

VALMISTUVIEN SAIRAANHOITAJIEN JA TERVEYDEN-
HOITAJIEN TIEDOT RASVAMAKSAN HOIDOSTA

Maaria Linna

Anni Santala

VALMISTUVIEN SAIRAANHOITAJIEN JA TERVEYDEN-
HOITAJIEN TIEDOT RASVAMAKSAN HOIDOSTA

Maaria Linna ja Anni Santala

Opinnäytetyö, syksy 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	7
2 MAKSA	8
2.1 Maksan toiminta ja tehtävät.....	8
2.2 Muista maksan sairauksista	9
3 RASVAMAKSA SAIRAUTENA.....	10
3.1 Rasvamaksan yleisyys ja diagnosointi	11
3.2 Rasvamaksan kehittyminen ja oireet.....	12
3.3 Ennaltaehkäisy ja hoito	14
3.4 Lääkehoito	16
4 SAIRAAHOITAJAN KLIININEN OSAAMINEN RASVAMAKSA POTILAAN HOIDOSSA.....	17
5 YHTEISTYÖKUMPPANI.....	19
6 OPINÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	20
6.1 Tarkoitus ja tavoitteet.....	20
6.2 Aineiston keruu ja analyysi	20
7 OPISKELIJOIDEN TIETÄMYS RASVAMAKSASTA SAIRAUTENA.....	22
8 YHTEENVETO TULOKSISTA	30
9 POHDINTA.....	33
9.1 Tulosten pohdinta.....	33
9.2 Eettisyys ja luotettavuus	34
9.3 Ammatillinen kasvu	35
LÄHTEET	37
LIITE 1: Laboratoriokokeet	40
LIITE 2: Lääkkeet jotka vaikuttavat maksan rasvoittumiseen.....	42
LIITE 3: Saatekirje opiskelijoille	43

LIITE 4: Kyselylomake	44
LIITE 5: Mitä terveydenhuoltoalan opiskelijoiden tulisi tietää rasvamaksasta	46

TIIVISTELMÄ

Linna, Maaria & Santala, Anni. Valmistuvien sairaanhoitajien, sairaanhoitaja-diakonisojen ja terveydenhoitajien tiedot rasvamaksan hoidosta. Helsinki, syksy 2015, 46 s., 5 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää valmistuvien sairaanhoitajien, sairaanhoitaja-diakonisojen ja terveydenhoitajien tiedot rasvamaksasta, sen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kiinnittää huomiota rasvamaksaan, koska on yleisesti tiedossa, että tästä maksasairaudesta ei tiedetä niin paljoa, kuin esimerkiksi maksakirroosista. Tavoitteena oli myös, että tietoa hyödynnetään sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja sairaanhoitaja-diakonisojen opetuksessa.

Rasvamaksa on maailman yleisin maksasairaus, jonka todellinen esiintyvyys on todennäköisesti suurempi, sillä seulontaa ei suoriteta rutiininomaisesti. Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan merkitys rasvamaksapotilaiden hoidossa on keskeinen ennaltaehkäisevässä hoidossa sekä elämäntapaohjauksessa.

Tutkimusaineisto kerättiin valtakunnallisesti neljältä Diakonia-ammattikorkeakoulun toimipisteen opiskelijalta Webropol-kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi 15 strukturoitua kysymystä ja kaksi avointa kysymystä. Kysely toteutettiin kesällä 2015. Kyselyyn vastasi 26 opiskelijaa.

Opiskelijoiden tietämys rasvamaksasairaudesta oli heikkoa. Osa opiskelijoista tiesi rasvamaksan hoidosta ja hoidon merkityksestä. Monet toivat esille sitä, että he olivat kuulleet sairaudesta mutta he tarvitsivat lisää tietoa sen hoidosta. Opiskelijat kokivat tarvitsevansa lisää tietoa rasvamaksasairaudesta omasta koulutuksestaan, jotta he saavat tarvittavat valmiudet ohjata ennaltaehkäisevästi potilaita.

Asiasanat: maksataudit, rasvamaksa, tiedot rasvamaksasta

ABSTRACT

Linna Maaria & Santala Anni. Graduating nurses, nurse-deaconesses and public health nurses knowledge of fatty liver treatment. Helsinki, autumn 2015, 46 p, 5 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Health Care. Degree: Bachelor of Health Care.

The purpose of the thesis was to investigate the graduating nurses', nurse-deaconesses' and public health nurses' knowledge of prevention and treatment of fatty liver. The aim was to draw attention to fatty liver, because it is common knowledge that this liver disease is not as well known as liver cirrhosis. The aim was also that the information could be used by nurses, nurse-deaconesses and public health nurses in their education.

Fatty liver is the world's most common liver disease for which the actual prevalence is probably higher because screening is not routinely performed. The nurses' knowledge in the fatty liver treatment is of key importance in the prophylactic treatment as well as in giving lifestyle advice.

The data was collected nationwide from four different campuses of Diaconia University of Applied Sciences through a Webropol questionnaire. The questionnaire consisted of 15 structured questions and two informal questions. The survey was conducted in the summer of 2015. The survey was answered by 26 students.

The students' knowledge of fatty liver disease was weak. Some students knew about the fatty liver treatment and what the treatment means. Many students brought up the fact that they had heard of the illness, but would need more information about this treatment. Students felt that they needed more information about fatty liver disease in their education, so that they will have the necessary skills to guide the patients.

Keywords: fatty liver, knowledge of fatty liver, liver disease

1 JOHDANTO

Maksasairaudet koskettavat tuhansia suomalaisia. Kuka tahansa, niin lapsi kuin aikuinen, voi sairastua maksasairauteen. Sairaus voi alkaa äkillisesti tai kehittyä hitaasti. Joissain tapauksissa sairastumisen syy jää tuntemattomaksi. Taustalla voi olla synnynnäinen sairaus, mutta maksaa voivat vaurioittaa myös monet lääkeaineet, virukset sekä alkoholi. (Maksako vaivaa? i.a. 3.)

Yhteistyökumppanimme toimii Munuais- ja maksaliitto, jolta saimme aiheen opinnäytetyöllemme. Kiinnostuimme rasvamaksasta aiheena, sillä se on hyvin tärkeä ja haluamme omalta osaltamme auttaa tiedon levittämisessä. Munuais- ja maksaliitto on kiinnostunut valmistuvien sairaanhoitajien, sairaanhoitaja-diakonissojen ja terveydenhoitajien tietotasosta liittyen rasvamaksan hoitoon ja ennaltaehkäisyyn kehittääkseen omaa toimintaansa.

On ennustettu, että vuonna 2020 ei-alkoholiperäinen rasvamaksa aiheuttaa suurimman osan maksan elinsiirroista (Borra 2009, 5). Keskitymme opinnäytetyössä rasvamaksan hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Olemme harjoittelujaksoilla kohdanneet monia maksasairauksia sairastavia ja huomanneet kuinka tärkeää on hoitajien tieto maksasairauksista. Sairastuneet ja heidän läheisensä tiedon tarve on suuri. Ohjaus ja neuvonta auttavat heitä ymmärtämään omaa tilannettaan sekä antaa valmiuksia elää sairauden kanssa.

Sairaanhoitajien, sairaanhoitaja-diakonissojen ja terveydenhoitajien merkitys ennaltaehkäisevässä hoitotyössä on merkityksellinen ja tuomme sitä esille tässä opinnäytetyössä. Rasvamaksan hoidossa hoitajan olisi hyvä osata sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit ja hyödyntää niitä näyttöön perustuvassa hoitotyössä.

2 MAKSA

Maksa on olennainen ja keskeinen elin, joka suorittaa useita tärkeitä elimistön tehtäviä. Maksan tärkein tehtävä on rasvan puskuritoiminta suoliston ja verenkierron välillä. Tämä mahdollistaa maksan ylläpitämää tasapainoa glukoosin, rasvan ja aminohappojen välillä. (Borra, 2009, 15.) Maksa on elimistön suurin rauhanen ja se painaa aikuisilla 1,5 kg ja se sijaitsee pallean oikealla alapuolella. Maksalla on kaksinkertainen verenkierto, porttilaskimon kautta tulee suurin osa verenkierrosta ja loput ovat maksavaltimon verta. Maksavaltimo ja porttilaskimo ovat maksaportissa eli hiluksessa, se puolestaan sijaitsee maksan alapinnalla. Maksalaskimoita on kolme ja ne yhdistyvät alaonttolaskimoon maksan yläpinnalla. (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2011, 406.)

Maksa muodostaa sappinestettä, joka kulkee maksassa sijaitseviin pieniin sappitiehysiin, jotka yhdistyvät yhdeksi sappitiehyeeksi hiluksessa. Maksa on olennainen aivojen, munuaisten ja lihasten toiminnalle, sillä on keskeinen merkitys aineenvaihdunnassa. Se erittää sappea, jossa on ruuansulatuksen kannalta monia tärkeitä aineita. (Arkkila, Färkkilä, Isoniemi, Kaukinen, Puolakkainen 2013, 683.)

2.1 Maksan toiminta ja tehtävät

Maksa pilkkoo rasvoja ja imeyttää niitä suolistosta verenkiertoon. Maksa muuttaa monenlaisia aineita esimerkiksi hormoneja, myrkkyjä sekä lääkkeitä. Maksa muuttaa nämä aineet vesiliukoisiksi jotta ne erittyisivät virtsaan ja sappeen helpommin. Maksa erittää myös elimistön omia aineita sappeen, se tuottaa plasman valkuaisaineita sekä hyytymistekijöitä. Maksa erittää sappiväriaineita sekä tuottaa kolesterolia. Maksa säätelee sekä tuottaa hiilihydraatteja ja sen osuus veren sokeripitoisuuden ja elimistön kolesterolitasapainon säätelyssä on hyvin keskeinen. (Bjålie ym.2011, 344 - 345.)

Maksan tehtävänä on käsitellä imeytyneet ravintoaineet ja vitamiinit sekä poistaa elimistölle haitalliset tuotteet. Aineenvaihdunnassa maksan tehtävä perustuu suureen aineenvaihduntakykyyn ja sen hyvään sijaintiin ruuansulatuskanavan ja muun elimistön välissä. Maksa toimii yksin siten, että se tuhoaa bakteereita sekä muita vieraita kiinteitä aineita, toimii vastustuskykyisenä niille, sekä poistaa myrkyt ja muut eritteet tiehyttä pitkin ihon tai limakalvon pinnalle. Maksa tuottaa ruuansulatusnesteitä yhdessä haiman, sylkirauhasten ja maha-suolikanavan putkimaisten rauhasten kanssa. (Bjälle ym. 2011, 323.) Maksa poistaa verestä glukoosia tai vapauttaa sitä vereen elimistön tarpeiden mukaan (Bjälle ym. 2011, 345).

2.2 Muista maksan sairauksista

Maksan sairauksia ovat mm. Rasvamaksa, virushepatiitit, autoimmuunihepatiitti, primaarinen sklerosoiva kolangiitti, primaarinen biliarinenkirroosi, äkillinen maksasairaus, alkoholimaksasairaudet, myrkytys, maksasyöpä sekä harvinaisemmat aineenvaihduntasairaudet (Munuais- ja maksaliitto i.a.b). Maksasairauksista löytyy käypähoitosuosituksia esimerkiksi virushepatiiteista ja maksasyövästä. Harvinaisemmista sairauksista ei käypähoitosuosituksia ole, mutta sairauksista löytyy viitteitä muiden käypähoitosuositusten alta (Käypähoito, 2013). Työntekijät syventävät tietojaan käytännössä, sekä erilaisten täydennyskoulutusten avulla. Tässä opinnäytetyössä keskityimme rasvamaksaan.

