

Omaima Aboulfaouz, Ilhaan Ahmed, Hamdi Geddi

Dialyysihoidossa käyvien potilaiden ravitsemus- ohjaus

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Huhtikuu 2017

Tekijät Otsikko	Omaima Aboufaouz, Ilhaan Ahmed, Hamdi Geddi Dialyysihoidossa käyvien potilaiden ravitsemusohjaus - kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	21 + 1 liitettä 21.4.2017
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja	Liisa Montin, TtT, sairaanhoitaja, lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön aiheena on dialyysihoidossa käyvien potilaiden ravitsemusohjaus. Työ on osa HUS dialyysikeskuksen ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistä kehittämishanketta. Tarkoituksena oli kerätä tietoa ravitsemuksesta, jota voidaan hyödyntää kaikissa vaiheissa olevien dialyysipotilaiden ohjauksessa. Tavoitteena oli lisätä dialyysipotilaiden ravitsemustietoa ja sitä kautta kehittää dialyysihoidossa käyvien itsehoidon valmiuksia.</p> <p>Menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tietoa kerättiin eri tietokannoista (Medic, CINAHL, Medline) hoitotieteellisellä näkökulmalla. Aineistona käytettiin ainoastaan suomen- ja englanninkielisiä tutkimusartikkeleita ja aineisto analysoitiin soveltamalla induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita.</p> <p>Dialyysihoidon yhtenä kulmakivenä on hyvä ravitsemusohjaus, jonka avulla voidaan vahvistaa potilaan itsehoitovalmiuksia. Dialyysipotilaalla itsellään on suuri vastuu hoitotasapainon saavuttamisessa sekä sen ylläpitämisessä. Ravitsemusohjauksella voidaan vaikuttaa hoidon eri osa-alueiden toteutumiseen kotona ja sitä kautta hyvän hoitotasapainon saavuttamiseen. Tutkimuksien mukaan kokonaisvaltaisen hoidon ymmärtäminen lisää hoitoon sitoutumista, jolloin potilaan pyrkivät paremmin noudattamaan hoidon sisältämiä rajoituksia. Myös henkilökohtaisilla totumuksilla sekä ruokakulttuurilla on vaikutus ruoka- ja nesterajoitusten noudattamiseen. Rajoituksiin sopeutumista helpottavina keinoina pidettiin päivittäisen ruokailun hyvä suunnittelu ja valmistelu esimerkiksi päivän nestemäärän pullottaminen ja ruokaannosten valmistaminen etukäteen jääkaappiin.</p> <p>Tätä opinnäytetyötä voidaan jatkossa hyödyntää dialyysipotilaiden ravitsemusohjauksessa, esimerkiksi itsehoitoa tukevan digitaalisen ohjauspaketin kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	dialyysi, ravitsemus, potilasohjaus

Authors Title	Omaima Aboulfaouz, Ilhaan Ahmed, Hamdi Geddi The Nutritional Guidance of Patients Receiving Dialysis Treatment - literature review
Number of Pages Date	21 + 1 appendice 21 st of April 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Liisa Montin, PhD, RN, Senior Lecturer
<p>The title of this thesis is nutritional guidance of patients receiving dialysis treatment. The purpose of this study was to accumulate necessary information about nutrition, which can be exploit for the guidance of patients receiving dialysis. The main goal for this study was to increase the nutritional information for patients receiving dialysis treatment and thereby to improve their self-care preparedness.</p> <p>This study was conducted by using the method of literature review. The data was collected from electronic nursing databases such as Medic, CINAHL, and Medline. We used for the study both Finnish and English scientific research articles. The content was analysed by applying the principles of inductive content analysis.</p> <p>One of the aim of dialysis treatment is to improve patients' quality of life. Nutrition guidance was seen as one of the core foundations of their self-care preparedness. The research articles that we analysed show that patients own habits and the cuisine of their country has an effect on following their food and fluid restrictions. Dialysis patients also experienced food and fluid restrictions weakened their quality of life. One of the ways the patients reported to have adjusted to following restrictions was a good daily meal planning and preparations of bottling up the amount of liquid they can drink throughout the day. Meal preparations refrigerated in advance was also seen as a means of adjustment. It is known that getting sufficient amount of protein can be hard to attain with dialysis patients due to lack of appetite and nausea. After fully understanding the efficiency of their treatment, patients receiving dialysis have said that now they follow their treatment schedules better and also they strive to follow their strict dietary and fluid restriction.</p> <p>The patients receiving dialysis treatment have a big responsibility in keeping their treatment in balance and maintaining it. A good nutritional guidance can impact the treatments fulfillment at home and through that have a good treatment balance.</p> <p>The results may be utilized to develop a digital instruction package to support dialysis patients' self-care.</p>	
Keywords	dialysis, nutrition, patient education

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	2
3	Työn tausta	2
3.1	Munuaissairaudet	2
3.2	Dialyysipotilaan ravitsemusohjaus	3
3.3	Dialyysipotilaan ravitsemukseen liittyvät rajoitukset	4
3.3.1	Energiatasapainoon liittyvät ongelmat	4
3.3.2	Proteiinin- ja fosforin saantirajoitukset	5
3.3.3	Kaliumin saantirajoitus	5
3.3.4	Suola- ja nestetasapainon ylläpitäminen	6
4	Aineistonkeruumenetelmä, aineiston keruu ja analyysi	6
4.1	Aineistonkeruumenetelmä	6
4.2	Aineistonhaku	7
4.3	Aineiston analyysi	9
5	Tulokset	10
5.1	Kokonaisvaltaisen hoidon ymmärtäminen	10
5.1.1	Tiedonsaanti	10
5.1.2	Ravitsemustila	11
5.2	Hoitotasapaino	12
5.2.1	Potilaan vastuu omasta hoidostaan	12
5.2.2	Hoidon hallinta	13
6	Pohdinta	14
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	14
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	16
7	Työn hyödynnettävyys ja jatkoehdotukset	17
	Lähteet	19
	Liitteet	
	Liite 1 Kirjallisuuskatsauksessa analysoidut tutkimusartikkelit	

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena on dialyysihoidossa käyvien potilaiden ravitsemusohjaus. Työ on osa HUS dialyysikeskuksen ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistä kehittämishanketta. Ravitsemus on merkittävä osa dialyysipotilaiden kokonaisvaltaista hoitoa. Oikeanlaisella ruokavaliolla potilas voi itse hidastaa sairautensa etenemistä ja toisaalta huonoilla valinnoilla nopeuttaa sairauden kulkua. Ottaen huomioon, että suurin osa dialyysipotilaista asuu kotona ja päävastuu kokonaishoidosta on heillä itsellään, korostuu kotihoidon ohjeiden sekä niiden kehittämisen tärkeys.

Munuaisten vajaatoimintaa sairastavien määrä kasvaa jatkuvasti väestön ikääntymisen sekä aikuistyyppin diabeteksen yleistymisen myötä ja siten aihe on ajankohtainen. Suomessa vaikean munuaistaudin vuoksi dialyysi- eli keinomunuaishoitoon joutuu vuosittain arviolta 500 henkilöä. Kuitenkin lievää tai keskivaikeaa munuaisten vajaatoimintaa sairastaa Suomessa jopa 500 000 henkilöä. Munuaisten vajaatoiminta on kaksi kertaa yleisempää miehillä kuin naisilla ja sen etenemistä voidaan hidastaa ruokavalio- ja lääkehoidolla. (Munuaisvaurio 2014.)

Dialyysipotilaan ruokavalio suunnitellaan yksilöllisesti. Oikeanlainen ruokavalio on tärkeä osa munuaissairautta sairastavan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Ravitsemukseen liittyviä rajoituksia on proteiinin eli valkuaisaineiden, fosforin, kaliumin, suolan sekä nesteiden saannissa. Dialyysipotilaan ruokavalio-ohjaus on prosessi, joka saattaa muuttua sairauden edetessä. Oma hoitoyksikkö ja ravitsemusterapeutti antavat aina potilaalle yksilölliset ohjeet sairauden vaiheesta riippuen. (Munuais- ja maksaliitto 2014.)

