

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Ilona Manninen

UROLOGISET TYÖOHJEET LÄÄKÄRIKESKUKSEN  
HOITOHENKILÖKUNNALLE

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2018



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Huhtikuu 2018**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

Tekijä  
Ilona Manninen

Nimeke  
UROLOGISET TYÖOHJEET LÄÄKÄRIKESKUKSEN HOITOHENKILÖKUNNALLE

Toimeksiantaja  
Pihlajalinna Lääkärikeskukset Oy

**Tiivistelmä**

Urologia on lääketieteen erikoisala, joka tutkii ja hoitaa virtsateiden, munuaisten sekä miehen sukupuolielinten sairauksia. Tässä työssä käsitellään kolmea eri toimenpidettä tai tutkimusta, joita urologin vastaanotolla voidaan tehdä. Toimenpiteissä lääkärin työparina toimii hoitaja, jonka tehtävänä on valmistella potilas, välineet ja avustaa toimenpiteessä.

Prostatabiopsiassa eli eturauhasen ohutneulanäytteessä otetaan transrektaalisisessa ultraääniohjauksessa eturauhasesta koepaloja. Biopsia on ainoa varma keino diagnosoida eturauhassyöpä. Hydroseelen skleroterapia tarkoittaa vesikiveksen kuivatushoitoa. Kiveksen ja lisäkiveksen ympärille muodostuneeseen nesteonteloon punktoidaan kanyyli, jonka kautta ruiskutetaan kuivattava lääkeaine. Kystoskopiassa eli virtsarakon täyhystyksessä tutkitaan taipuisalla endoskoopilla virtsarakko ja virtsanjohdin. Täyhystys on perustutkimuksia selvitettäessä esimerkiksi verivirtsaisuutta tai rakon toiminnallisia häiriöitä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Pihlajalinna lte Joensuun henkilökunnan valmiuksia ja osaamista toimia urologisissa toimenpiteissä. Tehtävänä on tuottaa kirjalliset työohjeet henkilökunnan käyttöön. Työohjeet edistävät osaltaan potilas- ja työturvallisuutta yhtenäistämällä käytäntöjä.

Kieli  
suomi

Sivuja 30  
Liitteet 2  
Liitesivumäärä 2

**Asiasanat**

Urologia, urologinen hoitotyö, toimenpide, työohje



**THESIS**  
**April 2018**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. + 358 13 260 600

Author  
Ilona Manninen

Title  
Written Instructions for Medical Centre Staff on Urological Procedures

Commissioned by  
Pihlajalinna Medical Centres Ltd.

**Abstract**

Urology is a specialty in medicine that studies and treats urinary, renal and genital diseases in men. This thesis discusses three different procedures that can be performed at the urologist's appointment. In these procedures, the urologist is assisted by a nurse who is also responsible for preparing the patient and equipment.

In a prostate biopsy, transrectal ultrasound control is used to take a sample of the prostate cells with a needle. Biopsy is the only reliable way to diagnose a prostate cancer. A hydrocele is an accumulation of fluid around the testicle. Sclerotherapy is a treatment where a cannula is inserted into the fluid sac and tissue fluid is drained and replaced with a drying drug. Cystoscopy means a procedure where the bladder and urinary tract are examined with a flexible endoscope. Cystoscopy is a normal procedure for example in bladder dysfunction.

The purpose of this thesis was to increase the skills and competence of the staff of Pihlajalinna Ite Joensuu to perform urological procedures. The assignment was to provide the staff with written instructions. These work instructions contribute to patient and occupational safety by standardising the practices.

Language

Finnish

Pages 30

Appendices 2

Pages of Appendices 2

Keywords

Urology, urological nursing, medical procedure, work instruction

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	1
2	Ammatillinen osaaminen .....	2
2.1	Hoitohenkilökunnan kliininen osaaminen .....	2
2.2	Potilasturvallisuus .....	2
2.3	Työturvallisuus .....	3
2.4	Potilasohjaus .....	4
3	Urologinen hoitotyö .....	5
3.1	Urologia tieteenalana .....	5
3.2	Urologisen hoitotyön erityispiirteitä .....	6
4	Hoitajan rooli toimenpiteessä .....	7
5	Kystoskopia .....	8
5.1	Endoskoopin huoltaminen .....	10
6	Eturauhasen neulanäyte ultraääniohjauksessa .....	10
6.1	Antibioottiprofylaksian merkitys prostatabiopsiassa .....	12
7	Hydroseelen skleroterapia .....	13
8	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävät .....	14
9	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus .....	14
9.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	14
9.2	Kohderyhmän kuvaus .....	15
9.3	Työohjeen suunnittelu ja toteutus .....	15
9.4	Ohjeen arviointi .....	16
10	Pohdinta .....	16
10.1	Tuotoksen tarkastelu .....	16
10.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	18
10.3	Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kehittyminen .....	19
10.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat .....	21
	Lähteet .....	22