3 RASVAMAKSA SAIRAUTENA

Ravinnosta saatu ylimääräinen energia varastoituu elimistöön rasvana. Pääosa rasvasta kertyy ihon alle, mutta sitä kertyy myös maksaan ja muiden elimien sekä vatsaontelon sisään. Tätä muualle kuin ihonalaiskudoksiin kertyvää rasvaa nimitetään ektooppiseksi rasvaksi. (Borra 2009, 5.) Mikäli suuripisaraisen rasvan esiintyminen maksassa on yli 5 % maksakudoksesta, puhutaan rasvamaksataudista. Rasvan lisäksi maksassa voi olla maksasoluvaurioita, johon voi liittyä tulehdusta eli steatohepatiittia (non-alcoholic steatohepatitis, NASH), maksafibroosia eli arpeutumista tai maksakirroosia. (Färkkilä ym. 2013, 852.)

Maksa saattaa rasvoittua myös muista syistä, kuin ravinnosta saadusta ylimääräisestä energiasta, esimerkiksi liiallisen alkoholinkäytön seurauksena, mutta kaikkia sairauden aiheuttajia ei silti vielä tiedetä. Maksan rasvoittumista, joka ei liity lisääntyneeseen alkoholinkäyttöön, on englanninkielisessä kirjallisuudessa alettu kutsua termillä nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) eli ei-alkoholiperäinen rasvamaksa. (Borra 2009, 6.)

Alkoholia pidetään rasvamaksan suurimpana aiheuttajana, mutta se voi olla itsenäinen tai sen taustalla on jokin sekundaarinen syy. Rasvamaksan esiintyvyyteen vaikuttaa jokin muu sairaus tai lääkehoito, sekä merkittävästi myös ylipaino ja aikuistyyppin diabetes. Ylipainon lisääntyessä, myös rasvamaksan esiintyvyys todennäköisesti kasvaa. (Färkkilä ym. 2013, 852.) Myös metabolisen oireyhtymän on todettu olevan yhteydessä rasvamaksan kehittymiseen (Arkkila 2009).

Rasvamaksa diagnosoidaan usein 40–60-vuotiaana, sitä voidaan kuitenkin löytää kaikenikäisiltä. Varhaisen ilmaantuvuuden merkitys ennusteeseen on vielä tuntematon, mutta todennäköisesti se lisää riskiä pitkälle edenneeseen maksa-sairauteen. Rasvamaksan ennustetta pidetään yleisesti hyvänä, ellei mukana ole tulehdusta. Kaikkiin loppuvaiheen maksasairauksiin liittyy riski sairastua maksasyöpään, rasvamaksan kohdalla katsotaan riskin olevan kuitenkin pienempi, kuin esimerkiksi virushepatiiteissa. (Färkkilä ym. 2013, 852–853.)

3.1 Rasvamaksan yleisyys ja diagnosointi

Rasvamaksa on maailman yleisin maksasairaus ja sitä esiintyy jopa joka viidennellä länsimaalaisella eli noin 20 %. Todellinen esiintyvyys on todennäköisesti suurempi, sillä diagnoosin kriteerinä pidettävää maksabiopsiaa ei suositella eikä suoriteta rutiininomaisesti. Muut diagnoosimenetelmät eli kaikukuvaus, tietokonetomografia, magneettikuvaus voivat aliarvioida rasvamaksan esiintyvyyttä. Väestöstä ylipainoisilta ja tyypin 2 diabetesta sairastavilta diagnosoidaan rasvamaksatautia yleisemmin kuin muusta väestöstä. (Surg 2007, 259.)

Työterveydenhuollossa tai muussa terveystarkastuksessa otettujen maksaentsyymien poikkeavat tulokset, johtavat usein rasvamaksadiagnoosin selvittelyyn. Koosteessa on lueteltu yleisimmät laboratoriokokeet, jotka tulee ottaa epäiltäessä rasvamaksaa. (Arkkila 2009.) (TAULUKKO 1, LIITE 1.)

TAULUKKO 1. Laboratoriodiagnostiikka rasvamaksaa epäiltäessä (Arkkila 2009).

ALAT, ASAT, AFOS, Bil, Prealb tai Alb
Sokerirasitusko
Kolesteroli, HDL-kol, LDL-kol, triglyseridit
HCV-vasta-aine
HBs-antigeeni
HBe-vasta-aine
HIV-vasta-aine
Sileälihasvasta-aine (S-Sili-vasta-aine)
Mitokondriovasta-aine (S-Mito-vasta-aine)

Rasvamaksassa P-ALAT arvo saattaa suurentua 2-3 kertaa yli normaalin arvon, mutta yksittäisten henkilöiden rasvamaksan diagnostiikassa on kuitenkin todettu maksaentsyymien toimivan huonosti (Mustajoki 2014). Pitkälle edennyt fibroosi saattaa suurentaa maksaentsyymien pitoisuuksia, mutta maksan rasvoittuminen ei aina vaikuta entsyymipitoisuuksiin lainkaan (Kesäniemi, Pisto & Ukkola 2014, 704). Myös histologista arviointia vaikeuttaa se, ettei hyväksytyä histologista luokittelua ole vielä edes olemassa. Histologiassa luokitellaan rasva pieni- ja suuripisaraiseen rasvaan. Merkittävämpänä riskinä pidetään suuripisaraisen rasvan esiintymistä. (Arkkila 2009.)

Kun laboratorionkoissa on todettu maksa-arvot suurentuneiksi, tehdään potilaalle ylävatsan kaikututkimus. Kaikututkimuksessa todettava maksan runsaskaikuisuus viittaa maksan rasvoittumiseen, mutta löydöstä voidaan pitää epäluotettavana, sillä lievä maksan rasvoittuminen ei välttämättä näy kaikututkimuksessa eikä rasvamaksan astetta pystytä luokittelemaan. Näiden asioiden vuoksi kaikututkimusta ei voida pitää optimaalisena rasvamaksapotilaiden tutkimusmenetelmänä. Tämän vuoksi on syytä tehdä tarkempia tutkimuksia epäiltäessä rasvamaksaa. (Arkkila 2009.) Maksabiopsiaa pidetään esimerkiksi tarkimpana tutkimusmenetelmänä diagnosoidessa rasvamaksapotilasta, koska sen avulla voidaan erottaa fibroosin ja tulehduksen aste (Kesäniemi ym. 2014, 704). Maksabiopsiaan liittyy kuitenkin komplikaatioriski, esimerkiksi verenvuoto tai joku muu merkittävä komplikaatio, joten sitä ei voida käyttää seulontamenetelmänä (Arkkila 2009).

3.2 Rasvamaksan kehittyminen ja oireet

Rasvamaksa voi olla joko puhtaana tai rasvan lisäksi maksassa voi olla erilaisia vaurioita, joihin voi liittyä esimerkiksi tulehduksia, maksafibroosia tai se voi kehittyä jopa maksakirroosiksi. Histologiset muutokset voi olla vaikea erottaa alkoholin aiheuttamista muutoksista, joten tämän vuoksi potilaan runsaan alkoholinkäytön mahdollisuus tulee kartoittaa. (Arkkila 2009.)

Rasvamaksa on aiemmin liitetty lähinnä alkoholin liikkäyttöön, mutta viime vuosina ei-alkoholiperäisen rasvamaksan esiintyvyys on lisääntynyt huomattavasti. Tämä johtuu

syy-seuraus yhteydestä länsimaiseen elämäntyyliin ja metaboliseen oireyhtymään. Ei-alkoholiperäisen rasvamaksan voivat aiheuttaa useat tekijät esimerkiksi, nopea laihdutus, raskaus, tyypin 2 diabetes, hyperlipidemia (veren tavallista suurempi rasva-ainepitoisuus), HIV, hepatiitti B ja C. Myös lääkkeet, kuten asetyylilisilyihappo, tetrasykliini, varfariini, kalsiumkanavan estäjät, tamoksifeeni ja toksiinit vaikuttavat rasvamaksan syntyn. (Surg 2007, 259.) (TAULUKKO 2, LIITE 2.)

TAULUKKO 2. Lääkkeitä, joiden käyttöön voi liittyä maksan rasvoittumista (Arkkila 2009).

Amiodaroni
Asetyylilisilyihappo
Synteettiset estrogeenit
Glukokortikoidit
Kalsiumsalpaajat
Metotreksaatti
Antiretroviraaliset lääkkeet (HIV:n hoidossa käytettävät)
Tamoksifeeni
Tetrasykliini

Rasvamaksa kehittyy kaksivaiheisena prosessina, ensimmäisessä vaiheessa rasvahappoja kulkeutuu maksaan, joka johtaa maksan rasvoittumiseen. Haima tuottaa lisää insuliinia insuliiniherkkyyden heikentyessä, joka johtaa liialliseen insuliinin tuotantoon joka puolestaan kiihdyttää rasvahappojen tuotantoa maksassa. (Kesäniemi ym. 2014, 704.) Metabolisen oireyhtymän sairaudet ovat yleisiä rasvamaksapotilailla ja siksi onkin alettu pitää metabolista oireyhtymää maksalöydöksenä. Varsinaisena ensimmäisenä tekijänä onkin rasvamaksalle ja metaboliselle oireyhtymälle altistava yhteinen geneettinen tai itse aiheutettu tekijä. (Arkkila 2009.) Toisessa vaiheessa rasvamaksa vapauttaa lukuisia tulehdusta aiheuttavia välittäjäaineita, jotka voivat aiheuttaa ateroskleroosia (valtimonkovettumatauti), fibroosia sekä solutuhoa maksassa. Osalla potilaista kehittyy rasvamaksan tulehduksellinen tila (NASH), mutta osalla potilaista rasvamaksan kehittyminen jää ensimmäiseen vaiheeseen, syy tähän on vielä epäselvä. (Kesäniemi ym. 2014, 704.)

Rasvamaksa on yleensä oireeton, mutta voi esiintyä väsymystä ja epämiellyttävää tunnetta oikealla ylävatsassa (Arkkila, 2009). Ensimmäiset merkit rasvamaksasta antavat verestä mitattujen maksakokeiden koholla olevat arvot. Rasvamaksaa ei voi todeta ilman tutkimuksia. (Färkkilä ym. 2013, 852.) Mikäli sairaus jää pelkän rasvan kertymisen asteelle, tila on melko vaaraton. Hoitamattomana rasvamaksa voi aiheuttaa maksatulehduksen tai maksakirroosin. Rasvamaksa aiheuttaa myös aina riskin sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. (Munuais- ja maksaliitto i.a.a.)

3.3 Ennaltaehkäisy ja hoito

Rasvamaksaa voidaan ehkäistä ja hoitaa hitaalla laihduttamisella, säännöllisellä liikunnalla ja kevyellä ruokavaliolla. Rasvamaksa voi myös parantua täysin ja terveelliset elämäntavat auttavat rasvamaksan ennaltaehkäisyssä. Maksa rasittuu lääkkeitä, alkoholisti sekä rasvaisista ruuista. Olisi hyvä, jos ihminen osaisi nauttia rasvaista ruokaa ja alkoholia kohtuudella. Säännöllinen liikunta olisi myös hyväksi terveydelle. (Färkkilä ym. 2013, 858.) Rasvamaksan hoitamisen menetelmät voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan: Yleisiin toimenpiteisiin altistavien tekijöiden välttämiseen, erityisten riskitekijöiden hoitamiseen sekä lääkehoitoon (Färkkilä ym. 2013, 857).

Hoitomuotoa valittaessa tulee aina ottaa huomioon potilaan kokonaisriski sekä maksasairauksien, metabolisen oireyhtymän esiintymisen tai ilmaantumisen, että sydän- ja verisuonisairauksien riski. Hoidon tavoitteena on rasvan ja tulehduksen vähentäminen maksassa ja kirroosin kehittymisen estäminen. (Arkkila 2009.)

Rasvamaksan hoito tulisi aloittaa kartoittamalla potilaan elämäntavat. Hoitokeinoja on helpompi hyödyntää, kun tiedetään mikä on aiheuttanut potilaalle rasvamaksan. Apuna kannattaa käyttää herkästi AUDIT-kyselylomaketta. (Färkkilä ym. 2013 857.) Luontais- tuotteet ja useat lääkkeet saattavat aiheuttaa maksan rasvoittumista ja johtaa maksa-arvojen nousuun, joten näiden käytöstä tulisi kysyä ja käyttö olisi lopetettava mahdollisuuksien mukaan. Aikaisempi alkoholin riskikäyttäytyminen on hyvä selvittää, koska virusmaksasairauksiin ja HIV-infektioon voi liittyä maksan rasvoittumista. (Arkkila 2009).