Tässä työssä tarkoituksena on kuvailla, minkälaista ravitsemusohjausta dialyysipotilaan tulisi saada. Opinnäytetyö kuuluu sairaanhoitotyön opintoihin ja työ tehdään kuvailevana kirjallisuuskatsauksena hoitotyön näkökulmasta.

2 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla dialyysipotilaiden ravitsemusohjausta. Tavoitteena on lisätä dialyysihoidossa käyvien potilaiden ravitsemustietoa ja sitä kautta kehittää heidän itsehoidon valmiuksiaan.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on ”Mitä ravitsemukseen liittyvää tietoa dialyysipotilaat kokevat tarvitsevansa?”.

3 Työn tausta

3.1 Munuaissairaudet

Munuaisilla on tärkeä tehtävä elimistön neste-, suola- ja happo-emästasapainon säätelyssä sekä kuona-aineiden poistossa. Munuaiset tuottavat myös tärkeitä punasolujen tuotantoon sekä luukudoksen metaboliaan vaikuttavia hormoneja. (Munuaisten vajaatoiminta 2010.) Tämän vuoksi munuaissairaudet voivat johtaa vakaviin elimistön toimintahäiriöihin. Munuaisten vajaatoimintaan yleisimmin johtavia syitä ovat diabetes, hoitamaton verenpaine, verisuonten kalkkeutuminen, perinnölliset munuaissairaudet tai verisuonten ja munuaisten tulehdustaudit. Munuaissairaus voi olla myös autoimmuuniperäinen. Edellä mainituista kuitenkin selkeästi yleisin on diabeettinen munuaissairaus. (Munuaissairaus 2014.) Munuaisten vajaatoiminta voi olla joko akuuttia, jolloin niiden toiminta voi heikentyä äkillisesti jopa tuntien aikana tai kroonista, jolloin niiden toiminta hidastuu hiljalleen vuosien saatossa (Munuaisten vajaatoiminta 2010).

Munuaisten vajaatoiminnassa yleisenä oireena on nestelastista aiheutuva turvotus. Elektrolyyttien epätasapainosta puolestaan saattaa seurata hyperkalemia, joka oireilee heikkoutena ja pahoinvointina sekä sydänsähkökäyrä- eli EKG muutoksina. Myös munuaisten heikentyneestä toiminnasta johtuva urean kertyminen elimistöön aiheuttaa pahoinvointia ja sen lisäksi mahdollisesti oksentelua, verenpaineen nousua sekä muita yleisoireita. Joissain tapauksissa potilaalla voi esiintyä myös selvää verivirtsaisuutta. (Metsärinne 2006: 1713–1715.)

Sairauden etenemistä voidaan hidastaa oikeanlaisella ravitsemuksella sekä lääkehoidolla. Muita toimenpiteitä voivat olla mm. munuaisissa olevan tukoksen laukaisu katetrilla tai nesteenpoistolääkitys. Mikäli munuaissairauden taustalla on infektio, hoidetaan sitä tarvittaessa antibiooteilla. Myös muut vajaatoiminnasta aiheutuvat haitat, kuten elektrolyytti- ja happo-emästasapainon muutokset on tärkeää hoitaa. Kroonisissa tapauksissa vaurioiden kehittymistä voidaan hidastaa pitämällä verenpaine hyvällä tasolla. (Munuaisten vajaatoiminta 2010.)

Munuaisten vajaatoiminta etenee yleensä vähitellen dialyysia edellyttävään vaiheeseen. Potilasta valmistellaan hyvissä ajoin sairaalan nefrologisessa yksikössä, jossa valitaan potilaalle sopivin dialyysimuoto ja valmistellaan tämä tuleviin toimenpiteisiin. Tässä vaiheessa käydään yleensä läpi myös mahdollisuudet munuaisensiirtoon tai omaissiirtoon. (Tertti 2016.) Dialyysi- eli keinomunuaishoito korvaa osittain omien munuaisten toimintaa suodattamalla elimistön veren dialyysikoneen kautta. Koneen avulla verestä saadaan poistettua kuona-aineet ja muut haitalliset yhdisteet sekä ylimääräinen neste, jotka tavallisesti poistuisivat munuaisten kautta. Laitteella saadaan tasattua myös elimistön elektrolyytti- sekä happo-emästasapainoa. (Munuaisten vajaatoiminta 2010.)

3.2 Dialyysipotilaan ravitsemusohjaus

Potilasohjauksen tarkoitus on antaa potilaalle itsehoidon valmiudet. Potilas, jolla on riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta pystyy ottamaan vastuun omasta hoidostaan ja sitä kautta parantamaan omaa hyvinvointiaan. Potilasohjauksessa tärkeintä ovat rauhallisuus ja kiireettömyys sekä hyvät vuorovaikutustaidot. Ohjauksessa tarvitaan suullisen ohjauksen lisäksi kirjallista materiaalia ja sen havainnollistamista eri keinoin. Ohjauksen onnistumisen kannalta hoitajalta vaaditaan empaattisuutta, kuuntelemista ja palautteen antamista. Näiden lisäksi on hyvä omata reflektointi- ja tulkintataitoja. Yksilöllistä ohjausta pidetään kaikista tehokkaimpana tapana lisätä potilaan tietoa, koska siinä paneudutaan potilaan sen hetkisiin ongelmiin. (Kynäs – Kukkurainen – Mäkeläinen 2005: 12–16.)

Ravitsemushoito ja siihen sisältyvä ohjaus ovat tärkeimpiä hoidon osa-alueita dialyysihoidossa. Hyvä ravitsemustila tukee dialyysipotilaan kokonaisvaltaista hoitoa, mikä edistää potilaan niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalistakin hyvinvointia. Ruokavalio-ohjeis-

tukset vaihtelevat sairauden eri vaiheissa. Useimmiten potilaalle suunnitellaan yksilöllinen ruokavalio yhdessä ravitsemusterapeutin kanssa vähintään kerran vuodessa hyvän ravitsemustilan ylläpitämiseksi. (Alahuhta ym. 2008: 116.)

Dialyysipotilaan ravitsemustilaa vaikuttaa myös fyysinen aktiivisuus, jolla voidaan edistää potilaan lihaskuntoa, ruokahalua, mielialaa sekä energiaravintoaineiden imeytymistä. Monipuolinen ravitsemus liikunnan kanssa edistää etenkin proteiinin hyödynnettävyyttä lihaksissa ja siten vähentää kataboliaa; munuaispotilaalle tyypillistä lihaskudoksen menetystä. (Alahuhta ym. 2008: 116.)

Yksi tärkeä tekijä ravitsemushoidon tavoitteiden onnistumisessa on hyvän ravitsemustilan ylläpitäminen. Munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla potilailla, jotka eivät vielä käy dialyysihoidossa on ravitsemuksen tavoitteena hidastaa vajaatoiminnan etenemistä. Dialyysivaiheessa ravitsemuksen tavoite on estää tai korjata metabolisia häiriöitä. Toisen oikeanlaisen ravitsemuksen tavoite on optimoida neste- ja suolatasapaino, sekä yleisesti säilyttää hyvä ravitsemustila potilaalla tämän yksilöllisen tilanteen mukaan. (Alahuhta ym. 2008: 116.)

3.3 Dialyysipotilaan ravitsemukseen liittyvät rajoitukset

3.3.1 Energiatasapainoon liittyvät ongelmat

Dialyysipotilaan ravitsemuksen energiatasapaino on huomioitava ravitsemusohjauksessa. Munuaisten vajaatoiminnassa energiantarve voi olla alentunut etenkin liikunnan vähentymisen tai iän takia, mutta sairaus ei sinällään muuta energiatarvetta. Monella dialyysipotilaista on ongelmana alipaino tai huomattava yli 5 % painonlasku kuukaudessa. Erityisesti heidän hoidossa tarvitaan tehostettua seuranta. Ennen dialyysihoidovaihetta potilaan proteiininsaantia täytyy asteittain rajoittaa, jolloin muiden hiilihydraattipitoisten ja rasvojen merkitys ruokavaliossa kasvaa. Toisaalta myös ylipainoinen dialyysipotilas tarvitsee laihduttamiseen paljon ohjausta ja tukea ruokavalion noudattamiseen. On tärkeää, että laihduttaminen on maltillista, mikä useimmiten tarkoittaa noin 0,5-1,0 kilogrammaa viikossa. Ylipaino lisää alttiutta sydän- ja verisuonitaudeille, vaikuttaa munuaissairauden etenemiseen ja kokonaisennusteeseen sekä hoitomahdollisuuksiin. (Alahuhta ym. 2008: 117.)

3.3.2 Proteiinin- ja fosforin saantirajoitukset

Proteiini on tärkeä osa ruokavaliota. Elimistö käyttää sitä muun muassa entsyymien, solujen sekä hormonien rakennusaineena. Se toimii myös happo-emästasapainon säätelijänä ja kuljettaa ravinto- ja lääkeaineita elimistössä. Munuaisten vajaatoiminnassa aminohappojen synteesi on vähentynyt ja hajoaminen lisääntynyt. Liiallisen proteiinin saannin on todettu lisäävän toksisten yhdisteiden kertymistä vereen, mikä näkyy veren korkeina ureapitoisuuksina. Proteiini on suuri energianlähde, joten sen rajoittaminen voi lisätä vajaanavitsemusriskiä. Toisaalta proteiimirajoitteen ruokavalio on osoittautunut hyväksi, mikäli hiilihydraatin, rasvan sekä välttämättömien aminohappojen riittävä saanti voidaan varmistaa muulla tavalla. Munuaissairaana potilaan ruokavalion suositeltu proteiini määrä vastaa elimistön vähimmäistarvetta, mutta dialyysihoitoon siirryttäessä tarve kasvaa huomattavasti. Ravinnosta proteiinia saa esimerkiksi lihasta, kalasta, kananmunasta, maitotuotteista sekä pähkinöistä ja palkokasveista. Kasvikunnan proteiinilähteistä saa vähemmän elimistölle välttämättömiä aminohappoja kuin eläinkunnan tuotteista. Eläinkunnan proteiinin vähentäminen vähentää myös fosforin saantia. (Alahuhta ym. 2008:118–119.)

Elimistö tarvitsee fosforia luiden ja hampaiden rakennusaineeksi sekä energia-aineenvaihduntaan. Fosforia saa maitovalmisteista, lihasta, sisäelimistä, kalasta, kananmunasta ja palkokasveista eli pitkälti samoista ruoka-aineista kun proteiiniakin. Fosforia on myös käytetty fosfaatin muodossa lisäaineena monissa elintarvikkeissa. Eri tuotteista saatavalla fosforilla saattaa olla huomattaviakin imeytymiseroja, johon kannattaa kiinnittää huomiota ruoka-ainevalinnoissa. Munuaisten vajaatoiminnan edetessä vereen alkaa kertymään liikaa fosforia. Fosforirajoituksen lisäksi voidaan aloittaa fosforin imeytymistä hidastava lääkitys. (Alahuhta ym. 2008:119.)

3.3.3 Kaliumin saantirajoitus

Kaliumia tarvitaan elimistön elektrolyyttitasapainon ja energia-aineenvaihdunnan säätelyyn. Dialyysipotilaalla kaliumin saantia rajoitetaan, sillä vajaatoiminnan myötä se kertyy vereen. Pelkkä dialyysihoito ei poista verestä ylimääräistä kaliumia ja sen vuoksi dialyysipotilaalle suositellaan kaliumrajoituksia. Korkea kaliumpitoisuus veressä saattaa aiheuttaa rytmihäiriöitä ja lihasjäykkyyttä. Ravinnon suurimpia kaliumlähteitä ovat kasvikset, marjat, peruna, täysjyvävilja, hedelmät, kahvi ja maitotuotteet. Kaliumin vähentämi-

nen on hyvä aloittaa sopivalla suolan sekä hiilihappopitoisten juomien käytön rajoittamisella, jotta ruoan monipuolisuus säilyisi mahdollisimman pitkään. Myöhemmin muutetaan ravitsemuksellisesti tärkeämpien ruoka-aineiden käyttöä potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Ruokavalioon sisällytetään vähän kaliumia sisältäviä marjoja, hedelmiä ja kasviksia kuten metsämarjoja ja näitä suositaan pakasteina. Perunan tilalla suositaan riisiä tai pastaa ja kahvin sijaan teetä. Tarvittaessa kalium voidaan poistaa ruoanvalmistuksen yhteydessä keittämällä tai liuottamalla. (Alahuhta ym.2008: 120–121; Munuaispotilaan opas.)

3.3.4 Suola- ja nestetasapainon ylläpitäminen

Natriumin eli natriumkloridin tärkein lähde on ruokasuola. Dialyysipotilailla natriumin saannin rajoittaminen on osa terveyttä edistävää ja ylläpitävää ravitsemusta. Suola- ja nesteensaanti kulkevat yleensä rinnakkain. Suola tiedettävästi sitoo elimistöön nestettä ja lisää turvotusta, joten nesterajoituksen onnistumiseksi tarvitaan vähäsuolainen ruokavalio. Munuaispotilaan nesteensaantia ei yleensä tarvitse rajoittaa ennen dialyysivaihetta ellei rajoitusta suositella jostain muusta syystä. Dialyysihoidossa käyvillä potilailla vuorokauden nesteensaantimäärää on rajoitettu. Huomattava nestemäärä elimistössä nostaa verenpainetta ja pidentää dialyysihoidon kestoa, sillä nesteen poistoon täytyy varata enemmän aikaa. Suosituksen mukaan hoitokertojen välillä nestettä saa nauttia vain sen verran, että painonnousu jää alle 2–3 kilogramman. Näin ennalta suunniteltu hoito riittää ja oireilu vähenee. (Alahuhta ym. 2008:121–123; Munuaispotilaan opas.)

4 Aineistonkeruumenetelmä, aineiston keruu ja analyysi

4.1 Aineistonkeruumenetelmä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jota käytetään jo olemassa olevien tutkimusten kokoamisen, kuvailun sekä niiden jäsentelyn tarkastelua varten. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, tutkittavan aineen ilmiön rakentaminen ja siitä saatujen tulosten tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tutkimuskysymys on keskeinen, sillä se ohjaa koko tutkimusprosessia ja sitä voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta sekä tasosta. Tutkimuskysymyksen tulisi olla sopivan rajattu, jotta valittu aineisto vastaisi mahdollisimman tarkasti siihen mitä haetaan. Aineiston valinnassa kiinnitetään huomiota alkuperäistutkimuksen rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamiseen kuten, miten aineisto täsmentää, avaa tai jäsentelee kysymystä. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kuvailun rakentamisen vaihe käynnistyy aineiston valinnan vaiheessa, jonka tavoitteena on saada tutkimuskysymyksellä täsmällinen vastaus. Kuvailussa yhdistellään ja analysoidaan sisältöä sekä syntetisoidaan eri tutkimusten tietoa. Viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu, jossa on tarkoitus koota ja tiivistää kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta saadut tulokset. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.2 Aineistonhaku

Tiedonhaussa hyödynnettiin sekä kansallisia, että kansainvälisiä viitetietokantoja (Medic, Medline ja Cinahl). Artikkelien valinnassa käytettiin sisäänotto sekä poissulkukriteereitä (Taulukko 1), jotta aineisto vastaisi mahdollisimman hyvin tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen.

Taulukko 1. Aineiston valinta- ja poissulkukriteerit.

Valintakriteerit:	Poissulkukriteerit:
<ul style="list-style-type: none"> • aikuiset • 2012- 2017 julkaistut • alkuperäistutkimukset • hoitotyönäkökulma • englannin-/suomenkieliset • tutkimukset, jotka vastaavat tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. 	<ul style="list-style-type: none"> • alaikäiset • ennen vuotta 2012 julkaistut • toisen käden lähteet • lääketieteellinen näkökulma • muut kuin suomen-/englanninkieliset • tutkimukset, jotka eivät vastaa tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen.

