



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Julia Kunttu & Noora Santi

---

## **Potilaiden kokemukset dialyysihoidosta**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2021

SeAMK Sosiaali- ja terveystieteiden  
Sairaanhoidon yksikkö (AMK)

Sairaanhoidaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveys

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä: Julia Kunttu & Noora Santi

Työn nimi: Potilaiden kokemukset dialyysihoidosta: kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Niina Keskinen, TtM, lehtori & Kirsi Kivistö-Rahnasto, TtM, lehtori

Vuosi: 2021

Sivumäärä: 38

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Noin 1800 suomalaista on dialyysihoidossa. Dialyysihoidon avulla hoidetaan munuaisten vajaatoimintaa. Sen avulla elimistöstä poistetaan kuona-aineita ja nesteitä sekä korjataan veren happamuutta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla potilaiden kokemuksia dialyysihoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa dialyysihoidosta potilaiden näkökulmasta, mitä hoitohenkilökunta voi hyödyntää dialyysiosastoilla. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan kehittää dialyysihoitoja ja niiden toteutusta. Hoitohenkilökunta voi puuttua hoidossa ilmeneviin epäkohtiin mahdollisuuksien mukaan.

Tutkimuskysymys oli: Millaisena potilaat kokevat dialyysihoidon? Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto muodostui 12 artikkelista, ja ne kaikki olivat englanninkielisiä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista kävi ilmi, että dialyysihoito aiheuttaa potilaille elämänlaadun heikkenemistä, elämänlaadun paranemista ja potilaat tarvitsevat tukea. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hoidon vaikutukset näkyvät potilaissa kehon heikkenemisenä ja energian puuttumisena. Potilaat olivat uupuneita ja väsyneitä, koska dialyysihoito oli raskasta ja vaikutti vahvasti heidän jokapäiväiseen elämäänsä. Läheisten ja perheen tuki vaikutti positiivisesti potilaiden mielialaan.

<sup>1</sup> Asiasanat: dialyysi, potilaat, kokemukset, kirjallisuuskatsaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Julia Kunttu & Noora Santi

Title of thesis: Patients' experiences with dialysis

Supervisors: Niina Keskinen, MSc, Senior lecturer & Kirsi Kivistö-Rahnasto, MSc, Senior lecturer

Year: 2021

Number of pages: 38

Number of appendices: 3

---

About 1800 Finns are on dialysis. Kidney failure is treated with the help of dialysis. The purpose of this thesis was to describe patients' experiences with dialysis. The aim of this thesis was to produce new information from the perspective of patients that medical staff can take advantage of in the dialysis unit.

The research question was: What are patients' experiences with dialysis? The thesis was carried out as a descriptive literature review. The material was formed from 12 articles, all of them in English. The data was analyzed by content analysis.

The results of the literary review revealed that dialysis causes patients to have a decrease in quality of life, improvement in quality of life and patients need support. In conclusion, it can be noted that the effects of treatment appear in patients as weakening of the body and lack of energy. Patients were exhausted and tired because dialysis therapy was hard and strongly influenced their daily lives. Support from loved ones and family positively affected the mood of patients.

<sup>1</sup> Keywords: dialysis, patients, experiences, literature review

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 MUNUAISET JA MUNUAISTEN VAJAATOIMINTA.....	8
2.1 Munuaisten toiminta ja rakenne.....	8
2.2 Munuaisten tehtävät .....	8
2.3 Munuaisten vajaatoiminta.....	9
2.4 Munuaisten vajaatoiminnan syyt .....	9
2.5 Munuaisten vajaatoiminnan oireet .....	10
3 MUNUAISTEN VAJAATOIMINNAN HOITOTYÖ .....	12
3.1 Dialyysimuodot.....	13
3.2 Päätös dialyysistä .....	14
3.3 Peritoneaaldialyysin ja hemodialyysin hyödyt ja haitat.....	16
3.4 Tieto munuaistautiin sairastumisesta.....	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	19
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
5.1 Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	20
5.2 Aineiston keruu .....	20
5.3 Aineiston esittely .....	21
5.4 Aineiston analysointi.....	22
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	24
6.1 Elämänlaadun heikkeneminen .....	24

6.2	Elämänlaadun paraneminen.....	26
6.3	Tuen tärkeys .....	26
7	POHDINTA.....	28
7.1	Tulosten tarkastelu .....	28
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	30
7.3	Opinnäytetyöprosessi.....	31
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	32
	LÄHTEET .....	34
	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET .....	37
	LIITTEET .....	39

## 1 JOHDANTO

Suomessa noin 1800 henkilöä on dialyysihoidossa ja jopa yli puolet uusista dialyysipotilaista on yli 65-vuotiaita. Dialyysihoidon lisäksi Suomessa tehdään noin 240 munuaisensiirtoa vuosittain, onnistuneen siirron jälkeen dialyysiä ei enää tarvita. (Terveyskirjasto 2017.) Dialyysihoito auttaa munuaisten vajaatoiminnan hoidossa. Sen avulla poistetaan elimistöstä kuona-aineita ja nesteitä sekä korjataan veren happamuutta. Vaihtoehtoina ovat veriteitse tehtävä hemodialyysi tai vatsakalvodialyysi eli peritoneaaldialyysi. Dialyysihoito on mahdollista toteuttaa myös kotona, silloin potilas opetetaan toteuttamaan hoito itsenäisesti. (Terveyskylä 2019.)

Dialyysihoidon tavoitteena on parantaa potilaan elämänlaatua ja auttaa elämään mahdollisimman normaalia elämää. Munuaisten vajaatoimintaan sairastuminen ja sen hoito ovat elämää mullistavia tapahtumia, ja ne vaikuttavat sekä potilaan että hänen läheistensä elämään. Jokainen ihminen kokee muuttuneen elämäntilanteen eri tavalla, ja on inhimillistä, että sairastunut kokee surua, ahdistusta ja uupumusta. Munuais- ja maksaliitto tarjoaa vertaistukitoimintaa, josta on paljon apua. (Munuais- ja maksaliitto 2007.) Jokaisen potilaan kohdalla tulee arvioida yksilöllisesti, ovatko dialyysihoidon hyödyt suuremmat kuin sen tuomat haitat. Jos hoitoratkaisu on epäonnistunut, se voi johtaa kärsimyksen lisääntymiseen. (Martola & Vuorela 2015.)

Aihe on tärkeä, koska dialyysipotilaiden määrä on lisääntymässä ja siten myös uutta tietoa ja potilaiden kokemuksia halutaan enemmän. Suomen munuaistautirekisterin vuonna 2017 tekemän vuosiraportin mukaan munuaispotilaiden määrä tulee lisääntymään 19 %:lla vuoteen 2025 mennessä (Suomen munuaistautirekisteri 2017).

Opinnäytetyön aiheena on potilaiden kokemukset dialyysihoidosta. Yhteistyöorganisaationa toimii Seinäjoen keskussairaalan dialyysiosasto. Seinäjoen keskussairaalan dialyysiosasto haluaa uutta tutkimustietoa dialyysihoidoista, jotta he voivat kehittää omaa osaamistaan, potilaiden hoitoa ja hoidon laatua.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla potilaiden kokemuksia dialyysihoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa dialyysihoidosta potilaiden näkökulmasta, mitä hoitohenkilökunta voi hyödyntää dialyysiosastoilla. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan kehittää dialyysihoitoja ja niiden toteutusta. Hoitohenkilökunta voi puuttua hoidossa ilmeneviin epäkohtiin mahdollisuuksien mukaan.

## 2 MUNUAISET JA MUNUAISTEN VAJAATOIMINTA

### 2.1 Munuaisten toiminta ja rakenne

Ihmisellä on kaksi munuaista, ja ilman toimivia munuaisia ihminen menehtyy. Munuaiset sijaitsevat ylhäällä vatsaontelon takaosassa alimman kylkiluun korkeudella selkärangan molemmilla puolilla ja oikea munuainen on usein vähän vasenta munuaista alempana. Munuaiset ovat kooltaan noin kuusi senttimetriä leveitä, kaksitoista senttimetriä pitkiä ja kolme senttimetriä paksuja. Aikuisella munuainen painaa noin 150 grammaa. Munuaisten pinnalla on sidekudoskapseli, ja sitä peittää rasvakudos, ja niiden etupuolta peittää vatsakalvo. Lisämunuaiset sijaitsevat hattumaisesti munuaisten pinnalla. Lisämunuaiset ovat umpirauhasia. (Munuaisrakkula 2020; Bjälle ym. 2021, 452–453.)

Munuaisten toiminnallinen yksikkö on nefroni. Nefroni koostuu munuaiskeräsestä eli glomeruluksesta ja siihen liittyvästä tiehyestä eli tubuluksesta. Tiehyet liittyvät kokoojatiehyisiin, jotka ovat paksumpia. Kokoojatiehyet johtavat virtsan munuaisaltaaseen, josta se kulkee virtsanjohdinta pitkin virtsarakkoon. Munuainen saa verenkiertonsa yleensä yhden munuaisvaltimon kautta ja munuaisvaltimo haarautuu pienemmiksi suoniksi ja lopulta munuaiskeräseen meneviksi hyvin pieneksi verisuoneksi. (Terveyskylä 2019; Bjälle ym. 2012, 453–454.)

### 2.2 Munuaisten tehtävät

Munuaisten tehtävänä on puhdistaa kuona-aineita verestä ja poistaa ylimääräisiä nesteitä ja suoloja ja muita tarpeettomia aineita, kuten lääkkeiden aineenvaihduntatuotteita kehosta. Munuaisilla on myös merkittävä tehtävä elimistön elektrolyytti- ja nestetasapainon ylläpidossa, ja ne erittävät hormonia, joka vaikuttaa koko kehon toimintaan. Tärkeimmät hormonit, joita munuaiset erittävät ovat erytropoietiini (EPO) ja reniini. Erytropoietiinia tarvitaan muodostamaan punasoluja ja reniini on tärkeässä osassa verenpaineen



säätelyssä. Silloin, kun munuaiset toimivat kuten niiden kuuluukin, ne ylläpitävät elektrolyytti- ja nestetasapainoa ja vaikuttavat myös verenpaineeseen suodatuksella ja tuottamallaan hormonilla. Munuaiset tuottavat myös aktiivista D-vitamiinia ja osallistuvat siten D-vitamiiniaineenvaihduntaan, toimivaa D-vitamiinia tarvitaan luuston muodostukseen. Neljäsosa ihmisen verimäärästä kulkeutuu munuaisten läpi. (Munuais- ja maksaliitto 2007; Holmström & Vauhkonen 2012, 426.)

