

---

# ”MEILLÄ HOIDOSSA”

Opas lisälmen sairaalan dialyysiosaston potilaille

---

Heidi Hyvönen  
Johanna Leinonen

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto





Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Heidi Hyvönen, Johanna Leinonen	
Työn nimi "Meillä hoidossa" – Opas lisalmen sairaalan dialyysiosaston potilaille	
Päiväys 19.4.2011	Sivumäärä/Liitteet 31/8
Ohjaaja(t) Heli Jyrkinen ja Merja Jokelainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, lisalmen sairaalan dialyysiosasto. Yhdyshenkilö apulaisosastonhoitaja Maija Piippo	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Toiminnallisena opinnäytetyönä teimme potilasoppaan Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä lisalmen sairaalan dialyysiosastolle. Osaston hoitohenkilökunnalla oli tarve saada osastolle oma potilasopas potilasohjauksen tueksi. Potilasoppaaseen on koottu keskeisimmät asiat aikuisen hemodialyysipotilaan hoidosta. Tavoitteenamme oli laatia potilasopas helpottamaan pitkäaikaissairauden kanssa elämistä sekä motivoimaan omahoitoon. Potilasopas palvelee yksikön sairaanhoitajia potilasohjaustilanteissa sekä nostaa osaston imagoa. Potilasopasta käytetään potilasohjauksessa sekä opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä.</p> <p>Potilasohjauksen onnistumisen esteenä voi olla liiallinen tiedon saanti. Suullisesti saatu ohjaus unohtuu helposti ja keskeinen asia voi jäädä huomioimatta. Suullisen ohjauksen lisänä annettava kirjallinen materiaali auttaa potilasta sisäistämään saamansa ohjauksen. Potilasoppaassa on huomioitu myös omaiset.</p> <p>Opinnäytetyön tuotos on kierrekantinen potilasopas. Potilasopas on saatavana myös sähköisessä muodossa. Potilasoppaan tavoitteena on antaa potilaalle tietoa ja tukea sekä parantaa hoitoon sitoutumista. Toteutimme potilasoppaan työstämisen teoreettisen viitekehysten pohjalta. Koskimme potilasoppaasta pilottiversion, jonka pohjalta teimme kvalitatiivisen kyselytutkimuksen parantaaksemme opasta. Tutkimuksen myötä saimme potilasoppaasta kohderyhmää palvelevan. Kyselyyn vastasivat yksikön potilaat, heidän omaisensa sekä yksikön sairaanhoitajat.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia lisalmen dialyysiosaston potilasohjauksen laatua ja päivittää opasta tutkimuksen pohjalta.</p>	
<p>Avainsanat</p> <p>Munuaisten vajaatoiminta, hemodialyysi, potilasohjaus, hoitoon sitoutuminen</p>	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Heidi Hyvönen and Johanna Leinonen			
Title of Thesis "We care" – a guidebook for patients of the Iisalmi hospital dialysis ward			
Date	19.4.2011	Pages/Appendices	31/8
Supervisor(s) Heli Jyrkinen and Merja Jokelainen			
Project/Partners Maija Piippo, assistant head nurse, Upper Savo Federation of Municipalities in Social and Health Care, Iisalmi hospital Dialysis Ward			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this functional thesis was to produce guidebook for the Upper Savo Federation of Municipalities in Social and Health Care, Iisalmi hospital dialysis ward. Nurses had a need for the patient guidebook, designed specially on their ward, for support patient guidance. The patient guidebook has collected together all the main things that are involved in adult hemodialysis care. The aim of the study was to create a patient guidebook to help patients live with long-term disease and also motivate self-care. Another aim was also to create the output, which serves the unit nurses in patient counseling situations, and to raise the department's image. The patient guidebook is used for patient counseling, students and new staff orientation.</p> <p>The success of patient counseling can be hampered by excessive information. Verbally patient counseling is easily forgotten and the key issue may remain unnoticed. Oral guidance given in addition to written material helps patients internalize received counseling. In the patients guidebook relatives are also noted.</p> <p>As a result of the study we created a patient guidebook. The guidebook is also available in electronic form. The patient guidebook is intended to provide information and support to patients and improve adherence to treatment. The patient guidebook has been compiled by using the theoretical framework. We gathered a pilot version of the Patient Guide, on the basis of which we made a qualitative questionnaire survey in order to improve the guide. From the help of the research we were able to improve the patient guidebook to serve the target group even better. Our questionnaire was answered by the ward patients, their relatives and nurses in the unit.</p> <p>For a further study, the Iisalmi dialysis ward patient guidance could be examined and the quality of the patient guidebook upgraded as a result of the study.</p>			
Keywords Kidney failure, hemodialysis, patient counselling, adherence to treatment			

## SISÄLTÖ

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
1.1	Iisalmen sairaalan dialyysiosasto.....	6
1.2	Työn tarkoitus ja tavoitteet.....	7
2	TAUSTA-AINEISTOA POTILASOPPAASEEN .....	8
2.1	Potilasohjaus .....	8
2.2	Hoitoon sitoutuminen.....	9
2.3	Munuaisten anatomia ja toiminta .....	11
2.4	Munuaisten krooninen vajaatoiminta.....	11
2.5	Hemodialyysi .....	12
2.6	Hemodialyysin veritiet.....	15
2.7	Dialyysipotilaan hoitopolku.....	16
3	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	17
3.1	Opinnäytetyöskentelyn eteneminen .....	17
3.2	Opinnäytetyöhön liittyvät sopimukset ja resurssit.....	18
3.3	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	19
3.4	Opinnäytetyön tutkimuksellinen osio kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä ..	20
3.4.1	Aineiston keruu ja analysointi .....	20
3.4.2	Laadullisen tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	21
4	POTILASOPAS .....	22
5	POHDINTA.....	23
5.1	Opinnäytetyön riskit .....	24
5.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja jatkotutkimusaiheet .....	25
5.3	Ammatillisuuden vahvistuminen opinnäytetyöprosessin aikana .....	26
	LÄHTEET.....	27

### LIITTEET

Liite 1 Dialyysipotilaan hoitopolku Iisalmen dialyysiosastolla

Liite 2 Kysely Iisalmen sairaalan dialyysiosaston potilasoppaasta

Liite 3 Kyselyn saatekirje potilaille ja omaisille

Liite 4 Tutkimuslupa

Liite 5 Kyselyn pelkistetyt tulokset

Liite 6 Kaavio oppaan pohjalta tehdyn kyselyn vastauksista

Liite 7 Potilasopas Iisalmen sairaalan dialyysiosastolle

Liite 8 Iisalmen sairaalan dialyysiosaston henkilökunnan 2008 laatima SWOT-analyysi

## 1 JOHDANTO

Tulevina sairaanhoitajina koimme tärkeäksi perehtyä dialyysipotilaan kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Dialyysihoito on lisääntyvä hoitomuoto munuaispotilailla. Tyypin 2 diabeteksen räjähdysmäisesti lisääntyessä myös potilasryhmät kasvavat dialyysin puolella, sillä eriaisteiset munuaisten toiminnan häiriöt ovat yksi diabeteksen liitännäissairauksista. (Ilanne-Parikka, Kangas, Kaprio & Rönnemaa 2003, 357–358.)

Työmme toimeksiantajana oli Ylä-Savon SOTE kuntayhtymään kuuluva Iisalmen sairaalan dialyysiosasto. Toimeksiantaja toivoo osastolle omaa yhtenäistä potilasopasta, joka palvelee potilaita ja henkilökuntaa. Potilasopas sisältää muun muassa tiivistetyt tiedot munuaisten vajaatoiminnasta, dialyysihoidosta ja siihen liittyvistä arkipäivän seikoista. Potilasoppaassa esittelemme myös Iisalmen dialyysiosaston, sen hoitoperiaatteet sekä siellä käytettävän välineistön. Työtämme käytetään potilasohjauksessa, opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Toimeksiantajan yhdyshenkilönämme toimi apulaisosastonhoitaja Maija Piippo. Saimme mahdollisuuden tähän opinnäytetyön aiheeseen keväällä 2009 ollessamme tutustumassa Iisalmen dialyysiosastoon. Aihe oli mielestämme mielenkiintoinen ja halusimme perehtyä siihen lisää. Koimme, että työn tekemisestä on kummallekin osapuolelle hyötyä.

### 1.1 Iisalmen sairaalan dialyysiosasto

Iisalmen sairaalan dialyysiosasto tarjoaa kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastaville Ylä-Savon alueen potilaille laadukasta hemodialyysihoitoa. Myös alueella vierailville hemodialyysipotilaille tarjotaan mahdollisuuksien mukaan osastolla vastaavat palvelut. Osaston yhteydessä toimii myös nefrologian poliklinikka maanantaisin ja torstaisin. Peritoneaalidialyysi on sen sijaan keskitetty täysin Kuopion yliopistolliseen sairaalaan (KYS). Iisalmen dialyysiosasto toimii sisätautiosaston alaisuudessa. (Piippo 2010.)

Dialyysiosasto on perustettu Iisalmen sairaalaan vuonna 1995. Aluksi se sijaitsi pohjakerroksessa, entisen apteekin pienissä tiloissa. Vuonna 2002 dialyysiosasto siirtyi toiseen kerrokseen, tila lisääntyi ja kasvavaan potilasmäärään pystyttiin vastaamaan paremmin. Osasto on kymmenpaikkainen ja vuonna 2010 hoidoissa kävi 20 potilasta kolme-neljä kertaa viikossa. Potilaita hoidetaan tarvittaessa kahdessa vuorossa. Yksi hoitokerta kestää noin 4–5 tuntia. Osastolla työskentelee kolme sairaanhoitajaa vuo-

rossaan ja hoitavana lääkärinä toimii nefrologian erikoislääkäri. Iisalmen dialyysiosasto toimii yhteistyössä KYS:n dialyysiosaston kanssa. (Piippo 2010.)

## 1.2 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Työn tarkoituksena oli laatia Iisalmen sairaalan dialyysiosaston potilaille potilasopas hemodialyysipotilaille keskeisistä asioista. Opinnäytetyössä perehdyimme myös hyvän potilasoppaan merkitykseen hemodialyysipotilaan hoidossa ja potilasohjauksessa. Potilasoppaalla pystyimme myös lisäämään Iisalmen sairaalan henkilökunnan välistä tietoa yksiköstä ja kohottamaan yksikön imagoa, niin sairaalan sisällä kuin ulkopuolisten silmissä.

Työn tavoitteena oli parantaa potilasohjausta, potilasturvallisuutta, potilaan hoitoon sitoutumista, huomioida omaiset sekä tuoda Iisalmen dialyysiosastoa tunnetummaksi. Tavoitteena oli, että osastolla toimivat hoitajat saavat potilasohjausta helpottavan työvälineen ja potilaat sitoutuvat hyvän potilasohjauksen myötä hoitoonsa paremmin. Potilasoppaalla pyrimme motivoimaan ja herättämään potilaiden mielenkiinnon hyvän omahoidon ylläpitämiseen. Myös hoitohenkilökunnan on mahdollista kehittää potilasohjausta potilasoppaan avulla. Uusi työväline saa ajattelemaan omaa työskentelyä potilaiden parissa ja rutinoitumista ohjaukseen voidaan näin ehkäistä. Uskomme, että selkeä potilasopas saa hoitajat käyttämään työtämme ohjaus- ja kohtaamistilanteissa. Potilasopasta käytettäessä yhdessä suullisen ohjauksen kanssa potilasohjaustilanteista tulee kattavat ja selkeät.

Uusilla potilailla potilasopas parantaa hoitomyöntyvyyttä sekä selkeyttää tulevia hoitoja. Pitkään dialyysissä käyneet potilaat saavat potilasoppaasta kannustusta ja motivaatiota omahoidon ylläpitämiseen. Potilasopas antaa lisäksi tietoa omaisille, jotka usein ovat sairaudesta ja hoidoista ihmeissään. Tutkimusten mukaan potilaan omaisten ottaminen mukaan hoitotyöhön parantaa potilaan hoitoon sitoutumista sekä omahoitoa (Järvelä & Loukiainen 2007, 18–19). Potilasoppaan avulla potilaat voivat palata heitä kiinnostaviin asioihin kotona esimerkiksi omaisten kanssa.

Dialyysiosaston henkilökunta siirtää oppaan myös sähköiseen muotoon, jolloin osaston henkilökunta voi sitä tarvittaessa muokata. Sähköinen versio mahdollistaa myös oppaan lähettämisen vieraileville potilaille, jotka ovat tulossa osastolle hoitoon. Lisäksi koemme, että pystyimme lisäämään dialyysipotilaiden hoidon kiinnostavuutta ja tietoisuutta opinnäytetyöllämme. Potilasopasta pystytään käyttämään verkostojen luomiseen, koska se antaa realistisen kuvan kyseessä olevan yksikön toiminnasta.

## 2 TAUSTA-AINEISTOA POTILASOPPAASEEN

Opinnäytetyömme teoriasta nousevat esiin muun muassa seuraavat avainkäsitteet: munuaisten anatomia ja toiminta, munuaisten vajaatoiminta, hemodialyysi, dialyysipotilaan hoitopolku sekä erilaiset veritiet. Pääkäsitteenämme oli potilasohjaus. Opinnäytetyöllämme halusimme myös lisätä potilaiden hoitoon sitoutumista. Päädyimme näihin käsitteisiin pohtiessamme työn kohderyhmää sekä työmme merkitystä. Käsitteet ovat keskeisiä munuaispotilaan hoitotyössä ja osana hoitoa jokaisella hoitokerralla.

### 2.1 Potilasohjaus

Potilasohjaus on hyvän ja onnistuneen hoidon runko. Potilasohjaus kulkee hoitosuhteessa mukana koko hoitoprosessin ajan. Onnistunut potilasohjaus sitouttaa ja parantaa potilaan osallistumista omaan hoitoonsa sekä helpottaa sairauteensa sopeutumista. Hyvällä ja onnistuneella potilasohjauksella voidaan todeta olevan laajoja hyötyvaikutuksia niin kansanterveydellisesti kuin taloudellisestikin. Potilasohjaukseen kuuluu hyvä hoitaja-potilasvuorovaikutussuhde, jossa hoitaja suhteuttaa ohjauksen potilaan tarpeiden mukaisiksi. (Ohtonen 2006.) Vuorovaikutussuhteesta tulee aito, kun hoitaja hyväksyy potilaan omana yksilönään ja osaa nähdä tilanteet myös potilaan näkökulmasta. Potilasohjauksesta ei saa tulla rutiininomaista suoritusta vaan yksilöllistä kohdennettua tietoa kullekin potilaalle. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 15.)

Kääriäinen (2007, 119-120) esittää väitöskirjassaan tekemänsä tutkimuksen potilasohjauksen laadusta hoitohenkilökunnan ja potilaiden näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan potilaiden mielestä hoitajien ohjausmenetelmissä oli parannettavaa, kuitenkin taidot yksilölliseen, suulliseen ohjaukseen olivat hyvät. Potilaan kyky muistaa ja työstää saamaansa ohjausta ja tietoa ovat erilaisia. Kirjallinen ohjausmateriaali suullisen ohjauksen rinnalla nähtiin potilasohjauksen onnistumisen kannalta merkittävänä. Laadukas ja asianmukainen kirjallinen ohjausmateriaali helpottaa myös tiedon siirtymistä potilaiden omaisille. Suullisen ohjaamisen lisänä käytetty kirjallinen materiaali mahdollistaa asioiden mieleen palauttamisen sekä estää väärinkäsitysten syntymistä. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstö koki omaavansa riittämättömät tiedot ja taidot tukea potilasta omahoitoon sekä ohjata potilasta vertaistuen piiriin. Laadukas ja yksilöity kirjallinen potilasohjaus edistää omahoitoon sitoutumista sekä riittävä hoitohenki-



lökunnan tieto vertaistuen merkityksestä ja saatavuudesta mahdollistavat vertaistuen käytön osana hoitoprosessia.

On tärkeää, että potilasopas on sellainen, joka soveltuu ohjaajalle ja ohjattavalle. Potilasoppaan tulee siis olla helppolukuinen ja lääketieteelliset termit avataan ymmärrettävään muotoon. Konkreettisten ja jopa arkisten sanojen suosiminen potilasoppaassa parantaa tekstin ymmärrettävyyttä ja luettavuutta sekä herättää mielenkiintoa (Uimonen 2003, 84–88). Potilasoppaan tulee myös vastata erilaisiin ohjattavaa mahdollisesti mietityttäviin asioihin. Potilasopas toimii myös ohjaajan niin sanottuna muistilistana potilasohjaustilanteissa. Oppaan tulee olla ulkomuodoltaan selkeä ja mielenkiintoinen. Potilasoppaassa voidaan esittää myös tekstiä havainnollistavia kuvia. Kuvien tavoitteena on herättää mielenkiintoa sekä auttaa ymmärtämään tekstiä. Kuvat, joiden tarkoitus on vain täyttää tyhjää tilaa, eivät ole tarkoituksenmukaisia vaan kuvat voivat muun muassa elävöittää oppaan tekstiä. (Torkkala, Heikkinen & Tiainen 2002, 40.)

Potilasohjauksen onnistumisen esteenä voi olla liiallisen tiedon saaminen. Liiallinen ohjeistus saattaa estää olennaisten asioiden käsittämisen. Pelkkä suullisesti saatu ohjaus unohtuu helposti ja keskeinen asia voi jäädä huomioimatta. Suullisen ohjauksen lisäksi annettava kirjallinen materiaali auttaa potilasta muistamaan saamansa ohjauksen. Kirjallisen ohjauksen vahvuuksina voidaan myös todeta, että myös omaiset saavat kaipaamaansa tietoa potilaan hoidosta. (Pohjola-Katajisto 2008, 21.)

## 2.2 Hoitoon sitoutuminen

Onnistuneella potilasohjauksella voidaan motivoida pitkäaikaissairaudesta kärsivää potilasta sitoutumaan hoitoonsa. Hoitoon sitoutuminen voidaan nähdä jatkumona onnistuneelle potilasohjaukselle. Hemodialyysipotilailla omahoito ja hoitoon sitoutuminen ovat tärkeänä osana tasapainoista hoitoa. (Ohtonen 2006.)

Pitkäaikaisesti sairaan potilaan hoitaminen on haaste hoitohenkilökunnalle. Pääasiallinen vastuu hoitoon sitoutumisesta on potilaalla itsellään, mutta hoitohenkilökunnalla on ammatillinen vastuu tukea ja kannustaa potilasta omaan hoitoon osallistumisessa ja päätöksen teossa. Hoitohenkilökunnan tulee myös motivoida potilasta sitoutumaan hoitoonsa ja kannustaa jaksamaan. Potilaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa hoitajien ja potilaan vuorovaikutus, potilaan omat mahdollisuudet osallistua hoitoonsa, sekä vaikuttaa hoidon suunnitteluun. (Kynäs 2007.) Hoitajan ja potilaan keskinäisen luottamuksen rakentaminen vie aikaa, mutta onnistunut luottamussuhde vaikuttaa positiiv-

visesti hoidon tuloksellisuuteen (Pitkälä & Savikko 2007). Onnistunutta hoitoa ja hoitoon sitoutumista tukee ratkaisukeinojen yhdessä etsiminen potilaan kanssa. Potilasta tulee motivoida keskustelujen lomassa, kuunnella reflektoiden ja tarjota uusia katsontakantoja mikäli potilaan käsitys asiasta on virheellinen. (Vanhanen 2008.)

Hoitoon sitoutumisen onnistumiseksi potilas tarvitsee ulkoista ja sisäistä motivaatiota. Ulkoa tulevan motivaation myötä potilas ei jaksaa hoitaa itseään hoitosuosituksen mukaisesti kovin pitkään. Tarvitaan myös omaa sisäistä motivaatiota ja halua sitoutua hoitoonsa. Rakennettaessa motivaatiota omahoitoon hoidettava käsittelee muun muassa seuraavia asioita: Miksi hoidan itseäni? Mitä hoitaminen auttaa? Mitä hoidon avulla saavutan? Mitä haittoja sairaus minulle aiheuttaa? Miten hyödyn hoidostani? (Kyngäs 2007.)

Hoitoon sitoutuminen voidaan nähdä hyvin tärkeänä osana potilaiden hyvinvoinnin ja terveydenhuollon resurssien käytössä. Hoitohenkilökunnan antama selkokielineen ja riittävä tieto sekä positiivinen hoitoympäristö tukee huomattavasti potilaan hoitoon sitoutumista. Potilasohjauksessa ei tule käyttää syylistämistä tai uhkailua, jotta potilas saadaan noudattamaan hoito-ohjeita. Sen sijaan positiivisuudella ja kannustamisella saadaan aikaan paremmat hoitotulokset. (Pitkälä & Savikko 2007.)

Omahoitoon motivoitumisessa on tärkeää, että potilas tuntee mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa omaan hoitoonsa. Potilaan tulee ymmärtää sairauden merkitys ja sairauden hoitoperiaatteet. Potilaan tulee kokea, että oma hoitoon sitoutuminen on hänelle tarpeellista ja tiedostaa, mitä seurauksia mahdollisella hoidon laiminlyönnillä on. (Kyngäs 2007.)

Pitkäaikaissairaus herättää monenlaisia tunteita potilailla. Sairastumisen eri vaiheissa potilas voi tuntea pelkoa, turhautumista ja epätoivoa. Tunteet vaikuttavat myös hoitoon sitoutumisessa, ja potilaan tuleekin saada tukea ja motivaatiota jaksakseen sairauden eri vaiheissa. Perhe, ystävät sekä hoitohenkilökunta ja heiltä saatu tuki auttavat hoitoon sitoutumisessa. Perheen väliset avoimet suhteet ja riittävä tieto läheisen sairaudesta edistävät myös potilaan halua hoitaa itseään. (Kyngäs 2007.)

Hoitoon sitoutumista edistävät:

- Hoitojen suunnittelu yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa.
- Kokemus normaaliudesta.
- Positiivinen palaute.
- Onnistunut hoito tai tavoite saavutetaan.

- Motivaatio.
- Vertaistuki.
- Läheisten tuki.
- Hoitohenkilöstön tuki.
- Ymmärrys heikkoihin hetkiin.
- Pelko lisäsairauksista. (Kyngäs 2007.)