Dialyysihoidossa käyvistä potilaista löytyi tietoa sekä suomeksi että englanniksi. Dialyysihoidon liittyvästä ravitsemusohjauksesta tutkittua tietoa on kuitenkin huomattavasti niukemmin ja suurin osa niistä on englanninkielisiä tutkimuksia. Tiedonhaussa kiinnitettiin huomio hoitotieteelliseen näkökulmaan, joka rajasi hyödynnettävää aineistoa entisestään. Työn tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimusartikkeleita valittiin yhdeksän kappaletta, joista yksi on suomenkielinen ja loput englanninkielisiä tutkimusaineistoja (Taulukko 2).

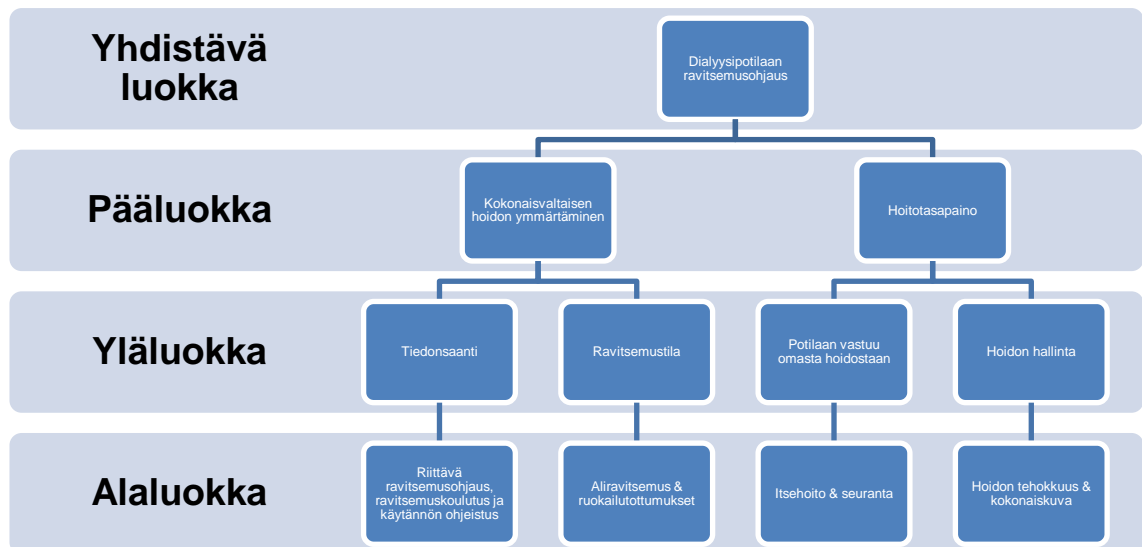
Taulukko 2. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Medic	dialyysi ravitseminen ohjaus	tutkiva hoitotyö	31	2	2	1
Medline	dialysis nutrition patient education renal failure nursing	english, 2012-2017, nursing journals	22	7	7	2
Cinahl	dialysis nutrition patient education renal failure nursing	english, 2012-2017, academic journals, nephrology nursing	32	9	9	4
Cinahl	dialysis nutrition patient education kidney failure nursing	english, 2012-2017, academic journals, patient education, dialysis patient, nephrology nursing, old adults	13	1	1	1
Cinahl	dialysis nutrition patient education kidney failure nursing	english, 2012-2017, academic journals, nursing, diet	9	1	1	1
			yhteensä 107	yhteensä 20	yhteensä 20	yhteensä 9

4.3 Aineiston analyysi

Työ on kirjallisuuskatsaus, jossa tarkoituksena oli kerätä ja analysoida jo olemassa olevaa tietoa laaja-alaisesti ja systemaattisesti. Kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu aikaisemmista tutkimuksista, jotka kerätään systemaattisen tiedonhaun menetelmällä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 83.) Työssä analysoidut artikkelit ovat taulukossa 3 (Liite 1). Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita soveltaen. Tutkimusartikkelit luettiin läpi useaan kertaan ja niistä kerättiin tutkimuskysymykseen vastaavia alkuperäisilmauksia, joita hyödynnettiin induktiivisen sisällönanalyysin prosessissa. Induktiivisen sisällönanalyysin prosessin mukaan valitut aineiston alkuperäisilmaukset pelkistettiin. Pelkistämistä eli redusointia ohjaa opinnäytetyön tutkimuskysymys ja siinä aineistosta jätetään kaikki työlle epäolennainen pois. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109.)

Pelkistämistä seuraa ryhmittely eli klusterointi, jossa pelkistettyjä ilmauksia käydään läpi ja niistä etsitään yhdistäviä ja eroavia tekijöitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään yhdeksi luokaksi ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Nämä alaluokat yhdistetään jälleen suuremmiksi yläluokiksi, josta saadaan vielä muutama pääluokka. Lopuksi pääluokista muodostetaan yksi yhdistävä luokka. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–113.) Tämän opinnäytetyön luokitteluprosessia on kuvattu alla olevassa kuviossa (Kuvio 1).



Kuvio 1. Induktiivisen sisällönanalyysin luokittelu.

5 Tulokset

5.1 Kokonaisvaltaisen hoidon ymmärtäminen

Hoidon kokonaisvaltaisen sisällön, sen vaikuttavuuden sekä sen tärkeyden merkityksen ymmärtäminen on edellytys hyvän hoidon onnistumiselle. Potilaan ymmärrystä omasta hoidostaan voidaan edesauttaa hyvällä ohjauksella, jonka potilas pystyy sisäistämään. Tässä nousee esiin ohjauksen käytännönläheisyys, jolloin potilas pystyy helpommin soveltamaan ohjeita omassa arjessaan. (Egawa ym. 2012.) Etenkin hoidon alkuvaiheessa moni dialyysipotilas kamppailee oikeanlaisten ruokavalintojen tekemisessä, jotka täyttäsivät myös päivittäiset ravitsemustarpeet. Tiedon puute näkyy dialyysipotilaiden aliravitsemuksen yleisyytenä. Kokonaisvaltaisen hoidon ymmärtäminen lisää potilaiden hoitoon sitoutumista, jolloin he pyrkivät noudattamaan hoidon sisältämiä rajoituksia. (Bucovic – Azevedo de Souza Bruzos – Pereira – Sadala Araújo 2012.)

5.1.1 Tiedonsaanti

Hoitajien tulisi muistuttaa potilaita noudattamaan ruokavaliota, koska sillä voi olla merkittävä vaikutus dialyysipotilaan elämään. Kuten yksi potilaista sanoi: ”Ravitsemuksellinen tieto tulisi selittää perusteellisesti hemodialyysipotilaille useaan kertaan, jotta he tietävät ruokavaliorajoitusten noudattamisen tärkeyden.” Tutkimuksissa saatu tutkimustieto osoittaa, että lyhyt interventio ennen ja jälkeen testituloksia parantaa tehokkaasti dialyysipotilaiden tietämystä fosforin saantirajoituksista. Interventiokoulutuksesta saatu informaatio voi auttaa heitä toteuttamaan saamiinsa fosforirajoituksiin liittyviä määräyksiä. Ruokavalion rajoitusten noudattamatta jättämisestä voi seurata monenlaisia terveydellisiä ongelmia esimerkiksi hypofosfatemiaa. (Brogdon 2013.)

Tuloksissa korostettiin hoitotyössä tehtävän intervention merkitystä osana kaikkia hoitotyön vaiheita. Sen sijaan, että potilaalle kerrotaan vain tiettyjen ravintoaineiden liian suurista pitoisuuksista veressä, tämä hyötyisi enemmän käytännön ratkaisuehdotuksista hoitotyön diagnoosin runkoon perustuvaa kognitiivista käyttäytymisterapiaa hyödyntäen. (Egawa ym. 2012.)

Yhtenä ongelmana nousi esiin ravitsemusvalistuksen teoreettisuus. Potilaiden olisi tärkeää saada informaatiota siitä, mitä ravitsemukseen liittyvät rajoitukset tarkoittavat käytännössä. Monella on vaikeuksia pitää kiinni rajoituksista huonoista ruokailutottumuksista johtuen. Esimerkiksi runsaasti suolaa sisältäviä valmisruokia ei ole huomioitu lääkärin määräyksissä, vaikka niillä on merkittävä vaikutus henkilön nesteensaantiin. (Egawa ym. 2012.)

