

ERCP-POTILAIKEN POTILASOHJAUKSEN TOTEUTUMI- NEN LAPIN KESKUSSAIRAALASSA

– Potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta

Barsk Samuli
Veki Laura
Välikangas Jenna

Opinnäytetyö
Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2017

Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Samuli Barsk Laura Veki Jenna Välikangas	2017
Ohjaaja	Panu Huzckowski	
Toimeksiantaja	Lapin Keskussairaala, Toimenpidepoliklinikka	
Työn nimi	ERCP-potilaiden potilasohjauksen toteutuminen Lapin keskussairaalassa – Potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta	
Sivu- ja liitesivumäärä	40 + 7	

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ERCP-potilaiden kokemuksia sairaanhoitajien toteuttamasta potilasohjauksesta Lapin keskussairaalassa. Tavoitteena oli antaa potilasohjauksesta kehittämisideoita sairaanhoitajille, jotka työskentelevät ERCP-toimenpiteessä käyneiden potilaiden kanssa. Tutkimus toteutettiin jatkotutkimuksena Lea Mäkinien vuonna 2002 tekemälle laadulliselle tutkimukselle samasta aiheesta.

ERCP-tutkimuksessa kuvataan potilaan sappi- ja haimatiet varjoaineella, jota ruiskutetaan duodenoskoopin kautta varjoainekatetrilla. Varjoainetta ruiskutettaessa käytetään läpivalaisua, jonka avulla saadaan hyvin tarkka kuva sappi- ja haimateiden patologiasta ja anatomiasta. Tutkimuksen yhteydessä potilaasta voidaan ottaa kudokset tai harjairtosolunäytteitä, poistaa sappi- tai haimakiviä, hoitaa sappi- tai haimatiekaventumia ja antaa kasvaimiin palliatiivista hoitoa. Lapin keskussairaalassa ERCP-tutkimus toteutetaan yhteistyössä toimenpidepoliklinikan, leikkaus- ja anestesiayksikön sekä kirurgisen vuodeosaston 4. kanssa. Kirurgisen vuodeosaston 4. hoitajat ohjaavat ja haastattelevat potilaat ennen ERCP-toimenpidettä. Lisäksi he vastaavat potilaiden kotiuttamisesta. ERCP-toimenpiteen aikana toimenpidepoliklinikan hoitajat ohjaavat potilasta.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimusmenetelmän avulla. Aineistoa kerättiin lomakekyselyiden avulla, jotka jaettiin potilaille toimenpiteen jälkeen kirurgisella vuodeosastolla 4. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Tutkimustuloksissamme esiin nousi potilasohjauksen laadun kehittyminen aikaisempaan tutkimukseen verrattuna. Potilaat kokivat, että he saivat hyvin sairauttaan ja tutkimukseen koskevaa tietoa. Tutkimustuloksista potilasohjauksen kehittämiskohteeksi nousivat puutteellinen suullinen ohjaus ennen toimenpidettä sekä kotiutusvaiheessa. Tämän opinnäytetyön tulokset auttavat sairaanhoitajia parantamaan ohjaustaitojaan.

Avainsanat ERCP-tutkimus, potilasohjaus, potilasturvallisuus, ihmisen anatomia, kivun hoitaminen

School of Health Care and Social
Services
Degree Program in Nursing
Bachelor of Health Care

Authors	Samuli Barsk Laura Veki Jenna Välikangas	2017
Supervisor Commissioned by	Panu Huczkowski Lapland Central Hospital, The Procedure Outpatient Clinic	
Subject of thesis	Executing Patient Guidance for ERCP Patients at Lapland Central Hospital – Patients' Experiences of Given Guidance	
Number of pages	40 + 7	

The purpose of this thesis was to figure out how patients experience treatment guidance when going through ERCP-operation in Lapland Central hospital. The main objective of this thesis was to give nurses development ideas concerning patient guidance. On comparison to our survey was the other qualitative study made from the same subject by Lea Mäkinen in 2002.

In ERCP-operation patient's gall ducts are pictured with contrast agent which is injected with contrast agent catheter through the endoscope. X-Ray is used when injecting contrast agent because therefore anatomy and pathology of gall ducts can be imaged with very high quality. During the operation it's possible to take tissue and cell samples, remove gallstones, treat gall duct constriction and give palliative care to tumors. In Lapland Central Hospital ERCP-operation is carried out in association with the Procedure Outpatient Clinic, Surgical ward and Anesthetic department and Surgical hospital ward. Patients are guided and interviewed before operation by the nurses of surgical hospital ward. Nurses are also in charge to discharge patients after operation. During the operation patients are guided by the nurses from the Procedure Outpatient Clinic.

The thesis was completed by way of qualitative study method. Data was collected with form of straw poll which were given to the patients after the operation at the surgical hospital ward. We analyzed the data with content analysis. From the analyzed data we experienced that patient guidance had improved compared to the earlier study made in 2002. Patients were pleased from amount of information they got concerning operation and their condition. On the other hand room for improvement was found from verbal guidance before and after the operation. We hope that the results of this research will help nurses to improve their guidance skills.

Key words ERCP-operation, patient guidance, patient safety, human anatomy, pain treatment

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT 7	
3	SAPPI- JA HAIMATEIDEN VARJOAINEKUVAUS ERCP	8
3.1	ERCP-tutkimus sappi- ja haimatieongelmaisten potilaiden hoidossa	8
3.2	Potilassäätöinen sedaatio ERCP-tutkimuksessa	9
3.3	Radiologiset toimenpiteet.....	10
3.4	ERCP-tutkimuksen jälkeiset komplikaatiot.....	11
3.5	ERCP-potilas Lapin keskussairaalassa	12
4	IHMISEN RUOANSULATUSKANAVAN ANATOMIA.....	14
4.1	ERCP-toimenpiteessä tutkittava sappi- ja haimateiden anatomia.....	14
4.1.1	Sappitiet	14
4.1.2	Sappirakko	15
4.1.3	Sappikivitauti	15
4.1.4	Pohjukaissuoli	16
4.1.5	Haima ja haimaneste.....	17
5	POTILASOHJAUS JA POTILASTURVALLISUUS.....	18
5.1	Potilasohjaus ERCP-potilaan hoitotyössä.....	18
5.2	Potilasturvallisuus hoitotyössä	20
6	ERCP-POTILAIDEN KIVUN HOITO	23
6.1	Ihmisen kokema kipu	23
6.2	Potilaan kivun hoitaminen intra- ja postoperatiivisesti.....	23
6.3	Kudosvaurion aiheuttama kipu.....	24
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	25
7.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä	25
7.2	Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu.....	26
7.3	Aineiston analyysi	27

8	TUTKIMUSTULOKSET	29
8.1	ERCP-potilaiden kokemuksia potilasohjauksesta	29
8.1.1	Sairautta ja hoitoa koskeva tieto ennen ERCP-tutkimusta	29
8.1.2	Tutkimuspäätökseen vaikuttaminen	30
8.1.3	Ohjeistus ennen toimenpidettä, sen aikana ja toimenpiteen jälkeen 30	
8.1.4	Miten potilaat kokivat ERCP-tutkimuksen.....	31
8.1.5	Miten potilaat toivoivat ERCP-tutkimusta kehitettävän	32
9	POHDINTA	33
9.1	Eettisyys ja luotettavuus	33
9.2	Sairaanhoidajan ammatillinen kasvu	33
9.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	35
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Valitsimme aiheeksemme ERCP-potilaiden ohjauksen toteutumisen Lapin keskussairaalassa. Aiheen saimme toimenpidepoliklinikalta, joka toimii toimeksiantajanamme. Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada selville ERCP-toimenpiteessä käyneiden potilaiden kokemuksia potilasohjauksen toteutumisesta. Tavoitteenamme on selvittää sairaanhoitajien toteuttaman potilasohjauksen laatu sekä tuoda esille mahdollisia kehittämissuhteita ERCP-potilaan hoitoprosessiin.

Toimenpidepoliikkina halusi selvittää, miten potilasohjaus on kehittynyt aikaisemmasta tutkimuksesta. Opinnäytetyömme toimii siis jatkotutkimuksena Mäkinien vuonna 2002 tekemälle opinnäytetyölle. Toteutamme opinnäytetyön laadullisena tutkimuksena lomakekyselyiden avulla. Aikaisemman tutkimuksen mukaan hoitoprosessissa on ollut kehittämistä ERCP-potilaan ohjauksessa. Tutkimustuloksien mukaan potilaat kokivat, ettei heitä ohjattu riittävästi ohjausprosessin vaiheissa.

ERCP tulee sanoista endoscopic retrograde cholangiopancreatography ja se on toimenpide, jossa tähytetään sappi- ja haimateitä (Subodh 2015). ERCP-toimenpiteen yhteydessä voidaan tehdä myös erilaisia hoitotoimenpiteitä, kuten sappikivien poisto. Tähytintä kutsutaan duodenoskoopiksi ja se vie suun kautta pohjukaissuoleen asti, jonka seinämässä olevasta pohjukaissuolinyntästä avautuu sappi- ja haimatiet. (Ahmad 2015.)

Hoitajien olisi hyvä huomioida potilasohjauksen tärkeyden potilaiden turvallisuuden kannalta. Potilasohjaus- ja turvallisuus on keskeisessä asemassa liittyen potilaiden hyvään hoitoon. Hoitajan ja potilaan välinen avoin vuorovaikutus muodostaa turvallisen ympäristön potilaalle. Lisäksi huolellisesti toteutettu turvallinen hoito on normaalia tehokkaampaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016; Komatsu & Yagasaki 2014.) Koemme, että potilasohjaukseen ja -turvallisuuteen perehtyminen kehittää meitä tulevaan sairaanhoitajan ammattiin.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ERCP-potilaiden kokemuksia saamaan hoidon ohjauksesta Lapin keskussairaalassa. Toimenpidepoliklinikan henkilökunta halusi saada selville, kuinka ERCP-potilaan ohjaus toteutuu hoitoprosessin aikana sekä onko onnistuttu kehittämään potilasohjausta aikaisemmin tehdyn tutkimuksen pohjalta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa nykyisen ERCP-potilasohjauksen toteutuminen ja antaa kehittämisideoita sairaanhoitajille, jotka työskentelevät ERCP-toimenpiteessä käyneiden potilaiden kanssa. Lisäksi tavoitteena on hyödyntää saamiamme tutkimustuloksia tulevassa sairaanhoitajan ammatissamme.

Haimme vastausta tutkimusongelmaan:

Millaisia kokemuksia potilailla on ERCP-tutkimukseen liittyvästä ohjauksesta?

Olemme jakaneet tutkimusongelman seuraaviin osiin:

Millaista sairautta ja hoitoa koskevaa tietoa potilaat saivat ennen ERCP-tutkimusta?

Kuinka potilaat saivat vaikuttaa tutkimuspäätökseen?

Millaista ohjeistusta potilaat saivat ennen toimenpidettä, sen aikana, ja sen jälkeen?