### 2.3 Munuaisten anatomia ja toiminta

Ihmisellä on yleensä kaksi munuaista, jotka sijaitsevat molemmin puolin selkärankaa, pallean alla, vatsaontelon takana. Munuaiset ovat noin 10–12 senttimetriä pitkät ja painavat 140–160 grammaa. Munuaiset koostuvat kuorikerroksesta, ydinkerroksesta ja munuaisaltaasta. Kummassakin munuaisessa on noin miljoona nefronia, joiden tehtävänä on poistaa verenkierrosta kuona-aineita ja siirtää ne virtsaan. Ihmisen kokonaisverimäärästä yksi neljäsosa virtaa jatkuvasti munuaisten kautta. Nefroni koostuu munuaiskeräsestä, keräsen kotelosta sekä munuaistiehyestä. Munuaiskeräsisissä suodattuu vettä, kuona-aineita sekä suoloja. Munuaistiehyet ja sitä ympäröivät verisuonet siirtävät vettä sekä muita elimistölle tarpeellisia aineita takaisin verenkiertoon. (Bjälje, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2007, 377–378.)

Virtsan muodostus tapahtuu siis munuaisissa, jotka säätelevät samalla virtsan tilavuutta, suolapitoisuutta ja happamuutta. Munuaiset osallistuvat elimistön vesi-, elektrolyytti- ja happo-emästasapainon säätelyyn sekä D-vitamiinin aineenvaihduntaan. Munuaiset erittävät myös tärkeitä hormoneja, joista merkittävimpiä ovat erytropoietiini (EPO), jota tarvitaan punasolujen muodostamiseen, sekä reniini, joka on tärkeä osa verenpaineen säätelyssä. (Bjälje ym. 2007, 377; Munuaistaudit 2008.)

### 2.4 Munuaisten krooninen vajaatoiminta

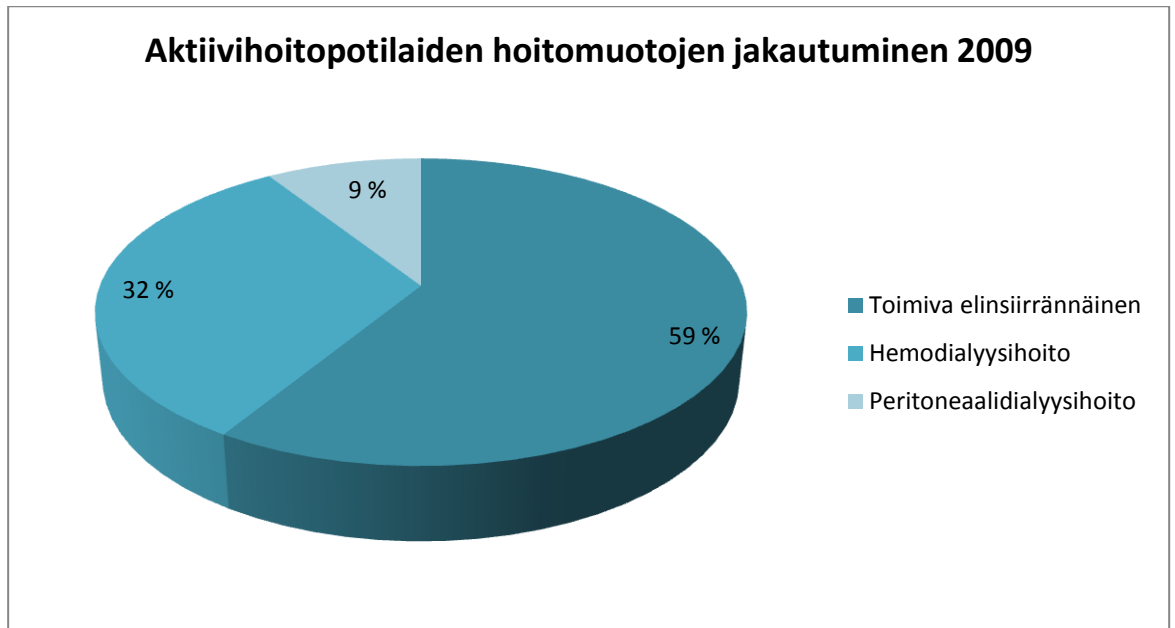
Munuaisten vajaatoiminnassa munuaiset eivät kykene toimimaan niiden täydellä teholla. Kroonisessa munuaisten vajaatoiminnassa toimivien nefronien määrä on laskenut ja se estää munuaisia suorittamasta tehtäviään. Pitkäaikaisen vajaatoiminnan syynä on usein kuukausien tai vuosien ajan munuaisia tuhoava sairaus. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 586–587.) Yleisimmät munuaisten vajaatoimintaa aiheuttavat taudit ovat diabetes ja verenpainetauti. Henkilöt, joiden suvussa esiintyy munuaissairauksia tai ylipainoa, ovat herkempiä sairastumaan krooniseen munuaisten vajaatoimintaan. (Munuaistaudit 2008.)

Vajaatoiminnan yleisimpiä oireita ovat aneminen kalpeus, väsymys, mustelmaherkkyys, ihon haurastuminen, kutina, raajakivut, lihaskrampit, unettomuus, mielialahäiriöt, seksuaalinen haluttomuus ja impotenssi. Oireet ovat kuitenkin aina yksilöllisiä ja alkava munuaisten vajaatoiminta voidaankin yllättäen todeta rutiinitutkimuksissa, esimerkiksi löydettyä virtsasta kohonnut kreatiniini-pitoisuus. (Munuaistaudit 2008.)

## 2.5 Hemodialyysi

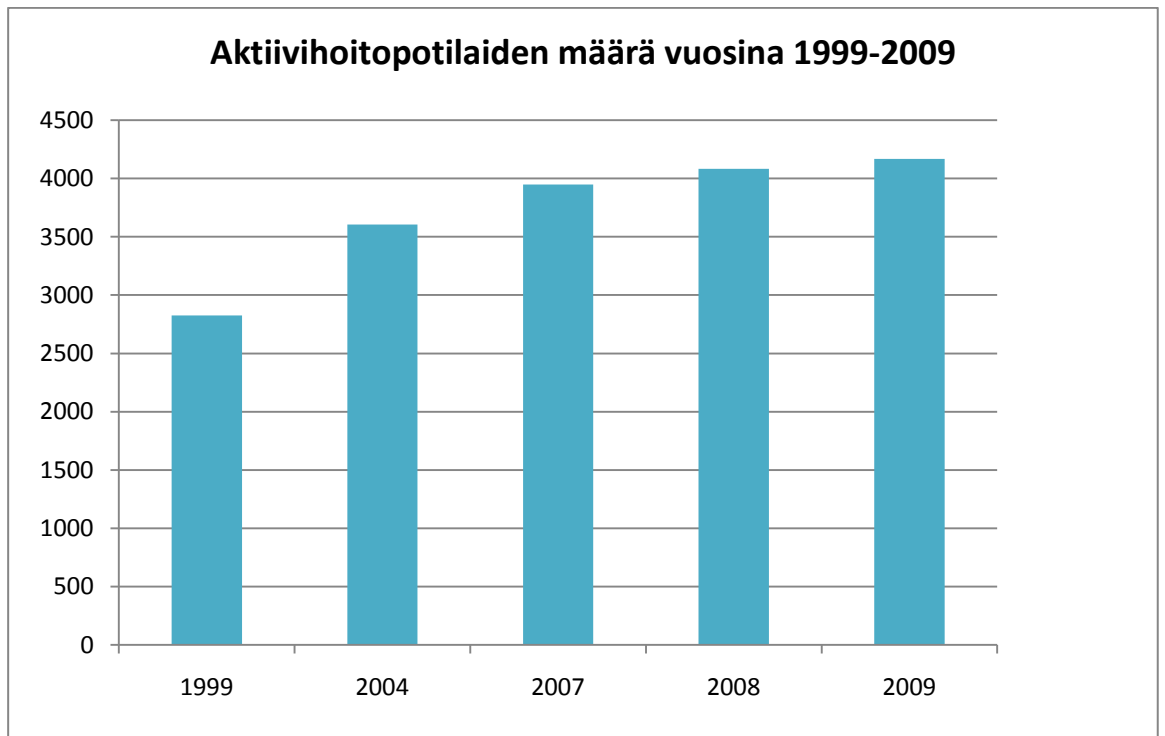
Dialyysilla tarkoitetaan keinomunuaishoitoa. Hoito toteutetaan joko peritoneaalidialyysilla tai hemodialyysilla. Peritoneaalidialyysissä vatsaonteloa ympäröivä kalvo eli vatsakalvo toimii ikään kuin keinomunuaisena. (Vauhkonen & Holmström 2005, 464–465.) Opinnäytetyössämme perehdyimme kuitenkin vain hemodialyysiin. Hemodialyysissa veri puhdistetaan kehon ulkopuolella sijaitsevassa keinomunuaisessa eli dialyysaattorissa (Alahuhta, Hyväri, Linnanvuo, Kylmäaho & Mukka 2008, 76). Dialyysihoidon tavoitteena on siis elimistön puhdistaminen aineenvaihdunnan tuomista tuotteista, esimerkiksi ureasta ja kreatiniinistä. Tavoitteena on myös elimistön nestetasapainon, kalkki-, fosfori- ja kaliumtasapainon sekä happo-emästasapainon korjaaminen. (Iivanainen, Jauhainen & Pikkarainen 2007, 589.) Keinomunuaisia on markkinoilla lukuisia eri malleja, mutta niiden toimintaperiaate on sama. Keinomunuaisilla voi kuitenkin olla pieniä yksilöllisiä eroja ja tämä mahdollistaa jokaiselle potilaalle varmasti sopivan dialyysihoidon. (Asola 2007; Hänninen, Lehtimäki & Muroma-Karttunen 1997, 33–34.)

Hemodialyysihoito on käytetyin hoitomuoto kroonisessa munuaisten vajaatoiminnassa (kuvio 1). Pieni osa dialyysia tarvitsevista potilaista on peritoneaali- tai kotihemodialyysissa. Kuitenkin dialyysihoitoa vaativien potilaiden määrä kasvaa tasaisesti vuosittain. Aktiivisessa dialyysihoidossa vuonna 2009 oli Suomessa 4 167 potilasta, joista noin 1 350 oli hemodialyysihoidossa. (Vuosisraportti 2009 2010, 20.)



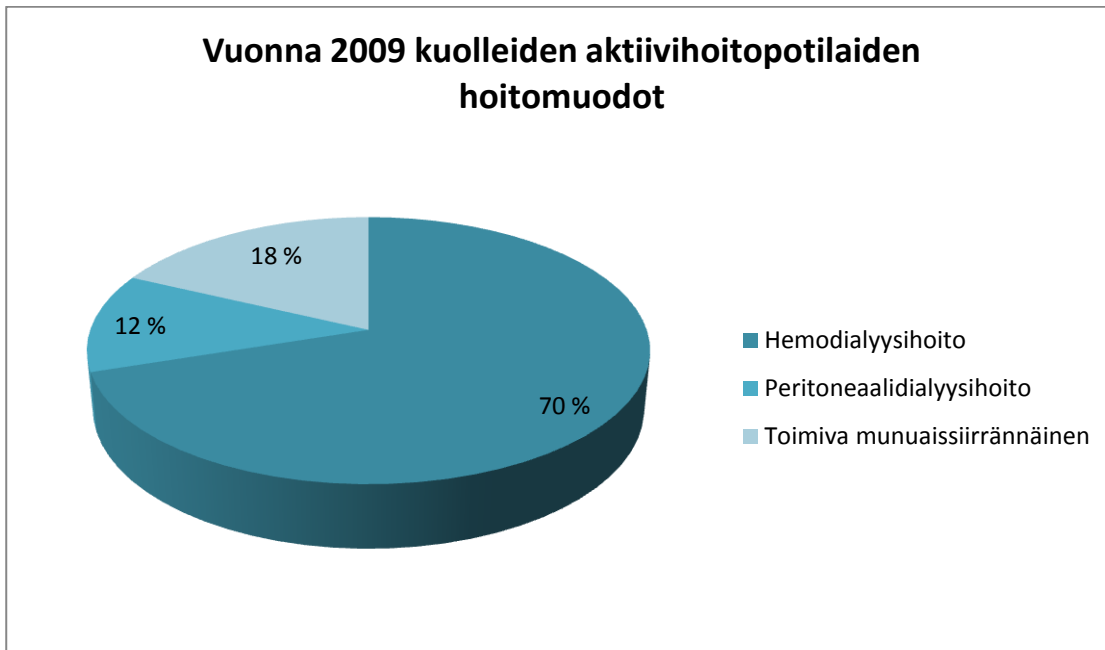
KUVIO 1. Aktiivihoitopotilaiden hoitomuotojen jakautuminen 2009 (Vuosisraportti 2009 2010, 20)

Miehien osuus potilaista oli noin 62 %. Vuonna 1999 aktiivihoitopotilaiden määrä oli 2825, joista hemodialyysihoitoa sai noin 800 potilasta (kuvio 2). Voidaan todeta, että potilasmäärä on kymmenessä vuodessa kasvanut noin 48 %. (Vuosisraportti 2009 2010, 15–21.)



KUVIO 2. Aktiivipotilaiden määrä vuosina 1999–2009 (Vuosisraportti 2009 2010, 14)

Vuoden 2009 aikana aktiivisessa dialyysihoidossa olevista potilaista kuoli 344. Heistä hemodialyysihoitoa sai noin 70 % ja peritoneaalihoidoa sai noin 12 %. Toimiva munuaissiirrännäinen oli 18 %:lla potilaista (kuvio 3). (Vuosisraportti 2009 2010, 15–21.)



KUVIO 3. Vuonna 2009 kuolleiden aktiivihoitopotilaiden hoitomuodot (Vuosisraportti 2009 2010, 21)

Haasteena voidaan nähdä seuraavien vuosien aktiivihoidossa olevien potilaiden määrä. Määrää on vaikea ennustaa ja resurssit kasvavaan tarpeeseen tulee organisoida tarkasti. Jatkuva tutkimustyö on antanut uutta tietoa etenkin dialyysipotilaiden sydän- ja verisuonisairauksista. Uusien hoitomuotojen kehittäminen vaikuttaa kohtavasti dialyysipotilaiden ennusteeseen. Kustannuksellisesti munuaisen siirto on halvempi hoitomuoto kuin dialyysihoito. Dialyysihoito myös rasittaa potilasta elinsiirtoa enemmän. Kuitenkin vain noin 20 % dialyysihoitoa vaativista potilaista soveltuu elinsiirtoon. Myös potilaiden oma motivaatio elinsiirtoihin on vielä vähäistä. Munuais-siirtojen lisääminen vaatii tulevaisuudessa siirtojen tapahtuvan yhä useammin elävältä luovuttajalta. Munuaissiirtoja Suomessa tehdään vuositasolla 160–200. (Finne, Honkanen & Grönhagen-Riska 2006.) On arvioitu, että yksittäisen dialyysipotilaan hoitokustannukset vuositasolla ovat noin 50 000 euroa. Tutkimuksen mukaan dialyysipotilaan kustannuksiin merkittävästi vaikuttavat potilaan ikä, sydän- ja verisuonisairaudet, muut perussairaudet sekä hemodialyysi hoitomuotona. (Salonen, Reina, Oksa, Sintonen & Pasternack 2003, 1228.)

## 2.6 Hemodialyysin veritiet

Dialyysihoidon aikana potilaan kehosta pumpataan verta dialyysaattoriin ja takaisin. Dialyysin tulee olla riittävän tehokas, verenvirtausnopeuden tulee olla 200–300 millilitraa minuutissa dialyysaattorin läpi. Suurten verimäärien tehokas siirtäminen kehosta dialyysaattoriin edellyttää potilaalla olevan hyvä veritie. Tästä syystä käytetään keinosuonta. Tyydyttävän ja palvelevan dialyysihoidon edellytyksenä onkin hyvin toimiva veritie. (Alahuhta ym. 2008, 76.) Erilaisia veriteitä voivat olla fisteli, grafti ja keskuslaskimokatetri.

- **Fisteli** sana tulee latinan kielestä ja se tarkoittaa putkea tai käytävää. Se operoidaan kirurgisesti yleensä vähemmän hallitsevaan käsivarteen, aivan ihon alle. Fisteli rakennetaan tekemällä yhteys valtimon ja laskimon välille, siitä myös nimitys valtimo-laskimofisteli. Fisteliä tulee hoitaa aseptisten ohjeiden mukaan, sillä huonolla hygienialla on suora yhteys infektioiden esiintymiseen. (Luu & Mesilaakso 2008, 8–9.) Fisteliä voidaan pitää ehkä koko dialyysihoidon kannalta merkittävimpänä elementtinä. Fistelillä on muihin veriteihin verrattuna pienempi infektio- ja tukkeutumisriski ja siksi se on suositeltavin veritie. (Alahuhta ym. 2008, 77–79.)
- Mikäli potilaan suonet eivät sovellu fistelin laittoon, voidaan valtimon ja laskimon väliin asentaa **grafti** eli keinotekoinen verisuoni. Käsivarsien suonien ollessa heikkokuntoiset keinosuoni voidaan asentaa myös muualle kehoon, kuten jalkaan tai rintakehään. (Honkanen 2006; Honkanen & Albäck 2002.) Keinosuoni muistuttaa fisteliä, pistopaikkoja on kuitenkin vaihdeltava riittävän usein, ettei keinomateriaali vahingoitu. Keinosuoni kestää useita vuosia mutta sen infektio- sekä tukkeutumisriski ovat suuremmat kuin fistelin. (Alahuhta ym. 2008, 79.)
- Fistelin tai graftin särkyminen sekä kiireellisesti aloitettava hemodialyysihoito vaatii **keskuslaskimokatetrin** asentamisen. Yleensä keskuslaskimokatetri laitetaan sisempään kaulalaskimoon, se voidaan asentaa myös reisilaskimoon. Lyhytaikainen keskuslaskimokatetri kiinnitetään kaulalle ompelein. Mikäli keskuslaskimokatetria tarvitaan pidempään, se niin sanotusti tunneloidaan ihon alle. Tällöin katetrin pää tulee yleensä näkyviin solisluun alueella. Tunneloitu keskuslaskimokatetri on potilaan kannalta miellyttävämpi, eikä infektioriski ole niin suuri kuin lyhytaikaisessa keskuslaskimokatetrissa. Tukkeutumisen estämiseksi voidaan tarvita mahdollista verenohennuslääkitystä, esimerkiksi Marevania. (Honkanen 2006.)

## 2.7 Dialyysipotilaan hoitopolku

Hoitopolulla tarkoitetaan kaaviota tai kirjallista suunnitelmaa, jonka mukaan potilaat saavat tasavertaista hoitoa. Hoitopolusta voidaan käyttää myös termiä hoitoketju. Hoitopolku on tarkoitettu tukemaan hoidon porrastusta ja organisointia sairaanhoitopiirin sisällä. Hoidon porrastuksen suurimpana tavoitteena on aikaansaada laadukasta hoitoa, jossa potilaan etu sekä eri hoitotahojen ja yhteiskunnan edut ovat tasapainossa. Sairaanhoitopiireissä hoitopolkujen laatiminen on ollut merkittävänä keinona hoitokäytäntöjen kehittämisessä, päällekkäisten toimintojen välttämiseksi sekä kustannustehokkuuden ylläpitämiseksi. Hoitopolkujen luominen on myös käyttökelpoinen tapa sopia moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen toteutuksesta eri tahojen välillä. Hoitopolun luominen auttaa myös ammattihenkilöstöä toimimaan potilastilanteissa oikein. Alueelliset hoitopolut tukevat myös Käypä hoito -suositusten ja muiden valtakunnallisten suositusten käyttöönottoa. (Nuutinen 2000.)

Potilasoppaassa esittelemme Iisalmen dialyysiosaston potilaille kehitetyn hoitopolun (liite 1). Hoitopolun ovat laatineet Iisalmen sairaalan dialyysiosaston apulaisosastonhoitaja Maija Piippo ja sisätautiklinikan osastonhoitaja Merja Sahlström. Hoitopolku on laadittu selkeyttämään ja yhdenmukaistamaan dialyysipotilaan hoitoketjua.



### 3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, johon kuuluu myös kvalitatiivinen tutkimus potilasoppaan pohjalta. Opinnäytetyöhömmme kuuluvat raportti sekä potilasopas suunnattuna juuri Iisalmen sairaalan dialyysiosastolle. Potilasoppaasta tulee myös päivitettävä versio internetiin. Koemme tärkeäksi, että potilasopas on päivitettävissä. Koska potilasopas on myös sähköisessä muodossa, on se helppo lähettää tarvittaessa etenkin osastolla vieraileville potilaille ja heidän omaisilleen. Potilasoppaan sähköiseen muotoon tekevät Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän verkkoasiantuntijat yhdessä dialyysiosaston henkilökunnan kanssa.

Potilasoppaan selkeä kohderyhmä on Iisalmen dialyysiosaston potilaat, heidän omaisensa ja henkilökunta. Osaston potilaat ovat hemodialyysihoitoa saavia aikuisia naisia ja miehiä. Opas tulee olemaan osana myös prepotilaiden perehdytystä. Prepotilailla tarkoitetaan munuaisten vajaatoimintaa sairastavia henkilöitä, joilla hemodialyysihoidot ovat lähitulevaisuudessa ajankohtaisia. Oppaaseen tutustuvat myös osastolla vierailevat potilaat, heidän omaisensa, muiden osastojen henkilökunta ja opiskelijat.

#### 3.1 Opinnäytetyöskentelyn eteneminen

Opinnäytetyömme työstäminen eteni vaiheittain. Opinnäytetyömme idea kehittyi 2009 syksyllä ja ideaseminaarin esitimme helmikuussa 2010. Suunnitelmaseminaarin esitimme keväällä 2010. Teimme alustavan potilasoppaan valmiiksi kesäksi 2010. Alustava opas jaettiin Iisalmen sairaalan dialyysiosaston potilaiden, omaisten ja henkilökunnan käyttöön kesä- ja heinäkuuksi 2010. Elokuussa 2010 teimme kirjallisen kyselyn potilaille, heidän omaisilleen sekä dialyysiyksikön sairaanhoitajille (liite 2). Kyselylomakkeen mukana annoimme potilaille ja heidän omaisilleen saatekirjeen (liite 3). Potilaat sekä osaston sairaanhoitajat täyttivät kyselylomakkeen osastolla. Kyselyyn vastanneiden potilaiden omaiset saivat kyselylomakkeen osastolta kotona täytettäväksi. Täytetyn kyselylomakkeen he palauttivat osastolle kirjekuussa. Kyselyn toteutimme kvalitatiivisella tutkimusotteella esittämällä kirjallisesti avoimia kysymyksiä. Kysely toteutettiin anonyymisti ja kyselyyn osallistui 7 potilasta, 7 omaista ja 7 hoitohenkilökunnan edustajaa. Kyselylomakkeessa keskityimme oppaan helppolukuisuuteen ja tiedonsaantiin sekä pyrimme selvittämään muun muassa, helpottiko oppaan käyttäminen ohjaustilanteissa tiedonsaantia. Tiedustelimme myös mielipiteitä oppaan sisällöstä ja laadusta sekä oppaan vaikutuksesta potilasohjaustilanteisiin. Kyselyn

kysymykset perustuivat opinnäytetyön teoriaan ja oppaan sisältöön. Osaston sairaanhoitajat valikoivat halukkaista tutkimukseen osallistujista potilaista ja heidän omaisistaan satunnaisesti osallistujat. Kyselyviikoilla 31–34 osastolla työskennelleet sairaanhoitajat vastasivat kyselyyn. Kyselyn vastausten perusteella korjasimme opasta ja saatoimme sen kansitettuaan muotoon. Kyselyn myötä pystyimme paremmin vastaamaan kohderyhmien tarpeisiin sekä saimme opinnäytetyöllemme syvyyttä. Koimme myös, että kyselyn toteuttaminen oli tärkeä osa oppaan laatimisprosessia. Saamme palautteen avulla voimme kehittää osaamistamme ja saada arvokasta palautetta oppaan kohderyhmiltä. Analysoimme kaikki vastaukset tarkasti ja täydensimme potilasopasta toiveiden mukaan.