Hoitoon liittyy vahvasti elämäntapamuutokset ja laihduttaminen alkoholin käytön lopettamisen lisäksi. Sairaalloisesti ylipainoisille voidaan suositella myös laihdutusleikkausta, sillä hyvät elämäntavat ovat olennainen osa rasvamaksan hoidossa. Hoidon tärkeimmät tavoitteet on rasvan ja tulehduksen vähentäminen maksassa sekä kirroosin kehittymisen estäminen. (Färkkilä ym. 2013, 857.)

Yleiset toimenpiteet altistavien tekijöiden välttämiseksi on, että rasvamaksapotilaiden tulisi pidättäytyä kokonaan alkoholin käytöstä. Myös maksalle myrkyllisiä lääkkeitä olisi hyvä välttää, mutta aina se ei toki ole mahdollista, ja tällöin on maksan toimintaa seurattava tarkoin. (Färkkilä ym. 2013, 858.)

Erityisten riskitekijöiden hoitaminen tarkoittaa esimerkiksi laihduttamista. Sen on osoitettu vähentävän merkittävästi maksan rasvapitoisuutta (Färkkilä ym. 2013, 858). Ylipainoisilla henkilöillä 8–14 %:n painonpudotuksen 3–8 kuukauden kuluessa on osoitettu vähentävän maksan rasvapitoisuutta ja laskevan ALAT-arvoa. Liian nopeaa painonpudotusta ei suositella, koska se voi jopa lisätä maksan rasvoittumista. Käytännön suosituksena on noin 10 %:n painonpudotus vuoden kuluessa eli alle 1–2 kg/vk riippuen henkilön painosta. (Arkkila 2009.)

Vähärasvainen ruokavalio ja mahdollisesti kohtalaisen liikunnan lisääminen auttavat maksan rasvapitoisuuden vähentämisessä. Kovan rasvan välttäminen on todennäköisesti myös eduksi, mutta esimerkiksi vähähiilihydraattisen ruokavalion hyödyistä rasvamaksapotilaille ei ole tutkittua näyttöä. (Arkkila 2009.)

Jokaiselle rasvamaksapotilaalle olisi hyvä tehdä henkilökohtainen seurantasuunnitelma, jossa tarkistetaan maksan tilanne esimerkiksi kaikukuvauksella. Samalla mitataan maksaentsyymit, verensokerit sekä kartoitetaan sydän- ja verisuonitautien riskit. Rasvamaksapotilaiden syöpäriski on suurentunut viimeaikoina, joten se tulisi huomioida seurannoissa. (Kesäniemi ym. 2014, 707.)

3.4 Lääkehoito

Lääkehoitoa käytetään yleensä vain, jos potilaalla on kehittynyt rasvamaksatulehdus (NASH) (Kesäniemi ym. 2014, 707). Ensisijaisena rasvamaksan lääkehoitoina voidaan pitää insuliiniresistenssin hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä, kuten metformiinia ja insuliiniherkisteitä (Färkkilä ym. 2013, 858).

Metformiini auttaa ruokahalun hillitsemisessä sekä vaikuttaa hyvällä tavalla veren rasva-arvoihin. Insuliiniherkistäjien käyttö on lupaava lääkeaineryhmä rasvamaksan hoidossa. Näiden lääkeaineryhmien käyttö on perusteltua, jos potilailla on rasvamaksan lisäksi diagnosoitu tyypin 2 diabetes. Lääkehoitoa voi myös harkita, jos potilaalla on heikentynyt glukosinsieto. (Arkkila 2009.) E-vitamiinia käytetään vain lapsilla, koska aikuisten käyttöön sitä ei ole vielä tutkittu tarpeeksi (Färkkilä ym. 2013, 858).

Lääkehoidon keston pituudesta ei ole kunnollista tutkimus tietoa, mutta usein lääkehoitoa jatketaan ainakin kolmen vuoden ajan. Mikäli potilas pystyy pudottamaan painoa, lääkitys voidaan jättää pois. (Arkkila 2009.)

4 SAIRAANHOITAJAN KLIININEN OSAAMINEN RASVAMAKSA POTILAAN HOIDOSSA

Sairaanhoitajan ammatillisiin kompetensseihin kuuluu terveyden edistämisen osaaminen, hoitotyön päätöksenteon osaaminen, kliininen osaaminen, moniammatillinen yhteistyöosaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen (Sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit i.a).

Rasvamaksan hoidossa terveydenalan ammattilaisen tulee osata tärkeitä kompetensseja, joita ovat terveyden edistämisen osaaminen, joista hoitajan tulee tunnistaa ja ennakoida terveysongelmia sekä erilaisia terveyteen vaikuttavia uhkia. Hoitajan tulee osata tukea ja aktivoida yksilöä sekä perhettä vastuun ottamiseen oman terveytensä, toimintakykynsä ja voimavarojensa edistämiseksi käyttäen hyödyksi näyttöön perustuvaa tietoa. (Sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit i.a.)

Kliinisen osaamisen lähtökohtana on, että hoitaja osaa seurata potilaan oireita, tilaa sekä hoidon vaikuttavuutta. Hoitajan tehtäviin kuuluu peruselintoimintojen seuranta ja infektioiden torjunta. Keskeiset ja yleisimmät tutkimus- ja hoitotoimenpiteet kuuluvat sairaanhoitajan yleistietämykseen. Hoitajan tulee myös ymmärtää tutkimustuloksia siten, että hän kykenee seuraamaan potilaan vointia, esimerkiksi seurata laboratoriotulosten muutoksia. Sairaanhoitajan tehtävänä on myös lääkärin hoito-ohjeiden mukainen lääkehoidon toteuttaminen sekä seuranta, hoitajan tulee ymmärtää lääkehoidon merkitys ja sen perustana olevan kliinisen farmakologian merkitys eri-ikäisten hoitotyössä. Potilasta tulee myös osata ohjata terveyden edistämiseen, joka on tärkein tehtävä hoitajalle rasvamaksapotilaiden hoidossa. Myös lääkehoitoon ja hoitoon sitoutumiseen liittyvissä asioissa sairaanhoitajalla on suuri merkitys. (Sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit i.a.)

Ohjaus- ja opetusosaamisesta hoitajan tulee osata ohjata ja tukea potilasta tai hänen läheistään itsehoidossa sekä terveysongelman hallinnassa. Terveystietäjien ammatillisissa kompetensseissa tuodaan esille vahvasti terveyden edistäminen vahvistaen potilaiden terveystietoisuutta, voimavaroja sekä omatoimisuutta. Terveystietäjältä vaaditaan

myös potilaan ohjausta terveyttä uhkaavien tilanteiden tunnistamisessa ja niihin puuttumisessa. (Sairaanhoidajan ammatilliset kompetenssit i.a.)

5 YHTEISTYÖKUMPPANI

Yhteistyökumppanina toimii Munuais- ja maksaliitto, joka on kansalaisjärjestö. Liitto edistää munuais- ja maksasairauksien ennaltaehkäisyä. Liitto valvoo sairastuneiden etuja sekä tukee sairastuneiden ja heidän läheistensä elämänlaatua vaikuttaa päätöksentekoon kaikilla tasoilla. Liitto tekee myös vaikuttamistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Munuais- ja maksaliitto i.a.b.)

Liitto pyrkii varmistamaan sairastuneille asiantuntevan hoidon sekä toimii sairauksien ennaltaehkäisemiseksi ja niiden aiheuttamien haittojen vähentämiseksi. Munuais- ja maksaliitto tarjoaa vertaistukea, jonka tarkoituksena on auttaa maksasairaita ja heidän perheitään selviytymään sairauden eri vaiheissa. Vertaistuki auttaa sairastuneita elämään sairauden kanssa. (Maksako vaivaa? i.a, 21.) Liitto järjestää myös perhetoimintaa, joka tukee sairastuneiden lasten perheiden arkea sekä järjestää toimintaa myös nuorille ja nuorille aikuisille. (Munuais- ja maksaliitto, esite i.a.c.)

Tärkeitä liiton tehtäviä ovat myös tukea kuntoutumista, järjestää sopeutumisvalmennuskursseja ja antaa neuvoja sosiaaliturvasta. Munuais- ja maksaliitto jakaa myös luotettavaa tietoa sairauksista, elinluovutuksista sekä elinsiirroista. Liiton tavoitteena on poistaa ennakkoluuloja sekä tekee sairastuneiden tilannetta tunnetuksi. (Munuais- ja maksaliitto, esite i.a.b.)

6 OPINÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaiset tiedot valmistuvilla sairaanhoitajilla, sairaanhoitaja-diakonissoilla ja terveydenhoitajilla on rasvamaksasta, sen ennaltaehkäisystä ja hoidosta.

Opinnäytetyön tavoitteena on kiinnittää huomiota maksasairauteen, tässä tapauksessa rasvamaksaan sen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena on myös, että tietoa hyödynnetään Diakonia-ammattikorkeakoulun terveystieteen opetuksessa. Munuais- ja maksaliitossa ollaan kiinnostuneita liittyen terveystieteen opiskelijoiden tietämystasosta rasvamaksaan, sen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon kehittääkseen omaa toimintaansa. Opinnäytetyöllä tuotamme tietoa Munuais- ja maksaliitolle.

Tutkimuskysymyksemme on seuraava: Millaiset tiedot valmistuvilla sairaanhoitajilla, terveydenhoitajilla ja sairaanhoitaja-diakonissoilla on rasvamaksasta sairautena, sen hoidosta ja ennaltaehkäisystä?

6.2 Aineiston keruu ja analyysi

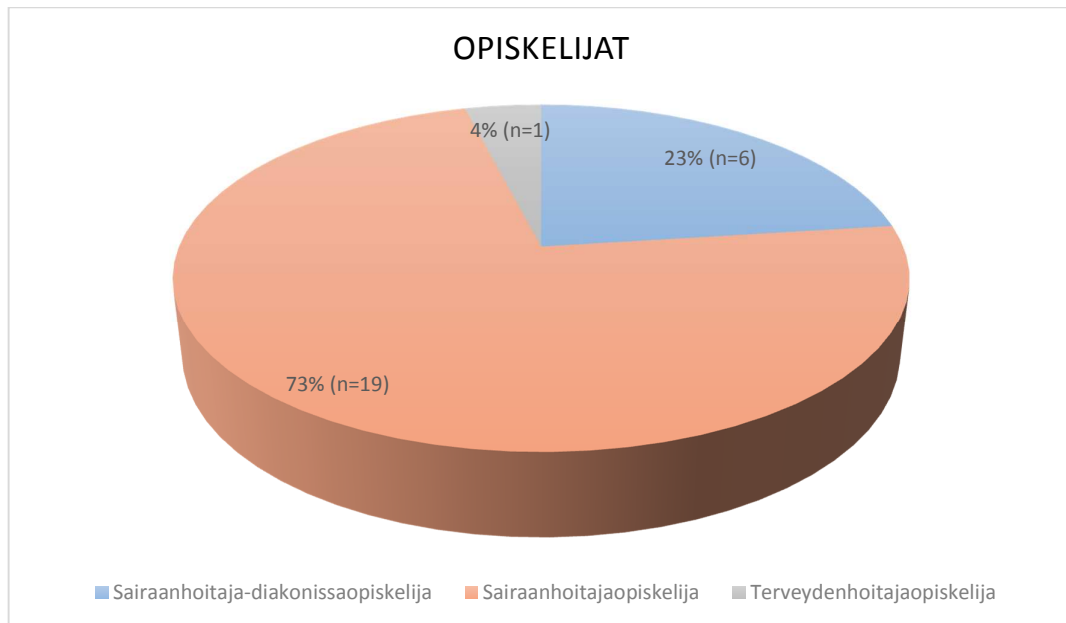
Käytimme määrällistä menetelmää eli kvantitatiivista tutkimusta, jota voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Sen avulla voidaan selvittää prosenttiosuuksiin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla Webropolin kautta kesä- elokuun aikana 2015. Valitsimme Webropol-kyselyn, koska se toimii hyvin ja on nopea tapa saada aineistot käsiteltäviksi ja analysoitaviksi. Kysely lähetettiin opiskelijoille sähköpostin välityksellä Diakonia-ammattikorkeakoulun kautta. (Heikkilä 2014, 15, 66.) Tärkein asia määrällisessä tutkimusmenetelmässä on kyselylomakkeen suunnittelu. Suunnittelun edellytyksenä on, että tutkijat tietävät tutkimuskysymyksensä

ja osaavat etsiä niihin vastauksia. Kyselylomaketta käytetään tavallisimmin määrällisen tutkimusaineiston tulosten keräämisen menetelmänä, koska sen etuna on vastaajan tuntemattomuus. Suuri riski kyselylomaketta käytettäessä on, että vastausprosentti jää alhaiseksi. Aluksi tutkimusaineisto kerätään, jonka jälkeen se voidaan käsitellä. Tämän jälkeen voidaan alkaa analysoimaan ja tulkitsemaan tutkimusaineistoa. (Vilka 2005, 73–74, 84.)

