

Jenni Rantanen, Susan Toivonen

Toimintakyky ja sen edistäminen hemodialyysipotilaiden kuvaamana

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
23.11.2012

Tekijä(t) Otsikko	Jenni Rantanen, Susan Toivonen Toimintakyky ja sen edistäminen hemodialyysipotilaiden kuvaamana. .
Sivumäärä Aika	28 sivua + 5 liitettä 23.11.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtori Eila- Sisko Korhonen Lehtori Liisa Montin
<p>Opinnäytetyön aiheena oli toimintakyky hemodialyysipotilaiden kuvaamana ja potilaiden näkemykset toimintakyvyn edistämisestä. Opinnäytetyömme toteutettiin yhteistyössä Metropolian ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin nefrologian klinikan kanssa.</p> <p>Työn tarkoituksena oli kuvata hemodialyysipotilaiden näkemykset heidän toimintakyvystään ja miten he kokevat hemodialyysihoitojen vaikuttavan toimintakykyyn ja miten sitä voitaisiin edistää hoidon aikana.</p> <p>Opinnäytetyön työstäminen alkoi teorian tiedon keruulla. Perehdyimme teorian tietoon opinnäytetyömme aiheeseen liittyen. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla, jossa tuotiin esille potilaiden näkemykset. Teemahaastattelut tehtiin elokuussa 2012 Kirurgisen sairaalan koulutushemodialyysiyksikössä. Haastattelut toteutettiin koulutushemodialyysiyksikössä potilaiden hoidon aikana. Teemahaastatteluiden kautta saatiin yksilöllisiä ja realistisia näkemyksiä ja toivomuksia kuinka toimintakykyä voitaisiin edistää hoidon aikana.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksissa selvisi, että lähes kaikki potilaat kaipaivat hoidon ajaksi jotakin ajanvietettä. Kaikki eivät osanneet nimetä mitä ajanviette voisi olla, vaikka kokivat sille tarvetta. Aineistosta nousi vahvasti mielipide, että ajanvietteen tulisi olla yksilöllistä sillä kaikki hemodialyysipotilaat ovat yksilöllisiä. Potilaiden kunto vaihtelee päivittäin ja osa potilaista koki hoitojen parantavan toimintakykyä. Muutamat potilaat kokivat toimintakyvyn heikommaksi hoitojen jälkeen. Esille nousi myös muita potilaiden tuomia toiveita hoidolle, jotka liittyivät potilas ohjaukseen, hoitohenkilökunnan ajankäyttöön ja kotihemodialyysin pääsyn eduista.</p>	
Avainsanat	Hemodialyysipotilas, hemodialyysi, toimintakyky, kuntoutuminen, liikunta

Author(s)	Jenni Rantanen, Susan Toivonen
Title	The Physical Ability with Described by the Patients. Patients Experiences how to advance the Physical Ability.
Number of Pages	28 pages + 5 appendices
Date	23 November 2012
Degree	Nurse
Degree Programme	Nursing
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Senior lecturer Eila-Sisko Korhonen Senior lecturer Liisa Montin

The topic of this final project was the ability to function described by hemodialysis patients and their views on the promotion of functional capacity. The thesis was carried out in co-operation with Metropolia University of Applied Sciences and the training hemodialysis unit of Hus surgical hospital.

The purpose of our final project was to describe hemodialysis patients' views of physical ability and do they feel that hemodialysis affect their physical ability and how it could be promoted during the treatments.

The final project is based on a theme interview which was carried out by interviewing patients at the hemodialysis unit during their treatment. As a result of the interviews we got individual and realistic information of the patients' and their wishes of the ways how their physical ability could be promoted during the treatment.

As a result we found out that almost all patients would like to have some pastime activities during the treatment. However, not everybody was able to say what kind of activities they would like to have. Most of the patients thought that the activity should be individualized for each patient.

Hemodialysis patients' condition varies on a daily basis. Some of the patients felt that the underwent treatment improved their physical ability but there were also patients who felt that their physical ability was worse after the treatment. We also found out that patients have other wishes as well related to guidance, nursing personnel's usage of time and benefits related to home hemodialysis.

Keywords	Hemodialysispatient, hemodialysis, physical ability, rehabiliton, physical activity

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Hemodialyysipotilas	3
2.2	Hemodialyysi	5
2.3	Toimintakyky	6
2.4	Kuntoutuminen	7
2.5	Liikunta	8
3	Tarkoitus ja tavoitteet	9
4	Opinnäytetyön menetelmät	9
4.1	Teemahaastattelu	10
4.2	Aineiston keruu	11
4.3	Aineiston analysointi	12
5	Opinnäytetyön tulokset	13
5.1	Taustatiedot	13
5.2	Toimintakyky potilaiden kuvaamana	14
5.3	Hoito ja toimintakyky	16
5.4	Toimintakyvyn ylläpito vapaa-ajalla	19
5.5	Toimintakyvyn edistäminen	21
5.6	Potilaiden esille tuomat toiveet hoidolle	24
6	Luotettavuus	26
7	Eettisyys	28
8	Pohdinta	29

Liitteet

Liite 1. Hakujen kuvaus taulukossa

Liite 2. Haastattelujen teema-alueet

Liite 3. Saatekirje potilaille

Liite 4. Potilaan suostumuslomake

Liite 5. Opinnäytetyön aineistonkeruun lupa hakemus

1 Johdanto

Hemodialyysipotilaan toimintakyvyn ylläpidosta hoidon aikana ei löydy Suomessa paljon tehtyjä tutkimuksia. Tulevaisuudessa olisi hyvä, että hemodialyysipotilaiden toimintakykyyn ja ylläpitoon kiinnitettäisiin enemmän huomiota. Opinnäytetyömme oli aiheena tärkeä, koska sen avulla saatiin tietoa, miten hemodialyysipotilaat kokevat toimintakykynsä ja mitä mieltä he ovat sen edistämisestä hoidon aikana. Australiassa oli tutkittu hemodialyysipotilaiden toimintakykyä ja kehitelty hoidon aikaiseen ajankäyttöön erilaisia toimintakykyä ylläpitäviä toimintoja. Sen toimivuudesta oli saatu positiivista näyttöä. Aiemmat tutkimukset hemodialyysihoitoon liittyen olivat Suomessa käsitelleet käsihygieniää, aseptiikkaa potilaan hoidossa ja potilaan ohjausta sekä ruokavaliota.

Aiheenamme oli hemodialyysipotilaan toimintakyvyn edistäminen hoidon aikana. Kirurgisen sairaalan koulutushemodialyysiyksikkö oli toivonut aiheesta opinnäytetyötä. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Metropolian ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin nefrologian klinikan kanssa. Valitsimme opinnäytetyön koulun valmiista projektivaihtoehtoista. Opinnäytetyömme työelämäyhteys muodostui potilaille suunnatun teemahaastattelun myötä, jonka teimme koulutushemodialyysiyksikössä Kirurgisessa sairaalassa. Valitsimme opinnäytetyön aiheen, koska meillä oli vähän aiempaa tietämystä ja kokemusta dialyysipotilaan hoidosta sekä hoitajan, että omaisen näkökulmasta. Aiheen tutkimattomuuden vuoksi sitä oli mielenkiintoista ja haastavaa lähteä työstämään. Aiheemme oli tärkeä myös, koska hemodialyysipotilaita tulee tulevaisuudessa olemaan yhä enemmän. Opinnäytetyömme tulosten kautta toimintakyvyn edistämistä hemodialyysihoitojen aikana pystyttiin edistämään hoitoyksiköissä. Opinnäytetyössämme saatuja tuloksia pystymme hyödyntämään tulevaisuudessa kun työskentelemme dialyysipotilaiden kanssa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata teemahaastattelun kautta millaiseksi hemodialyysipotilaat kokivat toimintakyvyn ja millä keinoilla sitä pystyttäisiin kehittämään hoidon aikana. Australialainen Paul Bennett (2007, 2010) oli tehnyt kirjallisuuskatsauksen ja artikkelin hemodialyysipotilaiden liikunnan vaikutuksista hoitoon ja toimintakykyyn. Lähteinä käytämme juuri näitä Bennetin tekemiä artikkeleita. Toimintakyvyn edistäminen oli tärkeä osa hoitoa, koska sillä pystyttiin parantamaan potilaan elämänlaatua. Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet olivat hemodialyysipotilas, hemodialyysi, toimintakyky, kuntoutuminen ja liikunta.

Teemahaastatteluiden kautta saatiin yksilöllisiä ja realistisia näkemyksiä ja toivomuksia kuinka toimintakykyä voitaisiin edistää hoidon aikana. Teemahaastattelun pohjalta saimme työmme teoria osuuteen yhdistettyä käytännön ja sen tuomia kehittämishaasteita pystyttiin soveltamaan työelämässä. Tulevaisuudessa toimintakyvyn ja liikunnan tärkeys korostui hemodialyysihoidon aikana. Opinnäytetyötämme voitaisiin hyödyntää työelämässä ja sen tuomien tulosten kautta voisi aktivoida ja ylläpitää potilaiden toimintakykyä hoidon aikana. Hemodialyysipotilaiden toimintakyvyn edistämistä tulisi kehittää ja tutkia enemmän, koska se on tärkeä osa hoitoa.

2 Keskeiset käsitteet

Rajasimme aiheemme potilaiden näkemysten, toiveiden ja kokemusten kartoittamiseen. Hemodialyysin vaikutuksia potilaiden toimintakykyyn ei ole paljon tutkittu Suomessa. Australialainen Paul Bennett (2010) on tehnyt kirjallisuuskatsauksen, jossa tarkastellaan millaiset liikuntamuodot hemodialyysipotilaille sopivat. Bennetin kirjallisuuskatsauksen mukaan liikunta pitää yhdistää hemodialyysihoidoihin. Hemodialyysipotilaiden toimintakyvyn harjoitusten tulee olla mielenkiintoisia ja myös hoitajien tulee sitoutua toimintakyvyn edistämiseen, ikä ei ole este toimintakyvyn ylläpidolle. Hemodialyysin aikaisen harjoitusohjelman on osoitettu parantavan sydämen toimintaa, elämänlaatua, fyysistä kuntoa, lihaskuntaa, dialyysin tehoa, vähentävän kuolleisuutta sekä vähentävän masennuksen syntyä. Kirjallisuuskatsauksen mukaan, jokaisella potilaalla tulisi suunnitella yksilöllinen liikuntaohjelma. Liikunnan ammattilaiset arvioivat potilaan kykyjä ja tekevät hoitosuunnitelman, huomiota kiinnitetään liikunnan taajuuteen, voimakkuuteen, kestoon ja edistymiseen. Liikunnan dokumentointi on tärkeää. Liikunnan on oltava mielenkiintoista ja stimuloivaa.

Bennett (2007) on tehnyt myös pilottitutkimuksen, jossa hemodialyysipotilaat kutsuttiin osallistumaan liikuntaohjelmaan. Tutkimuksessa selvitettiin, onko harjoitusohjelmalla vaikutusta elämänlaadun parantumiseen, ruokavalioon ja fyysiseen toimintakykyyn. Liikuntaohjelmaa harjoitettiin kuusi kuukautta ja jokaiselle potilaalle oli luotu yksilöllinen liikuntaohjelma. Pilottitutkimuksessa on tavoitteena rakentaa hemodialyysin aikaiselle liikunnalle myönteisempää suhtautumista. Myös tässä Bennetin tutkimuksessa osoitettiin, että hemodialyysin aikaisen liikunnan ylläpidon onnistumiseksi kaikkien ammattiryhmien on sitouduttava liikunta myönteiseen hoitoon.

Ruotsalaisessa tutkimuksessa Caroline Herlin ja Christine Wann-Hanssonin (2010) tarkoituksena on kuvata kuinka hemodialyysipotilaat 30- 45 vuoden välillä kokevat hemodialyysihoidon riippuvuuden. Tutkimuksessa haastatellaan yhdeksää hemodialyysihoidoissa käyvää potilasta. Henkilö, joka kärsii loppuvaiheen munuaisen vajaatoiminnasta ja käy läpi hemodialyysin, kokee vakavia rajoituksia elämässään. Tulokset ovat osoittaneet, että eri-ikäisillä potilailla, joita hoidetaan hemodialyysissa, on matalampi elämänlaatu kuin normaalilla väestöllä. Nuoremmat ihmiset (alle 45-vuotiaat), joille tärkeitä asioita ovat perheen perustaminen ja ura, joutuvat siirtämään näitä suunnitelmia mahdollisen munuaissiirränäisen takia. Tuloksissa on tutkittu ihmisten kokemuksia elää hemodialyysin kanssa. Yhtään tutkimusta ei löydy, joka on erityisesti keskittynyt keski-ikäisten henkilöiden 30- 45 ikävuoden välillä. Tarvitaan enemmän tietämystä hemodialyysipotilaiden kokemuksista ja henkilökohtaisista tarpeista tämän ikäryhmän kohdalla, jossa terveydenhuollon ammattilaiset voivat olla avuksi suunnittelussa ja henkilökohtaisen suunnitelman kanssa.

Opinnäytetyön liitteenä on taulukko tietokantahauista (liite 1), joita olemme tehneet aiheeseemme perehtyäksemme. Taulukossa esitettiin tietokannat, joista teimme hakuja. Hakusanoina käytimme: hemodialyysi, dialyysipotilas, kuntoutus, liikunta, toimintakyky. Käytimme hakusanoja systemaattisesti. Teimme useimmat haut asiasanan mukaan, koska tällä tavoin saimme tarkennettua hakuansa lisää. Pyrimme hakemaan mahdollisimman tuoretta tietoa, tietokantoja yritimme käyttää monipuolisesti, haimme esim. pro graduja, opinnäytetöitä, lehtiartikkeleita, kirjallisuutta sekä munuais- ja maksaliiton lähteitä. Hakuja tehdessä pyrimme luotettavuuteen ja lähdekriittisyyteen. Tietokannoista käytimme Mediciä ja Cinahlia.

2.1 Hemodialyysipotilas

Uusien hemodialyysipotilaiden määrä on kasvanut puolitoistakertaiseksi viimeisten kymmenen vuoden aikana. Kasvu näyttäisi Suomessa vakiintuneen alle sataan potilaaseen miljoonaa asukasta kohden, aktiivihoitoa saavien potilaiden määrä on kasvava. Tämän taustalla ovat munuaistensiirrot ja dialyysipotilaiden parantunut elinajan ennuste. Tutkimusten mukaan ennustetaan, että dialyysipotilaiden määrä saattaisi kaksinkertaistua seuraavan vuosikymmenen aikana. Kasvu tulisi todennäköisesti rajoittumaan juuri hemodialyysipotilaisiin. Dialyysipotilaiden määrää lisääisi väestön vanheneminen ja tyypin 2 diabeteksen epidemianomainen lisääntyminen. (Metsärinne 2006: 1713-1714).

Dialyysihoitoa käytetään potilaan odottaessa pääsyä munuaisensiirtoon. Potilaan elimistöön kertyy jatkuvasti kuona-aineita, koska dialyysihoito ei puhdistuskyvyltään vastaa normaalia munuaisten toimintaa. Tästä syystä potilaan vointi heikkenee ja yleiskunto laskee vähitellen. Potilaan yleiskunnosta tulisi huolehtia erityisen hyvin, jotta hän kestäisi raskaan dialyysihoidon ja pystyy olosuhteisiin nähden hyvässä kunnossa voidakseen vastaanottaa mahdollisen siirtomunuaisen (Holmia – Murtonen – Myllymäki – Valtonen 2006: 660). Bennett ehdottaa kirjallisuuskatsauksessaan, että liikunta on osa tavanomaista hemodialyysihoitoa. (Bennett ym 2010: 64.)

Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että potilaan ennuste paranee, mikäli hän itse osallistuu dialyysihoitoon. Monet nuoret sekä vanhemmatkin dialyysipotilaat voidaan kouluttaa omatoimisiksi. Omatoimisen hemodialyysin tavoitteet asetetaan yksilöllisesti. Vaikeastikin sairast potilaat pystytään kouluttamaan omatoimisuuteen osittain, jolloin he valmistelevat tarvikkeiden ja dialyysilaitteen hoitoa varten, mittaavat verenpainetta ja punnitsevat itsensä sekä kirjaavat hoitotapahtumat. Monet potilaista voidaan kouluttaa lähes kokonaan tai kokonaan omatoimisiksi, jolloin he osaavat mm. suunnitella dialyysihoidon, kanyloida fistelisuonet, säätää dialyysilaitetta ja huolehtia sen jälkihoidosta. Koulutuksen saatuaan nämä potilaat voivat jatkaa hoitoa dialyysiyksikössä tai erillisessä omatoimisen hemodialyysin satelliittiyksikössä. Suomessa on viime vuosina perustettu satelliittidialyysiasemia aluesairaaloihin ja terveyskeskuksiin, näin dialyysihoidosta on tullut tavallisempaa ja ne ovat lähempänä perusterveydenhuoltoa ja tavallista ihmistä. (Honkanen - Ekstrand 2006: 1700- 1701).

Osa hemodialyysipotilaista on niin huonokuntoisia, ettei dialyysikoneen kanssa työskentely onnistu heiltä itsenäisesti. Yleensä potilaat ovat kiinnostuneita veriarvoistaan ja verenpaineestaan ja ottavat mielellään vastaan ohjausta omasta sairaudestaan. Potilaat noudattavat nesterajoitusta ja ruokavaliota sekä nauttivat lääkkeensä ohjeiden mukaan, tämä on munuaisten vajaatoiminnan hoitoa. Dialyysihoito on hoitoa, joka korvaisi puuttuvan elintoiminnan. (Hänninen ym 1997: 48). Dialyysihoidot ovat monipuolistuneet ja parantuneet monin tavoin, jolloin niiden ja oikean lääkehoidon ja ruokavalion avulla monet potilaat voivat elää lähes normaalia elämää jopa vuosikymmeniä. (Honkanen 2006: 1699.)

2.2 Hemodialyysi

Hemodialyysillä tarkoitetaan hoitoa, jonka avulla voidaan keinotekoisesti, osittain korvata munuaisten tehtävä kuona-aineiden suodattajana ja nesteiden poistajana elimistöstä. Dialyysihoidot aloitetaan silloin, kun potilaan munuaisten toiminnasta on jäljellä enää 5- 10 %. (Holmia ym. 2006: 660.)

Hemodialyysin suorittamiseen tarvitaan veritie, joka tehdään toiseen käteen puudutuksessa verisuonileikkauksella, jossa tavallisimmin ranteen alueen valtimo ja laskimo yhdistetään niin sanotuksi AV-fisteliksi. Valtimopaine kuljettaa verta kyynärvarren laskimoihin, jotka laajenevat ja joihin voidaan pistää dialyysissä tarvittavat kaksi neulaa. Hemodialyysipotilaan hoito-aika on 4-5 tuntia ja hoito on kolme kertaa viikossa. (Holmia ym. 2006: 660.)

Hemodialyysissä potilaan verestä puhdistetaan kuona-aineita, poistetaan ylimääräistä nestettä ja tasataan elimistön happoemästäsapaino. Dialyysissä veri kiertää dialysaattorin hemodialyysilaitteiston avulla. Hoidot toteutetaan yleensä sairaaloissa, mutta myös potilaan itse toteuttama kotihemodialyysi on lisääntynyt. Dialysaattorissa veri kulkee puoliläpäisevän kalvon välissä. Toisella puolella kalvoa virtaa dialyysi eli ulkoneste eli dialysaatti, näin pitoisuudet kalvon molemmin puolin pyrkivät tasoittumaan. Tähän on syynä diffuusio, jossa liuenneet aineet siirtyvät väkevämmästä konsentraatiosta miedompaan ilman välittäjäainetta. Kuona-aineita ei ole dialyysinesteessä, joten molekyylikooltaan riittävän pienet kuona-aineet siirtyvät verestä dialyysinesteeseen. Kuona-aineiden siirtymiseen vaikuttaa dialyysinesteen ja veren virtausnopeus, sitä edistää verenvirtaus dialysaattorissa vastakkaiseen suuntaan kuin dialyysineste. Veritilasta dialyysinesteeseen siirtyy ureaa, kaliumia, kreatiniinia, natriumia, fosforia ja vesiliukoisia vitamiineja. Hemodialyysissa poistetaan potilaasta myös ylimääräistä vettä. (Alahuhta ym. 2008: 76).

Hemodialyysi poistaa kehosta ylimääräistä nestettä, tätä kutsutaan ultrafiltraatioksi. Ultrafiltraatio määritellään potilaalle yksilöllisesti jokaisen hoitokerran alkaessa, riippuen siitä, kuinka paljon potilaalle on kertynyt painoa hoitojen välillä. Jokaiselle potilaalle määritellään myös kuivapainotavoite eli dialyysin jälkeinen paino, jolloin elimistössä ei ole ylimääräistä nestettä (Alahuhta ym. 2008: 76.)

2.3 Toimintakyky

Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen. Toimintakyky käsittää ihmisen valmiuksia selviytyä jokapäiväisistä tehtävistään kotona, työssä ja vapaa-aikana. Munuaispotilaan hoitoon ja kuntoutumiseen osallistuvien on hyvin tärkeä ymmärtää hänen tilanteensa ja sen pohjalta tuettava hänen toimintakykyään. Fyysisiin ominaisuuksiin kuulu ihmisen sen hetkinen terveydentila ja liikuntakyky. Psyykkisiin ominaisuuksiin kuulu kognitiiviset eli tiedolliset kyvyt ja mielenterveys. Sosiaalisiin ominaisuuksiin kuulu ihmissuhteiden luominen ja sosiaalinen toiminta. (Alahuhta ym. 2008: 158.) Ihmisen ominaisuudet sekä hänen ympäristönsä voivat joko lisätä tai rajoittaa hänen toimintakykyään. Psykososiaaliset ongelmat voivat vaikuttaa heikentävästi ihmisen toimintakykyyn, vaikka hänellä olisi vahva tukiverkosto. (Alahuhta ym. 2008: 158- 159.) Toimintakyvystä puhuttaessa on tärkeää huomioida, ettei se merkitse vain ihmisen fyysistä toimintakykyä. Psyykkiset ja kognitiiviset ominaisuudet ovat hyvin tärkeät ihmisen hyvän toimintakyvyn kannalta sillä ne parantavat ihmisen fyysistä toimintakykyä ja sen ylläpitoa.

Toimintakyvyn kehitys riippuu siitä, kuinka paljon toimintakykyä käytetään ja kehitetään. Monet toimintakyvyn osa-alueet eivät kehittyneet ja heikentyneet mikäli niitä ei käytetty. Fyysisen, kognitiivisen ja sosiaalisen aktiivisuuden on havaittu edistävän toimintakyvyn säilymistä ja paranemista. Elinympäristön muutoksilla tai apuvälineiden avulla voidaan joko palauttaa kyky suoriutua erilaisista tehtävistä tai lievittää toimintarajoituksia aiheuttavaa haittaa. (Koskinen ym. 2006: 256-257).

lääkkäiden potilaiden toimintakyvyn ylläpitoa voidaan kohentaa vaikuttamalla toimintakyvyn kannalta keskeisiin tekijöihin, joita ovat sairaudet, tapaturmat, aktiivisuus sekä toimintaympäristö. Monet sairaudet rajoittavat toimintakykyä, kuten tuki- ja liikuntaelinsairaudet, verenkiertoelintensairaudet sekä munuaissairaudet. (Koskinen ym. 2006: 256.)

Munuaisten vajaatoiminta on useimmiten krooninen ja etenevä sairaus, joka vaikuttaa elimistön tasapainoon. Kun tasapaino järkkyy alkaa ilmaantua erilaisia oireita ja kliinisiä löydöksiä, jotka vaikuttavat ihmisen jokapäiväiseen elämään. Suurin vaikutus potilaan toimintakykyyn on perussairaudet, joita potilaalla on yleensä taustalla. Toimintakykyä arvioitaessa täytyy ottaa huomioon potilaan perussairaus. Toimintakyvyn arviointi perustuu potilaan pitkäaikaiseen seurantaan, jonka aikana sairauksien vaikeusaste ja

niistä johtuvat toimintakykyä rajoittavat seikat voidaan tarkasti määritellä. Nykyään voidaan dialyysihoidon avulla ylläpitää potilaan elämää, elämänlaatua ja työkykyä. (Matiainen ym. 2004: 308- 310).

2.4 Kuntoutuminen

Kuntoutumisessa on kyse ihmisen toimintamahdollisuuksien kehittämisessä ja säilyttämisestä. Kuntoutumisen päämääränä on paras mahdollinen tasapaino kuntoutujan omien fyysisten ja psykososiaalisten toimintaedellytysten ja toimintatarpeiden sekä hänen toimintaympäristönsä välillä. Tähän pyritään kuntoutujan toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistämällä sekä ympäristöön vaikuttamalla. Kuntoutuksen lähtökohtana on aina potilaan elämäntilanne; hänen merkityksensä, tarpeensa, roolinsa, voimavaransa ja identiteettinsä. Näistä muodostuvat kuntoutuksen yksilölliset tavoitteet. Saavuttaakseen nämä tavoitteet kuntoutuja ponnistelee omien ja ympäristönsä toimintamahdollisuuksien vahvistamiseksi. (Kettunen ym. 2003: 19).

”Kuntoutus määritellään suunnitelmalliseksi, monialaiseksi, pitkäjänteiseksi toiminnaksi jonka tavoitteena on auttaa ja tukea ihmistä kuntoutumaan.” Kuntoutus käynnistetään vammautumisen sairastumisen tai muista syistä johtuvien merkittävien toimintakyvyn alenemisen takia. Varhaiskuntoutuksella pystytään ennaltaehkäisevästi pitämään yllä munuaispotilaan toimintakykyä silloin kun varsinaista toimintakyvyn alenemista ei olla vielä havaittu. Kuntoutus tukee munuaissairauksien hoitoa, se luo hyvän pohjan potilaan elämänhallinnalle ja hyvinvoinnille sekä tukee toiminta ja työkykyä. (Alahuhta ym. 2008: 159-160.)

Munuaispotilaalle kuntoutuksen lähtökohtana voidaan pitää kuntoutujan ja hänen läheistensä jäljellä olevia voimavaroja ja vahvuuksia, joiden perusteella pystytään luomaan kuntoutussuunnitelma. (Inomaa 2011.)

2.5 Liikunta

Liikunnan fysiologisia vaikutuksia on tutkittu hyvin paljon, varsinkin sen vaikutuksia elämänlaatuun ja terveyteen. Säännöllisesti harrastettavalla aktiivisuudella todetaan olevan vaikutusta sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaan, lihasvoimaan, hapenotto-kykyyn ja henkiseen hyvinvointiin. Munuaissairauden ja dialyysihoidon monet rajoitukset saattavat antaa monelle sellaisen harhakuvitelman, että liikunnan harjoittelu, kuntoilu dialyysivaiheessa ja itse hoidon aikana ei olisi suositeltavaa. (Kauppi 2008: Sairaanhoidajalehti 36- 38.)

Hemodialyysipotilaiden liikuntatottumusten ei tarvitse kuitenkaan paljoa erota terveiden ihmisten liikuntatottumuksista, koska liikunnasta saamat hyödyt ovat melkein samoja kuin terveelläkin. Säännöllisellä kestävyysharjoittelulla pystytään parantamaan hemodialyysipotilaan hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa, lihasvoimaa ja fyysistä suorituskkyä. (Inomaa 2010) Bennett esittää kirjallisuuskatsauksessaan liikunnan etuja hemodialyysipotilaille ja kyseenalaistaa miksi liikunta ei ole osana hemodialyysiä. (Bennett 2010: 65) Pienikin hemodialyysin aikainen liikunta parantaa lihasten toimintaa ja fyysistä toimintakykyä merkittävästi. (Smitham- Lawn 2010: 107.)

Dialyysipotilaan hyvä fyysinen peruskunto auttaa kestäämään dialyysihoidon mukana tuomat rasitukset. Kitasaton yliopistossa Japanissa on tutkittu säännöllisen harjoittelun merkitystä dialyysipotilaan fyysiselle kunnolle. Harjoitteluryhmää ja kontrolliryhmää seurattiin puolen vuoden ajan, tutkimukseen kuuluvat alkuperäiset ja loppumittaukset. Tutkimuksessa todetaan että, fyysinen kunto säilyy pidempään niillä, jotka harjoittelevat oman kotiohjelman mukaan dialyysien välillä. (Alahuhta ym. 2008: 132.)

Säännöllinen liikunta tukee hemodialyysipotilaan psyykkisen hyvinvoinnin lisäksi yhteisistä liikuntahetkistä potilaat saavat vertaistukea, joka tarjoaa sosiaalista kanssakäymistä ja mahdollisuuden jakaa kokemuksia. Liikunnan harrastaminen parantaa dialyysipotilaan arkipäivän askareissa toimimista. Vähäinkin liikunta on hyvästä. Dialyysihoidot vievät ihmisen aikaa hyvin paljon ja hoitojen jälkeen potilaat ovat väsyneitä ja siksi heidän motivaatio usein alentuu.

Hemodialyysihoido vaikuttaa potilaan rasituksen sietokykyyn. Hemodialyysipotilaille ei sovi liikuntalajit, joissa fistelikäteen kohdistuu puristusta tai painetta. Jos potilaalla on veritienä pysyvä sentraalinen katetri, uimista ei suositella ja katetrin puoleisia voimak-

kaita liikkeitä tulee välttää. Liikuntaa pystyy harrastamaan ennen hoitoa, hoidon aikana ja hoidon välipäivinä, koska liikunnalla pystytään lisäämään urean poistumista.

Liikunnan harjoittaminen hoidon aikana on tehokkainta kahden ensimmäisen tunnin aikana, jolloin potilas on virkeimmillään ja verenpainetaso on sopiva. Hoidon aikana potilas pystyy liikkua vuoteessa selinmakuulla polkurestoraattorin avulla, kuntopyörällä, mini- stepperillä sekä voimistelemalla käyttäen apuna kuminauhaa tai käsipainoa. Hoidon aikana on suositeltavaa tehdä liikkeitä istuen tai seisten, jos potilaan verenpainetaso tämän sallii. Sopiva kesto on noin 15- 30 min. (Inomaa 2010).

Liikunnan ohjaus tulee ottaa mukaan keskeiseksi osaksi munuaispotilaiden hoitotyötä ravitsemus- ja lääkehoidon ohjauksen lisänä. Liikuntaohjauksessa tulisi hyödyntää moniammatillista osaamista ja aktiivista yhteistyötä fysioterapeutin kanssa. Fysioterapeutilta löytyy osaamista fyysisen suorituskyvyn ja liikkumisen lähtötason arvioimisessa ja häneltä saa myös vinkkejä liikuntaharjoitteiden käytännön suunnitteluun. (Kauppi 2008: 36- 38.)

3 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata hemodialyysipotilaiden näkemykset heidän toimintakyvystään ja miten he kokevat hemodialyysihoitojen vaikuttavan toimintakykyyn. Teemahaastattelun avulla selvitimme miten hoidot edistävät sekä miten ne voivat heikentää toimintakykyä. Tavoitteenamme oli nostaa esille potilaiden käsitykset toimintakyvystä ja sen vaikutuksista sekä miten heidän mielestään toimintakykyä voitaisiin edistää. Työssämme haimme vastauksia tutkimuskysymyksiin joita olivat:

1. Millaiseksi potilaat kokevat oman toimintakykynsä?
2. Millä tavoin potilaiden mielestä toimintakykyä voidaan edistää?

4 Opinnäytetyön menetelmät

Opinnäytetyössä teimme yhteistyötä Kirurgisen sairaalan koulutushemodialyysiyksikön kanssa, jossa haastattelimme hemodialyysiyksikön potilaita. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli hemodialyysipotilaiden toimintakyvyn kuvaaminen teemahaastattelun kautta. Käytimme teemahaastattelua pohjana saadaksemme selville potilaiden yksilölliset kokemukset hoidon vaikutuksesta toimintakykyyn ja millä tavoin sitä voitaisiin edistää.

4.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto, jota käytetään, kun halutaan selvittää asioita, joista ei tiedetä niin paljon. Teemahaastattelu on mielestämme hyvä vaihtoehto tutkimusmenetelmälle, koska emme tiede millaisia vastauksia tulemme saamaan. Haastattelun vastaukset perustuvat yksilön mielipiteeseen. Kysymykset kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin. Teemahaastattelu soveltuu hyvin kun halutaan tietää yksilön kokemuksista ja niiden kautta soveltamaan uutta tietoa käytännön hoitotyön. Näin pystytään kehittämään hoitotyön laatua. (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2009: 96- 97.)

Teemahaastattelun lomake tulee testata ennen käyttöönottoa, jotta vastaukset ovat luotettavat. Tämän takia on hyvä tehdä joitakin koehaastatteluja ennen varsinaisen teemahaastattelun toteuttamista. Samalla pystytään testata haastatteluteemojen toimivuutta. Teemahaastattelun käytännölliseen toteuttamiseen liittyy monia muitakin huomioita otettavia seikkoja kuten haastattelusta sopiminen, keskustelun avaukset, kysyminen ja dialogin ohjailu. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 200).

Laadimme opinnäytetyömme teemahaastatteluun teema-alueet, jotka pohjautuvat tutkimuskysymyksiimme, laadimme kolme teemaa: 1. Potilaan taustatiedot ja haastattelun aloitus, 2. Hemodialyysipotilaiden toimintakyky potilaiden kuvaamana 3. Hemodialyysipotilaan toimintakyvyn edistäminen potilaiden kuvaamana. Haastattelumme etenivät teemakysymyksen jälkeen potilaan vastauksessa esiintyviin seikkoihin tarttumalla. Kysymysten alle laadimme apukysymyksiä, joilla voimme vielä tarkentaa potilaan vastausta. Teimme kysymyksistä yksinkertaisia ja selkeitä. Pyrimme jokaisen kysymyksen kohdalla muodostamaan kysymyksen, johon vastaaja ei voi vastata kyllä tai ei. Tarvittaessa toistimme kysymyksen ja teimme tarkennuksia kysymykseen tai haastattelun vastaukseen. Pyrimme tekemään jokaisesta teemahaastattelusta keskustelumaisen.

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyömme aineiston keräsimme Kirurgisen sairaalan koulutushemodialyysiyksikön potilailta (N= 10) 21- 31.8.2012. Laadimme teemahaastatteluiden tekemiseen lupahakemuksen (liite 5) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Medisiinisen tulosyksikön johdolle.

Potilailta pyysimme kirjallisen suostumuksen (liite 4) haastateltaviksi. Potilaiden suostumus varmistettiin vielä ennen teemahaastattelun alkua. Koulutushemodialyysiyksikön osastonhoitaja valitsi meille potilaat teemahaastattelua varten. Sovimme, että haastateltavien potilaiden tulisi olla naisia sekä miehiä, eri-taustaisia ja ikäisiä. Haastateltavat olivat iältään 26- 76- vuotiaita. Haastatelluista potilaista kolme olivat käyneet alle vuoden hemodialyysihoidossa ja loput seitsemän 2,5- 8 vuotta. Suunnittelimme teemahaastattelun pohjan yhdessä ohjaavan opettajamme kanssa. Teemahaastattelun avulla pyrimme saamaan vastaukset omiin tutkimuskysymyksiimme.

Ensimmäisessä haastattelussa testasimme kysymyksiemme toimivuutta ja etenivätkö teemat johdonmukaisesti sekä miten meidän haastattelijoina tulee kohdata haastateltava. Aineiston litteroinnin jälkeen tapasimme ohjaavan opettajan ja kävimme myös hänen kanssaan läpi litteroidun aineiston. Ensimmäisten haastattelujen jälkeen huomasimme jo paljon kehitettävää meissä haastattelijoina

Olimme suunnitelleet haastattelujen teon niin, että teemme ne yhdessä vuorotellen haastatellen. Toinen havainnoi ja pystyy tarttumaan johonkin potilaan vastaukseen ja esittämään tarkentavia kysymyksiä mikäli haastattelijalla ei sitä huomaa. Olimme suunnitelleet haastattelujen toteutuvan rauhallisessa haastattelu tilassa, jossa olisi vain me ja haastateltava. Osastonhoitajan kanssa tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että potilaiden ajan käytön kannalta parasta on haastatteluiden teko hoidon yhteydessä, joko hoidon alkaessa tai hoidon loppuvaiheessa. Haastattelut toteutuivat potilaiden hoitotilassa, jossa teimme kaksi haastattelua päivässä. Aloitimme haastattelut aamuvuoron aikaan hoidossa oleville potilaille. Tämän jälkeen teimme litteroinnin ja jatkoimme haastatteluja iltavuoroon tulleelle potilaalle. Jokaisen haastattelun alussa kerroimme potilaalle haastattelun tarkoituksen ja vahvistimme lupahakemuksen allekirjoituksen. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja potilaat olivat tietoisia, että voivat kieltäytyä haastattelusta missä vaiheessa tahansa. Haastattelun ajankohdan vaikutuksella emme huomanneet suurta eroa.

Toiset potilaat olivat väsyneempiä ja huonovointisempia hoidon loppupuolella. Teema-haastattelut kestivät 10- 40 minuuttiin. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 35 sivua, kun kirjasintyyppi oli Arial, fonttikoko 11 ja riviväli 1,5. Opinnäytetyön tekijöiden välinen yhteistyömme sujui hyvin ja onnistuimme hyvin välttämään päälle puhumista ja kehittymme haastattelujen edetessä paljon.

Kaikki haastattelut litteroituamme huomasimme kehitymisalueemme. Annoimme myös toisillemme palautetta haastattelijoina.

4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Valinta riippuu tutkimuksen tarkoituksesta. Sisällönanalyysin onnistuminen edellyttää tutkijan kykyä muodostaa käsitteet jotka kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011: 139) Aineiston analysoinnissa käytämme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja teoreettisen merkityksen perusteella. Kun aiheesta ei juurikaan tiedetä tai tieto on ollut hajanaista, on hyvä käyttää induktiivista lähtökohtaa. Induktiivisessa analyysissä pyritään siihen, että aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaavat analyysia. Induktiivisessa analyysissä edetään aineiston ehdoilla. Analyysiyksikkö voi olla joku yksittäinen sana tai lause. (Kankkunen ym. 2009. 134- 135.) Tallennettu laadullinen aineisto kirjoitetaan puhtaaksi sanasanasaisesti, tätä kutsutaan litteroinniksi. Litterointi voidaan tehdä koko kerätyistä aineistosta tai valikoiden, esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti. Ennen litterointiin ryhtymistä olisi tiedettävä, minkälaista analyysia aiotaan tehdä. (Hirsjärvi ym. 2009: 210).

Litteroituamme aineiston lähdimme etsimään vastuksia tutkimuskysymyksiimme. Opinnäytetyön analyysiyksiköksi valittiin sana tai sanapari. Luettuamme haastattelut läpi, ryhmittelimme saadut vastaukset kunkin teema- alueen alle. Yhdistimme kaikki samankaltaiset vastaukset ja loimme niiden avulla yläkategoriat. Lähtökohtana oli työmme tutkimuskysymykset. Opinnäytetyön kuudeksi pääkategoriaksi muodostui potilaiden taustatiedot ja mitä toimintakyky on potilaiden kuvaamana (kuvio 1 ja kuvio 2), hoidon vaikutukset toimintakykyyn (kuvio 3), toimintakyvyn ylläpito vapaa- ajalla (kuvio 4), toimintakyvyn edistäminen (kuvio 5). Potilaat toivat haastatteluissa esille myös teema-alueiden lisäksi omia toiveitaan, jotka liittyivät hoitohenkilökunnan rooliin ja kotihemodialyysiin siirtymisestä. Teimme tästä oman kategorian potilaiden esille tuomat toiveet hoidolle (kuvio 6).

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Taustatiedot

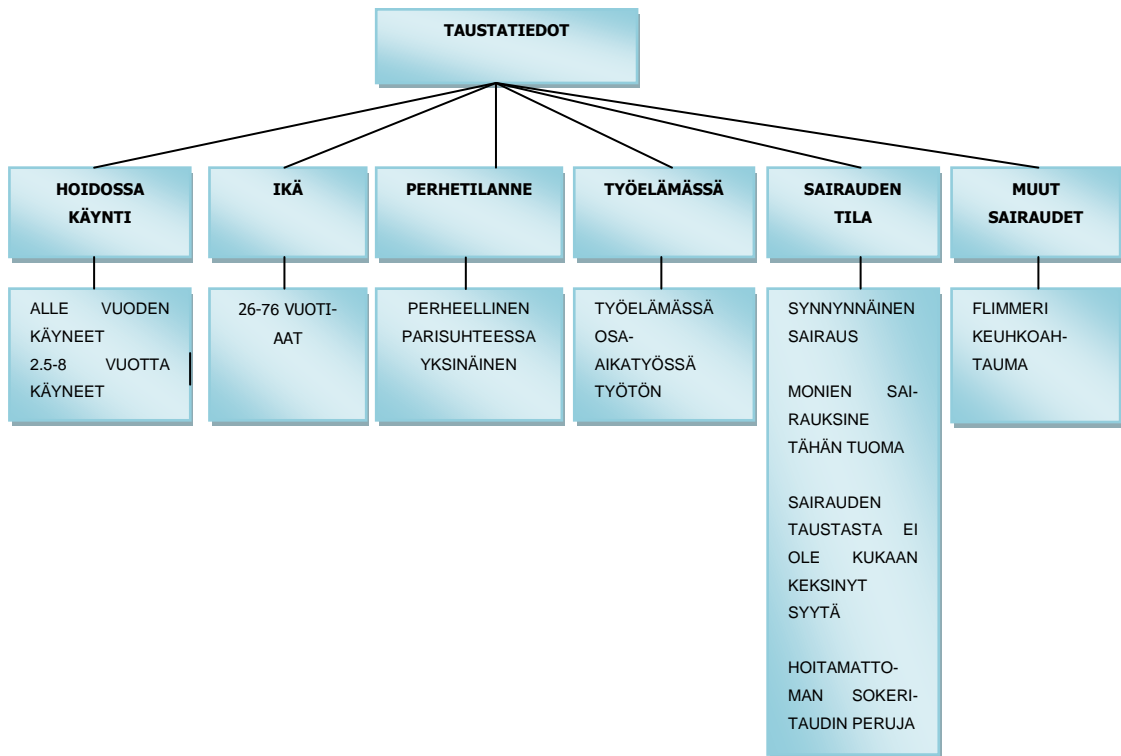
Haastattelujen aluksi pyysimme jokaista potilasta kertomaan itsestään, sairaudestaan, perheestään ja milloin hoidot on aloitettu. Pyysimme kertomaan myös iän ja onko potilas työelämässä.

Haastateltavat olivat eri-ikäisiä ja enemmistöllä potilaista munuaissairaus oli synnynäinen.

”67 ja puoli päälle nainen, eläkkeellä monien sairauksien tähän tuoma”

”26 v mies, munuaissairaus lapsesta saakka tai syntymästä saakka”

Pelkistimme haastateltavien potilaiden vastaukset ja ryhmittelimme samankaltaiset ilmaukset. Vastausten perusteella muodostui yläkategoriat: hoidossa käynti, ikä, perhe-tilanne, työelämässä, sairauden tila ja muut sairaudet. Yläkategorioista muodostui pääkategoriksi: taustatiedot. (kuvio 1.)



Kuvio 1. Potilaiden taustatiedot

5.2 Toimintakyky potilaiden kuvaamana

Toimintakyvystä keskusteltaessa pyysimme potilaita kertomaan mitä toimintakyky merkitsee heille. Useat potilaat kertoivat, että he pyrkivät pitämään toimintakykyään yllä jollakin keinolla. Kaikki potilaat pitivät toimintakyvyn ylläpitoa tärkeänä. Toimintakyvyn ylläpidon kannalta potilaat kokivat tärkeäksi kyvyn selviytyä arjessa.

”Toimintakyky on liikkumista ja tekemistä, ajattelemistakin”

”Alusta alkaen on tärkeä vaalia omaa kuntoaan jos jollakin konstilla”

”Silloin kun toimintakyky pysyy oikein hyvänä edellyttää että muu on kunnossa”

”Se on hirveän oleellinen tai tärkeä juttu, selviytyä arjessa ja sitten voimavarat, ihminen on kokonaisuus, fyysinen psyykinen ja tietenkin hengellinen kaikkihan ne vaikuttaa toisiinsa jos on somaattinen vaikea sairaus se myös totta kai vaikuttaa siihen jaksamiseen ja vireystilaan”

Potilaat, jotka kokivat toimintakykynsä huonoksi, kertoivat, etteivät pärjää arjessa ilman apua. Heikon toimintakyvyn syyksi koettiin muiden sairauksien, munuaissairauden ja hoidon väsyttävät vaikutukset. Useat potilaista koki toimintakyvyn vaihtelevan päivittäin.

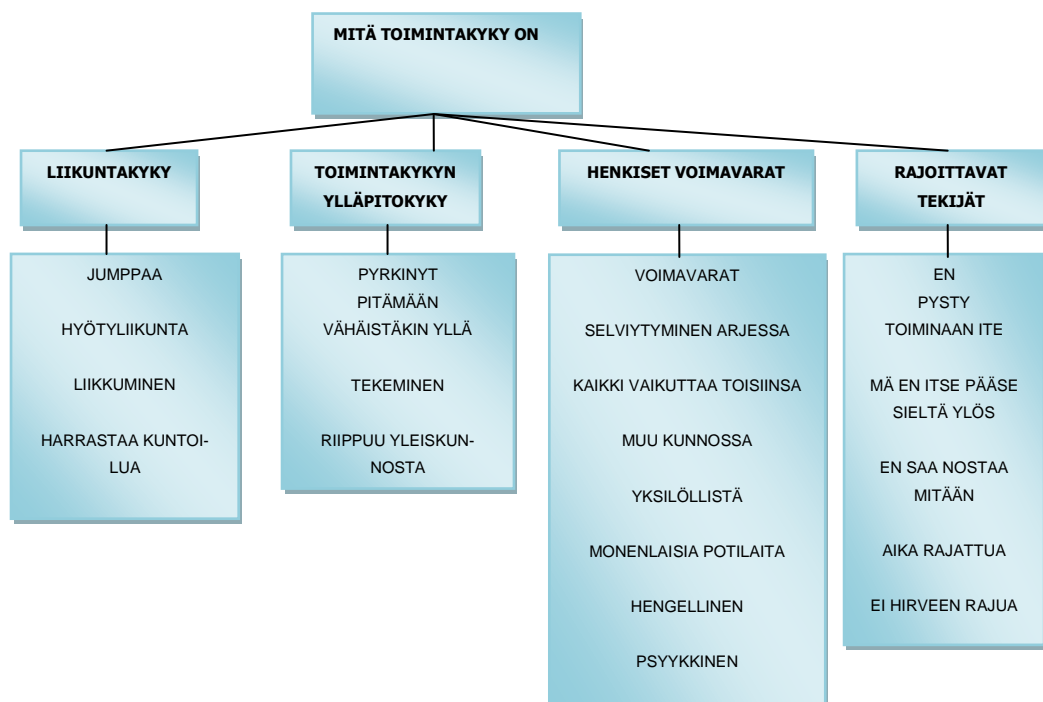
"...emmä voi semmosia hirveen rajuja jos mä kaadun sit mä en pääse ylös"

"En mä pysty toimimaan ite paljoa"

"Kyllähän tämä on heilahtelua"

"Aika rajattua niinä päivinäkin kun ei ole dialyysissä"

Pelkistimme haastateltavien potilaiden vastaukset toimintakykyyn liittyen ja ryhmitelimme samankaltaiset ilmaukset. Vastausten perusteella muodostui yläkategoriat: liikuntakyky, toimintakyvyn ylläpitokyky, henkiset voimavarat ja rajoittavat tekijät. Yläkategorioista muodostui pääkategorioiksi: mitä toimintakyky on. (kuvio 2.)



Kuvio 2 Toimintakyky potilaiden kuvaamana

5.3 Hoito ja toimintakyky

Hoidon vaikutuksista keskusteltaessa potilaiden kanssa tuli selkeästi esille mitkä asiat parantavat ja mitkä heikentävät toimintakykyä. Fyysiset vaikutukset ja dialyysikoneen toiminta vaikuttivat parantavasti potilaiden toimintakykyyn. Hemodialyysihoitojen vaikutukset olivat hyvin yksilöllisiä. Hoidon kestosta suurin osa potilaista koki, että viisi kertaa viikossa ja 2.5 tuntia kestävä hoidot ovat parempi vaihtoehto potilaan jaksamisen sekä ajankäytön kannalta. Hoidon vaikutuksista keskusteltaessa ilmeni jo, että monet kaipasivat jotakin ajanvietettä pitkän hoidon ajaksi.

”Jos koko hoitoa ajattelee kokonaisuutena, sehän on edellytys sille et mä olen hengissä”

”Toimintakykyä ylläpitävä hoito ei suorastaan eikä se erikseen paranna”

”Hoito ei ole mitään vähentänyt mun elämässä, tuonut toivoa lisää sen mukana on tullut energiaa ja sitten ymmärtänyt sen hyväksi.”

”...se ei ole yhtä helppoa kun ei voi määrätä itse ajasta se on niin sidottu kovasti tähän tuoliin 3x viikossa, se oli pieni miinus tavallaan”

Hemodialyysihoidosta johtuvat oireilut kuten huimaus ja verenpaineen lasku heikensivät toimintakykyä. Muutaman potilaan muista sairauksista johtuvat oireet heikensivät hemodialyysihoitojen vaikutusta toimintakykyyn. Osa potilaista koki hoitojen väsyttävän ja nesteenpoiston vaikuttavan hoidon jälkeiseen toimintakykyyn.

”Olen väsynyt dialyysin jälkeen”

”Sillon kun koneet toimii on hyvä”

”Mulla on hirveen matalat verenpaineet niiku muutenkin, johtuu noista särkylääkkeistä, mulla on kipua tässä dialyysihoidossakin, hoito sattuu hirveesti, ei voi tehdä koko hoitoa ilman lääkkeitä, yleensä dialyysipotilaita ei satu, tosi harvinaista”

”Nestettä kun otetaan 2,5kg niin se vie sen toimintakyvyn, jos paljon otetaan ei pääse kävelemään, nyt nestettä sen verran että on hyvä olla”

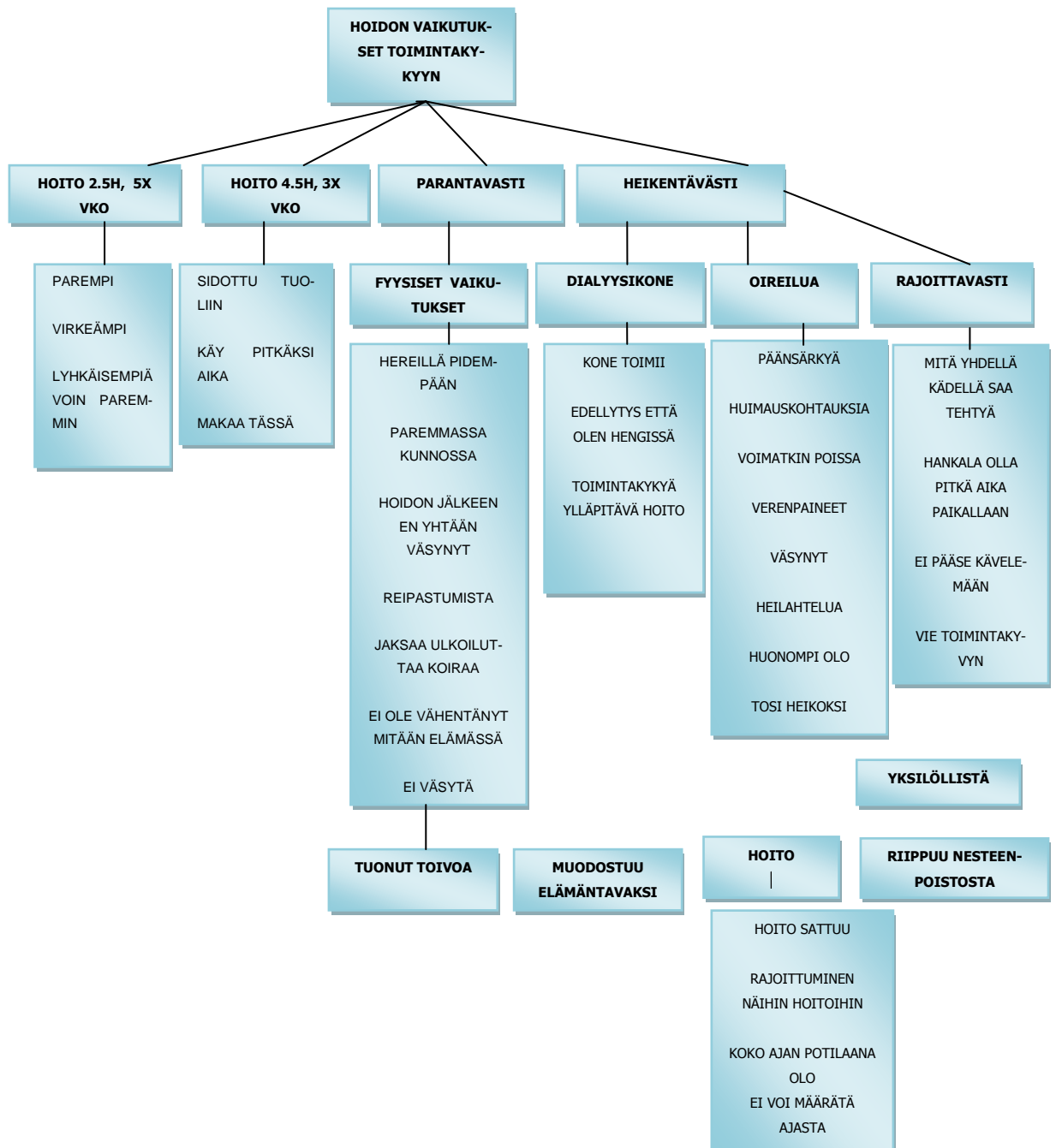
”Riippuu minkä verran poistetaan”

Potilailla oli hyvin erilaiset mielipiteet hoitojen vaikutuksista. Keskusteltaessa hoidon vaikutuksesta toimintakykyyn potilaiden kanssa tuli esiin yksilöllisyys, hoidot vaikuttavat hyvin erilailla jokaiseen potilaaseen.

”Se on hyvinkin henkilökohtainen kysymys, riippuu henkilön yleiskunnosta ja voinnista ja näin”

”Täällä on niin monenlaisia potilaita, jokainen haluaa tehdä eri juttuja”

Pelkistimme haastateltavien potilaiden ilmaukset liittyen hoidon vaikutuksista toimintakykyyn. Ryhmittelimme samankaltaiset ilmaukset alakategorioihin. Alakategorioiden perusteella muodostuivat yläkategoriat: hoito 2.5h, 5x viikossa, hoito 4.5h, 3x viikossa, parantavasti ja heikentävästi. Yläkategorioiden alle muodostui alakategoriat: fyysiset vaikutukset, dialyysikone, oireilua, rajoittavasti, yksilöllistä, tuonut toivoa, muodostuu elämäntavaksi, hoito ja riippuu nesteenpoistosta. (kuvio 3.)



Kuvio 3. Hoidon vaikutukset toimintakykyyn

5.4 Toimintakyvyn ylläpito vapaa-ajalla

Toimintakykyä vapaa-ajalla ylläpiti suurin osa potilaista. Vapaa-ajalla potilaat pitivät toimintakykyä yllä liikkumalla, sosiaalisilla suhteilla, kotona olemalla, harrastustoiminnalla ja ruoanlaitolla. Haastattelussa selvisi, että useilla potilailla oli paljon harrastuksia ja tekemistä, jolla he ylläpitivät toimintakykyään. Potilaat harrastivat vointinsa mukaan. Harrastuksia pidettiin tärkeinä. Muutamat potilaista jaksoivat hoitojen ohella hoitaa lapsen lapsiaan sekä huolehtia omasta äidistään.

”...jos jaksat niin lähdetkö pelaan jalkapalloa mun ja mun kavereiden kanssa, pikkuveli kattoo mun perään jos heikottaa se passittaa mut kotiin”

”Voivoi, minulla on paljon harrastuksia, lastenhoito, ystävät, tykkään kokkaamisesta, leipomisesta erityisesti, rakastan tätä syksyä, marja ja sienit ajoista, haen metsästä ite, edelleen perheelle, siinä on aina tekemistä, siihen se aika menee”

”Kaupungissa ollessa käyn kävelyllä, oon ollu saarella mökillä siellä ei pääseniin kävelylle kun on kallioisessa paikassa, siellä tulee semmosta erilaista toimintaa, veneilen saarella joka päivä, ehdottoman hyvä toimintakyvyn kannalta, oon alottanut kuntosalilla käynnin”

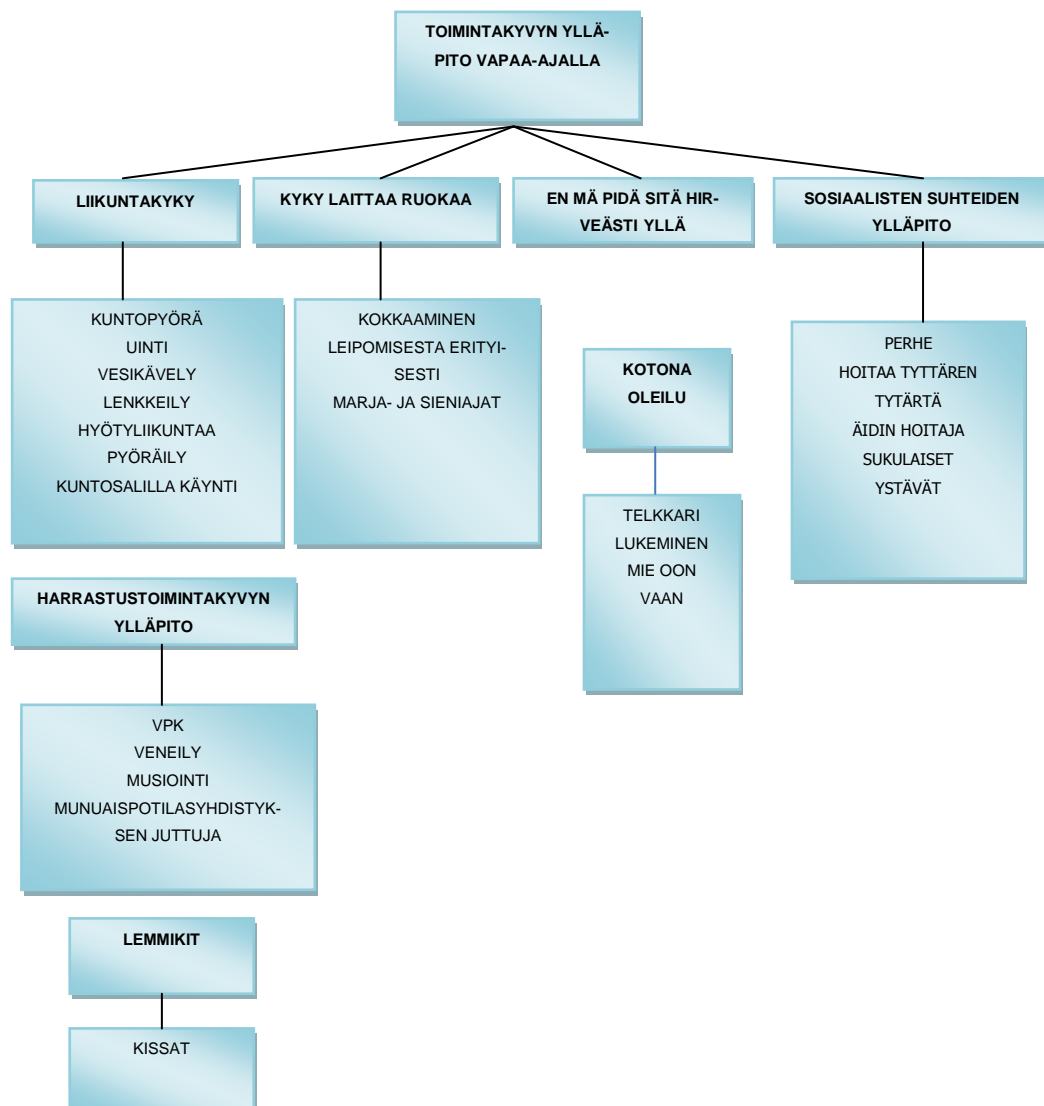
”Äiti on aika heikossa hapessa, ei siitä vaivaa oo mut sitä on pakko auttaa päivittäin”

Muutamat potilaat vastasivat toimintakyvyn ylläpidosta kysyttäessä, että he eivät pidä sitä yllä. Osa potilaista ei osannut nimetä mitään tiettyä harrastusta tai toimintaa jolla toimintakykyä pitäisivät yllä.

”Ei mulla mitää sellaista ohjelmaa ole, mie oon vaan”

”...en mä hirveesti sitä pidä yllä, mulla oli alkuun hengenahdistuksia, mut nekin on jäänyt pois, mä oon liikkunu vähän enemmän...”

Pelkistimme haastateltavien potilaiden vastaukset liittyen toimintakyvyn ylläpidosta vapaa-ajalla. Ryhmittelimme samankaltaiset vastaukset yläkategorioihin: liikuntakyky, ruoanlaittokyky, en mä pidä sitä hirveästi yllä, sosiaalisten suhteiden ylläpito, harrastus-toimintakyvyn ylläpito, lemmikit ja kotona oleilu. Yläkategorioista muodostui pääkategoriksi: toimintakyvyn ylläpito vapaa-ajalla. (kuvio 4.)



Kuvio 4. Toimintakyvyn ylläpito vapaa-ajalla

5.5 Toimintakyvyn edistäminen

Keskusteltaessa hoidon aikaisesta ajankäytöstä, potilaat kertoivat viettävänsä aikaa elektroniikan ja muistin virkistämisen parissa. Kaksi potilasta kertoi tehneensä töitä tai opiskelleensa hoidon aikana. Osa potilaista koki, että paras ajanviettotapa oli rentoutua. Muutamat potilaat totesivat dialyysihoidon olevan tottumiskysymys. Muutamat eivät kokeneet tarvetta ajanvietteelle. Hoidon aikainen ajankäyttö riippui potilaan voimista ja jaksamisesta.

Pyysimme haastatteluita tehdessä potilaita tuomaan esille ideoita kuinka hoidon aikaisesta aikaa voisi hyödyntää. Potilaat ideoivat aktiviteetteja, joita olisivat luova toiminta, liikunta, kauneudenhoito, musiikki, opiskelu ja ruokailu sekä kanssakäynti muiden potilaiden kanssa. Ideointia syntyi paljon. Potilaat kokivat myös, että toiveet ovat yksilöllisiä.

”Oli mulla aikaisemmin kannettava tietokone mutta en jaksaa roudaa ja kirjojakaan en jaksaa lukea, ei tule muuta mieleen mitä tässä voi tehdä”

”Onhan se pitkä aika olla täällä, 5h on hirveä aika istua tossa penkissä, yleensä mä nukun, katon telkkaria eipä sit muuta joko tai”

”Välillä tuntuu et tulee vaan katottuu telkkaria, kotonaki tulee katottuu telkkarii”

”Tavallaa se motoriikka ja vahvistaminen”

”Hankala olla pitkä aika paikallaan..”

”Mä toivoisin että nää potilaspaikat, olisi sellainen osasto isossa salissa, potilaat saisivat olla lähellä toisiaan ja keskustella, täällä on sellainen ongelma että ei tapaa ihmisiä koskaan jos ei sitten ohi mennen ja jää suustaan kiinni, täällä on tunteja aikaa maailmaa parantaa, tuntuu tämä etäisyys, sen panisin toivomuslistalle”

”Kaikilla toimii pää hyvin, sen takia toivon keskustelua, upeita kohtalotovereita”

”Oikeesti joku semmonen et ois oikeesti jotain terapeutista mikä tahansa luova mistä ei hirveesti tuu ääntä”

"Mikään ei estä tähän pöydälle laittamasta jotakin niinku, kaikki niiku piirtäminen ja maa-laaminen jotain niinku luovaa"

"Siellä oli sellainen jumppari joka oli tehnyt ohjelman dialyysipotilaille, sitä voisi soveltaa"

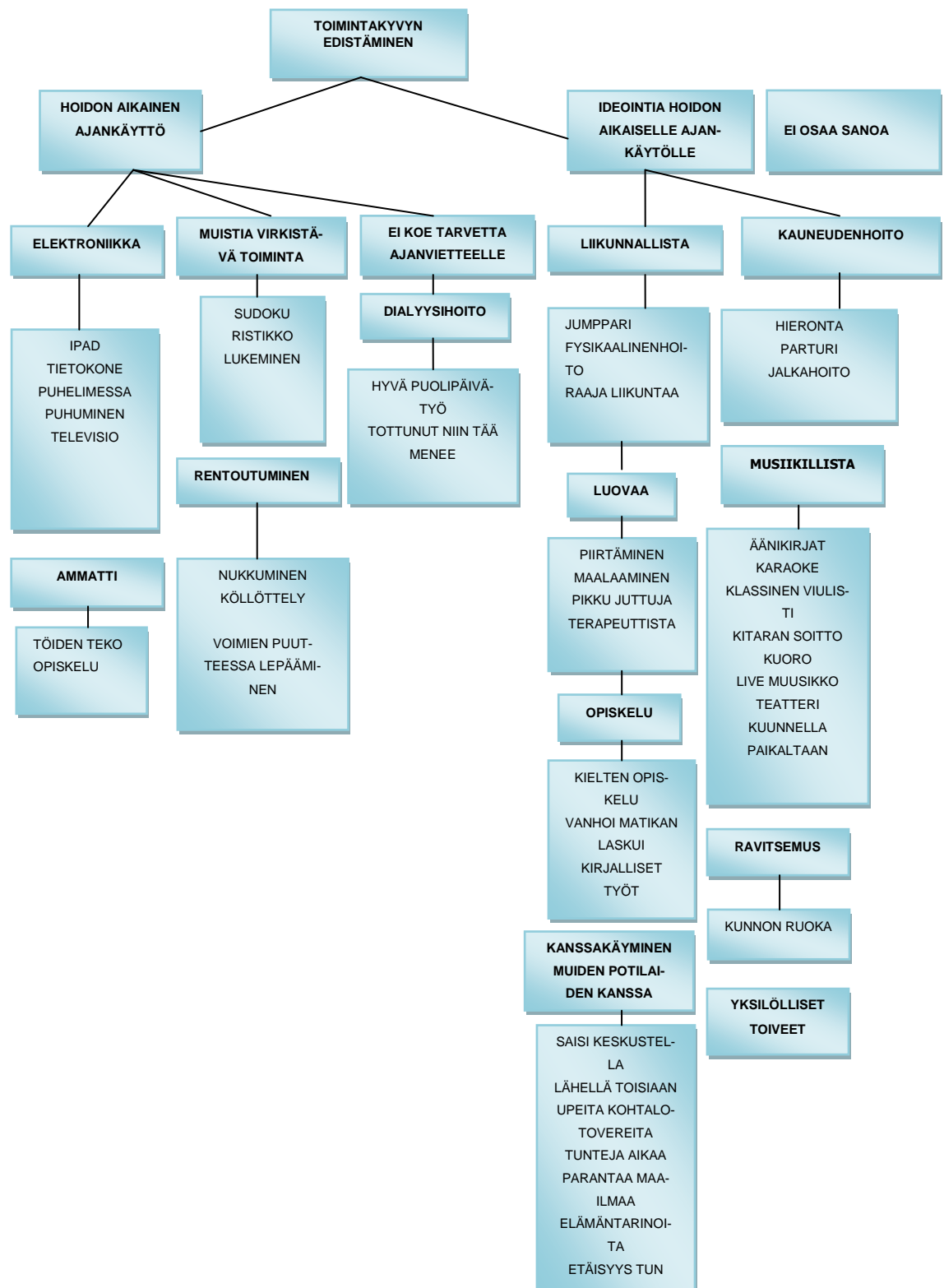
Haastatteluissa korostui, että useat potilaat tekisivät mielellään jotakin, mutta eivät osanneet kertoa mitä se voisi olla.

"Niin oishan se hyvä ettei ois aina näin tylsää"

"Jotakin se ois kiva, en keksi mitään, onhan tuolla se polkujuttu"

"En voisi ajatella tekeväni mitään liikunnallista"

Pelkistimme haastateltavien potilaiden vastaukset liittyen toimintakyvyn edistämisestä hoidon aikana ja ideointia hoidon aikaiselle ajankäytölle. Ryhmittelimme samankaltaiset vastaukset alakategorioihin: elektroniikka, muistia virkistä toiminta, ammatti, rentoutuminen, dialyysihoito ja en koe tarvetta ajanvietteelle, liikunnallista, kauneudenhoito, luovaa, opiskelu, musiikillista, opiskelu, kanssakäyminen muiden potilaiden kanssa, ravitseminen ja yksilölliset toiveet. Alakategorioista muodostui yläkategorioiksi: hoidon aikainen ajankäyttö, ideointia hoidon aikaiselle ajankäytölle ja ei osaa sanoa. Yläkategoriasta muodostui pääkategoriaksi: toimintakyvyn edistäminen. (kuvio 5.)



Kuvio 5. Toimintakyvyn edistäminen

5.6 Potilaiden esille tuomat toiveet hoidolle

Teema-alueiden lisäksi potilaiden haastatteluissa nousi esille myös heidän muita toiveita hoidolle. Potilaat toivoivat, että potilasohjaukseen käytettäisiin enemmän aikaa. Hoitohenkilökunnan kiire tuntui potilaiden mielestä ja vaikutti potilasohjauksen saantiin.

"Kaikki hoitajat sillain ehdi esitellä, koko sairauteen ja hoitoon liittyviä asioita, että sitä kaipaa"

"On hirveen kiva kun hoitajilla on vähän aikaa jutella"

"Täällä on niin kiire kuitenkin hoitajilla"

"Joutuu vähän lypsämään tietoa, se on vähän negatiivinen ainut asia"

"Hoitajat voisi käydä enemmän potilaan vai asiakkaiden luona koska verenpaineekin voi yks kaks lähtee laskee"

Potilaat odottivat ja toivoivat kotihemodialyysihoitoon siirtymisestä, jolloin matkat jäisivät pois. Tällöin he saisivat tehdä hemodialyysin silloin kuin heille itselleen sopii. Hemodialyysihoitojen koettiin rajoittavan elämää niiden pitkän keston vuoksi.

"Kotona 5x viikossa parempi kuin täällä 3x"

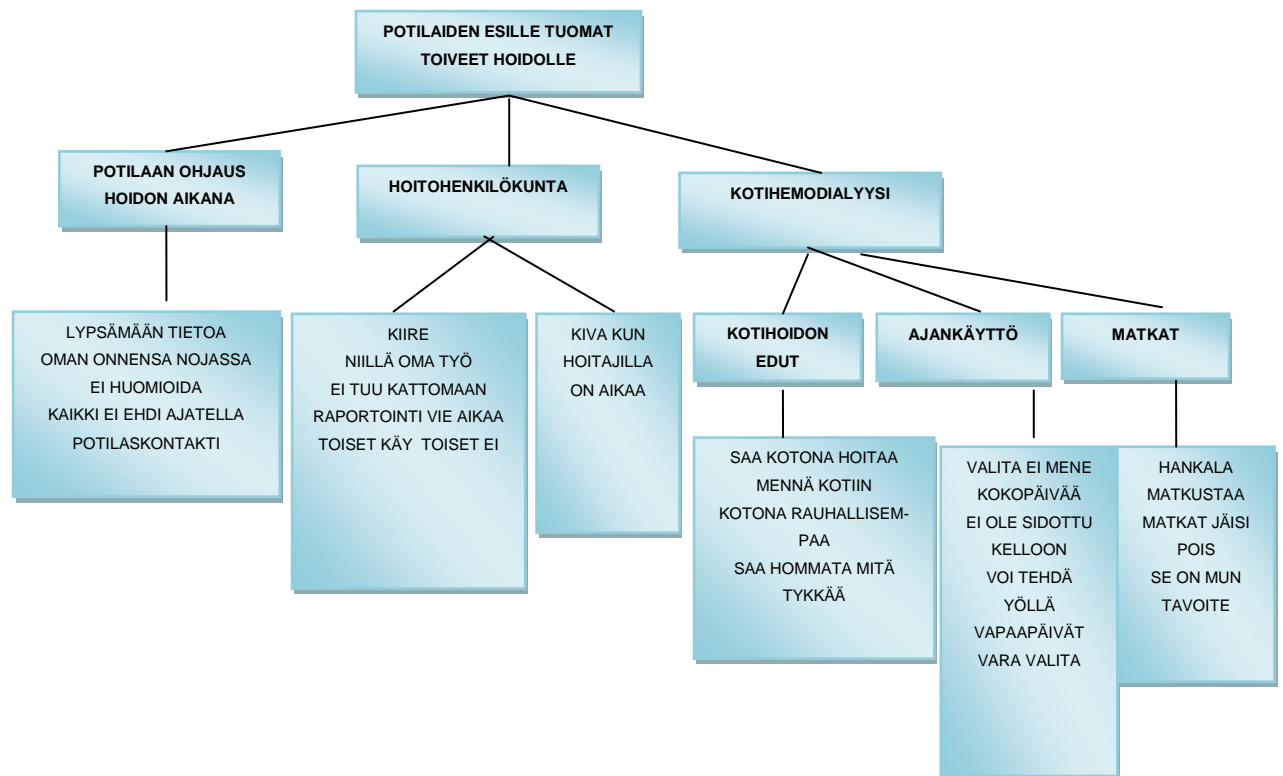
"Tarkoitus sitten kun mä tuun parempaan kuntoon niin siirtyä kotiin taas"

"Mä oon järjestäny huoneen sitä varten, se on tosi hyvä homma"

"Kotona kun tekee niin saa hommata mitä tykkää, kun ei ole muita ihmisiä, kotona rauhallisempaa kuin täällä, voi tehdä milloin haluaa ei ole sidottu kelloon, voi pitää vapaa-päivät silloin kun tykkää"

"Sitten kone kotiin, pystyy vähän itse säätelämään koska hoidon tekee, hyvä puoli että sen voi tehdä yöllä"

Pelkistimme haastateltavien potilaiden vastaukset liittyen potilaiden toiveisiin hoidolle. Ryhmittelimme samankaltaiset vastaukset yläkategorioihin: potilaan ohjaus hoidon aikana, hoitohenkilökunta. Kotihemodialyysistä keskusteltaessa muodostui alakategoriat kotihoidon edut, ajankäyttö ja matkat. Alakategorioista muodostui yläkategoriaksi: kotihemodialyysi. Näistä muodostui yhdeksi pääkategoriaksi: potilaiden esille tuomat toiveet hoidolle. (kuvio 6.)



Kuvio 6. Potilaiden esille tuomat toiveet hoidolle

6 Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä käytettiin uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Uskottavuus edellytti sitä, että tulokset oli opinnäytetyössä kuvattu selkeästi. Lukijan tuli ymmärtää miten analyysi oli tehty ja mitkä olivat opinnäytetyön vahvuudet ja rajoitukset. Tarkasteltiin analyysiprosessia ja tulosten validiteettia. Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytettiin aina huolellista opinnäytetyön kontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruun ja analyysin seikkaperäistä kuvausta. Tämä oli tarpeen, jos toinen tutkija halusi seurata prosessia. (Kankkunen ym. 2009: 159- 160.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa käytettiin usein suoria lainauksia, esimerkiksi haastatteluteksteissä. (Kankkunen ym. 2009: 160). Suorien lainausten käyttöä tulosten raportoinnissa pidettiin luotettavuuden kannalta keskeisenä. Tekijän oli tärkeä varmistua, etteivät ulkopuoliset voi tunnistaa tutkittavia suorien lainausten tai tunnistetietojen perusteella (Kyngäs ym. 2011: 140.) Lukijalle pyrittiin varmistamaan opinnäytetyön luotettavuus. Opinnäytetyön aiheen valinta oli tekijöiden tekemä eettinen ratkaisu. Opinnäytetyö tekijöiden tuli pohtia mikä oli aiheen merkitys yhteiskunnallisesti. Oli myös pohdittava kuinka tämä vaikutti osallistuviin. Eli pohdimme kuinka tämä vaikutti meihin tekijöinä sekä projektiin osallistuviin, osastoon ja haastateltaviin potilaisiin. (Kankkunen ym. 2009: 160).

Muodostimme opinnäytetyömme tutkimuskysymykset aiheen rajauksen jälkeen. Opinnäytetyön edetessä ja teorialiedon lisääntyessä tutkimuskysymyksemme tarkentuivat kahteen kysymykseen. Tutkimuskysymysten kautta muodostimme teemahaastattelun kysymykset, jotka toimivat hyvin. Teemahaastatteluihin osallistui 10 potilasta. Hemodialyysiyksikön osastonhoitaja valitsi meille haastateltavat potilaat, sopimiemme kriteerien mukaan. Teemahaastattelun avulla saimme kattavan aineiston, koska haastatteluihin osallistui eri-ikäisiä ihmisiä, joilla oli erilaiset taustat. Teimme haastattelut hemodialyysihoidon aikana, jolloin potilaat pystyivät keskittymään haastatteluun ja meillä oli riittävästi aikaa keskusteluun, mikä mielestämme paransi haastatteluiden luotettavuutta.

Opinnäytetyötämme varten lainasimme koululta nauhureita. Saimme käyttööme aluksi vanhoja nauhureita, joiden toimivuuteen ei voinut luottaa ja niiden äänenlaatu oli heikkoa.

Jokaisessa nauhoituksessa meillä oli käytössä kaksi nauhuria, varmistamassa että haastattelut tallentuivat muistiin. Kahden nauhurin käytön ansiosta saimme hyvin kuuluvat haastattelut, vaikka toinen nauhuri olikin toimivuudeltaan heikompi. Haastatteluiden edetessä havaitsimme, että kuuluvuutta paransi kun nauhuri oli lähellä haastateltavaa. Tällöin hoidon aiheuttamat taustäänät eivät tallentuneet selvästi nauhurille. Haastatteluiden litterointi vaiheessa oli tärkeä kuunnella tarkkaan ja useaan kertaan haastattelut nauhurilta, jotta aineiston luotettavuus säilyisi.

Pohdimme olisiko haastatteluiden tuloksiin vaikuttanut tila, jossa ne tehtiin. Meille oli katsottu jokaista haastattelua varten oma syrjäisempi tila, niin kuin olimme toivoneet. Haastatteluita tehdessämme ympärillä oli kuitenkin paljon dialyysikoneiden hälinää, hälytyksiä sekä hoitajia ja muita potilaita. Haastattelut tehtiin hoitotilassa, jossa muut potilaat ja hoitajat olivat lähettyvillä. Potilaiden ajankäytön kannalta näin oli kuitenkin parasta. Teimme yhden haastattelun potilaan toivomuksesta sairaalan kahviossa hemodialyysihoidon päätyttyä. Haastattelua tehdessä ja litteroidessa huomasimme haastattelun kulun olleen sujuvampi ja vielä enemmän keskustelun tyyppisempi kuin muut. Mielestämme rauhallisempi tila vaikutti sujuvuuteen huomattavasti. Pohdimme olisivatko jotkut haastattelut olleet erilaisia, mikäli haastattelut olisi tehty muualla kuin suuressa dialyysihoito huoneessa.

Opinnäytetyön aihe oli meille uusi, joten meillä ei ollut ennakko odotuksia tai mielipiteitä, jotka olisivat vaikuttaneet työn luotettavuuteen. Aiempaan tutkittua tietoa oli vähän ja koimme, että työn teoreettinen osuus jäi heikoksi mikä saattaa vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen.

Opinnäytetyön tulosten analysoinnissa oli mukana aina kaksi opinnäytetyön tekijää. Kävimme aineiston läpi yhdessä jokaisen haastattelun jälkeen. Analysoinnin tekeminen heti haastattelun jälkeen oli luotettavampaa, kun haastattelu oli tuoreessa muistissa. Aineistoa puhtaaksi kirjoittaessa pyrimme pitämään haastattelut sellaisena mitään siitä muuttamatta tai pois jättämättä. Litterointia tehtäessä luimme haastattelut tarkkaan, jotta asiasisältö ei pääsisi muuttumaan tulkintavirheiden takia.

7 Eettisyys

Haimme opinnäytetyöhömme tutkimusluvan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Medisiinisen tuloyksikön johdolta. Tutkimuslupa myönnettiin 20.6.2012 (Liite 6). Olemme käyttäneet aktiivisesti opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ohjausta kaikissa opinnäytetyön vaiheissa.

Eettisesti hyvä tutkimus edellytti tieteellistä käytäntöä tutkimuksenteossa. Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana oli hyödyllisyys. Tutkimusetiikan mukaan tekijöiden oli pyrittävä tarpeettomien haittojen ja epämukavuuksien riskien minimointiin. Haitat voivat olla fyysisiä, emotionaalisia, sosiaalisia tai taloudellisia. (Kankkunen ym. 2009: 160).

Teemahaastatteluihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja haastatteluista oli myös mahdollisuus kieltäytyä haastattelun missä vaiheessa tahansa. Haastatteluun osallistuminen ei vaikuttanut potilaiden hoidon laatuun. Potilaita ei palkittu haastatteluun osallistumisesta eivätkä haastattelut potilaat olleet missään vaiheessa erityisasemassa verrattuna potilaisiin, joita ei haastateltu. Potilaiden osallistuminen varmistettiin suostumuslomakkeilla (liite 3 ja liite 4.) Lomakkeet säilytettiin opinnäytetyön teon ajan arkistossa. Haastateltavien suostumus varmistettiin kahteen kertaan ennen haastattelun toteutusta ja sekä ennen haastattelun alkua. Teemahaastatteluiden tekoa varten haimme aineistonkeruuluvan Medisiinisen tuloyksikön johdolta (liite 5). Ennen haastatteluiden tekoa kävimme tutustumassa koulutushemodialyysyksikköön ja sovimme osastonhoitajan kanssa haastatteluiden toteutusajankohdasta ja kulusta. Suunnitelimme yhdessä osastonhoitajan kanssa minkälaiset potilaat soveltuisivat haastateltaviksi. Teemahaastatteluita tehdessämme pidimme huolen potilaiden yksityisyydestä. Toivoimme haastatteluiden toteutuvan muista potilaista erillään, potilaan intimitetisuojaan säilyttämiseksi. Haastattelijoina kunnioitimme jokaisen haastateltavan potilaan esille tuomia näkemyksiä, kokemuksia ja pidimme niitä ainutlaatuisina opinnäytetyömme aineiston keruu materiaalia kootessa. Pyrimme pitämään haastattelut keskustelunomaisina johdattelematta haastateltavia. Haastatteluissa keräsimme potilaiden taustat mutta julkistetuista tuloksista potilaita ei pystynyt tunnistamaan. Haastatteluita litteroidessa kirjoitimme haastattelut sanatarkasti muuttamatta niitä omien näkemysten perusteella. Litteroitu aineisto pidettiin arkistossa opinnäytetyö projektin ajan ja hävitettiin opinnäytetyömme valmistuttua.

Sairaanhoitaja opintojemme myötä olemme sisäistäneet sairaanhoitajan eettiset ohjeet, jotka ohjasivat meitä myös opinnäytetyön teossa.

8 Pohdinta

Bennettin tutkimuksessa (2010) todetaan, että liikunta ei sovi kaikille hemodialyysipotilaille mutta jokainen potilas voi ylläpitää jotakin toimintaa hemodialyysihoidon aikana. Jokaisen potilaan toimintakyky on yksilöllistä ja tutkimuksessa ehdotetaan, että jokaiselle potilaalle tehtäisiin yksilöllinen liikuntaharjoitus toimintakyvyn arvioinnin jälkeen. Useat haastateltavat potilaat toivat esiin yksilöllisyyden ja, että jokaiselle pitäisi suunnitella oma toimintakykyä ylläpitävä ohjelma. Haastateltavat korostivat toimintakyvyn vaihtelua ja että jokainen päivä oli erilainen. Hemodialyysihoidot vaikuttivat monen mielestä toimintakykyyn heikentävästi, jolloin hoidon aikana tai sen jälkeen he eivät jaksaneet tehdä mitään. Toiset haastateltavista kokivat, että hoidot paransivat toimintakykyä huomattavasti ja vaikutti koko elämänlaadun paranemiseen. Potilaat, jotka eivät osanneet tuoda ideoita hoidon aikaiselle ajankäytölle kokivat kuitenkin, että jokin aktiviteetti olisi hyväksi hoidon aikana. Opinnäytetyömme tuloksissa korostuu selkeästi potilaiden yksilöllisyys. Hemodialyysipotilaat ovat jokainen erilaisia ja heidän toimintakykynsä vaihtelee päivittäin. Yksilöllisyys oli oleellinen asia hemodialyysipotilaiden hoidon aikaisen ajankäytön kehittämisessä.

Opinnäytetyön aineistosta kävi ilmi myös muutamien potilaiden kohdalla luovuttanut asenne. Luovuttanut asenne tuli esille potilaiden omasta kunnosta keskusteltaessa sekä ilmeni joidenkin potilaiden psyykkisestä toimintakyvystä. Luovuttaneisuus ilmeni myös muuttuneesta asenteesta elämään hemodialyysihoitojen ohella. Hemodialyysihoitojen viedessä paljon potilaan aikaa ne vaikuttivat huomattavasti potilaan elämään. Haastatteluista ilmeni toimintakyvyn olevan muutakin kuin kykyä liikkua ja harrastaa, potilaat kokivat harrastusten ohella myös ihmissuhteet ja niiden ylläpidon tärkeiksi. Potilaiden kanssa keskusteltiin miten he olivat joutuneet suunnittelemaan elämäänsä hemodialyysihoitojen mukaan ja miten hoito oli sitä rajoittanut. Hoitojen rajoittavuuden vuoksi monet toivoivat ja odottivat paljon kotihemodialyysiin pääsyä. Kotihemodialyysin eduksi potilaat perustelivat hoitojen teon silloin kun he sen itse näkivät parhaaksi. Monet suunnittelivat tekevänsä hoidon aikaisin aamulla, jolloin se ei vaikeuttaisi päivän rytmiä tai suunnitelmia.

Haastattelijoina meidän oli varauduttava puheliaisiin sekä niukkasanisempiin haastattaviin. Teemahaastatteluiden tekeminen oli alkuun haastavaa, koska meillä ei ollut juurikaan kokemusta teemahaastattelujen teosta tai litteroinnista. Osa haastateltavista oli hyvin puheliaita ja toiset vastasivat kysymyksiin hyvin lyhyesti ja passiivisesti. Tällöin haastattelussa oli vaikeaa apukysymysten avulla viedä keskustelumaisesti eteenpäin. Puheliaampien haastateltavien kohdalla oli ajoittain vaikeaa saada heidät pysymään aiheessa ja jouduimme johdattamaan takaisin haastattelu teemoihin.

Opinnäytetyön prosessin aikana koimme monia haasteita. Opinnäytetyö oli meille ensimmäinen tutkimuksellinen työ. Opinnäytetyön työstäminen kahdestaan oli helppoa, pystyimme jakamaan työn kirjoittamista mutta yhdessä tekemällä saavutimme parhaan lopputuloksen. Haasteista selvisimme toistemme tuella. Opinnäytetyön teko kahdestaan opetti meitä tekemään tiivistä yhteistyötä. Tiivis yhteistyö paransi vuorovaikutustaitojamme sekä opetti ottamaan huomioon opinnäytetyö parin näkemykset kunnioittavasti. Hyviä yhteistyötaitoja tarvitsemme tulevassa sairaanhoitajan ammatissamme, sillä työskentely oli hyvin moni-ammattillista. Yhteistyömme sujui hyvin ja opinnäytetyömme eteni aikataulun mukaan. Opinnäytetyön työstämistä hankaloitti ajoittain aikataulutuksen muiden koulukiireiden takia. Koimme, että saimme opinnäytetyön teon aikana ohjausta aina sitä tarvittaessa. Kasvoimme ammatillisesti opinnäytetyön eri prosessin vaiheissa. Opinnäytetyön teko ja sen eri vaiheet valmisti meitä tulevassa ammatissa toimimiseen.

Kehittämisehdotukseksi opinnäytetyömme haastatteluiden pohjalta nousi fysioterapeuttien käynnit hemodialyysipotilaiden luona. Muutamit haastatellut potilaat kertoivat olleensa kuntoutuksessa, jossa fysioterapeutit olivat olleet mukana antamassa liikuntaohjeita, joita voi suorittaa hoidon aikana. Näillä potilailla oli myönteiset kokemukset tästä. Hoidon aikaisen ajankäytön ideointia kysyttäessä, useat potilaat nostivat esille fysioterapeuttien tärkeyden ja toivoivat yksilöllistä liikuntaohjelmaa, jota voisi toteuttaa hoidon aikana. Mielestämme fysioterapeutit voisivat olla osana potilaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa ja luoda jokaiselle sitä haluavalle potilaalle sopivat yksilölliset harjoitukset. Opinnäytetyömme teoriassa sekä tuloksissa käy ilmi, että toimintakyvyn kannalta tärkeää on myös psyykkiset ja sosiaaliset toiminnot. Hemodialyysipotilaiden kohdalla näitä toimintoja voisi tukea toimintaterapeutti. Toimintaterapeutin avulla toimintakykyä saataisiin tuettua kokonaisvaltaisesti. Haastatellut potilaat toivat paljon ideoita joita juuri toimintaterapeutti voisi ohjata.

Haastattelujen pohjalta kehittämis ehdotukseksi nousi potilaiden toivomuksista potilasohjaus. Potilaat toivoivat, että pitkä hoitojen kesto käytettäisiin hyödyksi potilasohjauksena. Ohjaus tarpeeksi potilaat kokivat sairaudentilasta keskustelemisen, tärkeimmäksi tämän kokivat ne potilaat, joilla sairaus oli vasta todettu ja hemodialyysihoidot olivat alkaneet. Monet potilaat kokivat itsensä yksinäisiksi ja toivoivat keskusteluseuraa. Potilaat esittivät toiveita myös potilaspaikkojen sijoittamisesta niin, että potilaat olisivat lähempänä toisiaan, jolloin he voisivat keskustella ja saada vertaistukea toisiltaan.

Opinnäytetyön pohjalta jatkotutkimusehdotukseksi nousi esiin tutkimus hemodialyysipotilaista, jotka ovat pyrkineet toimintakyvyn ylläpitoon hoidon aikana. Tutkimuksessa voisi selvittää ovatko potilaat huomanneet toimintakyvyssään eroa, millaisia kokemuksia hoidon aikaisesta toimintakyvyn ylläpidosta on ja kokevatko potilaat sen hyödylliseksi. Tutkimuksen voisi tehdä myös kotihemodialyysiä tekevien potilaiden toimintakyvyn ylläpidosta kotioloissa.

Lähteet

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

Bennett, Paul N – Breugelmans, Leo – Agius, Megan – Simpson-Gore, Kathy – Barnard, Bob 2007. A haemodialysis exercise programme using novel exercise equipment: a pilot study. *Journal of Renal Care* 33/4. 156.

Bennett, Paul N – Breugelmans, Leo – Barnard, Robert – Agius, Megan – Chan, Danwin – Fraser, Doug – McNeill, Liz – Potter, Lauren 2010. Sustaining a Hemodialysis Exercise Program: A Review. 23 (1). 63- 73.

Herlin, Caroline- Wann Hansson, Christine: 2010 The experience of being 30-45 years of age and depending on haemodialysis treatment: a phenomenological study. *Scandinavian Journal of caring Science*. 24. 693.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Honkanen, Eero – Ekstrand, Agneta 2006. Munuaisten kroonisenvajaatoiminnan dialyysihoido. *Suomen lääkäri-lehti*. 61. (15- 16). 1699- 1704.

Holmia, Silja – Murtonen, Irja – Myllymäki, Hannele – Valtonen, Katariina 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki. WSOY

Hänninen, Anneli – Lehtimäki, Marjukka – Muroma- Karttunen, Riitta 1997. Hemodialyysihoido. Kirjayhtymä Oy.

Inomaa, Petri. Suomen munuaistautirekisteri – Munuaispotilaan opas. Verkkodokumentti. Päivitetty 6.6.2011. <<http://www.musili.fi/fin/munuaistautirekisteri>>. Luettu 22.3.2012.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen- Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 96-177. Wsoy.

Kauppi, Mirja 2008. Käypä Hoito – liikunta keskeiseksi osaksi kansansairauksien ehkäisyä ja hoitoa. Artikkelit Sairaanhoidajalehti 11/2008, 36-38.

Kettunen, Reetta – Kähäri- Wiik, Kaija – Vuori- Kemilä, Anne – Ihalainen Jarmo 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. wsoy.

Koskinen, Seppo – Martelin, Tuija – Sainio, Päivi 2006. Iäkkäiden toimintakyvyn kohentaminen välttämättömä. Duodecim vol. 22 no 3 256-257.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2). 139

Matikainen, Esko- Aro, Timo- Huunan-Seppälä, Antti- Kivekäs, Jukka- Kujala, Antero- Tola, Sakari (toim.) 2004. Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Duodecim 308-310.

Munuais- ja maksaliitto ry. Verkkodokumentti. Päivitetty 06.06.2011.

<<http://www.musili.fi/fin/kuntoutuminen/liikunta/>>. Luettu 28.3.2012.

Metsärinne, Kaj 2006. Dialyysipotilas tänään. Suomen Lääkärilehti. 15-16. 1713-1714.

Smitham, Lorraine – Lawn, Sharon 2010. The effect of motivational interviewing on the intradialytic exerciser: a pilot study. Renal Society of Australia Journal. November vol 6 no 3. 107.

Hakujen kuvaus taulukossa

Tietokannat	Hakusanat	Osumat	Otsikon mukaan	Abstraktin mukaan	Rajaus	Valitut
Medic	hemodialy*	72		haku asiasanan mukaan		1
Medic	hemodialy*	95	haku otsikon mukaan			1
Cinahl	hemodialy*, quality of life	187	haku otsikon mukaan		Publication date 2008-2011	1
Käsinhaku	hemodialyysipotilaan toimintakyky	1		haku asiasanan mukaan		1
Käsinhaku	Dialyysipotilas	1		haku asiasanan mukaan		1
Cinahl		1			asiasana synonyymit	1
Käsinhaku: Google	Munuais- ja maksaliitto	1		haku asiasanan mukaan		1
Medic	hemodialyysi and liikunta	1		haku asiasanan mukaan		1
Käsinhaku	Sairaanhoitaja lehti: munuaispotilas	208		haku asiasanan mukaan		1
Käsinhaku	Paul Bennet	2		haku asiasanan mukaan		2

Haastattelujen teema- alueet

TEEMA 1

POTILAAN TAUSTATIEDOT JA HAASTATTELUN ALOITUS

- Kertoisitteko itsestänne ja sairaudestanne

TEEMA 2

HEMODIALYYSIPOTILAIDEN TOIMINTAKYKY POTILAIDEN KUVAAMANA

- Kuvaisitteko toimintakykyänne?
 - Millaisena koet oman toimintakyvyn tällä hetkellä?
 - Kuvatkaa miten hemodialyysihoito vaikuttaa toimintakykyynne?
 - Miten toimintakykysi huomioidaan hoidon aikana?

TEEMA 3

HEMODIALYYSIPOTILAAN TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN POTILAIDEN KUVAAMANA

- Kuvatkaa miten toimintakykyä voitaisiin edistää hoidon aikana?
 - Kuvatkaa miten yleensä esim. kotioloissa pidätte yllä toiminta- ja liikunta kykyänne?

Hyvä vastaanottaja

Opiskelemme Metropolian ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä projektiin Hemodialyysipotilaiden toimintakyvyn edistäminen hoidon aikana. Projekti toteutuu yhteistyössä Metropolian ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin nefrologian klinikan kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata hemodialyysipotilaiden kokemukset heidän toimintakyvystään ja miten he kokevat hemodialyysihoitojen vaikuttavan siihen. Työllemme on myönnetty HUS:in eettisen lautakunnan tutkimuslupa. Työtämme ohjaa lehtori Eila- Sisko Korhonen Metropolian ammattikorkeakoulusta.

Pyydämme teitä osallistumaan haastatteluun. Meille on tärkeää saada tietoon kokemuksenne, jotta työtämme voidaan käyttää kehittämään hemodialyysipotilaiden toimintakykyä hoidon aikana. Aineisto kerätään haastattelulla joka nauhoitetaan teidän luvallanne. Haastattelu toteutetaan Kirurgisen sairaalan koulutusdialyysiosastolla hoitonne aikana, elokuussa viikolla 34. Haastatteluun varataan aikaa puoli tuntia.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja se on mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastattelussa saatu tieto käsitellään luottamuksellisesti. Teitä ei voida tunnistaa opinnäytetyöhön tulevan materiaalin kautta. Pyydämme, että palautat oheisen suostumuslomakkeen koulutusdialyysiosaston henkilökunnalle, joka toimittaa sen meille. Yhteystietoja käytetään vain haastatteluajankohdan sopimiseen ja ne hävitetään heti työn valmistuttua.

Kiittäen

Jenni Rantanen

jenni.j.rantanen@metropolia.fi

Susan Toivonen

susan.toivonen@metropolia.fi

POTILAAN SUOSTUMUSLOMAKE

HEMODIALYYSIPOTILAAN TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN HOIDON AIKANA, OPINNÄYTETYÖ

Minua on pyydetty osallistumaan edellä mainittuun työhön. Minulle on selvitetty työn tarkoitus ja toteutus. Ymmärrän, että työhön osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa, syytä ilmoittamatta. Antamani tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille henkilöille. Henkilötietoni eivät saa olla tunnistettavissa missään työn vaiheessa. Yhteystietojani saa käyttää ainoastaan haastattelujankohdan sopimiseksi.

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön.

_____._____.2012
Paikka Pvm.

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Dialyysihoitojeni ajankohdat elokuussa viikolla 34

OPINNÄYTETYÖN AINEISTONKERUUNLUPAHAKEMUS

Hyvä Medisiinisen tuloyksikön johto

Olemme sairaanhoitaja opiskelijoita Metropolian ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä projektiin Hemodialyysipotilaan toimintakyvyn edistäminen hoidon aikana. Projekti toteutetaan yhteistyössä Metropolian ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin nefrologian klinikan kanssa. Haemme aineistonkeruulupaa opinnäytetyöhöemme.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata hemodialyysipotilaiden kokemuksia heidän toimintakyvystään ja miten he kokevat hemodialyysihoitojen vaikuttavan siihen. Opinnäytetyömme aineistonkeruun toteutamme teemahaastatteluilla, jotka teemme Kirurgisen sairaalan hemodialyysiyksikössä. Teemahaastatteluun osallistuu n 20 potilasta. Osastonhoitaja valitsee teemahaastatteluun osallistuvat potilaat jotka antavat suostumuksensa haastatteluun kirjallisesti. Opinnäytetyötämme tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä hemodialyysipotilaan kuntouttavaa hoitotyötä. Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua syksyllä 2012.

Opinnäytetyötämme ohjaa Metropolian ammattikorkeakoulusta lehtori Eila- Sisko Korhonen ja yliopettaja Liisa Montin sekä Kirurgisesta sairaalasta osastonhoitaja.

Ystävällisesti,

Helsingissä 29.3.2012

Jenni Rantanen

Susan Toivonen