Opinnäytetyömme teoriaosuutta varten konsultoimme alan ammattilaisia, kuten nefrologian erikoislääkäreitä ja dialyysiosaston hoitohenkilökuntaa. Halusimme koota eri ammattilaisten näkemyksiä kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastavien potilaiden hoidossa. Halusimmekin siis opinnäytetyössämme tuoda esiin moniammatillisen työryhmän tärkeyden. Moniammatillisen työryhmän avulla saimme monipuolista tietoa potilasoppaan ja opinnäytetyön raporttiosuuden koostamista varten. Tämä vahvistikin opinnäytetyömme ja sen tuotoksen luotettavuutta, koska alan ammattilaisilta saatu tieto on ajantasaista sekä käytännönläheistä. Tarvittavat valokuvat otimme itse ja oppaan kuvittamisen teki sarjakuvapiirtäjä Hemi Heimonen.

### 3.2 Opinnäytetyöhön liittyvät sopimukset ja resurssit

Kirjallisen luvan opinnäytetyöllemme haimme opinnäytetyömme suunnitelman hyväksymisen jälkeen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän johtavalta ylihoitajalta Anne Mikkoselta (liite 4). Myös tarvittavat luvat kyselyn suorittamiseen ja osastolla valokuvaamiseen saimme Anne Mikkoselta. Lupien saaminen kesti kaksi viikkoa. Potilasoppaan sähköisen version koostamiseen tarvitsimme erillisen luvan, jonka selvittely oli mahdollista saatuamme kirjallisen sopimuksen yhteistyöstä. Annoimme vapaat oikeudet lisälmen sairaalan dialyysiosaston henkilökunnalle muokata ja päivittää internetissä olevaa opasta.

Opinnäytetyömme tuotoksen eli potilasoppaan rahoituksen saimme Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä. Olimme jo aikaisemmin esittäneet yhdyshenkilöllemme kustannusarvot, jotka pyysimme paikallisesta kopiointiyrityksestä. Opinnäytetyömme tuotoksen eli potilasoppaan painoi ja kansitti lisälmelainen Salmituote. Kierreselkäinen potilasopas painettiin kiiltävälle paperille ja se on kokoa A4. Yhdyshenkilömme Maija Piipon suunnitelman mukaan dialyysiosasto tarvitsee kolme potilasopasta. Yhden

potilasoppaan kustannusarvio oli noin 60 euroa ja se sisälsi painotyön sekä siihen tarvittavat materiaalit. Jokainen potilas saa oman A4 kokoa olevan värillisen kopion potilasoppaasta. Potilaiden potilasoppaiden tulostamisesta huolehtii toimeksiantajamme. Tutkimuksessa käytettävät kyselylomakkeet, saatekirjeet sekä kirjekuoret kustansimme itse.

### 3.3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisen opinnäytetyön ohjeiden mukaan. Laadimme potilasohjauksessa apuna käytettävän potilasoppaan kirjalliseen ja sähköiseen muotoon lisälmen sairaalan dialyysiosastolle. Hyvän oppaan tulisi palvella juuri sitä tarkoitusta mihin se on laadittukin. Juuri tästä syystä laadimme tarkkaan opaskirjan sisällysluettelon yhdessä yhdyshenkilömme kanssa.

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan ammatillista työtä, jonka tavoitteena on toiminnan ohjaaminen, opastaminen tai toiminnan järjestäminen. On tärkeää, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät sekä käytännön toteutus että raportointi. Ammattikorkeakoulun tavoitteena on koulutuksen myötä valmistaa opiskelijat oman alansa asiantuntijatehtäviin. Opinnäytetyön tulisikin siis olla lähtöisin työelämän tarpeista, olla käytännönläheinen ja tutkimuksellisella otteella toteutettu. Työssä tulee näkyä myös tiedon etsimisen, analysoinnin ja sen oikeaoppisen käytön taito. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

Opinnäytetyömme raporttiosuudessa keskityimme potilasohjauksen merkitykseen hemodialyysihoidopotilailla ja selvitimme, millaista hyvän potilasohjauksen tulee olla. Keskityimme myös hyvän kirjallisen oppaan kriteereihin. Kävimme läpi myös erilaisia tutkimuksia, liittyen hemodialyysipotilaiden hoidon kannalta olennaisiin asioihin:

- liiallisen alkoholin ja tupakoinnin merkitys munuaisten vajaatoiminnan syntyyn (Lindeboom 2007, 60)
- korkean verenpaineen ja ylipainon vaikutus suurentuneeseen kuoleman riskiin dialyysipotilailla (Lucchese 2010, 6)
- yleisimmät lääkehoidon ongelmat munuaissairailta (Helanterä 2008, 545-550)
- psyykkisen hyvinvoinnin merkitys dialyysipotilailla (Kuohula 2008)
- hyvän ravitsemuksen ja ravitsemusrajoitusten huomioimisen merkitys osana hyvää hoitoa (Piippo 2005).

Opinnäytetyömme raporttiosuus sisältää myös seikkoja, jotka oppaassa saattaisivat heikentää potilaan hoitoon sitoutumista, esimerkiksi potilaskuolleisuus. Emme näh-

neet aiheelliseksi käsitellä potilaskuolleisuus- ja liitännäissairaustilastoja tai yhteiskunnallisia vaikutuksia potilasoppaassa vaan halusimme saattaa oppaan kannustavaan muotoon.

### 3.4 Opinnäytetyön tutkimuksellinen osio kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen avulla lähdimme selvittämään potilasoppaan käytettävyyttä kohderyhmiltämme. Päädyimme laadulliseen tutkimusmenetelmään pohtiessamme asioita, joihin halusimme vastauksen kyselymme kautta. Koimme, että potilasopasta viimeistellessämme saimme laadullisen tutkimuksen myötä yksityiskohtaisempaa tietoa kuin määrällisellä tutkimuksella.

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella haetaan ilmiön tarkoituksen tai merkityksen ymmärtämistä sekä pyritään saamaan syvempi ja kokonaisvaltaisempi kuva tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2004, 17-18). Kvalitatiivinen tutkimusote on hyvä menetelmä esimerkiksi silloin kun ollaan kiinnostuneita yksilöllisistä mielipiteistä ja kokemuksista tutkittavasta asiasta, eikä varsinaisesti olla kiinnostuneita asian yleisluontoisesta jakautumisesta (Metsämuuronen 2001, 14).

- Laadullisen tutkimuksen tutkimustehtävät
  - Miten potilasopas vastaa kohderyhmien tiedon tarpeeseen?
  - Miten opasta tullaan käyttämään potilasohjauksessa?

Toteutimme laadullisen tutkimuksemme esittämällä seitsemän avointa kysymystä, jotka koskivat oppaan ulkoasua, sisältöä sekä käytettävyyttä. Kohdennetuilla kysymyksillä pyrimme saamaan tarkan käsityksen kohderyhmien mielipiteestä ja kokemuksista oppaasta. Tutkimuksen kohderyhmä koostuu potilaista, heidän omaisistaan ja osaston hoitajista.

#### 3.4.1 Aineiston keruu ja analysointi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kerätty aineisto pilkotaan osiksi, joista muodostetaan käsitteet. Synteesin myötä käsitteet kootaan tieteellisiksi johtopäätöksiksi. (Metsämuuronen 2001, 51.) Potilasoppaan pohjalta toteutettuun kyselyyn vastasi potilaita, omaisia ja hoitajia. Yhteensä vastaajia oli suunnitellut 21 kappaletta. Emme analysoinnin aikana eritelleet vastaajien taustaa. Jouduimme hylkäämään yhden kyselylomakkeen sen huonon luettavuuden vuoksi.

Käytimme työssämme aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Lähtökohtana käytimme kohderyhmien alkuperäisiä ilmauksia ja analysoimme vastaukset kysymys kerrallaan. Pelkistimme kerätyn aineiston esittämällä tutkimusongelmien mukaisia kysymyksiä. Aineistosta löytyvät vastaukset kuvataan pelkistetyin ilmaisin (liite 5). (ks. Janhonen & Nikkonen 2003, 28.) Kyselyn tulokset esitimme yhteenvetona kaavion muodossa (liite 6).

Vastausten perusteella olimme onnistuneet kokoamaan oppaaseen tarpeelliset tiedot sekä esittämään ne ymmärrettävässä muodossa. Vastausten perusteella oppaassa oli tietoa riittävästi, niin potilaille kuin omaisillekin. Kyselyyn vastanneet kokivat oppaan olevan lämminhenkinen, hyvin jäsenneily sekä helppolukuinen. Opasta varten luotu hahmo koettiin virkistäväksi ja mielenkiintoa lisääväksi. Ruokavalio-osuuteen otetut kuvat eri elintarvikkeista koettiin oppaaseen sopiviksi ja selkeiksi esimerkkikuviiksi, jotka helpottavat asian sisäistämistä.

Vastauksista ilmeni myös uusia toiveita oppaan sisältöön. Teimme mielestämme tarvittavat muutokset sekä lisäykset vastausten perusteella. Lisäsimme oppaaseen enemmän tietoa ruokavaliosta, Munuais- ja maksaliitosta sekä vertaistuesta. Jatkossa opastamme tullaan käyttämään useassa eri käyttötarkoituksessa, esimerkiksi tukena potilasohjauksessa vanhojen ja uusien potilaiden kohdalla.

#### 3.4.2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tärkeä osa yksittäistä tutkimusta tehtäessä on arvioida tutkimuksen luotettavuus (Tuomi & Sarajärvi 2004,131). Pääkohtana laadullisessa tutkimuksessa on tutkijan oma subjektiviteetti ja ymmärtämys siitä, että tutkija itse on keskeinen tutkimusväline tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen tutkimusraportit sisältävät tutkijan omaa pohdintaa enemmän kuin määrällisessä tutkimuksessa ja ovat näin ollen henkilökohtaisempia. (Eskola & Suoranta 1998, 211.)

Luotettavaan tiedon saantiin työssämme vaikutti vastaajien anonymiteetti. Emme vaikuttaneet omalla olemuksellamme vastauksiin tai vastaajien mielipiteisiin. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat vahvasti kysymysten asettelu sekä niiden ymmärrettävyys. Tätä esitetasimmekin pyytämällä yhdyshenkilöämme täyttämään ja arvioimaan kyselylomakkeemme ennen varsinaista kyselyä. Yhdyshenkilömme ei osallistunut varsinaiseen kyselyyn, sillä testikyselyyn osallistuttuaan hänen vastauksensa saattaisivat heikentää tulosten luotettavuutta.

#### 4 POTILASOPAS

Opinnäytetyömme teoriaosuudessa kerroimme hemodialyysista laajemmin kuin potilasoppaassa. Potilasopas on tiivis, selkeä ja kansantajuinen. Opinnäytetyössämme pohdimme hemodialyysin merkitystä potilaalle sekä syitä diabeteksen aiheuttamaan dialyysin tarpeen kasvuun. Halusimme myös paneutua potilasohjauksen merkitykseen sekä dialyysipotilaan hyvän hoidon kriteereihin. Kävimme myös teoriaosuudessa läpi hoidon yhteiskunnallisia ja yksilöllisiä haittoja, kuolleisuutta, hoidon ennustettavuutta sekä hoidon onnistumisen esteitä.

Opas (liite 7) koostuu useista hemodialyysihoitoon ja pitkäaikaissairauteen liittyvistä teemoista. Oppaassa avasimme muun muassa lääketieteelliset käsitteet kansantajuisiksi ja keskityimme helppolukuisuuteen. Pohdimme yhdyshenkilömme kanssa keskeisimpiä aihealueita, jotka nousevat esiin aikuisen hemodialyysipotilaan hoitotyössä ja omahoidossa. Oppaassa esittelemme myös erilaisia lähteitä lisätiedon hankkimista varten. Jäsentelimme valitut aihealueet selkeiksi kokonaisuuksiksi ja havainnollistimme eri osuuksia aihealueisiin viittavilla kuvilla.

Käytimme oppaan tekstin fonttina Arial:ia ja fonttikokona 14 pt. Valitsimme kyseisen tekstimuodon ja -koon lisätäksemme oppaan helppolukuisuutta ja selkeyttä. Oppaassa käytetyt valokuvat ovat selkeitä ja tarkoituksenmukaisia. Sarjakuvapiirtäjä Hemi Heimosen luomat hahmot seikkailevat oppaan sivuilla piristämässä ja luomassa mielenkiintoa lukijalle. Uskomme oppaan ulkoasun olevan riittävän selkeä ja palvelevan tarkoitustaan. Painatimme oppaan A4-kokoiseksi kierrevihkoksi. Oppaan koko on mielestämme kompakti ja sitä on helppo käsitellä hoitotilanteissa.

Potilasopas löytyy myös sähköisessä muodossa internetissä, lisälmen sairaalan sisäisessä Intranet-tietokannassa. Annamme toimeksiantajalle täydet oikeudet kirjallisen ja sähköisen potilasoppaan muuttamiseen ja päivittämiseen, jotta uusin tieto on aina huomioitu oppaan sisällössä. Hoitohenkilökunta voi tarvittaessa lähettää oppaan sähköisessä muodossa osastolla hoidossa vieraileville potilaille. Yhdyshenkilömme vastaa Intranetin päivityksistä dialyysiosaston osalta ja hän huolehtii jatkossa myös oppaan mahdollisista päivityksistä.

## 5 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarvetta ja tavoitteita pohtiessamme käytimme apuna osaston vuonna 2008 tekemää SWOT-analyysia (liite 8). SWOT:n avulla pystyimmekin perustelemaan opinnäytetyömme tarpeellisuuden. SWOT-analyysi on arviointimenetelmä, johon kirjataan ylös yksikön vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Saimme siis analyysin avulla selville lisälmen dialyysiosaston vahvuudet ja heikkoudet. Lähdimme pohtimaan ja työstämään analyysin pohjalta opinnäytetyömme tarpeita sekä asioita, joihin pystyisimme työmme kautta vaikuttamaan. SWOT:ssa ilmenneiden asioiden myötä pystymme työllämme vahvistamaan osaston vahvuuksia sekä parantamaan osaston heikkouksia. Esimerkiksi alan vähäinen kiinnostavuus muiden hoitohenkilöiden kesken paranee potilasoppaan myötä tulevan näkyvyyden vuoksi. Osaston henkilökunnalla on erityisosaamista ja kehittymishalukkuutta, ja näimme sen voimavarana työmme onnistumiselle.

Arvioidessamme opinnäytetyötämme sen tavoitteiden pohjalta koemme onnistuneemme luomaan selkeän ja kattavan tuotteen, joka palvelee toimeksiantajamme tarpeita. Onnistuimme tavoitteissamme saada tuotteestamme helppolukuinen sekä kohdennettu opas tilaajallemme. Oppaan raakaversio oli osastolla henkilökunnan, potilaiden sekä omaisten arvioitavana. Opasta käytettiin arviointivaiheessa potilasohjauksen sekä perehdyttämisen tukena. Palaute oppaan merkityksestä potilasohjaukseen oli kannustavaa ja opas koettiin hyödylliseksi apuvälineeksi. Emme kuitenkaan tässä vaiheessa pysty arvioimaan oppaan hyötyä pitkällisellä aikavälillä potilasohjauksessa. Toivomme kuitenkin, että hoitohenkilökunta ottaa oppaan osaksi päivittäisiin potilasohjaustilanteisiin.

Arvioidessamme opasta sen saaman palautteen perusteella pystymme toteamaan, että oppaan ulkonäölle ja sisällölle asettamamme tavoitteet täyttyivät. Koimme kyselyn ja sen perusteella tehtyjen muokkausten syventäneen oppaan sisältöä. Kyselyn vastausten perusteella pystyimme vastaamaan paremmin kohderyhmämme tarpeisiin. Ilman kyselyä oppaasta olisi tullut suppeampi eikä sillä olisi ollut toivottua imagoarvoa. Opas on herättänyt lisälmen sairaalassa runsaasti kiinnostusta ja lisännyt tietoisuutta dialyysipotilaan hoidosta sekä dialyysiosaston toiminnasta. Tilaajamme jakaakin oppaan lisälmen sairaalan vuodeosastoille aiheeseen tutustumista varten.

## 5.1 Opinnäytetyön riskit

Suurin riski opinnäytetyön toteutuksessa oli tiedon ja materiaalin laajuus. Tavoitteenamme oli tehdä tiivis, mutta kattava selkokielineen tietopaketti. Karsimme materiaalia kriittisin silmin ja rajasimme tiedon vain potilaan kannalta olennaisiin seikkoihin. Halusimme nostaa esille arkipäivän ongelmia ja tuoda niihin vastauksia sekä kertoa sairaudesta selkokielisesti ja ytimekkäästi. Potilasoppaaseen on tarvittaessa helppo palata ja näin potilaan saama tieto sairaudestaan syvenee. Tämä auttaa myös potilaan psyykkistä sopeutumista sekä hoitoon sitoutumista. Vaikka on olemassa jo yleisiä potilasoppaita munuaissairaille potilaille, kuten Munuais- ja maksaliiton opas munuaissairauksista, tiedämme työemme olevan tarpeellinen ja se poikkeaa edellä mainitusta oppaasta. Potilasopas on suunniteltu juuri lisälmen sairaalan dialyysiosastoa varten, heidän potilasryhmäänsä ja toimintatapoja ajatellen. Jokaisessa hoitoyksikössä on omat käytänteet, välineet ja toimintatavat sekä potilasryhmät. Emme siis keränneet potilasoppaaseen lisälmen dialyysiosaston potilaiden kannalta epäolennaisia tietoja. Yksilöllinen opas parantaa potilasohjausta sekä antaa potilaalle ja hänen läheisilleen selkeän ja inhimillisen kuvan tulevasta hoidosta. Uskoimme myös, että yksikköön kohdennettu työ saa hoitajat käyttämään opasta ohjaustilanteissa ja potilaskohtaamisissa. Opiskelijat ja yhteistyökumppanit saavat käsityksen juuri kyseessä olevasta yksiköstä sekä heidän toiminnastaan.

Opinnäytetyömme prosessin aikana ohjaava opettajamme vaihtui. Tämä toi uusia haasteita toteutuksen kannalta. Pohdimme uudelleen ohjaavan opettajamme kanssa työn sisältöä ja käytettyjä käsitteitä. Prosessin aikana muutimme työn sisällön keskeisimpiä aihealueita ja lisäsimme uusia näkökulmia työhömmme. Koimme kuitenkin ohjaavan opettajan vaihdon rikkautena ja työemme tietopohjaa syventävänä seikkana. Saimme ohjaavalta opettajaltamme selkeää ja asiakohtaista palautetta työn eri vaiheissa sekä neuvoja laadun parantamiseen.

Olisimme voineet hakea oppaalle objektiivisempaa palautetta näyttämällä sen raakaversiota myös jonkun toisen sairaalan dialyysiosastolle. Tämän perusteella olisimme voineet arvioida oppaan selkeyttä ja tiedon laatua ulkopuolisen ammattilaisen avulla. Päädyimme kuitenkin yksilöllisyyden vahvistamiseksi keskittymään vain lisälmen sairaalan dialyysiosastoon. Luetutimme opasta sen eri vaiheissa myös yhdyshenkilölämme. Yhdyshenkilömme tuki oppaan työstämisen eri vaiheita ja saimme häneltä arvokasta tietoa arkipäivän hoidosta osastolla. Keskustelimme myös osaston muun henkilökunnan kanssa oppaan sisällöstä ja sen merkityksestä potilasohjauksen kannalta.



## 5.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja jatkotutkimusaiheet

Pyrimme kyselyä toteuttaessamme luotettavuuteen ja anonymiteetin säilymiseen. Uhkana koimme suhteellisen pienet osaston potilas- ja hoitajamäärät. Opastimme yksikön sairaanhoitajat kyselyn täyttämiseen ja he ohjeistivat potilaat sekä omaiset vastaamaan kyselyyn. Vastajat sulkiivat oman, täytetyn kyselylomakkeensa kirjekuoreen ja yhdyshenkilömme toimitti kirjekuoret meille. Lomakkeiden analysoinnin jälkeen säilytimme kyselylomakkeet luotettavassa paikassa.

Pyrimme käyttämään opinnäytetyötä tehdessämme yleisesti tunnettuja kirjoittajia sekä tietokantoja. Haimme uusinta saatavilla olevaa tietoa hemodialyysipotilaan hoidosta ja työemme keskeisimmistä käsitteistä. Tietoa hemodialyysihoidosta löytyi runsaasti. Valitettavasti valtaosa käsitteli hemodialyysihoitoja lääketieteellisestä näkökulmasta. Pyrimme kuitenkin säilyttämään työssämme hoitotyön näkökulman. Lääketieteelliset käsitteet avasimme ymmärrettäviksi ja rajasimme potilasoppaan aihealueet selkeiksi ja havainnollistaviksi kokonaisuuksiksi.

Käytimme tiedon etsimiseen alan kirjallisuutta sekä teimme tiedonhakuja internetistä Aapeli-, Linda-, Theseus- sekä Terveysportti-tietokannoista. Hakusanoina käytimme muun muassa hemodialyysi, krooninen munuaisten vajaatoiminta, potilasopas, potilasohjaus ja hoitoon sitoutuminen. Theseus-tietokannasta saimme teoriapohjaa työllemme. Koimme Internetin tietokannat käteväksi välineeksi löytää uusinta tietoa, jollaista ei välttämättä ole vielä painettu. Tutustuimme myös englanninkielisiin tutkimuksiin, joita löysimme nefrologian ammattilehdistä. Suurimpana ongelmanamme koimme tiedon valtavan määrän ja tiedon haussa aikaa kului oleellisen tiedon rajaamiseen.