Kyselylomake pohjautui kirjallisuuteen. Kyselyn lähetimme valtakunnallisesti Diakoniamattikorkeakoulun valmistuville sairaanhoitajille, sairaanhoitaja- diakonisoille ja terveydenhoitajille. Kysely lähetettiin 108 opiskelijalle, joista 26 opiskelijaa vastasi neljältä eri paikkakunnalta. Kysymysten vastausvaihtoehdossa käytettiin Likertin 5-portaista järjestysasteikkoa, jossa toisena ääripäänä on ”täysin samaa mieltä” ja toisena ääripäänä ”täysin eri mieltä”. (Heikkilä 2014, 51.) Tutkimuksemme sisälsi 15 strukturoitua kysymystä ja kaksi avointa kysymystä, joihin vastaaja pystyi vastaamaan omin sanoin. Strukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehdot oli tarkasti määritelty, eikä vastaaja voinut valita kuin yhden vaihtoehdon. Strukturoiduilla kysymyksillä tavoitellaan kysymysten vertailukelpoisuutta. Avointen kysymysten tavoitteena on, että vastaaja pystyy lähes rajattomasti vastaamaan omin sanoin kysymyksiin. Pyrimme siihen, että kysymyksemme olivat selkeitä, eikä vastaajaa johdettu harhaan. Arvioimme kyselyn kestoksi 15 minuuttia. Lähetimme kyselylomakkeen yhteydessä saatekirjeen, jossa oli mainittu tutkimuksen tekijät, yhteistyökumppani sekä oppilaitos. Saatekirje oli osa kyselylomaketta. (Vilka 2005, 81–87.)

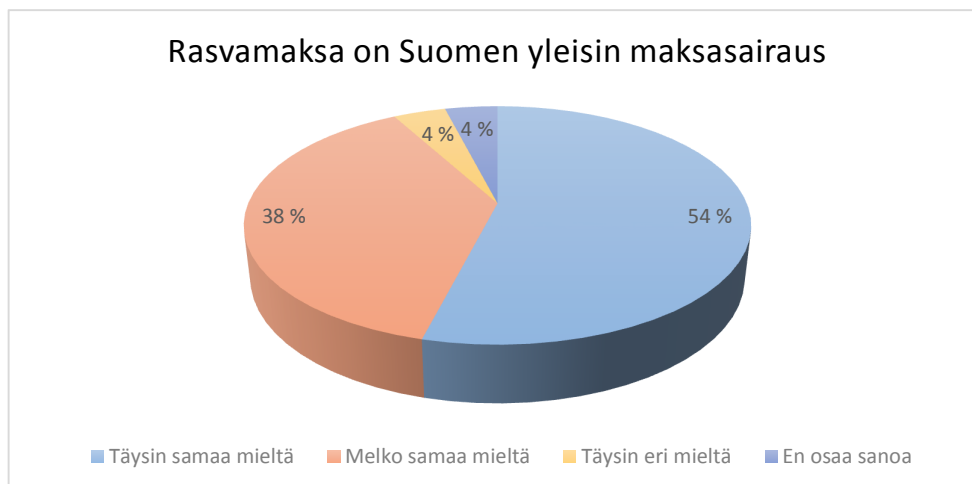
Vastaukset kuvailtiin prosentteina ja frekvensseinä. Tuloksia havainnollistettiin kuvioiden avulla. Käytimme opinnäytetyössämme piirakkakuvioita havainnollistaessamme tuloksia. Kuvioiksi kutsutaan kaikkia muita havainnollistamiskeinoja, joita käytetään tutkimusraporteissa paitsi taulukoita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 328–332.) Webropol-kyselyn vastaukset siirrettiin Excel-taulukkoon, jossa saatiin vastaukset muutettua prosentteiksi. Prosenttiluvut muutettiin Word-tiedostossa pylväskuvioiksi.

7 OPISKELIJOIDEN TIETÄMYS RASVAMAKSASTA SAIRAUTENA



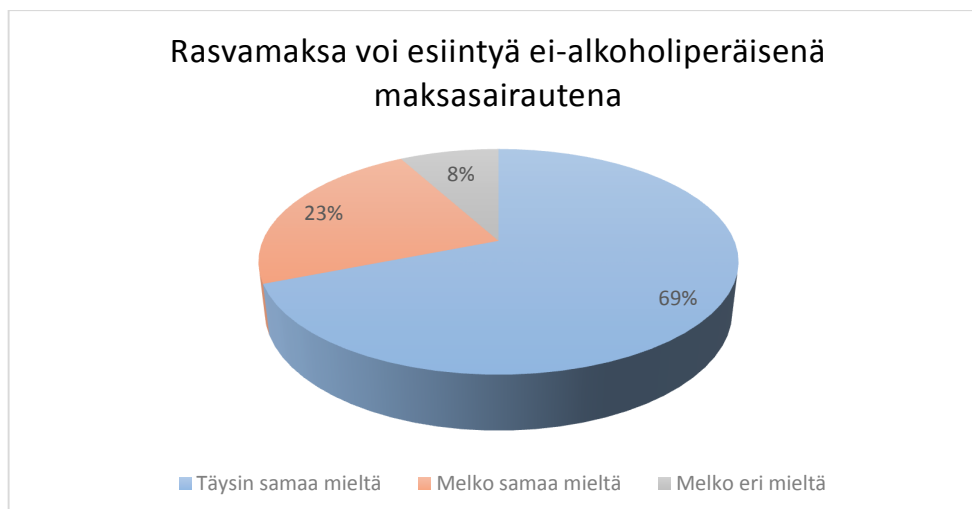
KUVIO 1. Kyselyyn osallistuneet opiskelijat

Kyselyyn vastanneet opiskelijat olivat kaikki viimeisen lukukauden opiskelijoita. Opiskelijoista 19 suoritti sairaanhoitajan, 6 sairaanhoitaja-diakonissan ja 1 terveydenhoitajan tutkintoa.



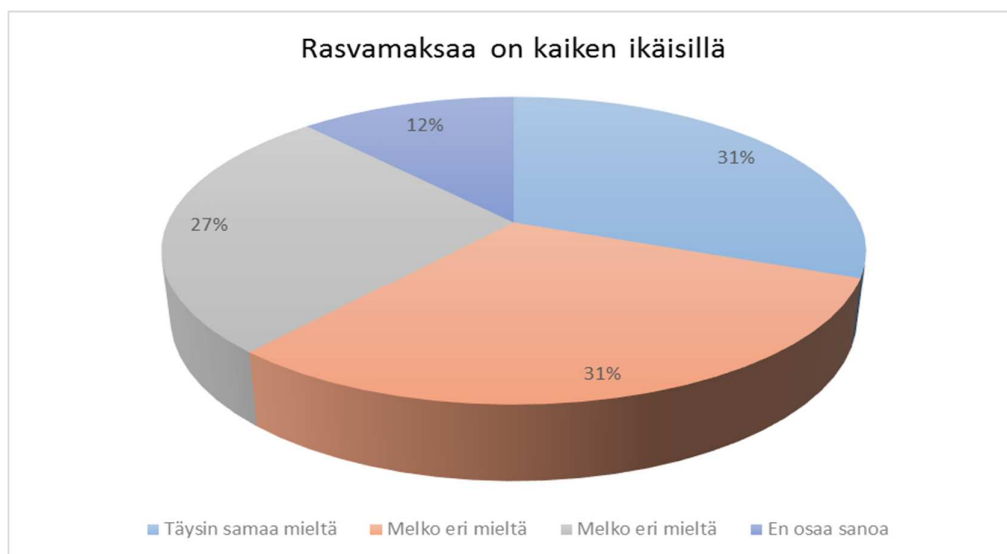
KUVIO 2. Vastaajien arviointi rasvamaksan yleisyydestä

Opiskelijoilta kysyttäessä rasvamaksan yleisyydestä, 54 % (n=14) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 38 % (n=10) oli melko samaa mieltä.



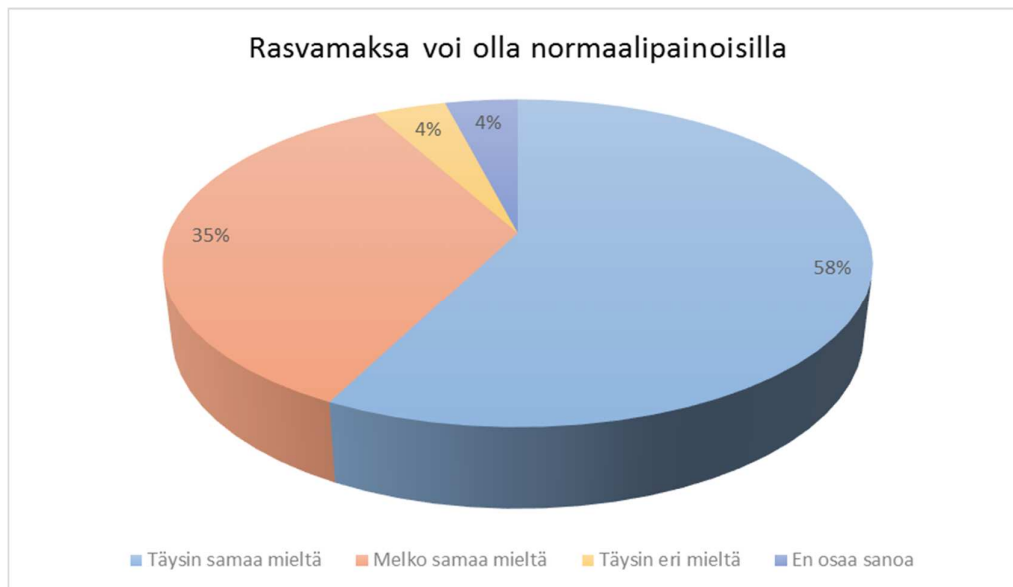
KUVIO 3. Opiskelijoiden tietämys ei-alkoholiperäisen rasvamaksan esiintyvyydestä

Opiskelijoista 69 % (n=18) olivat täysin samaa mieltä, 23 % (n=6) vastaajista olivat melko samaa mieltä sekä melko eri mieltä 8 % (n=2) siitä, että rasvamaksaa voi esiintyä myös ei-alkoholiperäisenä sairautena.



