

OHJEISTUS TAIVALCOSKEN
HOITOHENKILÖKUNNALLE
TYYPIN 2 DIABETEKSEN HOIDOSTA

Teija Lasala
Taina Lepistö

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Teija Lasala Taina Lepistö	Vuosi	2016
Ohjaaja	Susanna Kantola		
Toimeksiantaja	Taivalkosken kunta		
Työn nimi	Ohjeistus Taivalkosken hoitohenkilökunnalle tyypin 2 diabeteksen hoidosta		
Sivu- ja liitemäärä	42 + 2		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Taivalkosken koko hoitohenkilökunnalle ohjeistus tyypin 2 diabetekseen sairastuneen aikuisen hoidosta ja ohjauksesta. Tavoitteena oli tuoda näyttöön perustuvaa tietoa aikuisten tyypin 2 diabeteksen hoidosta, seurannasta ja ohjauksesta. Tavoitteena oli myös lisätä diabetekseen sairastuneen motivaatiota omahoitoonsa ja tuoda tietoa tarpeellisista paikallisista palveluista ja niiden saatavuudesta.

Opinnäytetyö käsittelee aikuisten tyypin 2 diabetesta, joka lisääntyy nopeasti Suomessa ja muualla maailmassa. Diabeteksessa plasman glukoosipitoisuus on suurentunut insuliinin puutteen ja sen heikentyneen vaikutuksen vuoksi. Raporttiosuus käsittelee tyypin 2 diabeteksen hoidon kulmakiviä, joihin kuuluvat pysyvätmuutoksetelintavoissa ja ruokavaliossa sekä ajoissa aloitettu diabeteslääkitys ja omahoitoa tukeva ohjaus. Riskitekijöiden kartoitus on oleellinen taudin synnyssä.

Opinnäytetyö on toiminnallinen, jonka toimeksiantajana on Taivalkosken kunta. Tuotoksena ovat ohjaukortit tyypin 2 diabeteksestä hoitohenkilökunnalle, jotka on laadittu yhteistyössä diabeteshoitajan, hoitotyön johtajan ja osastonhoitajan kanssa. Tuotos esitellään kunnan hoitohenkilökunnalle sisäisessä koulutuksessa, jossa myös diabeteshoitaja esittää oman osuuden.

Asiasanat Tyypin 2 diabetes, potilasohjaus, omahoitoon sitoutuminen, kirjallinen ohjausmateriaali
Muita tietoja Työhön liittyy ohjaukortit

Social Services, Health Care and
Sports
Degree Programme in Nursing

Author	Teija Lasala	Year	2016
	Taina Lepistö		
Supervisor	Susanna Kantola		
Commissioned by	Municipality of Taivalkoski		
Subject of thesis	Instructions for the Nursing Staff of Taivalkoski About the Care of the Type 2 Diabetes.		
Number of pages	42 + 2		

The purpose of this thesis was to draw up control cards about the care and control of the adult who has become ill with the diabetes of type 2 for the whole nursing staff in Taivalkoski. The objective of this thesis was to give information based on demonstration about the care, follow-up and control of adult's type 2 diabetes.

This thesis deals with the type 2 diabetes of the adults which increases fast until in Finland and in other parts of the world. In diabetes glucose content of the protoplasm has increased the lack of the insulin and its weakening effect for. The report deals with the keystone of the care of the type 2 diabetes which is permanent changes in the lifestyle and in the diet and diabetes medication that has been begun in time and control which supports the self-care.

This thesis has done a functional method, which principal is the municipality of Taivalkoski. The output of the thesis is the control cards to the nursing staff about the type 2 diabetes. The control cards have been drawn up in cooperation with a diabetes nurse, head nurse and leader of the nursing.

Key words Type 2 diabetes, patient education, patient compliance, instruction

Special remarks The thesis includes a control cards

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	TYYPIN 2 DIABEETIKON HOIDON OHJAUS	8
3.1	Hoidon kulmakivet tyypin 2 diabeteksessa	8
3.1.1	Riskitekijöiden kartoitus	9
3.1.2	Lääkkeetön hoito	11
3.1.3	Lääkkeellinen hoito.....	15
3.2	Ohjaus osana tyypin 2 diabeteksen hoitoa	16
3.2.1	Ohjauksen määritelmä	17
3.2.2	Pitkäaikaissairaahan ohjausprosessi.....	18
3.2.3	Kirjallinen ohjausmateriaali.....	20
4	PITKÄAIKAISSAIRAAN OMAHOIDON TUKEMINEN JA SEURANTA	22
4.1	Omahoidon tukeminen.....	22
4.2	Omaseuranta	24
5	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	27
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	27
5.2	Aloitus- ja suunnitteluvaihe	28
5.3	Työstö- ja viimeistelyvaihe	30
5.4	Eettisyys ja luotettavuus	31
6	POHDINTA	34
6.1	Tuotoksen arviointi ja jatkotyöskentely.....	34
6.2	Ammatillisen kasvun pohdinta.....	35
	LÄHTEET	37
	LIITTEET.....	42

1 JOHDANTO

Valitsimme aiheeksi tyypin 2 diabeteksen, koska diabetes on kansanterveydellisesti ja maailmanlaajuisesti kasvava sairaus. Se on yleisin diabeteksen muoto aikuisten keskuudessa. Euroopan maihin verrattuna Suomi on diabetestilastoissa keskitasolla. Suomessa on yli 500 000 diabetekseen sairastunutta, joista 75 % sairastaa tyypin 2 diabetesta. Puolet määrästä on diagnosoitu, loput sairastavat tietämättään diabetesta. Diabeteksen hoidon osuus on 15 % Suomen terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014; Käypä hoito 2016.)

Tyypin 2 diabetekseen sairastumisen yhtenä syynä on väestön liikkumattomuus ja lihominen. Yleisyyteen vaikuttaa myös diagnosoinnin parantuminen, kriteerien muuttuminen diagnosoinnissa, väestön eliniän pidentyminen ja väestön ikääntyminen. (Sund & Koski 2009.) Diabetes on energiaa tuottavan ja elämälle välttämättömän aineenvaihdunnan häiriö, siihen liittyy myös läheisesti rasva- ja valkuaisaineiden häiriöitä (Saraheimo 2015, 9). Tyypin 2 diabeteksessa on kyse haiman vajaatoiminnasta johtuvasta insuliinin heikentyneestä erityksestä sekä kudosten insuliiniresistenssistä (Nelimarkka 2016; Saraheimo 2015, 9; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 379; Käypä hoito 2016).

Perusterveydenhuollolla on Suomessa päävastuu tyypin 2 diabeetikoiden hoidosta. Diabeteksen hoidon onnistumisen perusedellytyksenä on toimiva moniammatillinen yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. (Vauhkonen & Holmström 2012, 325.) Jokainen hoitaja tulee työssään kohtaamaan tyypin 2 diabetesta sairastavan ihmisen. Hoitajat tarvitsevat tietoa tyypin 2 diabeteksesta, sen tuomista lisäsairauksista ja ohjauksen merkityksestä pitkäaikaissairaahan omahoidossa. Diabeteshoitajien resurssit eivät yksin riitä sairastuneiden ohjaamisessa, vaan jokaisen hoitajan tehtävä on tuoda oma panostus sairauden ennaltaehkäisemiseen ja hoitamiseen.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsittelemme aikuisten tyypin 2 diabeteksen hoidon kulmakiviä, joista diabeteksen hoitotyö pääasiassa muodostuu. Riskitekijöiden kartoitus on oleellinen taudin synnyssä. Kerromme myös lääkkeettö-

män hoidon merkityksestä ja milloin lääkehoitoon päädytään. Diabeteksen hyvän hoidon osana on myös onnistunut ohjaus, jossa sairastunut huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Käymme läpi mitä tulee huomioida pitkäaikaissairaana ohjauksessa ja omahoidon tukemisessa.

Teemme toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tuotoksena laadimme kirjalliset ohjauskortit (liite 2) tyypin 2 diabeteksen hoidosta Taivalkosken hoitohenkilökunnalle. Toiminnallinen osuus käsittelee tyypin 2 diabetesta, sen hoitoa, ohjausta ja seurantaa. Ohjauskorteissa tulee olemaan myös listattuna paikallisia palveluita, joihin diabeetikkoa voi ohjata, kuten hammashuolto, jalkahoito, liikuntapalvelut ja mahdolliset vertaistukiryhmät.

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia Taivalkosken koko hoitohenkilökunnalle ohjeistus tyypin 2 diabetekseen sairastuneen aikuisen hoidosta ja ohjauksesta. Opinnäytetyö tehdään toiminnallisena menetelmänä, jonka tuotoksena ovat kirjalliset ohjauskortit (liite 2). Materiaali tulee Taivalkosken hoitohenkilökunnan käyttöön ja se esitellään kunnan sisäisessä diabetesta käsittelevässä koulutuksessa, johon myös diabeteshoitaja osallistuu.

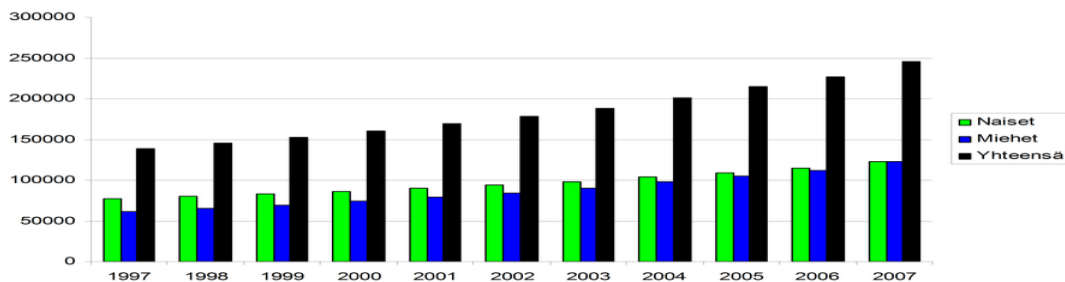
Ohjeistuksen tavoitteena on tuoda näyttöön perustuvaa tietoa Taivalkosken hoitohenkilökunnalle tyypin 2 diabeteksestä sekä ohjauksesta ja omahoitoon sitoutumisen tukemisesta. Tavoitteena oli myös lisätä diabetekseen sairastuneen motivaatiota omahoitoonsa ja tuoda tietoa tarpeellisista paikallisista palveluista ja niiden saatavuudesta, kuten jalkahoidosta, hammashuollosta ja liikuntapaikoista Taivalkoskella. Ohjeistuksen tavoitteena on yhtenäistää aikuisten tyypin 2 diabeteksen hoito, seuranta ja ohjaus Taivalkosken kunnassa. Opinnäytetyö ohjaa meitä tulevina sairaanhoitajina laadukkaaseen potilasohjaukseen sekä kirjallisen materiaalin laatimiseen. Tavoitteenamme on myös saada valmiuksia osallistua samankaltaisiin kehityshankkeisiin sairaanhoitajana työskennellessämme sekä kehittyä opetusosaamisessa jakamalla näyttöön perustuvaa tietoa työyhteisössä.

3 TYYPIN 2 DIABEETIKON HOIDON OHJAUS

3.1 Hoidon kulmakivet tyypin 2 diabeteksessa

Hoidon kulmakivien ydinkohdiksi tyypin 2 diabeteksessa muodostuvat pysyvät elintapa- ja ruokavaliomuutokset sekä ajoissa aloitettu diabeteslääkitys ja omahoitoa tukeva ohjaus (Nelimarkka 2016; Joanna Briggs Institute 2011, 1). Jokainen terveydenhuollon ammattilainen on suuren haasteen edessä saadakseen sairastunut noudattamaan hoidon kulmakiviä. Hyvä ohjaus parantaa sairastuneen omia voimavaroja ja kykyä omahoitoonsa. (Joanna Briggs Institute 2011, 1.)

Tyypin 2 diabetes on yleisin diabeteksen muoto aikuisten keskuudessa, esiintyvyys on jyrkässä nousussa maailmanlaajuisesti (Alhazmi 2010). Kaikista sairastuneista on noin puolet yli 65-vuotiaita (Seppänen & Alahuhta 2007, 14). Tyypin 2 diabeteksen esiintyvyys on nopeimmin kasvava kansansairautemme Suomessa (Kuvio 1). (Sund & Koski 2009.)



Kuvio 1. Tyypin 2 diabetes Suomessa lääkekorvausten ja sairaaloiden rekisterien perusteella (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

Tyypin 2 diabetes on salakavala tauti, joka alkaa yleensä vaivihkaa, se voi olla pitkään oireeton tai vähäoireinen, usein sairaus löydetäänkin sattumalöydöksenä (Ahonen ym. 2012, 559). Noin puolet sairastuneista on oireettomia eivätkä täten tiedä tautitilanteestaan, ellei glukoositestejä tehdä seulontatyyppisesti (Qiao 2012, 4). Elintapahoito on keskeinen asia tyypin 2 diabeteksen kokonaisuudessa sekä sairauden ehkäisyssä (Käypä hoito 2016). Joskus ruokavalion korjaaminen ei riitä alentamaan veren glukoosipitoisuutta, tällöin otetaan lisäksi

käyttöön oraaliset diabeteslääkkeet. Hoitoon voidaan tarvittaessa lisätä myös insuliinihoito tai muu insuliinin erityistä lisäävä lääkeaine. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 379.) Sairastunutta tuetaan hyvään päivittäiseen hyvinvointiin ja hyvään elämään diabeteksestä huolimatta (Ilanne-Parikka 2015, 345).


Tyypin 2 diabeteksen hoitotyöllä on tavoitteena verenglukoosin alentaminen riittävän lähelle normaalia tavoitelukemaa, joka auttaa parantamaan vointia ja ennaltaehkäisee lisätautien kehittymisen (Mustajoki 2015). Diabetes on energiaa tuottavan ja elämälle välttämättömän aineenvaihdunnan häiriö, siihen liittyy myös läheisesti rasva-aineiden ja valkuaisaineiden häiriintyminen (Saraheimo 2015, 9). Kolesteroli on normaalin elämän tärkeä rakenneosana esimerkiksi solukalvoissa. Valkuaisaineiden tehtävä on kuljettaa verenkierrossa kolesterolia ja triglyseridirasvoja, koska ne ovat veteen liukenemattomia. (Ilanne-Parikka & Rönnemaa 2015, 59.) Sepelvaltimotaudin ja aivohalvausten vaaran vähentämiseen täytyy kiinnittää erityistä huomiota, koska diabeteksessä on valtimosairauden osuus selvästi suurentunut (Mustajoki 2015). Makrovaskulaaristen komplikaatioiden ennaltaehkäisemiseksi tarvitaan riskitekijöiden kartoitusta ja hoitoa (Käypä hoito 2016).