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Palautelomake

# 1 Johdanto

Urologia on lääketieteen erikoisala, joka tutkii ja hoitaa virtsateiden, munuaisten sekä miehen sukupuolielinten sairauksia. Urologia on myös yksi kirurgian erikoisaloista. (European Association of Urology 2017.) Suomessa urologiset syöpäsairaudet muodostavat noin 40 prosenttia kaikista väestön pahanlaatuisista kasvaimista. Lisäksi väestön ikääntyminen lisää urologisten sairauksien määrää jatkuvasti. (Urologinen tutkimussäätiö 2013.)

Potilas- ja asiakasturvallisuuden perustiedot saadaan jo koulutuksen aikana, mutta sen edistämiseksi on huolehdittava henkilökunnan perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta. Jokaisella terveydenhuollossa työskentelevällä on oikeus ja velvollisuus huolehtia työssä tarvitsemansa tiedon ja taitojen ajantasaisuudesta ja kehittämisestä. Yhtenäiset toimintatavat ja prosessit lisäävät potilas- ja työturvallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Pihlajalinna Ite Joensuun henkilökunnan valmiuksia ja osaamista toimia urologisissa toimenpiteissä. Tehtävänä on tuottaa kirjalliset työohjeet henkilökunnan käyttöön. Työohjeet edistävät osaltaan potilas- ja työturvallisuutta yhtenäistämällä käytäntöjä. Aihe on tärkeä, koska henkilökunnalta oli noussut toive kuvallisista työohjeista työn tueksi. Valitsin tämän aiheen opinnäytetyökseni, koska aihe on mielenkiintoinen ja haluan kehittää omaa osaamistani polikliinisissä toimenpiteissä ja tutkimuksissa.

## **2 Ammatillinen osaaminen**

### **2.1 Hoitohenkilökunnan kliininen osaaminen**

Sairaanhoitajan ja myös lähihoitajan ammatillisen koulutuksen pohjana ovat ammattipätevyysdirektiivit ja osaamistarpeet. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä eri osa-alueesta. Nämä osa-alueet eli kompetenssit ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. Yhtenäisten osaamiskuvausten tavoitteena on varmistaa työelämäään valmistuvien sairaanhoitajien osaamisen tasalaatuisuutta. Näistä kädentaidot, toimenpiteet ja aseptiikka kuuluvat kliinisen hoitotyön kompetenssiin. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7 - 8.)

### **2.2 Potilasturvallisuus**

Turvallisuus on keskeinen osa vaikuttavaa hoitoa. Potilasturvallisuus ja sen edistäminen on kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla. (Ahoon, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari, Uski-Tallqvist 2015, 63 - 64.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian vuosille 2017-2021 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Sen mukaan potilas- ja asiakasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilaan tai asiakkaan asemassa olevan henkilön saamat palvelut, hoito ja hoiva, edistävät hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan sekä aiheuttavat mahdollisimman vähän haittaa. Sillä tarkoitetaan myös sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintatapoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 12 - 20.)

Riittävä ja osaava henkilökunta varmistaa turvalliset palvelut. Henkilökunnan osaaminen ja perehdytys lisäävät myös työturvallisuutta. Toimintaohjelmassa on määritelty, että potilas- ja asiakasturvallisuus on henkilöstön perehdytystä, säännöllistä täydennyskoulutusta sekä osaamisen arviointia. Terveyspalvelujen tuottajan yhtenäiset toimintatavat suojaavat potilaita haitta- ja vaaratapahtumilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 12-20.)

### **2.3 Työturvallisuus**

Työturvallisuutta ja työympäristöä terveydenhuollossa säätelevät muun muassa Työturvallisuuslaki (738/2002), Valtioneuvoston asetus työpaikkojen turvallisuus- ja terveysvaatimuksista (577/2003) ja Valtioneuvoston asetus terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemisestä terveydenhuoltoalalla (317/2013). Työnantaja on vastuussa työn vaarojen arvioinnista ja turvallisuuden kehittämisestä. Työntekijät ja työnantaja parantavat yhteistoiminnassa työturvallisuutta työpaikalla. