
MITÄ ASIOITA POTILAAN TULEE HUOMIOIDA VALMISTAUTUESSAAN MUNUAISENSIIRTOON

Opas munuaisensiirtoa odottavalle potilaalle



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2015

Laura Kittilä



LAHDENVISU
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja

Tekijä	Laura Kittilä	Vuosi 2015
Työn nimi	Mitä asioita potilaan tulee huomioida valmistautuessaan munuaisensiirtoon, Opas munuaisensiirtoa odottavalle potilaalle	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön aihe valikoitui tekijän aiemman työkokemuksen ja mielenkiinnon sekä työelämän tarpeen mukaan. Toiminnallinen opinnäytetyö on toteutettu yhdessä Kanta-Hämeen keskussairaalan munuaispoliklinikan ja dialyysiyksikön kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä munuaisensiirtoa odottavien potilaiden tietämystä siitä, mitä asioita munuaisensiirto pitää sisällään sekä lisätä heidän tietouttaan, kuinka he voivat itse vaikuttaa omaan terveydentilaansa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä informatiivinen opas munuaisensiirtoa odottavalle potilaalle, joka antaa tietoa, kuinka he voivat itse vaikuttaa terveydentilaansa sekä hyvinvointiinsa odottaessaan munuaisensiirtoa. Tavoitteena oli myös kehittää ja lisätä opinnäytetyön tekijän ammatillista osaamista ja tietoutta munuaisensiirtopotilaan hoitotyöstä.

Työn teoreettisessa viitekehyksessä perehdyttiin yleisellä tasolla munuaisensiirtoon sekä asioihin, joihin potilaan tulee kiinnittää huomiota odottaessaan munuaisensiirtoa. Lisäksi opinnäytetyössä perehdyttiin kirjalliseen potilasohjaukseen sekä niiden laatimiseen ja käsiteltiin, mitä potilaan sitoutuminen hoitoon vaatii potilaalta itseltään ja mitä toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa. Lähdemateriaalina käytettiin alan kirjallisuutta, tutkimuksia sekä tiedonhaussa hyödynnettiin sähköisiä tietokantoja.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotteena toteutettiin opas munuaisensiirtoa odottavalle potilaalle — kuinka voi itse vaikuttaa terveydentilaansa ja hyvinvointiinsa. Oppaan tekemisessä kiinnitettiin huomiota potilaslähtöisyyteen, tekstin selkeyteen ja johdonmukaisuuteen.

Avainsanat Munuaisensiirto, potilaan näkökulma, opas, itsehoito

Sivut 18 s. + liitteet 4 s.

LAHDENSIVU
Degree Programme in Nursing
Nursing

Author	Laura Kittilä	Year 2015
Subject of Bachelor's thesis	What Things the Patient Should Take into Account in Preparation for Renal Transplantation, a Guide for Patients who are Waiting for Renal Transplant	

ABSTRACT

The topic of this Bachelor's thesis was chosen by the author's previous work experience and interest and because it was a needed topic to a thesis partner in cooperation. The thesis was made with Kanta-Häme Central Hospital Renal Outpatient Clinic and Dialysis Unit. The method of the Bachelor's thesis was practice based.

The purpose of the thesis was to increase the knowledge of patients who are waiting for renal transplantation, what the renal transplantation means and how they can influence their own state of health when they are waiting for renal transplantation. The aim was to make an informative a guide that gives concrete guidelines for the patients how they can influence their own state of health and their own well-being. The aim was also to increase and develop the thesis author's knowledge about renal transplantation nursing.

The theoretical basis of the practice based thesis consisted of patient counseling, patient instructions and how to write instructions, patients' commitment to their own care, renal transplantation and also the knowledge how to influence their own state of health when they are waiting for renal transplantation. The thesis was made based on the literature of the field in textbooks, medical researches, clinical practice guidelines and websites that included information the topic of this thesis.

The practice based part in this thesis was the guide to patients who are waiting for renal transplantation, what things they should take into account in preparation for renal transplantation and how their can treat themselves. In making the guide the patient's perspective, the clarity of the text and coherence were paid attention to.

Keywords Renal transplantation, the patient's perspective, guide, self care

Pages 18 p. + appendices 4 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KIRJALLISET POTILASOHJEET POTILAAN ITSEHOIDON TUKENA.....	2
2.1	Potilasohjaus.....	2
2.2	Kirjallinen ohjausmateriaali	2
2.3	Kirjallisen ohjausmateriaalin laatiminen.....	3
3	POTILAAN MOTIVAATIO HOITOON SITOUTUMISESSA	3
3.1	Potilaan hoitoon sitoutuminen edellyttää	3
3.2	Potilaan itsehoitoon vaikuttavat tekijät	4
4	TIETOA POTILAALLE MUNUAISENSIIRROSTA.....	4
4.1	Munuaisensiirtovalmistelut	5
4.2	Munuaisensiirron jälkeen	6
4.3	Hylkimistä estävä lääkehoito	6
5	POTILAAN MAHDOLLISUUDET VAIKUTTAA OMAAN TERVEYDENTILAAN JA HYVINVOINTIIN	7
5.1	Hyvän ravitsemustilan ylläpitäminen.....	7
5.2	Säännöllinen liikunta osaksi arkea	8
5.3	Sairauksien hyvä hoitotasapaino ja tulehdusten ennaltaehkäisy	9
5.4	Miten pitää mieli virkeänä.....	10
5.5	Seksuaalisuus ja raskaus.....	10
6	OPINNÄYTETYÖPROSESSI.....	11
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	11
6.2	Opinnäytetyön toteutus	11
6.3	Oppaan laatiminen.....	12
7	POHDINTA.....	14
	LÄHTEET	16

Liite 1	Opas munuaisensiirtoa odottavalle potilaalle, Kuinka voin itse vaikuttaa terveydentilaani ja hyvinvointiini
---------	---

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe valikoitui aiemman työkokemukseni ja mielenkiintoni sekä työelämän tarpeen perusteella loppuvuodesta 2013. Olin aiemmin työskennellyt lähihoitajana sisätautien vuodeosastolla, jossa hoidin munuaisten vajaatoimintaa sairastavia potilaita. Työelämästä nousseen tarpeen pohjalta opinnäytetyöni kohderyhmäksi muodostuivat munuaisensiirtoa odottavat potilaat. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Kanta-Hämeen keskussairaalan munuaispoliklinikan ja dialyysiyksikön kanssa. Yhteistyökumppanin toiveena oli saada munuaisensiirtoa odottaville potilaille tiivistetty sairaalan oma potilasohje.

Opinnäytetyön tavoitteeksi muodostui oppaan tuottaminen munuaisensiirtoa odottavalle potilaalle. Opas tarjoaa tietoa siitä, kuinka potilas voi vaikuttaa itse omaan terveydentilaansa ja hyvinvointiinsa. Oppaan tarkoituksena on tarjota potilaalle yleistä tietoa munuaisensiirrosta, kannustaa ja tukea itsehoitoon sekä kertoa, mistä tarvittaessa saa lisätietoa. Näiden asioiden pohjalta lähden perehtymään munuaisensiirtoa odottavan potilaan hoitotyöhön. Työssä pyrin käsittelemään teoriaa potilaan näkökulmasta.

Munuaisensiirrosta sairastuneelle potilaalle siirretään terve munuainen luovuttajalta, koska potilaan omat munuaiset eivät enää toimi. Munuaisensiirron onnistumiseksi luovuttajan ja vastaanottajan veriryhmät tulee olla yhteensopivat ja kudostyypit lähellä toisiaan sekä hyljinnän välttämiseksi vastaanottajan tulee käyttää loppuelämänsä ajan hyljinnän estolääkitystä. (Munuaisensiirto n.d.; Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2012, 598—600.)

Ennen munuaisensiirtolistalle hyväksymistä, potilaalle tehdään laaja kartointus hänen terveydentilansa selvittämiseksi ja siirtokelpoisuuden toteuttamiseksi erilaisin tutkimuksin ja toimenpitein. Munuaisensiirtoa odottavan potilaan tulee pitää hyvää huolta omasta terveydentilastaan ja hyvinvoinnistaan, jotta munuaisensiirto voidaan tehdä. (Alahuhta, Hyväri, Linnanvuori, Kylmäaho & Mukka 2008, 110; Iivanainen ym. 2012, 599—600.)