### **2.3 Munuaisten vajaatoiminta**

Munuaisten vajaatoiminnassa veri ei puhdistu kunnolla kuona-aineista, eikä nestettä poistu riittävästi kehosta. Vajaatoiminta on usein vähäoireinen tai oireeton, varsinkin jos tila kehittyy hitaasti. Nopeasti etenevässä vajaatoiminnassa oireet usein ovat vaikeampia. Munuaisten vajaatoiminta etenee yksilöllisesti riippuen siitä, minkä takia munuaiset ovat vaurioituneet. Vajaatoiminta on tärkeä huomata ajoissa, koska silloin sen etenemistä voidaan hidastaa. (Munuais- ja maksaliitto 2007; Holmström & Vauhkonen 2012, 459–462.)

Krooninen munuaistauti tarkoittaa hitaasti kehittyvää munuaisten vajaatoimintaa, jonka seurauksena on pysyvä muutos. Akuutti munuaisvaurio tarkoittaa munuaisten toiminnan äkillistä heikentymistä, joka voi johtaa moninlaisiin ja vakaviin oireisiin. Akuutti munuaisvaurio johtuu usein munuaisten toiminnan häiriöstä. (Nefrologia 2012, 163–166; Holmström & Vauhkonen 2012, 459–462; Terveyskylä 2019.) Suomessa vaikean munuaistaudin vuoksi joutuu vuosittain noin 500 henkilöä dialyysihoitoon (Terveyskirjasto 2017).

### **2.4 Munuaisen vajaatoiminnan syyt**

Tällä hetkellä tavallisin syy joutua dialyysihoitoon on tyypin 1 tai 2 diabetes. Myös iskeeminen nefropatia eli ikääntymisen ja verisuonisairauksien pohjalta tuleva munuaistauti

on yhä tavallisempi kroonisen munuaistaudin syy. Lisäksi syitä voi olla hoitamaton verenpainetauti ja perinnölliset tekijät. (Potilaan lääkirilehti 2015; Diabetesliitto 2019.)

Munuaisten monirakkulatauti on perinnöllinen sairaus, jossa munuasiin muodostuu suuri määrä nesterakkuloita, jotka kasvaessaan tuhoavat normaalia munuaiskudosta. Nestehukka tai liian matala verenpaine voivat aiheuttaa munuaisista tulevan verenkierron vähenemistä, joka voi johtaa munuaistoiminnan huononemiseen. Erilaiset munuaisten sairaudet kuten munuaisten pieniä verisuonia vaurioittavat verisuonitulehdukset eli vaskuliitit, munuaiskerästen sairaudet, myyräkuume, elimistöön joutunut myrkky tai äkillinen vaikea tulehdus voivat johtaa äkilliseen munuaisten vajaatoimintaan. Myös lihaskudosten äkillinen vaurio, jotkin lääkkeet, röntgenkuvauksissa käytetyt varjoaineet sekä korvikealkoholimyrsytys voivat johtaa akuuttiin munuaisvaurioon. Virtsan kulun estyminen voi johtaa myös munuaisten vajaatoimintaan. (Potilaan lääkirilehti 2015; Terveyskirjasto 2017.)

## **2.5 Munuaisten vajaatoiminnan oireet**

Lievä munuaisten vajaatoiminta on oireeton, mutta se voidaan todeta laboratoriotutkimuksilla. Munuaisten vajaatoiminnan ensioireet voivat tulla vasta silloin, kun munuaisten toiminta on heikentynyt muutamaan kymmeneen prosenttiin normaalista. Yleisoreita pitkälle edenneessä vajaatoiminnassa ovat väsymys, kuivuminen ja suorituskyvyn ja yleistilan lasku. Tyypillisiä oireita ovat myös suonenvedot ja levottomat jalat. Virtsaan erittyy paljon valkuaista, joten turvotusta voi esiintyä. Nesteen kertyminen elimistöön rasittaa myös sydäntä ja voi aiheuttaa keuhkopöhön. (Munuais- ja maksaliitto 2007; Holmström & Vauhkonen 2012, 460.)

Pitkälle edenneessä munuaisten vajaatoiminnassa oireina voi esiintyä ruokahaluttomuutta, pahoinvointia ja oksentelua. Oireet usein ilmenevät aamulla ja oireiden seurauksena paino

lähtee laskuun. Myöhäisiä oireita on myös ihon kutina ja toisinaan voi tulla myös alaraajojen hermo-oireisto, ja se on syy aloittaa dialyysihoito. (Alahuhta ym. 2008.)

### 3 MUNUAISTEN VAJAATOIMINNAN HOITOTYÖ

Munuaisen vajaatoiminnan hoidon keskeinen tavoite on hidastaa taudin etenemistä ja helpottaa vajaatoiminnan oireita, ehkäistä lisäsairauksien syntymistä ja parantaa elämänlaatua. Munuaisten vajaatoiminnan aktiivihoidolla tarkoitetaan dialyysihoitoa tai munuaisensiirtoa. Dialyysihoito aloitetaan, kun lääkähoidolla ja ruokavaliolla ei enää päästä niihin tuloksiin, joita hoidolta edellytetään. Usein hoidon aloitusvaiheessa potilaan omien munuaisten toiminta on jo niin heikentynyt, että sitä on jäljellä noin 10 prosenttia normaalista. (Diabetesliitto 2019.)

Kohonnut verenpaine on yleinen vaiva munuaistaudeissa, ja se nopeuttaa taudin etenemistä erityisesti, jos potilaalla on diabetes. Verenpaineen hoito munuaispotilaalla on hyvin tärkeää, koska sen lisäksi, että se hidastaa taudin etenemistä, se myös ehkäisee sydän- ja verisuonisairauksia. Sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyssä ja taudin etenemisen hidastamisessa on myös tärkeää pitää huolta rasva-arvoista. Munuaispotilailla on usein poikkeavat rasva-arvot. (Alahuhta ym. 2008, 65.)

Myös krooniseen munuaistautiin liittyvien aineenvaihdunnan häiriöiden hoito on tärkeää. Elimistön neste- ja suolatasapainoa seurataan laboratoriotutkimuksilla (kalium, natrium, kalsium, fosfaatti). Monien potilaiden täytyy noudattaa ravinnon suola- ja nesterajoitusta, koska nesteen kertyminen on yleinen ongelma. (Aaltonen 2019.) Vajaatoimintaan liittyvimmiksi D-vitamiini, kalsium- ja fosfaattiaineenvaihdunnan häiriö. D-vitamiinipuutos hoidetaan yleensä D-vitamiinilisällä. Kalsiumpuutos korjataan D-vitamiinilla ja kalsiumkarbonaatilla ja fosforin kertymistä yritetään välttää ruokavaliolla ja sen imeytymistä pyritään estämään fosforinsitojilla. Anemiaa aloitetaan usein hoitamaan jo ennen dialyysihoidon aloittamista, sillä sen hoito kohentaa myös potilaiden elämänlaatua merkittävästi. (Alahuhta ym. 2008, 66; Holmström & Vauhkonen 2012, 471.)

Oikeanlainen ravitsemusneuvonta on hyvin tärkeää. Munuaispotilaille sopivasta ruokavaliosta on olemassa kansainvälisiä suosituksia. Ruokavalio perustuu suosituksiin ja

potilaan nykyiseen ruokavalioon, ja niiden pohjalta luodaan kompromisseja. Keskeisiä asioita ruokavaliossa on ottaa huomioon suolan, energian, proteiinin, kaliumin, fosforin ja nesteiden saanti ja niiden määrät. Tutkimusten perusteella on todettu, että proteiinirajoitteisella ruokavaliolla on mahdollista vähentää oireita ja hidastaa taudin etenemistä. Suositeltava nestemäärä munuaispotilaalle olisi 2–3 litraa vuorokaudessa, koska on tärkeää estää kehon kuivuminen. (Nefrologia 2012, 450; Alahuhta ym. 2008, 114.)

Kroonisella munuaistaudilla on tapana edetä hiljalleen, jolloin lääkkeillä ja ruokavaliolla ei pystytä enää hillitsemään sairautta. Silloin vaihtoehtona on dialyysihoito. Dialyysihoitoa annetaan Suomessa potilaalle iästä riippumatta, jos sen katsotaan hyödyttävän potilasta eli lisäämään elämän pituutta tai ainakin parantamaan sen laatua. Jos dialyysihoidon katsotaan vain lisäävän kärsimystä, sitä ei aloiteta. (Terveyskirjasto 2017.)

### **3.1 Dialyysimuodot**

Hemodialyysissä potilaan verta kierrätetään hemodialyysilaitteen kautta. Veri puhdistuu dialyssaattorin eli keinomunuaisten avulla. Dialyssaattori on laitteeseen liitetty suodatin. (Terveyskylä 2019.) Hyvissä ajoin ennen aktiivisen hemodialyysihoidon aloittamista potilaalle tehdään kirurgisesti pysyvä veritie. Suomessa on käytössä kahdenlaisia veriteitä, sisäinen valtimo-laskimoavanne (Brescia–Cimino-suntti) eli fisteli ja verisuonisiirännäisen avulla tehty fisteli eli grafti. Jos fisteliä ei ehditä tekemään ennen hoidon aloitusta, voidaan veritie tehdä myös keskuslaskimokatetrin avulla joko solislaskimoon tai kaulalaskimoon. Sisäinen valtimo-laskimoavanne tehdään yleisesti ranteen valtimon ja laskimon välille ja toimenpiteessä valtimon ja laskimon seinämät yhdistetään. Seurauksena tästä, laskimon puolelle aiheutuu normaalia laskimopainetta suurempi verenpaine, joka mahdollistaa verenkiertämisen dialyysilaitteiston läpi ja suonien toistuvan kanyloimisen. Grafti on kirurgisesti tehtävä keinomateriaalinen keinosuoni, joka yhdistää valtimon ja laskimon toisiinsa. Graftin käyttöikä on lyhyempi kuin Brescia–Cimino-suntin. (Holmström & Vauhkonen 2012, 469–470.) Potilas joutuu yleensä käymään kolme kertaa viikossa

hoitopaikassa, jossa hänet kytketään 4–5 tunniksi dialyysilaitteeseen. Hemodialyysiä voidaan myös toteuttaa kotona. (Terveyskirjasto 2017).