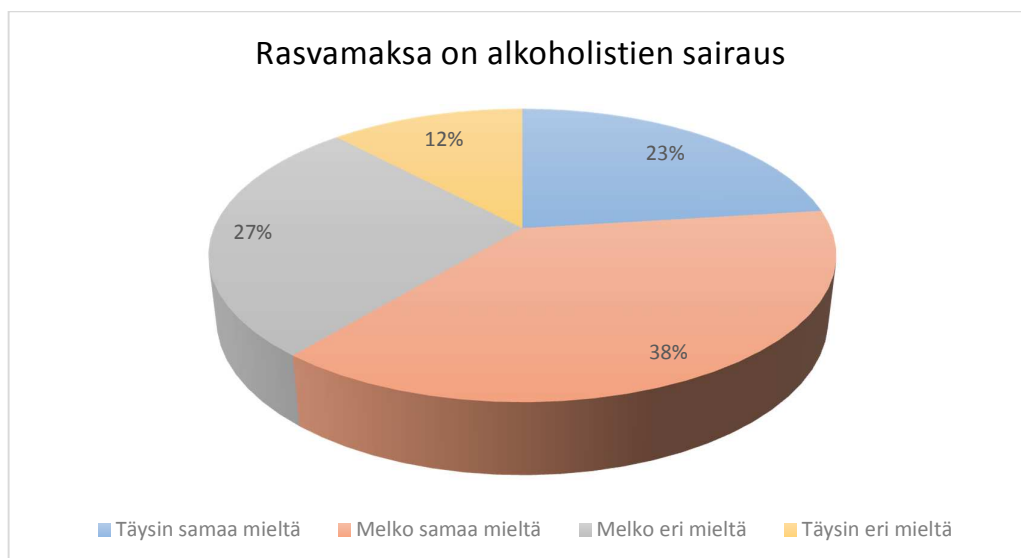
KUVIO 4. Opiskelijoiden tietämys rasvamaksan esiintyvyydestä kaiken ikäisillä

Opiskelijoista 31 % (n=8) olivat täysin samaa mieltä ja melko samaa mieltä, opiskelijoista oli melko eri mieltä 27 % (n=7) sekä 12 % (n=3) olivat täysin eri mieltä väittämästä.



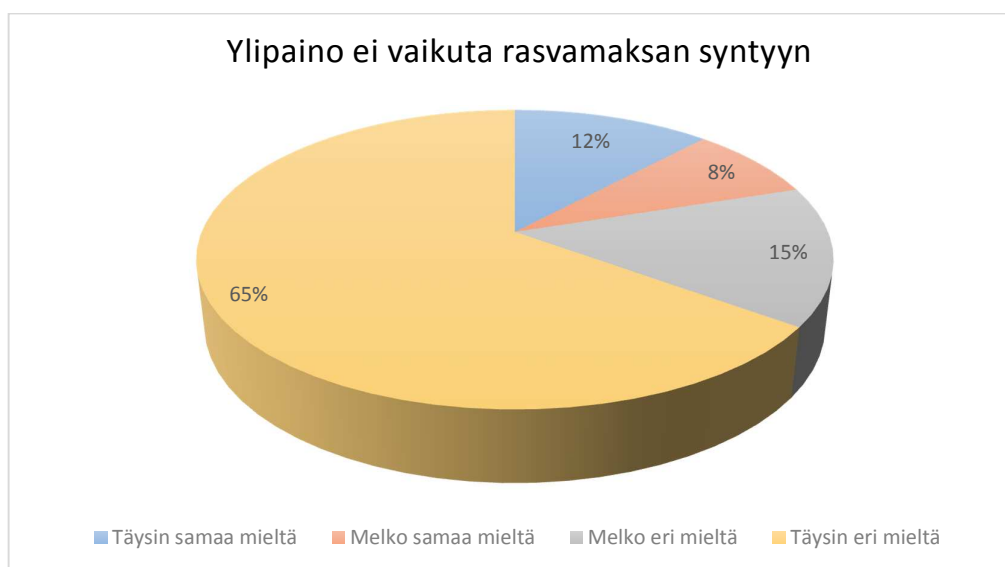
KUVIO 5. Opiskelijoiden tietämys rasvamaksan esiintyvyydestä normaalipainoisilla

Täysin samaa mieltä olivat 58 % (n=15) opiskelijoista siitä, että normaalipainoisillakin voi esiintyä rasvamaksasairaus. Täysin eri mieltä oli vain 4 % (n=1).



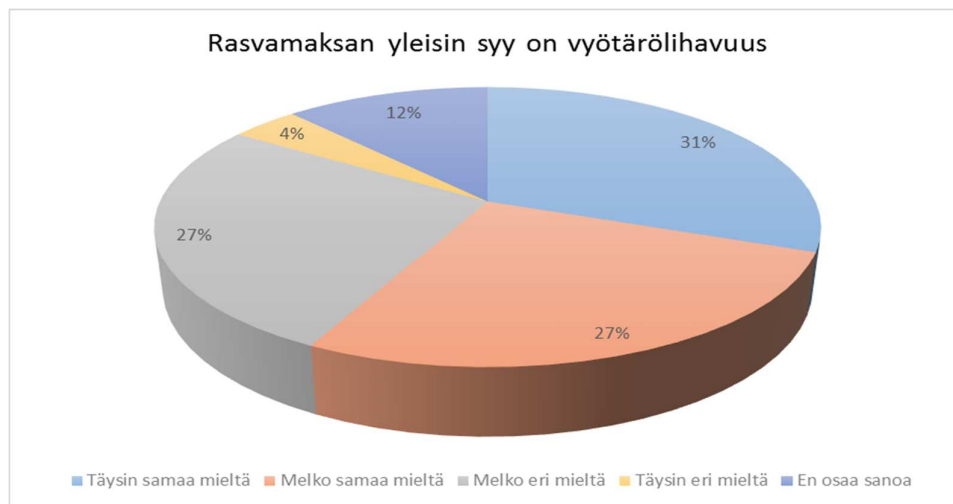
KUVIO 6. Vastaajien asenteita rasvamaksan esiintyvyydestä alkoholisteilla

Melko samaa mieltä oli 38 % (n= 10) siitä, että rasvamaksa on alkoholistien sairaus, 23 % (n=6) oli täysin samaa mieltä väittämästä, täysin eri mieltä olivat 12 % (n=3) opiskelijoista.



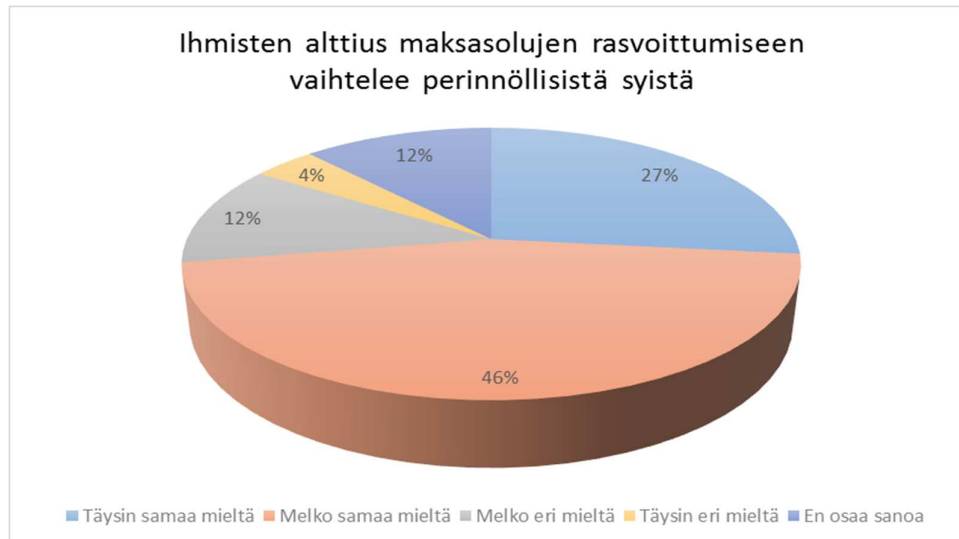
KUVIO 7. Vastaajien tiedot ylipainon vaikutuksista

Täysin eri mieltä siitä, että ylipaino ei vaikuta rasvamaksan syntyyn oli 65 % (n=17) ja melko eri mieltä oli 15 % (n=4).



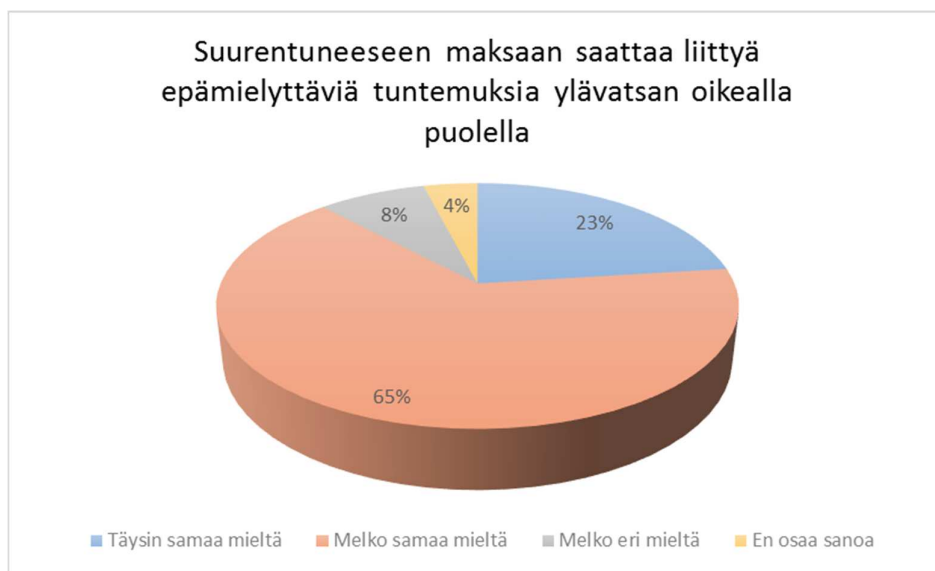
KUVIO 8. Opiskelijoiden tiedot rasvamaksan yleisimmästä aiheuttajasta

Opiskelijoista 31 % (n=8) olivat täysin samaa mieltä ja melko samaa mieltä ja melko eri mieltä olivat 27 % (n=7) ja täysin eri mieltä 4 % (n=1), 12 % (n=3) eivät osanneet sanoa onko rasvamaksan yleisin syy vyötärölihavuus.



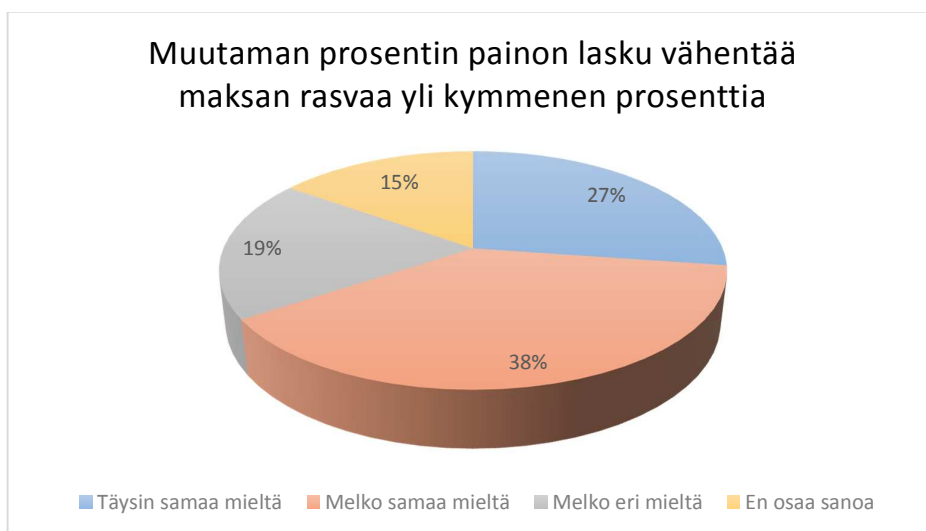
KUVIO 9. Vastaajien tiedot perinnöllisyydestä

Opiskelijoista 27 % (n=7) olivat täysin samaa mieltä, 46 % (n=12) olivat melko samaa mieltä, melko eri mieltä olivat 12 % (n=3), täysin eri mieltä olivat 4 % (n=1) ja 12 % (n=3) eivät osanneet sanoa onko rasvamaksa perinnöllistä.



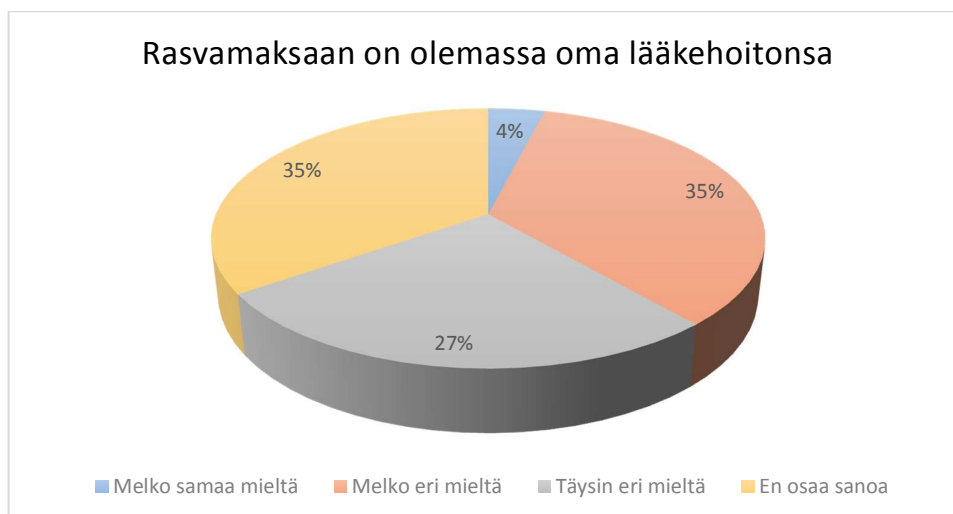
KUVIO 10. Opiskelijoiden tiedot rasvamaksan oireista

Opiskelijoista 23 % (=6) olivat täysin samaa mieltä ja melko samaa mieltä oli 65 % (=17), melko eri mieltä olivat 8 % (n=2), 4 % (n=1) eivät osanneet sanoa kuuluuko ylävatsakipu rasvamaksan oireisiin.



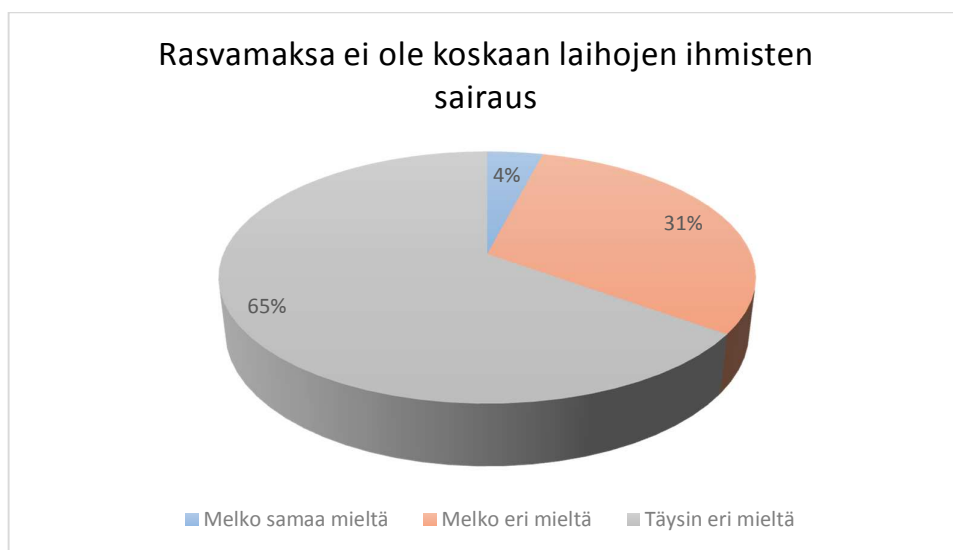
KUVIO 11. Opiskelijoiden tiedot painon pudottamisen merkityksestä

Opiskelijoista 27 % (n=7) olivat täysin samaa mieltä ja 38 % (n=10) olivat melko samaa mieltä. Melko eri mieltä olivat 19 % (n=5) ja 15 % (n=4) eivät osanneet sanoa vähentääkö painon pudotus rasvaa maksassa.



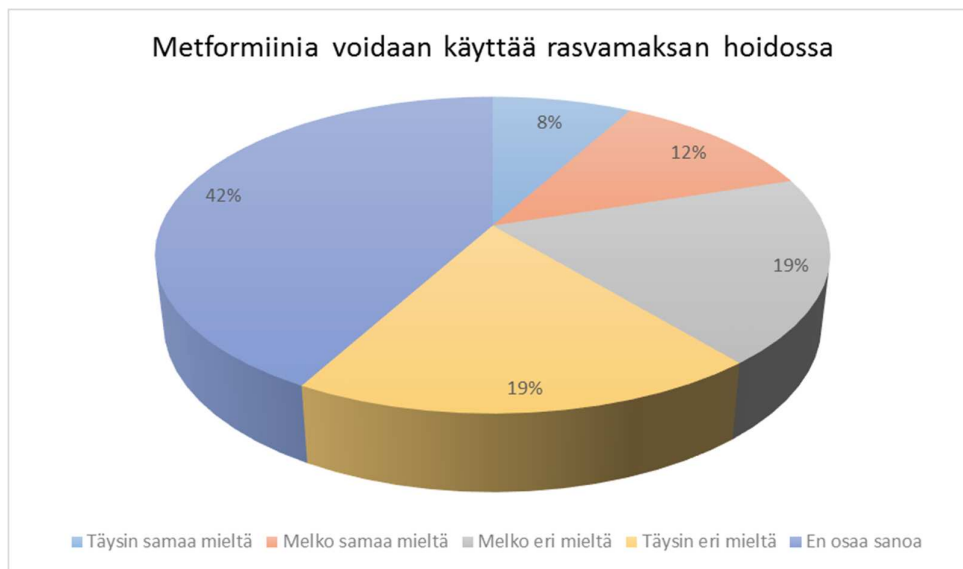
KUVIO 12. Vastaajien tiedot rasvamaksan lääkehoidosta

Opiskelijoista 35 % (n=9) eivät osanneet sanoa onko rasvamaksan lääkehoitoa, 35 % (n=9) oli myös melko eri mieltä. Täysin eri mieltä olivat 27 % (n=7) ja melko samaa mieltä olivat 4 % (n=1).



KUVIO 13. Opiskelijoiden tiedot rasvamaksan esiintyvyydestä laihoilla ihmisillä

Opiskelijoista 65 % (n=17) oli täysin eri mieltä siitä, että rasvamaksa ei ole koskaan laihojen ihmisten sairaus. Opiskelijoista 31 % (n=8) oli melko eri mieltä ja melko samaa mieltä olivat 4 % (n=1).



KUVIO 14. Opiskelijoiden tiedot Metformiinin käytöstä rasvamaksan hoidossa

Opiskelijoista 42 % (n=11) eivät osanneet sanoa auttaako Metformiini rasvamaksan hoidossa. Melko eri mieltä ja täysin eri mieltä olivat 19 % (n=5) ja melko samaa mieltä olivat 12 % (n=3) ja täysin samaa mieltä vain 8 % (n=2).

8 YHTEENVETO TULOKSISTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia opiskelijoiden tietotasoa rasvamaksasta sairautena sekä sen hoitoa ja ennaltaehkäisyä. Tutkimuksen perusteella tulimme siihen tulokseen, että opiskelijat eivät juurikaan tiedä rasvamaksasta sairautena. Monet arvioivat sitä, että he olivat kuulleet sairaudesta mutta he tarvitsisivat lisää tietoa sen hoidosta. Seuraavassa on opiskelijoiden kommentteja rasvamaksasairaudesta, sen hoidosta ja ennaltaehkäisystä:

Aika vähän tiedän mitään.

En juurikaan mitään. Harvoin puhuttu sairaus.

En tiedä edes perusteita.

Rasvamaksa on Suomen yleisin maksasairaus, ja suurin osa opiskelijoista tiesi tämän. Rasvamaksaa voidaan todeta kaiken ikäisillä. Opiskelijoiden tietämys tästä oli hajanaista, 12 % opiskelijoista eivät osaa sanoa oikeaa vastausta. Opiskelijoista 52 % tiesi, että myös normaalipainoiset voivat sairastaa rasvamaksaa. Opiskelijoista 65 % tiesi, että laihat ihmiset voivat sairastaa myös rasvamaksaa. Ylipainon lisääntyessä myös sairastumisen riski kasvaa. Kysyimme, vaikuttaako ylipaino rasvamaksan syntyyn ja onko vyötärölihavuus yleisin syy rasvamaksan kehittymiseen. Opiskelijoista 65 % tiesi ylipainon vaikuttavan sairastumisen riskiin ja 31 % tiesi vyötärölihavuuden olevan yleisin syy rasvamaksan kehittymiselle. Käytännössä suositellaan noin 10 % painon pudotusta vuoden kuluessa, sillä liian nopea laihduttaminen saattaa jopa lisätä maksan rasvoittumista. Suurin osa opiskelijoista tiesi painonpudotuksen merkityksen ja 15 % ei osannut ottaa kantaa painon pudotukseen. Rasvamaksa on elämäntapasairaus, johon ei ole löytynyt mitään perinnöllisyyteen viittaavaa mutta aiheesta tarvitaan vielä lisää tutkimustietoa. Toisilla sisäelinrasva saattaa kehittyä helpommin perinnöllisistä syistä jolloin riski sairastua rasvamaksaan on suurempi. Opiskelijoista 46 % oli samaa mieltä tästä asiasta.

Rasvamaksaa on aikaisemmin pidetty vain alkoholistien sairautena, mutta nykyisin sitä on todettu myös lapsilla sekä muilla potilasryhmillä. Kysyimme opiskelijoilta, onko rasvamaksa alkoholistien sairaus. Opiskelijoista 23 % piti rasvamaksaa alkoholistien sairautena ja 38 % oli kysymyksestä melko samaa mieltä. Vain 12 % opiskelijoista oli asiasta täysin eri mieltä. Kysyimme opiskelijoilta, voiko rasvamaksaa esiintyä ei-alkoholiperäisenä maksasairautena. Opiskelijoista 69 % oli täysin samaa mieltä siitä, että rasvamaksaa voi esiintyä myös ei-alkoholiperäisenä maksasairautena. Esimerkillinen opiskelijan kommentti rasvamaksa sairaudesta:

Terveelliset elämäntavat edistävät maksan hyvinvointia. Alkoholien käyttö ja epäterveelliset ruokailutottumukset (rasvaiset ruoat) edesauttavat sairauden syntyä. Rasvamaksa ei kuitenkaan ole pelkästään alkoholistien sairaus. Rasvamaksa on usein oireeton ja se huomataan myöhäisemmässä vaiheessa.

Vastaukset olivat ristiriidassa keskenään, sillä opiskelijat pitivät rasvamaksaa alkoholistien sairautena mutta olivat kuitenkin sitä mieltä, että sitä voi esiintyä myös ei-alkoholiperäisenä sairautena.

Rasvamaksa voidaan todeta vain tutkimuksilla. Rasvamaksa sairaudessa ei varsinaisesti ole oireita mutta potilaat saattavat olla väsyneitä, ja heillä saattaa olla epämiellyttävää tunnetta oikealla ylävatsassa. Opiskelijoiden tietämys tästä oli hyvä. Rasvamaksalle ei ole omaa lääkettä mutta on todettu, että jotkut tyypin 2 diabeteslääkkeet esimerkiksi, Metformin vähentää maksan rasvapitoisuutta. Opiskelijoista 42 % ei osannut kertoa Metforminin merkityksestä. Moni opiskelija arvioi, että tieto rasvamaksan lääkähoidosta on puutteellinen.

Opiskelijoiden esimerkillisiä kommentteja rasvamaksan hoidosta:

Maksasairaus on hyvin yleinen kansanterveydellinen ongelma. Pienikin ylipaino lisää riskiä. Hoitona on elämäntapa remontti ja ennen kaikkea painon pudotus.

Rasvamaksaa voi ennaltaehkäistä syömällä terveellisesti ja käyttämällä alkoholia kohtuudella. Eli elä terveellisesti. Hoitona laihduttaminen ja elämäntavan muutos.