2 KIRJALLISET POTILASOHJEET POTILAAN ITSEHOIDON TUKENA

Aluksi käsitellään, miten potilasohjaus vaikuttaa potilaaseen ja mitä sillä tarkoitetaan. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on laatia kirjallinen potilasohje, jonka takia kirjallisen ohjausmateriaalin käyttöä ja niiden laatimista käydään läpi. Jätän tarkoituksella suullisen ohjausmateriaalin läpikäymisen pois tästä työstä, koska työn tarkoituksena on antaa kirjallista tietoa ja ohjeistuksia siitä kuinka potilaat voivat itse vaikuttaa omaan terveydentilaansa ja hyvinvointiinsa. Potilaan tiedonsaantioikeudesta on määritetty lainsäädännössä.

2.1 Potilasohjaus

Ohjauksessa potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä tukee vuorovaikutussuhde terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa. Se tukee myös potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja sitoutumaan siihen. Laadukas potilasohjaus edistää potilaan terveyttä, toimintakykyä, elämänlaatua, kotona selviytymistä, itsenäistä päätöksentekoa, hoitoon sitoutumista sekä itsehoitoa. Ohjaus lisää potilaan tietoisuutta ja ymmärrystä omaan sairauteen ja sen hoitoon liittyvissä asioissa. (Eloranta & Virkki 2011, 7–8; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 145.)

Potilaan tiedonsaantioikeus takaa sen, että potilaalla on oikeus saada tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan niin että hän ymmärtää sissällön. Hyvä ja sujuva potilasohjaus tukee potilaan hoitoon sitoutumista ja itsehoitoa. Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hänellä on valta päättää omaan hoitoon liittyvissä asioissa. (STM 785/1992, 2:5§; STM 1326/2010, 2:24§; STM 785/1992, 2:6§.)

2.2 Kirjallinen ohjausmateriaali

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tarpeellista, koska se tukee ja täydentää suullista potilasohjausta sekä antaa eväitä potilaalle toteuttaakseen itsehoitoa. Kirjalliset ohjausmateriaalit voivat olla lyhyitä ohjeita tai useampisivuisia oppaita. Potilas saa kirjallisista ohjausmateriaaleista tietoa tulevasta hoitoonsa liittyvistä asioista ja hän voi itsekseen tutustua niihin silloin, kun hän itse haluaa. Potilaat hyötyvät eritoten tiedoista, jotka käsittelevät omaa sairautta ja sen hoitoa, komplikaatioita ja lääkitystä. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla helppolukuista, josta ohjeiden sanoma tavoittaa potilaan. Materiaalin asiasisältö tulee olla ymmärrettävää ja ohjeet tulee olla lyhyesti ja ytimekkäästi esitettyjä. Potilaan itseopiskelun

takaamiseksi kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu ja potilaan oppimiskyvyn huomioiva. (Kyngäs ym. 2007, 125.)

2.3 Kirjallisen ohjausmateriaalin laatiminen

Hyvässä kirjallisessa ohjausmateriaalissa ilmoitetaan kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Tavoitteiden saavuttamiseksi potilasta helpottaa ohjeen konkreettiset kuvaukset, kuinka toimia. Pääkohdittain esitetyt asiat takaavat sen, ettei ohjeesta tule liian laaja sekä luettavuus pysyy helppona. Ohjeesta on hyvä käydä ilmi, mistä lisätietoa voi hankkia ja mihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Sisällön tulee olla kokonaisvaltainen, tarkka ja ajantasainen. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Kirjallisen ohjausmateriaalin ymmärrettävyyteen vaikuttaa kirjasintyyppi ja -koko sekä se kuinka teksti on jaoteltu ja aseteltu. Ohjeen sanoman sisäistämiseen voidaan käyttää muun muassa kuvia, taulukoita ja alleviivauksia. Ne myös herättävät mielenkiintoa. Tekstin helppolukuisuuden takaamiseksi tekstikappaletta kohden esitetään vain yksi asia kerrallaan, jossa pääasia ilmenee ensimmäisessä virkkeessä. Kielellisesti tekstin tulee olla selkeää ja termit ymmärrettäviä, tuttuja ja konkreettisia. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

3 POTILAAN MOTIVAATIO HOITOON SITOUTUMISESSA

Hoitoon sitoutumisen määritelmässä korostuu nykypäivänä potilaan oma osuus ja toiminta hoitoon sitoutumisessa sekä potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö ja vuorovaikutus (Kyngäs & Hentinen 2009, 16—17). He määrittelevät hoitoon sitoutumisen seuraavasti: Hoitoon sitoutuminen on potilaan aktiivista ja vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa.

Tutkimusten perusteella länsimaissa pitkäaikaisesti sairasta vain noin puolet ovat omaan hoitoonsa sitoutuneita. Suomessa pitkäaikaisesti sairaiden ja sairauksien kirjon lisääntyessä terveydenhuollon keskeisimmäksi haasteeksi on noussut hoitoon sitoutuminen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 22.)

3.1 Potilaan hoitoon sitoutuminen edellyttää

Potilaan näkökulmasta hoitoon sitoutuminen edellyttää elämäntapojen muuttamista, vaivannäköä, aikaa ja uuden oppimista, jotta potilaalla on mahdollisuus entistä parempaan terveyteen, toimintakykyyn ja sitä kautta parempaan elämänlaatuun. Potilaan voimavaroista sekä motivaatiosta on paljon kiinni, kuinka potilas itse pystyy ja osaa sovittaa uudet vaatimukset ja ohjeistukset jokapäiväiseen elämäänsä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 23.)

Monien asiantuntijoiden mielestä nykytilanteesta ei selvitä, jos potilaat eivät hoida itseään paremmin ja sitoudu kunnolla omaan hoitoonsa. Terveystenhoitohenkilökunta on vastuussa potilaan hoitoon sitoutumisen tukemisesta ja hoidon ohjauksesta. Tärkein tekijä motivoivan ilmapiirin syntymisessä on vuorovaikutus, josta potilas ottaa vinkkejä itsehoidon muokkamiseksi. Potilaan motivoituminen on pitkälti sisäsyntyinen prosessi. Hoidon arviointi kertoo, millaisia tuloksia hoidolla saadaan aikaan. Hoidon tuloksien perusteella hoitohenkilökunta voi kehittää ohjausta ja muuta hoitoon sitoutumista edistävää toimintaa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 23—25; Turku 2008, 56, 58.)

3.2 Potilaan itsehoitoon vaikuttavat tekijät

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa potilaasta johtuviin ja potilaan ulkopuolisiin eli ympäristöstä johtuviin tekijöihin. Potilaasta johtuvia tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, koulutus, arvot ja käsitykset, voimavarat, motivaatio, tiedot, taidot ja asioiden ymmärtäminen, elämäntilanne ja sairaus, hoito ja kokemukset sekä sosiaalinen että taloudellinen tilanne. Ympäristöstä johtuvia tekijöitä ovat terveydenhuoltojärjestelmä ja sen mahdollistama hoito, hoidon järjestelyt, vuorovaikutus, ohjaus, seuranta ja tuki, muut toimenpiteet, perhe, läheiset ja vertaiset sekä emotionaalinen, konkreettinen ja tiedollinen tuki. (Kyngäs & Hentinen 2009, 26.)

Pitkäaikaissairauksissa potilaan ja terveydenhuoltohenkilökunnan välinen vuorovaikutussuhde on todettu olevan keskeisin oppimiseen ja sitä kautta potilaan itsehoitoon eli hoitoon sitoutumiseen vaikuttava tekijä. Ratkaiseva tekijä itsehoitoon sitoutumisessa voi olla myös perheen ja läheisten tuki sekä vertaistuki. (Kyngäs & Hentinen 2009, 32—34.)

Heinon (2012) tutkimustulosten perusteella kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastavien potilaiden hoitoon sitoutumisen motivaatiota edistivät elämänhalu, läheiset ja lastenlapset, kokemus olla tarpeellinen toiselle, tarve selviytyä päivittäisistä toiminnoista ja vapaa-ajan sekä kulttuurin tuoma ilo. Motivaatiota huononsivat fyysiset heikkoudet kuten liikuntakyvyn heikkeneminen ja henkinen väsymys.

4 TIETOA POTILAALLE MUNUAISENSIIRROSTA

Tietyissä tilanteissa voidaan parantumattoman sairauden hoitona käyttää elinsiirtoa. Suomessa yleisempiä elinsiirtoja, joita tehdään, on munuaisensiirto. Pitkäaikainen eli krooninen munuaisten vajaatoiminta johtaa virtsamyrkytykseen eli uremiaan, jolloin paras hoitovaihtoehto on korvata toimimaton munuainen siirteellä. Yleisempiä krooniseen uremiaan johtavia sairauksia aikuisilla ovat glomerulonefriitti eli munuaiskerästen tulehdukset, diabeettinen nefropatia eli diabeteksesta johtuva munuaisten vajaatoiminta ja polykystinen munuaistauti eli rakkulamunuaistauti. (Jalanko 2010; Iivanainen ym. 2012, 594; Höckerstedt, Sipponen, Sairanen, Vuola & Kivioja 2010, 1204, 1206.)