Potilasopasta varten osastolta otetuissa valokuvissa huomioimme, ettei kukaan tullut tunnistetuksi. Näin huomioimme potilaiden anonymiteetin. Valokuvissa esiintyvien sairaanhoitajien osalta pyysimme luvan kuvien julkaisua varten. Huomioimme tietenkin myös vaitiolovelvollisuuden koko oppaan tekoprosessin ajan sekä sen jälkeen.

Mahdollisen jatkotutkimuksen aiheena voisi olla potilasoppaan toimivuuden tutkiminen. Tutkimuksen voisi toteuttaa laadullisen tutkimusmenetelmän keinoin haastatteleamalla potilasoppaan kohderyhmää sen käytännöllisyydestä arjessa. Tutkimusaiheena voisi olla myös osaston potilasohjauksen tutkiminen ja sen mahdollinen helpottaminen potilasoppaan myötä. Tulevaisuudessa myös potilasoppaan päivittäminen ja jopa laajentaminen voisi olla yhtenä tutkimusaiheena.

### 5.3 Ammatillisuuden vahvistuminen opinnäytetyöprosessin aikana

Koimme opinnäytetyön teon haastavana, mutta antoisana ja opettavaisena prosessina. Työtä tehdessämme suurimpana haasteenamme koimme aikataulujen yhteensovittamisen työkiireiden keskellä. Pyrimme työstämään työtä yhdessä, jotta saisimme siitä yhtenäisen sekä selkeän kokonaisuuden. Pääasiallisesti teimme työtä arki-iltoina, työpäivien jälkeen. Yhteistyömme sujui hyvin ja otimme tasapuolista vastuuta suunnittelu- ja tekoprosessista.

Opinnäytetyö prosessina kehitti tiedonhaku- ja tietoteknillisiä taitojamme sekä harjaannuimme tutkitun tiedon hakemisessa ja soveltamisessa työympäristöön. Prosessi kehitti valmiuksiamme argumentoida tekemiämme ratkaisuja ja käyttämiämme menetelmiä. Pohdimme yhdessä lähteidemme luotettavuutta sekä merkitystä työmme kannalta. Toimeksiantaja on tyytyväinen potilasoppaan sisältöön ja sen ulkoasuun. Lue-tutimme opasta säännöllisesti yhdyshenkilöllämme ja pohdimme yhdessä oppaan sisällönrakennetta. Opponenttimme luki työtämme säännöllisin väliajoin.

Koulutusohjelmassamme tietoa kroonisesta munuaisten vajaatoiminnasta käsiteltiin niukasti. Perehtyminen aiheeseen antoi meille valmiuksia kohdata työelämässä kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastavia potilaita. Hoitotyön tieteellinen osaamisemme kasvoi ja kognitiiviset taitomme laajempien tietokokonaisuuksien hahmottamiseen kehittyivät.

Pohtiessamme asioita, jotka tekisimme toisin työssämme, keskeiseksi seikaksi nousi ajankäytön parempi organisointi. Emme osanneet odottaa kyselylomakkeiden suurta viivästymistä. Olisimmekin voineet suunnitteluvaiheessa huomioida pidemmän vastausajan kyselyiden täyttämiseen osastolla. Painatimme kustannussyistä pilottioppaita vain kaksi kappaletta ja niiden kierrättäminen vastaajien kesken vei aikaa. Olisimme myös voineet priorisoida henkilökohtaiset aikataulumme paremmin ja näin löytää helpommin yhteistä aikaa työmme toteuttamiseen. Työelämän imu on vastavalmistuvalla sairaanhoitajalle kova, mutta ajatellessamme asiaa jälkeenpäin, tekisimme vähemmän palkkatyötä ja keskittyisimme opinnäytetyön prosessiin tiiviimmin.

## LÄHTEET

Alahuhta, M., Hyväri, T., Linnanvuori, M., Kylmäaho, R. & Mukka, H. 2008. *Munuais-sairaan hoito*. Helsinki: Edita.

Asola, M. 2007. *Dialyysi- ja filtraatiohoito* [viitattu 28.4.2010]. Saatavissa: [http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Dialyysi\\_+\\_ja\\_filtraatiohoito](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Dialyysi_+_ja_filtraatiohoito)

Bjålie, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, O. & Toverud, K. 2007. *Ihminen -fysiologia ja anatomia*. Helsinki: WSOY.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus.

Finne, P., Honkanen, E. & Grönhagen-Riska, C. 2006. *Tulevaisuuden haasteet munuaisten vajaatoiminnan hoidossa* [viitattu 20.3.2011.] Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo95447&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95447&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)

Helanterä, A. 2008. Munuaispotilaan lääkehoidon tavallisia ongelmia. *Duodecim* nro. 124 (5). 545-550.

Honkanen, E. 2006. *Hemodialyysin veritiet*. Munuais- ja maksaliitto [viitattu 3.5.2010.] Saatavissa: [http://www.musili.fi/fin/munuaistietoa/dialyysihoito/hemodialyysin\\_veritiet/](http://www.musili.fi/fin/munuaistietoa/dialyysihoito/hemodialyysin_veritiet/)

Honkanen, E. & Albäck, A. 2002. *Dialyysin veritiet* [viitattu 28.4.2010.] Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtiha-ku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&doAsUserId=nnsIssud&dlehtiha-ku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo92955&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&doAsUserId=nnsIssud&dlehtiha-ku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92955&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)

Hänninen, A. Lehtimäki, M. & Muroma-Karttunen, R. 1997. *Hemodialyysihoito*. Tampere: Tammer-paino.

Iivanainen, A. Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2007. *Sairauksien hoitaminen - terveyttä edistäen*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. & Rönnemaa, T. 2003. *Diabetes*. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WSOY.

Järvelä, J. & Loukiainen, S. 2007. *"Tänään eletään ja huomenna kuollaan". 2-tyyppin diabeetikoiden omahoito ja kokemuksia omahoidosta*. Diak idän yksikkö ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, Pieksämäki. Opinnäytetyö.

Kuohula, S. 2008. *Dialyysipotilaan toivon elävöittäminen hoitotyössä. Dialyysihoitajan kuvaus dialyysipotilaan toivosta, siihen liittyvistä tekijöistä ja auttamismenetelmistä*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos, Kuopio. Pro-gradu –tutkielma [viitattu 28.4.2010.] Saatavissa: <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2008/2960.pdf>

Kyngäs, H. 2007. *Hoitoon sitoutuminen ja siihen vaikuttavat tekijät reumasairauksissa* [viitattu 3.5.2010.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=reu00320](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00320)

Kääriäinen, M. 2007. *Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen*. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulu. Väitöskirja [viitattu 20.3.2011.] Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>

Lindeboom, R. 2007. The combination of smoking and heavy drinking increased the risk of chronic kidney disease. *Evidence-Based Nursing*. 2007 nro 2, 60.

Lucchese, B. 2010. Prehypertension and obesity are associated with increased risk of treated ESRD and CKD death in a European cohort. *Nature reviews Nephrology*. 2010 nro 1, 6–10.

Luu, N. & Mesilaakso, J. 2008. *Aseptiikka ja hygienia hemodialyysipotilaan hoitotyössä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus soveltaen*. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, Helsinki. Opinnäytetyö [viitattu 28.4.2010.] Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1211/Aseptiikka.pdf?Sequence=1>

Metsämuuronen, J. 2001. *Laadullisen tutkimuksen perusteet*. Metodologia –sarja 4. Helsinki: International Methelp Ky.

*Munuaistaudit*. 2008. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 15.3.2010.] Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,1994,1949>

Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. *Hoitosuhdetyöskentely*. Vantaa: Tammi.

Nuutinen, M. 2000. *Hoitoketju* [viitattu 20.3.2011.] Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtiha-ku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spape=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo91721&dlehtiha-ku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spape=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo91721&dlehtiha-ku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero)

Ohtonen, H. 2006. *Potilasohjaus –hoitotyön punainen lanka* [viitattu 15.3.2010]. Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10\\_2006/paakirjoitus/potilasohjaus\\_hoitotyon\\_punainen/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyon_punainen/)

Piippo, M. 2010. Apulasiosatonhoitaja. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Iisalmen sairaalan dialyysiosasto. Iisalmi 12.2.2010. Henkilökohtainen tiedoksianto.

Piippo, M. 2005. *Hemodialyysipotilaiden kokemuksia ravitsemushoidon ohjauksesta*. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Munuaispotilaan asiantuntija koulutus, Tampere. Kehittämistehtävä.

Pitkälä, K. & Savikko, N. 2007. *Potilaan sitoutuminen hoitoon* [viitattu 11.5.2010]. Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR)

[dlehtiha-  
ku&p\\_p action=1&p\\_p state=maximized&p\\_p mode=view& dlehtihaku view article  
\\_WAR dlehtihaku spage=%2Fportlet action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle  
%2Faction& dlehtihaku view article WAR dlehtihaku tunnus=duo96322& dlehtiha  
ku view article WAR dlehtihaku p frompage=uusinnumero](#)

Pohjola-Katajisto, A. 2008. *Onnistuneen potilasohjauksen edellytykset*. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, Satakunta. Opinnäytetyö.

Salonen, T., Reina, T., Oksa, H., Sintonen, H. & Pasternack, A. 2003. Cost analysis of renal replacement therapies in Finland. *Am J Kidney Dis*. 2003 nro 42 (6), 1228–1238.

Torkkala, S., Heikkinen, H. & S Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille*. Tampere: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Uimonen, T. 2003. *Taitoa tekijälle – tehoa tekstiin. Opas tiedottavaan kirjoittamiseen*. Tampere: Tammer-paino Oy.

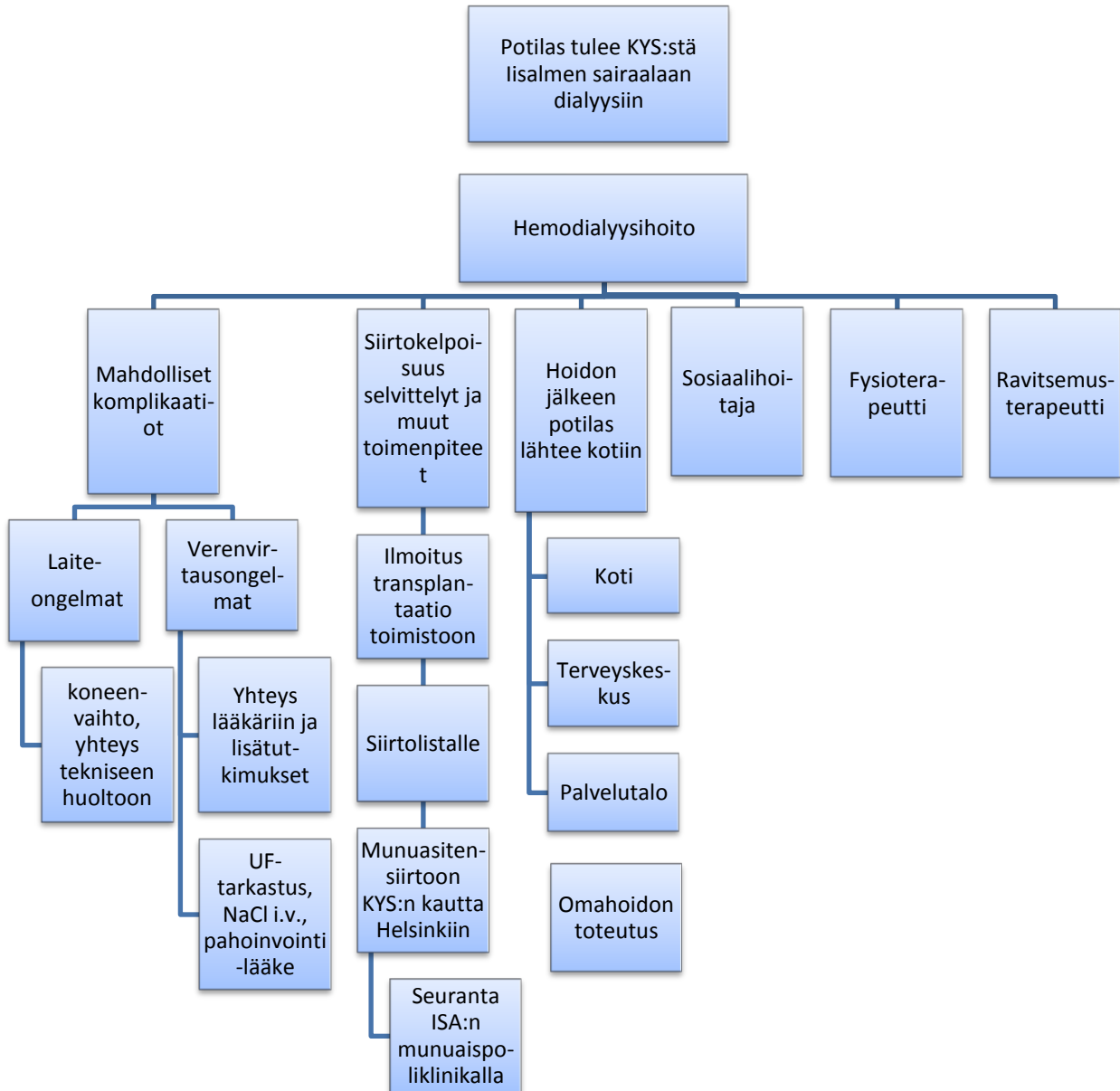
Vanhanen, H. 2008. *Kroonisten sairauksien tehokas hoito vaatii sekä lääkärin että potilaan sitoutumista* [viitattu 11.5.2010]. Saatavissa: [http://www.sydan.fi/lehtiarkisto/sydan\\_2\\_08/laakariliite/](http://www.sydan.fi/lehtiarkisto/sydan_2_08/laakariliite/)

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

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

*Vuosiraportti 2009*. 2010. Suomen munuaistautirekisteri [viitattu 20.3.2011]. Saatavissa: <http://www.musili.fi/fin/munuaistautirekisteri/>

Dialyysipotilaan hoitopolku Iisalmen dialyysiosastolla  
(Laatineet sh Maija Piippo ja sh Merja Sahlström)



Kysely lisälmen sairaalan dialyysiosaston potilasoppaasta

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin potilasoppaasta. Perustelkaa vastauksenne!

1 Millaista tietoa saitte oppaasta?

---

---

---

---

---

---

---

---

2 Mitä olisitte kaivanneet oppaaseen lisää?

---

---

---

---

---

---

---

---

3 Mitä olisitte jättäneet oppaasta pois?

---

---

---

---

---

---

---

---



4 Mitä mieltä olitte oppaan luettavuudesta?

---

---

---

---

---

---

---

---

5 Mitä mieltä olitte oppaan ulkonäöstä ja kuvista?

---

---

---

---

---

---

---

---

6 Miten opasta voi mielestänne hyödyntää potilasohjaustilanteissa?

---

---

---

---

---

---

---

---

7 Miten tulette käyttämään opasta jatkossa?

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitoksia vastauksistanne!

## Kyselyn saatekirje potilaille ja omaisille

Hei!

Opiskelemme Savonia-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyömme Iisalmen sairaalan dialyysiosastolle. Tarkoituksenamme on tehdä dialyysiosastolle suunniteltu potilasopas, jonka avulla potilasohjausta voidaan kehittää.

Henkilökunnalta olette saaneet potilassoppaan luettavaksenne ja toivomme, että vastaatte kyselyymme rehellisesti, jotta saamme teiltä arvokasta tietoa potilasopastamme varten. Toiveenamme on myös, että perustelette vastauksenne. Kysely tehdään nimettömänä ja se on täysin vapaaehtoinen. Täytettyänne lomakkeen palauttakaa se mukana olevassa kirjekuoressa osastolle.

Kiittäen

Johanna Leinonen ja Heidi Hyvönen

## Tutkimuslupa

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

Päätöspvm.  
28.5.2010

Viranhaltija	johtava ylihoitaja	Pykälä	143/2010
Palveluyksikkö	Terveiden ja sairaanhoidon palvelut	Dnro	0/0
Toimielin	Yhtymähallitus	Päätösluokka	13.00.00
Asiaotsikko	TUTKIMUSLUPA - HYVÖNEN HEIDI JA LEINONEN JOHANNA		
Päätösteksti (sis. mahdollisen valmistelijan esityksen)	Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksikön sairaanhoitaja opiskelijat hakevut tutkimuslupaa opinnäytetyötä varten dialyysiosaston opasta varten. Tarkoituksena on laatia Iisalmen sairaalan dialyysiosaston potilaille kattava ja selkeä potilasopas hemodialyysipotilaille keskeisistä asioista.		
Päätös	Myönnän tutkimusluvan Liitteen 1 mukaisesti. Ylä-Savon SOTE ky vastaa oppaan painamis- ja kansituskustannuksiin myöhemmin hyväksyttävän suunnitelman mukaisesti. Valokuvauksissa ei voida käyttää potilaita siten, että heidät voidaan tunnistaa ilman kirjallista lupaa. Työnohjaajana työnantajan puolesta toimii apulaisosastonhoitaja Marja Piippo.		
Peruste	Hallintosääntö 48 §.		
Nähtävilläaolo	31.05.2010		
Muutoksenhaku	Ei muutoksenhakuoikeutta		
Tiedoksi	Merja Jokelainen Savonia, aoh Marja Piippo, yh Sirpa Marjoniemi		
Tiedoksi litk	Yhtymähallitus		
Saaja	Hyvönen Heidi, Leinonen Johanna		
Valmistelija ja yhteystiedot			
Allekirjoitus ja Nimenselvennys	 Anne Mikkonen johtava ylihoitaja		

Kyselyn pelkistetyt tulokset:

1. Millaista tietoa saitte oppaasta?

- Uutta tietoa.
- Riittävän kattava kuvaus.
- Hyödyllistä tietoa.
- Neuvoja dialyysipotilaille.
- Opastusta.
- Erittäin monipuolista.
- Hyvin ja sopivasti rajattua tietoa.
- Tietoa myös potilaan läheisille.
- Tietoa myös hoitokodeissa asuville potilaille, hoitohenkilökunta voisi lukea.
- Hyvää kertausta.

2. Mitä olisitte kaivanneet oppaaseen lisää?

- Vertaistuesta enemmän.
- Enemmän ruokavalion merkityksestä.
- Lääkehoidosta enemmän.
- Liiton (musili) pieni esittely.
- Luettelo sopivista elintarvikkeista liitteeksi marjoista, vihanneksista, juureksista, hedelmistä.
- Joitakin kaaviokuvioita.
- Ei lisättävää.

3. Mitä olisitte jättäneet oppaasta pois?

- Ei mitään.

4. Mitä mieltä olitte oppaan luettavuudesta?

- Selkeä.
- Helppolukuinen.
- Sopiva fontti ja fonttikoko.
- Hyvä.
- Ymmärrettävä.
- Lämminhenkinen, positiivinen.
- Kiinnostava.
- Siisti ulkonäkö.
- Hyvä kokonaisuus.
- Hyvin jäsenneily.

5. Mitä mieltä olitte oppaan ulkonäöstä ja kuvista?

- Hyvä.
- Sopivia.
- Selkeät.
- Pirstäviä.
- Värikuvat ja munuaishahmo lisäävät oppaan mielenkiintoa.

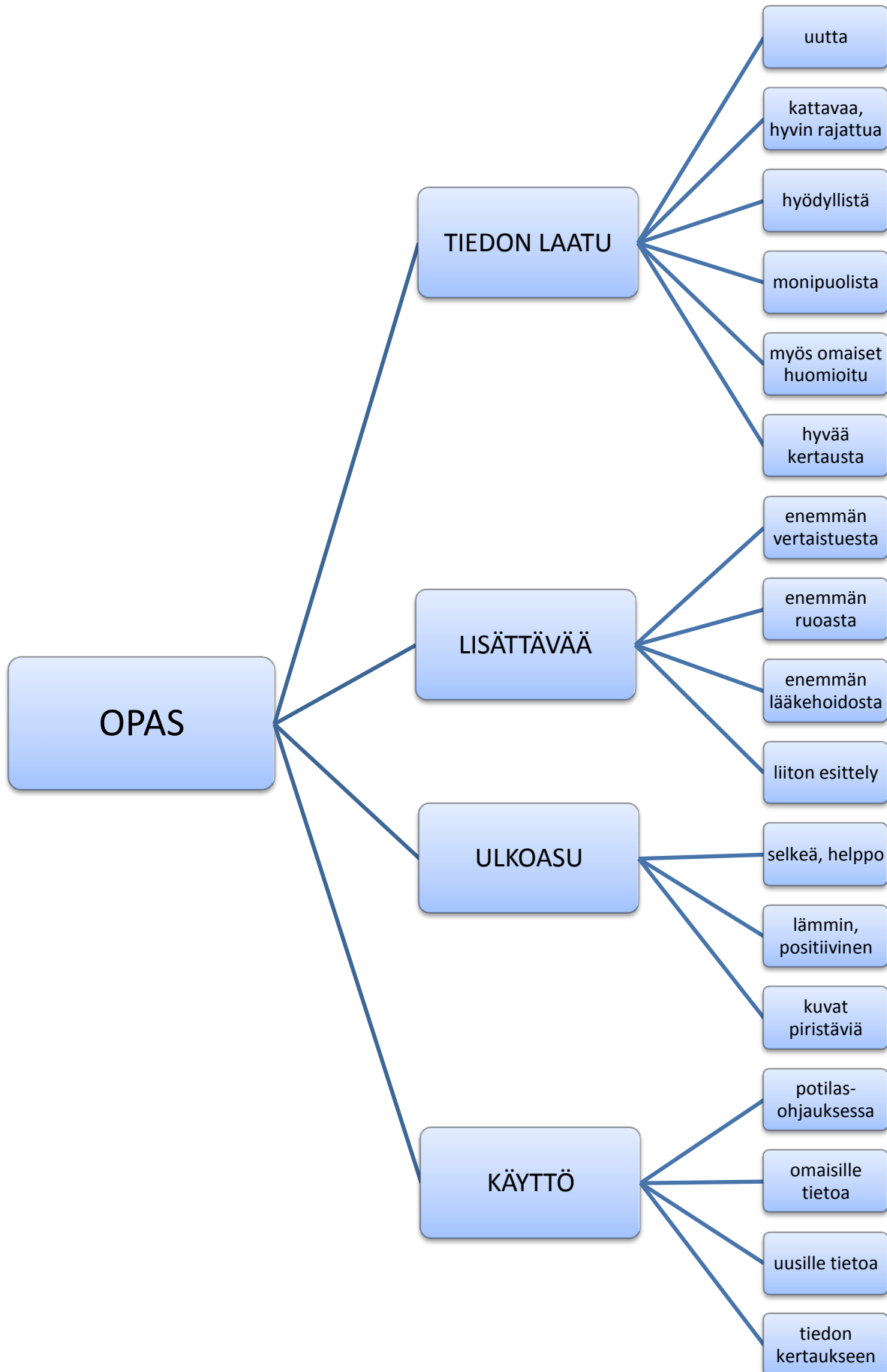
6. Miten opasta voi mielestänne hyödyntää potilasohjaustilanteissa?