Yhden tutkimuksen osallistajat kokivat saamansa ohjauksen sisältäneen erittäin tai melko paljon nesterajoitukseen, kuivapainoon ja ruokavalioon liittyvää tietoa (Eloranta–Engblom–Gröndahl–Leino-Kilpi 2014).

5.1.2 Ravitsemustila

Lähes kaikkien tutkimuksien osallistajat kokivat nesterajoitusten noudattamisen vaikeimpana osana hoitoa. Eräs osallistuja sanoi, ”Yksi tämän sairauden vaikeimmista asioista on nesterajoitus, olen koko ajan janoinen.” Positiivisena asiana nähtiin kuitenkin, että ajan kuluessa ruoka- ja nesterajoitukseen tottuu. (Al Nazly – Amad – Musil – Nabolsi 2013.)

Henkilökohtaisilla totumuksilla sekä ruokakulttuurilla on vaikutus ruoka- ja nesterajoitusten noudattamiseen. Yksi osallistuja, joka koki nesterajoitusten noudattamisen hankalaksi, sanoi: ”Teen juominen on tärkeä osa kulttuuriani ja me juomme teetä aamuisin, iltapäivisin ja jopa iltaisin. Vaikka rakastan teetä, hädin tuskin juon sitä ja kaipaen sitä todella. Toinen ruokalaji, jota minun on vaikea välttää, on mansaf (kuivaksi keitetty jogurtti). Tämä on suosittu arabikulttuurissa, mutta se on todella suolaista ja tekee hyvin janoiseksi, joten minun täytyy rajoittaa sen nauttimista. Mansaf oli lempiruokalajina, jota söin usein, mutta nyt asiat ovat muuttuneet enkä saa nauttia sitä samalla tavalla.” Nesterajoitusten soveltamista aiempiin henkilökohtaisiin totumuksiin kuvailtiin näin, ”Se on monimutkainen yhdistelmä, kun olet henkilö, joka on tottunut juomaan paljon nesteitä... Ennen sairautta kulutin kolmesta neljään litraan vettä päivässä ja siitä siirtyminen litran rajoitukseen on ollut hankalaa.” (Cameron – Cofre Gonzalez – Guerra-Guerrero – del Pilar Camargo Plazas – Santos Salas 2014.)

Yhden tutkimuksen tuloksista kävi ilmi että dialyysipotilaista 46 % olivat aliravittuja, 40 % oli luokiteltu kohtalaisen aliravituiksi ja 6 % olivat hyvin aliravittuja. Koeryhmä kuitenkin sisälsi myös potilaita, jotka olivat ensikertalaisia dialyysissa ja nämä potilaat saattoivat

olla aliravitumpia kuin pidempään dialyysihoidossa käyneet. Riittävä ruokavalion proteiinin saanti voi olla vaikea saavuttaa joidenkin dialyysipotilaiden kohdalla, johtuen heikosta ruokahalusta, nopeasta kylläisyydestä, suun kuivuudesta, maku muutoksista sekä pahoinvoinnista. Myös painoindeksillä, liitännäissairauksien tilalla sekä albumiinin ja fosfaatin saannilla oli merkittävä yhteys ravitsemustilaan. Aliravitseminen altistaa dialyysipotilaat muille sairaustekijöille kuten tulehduksille, ylinesteytykselle, infektioille ja kroonisille sairauksille. (Budgeon – Fairburn – Gill – O'Sullivan–Piccini 2011.)

5.2 Hoitotasapaino

Hyvän hoitotasapainon saavuttaminen helpottaa dialyysipotilaan arjen sujuvuutta ja motivoi potilasta jatkamaan hoitonsa noudattamista. Dialyysihoidossa potilaan itsehoidon osuus on merkittävä, sillä suuri osa hoidosta liittyy kotona toteutettavaan ruokailuun ja sen seurantaan. Hoidon hallinta voi olla vaikeaa, mutta usein helpottuu itsehoidon lisäämisen kokemuksen myötä. Hoidon vaikuttavuuden ymmärtäminen mahdollistaa hyvään hoitotasapainoon, jolla taas on suora positiivinen vaikutus potilaan vointiin. (Cameron ym. 2014.)

5.2.1 Potilaan vastuu omasta hoidostaan

Moni potilas koki syyllisyyttä juotuaan sallittua enemmän nesteitä. Nesterajoitusten noudattamista kuvailtiin käyttäytymishaasteena. Ongelmia esiintyi muun muassa lääkkeenotossa, sosiaalisten aktiviteettien yhteydessä sekä vuodenaikojen lämpötilavaihteluihin sopeutumisessa. Liian paljon nesteitä nautittuaan osallistujille ilmaantui hengitysvaikeuksia, yskää sekä kramppeja. Oireiden lisääntyessä osallistujat kokivat kuivapainon seurannan merkityksen vahvistuvan. (Bäckström-Andersson – Lindberg – Lindberg – Lindström 2013.)

Yleisesti osallistujat ymmärsivät itsehoidon merkityksen dialyysihoidossa sekä sen laiminlyönnistä aiheutuvan hengenvaarallisia sivuvaikutuksia ja tästä syystä pyrkivät parhaansa mukaan noudattamaan ruoka- ja nesterajoituksia sekä kuivapainon seurantaa. Yksi osallistujista kommentoi näin: ”Kunnioituksesta lääketiedettä kohtaan, olen ottanut nämä koska elämäni on riippuvainen itsehoidostani. Jos en huolehdi itsestäni, minulle ei ole enää luvassa enempää nousukkaita vuosia... joten kaikki riippuu minusta; Tiedän, ettei minulla ole muuta kuin itsehoito.” (Al Nazly ym. 2013; Cameron ym. 2014.)

5.2.2 Hoidon hallinta

Ymmärrettyään hoidon tehokkuuden monet dialyysihoidossa käyvät potilaat kertoivat noudattaneensa hoidon aikatauluja ja pyrkivät noudattamaan tiukkaa ruokavaliota, nesterajoituksia ja muita rajoituksia, joita dialyysihoito sisältää. Yksi osallistujista totesi, ”Mitään kiellettyä ei saanut syödä eikä juoda. Mutta kaikkeen tottuu, ainakin voin paremmin kuin aiemmin.” (Bucuvic ym. 2012.)

Potilaat kokivat ruoka- ja nesterajoitusten heikentävän elämänlaatua. Rajoituksiin sopeutumista helpottavina keinoina mainittiin päivittäisen ruokailun hyvä suunnittelu ja valmistelu esimerkiksi päivän nestemäärän pullottaminen ja ruoka-annosten valmistaminen etukäteen jääkaappiin. (Barroso – Docherty – Horigan – Schneider 2013; Cameron ym. 2014.)

Myös kuivapainon merkityksen ymmärtäminen omaa hyvinvointia vahvistavana tekijänä ja sen omatoiminen seuranta kotona koettiin helpottavan arjesta selviytymistä. (8) Yksi osallistujista kertoi: ”Laitan puolen litran pullon pakastimeen ja juon sitä osittain jäätyneenä aamuisin sekä iltapäivisin. Teen niin aina. Sen lisäksi minulla on kotona vaaka. Jos olen juonut liikaa vettä, näkyy se painossani. Sen pohjalta päättelen, saanko jatkaa juomista vai täytyykö lopettaa. ”. (Cameron ym. 2014.)

Useasta tutkimusartikkelista nousi esille myös liitännäissairauksien kuten kalsifylaksia ja kalsium- sekä fosforihäiriöiden, diabeteksen sekä niveltulehduksen aiheuttaman kivun hoitotasapainon vaikutus dialyysihoidon tehokkuuteen. Toisaalta infektioiden sekä veren sokeritason vaihteluiden koettiin laskevan energiatasoa ja sitä kautta vaikuttavan negatiivisesti kokonaisvointiin. (Barroso ym. 2013.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Työn tarkoituksena oli vastata tutkimuskysymykseen; mitä ravitsemukseen liittyvää tietoa dialyysipotilaat kokevat tarvitsevansa? Tulokset jaettiin osa-alueisiin aineistosta nousseen tiedon sekä työn taustassa käytetyn teorian tiedon perusteella. Tulosten analysoinnin myötä osa-alueista muodostui dialyysipotilaan ravitsemusohjaus yhdeksi yhdistäväksi luokaksi.