Suomessa suoritetaan vuosittain keskimäärin 200 munuaisensiirtoleikkausta. Munuaisensiirtopotilaaksi soveltuu noin 23 prosenttia dialyysipotilaista. Munuaisensiirrot tehdään Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa. (Alahuhta ym. 2008, 110; Pasternack & Salmela 2012, 603.)

Munuaisen voi luovuttaa potilaan täysi-ikäinen lähiomainen, jonka terveydentila on normaali. Tässä tapauksessa laki ihmisten elinten ja kudosten käytöstä sairauden hoitoon edellyttää, että luovutuksen pitää perustua vapaaehtoisuuteen. Suomessa elävien luovuttajien osuus on alle viisi prosenttia eli suurin osa siirteistä saadaan aivokuolleilta luovuttajilta. Lakimuutos, joka koskee elinsiirtoon luovutettujen elinten käyttöä, astui voimaan elokuussa 2010. Muutos sallii elinten käytön ilman omaisten lupaa, ellei tiedetä vainajan vastustaneen elinaikanaan elintensä luovuttamista. (Pasternack & Salmela 2012, 610—611.)

Potilas voi joutua odottamaan pitkäänkin munuaisensiirtoa, joten sinä aikana potilasta hoidetaan munuaistenkorvaushoidolla eli dialyysihoidolla. Siirtoleikkaus tulee yleensä aina nopealla aikataululla potilaalle. Siirtolistalle hyväksytty potilas kutsutaan munuaisensiirtoon sopivan siirteen löydyttyä ja tällöin leikkaus pyritään tekemään 12—24 tunnin sisään. Jos potilaan voinnissa ja terveydentilassa tapahtuisi muutoksia, mikä olisi este munuaisensiirrolle, poistettaisiin potilas väliaikaisesti siirtolistalta. Potilas pääsee takaisin listalle siinä vaiheessa, kun terveydentila jälleen sallii sen. (Pasternack & Salmela 2012, 613—614.)

Munuaisensiirron esteenä voivat olla sydän- ja verisuonisairaudet, syöpätaudit, keuhkojen huono suorituskyky, ylipaino, epävakaa psyykinen sairaus kuten psykoosi, vakava maksasairaus kuten hepatiitti B ja C, erilaiset tulehdukset kuten HIV-infektio ja sepsis eli verenmyrkytys. Munuaisensiirtojen ongelmat ovat elinten saatavuus, hyljinnän hallinta ja tulehdukset. (Pasternack & Salmela 2012, 614; Höckerstedt ym. 2010, 1205; Saha, Kylönen, Koskinen & Salmela 2010; Iivanainen ym. 2012, 599.)

4.1 Munuaisensiirtovalmistelut

Ennen munuaisensiirtolistalle hyväksymistä potilaalle tehdään siirtokelpoisuusarviointi, jossa kartoitetaan hänen fyysinen ja henkinen terveydentila ja hyvinvointi sekä munuaissairauden luonne erilaisin tutkimuksin ja toimenpitein. Tutkimuksiin kuuluvat muun muassa keuhkoröntgenkuvaus, sydämen ja vatsan alueen ultraäänitutkimukset, maksakokeet, hammaslääkärin tarkastus ja tulehdusten seulonta. (Alahuhta ym. 2008, 110; EDTNA/ERCA 2009.)

Munuaissiirteen sopivuuteen vaikuttavat ensisijaisesti veriryhmä ja toiseksi kudostyyppi. Luovuttajan ja vastaanottajan veriryhmät tulee olla yhteensopivat sekä kudostyyppit riittävän lähellä toisiaan. Valkosoluvasta-aineiden, HLA-molekyyliden määrä kertoo elimistön vastustuskykyjärjestelmän aktiivisuudesta. Sopivuuteen vaikuttavia muita tekijöitä ovat potilaan odotusajan pituus, harvinainen kudostyyppi, ikä sekä aikaisempi siirto. Lisäksi vielä ennen munuaisensiirtoleikkausta suoritetaan luovuttajan ja potilaan

välinen ristikoetesti, jonka on oltava negatiivinen. Potilas saa kudostyyppin mukaista verta ennen munuaisensiirtoa, jos potilas ei ole aiemmin saanut tai ollut raskaana. Verensiirron tarkoituksena on valmistaa elimistöä vierasmaahan kudokseen. (Pasternack & Salmela 2012, 615—616; Höckerstedt ym. 2010, 1206; Kudossopivuus n.d.)

Potilaan kunto munuaisensiirtoleikkaus hetkellä vaikuttaa myös siirron onnistumiseen. Ihanteellisinta olisi, ettei potilaalla ole uremian oireita eli anemiamia, väsymystä, turvotuksia, iho-oireita kuten kutinaa, vatsavaivoja kuten pahoinvointia, oksentelua ja ripulointia, verenvuotoja ja ettei veren ureapitoisuus olisi korkea eikä virtsan hajua esiintyisi hengityksessä. (Iivanainen ym. 2012, 594, 599.)

4.2 Munuaisensiirron jälkeen

Siirtomunuaisen toiminta voi alkaa heti leikkauksen jälkeen tai vasta viikkojen päästä leikkauksesta. Usein jälkimmäisen vaihtoehdon toteutuessa on turvauduttava hetkellisesti dialyysihoitoihin. Munuaisensiirtoon liittyy omat riskinsä, kuten leikkausriskit: verenvuodon, laskimoveritulpan ja haavainfektion mahdollisuus sekä siirron jälkeen hyljinnän riski ja hyljinnän estolääkityksestä aiheutuvat haittavaikutukset. Siirrännäisen toimintaa arvioidaan määräaikaissa kontrolloissa, ja samalla selvitetään mahdolliset lääkityksiin liittyvät ongelmat. (Iivanainen ym. 2012, 599—600; Tertti, Heiskanen, Heinimäki, Blomster, Juvonen, Kylliäinen, Muroma-Karttunen, Rönholm & Saloranta 2010, 31—32.)

Munuaisensiirto parantaa potilaan elämänlaatua, koska se onnistuessaan vapauttaa potilaan dialyysihoidosta ja antaa näin ollen mahdollisuuden viettää normaalia elämää. Munuaissiirrot onnistuvat 90-prosenttisesti. Munuaissiirrännäinen antaa potilaalle keskimäärin 20 vuotta lisääikää. Potilas voi saada vielä toisen munuaisen elinaikanaan. Potilaan sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen munuaisensiirron jälkeen auttavat munuais- ja siirtopotilaiden liiton järjestämät vertaistukiryhmät, potilaan harrastukset sekä sosiaaliset kontaktit. Munuaisensiirron jälkeen hoidosta vastaa edelleen sama hoitava yksikkö kuin ennen siirtoa. (Iivanainen ym. 2012, 598, 600; Munuaisensiirto n.d.; Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2006, 256.)

4.3 Hylkimistä estävä lääkehoito

Kaikissa elinsiirroissa immunosuppressio eli hylkimistä estävä lääkitys on tärkeä, jotta siirretty elin ei tuhoutuisi. Myös munuaisensiirron yhteydessä potilaalle aloitetaan välittömästi pysyvä hyljinnän estolääkitys. Alkuun lääkkeitä käytetään suurina annoksina kahta tai kolmea lääkettä samanaikaisesti, joita ajan mittaan sitten vähennetään. Lääkkeitä ovat metyyliprednisoloni eli kortisoni, joka hillitsee tulehduksia, mutta myös lamaa elimistön puolustusmekanismeja. Siklosporiini, joka vaikuttaa hyljintää estävästi ja atsatiopriini, joka estää hylkimisen aiheuttavien vasta-aineiden muodostumista. (Höckerstedt ym. 2010, 1205—1206; Iivanainen ym. 2012, 600; Hyljinnänestolääkitys n.d.)

Hylkimistä estävällä lääkehoidolla on omat haittavaikutuksensa, kuten haitalliset vaikutukset munuaisiin, joiden takia potilaan säännöllinen terveydentilan seuranta on tarpeen siirron jälkeenkin. Yleisempiä haittavaikutuksia ovat korkea verenpaine, diabetes, lisääntynyt syöpäriski, osteoporoosi, ihon haurastuminen, lihominen ja lisääntynyt tulehdusalttius. Ne voivat aiheuttaa myös päänsärkyä, käsien tärinää, mahavaivoja sekä karvojen että ienten liikakasvua. (Höckerstedt ym. 2010, 1205—1206; Iivanainen ym. 2012, 600; Hyljinnänestolääkitys n.d.)

Hyljinnän oireita ovat kuume, yleinen sairauden tunne, virtsantulon väheneminen ja turvotus, joka näkyy painon nousuna. Verikokeissa hyljinnän oireina esiintyy plasman kreatiniinipitoisuuden suurenemista ja virtsakoikeessa todetaan virtsassa valkuaista. Myös siirteen turpoaminen, arkuus, vatsakivut ja verenpaineen nousu voivat olla mahdollisia. (Iivanainen ym. 2012, 600; Pasternack & Salmela 2012, 619—620.)

Siirteen hyvinvoinnin, lääkityksen seurannan ja lääkehoidon säätelyn kannalta on tärkeää, että lääke otetaan suun kautta samaan aikaan vuorokaudesta. Huolellinen seuranta ja veren lääkepitoisuuden säilyttäminen oikealla tasolla ovat erittäin tärkeitä. Potilas ei saa koskaan muuttaa itse lääkkeiden annostusta. Potilaan on hyvä tunnistaa hyljinnän oireita, jotta hän osaa kiinnittää huomiota terveydentilassa tapahtuviin muutoksiin ja näin ollen ottaa tarvittaessa yhteyttä hoitavaan lääkäriin. (Hyljinnänestolääkitys n.d.; Iivanainen ym. 2012, 600.)

5 POTILAAN MAHDOLLISUUDET VAIKUTTAA OMAAN TERVEYDENTILAAN JA HYVINVOINTIIN

Munuaisensiirtoa odottavan potilaan on tärkeää huolehtia omasta terveydestään, jotta munuaisensiirtoleikkaus onnistuu ja välttyttäisiin mahdollisilta haittavaikutuksilta sekä komplikaatioilta. Tässä luvussa käydään läpi asioita, joihin potilas pystyy ja voi itse vaikuttaa odottaessaan munuaisensiirtoa.

Oralin (2014) opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella munuaisensiirtoa odottavat potilaat tarvitsevat ohjausta säännöllisesti. Erityisesti potilaat tarvitsivat ohjausta munuaisensiirtoleikkaukseen valmistautumisesta, tietoa ja tukea siirtolistalla ollessa, munuaisensiirtoleikkaukseen liittyvistä riskeistä, hyljinnänestolääkityksestä sekä tukea ja ohjausta hoitoon sitoutumisesta. Potilaiden itsehoitoon vaikuttivat potilaan positiivinen asenne, etukäteistieto, kirjalliset ohjeet sekä hoitohenkilökunnan tuki ja ohjaus.

5.1 Hyvän ravitsemustilan ylläpitäminen

Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia tukee hyvä ravitsemustila. Hyvän ravitsemustilan ja voimien ylläpito, oman ruokavalion hallinta ja munuaissairaudesta johtuvien oireiden vähentäminen on dialyysipotilaan ravitsemushoidon tavoite. Potilas tarvitsee moniammatillista tukea ja ohjausta

ruokavalion noudattamisessa. Ruokavaliossa kiinnitetään huomiota energian saantiin ja proteiinin, kaliumin sekä fosforin saannin rajoittamiseen. Nesteiden ja suolan käyttöä vähennetään, koska niillä on vaikutuksia turvotusten lisääntymiseen sekä korkeaan verenpaineeseen. (Alahuhta ym. 2008, 114; Tertti ym. 2010, 23—24.)

Potilaan on pyrittävä noudattamaan yksilöllistä ruokavalio-ohjeistusta, joka on määritetty munuaisten vajaatoiminnan tilan mukaan. Tärkeää on, että potilas ei rajoita omavaltaisesti ruokavaliota ennen kuin hän on saanut ohjeistuksen hoitavalta lääkäriltä tai sairaanhoitajalta. (Tertti ym. 2010, 24.)

Usein ruokavaliorajoitukset poistuvat potilaan ravitsemushoidosta munuaissiirron jälkeen. Monipuolista ja vähäsuolaista ruokavaliota suositellaan munuaissiirron jälkeenkin, koska se voi ehkäistä diabetesta sekä mahdollisia sydän- ja verisuonisairauksia. (Elinsiirron saaneen arki n.d.) Lisätietoa löytyy munuais- ja maksaliiton internet-sivuilta (Ruokavalio munuaisen- ja maksansiirron jälkeen n.d.).

5.2 Säännöllinen liikunta osaksi arkea

Säännöllisen liikunnan tavoitteena on ylläpitää ja kohentaa yleiskuntoa. Se alentaa potilaan kohonnutta verenpainetta, parantaa keuhkojen toimintaa sekä sydämen ja verenkiertoelimistön toimintakykyä, vaikuttaa veren rasva-arvoihin ja sokeritasapainoon. Lisäksi liikunta hidastaa luumassan vähene- mistä ja luun heikkenemistä sekä vahvistaa lihaksistoa ja auttaa painonhal- linnassa. Liikunnalla on myös oleellinen vaikutus potilaan psyykkiseen hy- vinvointiin, se rentouttaa, kohentaa mielialaa ja lisää sosiaalista kanssakäy- mistä. Väsymyksen välttämiseksi potilaan on hyvä muistaa huolehtia riittä- västä levosta ja rentoutumisesta liikunnan ohella. (Tertti ym. 2010, 26; Ala- huhta ym. 2008, 132.)

Liikunnan harrastaminen potilaan omien voimavarojen, rajoitusten ja fyy- sisen kunnan mukaan on tärkeää. Suositeltavaa kevyttä liikuntaa dialyy- sipotilaalle on esimerkiksi kävely, pyöräily ja kuntosaliharjoittelu. Liikun- nan toteuttamisen apuvälineenä voi hyödyntää UKK-instituutin liikuntapii- rakkaa. Lisätietoa saa munuais- ja maksaliiton liikuntaoppaasta. (Tertti ym. 2010, 26; Munuaisten vajaatoimintaa sairastavan liikuntaopas, n.d.; UKK- instituutti, 2014.)

Ylipainolla on todettu olevan oma riskinsä munuaisensiirrossa, vaikuttaen leikkausten jälkeisiin komplikaatioihin, esimerkiksi leikkaushaavan paran- tumiseen sekä se voi huonontaa siirtomunuaisten toimintaa. Painoindeksi eli BMI ei saa olla yli 30. Tämän vuoksi on tärkeää, että potilas pitää hyvää huolta kunnostaan ja terveydentilastaan, jotta hän pystyy vastaanottamaan ja hyötymään munuaisensiirrosta. (Saha ym. 2010.)

5.3 Sairauksien hyvä hoitotasapaino ja tulehdusten ennaltaehkäisy

Munuaispotilaiden riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin on suuri, joten niiden ennaltaehkäisy ja jo olemassa olevien sairauksien hyvä hoito on tärkeää. Tähän sisältyy korkean verenpaineen, rasvahäiriöiden ja kalsiumfosfori -tasapainon hoito. Erityisesti diabeetikon on tärkeää pyrkiä hyvään sokeritasapainoon, kohonneen verenpaineen tehokkaaseen hoitoon ja tupakointia olisi ehdottomasti vältettävä. Ylipainoisilla potilailla painon pudottaminen on tärkeää. (Tertti ym. 2010, 12, 14; Iivanainen ym. 2012, 591; Saha ym. 2010.)

Tupakointi olisi syytä lopettaa ennen munuaisensiirtoa, koska se lisää siirron jälkeisiä sydän- ja verisuonisairauksia, syöpää ja kuoleman riskiä. Se nostaa verenpainetta, joka vaurioittaa munuaisten verisuonia sekä munuais kudosta. Se lisää myös riskiä munuaisensiirteen menettämiseen. Potilaan siirtokelpoisuutta arvioitaessa tupakointi otetaan huomioon, mutta se ei kuitenkaan yksinään ole este siirtolistalle hyväksymisessä. Tukea lopettamiseen saa hoitavalta lääkäriltäsi. Alkoholin käyttö kuormittaa maksaa, joten suositeltavaa on vähentää alkoholin käyttöä, koska myös munuaisensiirron jälkeen hyljinnänestolääkitys kuormittaa maksan toimintaa. Lisäksi alkoholissa on runsaasti kaloreita, joten liiallinen käyttö voi aiheuttaa ylipainoa. (Saha ym. 2010; Tertti ym. 2010, 58.)

Potilaalla ei saa olla minkäänlaisia tulehdusten oireita sekä tulehdusmittareiden tulee olla normaalit munuaisensiirtoleikkaus hetkellä, koska se on aina este leikkaukselle. Tästä johtuen potilaalle tehdään perusteellinen seulonta piilevien tulehdusten poissulkemiseksi sekä tulehduspesäkkeiden hoitamiseksi. Tämä prosessi voi kestää viikkoja. Tulehdusten ennaltaehkäisemiseksi suositellaan annettavaksi pneumokokki-, meningokokki- ja kausittainen influenssarokote. (Pasternack & Salmela 2012, 615—616.)

Tärkeää on ennaltaehkäistä tulehduksia hyvällä hygienialla, säännöllisellä suun- ja ihonhoidolla sekä jalkojen hoidolla. Säännöllisestä hampaiden ja suun lääkärintarkastuksesta on huolehdittava, koska suussa voi olla piileviä tulehduksia. Yleensä ne huonontavat yleiskuntoa, ja tulehdus saattaa päästä verenkiertoon aiheuttaen yleistulehduksen, joka voi lisätä myös vatsakalvontulehduksen riskiä. (Iivanainen ym. 2012, 599; Tertti ym. 2010, 36.)

Usein kuiva ja ohut iho sekä veren korkeasta fosforipitoisuudesta aiheutuva ihon kutina on tyypillistä munuaispotilaalle. Tästä johtuen on tärkeää huolehtia ihon perushoidosta kosteuttamalla ihoa säännöllisesti voitein ja välttää käyttämästä ihoa kuivattavia saippuuita. Kutinasta huolimatta ihon raapimista tulisi välttää, ettei ohut iho menisi rikki ja näin ollen aiheuttaisi tulehduksia. (Iivanainen ym. 2012, 599; Tertti ym. 2010, 36.)

Munuaisten vajaatoiminnasta johtuvat turvotukset tekevät jalkojen ihosta kuivan ja kutisevan. Tunto jaloissa saattaa huonontua ja niihin voi huomata syntymä haavaumia. Kaksinkertainen riski jalkaongelmiin on munuais-sairautta sairastavalla diabeetikolla, joten säännöllisellä jalkojen perushoidolla ja tarkistuksella voidaan ehkäistä haavaumat sekä huomata ajoissa

mahdolliset hankaumat. Säännölliseen jalkojen hoitoon kuuluu pesu, kuivaus ja tarkistus, varsinkin varpaanvälien huomiointi, kynsien huolto ja ihon rasvaus. Haavaumat sekä tulehdukset on hoidettava hyvin. (Iivanainen ym. 2012, 599; Tertti ym. 2010, 36.)

5.4 Miten pitää mieli virkeänä

Ihmiset kokevat sairauden muuttaman elämäntilanteen eri tavoin. On inhimillistä kokea surua, ahdistusta ja uupumusta, kun tuttu ja turvallinen elämä muuttuu. Minäkuva voi muuttua muun muassa uremian oireiden, hyljinnänestolääkityksen haittavaikutusten sekä uuden munuaisen hyväksymisen myötä. Tästä johtuen potilaan henkinen valmistaminen siirtoleikkaukseen ja tilanteeseen sopeutuminen vaatii aikaa ja paljon keskustelua. (Tertti ym. 2010, 33—34; Iivanainen ym. 2012, 599; Pasternack & Salmela 2012, 614.)

Mieltä virkistävät esimerkiksi keskustelu ystävien tai perheen kanssa sekä ulkoilu. Myös vertaistukea on mahdollista saada. Se mahdollistaa kokemusten ja ajatusten jakamisen samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa. Vertaistukea on mahdollista saada munuais- ja maksaliitosta tai Kanta-Hämeen munuais- ja maksayhdistyksestä, KAMUSI ry. (Tertti ym. 2010, 33—34; Alahuhta ym. 2008, 132; Vertaistuki n.d.)

Munuaisensiirron jälkeen on hyvä keskustella mieltä askarruttavista asioista. Siirron jälkeen voi tavanomaiseen tapaan alkaa harrastamaan ja liikumaan vapaa-ajalla tai perheen parissa. Sairastuminen voi olla kova paikka myös puolisolle ja lapsille sekä muille läheisille. Siksi on hyvä puhua heidänkin kanssaan kaikista sairauteen, hoitoon ja munuaisensiirtoon liittyvistä asioista. Joskus myös keskustelu omista kokemuksista ulkopuolisten ammattilaisten kanssa voi olla tarpeen. (Elinsiirron saaneen arki n.d.; (Tertti ym. 2010, 33.)

5.5 Seksuaalisuus ja raskaus

Vakavasti sairastuminen voi vaikuttaa seksuaalisuuteen. Sairastumisen jälkeen voi esiintyä haluttomuutta seksuaaliseen kanssakäymiseen esimerkiksi hoitojen aikaansaaman väsymyksen seurauksena. Tunteista puhuminen, kumppanin läheisyys, kosketus ja hyväily vaikuttavat seksuaalisuuteen positiivisesti. Ne ovat tapa kertoa rakastamisesta ja yhteenkuuluvuudesta. Seksuaalisen mielihyvän kokeminen lisää henkistä jaksamista. (Alahuhta ym. 2008, 147—148; Tertti ym. 2010, 34—35.)

Munuaisten vajaatoiminta sekä dialyysivaihe että lääkkitykset aiheuttavat miehillä erektiohäiriöitä ja häiriöt siemensyöksyssä ovat hyvin yleisiä. Erektiohäiriöihin apua voi saada lääkkeitä, asiasta on siis hyvä keskustella hoitavan lääkärin kanssa. Miespotilailla hedelmöityskyky voi heikentyä, koska korkeat kuona-ainepitoisuudet veressä ja dialyysihoito saattavat vähentää siittiösolujen muodostumista. Munuaisensiirron jälkeen tilanne korjaantuu jonkin ajan kuluttua. (Tertti ym. 2010, 34—35.)

Naisille kuukautiskierron häiriöt ovat mahdollisia. Raskautta ei yleensä suositella dialyysihoitojen aikana eikä se yleensä onnistu veren korkeiden kuona-ainepitoisuuksien takia. Se voi vaurioittaa sikiötä. Naisille saattaa tulla limakalvomuutoksia, jolloin emättimen limakalvot voivat kuivua. Yhdyntäessä suositellaan käytettävän liukastusvoiteita limakalvovaurioiden ehkäisemiseksi. Raskautta voidaan suositella vasta kahden vuoden kuluttua munuaisensiirrosta, jolloin elintoiminnot ovat tasaantuneet ja hyljinnäestölääkityksen lääkeainepitoisuudet ovat veressä pienentyneet. (Tertti ym. 2010, 34—35.)

6 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Opinnäytetyönprosessissa kuvaan työn tavoitteita ja tarkoitusta, käsittelen mitä toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa, kuinka työ on toteutettu ja kuinka opas on laadittu.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä voi tehdä tutkimuksellisen opinnäytetyön sijaan toiminnallisen opinnäytetyön, joka sisältää kirjallisen raportin sekä tuotoksen. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyy aina jokin konkreettinen tuote. Lopullinen tuote voi olla esimerkiksi kirja, ohje, tapahtuma, kokous tai opas, niin kuin tässä opinnäytetyössä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät sekä näyttöön perustuva ammatillinen teoriatieto että käytäntö, jotka sitovat opinnäytetyön raportin ja tuotoksen yhteen. Raportin tarkoitus on kuvata tuotoksen teoriapohjaa, opinnäytetyön prosessia ja omaa ammatillista oppimista. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 41—42, 51, 65.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tehdä munuaisensiirtoa odottavalle potilaalle tiivistetty opas, joka tulee työelämän yhteistyökumppanin Kanta-Hämeen keskussairaalan munuaispoliklinikan ja dialyysiyksikön käyttöön. Tarkoituksena on antaa tiivistetysti tietoa yleisesti munuaisensiirrosta sekä antaa vinkkejä ja ohjeistuksia, kuinka munuaisensiirtoa odottava potilas voi itse vaikuttaa omaan terveydentilaansa ja hyvinvointiinsa ennen siirtoa. Samalla tämän työn tavoitteena on kehittää ja lisätä omaa ammatillista osaamista ja tietämystä munuaisensiirtopotilaan hoitotyöstä.

6.2 Opinnäytetyön toteutus

Ennen opinnäytetyön varsinaisen aiheen muodostumista olin ajatellut tekeväni toiminnallisen opinnäytetyön munuaispotilaan hoitotyöhön liittyen. Aiheen kiinnostus heräsi aiemman työkokemukseni pohjalta. Syksyllä 2013 lähdin kartoittamaan sekä kyselemään mahdollista työelämän yhteistyökumppania Kanta-Hämeen keskussairaalaan. Loppuvuodesta 2013 sain työelämän yhteistyökumppaniksi Kanta-Hämeen keskussairaalan munuais-

poliklinikan ja dialyysiyksikön osastonhoitajan. Aluksi olin osastonhoitajaan yhteydessä sähköpostitse. Tiedustelin, olisiko heillä tarvetta toiminnalliselle opinnäytetyölle, jossa lopullinen tuotos olisi opas tai sen kaltainen, ja liittyisi esimerkiksi dialyysipotilaan hoitotyöhön. Sovimme tapaamisen loppuvuodelle 2013, jossa opinnäytetyön tarkemmaksi aiheeksi muodostui munuaisensiirtopotilaan ohjaukseen liittyvä opas ennen ja jälkeen munuaisensiirron. Ideaseminaarin pidin joulukuussa 2013 opinnäytetyöpiirin yhteydessä.

Toukokuussa 2014 tapasimme osastonhoitajan kanssa uudelleen, jolloin esittelin alustavaa sisältöä, jota olin suunnitellut oppaan ja opinnäytetyön pohjaksi. Tuolloin myös selkiytyi, että heidän toive olisi A4-kokoisesta taitetusta potilasoppaasta. Oppaassa olisi tiivistettynä ja lyhyesti munuaisensiirtoa odottavalle potilaalle tärkeimmät asiat siirtoon liittyen, tietoa ja ohjeistuksia sekä asioita, joihin potilas itse pystyy vaikuttamaan ja munuaisensiirron jälkeen huomioitavia asioita. Opas tulisi tehdä sairaalan omalle mallipohjalle.

Tapaamisen jälkeen alkoi tiedonhakuprosessi. Tulevan oppaan kohderyhmän ja alustavan sisällön perusteella sain rajattua aihealuetta pienemmäksi. Aiheen rajauksen jälkeen aloin hakea tietoa muun muassa munuaisensiirrosta ja munuaisensiirtopotilaiden hoitotyöstä, potilasohjauksesta, kirjallisen oppaan laatimisesta ja potilaan hoitoon sitoutumisesta. Tietoa hain alan kirjallisuudesta sekä sähköisistä tietokannoista, kuten Medic, HAMK:n kirjaston VanaiCat ja Nelli-portaali. Käytin myös eritasoisia opinnäytetöitä tiedonlähteenä sekä hyödynsin niissä käytettyjä hyviä lähdemateriaaleja omaan työhöni. Käytin pääosin lähdemateriaalia, joka oli enintään 10 vuotta vanhaa. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys alkoi varsinaisesti muodostua keväällä 2015.

Suunnitelmaseminaarin pidin poikkeuksellisesti pelkästään yhdessä ohjaavan opettajan kanssa huhtikuussa 2015. Tämän jälkeen aloin työstämään alustavaa opasta, jonka esittelin toukokuun alussa munuaispoliklinikan sekä dialyysiyksikön osastonhoitajalle ja munuaispoliklinikan sairaanhoitajalle. Heidän sekä ohjaavan opettajan antaman palautteen jälkeen muokkasin opasta, jonka jälkeen opas meni taittoon. Taitetun oppaan mallikappaleen hyväksyi munuaispoliklinikan ja dialyysiyksikön nefrologi eli munuaissairauksiin erikoistunut lääkäri. Hän antoi myös palautetta, jonka jälkeen tein vielä pari muutosta oppaaseen. Viimeisten muokkausten jälkeen opas oli valmis toukokuussa 2015. Tämän jälkeen pidin loppuseminaarin.

6.3 Oppaan laatiminen

Opinnäytetyöni toiminnallisena tuotoksena syntyi opas munuaisensiirtoa odottavalle potilaalle – Kuinka voin itse vaikuttaa terveydentilaani ja hyvinvointiini. Oppaan tarkoituksena on antaa potilaalle yleistä tietoa munuaisensiirrosta sekä antaa neuvoja ja ohjeistuksia, kuinka potilas voi itse vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa. Oppaan suunnittelussa oli tärkeää, että siitä tulisi mahdollisimman helppolukuinen ja selkeä tiivistetty tietopaketti poti-

laalle, joka tukee ja antaa neuvoja itsensä hoitamiseen. Oppaan teossa käytin apuna lähdemateriaalia, joka koostui potilasohjauksesta sekä kirjallisen potilasohjeen laatimisesta.

Opasta suunniteltaessa täytyi ottaa huomioon oppaan kohderyhmä eli aikuispotilaat. Oppaan informaatiota kirjoittaessa piti huomioida, että oppaassa annettava tieto kohdistuu potilaille eikä hoitohenkilökunnalle. Näin ollen teksti piti muotoilla niin, että potilas saa siitä kaiken irti ja ymmärtää lukemansa. Opas käsittelee potilaan hoitoon liittyviä asioita terveyden edistämisen sekä munuaisensiirtoa odottavan potilaan näkökulmasta, joten oli tärkeää muotoilla neuvot ja ohjeistukset potilaasta lähteviksi asioiksi ja ottaa huomioon, kuinka nimenomaan potilas itse voi tehdä asioita oman terveydentilan edistämiseksi.

Oppaan ulkoasun suunnittelussa pohdin, mikä kirjasintyyppi ja -koko selkeyttäisivät ja lisääisivät helppolukuisuutta. Pohdin myös, miten saisin oppaan mielenkiintoiseksi ja mieleeni tuli kuvat. Pian oppaan tekemisen edetessä näistä asioista jouduin luopumaan, koska opas taitettiin Kanta-Hämeen keskussairaalan omalle mallipohjalle. Mallipohja määritteli automaattisesti oppaan ulkoasuun vaikuttavat tekijät, kuten kirjasintyyppi ja -koon. Tämän johdosta myöskään kuvia ei saanut mielellään laittaa oppaaseen.

Alussa oli myös tarkoitus, että oppaan koko olisi yksi taitettu A4, jossa olisi oppaan nimen lisäksi kolme tyhjää sivua, joille varsinainen teksti tulisi. Oppaan sisältö oli kuitenkin paljon laajempi ja näin ollen opas taitettiin kahdeksan sivuiseksi lehtiseksi. Oppaan sisältöä ei lähdetty supistamaan, koska sitä ei koettu tarpeelliseksi.

Oppaan sisältö koostuu munuaisensiirtoon liittyvistä perusasioista sekä munuaisensiirtoa odottavan potilaan terveydentilan ja hyvinvoinnin edistämisen asioista ja neuvoista liittyen ruokavalioon, liikuntaan, pähteiden käyttöön, henkiseen hyvinvointiin, seksuaalisuuteen ja raskaaksi tulemiseen, hyljinnänestolääkitykseen, tulehdusten ehkäisemiseen ja tietoihin, mistä potilas tarvittaessa saa lisätietoa.

Oppaan sisällöstä sain palautetta työelämän yhteistyökumppanilta sekä nefrologilta että ohjaavalta opettajalta. Työelämän yhteistyökumppanin mielestä opas on hyvin onnistunut, jossa on sopivasti oikeaa asiaa ja teksti hyvin kirjoitettu. Samalla he antoivat muutamia pieniä tekstin asetteluun liittyviä korjausehdotuksia sekä ehdottivat mitä osa-aluetta olisi hyvä avata vielä lisää. Nefrologi halusi tarkentaa paria kohtaa, joista hän antoi palautetta. Palautteen jälkeen muokkasinkin opasta saamani palautteen perusteella. Tämän jälkeen lähetin työni Kanta-Hämeen keskussairaalan taittajalle, joka taittoi valmiin oppaan kahdeksan sivuiseksi lehtiseksi. Oppaan ulkoasuun olen tyytyväinen, vaikka en saanut itse ulkoasuun juuri vaikuttaakaan.

7 POHDINTA

Tämän työn tavoitteena oli antaa munuaisensiirtoa odottavalle potilaalle tietoa munuaisensiirtoon liittyvistä asioista sekä antaa vinkkejä ja ohjeistuksia, kuinka potilas voi siirtoon valmistautuessaan itse vaikuttaa omaan terveydentilaansa ja hyvinvointiinsa. Mielestäni tämä tavoite täyttyi, ja oppaaseen on saatu tiivistettyä keskeisimmät neuvot ja ohjeistukset potilaslähtöisesti. Työn tärkein tavoite onnistui oppaan valmistumisen myötä. Myös tavoite oman ammatillisen osaamisen kehittämisen täyttyi, koska sain valtavasti uutta tietoa munuaisensiirrosta sekä asioista, jotka on huomioitava munuaisensiirtopotilaan hoitotyössä.

Mielestäni opinnäytetyön aihe oli onnistunut, koska opas tulee työelämän käyttöön ja näin ollen se tekee tästä työstä tarpeellisen ja työelämälähtöisen. Oma kokemus munuaispotilaan hoitotyöstä lisäsi mielenkiintoa tämän työn aihetta kohtaan.

Työn aikataulutuksen suhteen koen epäonnistuneeni, koska työn aloittaminen tuntui vaikealta alusta alkaen, vaikka koinkin työn olevan erittäin mielenkiintoinen sekä tarpeellinen. Edistyminen oli hidasta tämän vuoden kevääseen saakka. Usein suunnitelmien laatiminen on auttanut minua pääsemään eteenpäin asioissa, mutta tässä kohtaa en osannut tarttua toimeen tarpeeksi ajoissa hyödyntääkseni enemmän saatavilla olevaa tukea.

Raportin sisältö kattaa mielestäni opinnäytetyön aiheen. Sisällössä ei ole mielestäni mitään ylimääräistä, mikä olisi aiheen vierestä käsiteltyä. Toisaalta koen, että olisin voinut käsitellä aihetta vielä hieman laajemminkin potilaiden ohjaustarpeiden näkökulmasta. Raportin ulkoasun pyrin pitämään selkeänä ja johdonmukaisena alusta loppuun asti. Selkeät pääkohdat jaksottavat sisältöä ja näin helpottavat lukemista. Koen oppaan siis onnistuneen hyvin, vaikka alkuun olin epäileväinen. Myös palautteen mukaan opas on onnistunut ja tulee varmasti potilaiden käyttöön.

Koen yhteistyön sujuneen työelämän yhteistyökumppanin kanssa alusta alkaen hyvin ja vaivattomasti. On ollut helppoa tulla toimeen heidän kanssaan sekä koen saaneeni myös tietoa, tukea ja palautetta heiltä.

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi oli opettavainen. Koen oppineeni paljon oppaan laatimisesta huomioitavista asioista ja keinoista, joilla lisätä potilaan omaa halua huolehtia omasta terveydentilastaan. Munuaisensiirrosta ja siihen liittyvistä muista asioista opin paljon ja koenkin niistä olevan minulle hyötyä jatkossa, jos tulen työskentelemään munuaisensiirtoa odottavien potilaiden kanssa.

Munuaisensiirto on yleisin elinsiirto, jota tehdään Suomessa. Vuosittain tehdään keskimäärin 200 munuaisensiirtoa ja siltikin moni potilas odottaa siirrettä. Tämä tosiasia saa minut ajattelemaan, kuinka moni sairastaa pitkälle edennyttä munuaisten vajaatoimintaa. Yllätyin siitä kuinka vähän siirteistä saadaan omaisluovuttajilta. Usein tilanteet, joissa omainen luovuttaa munuaisensa on oman pienen lapsen sairastuminen.

Opinnäytetyötä tehdessä heräsi myös huoli munuaisensiirtoa odottavien potilaiden sitoutumisesta omaan hoitoonsa. Monet potilaista kyllä sitoutuvat hoitoonsa, lääkehoitoon ja dialyysihoitoihin, mutta eivät välttämättä jaksaa panostaa oman terveydentilansa ylläpitämiseksi muilla keinoin. Itsekin olen pohtinut kuinka sitä itse toimisi vastaavassa tilanteessa, mutta sitä on vaikea arvioida, kun ei oikeasti ole kokenut samaa.

Uskon, että oppaasta tulee olemaan hyötyä munuaisensiirtoa odottaville potilaille, koska se on tiivis informatiivinen kooste ja vinkkejä antava lehtinen, josta potilas voi saada tietoa oman terveydentilansa ylläpitämiseksi. Uskon, että myös hoitohenkilökunta voi hyödyntää opasta asioiden puheeksi ottamisen apuvälineenä. Oppaan työstämisen aikana mieleeni tuli kehittämis-idea hoitohenkilökunnalle potilasohjauksesta ja ennen kaikkea heidän keinoista ja apuvälineistä, joiden avulla he voivat tukea potilasta itsensä hoitamiseen. Myös tutkimus munuaisensiirtoa odottavan potilaan ohjaustarpeesta voisi olla tarpeellinen, koska tiedonhakuprosessin aikana aiheeseen liittyen ei löytynyt juurikaan tietoa.

LÄHTEET

Alahuhta, M., Hyväri, T., Linnanvuori, M., Kylmäaho, R. & Mukka, H. 2008. Munuaissairaahan hoito. Helsinki: Edita Prime Oy.

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2006. Sairaanhoidon ja huolenpito. Helsinki: WSOY.

Elinsiirron saaneen arki n.d. Elinsiirrot. Munuais- ja maksaliitto ry. Viitattu 11.5.2015. http://www.musili.fi/sairaudet_ja_elinsiirrot/elinsiirrot/elinsiirron_saaneen_arki

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

European dialysis and transplant nurses association/European renal care association (EDTNA/ERCA). 2009. Renal transplantation. A guide to clinical practice. Pdf-tiedosto. Viitattu 16.5.2015. <http://www.edtnaerca.org/pdf/membersonly/RT.pdf>

Heino, S. 2012. Kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastavien potilaiden hoitoon sitoutuminen konservatiivisessa hoidossa. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.

Hyljinnäestolääkitys, n.d. Elinsiirrot. Munuais- ja maksaliitto ry. Viitattu 11.5.2015. http://www.musili.fi/sairaudet_ja_elinsiirrot/elinsiirrot/hyljinnan_estaminen/hyljinnanestolaakitys

Höckerstedt, K., Sipponen, J., Sairanen, H., Vuola, J. & Kivioja A. 2010. Elinsiirrot. Teoksessa Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppänen, A. (toim.) Kirurgia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 1204—1216.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jalanko, H. 2010. Elinsiirto. Tietoa potilaalle. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 16.5.2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01381&p_haku=elinsiirrot

Kudossopivuus, n.d. Elinsiirrot. Munuais- ja maksaliitto ry. Viitattu 11.5.2015. http://www.musili.fi/sairaudet_ja_elinsiirrot/elinsiirrot/kudossopivuus

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

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

Munuaisensiirto, n.d. Elinsiirrot. Munuais- ja maksaliitto ry. Viitattu 11.5.2015. http://www.musili.fi/sairaudet_ja_elinsiirrot/elinsiirrot/munuaisensiirto

Munuaisten vajaatoimintaa sairastavan liikuntaopas. Munuais- ja maksaliitto ry. Viitattu 11.5.2015. http://www.musili.fi/files/475/Munuaisten_vajaatoimintaa_sairastavan_liikuntaopas.pdf

Oral, E. 2014. Munuaissiirtoon valmistautuminen - Munuaissiirron saaneiden ohjauskokemuksia ohjaustarpeista ja ohjaukseen vaikuttavista tekijöistä. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, pdf-tiedosto. Viitattu 15.5.2015. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76829/Oral_Eliisa.pdf?sequence=1

Pasternack, A. & Salmela, K. 2012. Munuaisensiirto. Teoksessa Pasternack, A. (toim.) Nefrologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 603—631.

Ruokavalio munuaisen- ja maksansiirron jälkeen. Munuais- ja maksaliitto ry. Viitattu 11.5.2015. http://www.musili.fi/files/1017/Ruokavalio_munuaisten_ja_maksansiirron_jalkeen_2painos.pdf

Saha, H., Kyllönen, L., Koskinen, P & Salmela, K. 2010. Kuka munuaisensiirtolistalle – kriteerit 2011. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 11.5.2015. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99197.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785. Viitattu 7.4.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Terveystuolilaki, 30.12.2010/1326. Viitattu 11.5.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P24>

Tertti, R., Heiskanen, E., Heinimäki, M., Blomster, R., Juvonen, T., Kylläinen, S., Muroma-Karttunen, R., Rönholm, K. & Saloranta, H. 2010. Teoksessa Heiskanen-Haarala, I. (toim.) Munuaispotilaan opas. Munuais- ja maksaliitto ry. Viitattu 11.5.2015. http://www.musili.fi/files/458/munuaispotilaan_opas.pdf

Turku, R. 2008. Omahoidon motivaation tukeminen. Teoksessa Rintala, T-M., Kotisaari, S., Olli, S. & Simonen R. (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Tammi, 54—59.