3.1.1 Riskitekijöiden kartoitus

Taudin riskitekijöinä on kohonnut verenpaine, ylipaino tai rasva-aineenvaihdunnan häiriö, sairastuneella on usein liitännäissairauksia. Taudin synnyssä riskitekijöinä on myös perimä ja ympäristö. (Ahonen ym. 2012, 559.) Kohonneen verenglukoosipitoisuuden haittavaikutuksena glukoosi erittyy virtsaan, jonka seurauksena sairastuneelle tulee tiheytneitä virtsaamiskertoja, joka johtaa nestevajeeseen. Nesteenmenetys aiheuttaa elimistön kuivumisen eivätkä kudokset kykene polttamaan glukoosia energiaksi riittävästi, jonka vuoksi diabeetikon infektioalttius lisääntyy. (Saraheimo 2015, 9; International Diabetes Federation 2015.) Myös säännölliset hammaslääkärikäynnit ja suuhygieniasta huolehtiminen ovat tärkeitä, koska suun infektiot heikentävät diabeteksen hoitotasapainoa (Käypä hoito 2016).

Suuri glukoosimäärä veressä voi ajan mittaan johtaa erilaisiin komplikaatioihin, kuten silmäsairauksiin (diabeettinenretinopatia), munuaissairauksiin (diabeettinen nefropatia), hermomuutoksiin, etenkin alaraajoissa(diabeettinen neuropatia). Syynä komplikaatioihin on huonontunut verenvirtaus näiden solujen järjestelmiin, jota kutsutaan mikrovaskulaariseksi komplikaatioksi. (Bayer 2015; International Diabetes Federation 2015; Käypä hoito 2016.) Diabeteksen suurin kuoleman ja sairastuvuuden syy on makrovaskulaariset (suurten verisuonten) komplikaatiot eli sepelvaltimotauti, ASO-tauti ja aivoverenkiertohäiriöt. Seurauksena voi olla sydäninfarkti tai aivohalvaus. Niiden ennaltaehkäisemiseen tarvitaan kokonaisvaltaista hoitoa elämäntapojen ja lääkityksen avulla. (Bedenis ym. 2014.)

Sairastumisriskin arviointilomake (Kuva 1) on työväline, joka auttaa tunnistamaan riskinsä sairastua tyypin 2 diabetekseen. Kansainvälinen diabetesjärjestö suosittelee käyttämään Suomessa kehitettyä arviointilomaketta, koska se on tehokas ja sen täyttäminen käy nopeasti. Lomake on kansainvälinen, joten se on ladattavissa useilla kielillä. Suuren riskitekijöiden asiakas on ylipainoinen, joka on erityisesti vatsakas ja vyötärölihava, iäkäs, aiemmin on todettu väliaikainen häiriö aineenvaihdunnassa, sukurasite, vähäinen liikkuminen, verenpaine koholla ja valtimosairaus. (International Diabetes Federation 2015; Virkamäki & Niskanen 2010.) Riskiarvio on tehtävä sairastuneelle kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti (Ilanne-Parikka & Rönnemaa 2015, 79). Asiakkaan kanssa kartoitetaan yksilöllisesti riskitekijät eli tupakointi, lipidit ja verenpaine. Iskeemisen aivohalvauksen riski on diabeetikoilla 2 – 4 kertainen muihin verrattuna. Tupakoinnin merkitys korostuu diabeteksessa, koska perifeerisen valtimotaudin riski kohdistuu erityisesti alaraajoihin. Elintapahoito ja elintapaohjaus ovat keskeisiä asioita tyypin 2 diabeteksen kokonaisuudessa sekä ehkäisyssä. (Käypä hoito 2016.)



Tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake

1. Ikä
 Alle 45 v. (0 p.)
 45–54 v. (2 p.)
 55–64 v. (3 p.)
 Yli 64 v. (4 p.)

2. Painoindeksi
 (Laske oma painoindeksisi.
 Laskuohje seuraavalla sivulla)
 Alle 25 kg/m² (0 p.)
 25–30 kg/m² (1 p.)
 Yli 30 kg/m² (3 p.)

**3. Vyötärönympäryys mitattuna kylkiluiden
alapuolelta (yleensä navan kohdalta)**

MIEHET	NAISET	
<input type="checkbox"/> Alle 94 cm	<input type="checkbox"/> Alle 80 cm	(0 p.)
<input type="checkbox"/> 94–102 cm	<input type="checkbox"/> 80–88 cm	(3 p.)
<input type="checkbox"/> Yli 102 cm	<input type="checkbox"/> Yli 88 cm	(4 p.)



**4. Sisältyykö jokaiseen päivääsi yleensä
vähintään puoli tuntia liikuntaa työssä
ja/tai vapaa-ajalla ns. arkiliikunta
mukaan lukien?**
 Kyllä (0 p.)
 Ei (2 p.)

**5. Kuinka usein syöt kasviksia, hedelmiä
tai marjoja?**
 Päivittäin (0 p.)
 Harvemmin kuin joka päivä (1 p.)

**6. Oletko koskaan käyttänyt säännöllisesti
verenpainelääkkeitä?**
 En (0 p.)
 Kyllä (2 p.)

**7. Onko verensokerisi joskus todettu olevan
koholla (esim. terveystarkastuksessa,
jonkin sairauden yhteydessä, raskauden
aikana)?**
 Ei (0 p.)
 Kyllä (5 p.)

**8. Onko perheenjäsenilläsi tai sukulaisillasi
todettu diabetesta (tyypin 1 tai 2 diabetesta)?**
 Ei (0 p.)
 Kyllä: isovanhemmilla,
vanhempien sisaruksilla tai
serkuilla (mutta ei omilla
vanhemmilla, sisaruksilla
tai lapsilla) (3 p.)
 Kyllä: vanhemmilla, sisaruksilla
tai omilla lapsilla (5 p.)

Riskipisteitä yhteensä

Riski sairastua tyypin 2 diabetekseen
kymmenen vuoden kuluessa on

alle 7 Pieni: arviolta yksi sadasta sairastuu
7–11 Jonkin verran lisääntynyt:
arviolta yksi 25:stä sairastuu
12–14 Kohtalainen:
arviolta joka kuudes sairastuu
15–20 Suuri: arviolta joka kolmas sairastuu
yli 20 Hyvin suuri: arviolta puolet sairastuu

Kuva 1. Tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake (Yksi elämä 2016; International Diabetes Federation 2015).

3.1.2 Lääkkeetön hoito

Lääkkeetön hoito tarkoittaa terveellistä elämäntapaa, joka tapahtuu ensisijaisesti elintapamuutoksilla ja hoidon ohjauksella. Sairastunut toteuttaa tyypin 2 diabeteksen hoidon pääasiassa itse. (Mustajoki 2015; Käypä hoito 2016; Diabetes-

liitto 2016.) Hoidonohjauksen päävastuu on diabeteshoitajalla ja lääkäriellä, taustalla moniammatillinen yhteistyö, jota hyödynnetään sairastuneen tarpeen mukaan. Ohjaus tulisi olla tavoitteellista ja perustua laadittuun hoitosuunnitelmaan, jota jokaisen hoitoon osallistuvan tulee käyttää ja päivittää tarvittaessa. (Käypä hoito 2016.)

Elintapamuutokset voivat olla riittävä hoito useamman kuukauden ajaksi, mikäli alkuvaiheessa verengluukoosiarvot eivät ole olleet kovin korkeat. Muutosten vaikutusta verensokereihin seurataan tuona aikana. (Seppänen & Alahuhta 2007, 25.) Monien tutkimuksien mukaan on huomattu, että päivittäisen liikunnan lisääminen, ravitsemustottumukset muuttamalla terveellisemmäksi ja alkoholi-käytön sekä tupakanpolton vähentäminen voi ehkäistä tai siirtää tyyppin 2 diabetesta (Nikkanen 2014; Ylimäki, Kanste, Heikkinen, Bloigu & Kyngäs 2014, 27). Tyyppin 2 diabeteksen hoito on kokonaisvaltaista hoitoa, asiakasta tuetaan fyysisesti ja psyykkisesti yksilöllisyys huomioiden (Wadén 2012, 18).

Tyyppin 2 diabeteksen lääkkeettömässä hoidossa liikunnan hyödyllisyys sairauden ehkäisyssä ja kuntoutuksessa on tutkitusti vahvaa (Vuori 2009). Liikunnan lisääminen parantaa kuntoa, lisää mieltä hyväilevää tunnetta ja lisää insuliiniherkkyttä sekä kuluttaa energiaa (Käypä hoito 2016). Lihastoiminta tarvitsee energiaa, koska jatkuva lihastoiminta kiihdyttää hiilihydraattien ja rasvojen aineenvaihduntaa, hengitystä sekä kaikkien näiden hermonaalisia ja autonomisen hermoston välityksellä tapahtuvia säätelytoimintoja. Liikuntaa suositellessa tyyppin 2 diabeetikolle on tärkeää antaa ohjausta glukoositasapainon hallintaan, koska jo kevyt liikunta laskee glukoosiarvoja tehokkaasti. Raju liikunta voi altistaa hypoglykemioille 6 – 8 tunnin jälkeen. Tiheä glukoosin mittaus auttaa tunnistamaan omat hoitokeinot ennen ja jälkeen liikunnan. (Käypä hoito 2016.)

Lihavuus ja tyyppin 2 diabetes on yleisimpiä kansansairauksiamme (Wadén 2012). Painonhallinta on keskeisin asia sairauden ehkäisyssä ja hoidossa (Käypä hoito 2016). On tärkeää osata ohjata perustellusti liikalihavaa tyyppin 2 diabeetikkoalaihduuttamisen tärkeyteen sairauden hoidon yhteydessä. (Vuori 2009.) Liikunta auttaa alentamaan verenpainetta, nostaa valtimoiden toimintaa, vähen-

tää kroonista tulehdusta, nostaa HDL -kolesterolia, laskee LDL- kolesterolia, alentaa painoa, alentaa pitkäsokeeria sekä nostaa insuliiniherkkyyttä (Wadén 2012). Painoindeksin ollessa yläkanttinen, on suositeltavaa ohjata asiakasta alentamaan painoa pienin askelin, 5% kerrallaan kokonaispainosta. Painon pudottaminen näkyy myönteisesti glukoositasapainossa. Liikkuminen ja ravitsemustottumukset sekä laihtumistavoite kannattaa katsoa yhdessä asiakkaan kanssa. Ikääntyneille tyypin 2 diabeetikoilla on tärkeää ohjata säännöllinen painon seuranta, jolloin voidaan puuttua tahattomaan laihtumiseen varhaisessa vaiheessa. (Käypä hoito 2016.)

Ruokavalio on tyypin 2 diabeetikolle samanlainen kuin muulle väestölle. Ruokailutottumusten muuttaminen kuuluu aina tämän sairauden hoitoon. Tavoitteena on, että glukoosiarvot laskevat lähelle normaalia ja verisuonisairauksien riski pienenee. (Mustajoki 2015.) Ruokavalio-ohjauksessa Käypä hoito suosittelee käyttämään lautasmallia apuna hyvän aterian kokoamisessa (Käypä hoito 2016). Ruokavaliossa suositellaan pehmeiden rasvojen kohtuullista käyttöä ja eläinrasvojen vähentämistä (Virkamäki & Niskanen 2010). Eläinrasvoissa on paljon tyydyttyneitä rasvoja, jotka nostavat veren kolesterolipitoisuutta, joka puolestaan kasvattaa sydäntautiriskiä. (Aro 2015.) Nautituista rasvoista tulisi olla vähintään kaksi kolmasosaa pehmeitä rasvoja ja korkeintaan yksi kolmasosa kovia rasvoja. Piilorasvojen käyttöä tulisi vähentää, joita on maitovalmisteissa esimerkiksi juustossa ja lihavalmisteissa. (Käypä hoito 2016.)

Suositteluja rasvoja ovat monitydyttymättömät rasvahapot, omega-6 ja omega-3 alfa-linoleenihapot, koska ne laskevat kolesterolia ja sydäntautiriskiä (Aro 2015). On tärkeää huomioida myös diabeetikon punaisen lihan käyttö. On tutkittu, että runsas punaisen lihan nauttiminen kasvattaa sairastuvuusriskiä, etenkin makkarat ja leikkeleet lisäävät riskiä sairastumiseen. (Diabetologia 2013.) Suositeltavaa on muistuttaa monipuolisesta ruokavaliosta ravitsemuspyramidia apuna käyttäen. Ruokavalio-ohjauksessa ei keskitytä kieltoihin, vaan erilaisiin vaihtoehtoihin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 40.) Proteiinien osuus ruokavaliossa kuuluisi olla 2000 kcal energian saantitasolla noin 0,1 kg päivässä (Käypä hoito 2016).

Hiilihydraatteja tulisi olla kokonaisenergian määrästä noin puolet, pääasiassa ne tulisi saada ravintokuiduista (Käypä hoito 2016). Ravintokuitujen käyttöä suositellaan lisättäväksi ruokavalioon, se hidastaa verensokerin nousua aterian jälkeen ja parantaa glukoositasapainoa, myös on hyödyllinen LDL- kolesterolin alentamisessa pienin osin. Etenkin vesiliukoinen kuitu hidastaa glukoosin siirtymistä verenkiertoon. (Aro 2015; Virkamäki & Niskanen 2010.) Ruokavaliossa on otettava huomioon suolankäytön vähentäminen, koska suola haittaa endoteelin toimintaa ja altistaa ateroskleroosille. Suolarajoituksen huomioiminen voi ehkäistä ateroskleroosia, rajoitus olisi syytä huomioida, vaikka olisikin normaali verenpaine. Natriumkloridi nostaa verenpainetta ja se kasvattaa sidekudosta sydämeen. (Partanen 2013.) Terveellisen ruokavalion noudattaminen voi lisätä elinikää jopa 10 vuotta (Vuori 2009). Jos liikunta, laihduttaminen ja ruokavaliomuutokset eivät auta alentamaan glukoositasapainoa riittävästi, tarvitaan lisäksi lääkehoitoa (Mustajoki 2015).

Alkoholin käytön yhteydessä hypoglykemia on suuri uhka, etenkin kun käytössä on insuliini tai sulfonyyliurea -ryhmään kuuluvia tabletteja. Alkoholi on este sokerin muodostumiseen maksassa. Jos kuitenkin sairastunut ottaa alkoholia, häntä ohjataan hiilihydraattipitoisten ruokien syömiseen, ylimääräisten välipalojen syömiseen etenkin, jos sairastunut käy tanssimassa alkoholin nauttimisen lisäksi. (Mustajoki 2015.) Tupakointi edesauttaa lisäsairauksien syntyä muun muassa rappeuttaen verisuonia, kohottaen verenpainetta sekä altistaen syöpäsairauksille (Diabetesliitto 2016).

Pitkään korkeana ollut verenglukoosi aiheuttaa myös masennuksen kaltaisia oireita. Oireina voi olla vetämättömyys, haluttomuus ja alavireisyys. Diabeetikolla on kohonnut riski sairastua myös masennukseen. Masennukseen sairastuminen voi altistaa insuliiniresistenssiin ja sitä kautta tyypin 2 diabetekseen. (Vehmanen 2007.) Tyypin 2 diabeteksen syntyyn vaikuttavat myös psykososiaaliset ongelmat muun muassa stressi, univaikeudet, masennus sekä sosioekonomiset tekijät. Kokonaisvaltaisen hoidon huomiointi on tärkeää sairauden ehkäisyssä ja sen hoidossa. (Käypä hoito 2016.) Jo pelkkä keskustelu hoitajan ja sairastu-

neen välillä voi helpottaa sairastuneen oloa. On tilanteita, että sairastunut tarvitsee tehokkaampaa hoitoa psyykkisen tasapainon ylläpidossa. Hoitajan on tärkeää huomioida tämä ja tarvittaessa ohjata sairastunut lääkärin arvioon, jossa hoitoon voidaan keskustelun lisäksi yhdistää lääkehoito. Masentunutta ensisijaisesti ohjataan omahoidon lääkkeettömiin menetelmiin, kuten riittävään lepoon, rentoutumiskeinojen löytämiseen sekä säännöllisiin elämäntapoihin. (Vehmanen 2007.)

3.1.3 Lääkkeellinen hoito

Lääkehoitoon päädytään tyypin 2 diabeteksen hoidossa, jos lääkkeettömällä hoidolla ei saavuteta veren glukoositavoitetta ja sokerihemoglobiinin arvoa (Mustajoki 2015). Tyypin 2 diabetekseen on tarjolla verengluukoosin alentamiseen useita eri lääkkeitä, jotka vaikuttavat eri tavoin. Lääkkeen valintaan vaikuttavat laboratoriotulokset ja omaseurannalla saadut tiedot. Diabetekseen sairastunut saa yksilöllisen lääkehoidon lääkärin suunnittelemana. (Kallioniemi 2016.) Lääkkeen valinnassa huomioidaan sairastuneen ikä, ylipaino, suurentuneiden glukoosiarvojen ajankohta, verengluukoosin laskun taipumus, lääkkeiden mahdollinen haittavaikutus ja munuaisten toiminta. (Ilanne-Parikka & Niskanen 2015, 353.)

Kohonneen verengluukoosin lääkkeet toimivat eri tavoin useilla vaikutustavoilla. Lääkehoidossa huomioidaan ensisijaisesti, minkä häiriön hoitamiseen pyritään. Pyritäänkö insuliiniresistenssin vai insuliinin heikentyneen erityksen hoitoon. (Ilanne-Parikka & Niskanen 2015, 353.) Tyypin 2 diabeteksen lääkehoidossa on neljä osatekijää, jotka voivat vaikuttaa ratkaisevasti taudin kulkuun ja ennusteseen. Hoidossa huomioidaan kohonnutta verengluukoosia, veren rasva-arvoja ja hyytymistekijöitä sekä kohonnutta verenpainetta. (Niskanen 2014.)

Lääkkeelliseksi hoidoksi tyypin 2 diabetekseen ensisijaisesti suositellaan tablettimuotoista metformiinia. Ennen metformiini lääkkeen aloitusta on otettava huomioon mahdollinen munuaisten vajaatoiminta etenkin ikäihmisten kohdalla. Ikäihmisille on suositeltavampaa aloittaa esimerkiksi gliptiinejä, jos kuitenkin

metformiiniin päädytään, annosta tulee pienentää (Käypä hoito 2016.) Metformiinihoidon tehostuu elämäntapaintervention kanssa yhdessä, jolloin lääkkeen vaikutus tehostuu. (Pekkonen 2014.) Joskus lääkkeen teho ei riitä, silloin voidaan aloittaa toinen suun kautta otettava diabeteslääke (Mustajoki 2015). On tärkeää saada sairastunut ymmärtämään lääkehoitoon sitoutumisen merkitys. Hoitoon sitoutuminen tarkoittaa lääkkeenoton, ruokavalion ja elämäntapamuutosten ohjeiden noudattamista. (Pekkonen 2014.) Sairaanhoidajan on osattava antaa tietoa sairastuneelle lääkkehoidosta, erityisesti suunkautta otettavien lääkkeiden käyttötarkoituksesta, lääkkeen vaikutuksesta, yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden kanssa sekä mahdollisista haittavaikutuksista (Joanna Briggs Institute 2011,1).

Kun tablettihoitoinen lääke ei enää ole riittävä verensokerin alentamiseen, aloitetaan insuliinihoito (Niskanen 2014). Insuliinintarve voi olla väliaikaista tai jatkuvaa. Väliaikaisen tarpeen syynä voi olla kortisonihoito, hyperglykemia, raskaus, tulehdus tai stressi (Käypä hoito 2016). Insuliinihoidon aloitus voi olla pelottavaa, mutta loppujen lopuksi se on osoittautunutkin luultua helpommaksi. Markkinoille on tullut tasaisesti vaikuttavia insuliineja, jotka ovat osoittautuneet hyväksi tyypin 2 diabeteksen hoidossa. (Niskanen 2014.)

3.2 Ohjaus osana tyypin 2 diabeteksen hoitoa

Tyypin 2 diabeetikon hoidonohjaus perustuu hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelma laaditaan lääkärin vastaanotolla sairastuneen kanssa. Suunnitelma perustuu sairastuneen tarpeisiin ja voimavaroihin sekä tukee tavoitteiden asettamisen kautta hoitoon sitoutumista. Se on tarkoitettu omahoidontukemisen suunnittelua, toteutusta ja arviointia varten. Hoitosuunnitelma on työkalu jokaiselle hoitoon osallistuvalla. Heistä jokainen on velvollinen käyttämään suunnitelmaa sekä päivittämään tarvittaessa tietoja potilaspapereihin. (Käypä hoito 2016.)

Tyypin 2 diabeteksen hyvään hoitoon sisältyy myös laadukas ohjaus (Kyngäs ym. 2007, 20). Sairaanhoidajan ammatillisen vähimmäisosaamisen yhteen alueeseen kuuluu ohjaus- ja opetusosaaminen. Tämä osaamisalue sisältää ym-

määrityksen ohjausprosessin erilaisista lähtökohdista ja niiden merkityksistä suunnitellessa, toteuttaessa ja arvioidessa yksilöllistä ohjausta yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. Käytössä olevan tarkoituksenmukaisen ohjausmateriaalin käyttämisen lisäksi sairaanhoitajan tulee osata kehittää myös uutta ohjaus- ja opetusmateriaalia. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 35, 43.)

Ohjauksella pyritään ylläpitämään ja lisäämään diabeetikon elämänlaatua, terveyttä ja pystyvyyttä omahoitoon sekä ehkäisemään diabeteksen liitännäissairauksia (van Hooft, Dwarswaard, Jedeloo, Bal, & van Staa 2015; Käypä hoito 2016). Hoitaja ei anna valmiita vastauksia, vaan tukee itsenäiseen päätöksentekoon ja omahoitoon tarjoamalla tietoa sairaudesta. (van Hooft ym. 2015; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24). Onnistuneen ohjauksen taustalla on toimiva terveydenhuollon moniammatillinen yhteistyö sekä selkeät ohjeet esimerkiksi omaseurantaan kuuluvien mittausten toteuttamisesta (Hotus 2015, 5 – 6). Joanna Briggs Institute suosituksen (2011, 1) mukaan hyvä ohjaus lisää diabeetikon uskoa kykyynsä selviytyä omahoidostaan. Hoitaja voi vaikuttaa ohjauksen onnistumiseen omalla käyttäytymisellään ja sanattomalla viestinnällään (Torkkola ym. 2002, 27). Hyvän hoitotuloksen saavuttamista edesauttaa keskittyminen sairastuneeseen kokonaisvaltaisesti, yksilölliset ohjaustarpeet tunnistuen (vanHooft ym. 2015; Torkkola ym. 2002, 27.)

3.2.1 Ohjauksen määritelmä

Ohjaus tarkoittaa aktiivista ja tavoitteellista toimintaa vuorovaikutuksellisessa ja tasa-arvoisessa yhteistyössä ohjaajan ja ohjattavan välillä (Kyngäs ym. 2007, 25; Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 6). Ohjauksella pyritään tukemaan asiakkaan omia voimavaroja ja aloitteellisuutta haluamansa elämänmuutoksen toteuttamisessa. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Omahoidossa diabeetikko miettii lyhyen ja pidemmän ajan hoitotavoitteita. Tavoitteiden asettamisen lisäksi myös keinot tavoitteiden saavuttamiseen pohditaan yhdessä sairastuneen kanssa. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 70.) Tällaisen ohjausmenetelmän lisänä

voidaan käyttää tilannekohtaista ongelmanratkaisua tai kognitiivista vahvistamista (Joanna Briggs Institute 2011, 1).

Ohjausta voidaan toteuttaa yksilöohjauksena kasvokkain, puhelimitse tai kirjallisen ohjausmateriaalin avulla, myös ryhmä- tai perheohjausta voidaan käyttää (Joanna Briggs Institute 2011, 1). Eloranta ym. (2014, 70) nostivat esiin tutkimustuloksistaan lisääntyneen tarpeen käyttää ohjausmenetelmiä monipuolisemmin, varsinkin teknologian hyödyntämisen osalta. Samansuuntaisia tuloksia on saanut Kurikkala, Kääriäinen, Kyngäs & Elo (2015, 10, 12) kirjallisuuskatsauksessaan, jossa teknologiapainotteisilla ohjausinterventioilla oli myönteisiä tuloksia ikäihmistenkkin hoitoon sitoutumisessa. Kirjallisuuskatsauksessa esiteltiin erilaisia mahdollisuuksia teknologian hyödyntämiseen, kuten mittaustulosten siirtäminen automaattimittareilla web-palvelimen kautta suoraan hoitohenkilökunnalle ja videoyhteydessä oleminen heidän kanssaan.

Ohjausmenetelmien kehittäminen jokaiselle yksilöllisesti sopivaksi mahdollistuu teknologian avulla helpommin ja nopeammin. Ohjausta toteuttavan tulee kuitenkin aina hallita itse käyttämänsä ohjausmenetelmät sekä harkita niiden käytön sopivuus jokaiselle erikseen. Havainnollistaminen kuvien, videoiden tai harjoittelun kautta on hyvä keino uuden oppimiseen. Havainnollistamisen lisäämiseen teknologia luo hyvät mahdollisuudet, mutta myös mallioppimisessa havainnollistaminen on tärkeässä osassa. Hoitaja voi esimerkiksi näyttää kuinka verengluukosin mittaus tapahtuu, minkä jälkeen diabeetikko itse voi harjoitella sitä hoitajan läsnä ollessa. (Eloranta ym. 2014, 70; Torkkola ym. 2002, 28.)

3.2.2 Pitkäaikaissairaahan ohjausprosessi

Pitkäaikaissairaahan ohjausprosessin suunnittelussa tulee huomioida milloin sairaus on todettu, koska pitkäaikaisen, vakavan sairauden diagnoosin saaminen usein laukaisee psyykkisen reaktion, mikä voi vaihdella sokista masennukseen (Käypä hoito 2016). Reaktiot voivat olla epävarmuutta, avuttomuutta tai turvattomuutta ja niitä voi ilmetä sairastuneen lisäksi hänen läheisissään. Psykykkistä

tilaa havainnoidaan ohjauksen aikana esimerkiksi ilmeistä ja eleistä, joista voi nähdä kiinnostaako uuden asian oppiminen. (Torkkola ym. 2002, 23, 26 – 27.)

Ohjauksen oikea ajoitus ja mitoitus korostuvat varsinkin sairauden alkuvaiheessa, jotta diabeetikko saa välttämättömän tiedon sairaudestaan, sen hoidosta ja tulevista tutkimuksista (Käypä hoito 2016; Kyngäs ym. 2007, 21; Torkkola 2002, 23 – 24). Suuren tietotulvan vaarana on, että se peittää alleen olennaisimman tiedon ja voi lisätä epävarmuutta ja avuttomuutta. Riittävän ja ymmärrettävän ohjauksen avulla diabeetikon mahdollinen ahdistus tai pelko vähenee ja hän selviää seuraavaan ohjaukseen saakka. (Torkkola ym. 2002, 24, 26 – 27, 29.)

Pitkäaikaissairaahan ohjaustarpeen kartoittamista varten häntä voi pyytää nimeämään asioita, joihin tarvitsee ohjausta. Hoitohenkilökunnan on osattava arvioida ohjaustarvetta yhdessä hänen kanssaan, koska välttämättä aina sitä ei itse osaa tehdä. Ohjaus tulee myös kohdentaa sairastuneen omaan elämäntilanteeseen sopivaksi. (Eloranta, Leino-Kilpi, Katajisto & Valkeapää 2014, 13; Kyngäs ym. 2007, 26 – 28.) Ohjauksen yksilöllisyyden huomioimiseen sekä kykyyn vastaanottaa ohjausta kuuluu diabeetikon taustatekijöiden tunnistaminen, joita ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi, oppimistyyli, motivaatio, kulttuuristausta, eettisyys sekä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen ympäristö (Kyngäs ym. 2007, 27, 29 – 31).

Ohjausprosessiin erilaisia haasteita tuovat pitkäaikaissairaahan mahdolliset fyysiset rajoitteet, rajallinen näkökyky tai esimerkiksi muistihäiriöt. Yksilöllisesti sopivien ohjausmenetelmien käyttäminen nousee tällöin erityisen tarpeelliseksi. Toimivampaa voi olla myös toistaa ohjausta useammin, aina vähän aikaa kerrallaan. (Kyngäs ym. 2007, 29 – 30.) Ohjausta toistettaessa on tärkeää selvittää asiat, joissa ohjattava vielä tarvitsee kertausta, jottei ohjauksesta tule turhauttavaa saman asian kertausta (Torkkola ym. 2002, 23).

Ohjausprosessin aikana arvioidaan jatkuvasti ohjauksen vaikuttavuutta. Arvioinnin perusteena on diabeetikon tietojen ja taitojen lisääntyminen. Niitä voi-

daan selvittää esimerkiksi tietotestin tai palautetuokioiden avulla, jotta selviää mitä on jäänyt mieleen ja onko jokin asia vielä epäselvää (Eloranta ym. 2014, 70; Torkkola ym. 2002, 28). Hoitaja myös antaa ohjattavalleen palautetta oppimisesta. Ohjauksen katsotaan onnistuneen silloin kun tiedot ja taidot ovat karttuneet niin, että sairautensa kanssa selviytyy kotona. (Torkkola ym. 2002, 28 – 29.)

3.2.3 Kirjallinen ohjausmateriaali

Suullisen ohjauksen tueksi tarvitaan kirjallista ohjausmateriaalia. Siihen diabeetikko voi tutustua kotona rauhassa, mikä auttaa myös uuden oppimisen sisäistämässä. Kirjalliseen materiaaliin tutustuessa voi itselleen valmiiksi listata asioita, joita ottaa puheeksi ja täsmentää tarvittaessa seuraavalla ohjauskerralla. (Torkkola ym. 2002, 25, 29.) Kirjallisessa ohjausmateriaalissa on tärkeintä ohjeiden oikeellisuus ja kuinka ohjattavat asiat kerrotaan. Ohjeistus ei saa olla käskevää tiedonjakoa, vaan diabeetikkoa on tuettava itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Ensisijaisesti ohjausmateriaalin tavoite on tietämyksen lisääntyminen sekä vastata diabetesta sairastavan askarruttaviin kysymyksiin (Lipponen ym. 2006, 66).