Potilaat kokivat, että omien ruokailutottumusten muuttaminen oli raskasta, mutta he olivat valmiita muutokseen huomattuaan sen suoran vaikutuksen heidän omaan hyvinvointiinsa. Henkilökohtaisten tottumusten lisäksi uuteen ruokavalioon sopeutumiseen vaikutti potilaan kulttuuristausta ja siihen sisältyvät tottumukset. Tämän vuoksi ohjauksessa täytyy aina pitää mielessä potilaan yksilölliset lähtökohdat ja huomioida ne potilaan hoidon toteuttamisen suunnittelussa. Myös omalla sosiaalisella aktiivisuudella sekä ilmastolla oli vaikutus rajoitusten noudattamiseen. Ohjauksen tulisi olla siis mukautettavissa eri vuodenaikoihin. Esimerkiksi kesäaikaan kuumalla nesteidenpoistuminen hikoilun kautta tulee huomioida vuorokauden nestetasapainossa. Ohjauksessa olisi tärkeä kiinnittää huomiota myös potilaan riittävään energiansaantiin. Tulosten mukaan valtaosa dialyysihoidossa käyvistä potilaista olivat aliravittuja. Heikolla ravitsemustilalla puolestaan on negatiivinen vaikutus hyvän terveydentilan ylläpitämiseen sekä dialyysihoidon tehokkuuteen. (Cameron ym. 2014.)

Ruoka- ja nesterajoitusten noudattaminen nähtiin käyttäytymishaasteena, johon potilaat pystyivät pitkälti itse vaikuttamaan. Rajoitusten noudattamatta jättämisestä aiheutui monelle syyllisyyden tunnetta. Itsensä syyllistäminen kuluttaa jo ennestään potilaan vähäistä jaksamista ja heikentää tämän voimavaroja. Tällaisissa tilanteissa potilaan kannustaminen ja motivointi on erityisen tärkeää. Tuloksien mukaan hoidon tehokkuuden ymmärrettyään suurin osa dialyysihoidossa käyvistä potilaista kertoivat noudattaneensa hoidon aikatauluja ja pyrkivät noudattamaan tiukkoja ravitsemukseen liittyviä rajoituksia. Myös vastuunkantaminen oman voinnin tarkkailusta lisääntyi esimerkiksi kuivapainon seurannan säännöllistymisellä. Monet rajoituksiin liittyvät ongelmat ratkesivat kokemuksen lisääntyessä sekä tilanteen hyväksymisen myötä. Kokemuksen karttuessa potilaat

oppivat itselleen sopivia ratkaisumenetelmiä helpottamaan arjen sujuvuutta. (Bäckström ym. 2013; Bucuvic ym. 2012.)

Dialyysipotilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa avainasiana on hoidon tasapainoisuus. Hoito on prosessi, jossa hoidon osa-alueet ovat tiiviissä vaikutussuhteessa toisiinsa. Potilaalla itsellään on suuri vastuu hoitotasapainon saavuttamisessa sekä sen ylläpitämisessä. Potilaan vastuulle kotiin jää esimerkiksi ruoka- ja nesterajoitusten noudattaminen, oman voinnin ja kuivapainon seuranta sekä siitä tehtävät johtopäätökset. Hoidon tasapainottomuus pidentää dialyysihoidon kestoa, heikentää potilaan yleistilaa ja pitkällä aikavälillä edistää sairauden etenemistä. (Barroso ym. 2013; Alahuhta ym. 2008: 122–123.)

Tutkimuksissa kävi ilmi, että hoitajien tulisi muistuttaa säännöllisesti potilaita noudattamaan ruokavaliotaan, sillä pienilläkin muistutuksilla voi olla kauaskantoinen merkitys. Tässä eritoten korostuu hoitajan vastuu tiedonannosta sekä potilaan tiedonsaannin ymmärrys. Ohjauksen sisällön ymmärtämisen varmistamiseksi, voi ohjauksen päättää yhteenedolla. Tutkimustieto myös osoittaa, että lyhyt interventio parantaa tehokkaasti dialyysipotilaiden tietämystä ruokavaliosta saantirajoituksista. Käsitteellä interventio tarkoitetaan väliintuloa, jolla pyritään tässä tapauksessa vaikuttamaan potilaan terveystottumuksiin. Tärkein ajatus intervention takana on saada aikaan positiivisia vaikutuksia, jotka edistävät asiakkaan terveyttä. Tuloksien mukaan potilas hyötyy enemmän konkreettisesti ratkaisuehdotuksista, jotka ovat helposti sovellettavissa potilaan arkeen. (Brogdon 2013; Egawa ym. 2012.)

Dialyysipotilaan hoito on moniulotteinen kokonaisuus, jossa ravitsemukseen liittyvä ohjaus näyttelee suurta roolia. Ohjauksen sisällön tulisi olla helpommin käytäntöön soveltuva ja muokattavissa potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Monipuolista ohjausta tulisi toteuttaa sekä suullisesti että kirjallisesti, sisältäen selkeitä ja helposti potilaan ymmärrettävissä olevia ohjeita. Myös ohjauksen käytännönläheisyyteen pelkän teoreettisen tiedon sijaan lisää ohjauksen tehokkuutta. Vaikka potilaskohtaamisessa aika olisi rajallista, ohjaukseen tulisi aina panostaa. Hyvä potilasohjaus voi johtaa potilaan itsehoidon valmiuksien parantumiseen ja lisätä siten potilaan tyytyväisyyttä sekä tämän hoitoon sitoutumista.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa sovelletaan hyvän tieteellisen tutkimuksen edellytyksiä, jolloin tutkimuksen tulee olla eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja sen tulokset uskottavia. Niiden rikkomukset voivat ilmetä tutkimustyössä vilppinä tai välinpitämättömyytenä. Käytäntöä koskevien ohjeiden toteuttamista tutkija saa vapaasti säädellä unohtamatta lainsäädännössä määriteltyjä rajoja. Tutkimustyössä noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta sekä huolellisuutta. Toisten tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa ja julkaisuihin viitata asianmukaisella tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.)

Luotettavuuden kannalta on tärkeä kuvata mahdollisimman tarkasti aineistoa sekä siitä saatuja tuloksia. Työn analyysivaihe kuvattiin mahdollisimman selkeästi käyttäen apuna muun muassa havainnollistavia taulukoita sekä liitteitä. Jotta analyysin eteneminen olisi mahdollisimman selkeä, se kuvattiin alkuperäistekstistä alkaen. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013: 198.) Lukija voi halutessaan tarkistaa tietoja alkuperäisistä kirjoituksista selkeiden lähdeviitteiden avulla ja samalla seurata miten uutta tietoa on niiden pohjalta lähdetty rakentamaan (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2014: 121).

Tämän opinnäytetyön on tehnyt kolme sairaanhoitajaopiskelijaa. Suunnitteluvaiheessa osa työskentelystä toteutettiin etänä. Toteutusvaiheessa kaikki työskentely on tapahtunut jokaisen ryhmänjäsenen läsnä ollessa. Ryhmässä työtä koskeva ideointi, päätöksenteko ja pohdinta on tehty yhteisymmärryksessä, mikä lisää tuotetun työn perusteltavuutta ja siten luotettavuutta. Ryhmässä tehty aineiston käsittely lisää tutkimustyön luotettavuutta (Stolt – Axelin – Suhonen 2016).

Plagiointi on toisen tekijän työn tai ideoiden kopioimista ja käyttämistä omassa työssään ilman asianmukaisia lähdemerkintöjä (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 122). Työn luotettavuutta lisäsi Turnitin-ohjelman käyttö, jonka läpi työ käytettiin kolme kertaa. Työn luotettavuuden takaamiseksi asianmukaisiin lähdemerkintöihin kiinnitettiin huomiota jo suunnitelmavaiheessa. Työn lähdeviitteet sekä -luettelo tehtiin huolellisesti Metropolian ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. Opinnäytettä ohjaava opettaja on seurannut työn etenemistä ja tarvittaessa oikaissut prosessia tarkoituksenmukaiseen suuntaan.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys muokkautui vielä raportointivaiheessa aineistosta saattujen tuloksien perusteella. Tulokset eivät täysin vastanneet alkuperäiseen tutkimuskysymykseen.