Kysyimme opiskelijoilta heidän asenteitaan ja valmiuksiaan rasvamaksapotilaan hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Osa opiskelijoista koki asenteidensa olevan hyvät ja ennakkoluulottomat. Opiskelijat kokivat tarvitsevansa lisää tietoa rasvamaksasairaudesta omassa koulutuksessaan, jotta he saisivat tarvittavat valmiudet ohjata ennaltaehkäisevästi potilaita. Kuitenkin opiskelijoista osa koki saaneensa koulusta tarvittavat valmiudet rasvamaksapotilaiden ohjaamiseen. He toivat myös esille, että elämäntapamuutoksen ja ennaltaehkäisyohjaus on yksinkertaista ja verrattavissa muiden potilasryhmien ohjaamiseen. Opiskelijan hyvä huomio hänen omasta asenteestaan rasvamaksa sairautta kohtaan:

Asenteesta sen verran, että aikaisemmin rasvamaksasta tuli mieleen alkoholisti, mutta sehän ei ole pelkästään heidän sairaus.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten pohdinta

Kirjallisuuden mukaan rasvamaksa on maailman yleisin maksasairaus ja sitä esiintyy kaiken ikäisillä ja normaalipainoisilla ihmisillä (Surg 2007, 259). Kyselymme mukaan opiskelijat tiesivät rasvamaksan olevan yleisin maksasairaus sekä sen, että sitä esiintyy myös normaalipainoisilla. Opiskelijoiden tiedot rasvamaksan syntyyn kaiken ikäisillä olivat hajanaisia.

Rasvamaksan hoidossa voidaan käyttää myös lääkettä, jota käytetään yleensä vain, jos potilaalla on rasvamaksatulehdus eli NASH (Kesäniemi ym. 2014, 707). Yleensä ensisijaisena lääkkeitä käytetään Metformiinia ja insuliiniherkisteitä (Färkkilä ym. 2013, 858). Kyselymme mukaan opiskelijoiden tiedot rasvamaksan lääkähoidosta ja erityisesti Metformiinin käytöstä olivat puutteellisia. Näiden lääkeaineryhmien käyttö on perusteltua, jos potilailla on rasvamaksan lisäksi diagnosoitu tyyppi 2 diabetes. Ensisijaisena hoitomuotona käytetään kuitenkin elämäntapamuutosta. (Arkkila 2009.)

Rasvamaksaa voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa hitaalla laihduttamisella ja elämäntapamuutoksilla. (Färkkilä ym. 2013, 858.) Sairaanhoitajien klinisiin taitoihin kuuluu mm. terveyden edistämisen osaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen. Sairaanhoitajan tulee osata ohjata ja tukea potilasta ja hänen läheisiään rasvamaksan itsehoidossa. Terveydenhoitajien ammatilliseen osaamiseen kuuluu vahvasti terveyden edistäminen sekä vahvistaa potilaan voimavaroja sekä omatoimisuutta. (Sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit i.a.)

Sairaanhoitajan asiantuntijuuteen kuuluu ohjaus ja neuvonta. Pystyäkseen ohjaamaan ja neuvomaan rasvamaksapotilaita hoitajan on tiedettävä rasvamaksasta sairautena sekä sen ennaltaehkäisystä. Ammattitaitoinen hoitaja pystyy motivoimaan potilaitaan elintapamuutokseen kannustamalla potilaita ottamaan pieniä askeleita kohti parempien elintapojen omaksumisessa. (Sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit i.a.)

Kyselyymme vastasi 26 opiskelijaa, joten tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina. Voidaan kuitenkin olettaa, että maksasairauksien tuntemista tulisi korottaa kliinisen hoitotyön opetuksessa, koska maksasairautta sairastavia potilaita tulee jatkossa olemaan hoidettavina eri terveydenhuollon toimipaikoissa.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekemisessä tulee noudattaa tutkimusetiikkaa eli hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä, joka kulkee koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusetiikka tarkoittaa yleisesti sovittuja sääntöjä, jotka kyselyyn vastaajatkin ymmärtävät. Tutkimusetiikka kulkee tutkimusprosessin ideointivaiheesta tutkimustuloksien julkistamiseen. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimus on suunniteltava, toteutettava sekä raportoitava laadukkaasti. Hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä veloitetaan kaikkien tutkimukseen osallistuvienkin noudattamaan. Hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä voidaan hyödyntää myös tiedonhankinnassa siten, että tiedonhankinta perustuu asianmukaisiin tietolähteisiin ja oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen. Edellytyksenä hyvälle tieteelliselle käytännölle on, että tutkimuksen tekijöiden on noudatettava rehellisyyttä, tarkkuutta sekä huolellisuutta tutkimustyössä. (Vilka 2005, 29–40.)

Pidimme huolta opiskelijoiden tietosuojasta koko opinnäytetyönprosessin ajan. Luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä seikkoja työssämme on otettu huomioon esimerkiksi, Webropol jonne vastattiin anonyyminä, vastaaminen oli vapaaehtoista, aihe on yleinen eikä sensitiivinen. Lähteiksi valitsimme tieteellistä ja ammatillista tietoa sisältäviä julkaisuja, artikkeleita sekä kirjallisuutta. Olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Olemme käyttäneet lähteitä oikein eettisesti ja laillisesti sekä arvioineet niitä kriittisesti.

9.3 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoidajan työhön kuuluu jatkuva itsensä sekä ammattitaitonsa kehittäminen. Opinnäytetyömme tuki ammatillista kasvuamme hyvin, sillä jouduimme kehittämään yhteistyötaitojamme. Opinnäytetyömme idea tuli yhteistyökumppaniltamme, Munuais- ja maksaliitolta. Alussa opinnäytetyöprosessin aloittaminen tuntui hankalalta ja työn määrä pelottavalta. Tutkimuksen tekeminen oli meille uutta ja määrällisen tutkimuksen työstäminen oli opettavaista.

Ulkopuolinen ohjaus yhteistyökumppanilta sekä oppilaitokselta auttoivat meitä opinnäytetyöprosessissamme. Saimme hyviä ideoita ja toivomuksia opinnäytetyölle yhteistyökumppaniltamme, joten siitä oli helppo lähteä etsimään tietoa työhömmme. Oppilaitoksen asettamat kriteerit auttoivat opinnäytetyöprosessin kulkua. Olisimme voineet tehdä suunnitelmallisemman pohjan itsellemme koko prosessista, tämä olisi helpottanut työmme kokonaiskulkua. Teimme opettajien pyynnöstä liitteeksi tiivistelmän mitä terveystieteen opiskelijan tulisi tietää rasvamaksasta, jotta opettajat voisivat hyödyntää sitä opetuksessa.

Olemme oppineet maksasairauksista paljon sellaista mitä emme olleet aikaisemmin edes tienneet. Opinnäytetyön tekeminen opetti meille tiedon hakemista ja taitoa arvioida kriittisesti lähdemateriaalia. Olemme perehtyneet kvantitatiivisen tutkimuksen tekemiseen ja oppineet miten tällaisia tutkimuksia tehdään sekä sen kuinka paljon erilaisia asioita tulee ottaa tutkimuksen tekemisessä huomioon.

Koimme parityöskentelyn hyväksi ja se on kehittänyt meidän taitojamme toisen kuuntelemiseen, rakentavan palautteen antoon sekä vastaanottamiseen. Koimme toisen tuen tärkeäksi ja pidimme toisiamme tasavertaisina työmme suhteen. Huomasimme kummallakin olevan erilaisia mielenkiinnon kohteita sekä taitoja, joita pystyimme hyödyntämään opinnäytetyöprosessissa.

Opinnäytetyöprosessin alussa huomasimme tietävämmme hyvin vähän rasvamaksasta ja sen ennaltaehkäisystä. Tämä asetti meille haasteita opinnäytetyöprosessin aloittamisen suhteen. Lähteiden etsiminen oli suurin haasteemme, sillä aihe on kuitenkin vielä melko

nuori. Kiinnitimme huomiota myös tämän opinnäytetyön tutkimustulokseen joista käy ilmi, että opiskelijoiden tietotaito rasvamaksasairaudesta on heikkoa. Työtä tehdessämme aloimme ymmärtämään hoitotyön kulkua ja ennaltaehkäisyä merkitystä. Koemme, että meillä on nyt paremmat valmiudet rasvamaksapotilaan kohtaamiseen ja ohjaamiseen.

LÄHTEET

- Arkkila Perttu 2013. Rasvamaksa. Teoksessa Martti Färkkilä, Helena Isoniemi, Katri Kaukinen & Pauli Puolakkainen (toim.). Gastroenterologia ja hepatologia. Kustannus Oy Duodecim 852–858.
- Arkkila, Perttu 2009. Uhkaako rasvamaksa kansanterveyttä. Suomen lääkärilehti 12 (64), 111–119. Viitattu 19.9.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>
- Bjålie, Jan G.; Haug, Egil; Sand, Olav; Sjaastad, Oystein V. & Toverud, Kari C. 2011. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Oslo: WSOY
- Borra, Ronald J.H 2009. Nonalcoholic fatty liver disease in obesity and type 2 diabetes. 5–92. Viitattu 19.9.2015. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45573/AnnalesD862Borra.pdf?sequence=1>
- Eskelinen, Seija 2012. Glukoosikoe, oraalinen, lyhyt ("sokerirasituskoe") (Pt-Gluk-R). Viitattu 26.10.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03093
- Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Helsinki: Tammi.
- Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Huslab i.a. Mitokondrio, vasta-aineet. Viitattu 26.10.2015. <http://huslab.fi/ohjekirja/2357.html>
- Huupponen, Risto & Savontaus, Eriika 2014. Glukokortikoidien kliininen käyttö ja haitat. Duodecim lääketietokanta. Viitattu 20.11.2015. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>
- Karvonen, Anna-Liisa 2007. Lievästi suurentuneet maksaentsyymit diagnostisena ongelmana. Suomen lääkärilehti 3 (64), 171–176. Viitattu 30.10.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>
- Kesäniemi, Antero; Pisto, Pauliina; Ukkola, Olavi 2014. Rasvamaksa- viaton sivulöydös vai sydän- ja verisuonisairauksien itsenäinen riskitekijä. Suomen lääkärilehti 10 (64), 703–708. Viitattu 19.9.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>
- Käypähoito, 2013. Suositukset. Duodecim. Viitattu 19.10.2015. http://www.kaypaahoito.fi/web/kh/suosituksset?p_auth=TP8KMMMJ&p_p_id=KH2014suosi

tukset_WAR_KH2014suosituksetportlet&p_p_lifecy-
cle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-
1&p_p_col_count=1

- Moilanen, Eeva & Korhonen, Riku 2014. Metotreksaatti. Duodecim lääketietokanta. Viitattu 20.11.2015. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>
- Munuais- ja maksaliitto i.a.a Maksako vaivaa? Viitattu 1.3.2015 http://www.musili.fi/files/430/maksaopas_maksako_vaivaa.pdf
- Munuais- ja maksaliitto i.a.b Munuais- ja maksaliitto. Viitattu 5.2.2015. http://www.musili.fi/munuais-ja_maksaliitto
- Munuais- ja maksaliitto i.a.c Munuais- ja maksaliitto, esite. Viitattu 26.10.2015. http://www.musili.fi/files/1595/munuais-ja_maksaliitto_esite.pdf
- Mustajoki, Pertti 2014. Tietoa potilaalle: Rasvamaksa. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.9.2015. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>
- Mustajoki, Pertti 2015. Kolesteroli. Viitattu 26.10.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00035
- Parviainen, Ilkka 2014. Asetyyლისისყილიჰაპო. Duodecim lääketietokanta. Viitattu 20.11.2015. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>
- Pelkonen, Olavi 2014. Tetrasykliinit. Duodecim lääketietokanta. Viitattu 20.11.2015. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>
- Ruskoaho, Heikki & Huikuri, Heikki 2014. Amiodaroni. Duodecim lääketietokanta. Viitattu 20.11.2015. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>
- Ruskoaho, Heikki 2014. Kalsiumkanavan salpaajien käyttö. Duodecim lääketietokanta. Viitattu 20.11.2015. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>
- Sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit, i.a. Viitattu 19.10.2015. http://webd.savonia.fi/nettiops/Sairaanhoitajankompetenssit_TE11S.pdf
- Surg, Ann 2007. Miten rasvamaksa toipuu leikkauksen jälkeen? 259–260. Viitattu 19.9.2015. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96254.pdf>
- Tuimala, Risto & Tuppurainen, Marjo 2014. Estrogeenien kliininen käyttö. Duodecim lääketietokanta. Viitattu 20.11.2015. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>
- Vilkkä, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

- Virolainen-Arne, Eija & Virtanen, Kati 2015. Miten hoitomyöntyvyyttä ja hoitoon sitoutumista on tutkittuja millaista kritiikkiä tutkimusmenetelmiin on kohdistunut? Farmaseuttinen Aikakauskirja Dosis. Duodecim lääketietokanta. Viitattu 20.11.2015. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>
- Vähäkangas, Kirsi & Puistola, Ulla 2014. Hormonit ja niiden esteet. Duodecim lääketietokanta. Viitattu 20.11.2015. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>

LIITE 1: Laboratoriokokeet

Laboratoriodiagnostiikka rasvamaksaa epäiltäessä (Arkkila 2009).