- Hyvä predialyysivaiheessa.
- Potilasohjaustilanteesta antoisampi.
- Hyvää kertausta.
- Keskustelun pohjaksi.
- Muistilistana ohjaustilanteissa.

7. Miten tulette käyttämään opasta jatkossa?

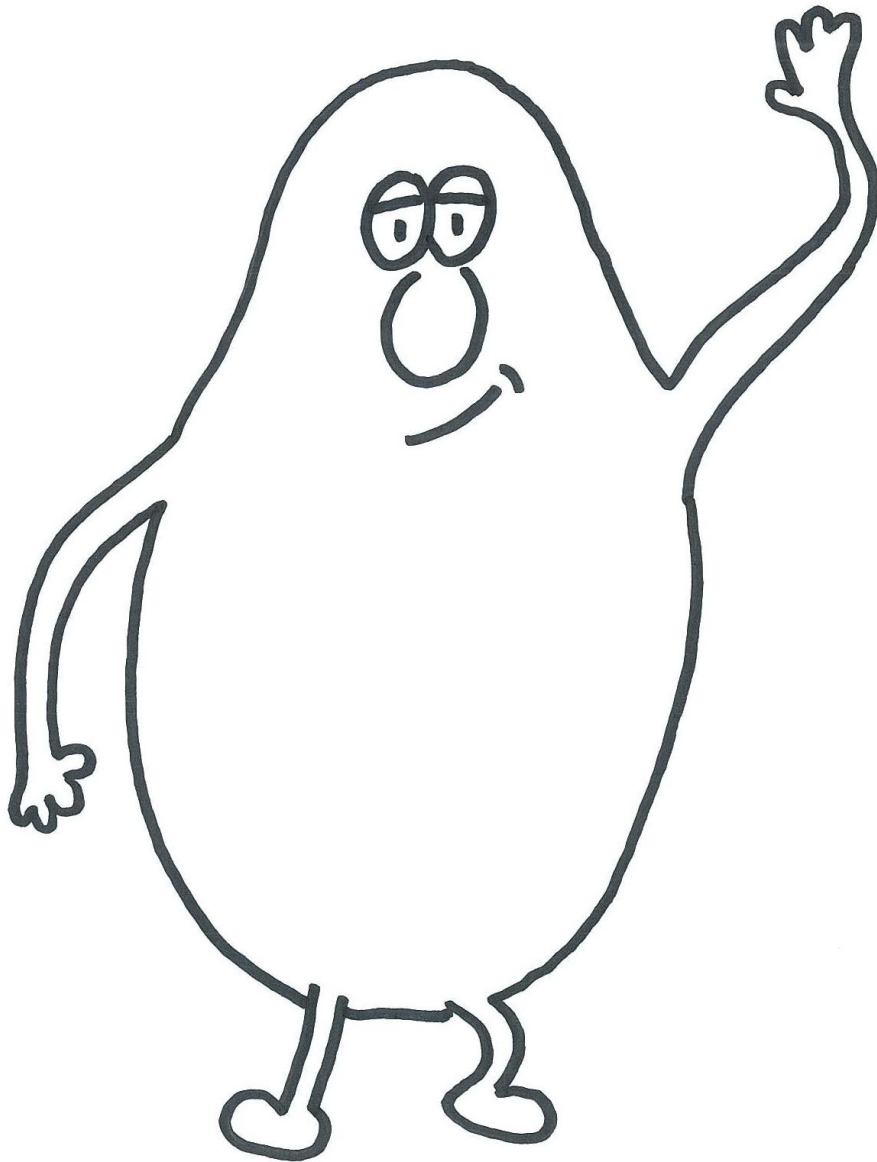
- Kertaukseen.
- Hoidon selittämisessä omaisille ja tuttaville.
- Muistutuksena hoidon tärkeydestä.
- Uusille potilaille, uusille omaisille, vanhoille potilaille, vanhoille omaisille, opiskelijoille, talon muulle henkilökunnalle. Potilasohjauksessa.

Kaavio oppaan pohjalta tehdyn kyselyn vastauksista



# MEILLÄ HOIDOSSA

Opas Iisalmen Sairaalan Dialyysiosaston potilaille



## SISÄLTÖ

LUKIJALLE .....	4
TERVETULOA IISALMEN DIALYYSIOSASTOLLE! .....	5
Osaston hoitotyön arvot ja periaatteet .....	6
MUNUAISET JA NIIDEN RAKENNE .....	8
KUN MUNUAISESI EIVÄT TOIMI KUNNOLLA.....	10
Diabetes .....	11
POTILAANA HEMODIALYYSIHOIDOSSA .....	13
HEMODIALYYSIN TEKNIikka.....	15
TAVALLISIMMAT ONGELMAT HEMODIALYYSIHOIDON AIKANA.....	19
Verenpaineen lasku.....	19
Lihaskramppi eli suonenveto .....	19
Päänsärky .....	20
Pahoinvointi.....	20
Rintakipu .....	20
Kutina .....	21
Verensokerin lasku .....	21
Tulehdusalttius .....	22
Tekniset ongelmat dialyysihoidon aikana.....	22
HUOLEHDI ITSESTÄSI .....	23
Hampaiden ja suun hoito .....	23
Ihon hoito.....	24
Jalkojen hoito .....	25
Päihteet .....	26
HYVÄ RUOKA, PAREMPI TERVEYS.....	27
Suolan saanti.....	31
NESTERAJOITUS .....	32
LIIKU RIEMULLA, LEPÄÄ REILUSTI .....	33



Rentoutuminen .....	34
ARKISTA ELÄMÄÄ.....	35
Minäkuva .....	36
Masennus.....	36
Matkustelu .....	37
Työelämä.....	38
Seksuaalisuus ja sukupuolielämä .....	39
TURVALLISESTI LÄÄKKEITÄ.....	41
MAHDOLLISUUTESI KELAN TUKIIN JA ETUUKSIIN.....	44
YHDESSÄ ETEENPÄIN .....	46
OMAISILLE JA LÄHEISILLE .....	48
LÄHTEET .....	49

## LUKIJALLE

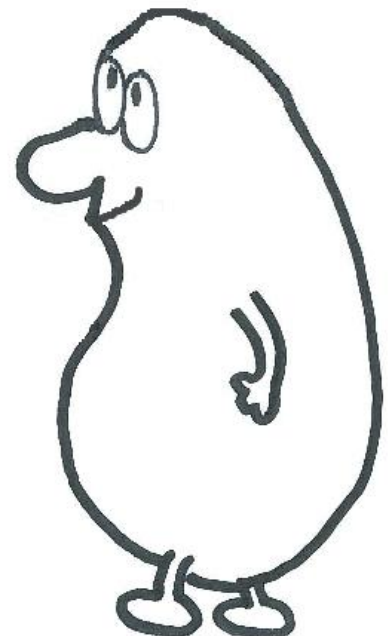
Sairastuminen pitkäaikaissairauteen herättää monia kysymyksiä. Vaativat hoidot ja uusi elämäntilanne voivat aikaansaada hämmennystä ja surua. Elämän arvojen järjestys on laitettava uusiksi ja läheiset voivat myös ottaa omaisensa sairastumisen raskaasti. Olemme tehneet yhdessä Iisalmen dialyysiosaston kanssa oppaan sinulle, joka olet sairastunut krooniseen munuaisten vajaatoimintaan ja tarvitset siihen hemodialyysihoitoja. Opas on tehty sairaanhoitaja (AMK) -koulutuksen opinnäytetyönä. Toivomme, että oppaan avulla sinä ja läheisesi saatte tietoa sairaudestasi, ja pystyt palaamaan sinua askarruttaviin kysymyksiin ja asioihin uudelleen. Voit käydä opasta tarvittaessa läpi hoitohenkilökunnan kanssa, he auttavat sinua mielellään. Ottamamme valokuvat selventävät asiaa tekstiä ja sivuilla seikkaileva hahmo on sarjakuvapiirtäjä Hemi Heimosen piirtämä.

Käydään yhdessä eteenpäin!

*Sairaanhoitajaopiskelijat/Savonia AMK Iisalmi*

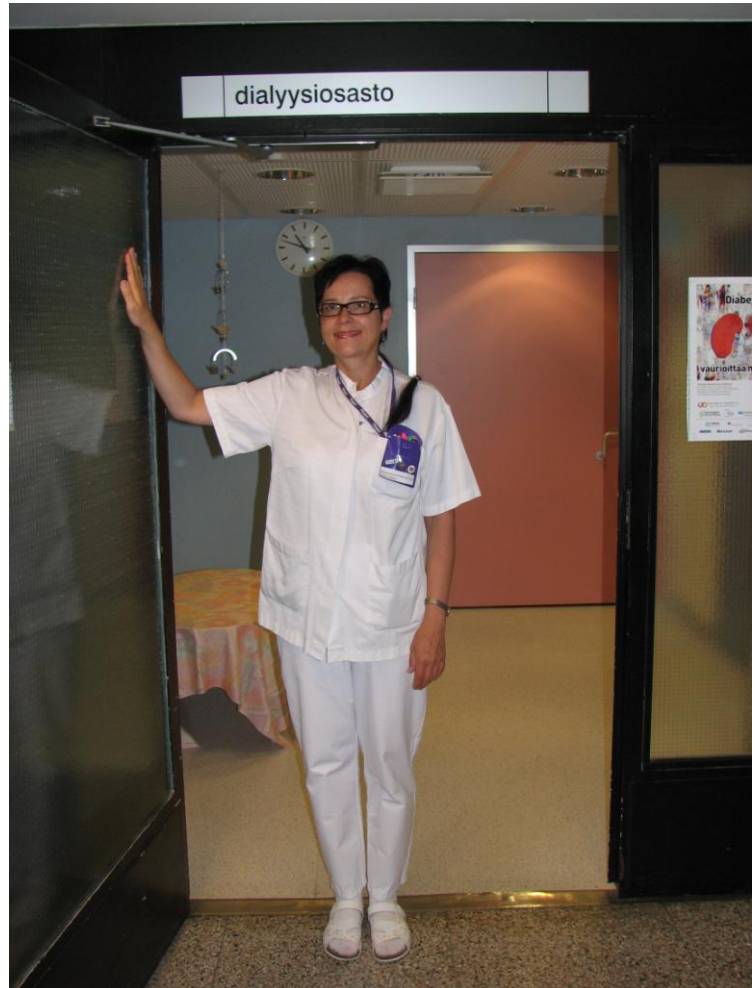
*Heidi Hyvönen ja*

*Johanna Leinonen*



## TERVETULOA IISALMEN DIALYYSIOSASTOLLE!

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymään kuuluva Iisalmen sairaalan dialyysiosasto tarjoaa kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastaville, Ylä-Savon alueen potilaille, laadukasta hemodialyysihoidtoa. Alueella vieraillevilla hemodialyysipotilailla on myös mahdollisuus näihin palveluihin. Osaston yhteydessä toimii myös nefrologian poliklinikka maanantaisin ja torstaisin.



Peritoneaaldialyysipotilaiden kontrollit ovat keskitetty Kuopion yliopistolliseen sairaalaan. Iisalmen sairaalan dialyysiosasto toimii sisätautiosaston alaisuudessa.

Dialyysiosasto on perustettu Iisalmen sairaalaan vuonna 1995. Aluksi se sijaitsi pohjakerroksessa, entisen apteekin pienissä tiloissa. Vuonna 2002 dialyysiosasto siirtyi toiseen kerrokseen, ja osaston laajenemisen myötä kasvavaan potilasmäärään pystyttiin vastaamaan paremmin. Hoitopaikkoja on 10–11 ja potilaita on enim-

millään 20. Yksi hoitokerta kestää yleensä neljästä viiteen tuntia, kolme kertaa viikossa. Osastolla työskentelee kolme sairaanhoitajaa vuorossaan ja hoitavana lääkärinä toimii nefrologian erikoislääkäri. Iisalmen dialyysiosasto toimii myös yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan dialyysiosaston kanssa.

## Osaston hoitotyön arvot ja periaatteet

Iisalmen dialyysiosaston hoitotyötä ohjaavat arvot ovat:

- ihmisarvo
- tasa-arvo
- lähimmäisenrakkaus.

Dialyysiosasto tarjoaa laadukkaita dialyysipalveluja. Dialyysihoito on elämää ylläpitävää hoitoa, se tuo lisää aikaa elämälle. Hoitotyön tehtävänä on tukea ja auttaa potilaita kaikenlaisissa tilanteissa.



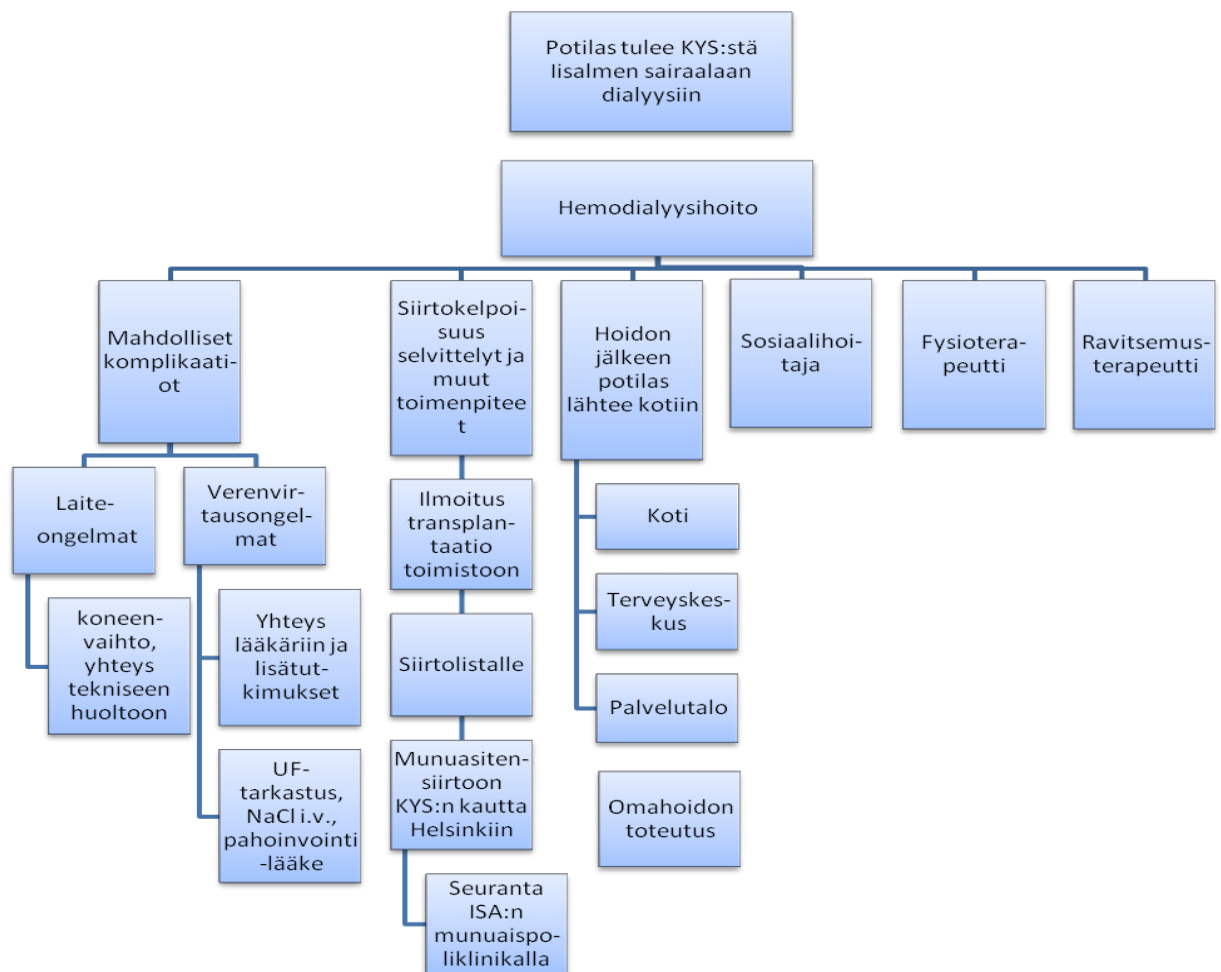
*Näkymä osaston odotusaulasta*

Hoitotyön keskeisinä periaatteina ovat:

- turvallisuus
- itsemääräämisoikeus
- huolenpito.

Hoitosuhde on yhteistyösuhde, jossa toivomme sinun osallistuvan hoitoosi. Kokonaisvaltainen hoito toteutuu kannustavassa, turvallisessa hoitoympäristössä, jossa pyrimme avoimeen ilmapiiriin ja toimivaan yhteistyöhön.

Dialyysipotilaan hoitopolku lisälmen sairaalan dialyysiosastolla:



*Dialyysipotilaan hoitopolun laatinut sh Maija Piippo ja sh Merja Sahlström*

## MUNUAISET JA NIIDEN RAKENNE

Yleensä ihmisellä on kaksi munuaista, jotka sijaitsevat alimpien kylkiluiden takana, selän keskiosassa. Muodoltaan ne muistuttavat papua ja ovat noin 10–12 senttimetriä pitkät ja painavat 140–160 grammaa. Joillakin meistä voi olla synnynnäisesti vain yksi munuaisten, jonka kanssa voi yleensä elää aivan normaalia elämää. Munuaiset koostuvat kuorikerroksesta, ydinkerroksesta ja munuaisaltaasta. Kummassakin munuaisessa on noin miljoona tehtäväkeskustaa eli nefronia. Nefronit poistavat verenkierrostamme kuonaaineita ja siirtävät ne virtsaan. Nefroni koostuu munuaiskeräsestä, keräsen kotelosta sekä munuaistiehyestä. Munuaiskeräsisissä, jotka muodostuvat sykerömäisistä verisuonista, suodattuu vettä, kuonaaineita sekä suoloja. Kiemurainen munuaistiehye ja sitä ympäröivät verisuonet siirtävät vettä sekä muita elimistöllemme tarpeellisia aineita takaisin verenkiertoomme.

Munuaiset ovat elimistömme suodatin. Niiden tehtävänä on poistaa elimistöstämme ylimääräistä nestettä, kuona-aineita ja suoloja sekä muita elimistöllemme tarpeettomia aineita. Munuaiset muodostavat virtsan. Niin kutsuttua ensivirtsaa muodostuu munuaisissamme noin 180 litraa vuorokaudessa. Verenkiertoon tästä määrästä palautuu kuitenkin 99 %, mikä tarkoittaa, että vuorokaudessa virtsaa erittyy 1–2 litraa. Munuaisillamme on myös muita tärkeitä tehtäviä. Ne säätelevät elimistömme happo-emästasapainoa sekä osallistuvat D-vitamiinin aineenvaihduntaa, jota tarvitaan muun muassa luuston muodostukseen. Munuaisemme erittävät myös useita hormoneja. Merkittävimmät hormonit ovat erytropoietiini

(EPO), jota tarvitaan punasolujen muodostamiseen, sekä reniini, joka on tärkeä osa verenpaineen säätelyssä.



## KUN MUNUAISESI EIVÄT TOIMI KUNNOLLA

Monet erilaiset sairaudet voivat johtaa munuaisten krooniseen vajaatoimintaan. Yleisin dialyysihoidon aloittamiseen johtava sairaus on kuitenkin munuaisten vajaatoiminta. Puhuttaessa kroonisesta vajaatoiminnasta tarkoitetaan molempien munuaisten huomattavaa toimintakyvyn alenemistä. Useimmiten krooninen vajaatoiminta kehittyy useiden kuukausien tai jopa vuosien aikana. Juuri tästä syystä ei selkeitä, äkillisiä oireita vajaatoiminnasta tule. Onkin tavallista, että munuaisten vajaatoiminta löydetään sattumalta rutiinilääkäritarkastuksessa.

Mahdollisia munuaisten vajaatoiminnan oireita ovat:

- turvotukset
- anemia
  - anemia aikaansaa väsymystä ja suorituskyvyn heikkenemistä
  - anemia voi myös pahentaa mahdollisia sydänoireita tai aiheuttaa hengenahdistusta
- verenpaineen nousu
  - verenpaineen nousun myötä voi ilmetä väsymystä, päänsärkyä, epämääräistä hengenahdistusta ja sydäntuntemuksia
  - korkean verenpaineen asianmukainen hoito on tärkeää myöhempien komplikaatioiden vuoksi
  - riski sydän- ja verisuonitauteihin kasvaa munuaisten vajaatoiminnasta kärsivillä, joten oikeanlaisten rasvojen suosiminen ja ”kovien rasvojen” välttäminen on myös huomioitava



- pitkälle edenneessä vajaatoiminnassa ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja oksentelukin ovat oireina yleisiä
- yksi kenties kiusallisimmista oireista on ihon kutina, jota esiintyy etenkin jo pidemmälle edenneessä vajaatoiminnassa
- pitkälle edenneen munuaisten vajaatoiminnan oireena esiintyy myös ääreishermoston ongelmia, jotka ilmenevät jalkojen poltteluna, tunnottomuutena, pistelynä ja puutumisenä. Ääreishermoston ongelmien ilmaantuminen on usein laukaisevana tekijänä dialyysihoidon aloittamiseen.

Oireet ovat aina jokaisella henkilöllä hieman erilaisia ja etenkin niiden voimakkuus vaihtelee suuresti.

## Diabetes

Diabetesta esiintyy väestössämme nykyaikana yhä enenevässä määrin. Diabetes Mellitus jaotellaan kahteen pääryhmään, tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes. Tyypin 1 diabeteksessa elintärkeää insuliinia ei valmistu, sillä haiman rakenne on vioittunut. Tyypin 2 diabeteksessa haiman omaa insuliinin tuotantoa on, mutta sen vaikutus on merkittävästi heikentynyt. Tyypin 2 diabetes on usein pitkään oireeton, kun taas tyypin 1 diabeteksen oireet ilmenevät erittäin nopeasti. Tyypillisimpiä oireita ovat lisääntynyt virtsan määrä, jatkuva jännön tunne, väsymys ja laihtuminen.