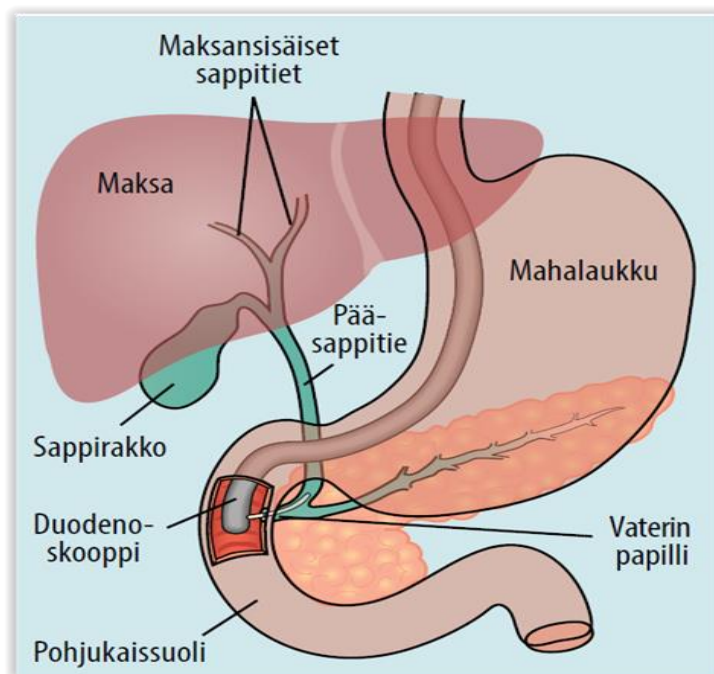
Kuinka potilaat kokivat ERCP-tutkimuksen?

Miten potilaat toivoivat ERCP-tutkimusta kehitettävän?

3 SAPPI- JA HAIMATEIDEN VARJOAINEKUVAUS ERCP

3.1 ERCP-tutkimus sappi- ja haimatieongelmaisten potilaiden hoidossa

ERCP-tutkimus tehdään potilaille yleensä siitä syystä, että heillä on laajentuneet sappitiet, sappikiviä tai akuutti haimatulehdus. Kuvassa 1. duodenoskooppi ohjataan potilaan ruoansulatuskanavaan suun kautta, josta edetään sappi- ja haimateihin. ERCP-tutkimuksessa kuvataan potilaan sappi- ja haimatiet varjoaineella, jota ruiskutetaan duodenoskoopin kautta varjoainekatetrilla. Varjoainetta ruiskutettaessa käytetään läpivalaisua, jonka avulla saadaan hyvin tarkka kuva sappi- ja haimateiden patologiasta ja anatomiasta. Tutkimuksen yhteydessä potilaasta voidaan ottaa kudoksen- tai harjairtosolunäytteitä, poistaa sappi- tai haimakiviä, hoitaa sappi- tai haimatiekaventumia ja antaa kasvaimiin palliatiivista hoitoa. (Kylänpää & Halttunen 2008; Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons 2016.). Potilaalle voidaan tehdä ERCP-tutkimus siten, että hän on joko selkäasennossa tai vatsa-asennossa kasvot oikealle päin käännettynä.



Kuva 1. ERCP-toimenpide (Siiki & Laukkarinen 2017).

ERCP-tutkimus päivystyksellisesti on perusteltua silloin, jos potilas on keltainen, hänellä on vakava haimatulehdus tai sappitietulehdus. (Sharma 2016.) Lapin

keskussairaalassa tehdään joka keskiviikko noin 1-5 suunniteltua tutkimusta ja päivystyksellisiä tutkimuksia tulee jonkin verran päivystyksellisiä osaston kautta. Toimenpiteen jälkeen on mahdollista, että potilaalle tulee vatsakipu ja sekä haima-arvot nousevat. Komplikaatio-oireina voi olla muun muassa kova kipu vatsan seudulla ja kuumeen nousu. Yleisimmät komplikaatiot ovat haima- ja bakteeritulehdus. (Lapin sairaanhoitopiiri 2015.)

ERCP on kehittynyt toimenpiteenä valtavasti viime vuosien aikana niin tekniikan kuin välineiden osalta. Sitä ei enää tehdä ainoastaan diagnostisena tutkimuksena, vaan siihen useimmiten yhdistetään erilaisia hoidollisia tai näytteenotollisia toimenpiteitä. Hoidolliset sekä näytteenotolliset toimenpiteet voivat olla esimerkiksi sappikivien poistaminen, tukosten tutkiminen ja niiden ohittaminen tai haimatiehyen kanavointi. ERCP-toimenpiteessä käytettävien tekniikoiden sekä välineiden kehittyminen on mahdollistanut haastavampien toimenpiteiden tekemisen. (Laukkarinen 2012.) ERCP-toimenpide on muuttanut sappi- ja haimateiden hoitokäytäntöjä, sillä avoleikkaukset ovat jääneet kokonaan pois. Avoleikkaukset on voitu jättää pois, koska sappikiven poistot ja krooniset haimatulehdukseen liittyvät komplikaatiot voidaan hoitaa pois tähyttämällä. (Kylänpää & Halttunen 2008.)

ERCP-toimenpiteen tekijöiden on välttämätöntä päivittää omaa osaamistaan sekä tietoperustaansa säännöllisin väliajoin. Toimenpiteen seurauksena potilas voi sairastua haimatulehdukseen, mutta sen ehkäisemiseksi ERCP- toimenpide voidaan toteuttaa ohjainvaijerikanylaatiolla. Kudosnäytteiden oton sekä sappikivien murskauksen onnistumisen mahdollistaa näkökontrollissa oleva sappitietähystin. (Laukkarinen 2012.)

3.2 Potilassäätöinen sedaatio ERCP-tutkimuksessa

Potilassäätöinen sedaatio eli pcs (patient controlled sedation) on menetelmä, jossa potilas voi itse annostella itselleen tarvittavan määrän sedatiivia ja analgeettia oman yksilöllisen tarpeen mukaan. Tätä menetelmää käytetään Lapin keskussairaalassa, kun potilaalle tehdään ERCP-tutkimusta. Potilas annostelee

toimenpiteen aikana itselleen sedatiivia tarpeensa mukaan pumpun avulla. Menetelmä on käytössä yleensä gastokirurgisissa täyhystystoimenpiteissä, kuten esimerkiksi ERCP-tutkimuksessa ja stentin laitossa. Tässä menetelmässä yleisimmin käytettävät lääkkeet ovat propofoli, lyhytvaikutteinen analgeettitit joita ovat alfentaniili ja remifentaniili. (Ilola ym. 2013, 87)

Potilassäätöisessä sedaatioissa on paljon hyviä etuja. Potilas pystyy itse määrittämään oman lääketarpeensa, yliannostuksen riski on pieni, potilaan spontaani hengitys säilyy ja hengitystiet pysyvät auki. Edellytyksenä potilassäätöiselle sedaatiolle on se, että potilas on kykeneväinen tekemään yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa ja pystyy käyttämään pumpppua hoitohenkilökunnan hänelle antamien ohjeiden mukaan. (Ilola ym. 2013, 87.)

3.3 Radiologiset toimenpiteet

Radiologiset toimenpiteet kehittyvät jatkuvasti eteenpäin ja niiden diagnostiikkaa on saatu parannettua. ERCP-tutkimuksia diagnostisina toimenpiteinä tulisi saada vähennettyä. ERCP-toimenpiteelle tulisi löytää jokin vaihtoehtoinen keino. Tämä toimenpide tulisi suorittaa vain potilaalle, jolle tehdään ERCP-toimenpiteen yhteydessä jokin hoitava toimenpide. (Kylänpää & Halttunen 2008.)

C-kaari on yleisimmin käytetty liikuteltava kuvantamislaitte, jota käytetään leikkaussaleissa. Tätä laitetta käytetään kuvantamisapuna ERCP-tutkimuksessa, kun varjoainetta ruiskutetaan dudenoskoopin avulla sappi- ja haimateihin. Laitte on muodoltaan C-kirjaimen mallinen. Säteilystä tuottava röntgenputki löytyy kaaren toisesta päästä ja vastaavasti toisessa päässä on detektori, jonka tehtävänä on mitata säteilyä. C-kaarta on helppo liikutella, joka mahdollistaa kuvaussuunnan muunneltavuuden. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 222-223.)

Hoitohenkilökunnan tulee tarkistaa, ettei kuvattavalla alueella ole mitään, mikä haittaisi kuvanlaatua. Kuvattavalta alueelta tulee poistaa siis kaikki mahdolliset esineet sekä vaatteet. Toivottavaa olisi välttää uusintakuvausten tarpeellisuutta, sillä se pienentää säteilyannoksen määrää. Mikäli on mahdollista, niin potilaalle laitetaan steriilien liinojen alle säteilysuojat. (Karma ym. 2016, 222-223.)

3.4 ERCP-tutkimuksen jälkeiset komplikaatiot

ERCP-tutkimuksen jälkeisiä komplikaatioita voidaan luokitella hoitoajan ja aiheutuneiden lisätoimenpiteiden perusteella. Tutkimuksen jälkeisiä komplikaatioita on tavallisimmin haimatulehdus, sappitietulehdus, verenvuodot ja sydän- tai keuhkokomplikaatiot. Tutkimuksen tekemiseen täytyy olla aina perusteltu syy, että vaikka toimenpiteen jälkeiset komplikaatiotkin toteutuvat, on siitä potilaalle enemmän hyötyä. Potilasta ja hänen omaisiaan tulisi hyvin informoida mahdollisista toimenpiteen jälkeisistä komplikaatioista. (Siiki & Laukkarinen 2017.)

ERCP-tutkimuksen yleisin komplikaatio on haimatulehdus ja siihen sairastuu muutama prosentti potilaista. Haimatulehduksista suurin osa on yleensä lieviä tai keskivaikeita. ERCP-tutkimuksen jälkeinen haimatulehdus voi olla lievä tai jopa kuolemaan johtava. (Koc, Bircan, Adas, Kemik, Akcakaya, Yavuz & Karahan 2014.) Haimatulehdus on yleensä seurausta hankalasta sappi- tai haimatiehyeen kanyloinnista. Vaikealla kanyloinnilla tarkoitetaan sitä, että kanylointi kestää yli viisi minuuttia. Mikäli kanyloinnin aikana joudutaan koskemaan papilla vateriin eli pohjukaissuolen nystyyn tai ohjainvaijerikäyntejä haimateihin tulee kaksi, nostavat nämä haimatietulehduksen riskin yli 13 prosenttiin. Jos potilaalle tehdään ensimmäistä kertaa ERCP-tutkimusta, on kanylointi silloin usein vaikeaa. Mutta mikäli potilaalle on aikaisemmin jo tehty ERCP-tutkimus, on kanylointi tällöin helpompaa. (Ahmad 2015; Siiki & Laukkarinen 2017.)

Haimatulehduksen riskitekijöinä on myös naissukupuoli, nuori ikä, aikaisempi ERCP-tutkimuksen jälkeinen haimatulehdus, normaalilevyinen sappitiehyt sekä pohjukaissuolen divertikkelit. Suuren haimatulehdusriskin potilaina pidetään niitä, joilla on yli kolme riskitekijää. (Siiki & Laukkarinen 2017.) Potilas voi myös sairastaa kroonista haimatulehdusta, joka suojaa ERCP-tutkimuksen jälkeiseltä haimatulehdukselta. Krooninen haimatulehdus on yleensä aiheuttanut haimaan jo suurta tuhoa, kuten esimerkiksi haimakudoksen kuolion. Jos potilaan haimaan on muodostunut jo kuoliota ja siihen syntyy bakteeritulehdus, voidaan se poistaa ERCP-tutkimuksen avulla. (Gamboa, Zhu & Cai 2011, 277.) Haimatulehdusta ja muita toimenpiteeseen liittyviä riskejä voidaan ehkäistä endoskopiistien koulutuksella. Myös toimenpiteen jälkeisten tulehduskipulääkkeiden käyttö ja suojaavien

haimastenttien käyttö saattaa vähentää haimatulehduksia. (Siiki & Laukkarinen 2017.)

3.5 ERCP-potilas Lapin keskussairaala

Potilas saapuu toimenpidettä edeltävänä päivänä sairaalaan osastolle. Potilaan saapuessa osastolle häntä vastassa on vastaanottava hoitaja, joka haastattelee myös potilaan. Potilaalta kysytään hänen pituus, paino, lääkitykset, allergiat, tupakointi, onko aikaisemmin nukutettu tai puudutettu, ja oliko niissä ongelmia. Lisäksi potilaalta kysytään aikaisemmat toimenpiteet ja onko kehoon jätetty toimenpiteiden yhteydessä metallia tai onko hänellä sydämentahdistinta. Hoitaja tarkistaa samalla potilaan kotilääkityksen, jodiallergian ja kertaa potilaan kanssa toimenpiteeseen liittyvät asiat. (Lapin keskussairaala 2015.)

Edeltävänä iltana potilaasta otetaan verikokeita ja hän saa syödä. Potilaasta otettavista verikokeista selvitetään potilaan INR-arvo, jonka tulisi olla alle 1,6 ja veren trombosyyttiarvo, jonka tulisi olla yli 70 (Virtanen 2013). Toimenpidepäivänä potilaan tulee olla ravinnotta ja hän saa ottaa vain aamulääkkeensä. Ennen toimenpidettä potilaalle annetaan antibiootti, joka on Zinacef 1,5 grammaa aikuiselle potilaalle. (Lapin keskussairaala 2015.)

Toimenpidepäivänä potilas viedään sängyllä leikkaus- ja anestesiaosastolle, missä toimenpide tehdään. Potilas asetetaan leikkaussalissa tutkimustasolle ja hänet asetellaan nato-asentoon eli puolilylkiasentoon tyynyillä tukien. Asennon laittamiseen osallistuu koko leikkaussalintiimi. Potilaalle annetaan ennen toimenpidettä ohjaus potilassäätöisen sedaatiolaitteen käyttöön. Potilassäätöiseen sedaatiolaitteeseen ohjauksen antaa leikkaussalissa toimiva anestesiahoitaja. Anestesiahoitaja tarkkailee myös potilaan elintoimintoja sekä vointia. Toimenpidepoliklinikan hoitajat suorittavat ERCP-toimenpiteen yhdessä gastrokirurgin kanssa. Toimenpidepoliklinikalta toimenpiteeseen osallistuu aina kaksi sairaanhoitajaa. He myös ohjaavat potilasta toimenpiteen aikana. (Lapin keskussairaala 2015.)

Ennen toimenpiteen alkua potilaan nielu puudutetaan puudutesumutteella. Kun potilaan nielu on puutunut, asettaa lääkäri tähystimen potilaan suuhun ja pyytää

potilasta nielaisemaan ohjaten samalla tähystintä eteenpäin. Potilaan olisi hyvä pitää leuka rintaa vasten, jolloin toimenpiteen suorittaminen helpottuu. Suuhun potilaalle asetetaan hammassuoja, joka auttaa ohjaamaan ja suojaamaan tähystintä. Tähystyksen aikana potilas ei pysty puhumaan, sillä tähystin estää sen. (Lapin keskussairaala 2015.)

Toimenpiteen jälkeen potilas siirretään suoraan osastolle jatkohoitoon voinnin mukaan. Potilas saattaa olla toimenpiteen jälkeen tokkurainen, eikä muista toimenpiteestä juuri mitään. Tämän vuoksi potilaalle kerrotaan tutkimustulokset vasta seuraavan päivän aamuna. Vuodeosastolla potilaasta otetaan muutama tunti toimenpiteen jälkeen kontrolliverikokeet. Jos kontrollikokeet todetaan normaaleiksi, saa potilas syötävää. (Lapin keskussairaala 2015.)

Potilaan vointia seurataan aina seuraavaan päivään asti osastolla. Tällä pyritään ehkäisemään toimenpiteen jälkeiset komplikaatiot. Jos potilaan vointi on seuraavana päivänä hyvä, eikä komplikaatioita ilmene, voidaan hänet kotiuttaa. Sairaanhoitaja käy potilaan kanssa ennen kotiutumista läpi kotihoito-ohjeet. Potilas saa osaston kotiuttavalta sairaanhoitajalta myös mukaan mahdolliset reseptit, todistukset ja tarvittaessa kontrolliajan. (Lapin keskussairaala 2015.)

4 IHMISEN RUOANSULATUSKANAVAN ANATOMIA

4.1 ERCP-toimenpiteessä tutkittava sappi- ja haimateiden anatomia

ERCP-toimenpiteessä potilaan sappi- ja haimatiet tutkitaan suun kautta vietävällä tähystimellä. Tähystysputken eli dudenoskoopin avulla viedään potilaan pohjukaissuoleen ohut kanyyli, jossa sijaitsee sappi- ja haimatiehyiden laskukohta. (Ulrich & Martin 2017). Kanyylin avulla ruiskutetaan varjoainetta sappi- ja haimatiehyisiin. Varjoaineen etenemistä sappi- ja haimateissa kuvataan röntgenlaitteiden avulla. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

ERCP-toimenpide on muuttanut sappi- ja haimaongelmien hoitokäytäntöjä todella paljon. Avoleikkaukset on voitu jättää kokonaan pois, sillä sappitiehoitukset, kroonisen pankreatiitin komplikaatiot sekä sappitiekivien poistot voidaan hoitaa tähystysteitse. Vaikka potilaalla olisi todella vaikea krooninen pankreatiitti, voidaan se hoitaa ERCP-toimenpiteen avulla lähes 90 prosenttisesti. (Kylänpää & Halttunen 2008.)

4.1.1 Sappitiet

Sappitiet muodostuvat sappihiustiehyistä, jotka sijaitsevat maksasolujen välissä. Nämä sappihiustiehyet muodostavat tiheäsilmäisen verkon maksaan. Sappihiustiehyet yhtyvät sappitiehyeksi, jotka kulkevat lähellä porttilaskimon ja maksavaltimon haaroja. Sappi tulee ulos maksaportista vasenta ja oikeaa maksatiehyettä pitkin. Vasen ja oikea maksatiehye yhdistyvät maksan ulkopuolella yhteiseksi maksatiehyeksi (Patien 2017).

Sappirakkoon johtaa suurten sappiteiden pääreitistä sivuhaara, jota kutsutaan sappirakon tiehyeksi. Tämän sivuhaaran vuoksi, sappikiven aiheuttama tukkeuma sappirakon tiehyessä tai sappirakon poisto leikkauksessa ei estä sapen pääsyä suolistoon. Sapenjohdin, jota kutsutaan myös nimellä yhteinen sappitiehyt, vie sappea sappirakon tiehyen haarautumiskohdasta pohjukaissuolen keski-

vaiheille. Sapenjohtimen laskukohdassa on pohjukaissuolen seinämässä sisäpuolella kumpu, jota kutsutaan nimellä pohjukaissuolinysty eli papilla vateri. Suuret sappitiet ja sappirakon seinämä koostuvat sileästä lihaskudoksesta. (Nienstedt ym. 2014, 317.)

4.1.2 Sappirakko

Sappirakko on pieni noin 20-50 millilitran vetoinen pussi, joka sijaitsee oikean ja vasemman maksalohkon välissä. Tätä paikkaa kutsutaan sappipediksi. (Patient 2017.) Sappirakon osia ovat fundus, runko ja kaula. Sappipedissä sijaitsee maksan ja sappirakon välissä imusuoni-, laskimo- ja sappitiehysiä. Sappirakosta voidaan erottaa sen seinämästä limakalvo, lamina propria, lihaskerros ja seroosakerros. Limakalvo on rakenteeltaan poimuileva ja sen päällä on ohutkerros lieriöepiteeliä. (Lehto 2012.)

Sappirakko on maksansolujen tuottaman sappinesteen niin sanottu varastointipaikka, jossa se vielä konsetroituu ja sitä kautta se annostellaan myös suoleen. Sappirakossa olevat tiehyet yhdistyvät sappirakon kaulaosaan, jossa sijaitsee yhteinen sappitiehye, jota kutsutaan ductus biliarikseen. Tämä yhteinen sappitiehye jakaantuu kahteen eri osaan, jotka ovat yhtymäkohdan yläpuolinen yhteinen maksatiehye ja alapuoliseen sapenjohtimeen. (Lehto 2012.)

4.1.3 Sappikivitauti

Sappikivitautia sairastavat potilaat pyritään leikkaamaan, mikäli he oireilevat. Kaksi kolmasosaa sappikivipotilaista ovat oireettomia. Suomessa sappikivitauti on yleinen sairaus ja vuosittain tehdään jopa 10 000 sappikivileikkausta (Vauhkonen & Holmström 2014, 235). Oireina ovat äkillinen kipu, joka voi kestää parista minuutista tunteihin. Kipu sijaitsee oikeassa kylkikaarella ja keskiylävatsalla. Kipu voi säteillä hartioihin tai selkään. Lisäksi kipukohtauksen yhteydessä voi olla pahoinvointia ja oksentelua. (Kellokumpu 2016.)

Riskitekijöitä ovat muun muassa ikä, naissukupuoli, perintötekijät, lihavuus ja synnytykset. Lisäksi diabetes, hypotyreoosi, ileumin sairaudet lisäävät riskiä sairastua sappikivitautiin. (Kellokumpu 2016.) Tyypillinen sappikivitautiin sairastunut on keski-ikäinen ylipainoinen nainen (Vauhkonen & Holmström 2014, 235).

Sappikivet voivat olla joko kolesterolitai pigmenttikiviä. Kolesterolikivet ovat seurausta siitä, kun kolesterolia erittyy sappeen enemmän kuin sappihappoa. Sappirakkoon muodostuu kiviä kolesterolin sakkautumisen vuoksi. Pigmenttikiviä voi syntyä kahdesta eri syystä, joita ovat joko rasvahappojen ja bilirubiinin kalsiumsuolojen sakkautuminen. Näin muodostuvat niin sanotut ruskeat kivet. Pigmenttikiviä voi syntyä myös, kun bilirubiini ja sappirakon mukopolysakkaridit sakkautuvat. Näistä käytetään nimeä mustat kivet. (Vauhkonen & Holmström 2014, 235.)

4.1.4 Pohjukaissuoli

Pohjukaissuoli eli duodenum on noin 25 cm pituinen osa ohutsuoilta. Pohjukaissuoli alkaa mahalaukun tyvestä eli on ensimmäinen osa ohutsuoilesta. Pohjukaissuolessa on happamimmat olosuhteet sinne laskeutuvan mahanesteen vuoksi. Pohjukaissuolessa sijaitsee pohjukaissuolirauhasia, jotka erittävät erityisiä suolen limakalvoja suojaavia aineita. Mahan hapanta sisältö neutraloituu puolessa välissä pohjukaissuoilta sapen ja haimanesteen ansiosta. Ohutsuolen limakalvoissa on suoilesta bakteereita ja haitallisia aineita poistavaa imukudosta. (Karttunen & Mattila 2012; Aiheena syöpä 2017.)

Pohjukaissuolen alkuosa on kooltaan melko leveä ja sisältä sileä. Sileää kohtaa pohjukaissuolessa kutsutaan bulbus duodeniksi. Bulbusen tehtävänä on analysoida mahasta tuleva aine ja vaikuttaa tämän analyysin perusteella ruuansulatustoimintoihin hermoyhteyksien avulla sekä erittämällä hormoneja. Bulbus on sisällöltään hapanta mahanesteen vuoksi. Koska sisältö on hapanta, voi pohjukaissuolen yläosaan syntyä pohjukaissuolihaavoja, jotka ovat yhtä yleisiä kuin mahahaavat. Pohjukaissuolen alaosa sisältö on taas neutraalia johtuen sappi-

ja haimanesteen vaikutuksesta. Tämän vuoksi pohjukaissuolen alaosaan harvemmin syntyy pohjukaissuolihaavoja. (Nienstedt ym. 2014, 322-323)

4.1.5 Haima ja haimaneste

Pancreas eli haima on ihmisen anatomiassa ruoansulatuselimistöön osallistuva elin, joka on eksokriinista kudosta. Haiman rakenne muistuttaa lähinnä sylkirauhasta. Rauhasrakkulat lähtevät kohti pohjukaissuolta, jossa pienemmät tiehyet yhtyvät haimatiehyeksi. Haimatiehyen tehtävänä on laskea haimaneste ison pohjukaissuolinyntyn tietämällä pohjukaissuoleen. (Leppäluoto ym. 2008, 243-244.)