Vatsakalvodialyysissä eli peritoneaalidialyysissä potilaan omaa vatsakalvoa käytetään dialyysikalvona. Ennen hoidon aloittamista potilaalle asennetaan vatsanpeitteiden läpi katetri. Katetrin kautta vatsaonteloon tiputetaan noin 2 litraa dialyysinestettä, johon siirtyy hiljalleen verestä haitallisia aineita. Haitalliset aineet poistuvat samalla, kun vatsaontelon neste poistetaan. Peritoneaalidialyysiä voidaan toteuttaa myös öisin, jolloin laite tekee yön aikana nesteen vaihtoja. Peritoneaalidialyysi toteutetaan potilaan kotona, ja potilas käy sairaalassa 4–8 viikon välein kontroleissa. Suomessa noin 1800 henkilöä saa dialyysihoitoa, uusista dialyysipotilaista puolet on yli 65-vuotiaita. (Holmström & Vauhkonen 2012, 471; Terveyskirjasto 2017; National kidney foundation 2021.)

Dialyysihoito pyritään nykyään toteuttamaan ensisijaisesti potilaan kotona. Kotona toteutettavalla dialyysihoidolla on parantava vaikutus potilaan elämänlaatuun ja eliniän ennusteeseen, lisäksi se säästää myös kustannuksia. (Helanterä & Peltonen 2019, 2337.)

### **3.2 Päätös dialyysistä**

Dialyysihoidon aloittaminen arvioidaan aina yksilökohtaisesti, potilaasta riippuen. Ennen aloittamista arvioidaan hoidon tuomia hyötyjä ja sen haittoja. Ennusteen arvioinnissa voidaan hyödyntää riskilaskureita ja arvioidaan potilaan toimintakykyä selviytyä erilaisista jokapäiväisistä perustoiminnoista. Iäkkäämmillä ihmisillä hoidon arviointi on haastavampaa, koska heillä munuaistaudin eteneminen tapahtuu yleensä hitaammin. Samalla myös dialyysihoitojen aloittamiseen liittyy mahdollinen toimintakyvyn heikkeneminen, sairaala- ja laitoshoidon tarpeen lisääntyminen ja myös kuoleman riski on aina olemassa. Iäkkäillä munuaisten vajaatoiminnan oireita voidaan hallita myös pitkiä aikoja ilman dialyysihoitoja. Dialyysihoidossa oleva iäkäs ihminen voi keskimäärin elää jonkin verran pidempään kuin sellainen, joka on konservatiivisessa hoidossa. Dialyysihoidollakaan ei voida kuitenkaan

taata kaikille pidempää elinikää, koska jokainen potilas on oma yksilönsä ja reagoi hoitoihin eri tavalla. Virheellinen ja epäonnistunut hoitopäätös voi myös joissain tapauksissa aiheuttaa kärsimyksen lisääntymistä ja johtaa kuoleman pitkittymiseen. Iäkäs henkilö, joka on valinnut konservatiivisen hoidon, säilyttää todennäköisesti paremmin oman toimintakykynsä kuin dialyysihoidossa käyvä henkilö. Dialyysihoidot heikentävät toimintakykyä etenevästi. (Martola & Wuorela 2015.)

Varsinaisia esteitä dialyysihoidon aloittamiselle ovat vaikea hypotonia eli alentunut lihasjänteisyys, vaikeat psykiatriset tai kognitiiviset käytöshäiriöt eli yhteistyökyvyttömyys tai jokin muu loppuvaiheeseen edennyt sairaus. Hoidosta pidättäytymistä suositellaan harkittavan vakavasti myös, jos 75 vuotta täyttäneellä henkilöllä on vähintään kaksi seuraavista: hoivakotitasoista asumismuotoa vaativa toimintakyvyn heikkenemä, vaikea krooninen aliravitsemus, useita perussairauksia tai potilaan arvioidaan voivan kuolla seuraavan vuoden aikana. (Martola & Wuorela 2015.)

Jokainen hoitopäätös tehdään yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa. Päätöstä tehdessä pohditaan, miten hoidot vaikuttaisivat potilaan jokapäiväiseen elämiseen, mihin oireisiin hoito toisi helpotuksen ja millaisia mahdollisia riskejä siihen liittyy. Mietitään tarkasti myös sitä, millaisia tulevaisuuden suunnitelmia ja toiveita potilaalla on ja kunnioitetaan potilaan omia tai tämän läheisten mielipiteitä. (Martola & Wuorela 2015.) On tärkeää tukea potilaita päätöksessä ja auttaa heitä valitsemaan sellainen hoitomuoto, joka on heidän elämäntilanteeseensa sopivin. Vaihtoehtoiset dialyysihoidot (esim. kotona suoritettava dialyysi) tarjoavat vaihtoehtoja dialyysihoidon ja potilaiden elämän parantamiseksi. (Doss-McQuitty 2013.)

### 3.3 Peritoneaalidialyysin ja hemodialyysin hyödyt ja haitat

Peritoneaalidialyysissä hyviä puolia ovat ne, että potilas voi syödä enemmän ja käyttää vähemmän lääkkeitä. Potilas voi myös tehdä enemmän päivittäisiä askareita ja hänen on helpompi työskennellä ja matkustaa. Kuitenkin siitä löytyy myös huonojakin puolia kuten se, että peritoneaalidialyysi ei sovi kaikille ihmisille. Se ei sovi potilaille, jotka ovat sairaalloisen ylipainoisia tai heille, joille on tehty useita vatsan alueen leikkauksia. Heidän kohdallansa peritoneaalidialyysi voi olla vaikea tai jopa mahdoton toteuttaa. Peritoniitti eli vatsakalvontulehdus on harvinainen komplikaatio, mutta sekin on usein estettävissä oikeanlaisten varotoimien avulla. Peritoneaalidialyysi on tehokas dialyysimuoto, ja sen on todettu olevan yhtä hyvä kuin hemodialyysi. (National kidney foundation 2021.)

Hemodialyysin hyviä puolia on, että pääasiassa hoitaja toteuttaa hoidon tekemisen, potilas saa säännöllisen kontaktin muihin potilaisiin ja hoitohenkilökuntaan, potilailla on usein kolme hoitokertaa viikossa, mikä tarkoittaa, että heillä on viikossa neljä päivää vapaata. Hyvinä puolina on myös mainittu, että mitään hoitotarvikkeita ei tarvitse säilyttää kotona ja hädän sattuessa apu on nopeasti saatavilla. Huonoja puolia hemodialyysihoidossa on, että dialyysihoitoon tarvitsee mahdollisesti mennä kolme kertaa viikossa, potilaat eivät ehkä saa asettaa omaa hoitoaikatauluansa ja hoidon toteuttamiseksi tarvitaan pysyvä reitti, aikuisilla usein käsi ja lapsilla rinta ja kaulan alue. Fistelin läpäisemiseksi tarvitaan neuloja, ja hoidon toteuttamiseksi tarvittavissa reiteissä on infektioriski. Hoito edellyttää tiukkaa ruokavaliota ja nesterajoituksia, ja jotkut potilaat kokevat haittoja kuten päänsärkyä, pahoinvointia, jalkakrampeja, väsymystä ja heikkoutta. (Nephcure kidney International 2021.)

### 3.4 Tieto munuaistautiin sairastumisesta

Tieto munuaistautiin sairastumisesta voi olla iso shokki, jos ei aikaisemmin ole ollut tietoa munuasiin liittyvistä ongelmista. Uutinen voi olla niin iso yllätys, että ei ensin usko itsekään, mitä on tapahtunut ja voi jopa kieltää asian itseltään ja kieltäytyä puhumasta asiasta. On täysin ymmärrettävää, että mahdollisiin dialyysihoitoihin joutuminen on iso mullistus, koska



hoidoissa pitää yleensä käydä useita kertoja viikossa, ja ne ovat aikaa vieviä, jolloin hoidoista tulee iso osa myös arkea ja perusarki muuttaa muotoaan. Sairastunut voi helposti tuntea vihaa, surua, syyllisyyttä ja hämmennystä. Kaikki nämä tunteet ovat sallittuja, koska kyse on kuitenkin elämää muuttavasta asiasta, ja kaiken sen hyväksyminen ei välttämättä onnistu viikossakaan. Syyllisyyden tunne voi johtua siitä, että potilas miettii, onko hän tehnyt jotain väärää tai miksi juuri hänen piti sairastua. Tällaisia tunteita olisi hyvä päästä purkamaan ja juttelemaan asioista jonkun sellaisen henkilön kanssa, jolle pystyy avoimesti kertomaan tuntemuksiaan, ja sitä kautta olisi mahdollisuus saada omia ajatuksia kasattua. Potilaan, joka on ollut tietoinen munuaistensa tilanteesta, on mahdollisesti hieman helpompi hyväksyä tilanne ja sopeutua siihen paremmin kuin potilaan, jolle tieto tulee äkillisesti. Jos asia tuntuu ylitsepääsemättömältä, on tärkeä osata hakeutua esimerkiksi vertaistuen piiriin tai etsiä tietoa ja tukea muilla tavoilla. Esimerkiksi läheisten läsnäolo ja tuki ovat merkittävässä roolissa. (Munuaispotilaan opas 2007.)

Tieto sairaudesta voi olla kuitenkin myös yllättävä uutinen myös läheisille. Varsinkin vanhemmille oman lapsen tai esimerkiksi puolison sairastuminen voi olla järkyttävä paikka, mutta silloin on tärkeää hakea apua ja tukea omaan pärjäämiseensä, jotta voi olla tukena myös sairastavalle henkilölle. Vertaistukimahdollisuuksia löytyy onneksi nykyään hyvin, ja aina voi kysyä apua hoitohenkilökunnalta. (Munuaispotilaan opas 2007.)

Toisinaan voi iskeä toivottomuuden tunne, ja tunne ettei jaksa enää. Jokainen ihminen on yksilö ja jokainen yksilö kokee samat asiat eri tavoilla. Tunteet ovat kuitenkin inhimillinen asia, ja on normaalia, että dialyysihoitojen aloittaminen koetaan pelottavana tai ahdistavana. On kuitenkin tärkeää, että potilas voisi ajatella hoidoissa olevan myös positiivisia asioita. Kuten ne, että hoidot edistävät parempaa vointia ja on kuitenkin mahdollista jatkaa ihan täysipainoista elämää. Dialyysihoidot eivät ole kuitenkaan ainut asia elämässä, eikä ne vie koko elämää hukkaan. (Munuaispotilaan opas 2007.)

Dialyysihoitoon valmistautuessa potilailla ilmenee usein erilaisia tunteita, kuten surua ja kieltämistä. Pelko ja huoli omasta turvallisuudesta voivat myös liittyä dialyysihoitoon. Munuaistaudin vaikutukset työntekoon, hyvinvointiin, elämän laatuun ja elämään yleisesti voivat vaivata mieltä. (Terveyskylä 2019.)

Dialyysihoitojen tarve on lisääntynyt vuosien kuluessa, koska myös munuaisten vajaatoiminnasta kärsivien ihmisten määrä on lisääntynyt. Syitä hoitojen lisääntyneelle tarpeelle on esimerkiksi selkeämmät vertailuperusteet vajaatoiminnan määrittelyssä, dialyysihoitojen saatavuuden parantuminen, väestön ikääntyvien ihmisten lisääntyminen ja se, että hoidon piiriin päätyy yhä sairaampia potilaita. 2–10 prosentille potilaista, jotka päätyvät sairaalaan, kehittyy akuutti munuaisvaurio ja tehopotilailla tämä prosentti on jopa 40. Dialyysihoidon aloittaminen tarkoittaa usein koko loppuelämän sitoutumista hoitoon, ja se voi aiheuttaa elämässä suuria muutoksia ja haittoja. (Martola & Wuorela 2015.)

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla potilaiden kokemuksia dialyysihoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa dialyysihoidosta potilaiden näkökulmasta, mitä hoitohenkilökunta voi hyödyntää dialyysiosastoilla. Tutkimuskysymyksenä on: Millaisena potilaat kokevat dialyysihoidon?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tutkimusmenetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus rakentaa kokonaiskuvan tutkittavasta aiheesta. Koska aihetta halutaan tutkia mahdollisimman laajasti, kirjallisuuskatsauksen muodoksi valikoitui integroiva kirjallisuuskatsaus. Sen avulla voidaan myös tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Integroitua katsausta voidaan käyttää monin eri tavoin tuotetun tiedon kokoamiseen. Se ei ole liian valikoiva tai seulo tutkimusaineistoa liian tarkasti, joten tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta on mahdollista kerätä iso otos. Integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheet eivät juurikaan eroa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Vaiheita on viisi: Tutkimusongelman asettelu, aineistoin hankkiminen, arviointi, analyysi sekä tulkinta ja tulosten esittäminen. (Salminen 2011.)

### 5.2 Aineiston keruu

Aiheesta etsittiin eri tietokannoista artikkeleita ja tutkimuksia, sekä käytettiin kirjallisia lähteitä. Hakutuloksista valikoitiin luotettavimmat sekä aiheeseen parhaiten sopivat aineistot. Aineistoa analysoidessa kiinnitettiin huomiota siihen, että aineistot käsittelevät aihetta potilaiden näkökulmasta ja kertovat heidän kokemuksistaan sekä vastasivat tutkimuskysymykseen. Tiedonhaussa keskityttiin enemmän englanninkielisen aineiston hakemiseen, koska kansainvälisiä tutkimuksia löytyi huomattavasti enemmän kuin suomenkielisiä. Hakusanoina käytettiin: Dialyysi, dialysis, peritoneal dialysis, hemodialyysi, dialysis patient, patient, experience. Tiedonhaku aloitettiin ensimmäisen kerran syksyllä 2020 ja sitä jatkettiin keväällä 2021.

Tiedonhaku on esitelty taulukossa (Liite1). Aineistoa haettiin ensimmäisellä hakukerralla Cinahl-tietokannasta hakusanoilla Dialysis OR Peritoneal Dialysis OR Dialysis Patients.

Hakua rajattiin etsimällä vain tutkimusartikkeleita vuosilta 2010–2021. Hakutuloksia tuli yhteensä 2772. Otsikon perusteella valikoitui 6 tutkimusartikkelia. Näistä valittiin sisällön perusteella 5. Lopullisessa kirjallisuuskatsauksessa käytettiin viittä artikkelia.

Toisella hakukerralla Cinahl-tietokannasta etsittiin aineistoa hakusanoilla Dialysis OR Peritoneal Dialysis OR Dialysis Patients AND patient AND experience. Haun tuloksia rajattiin samoilla periaatteilla kuin ensimmäisellä hakukerralla. Hakutuloksia tuli yhteensä 277, joista otsikon perusteella valikoitui 17 ja sisällön perusteella 6. Lopullisessa kirjallisuuskatsauksessa käytettiin kuutta artikkelia.

Kolmannella hakukerralla Cinahl-tietokannasta haettiin tutkimuksia hakusanalla Dialysis ja hakua rajattiin valmiilla termillä Psychosocial Factors. Tämän jälkeen hakua rajattiin vielä etsimällä vain tutkimusartikkeleita vuosilta 2010–2021. Tuloksia tuli yhteensä 7, joista otsikon perusteella valittiin 2 ja niistä sisällön perusteella 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin yhtä artikkelia. Neljäs haku Cinahl-tietokannasta tehtiin hakusanalla Dialysis Patients, haku rajattiin samalla tavalla kuin edellinen haku. Tuloksia tuli yhteensä 339, joista otsikon perusteella valikoitui 5, joista sisällön perusteella valikoitui 3. Kirjallisuuskatsauksessa ei käytetty näistä yhtäkään artikkelia.

Medic-tietokannassa käytettiin hakusanaa dialyysi, ja hakutulokset rajattiin vuosiin 2010–2021. Hakutuloksia tuli 61, joista yksi valikoitui otsikon perusteella. Toisella hakukerralla käytettiin hakusanaa hemodialyysi, ja tulokset rajattiin vuosiin 2010–2021. Tuloksia tuli 53, joista ei otsikon perusteella valittu yhtäkään.

### **5.3 Aineiston esittely**

Aineiston esittelyn tarkoituksena on lisätä kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä, ja se mahdollistaa katsaukseen valittujen alkuperäistutkimusten erilaisuuksien ja samanlaisuuksien vertailun. Esittelyn tarkoituksena on kuvata sitä, miten

ilmiöstä on tuotettu tietoa. Voidaan esitellä esimerkiksi valittujen alkuperäistutkimusten lähestymistavat ja tutkimusasetelmat, aineistonkeruumenetelmät, tiedonantajat, interventiot, keskeiset tulokset, analyysimenetelmät ja johtopäätökset. (Stolt ym. 2019, 83.) Alkuperäistutkimuksia voidaan esitellä joko sanallisesti tai kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä, riippuen aineiston määrästä. Sanallinen esittely tarkoittaa kuvailevaa yhteenvetoa valituista tiedoista. Esittelyssä voidaan hyödyntää apuna esimerkiksi erilaisia taulukoita ja kuvioita. (Stolt ym. 2019, 84.) Tässä opinnäytetyössä aineisto esitellään sanallisesti ja taulukon avulla (Liite 2).

Kirjallisuuskatsauksen lopulliseksi tutkimusaineistoksi valikoitui 12 tieteellistä tutkimusta, joista yksi oli kvantitatiivinen tutkimus, 10 kvalitatiivisia tutkimuksia ja yksi kuvaileva tutkimus. Tutkimukset oli tehty Yhdysvalloissa (5), Isossa-Britanniassa (1), Indonesiassa (1), Australiassa (1), Suomessa (1), Ruotsissa (2) ja Iranissa (1).

#### **5.4 Aineiston analysointi**

Huolellisesti valitulla käsittelymenetelmällä voidaan parantaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Valinta tehdään harkiten, ja se perustuu harkintaan suhteessa tutkimuksen tarkoituksen, valitun tutkimusaineiston ja kirjallisuuskatsauksen tavoitteena olevaan tiedon muotoon. Aineiston käsittelymenetelmän valintaan vaikuttavat myös tutkimusaineiston eli alkuperäistutkimusten heterogeisuus ja määrä. Valintaan vaikuttaa myös se, millaista tietoa kirjallisuuskatsauksella halutaan tuottaa. (Stolt ym. 2019, 81–82.) Tämän opinnäytetyön analyysimenetelmäksi on valikoitunut aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistellään ja siten saadaan vastaus tutkimuskysymykseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127). Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. (Sarajärvi & Tuomi 2018,

91.) Sisällönanalyysillä pyritään saamaan aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon niin, että sen sisältämä informaatio säilyy. Laadullisen tutkimuksen aineiston analysoinnilla on tarkoitus lisätä informaatioarvoa siten, että aineistosta pyritään saamaan selkeää, mielekästä ja yhtenäistä tietoa tutkittavasta aiheesta. (Burns & Grove 1997; Strauss & Cobin 1998, 121–122.)

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset käytiin huolellisesti läpi. Aineiston luokittelussa tutkimusten keskeisistä tuloksista muodostettiin alkuperäisilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin karsimalla kaikki tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois. Pelkistykset jaettiin erilaisten kategorioiden alle. Alakategoriat jaettiin vielä sopivien yläkategorioiden alle. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92–93.) Sisällönanalyysistä luotiin taulukko (Liite 3), josta käy ilmi alkuperäisilmaus, pelkistys, alakategoria sekä yläkategoria. Tuloksena syntyi 3 yläkategoriaa ja 6 alakategoriaa.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Aineiston analyysiä tehdessä tutkimusaineistosta nousi esiin kolme yläluokkaa, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen ”Millaisena potilaan kokevat dialyysihoidon?”. Näitä esiin nousseita yläluokkia olivat elämänlaadun heikkeneminen, elämänlaadun paraneminen ja tuen tärkeys.

### 6.1 Elämänlaadun heikkeneminen

Yksi yläkategoria oli elämänlaadun heikkeneminen. Tähän yläkategoriaan sisältyi neljä alakategoriaa, johon kuuluivat fyysiset ongelmat, psyykkiset ongelmat, negatiiviset tunteet ja dialyysihoito rajoittaa elämää.

**Fyysiset ongelmat.** Potilailla ilmeni tuki- ja liikuntaelinkipuja dialyysihoitojen aikana (Rezaei ym. 2020), joillain potilailla keho heikentyi hoitojen aikana (Jonasson, & Gustafsson 2017), osalla potilaista keho toimi puutteellisesti (Guerra-Guerrero ym. 2014), ja heille aiheutui fyysisiä kipuja (Bourbonnais & Tousignant 2012). Dialyysi vaikuttaa ihmiseen fyysisesti monella haitallisella tavalla (Burns, Fernandez & Stephens 2017), toisilla ilmeni voimien puutetta (Horigan ym. 2013), energiatasojen laskua ja energian puutetta (Rezaei ym. 2020). Myös osasta potilaista tuntui siltä, ettei uupumusta paranna mikään (Horigan ym. 2013). Potilailla oli uniongelmia (Rezaei ym. 2020), ja he pitivät lepoa tärkeänä hoitojen jälkeen (Horigan ym. 2013). Uupumuksen takia potilailla ei ollut kiinnostusta tai energiaa osallistua aktiviteetteihin (Horigan ym. 2013).

**Psyykkiset ongelmat.** Dialyysi aiheutti potilaille sekavan tunteen (Horigan ym. 2013). Dialyysihoito oli henkisesti raskasta (Bourbonnais ym. 2012), ja uupumus vaikutti myös potilaiden muistiin (Horigan ym. 2013). Elämä dialyysihoitojen kanssa oli jokapäiväistä taistelua (Guerra-Guerrero ym. 2014). Dialyysi vaikutti potilaisiin psyykkisesti monella



tavalla (Burns, ym. 2017), ja heidän käsityksensä omasta olemassaolosta muuttui (Guerra-Guerrero ym. 2014).

**Negatiiviset tuntemukset.** Potilaat tunsivat vastenmielisyyttä itseään kohtaan, jotkut potilaat tunsivat myös surua tulevaisuudesta (Rezaei ym. 2020), ja he kokivat, että dialyysi pilasi aina heidän päivänsä (Jonasson ym. 2017). Potilaat olivat alttiita ahdistukselle (Rezaei ym. 2020). Toiset potilaat kertoivat, ettei heillä ole tulevaisuuden suunnitelmia, ja osa on myös jo luovuttanut, lisäksi jotkut potilaat odottivat jopa jo kuolemaa (Rezaei ym. 2020). Potilaat kokevat tuntemattoman pelottavana (Sauvé, Vandyk & Bourbonnais 2016), ja dialyysiä pidettiin myös pakollisena pahana asiana (Jonasson ym. 2017). Kroonisen munuaissairauden aiheuttamat riskit elämässä heikensivät turvallisuuden tunnetta (Virtanen ym. 2019), ja useat potilaat kertoivat, etteivät he hallitse tunteitaan (Rezaei ym. 2020).

**Dialyysihoito rajoittaa elämää.** Potilaat kokivat olevansa riippuvaisia dialyysilaitteista, osa potilaista kertoi myös dialyysihoitojen aiheuttavan työkyvyttömyyttä ja että hoidot rajoittavat toimintaa, henkilökohtaista ja sosiaalista vuorovaikutusta (Rezaei ym. 2020) ja muuta elämää (Jonasson ym. 2017). Osa potilaista kertoi, että dialyysihoidot pakottivat luopumaan unelmista ja urasta (Jonasson ym. 2017). Dialyysipotilaille sopiva ravinto rajoitti elämää (Jonasson ym. 2017), kuten myös uupumus rajoitti elämää (Virtanen ym. 2019). Dialyysilaitte tarkoitti vaihtoehtoa elää (Guerra-Guerrero ym. 2014), mutta samalla osa potilaista kertoi, ettei elämä dialyysihoidossa ole oikeaa elämää (Herlin & Wann-Hansson 2010) ja dialyysi koetaan elämää rajoittavana tekijänä (Clarkson & Robinson 2010). Dialyysihoidossa käyminen aiheuttaa muutoksia ja puutteita elämässä (Sauvé ym. 2016), ja hoitoon sitoutuminen vie aikaa (Clarkson & Robinson 2010). Myös dialyysissä oleminen vie paljon aikaa (Bourbonnais ym. 2012), ja potilaat kokivat, ettei heillä ole omaa vapautta (Herlin ym. 2010). Kotiolojen rajoitukset heikensivät potilaiden turvallisuuden tunnetta (Virtanen ym. 2019), ja dialyysipotilaiden sosiaaliset kokoontumiset vähenivät (Horgan ym. 2013).

## 6.2 Elämänlaadun paraneminen

Toinen yläkategoria oli elämänlaadun paraneminen. Yläkategoriaan sisältyi kaksi alakategoriaa, jotka olivat positiiviset tunteet ja muuttuneen elämäntilanteen hyväksyminen.

**Positiiviset tunteet.** Osa potilaista piti luottamusta Jumalaan tärkeänä (Rezaei ym. 2020). Potilaat olivat kiitollisia dialyysihoidosta (Jonasson ym. 2017), ja potilaille toivo sekä sen ylläpitäminen oli tärkeää (Virtanen ym. 2019). Turvallisuuden tunnetta hoidon aikana paransi aiemmat kokemukset sekä potilaiden oma kyky dialyysihoidon itsehallinnassa (Virtanen ym. 2019). Positiivinen asenne koettiin tärkeänä voimavarana (Bourbonnais ym. 2012) ja urheilu oli tärkeä osa jaksamista (Bourbonnais ym. 2012).

**Muuttuneen elämäntilanteen hyväksyminen.** Potilaat kokivat, että oman tilanteensa hyväksyminen oli tärkeää myös muiden elämän osa-alueiden kannalta (Marthoenis ym. 2021), ja tilanteen hyväksyminen vaikutti suuresti muihin elämänlaadun osa-alueisiin, paitsi sosiaalisiin suhteisiin (Marthoenis ym. 2021). Saadakseen halun muuttua ja päästäkseen eteenpäin elämässä potilaiden piti hyväksyä se, mitä oli tapahtunut (Jonasson ym. 2017). Perheen ja ystävien hyväksyntä lisäsi itseluottamusta (Rezaei ym. 2020). Osa potilaista oli myös sitä mieltä, ettei anna dialyysin estää heitä (Glyde ym. 2019).

## 6.3 Tuen tärkeys

Kolmas yläkategoria muodostui yhteensä kahdesta alakategoriasta, jotka olivat lisääntynyt tuen tarve ja tuen positiiviset vaikutukset.

**Lisääntynyt tuen tarve.** Perheen antama tuki oli tärkeää (Rezaei ym. 2020), kuten myös hoitohenkilökunnan antama tuki (Jonasson ym. 2017). Potilaat tarvitsivat sekä emotionaalista että toiminnallista tukea (Sauvé C. ym. 2016). Myös aikaisemmin itsenäiset tehtävät vaativat muiden apua (Jonasson ym. 2017).

**Tuen positiiviset vaikutukset.** Tuen saatavuus paransi turvallisuuden tunnetta (Virtanen ym. 2019), ja tuen ansiosta turvallisuuden tunne lisääntyi (Jonasson ym. 2017). Perheen tuki edisti ja paransi yksilön kuntoa, ja perheen tuki helpotti hoitoprosessia (Rezaei ym. 2020).

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla potilaiden kokemuksia dialyysihoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa dialyysihoidosta potilaiden näkökulmasta, mitä hoitohenkilökunta voi hyödyntää dialyysiosastoilla. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli ”Millaisena potilaat kokevat dialyysihoidon?”. Kirjallisuuskatsauksen perusteella saatiin monipuolisia vastauksia potilaiden kokemuksista koskien dialyysihoitoa. Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytettiin yhteensä 12 artikkelia, ja aineiston sisällönanalyysin pohjalta muodostui kolme yläkategoriaa, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Yläkategoriat olivat elämänlaadun paraneminen, elämänlaadun heikkeneminen sekä tuen tärkeys.

Opinnäytetyön tuloksista on havaittavissa, että potilailla oli tuki- ja liikuntaelinkipuja, heidän kehonsa heikentyi ja dialyysi aiheuttaa heille fyysistä kipua. Tuloksissa mainittiin myös, että dialyysihoidot aiheuttavat voimien puutetta, energiatasojen laskua, uniongelmia ja hoidon jälkeinen lepo koettiin erittäin tärkeänä asiana. Näitä asioita ei tullut ilmi teoreettisessa viitekehityksessä.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousivat esiin myös erilaiset psyykkiset ongelmat, kuten että dialyysi aiheuttaa sekavan tunteen, uupumus vaikuttaa muistiin, elämä dialyysihoitojen kanssa on jokapäiväistä taistelua, dialyysi on henkisesti raskasta ja potilaiden käsitys omasta olemassaolosta muuttui. On tärkeää ajatella myös positiivisesti, vaikka hoidon aloittaminen on varmasti tunteita herättävää, ja se saattaa tuntua ahdistavalta ja pelottavalta, ja toisinaan voi myös tulla toivottomuuden tunne (Munuaispotilaan opas 2007).

Tulosten tarkastelussa tuli vahvasti esiin erilaisia negatiivisia tuntemuksia, kuten että potilaat tunsivat vastenmielisyyttä itseään kohtaan ja surua tulevaisuudesta ja kokivat, ettei

heillä ole tulevaisuudensuunnitelmia. Jotkut potilaista tunsivat jo luovuttaneensa, ja toiset odottivat kuolemaa. Dialyysi koettiin pakollisena pahana asiana ja, potilaat kokivat tuntemattoman pelottavana. Kroonisen munuaistaudin aiheuttamat riskit elämässä heikensivät myös potilaiden turvallisuuden tunnetta ja osa koki, ettei pysty hallitsemaan tunteitaan. Suru ja kieltäminen ovat täysin mahdollisia tunteita, joita sairastunut ihminen käy läpi, näiden asioiden ja tunteiden käsittely on aivan sallittua (Munuaispotilaan opas 2007). Myös huoli omasta turvallisuudesta voi syntyä, kun sairastuu ja uutena asiana elämään tulee dialyysihoito (Terveyskylä 2019). Sairastunut ihminen voi käydä hyvin monia eri tunteita läpi, ja se on täysin normaalia, ja jokainen ihminen kokee asiat eri tavoin. (Munuaispotilaan opas 2007). Kuitenkin opinnäytetyön tuloksissa on esillä paljon dialyysihoidon aiheuttamia negatiivisia tunteita, hoidot nähdään masentavana, elämänhalua latistavana sekä elämänlaatua heikentävänä, toisin kuin Nephcure kidney Internationaliin tutkimuksessa (2021), jonka mukaan hoidot edistävät parempaa vointia ja mahdollistavat elämän jatkamisen normaalisti.

Tulosten mukaan dialyysihoito koetaan myös hyvin elämää rajoittavana tekijänä, ja kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tämä on hyvin nähtävillä. Potilaat kokevat olevansa riippuvaisia hemodialyysilaitteista, potilaat kertoivat dialyysihoidon aiheuttavan työkyvyttömyyttä, rajoittavan henkilökohtaista ja sosiaalista vuorovaikutusta ja rajoittavan erilaista toimintaa ja muuta elämää. Potilaat kokivat, että dialyysihoito on pakottanut luopumaan unelmista ja urasta ja että elämä dialyysihoidossa ei ole oikeaa elämää. Dialyysissä käyminen aiheuttaa muutoksia ja puutteita elämässä, ja uupumus rajoittaa elämää, kuten myös sopiva ravinto rajoittaa elämistä ja dialyysissä oleminen vie paljon aikaa. Potilaat kokivat, ettei heillä ole omaa vapautta, dialyysiin sitoutuminen vie paljon aikaa ja myös sosiaaliset kokoontumiset ovat vähentyneet dialyysipotilailla. Lisäksi kotiolojen rajoitukset heikensivät turvallisuuden tunnetta potilailla. Tuloksissa tulee ilmi, että dialyysihoito koetaan hyvin rajoittavana asiana elämässä, toisin kuin Munuaispotilaan oppaassa (2007), jossa mainitaan, että hoidoista huolimatta on mahdollista jatkaa aivan

täysipainoista elämää ja etteivät dialyysihoidot ole kuitenkaan ainut asia elämässä ja eivätkä hoidot vie koko elämää hukkaan.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että potilaat olivat kiitollisia dialyysihoidosta, ja heidän mielestään oman tilanteen hyväksyminen oli tärkeää myös muiden elämän osa-alueiden kannalta. Päästäkseen eteenpäin elämässä potilaiden oli hyväksyttävä se, mitä oli tapahtunut. Myös osa potilaista kertoi, etteivät he anna dialyysin estää heitä. Onkin erityisen tärkeää hakea apua, jotta potilas pystyy hyväksymään oman tilanteensa (Munuaispotilaan opas 2007). Jos potilas on ollut jo tietoinen munuaistensa tilanteesta, on tilanne mahdollisesti helpompi hyväksyä, kuin jos tieto tulee äkillisesti (Munuaispotilaan opas 2007).