Tyypin 1 diabetesta hoidetaan insuliinilla, joko pistoksina tai esimerkiksi pumppuhoidolla. Tärkeä osa hoitoa on myös oikeaoppinen ravitsemus sekä veren sokeritason omaseuranta. Myös tyypin 2 diabeetikko voi tarvita insuliinihoitoa, mutta usein veren sokeri-

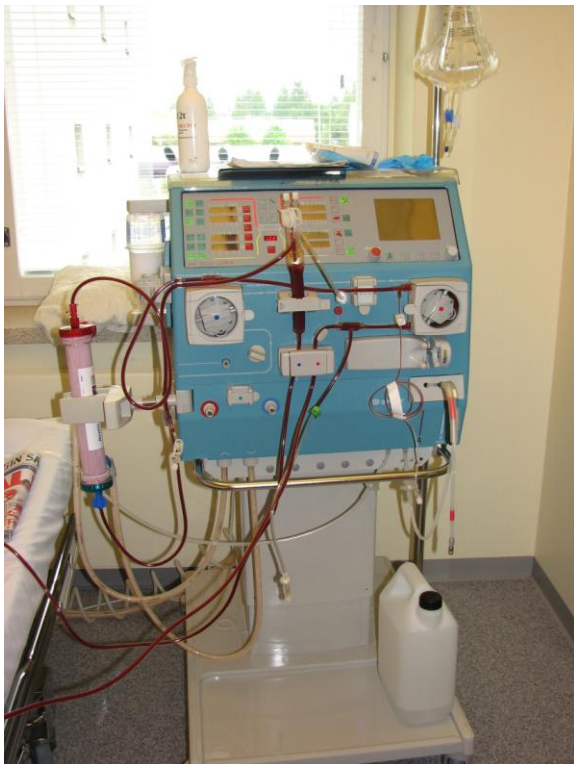
tasapainon säilyttämiseksi riittää tablettilääkehoito. Monesti verensokeritasapaino korjaantuu pelkästään painonhallinnalla, liikunnalla ja terveellisillä ruokavaliolla, eikä lääkettä tarvita lainkaan.

Diabetesta sairastavalla on suurentunut riski sairastua ajan kuluessa munuaisten vajaatoimintaan. Riskiä sairastumiseen lisää olennaisesti pitkään kestänyt huono verensokeritasapaino, verenpaineen kohonneet arvot sekä tupakointi. Perintötekijöillä on myös todettu olevan vaikutusta sairastumisriskiin. Munuaisten vajaatoimintaa ehkäistään ylläpitämällä hyvää verensokeritasapainoa, korkean verenpaineen hoidolla, tupakoimattomuudella, alkoholin käytön välttämällä sekä veren rasva-arvojen huomioimisella.

## POTILAANA HEMODIALYYSIHOIDOSSA

Munuaisten vajaatoiminta vaatii tehokasta hoitoa, jotta sen etene- mistä voidaan hidastaa. Mikäli munuaisten toiminta on heikentynyt niin paljon, että kehon puhdistuminen sekä nestetasapaino ovat vaarassa, tarvitaan peritoneaalihoitoa eli vatsakalvodialyysia tai hemodialyysihoitoa eli keinomunuaishoitoa.

Dialyysi korvaa munuaisten tehtävää. Sen tarkoituksena on poistaa elimistöstä kuona-aineita ja korjata nestetasapainoa poistamalla kehosta ylimääräistä nestettä. Dialyysin tarkoituksena on myös korjata elimistön fosfori- ja kalsiumtasapainoa, kaliumtasapainoa sekä elimistön happo-emäs-tasapainoa. Dialyysihoidon rinnalla tarvitaan lääkitystä, tarkkaa ruokavaliota ja nesterajoitusta.



*Osastolla käytössä olevia hemodialyysikoneita*

Dialyysin tavoitteena on ehkäistä lisäsairauksien syntymistä, parantaa elämänlaatua sekä mahdollistaa hoidettavalle mahdollisimman normaali elämä dialyysin ulkopuolella. Dialyysihoito auttaa myös munuaisten vajaatoiminnan aiheuttamiin oireisiin, kuten ihon kutinaan, pahoinvointiin ja väsymykseen.

Dialyysihoito on elämää ylläpitävää hoitoa ja sen turvin voi elää kymmeniä vuosia. Liitännäissairauksien kuten sydän- ja verisuonisairauksien etenemistä tai ilmaantumista tulee hidastaa. Tehokkaalla munuaisten vajaatoiminnan hoidolla elämän laatu säilyy hyvänä.



## HEMODIALYYSIN TEKNIikka

Hemodialyysin eli keinomunuaishoidon tarkoituksena on korvata munuaisten tehtävä. Hemodialyysin avulla elimistöstä puhdistetaan kuona-aineita, poistetaan ylimääräistä nestettä sekä tasataan elimistön tasapainoa.

Hemodialyysihoidon mahdollistamiseksi tarvitaan veritie. Yleisin veritie on ranteen alueen valtimon ja laskimon yhdistäminen. Veritie rakennetaan toiseen käteen puudutuksessa, hyvissä ajoin ennen hoitojen aloitusta. Tällaista veritietä sanotaan fisteliksi. Fistelikädestä voi tuntea verenvirtauksen aiheuttaman sirinän, jota tuleekin kotona tunnustella säännöllisesti. Fistelin kanssa elämää voi elää kohtalaisen normaalisti.



*Fistelin leikkaushaavan paraneminen kestää yleensä kolme viikkoa*

Leikkaushaavan parantumisen jälkeen pystyt tekemään kevyitä töitä ja arkiaskareita, harrastamaan liikuntaa sekä saunomaan. Kuitenkin on muistettava olla rasittamatta fistelikättä liikaa. Fistelikädessä ei myöskään tule pitää rannekelloa, rannerenkaita, tiukkoja resoreita tai sidoksia. Tulee myös muistaa, että fistelikädestä ei saa ottaa verenpainetta tai verikokeita eikä siihen saa laittaa kanyyleita. Fistelin tulee ”tekeytyä” leikkauksen jälkeen kolmesta neljään viikkoa ennen kuin dialyysihoitoja voidaan aloittaa. Fistelikättä tulee tarkkailla huolellisesti. Mikäli kädessäsi tuntuu punoitusta, turvotusta, särkyä ja kuumotusta tai normaali fistelistä kuuluva siriinä loppuu, on sinun otettava yhteyttä hoitopaikkaan mahdollisimman pikaisesti.

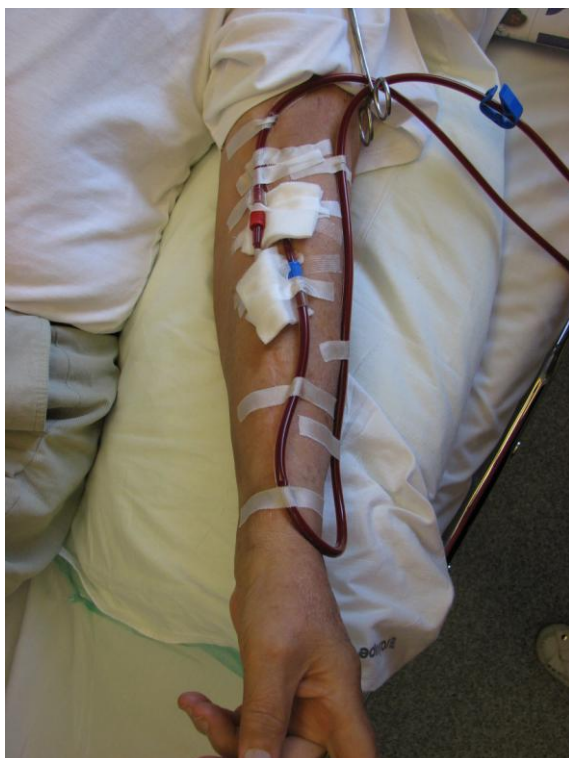
Veritie dialyysiasi varten voidaan saada aikaan myös asettamalla katetri isoon kaulan tai rintakehän laskimoon. Tätä ohutta ”putkea” kutsutaankin usein kaulakatetriksi. Kaulakatetri on erityisen hyvä silloin kun dialyysihoidot täytyy aloittaa heti tai hoitoja tarvitaan vain tilapäisesti. Kaulakatetrissa ei tarvitse odottaa viikkojen ajan laskimon vahvistumista, toisin kuin käden fistelissä. Kaulakatetria käytetään joskus myös väliaikaisena ratkaisuna, kun odotellaan kädessä olevan fistelin parantumista. Kaulakatetrin etuna on myös se, että se voidaan kytkeä suoraan dialyysiletkuihin eikä neuloja näin ollen tarvita.



*Kuva dialyysikoneeseen jo kytketystä kaulakatetrasta*

Hemodialyysihoidossa käydään 3–4 kertaa viikossa. Yksi hoitokerta kestää tavallisesti 4–5 tuntia. Jokaiselle hoitokertojen määrän tarve määritellään yksilöllisesti. Ennen hoitojen aloittamista sinulta mitataan paino ja verenpaine, jotta nähdään hoitokertojen välillä kertynyt nesteen määrä. Voimakkaita painonmuutoksia tulee välttää ja paino saisi nousta hoitokertojen välillä vain alle 2 kg. Monipuolinen, terveellinen ja juuri sinulle räätälöity ruokavalio auttaa sinua pysymään tavoitepainossasi.

Ennen hoidon aloittamista hoitajat valmistelevat hemodialyysilaitteen käyttövalmiiksi ja sen toimivuus testataan. Hemodialyysilaitte ohjelmoidaan poistamaan sopiva määrä nesteitä elimistöstä. Fistelikäden pistopaikat, joita on kaksi, puhdistetaan ja ruvet useimmiten poistetaan. Fistelikäteen pistetään kaksi kanyyliä, joihin yhdistetään veriletkut. Kanyylista veri kiertää pumpun avulla dialyysattorin eli filtlerin läpi ja palautuu takaisin elimistöön toisen kanyylin kautta. Vastaavasti kaulakatetrin juuri ja katetrin päät puhdistetaan ja siihen yhdistetään dialyysiletkut. Hoidon alettua sinulle annetaan hemodialyysilaitteen kautta verenkiertoon veren hyytymistä estävää lääkitystä. Tämä estää verta hyytymästä laitteen letkuihin.



*Hemodialyysihoito käynnissä*

Hoidon aikana voit lukea, kuunnella musiikkia, katsella televisiota tai levätä. Hoidon loppuvaiheessa laitteen letkut huuhdellaan keittosuolaliuoksella, jotta kaikki veri saadaan palautettua takaisin elimistösi.

Säännöllisin väliajoin sinulta otetaan veritien kautta verikokeita. Munuaisten vajaatoiminnan seuraamiseen tavallisimmin otettavat laboratorionkokeet:

<b>TUTKIMUS</b>	<b>TUTKIMUKSEN AIHE</b>
<b>Hb</b> (hemoglobiini) (2 x kk)	seurataan mahdollisen anemian kehittymistä
<b>K</b> (kalium) (2 x kk)	seurataan ruokavalion ja lääkehoidon onnistumista
<b>Na</b> (natrium) (2 x kk)	
<b>Ion-Ca</b> (ionisoitu kalkki) (3 kk välein)	
<b>Pi</b> (fosfori) (3 kk välein)	
<b>Alb</b> (albumiini) (3 kk välein)	seurataan ravitsemustilaa
<b>Astrup</b> (2 x vuodessa)	seurataan elimistön happo-emästasapainoa
<b>Krea</b> (kreatiniini) (4 x vuodessa)	arvioidaan munuaisten toimintaa
<b>Urea</b> (4 x vuodessa)	seurataan kuona-aineiden kertymistä elimistöön

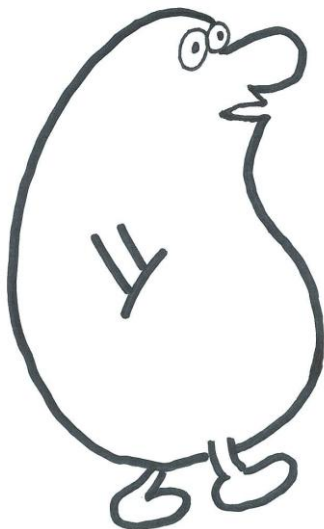


## TAVALLISIMMAT ONGELMAT HEMODIALYYSIHOIDON AIKANA

Vaikka hemodialyysihoito pyritään tekemään sinulle mahdollisimman miellyttäväksi, voi se aiheuttaa joitain yksilöllisiä ongelmia hoidon aikana. Ongelmat voivat johtua hoidon komplikaatioista, dialyysilaitteiston toimintahäiriöistä tai jostain hoidosta riippumattomasta seikasta. Yleisempiä hemodialyysihoidon aikana ilmeneviä hoito-ongelmia ovat verenpaineen lasku eli hypotensio, lihaskramppit eli ”suonenvedot”, päänsärky, pahoinvointi, rintakipu, kutina sekä verensokerin lasku.

### Verenpaineen lasku

Verenpaineen lasku on yleisin dialyysihoidon aikana ilmenevä hoito-ongelma. Se voi johtua ylimääräisen nesteen poistumisesta kiertävästä verimäärästä tai mahdollisesta sydämen heikentyneestä iskuvoimasta. Verenpaineen laskun oireet ovat jokaisella potilaalla



yksilölliset. Useimmilla yksilöillä hypotension oireina esiintyy kuitenkin hikoilua, huonovointisuutta, huimausta, aistien lievää hämärtymistä tai jopa pyörtymistä. Joillekin voi tulla verenpaineen jyrkkäkin lasku ilman ennakoivia oireita. Verenpaineen laskua pyritään aina ennalta ehkäisemään yksilöllisesti määritetyllä nesteenpoistolla. Tärkeintä kuitenkin on, että tarkkailet omaa vointiasi hoidon aikana.

### Lihaskramppi eli suonenveto

Usein suonenvedon tuntemukset alkavat hoidon loppupuolella, kun elimistösi suolatasapaino horjuu. Osalla hoidettavista suonenvetoja ei esiinny koskaan, mutta osalla ne ovat todella yleisiä oireita hoi-

don aikana. Osa suonenvetoihin taipuvaisista on hyötynyt villasukkien ja -lapasten käytöstä hoidon aikana. Myös kevyt jalkojen verityttely ja hieronta voivat ennalta ehkäistä suonenvetoja. Suonenve-tojen välttämisen kannalta on tärkeää noudattaa ruokavaliota ja nesterajoituksia, jotta elimistön suolatasapaino pysyy mahdollisimman tasaisena.

### Päänsärky

Tavallisesti päänsärkyä esiintyy ensimmäisten hoitokertojen aikana. Kun hoito saadaan tarkasti räätälöityä juuri sinun tarpeillesi, päänsärkyä esiintyy yleensä harvemmin. Hoidon aikainen päänsärky voi aiheutua myös hoidon jännittämisestä. Henkinen hermoilu sekä fistelikäden ja hartialihaksien turha jännittäminen voivat molemmat laukaista päänsärlyn.

### Pahoinvointi

Pahoinvointi on oire munuaisten vajaatoiminnasta eikä siis suora-naisesti johdu hemodialyysihoidosta. Pahoinvointi ja mahdollinen oksentelu johtuvat kuona-aineiden, erityisesti urean, kertymisestä elimistöön, koska munuaiset eivät ole kykeneviä niitä suodatta-maan. Onnistuneen dialyysihoidon jälkeen pahoinvointi usein hel-pottuu, koska kuona-aineiden määrä veressä laskee.

### Rintakipu

Rintakipua aiheuttaa useimmiten matala verenpaine tai matala hemoglobiini. NykYTEknologian ja hoidon kehittymisen ansiosta rin-takipua esiintyy hoitojen aikana yhä harvemmin. Kuitenkin, jos si-NULLA on lieviäkin rintakiputuntemuksia, tulee sinun kertoa niistä hoitajille välittömästi.

## Kutina

Ihon kutina on oire munuaisten vajaatoiminnasta eikä siis suoraan johdu hemodialyysihoidosta. Kutina voi johtua monista eri seikoista, esimerkiksi ihon kuivuudesta, huonosta ruokavaliosta, hormonien epätasapainosta tai allergisesta reaktiosta. Voit ehkäistä tai lieventää kutinaa käyttämällä kuivalle iholle tarkoitettuja tuotteita päivittäisessä hygieniassa, välttämällä turhaa peseytymistä sekä välttämällä ruokavaliossasi paljon fosforia sisältäviä tuotteita. Lääkäri ja hoitajat ohjaavat sinua mahdollisessa lääkityksessäsi kutisevaan ihoon.

## Verensokerin lasku

Jos sairastat diabetesta, voi sinulla hemodialyysihoidon aikana esiintyä verensokerin liiallista laskua. Verensokerin lasku on nykyään kuitenkin melko harvinaista. Verensokeriasi seurataan riittävän usein dialyysihoidon aikana ja sen jälkeen. Elimistön verensokerin laskun oireet ovat jokaisella yksilöllisiä, mutta yleisempiä oireista ovat heikotus, hikoilu, vapina, kalpeus, mielialan nopeat muutokset, epäselvä puhe sekä aistien lievä hämärtyminen. Veren sokeripitoisuus saadaan nopeasti nousemaan antamalla sinulle jotain sokeripitoista, esimerkiksi hunajaa tai maitoa. Verensokerin liiallista laskua ehkäisee myös dialyysineste, sillä se itsessään sisältää sokeria. Dialyysihoidon kannalta on tärkeää, että diabeteksesi on hoitotasapainossa. Hyvän hoitotasapainon edellytyksenä on usein monipistoshoito, joka parhaiten jäljittelee haiman omaa insuliinin tuotantoa. Kuitenkin, niin diabeteksen kuin munuaisten vajaatoiminnan hoito määritellään aina yksilöllisesti ja omien tarpeiden mukaan.

## Tulehdusalttius

Hemodialyysipotilaille yleisiä ovat erilaiset tulehdussairaudet. Tulehduksille altistavia tekijöitä ovat heikentynyt vastustuskyky, joka johtuu munuaisten vajaatoiminnasta, sekä erilaiset hoitotoimenpiteet, kuten neuloilla pistäminen. Tulehdukset hoidetaan aina oireiden mukaisesti, huomioiden jäljellä olevan munuaisten toiminnan. Voit estää tulehdusten syntymistä muun muassa hyvällä hygienialla.

## Tekniset ongelmat dialyysihoidon aikana

Kaikki dialyysikoneet ja dialyysaattorit on kehitetty mahdollisimman turvallisiksi. Koneissa on tarkkoja järjestelmiä, jotka varoittavat mahdollisista teknisistä vioista. Jos koneesi tai dialyysaattorisi vioittuu hoidon aikana, voidaan sinulle vaihtaa toinen kone. Myös sähkökatkot ovat mahdollisia kesken hoidon, mutta tällöin käynnistyy sairaalan varasähköjärjestelmä. Vaikka dialyysikoneesi jäisi kuitenkin ilman sähköä, ei tästä koidu sinulle vaaraa. Teknisten ongelmien sattuessa on sinua ohjaamassa aina asiantunteva hoitohenkilöstö.

## HUOLEHDI ITSESTÄSI

Hyvän hygienian avaimet:

- Vältä hankaavan pesusienen ja kovan saippuan käyttöä. Pehmeä pesuliina ja nestemäinen mieto pesuaine ovat sientä ja saippuaa parempi vaihtoehto.
- Huolehdi, että pyyhkeesi ja pesuliinasi ovat henkilökohtaisia.
- Vaihda käyttämäsi pyyhkeet usein.
- Rasvaa ihosi perusvoiteella aina suihkun jälkeen. Rasva on hyvä levittää kostealle iholle. Muista myös rasvata fistelikätesi päivittäin.
- Älä raavi, jos ihosi kutisee. Kerro asiasta hoitohenkilökunnalle.
- Seuraa ihosi kuntoa ja kerro muutoksista hoitohenkilökunnalle.
- Huomioi, että tulehduspesäkkeitä voi olla myös hampaissa, suussa sekä virtsateissä ja sukupuolielinten alueella, joten tarkkaile oloasi ja kehoasi monipuolisesti.
- Fistelikäden pistokohtien suojalaput saat poistaa noin kahden tunnin kuluttua hoidon lopettamisesta. Pistokohdassa olevia rupia ei saa väkisin irrottaa.
- Sauna voit dialyysihoidon jälkeisenä päivänä.

## Hampaiden ja suun hoito

Munuaisten vajaatoiminta aiheuttaa myös erilaisia muutoksia suussa. Syljen erityös vähenee ja suu kuivuu sekä erilaiset ien- ja limakalvotulehdukset ovat yleisiä. Vähentynyt syljen erityös altistaa hampaiden reikiintymiselle ja suutulehduksille. Suun tulehdukset

voivat levitä verenkiertoon ja siten aiheuttaa yleistulehduksen elimistöön. Suun tulehdukset lisäävät myös riskiä vatsakalvontulehdukselle. Munuaisten vajaatoiminta ja sen aiheuttama pahoinvointi sekä oksentelu voivat kuluttaa hampaita. Heti oksentamisen jälkeen hampaat tuleekin huuhtoa vedellä, mutta ei harjata hammasharjalla. Dialyysipotilaiden suun- ja hammastenhoito vaati aina erillistä suunnittelua. Hammaslääkärikäynnit tuleekin suunnitella hoitopäivien välille, koska hemodialyysihoidot lisäävät vuototaipumusta.

Säännölliset käynnit hammaslääkärillä ja tehokas hampaiden sekä suun omahoito kotona ehkäisevät suun alueen tulehduksia. Hampaat tulee harjata aamuin illoin ja käyttää sopivan pehmeää harjaa. Mikäli tunnet suussasi kipua tai limakalvoille ilmestyy haavaumia, kerro tästä hoitohenkilökunnalle.

## Ihon hoito

Krooninen munuaisten vajaatoiminta voi näkyä myös ihosi haurastumisena. Iho voi olla kuiva ja ohut. Tärkeintä on välttää liiallista peseytymistä ja voimakkaiden pesuaineiden käyttöä. Näin voit estää ihon liiallista kuivumista. Suositeltavaa olisi käyttää mietoja pesuaineita ja voidepesua. Ihoa tulisi myös rasvata säännöllisesti. Raapimista ja ihon rikkoutumista tulee välttää, jotta tulehduksia ei pääse syntymään elimistöön. Jos kärsit vaikeasta kutinasta, voidaan sitä hoitaa lääkkein ja mahdollisesti myös valohoidolla.

## Jalkojen hoito

Krooninen munuaisten vajaatoiminta aiheuttaa turvotusta ja saa myös jalkojen ihon kuivumaan. Sairauden myötä myös jalkojen tunto saattaa heikentyä ja iho voi rikkoontua tai mennä haavaumille jopa huomaamatta. Mikäli munuaisten vajaatoiminnan lisäksi sairastat diabetesta, on riski jalkojen alueen ongelmiin moninkertainen.

Hyvä jalkojen hoito vaatii päivittäistä omahoitoa ja tarkkailua. Mahdolliset haavat ja hankaumat tulisi huomata ajoissa ja hoito on aloitettava pikaisesti. Jalkojen omahoitoon kuuluu jalkojen pesu suihkulla, mutta jalkojen pitkäaikaista liottamista vedessä täytyy välttää. Jalat tulee huolellisesti kuivata ja tarkistaa. Kynsien säännöllinen huolto ja jalkojen rasvaus ovat myös tärkeä osa omahoitoa. Erityisesti huomio täytyy kiinnittää varvasväleihin ja niiden huolelliseen kuivaamiseen. Kosteat varvasvälit hautuvat helposti ja aiheuttavat haavaumia sekä tulehduksia.

Kävelemistä paljain jaloin olisi vältettävä. Kengät täytyy valita huolella, tukevat ja oikean kokoiset kengät estävät hiertymien sekä haavaumien syntymistä. Kengissä tulee myös aina käyttää sukkia, kiristämättömät puuvillasukat ovat hyvä vaihtoehto. Dialyysiosaston hoitajat tarkastavat jalkasi säännöllisesti, mutta jalkoja täytyy myös itse tarkkailla päivittäin. Mikäli jaloissa ilmenee muutoksia tai tulehduksia, otetaan viipymättä yhteyttä jalkahoitajaan sekä lääkäriin. Hoitava lääkärisi voi kirjoittaa sinulle tarvittaessa maksusitoumuksen paikkakuntasi jalkahoitajalle, joka huolehtii jaloistasi säännöllisesti.

## Päihteet

Tupakoinnin lopettaminen on kaikille suositeltavaa ja erityisen suositeltavaa se on silloin, kun sairastat pitkäaikaissairautta. Tupakointi heikentää yleiskuntoa ja lisää riskiä sairastua syöpään sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. Munuaisten vajaatoimintaan liittyvä kalkki- ja fosforipitoisuuksien kohoaminen osaltaan edistää verisuonien kalkkeutumista, joten tupakointi onkin dialyysipotilaille erityisen haitallista. Lopettamalla tupakoinnin myös elämänlaatu paranee ja riski lisäsairauksiin vähenee. Mikäli poltat, pyydä apua lopettamiseen hoitohenkilökunnalta. Tupakoinnin lopettaminen vaatii tukea ja neuvontaa. Lopettaminen kannattaa aina eikä koskaan ole liian myöhäistä.

Alkoholi sisältää runsaasti energiaa ja näin ollen lisää riskiä ylipainoon. Hemodialyysipotilaan tulee muistaa alkoholia nauttiessaan nesterajoitukset. Alkoholin kohtuullinen käyttäminen silloin tällöin on kuitenkin sallittua.



## HYVÄ RUOKA, PAREMPI TERVEYS

Riittävä ja terveellinen ruokavalio on tärkeä osa hyvää hoitotasapainoa. Krooninen munuaisten vajaatoiminta aiheuttaa tiettyjä rajoituksia etenkin ruoan ja juomien suhteen. Oikeanlainen ja terveellinen ravinto takaa hyvän ravitsemustilan sekä auttaa sinua voimaan paremmin ja jaksamaan hoidot helpommin. **Ruokavaliossa si pitää olla riittävästi energiaa ja proteiineja sekä rajattu määrä suolaa, kaliumia ja fosforia.** Pelkästään hemodialyysihoito ei pysty poistamaan riittävästi elimistöstä suoloja, kaliumia, fosforia ja nesteitä, tästä syystä hoidon tueksi tarvitaan ruokavaliohoitoa.



*Osastolla tarjotaan terveellistä ja maukasta ruokaa*

Sinulle suunnitellaan yhdessä ravitsemusterapeutin, hoitohenkilökunnan ja lääkärin kanssa oma ruokavalio, joka sovitetaan omiin tottumuksiisi. Mielekäs ja riittävä ravinto vaikuttaa positiivisesti mielialaasi ja fyysiseen aktiivisuuteesi ja jaksat paremmin. Hyvä ravitsemus estää myös mahdolliset verensokerin liialliset vaihtelut. Terveellinen ruokavalio onnistuu valiten monipuolisia aterioita ja

välttämään turhaa napostelua. Kaliumrajoitusten sallimissa rajoissa on hyvä nauttia sopivasti marjoja, kasviksia ja hedelmiä.

Ruoanvalmistuksessa ja levitteenä kannattaa suosia pehmeitä rasvoja (esimerkiksi margariini voin sijaan) sekä öljyjä. Hyviä proteiinin lähteitä ovat broileri, kalkkuna, kala, liha ja raejuusto. Mikäli olet kasvissyöjä, ravitsemusterapeutti suunnittelee sinulle proteiini lähteet yksilöllisesti. Nestemäisiä maitotuotteita tulisi nauttia vain lasillinen päivässä.

Liiallinen fosfori aiheuttaa kutinaa, luustokipua ja mahdollisia silmäoireita. Ravinnon liiallinen fosfori lisää myös verisuonten kalkkeutumista. Fosforia on runsaasti

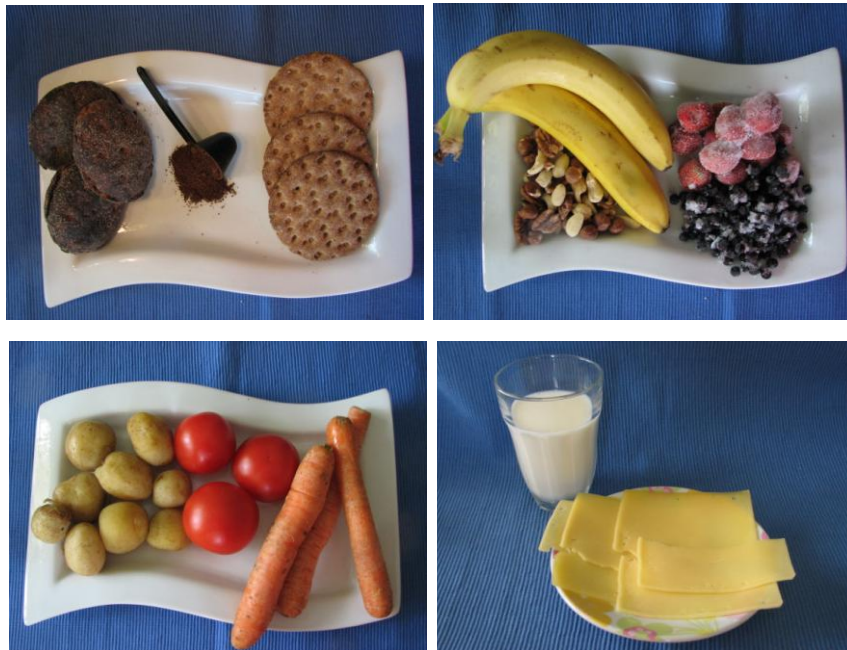
- sisäelimissä, lihassa ja lihavalmisteissa
- valmismarinoiduissa tuotteissa
- kananmunassa
- palkokasveissa
- maidossa ja erilaisissa maitovalmisteissa
- suklaassa ja kaakaossa
- pähkinöissä, manteleissa ja siemenissä
- täysjyväviljavalmisteissa
- E338-343, E450-452 lisäaineissa (tarkista tuoteselosteesta).



*Runsaasti fosforia sisältäviä elintarvikkeita.*

Kaliumia on runsaasti

- tuore- ja täysmehuissa
- nestemäisissä maitovalmisteissa
- tuoreissa sekä kuivatuissa marjoissa
- perunassa, tuorejuureksissa ja palkokasveissa
- pähkinöissä ja siemenissä
- kahvissa, suklaassa ja lakritsissa
- mineraalisuolassa.



*Runsaasti kaliumia sisältäviä elintarvikkeita.*

Kaliumin määrän rajoittaminen rajaa ruokavaliota sekä vähentää ravintokuitujen ja vitamiinien saantia. Rajoitukset voivat tehdä ruokailusta myös epämiellyttävän. Siksi onkin tärkeää, että sinulle on suunniteltu oma ruokavaliohoito ja turhilta rajoituksilta on välttytty. Oman ruokavalion avulla on sinun helpompi nauttia ruokailemisesta ja tiedät myös, missä rajoissa pystyt kutakin ruoka-ainetta nauttimaan.

Kasvikunnan tuotteista valitaan vähän kaliumia sisältäviä tuotteita. Viljatuotteista valitaan esimerkiksi vaaleat, pääosin vehnäjauhoista valmistetut tuotteet. Marjoista hyviä valintoja ovat metsämarjat, kuten puolukka ja karpalo. Kahvin taas voi korvata teellä. Aterialla perunan sijasta voidaan nauttia riisiä tai pastaa. Kotona kaliumia voidaan poistaa raaka-aineista liottamalla ja keittämällä. Veren seerumin korkea kaliumpitoisuus voi aiheuttaa rytmihäiriöitä ja lisätä vaaraa äkkikuolemalle. Sinulta tarkistetaan tasaisin väliajoin verikokein kaliumtaso.

Sinun tulee myös huomioida, että saat ruokavaliostasi riittävästi proteiineja. Proteiineja tarvitaan solujen, hormonien ja entsyymien rakennusaineiksi. Proteiinin saannissa tulee kiinnittää huomio sen laatuun ja määrään. Liika eläinproteiini lisää veren urea- ja fosforipitoisuutta. Proteiinia saat kalasta, kananmunasta, pavuista, lihasta, pähkinöistä ja maitotuotteista, myös joissakin soijatuotteissa on proteiinia.



*Runsaasti proteiinia sisältäviä elintarvikkeita.*

## Suolan saanti

Mikäli suolan käyttösi on runsasta, se voi häiritä nesteiden poistumista elimistöstäsi. Liiallinen suolan saanti heikentää myös verenpainelääkkeen tehoa ja näin rasittaa sydäntä. Suolan käytön vähentäminen on aina terveyttä edistävä teko. Totuttelemisen vähäsuolaiseen ruokavalioon voi aluksi olla hankalaa, mutta jo muutama viikon kuluttua makunystyräsi tottuvat vähäsuolaiseen ruokaan. Suolankäytön rajoittaminen voi vähentää myös nesteenpoistolääkityksen tarvetta.

Vähäsuolaisen ruokavalion lisäksi on muistettava monissa ruuissa piilevä piilosuola. Sinun kannattaakin kiinnittää huomiota erityisesti valmisruokien ja eineksien suolapitoisuuksiin. Muita paljon piilosuolaa sisältäviä tuotteita ovat esimerkiksi sipsit, marinoidut lihat, valmiskastikkeet ja leikkeleet. Muista myös välttää mineraalisuoloja, sillä ne sisältävät kaliumia.



*Varo piilosuolaa!*

## NESTERAJOITUS

Munuaisten toiminnan heikentyessä myös virtsan erittyminen hidastuu. Kaikki nautitut nesteet kertyvät elimistöön. Mitä vähemmän virtsaa erittyy, sitä tarkempi tulee olla nesterajoitusten suhteen. Liiallinen nesteenkertyminen elimistöön aiheuttaa verenpaineen kohoamista sekä turvotusta. Painon ei tulisi nousta hoitokertojen välillä 2 kiloa enempää. Mitä vähemmän nesteitä hemodialyysin aikana poistetaan elimistöstäsi, sitä parempi vointi sinulla on hoidon aikana sekä sen jälkeen.

Natrium eli suola lisää janontunnetta ja sitoo nestettä elimistöön. Näin ollen natriumia sisältävien tuotteiden käytön vähentäminen helpottaa nesterajoituksen noudattamista. Onnistuneen hoitotasapainon edellytyksenä on vähäsuolainen ruokavalio. Sinulle sopiva määrä nesteitä käytettäväksi on oma virtsan määräsi + 500–700 ml nesteitä vuorokaudessa. Nesteiksi lasketaan kaikki juomat, jäätelö, jogurtti, keittojen liemet ja ruokien kastikkeet.

Hemodialyysihoidon aikana poistettava nesteen määrä määräytyy hoitokertojen välisestä painon kertymisestä. Aina ennen hoidon alkua sinut punnitaan ja tulos kirjataan ylös. Jos painosi on noussut dialyysikertojen välillä esimerkiksi 1 kg, sinulta poistetaan seuraavan hemodialyysihoidon aikana nestettä 1 000 ml + hoidon aikana nautittu ruoan sisältämä nesteen määrä.

## LIIKU RIEMULLA, LEPÄÄ REILUSTI

Hyvään hoitoon kuuluu tärkeänä osana liikunta. Tarvittaessa fysioterapeutti neuvoo sinua sairauden eri vaiheissa sopiviin liikuntamuotoihin. Riittävä liikunta pitää yllä fyysistä kuntoa. Tämä yhdessä oikeanlaisen ravitsemuksen ja hyvän hoidon kanssa hidastaa vajaatoiminnan etenemistä sekä ylläpitää toimintakykyä.



Liikunnasta on sinulle paljon hyötyä. Liikunta vaikuttaa alentavasti verenpaineeseen ja parantaa keuhkojen sekä sydämen toimintaa. Riittävällä liikunnalla voidaan vaikuttaa positiivisesti myös elimistön rasva-arvoihin sekä sokeritasapainoon. Liikunta on myös oiva keino painonhallintaan. Hyvä fyysinen kunto auttaa jaksamaan ja kestämään hoitojen aiheuttamat rasitukset. Mielekäs liikunta vaikuttaa myös henkiseen hyvinvointiin positiivisesti.

Liikunnan tulee olla turvallista ja oikein suunniteltua. Liiku ja harrasta mielekkäällä ja itsellesi sopivalla tavalla, omien voimien mukaan. Kuumeisena ja heikkokuntoisena liikuntaa täytyy välttää. Fistelikkäitä ei myöskään saa rasittaa ja alue tulee pitää puhtaana. Mikäli sinulla esiintyy hengenahdistusta tai rintakipua, liikunnan harrastaminen ei välttämättä ole suositeltavaa. Voit keskustella asiasta lääkärisi kanssa. Aina on hyvä aika aloittaa säännöllinen liikuminen.

Hyvän jaksamisen edellytyksenä on myös riittävä lepo. Pyri nukkumaan riittävät yöunet ja järjestä päiviin hetki aikaa levolle. Päiväunet ja oma hetki kirjan tai käsitöiden parissa ovat tärkeitä asioita levon kannalta. Mikäli koet, ettei sinulla ole riittävästi aikaa lepoon tai mielekkäiden asioiden tekemiseen, pyri uudelleen järjestelmään aikataulusi. Riittävän säännöllinen päivärytmi ja mielekäs tekeminen edistävät hyvinvointia. Mikäli koet, että kärsit univaikeuksista käänny henkilökunnan puoleen, sillä he kuuntelevat ja auttavat sinua mielellään.

## Rentoutuminen

Dialyysihoidot voivat aiheuttaa sinulle väsymystä. Jatkuva kulkeminen kodin ja osaston välillä voi tuntua raskaalta. Uupumisen välttämiseksi sinun olisi hyvä rytmittää päiväsi sopivalla määrällä fyysistä rasitusta ja rentoutusta. Säännöllinen rentoutuminen auttaa sinua jaksamaan hoidot. Rentoutumisen myötä lihasjännitys laukeaa, hengitys rentoutuu ja elämänhallintasi paranee.

Jokaisella on omat keinonsa rentoutua. Musiikin kuuntelu tai luonnossa liikkuminen yksin tai ystävien kanssa voi auttaa rentoutumaan. Hieronta ja erilaiset hoidot ovat myös hyviä keinoja rentoutumiseen. Hyviä neuvoja ja ohjausta kannattaa kysyä esimerkiksi fysioterapeutilta. Omia toiveita ja mieltymyksiä kannattaa kuunnella. Säännöllisen rentoutumisen jälkeen olo on hyvä ja virkeä. Rentoutuneena ja hyvinvoivana jaksat kohdata arjen haasteet. Opettele sinulle sopiva rentoutumismuoto ja etsi elämääsi mielekkäitä asioita, näin jaksat paremmin.



## ARKISTA ELÄMÄÄ

Tieto sairastumisesta krooniseen munuaisten vajaatoimintaan on sinulle varmasti suuri järkytys. Joutuminen hemodialyysihoitoon voi masentaa ja aiheuttaa sinulle pahaa mieltä. Sairautta ei voi todeksi uskoa ja alkaneet hoidot tuntuvat raskailta. Voit jopa tuntea vihaa ja katkeruutta sairastumisestasi. Pahaa mieltä kohdistetaan helposti läheisiin tai hoitohenkilökuntaan. Sureminen ja tunteenpurkaukset kuuluvat elämään ja sairauden hyväksymiseen. Tärkeää on, että et menetä uskoasi elämään ja pystyt hyväksymään sairastumisen. Olet elossa ja saat hoitoa.

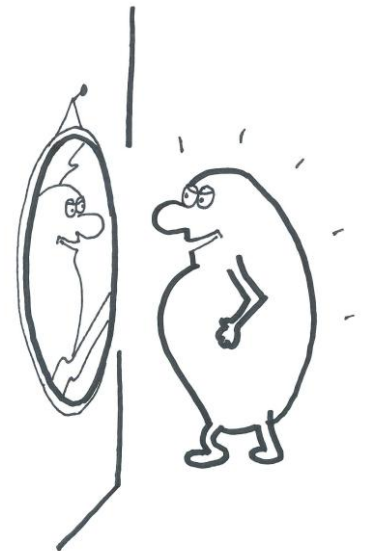
Jokainen käsittelee sairastumisen herättämät tunteet omalla tavallaan. Välillä voi tuntua, että et jaksakaan enää. Väsymys ja turhautumisen tunteet ovat normaaleja. Sairauden hyväksyminen ja luonnollinen suhtautuminen siihen auttaa myös muita hyväksymään sairautesi. Läheiset ja ystävät voivat käydä katsomassa sinua dialyysiosastolla ja nähdä, miten hoidot toteutetaan.

Sairastuminen koskettaa myös läheisiäsi. Kumppani, muu perhe, sukulaiset ja ystävät ovat uuden tilanteen edessä. Heillekin tieto sairastumisestasi voi aiheuttaa esimerkiksi syyllisyyttä ja voimattomuutta sekä tuskaa siitä, että he eivät kykene sinua auttamaan. Olisikin tärkeää, että omista sairastumisen herättämistä tunteista puhuttaisiin perheenjäsenten, ystävien tai hoitohenkilökunnan kanssa. Avoin ilmapiiri ja keskustelu luovat hyvän pohjan niin sinun kuin läheistesikin toipumiseen sairauden aiheuttamasta järkytyksestä. Vaikka sairastut, elämää olisi hyvä jatkaa niin normaalisti, kuin se on mahdollista. Harrasta, vietä aikaasi läheistesesi kanssa

sekä matkustele, ja niin sairaus ei ole aina päällimmäisenä asiana elämässäsi.

## Minäkuva

Kroonisen munuaisten vajaatoiminnan myötä myös ulkonäkösi voi muuttua hieman. Elimistön lihasmassa voi pienentyä ja sinulla voi esiintyä lihasheikkoutta sekä vapinaa. Painon nousua ja turvotusta voi esiintyä nesteen kerääntyessä elimistöösi. Sinun tulee muistaa, että nämä muutokset ovat ohimeneviä. Hyvällä hoidolla ja aktiivisella omahoidolla voit vaikuttaa myös ulkoiseen olemukseesi. Hemodialyysihoitojen aiheuttamat pistojäljet, fisteli tai keinosuoni voi hämmentää sinua. Hyvällä ruokavaliolla ja säännöllisellä liikkumisella vaikutat myönteisesti omaan henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiisi. On myös tärkeää, että pidät kiinni asioista ja esimerkiksi harrastuksista, joista olet nauttinut ennen sairastumistasi.



## Masennus

Pitkäaikaiseen sairauteen sairastuminen voi aiheuttaa masennusta. Sairaus tuo mukanaan muutoksia ja aiheuttaa näin stressiä. Vaikka masennuksesta puhuminen voi usein olla vaikeaa, on sen tunnistaminen hyvin tärkeää. Masennus voi aiheuttaa fyysisiä, selittämättömiä kipuja. Oireina voi esiintyä myös pahoinvointia ja univaikeuksia, esimerkiksi unettomuutta, iltaisin uneen pääseminen voi olla hankalaa tai unta ei riitä enää aamuyöllä. Masennus voi ilmetä myös jatkuvana väsymyksenä, tekisi mieli nukkua vain koko ajan. Masennus aiheuttaa myös muutoksia ruo-

kahalussa, mikä voi näkyä ruokahalun puutteena tai surun turruttamisena jatkuvalla syömisellä.

Masennuksen myötä voi ilmetä myös seksuaalista haluttomuutta, itsetunnon heikentymistä ja keskittymisvaikeuksia. Ajatukset kuolemasta voivat myös käydä mielessä. Kun tunnet, ettet enää jaksaa, älä jää yksin. Jokaisen meidän elämä on arvokas, ja apua on aina mahdollista saada. Masennuksen huomioiminen ja siihen puuttuminen alkuvaiheessa helpottaa elämää. Usein jo pelkkä keskustelu voi tuoda huomattavan avun masentuneisuudellesi. Tarvittaessa voidaan apuna käyttää myös lääkehoitoa ja ammattiapua.

## Matkustelu

Matkustelu, niin Suomessa kuin ulkomaillakin, on tärkeä osa monen ihmisen elämää. Usein halutaan lomamatkoille auringon lämpöön tai työskennellään alalla, jossa matkustelu kuuluu osana työnkuvaan. Monille matkustaminen tuo kaivattua vaihtelua arkeen ja parantaa elämänlaatua. Vaikka saat dialyysihoitoa, voit turvallisesti matkustella. Ennen matkan suunnittelua sinun on kuitenkin tärkeää keskustella lääkärisi kanssa tarvittavista järjestelyistä ja mahdollisista rajoituksista matkan aikana. Osastolla työskentelevät hoitajat auttavat sinua hemodialyysihoidon järjestämisessä etukäteen matkakohteessa. Tärkeää on muistaa ottaa loma-aikana tarvittavat säännöllisesti käytössä olevat lääkkeet mukaan ja ne on hyvä kuljettaa käsimatkatavaroissa. Varmuuden vuoksi voit myös pakata matkatavaroihin toiset lomamatkan aikana tarvittavat annokset. Mukaan kannattaa ottaa myös englanninkielinen lääkärin todistus, josta näkyy käytössäsi oleva lääkitys.