Haiman merkittävin tehtävä ihmisen ruoansulatuksessa on erittää ruoansulatusnestettä. Tätä ruoansulatusnestettä kutsutaan haimanesteeksi. Tätä haiman tehtävää kutsutaan nimellä eksokriininen eritystoiminta. Haimalla on myös toinen tehtävä, jota kutsutaan endokriiniseksi. Tällä tarkoitetaan insuliinin- ja glukakonin tuotantoa, joka liittyy ihmisen verensokerin säätelyyn. (Leppäluoto ym. 2008, 243-244.)

Haima erittää haimanestettä vuorokaudessa puolesta litrasta kahteen litraan. Haimanestettä tuottaa kaksi eksokriininen rauhassolut. Litteissä tiehytsoluissa oleva erite on emäksistä ja sisältää natriumbikarbonaattia. Tämän litteissä tiehytsoluissa olevan eritteen avulla haimaneste neutraloi mahasta tulevan happaman ruokasulan. (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2014, 320-321.)

5 POTILASOHJAUS JA POTILASTURVALLISUUS

5.1 Potilasohjaus ERCP-potilaan hoitotyössä

Hoitotyön auttamismenetelmiin kuuluva potilaan ohjaus on hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta, jonka avulla tuetaan potilaan omatoimisuutta, itsenäisyyttä ja toimintakykyä. Potilasohjauksen tarkoituksena on lisätä potilaan ymmärrystä sekä tietoja ja taitoja hoitoon liittyen, ja näin ollen vähentää sairauteen ja sen tuomiin muutoksiin liittyvää mahdollista pelkoa ja ahdistusta. Ohjauksen tarkoituksena on myös lisätä potilaan motivaatiota ja vahvistaa hoitoon sitoutumista, tukea hänen selviytymistään sekä antaa valmiuksia osallistua omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Hoitotyössä hoitotyöntekijät ohjaavat asiakkaitaan lähes päivittäin. (Eloranta & Virkki 2011, 7-22.)

Ohjaus hoitotyön menetelmänä on haastava, sillä hoitajan täytyy hallita tarvittava tietotaito ohjattavasta aiheesta ja potilaan ohjauksesta yleensäkin. Ohjausta tulisi antaa selkeästi ja ymmärrettävästi sekä ammattisanastoa välttävästi. Lisäksi ohjaustilanteessa hoitajan tulee huomioida asiakkaan ohjauksentarve, uskomukset ja asenteet sekä aikaisemmat tiedot ja kokemukset aiheesta. Hoitajan täytyy myös aistia potilaan tiedon vastaanottokyky, sen hetkinen tunnetila ja motivaatio-taso vastaanottavat ohjausta. Näin ollen potilasohjauksessa korostuu hoitajan vuorovaikutustaidot ja ammatillinen osaaminen. (Eloranta & Virkki 2011, 7-22.)

Hyvän ensikontaktin luominen potilaaseen on erittäin oleellista hyvän ohjaussuhteen luomisessa, sillä potilas muodostaa käsityksen hoitajasta tapaamisen ensimmäisten hetkien aikana. Potilasta ohjattaessa on tärkeää antaa hänelle mahdollisuus osallistua keskusteluun ja esittää askarruttavia kysymyksiä ohjauksen alusta asti. Hyvässä ohjaussuhteessa keskustelu on vastavuoroista hoitajan ja potilaan välillä. (Eloranta & Virkki, 54-55.)

Osastolla toimenpidettä edeltävänä päivänä hoitaja selventää potilaalle hoidon kulkua ja edessäpäin olevaa tutkimusta. Hoitaja myös opastaa potilasta tarvittaessa kysymään mieltä askarruttavista tai epäselväksi jääneistä asioista. Potilas

saa suullisen ohjauksen lisäksi potilasohjauksiansion, josta hänelle selviää hoidon kulku sekä tutkimukseen ja sen sisältöön liittyvät yksityiskohdat ja ohjeet. Potilaalle ohjataan tutkimusta edeltävän illan ja tutkimuspäivän ravitsemus, mahdolliseen säännöllisen lääkityksen ottamiseen liittyvät yksityiskohdat sekä esilääkkeen että antibiootin tarkoitus ja vaikutus ennen toimenpidettä. (Lapin keskussairaala 2015.)

Potilaalla on aina oikeus saada tietoja, jotka koskevat häntä itseään. Hoitohenkilökunnan tulisi antaa oma-aloitteisesti potilaalle selvitys hänen terveydentilastaan, ja hänelle tulee kertoa mitä hoitovaihtoehtoja hänellä on, miten hoito vaikuttaa ja mitä haittavaikutuksia potilaalle voi hoidosta tulla. Jokainen hoitoon liittyvä asia on kerrottava, jos niillä on merkitystä hänen hoidostaan päätettäessä. (Valvira 2016.)

Ennen varsinaista toimenpidettä potilaan kanssa vaihdettujen kuulumisten tarkoituksena on luoda potilaalle turvallinen ja rauhoittava ilmapiiri. Potilasohjauksessa tutkimuksen aikana on huomioitava potilaan saamien esilääkkeiden vaikutus, sillä niiden vuoksi potilaan ymmärrys hänelle kerrottuja asioita kohtaan voi olla vaikeampaa. Tämän vuoksi potilaan kanssa käytävien keskustelujen on oltava selkeitä, ymmärrettäviä ja lyhyitä. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 239-240.)

Toimenpidettä ennen potilaalle ohjataan potilassäätöisen sedaatiopumpun käyttö, jota potilas käyttää oman tarpeen mukaisesti toimenpiteen aikana. Tutkimuksen alussa potilasta kehoitetaan painamaan leukaa kohti rintaa helpottamaan tähytymien nielaisua. Tutkimuksen päätteeksi potilasta informoidaan seuraavan päivän lääkärinkierrosta, jossa lääkäri kertoo tutkimustulokset potilaalle. (Lapin keskussairaala 2015.)

Toimenpiteen jälkeen potilaan vointia seurataan tutkimusta seuraavaan päivään saakka mahdollisten jälkiseuraamusten vuoksi. Tällöin potilaan kipua hoidetaan ja potilasta ohjeistetaan kutsumaan hoitaja liikkumisen tueksi, kunnes hänellä on lupa liikkua taas itsenäisesti. Kotiutuessa potilas saa sairaanhoitajalta suulliset ja

kirjalliset kotihoito-ohjeet sekä tarvittaessa reseptit, todistukset ja sovitun kontrolliajan. (Lapin keskussairaala 2015.)

5.2 Potilasturvallisuus hoitotyössä

Potilasturvallisuus on terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden toimintaa, jonka tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumasta. Potilasturvallisuus sisältää lääkitys- sekä laiteturvallisuuden. (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 13.) Terveydenhuoltolain mukaan kaikissa terveydenhuollon toimintayksikössä täytyy olla suunnitelma laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnasta. Suunnitelman täytyy sisältää potilasturvallisuuteen kuuluvat vastuut ja niiden edistämisen toimintaperiaatteet. (Kinnunen & Helovuo 2014.)

Potilasturvallisuus potilaan näkökulmasta on sitä, että hoidosta ei aiheudu hänelle haittaa. (Helovuo ym. 2012, 13.) Potilaan turvallisuutta vaarantavia asioita ovat muun muassa lääkevirheet, laitteiden häiriöt sekä käyttöongelmat (Kinnunen & Helovuo 2014). Potilaskeskeisen sekä turvallisen hoidon takaamista vaikeuttaa hoitoprosessien ja palvelujärjestelmien pirstaleisuus. Henkilöstön tiuha vaihtuminen ja niukat voimavarat vaikeuttavat potilaan turvallisen hoidon toteuttamista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 9).

Potilaan oikeus on saada aina turvallista ja laadukasta hoitoa. Potilas on yleensä ainut henkilö, joka on läsnä jokaisessa hoitoprosessin vaiheissa. Hoitajan tulisi muistuttaa potilasta ja hänen läheisiään osallistumaan potilaan hoidon turvallisuuden ylläpitämiseen, vastaanottaa heiltä palautetta ja pitää näitä asioita osana turvallista ja laadukasta toiminnan kehittämistä. (Helovuo ym. 2012, 22; (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 1:3 §)

Potilaan oikeuksiin kuuluu saada hyvää ja laadukasta terveyden - ja sairaanhoitoa. Potilaan hoito tulee toteuttaa siten, että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai hänen yksityisyyttään ei loukata. Potilaan äidinkieli, omat tarpeet ja kulttuuri

tulee myös ottaa huomioon häntä hoidettaessa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 1:3 §)

Lääkehoidon turvallisuus voidaan jakaa kahteen osaan: Lääketurvallisuuteen sekä lääkitysturvallisuuteen. Lääketurvallisuus viittaa lääkkeen turvallisuuteen valmisteena. Se kattaa lääkkeen farmakologiset ominaisuudet ja vaikutukset, niiden tuntemisen ja arvioinnin, valmistusprosessin laadukkuuden sekä itse valmisteeseen ja sen merkitsemiseen liittyvät oleelliset tiedot. Lääkitysturvallisuus on lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta. Lääkitysturvallisuus pitää sisällään terveydenhuollon yksilöiden ja organisaatioiden periaatteet sekä niiden mukaisen toiminnan varmistaa potilaan saaman lääkehoidon turvallisuus. (THL 2016.)

Terveydenhuollon laitteella ja tarvikkeella tarkoitetaan välinettä, instrumenttia, laitteistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta sekä laitteen asianmukaiseen käyttöön liittyvää ohjelmistoa. (Seitsonen 2013, 178). Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden ylläpidosta ja edistämisestä sekä niiden käytön turvallisuudesta säädetään laissa - Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (THL 2015). Terveydenhuollossa toimivien laitteiden tulee täyttää kansallisten standardien mukaiset vaatimukset sisältäen laitteen suunnitteluun, valmistamiseen ja varusteluun liittyvät vaatimukset (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010 2:6 §) Laki edellyttää myös, että laitteen käyttäjällä on sen käyttöön vaadittava koulutus ja kokemus, ja laitetta käytetään valmistajan ohjeiden mukaisesti oikeaan käyttötarkoitukseen (Seitsonen 2013, 186).

Vaaratapahtumiksi lasketaan tilanteet, joissa potilasturvallisuus on vaarantunut, vaikka potilaalle ei siitä haittaa olisi koitunutkaan. Läheltä piti -tilanteeksi määritellään tilanne, jossa hoidosta aiheutuvan haitan mahdollisuus oli olemassa, mutta vaaratapahtuman vaikutukset eivät koskettaneet potilasta. Läheltä piti -tilanteen vaikutusten saavuttaessa potilaan on kyse haittatapahtumasta. Vaaratapahtumien yhteydessä puhuttaessa tapahtuman mahdollisesta estämisestä, tarkastelun kohteeksi nousevat virheet tai potilasturvallisuuspoikkeamat. "Potilas-

turvallisuuspoikkeama voi olla mikä tahansa terveydenhuollon tuotteisiin, toimintatapoihin, -järjestelmiin tai -ympäristöön liittyvä suunnittelusta tai sovitusta poikkeava tilanne, joka voi johtaa vaaratapahtumaan." (Helovuo ym. 2012, 16-17.)

Vaaratapahtuman aiheuttajana on harvoin yksittäinen poikkeama tai yhden ihmisen tekemä toiminta. Yksittäisten ihmisten tekemien erehdysten taustalla ovat useimmiten prosessit, toimintatavat ja olosuhteet, jotka altistavat riskeille. (Helovuo ym. 2012, 20-21.) Vaara - ja haittatapahtumien tunnistaminen ja raportointi ovat erittäin tärkeää potilasturvallisuuden kehittämisessä (Kinnunen & Helovuo 2014).

6 ERCP-POTILAIDEN KIVUN HOITO

6.1 Ihmisen kokema kipu

Kipu on inhimillinen, mutta epämiellyttävä kokemus. Kipuaisti toimii varoitusmerkkinä mahdollisesti elimistöä uhkaavasta tilasta. (Niemi-Murola, Jalonen, Junttila, Metsävainio & Pöyhiä 2014, 143; Käypä hoito 2015.) Kudosvaurion syntyessä esiintyy kipua. Tästä syntyy ärsyke, joka välittyy eteenpäin kipuhermoista selkäyttimeen ja sieltä aivoihin. Aivoissa hermosäikeiden yhteydet ovat yhteydessä tuntoaivokuoreen. Tämän vuoksi kipu yhdistetään eri tunteisiin esimerkiksi pelkoon sekä ahdistukseen. Kipuaisti ja siitä seuraava suojaheijaste ovat ihmisen henkiinjäämisen kannalta hyvin olennaisia suoja mekanismeja. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 83-84.)

Kaikilla ihmisillä on yhtäläinen oikeus saada kipuaan hoitoa. Se on sekä eettinen että myös juridinen oikeus. Yksi sairaanhoitajan tärkeimmistä tehtävistä hoitotyössä on tukea sekä auttaa potilaan selviytymistä kivuista. Aikaisemmat kipukokemukset sekä muistikuvat ovat yhteydessä siihen, miten potilas kokee kivun. Muita kivun kokemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa ahdistuneisuus, pelkotila ja jännittyneisyys. Jokainen ihminen kokee kivun yksilöllisesti. Leikkauksen jälkeen kipu on pahimmillaan muutaman päivä, jonka jälkeen yleensä helpottuu. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2013, 109.)

6.2 Potilaan kivun hoitaminen intra- ja postoperatiivisesti

Potilaan kivun hoitaminen toimenpiteen aikana ja sen jälkeen on erittäin tärkeää. Kipua tulee mitata ja arvioida säännöllisin väliajoin. Kipua arvioitaessa tulee huomioida kivun voimakkuus, sen tyyppi ja luonne, kivun sijainti, kesto sekä ajallisuus. Lisäksi tulee huomioida mahdolliset kipua helpottavat ja pahentavat tekijät. Potilaan kuunteleminen on tärkeää ja arvioitaessa potilaan kiputilaa tulee lähtökohdaksi ottaa potilaan oma arvio kivustaan. (Käypä hoito 2015). Tulee kiinnittää huomiota siihen, miten potilas arvioi sekä ilmaisee kivun tuntemuksen. Ulkoisesti potilaan kipua pystyy arvioimaan katsomalla, miten potilas hengittää tai

kyynelehtiikö potilas. Onko hengittäminen nopeaa, pinnallista tai pidättäkö hengitystään. Lisäksi potilaan ollessa kovissa kivuissa iho voi olla hikinen. Potilasta havainnoimalla, miten potilas liikkuu ja käyttäytyy, voi saada tietoonsa millaista kipua potilaalla on. (Ahonen ym. 2013, 110.)

Kivun hoito toimenpiteen jälkeen oma haasteensa. Kipu aiheuttaa erilaisia fysiologisia oireita, joita ovat muun muassa kohonnut verenpaine, nopeampi pulssi sekä lisätä sydämen hapentarvetta. Lisäksi voi tulla rytmihäiriöitä. Voimakas leikkauksen jälkeinen kipu voi rajoittaa potilaan pääsemistä liikkeelle. Tästä voi seurata laskimotukoksia sekä potilaan toipuminen leikkauksesta saattaa hidastua. (Ahonen ym. 2013, 110.)

Onnistunut kivun hoito edesauttaa potilaan paranemista ja ehkäisee mahdollisten komplikaatioiden syntymistä. Lisäksi se parantaa huomattavasti hoidon laatua sekä lisää potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Potilaiden sairausloman pituus voi myös lyhentyä, mikäli leikkauksen jälkeinen kivun hoito toteutetaan hyvin. Komplikaatioihin sairastuvuus ja kuolleisuus on vähentynyt hyvällä kivun hoidolla. Kivun hoidossa suunnittelu, toteutus sekä arviointi ovat kulmakiviä laadukkaaseen ja yksilölliseen potilaan kivun hoitoon. Lisäksi siihen vaikuttaa hyvä yhteistyö eri ammattiryhmien välillä. (Ahonen ym. 2013, 109-110.)

6.3 Kudosvaurion aiheuttama kipu

Kudosvaurion aiheuttamaan kipuun käytetään lääkehoitona parasetamolia, tulehduskipulääkkeitä tai sitten niiden yhdistelmää. Pidempiaikaista tulehduskipulääkkeiden käyttöä ei suositella. Kivun hoitoon voi käyttää myös mietoja opioideja, mikäli muut lääkkeet ovat riittämättömiä. (Käypä hoito 2015.)

Kivun arvioinnissa käytetään mittareita. Yksi parhaimmista sekä yleisimmin käytetyistä kipumittareista on VAS-jana (visual analogue scale). Potilaalle opetetaan mittarin käyttö ja sen avulla potilas arvioi omaa kipuaan ja saadun kipulääkkeen vastetta. (Ahonen ym. 2013, 110.) Joka kerta, kun kipua mitataan tulisi hoitajan dokumentoida se ylös (Rautava-Nurmi ym. 2015, 87).

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme toteutustavaksi valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän. Menetelmä soveltuu kaikista parhaiten tutkimukseemme. Tarkoituksenamme oli kuvata ERCP-toimenpiteessä käyneiden potilaiden kokemuksia koko hoitoprosessin aikana saadusta potilasohjauksesta. Aineiston keruu tapahtui lomakekyselyn avulla. Valitsimme tutkimuksen kohderyhmän tutkimuksen kriteereiden ohjeiden mukaisesti. Laadullisen tutkimuksen avulla pystyimme selvittämään tarkemmin potilaiden yksilöllisiä kokemuksia potilasohjauksesta ja tuomaan esille mahdollisia kehittämiskohteita.

Laadullinen tutkimusmenetelmä antaa mahdollisuuden saada yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta aiheesta perustuen kokemuksiin ja kertomuksiin. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille ihmisen omat kuvaukset kokemuksistaan (Vilka 2007, 97). Tutkimusta toteutetaan objektiivisesta näkökulmasta (Eskola & Suoranta 1998, 17). Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus eroaa määrällisestä siten, että kysymykset ovat laajempia ja monimutkaisempia, eikä niihin voi vastata yhdellä sanalla (Shuttleworth, 2008). Määrällisessä tutkimuksessa keskitytään enemmän lukuihin, kun taas laadullisessa sanoihin ja lauseiden sisältöön (Trochim 2006).

Laadullinen tutkimusmenetelmä antaa mahdollisuuden saada yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta aiheesta. Yksi pääsyy laadullisen tutkimusmenetelmän valintaan on se, että pääsee syvällisemmin tutkimaan ilmiötä, mistä on kiinnostunut. Kaikkia mahdollisia tutkimusprosessin vaiheita ei voida määritellä eikä suunnitella tarkasti ennakkoon. (Mack, Woodsong, MacQueen, Guest & Namey 2005, 1-4; Trochim 2006.) Tutkittavan kokemuksia ei välttämättä voida koskaan saada aivan kokonaan ymmärretyksi. Tutkimuksessa ei pyritä tiettyihin johtopäätöksiin, vaan lähinnä ymmärtämään ja tarkastelemaan saatuja tutkimustuloksia (Vilka 2007, 97.)

7.2 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu

Tutkimuksessamme oli mukana tutkimukseen osallistuneet potilaat sekä heidän ohjaukseen osallistuneet sairaanhoitajat. Teimme tutkimuksen yhteistyössä Lapin keskussairaalan toimenpidepoliklinikan osastonhoitajan sekä kirurgisen vuodeosaston 4. osastonhoitajan kanssa. Toimenpidepoliklinikan osastonhoitaja valikoi sattumanvaraisesti tutkimukseen osallistuneet potilaat, ja me välitimme potilaiden henkilökohtaiset tiedot kirurgisen vuodeosaston 4. osastonhoitajalle. Aineiston keruun toteutimme helmikuussa 2017.

Tutkimukseen osallistui viisi henkilöä, jotka olivat 40-80-vuotiaita. Tutkimukseen valitut potilaat kävivät kaikki läpi saman ohjausprosessin. Emme kuvaa tässä tutkimuksessamme kohderyhmää tarkemmin, jottei tutkimukseen osallistuneita henkilöitä tunnistettaisi. Totesimme, ettei ole tarvetta rajata kohderyhmää sen mukaan, tulevatko tutkimukseen osallistuvat potilaat toimenpiteeseen päivystyksellisesti vai suunnitellusti, sillä ohjauksen tulisi olla jokaiselle potilaalle samantyyppistä.

Tutkimusongelma ohjaa aineistonkeruumenetelmää (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368). Aineistonkeruumenetelmänä tutkimuksessamme käytimme lomakekyselylomaketta (Liite 3.), jotka lähetimme kirurgiselle vuodeosastolle potilaiden vastattavaksi. Aikaisemmassa opinnäytetyössä tutkija käytti aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Koimme kuitenkin helpoimmaksi toteuttaa aineistonkeruun lomakekyselyn avulla. Teimme kyselylomakkeen aikaisemman opinnäytetyön kysymysten pohjalta, jotta pystymme vertaamaan näitä kahta opinnäytetyötä.

Lomakkeen alussa oli lyhyt tervehdys meiltä, jossa kerroimme tutkimuksestamme. Lomakekyselyn kaikki kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Vastauksia oli lomakekyselyssä kaikille kysymyksille yhtä paljon ja riittävästi. Lomakkeen ulkoasu oli selkeä eikä lomakkeen sisällön laajuus ollut mielestämme liian laaja. (Heikkilä 2014.) Avoimia tutkimuskysymyksiä sisältävän lomakekyselyn hyvinä

puolina ovat, että potilaiden vastaukset ovat henkilökohtaisia ja yksilöllisiä. Lisäksi potilaat saavat rauhassa miettiä kysymyksiä ja vastauksia niihin.

Lomakekyselyssä oli ongelmana se, että potilaat eivät välttämättä olleet huomanneet, että lomake on kaksipuolinen. Osa oli kuitenkin vastannut myös toisen puolen kysymyksiin. Kysymykset toisella sivulla on voitu kokea hankalaksi tai rasakaksi, eikä niihin ole siksi vastattu. Tutkimusaineisto koostuu sellaisista henkilöistä, jotka ovat olleet halukkaita sekä kykeneväisiä osallistumaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistumisesta olisi ollut mahdollista kieltäytyä.

Tutkimuksen toteuttamisen kannalta yksi suurimmista ongelmista olisi ollut, jos yksikään potilas ei olisi halunnut osallistua tutkimukseemme. Tämä melkein toteutui, sillä potilaat joiden oli määrä tulla ERCP-toimenpiteeseen peruivat aikansa. Tämän vuoksi alkuperäinen suunnitelma kerätä aineisto joulutammikuussa siirtyi myöhempään ajankohtaan.