UKK-instituutti. 2014. Viitattu 6.5.2015. <http://www.ukkinstituutti.fi/haku?search=liikuntapiirakka>

Vertaistuki. Munuais- ja maksaliitto ry. Kanta-Hämeen munuais- ja maksayhdistys ry. Viitattu 12.5.2015. http://www.musili.fi/munuais-ja_maksaliitto/jasenyhdistykset/yhdistyskartta/kanta-hameen_munuais-ja_maksayhdistys_kamusi_ry

Mitä asioita potilaan tulee huomioida valmistautuessaan munuaisensiirtoon, Opas munuaisensiirtoa odottavalle potilaalle

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

Lisätietoa saat:

- ▲ Munuais- ja maksaliitto, www.musili.fi
- ▲ www.dialyysi.fi
- ▲ Kanta-Hämeen keskussairaalan munuaispoliklinikan sekä dialyysiyksikön henkilökunnalta ja hoitavalta lääkäriltä
- ▲ Vertaistukea saat Munuais- ja maksaliitosta sekä Kanta-Hämeen munuais- ja maksayhdistyksestä, KAMUSI ry

Munuaisensiirtoa odottavalle potilaalle

Kuinka voin itse vaikuttaa terveydentilaani ja hyvinvointiini

Yleistä munuaisensiirrosta

- ▲ Siirtoleikkaukset tehdään Helsingin yliopistolisessä keskussairaalassa
- ▲ Munuaisen siirron onnistumiseksi luovuttajan ja vastaanottajan veriryhmät tulee olla yhteensopivat sekä kudostyyppi lähellä toisiaan. Myös ennen leikkausta tehtävä riskikoetesti tulee olla negatiivinen.
- ▲ Omainen, jonka terveydentila on normaali, voi myös toimia munuaisiirteeseen luovuttajana, jos edellä mainitut sopivuuskriteerit täyttyvät.
- ▲ Ennen munuaisensiirrolle hyväksymistä, sinulle tehdään laaja kartoitus hyvinvoinnistaasi sekä terveydentilaasi erilaisin tutkimuksin (verikokeet, keuhkoröntgenkuva, sydämen ja vatsan ultraäänitutkimus, hammaslääkärin tarkastus ym.).
- ▲ Siirtolisteille hyväksytyt kutsutaan munuaisensiirtoon sopivan siirteeseen löydyttyä ja tällöin leikkaus pyritään tekemään 12-24 tunnin sisään.

Tärkeää on seurata ja tarkkailla omaa terveydentilaansa. Jos voinnissasi tapahtuu muutoksia, kerro asiasta mahdollisimman pian dialyysin hoitohenkilökunnalle. Terveydentilasi arvioidaan ja sinut saatetaan poistaa väliaikaisesti munuaisensiirrolistalta. Tällaisia tilanteita voivat esimerkiksi olla tulehdukset. Takaisin listalle pääset siinä vaiheessa, kun terveydentilasi sen jälleen sallii.

- Tärkeää on ennaltaehkäistä tulehduksia hyvällä hygienialla, säännöllisellä suun- ja ihonhoidolla sekä jalkojen hoidolla.
- Suositeltavaa on ottaa vuosittain influenssarokotus, lisätietoa rokotuksiin liittyen saat hoitavalta lääkäriltäsi.
- Muiden sairauksien hoitotasapaino on tärkeää. Erityisesti diabeetikon sokeritasapainoon tulee kiinnittää huomiota. Keskustelee tarvittaessa hoitavan lääkärin kanssa.
- Munuaisensiirtoon liittyy omat riskinsä kuten leikkausriskit: verenvuodon, laskimoveritulpan ja haavataulehduksen mahdollisuus sekä siirron jälkeen hylijännän riski ja hylijännän estolääkityksestä aiheutuvat haittavaikutukset.

Hykimistä estävä lääkehoito

- Vastaanottajan saadessa munuaisiirteen, täytyy hänen sitoutua loppuelämäkseen jatkuvaan hykimistä estävään lääkehoitoon, joka ehkäisee siirteeseen vahingoittumista ja hyljintää.
- Yleensä tarvitaan 2–3 hyjinnäestolääkettä.
- Hyjinnäestolääkityksellä on omat haittavaikutuksensa, joiden takia säännöllinen terveydentilan seuranta on tarpeen siirron jälkeen.
- Yleisempiä haittavaikutuksia ovat lisääntynyt tulehdusaltuus, lisääntynyt syöpäriski, osteoporoosi, ihon haurastuminen, lihominen, karvoituksen lisääntyminen, turvotukset, verenpainetauti ja diabeteksen kehittyminen.

Miten voin vaikuttaa omaan terveydentilaani odottaessa munuaisensiirtoa?

Hyvän ravitsemustilan ylläpitämiseksi

- Pyri noudattamaan yksilöllistä ruokavalio-ohjeistusta, joka on määritetty sinulle munuaisten vajaatoiminnan tilan mukaan.
- Pyri toimimaan annettujen ohjeiden mukaisesti, mutta älä rajoita omavaltaisesti ruokavaliotasi ennen kuin olet saanut ohjeistuksen hoitavalta lääkäriltäsi tai sairaanhoitajaltasi.
- Yleensä ruokavaliossa kiinnitetään huomiota ruoka-aineisiin, jotka sisältävät proteiinia, kaliumia ja fosforia. Nesteiden ja suolan käyttöä vähennetään, koska niillä on vaikutuksia turvotusten lisääntymiseen sekä korkeaan verenpaineeseen.

Säännöllinen liikunta osaksi arkea

- Tavoitteena on ylläpitää ja kohentaa yleiskuntoa.
- Se alentaa kohonnutta verenpainetta, parantaa keuhkojen ja sydämen toimintaa, vaikuttaa veren rasva-arvoihin ja sokeritasapainoon, auttaa painonhallinnassa sekä tukee henkistä hyvinvointiasi, rentouttaa, kohentaa mielialaa ja lisää sosiaalista kanssakäymistä.
- Suositeltavaa kevyttä liikuntaa on mm. kävely, pyöräily ja kuntosaliharjoittelu.
- Liikunnan toteuttamisen apuvälineenä voit hyödyntää UKK-instituutin ns. liikuntapiirakkaa. Löydät lisätietoa www.ukkinstituutti.fi sekä munuaisliiton liikuntaoppaasta.
- Väsymyksen välttämiseksi on hyvä muistaa huolehtia riittävästä levosta ja rentoutumisesta liikunnan ohella.

Päihteiden käyttö

- ↘ Suosittelavaa on lopettaa tupakointi, koska se nostaa verenpainetta ja aiheuttaa sydän- ja verisuonisairauksia sekä lisää riskiä sairastua syöpään. Korkea verenpaine vaurioittaa munuaisten verisuonia sekä munuais kudosta.
- ↘ Suosittelavaa on vähentää alkoholin käyttöä, koska se kuormittaa maksaa. Myös munuaisensiirron jälkeen hyljinnäestölääkitys kuormittaa maksan toimintaa. Lisäksi alkoholissa on runsaasti kaloreita, joten liiallinen käyttö voi aiheuttaa ylipainoa.
- ↘ Tukea tupakoinnin lopettamiseen sekä alkoholin käytön vähentämiseen saat hoitohenkilökunnalta sekä hoitavalta lääkäriltäsi.

Miten pidän mielen virkeänä

- ↘ Ihmiset kokevat sairauden muuttaman elämäntilanteen eri tavoin. On inhimillistä kokea surua, ahdistusta ja uupumusta, kun tuttu ja turvallinen elämä muuttuu.
- ↘ Monesti mieltä virkistää keskustelu, ulkoilu tai ystävien ja perheen seura. Myös vertaistuki mahdollistaa kokemusten ja ajatusten jakamisen samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa.
- ↘ Myös puolisolille ja lapsille sekä läheisillesi sairastumisesi voi olla kova paikka.
- ↘ Tunteista puhuminen, kumppanin läheisyys, kosketus ja hyväily vaikuttavat henkiseen hyvinvointiasi positiivisesti. Ne viestittävät rakastamisesta ja yhteenkuuluvuudesta.

- ↘ Munuaissairaus ja lääkitykset voivat vaikuttaa seksuaalisuutesi.
- Miehillä erektiohäiriöt ja häiriöt siemensyöksyssä ovat hyvin yleisiä. Apua voi saada lääkkehoidosta, kysy asiasta hoitavalta lääkäriltäsi.
- Naisille saattaa tulla limakalvomuutoksia, jolloin emättimen limakalvot voivat kuivua. Yhdyntäessä suositellaan käytettävään liukastusvoiteita limakalvovaurioiden ehkäisemiseksi.

Onko raskaaksi tuleminen mahdollista?

- ↘ Raskaus ei yleensä onnistu eikä sitä suositella dialyysihoidojen aikana, koska korkeat veren kuona-ainepitoisuudet vaurioittavat sikiötä.
- ↘ Miespotillailla hedelmöityskyky voi heikentyä korkeiden veren kuona-ainepitoisuuksien ja dialyysihoidon aikana vähentäen siittiösolujen muodostumista. Tilanne korjaantuu yleensä jonkin ajan kuluttua munuaisensiirron jälkeen.
- ↘ Munuaisensiirron jälkeen raskautta voidaan suositella vasta kahden vuoden kuluttua siirrosta, jolloin elintoiminnat ovat tasaantuneet ja lääkeainepitoisuudet ovat veressä pienentyneet.

Munuaisensiirron jälkeenkin hoidostasi vastaa ammattitaitoinen munuaispoliklinikan henkilöökunta.