitsa, vihannessäilykkeet keitettynä (herne, maissi, vihannessekoitus) ja vihannessäilykkeet (säilykepunajuuri, säilykeparsi)	tuoreet sienet, tomaatti, pinaatti, porkkana, lanttu, nauris, punajuuri ja tuoreet palkokasvit (herne)
--	--

MAITOTUOTTEET (1-2 DL PÄIVÄSSÄ)

soijavalmisteet (soijamaito), leipäjuusto, raejuusto, kotijuusto	maito, sulatejuusto, fetajuusto ja kovat juustot
--	--

JUOMAT

tee, vesi, laimennetut tiivistemehut, mehujuomat, karpalo-, puolukka ja mustikkamehut, vähäsuolaiset kivennäisvedet (Novelle)	kahvi (1-2 kuppia päivässä), tuoremehut, kaa- kao, maitojuomat
---	---

MUUT VÄLTETTÄVÄT

mineraalisuola (LoSalt, SagaSalt, Seltin, Pansuola, Jozo), lihaliemikuutiot ja jauheet, perunalastut ja perunasosejauhe, erilaiset siemenet, pähkinät, mantelit, suklaa ja lakritsi

VINKKEJÄ

- Suosi enemmän pakastevihanneksia, sillä ne sisältävät vähemmän kaliumia kuin tuoreet vihannekset ja kasvikset
- Sinun kannattaa suosia esimerkiksi säilykehedelmiä ja vihanneksia, sillä ne sisältävät vähemmän kaliumia kuin tuoreet hedelmät ja vihannekset. Kalium liukenee säilykkeiden liemeen, joten **älä käytä lientä**.
- Esikäsittelemällä pystyt vähentämään perunan kaliumpitoisuuden pienemmäksi, ohje esikäsitteilyyn on seuraavalla sivulla.
- Huomioithan, että höyryttäminen **ei poista** kaliumia niin kuin keittäminen.



Hedelmistä sinun kannattaa suosia omenaa ja päärynää, marjoista puutarhamansikkaa sekä kasviksista kurkku on hyvä vaihtoehto.

PERUNAN ESIKÄSITTELY LIOTTAMALLA

- Huomaathan, että päivittäinen perunan käyttösuositus on 1–2 perunaa päivässä liotettuna ja keitettynä, lisukkeena olisi hyvä suosia makaronia ja riisiä.

- Käytä aina vettä nelinkertaisesti perunoiden painoon nähden.

esim. 500 g perunoita

2 litraa vettä

- Kuori perunat ja leikkaa ne 3mm:n paksuisiksi viipaleiksi. Jos viipaleet ovat paksumpia, kaliumin poistuminen on vähäisempää.
- Huuhdo perunaviipaleet.
- Laita perunat suureen astiaan ja lisää kädenlämpöistä vettä nelinkertainen määrä. Sekoita ja seisota 1 tunti. Huuhtelee perunat.
- Vaihda vesi kylmään vesijohtoveteen. Sekoita ja seisota vielä toinen tunti. -> Tämän voi jättää pois tai seisottaa pidempääkin kylmässä vedessä, mutta jos käytät perunan vain osittain kypsennettynä (esim. viipaleperunoiden valmistamiseen uunissa), kannattaa tämä vaihe tehdä.
- Huuhtelee perunat. Vaihda vesi ja keitä kypsäksi.

LISÄÄ TIETOA

www.dialyysi.fi

www.fneli.fi

www.terveyskirjasto.fi

Ravitsemushoito-opas. Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-
Ojala

Ravitsemushoito käytännössä. Aapro, Kauppiainen & Leander

Tehnyt opinnäytetyönä sairaanhoitajaopiskelija Iiris Salo, Satakunnan ammattikorkeakoulu