Tämän opinnäytetyön tiedonhakuprosessissa käytettiin Metropolian ammattikorkeakoulun hyväksymiä, luotettavia tietokantoja. Tiedonhaun täsmävyvyyden varmistamiseksi haussa käytettiin harkittuja hakusanoja sekä rajoituksia. Aineistona käytettiin ainoastaan tieteellisiä alkuperäistutkimuksia, jolloin tiedon vääristymisen riski pienentyi ylimääräisten välikäsien jäädessä pois. Työhön valittiin aineistoksi uusimpaa näyttöön perustuvaa tutkimustietoa rajaamalla tiedonhaun tuloksista pois kaikki yli viisi vuotta vanhat tutkimukset. Uusien tutkimuksien käyttö lisää luotettavuutta, sillä alan tutkimustieto kehitty nopeasti (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 113). Työn luotettavuutta vahvistaa myös prosessin eri vaiheissa hyödynnetyt työpajat ja niistä saatu ulkopuolinen asiantuntijuus.

Valtaosa tutkimusaineistosta oli englanninkielistä, joka käännettiin suomenkielille. Käännökset perustuvat tekijöiden omaan kielitaitoon sekä apuna käytettyyn Metropolian Ammattikorkeakoulun suositteluun MOT-sanakirjaan. Vieraskielisen tekstin kääntäminen saattaa heikentää kerätyn tiedon luotettavuutta. Koska suurin osa tässä työssä käytetyistä tutkimusartikkeleista olivat kansainvälisiä, ei tuloksia myöskään voida suoraan soveltaa Suomessa. Myös tämän aiheen vähäinen suomalaisen tutkimustiedon määrä heikentää opinnäytetyön tulosten yleistettävyyttä.

7 Työn hyödynnettävyys ja jatkoehdotukset

Tämä opinnäytetyö on osana HUSin ja Metropolian Ammattikorkeakoulun kehittämishanketta ja sitä voidaan hyödyntää sairaanhoitajien koulutuksen kehittämisessä. Työtä voidaan jatkossa hyödyntää myös yleisesti dialyysihoidossa käyvien potilaiden ravitsemusohjauksessa. Terveyspalvelujen siirtyessä enenevässä määrin Internetiin ja mobiililaitteisiin, voisi tätä opinnäytetyötä hyödyntää esimerkiksi itsehoitoa tukevan digitaalisen ohjauspaketin kehittämisessä. Tutkimusten mukaan jopa 70 % 15–79 -vuotiaista suomalaisista hyödyntää Internetistä saatavaa terveystietoa. Teknologian hyödyntämisen lisääntyminen tuo hoitotiimin potilasohjaukseen uusia haasteita. (Kemppainen – Haatainen – Taam – Ukkonen – Turunen – Miettinen 2010.)

Aiheesta lisätutkimuksia voisi tehdä erityisesti Suomessa, josta aiheeseen liittyvää tutkimustietoa oli hyvin niukasti ja löydetty aineisto pääosin hyvin vanhaa. Kaiken kaikkiaan löydetty aineisto käsitteli enemmän potilasohjauksen sisältöä eikä niinkään ohjauksen

menetelmiä. Myös ylipäättään aiheen käsittelyä näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmasta tarvitaan enemmän. Hoitotieteen näkökulmasta olisi myös tärkeä saada lisää tutkimustietoa potilasohjauksesta hoitotiimin perspektiivistä.

Lähteet

Alahuhta, Maija – Hyväri, Tuija – Linnanvuori, Marjatta – Kylmäaho, Risto – Mukka, Heikki 2008. Munuaissairaalan hoito. Helsinki: Edita Prima Oy.

Al Nazly Eman – Amad Muayyad – Musil Carol – Nabolsi Manar 2013. Hemodialysis stressors and coping strategies among Jordanian patients on hemodialysis. Nephrology Nurses' Association.

Barroso, Julie – Docherty, Sharron – Horigan, Ann E. – Schneider, Susan M. 2013. The Experience And Self-Management Of Fatigue In Patient On Hemodialysis. Nephrology Nursing Journal.

Budgeon Charley – Fairburn, Amy – Gill, Emily – O'Sullivan, Therese – Piccini, Sabrina 2011. Predictors of malnutrition in Australian haemodialysis patients and comparison of dietary protein intakes to national guidelines. Renal Society of Australasia Journal.

Brogdon, Rhonda M. 2013. Self-care educational intervention to improve knowledge of dietary phosphorus control in patients requiring hemodialysis. American Nephrology Nurses' Association.

Bucuvic, Edwa Maria – Azevedo de Souza Bruzos, Gabriela – Pereira, Esteia Regina – Sadala Araújo, Maria Lucia 2012. Patients' experiences of peritoneal dialysis at home: a phenomenological approach.

Bäckström-Andersson, Helena – Lindberg, Magnus – Lindberg, Maria – Lindström, Rosmarie 2013. Dry weight from the haemodialysis patient perspective. Renal Society of Australasia Journal.

Cameron, Brenda L. – Cofre Gonzalez, Carmen Gloria – Guerra-Guerrero, Veronica – del Pilar Camargo Plazas, Maria – Santos Salas, Anna Valeria 2014. Understanding the life experience of People on Hemodialysis: Adherence to treatment and quality of Life. American Nephrology Nurses' Association.

Egawa, Takako – Honda, Ikumi – Kamiya, Chizuru – Kasaoka, Kazuko – Miyawaki, Ikuko – Yada, Mamiko 2012. Cues for nursing diagnosis of ineffective self-management of fluid and dietary restrictions in dialysis therapy in Japan. International Journal of Nursing Knowledge.

Eloranta, Sini – Engblom, Janne – Gröndahl, Weronica – Leino-Kilpi, Helena 2014. Voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteuttaminen dialyysihoidossa olevien potilaiden arvioimana. Tutkiva Hoitotyö 12(4), 4–11

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. < <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 9.10.2016.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Maria – Pietilä, Anna-Marja – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25,(4).291–301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro. 198.

Kemppainen, Virpi – Haatainen, Kaisa – Taam-Ukkonen, Minna – Penttinen, Jorma – Turunen, Hannele – Miettinen, Merja 2010. Potilasohjausprojektin (2008-2009) väliraportti. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja.

Kyngäs, Helvi – Kukkurainen, Marja-Leena – Mäkeläinen, Paula 2005. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 3(2), 12–16.

Metsärinne Kaj. 2006. Dialyysipotilas tänään. *Lääkärilehti* 61(15-16):1713–1715.

Munuaisvaurio 2014. Käypähoito.fi. Verkkodokumentti.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=F1904EA0F2C36EED0FED3899BE6F3816?id=hoi50081>>. Luettu 6.10.2016.

Munuaisten vajaatoiminta ja ravitsemus. Munuais- ja maksaliitto. Verkkodokumentti.
<http://www.muma.fi/sairaudet_ja_elinsiirrot/munuaissairaudet/ravitsemus>. Luettu 7.10.2016.

Munuaisten vajaatoiminta 2010. Terve.fi. Verkkodokumentti<<http://www.terve.fi/munuaisten-vajaatoiminta/munuaisten-vajaatoiminta>>. Luettu 12.12.2016.

Munuaispotilaan opas. Munuais-ja maksaliitto. Verkkodokumentti.
<http://www.muma.fi/munuaispotilaan_opas/munuaispotilaan_opas/hemodialyysi/nes-terajoitus>Luettu 31.3.2017.

Munuaispotilaan opas. Munuais-ja maksaliitto. Verkkodokumentti.
<http://www.muma.fi/munuaispotilaan_opas/munuaispotilaan_opas/hemodialyysi/ruokavalio> Luettu 31.3.2017.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku.

