

TAPAAMISPAIKKA SINULLE, JOKA KÄYTÄT LoFric-KATETREJA TAI OLET NIIDEN KANSSA TEKEMISSÄ TYÖSSÄSI.

# *toistokatetrointi*

2013

Ota oma  
kappa-  
leesi!

LoFric 30 vuotta - aihetta juhlaan!



# Pääkirjoitus: 2.12

Onko sinulla mielipiteitä lehdestä?  
Tai mielestäsi kiinnostavia juttu-vinkkejä?  
Älä epäröi ottaa yhteyttä toimitukseen:  
info.fi@wellspect-healthcare.com



## Turvallinen katetrointi on järkevä paketti asioita, jotka auttavat eteenpäin elämässä

- **Alhainen kiikka** LoFric Origossa on liukas letkuosan pintarakenne, jota kutsutaan Urotonic™ Pintarakenteeksi.
- **Kahvaosa** Ainutlaatuinen liikuteltava kahvaosa tarkoittaa, että itse katetriin ei tarvitse koskea paljain käsin. Se lisää katetroinnin hygieenisyyttä.
- **Huomaamaton** LoFric Origo on näppärässä, huomaamattomassa ja taitettavassa pakkauksessa, joka mahtuu helposti taskuun.

[www.lofric.fi](http://www.lofric.fi)

Wellspect HealthCare, Piispanilta 9, PL 96, 02231 Espoo.  
Puhelin 09 867 6160. [www.lofric.fi](http://www.lofric.fi)

wellspect  
HEALTHCARE

**Sisältö** 2 Pääkirjoitus 3 Utelias seikkailija 4 Uusi nimi ja uudet omistajat 6 Tie "kultaiseksi standardiksi" 8 "Minun ei enää tarvitse selittää, miksi tämä terapiamuoto on paras." 9 Rakon ja suolen toiminta otettava vakavasti 10 Ruoka on tärkeämpää kuin treenaaminen

# Arvoisa lukija

**TOISTOKATETROINTILEHTI ON TÄLLÄ** kertaa LoFric 30 vuotta – juhlanumero. Tuossa ajassa on ennättänyt tapahtua paljon. Mieleeni tulee kollegan iskulause vuosien takaa: Kun annat LoFricin virtsaputkeasi helliä, ei valu housuihin geelivelliä. Olemme katetrivalmistajana pyrkineet edesauttamaan toistokatetroinnin onnistumista hoitomuotona niin, että katetrointi olisi mahdollisimman vähän epämiellyttävää ja ennen kaikkea turvallista myös pitkäaikaiskäytössä. Katetrin toimivuus virtsaputkessa ja rakon täydellinen tyhjentymisen ovatkin tärkeimmät tekijät valittaessa itselle sopivinta apuvälinettä katetroinnin suorittamiseksi. Tänäkin päivänä LoFricin rakenne ja toimivuus eroavat selkeästi kaikista muista katetrimerkeistä – positiivisesti.

**UUSIMMAT LOFRIC** katetrit, Sense ja Origo ovat osoituksia kaikkein edistyneisimmistä tuotekehityksen tuloksista, jotka vaikuttavat katetrin huomaamattomuuteen, käsiteltävyyteen ja hygieenisyyteen. Kolmen vuosikymmenen jälkeen LoFricin tuotevalikoima on ainoa, joka tarjoaa täydellisen tuotevalikoiman ilman PVC:tä kaikille katetroijille ja kaikkiin tilanteisiin kotona ja liikuttaessa kodin ulkopuolella. 30-vuotias on siis edelleen hyvässä iskussa, palveluhaluinen ja -kykyinen.

**TÄMÄN LEHDEN SISÄLTÖ** on paitsi nostalginen, myös ajankohtainen. Olemme oppineet paljon matkan varrella ja haluamme oppia lisää – yhdessä.

Mukavia lukuhetkiä Toistokatetrointi-lehden parissa! ♦

Syksyisin terveisin toimituksen puolesta,

**ILKKA REKOLA**  
Tuotepäällikkö,  
Wellspect HealthCare



**Toistokatetrointi** -lehti on tapaamispaikka meille, jotka käytämme virtsakatetreja. **Julkaisija:** Wellspect HealthCare, PL 96, 02231 Espoo Puh: 09 867 6160 Fax: 09 804 4128 Sähköposti: info.fi@wellspect-healthcare.com Nettisivustot: www.wellspect-healthcare.fi, www.lofric.fi **Vastaava toimittaja:** Håkan Strandberg, Wellspect HealthCare (Dentsply IH) **Toimitusneuvosto:** Marie Bergelin, Kristil Haraldstad, Anki Jungersten, Lene Kruse, Annika Olsson, Ilkka Rekola, Frank Solberg, Tine Stig **Projektipäällikkö:** Anna M Westberg **Hallinto/tilaajarekisteri:** Pirjo Leppäkoski **Julkaisija:** Wellspect HealthCare **Etusivun kuva:** Yksityinen kuva **Painopaikka:** Zetterqvists Tryckeri Pidätämme oikeuden toimitettuun materiaaliin. Siteeraus on mahdollista lähde mainiten.

# Utelias seikkailija



## BERNDT WESTIN

Nimi: Berndt Westin

Syntynyt: 1933

Kotipaikka: Falun

Perhe: Vaimo Gun, pojat Kent ja Jan

Aloittanut katetroinnin: 1983

Katetri: LoFric classic

Katetroinnin syy: Selkäydinvamma TH 6-7

Suurin haaste: Avun pyytäminen

Elämänohje: Valitse vaimosi huolellisesti



Yksi Berndtin monista keksinnöistä: "housupidike", joka pitää alus- ja päällyshousut alhaalla katetroinnin aikana.

Berndt Westin on terävä-älyinen ja tiedonjanoinen mies, jonka keho ei aina suostu tottelemaan. Vaiheikkaan elämänsä varrella Berndt on kohdannut monenlaisia haasteita, joista suurin on ehkäpä se, etteivät kädet tahdo toimia toivotulla tavalla.

**UTELIAS LUONNE ON** vienyt Berndtiä perheineen moneen kiinnostavaan maailman kolkkaan.

Entisen Vattenbyggnadsbyrånin leivissä hän sai komennuksia muun muassa Iraniin ja Sambiaan.

Tuo 1960-luvun alku oli innostavien haasteiden ja jännittävien työtehtävien aikaa.

**KERRAN TYÖMATKALLA** Etelä-Kongossa Berndtin oli määrä käydä tarkastele-massa erästä padottavaa järveä. Paikalle piti ajaa tiettömän, kuoppaisen savanni-alueen halki. Villieläimistään tunnetulla alueella Berndt oli varautunut hurjiinkin kohtaamisiin.

Hän ei kuitenkaan osannut odottaa sitä hurjaa tapahtumaa, joka muutti hänen elämänsä tuona päivänä.

Impala-antilooppien lauma rynnisti yhtäkkiä jeepin edestä, ja Berndt käänsi rattia rajusti. Hän ehti vain ajatella: "Elämiä tiellä", ennen kuin hänen päänsä iskeytyi auton kattoon ja kaikki pimeni.

**NELJÄN KUUKAUDEN** tajuttomuuden jälkeen Berndt heräsi. Kun hän avasi silmänsä ja näki ikkunasta hämmöttävän Eugeniahemmet-kuntoutuskodin katon, hän päätteli heti joutuneensa Tukholman Karoliiniseen yliopistosairaalaan. Vuosi oli 1968. Sen jälkeen tutkimusmatkat muuttuivat toisenlaisiksi.

Berndtin tiedonjano ja kiinnostus muuta maailmaa kohtaan palasivat vähitellen. Hän ryhtyi ensimmäisten joukossa painotamaan liikunnan merkitystä lääkintävöimistelun sijaan. – Liikunta on rankempaa, mutta turhaan varovaisuuteen ei ole syytä, Berndt toteaa.

**KUN OMATOIMINEN** toistokatetrointi LoFric-katetrilla teki tuloaan vuonna 1983, Berndt oli heti kiinnostunut kokeilemaan. Käytettyään vuosikaudet urinaalia ja virtsankeräyspussia hän koki toistokatetroinnin helpotta-

van elämää selvästi. – Pääsin kerralla eroon toistuvista virtsatietulehduksista ja urinaalin irtoamisen aiheuttamista hankaluuksista, Berndt iloitsee. Toistokatetroinnin ansiosta hän myös pysyy kuivana tyhjennysten välillä. Enää ei ole pelkoa kiusallisista vuodoista ja hajuhaitoista. Kaikkien näiden vuosien ajan Berndtin valinta on ollut LoFric classic. Etuja on hänen mielestään paljon. Kyseinen katetri on helpokäyttöinen ja – mikä tärkeintä – turvallinen ja huomaamattoman tuntuinen virtsaputkessa. Nähdessään LoFric-tuoteperheen uusimman tulokkaan, LoFric Origon, Berndt kiinnostuu heti. Huomio kiinnittyy ennen kaikkea LoFric Origon liikkuvaan kahvaosaan. Berndt arvelee, että sen avulla katetrasta saisi hyvän otteen ja katetrointi olisi entistäkin vaivatonta. Niinpä uskollinen 30-vuotinen seuralainen LoFric classic saa kylpyhuoneen kaappiin kaverikseen LoFric Origo-mallin. ♡



Elämä on täynnä yllätyksiä.

LoFric 30  
1983-2013

# LoFric – mullistava



Virtsarakon tyhjentämiseen on useita tapoja. Vaikka se ei onnistuisi tavanomaiseen tapaan, omatoimisen katetroinnin ei tarvitse estää aktiivista elämää. Tämä oli LoFric-tiimin ydinajatuksena alusta alkaen. Nyt on kulunut 30 vuotta siitä, kun LoFric teki katetroinnista huoletonta.

**ENNEN LOFRICIA KESTOKATETRIT** olivat yleisin ratkaisu virtsarakon tyhjentämiseen. Toki kertakäyttöisiäkin katetreja oli jo saatavilla, mutta LoFric oli ensimmäinen hydrofiilinen katetri, mikä oli mullistavaa. LoFricin hydrofiilisen pinnan ansiosta voitiin unohtaa ne epä mukavat ja usein tehottomat geelit, joita vanhojen katetrimallien kanssa tarvittiin. Muuntotyypisiin katetreihin verrattuna LoFric aiheutti vähemmän hankausta vitsaputken seinämää vasten, eikä sen käyttöön siksi liittynyt yhtä suurta vaurioiden ja tulehdusten riskiä.

**JAN UTAS - NYKYINEN** Wellspect Health-Caren Director R&D Urology – teki kollegansa Håkan Melanderin kanssa tinnimätöntä työtä, jonka ansiosta LoFricin tuotanto saatiin käynnistettyä entisessä moottorisahatehtaassa.

– Kun muutimme tiloihin, kunnostimme yhden huoneen puhdistilaksi, Jan Utas kertoo. – Muu osa rakennuksesta näyttikin sitten yhä moottorisahatehtaalta.

**VAIKKA EDELLYTYKSIÄ** hydrofiilisten katetrien valmistukselle oli tutkittu aiemminkin, LoFric oli ensimmäinen varteenotettava ehdokas todella toimivaksi katetriksi, joka voitaisiin ottaa laajamittaiseen käyttöön. Tutkijaryhmä teki lukuisia kokeita silloisen Astra Meditechin vastavalmistuneessa laboratorioissa.

– Testasimme katetriin monenlaisia ratkaisuja, kunnes saimme aikaan oikeanlaisen pinnan, Jan Utas jatkaa. – Katetrien valmistukseen tarkoitettu kone oli jo tilattu ja rakenteilla. Jouduimme monta

kertaa mukauttamaan valmistusprosessia ja pyytämään laitetoimittajalta muutoksia koneen kokoonpanoon, jotta se vastaisi muokattua prosessia.

**KUN KONE LOPULTA** saapui helmikuussa 1983, tutkimusryhmä uurasti miltei yöstä päivää saadakseen tuotannon käyntiin. Paneutuminen tuotti tulosta, ja LoFric tuli markkinoille saman vuoden elokuussa.

LoFric sai nopeasti kannattajia hoito-alalta. Omatoiminen katetrointi liukaspintaisella kertakäyttökateetrilla nähtiin mahdollisuutena entistä suurempaan vapauteen ja turvallisuuteen. Muita ongelmia kuitenkin ilmaantui.

**YHÄ KASVAVASTA KÄYTTÄJÄKUNNASTA** osa havaitsi, että katetrilla oli taipumusta juuttua ja sen ulosvetäminen oli vaikeaa.

– Perusteellisista testeistämme huolimatta tämä ongelma tuli esiin vasta satojen käyttäjien joukossa muutaman yksilön kohdalla. Arvelimme, että syy saattaisi liittyä pintarakenteen osmolaliteettiin (molekyyliipitoisuuteen), joten kehitimme uuden reseptin, jonka mukaan pinnasta tuli isotoninen virtsan kanssa (toisin sanoen sen osmolaliteetti oli sama kuin virtsan). Ratkaisu osoittautui toimivaksi.

**ENTISTÄ EHOMPI LOFRIC** sai vieläkin lämpimämmän vastaanoton. Yksi varhaisista kannattajista oli tohtori Lars Sullivan Göteborgin Sahlgrenskan yliopistollisen sairaalan neurokirurgian klinikalta. Hän esitteli LoFricin selkäydinvammapotilaille, jotka aiemmin olivat saaneet tottua hoitohenkilöstön vaihtamiin kesto-

katetreihin ja virtsankeräyspusseihin.

– Halusimme löytää tuontyyppisille katetreille vaihtoehdon, Jan Utas toteaa. – Kun potilas voi huolehtia virtsarakon tyhjennyksestä itse, hänen on helpompi elää normaalia elämää eikä katetroinnista tarvitse tehdä suurta numeroa. LoFricin käyttäjä voi katetroida itsensä muutaman kerran päivässä, aivan kuten rakko olisi luonnostaankin tyhjennettävä.

**NYKYISISSÄ LOFRIC-KATETREISSA** on käytännössä samanlainen pintarakenne kuin aivan ensimmäisissä valmistamissamme katetreissa. Paljon on kuitenkin tapahtunut vuosien varrella. Keskeisin muutos on se, ettei LoFric tarkoita enää yhtä ainoaa katetrimallia, vaan se on kokonainen tuoteperhe, josta löytyy sopiva ratkaisu miltei kaikenlaisiin tarpeisiin.

LoFric-mallistoa on kehitetty tiiviissä yhteistyössä terveydenhoitohenkilöstön ja



LoFricin markkinoitua alkuajoilta ja nuori Jan Utas takana olevassa kuvassa.

# keksintö



LoFric POBE

2009



LoFric Sense

2010



LoFric Origo

2013



Vielä kolmen vuosikymmenen jälkeenkin LoFric on johtava nimi entistä vaivattomamman, turvallisemman ja hellävaraisemman katetroinnin kehityksessä.

\*= Näitä tuotteita ei enää valmisteta.

käyttäjien kanssa.

– Kehitys varmasti jatkuu vastakin, Jan Utas uskoo. – Parantamisen varaa on aina. Pyrimme jatkuvasti edistämään tuotteiden helppokäyttöisyyttä sekä laajentamaan kohderyhmää niin, että toimintarajoitteista huolimatta kaikki pystyisivät huolehtimaan katetroinnistaan itse. Mitä helpommin esimerkiksi pakkauksen avaaminen onnistuu, sitä useampi hyöttyy tuotteesta. Toisaalta emme voi tinkiä säädettyistä vaatimuksista, joiden mukaan pakkauksien tulee olla steriilejä ja riittävän kestäviä suojaamaan tuotetta vähintään kolmen vuoden ajan.

– **LISÄKSI HALUAMME**, että pakkaukset näyttävät hyvältä. Jos LoFric sattuu sujahtamaan ulos käyttäjän käsilaukusta, sen ei pidä olla ilmiselvästi tunnistettavissa katetriksi. Mielestäni LoFric Sense ja LoFric Origo osoittavat, että olemme oikealla tiellä.

Toinen jatkuvan kehitystyön kohde ovat erilaiset apuvälineet, jotka helpottavat LoFricin käsittelyä.

– **IHANNETILANTEESSA TUOTTEET** voitaisiin mukauttaa kunkin käyttäjän yksilöllisiin tarpeisiin, Jan Utas huomauttaa. – Valitettavasti sellainen tulisi liian kalliiksi. Kaikki haluavat karsia kustannuksia, etenkin hoitoalalla. Jos me valmistajana onnistumme pitämään kustannukset alhaisina, yhä useammalla on varaa käyttää LoFricia. Siitä syystä pyrimme koko ajan parempaan ja edullisempaan valmistusprosessiin. Valmistamamme apuvälineet on kehitetty käyttäjien ja terveydenhoitohenkilöstön palautteen perusteella. Luonnollisesti otamme selvää myös mahdollisista muista tavoista, joilla käyttökynnystä voitaisiin madaltaa entisestäänkin.

LoFricin jatkuva kehitys ulottuu myös ympäristöasioihin.

– Suosimme niin katetriä kuin pakkauksienkin valmistuksessa materiaaleja, jotka kuormittavat ympäristöä mahdollisimman vähän. Turvallisuussyistä emme kierrätä katetreja, jotka ovat kosketuksissa virtsan kanssa, mutta kuljetuspakkaus, jossa pakkaus toimitetaan, voidaan kierrättää. Lisäksi olemme kehittäneet uuden katetrimateriaalin nimeltä POBE (PolyOlefin Based Elastomer), jonka palamisjäte on lähinnä vettä ja hiilidioksidia.

**SIIHEN AIKAAN**, kun katetroinnin merkitystä ei vielä tunnettu, selkäydinvammasta ja selkärankahalkiosta kärsiviä ihmisiä kuoli usein munuaisvaurioihin. 1900-luvun aikana heidän keskimääräinen elinikänsä nousi huomattavasti, mikä johtui pitkälti omatoimisen katetroinnin

yleistymisestä ja katetriä laadun paranemisesta. Nykyään selkäydinvammaisten keskimääräinen elinikä on miltei sama kuin vammattomienkin.

– Kaikkien LoFric-tiimiläisten on syytä olla ylpeitä osallisuudestaan tähän menestystarinaan. On suunnattoman antoisaa saada työskennellä tällaisen lääketieteellisesti merkittävän hankkeen parissa, joka helpottaa katetrien käyttäjien arkea ja edistää heidän elämänlaatuaan. ♦

## LYHYESTI

**Nimi:** Jan Utas

**Nimike:** M. Sc. Chem. Eng

**Toimi:** Johtaja R&D Urology

**Työpaikka:** DENTSPLY IH AB

(Wellspect HealthCare)

**Muut tehtävät:** varapuheenjohtaja, DSIF

(DENTSPLY Sverige IF)



# Tie "kultaiseksi standardiksi"

## 1. BUSSIKUSKI, JOKA EI SAANUT PIS-SATTUA

Tanskalaiset terveydenhoitoalan ammattilaiset tuntevat tarinan linja-autonkuljettajasta, jolta vessassa käynti ei sujunut. Mies käytti ratkaisuna ohutta letkua, jonka hän asetti rakkoonsa aina päätepytsäkille saavuttuaan. Näin hän pärjäsikin vuosikausia. Ohut letku kulki mukana lippalakin hikinauhahan alla. Tilanne kuitenkin mutkistui, kun mies joutui sairaalaan. Hän alkoi saada infektioita, koska hoitajat tyhjensivät hänen rakkonsa. tarinat kertovat myös muinaisista egyptiläisistä, jotka käyttivät papyruskaisen ruokoa apuna virtsarakon tyhjennyksessä.

Terveydenhuollon tosi-elämässä ei kuitenkaan pidetty oikeoppisena, että potilaat itse tyhjentäisivät rakkonsa katetrilla.



## 2. JACK LAPIDES JA AMERIKKALAINEN ARMEIJA

Vuonna 1974 yhdysvaltalainen professori Jack Lapides Ann Arborin kaupungista kertoi paikallisia kokemuksia potilaiden omatoimisesta rakon tyhjennyksestä katetrin avulla. Tulokset olivat hyviä.

Yhdysvaltain armeijassa oli käytäntönä, että kaikki selkäydinvamman saaneet pääsivät virtsarakon tutkimuksiin. Monella heistä oli virtsaamisvaikeuksia. Koska rakossa oli aina virtsaa, johon usein kertyi bakteereja, infektioiden ja munuaisten toimintahäiriöiden riski oli suuri. Lääkintäsotilaat kävivät 4-8 kertaa päivässä suorittamassa näille sotilaille katetroinnin ja rakon tyhjen-nyksen. Ne, jotka halusivat elää josta-kuinkin normaalia elämää pyörätuolista huolimatta, eivät kuitenkaan voineet tai halunneet aina odotella lääkintäsotilaan käyntiä. Siksi osa näistä Vietnamin sodan veteraaneista ryhtyi tyhjentämään rakkonsa itse. Kun he kertoivat asiasta sairaalassa, vastaukseksi tuli useimmiten moitteita ja kehotus sopeu-tua määrättyihin oloihin.

Lapidesin klinikalla sen sijaan suh-tauduttiin suopeasti omatoimiseen tois-tokatetrointiin. Vaikka menetelmän toimivuudesta oli jo näyttöä, jotkut kol-legat tyrmäsivät sen edelleen vahingol-lisena. Vähitellen omatoiminen toisto-



Toistokatetroinnin polku terveydenhuollon tietoisuuteen oli aluksi reu-nustettu epäilyksillä. Steen Walter, professori ja urologisen osaston ylilääkäri Odensen sairaalassa, kertoo toistokatetroinnin historiasta ja siitä, miksi toistokatetrointi merkitsee elämänlaadun parantumista niin monelle ihmiselle.

katetrointi vakiintui yleiseksi käytän-nöksi.

## 3. "TOHTORI HYVÄ, ENHÄN MINÄ NÄE KORVAKÄYTTÄVÄÄNIKÄÄN, MUTTA OSAAN SILTI RAAPIA KORVAANI. PYSTYN SIIS KYLLÄ SAAMAAN TÄMÄN KATETRINKIN PAIKALLEEN."

Vuonna 1982 meidän oli määrä opet-taa omatoiminen toistokatetrointi eräälle potilaalle Rigshospitalet-sairaalassa. Potilas oli erittäin pirteä iäkäs nainen Sjællandin saaren eteläosista. Hän kärsi tiuhaan toistuvista virtsarakontulehduk-sista, joiden taustalla oli rakon heikko tyhjentymisen kudosten veltostumisen takia. Pitkäksi aikaa rakkoon jäävä virtsa muodosti kasvualustan bakteereille. Ker-roimme potilaalle, että mikäli hän saisi rakon tyhjenettyä usein, bakteerit eivät ennättäisi lisääntyä, ja virtsatietulehduk-silta vältyttäisiin.

Nainen oli hyvin kiinnostunut opet-telemaan katetrointiä. Me emme epäilleet hänen oppimiskykyään, mutta sairaanhoi-tajat eivät uskoneet onnistumiseen. "Miten hän voisi pystyä asetta-maan katetrin virtsaput-keensa, jota hän ei pysty edes näkemään?", he kummastelivat.



Potilas kuitenkin totesi meille lääkäreille, jotka häntä innokkaasti suos-tuttelimme: "Tohtori hyvä, enhän minä näe kor-vakäyttävääniäkään, mutta osaan silti raapia korvaani. Pystyn siis kyllä saamaan tämän katetrinkin paikalleen." Pystyihän hän – yli kymmenen vuoden ajan. Virtsarakontulehdukset ja muut rak-kovaivat pysyivät miltei kokonaan poissa. Me saimme kiitteleviä joulukortteja.

## 4. MUNUAISET VOIVAT VAHINGOITTUA

Moni lääkäri ja sairaanhoitaja oli valmistautumaton kohtaamaan potilaita, jotka asettivat katet-rinsa itse. Osa heistä ymmärsi, ettei ollut hyväksi, jos virtsarakko pääsi täyttymään liikaa tai venymään niin, että lihakset heikentyivät. Osa tiesi myös, että rakon

yliaktiivisuuden ja tyhjennysvaikeuksien seurauksena virtsa saattaisi kulkeutua suurella paineella takaisin munuaisiin ja tuhota ne.

Hoitomuoto sai hitaasti tuulta alleen, kun lääkärit ja hoitohenkilökunta alkoivat ottaa sen omakseen. Jotkut heistä jopa intoutuivat suosittelemaan kaikille potilailleen omatoimista toistokatetrointiä. Aivan kaikki eivät siihen kuitenkaan kykene, vaan hyötyvät enemmän jostakin muusta hoitomenetelmästä.



## 5. TOISTOKATETROINNIN EDUT

Omatoimisen toistokatetroinnin opettelu ja käyttö hyödyttää erityi-sesti niitä potilaita, joilla esiintyy toistuvia virtsarakontulehduksia rakon epätäydellisen tyhjentymisen seurauksena. He saattavat kärsiä esimerkiksi "laiskan virtsarakon" aiheuttamasta rakon veltostu-misesta ja/tai diabeettisen hermovaurion aiheuttamasta rakkohalvauksesta.

Toinen keskeinen kohderyhmä ovat yliaktiivisesta rakosta ja rakon tyhjennys-vaikeuksista kärsivät potilaat. Virtsarakon riittävän tiheät tyhjennykset toistoka-tetroinnilla ehkäisevät virtsan refluksia (takaisinvirtausta munuaisaltaaseen), joka heikentäisi munuaisten toimintaa. Kaikki neurologisista rakkovaivoista kärsivät ovat sopivia kokeilemaan omatoimisen toisto-katetroinnin opetteluun.

Tärkeän potilasryhmän muodosta-vat myös iäkkäät miehet, joilla on rakon tyhjennysvaikeuksia tai virtsaampi. Tut-kimuksiin ja varsinaisen hoidon aloit-tamiseen saakka tällaisen potilaan tulee tyhjentää rakkonsa omatoimisella tois-tokatetroinnilla, eikä hän saa käyttää jat-kuvasti kestokatetria. Tällöin hän välttää kestokatetrin aiheuttamilta ongelmilta sekä usein myös virtsatieinfektioilta, ja toistuva täyttyminen ja tyhjennys pitää rakon kunnossa.



**6. EIKÖ SE OLE VAHINGOLISTA?**

Ei. Useassa tutkimuksessa on selvitelty, aiheuttaako oma-toiminen toistokatetrointi virtsaputken limakalvoon muutoksia tai vaurioita. Vaaraa ei ole. Potilaan kannalta on kuitenkin olennaista, että katetrissa on liukastettu pinta. Katetrit ovat kehittyneet huimasti vuosien 1974–1982 jälkeen, ja parannuksia tehdään koko ajan.

Myös virtsatieinfektioihin on paneuduttu laajalti. Professori August Bakke Norjan Bergenistä tutki 1990-luvulla potilaita, jotka käyttivät oma-toimista toistokatetrointia. Hänen johtopäätöksensä pohjalta on syntynyt erittäin merkittävä tieteellinen julkaisu. Tutkimuksen mukaan oma-toiminen toistokatetrointi on arvokas ja tärkeä hoitomuoto monelle virtsarakon toimintahäiriöistä kärsivälle potilaalle. Bakteriuriaa saattaa tietenkin esiintyä, mutta siihen tarvitaan harvoin antibiootteja. Jos potilas juo runsaasti vettä ja tihentää rakon tyhjennysväliä, ongelmia tuskin ilmenee. Näytteenotto tikun avulla tai virtsaviljely ei ole tarpeen, ellei potilaalla ole virtsatieinfektion oireita. **Oireeton bakteerivirtsaisuus** EI siis vaadi hoitoa.

**7. "EROON VIRTSAETULEHDUKSISTA"**

Tapasin juuri tänään erään hyvin iloisen naisen. Hän oli kärsinyt virtsatieulehduksista 5–6 kertaa vuodessa siitä saakka, kun virtsarakko oli vaurioitunut lievästi keisarileikkauksessa 30 vuotta sitten. Rakko oli veltostunut eikä tyhjentynyt kunnolla. Aloitettuaan oma-toimisen katetroinnin nainen oli nyt selviytynyt ilman "pissatulehduksia" jo yli 14 kuukauden ajan.

**8. ASTRONAUTIT**

Astronauttienkin kerrotaan turvautuvan ajoittain oma-toimiseen toistokatetrointiin avaruusmatkoillaan. Tässä yhteydessä mainittakoon, että Yhdysvalloissa määrärahat katetrointitarvikkeisiin saattavat olla tiukassa. Meillä Suomessa sosiaaliturva takaa onneksi pitkäaikaisairaille oikeuden maksuttomiin apuvälineisiin.



**9. YHTEENVETO**

Oma-toiminen toistokatetrointi tarkoittaa hoitomuotoa tai apuvälinettä, jota voi ja pitääkin tarjota useimmille virtsarakon toimintahäiriöistä kärsiville potilaille. Tällä hoitomuodolla ei ole juurikaan sivuvaikutuksia, ja yleensä se parantaa potilaan elämänlaatua merkittävästi.

TEKSTI STEEN WALTER  
KUVA Wellspect HealthCare, ISTOCKPHOTO



**"LoFric – almost no friction at all"**

Dosentti Sverker Hellsten muistelee aikaa, jolloin LoFric tuli markkinoille. Hän paljastaa myös urologien oman sloganin uudesta tuotteesta....

**SKÅNEN YLIOPISTOLLISEN** sairaalan urologian klinikan monivuotinen ylilääkäri, dosentti Sverker Hellsten vaikuttaa Malmön Cura-klinikalla vielä eläkkeelle jäätyäänkin. Hän muistaa 1970–80-luvut aikana, jolloin toistokatetrointi oli vielä lapsenkengissä: vastaanotto oli hyvin varovainen ja rajoituksia paljon.

**– ALUSSA SUHTAUDUTTIIN** epäluuloisesti toistokatetrointiin, joka tarkoitti potilaiden oma-toimista rakon tyhjännystä, Sverker Hellsten kertoo. – Kaikki katetrointi haluttiin jättää kokeneen hoitohenkilökunnan tehtäväksi, ja heitäkin koskivat tietyt rajoitukset. Esimerkiksi Tiemann-katetreja saivat käsitellä vain lääkärit, koska sen kaarevan kärjen pelättiin vaurioittavan virtsaputkea.

**SVERKER HELLSTEN OLI JO** varhaisessa vaiheessa mukana LoFric-katetrin kehityksessä ja kuului niihin urologeihin, jotka aloittivat uuden katetrin pilottitutkimukset.

– Minuun otti yhteyttä silloisen Astra Tech Marknad Sverigen markkinointipäällikkö Stefan Philipsson, Sverker Hellsten muistelee.

**– KIINNOSTUIN AIHEESTA** ja tein tutkimuksen noin sadalla potilaalla Malmössä. Tutki-

mus esiteltiin vuonna 1983 Pohjoismaisen urologiyhdistyksen kongressissa Malmössä. Sen jälkeen julkaistiin kaksi muutakin tutkimusta, molemmat Göteborgista ja yhteistyössä sittemmin edenneen lastenkirurgi Kelm Hjelmäsén ja urologi Karl Henrik Leissnerin kanssa.

**– LOFRICISSA MULLISTAVAA** oli muun muassa erityisen liukas pinta, joka helpotti katetrointia sekä pienensi verenvuotojen, kuroumien ja muiden komplikaatioiden riskiä, Sverker Hellsten painottaa.

Hän siteeraa slogania, joka keksittiin juuri mainitun urologiyhdistyksen kongressin päätteeksi järjestetyssä ankeriasjuhlassa: LoFric – hal som en ål (liukas kuin ankerias) – almost no friction at all!

**1980-LUVULTA ALKAEN** toistokatetrointi valtasi yhä enemmän jalansijaa kesto-katetreilta. Sverker Hellstenin nykyisten potilaiden joukossa on monta miestä, jotka käyttävät oma-toimista toistokatetrointia eturauhaleikkausta odotellessaan.

– Kaiken kaikkiaan LoFric-katetri on käynyt läpi huiman teknisen kehitysprosessin lukuisien potilaiden iloksi ja hyödyksi, Sverker Hellsten kiteyttää. ♦

**Raimo Pulli, LoFricin myyjä Suomessa 30 vuotta:**

## **- Minun ei tarvitse enää selittää, miksi tämä terapiamuoto on paras**

Raimo Pullin ajatuksia ja kokemuksia pitkän LoFric-työuran varrelta.

**MAALISKUUSSA 1983** saimme uuden käänteentekeväen katettrin toistokatetrointiin. Mihin toistokatetrointiin? Meille ko. terapia oli käytännössä täysin outo, ei se kyllä ollut kovin tuttu terveydenhuollonkaan ammattilaisille lukuun ottamatta joitakin asiantuntijoita. En silloin vielä ymmärtänyt, kuinka merkittävään terapian kehityksen kulkuun olin hyppäämässä. Nyt 30 vuotta myöhemmin LoFric on käsite, joka on helpottanut monen ihmisen elämää.

**VEDELLÄ LIUKASTETTAVA** LoFric oli kiinnostava uutuuksena toistokatetrointiin mutta ei ollut kovin helppoa saada sitä hyväksytyksi päivittäiseen käyttöön. Hoitomuoto oli varsin tuntematon, joten oli lähdettävä tekemään sitä tunnetuksi terveydenhuollon ammattilaisille, jotka hoitivat rakon tyhjenemishäiriöitä. Yhteistyö jo asiaan perehtyneitten lääkäreiden ja hoitajien kanssa lähti käyntiin. Järjestimme aluksi valtakunnallisen koulutus-tilaisuuden Helsingissä, Hanasaaressa ja sen jälkeen alueellisia tilaisuuksia ympäri maata.

Vuosien yhteistyön jatkuessa terapia tuli yhä tutummaksi kautta maan ja sitä mukaa myös LoFricin käyttö lähti liikkeelle. Tavalliset pvc – kertakatetrit liukastettuna geelillä tai jopa ilman oli aika



**Elämää myyjänä 40 vuotta:  
"Voin sanoa, että ilman hyvää kuntoa homma ei olisi toiminut."**

kovaa vastus, koska hintavertailussa geelin hintaa ei noteerattu, sillä geeli meni lääkebudjetista.

**PITKÄAIKAISTUTKIMUKSILLA** kuitenkin voitiin osoittaa ennenpitkää, että yli 90% liukkaampi LoFric tulee edullisemmaksi kuin tavallinen katetri geelillä johtuen vähäisemmistä komplikaatioista, eikä pidä unohtaa elämänlaadun paranemistakaan. Vähitellen LoFric tuli yhä laajempaan käyttöön ja yhä useampi katetroija pääsi hyötymään sen tuomista eduista.

Lähetimme jossain vaiheessa mainoskirjeen LoFricista mm terveyskeskuksiin ja kerroimme kirjeessä tästä "uudesta hoitomuodosta". Eräästä terveyskeskuksesta saimme johtavalta hoitajalta kitkerän sävyisen kirjeen, missä hän moitti meitä edesvastuuttomasta toiminnasta. Hän oli nimittäin saanut aikanaan koulutuksen, että katetrointi on verrattavissa pieneen kirurgiseen toimenpiteeseen. Niinpä niin... maailma muuttuu Eskoseni.

**ALKUVAIHEESSA TEKEMISTÄ** riitti enemmän kuin ehti tehdä, terapiaa täytyi tehdä tunnetuksi ja siinä ohessa myös LoFric – katetrien käytön laajentaminen yhä useammalle katetroijalle mahdolliseksi. Aloitimme myös katetroijille tarkoitettujen yleisöluentojen yhdessä paikallisten urologien ja uroterapeuttien avustuksella tavoitteena saada asiallista tietoa terapiasta ja käytössä olevista katetreista.

**ONHAN TÄSSÄ MATKAN** varrella sattunut yhtä sun toista hauskaa ja vähemmän hauskaa tapahtumaa. Ehkä sieltä hauskimmasta päästä lienee tapaus, kun olin eräässä terveyskeskuksessa pitämässä esittelyä LoFricista. Paikalla oli hoitajia eri toimipisteistä ja kun tilaisuus pidettiin vuodeosastolla, sattui yksi pappi myöskin tulemaan mukaan. Esittelin siinä LoFric – katetrit ja näytin videon toistokatet-

### **RAIMO PULLI**



**Nimi:** Raimo Pulli

**Nimike:** Tuotespecialisti

**Työpaikka:** Wellspect HealthCare, Oulu, Suomi.

**Yrityksen palveluksessa:** liki 40 vuotta.

roinnista. Kaikki meni omasta mielestäni ihan hyvin. Hoitaja, joka saattoi papan tilaisuuden jälkeen huoneeseensa, kertoi myöhemmin papan todenneen, että "on ne rivoja nuo nykyajan papitkin".