7.3 Aineiston analyysi

Aineiston keräämisen jälkeen aloitimme analyysivaiheen. Tässä vaiheessa saadaan esille tutkimustulokset. Kaikista haasteellisinta laadullisen tutkimuksen tekemisessä on aineiston analyysi (Eskola & Suoranta 1998, 138). Analysointivaiheessa aletaan purkaa saatua aineistoa pienempiin kokonaisuuksiin. Saatua aineistoa voidaan purkaa kolmella eri tavalla: joko litteroimalla, päätelmien teolla tai koodaamisella. Tutkimusaineistoa aloitetaan tiivistämään ja sitä ohjaavat opinäytetyön tutkimusongelma sekä asetetut tutkimuskysymykset. Purettu aineisto ryhmitellään uudeksi kokonaisuudeksi. Ryhmittelyä ohjaa kokonaisuus haetusta tutkimusaineistosta. Ryhmittelystä voi tutkimuksen tuloksena muodostua joko käsitteitä, luokitteluita tai teoreettinen malli. (Vilka 2007, 140.)

Ryhmittelimme opinäytetyössämme lomakekyselyistä saadut vastaukset omiin ryhmiin. Näistä ryhmistä oli helppo alkaa purkamaan aineistoa ja tekemään analyysiä. Varasimme hyvin aikaa aineiston analyysiä varten. Analyysivaiheessa ai-

neiston ryhmittelyn jälkeen aloitetaan järjestämään se käsiteltävään muotoon. Aineisto kannattaa lukea läpi muutaman kertaan, sillä se auttaa jäsentämään saatuja tutkimustuloksia. Aineiston jäsentäminen sekä tulkinta tapahtuvat useissa vaiheissa, kun tehdään laadullista analyysiä. Analysoituja vastauksia voidaan verrata teorialähtöiseen. (Eskola & Suoranta 1998, 152-153.)

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin voi toteuttaa kahdella eri tavalla. Analyysi toteutetaan, joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Aineistolähtöistä tutkimusta tehdessä painostetaan aineistoon. Analyysi etenee sanojen luokittelulla teoreettisen aineiston avulla. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineiston analyysi pohjautuu olemassa olevaan teoriaan sekä malliin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Käytimme opinnäytetyössämme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, sillä se tuki parhaiten tutkimustamme.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 ERCP-potilaiden kokemuksia potilasohjauksesta

Tässä luvussa käsittelemme ERCP-potilaiden kokemuksia potilasohjauksesta Lapin keskussairaalassa. Samaa aihetta käsittelevä opinnäytetyö ERCP-potilaan odotuksia ja kokemuksia tutkimukseen liittyvästä hoidonohjauksesta on tehty vuonna 2002, joka oli toteutettu laadullisena tutkimuksena. (Mäkinieniemi 2002.) Aikaisemman tutkimuksen tutkimustulokset olivat huolestuttavia, sillä potilaat kokivat, etteivät he saaneet ohjausta sairauttaan koskevaa tietoa riittävästi.

Aikaisemmin tehdyn tutkimuksen jälkeen hoitajat ovat tehneet potilaille potilasohjaukskansion, josta he saavat tietoa kirjallisena tulevasta toimenpiteestä ja siihen valmistautumisesta. Tässä osiossa vertailemme potilaiden kokemuksia aikaisempien ja uusien tutkimustulosten välillä. Poimitut viittaukset esimerkkivastauksista ovat peräisin meidän 2017 suoritetusta tutkimuksesta.

8.1.1 Sairautta ja hoitoa koskeva tieto ennen ERCP-tutkimusta

Mäkinienemen (2002, 19-20.) tutkimuksessa potilaat olivat kokeneet, että he eivät saaneet riittävästi tietoa hoitajalta eikä lääkäriltä ERCP-tutkimuksesta. He olisivat odottaneet saavansa tavata lääkärin ennen toimenpidettä ja keskustella omasta sairaudestaan ja siihen liittyvistä asioista. Potilaat kokivat, että lääkärin tai edes hoitajan kanssa käyty keskustelu olisi vähentänyt heidän pelkoaan ja jännitystään toimenpidettä kohtaan.

Tutkimustuloksissamme potilaat kertoivat kokeneensa hoidon ja ohjauksen hyvänä. Potilaat kertoivat, että olivat saaneet ennen toimenpidettä luettavaksi ohjeita, joista oli ollut heille paljon hyötyä. Potilaat olivat siis saaneet hyvin tietoa ennen toimenpidettä. He kertoivat myös saaneensa hoitajilta lisää informaatiota, jos heillä oli ollut jotain epäselvää. Kirurgisella vuodeosastolla 4 potilasohjaukskansio oli koettu hyödylliseksi välineeksi, josta potilaat olivat saaneet oleellista tutkimukseen liittyvää tietoa.

Yksi vastaajista oli kokenut, että hän olisi kaivannut enemmän tietoa sairautesta ja sen hoidosta. Hän olisi myös toivonut, että hoitajat olisivat selittäneet hänelle hieman yksinkertaisemmin, mitä tässä on tarkoituksena tehdä, miksi, kuka tekee ja missä.

"Sairaalassa oli kansio, johon saattoi tutustua. Hoitaja kävi kysymässä, onko epäselvää tai kysyttävää."

8.1.2 Tutkimuspäätökseen vaikuttaminen

Mäki­niemen (2002, 26.) tutkimustuloksien mukaan potilaat kokivat, että päätös ERCP- tutkimuksesta oli tehty jo heidän puolestaan. Potilaat eivät myöskään muistaneet, olivatko he saaneet keskustella lääkärin kanssa, ennen kuin toimenpide oli tehty. He olisivat myös kaivanneet lääkäriltä tai hoitajalta tietoa, mitä riskejä toimenpiteeseen mahdollisesti liittyy, olisiko muita hoitovaihtoehtoja tai voisiko tutkimuksesta mahdollisesti kieltäytyä.

Tuloksien mukaan valtaosa potilaista koki, että he pystyivät vaikuttamaan tutkimuspäätökseen. Ainoastaan yksi ei ollut saanut tietoa hoitovaihtoehtoista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista kuitenkin määrittää, että potilaalle tulisi kertoa muista hoitovaihtoehtoista. Lääkäri oli huomionnut hyvin yhden potilaan toiveen saada nukutus toimenpiteen ajaksi, koska häntä oli pelottanut niin paljon. Potilas oli tyytyväinen siihen, että hänen toiveet huomioitiin.

"En lainkaan. Tietysti päätös siitä, tulenko, oli minulla itsellä. Vaihtoehtoja hoidosta ei annettu."

8.1.3 Ohjeistus ennen toimenpidettä, sen aikana ja toimenpiteen jälkeen

Mäki­niemen (2002, 24.) tekemässä tutkimuksessa haastattelussa selvisi, että potilaat olivat kovasti jännittäneet ja pelänneet tutkimusta. He kaipasivat myös

enemmän ohjausta ja tukea ennen toimenpidettä. Vuonna 2002 tehdyssä tutkimuksessa selvisi myös, että heillä ei ollut minkäänlaista tietoa, miten toimenpide tehdään. He eivät edes tieneet, mitä reittiä pitkin sappi- ja haimateitä kuvataan. Potilaat odottivat, että he olisivat saaneet keskustella hoitajan kanssa tutkimukseen liittyvästä pelosta, mutta he olivat kokeneet osaston ilmapiirin niin kiireisenä, etteivät he olleet saaneet tilaisuutta puhua hoitajan kanssa omista tuntemuksistaan.

Tutkimustuloksissamme potilaat taas kokivat, että he olivat saaneet hyvää ohjausta. He olivat saaneet osastolle mennessään hyvää ohjausta ja he kokivat, että leikkaussalissa olleet hoitajat olivat myös ohjanneet heitä hyvin. Potilaat kertoivat myös kyselyssä, että aikaisemmin eivät olleet juuri saaneet ohjausta, mutta nyt olivat saaneet. Kyselemällä he myös olivat saaneet tietoa mieltä askarruttaviin kysymyksiin.

Tuloksistamme nousi esille potilaiden toive, että heitä ohjattaisiin enemmän myös toimenpiteen jälkeen. He kertoivat, että jäivät vaille riittävää tiedon saantia osastolla ennen kotiutusta ja kotiutusvaiheessa.

"Leikkaussalissa ohjeistus oli hoitajien kohdalla hyvää. Toimenpiteen jälkeen en ole saanut hoidon kulusta tietoa."

8.1.4 Miten potilaat kokivat ERCP-tutkimuksen

Mäkinien (2002, 26.) tekemässä tutkimuksesta selvisi, että he jännittivät kovasti tehtävää toimenpidettä ja pelkäsivät ennen tutkimusta. Osa vastaajista kertoi, että oli tuntenut jopa paniikinomaista tunnetta ennen toimenpidettä. Hoitajien ja lääkärin läsnäolo oli kuitenkin koettu miellyttäväksi, vaikka heitä oli kovasti pelottanutkin. Varsinaista tutkimusta potilaat olivat kuvailleet epämiellyttävänä, rankkana ja kivuliaana. Potilas asetetaan tutkimuksen ajaksi kylkiasentoon, jotta tutkimuksen tekeminen olisi mahdollista. Tämän potilaat olivat kokeneet erittäin epämiellyttävänä.

Saamiemme tutkimustulosten mukaan potilaat ovat kuitenkin kokeneet, että heidän saamansa riittävä ohjaus ja tieto toimenpiteestä on hälventänyt pelkoa. Osa kuitenkin oli edelleen kokenut toimenpiteen erittäin inhottavaksi. Vastanneet olivat pitäneet siitä, että operoiva lääkäri oli kertonut mitä tapahtuu ja mitä tehdään. Yksi kyselyyn vastanneista oli toivonut nukutusta toimenpiteen ajaksi, ja sen hän oli myös saanut.

"Alkuun tuntu, ettei kestä, mutta kohta olo helpottui. Se tuntui mukavalta, kun lääkäri puhui missä edetään toimenpiteessä."

8.1.5 Miten potilaat toivoivat ERCP-tutkimusta kehitettävän

Tuloksistamme selvisi, että potilaat kaipasivat toimenpiteen jälkeisen ohjauksen kehittymistä. He kokivat, etteivät tienneet hoidon kulkua toimenpiteen jälkeen. Tähän kysymykseen muutama potilas ei ollut vastannut, ja ne jotka vastasivat, eivät oikein osanneet kertoa, miten tutkimusta voisi kehittää. Kuitenkin aikaisemmissa kysymyksissä nousi esille toimenpiteen jälkeinen ohjaus, jonka potilaat kokivat puutteellisena tai ettei sitä saanut ollenkaan. Tätä kysymystä ei voi verrata Mäkinien tutkimustuloksiin, sillä tämä kysymys sisältyi ainoastaan meidän tekemään lomakekyselylomakkeeseen.

9 POHDINTA

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Ihmisten ollessa tutkimuksen kohteena, tutkimusaineiston luotettavuuden perustana on tutkittavien henkilöiden halu tehdä yhteistyötä (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368). Tutkimuksessamme tutkimussuhde tutkittaviin henkilöihin on välillinen, sillä keräämme aineiston lomakekyselyllä. Tutkittavia henkilöitä tulee aina kohdella rehellisesti sekä kunnioittavasti. Tutkimukseen osallistuvien ihmisten kunnioitukseen kuuluu merkittävänä osana se, että heiltä pyydetään virallinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368.)

Tutkimus pysyi salassa potilaita ohjaavilta sairaanhoitajilta. Ainoastaan toimenpidepoliklinikan ja kirurgisen vuodeosaston 4. osastonhoitajat tiesivät tutkimuksesta. Potilaiden vastaukset palautettiin lukittuun postilaatikkoon, jonka avain oli vain meidän hallussa. Kirurgisen vuodeosaston 4. osastonhoitaja antoi sekä keräsi henkilökohtaisesti potilaiden lomakekyselyvastaukset. Kaikki lomakekyselylomakkeet eivät olleet kuitenkaan suljetussa kirjekuoressa. Potilaat saivat lomakekyselylomakkeen vastattavaksi toimenpiteen jälkeisenä päivänä samoissa olosuhteissa, jotta vastaukset olisivat luotettavia ja keskenään vertailukelpoisia.

Eettisenä ongelmana nousi esille se, että meidän tehtävänä oli välittää potilaiden henkilötiedot toimenpidepoliklinikalta kirurgisen vuodeosaston 4. osastonhoitajalle. Meillä ei ollut hoitokontaktia tutkimukseen osallistuviin potilaisiin. Näin ollen toimintatapa oli hieman kyseenalainen. Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi ja vertailukelpoisuuden säilyttämiseksi aiempaan tutkimukseen, me muodostimme lomakekyselyn kysymykset aikaisemman tutkimuksen kysymyksien pohjalta. Vaikeaksi tämän teki se, että aikaisemman tutkimuksen aineisto on kerätty eri menetelmällä.

9.2 Sairaanhoitajan ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on ollut haastava ja kasvattava aika meille kaikille. Vaikka tämän tekeminen on vienyt paljon aikaa, mutta se on myös antanut meille paljon.

Aihe oli mielenkiintoisia, sillä meillä kaikilla on ollut kiinnostusta liittyen kirurgisen potilaan hoitotyöhön. Lisäksi hyvää potilasohjausta ei voi koskaan tarpeeksi painottaa. Meitä kiinnosti myös nähdä, kuinka potilasohjaus on kehittynyt 15 vuodessa. Opinnäytetyön tekeminen on ollut omanlaisensa oppimisprosessi. Tämän aikana olemme oppineet mitä on ERCP- toimenpide, ja lisäksi tietoa sen riskeistä ja syistä, miksi kyseinen toimenpide tehdään. Lisäksi on ollut hienoa huomata, miten potilasohjaus on kehittynyt ohjauksiansioiden sekä hoitajien suullisen ja kirjallisen ohjauksen myötä. Olemme hyvin syvällisesti päässeet perehtymään potilasohjausta, -turvallisuuksi sekä ERCP-toimenpidettä käsittelevään kirjallisuuteen. Lisäksi olemme oppineet tämän opinnäytetyön myötä, miten tutkimus tehdään.

Opinnäytetyön tekemisessä on ollut muutama haaste. Koimme suurimmaksi haasteeksi ajankäytön hallinnan. Olemme tehneet opinnäytetyötä työn ja muun opiskelun ohella. Teimme tämän opinnäytetyön kolmestaan ja koimme välillä pieniä haasteita aikataulujen sovittamisessa. Ryhmädynamiikka on toiminut moitteettomasti ja olemme välttyneet suuremmilta erimielisyyksiltä. Olemme kaikki kehittyneet ryhmätyötaidoissa.

Alussa oli hieman työlästä etsiä tietoa ERCP-toimenpiteestä, sillä tuntui, ettei siitä löytynyt tarpeeksi tietoa. Etenkin ERCP-toimenpiteessä käytettävästä anestesia- muodosta löytyi niukasti tietoa. Oli myös vaikeaa hahmottaa, miten lähteä rakentamaan ja tekemään opinnäytetyötä. Lisäksi alussa oli pieniä vaikeuksia teorian rajaamisessa ja asioiden poimimisessa käytettävissä olevasta materiaalista. Hyvien ja tuoreiden lähteiden etsimisessä kehittyi työn edetessä. Opinnäytetyöpajoista oli hyötyä meidän työmeidän sisällön rajaamisen kannalta. Saimme hyviä ja rakentavia ohjeita sekä saimme hyviä vinkkejä muilta opinnäytetyötä tekevilta opiskelijoilta. Saimme hyvin tukea ja neuvoja ohjaajaltamme.

Potilasohjaus on mielestämme hyvin ajankohtainen asia terveydenhuollossa. Se on myös laadukkaan ja ammatillisen hoitotyön kulmakivi. Uskomme, että opinnäytetyöstämme on hyötyä kaikille, jotka työssään antavat potilasohjausta. Tämän opinnäytetyön kautta voidaan huomata, kuinka ajan myötä potilasohjaus on

kehittynyt ja noussut tärkeään asemaan. Saimme henkilökohtaisesti tämän opin-
näytetyön kautta tietoa, millaista on hyvä potilasohjaus, miten huomioida ja infor-
moida potilasta sekä mitä sisältyy ERCP-potilaan hoitoprosessiin.

Yksi Lapin ammattikorkeakoulun strategioista on turvallisuusosaaminen. Siinä
painotetaan ottamaan kokonaisvaltaisesti huomioon ihmisten henkilökohtaisen
turvallisuuden. Turvallisuuspainoala näkyy hoitoalalla potilasturvallisuudessa.
(Lapin AMK 2017.) Meille tämä on yhtä tärkeä asia ja koemme, että potilasturval-
lisuus on hoitotyön tärkeimpiä painopisteitä potilasohjauksen ohella. Ilman hyvää
potilasturvallisuutta sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan turvallisuus on puut-
teellista.

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Potilasohjaus on olennainen osa sairaanhoitajan työtä ja merkittävä osa potilas-
turvallisuutta. Potilaan ohjaaminen on haastavaa, sillä hoitajan täytyy hallita tar-
vittava tietotaito ohjattavasta aiheesta sekä ohjauksesta menetelmänä. Hoitajan
antaman ohjauksen tulisi olla selkeää ja ymmärrettävää, ja niin kutsuttua ammat-
tislantia tulisi välttää. Ohjaustilanteessa hoitajan tulee huomioida asiakkaan oh-
jauksentarve, asenne ohjausta kohtaan sekä ohjattavan aikaisemmat tiedot ja
kokemukset aiheesta. Hoitajan täytyy myös aistia potilaan tiedon vastaanotto-
kyky, sen hetkinen tunnetila ja motivaatiotaso vastaanottavat ohjausta. Hoitajan
vuorovaikutustaidot sekä ammatillinen osaaminen korostuvat hyvässä potilasoh-
jauksessa. (Eloranta & Virkki 2011, 7-22.)

Tutkimustulosten valossa potilasohjaus on kehittynyt 15 vuoden aikana. Syitä tä-
hän voivat olla koulutuksen sisällön laadukkuuden paraneminen, erityisesti poti-
lasohjauksen merkityksen korostaminen ja potilasohjauksen harjoittaminen kou-
lutuksessa. Jokainen hoitaja kantaa oman vastuunsa antamastaan potilasohjauk-
sesta ja kykenee potilaiden tai kollegoiden antaman palautteen avulla kehittä-
mään ohjaustaitojaan.

Tutkimuksemme mukaan potilasohjaus on onnistunutta ja hyvää ennen toimenpidettä ja sen aikana. Kehittämistä löytyy ohjauksesta ja tiedon saannista toimenpiteen jälkeen sekä kotiuttamisvaiheessa. Haastateltavat olivat sitä mieltä, etteivät olleet saaneet riittävästi tietoa toimenpiteen jälkeisestä hoidon kulusta. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää ovatko hoitajat parantaneet ERCP-toimenpiteen jälkeistä ohjausta.

Toimenpiteen jälkeinen ohjaus on tärkeää potilaan hyvinvoinnin ja itsenäisen selviytymisen kannalta. Potilaan on tärkeää tietää miten toimia komplikaatio-oireiden ilmaantuessa, että hän pääsee mahdollisimman nopeasti takaisin hoitoon. Nykyään potilaat ovat lyhyen aikaa sairaalassa, joten heidän tulee olla tietoisia, kuinka toimia kotona toimenpiteen jälkeen. Potilasohjaus on kaikissa hoitoprosessin vaiheissa yhtä tärkeää ja hyvä potilasohjaus luo potilaalle turvallisen olon. Potilasohjauksesta ei tulisi säästää aikaa, vaan siihen tulisi panostaa. Kaikki eivät välttämättä ymmärrä lukemaansa kotihoito-ohjetta oikein. Siksi suullisen ohjauksen merkitys kirjallisen ohjeen rinnalla on erittäin tärkeää. (Palokoski 2007, 10-11.)

Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi olla myös hoitohenkilökunnalle suoritettava haastattelu ja tämän avulla selvittää potilasohjauksen sujuvuutta heidän näkökulmastaan: selvittää, onko hoitajilla tarpeeksi resursseja sekä ohjeita antaa hyvää potilasohjausta. Olisi mielenkiintoista verrata hoitohenkilökunnan vastauksia toisiinsa, selvittää mahdollisesti esille tulleita eriäviä mielipiteitä liittyen potilasohjaukseen sekä potilasturvallisuuden hallintaan.

LÄHTEET

Ahmad, M. 2015. Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography. Viitattu 22.4.2017. <http://emedicine.medscape.com/article/1829797-overview>

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Aiheena syöpä. 2017. Yleistä tietoa suolistosta. Viitattu 5.4.2017. http://www.aiheenasyopa.fi/scripts/pages/fi/home/tietoa_suolistosyoevaestae/yleistae_tietoa_suolistosta/index.php

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Tampere: Vastapaino

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Potilasohje ERCP-tutkimukseen tulevalle. Viitattu 5.4.2017. http://www.epshp.fi/files/4067/Potilasohje_ERCP_-tutkimukseen_tulevalle.pdf

Gamboa, A., Zhu, X. & Cai, Q. 2011. Essentials of gastroenterology. Chronic Pancreatitis. <http://ez.lapinamk.fi:2770/lib/ramklibrary-ebooks/reader.action?docID=832299#>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Viitattu 13.3.2017. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Helovu, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännöllisesti. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy

Helovu, A. & Kinnunen, M. 2014. Duodecim Sairaanhoitajan tietokannat. Potilasturvallisuus. Viitattu 15.1.2017. http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04802&p_haku=potilasturvallisuus

Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. 2013. Anestesia hoitotyön käsikirja. Kustannus Duodecim Oy

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. panos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Karttunen, T. & Mattila, J. 2012. Patologia. Duodecim. E-kirja. Viitattu 5.4.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/pat00436/do#q=ohutsuoli#proxy>

Kellokumpu, I. 2016. Sappikivitauti. Lääkärin käsikirja. Viitattu 12.1.2017. http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00265&p_haku=sappikivitauti

Komatsu, H. & Yagasaki, K. 2014. The Power of nursing: Guiding patients through a journey of uncertainty. Viitattu 22.4. 2017. [http://www.ejoncology-nursing.com/article/S1462-3889\(14\)00038-6/pdf](http://www.ejoncology-nursing.com/article/S1462-3889(14)00038-6/pdf)

Koc, B., Bircan, H. Y., Adas, G., Kemik, O., Akcakaya, A., Yavuz, A. & Karahan, S. 2014. Complications Following Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography: Minimal Invasive Surgical Recommendations. Viitattu 22.4.2017. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0113073>

Kylänpää, L. & Halttunen, J. 2008. Endoskooppinen retrogradisen kolangiopankreatografian uudet tekniikat. Lääkärin tietokannat. Viitattu 6.10.2016. http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00078&p_haku=ercp

Käypä hoito. 2015. Kipu. Lääkärin tietokannat. Viitattu 12.1.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 24.6.2010/629

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Lapin AMK. 2017. Turvallisuusosaaminen. Viitattu 9.3.2017. <http://www.lapinamk.fi/fi/Esittely/Lapin-AMKin-strategia/Turvallisuusosaaminen>

Lapin Sairaanhoidopiiri. 2015. Potilasohjeita. Sappi- ja haimateiden varjoaineokuvaus (ERCP). Viitattu 13.10.2016. [http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Sappi_ja_haimateiden_varjoaineokuvaus_ERC\(1644\)](http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Sappi_ja_haimateiden_varjoaineokuvaus_ERC(1644))

Lapin keskussairaala 2015. ERCP-potilaan ohjauskansio.