Tertti, Risto 2016. Dialyysipotilas perusterveydenhuollossa. Lääkärin käsikirja. Duodecim: Kustannus Oy. Verkkodokumentti.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/terveysportti/haku.koti?p_db=tp&p_haku=dialyysi>. Luettu 6.10.2016.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksessa analysoidut tutkimusartikkelit

Tekijät, vuosi, julkaisu	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, aineistonkeruu	Keskeiset tulokset
Eman Al Nazly, Muayyad Amad, Carol Musil, Manar Nabolsi Jordan Nephrology Nurses' Association. ISSN: 1526-744X, 2013	Hemodialysis stressors and coping strategies among Jordanian patients on hemodialysis.	Tarkoituksena oli tutkia potilaiden eletty kokemuksia hemodialyysissä Jordanissa	Avoin haastattelu n=9 dialyysi potilaita Laadullinen tutkimus	Osallistujien mukaan elämäntapa muutokseen liittyy stressitekijöitä. Etenkin ruoka- ja nesterajoitukset ovat yksi vaikeimmista asioista. Useat osallistujat kokivat kuitenkin tottuneensa muutoksiin ajan myötä.
Charley Budgeon, Amy Fairburn, Emily Gill, Therese O'Sullivan, Sabrina Piccini Australia Renal Society of Australasia Journal ISSN:1832-3804, 2011	Predictors of malnutrition in Australian haemodialysis patients and comparison of dietary protein intakes to national guidelines	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hemodialyysipotilaiden ravitsemustilaa sekä verrata heidän ruokavaliotaan kansallisiin proteiinin saantisuosituksiin.	Strukturoitu haastattelu n=35 Dialyysiyksikön potilaita	Tuloksista kävi ilmi, että haastatelluista potilaista 46% oli aliravittuja. Näyttää kuitenkin siltä, että hemodialyysipotilaat saavuttavat hyvän ravitsemustilan yleisiä suosituksia pienemmällä proteiinin saantimäärällä. Myös BMI, liitännäissairaudet sekä albumiinin ja fosfaatin saantimäärä vaikuttivat ravitsemustilaan merkittävästi.
Rhonda M. Brogdon United States of America American Nephrology Nurses' Association, ISSN: 1526-744X, 2013	Self-care educational intervention to Improve knowledge of dietary phosphorus control in patients requiring hemodialysis.	Tarkoituksena oli luoda yleiskuva hemodialyysipotilaiden fosforin saanti tietämystä lisäävästä itsehoitokoulutuksesta.	Pilottitutkimus Monivalintakysymykset n=10 hemodialyysipotilaita	Tutkimustieto osoittaa, että lyhyt interventio ennen ja jälkeen testituloksia parantaa tehokkaasti hemodialyysipotilaiden tietämystä fosforin saantirajoituksista. Tämä informaatio voi auttaa heitä toteuttamaan saamiaan fosforirajoituksiin liittyä määräyksiä.

<p>Edwa Maria Bucuvic, Gabriela Azevedo de Souza Bruzos, Esteia Regina Pereira, Maria Lucia Araújo Sadala Mexico & Central/South America ISSN: 1518-8345, 2012</p>	<p>Patients' experiences of peritoneal dialysis at home: a phenomenological approach</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotidialyysihoidon merkitys munuaissairaiden potilaiden kokemana</p>	<p>Teemahaastattelu n=19 potilaita</p>	<p>Tuloksissa korostui sairaanhoitajan asema tiedonvälittäjänä hoitoa koskevissa asioissa.</p> <p>Potilaat, joilla oli enemmän tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta sekä niiden vaikutuksista jokapäiväiseen elämään olivat myös muita sitoutuneempia mm. noudattamaan ruokavalio- ja nesterajoitusohjeitaan.</p> <p>Monessa tapauksessa potilaan hoidossa kotona oli mukana omainen, jonka tietoisuus sairaudesta ja sen hoidosta oli hyvin rajallinen.</p>
<p>Helena Bäckström-Andersson, Magnus Lindberg, Maria Lindberg, Rosmarie Lindström Sweden Renal Society of Australasia Journal ISSN: 1832-3804, 2013</p>	<p>Dry weight from the haemodialysis patient perspective</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, kuinka hemodialyysipotilaat hahmottavat 'kuivapaino' käsitteen ja mitkä valmiudet heillä on sen suhteen.</p>	<p>Haastattelu n=10 hemodialyysi potilaita, Laadullinen tutkimus</p>	<p>Tutkimuksessa korostettiin sairaanhoitajien näyttöön perustuvaa toimintaa erittäin tärkeänä.</p> <p>Sairaanhoitajien täytyy ymmärtää mahdolliset riskit, jotka seuraavat hemodialyysipotilaiden kuivapainon puutteellisesta seurannasta.</p>

<p>Brenda L. Cameron, Carmen Gloria Cofre Gonzalez, Veronica Guerra-Guerrero, Maria del Pilar Carmargo Plazas, Anna Valeria Santos Salas</p> <p>American Nephrology Nurses' Association ISSN: 1526-744X, 2014</p>	<p>Understanding the life experience of People on Hemodialysis: Adherence to treatment and quality of Life.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää hemodialyysipotilaiden kokemuksia hoitoon sitoutumisesta ja heidän käsityksestä elämälaatua edistävistä asioista.</p>	<p>Haastattelu n=15 dialyysipotilaita Laadullinen tutkimus</p>	<p>Hoitoon sitoutuminen ja elämän laatu perustuvat itsesääteilyyn, jonka avulla potilaat voivat päättää itse omasta nesteensaannistaan, ruokavaliostaan sekä lääkityksestään.</p> <p>Potilaiden omat kokemukset vaikuttavat heidän hoitoon sitoutumiseen.</p> <p>Terveystieteiden tarjoajilta edellytetään kattavaa ymmärrystä ja hoidon suunnittelua, koska se parantaa hoitoon sitoutumista ja elämänlaatua etenkin muutoksia läpikäyvillä dialyysipotilailla.</p>
<p>Takako Egawa, Ikumi Honda, Chizuru Kamiya, Kazuko Kasaoka, Ikuko Miyawaki, Mamiko Yada</p> <p>International Journal of Nursing Knowledge, Japan ISSN: 2047-3087, 2012</p>	<p>Cues for nursing diagnosis of ineffective self-management of fluid and dietary restrictions in dialysis therapy in Japan.</p>	<p>Tarkoituksena oli tunnistaa puutteita sairaanhoitajien toiminnassa ja vahvistaa heidän asiantuntijuuttaan hoitotyön diagnoosia varten, joka on toistaiseksi ollut heikko potilaan itsehallinnan suhteen.</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelulomake n=17 Nefrologiayksikön sairaanhoitajat Laadullinen tutkimus</p>	<p>Tuloksena saatiin, että sairaanhoitajien tulisi tehdä diagnoosin perusteella interventio. Ilman tehokasta hoitotyön interventiota ei hyviä tuloksia voida saavuttaa dialyysipotilaiden itsehoidossa.</p> <p>Merkkejä tehottomista päivittäisistä elämäntavoista on syödä kuppinuudeleita ja valmisruokia ja silti kokea tyytymättömyyttä, jos ei saa juoda kahta kuppia teetä. Kuppinuudelit pitävät sisällään suuren määrän suolaa, johtaen suurempaan nestesaantiin.</p>
<p>Sini Eloranta, Janne Engblom, Weronica Gröndahl, Helena Leino-Kilpi</p> <p>Tutkiva hoitotyö 2014 vol. 12 no 4 ISSN: 1459-4846, 2013</p>	<p>Voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteuttaminen dialyysihoidossa olevien potilaiden arvioimana</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteuttamista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Strukturoitu kyselytutkimus dialyysipotilaille n=91</p>	<p>Tutkimuksen mukaan parhaiten toteutetut osa-alueet ohjauksessa olivat bio-fysiologinen ja toiminnallinen ulottuvuudet ja heikkojen toteutettu oli sosiaalinen ulottuvuus.</p>

				Toiminnallisella ulottuvuudella enemmistö koki saaneensa ohjausta erittäin tai melko paljon nesterajoituksesta, ruokavaliosta ja kuivapainosta.
--	--	--	--	---