Hyvässä kirjallisessa ohjausmateriaalissa on kerrottu ohjeen tarkoitus ja kenelle se on kohdennettu. Siinä on kuvattu, kuinka ja missä vaiheessa sitä on tarkoitus käyttää sekä kuinka hoidon onnistumista seurataan esimerkiksi kontrollikäynnillä. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6.) Ohjausmateriaalissa kuvataan myös, kuinka ongelmatilanteissa toimitaan ja keneen voi ottaa yhteyttä (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6; Torkkola ym. 2002, 25). Päivitys- ja tunnistetiedot auttavat ohjeistuksen käyttäjää arvioimaan tiedon ajantasaisuutta, sekä ohjaa kehen ottaa yhteyttä, jos huomaa tietojen muuttuneen tai sisältävän virheen. (Torkkola 2002, 65 – 66). Kirjallisen ohjausmateriaalin tallentaminen sähköisesti helpottaa ohjeen päivittämistä. Ohjeistuksista tulee olla kuitenkin lisäksi paperiset versiot mahdollisten tietoteknisten ongelmien varalle. Sähköisesti tallennettujen ohjeistuksien osalta täytyy päättää kenen käyttöön se on tarkoitettu eli millainen sen julkisuustaso on. (Torkkola ym. 2002, 60.)

Kirjallisen ohjausmateriaalin ulkoasun tulisi olla selkeä ja ymmärrettävä. Väliotsikoinnit erottelevat ohjeistuksen eri asioita toisistaan ja helpottavat lukemista, kuten myös tyhjä tila sivuilla. Rivinvälejä suurentamalla tekstiin saa ilmavuutta ja täten sitä on helpompi lukea. Kirjasimen fonttien välillä on kokoeroja, joten fonttikoon valinta määräytyy valitun kirjasimen tyyppin mukaan. Varsinaista tekstiä pienemmällä fontilla voi merkata ohjeistuksen päivitys- ja tunnistetiedot esimerkiksi alamarginaaliin tai ohjeistuksen loppuun. (Torkkola ym. 2002, 53, 55, 58 – 59, 65 – 66.)

4 PITKÄAIKAISSAIRAAN OMAHOIDON TUKEMINEN JA SEURANTA

4.1 Omahoidon tukeminen

Omahoidon tukemisen taustalla on käsitys jokaisesta ihmisestä arvokkaana ja oppivana yksilönä. Hoitoon sitoutuminen voidaan mieltää tavoitteena tai väli-teenä pyrittäessä asetettuun päämäärään, mahdollisimman hyvään terveyteen. Asiakkaalla on oma rooli, vastuu ja velvollisuus, jota korostetaan terveydenhuollossa. Sairastunut ei yksin voi vaikuttaa omassa elämässään, hän on osa psyykkistä, fyysistä, sosiaalista ja kulttuurillista ympäristöä kuten perhettä, työ- tai kouluympäristöä sekä yhteiskuntaa. (Kyngäs & Henttinen 2008, 20 – 21.)

Ohjauksessa on osattava tuoda esille, kuinka diabeetikko voi itse vaikuttaa omaan terveyteensä. Tiedon ja ymmärtämyksen lisääntyminen edesauttaa muutoksiin sitoutumista (Ylimäki ym. 2014, 34 – 35). Diabeetikolla on oikeudellinen sekä eettinen oikeus osallistua omaan hoitoonsa. Ohjauksessa saatujen tarpeellisten tietojen avulla hänen on mahdollista arvioida itselleen parhaat ratkaisut. Päävastuu oman hoitonsa jatkumisesta on diabeetikolla itsellään, kun taas ohjauksen vastuu on hoitajalla ja lääkäriellä (Käypä hoito 2016). Tämän vuoksi ohjauksen on oltava riittävää, eikä sen saaminen saa jäädä diabeetikon oman aktiivisuuden varaan, vaan sitä on tarjottava hänelle. (Kyngäs ym. 2007, 21, 47.)

Omahoidon tukemisen tavoitteena on saada asiakas sitoutumaan omahoitoon itsenäisenä selviytyjänä, joka ei ole täysin riippuvainen terveydenhuollon palveluista. Terveysvalinnat ja hoitoon liittyvät asiakkaan vastuut ja velvollisuudet on tunnistettava. (Kangasniemi 2013, 24; Kyngäs & Henttinen 2008, 20 – 21.) Eri-tyistä huomiota on kiinnitettävä omahoito-ohjeiden läpikäymiseen diabeetikon sekä häntä saattamassa olevan henkilön/läheisen kanssa. Ohjaustilanteessa on muistettava tarkistaa, ettei sairastuneelle jää epäselviä asioita. (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 21.) Ohjeiden sisäistäminen ja niihin sitoutuminen on tärkeää, jotta diabeetikon sitoutuminen myös elintapamuutoksiin onnistuisi (Ylimäki ym. 2014, 35).

Omahoidon tukeminen on tärkeää, koska pitkäaikaissairauteen liittyvät riskit lisääntyvät, jos hoitoa laiminlyödään (Kurikkala ym. 2015, 4 – 5). Omahoidon laiminlyönnin yhtenä syynä voi olla sairauden tunnottomuus, jolloin diabeetikko ei näe elintavoissaan muutostarvetta. Tällöin hoidonohjauksessa korostuu sairastuneen motivointi. (Kyngäs ym. 2007, 30.) Motivoivalla ohjauksella pyritään osoittamaan diabeetikon nykyisen ja tavoiteltavan toiminnan ristiriita. Sen toteuttamiseen kuuluu tiettyjen periaatteiden noudattaminen, kuten empatian ilmaiseminen esimerkiksi refleктоivalla kuuntelulla, tunteiden tunnistamisella ja aidolla kiinnostuksella ohjattavaa kohtaan. Ristiriidan osoittamiseksi tuodaan ilmi mitä seurauksia eri toimintatavat aiheuttavat ja autetaan ohjattavaa itse puhumaan muutoksen puolesta. Tavoiteltaviin toimintatapoihin voi houkutella, mutta lopulta aina diabeetikko itse tekee omat ratkaisunsa. Tunnistetaan hänen omia vahvuuksiaan ja muistetaan nostaa esiin pienetkin onnistumiset. Väittelyä, puolustautumista ja leimaamista täytyy ohjauksessa välttää. Diabeetikon motivaatiota on mahdollista lisätä tukemalla hänen uskoaan muutoksen mahdollisuuteen. (Järvinen 2014; Kyngäs ym. 2007, 49.)

Tyypin 2 diabeteksen hoidon kulmakiviin kuuluu diabeetikon oma aktiivisuus omahoitoonsa sekä haluun muuttaa elämäntapojaan harrastamalla säännöllisesti liikuntaa, noudattamalla oikeanlaista ruokavaliota, seuraamalla verensokeriarvojaan sekä tarvittaessa toteuttamalla lääkehoitoa (Joanna Briggs Institute 2011, 1). Sitoutuessaan omahoitoonsa diabeetikko päättää mitä hän haluaa muuttaa toiminnassaan ja elintavoissaan. Sen jälkeen hänen tulee asettaa tavoite, joka on mahdollista saavuttaa ja on tarpeeksi täsmällinen, jonka toteuttamista pystyy mittaamaan ja joka johtaa hänen terveytensä kannalta haluttuun suuntaan. Tavoitteen saavuttamiseksi diabeetikkoa voidaan kannustaa pitämään ruoka- ja liikuntapäiväkirjaa, johon hän voi merkata mitkä muutokset toimii ja mitkä kenties aiheuttavat ongelmia. Päiväkirjamerkintöjen mukaan hän voi itse muuttaa toimintatapojaan toimivammaksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 34 – 35, 58 – 59.)

Sitoutumista omahoitoon ja elintapamuutoksiin on mahdollista lisätä, jos esteet tunnistetaan ja niitä ollaan valmiita työstämään. Lisäksi se, että näkemys hoidosta on yhteinen diabeetikolla ja hoitajalla parantaa hoitoon sitoutumista (Kyn-gäs ym. 2007, 47). Tärkeää on tunnistaa yksilölliset voimavarat ja kartoittaa pystyvyys omahoidon toteuttamiseen. (Ylimäki ym. 2014, 34 – 35.) Hoitoon si-toutumista edistää myös perheeltä ja läheisiltä saatu kannustus sekä terveydenhuoltohenkilöstön antama tuki (Kurikkala ym. 2015, 5; Joanna Briggs Institu-te 2011, 1).

Tavoitteita asettaessa on tärkeää huomioida myös ympäristön tuki muutosta tavoiteltaessa. Tavoitteen saavuttamiseksi on hyvä kirjata kuka tukihenkilö on sekä selkeästi milloin ja missä hän on tukena, esimerkiksi sovittu yhteinen lii-kuntamuoto ja aika sille. Ohjauskäynnille voi halutessaan ottaa tukihenkilön mukaan suunnitteluun. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011, 35, 60.) Diabe-testa sairastava voi hallita glukoositasapainoa tehokkaammin, kun terveydenhuollon ammattilaiset tarjoavat tehokkaammin psykologista, fysiologista ja hen-gellistä tukea (Tan Shu-Xian, Hui- Chen, Taylor & Desley 2011). Riittävä neu-vonta ja tuki on tärkeää, jotta omahoito onnistuu (Ilanne-Parikka 2011, 216–219).

4.2 Omaseuranta

Painon, verengluukoosin ja verenpaineen seuranta tapahtuu omaseurannalla, lisäksi hoitoon kuuluu säännölliset käynnit ja seurantatutkimukset omassa hoi-tavassa tahossa (Ilanne-Parikka 2011, 216 – 219). Saatujen tulosten tulkinta ja hyödyntäminen kuuluu onnistuneeseen omahoitoon ja auttaa ehkäisemään dia-betoksen komplikaatioita (International Diabetes Federation 2015; Seppänen & Alahuhta 2007, 115). Omahoitoon kuuluvien mittausten luotettavuutta voidaan parantaa saamalla diabeetikko suhtautumaan hoitoonsa kuuluvaan seurantaan myönteisesti. Omahoitoonsa motivoitunut tuntee saaneensa tarpeeksi tietoa omaseurannan toteuttamisesta ja siihen valmistautumisesta, jolloin tulosten ver-tailu sekä käyttäminen sairauden seurantaan ja hoidon arviointiin on mahdollis-ta. (Hotus 2015, 5 – 6; Ilanne-Parikka 2011, 216–219.)

Diabeetikon omaseurantaan kuuluu verengluukoosin mittaaminen pikamittarilla, jolla saadaan tietoa veren glukoositasapainosta. Perusseurannan tulokset ovat apuna, kun arvioidaan omahoidon onnistumista, hoidon sopivuutta sekä ruokavalion, liikunnan ja stressin vaikutusta veren glukoosiarvoihin. Seurannan tiheys määräytyy yksilöllisesti diabeteksen vaiheiden, hoitomuodon ja omien tunteusten mukaan. (Seppänen & Alahuhta 2007, 115 – 116, 120.) Verengluukoosiarvon tarkastaminen voi olla tarpeellista ennen autolla ajoa tai ennen liikuntasuoritusta varsinkin, jos on ollut taipumusta hypoglykemiaan. Tihennetty seuranta on välttämätöntä erityistilanteissa, esimerkiksi diabetekseen sairastumisen alussa tai, jos verengluukoosi ei ole tavoitetasolla, ilmaantuu komplikaatioita, alkoholia käyttäessä, diabeteslääkityksen muuttuessa, vuorotyössä sekä raskautta suunnitellessa, raskaana ollessa sekä imettäessä (Terve Media Oy 2016; Seppänen & Alahuhta 2007, 115, 120).

Verengluukoosin mittaamisessa suositellaan aina tutustumaan mittauslaitteen ohjekirjaan. Ennen mittausta ohjataan kokoamaan mittaukseen tarvittavat välineet, kuten glukoosimittari, siihen sopivat testiliuskat, lansetti eli pistoterä sekä muistiinpanovälineet (Diabetescare 2016; Seppänen & Alahuhta 2007, 115 – 116). Kädet pestään saippualla ja lämpimällä vedellä, koska lämmin vesi parantaa verenvirtausta pistokohdasta. Ohjataan myös käsien huolelliseen kuivaamiseen pesun jälkeen, koska kosteus käsissä voi alentaa mittaustulosta. Pistokohdan desinfiointi ei ole kotioloissa tarpeellista käsien pesun jälkeen. (Diabetescare 2016.)

Omaseurannan lisäksi tyyppin 2 diabeetikko käy kontrollikäynneillä diabeteshoitajan tai lääkärin vastaanotolla 6 – 12 kuukauden välein, diabeteksen ollessa huonossa tasapainossa käynnit ovat tätäkin useammin. Kontrollikäynnillä mitataan plasman glukoosin lisäksi HbA1c eli sokerihemoglobiini, jota kutsutaan myös pitkäksi sokeriksi. (Käypä hoito 2016; Diabetesliitto 2016.) HbA1c kertoo veren keskimääräisen glukoositasapainon mittausta edeltävältä kahden kuukauden ajalta. Sokerihemoglobiinin tavoitearvo tabletti- ja ruokavaliohoitoisilla on alle 6 – 7 %, jollei hypoglykemiariskiä ole, insuliinihoitoisilla tavoite on 6,5 –

7,5 %. Lisäksi diabeetikon kanssa keskustellaan elintapamuutoksien ja omahoidon toteutumisesta. (Käypä hoito 2016; Seppänen & Alahuhta 2007, 121.)

Seurantakäynneillä 6 – 12 kuukauden välein tarkistetaan myös pistospaikat ja tutkitaan jalkojen kunto. Jokaisella seurantakäynnillä ohjataan liikunnan toteuttamiseen ja terveellisiin elintapoihin. Vuosittain mitataan verenpaine ja tunnustellaan syke, ohjataan hammaslääkärikäynneille ja arvioidaan ajoterveyttä, lisäksi diabeetikko käy verikokeissa, joista tutkitaan kreatiniinipitoisuus, pienive-renkuva sekä kalium ja natrium, jos käytössä on verenpainelääkkeet. Mikroal-buminuria tutkitaan virtsanäytteestä. Maksa-arvot, lipidit, silmämöhjakuvaus ja EKG kuuluvat diabeetikon seurantakäynnin sisältöön 1 – 3 vuoden välein. Tarvittaessa tarkastetaan laboratoriotutkimuksella myös tyreotropiinipitoisuus 5 vuoden välein, jos on ollut hypoglykemioita ja B12-vitamiinipitoisuus 3 – 5 vuoden välein, jos käytössä on metformiini. (Käypä hoito 2016.)

5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on olemassa useita rinnakkaiskäsitteitä, kuten kehittämistoiminta, kehittämistyö, kehittäminen ja projektityö (Salonen 2013, 7). Tässä työssä käytämme käsitettä toiminnallinen opinnäytetyö. Sen tarkoitus on saada aikaan jotain uutta, ja sen tehtävänä parantaa sekä kehittää toimintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää tietoperustan, toimijat, menetelmän, materiaalit, aineiston ja tuotoksen. Työskentelytavaltaan toiminnallinen opinnäytetyö on sosiaalista vuorovaikutusta toiminnan aikana. Vuorovaikutukseen kuuluu keskustelut, palautteen antaminen ja vastaanottaminen sekä arviointi ja toiminnan uudelleen suuntaaminen. (Salonen 2013, 5 – 6.) Suurelta osin opinnäytetyön tekeminen on kirjoittamista, jolla tehty työ tehdään näkyväksi itselle ja muille (Airaksinen 2009).

Opinnäytetyön kehittämismallina käytämme Salosen (2013, 14 – 16) esittelemää konstruktivistista mallia, jossa yhdistyy lineaarinen malli ja spiraalimalli. Lineaarisisessa mallissa tavoitteen asettamisen, suunnittelun ja toteutuksen kautta edetään toiminnan päättämiseen ja arviointiin. Spiraalimallissa perustelu, organisointi, toteutus ja arviointi muodostavat spiraalimaisen kehän eli ensimmäisen kehän tuotos arvioidaan uudelleen ja toimintaa muokataan sekä tarkennetaan yhä uudestaan.

Konstruktivistisessa mallissa arviointia tehdään toiminnallisen opinnäytetyön erivaiheissa ja työskentelyssä otetaan huomioon myös inhimilliset tekijät. Työskentely etenee aloitusvaiheesta suunnitteluun, jossa tehdään kirjallinen opinnäytetyönsuunnitelma. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen siirrytään työstövaiheeseen, jossa opinnäytetyötä valmistellaan tiiviisti tavoitetta kohti. Viimeistelyvaiheessa tuotos arvioidaan, minkä jälkeen palataan tarvittaessa takaisin työstövaiheeseen tai siirrytään vaiheeseen, jossa sekä tuotos, että raportti viimeistellään, jotka muodostavat yhdessä toiminnallisen opinnäytetyön. Lopuksi valmis tuotos esitellään. (Salonen 2013, 16.)

5.2 Aloitus- ja suunnitteluvaihe

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotteistamisprosessi etenee vaiheittain, jonka aloitusvaiheessa ideoidaan työn aihetta. Aiheen valintaa ohjaa tekijöiden oma mielenkiinto sekä ajankohtainen merkitys ja tarpeellisuus hoitotyölle, jolla on vaikutusta myös toimeksiantajan kiinnostukseen aihetta kohtaan. Mahdollisuus kehittää omaa asiantuntijuutta kyseisestä aiheesta lisää motivaatiota työn tekemiseen. Aloitusvaiheessa pohditaan myös toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmää, sitä kenelle se on tarkoitettu. Kohderyhmän rajaaminen on koko toiminnallisen opinnäytetyön rajaamisen apuna. (Vilkka & Airaksinen 2003, 23 – 24, 38, 40.)

Saimme toimeksiannon diabeteksen hoidosta osastonhoitajalta ja diabeteshoitajalta. Innostuimme aiheeseen, koska aihe on ajankohtainen valtakunnallisesti sekä maailmanlaajuisesti. Opinnäytetyöprosessissa lähdimme suunnittelemaan työtä ideaperille, totesimme että aihealue on valtava, joten päädyimme rajaamaan työtä tyypin 2 diabeteksen hoitoon. Kun olimme rajanneet aihealueen, tämän jälkeen vielä nousi tarve, että se suunnitetaan Taivalkosken hoitohenkilökunnalle, jotta sairauden hoidon kulmakivet tulisivat muistutuksena jokaiselle hoitajalle, jokainen hoitaja ottaa vastuun omalta osaltaan.

Aiheen valinnan jälkeen toiminnallisesta opinnäytetyöstä tehdään suunnitelma, josta ilmenee työn tavoitteet perusteluineen. Suunnitelmassa esitellään mitä tehdään, millä tavalla sekä minkä vuoksi. Tässä vaiheessa aiheeseen tulisi olla sitoutunut, vaikka toteuttamistavat voisikin vielä muuttua. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää jotain olemassa olevaa tai tuoda jotain uutta alalle. Aiheeseen liittyviin ideoihin tulee tutustua, ettei oma työ toista jo olemassa olevia ideoita. Suunnitelmavaiheessa vielä tarkastellaan kenelle aihe on tarpeellinen sekä millaista lähdemateriaalia siitä löytyy. Myös omia kykyjään idean toteuttamiseen tulee vielä tarkastella ennen kuin lopullinen toiminnallisen opinnäytetyön idea ja tavoitteet pystytään asettamaan. (Vilkka & Airaksinen 2003, 26 – 27.)

Kun ideapaperi oli hyväksytty, aloimme työstää opinnäytetyön suunnitelmaa. Tavoitteena oli tehdä ohjeistus (liite 2) Taivalkosken hoitohenkilökunnalle tyypin 2 diabeteksen hoidosta. Jokainen hoitaja tulee törmäämään sairauteen hoitotyössä. Sairastunut on hoitosuhteessa myös diabeteshoitajaan, mutta ei voi olettaa, että diabeteshoitajan resurssit riittävät yksin sairastuneen hoitoon. Jokainen hoitaja on vastuussa omalta osaltaan omahoidon ohjaamisesta tyypin 2 diabeteksen hoitotyössä.

Omahoitoon löytyy tyypin 2 diabeteksestä valtavasti lähdemateriaalia muun muassa Diabetesliiton, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Käypä hoidon ja Joanna Briggs Instituutin sivustoilta. Aihetta on tutkittu ja lopputulokset ovat aika lailla samanlaisia. Mutta tämä meidän työ haastaa hoitohenkilökunnan pureutumaan sairauden kulmakiviin ja ottamaan asioita puheeksi sekä muistuttaa omahoidon tärkeydestä. Työn edetessä, lähdetietoja lukiessa, huomasimme, kuinka laaja-alainen sairaus on kyseessä. Kuinka tärkeää on sairastuneen hoitotasapaino ja mitä pahimmassa tapauksessa seuraa, jos hoito on epätasapainossa.

Suunnitelmavaiheessa laaditaan myös aikataulusuunnitelma. Sen ja tarpeeksi hyvin perustellun kokonaissuunnitelman avulla toiminnallisen opinnäytetyön ohjaaja voi arvioida idean ja tavoitteiden toteuttamisen mahdollisuutta kyseisessä aikataulussa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27, 36.) Aikataulua oli haastavaa laittaa. Mutta saimme työn raamitettua aikatauluun, jota olemme pyrkineet toteuttamaan. Säännöllisesti ohjaaja on ottanut työmme luettavaksi ja ohjannut työtä oikeaan suuntaan. Diabeteshoitaja on myös tutustunut opinnäytetyöhömmme muutaman kerran ja kertonut hänen näkemyksensä, mitä olisi hyvä työssä käsitellä. Olemme saaneet myös muutaman kerran kieliasuohjausta, että tekstin rakenne pysyy kasassa.

Suunnitelmavaiheessa myös kustannukset idean toteuttamiseksi on selvitettävä ja suunniteltava tekijöiden resursseihin sopiviksi, koska yleensä opiskelijat maksavat itse opinnäytetyöstään aiheutuvat kustannukset. Aihe rajataan kohderyh-

män tarpeisiin ja tekijöiden resursseihin sopivaksi. Alustava opinnäytetyön raporttiosuuden hahmotelma ja teoreettinen viitekehys ovat yleensä myös mukana suunnitelmassa. Sisällysluettelon avulla tekijät osoittavat kykyään aiheen johdonmukaiseen käsittelyyn. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 28 – 29, 32.)

5.3 Työstö- ja viimeistelyvaihe

Työstövaiheessa, kuten koko työskentelyn ajan lähdemateriaalia ja omia tietoja kyseisestä aiheesta täytyy päivittää ja tarkastaa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 69). Tavoitteenamme oli hakea uusimpia tietoja opinnäytetyöhön, jota voisimme tuoda ohjauksorteissa esille, hieman oli tullut uutta tietoa muun muassa lääketyksestä, omahoidosta ja omaseurannasta. Tätä opinnäytetyötä tekee kaksi aivan erilaista ihmistä. Toinen punnitsee ja miettii, mitä tekstiä kirjoittaa ja toinen kirjoittaa tekstiä ja sen jälkeen punnitsee tekstiä. Tekstiä on päivitetty useasti ja vaihdettu uusimpaan lähdetietoon, mikä on tullut vastaan. Käypä hoito -suositukset päivittyivät vielä opinnäytetyön palautusta edeltävällä viikolla, joten lähdetiedot tarkistettiin vastaamaan uusinta tietoa näidenkin osalta viimeistelyvaiheessa.

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa kiinnitetään huomiota aihevalintaan ja sen perusteluihin, asetettuihin tavoitteisiin, teoreettiseen viitekehukseen sekä kohderyhmään. Kaikkia etukäteen suunniteltuja asioita ei useinkaan lopulta ole pystynyt toteuttamaan aiotun mukaisesti ja siksi onkin hyvä pohtia mitä tavoitteita täytyi muuttaa prosessin aikana sekä mitkä tavoitteet jäivät täyttymättä ja mistä syystä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154 – 155.) Opinnäytetyötä tehdessämme tuli monia muutoksia suunniteltuihin asioihin, joiden ilmaantuessa muokkasimme työtä aina uudestaan kohti tavoitetta. Tavoitteena oli saada ohjeistus hoitohenkilökunnalle. Tuotoksen esittelemme Taivalkosken kunnan sisäisessä koulutuksessa 15.3.2016.

Aikataulussa pysyminen voi osoittautua haastavaksi jo siitäkin syystä, että usein prosessin aikana nousee uusia ideoita mieleen. Opinnäytetyö on kuitenkin rajattu käsittelemään osaa jostain laajemmasta kokonaisuudesta, joten lopuksi onkin

hyvä tuoda esiin omia jatkosuunnitelmia tai -ehdotuksia aiheeseen liittyen. Tuotteen toteutustavan valinnan onnistumista voi arvioida esimerkiksi siten, että olisiko jokin muu tapa mahdollisesti ollut parempi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 158, 160 – 161.) Tämän opinnäytetyön pohjalta nousi uusia kysymyksiä ja ideoita, joita tuomme esiin työn pohdinta osiossa.

5.4 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä aloittaessa tulee pohtia eettisyyttä aiheen yhteiskunnalliseen merkityksellisyyteen liittyen ja kuinka se huomioidaan tulevassa työssä. Toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä täytyy kiinnittää huomiota eettisesti kestäviin tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiin. Toisten tuloksia lähdemateriaalina käytäessä tulee kunnioittaa, huomioida ja antaa tarpeellinen arvo muiden työlle ja saavutuksille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24 – 25.) Eettisyyteen kuuluu myös rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Lähdemateriaalien tuloksia ja havaintoja ei saa silotella, muuttaa eikä yleistää. Opinnäytetyön tulee olla yksityiskohtaisesti suunniteltu, toteutettu ja raportoitu. Siitä täytyy selvittää kenelle työ tehdään, ketkä sen tekevät ja millainen osuus tekijöillä on työssä sekä mahdollisten rahoituslähteiden mukana olo. Työssä ei saa käyttää itsensä eikä toisten luvattonta lainaamista eli plagiointia. Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät tuodaan selkeästi esille. (Hirsjärvi ym. 2009, 24, 26.)

Työmme käsittelee kasvavaa kansanterveysongelmaa tyypin 2 diabetesta, joka ei ole yksistään suomalaisten ongelma vaan sairastuvuus ilmentymä on maailmanlaajuista. Diabetesmuodoista tyypin 2 diabetes on aikuisten sairaus. Suomessa diabetekseen sairastuneita on yli puoli miljoonaa, joista tyypin 2 diabetekseen sairastuneita on 75 %. Sairastuneiden määrä on kasvanut tasaisesti vuosi vuodelta (kuvio 1). Tämä laittoi myös miettimään, kuinka paljon sairaus vie resursseja terveydenhuollolta, koska tyypin 2 diabetes on salakavala tauti, jota ei heti huomata, vaan usein se löydetään sattumalöydöksenä. Työtä tehdessämme mietimme mitä me hoitajat voisimme tehdä paremmin.

Toiseksi kysymykseksi nousi miksi sairaustilanne on kasvanut tasaisesti Suomessaakin. On totta, että diagnosointi on parantunut ja kriteerit ovat muuttuneet vuosien varrella, sekä väestö ikääntyy yhdessä ryppäessä ja elinikä on pidentynyt. Ei tietenkään tämä selitä sairauden yleisyyttä. Jotain on tapahtunut ihmisten tavassa toimia.

Työmme keskeinen sisältö oli ensin selvittää tyypin 2 diabeteksen hoidon kulmakivet, joita hoitajan on hyvä muistaa ohjaustilanteessa, tuoden ymmärrystä sairauden tuomista haasteista. Riskikartoituksen arviointi katsottiin tärkeäksi nostaa omaksi osioksi, koska se on hyvä apuväline monien lähteiden mukaan ennaltaehkäisevässä työssä sekä, jos hoitotasapaino ei ole kohdallaan. Selvitimme myös keskeiset elintapainterventiot, jotka ovat tärkeitä muutoksia elämässä, joita ohjataan ja muistutetaan sairastuneelle askel kerrallaan. Työsämme nousee hyvin esille ohjaamisen merkitys hoitotyössä, jota korostimme hoidon onnistumisessa.

Huomasimme työtä tehdessämme, että tietoa löytyy tyypin 2 diabeteksestä kattavasti, Diabetesliitto on tehnyt kattavat sivustot, joita Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos sekä Käypä hoitokin suosittelevat. Kriittisyys lähteisiin nousi pääasiassa artikkeleiden ja osan tutkimuksen kohdalla. Löytyi tutkimuksia jopa siitä, ettei tyypin 2 diabetesta tarvitsisi ollenkaan lääkitystä, mutta taasen kymmenet tutkimukset olivat sitä mieltä, että tyypin 2 diabeteksen yhteydessä on jo liitännäissairauksia, liikalihavuutta ja muuta tavoitteellisen hoidon vasta-aiheita, että lääkitys on aloitettava jo alkuvaiheessa.

Laatiessa ohjauskortteja (liite 2) huolehdimme, että siihen tuotu tieto on tuoretta ja näyttöön perustuvaa. Tällä hetkellä päivittäjinä toimivat opinnäytetyön tekijät, kun materiaali on kokonaan valmis, tekijät luovuttavat sen diabeteshoitajalle. Ohjauskorttien ja opinnäytetyön asiasisällön tarkastaa opinnäytetyön ohjaaja, kuten myös koko opinnäytetyön. Ohjeiden täytyy noudattaa hyväksytyjä hoitokäytäntöjä, joten sisältö täytyy tarkistuttaa ja hyväksyttää työyksikön asiantuntijoilla (Torkkola ym. 2002, 61). Toimeksiantajataholta tuotoksen asiasisällön tarkastaa diabeteshoitaja, osastonhoitaja ja hoitotyön johtaja sekä johtava lääkäri.

Tuotos on tarkoitus saada Taivalkosken kunnan intranettiin, joten lähdetietoihin haimme luotettavaa tietoa sähköisesti, jotta päivitys olisi helpompaa ja tietoa saa laajemmin hoitajan käytettäväksi. Käypä hoidon -suositus diabeteksestä valikoitui tärkeäksi lähteeksi, Terveysportista lisäksi löytyivät Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoketjut diabeteksestä, joita käytimme. Kirjallisia ohjauskortteja (liite 2) varten tarkastimme puhelimitse jalkahoitajan ja hammashuollon käytännöt diabeetikoiden hoidosta, jotta saimme ajankohtaiset ja oikeat tiedot palveluihin hakeutumisesta ja heidän näkökulmansa omahoidon ohjauksen tärkeistä alueista.