ALAT = on pääasiassa maksasolun entsyymi. Suurentunut ALAT-arvo on maksasolun vaurion tai toiminnanhäiriön merkki ja soveltuu ensisijaiseksi maksasairauden seulontatutkimukseksi. Ikääntyminen, lihavuus ja rankka liikunta suurentavat ALAT-arvoa, miehillä ALAT on suurempi kuin naisilla. Runsas kahvinjuonti pienentää ALAT-arvoa ja muitakin maksaentsyymiarvoja. (Karvonen 2007, 171.)

ASAT vapautuu verenkiertoon paitsi maksasoluista myös lihaksista, punasoluista, munuaisista ja aivoista, jonka vuoksi sen spesifisyys maksasairauksien diagnostiikassa on ALAT-arvoa huonompi. Maksavauriossa ASAT suurentuu yleensä yhdessä ALAT-arvon kanssa, mutta vaikeassa, yleensä jo kirroosiasteelle edenneessä alkoholimaksasairaudessa vain ASAT saattaa olla suurentunut. (Karvonen 2007, 171.)

GT = Suurentunut GT on epäspesifinen, mutta herkkä maksavaurion osoitin. Suurentunut GT-arvo voi johtua joko runsaan alkoholin käytön tai lääkkeiden aiheuttamasta aineenvaihdon kiihtymisestä, jolloin muut maksaentsyymit ovat yleensä normaalit. Jo kohtuullinen alkoholin käyttö suurentaa merkitsevästi GT-arvoja. (Karvonen 2007, 172.)

AFOS = on pääasiassa peräsin sappiteistä tai luustosta. Suurentunut AFOS yhdessä suurentuneen GT:n tai ALAT:n kanssa viittaa maksavaurioon tai sappitesairauteen. Maksan heikentynyttä toimintaa kuvaavat suurentunut seerumin bilirubiini (Bil), pienentyneet albumiini (Alb) ja prealbumiini (Prealb). (Karvonen 2007, 171.)

Sokerirasituskoete = sokeriaineenvaihdon tutkimiseen käytetty testi, jossa seurataan veren glukoosipitoisuutta (Eskelinen 2012).

Kolesteroli, HDL-kol / LDL-kol = Suurin osa on haitallista LDL-kolesterolia, kokonaiskolesteroliarvo kuvastaa melko tarkasti pahan kolesterolin määrää. Veren rasva-arvot mitataan yön paaston jälkeen. HDL tarkoittaa hyödyllistä kolesterolia.

triglyseridi = kertoo veressä kiertävien rasvojen määrästä, joita solut käyttävät energialähteenään. (Mustajoki 2015.)

HCV-vasta-aine = yhdessä suurentuneiden maksaentsyymien kanssa viittaavat viremiaan (viruspartikkeleiden olemassa oloa veressä), koe tulisi tehdä aina perusterveydenhuollossa, ennen erikoissairaanhoidon lähettämistä (Karvonen 2007, 173).

HBs-antigeeni = hepatiittiantigeeni, hepatiitti B -potilaiden veressä esiintyviä, viruksen vaipan osista muodostuneita, antigeenina toimivia pallomaisia tai putkimaisia osia, joita vastaan muodostuneet vasta-aineet antavat suojan uusintainfektiota vastaan

HBc-vasta-aine = hepatiitti B – potilaiden veressä esiintyvä valkuaisaine, joka liittyy immuunijärjestelmään. (Karvonen 2007, 173.)

HIV-vasta-aine = HI-viruksen saaneen potilaan elimistössä esiintyviä vasta-aineita.

Sileälihasvasta-aine (S-Sili-vasta-aine) = käytetään kroonisten maksatautien erotusdiagnostiikassa ja seurannassa (Karvonen 2007, 173).

Mitokondriovasta-aine (S-Mito-vasta-aine) = käytetään kroonisten maksasairauksien, etenkin kirroosin diagnostiikassa (Huslab i.a).

LIITE 2: Lääkkeet jotka vaikuttavat maksan rasvoittumiseen

Lääkkeitä, joiden käyttöön voi liittyä maksan rasvoittumista (Arkkila 2009).

Amiodaroni = Rytmihäiriöiden hoidossa käytettävä lääke (Ruskoaho & Huikuri 2014).

Asetyylisalisyylihappo = ASA-valmiste, verenohennuslääke jota voidaan käyttää myös kiputilojen hoidossa (Parviainen 2014).

Estrogeeni = hormoni valmisteet (Tuimala & Tuppurainen 2014).

Glukokortikoidit = kortisonivalmisteet, hillitsevät tehokkaasti tulehduksia ja vaimentavat liiallista immuunivastetta (Huupponen & Savontaus 2014).

Kalsiumsalpaajat = verenpainelääke (Ruskoaho 2014).

Metotreksaatti = Reuman hoidossa tai psoriasisien hoidossa käytettävä lääke (Moilanen & Korhonen 2014).

Antiretroviraaliset lääkkeet = HIV:n hoidossa käytettävät lääkkeet (Virolainen-Arne & Virtanen 2015).

Tamoksifeeni = käytetään rintasyövän hoidossa (Vähäkangas & Puistola 2014).

Tetrasykliini = laajakirjoinen antibiootti (Pelkonen 2014).

LIITE 3: Saatekirje opiskelijoille

Kyselyn saatekirje

Hyvä kyselyyn osallistuja,

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Diakonia-ammattikorkeakoulussa, Helsingin toimipisteessä.

Teemme opinnäytetyötä otsikolla VALMISTUVIEN SAIRAANHOITAJIEN JA TERVEYDENHOITAJIEN TIEDOT RASVAMAKSAN HOIDOSTA.

Tarkoituksena on selvittää millaiset tiedot valmistuvilla sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla on rasvamaksasta, sen ennaltaehkäisystä ja hoidosta.

Teemme opinnäytetyömme kyselytutkimuksena, joten toivomme vastauksia kyselyymme. Osallistumisesi, vastauksesi ja kokemuksesi edistävät opinnäytetyötämme ja ovat meille tärkeitä. Vastaaminen on sinulle täysin vapaaehtoista ja se tapahtuu anonyymisti. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia.

Yhteistyöstä kiittäen 24.4.2015

Maaria Linna &
Anni Santala

LIITE 4: Kyselylomake

Kysely valmistuville sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille rasvamaksasta

Taustatiedot

Olen

- a) Sairaanhoitajaopiskelija
- b) Olen terveydenhoitajaopiskelija
- c) Olen sairaanhoitaja-diakonissaopiskelija

1 Missä Diakonia-ammattikorkeakoulun toimipaikassa opiskelet?

Seuraavana kysytään rasvamaksaan liittyviä asioita. **Ole hyvä vastaa alla oleviin väittämiin ruksaamalla sinulle sopivin vaihtoehto**

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Rasvamaksa on Suomen yleisin maksasairaus					
Rasvamaksa voi esiintyä ei-alkoholiperäisenä maksasairautena					
Rasvamaksaa on kaiken ikäisillä					
Rasvamaksa voi olla normaalipainoisilla					
Rasvamaksa on alkoholistien sairaus					
Ylipaino ei vaikuta rasvamaksan syntyyn					
Rasvamaksan yleisin syy on vyötärölihavuus					
Ihmisten alttius maksasolujen rasvoittumiseen vaihtelee perinnöllisistä syistä					
Suurentuneeseen maksaan saattaa liittyä epämiellyttäviä					

tuntemuksia ylävatsan oikeassa puoliskossa					
Normaalit veren maksa-arvot sulkevat pois rasvamaksa sairauden					
Muutaman prosentin painon lasku vähentää maksan rasvaa yli kymmenen prosenttia					
Rasvamaksaan on olemassa oma lääkehoitonsa					
Rasvamaksa ei ole koskaan laihojen ihmisten sairaus					
Metformiinia voidaan käyttää rasvamaksan hoidossa					

Vastaa omin sanoin seuraaviin kysymyksiin:

Mitä tiedät rasvamaksasairaudesta, sen ennaltaehkäisystä ja hoidosta?

Millaisia valmiuksia sinulla on rasvamaksa-potilaan hoitoon?

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 5: Mitä terveydenhuoltoalan opiskelijoiden tulisi tietää rasvamaksasta

Rasvamaksa sairautena

Ravinnosta saatu ylimääräinen energia varastoituu elimistöön rasvana. Pääosa rasvasta kertyy ihon alle, mutta sitä kertyy myös maksaan ja muiden elimien sekä vatsaontelon sisään. Mikäli suuripisaraisen rasvan esiintyminen maksassa on yli 5 % maksakudoksesta, puhutaan rasvamaksataudista. (Borra 2009, 5.)

Rasvamaksa diagnosoidaan usein 40–60-vuotiaana, sitä voidaan kuitenkin löytää kaikenikäisiltä (Färkkilä ym. 2013, 852–853). Maksa saattaa rasvoittua myös muista syistä, kuin ravinnosta saadusta ylimääräisestä energiasta, esimerkiksi liiallisen alkoholinkäytön seurauksena, mutta kaikkia sairauden aiheuttajia ei silti vielä tiedetä. Maksan rasvoittumista, joka ei liity lisääntyneeseen alkoholinkäyttöön kutsutaan ei-alkoholiperäiseksi rasvamaksaksi (NAFLD). (Borra 2009, 6.)

Rasvamaksa on yleensä oireeton (Arkkila, 2009). Ensimmäiset merkit rasvamaksasta antavat verestä mitattujen maksakokeiden koholla olevat arvot. Rasvamaksaa ei voi todeta ilman tutkimuksia. (Färkkilä ym. 2013, 852.)

Ennaltaehkäisy ja hoito

Rasvamaksaa voidaan ehkäistä ja hoitaa hitaalla laihduttamisella, säännöllisellä liikunnalla ja kevyellä ruokavaliolla. Rasvamaksa voi myös parantua täysin ja terveelliset elämäntavat auttavat rasvamaksan ennaltaehkäisyssä. Maksa rasittuu lääkkeistä, alkoholista sekä rasvaisista ruuista. Säännöllinen liikunta on myös hyväksi terveydelle ja ennaltaehkäisee rasvamaksaa. (Färkkilä ym. 2013, 858.)

Ensisijaisena rasvamaksan lääkehoitoina voidaan pitää insuliiniresistenssin hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä, kuten metformiinia ja insuliiniherkisteitä (Färkkilä ym. 2013, 858).

Rasvamaksan hoidossa terveydenalan ammattilaisen tulee osata tunnistaa ja ennakoita rasvamaksaa edistäviä tekijöitä. Hoitajan tulee osata tukea ja aktivoida yksilöä sekä perhettä oman terveytensä, toimintakykynsä ja voimavarojensa edistämiseksi käyttäen hyödyksi näyttöön perustuvaa tietoa. (Sairaan-hoitajan ammatilliset kompetenssit i.a.)