Tulosten mukaan perheen antama tuki oli potilaille tärkeää, kuten myös hoitohenkilökunnalta saatu tuki. Perheen tuki edisti ja paransi yksilön kuntoa ja helpotti hoitoprosessia. Tuen ansiosta turvallisuuden tunne lisääntyi. Perheen ja ystävien hyväksyntä lisäsi itseluottamusta. Läheisten läsnäolo ja tuki ovat merkittävässä roolissa dialyysipotilaiden elämässä (Munuaispotilaan opas 2007).

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni uutena asiana se, että potilaat olivat kiitollisia dialyysihoidoista, ja hoidon aikana turvallisuuden tunnetta paransivat potilaiden aiemmat kokemukset sekä potilaiden oma kyky dialyysihoidon itsehallinnassa.

## **7.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, koska vain silloin tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja sen tulokset uskottavia. Tutkimusta tehdessä opinnäytetyön tekijät noudattivat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä,

tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyötä tehdessä tekijät ottivat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon ja kunnioittivat muiden tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla asianmukaisesti niihin. Muiden tutkijoiden saavutuksille ja töille annettiin niille kuuluva arvo ja merkitys omassa tutkimuksessa ja sen tuloksissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta. Laadullisen tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia, ja tutkimuksen menetelmillä pitää pystyä tutkimaan sitä, mitä on tarkoitus tutkia. Yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä näkökulma on siirrettävyys ja yleistettävyys, voiko tutkimuksen tuloksia yleistää tai siirtää myös muihin kohteisiin ja tilanteisiin. (Jyväskylän Yliopisto 2010.)

Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia, opinnäytetyöhön soveltuvia ja mahdollisimman ajankohtaisia lähteitä. Käytetyt lähteet merkittiin oikein tekstiviitteisiin sekä lähdeluetteloon. Muiden tutkijoiden tuottamat tulokset esitettiin, kuten ne ovat alkuperäisessä lähteessä eikä niitä vääristelty. Opinnäytetyön tulokset esitettiin totuudenmukaisesti. Tulosten yleistäminen ja tulosten sepittäminen on vilppiä eli tiedeyhteisön harhauttamista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26).

### **7.3 Opinnäytetyöprosessi**

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2020. Opinnäytetyön tekijät valitsivat valmiista listasta yhdessä opinnäytetyön aiheen, joka kiinnosti molempia. Opinnäytetyön tekijät tekivät opinnäytetyötä pääosin etänä eri paikkakunnista johtuen, mutta molempien tutkijoiden mielestä työskentely yhdessä sujui hyvin ja oli tasapuolista koko prosessin ajan.

Opinnäytetyötä tehdessä tekijöiden tieto eri dialyysimuodoista syveni, ja tekijät saivat monipuolista tietoa koskien dialyysihoitoa. Tekijät kokevat saamansa tiedon tärkeänä ja heidän käsityksensä dialyysihoidosta muuttui, koska tutkijat eivät aluksi ajatelleet, että esiin nousisi niin paljon negatiivisia kokemuksia ja tuntemuksia. Opinnäytetyön tekeminen avarsi tutkijoiden käsityksiä dialyysihoidosta.

Opinnäytetyön tekijät saivat hyvää kokemusta ja oppivat paljon kirjallisuuskatsauksen tekemisestä. Opinnäytetyön tekijät kokevat, että osaavat lukea tutkimuksia kriittisesti ja arvioida niiden luotettavuutta. Myös tutkimustiedon hakutaidot kehittyivät opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyötä tehdessä tekijät saivat lisää hyvää kokemusta yhteistyöstä ja siitä, että kun työtä tekee useampi kuin yksi ihminen, niin välillä täytyy joustaa ja tehdä kompromisseja. Näistä kokemuksista on hyötyä myös työelämässä.

#### **7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että dialyysihoito vaikuttaa potilaisiin laajasti sekä fyysisesti että henkisesti. Hoidon fyysiset vaikutukset näkyivät potilaissa kehon heikkenemisenä ja energian puuttumisena. Potilaat ovat uupuneita ja väsyneitä, ja uupumus vaikuttaa elämänlaatuun negatiivisesti.

Dialyysihoito rajoittaa sosiaalisia suhteita ja kanssakäymisiä. Hoitojen takia potilaiden oma vapaudentunne vähenee, ja he ovat riippuvaisia dialyysihoidosta. Hoidot voivat heikentää myös työkykyä. Potilaat kokevat dialyysihoidon henkisesti raskaana, ja he tarvitsevat tukea sekä hoitohenkilökunnalta että läheisiltä. Potilaat tarvitsevat sekä henkistä että toiminnallista tukea. Tuen saatavuus heijastuu myös itsetuntoon ja turvallisuuden tunteeseen.



Dialyysihoito herättää potilaissa myös positiivisia tunteita ja ne ovatkin tärkeä voimavara hoitojen aikana. Myös toivon ylläpitäminen on tärkeää.

Suomeksi tehtyjä tutkimuksia potilaiden kokemuksista dialyysihoidosta löytyy erittäin niukasti. Olisi tärkeää ja mielenkiintoista, että aihetta tutkittaisiin lisää myös Suomessa, koska aihe on tärkeä ja aina ajankohtainen. Vaikka dialyysihoito itsessään toimii samalla periaatteella ympäri maailmaa, niin silti sen toteuttaminen voi poiketa riippuen mistä maasta on kyse. Olisikin tärkeää saada Suomessa myös suomalaisten dialyysipotilaiden kokemuksia, koska he voivat kokea tiettyjä asioita myös eri tavalla kuin jossain muualla maailmassa. Suomalaisilta dialyysipotilailta kerättyjen kokemusten perusteella myös hoitohenkilökunta Suomessa voisi entistä paremmin kehittää toimintaansa, kun he tietäisivät paremmin potilaidensa kokemuksia ja tuntemuksia.

## LÄHTEET

- Aaltonen, S. 2019. Dialyysipotilas vuodeosastolla. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 135 (20), 1974–1980. [Viitattu 19.4.2021]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15203>
- Alahuhta, M., Hyväri, T., Kylmäaho, R., Linnanvuo, M. & Mukka, H. 2008. Munuaissairaanhoido. Helsinki: Edita.
- Bjålie, J. G., Haug, E., Sand, O. Sjaastad, Ø. V. & Toverud, K. C. 2012. Ihminen, fysiologia ja anatomia. 8.–9. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Burns, N. & Grove, S. K. 1997, Strauss, A. L. & Cobin, J. 1998. Yleisesti sisällönanalyysin tekemisestä. Teoksessa: Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (toim.) 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. uud. laitos. Helsinki: Tammi, 121–122.
- Diabetesliitto. 21.3.2019. Keinomunuais-eli dialyysihoito. [Verkkosivu]. [Viitattu 20.4.2021]. Saatavana: [https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin\\_1\\_diabetes/diabetes\\_ja\\_munuaiset/keinomunuais-eli\\_dialyysihoito](https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes/diabetes_ja_munuaiset/keinomunuais-eli_dialyysihoito)
- Doss-McQuitty, S. 2013. Alternative Dialysis Therapies – Why All the Interest? [Verkkolehtiartikkeli]. Nephrology Nursing Journal 40 (1), 17–20. [Viitattu 20.4.2021]. Saatavana Cinahl -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Helanterä, I. & Peltonen, R. 2019. Munuaispotilaiden määrä kasvaa. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 74 (42), 2337. [Viitattu 4.12.2020]. Saatavana Medic -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Holmström, P. & Vauhkonen, I. 2012. Sisätaudit. 4. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Honkanen, E., Kööbi, T., Metsärinne, K., Mustonen, J., Pasternack, A., Pörsti, I., Saha, H., Salmela, K. & Soimakallio, S. 2012. Nefrologia. Helsinki: Duodecim.

- Koppa, Jyväskylän Yliopisto. 9.3.2010. Tutkimuksen toteuttaminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.11.2020]. Saatavana: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>
- Liikenteen tutkimuskeskus Verne, Tampereen yliopisto. Ei päiväystä. Tiedon analysointi. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.9.2020]. Saatavana: <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>
- Martola, L., Wuorela, M. 2015. Milloin ja kenelle aloitan dialyysihoidon? [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 131 (19), 1757–1762. [Viitattu 11.1.2021]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12474#s4>
- Munuais- ja maksaliitto. 2007. Munuaispotilaan opas. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.11.2020]. Saatavana: [http://www.musili.fi/files/458/munuaispotilaan\\_opas.pdf](http://www.musili.fi/files/458/munuaispotilaan_opas.pdf)
- National kidney foundation. 2021. Peritoneal dialysis: what you need to know? [Verkkosivu]. [Viitattu 14.4.2021]. Saatavana: <https://www.kidney.org/atoz/content/peritoneal>
- Nephcure kidney International. 2021. Hemodialysis. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.4.2021]. Saatavana: <https://nephcure.org/hemodialysis/>
- Potilaan lääkärilehti. 7.1.2015. Munuaisten vajaatoiminta. [Verkkosivujulkaisu]. Lääkäriliitto. [Viitattu 24.4.2021]. Saatavana: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/munuaisten-vajaatoiminta/>
- Saha, H. 2017. Krooninen munuaisten vajaatoiminta (uremia). [Verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2.11.2020]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00587](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00587)
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. [Verkkosivujulkaisu]. Vaasa: Vaasan yliopisto. [Viitattu 2.12.2020]. Saatavana: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. uud. laitos. Helsinki: Tammi.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korj. p. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print.