## Työelämä

Työskentely tuo usein turvallisuuden ja tuttuuden tunnetta uudessa elämäntilanteessa. Sinun tulee kuitenkin miettiä milloin jaksat palata työelämään. Osalle riittää lyhyt tauko dialyysihoidon aloittamisen jälkeen, kun taas osa kaipaa pidempää taukoa sopeutuakseen. On myös hyvä, että keskustelet lääkärisi kanssa, kun työhön paluu tuntuu mielestäsi hyvältä.

Jos työskentelet dialyysihoidon alkaessa, voit mahdollisesti jatkaa työskentelyä entiseen tapaan täysipäiväisesti. Usein on kuitenkin tarpeen vaihtaa osapäiväiseen työhön tai mahdollisuuksien mukaan joustavaan työaikaan. Voit myös tarvita vähemmän fyysisesti raskaan työnkuvan. Olisi tärkeää, että voit vapaasti keskustella työnantajasi kanssa sairaudestasi ja sen tuomista muutoksista. Sinun tulee muistaa, että työnantaja ei voi tietää tarvitsemistasi erikoisjärjestelyistä, ellet niistä kerro. Tieto sairaudestasi, pätevydestäsi ja mahdollisista rajoituksistasi voi lieventää työnantajan huolta. Työnantajaasi voi erityisesti kiinnostaa seuraavat seikat:

- työaikasi muuttaminen yhteensopiviksi dialyysihoitojen ja lääkärikäyntien kanssa
- mahdollinen poissaolojen korvaaminen
- mahdolliset fyysiset rajoituksesi
- hätätilanteessa toimiminen.

Suomen laki kieltää kaikenlaisen työsyrynnän. Jos koet syrjintää terveydentilastasi vuoksi, tulee sinun viipymättä ottaa asia esille.

Joskus paras ratkaisu hyvinvointisi kannalta voi olla työkyvyttömyyseläkkeen hakeminen. Hakemuksen laatimisessa sinua autta-

vat tarvittaessa hoitajat ja asiaan erikoistunut sosiaalihoitaja. Voit myös saada muita etuuksia, jos toimeentulosi on hetkellisen työkyvyttömyyden takia vaarassa.

## Seksuaalisuus ja sukupuolielämä

Seksuaalisuus ja läheisyys ovat normaali osa elämää. Sen kautta voi ilmaista omaa naiseuttaan tai miehisyyttään. Jokainen meistä haluaa olla rakastettu ja antaa rakkautta. Sairastuminen ei poista tarvetta ja oikeutta seksuaalisuuteen. Jokainen kokee ja ilmaisee oman seksuaalisuutensa eri tavoin.



Sairastuminen krooniseen munuaisten vajaatoimintaan ja sen aiheuttamat muutokset voivat vaikuttaa myös seksuaaliseen elämään. Sairauden aiheuttamat minäkuvan muutokset voivat alentaa seksuaalista halukkuutta. Miehillä tämä voi ilmetä erektiohäiriöinä ja siemensyöksyongelmina. Erektiohäiriöitä voidaan tarvittaessa hoitaa lääkityksellä. Naisilla saattaa tulla limakalvohäiriöitä ja kostumisongelmia. Asioista kannattaa keskustella lääkärin tai hoitohenkilökunnan kanssa. Limakalvovaurioita voidaan ehkäistä käyttämällä yhdynnässä liukastusvoidetta.

Seksuaalista mielihyvää voi kokea myös ilman yhdyntää. Kumppanin läheisyys ja kosketus tuottavat hyvää oloa. Hyväksytyksi tulemisen kokeminen vahvistaa itsetuntoa ja rohkaisee seksuaalisuutensa ilmaisemiseen.

Mitä tutummaksi sairauden aiheuttamat muutokset tulevat, sitä vähemmän sairaus häiritsee seksuaalista kanssakäymistä. Seksuaalisuudesta kannattaa avoimesti keskustella kumppanin kanssa. Hyvä hoitotasapaino ja yleiskunnon kohentuminen parantavat myös seksuaalista halukkuutta.

## TURVALLISESTI LÄÄKKEITÄ

Kun sinulla todetaan munuaisten vajaatoiminta, tarkistaa lääkäri lääkityksesi mahdollisten elimistöön kertyvien ja munuaisvaurioita pahentavien lääkeaineiden kannalta. Lääkitys on aina juuri sinulle yksilöllisesti suunniteltu. Koska munuaistesi toiminta on heikentynyt, usein lääkemäärien vähentäminen on välttämätöntä. Useimpia lääkkeitä voidaankin käyttää munuaisvaurioista huolimatta, jos annosta vain vähennetään riittävästi. Varovaisuutta kannattaa noudattaa tulehduskipulääkkeiden annosteluissa, sillä ne heikentävät munuaisten verenkiertoa ja voivat pahentaa munuaisvaurioita. Suositeltavinta olisi käyttää ensisijaisena kipulääkkeenä parasetamolia eli esimerkiksi Panadol®, Pamol®, Para-tabs® ja Paracetamol-ratiopharm®.

Munuaistaudin parantavaa lääkehoitoa ei ole, mutta munuaisten vajaatoiminnasta aiheutuvien oireiden hoito on kuitenkin tärkeää. Usein munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla on liian korkea verenpaine ja se tuleekin hoitaa huolellisesti. Yleisimpiä lääkkeitä ovat

- verenpainetta alentavat lääkkeet
- munuaisperäisen anemian hoidossa käytettävät rautalääkkeet
- kalsium- ja fosforipitoisuuksien tasapainon ylläpitämiseksi kalsium- ja fosforivalmisteet
- tarvittaessa korkeaa kaliumpitoisuutta alentavat lääkkeet.

Lisävitamiinivalmisteiden käyttö on tärkeää, sillä osa vitamiineista poistuu hemodialyysihoidon yhteydessä. Siksi vain ravinnosta saa-

dut vitamiinipitoisuudet eivät riitä. Kuitenkin joidenkin vitamiinien liiallinen saanti voi olla haitallista munuaisten vajaatoiminnan kannalta ja siksi onkin tärkeää, että keskustelet yhdessä sairaanhoitajan kanssa kunkin vitamiinivalmisteen sopivuudesta. Lisäksi erilaiset luontaistuotteet voivat sisältää sinulle epäsuotuisia aineita ja siksi sinun tulee keskustella myös niiden sopivuudesta sinulle.

Myös lääkkeiden ottoajankohdalla voi olla suurtakin merkitystä, sillä jotkin lääkkeet poistuvat elimistöstä hemodialyysihoidon aikana ja siksi ne tulee ottaa hemodialyysihoitojen välissä. Voit tarkistaa lääkkeiden ottoajankohdan yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa.

### Marevan® -lääkitys

Mikäli sinulla on käytössä verenhennuslääke Marevan®, hoitohenkilökunta tarkkailee INR-arvoasi säännöllisesti. Lääkäri määrää arvojen perusteella lääkeannokset. Joissakin tapauksissa Marevan® voi lisätä vuotoriskiä, jonka takia hoitotasolla pysyminen on erityisen tärkeää.

### Yleisimmät rokotteet

- Influenssa-rokote

Vuosittain saat influenssa-rokotteen ennen epidemiakauden alkua syksyisin. Rokotteen saat oman paikkakunnan terveyskeskuksesta.

- B-Hepatiitti rokotus

Osastolla sinut rokotetaan B-hepatiittia vastaan. Rokotteista kolme annetaan kuukauden välein ja neljäs rokote annetaan puolen vuoden kuluttua ensimmäisestä.



- Pneumokokki-rokote

Kroonisen munuaisten vajaatoiminnan myötä elimistön vastustuskyky heikkenee. Sinut rokotetaan pneumokokkibakteeria vastaan, joka aiheuttaa vakavia yleisinfektioita sekä hengitystietulehduksia.



## MAHDOLLISUUTESI KELAN TUKIIN JA ETUUKSIIN

Kun sairastut pitkäaikaissairauteen, on sinulla oikeus saada tukea sairauskuluihin ja ansionmenetyksiin. Tuen saaminen ja sen määrä määräytyvät yksilöllisesti. Etuuksiin vaikuttavat omat tulosi sekä puolisosasi tulot. Korvaukset haetaan paikkakuntasi KELA:n toimistosta. Sairaalassa työskentelee sosiaalihoitaja, joka neuvoo sinua sinulle kuuluvista etuuksista sekä auttaa etuuksien hakemisessa.

Hoitava lääkärisi kirjoittaa sinulle etuuksia varten tarvittavat lausunnot (A-, B- ja C-lausunnot), jotka sinun tulee toimittaa hakemuksien mukana KELA:lle.

### Yleisimmät tuet ja etuudet (vuonna 2010)

- Sairauspäiväraha
  - Maksetaan sairausvakuutuksesta 16–67-vuotiaalle munuaispotilaalle, joka ei kykene sairauden vuoksi tekemään tavallista työtään.
  - Mahdollisuus saada enintään 300 arkipäivältä
- Osasairauspäiväraha
  - Tarkoituksena tukea munuaispotilaan paluuta työhön pitkältä sairauslomalta.
  - Edellyttää palaamista töihin osa-aikaisesti.
- Työkyvyttömyyseläke
  - Mikäli munuaispotilaan työkyvyttömyys jatkuu yli 300 päivää.
  - Voidaan myöntää toistaiseksi olevana tai osa-aikaeläkkeenä.
- Kuntoutustuki
  - Mikäli työkyvyn oletetaan palautuvan hoidon tai kuntou-

tuksen avulla.

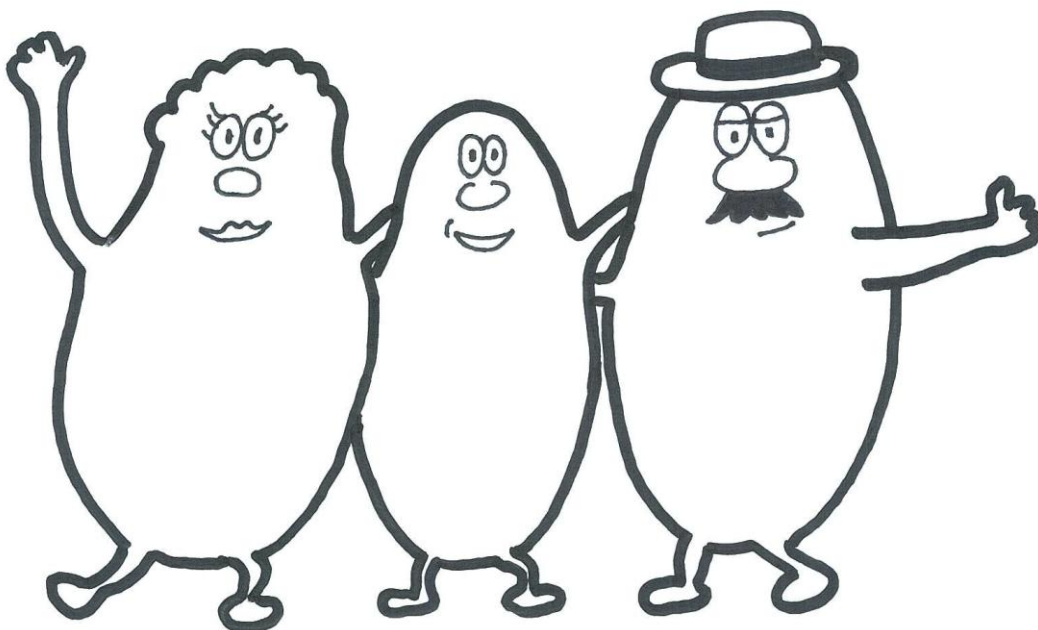
- Kuntoutustuki on määräaikainen työkyvyttömyyseläke.
- Pyritään edistämään töihin palaamista.
- Vaatii kuntoutussuunnitelman.
- Työkyvyttömyys on kestänyt vähintään vuoden tai sen arvioidaan kestävän vähintään vuoden.
- Matkakulut
  - Korvaa lääkäri-, sairaala- ja kuntoutusmatkojen kustannukset omavastuun ylittävältä osalta.
- Lääkekorvaukset
  - Korvaa lääkärin määräämiä sairaudenhoitoon tarvittavia lääkkeitä.
  - Peruskorvaus on 42 %, alempi erityiskorvaus on 72 % ja ylempi erityiskorvaus on 100 %.
  - Erityiskorvattavuutta maksetaan sairauden laadun perusteella ja sitä on haettava itse.

## YHDESSÄ ETEENPÄIN

Vuonna 2009 on arvioitu, että suomalaisista noin 200 000 sairastaa jonkin asteista munuaistautia. Henkilöitä, jotka saavat dialyysihoitoa tai elävät munuaissiirron turvin on noin 4 000 ja dialyysihoitoa saavista henkilöistä noin 350 odottaa munuaissiirtoa. Vertaistuen kautta sairauden hyväksyminen ja sen kanssa eläminen on helpompaa. Samaa sairautta sairastava tietää mitä eläminen pitkäaikaisen sairauden kanssa on. Keskustelemalla muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa voi antaa sinulle sekä omillesi uusia näkökulmia ja voimavaroja. Sairauden hyväksyminen on pitkälinen prosessi ja välillä voit tuntea voimattomuutta sekä turhautumista. Vertaistuki antaa sinulle voimaa sairauden eri vaiheissa.

Jo 1970-luvulla perustettu nykyinen Munuais- ja maksaliitto järjestää kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastaville ja heidän läheisilleen vertaistukitoimintaa. Munuais- ja maksaliitolla on kattavat Internet-sivustot ([www.musili.fi](http://www.musili.fi)), joista löytyy runsaasti tietoa sairaudestasi. Liittymällä Munuais- ja maksaliiton jäseneksi saat ajankohtaista tietoa myös yhdistyksen julkaisemasta Elinehto-lehdestä. Munuais- ja maksaliitto tarjoaa myös kursseja sairauden eri vaiheissa oleville munuaispotilaille. Kurssien myötä saat uutta tietoa, voimia sekä uusia kokemuksia. Kursseilla sinulla on myös mahdollista keskustella samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Munuais- ja maksaliitto järjestää myös sopeutumisvalmennusleirejä ja -kursseja sairastuneille sekä heidän omaisilleen. Seuraavalta sivulta löydät yhteystietoja alueella toimiviin yhdistyksiin ja kerhoihin.

- Pohjois-Savon munuais- ja maksapotilaat ry  
Pj. Vesa Pallonen  
Saviniementie 434, 74360 Sonkakoski  
puh. 0440 761 261
- Siht. Paula Korhonen  
Kirnukuja 6 A 4  
70780 Kuopio  
puh. 050 522 5414
- Munuais- ja maksaliitto  
Itä-Suomen aluetoimisto  
Aluevastaava Helena Rokkonen  
Valtakunnallinen vastuualue: vertaistuki- ja kokemuskoulut-  
tajatoiminta  
työsuojeluvaltuutettu  
Minna Canthinkatu 4 C, 3. krs, 70100 KUOPIO  
puh. 040 524 0683
- Iisalmen Elina-kerho  
Pekka Pennanen ja Marjo Mykkänen  
Sotilaskatu 9 C 13  
74120 IISALMI  
puh. 040 516 9916 (Pekka)  
040 516 9926 (Marjo)



## OMAISILLE JA LÄHEISILLE

Läheisen sairastuminen on aina kriisi myös omaisille. Läheisen sairaus ja sen mukana tuomat haasteet voivat koetella jaksamista. Myös omaisten tulisi huomioida oma jaksaminen ja saada käsitellä sairauden aiheuttamia tunteita. Läheisen sairastuminen voi herättää omaisissa surua, vihaa ja katkeruutta. Omainen voi tuntea voimattomuutta ja pelkoa uuden tilanteen edessä.

Keskusteleminen sairastuneen ja oman tukiverkon kanssa voi helpottaa tilannetta. Myös osaston hoitajat keskustelevat mielellään omaisten kanssa. Normaalielämästä ei tule luopua vaan pyrkiä jatkamaan harrastamista sekä työssäkäyntiä. Useat eri tahot järjestävät myös vertaistukitoimintaa kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastavien läheisille. Vastaavassa tilanteessa olevien kokemukset ja näkökulmat voivat auttaa saamaan uusia voimavaroja ja

hyväksymään läheisen sairaus.



*Lämpimästi tervetuloa hoitoihin!*

## LÄHTEET

Oppaassa on käytetty seuraavia lähteitä, joista voit halutessasi etsiä lisää tietoa.

- Alahuhta, M., Hyväri, T., Linnanvuo, M., Kylmäaho, R. & Mukka, H. 2008. Munuaissairaahan hoito. Helsinki: Edita.
- Hänninen, A., Lehtimäki, M. & Muroma-Karttunen, R. 1997. Hemodialyysihoito. Tampere: Tammer-paino.
- Ilanne-Parikka, P. Kangas, T., Kaprio, E. & Rönnemaa, T. 2003. Diabetes. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Järvelä, J. & Loukiainen, S. 2007. ”Tänään eletään ja huomenna kuollaan”. 2-tyypin diabeetikoiden omahoito ja kokemuksia omahoidosta. Diak idän yksikkö ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, Pieksämäki. Opinnäytetyö.
- Lindeboom, R. 2007. The combination of smoking and heavy drinking increased the risk of chronic kidney disease. Evidence-Based Nursing. 2007 nro 2, 60.
- Lucchese, B. 2010. Prehypertension and obesity are associated with increased risk of treated ESRD and CKD death in a European cohort. Nature reviews Nephrology. 2010 nro 1, 6–10.
- Piippo, M. 2005. Hemodialyysipotilaiden kokemuksia ravitsemushoidon ohjauksesta. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Munuaispotilaan asiantuntija koulutus, Tampere. Kehittämistehtävä.

- Asola, M. 2007. Dialyysi- ja filtaraatiohoito. Saatavissa: [http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Dialyysi\\_ ja\\_filtaraatiohoito](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Dialyysi_ ja_filtaraatiohoito)
- Honkanen, E. 2006. Hemodialyysin veritiet. Munuais- ja maksaliitto. Saatavissa: [http://www.musili.fi/fin/munuaistietoa/dialyysihoido/hemodialyysin\\_veritiet/](http://www.musili.fi/fin/munuaistietoa/dialyysihoido/hemodialyysin_veritiet/)
- Kuohula, S. 2008. Dialyysipotilaan toivon elävöittäminen hoitotyössä. Dialyysihoidajan kuvaus dialyysipotilaan toivosta, siihen liittyvistä tekijöistä ja auttamismenetelmistä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos, Kuopio. Pro-gradu –tutkielma. Saatavissa: <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2008/2960.pdf>
- Luu, N. & Mesilaakso, J. 2008. Aseptiikka ja hygienia hemodialyysipotilaan hoitotyössä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus soveltaen. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, Helsinki. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1211/Aseptiikka.pdf?Sequence=1>
- Munuaistaudit. 2008. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,1994,1949>



- Nefrologia. 2004. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Saatavissa:  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,557,628>
- Sairausajantuet. 2011. Kansaneläkelaitos. Saatavissa:  
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/080801115933EH?OpenDocument>
- Tukea kuntoutukseen. 2011. Kansaneläkelaitos. Saatavissa:  
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/160801094743EH?OpenDocument>
- Työkyvyttömyyseläke. 2011. Kansaneläkelaitos. Saatavissa:  
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/090608102016HN>
- Vanhanen, H. 2008. Kroonisten sairauksien tehokas hoito vaatii sekä lääkärin että potilaan sitoutumista. Saatavissa:  
[http://www.sydan.fi/lehtiarkisto/sydan\\_2\\_08/laakariliite/](http://www.sydan.fi/lehtiarkisto/sydan_2_08/laakariliite/)

Iisalmen sairaalan dialyysiosaston henkilökunnan 2008 laatima SWOT-analyysi

#### SWOT-ANALYYSIN TULOKSET:

- Yksikön vahvuudet:
  - kehittämismyönteisyys
  - koulutushalukkuus
  - erityisosaaminen
  - ammattitaitoinen henkilöstö
  - hyvä yhteistyö yliopistolliseen sairaalaan, KYS
  - neuvoja saa puhelimitse ja sähköpostitse
  - pitkäaikainen kokemus
  - monipuolinen työkuva
  - sisältäen sihteerin työt, hoitotyön ja teknillisen osaamisen
  - tutut potilaat
  - vuorovaikutus sujuvaa
  - kansainvälisyys
  - ulkomaalaisten loma-ajan dialyysit
  - ryhmätyöskentely
  - jokainen hoitaa vuorollaan jokaista potilasta: ongelmia ja asioita pohditaan ja suunnitellaan yhdessä
  - reagointikyky
  - yksikkö pystyy ottamaan vastaan potilaan/potilaista hoitoon lyhyellä varoitusajalla
  - joustavuus
  - tarvittaessa potilaan hoidot järjestetään potilaan toivomusten mukaan
  - selvä kohderyhmä
  - aikuiset hemodialyysipotilaat
  - hyvintuottava yksikkö
  
- Yksikön heikkoudet:
  - sairaalan sisäisen arvostuksen vähäisyys
  - lääkäripalvelujen vähäisyys
  - nefrologi osastolla kaksi kertaa viikossa
  - vapaat potilaspaikat
  - yhtaikainen potilas määrän väheneminen elinsiirtojen ja kuolemantapausten vuoksi
  - dialyysihoitajilla paljon lauantai-vuoroja, erityisesti kesäisin

- Yksikön mahdollisuudet:
  - alueellisen toiminnan mahdollinen laajentaminen
  - potilasmäärän ja –paikkojen kasvu
  - mahdollisuus tehdä dialyysihoitoja kahdessa vuorossa
  - kansainvälistyminen lisääntyy
  - hyvin kohdennetut palvelut
  - työntekijöiden kouluttautuminen, osaaminen ja reagointi muuttuviin tilanteisiin
  - verkostojen luonti eri tahoille
  
- Yksikön uhat:
  - henkilökunnan määrän säilyminen
  - samanaikaiset sairauslomat, vuosilomat
  - henkilöstön saamisen vaikeus
  - erityisosaamisen vaatimukset, työn luonne
  - koulutuksiin pääseminen vaikeutuu
  - tarttuvat veritaudit lisääntyvät
  - monta pitkäaikaista, iäkästä potilasta samanaikaisesti dialyysihoidossa, joten vapaita potilaspaikkoja voi useita tulla yhtäaikaan ja potilaskäyntien määrä laskee.

---

[www.savonia.fi](http://www.savonia.fi)