6 POHDINTA

6.1 Tuotoksen arviointi ja jatkotyöskentely

Laatimamme ohjauskortit (liite 2) ovat mielestämme sekä toimeksiantajan puolelta saadun palautteen mukaan selkeitä. Aihe on silti hyvin laaja ja ohjauskortteihin tuli paljon tietoa, vaikka tarkoitus oli tehdä lyhyt ja ytimekäs ohjeistus tyyppin 2 diabeteksen hoidosta ja ohjauksesta. Tietopaljouden vuoksi pelkona on, että ohjauskortit ovat vaikealukuisia.

Jatkotyöskentelynä olisikin mielenkiintoista nähdä onko hoitohenkilökunnan ohjeistaminen auttanut tyyppin 2 diabeteksen sairastuneen omahoidossa siten, että sairastunut olisi saanut tukea omahoidon keskeisissä asioissa ja lisäsairauksien ennaltaehkäisyssä sekä sairaalapäivien vähenemisessä.

Hoitohenkilökunnalle suunnattua ohjausmateriaalia laatiessa pohdimme myös tuleeko sitä todellisuudessa käytettyä ohjattaessa tyyppin 2 diabeetikkoja. Olemme huomanneet, että ohjeistuksien käyttäminen on vähäistä, varsinkin, jollei niitä ole keskitetty yhteisiin kaikkien tiedossa ja saatavilla oleviin kansioihin ja tiedostoihin. Jatkossa voisi olla hyvä selvittää myös auttavatko ohjeistukset hoitohenkilökunnan työtä esimerkiksi ajankäytöllisesti tai kuinka paljon tällaisia laadittuja ohjeistuksia todellisuudessa käytetään hyödyksi hoitotyössä. Kiinnostaisi tietää myös minkälaisia tiedonhakumenetelmiä hyödynnetään hoitotyössä ja kuinka aktiivisesti haetaan uusinta, näyttöön perustuvaa tietoa.

Jatkotyöskentelynä olisi hyvä selvittää myös eri ohjausmenetelmien vaikuttavuutta pitkäaikaissairaana omahoidon onnistumisessa. Etenkin teknologian hyödyntämisen mahdollisuudet nousivat esiin tämän työn aikana. Aiheesta on jo olemassa tutkimuksia, mutta Suomessa teknologian hyödyntäminen pitkäaikaissairaana hoidossa ei kuitenkaan ole vielä kovin yleistä varsinkaan iäkkäillä pitkäaikaissairailla.

6.2 Ammatillisen kasvun pohdinta

Kun saimme toimeksiannon Taivalkosken kunnalta, lähdimme miettimään, kuinka työtä lähtisimme prosessoimaan. Loppujen lopuksi päädyimme ohjeistamaan hoitohenkilökuntaa, koska sairastunut saa tiedon diabeteshoitajalta. Diabeteshoitaja ohjaa sairastunutta muun muassa elintavoissa, mittauksessa, oma-seurannassa ja lääkehoidossa yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Yhteistyö tyyppin 2 diabeteksessä on tärkeää, kaikkien potilasta hoitavien kanssa. Joten yhdessä diabeteshoitajan kanssa päädyimme ohjeistamaan hoitohenkilökuntaa niissä asioissa, jotka ovat oleellisia tukemaan sairastunutta omahoidossa. Jokainen hoitaja muistuttaa, ohjaa ja opastaa tarvittaessa asiakasta, hoito on katkeamaton. Yhteistyötä sairastuneen kanssa ei sysätä vain diabeteshoitajalle, hoitajaresursseja voidaan kasvattaa yhtenäisillä ohjeistuksilla, joita diabeteshoitaja katsoo tärkeäksi tyyppin 2 diabetekseen sairastuneen potilaan ohjauksessa.

Tämä työ oli haastava, koska aiheeseen liittyy kovasti tietoa, tiedon rajaaminen oli hankalaa. Aihe yritti lähteä rönsyilemään helposti. Ideointivaihe oli helppoa, mutta suunnitelmavaihe tuntui takkuiselta. Yhteistyö opinnäytetyön ohjaajan, kielenhuollon opettajan, diabeteshoitajan ja hoitohenkilökunnan kanssa auttoi antamaan uskoa työllemme. Välillä meistä tuntui, ettei opinnäytetyöstä mitään tule, asioiden saanti paperille oli vaikeaa. Pikkuhiljaa työn viitekehys alkoi hahmottua ja lopullinen työn kirjoittaminen alkoi onnistua.

Opimme opinnäytetyön edetessä vertailemaan eri tietolähteitä sekä hakemaan uutta tietoa. On hienoa huomata, kuinka hoitohenkilökunnan keskuudessa työmme on saanut painoarvoa, työllemme on kysyntää. Olemme tulleet siihen tulokseen, että jokainen hoitotyössä oleva henkilö kohtaa tyyppin 2 diabetekseen sairastuneen ihmisen vuodeosastolla, kotihoidossa, kotisairaanhoidossa, mielenterveyspalvelussa tai muussa tahossa. Hoitaja voi vielä tehdä paremmin, pysähtyä hetkeksi, kuunnella sairastunutta, puuttua varhain ja ottaa puheeksi, ohjata tarvittaessa, kannustaa omahoitoon ja muistuttaa omahoidon merkityksestä. Hoitajina olemme keskeisiä ihmisiä tuomaan uutta näyttöön perustuvaa

tietoa käytäntöön, jota voimme työssämme käyttää, yhdessä moniammatillisten yhteistyötahojen kanssa.

LÄHTEET

- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. Viitattu 14.10.2015
<http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>.
- Alhazmi, A. & McEvoy, M. 2011. The Effects of Macronutrient Intake on the Risk of Developing Type 2 Diabetes: A Systematic Review. Viitattu 9.10.2015
http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.18.0b/ovidweb.cgi?&S=OIGHPDAKBMHFPDJAFNJKMGJHJEGNAA00&Link+Set=S.sh.47%7c1%7csl_190.
- Aro, A. Ravintokuitu. Duodecim. Viitattu 29.2.2016
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00013.
- Bayer 2015. DIABETES CAREby Bayer Finland. Lisäsairaudet. Viitattu 24.10.2015
<http://diabetes.ascensia.fi/Tietoa-diabeteksesta/Mita-on-diabetes/Lisasairaudet/>.
- Bedenis, R., Price, A., Robertson, C., Morling, J., Frier, B., Strachan, M. & Price, J. 2014. Association Between Severe Hypoglycemia, Adverse Macrovascular Events, and Inflammation in the Edinburgh Type 2 Diabetes Study. Viitattu 27.2.2016 <http://care.diabetesjournals.org/content/37/12/3301>.
- Diabetescare 2016. Diabetes-tietoutta. Verensokerin mittaus. Oikea mittaus. Viitattu 2.3.2016 <http://www.mylife-diabetescare.fi/mylife-diabetes-tietoutta-oikea-mittaus.html>.
- Diabetesliitto 2016. Diabetestietoa. Tupakointi. Viitattu 27.3.2016
http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/diabeteksen_ehkaisy/tupakointi.
- Diabetesliitto 2016. HbA1c. Viitattu 29.3.2016
http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1/verensokeri/hba1c.
- Diabetesliitto 2016. Lääkkeet. Viitattu 5.2.2016
http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2/laakkeet.
- Diabetologia 2013. Viitattu 5.2.2016 <http://www.diabetologia-journal.org/>.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 2014, 26 (1), 63 – 73.
- Eloranta, S., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J. & Valkeapää, K. 2014. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 13 (1), 2015. 13 – 23.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo: Bookwell Oy. Viitattu 25.10.2015

<https://www.tehy.fi/@Bin/31009045/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hotus 2015. Potilaan ohjaus laboratorionäytteenottoon. Hoitosuositus. Suositusprosessin kuvaus. 1 – 27. Viitattu 8.3.2016

<http://www.hotus.fi/system/files/Näytteenottojulkaistu08102015.pdf>.

Ilanne-Parikka, P. 2011. Hoidon tavoitteet tyypin 2 diabeteksessä. Tyypin 2 diabeteksen kokonaisvaltainen hoitaminen. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-
maa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 7., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ilanne-Parikka, P. 2015. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-
maa, T., Saha, M-T., Sane, T. & Aro, E. (toim.) Diabetes. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ilanne-Parikka, P. & Niskanen, L. 2015. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-
maa, T., Saha, M-T., Sane, T. & Aro, E. (toim.) Diabetes. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ilanne-Parikka, P. & Rönne-
maa, T. 2015. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-
maa, T., Saha, M-T., Sane, T. & Aro, E. (toim.) Diabetes. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

International Diabetes Federation 2015. Complications of diabetes. Viitattu 7.3.2015 <http://www.idf.org/complications-diabetes>.

Joanna Briggs Institute 2011. Aikuisten 2-tyypin diabeetikoiden oraalisen lääkehoidon noudattamista edistävä ohjaus. Best Practice 15 (11). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Taskinen, R., Jämsä, H., Markuksela, H., Honka, M.&Ebeling, T. Viitattu 21.10.2015
http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-11_0.pdf.

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. Lisätietoa. Viitattu 23.3.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>.

Kallioniemi, V. 2016. Tabletit ja pistettävät suolistohormonilääkkeet. Viitattu 29.1.2016

http://www.diabetesliitto.fi/diabetestietoa/tyyppi_2/tyypin_2_hoidon_abc/tabletit_ja_pistettavat_suolistohormonilaakkeet.

Kangasniemi, M. (toim.) 2013. Lähietiikan lähteillä. Terveystieteiden eettisten kysymysten pohdintaa. Tehyn julkaisusarja F: 1/2013. Vantaa: Multiprint Oy.

Kurikkala, P., Kääriäinen, M., Kyngäs, H., & Elo, S. 2015. Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi toteutetut interventiot ja niiden vaikutukset ikääntyneillä - integroitu katsaus. Hoitotiede 2015, 27 (1), 3 – 17.

Kyngäs, H. & Henttinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypä hoito 2016. Diabetes. Käypä hoito -suositus. Viitattu 23.3.2016
http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056#s13_1.

Käypä hoito 2016. Diabeetikon alkukartoitus. Viitattu 29.1.2016
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00776&suositusid=hoi50056>.

Käypä hoito 2016. Diabeetikon hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö. Lisätietoa. Viitattu 29.3.2016
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00796&suositusid=hoi50056>.

Käypä hoito 2016. Diabetes ja liikunta. Käypä hoito -suositus. Viitattu 27.3.2016
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=D3CE70CCAE65EB9D6FD3647199FDB872?id=nix00817>.

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen potilas lehti 2/2009, 6 – 7. Viitattu 21.10.2015
http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. POTILASOHJAUKSEN HAASTEET Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Viitattu 12.10.2015
https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf.

Mustajoki, P. 2015. Tyypin 2 diabeteksen hoito. Duodecim. Viitattu 24.10.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00775&p_haku=tyypin%20%20diabeteksen%20hoito.

Nelimarkka, L. 2016. Mikä on diabeteksen hoidon tavoite? Sanofi diabetes. Viitattu 6.3.2016
<http://www.diabeteselamaa.fi/mika-on-diabeteksen-hoidon-tavoite/>.

Nikkanen, P. 2014. Tyypin 2 diabeteksen seulonta ja ehkäisy. Duodecim. Viitattu 5.2.2016
http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p_haku=tyypin%20%20diabetes%E2%80%8E.

Niskanen, L. 2014. Tyypin 2 diabeteksen lääkehoidon neljä osatekijää. Duodecim. Viitattu 7.3.2016
[http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=syd00336&p_haku=Tyypin 2 diabeteksen lääkehoidon neljä osatekijää](http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=syd00336&p_haku=Tyypin%20diabeteksen%20lääkehoidon%20neljä%20osatekijää).

Partanen 2013. Suola jäykistää valtimoita estämällä typpioksidin toimintaa. Duodecim. Viitattu 29.2.2016
http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_haku=ravintorasva.

Pekkonen, L. 2014. Tyypin 2 diabeetikon lääkehoito. Duodecim. Viitattu 29.2.2016
http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02317&p_haku=ohjaus%20diabetes.

Qiao, Q. 2012. Epidemiology of Type 2 Diabetes. Viitattu 11.10.2015
<http://ez.lapinamk.fi:2054/lib/ramklibrary/reader.action?ppg=5&docID=10601797&tm=1455477361531>.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja.1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva Hoitotyö Vol. 8 (4), 2010.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäyte-työhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Viitattu 14.10.2015
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Saraheimo, M. 2015. Diabetes. 8. painos. Kustannus Oy Duodecim.

Seppänen, S. & Alahuhta, M. 2007. Diabeetikon omahoidon välineet. Helsinki: Edita.

Sund, R. & Koski, S. 2009. FinDM II Diabeteksen ja sen lisäsairauksien esiintyvyyden ja ilmaantuvuuden rekisteriperusteinen mittaaminen – Tekninen raportti. Viitattu 10.10.2015
http://www.diabetes.fi/files/274/FinDM_II._Diabeteksen_ja_sen_lisasaairauksi-en_esiintyvyyden_ja_ilmaantuvuuden_rekisteriperusteinen_mittaaminen_Tekninen_raportti_pdf_361_kt.pdf.

Tan Shu-Xian, P., Hui- Chen, C., Taylor, J. & Desley, H. 2011. The Experience of Hypoglycaemia and Strategies Used For Its Management by Community-Dwelling Adults with Diabetes Mellitus: A Systematic Review. Viitattu 9.10.2015
http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.18.0b/ovidweb.cgi?&S=FIFIPDDCMEHFDPDNKFJNJKPFAGNGKFAA00&Link+Set=S.sh.42%7c1%7csl_190.

Terve Media Oy 2016. Verensokerin kotimittaus ja seuranta-potilasohje. Viitattu 2.3.2016

<http://www.terve.fi/diabetes-tyyppi-2/81737-verensokerin-kotimittaus-ja-seuranta-potilasohje>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Diabeteksen yleisyys. Viitattu 6.3.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-yleisyys>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Tartu toimeen – ehkäise diabetes. Opas 10. Viitattu 23.3.2016 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085419>.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

van Hoof, S., Dwarswaard, J., Jedeloo, S., Bal, R. & van Staa, AL. 2015. Four perspectives on self-management support by nurses for people with chronic conditions: A Q-methodological study. Viitattu 21.2.2016 <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.004>.

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2012. Sisätaudit. 4. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vehmanen, M. 2007. Motivaatio ja jaksaminen. Hae ajoissa apua masennukseen. Diabetesliitto. Viitattu 29.3.2016 http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden_juttuarkisto/motivaatio_ja_jaksaminen/hae_ajoissa_apua_masennukseen.html.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virkamäki, A & Niskanen, L. 2010. Endokrinologia. Tavallisten diabetesmuotojen synty. Viitattu 28.2.2016 http://ez.lapinamk.fi:2051/dtk/oppi/koti?p_selaus=15786&p_artikkeli=end01806.

Vuori, I. 2009. Liikunnan lisääminen. Duodecim. Viitattu 6.2.2016 www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00149.

Wadén, J. 2012. Liikunnan hoidollinen merkitys tyypin 2 diabetesta sairastavalla. Viitattu 6.2.2016 http://www.diabetes.fi/files/2296/Liikunnan_hoidollinen_merkitys_tyypin_1_diabetesta_sairastavalla.pdf.

Yksi elämä 2016. Tyypin 2 diabeteksen riskitesti. Viitattu 28.2.2016 <http://www.yksielama.fi/-/tyypin-2-diabeteksen-riskitesti>.

Ylimäki, E-L., Kanste, O., Heikkinen, H., Bloigu, R. & Kyngäs, H. 2014. Työikäisten lappilaisten verisuoniterveys ja sitoutuminen elintapamuutokseen. Hoitotiede 2014, 26 (1), 25 – 37.

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos: ohjauskortit

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Taivalkosken kunta, terveyskeskus Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Hoitotyönjohtaja Ritva Taivalkoski.	
	Työn aihe Ohjeistus hoitohenkilökunnalle tyyppin 2 diabeteksen hoidosta - Taivalkosken terveyskeskuksen käyttöön-	
Tekijä	Nimi Teija Lasala Taina Lepistö	Opiskelijanumero
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja (AMK) 210 op	Ryhmätunnus RA702H13
Lapin AMK	Yhteys henkilön nimi (ohjaaja) Susanna Kantola	Tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Lapin AMK, Jokiväylä 11, 96300 ROVANIEMI	
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Taivalkosken 30.10.2015	Juozsa Kantola
Tekijä	Taivalkosken 29.10.2015	Teija Lasala Taina Lepistö
Lapin AMK		Juozsa Kantola

Ohjeistus Taivalkosken hoitohenkilökunnalle tyypin 2 diabeteksen hoidosta

Nämä ohjauskortit ovat tarkoitettu Taivalkosken hoitohenkilökunnalle tyypin 2 diabetekseen sairastuneen aikuisen hoidon ja ohjauksen tueksi. Ohjauksessa on osattava tuoda esille, kuinka diabeetikko voi itse vaikuttaa omaan terveyteensä. Tiedon ja ymmärtämyksen lisääntyminen edesauttaa muutoksiin sitoutumista (Ylimäki ym. 2014, 34 – 35). Diabeetikolla on oikeudellinen sekä eettinen oikeus osallistua omaan hoitoonsa. Ohjauksessa saatujen tarpeellisten tietojen avulla hänen on mahdollista arvioida itselleen parhaat ratkaisut. (Kygäs ym. 2007, 21,47.)

Diabeteksen omahoito perustuu hoitosuunnitelmaan, jonka lääkäri on tehnyt sairastuneen kanssa. Jokainen hoitoon osallistuva on velvollinen päivittämään suunnitelmaa ajantasaiseksi potilaspapereihin.

Ohjeistus on tehty korttipohjiin, jotka on jaoteltu hoidon kulmakivien mukaan. Tyypin 2 diabeteksen hoidon kulmakiveksi muodostuvat elintapamuutokset, jotka ovat liikunta, ruokavaliomuutokset, painonhallinta, nautintoaineiden ja tupakoinnin lopettaminen/ vähentäminen sekä lääkehoito. Ohjauskorteissa on neljä pääkohtaa, jossa kerrotaan lyhyesti tavoite mihin pyritään. Omahoidon tukemisen tavoitteena on saada asiakas sitoutumaan omahoitoon itsenäisenä selviytyjänä, joka ei ole täysin riippuvainen terveydenhuollon palveluista. Terveysvalinnat ja hoitoon liittyvät asiakkaan vastuut ja velvollisuudet on tunnistettava. (Kangasniemi 2013, 24; Kygäs & Henttinen 2008, 20 – 21.)

Ohjauksen oikea ajoitus ja mitoitus korostuvat varsinkin sairauden alkuvaiheessa, jotta diabeetikko saa välttämättömän tiedon sairaudestaan, sen hoidosta ja tulevista tutkimuksista (Käypä hoito 2016; Kygäs ym. 2007, 21; Torkkola 2002, 23 – 24). Suuren tietotulvan vaarana on, että se peittää alleen olennaisimman tiedon ja voi lisätä epävarmuutta ja avuttomuutta. Riittävän ja ymmärrettävän ohjauksen avulla diabeetikon mahdollinen ahdistus tai pelko vähenee ja hän selviää seuraavaan ohjauskertaan saakka. (Torkkola ym. 2002, 24, 26 – 27, 29.) Erityistä huomiota on kiinnitettävä omahoito-ohjeiden läpikäymiseen diabeetikon sekä häntä saattamassa olevan henkilön/läheisen kanssa. Ohjaustilanteessa on muistettava tarkistaa, ettei sairastuneelle jää epäselviä asioita. (Salmi-Tuomaala ym. 2010, 21.) Ohjeiden sisäistäminen ja niihin sitoutuminen on tärkeää, jotta diabeetikon sitoutuminen myös elintapamuutoksiin onnistuisi (Ylimäki ym. 2014, 35). Työkalu-osiossa on linkkejä, jotka päivittyvät säännöllisesti, joista hoitaja saa tietoa ohjaustilanteesta, sekä tavoista kuinka ohjata, tieto perustuu lähinnä uusimpaan tutkittuun tietoon, jota jokaisen hoitajan tulisi käyttää työssään.

Sairastuneen ohjaus kuuluu terveydenhuollon jokaiselle hoitajalle. Ohjaus tulisi olla tavoitteellista ja perustua laadittuun hoitosuunnitelmaan, jota jokaisen hoitoon osallistuvan tulee käyttää ja päivittää tarvittaessa. (Käypä hoito 2016.) Hoitohenkilökunnan on osattava arvioida ohjaustarvetta yhdessä diabeetikon kanssa, koska välttämättä aina sitä ei itse osaa tehdä. Ohjaus tulee myös kohdentaa sairastuneen omaan elämäntilanteeseen sopivaksi. (Eloranta, Leino-Kilpi, Katajisto & Valkeapää 2014, 13; Kygäs ym. 2007, 26 – 28.) Ohjausprosessiin erilaisia haasteita tuovat pitkäaikaissairaana mahdolliset fyysiset rajoitteet, rajallinen näkökyky tai esimerkiksi muistihäiriöt (Kygäs ym. 2007, 29 – 30.) Hoitaja myös antaa ohjattavalleen palautetta oppimisesta. Ohjauksen katsotaan onnistuneen silloin kun tiedot ja taidot ovat karttuneet niin, että sairautensa kanssa selviytyy kotona. (Torkkola ym. 2002, 28 – 29.)

Ohjeistus ei saa olla käskevää tiedonjakoa, vaan diabeetikkoa on tuettava itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. (Lipponen ym. 2006, 66). Ohjausmateriaalissa kuvataan myös, kuinka ongelmatilanteissa toimitaan ja keneen voi ottaa yhteyttä (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6; Torkkola ym. 2002, 25). Päivitys- ja

tunnistetiedot auttavat ohjeistuksen käyttäjää arvioimaan tiedon ajantasaisuutta, sekä ohjaa kehen ottaa yhteyttä, jos huomaa tietojen muuttuneen tai sisältävän virheen. (Torkkola 2002, 65 – 66). Hoidonohjauksen päävastuu on diabeteshoitajalla ja lääkäriellä, taustalla moniammatillinen yhteistyö, jota hyödynnetään sairastuneen tarpeen mukaan (Käypä hoito 2016). Ohjauskortteja päivitetään säännöllisesti, tällä hetkellä ohjauskorttien päivittäjinä ovat niiden tekijät. Ohjauskortit siirretään Taivalkosken hoitohenkilökunnan tiedostoihin, yhteisiin kansioihin.

Hyvä ohjauskorttien käyttäjä, jos huomaat korteissa olevien tietojen olevan puutteellinen tai virheellinen, pyydämme kohteliaimmin ottamaan yhteyttä korttien päivittäjiin.

Sairaanhoitajaopiskelijat

Teija Lasala

Taina Lepistö

Lähteet

- Eloranta, S., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J. & Valkeapää, K. 2014. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 13 (1), 2015. 13 – 23.
- Kangasniemi, M. (toim.) 2013. Lähietiikan lähteillä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisusarja F: 1/2013. Vantaa: Multiprint Oy.
- Kyngäs, H. & Henttinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito 2016. Diabeetikon hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö. Lisätietoa. Viitattu 29.3.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00796&suositusid=hoi50056>.
- Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. *Suomen potilas lehti* 2/2009, 6 – 7. Viitattu 21.10.2015 http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. POTILASOHJAUKSEN HAASTEET Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Viitattu 12.10.2015 https://www.pppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf.
- Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 8 (4), 2010.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ylimäki, E-L., Kanste, O., Heikkinen, H., Bloigu, R. & Kyngäs, H. 2014. Työkäisten lappilaisten verisuoniterveys ja sitoutuminen elintapamuutokseen. *Hoitotiede* 2014, 26 (1), 25 – 37.

Päivitetty: 30.3.2016

Hyväksytty:

Tekijät: Sairaanhoitajaopiskelijat Teija Lasala ja Taina Lepistö

OHJEISTUS TAIVALKOSKEN HOITOHENKILÖKUNNALLE TYYPIN 2 DIABETEKSEN HOIDOSTA

Elintapamuutos	Tavoite	Ohjaa	Työkaluja
Ravitsemus	<ul style="list-style-type: none"> -Terveellinen, suosituksen mukainen ruokavalio käytännössä - Säännöllinen, tasainen ateriarytmi -Energian tarpeen jakaminen -Painonhallinta -Yksilölliset tarpeet ja aikaisemmat ruokailu- sekä liikuntatottumukset huomioiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Säännölliset ruokailuajat 3 – 4 x päivässä - Suolan vähentäminen - Niukasti kovaa rasvaa, kohtuullisesti pehmeää rasvaa (ruoanlaittoon öljy, öljypohjainen salaattinkastike) -Vähärasvaiset maito- ja lihatuotteet -Täysjyväleipä, levitteeksi kasvimargariini tai rasvaseos - Lautasmalli 	<ul style="list-style-type: none"> - Lautasmalli  <ul style="list-style-type: none"> - Diabeetikon ruokavaliosuositus http://www.diabetes.fi/files/104/Diabeetikon_ruokavaliosuositus.pdf - Tyypin 2 diabeetikon ruokavalio http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02316&p_haku=tyypin+2+diabetes -Diabetes, ruokavalio http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056#s14

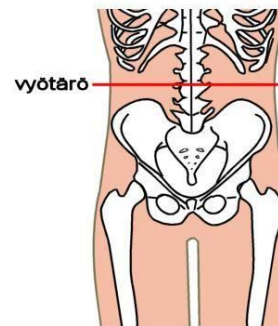
Päivitetty: 30.3.2016

Hyväksytty:

Tekijät: Sairaanhoidajaopiskelijat Teija Lasala ja Taina Lepistö

OHJEISTUS TAIVALKOSKEN HOITOHENKILÖKUNNALLE TYYPIN 2 DIABETEKSEN HOIDOSTA

Elintapamuutos	Tavoite	Ohjaa	Työkaluja
Painonhallinta	<ul style="list-style-type: none"> - 5% painon pudotus kokonaispainosta - Liikalihavuuden hoidon tehostaminen koko terveydenhuollossa - Suositus on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisille - BMI tavoite <30 VY tavoite naiset: < 80 – 88cm miehet: <94 – 100cm 	<ul style="list-style-type: none"> - Punnitus 1 x kk ja vyötärön ympäryksen mittaaminen -Ruokapäiväkirjan täyttäminen - Säännöllinen ateriarytmi ja kohtuulliset annoskoot - Turhien houkutusten välttäminen - Painonhallintaryhmään osallistuminen - Elintapahoito, ohjaa asenteisiin, liikuntaan ja ruokavalioon painottuvasti 	<ul style="list-style-type: none"> -Ruokapäiväkirja http://www.diabeteselamaa.fi/pdf/Ruokapaivakirja.pdf - Lihavuus (aikuiset) Käypä hoito http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi24010 - BMI (painoindeksilaskuri) http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/pgr/bmilaskuri.htm - Kuntoremontti/ Taivalkosken terveyskeskus/ Fysioterapeutti, hyvinvointia lisäävät käynnit (Yli 75-vuotiaille) - Vyötärönympäryksen mittaamiskohta, kylkiluun alareunan ja suoliluun harjun yläreunan puolivälistä.



Päivitetty: 30.3.2016

Hyväksytty:

Tekijät: Sairaanhoitajaopiskelijat Teija Lasala ja Taina Lepistö

OHJEISTUS TAIVALKOSKEN HOITOHENKILÖKUNNALLE TYYPIN 2 DIABETEKSEN HOIDOSTA

Elintapamuutos	Tavoite	Ohjaa	Työkaluja
Nautintoaineet ja päihteen	<p>-Tupakoinnin vähentäminen tai lopettaminen</p> <p>-Alkoholijuomien vähentäminen tai lopettaminen</p>	<p>- Alkoholit saattaa altistaa hypoglykemialle</p> <p>- Alkoholit sisältää paljon energiaa, voi olla painonhallinnan ongelma</p> <p>- Alkoholin kohtuukäyttö (naisilla yksi, miehillä kaksi ravintola-annosta päivässä)</p>	<p>- Päihdetyöntekijä http://www.taivalkoski.fi/Resource.phx/sivut/sivut-taivalkoski/kunta/sosiaalipalvelu/paihdehuolto.htm</p> <p>-Juomispäiväkirja https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/juomisen_hallinnan_opas/Documents/Juomisp%C3%A4iv%C3%A4kirja.pdf</p> <p>- Audit http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=pgr00001&p_haku=audit</p> <p>- Alkoholin riskikäyttäjän tunnistaminen ja lyhytneuvonta http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04010&p_haku=tupakoinnin_lopettaminen</p> <p>-Tupakoinnin lopettamisen tukeminen http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04010&p_haku=tupakoinnin_lopettaminen</p> <p>-Astmahoitaja http://www.taivalkoski.fi/Resource.phx/sivut/sivut-taivalkoski/terveys/sairaanhoitajan-vastaanotto/astma.htm</p>

Päivitetty: 30.3.2016

Hyväksytty:

Tekijät: Sairaanhoitajaopiskelijat Teija Lasala ja Taina Lepistö

OHJEISTUS TAIVALKOSKEN HOITOHENKILÖKUNNALLE TYYPIN 2 DIABETEKSEN HOIDOSTA

	Tavoite	Ohjaa	Työkaluja
Mielenterveys	<ul style="list-style-type: none"> - Debression seulonta sairauden alkuvaiheessa - Hoitomyönteisyys ja sitoutuminen omahoitoon 	<ul style="list-style-type: none"> - Keskustelut diabeteshoitajan tai lääkärin kanssa hoitoväsymyksestä ja henkisestä kuormituksesta seurantakäynneillä 6-12 kk:n välein 	<ul style="list-style-type: none"> - Mielenterveyspalvelut http://www.taivalkoski.fi/Resource.phx/sivut/sivut-taivalkoski/terveys/mielenterveyspalvelut.htx - Mielenhyvinvointiin omahoidon työkaluja https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/default.aspx - Huoli terveydestä https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/sosiaalipalvelut/Pages/huoli_terveydesta.aspx - BDI-21 Masennuskysely https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/BDI.aspx http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=pgr00029&p_haku=bdi - Geriatrinen depressioasteikko http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=pgr00029&p_haku=bdi - Depressio http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023