Laukkarinen, J. 2012. Mitä uutta ERCP-toimenpiteissä? Lääkärin tietokannat. Viitattu 6.10.2016 http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00078&p_haku=ercp

Lehto, V-P. 2012. Sappirakon rakenne, toiminta ja kehitys. Oppiportti. E-kirja. Viitattu 13.10.2016. <http://www.oppiportti.fi/op/pat00490/do#q=sappirakko#proxy>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H., & Lätti, S. 2008. Anatomia & Fysiologia rakenteesta toimintaan. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Mack, N., Woodsong, C., MacQueen K. M., Guest, G. & Namey, E. 2005. Qualitative Research Methods: a Data Collector's Field Guide. Viitattu 8.3.2017. <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Qualitative%20Research%20Methods%20-%20A%20Data%20Collector%27s%20Field%20Guide.pdf>

- Mäkinieniemi, L. 2002. ERCP-potilaan odotuksia ja kokemuksia tutkimukseen liittyvästä hoidonohjauksesta. Opinnäytetyö. Rovaniemen ammattikorkeakoulu
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist S-E. 2014. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 18.-19. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.). 2014. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Duodecim
- Patient. 2017. ERCP. Viitattu 30.3.2017. <https://patient.info/health/ercp>
- Palokoski, M-R. 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 22.4.2017. <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94271/gradu01622.pdf?sequence=1>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma PrOy
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 13.3.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html
- Seitsonen, H. 2013. Laiteturvallisuus. Teoksessa L.M. Aaltonen & P. Rosenberg (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 176-186.
- Shuttleworth Martyn. 2008. Qualitative research design. Viitattu 8.3.2017. <https://explorable.com/qualitative-research-design>
- Sharma, L. 2016. Acute Pancreatitis (Gallstone Pancreatitis): Treatment. The Joanna Briggs Institute. Viitattu 30.3.2017.
- Siiki, A. & Laukkarinen, J. 2017. Voiko ERCP:n aiheuttamia haimatulehduksia välttää? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 3/2017. Viitattu 9.3.2017. <http://ez.lapinamk.fi:2417/duo13543>
- Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons. 2016. ERCP (Endoscopic Retrograde Cholangio-Pancreatography) Patient Information from SAGES. Viitattu 13.10.2016. <http://www.sages.org/publications/patient-information/patient-information-for-ercp-endoscopic-retrograde-cholangio-pancreatography-from-sages/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Potilasturvallisuus. Viitattu 13.10.2016. <http://stm.fi/potilasturvallisuus>
- Stephenson, M. 2016. Perioperative settings: Communication. Viitattu 13.3.2017. http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.24.1b/ovidweb.cgi?&S=HOB-HPDKFLKHFJDLFFNHKGFPFHIPBAA00&Link+Set=S.sh.21%7c10%7csl_190

Subodh K. L. 2015. ERCP. MedlinePlus – Trusted Health Information for You. Viitattu 22.4.2017. <https://medlineplus.gov/ency/article/007479.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. Viitattu 6.10.2016. <https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015. Laitteiden turvallisuus. Viitattu 14.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus/laitteiden-turvallisuus>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016. Lääkehoidon turvallisuus. Viitattu 14.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus/laakehoidon-turvallisuus>

Trochim W.M. 2006. Qualitative Measures. Viitattu 8.3.2017. <http://www.social-researchmethods.net/kb/qual.php>

Ulrich, C. & Martin, S. 2017. ERCP and pancreatic disease. Viitattu 5.4.2017. <https://pancreasfoundation.org/ercp-endoscopic-retrograde-cholangiopancreatography/>

Valvira sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2008. Potilaan asema ja oikeudet. Viitattu 6.10.2016. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2014. Sisätaudit. 4-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi

Virtanen, M. 2013. Ruoansulatuskanavan tähystykset. Anestesiahoitotyön käsikirja. Viitattu 30.3.2017. http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p_haku=ercp

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Tutkimuslupahakemus
- Liite 3. Lomakekysely

Liite 1

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Lapin keskussairaala, toimenpidepoliklinikka Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Jaana Hakola 040 8361354 jaana.hakola@lshp.fi Työn aihe ERCP-potilaan kokemuksia potilasohjauksesta.		
Tekijä	Nimi Laura Veki, Jenna Välikangas & Samuli Barsk	Opiskelijanumero	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite laura.veki@edu.lapinamk.fi jenna.valikangas@edu.lapinamk.fi samuli.barsk@edu.lapinamk.fi	
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja (AMK)	Ryhmätunnus R702H14S	
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Panu Huczowski	Tehtävänimike Tuntiohjaaja	
	Toimipaikka ja osoite Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi		
	Puhelin 040 6683319	Sähköpostiosoite panu.huczowski@lapinamk.fi	
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	11.10.2016 Rovaniemi	Jaana Hakola, Oll TMR/ptk	
Tekijä	Rovaniemellä 11.10.2016	Jenna Välikangas, Samuli Barsk	
Lapin AMK	Rovaniemellä 10.10.2016	Panu Huczowski	

Liite 2 1(3)

TUT 1/2017

LAPIN AMK
 Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi Jenna Välikangas Laura Veki Samuli Barsk	Henkilötunnus	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka Rovaniemi Rovaniemi Rovaniemi
	Puhelin	Sähköpostiosoite Jenna.Valikangas@edu.lapinamk.fi Laura.Veki@edu.lapinamk.fi Samuli.Barsk@edu.lapinamk.fi	
	Tutkimuslaitos, oppiainos tai muu yhteisö Lapin Ammattikorkeakoulu, Jokiväylä 11 96300 Rovaniemi	Hakijan tehtävä/virka-asema Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)	
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi Panu Huczkowski	Oppiarvo ja ammatti Päätoiminen tuntiopettaja	
	Toimipaikka ja osoite Lapin Ammattikorkeakoulu, Jokiväylä 11 96300 Rovaniemi		
	Puhelin 0406683319	Sähköpostiosoite Panu.Huczkowski@lapinamk.fi	
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja Lapin keskussairaala, Toimenpidepolklinikka Yhteystiedot Jaana Hakola 0408361354		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä _/_/____	Allekirjoitus	
Luvan myöntäminen	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään		<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään
	Perustelut		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä _/_/____	Allekirjoitus	
Myöntämisen ehdot	Myöntämisen ehdot <input type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto		
Päätöksestä tiedottaminen	<input type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?		

Liite 2 2(3)

TUT 1/2017

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opinnäytetyösuunnitelman tiivistelmä

Tutkimus, johon sisältyy	Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyön tekijät	Jenna Välikangas Laura Veki Samuli Barsk
Opinnäytetyön nimi	ERCP-potilaan kokemuksia potilasohjauksesta Lapin keskussairaalan toimenpidepoliklinikalla
Opinnäytetyön tausta	Teemme jatkok tutkimuksen jo valmiille opinnäytetyölle, joka on tehty vuonna 2002. Aikaisemmassa opinnäytetyössä selvinneet tulokset ovat olleet huolestuttavia. Haluamme yhdessä toimenpidepoliiklinikan kanssa selvittää kuinka potilasohjaus on kehittynyt 14 vuodessa.
Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja mahdolliset tutkimusongelmat	<p>Opinnäytetyön tavoite on kokemusten pohjalta selvittää miten toimenpidepoliiklinikan ERCP-potilaiden ohjaus on kehittynyt 14 vuodessa. Tavoitteenamme on myös antaa mahdollisia kehittämisehdotuksia potilasohjauksesta. Lisäksi tavoitteenamme on saada selville, mikä on potilasohjauksen merkitys toimenpidettä ennen, sen aikana ja jälkeen. Opinnäytetyöstä tulisi olla vertailukelpoinen edelliseen opinnäytetyöhön nähden.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ERCP-potilaiden kokemuksia potilasohjauksen sekä potilasturvallisuuden toteuttamisesta. Haluamme nähdä miten potilasohjaus on kehittynyt. Tarkoituksenamme on myös selvittää, mikä merkitys ohjauksella on potilasturvallisuuden ja potilaan oman kokemuksen kannalta.</p> <p>Tutkimusongelmamme ovat:</p> <p>Miten ERCP-potilaan ohjaus toteutuu Lapin keskussairaalan toimenpidepoliiklinikalla? Miten potilasohjaus vaikuttaa potilasturvallisuuteen ja potilaan omaan kokemukseen toimenpidepoliiklinikalla?</p> <p>Tutkimusongelmana tämän opinnäytetyön tekemisessä on potilaiden haastattelut. Kysymysten asettelu tulee tehdä siten, että saamme vertailukelpoisia tuloksia.</p>

Liite 2 3(3)

TUT 1/2017

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opinnäytetyön alustava aikataulu	<p>9.9.2016 Ideapaperin palautus 14.9.2016 Ideaseminaari 10.10.2016 Toimeksiantosopimus 28.10.2016 Opinnäytetyösuunnitelman palautus 3.-4.11.2016 Opinnäytetyösuunnitelman esittely seminaarissa 28.10 -2.11.2016 Tutkimuslupien teko ja hakeminen 4.11. - 31.12.2016 Teoriaosuuden tekeminen 1.12 - 31.12.2016 Avointen kysymysten laatiminen sekä lähettäminen 1.1 - 31.1.2016 Haastattelut tehtynä 13.3.2017 Opinnäytetyö esitarkastukseen</p>	
Tarvittaessa opinnäytetyön rahoitus, rahoittajat ja budjetti		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 10/1/2017	Allekirjoitus Laura Kei Samuli Barsk

Liiteenä hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma (tarvittaessa)

11.1.2017 Tutkimuslupahakemusta
→ puolestantani tutkimuslupa
on ok

Katri Vuopala

Katri Vuopala, LT
vs.johtajaylilääkäri
Lapin sairaanhoitopiirin ky.

Liite 3



Hei arvoisa kyselyyn vastaaja

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa (AMK) Lapin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä ERCP-potilaiden kokemuksista potilasohjauksesta. Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Lapin keskussairaalan toimenpidepoliklinikka. Toivoisimme teiltä ERCP-toimenpiteen käyneiltä osallistumista tutkimukseemme. Olisi tärkeää, että vastaatte kyselyymme, jotta voisimme tutkimuksellamme antaa kehittämissideoita potilasohjauksen toimenpidepoliklinikalle. Tutkimukseen vastaaminen on täysin luottamuksellista. Vastausmateriaali on pelkästään meidän käyttöömme ja vastanneiden henkilöllisyys pysyy salassa. Voitte jättää kyselylomakkeen osaston sairaanhoitajille.

1. Kuinka paljon saitte sairautta ja hoitoa koskevaa tietoa ennen ERCP-tutkimusta?

2. Miten paljon saitte itse vaikuttaa tutkimuspäätökseen?

3. Miten teitä ohjeistettiin ennen toimenpidettä, sen aikana ja toimenpiteen jälkeen?



4. Miten koitte ERCP-tutkimuksen?

5. Miten toivoisitte ERCP-potilaan ohjausta kehitettävän?

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Laura Veki, Jenna Välikangas ja Samuli Barsk

Yhteystiedot:

Laura.Veki@edu.lapinamk.fi

Jenna.Valikangas@edu.lapinamk.fi

Samuli.Barsk@edu.lapinamk.fi