Terveyskylä. 21.5.2019. Dialyysihoito. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 13.4.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/dialyysihoito>

## KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Bourbonnais, F. F., & Tousignant, K. F. 2012. The Pain Experience of Patients on Maintenance Hemodialysis. [Verkkolehtiartikkeli]. *Nephrology Nursing Journal* 39 (1), 13–19. [Viitattu 23.2.2021]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Burns, T., Fernandez, R. & Stephens, M. 2017. The experience of waiting for a kidney transplant: a qualitative study. [Verkkolehtiartikkeli]. *Renal Care* 43 (4), 247–255. [Viitattu 23.2.2021]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Clarkson, K. A. & Robinson, K. 2010. Life on Dialysis: A Lived Experience. [Verkkolehtiartikkeli]. *Nephrology Nursing Journal*, 37 (1), 29–35. [Viitattu 23.2.2021]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Glyde, M., Keane, D., Dye, L. & Sutherland, E. 2019. Patients' perceptions of their experience, control and knowledge of fluid management when receiving haemodialysis. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Renal Care* 45 (2), 83–92. [Viitattu 23.2.2021]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Guerra-Guerrero, V., Camargo Plazas, M.d.P., Cameron, B.L., Santos Salas, A.V., & Cofre Gonzalez, C.G. 2014. Understanding the life experience of people on hemodialysis: Adherence to treatment and quality of life. [Verkkolehtiartikkeli]. *Nephrology Nursing Journal* 41 (3), 289–297. [Viitattu 23.2.2021]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Herlin, C. & Wann-Hansson, C. 2010. The experience of being 30–45 years of age and depending on haemodialysis treatment: a phenomenological study. [Verkkolehtiartikkeli]. *Scand J Caring Sciences* 24, 693–699. [Viitattu 23.2.2021]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Horigan, A.E., Schneider, S.M., Docherty, S., & Barroso, J. 2013. The experience and self-management of fatigue in patients on hemodialysis. [Verkkolehtiartikkeli]. *Nephrology Nursing Journal* 40 (2), 113–122. [Viitattu 23.2.2021]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Jonasson, K., & Gustafsson, L-K. 2017. You live as much as you have time to: The experience of patients living with hemodialysis. [Verkkolehtiartikkeli]. *Nephrology Nursing Journal* 44 (1), 35–41. [Viitattu 23.2.2021]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Marthoenis, M., Syukri, M., Abdullah, A., Tandi, T. M. R., Putra, N., Laura, H., Setiawan, A., Sofyan, H. & Schouler-Ocak, M. 2021. Quality of life, depression, and anxiety of patients undergoing hemodialysis: Significant role of acceptance of the illness. [Verkkolehtiartikkeli]. Sage journals 56 (1), 40–50. [Viitattu 23.2.2021]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Rezaei, Z., Jalali, A., Jalali, R. & Sadeghi, M. 2020. Haemodialysis patients' experience with fatigue: a phenomenological study. [Verkkolehtiartikkeli]. British Journal of Nursing 29 (12), 684–690. [Viitattu 23.2.2021]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sauvé C., Vandyk, A. & Bourbonnais F.F. 2016. The experience of individuals transitioning from in-centre hemodialysis to home dialysis after a suboptimal start. [Verkkolehtiartikkeli]. The CANNT Journal 26 (4), 11–17. [Viitattu 23.2.2021]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Virtanen, H., Tuominen, R., Kiukainen, S., Koskinen, J., Koskenniemi, J., Laulaja, J., Numanovic, V. & Leino-Kilpi, H. 2019. Experiences of safety among patients receiving home dialysis therapies. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Renal Care 45 (4), 223–231. [Viitattu 23.2.2021]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet

Liite 3. Opinnäytetyön tulokset

## LIITE 1 Tiedonhakupöytäkirja

<b>Tietokanta, hakusanat ja rajaus</b>	<b>Hakutulos</b>	<b>Otsikon perusteella valikoituneet</b>	<b>Sisällön perusteella valikoituneet</b>	<b>Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset</b>
Cinahl, Dialysis OR Peritoneal Dialysis OR Dialysis Patients, rajaus 2010-2021, research article	2772	6	5	5
Cinahl, Dialysis OR Peritoneal Dialysis OR Dialysis Patients AND patient AND experience, rajaus 2010-2021, research article	277	17	6	6
Cinahl, Dialysis, rajaus psychosocial factors, 2010-2021,	7	2	1	1



research article,				
Cinahl, Dialysis Patients, rajaus psychosocial factors, 2010-2021, research article,	339	5	3	0
Medic, Dialyysi, rajaus 2010-2021	61	0	0	0

## LIITE 2 Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet

Tutkimuksen nimi ja kirjoittajat	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruumenetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Experiences of safety among patients receiving home dialysis therapies.</p> <p>Virtanen, H., Tuominen, R., Kiukainen, S., Koskinen, J., Koskenniemi, J., Laulaja, J., Numanovic, V. &amp; Leino-Kilpi, H. 2019</p>	<p>Tarkoituksena oli analysoida potilaiden kokemuksia dialyysihoidon turvallisuudesta, sekä mitkä tekijät parantavat tai huonontavat heidän turvallisuuttaan</p>	<p>Kuvaileva tutkimus. 70 osallistujaa vastasi kyselylomakkeeseen. Kaksi avointa kysymystä analysoitiin erikseen käyttäen induktiivista temaattista analyysia. Strukturoidun kysymyksen vastaukset analysoitiin kuvailevalla tilastolla.</p>	<p>Potilaat kokivat hoidon turvalliseksi. Turvallisuuden kokemusta paransi varmuus potilaan omasta pätevyydestä dialyysin itsehoidossa, henkilöstön pätevyys dialyysihoidossa ja jatkuva potilaiden terveydentilan varmistaminen. Turvallisuuden kokemusta heikensi potilaiden epävarmuus kroonisen munuaissairauden elämisen kanssa, riittämätön potilasohjaus ja dialyysihoidon epävarma toteutuminen</p>
<p>Understanding the life experience of people on hemodialysis: Adherence to treatment and quality of life.</p> <p>Guerra-Guerrerro, V., Camargo Plazas, M.d.P., Cameron, B.L., Santos Salas,</p>	<p>Tarkoituksena kuvailla hemodialyysipotilaiden kokemuksia hoito-ohjelmien noudattamisen osalta ja heidän käsityksensä elämänlaadusta.</p>	<p>15 osallistujaa. Kaksivaiheinen tutkimus, jossa käytettiin kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia menetelmiä. Kolmen Chileläisen dialyysikeskuksen potilaita haastateltiin. Data analysoitiin käyttäen hermeneuttis-fenomenologista metodia.</p>	<p>Analyysi johti kahteen pääteemaan: 1) Taudin ja dialyysin omaksuminen. Alateemat: taistelu tautia ja hoitoa vastaan sekä muuttuminen taudin kanssa 2) Taudin etenemisen estäminen hoidon hallinnan avulla. Alateemat: dialyysihoidon määrittely, lääkkeiden ottaminen, ruokavalion</p>

<p>A.V., &amp; Cofre Gonzalez, C.G. 2014</p>			<p>ylläpitäminen, nesteiden kuluttaminen, sairaudesta huolehtiminen terveydenhuollossa</p>
<p>Haemodialysis patients' experience with fatigue: a phenomenological study.</p> <p>Rezaei, Z., Jalali, A., Jalali, R. &amp; Sadeghi, M. 2020</p>	<p>Tarkoituksena tutkia hemodialyysipotilaiden kokemuksia uupumuksesta.</p>	<p>12 osallistujaa. Teemahaastattelu Iranilaisilta hemodialyysipotilailta. Kerätty tieto analysoitiin Colaizzin fenomenologisella analyysimenetelmällä.</p>	<p>Ensimmäinen pääteema oli potilaiden käsitys uupumuksesta, johon liittyy fyysiset, psykososiaaliset ja käyttäytymiseen liittyvät näkökohdat. Toinen pääteema oli uupumuksen luonne, johon liittyy rajoitteet, tuen tarve ja loppuun palaminen.</p>
<p>You live as much as you have time to: The experience of patients living with hemodialysis.</p> <p>Jonasson, K., &amp; Gustafsson, L-K. 2017</p>	<p>Tarkoituksena tutkia muutoksia elämässä potilailla, joilla on munuaisten vajaatoiminta ja jotka käyvät hemodialyysissä.</p>	<p>9 osallistujaa. Tutkimuksessa oli laadullinen kuvaava lähestymistapa kvalitatiivisen sisällönanalyysin kanssa, perustuen perusteellisiin haastatteluihin.</p>	<p>Tulosten mukaan elämä hemodialyysissä on koettu siirtymisenä vapaudesta vankeuteen, sopeutumisenä uuteen elämään kohti yhteensovittelua. Yhteensovittelun tukeminen on ratkaisevan tärkeää potilaiden terveyden kannalta.</p>
<p>The experience and self-management of fatigue in patients on hemodialysis.</p> <p>Horigan, A.E., Schneider, S.M.,</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvailla hemodialyysipotilaiden kokemuksia uupumuksesta ja sen hallinnasta.</p>	<p>14 osallistujaa. Kaksivaiheinen teemahaastattelu. Aineisto analysoitiin kvalitatiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tulosten mukaan pääteemoja olivat: uupumuksen luonne, uupumuksen hallinta, uupumuksen seuraukset ja tekijät jotka liittyvät uupumukseen.</p>

Docherty, S., & Barroso, J. 2013			
<p>The experience of individuals transitioning from in-centre hemodialysis to home dialysis after a suboptimal start.</p> <p>Sauvé C., Vandyk, A. &amp; Bourbonnais F.F. 2016</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia niiden yksilöiden siirtymistä sairaalasta kotidialyysiin, joiden hoitoa ei ole aloitettu parhaalla mahdollisella tavalla.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista kuvailevaa tapaa. Haastattelut suoritettiin äänittämällä ja jäljentämällä sanatarkasti. Käytettiin temaattista analyysiä.</p>	<p>Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat dialyysihoidossa kotona. Yleisteema ”oppia elämään sen kanssa” ja alateemat ”elämistä menetyksen kanssa”, ”pelon hallitseminen”, ”informaation saaminen”, ”tuen tarvitseminen” ja ”toivon kanssa eläminen” olivat kaikki ilmaistu edustavan siirtymistä kotidialyysiin sen jälkeen, kun hoito ei ollut alkanut parhaalla mahdollisella tavalla.</p>
<p>The Pain Experience of Patients on Maintenance Hemodialysis.</p> <p>Bourbonnais, F. F., &amp; Tousignant, K. F. 2012</p>	<p>Tarkoituksena kuvailla avopotilaiden kokemuksia kivusta, jotka saavat ylläpitävää hemodialyysihoitoa. Tietoa kerätään kvalitatiivisen haastattelun avulla.</p>	<p>Käytettiin teemahaastattelua.</p> <p>Haastattelut äänitettiin ja jäljennettiin sanatarkasti. Tulokset analysoitiin sisällön analyysiä käyttäen.</p>	<p>Potilaiden kokemukset kivusta liittyivät fyysiseen kipuun, nivelkipuun ja myös epämukavuuteen liittyen liikkumattomuuteen. Potilaat kuvailivat myös emotionaalista ja sosiaalista kipua. Potilaat käyttivät kipun hoitoon kipulääkkeitä ja muita lähestymistapoja kuten liikuntaa.</p>
<p>The experience of being 30–45 years of age and depending on haemodialysis treatment: a</p>	<p>Tarkoituksena kuvailla kuinka 30–45-vuotiaat hemodialyysipotilaat kokevat olevansa</p>	<p>Tutkimus toteutettiin fenomenologisena tutkimuksena.</p>	<p>Osallistujat kokivat, että kun on riippuvainen hemodialyysihoidosta, niin silloin tuntuu, että ”elämä ei ole todellista”</p>