Päivitetty: 30.3.2016

Hyväksytty:

Tekijät: Sairaanhoitajaopiskelijat Teija Lasala ja Taina Lepistö

OHJEISTUS TAIVALKOSKEN HOITOHENKILÖKUNNALLE TYYPIN 2 DIABETEKSEN HOIDOSTA

	Tavoite	Ohjaa	Työkaluja
Lääkehoito	<p>- Veren glukoosiarvo alenee tavoitetasolle elintapaintervention ja lääkehoidon avulla</p>	<p>- Verengluukoosiarvojen omaseuranta</p> <p>-Insuliinin aloitus lääkärin määräämällä annostuksella, tarv. annosnosto 3 vrk:n välein 2ky, kunnes vs 7(ikäihmisillä pysytään tässä arvossa). Jäädään seuraamaan ateriaparimittauksilla päivittäin viikon ajan.</p> <p>-Haittavaikutusten seuranta, etenkin tablettihoitoisilla</p> <p>- Annoksen nosto lääkärin ohjeen mukaan: jos vs korkea (vertaa tavoiteltavaan arvoon) - > lääkärin konsultaatio. Tärkeää selvittää korkeiden arvojen syy (kortisonilääkitys, infektiot ym.)</p> <p>- Lääkkeiden oikea säilytys</p> <p>- Lansettien ja insuliinineulojen vaihto joka pistokerralla</p> <p>- Oikea pistotekniikka</p>	<p>- Metformiini diabeteksen hoidossa http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00780&suositusid=hoi50056</p> <p>- Luotettava ja tavoitteellinen verensokerin omaseuranta http://www.diabetes.fi/files/1423/DEHKO_raportti_2010_4_Luotettava_ja_tavoitteellinen_verensokerin_omaseuranta.pdf</p> <p>- Taivalkosken apteekki. Vanhentuneet lääkkeet. Ruiskut ja neulat. http://www.taivalkoskenapteekki.fi/palvelut.php?a=6</p> <p>- Terveysportti 2010. Hoitoketjut. Tyypin 2 diabeteksen (T2DM) hoito (PPSHP). Vuokaavio tyypin 2 diabeteksen hoidosta. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=shp00581&p_haku=diabetes</p> <p>- Oikea pistotekniikka ja yleiset ongelmat http://www.mylife-diabetescare.fi/mylife-diabetes-tietoutta-pistoskohdat.html</p> <p>- Insuliinin pistäminen http://www.infucare.se/wp-content/uploads/2013/05/Insuliinin-pist%C3%A4minen_FI1.pdf</p>

Päivitetty: 30.3.2016

Hyväksytty:

Tekijät: Sairaanhoitajaopiskelijat Teija Lasala ja Taina Lepistö

OHJEISTUS TAIVALKOSKEN HOITOHENKILÖKUNNALLE TYYPIN 2 DIABETEKSEN HOIDOSTA

	Tavoite	Ohjaa	Työkaluja
Jalkojen hoito ja ihon hoito	<ul style="list-style-type: none"> - Estää jalkahaavoja ja alaraaja-amputaatioita - Vähentää jalkaongelmien aiheuttamaa sairaalahoidon tarvetta ja kuolleisuutta - Vähentää diabeetikoiden jalkaongelmia lisäämällä perusterveydenhuollossa näiden ongelmien riskin toteamista - Parantaa jalkojen hoidon mahdollisuuksia 	<ul style="list-style-type: none"> - Jalkojen omahoito - Alaraajojen ihon seuranta ja hyvä hoito, ohjataan puhdistus ja rasvaus perusvoiteella (varpaanvälejä ei rasvata) - Hankkimaan hyvät kengät - Jalkahoitajalle, diabeteshoitaja tekee lääkinällisen kuntoutuksen lähetteen jalkahoitoon 4 – 5 vuoden ajaksi - Tablettihoitoiset käy 1 – 2 x vuodessa - Insuliinihoitoiset 3 – 4 x vuodessa <p>Ajanvaraus terveystieteidenkeskuksesta, jalkahoitaja paikalla tiistaisin Katajan hyvinvointihuoneessa. Omavastuu 8,50 €</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarkastamaan jalat/ jalkaholvit/ jos ”romahtanut, ohjaa lääkärin arvioon. 	<ul style="list-style-type: none"> - Taivalkosken terveystieteidenkeskus, ajanvaraus ma – pe, klo 8 – 16 Puh. 040 860 9002 - Jalkahoitajaostopalveluna/ Kataja, Hyvinvointihuone, Lammentie 4, 93400 Taivalkoski - Kenkäresepti http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50079c.pdf - Diabeetikon jalkaongelmat http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50079 - Respecta Oy, Ortoosikeskus Oy (apuvälineet, erikoisjalkineet, pohjalliset) Lääkinällisen kuntoutuksen maksusitoumus - Erityisalujen poliklinikka: diabetespoliklinikka jossa on myös Jalakapoliklinikka: tarpeen määrittää lääkäri, joka tekee lähetteen sinne https://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime114/prime113/prime111.aspx - Ota kuva ihon muutoksista, liitä potilaspapereihin, seuranta katkeamaton, koska tieto papereissa.




Päivitetty: 30.3.2016

Hyväksytty:

Tekijät: Sairaanhoidajaopiskelijat Teija Lasala ja Taina Lepistö

OHJEISTUS TAIVALKOSKEN HOITOHENKILÖKUNNALLE TYYPIN 2 DIABETEKSEN HOIDOSTA


Huomioi	Tavoite	Ohjaa	Työkaluja
Verensokerin mittaaminen	<p>- Tyypin 2 diabetes ja perus-insuliini tai hypoglykemialle altistava muoto, glu-koositasapainon muutoksen havaitseminen</p> <p>- Hoidon yleiset tavoitteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HbA1c < 53 mmol/mol (7.0 %) ellei vakavia hypoglykemioita • Paastoglukoosi <7mmol/l, aterian jälkeen (2h) < 10 mmol/l omamittauksissa 	<p>-Sairastunut mittaa ITSE verensokerin, muistuta käsienspesu lämpimällä vedellä ja huolellinen kuivaaminen, pistokohtaa ei tarvitse kotioloissa desinfioida</p> <p>- Ateriaparimittaukset (ennen ateriala ja 2 h aterian jälkeen)</p> <p>- Korkeintaan 2 – 3 mmol/l:n suurena aterian yhteydessä, tällöin pysyy tasaisena koko yön</p> <p>- Tabletti- tai ruokavaliohoitoisilla mittaus 1 – 3 x vrk 2 – 3 x viikossa, lääkityksen alkaessa tai muuttuessa</p> <p>- Pistospaikkojen (sormenpäiden) tarkastus</p> <p>-Jos on ketoosiarvo yli 3 ja vs yli 15, välitön lääkärinarvio.</p>	 <p>http://www.diabeteselamaa.fi/pdf/Verensokeriseurantalomake_2.pdf</p> <p>-Veren glukoosimittauksen välineet saa diabeteshoitajalta, liuska-tarve katsotaan yksilöllisesti.</p> <p>- Milloin tyypin 2 diabeetikko mittaa verensokerin? http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden_juttuarkisto/hoidon_seuranta/milloin_tyypin_2_diabeetikko_mittaa_verensokerin.716.news</p> <p>- Verensokerin mittaaminen http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2/seuranta/verensokerin_mittaaminen</p> <p>- Plasmaglukoosin omamittaukset http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50056</p> <p>-Pika ketoosi mittaus</p>
Ketoosiarvojen mittaaminen	<p>S-keto < 3 ja VS <15</p>		

Päivitetty: 30.3.2016

Hyväksytty:

Tekijät: Sairaanhoitajaopiskelijat Teija Lasala ja Taina Lepistö

OHJEISTUS TAIVALKOSKEN HOITOHENKILÖKUNNALLE TYYPIN 2 DIABETEKSEN HOIDOSTA

	Tavoite	Ohjaa	Työkaluja
Verenpaineen mittaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Yleinen hoitotavoite <140/80 mmHg, alempikin, jos liittännäissairauksia - Kotimittauksen tavoite <135/75mmHg - Kohonneen verenpaineen ehkäisy 	<ul style="list-style-type: none"> - Oikea mittaustekniikka, ikäihmisiltä ortostaattinen koe - Vältettävä edellisen puolen tunnin aikana fyysistä rasitusta, tupakointia, kofeiinipitoisten juomien nauttimista - Kotimittauksessa verenpaine otetaan ei dominoivasta kädestä - Uusi verenpainepotilas, otetaan verenpaine molemmasta olkavarresta, jatkossa siitä kädestä jossa korkeammat arvot - Kirjaus verenpaineen seurantakorttiin - Mittaus tehdään kuuntelumenetelmällä, jos mitattavalla on eteisvärinä tai runsaasti lisälyönnejä 	<ul style="list-style-type: none"> - Kohonnut verenpaine http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi04010 - Verenpaineen seurantakortti http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syk00087  <ul style="list-style-type: none"> - Kotimittarit ajoittain terveystieteiden tutkimuskeskukseen tarkastettavaksi (Verrokki arvot) <ul style="list-style-type: none"> - terveystieteiden tutkimuskeskuksen poliklinikalta mahdollisuus lainata verenpainemittari kotiin - Terveystieteen tutkimuskeskus 2015. Sairaanhoitajan käsikirja. Verenpaineen mittaaminen. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00420&p_haku=verenpaineen_mittaaminen

Päivitetty: 30.3.2016

Hyväksytty:

Tekijät: Sairaanhoidajaopiskelijat Teija Lasala ja Taina Lepistö

OHJEISTUS TAIVALKOSKEN HOITOHENKILÖKUNNALLE TYYPIN 2 DIABETEKSEN HOIDOSTA

Huomioi	Tavoite	Ohjaa	Työkaluja
Suunhoito	- Suusairauksien (parodontiitti, ientulehdus, reikiintyminen, sieni-infektiot, suun kuivuus) ennaltaehkäisy ja hoito	- Suun omahoito - sähköhammasharjalla pesu x2/päivä, hammasvälien puhdistus päivittäin - harjaosan vaihto n. 3 kk:n välein ja tarpeen mukaan - Tupakoinnin lopetus -Ksylitolituotteet - Diabeteksen hyvä hoitotasapaino - Varaamaan aika hammaslääkärin säännölliseen hoitoon, vähintään x1/vuosi - ajan saa ohi jonojen - paikan irrotessa tai muussa ongelmatilanteessa yhteys heti hammashoitolaan! Hoitamaton parodontiitti huonontaa hoitotasapainoa – huono hoitotasapaino suurentaa parodontiitin riskiä!	- Taivalkosken terveyskeskus/ hammashoitola Kangastie 1b, 93400 Taivalkoski Ajanvaraus ma-pe 8-16, Puh. 040 8609006 http://www.taivalkoski.fi/Resource.phx/sivut/sivut-taivalkoski/terveys/hammashoito.htx -Käypä hoito 2016. Diabetes. Diabetes ja suu. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056 -Suomen hammaslääkäriliitto. Diabetes ja suu. http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/diabetes-ja-suu# -Diabetesliitto. Suun ja hampaiden hyvinvointi. http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1/elinmuutosten_ehkaisy/suu_ja_hampaat

Päivitetty: 30.3.2016

Hyväksytty:

Tekijät: Sairaanhoitajaopiskelijat Teija Lasala ja Taina Lepistö

OHJEISTUS TAIVALKOSKEN HOITOHENKILÖKUNNALLE TYYPIN 2 DIABETEKSEN HOIDOSTA

Muistiksi	Tavoite	Ohjaa	Työkaluja
Hoito- tarvikkeet	-Diabeteksen oma- hoito	-Diabeteshoitajalta glukoosimittari - Lansetit, kertakäyttöneulat, veren- ketoaine- ja virtsantutkimusliuskat yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaan terveystieteiden polikli- nikan hoitajalta - Lansettien ja insuliinineulojen vaihto joka pistoskerralla -Ruiskujen ja neulojen oikea hävi- tys	- Taivalkosken apteekki. Vanhentuneet lääkkeet. Ruiskut ja neulat. http://www.taivalkoskenapteekki.fi/palvelut.php?a=6 -Diabetesliitto. Lääkehoito. Käsittele hoitovälineitä oikein. http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes- lehden_juttuarkisto/laakehoito/kasittele_hoitovalineita_oikein.2814.news Liuskatarve: Dieettihoitoiset: 50 liuskaa Tablettihoitoiset: 200 liuskaa/vuosi II-tyypin DM kombinaatio- ja iltainsuliinihoito: 400 liuskaa/vuosi II-tyypin DM monipistohoito: 800 liuskaa/vuosi Tarvittaessa lisää hoidon opetusvaiheessa sekä ongelmatilanteissa (Taivalkoski 2010. Ohjeet hoitotarvike- ja välinejakelusta. Diabetestarvikkeet. Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta 19.8.2010 § 102. Liite 1.)

Päivitetty: 30.3.2016	Hyväksytty:	Tekijät: Sairaanhoidajaopiskelijat Teija Lasala ja Taina Lepistö
-----------------------	-------------	------------------------------------------------------------------

OHJEISTUS TAIVALKOSKEN HOITOHENKILÖKUNNALLE TYYPIN 2 DIABETEKSEN HOIDOSTA

Muistiksi	Tavoite	Ohjaa	Työkaluja
Seuranta-käynnit	<ul style="list-style-type: none"> - Hyvä hoitotasapaino - Lisäsairauksien ehkäisy ja hoito - Rasva-arvojen seuranta -Kokonaiskolesteroli < 4 - LDL- kolesteroli < 2.5 mmol/l, - Statiinien avulla < 1.8mmol/l - Triglyseridi < 2 mmol/l - HDL- kolesteroli >1.0 mmol/l 	<p>-6 – 12 kk:n välein varaamaan aika diabeteshoitajalle, tarv. lääkärille</p> <ul style="list-style-type: none"> • keskustelut omahoidon toteutumisesta ja ongelmista sekä hoitoväsymyksestä • HbA1c, verengluukoosi • hypoglykemiat, ketoasidoosit • paino (BMI), vyötärömitta, liikunta, elintavat • pistospaikat, jalkojen tutkiminen (riskijalat) <p>-Vuosittain</p> <ul style="list-style-type: none"> • P-K, P-Na (jos käytössä RR-lääke), P-Krea (laskennallinen glomerulusten suodattumisnopeus, GFR), PVK, U-AlbKre (mikroalbuminuria) • jalkojen kunto, hampaat • RR ja pulssin tunnustelu • ajoterveys <p>-1 – 3 vuoden välein</p> <ul style="list-style-type: none"> • ALAT, lipidit • silmänpohjakuvaus, EKG ja fyysisen suorituskyvyn muutokset <p>-3 – 5 vuoden välein</p> <ul style="list-style-type: none"> • TSH 5 vuoden välein, useammin, jos hypoglykemioita • B12-vitamiinipitoisuus, jos käytössä metformiini 	<p>- Käypä hoito 2016. Diabetes. Diabeetikon arviokäynnin sisältö.</p> <p>http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056</p>