**TÄMÄ TYÖ PERIATTEESSA** tänä päivänä on aivan samanlaista kuin 30 vuotta sitten eli reissaamista paikasta toiseen, ihmisten tapaamista, hotelleissa asumista jne. Toisaalta terapia on tuttu kaikille, eikä enää tarvitse perustella, miksi se on paras menetelmä. Niinpä kohderyhmäkin on supistunut alkuperäisestä ajalla. Hankinnat on keskittyneet entistä enemmän ja kunnallisia hankintoja säätelee Hankintalaki. Tietotekniikka on tuonut tullessaan paljon helpottavia elementtejä tämän päivän työhön tälläkin alalla, kuten läppärit, tabletit, internetit jne.

**JOSKUS ON TULLUT MIELEEN**, kuinka olen jaksanut tällaista jatkuvaa matkustamista ja hotellielämää kaikki nämä 40 vuotta? Täytyy todeta, että oman kunnan ylläpitäminen on ollut keskeinen asia. Lenkkeily nuorempana, mikä on muuttunut vanhemmalla iällä murtomaahiihdoksi, kuntosaliharjoitteluksi ja maantiepyöräilyksi, joita kaikkia olen harrastanut sekä työmatkoilla että kotiloissa viikonloppuisin. ♦

TEKSTI **RAIMO PULLI**  
KUVA **Wellspect HealthCare, YKSITYISIÄ KUVIA**



# Rakon ja suolen toiminta otettava vakavasti

– En ymmärrä, miksi rakon ja suolen toimintaan liittyviä asioita häpeilään, ihmettelee UroTerapeutisk Förening (UTF) -yhdistyksen entinen monivuotinen puheenjohtaja, uroterapeutti Birgitta Lindehall. – Ne kuuluvat elimistön perustoimintoihin, joilla on merkittävä vaikutus toimintakykyymme ja sosiaalisen kanssakäymisen mahdollisuuksiin. Siksi ongelmatilanteissa on tärkeää ryhtyä tarvittaviin toimiin viipymättä.

**BIRGITALLA ON PALJON** näkemyksiä siitä, miten nykyisiä hoitokäytäntöjä voitaisiin parantaa uroterapian osalta, mutta palaamme siihen tuonnempana. Paljonhan on jo saavutettu sen jälkeen, kun ammattikunta sai alkunsa omatoimisen toistokatetroinnin rantauduttua pohjoismaiseen sairaanhoitoon.

Uroterapia-termissä uro viittaa urologiaan eli virtsanerityselimistöä tutkivaan lääketieteen haaraan, ja terapia puolestaan tarkoittaa sairauden tai vamman hoitoa. Maailman ensimmäinen uroterapiakoulutus toteutettiin Göteborgin yliopistossa, ja UTF perustettiin ensimmäisen vuosikurssin valmistumisen yhteydessä vuonna 1987. Sen jälkeen uroterapeuteja on koulutettu runsaat 450, ja viime vuonna vietettiin yhdistyksen 25-vuotisjuhlaa.

**SE, ETTÄ ALAN** koulutus ylipäättään aloitettiin, oli Anna-Lena Hellströmin ja Birgitta Lindehallin ansiota. Nämä kaksi tulisielua tutustuivat toisiinsa dosentti Kelm Hjelmåsin kautta. Hjelmås toimi lastenkirurgian poliklinikan ylilääkärinä silloisessa Göteborgin lastensairaalassa (nykyinen Kuningatar Silvian lastensairaala), jossa myös Anna-Lena Hellström työskenteli. Birgitta Lindehall puolestaan vaikutti silloisessa Bräcke Östergårdissa (nykyinen Bräcke Diakoni -säätio) Göteborgissa. Yhdessä näiden tiedonjanoisten lastensairaanhoidajien kanssa Kelm Hjelmås esitteli 1970-luvun lopulla uuden toistokatetrointimenetelmän omatoimiseen virtsarakon tyhjennykseen. Menetelmä oli tarkoitettu ennen kaikkea selkärankahalkiosta kärsiville lapsille ja



UroTerapeutisk Förening on pohjoismainen yhdistys, joka aloitti toimintansa vuonna 1987. Yhdistys harjoittaa jatkokoulustoimintaa sekä edistää tutkimusta ja kehitystä uroterapiassa. Uroterapeuttikoulutusta annetaan Göteborgissa ja Bergenissä.

selkäydinvammaisille aikuisille, mutta lastensairaanhoidajat oivalsivat pian, ettei riittävä alan yleiskoulutusta ollut saatavilla.

Heidän käynnistämänsä uroterapiakoulutus on nykyään suunnattu sairaanhoitajille, fysioterapeuteille ja kättilöille sekä pediatrian, gynekologian, neurologian ja geriatrian erikoislääkäreille.

– Koulutusohjelmassa perehdytään

Jatkuu sivulla 10

## LYHYESTI TIETOA VIRTSATEISTÄ



Useimmat meistä tuottavat 1,5 litraa virtsaa päivässä juomastamme nestemäärästä ym. tekijöistä riippuen. Rakoon mahtuu 400–600 ml virtsaa, mutta ensimmäiset tyhjennysnauhat saadaan, kun virtsaa on noin 200 ml.

Virtsateiden hyvä kunto on tärkeää hyvinvointimme kannalta ja jopa olennaisen tärkeää hengissä pysymisen kannalta!

Vaivasta kärsivät välittelevät usein hakeutumista hoitoon, koska häpeävät vaivaansa. Tästä syystä vaiva jää joskus hoitamatta. Tämä on erittäin valitettavaa, koska vaivan syy on yleensä hoidettavissa, ja hoito voi parantaa elämänlaatua huomattavasti. Virtsanpidätyksyyttömyyden oireet ja vakavuus vaihtelevat satunnaisesta yskimisen tai aivastuksen yhteydessä tapahtuvasta virtsankarkailusta niin äkilliseen ja voimakkaaseen virtsaamispakeroon, ettei henkilö ehdi ajoissa WC:hen. Inkontinenssityyppejä on useita. Yleisimpiä ovat ponnistusinkontinenssi, pakkoinkontinenssi ja ylivuotoinkontinenssi.

- Munuaiset säätelevät kehon nestetasapainoa ja poistavat epäpuhtauksia kehosta tuottamalla virtsaa
- Virtsaa virtaa munuaisista virtsarakkoon, johon se kerääntyy siihen saakka, että rakko tyhjennetään
- Kun virtsaelimet toimivat täydellisesti, rakko ilmoittaa aivoille, milloin ja kuinka usein on virtsattava
- Toimivilla virtsaelimillä on keskeinen merkitys ihmisen kokonaisterveyden kannalta

Lue lisää [www.lofric.fi](http://www.lofric.fi)

muun muassa epidemiologiaan, diagnostiikkaan, hoitoihin, infektoihin ja ennen kaikkea psykososiaaliseen puoleen, Birgitta kertoo. – Potilaan elämänlaadun kannalta on tärkeää, että häntä opastetaan oman rakon ja suolen hallintaa koskevilla asioissa. Muutoin hän on vaarassa eristyä olosuhteiden pakosta.

**OMATOIMINEN TOISTOKATETROINTI** herätti 1970–80-luvuilla sekä varovaista kiinnostusta että silkkaa epäuskoa. Birgitta Lindehall sai haukut eräältä sairaanhoitajalta, jonka mielestä oli pöyristyttävää, että potilaiden sallittiin ryhtyä moiseen hankalaan toimenpiteeseen omin päin. Lasten kuntoutusyksikössä Bräcke Östergårdissa lasten ja nuorten toistokatetrointiin panostettiin kuitenkin määrätietoisesti, ja yksiköstä tulikin menetelmän pioneeri Ruotsissa. Lukuisia vierailijoita saapui opintokäynneille, ja luottamus toistokatetrointia kohtaan vankistui hitaasti mutta varmasti.

– Olemme oppineet paljon matkan varrella, Birgitta toteaa. – Suhtauduimme esimerkiksi itsekä epäilevästi pienten lasten omatoimiseen katetrointiin. Pidimme alaikärajana noin yhdeksää vuotta. Sitten olemme saaneet muuttaa käsitystämme.

Birgitta Lindehall painottaa pientenkin lasten itsemäärämis-oikeutta ja henkilökohtaisen koskemattomuuden tärkeyttä.

– Nykyään alamme opettaa omatoimista toistokatetrointia 3–5-vuotiaille lapsille kiinnostuksen ja motivaation mukaan. Sitä nuorempien lasten on hyvä antaa osallistua tehtäviin, joihin heidän kykynsä riittävät – esimerkiksi housujen laskemiseen ja käsien pesuun ennen toistokatetrointia ja sen jälkeen – kunnes vaiheita voidaan vähitellen lisätä ja vaikeuttaa. Nuken avulla lapsi voi harjoitella ja näyttää, miten hän on sisäistänyt menetelmän.

**TOISTUVAT, USEIN** vastustuskykyisten bakteerien aiheuttamat virtsatietulehdukset olivat hankala ongelma ennen omatoimisen toistokatetroinnin kehittämistä.

– Kun virtsarakko ei tyhjentynyt täydellisesti, bakteereille jäi otollinen kasvualusta, Birgitta selittää. – Tehokas rakon tyhjennys toistokatetrointimenetelmällä vähentää oireilevien virtsatietulehdusten esiintyvyyttä. Nykyään tyhjennystekniikkaa seurataan tarkasti ultraäänien avulla. Mikäli rakkoon jää virtsaa, potilasta neuvotaan ensimmäiseksi tihentämään tyhjennyskertoja ja kokeilemaan paksumpaa katetria.

Virtsarakon toimintahäiriöistä kärsiville potilaille suunnattuja apuvälineitä valmistavien yritysten kanssa yhteistyö on Birgitta Lindehallin mukaan sujunut hyvin.

– Olemme ikään kuin naimisissa, Lindehall vertaa. – Kumpikin osapuoli on

riippuvainen toisesta, mikä kannustaa jatkuvaan kehityspyrkimykseen.

UTF:n perustamisesta on kulunut neljännesvuosisata, ja nykyään useimmat alan ammattilaiset lienevät yhtä mieltä siitä, että omatoiminen toistokatetrointi on paras menetelmä vitsarakon tyhjennysongelmien hoidossa.

– Uroterapeutit ovat asialleen omistautuva ammattikunta, hän jatkaa. – Moni jäsenistämme on väitellyt tohtoriksi, ja osa on ollut mukana kirjoittamassa alan tieteellisiä julkaisuja. Alussa tietyt lääkiryhmät kokivat meidät ehkä jonkinlaisena uhkana, mutta tällä hetkellä osaamistamme hyödynnetään useilla klinikoilla ja julkisessa terveydenhuollossa.

Omatoimista toistokatetrointia ei kuitenkaan vielä käytetä toivotussa määrin. Lisäksi toistokatetroinnista sekä rakon ja suolen toimintahäiriöistä tiedetään paikoin edelleen häpeällisen vähän. Birgitta muistuttaa, että aiheesta puhutaan mieluiten vaimealla äänellä.

– Entistä paremmalle hoidolle ja lisäresursseille on suuri hiljainen tarve, hän huomauttaa. Moni potilas kärsii aivan tarpeettomasti. Kuka sitten on vastuussa ongelmasta?

**BIRGITTA LINDEHALL LUETTELEE** joukon epäkohtia, joiden korjaaminen kohentaisi potilaan asemaa merkittävästi.

– Julkisessa terveydenhuollossa tarvitaan huomattavasti lisää tietoa. Tuntuu kohtuuttomalta, ettei aiheeseen liittyviä koulutusvaatimuksia ole määritelty samaan tapaan kuin esimerkiksi diabeteksen ja keuhkohtaumataudin osalta. Pahimmassa tapauksessa päädytään määräämään reseptituotteita ilman riittävää pätevyyttä. Jos resurssit ovat pienet, eikö sama uroterapeutti voisi pitää vastaanottoa kahdella tai kolmella poliklinikalla? Jokainen virtsarakon/suolen toimintahäiriöistä kärsivä tarvitsee säännöllisiä seurantakäyntejä omalla uroterapeutilla vähintään kerran vuodessa, joten hoitavan henkilön on hyvä olla lähellä.

– Myös geriatrisessa hoidossa olisi miehtävän paikka, Lindehall jatkaa. – Tilanteen traagisuus näkyy meillä (Ruotsissa) vanhusten palvelutaloissa. Asukkaat joutuvat käyttämään virtsankarkailusuojia, vaikka säännölliset vessäkäynnit ja kentties toistokatetrointi tai muut hoitomenet-



#### BIRGITTA LINDEHALL

**Nimi:** Birgitta Lindehall

**Nimike:** lääketieteen tohtori, uroterapeutti, sairaanhoitaja

**Toimi:** uroterapiakoulutuksen kouluttaja

**Työpaikka:** Göteborgin yliopisto

**Muut tehtävät:** virtsankarkailusta ja vitsarakon ongelmista kärsivien SINOBA-yhdistyksen sihteeri

telmät ja apuvälineet saattaisivat ratkaista ongelman. Uroterapian alan osaaminen voisi todella parantaa näiden asukkaiden elämänlaatua.

Lisäksi on arveluttavaa, ettei sairaanhoitajakoulutukseen sisälly rakon ja suolen toimintahäiriöihin keskittyviä erityisopintoja, sillä ammattiin valmistunut sairaanhoitaja tavannee näistä ongelmista kärsiviä potilaita monta kertaa uransa aikana. Erilaisista kurssisuunnitelmista harvoin löytää montakaan opetustuntia, jotka käsittelevät rakon ja suolen toimintahäiriöitä. Terveydenhoitajan ammattiopinnoissakaan rakon ja suolen toimintahäiriöitä käsittelevä kurssi ei kuulu pakollisiin kursseihin, vaan on usein tarjolla valinnaisena kurssinä.

– **ON HYVIN TODENNÄKÖISTÄ**, että terveydenhoitaja kohtaa työssään potilaita, jotka olettavat hänen tietävän näistä asioista, Birgitta Lindehall toteaa.

Haasteita on siis vielä selätettävänä, vaikka pitkälle onkin päästy. Olisikohan terveydenhuollon ammattilaisten, poliitikkojen ja meidän muiden jo aika ottava rakon ja suolen toimintaan liittyvät onngemat vakavasti? ♦

## Tie terveelliseen painoon ja hyvään terveyteen: Ruoka on tärkeämpää kuin liikunta

Sopivan ja terveellisen painon hankkiminen tarkoittaa paljon muutakin kuin vain fyysistä liikuntaa. Voi olla hankalaa mieltää se tosiasia, että maukkaan muffinssin nauttiminen ei niin vain korvaudukaan pienellä lisätreenillä juoksumatolla tai kuntopyörällä. Nyt on aika hyväksyä kylmät tosiasiat: olemme sitä, mitä syömme enemmän kuin miten treenaamme.

**ANNA-CARIN LAGERSTRÖM** toimii terveysneuvojana Spinalis kuntoutussairaalassa Tukholmassa ja hän on työskennellyt vuosia eri terveysprojektien parissa, joista viimeisin on nimeltään "Elämisen kompetenssi – miten vanhentua liikuntatarjoitteen kanssa". Hän tietää mistä puhuu.

– Ihmisillä, joilla on alentunut liikku- miskyky, kuten selkäydinvammautuneilla, on vielä suurempi syy hoitaa terveyttään, hän painottaa. Rasvanpolttamiskyky laskee merkittävästi, kun liikkumiskyky heikkenee selkeästi ja lihassmassa vähenee. Mitä ja miten paljon syödään, pitää sen vuoksi sopeuttaa uuteen tilanteeseen.

**TÄTÄ NÄKÖKANTAA** vastustettiin voimakkaasti ja kauan terveydenhuollossa. Potilaan painosta ja elämäntavoista puhumista pidettiin melkein päksityisyttä loukkaavana.

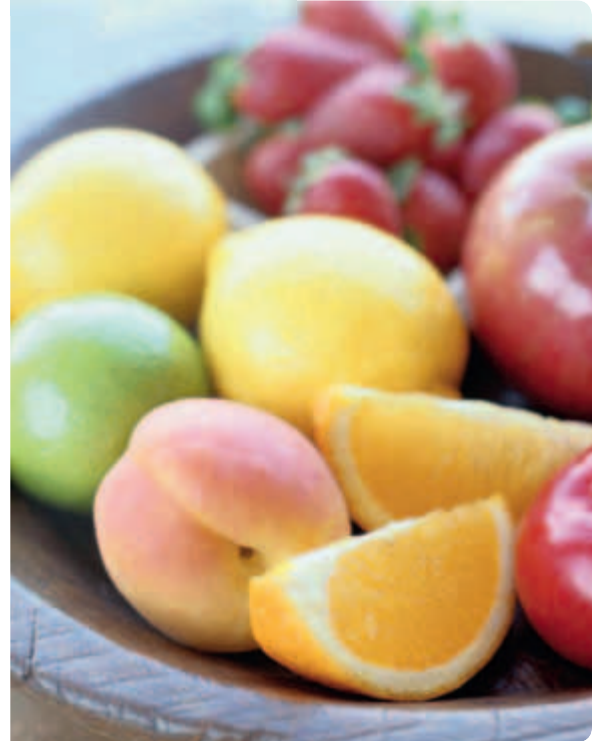
– Mielestäni näiden potilaiden täytyy saada tietoa ja koulutusta painonhallinnasta ja siitä, mikä on hyvää ruokaa, Anna-Carin Lagerström painottaa. Tämä on tärkeää senkin takia, että tämäntyyppisten potilaiden vatsalaukun ja suoliston toiminta häiriintyy. Muutamien kilon lisäys tai vähentyminen voi vaikuttaa siihen, onnistuvatko jotkut yksinkertai-

set liikkeet vai eivät. Myös painehaavauman riski kasvaa, jos paino nousee merkittävästi. Sitä paitsi monilla on lisääntynyt infektioriski, minkä takia on tärkeää syödä hyvin ja pyrkiä vahvistamaan luontaista vastustuskykyä. Periaatteessa on kysymys siitä, että "syö vähemmän mutta terveellemmin".

**IHMISTEN, JOILLA ON** tällainen liikuntarajoite, pitää jo varhaisessa vaiheessa ruveta kiinnittämään huomiota painoonsa. Spinalis yksikössä on vaaka pyörätuolinkäyttäjälle heti sisääntuloaulassa. Tämä käytäntö on leviämässä muihinkin selkäydinvammautuneita hoitaviin yksiköihin helpottamaan potilaiden punnitsemista ja painonseurantaa. Paino on ikään kuin konkreettinen kuitti terveydentilasta – tuntupuutoksethan vaikeuttavat myös oman kehon tuntemusta aikaisempaan verrattuna.

**–PAINON PUDOTTAMISESTA** puhuminen mielletään usein ainoastaan kehoitukseksi lisätä liikuntaa, toteaa Anna-Carin Lagerström hivenen väsyneesti. Mutta tutkimukset osoittavat, että tärkeintä on energian nauttimisen vähentäminen. On melkein mahdotonta pelkästään käsien avulla treenaamalla lisätä kulutusta ja rasvanpolttoa riittävästi. Liikunnan korkeakoulussa suoritetussa tutkimuksessa parapleegikot harjoittelivat todella kovaa kolme kertaa viikossa kymmenen viikon ajan. Kaikkien kunto parani selkeästi, mutta kenenkään paino ei ollut laskenut!

Niinpä sanokaa näkemiin limpparille ja perunalastuille ja tervetuloa hedelmille ja vihanneksille. Alkääkää unohtako treenata säännöllisesti ja ladata henkisesti pattereita aina aika ajoin! ♦



### Kolme kultaista sääntöä hyvän terveyden saavuttamiseksi

1. Lopeta tupakointi
2. Juo alkoholia kohtuudella
3. Nuku kunnolla

### Yleiset ruokaohjeet

- Vältä einesruokaa
- Lisää hedelmien ja vihannesten syöntiä
- Lopeta sokerin ja valkoisten jauhojen käyttö, sillä ne antavat nopeasti energiaa, mutta eivät kunnan ravintoa.

### Terveysnavigaattori

Edistääkseen ja jäsenitään työtä paremman terveyden puolesta neurologisen vamman saaneiden keskuudessa Anna-Carin Lagerström on koonnut koko joukon erilaisia metodeja Spinalis Terveysnavigaattoriin. Se sisältää sekä potilaille että kliiniseen potilastyöhön tarkoitettua materiaalia. Lisätietoa osoitteessa [www.spinalis.se](http://www.spinalis.se).

#### ANNA-CARIN LAGERSTRÖM



**Nimi:** Anna-Carin Lagerström

**Koulutus:** Fysioterapeutti, terveysneuvoja

**Toimi:** Projektipäällikkö

**Työpaikka:** Stiftelsen Spinalis och Spinalis-kliniken / Rehab Station Stockholm

## Olemme palveluksessanne!



ASIAKASPALVELUMME ARKISIN KLO 8-16

Lisbeth Holmström ja Kirsi Kivimäki

Yhteystiedot:

Lisbeth Holmström

puh. 09 8676 1622

Kirsi Kivimäki

puh. 09 867 6160

MYYNTI

Ilkka Rekola, Raimo Pulli  
ja Jarkko Väinölä



Jarkko Väinölä  
puh. 040 848 2050



Raimo Pulli  
puh. 0400 811 352



Ilkka Rekola  
puh. 040 546 3998

MAINOS

**LoFric<sup>®</sup>**  
*Sense<sup>™</sup>*

Vive la  
différence

LoFric<sup>®</sup> Sense<sup>™</sup> on uusi naisten katetri, jossa yhdistyvät lääketieteelliset ja elämäntapa-edut yhä useamman naisen hyödyksi. Katetrin letkun pituus on riittävä takaamaan rakan täydellisen tyhjentymisen. Katetrin pakkaus, sen aktivointi ja käsittely on miellyttävää. Käyttäjätystävällinen kädensija mahdollistaa hyvän otteen ja kunnan kontrollin katetrasta. LoFric Sense takaa turvallisemman ja helpomman katetroinnin missä tahansa, milloin tahansa.

Käy tutustumassa [www.lofricsense.fi](http://www.lofricsense.fi)



- **Turvallinen** – miellyttävä käyttää, takaa täydellisen tyhjentymisen ja pitkäaikaiskäytön turvallisuuden.
- **Hygieeninen** – ennen käyttöä, katetroinnin aikana ja sen jälkeen.
- **Mukava käyttää** – toimiva muotoilu varastoinnista hävittämiseen.

*Näppärämpi muoto,  
turvallisempi katetrointi.  
Siinä on Sense eli järkeä.*

5-10-2012