<p>phenomenological study.</p> <p>Herlin, C. &amp; Wann-Hansson, C. 2010</p>	<p>riippuvaisia hemodialyysihoidoista.</p>	<p>Tulokset kerättiin haastattelemalla potilaita.</p>	<p>ja tuntuu kuin eläisi kaksoiselämää: elämä dialyysissä ja muu elämä. Osallistujista tuntui myös, että elämä vähän kuin seisoo paikallaan.</p>
<p>Life on Dialysis: A Lived Experience.</p> <p>Clarkson, K. A. &amp; Robinson, K. 2010</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia potilaiden kokemuksia, joilla on loppuvaiheen munuaissairaus.</p>	<p>Tutkimukseen sai osallisia vapaaehtoisena. Tulokset kerättiin haastattelulla, jossa oli viisi avointa kysymystä. Että sai luvan osallistua tutkimukseen, piti olla vähintään 18-vuotias, tällä hetkellä dialyysissä tai takana vähintään kolme kuukautta dialyysihoitoa.</p>	<p>Kolme pääkäsitettä, jotka tulivat esiin, olivat elämän muutokset, jotka tulevat dialyysihoidon myötä, jaksaminen ja puutteelliset osa-alueet.</p>
<p>The experience of waiting for a kidney transplant: a qualitative study.</p> <p>Burns, T., Fernandez, R. &amp; Stephens, M. 2017</p>	<p>Tarkoituksena jakaa ymmärrystä ihmisten kokemuksista, jotka käyvät dialyysihoidossa ja odottavat munuaissiirännäistä elinluovuttajalta.</p>	<p>Tutkimus on toteutettu kuvailevana kvalitatiivisena tutkimuksena. Analyysi menetelmänä käytettiin temaattista analyysiä.</p>	<p>Neljä pääkäsitettä: eläminen dialyysissä on henkisesti ja fyysisesti vaativaa, eläminen epätietoisuudessa muuttaa ihmissuhde dynamiikkaa ja suhtautumista kuollutta luovuttajaa kohtaan.</p>
<p>Quality of life, depression, and anxiety of patients undergoing hemodialysis: Significant role of acceptance of the illness.</p> <p>Marthoenis, M., Syukri, M., Abdullah, A., Tandi, T. M.R., Putra, N., Laura, H., Setiawan, A., Sofyan,</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia potilaiden masennuksen ja ahdistuksen määrää ja sairauden hyväksymisen roolia liittyen elämän laatuun.</p>	<p>213 osallistujaa.</p> <p>Tutkimuksessa osallistujat käyttivät sairaalan ahdistus- ja masennusasteikkoa osoittamaan niiden määrää. Lisäksi osallistujat vastasivat WHO:n elämän laatua koskevaan kyselyyn.</p>	<p>Masennuksen ja ahdistuksen esiintyvyydet olivat 46 % ja 30,5 %. Yleisesti elämän laatu oli liitoksissa ikään, BMI:hin, ahdistukseen ja sairauden hyväksymiseen.</p>

H. & Schouler-Ocak, M. 2021			
<p>Patients' perceptions of their experience, control and knowledge of fluid management when receiving haemodialysis.</p> <p>Glyde, M., Keane, D., Dye, L. &amp; Sutherland, E. 2019</p>	<p>Tarkoituksena tutkia potilaiden tietoutta hemodialyysistä heidän tavoite painonsa ja nesteidensä hallinnan näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla. Osallistujia oli 12. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja ne äänitettiin ja jäljennettiin sanatarkasti.</p>	<p>Viisi pääteemaa tuli esille. Yksi ratkaisevista teemoista oli se, kenellä on asiantuntemusta, Elämäntyyliin vaikuttavat erilaiset haasteet ja lisähaasteita tuo myös liitännäissairaudet, koettu hoidon laatu ja johdonmukainen vahvistaminen.</p>

## LIITE 3 Opinnäytetyön tulokset

Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistys
<b>Elämänlaadun heikkeneminen</b>	<b>Fyysiset ongelmat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilailla tuki- ja liikuntaelinkipuja dialyysin aikana</li> <li>• Keho heikentyi</li> <li>• Keho toimii puutteellisesti</li> <li>• Dialyysi aiheuttaa fyysistä kipua</li> <li>• Dialyysi vaikuttaa ihmiseen fyysisesti monella tavalla</li> <li>• Voimien puute</li> <li>• Energiatasojen lasku</li> <li>• Energian puute</li> <li>• Uupumusta ei paranna mikään</li> <li>• Potilailla uniongelmia</li> <li>• Lepo tärkeää hoitojen jälkeen</li> <li>• Uupumuksen takia ei kiinnostusta tai energiaa osallistua aktiviteetteihin</li> </ul>
	<b>Psyykkiset ongelmat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dialyysi aiheutti sekavan tunteen</li> <li>• Uupumus vaikutti muistiin</li> <li>• Elämä dialyysihoitojen kanssa on jokapäiväistä taistelua</li> <li>• Potilaiden käsitys omasta olemassaolosta muuttui</li> <li>• Dialyysihoito on henkisesti raskasta</li> <li>• Dialyysi vaikuttaa psyykkisesti monella tavalla</li> </ul>
	<b>Negatiiviset tuntemukset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaat tunsivat vastenmielisyyttä itseään kohtaan</li> <li>• Potilaat tunsivat surua tulevaisuudesta</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dialyysi pilasi päivän</li> <li>• Potilaat tunsivat vastenmielisyyttä itseään kohtaan</li> <li>• Potilaat alttiita ahdistukselle</li> <li>• Potilailla ei tulevaisuudensuunnitelmia</li> <li>• Osa potilaista luovuttanut</li> <li>• Osa potilaista odottaa kuolemaa</li> <li>• Potilaat kokevat tuntemattoman pelottavana</li> <li>• Hemodialyysi on pakollinen paha</li> <li>• Kroonisen munuaissairauden aiheuttamat riskit elämässä heikensivät turvallisuuden tunnetta</li> <li>• Useat potilaat eivät hallinneet tunteitaan</li> </ul>
	<p><b>Dialyysihoito rajoittaa elämä</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riippuvuus hemodialyysilaitteista</li> <li>• Dialyysihoidot aiheuttavat työkyvyttömyyttä</li> <li>• Hoidot rajoittavat toimintaa</li> <li>• Hoidot rajoittavat henkilökohtaista ja sosiaalista vuorovaikutusta</li> <li>• Dialyysihoito rajoittaa muuta elämää</li> <li>• Dialyysihoidot pakottivat luopumaan unelmista ja urasta</li> <li>• Dialyysipotilaille sopiva ravinto rajoitti elämää</li> <li>• Uupumus rajoittaa elämää</li> <li>• Dialyysilaitte tarkoitti vaihtoehtoa elää</li> <li>• Potilaat kokevat, ettei elämä dialyysihoidossa ole oikeaa elämää</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dialyysi koetaan elämää rajoittavana tekijänä</li> <li>• Dialyysihoidossa käyminen aiheuttaa muutoksia ja puutteita elämässä</li> <li>• Dialyysiin sitoutuminen vie aikaa</li> <li>• Dialyysissä oleminen vie paljon aikaa</li> <li>• Potilaat kokevat, ettei heillä ole omaa vapautta</li> <li>• Kotiolojen rajoitukset heikensivät turvallisuuden tunnetta</li> <li>• Sosiaaliset kokoontumiset vähenivät dialyysipotilailla</li> </ul>
<b>Elämänlaadun paraneminen</b>	<b>Positiiviset tunteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luottamus Jumalaan on tärkeää</li> <li>• Potilaat kiitollisia dialyysihoidosta</li> <li>• Potilaille toivo ja sen ylläpitäminen on tärkeää</li> <li>• Aiemmat kokemukset paransivat turvallisuuden tunnetta</li> <li>• Potilaiden oma kyky dialyysihoidon itsehallinnassa paransi turvallisuuden tunnetta</li> <li>• Positiivinen asenne koetaan tärkeänä voimavarana</li> <li>• Urheilu on tärkeä osa jaksamista</li> </ul>
	<b>Muuttuneen elämäntilanteen hyväksyminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oman tilanteensa hyväksyminen on tärkeää myös muiden elämän osa-alueiden kannalta</li> <li>• Potilaiden oman tilanteen hyväksyminen vaikuttaa suuresti kaikkiin elämänlaadun osa-alueisiin, paitsi sosiaalisiin suhteisiin</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saadakse halun muuttua ja päästäkseen eteenpäin elämässä, potilaiden piti hyväksyä se, mitä oli tapahtunut</li> <li>• Perheen ja ystävien hyväksyntä lisäsi itseluottamusta</li> <li>• En anna dialyysin estää minua</li> </ul>
<b>Tuen tärkeys</b>	<b>Lisääntynyt tuen tarve</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perheen tuki tärkeää</li> <li>• Hoitohenkilökunnan antama tuki tärkeää</li> <li>• Potilaat tarvitsevat emotionaalista tukea</li> <li>• Potilaat tarvitsevat toiminnallista tukea</li> <li>• Aikaisemmin itsenäiset tehtävät vaativat muiden apua</li> </ul>
	<b>Tuen positiiviset vaikutukset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuen saatavuus paransi turvallisuuden tunnetta</li> <li>• Turvallisuuden tunne lisääntyi tuen ansiosta</li> <li>• Perheen tuki edisti ja paransi yksilön kuntoa</li> <li>• Perheen tuki helpotti hoitoprosessia</li> </ul>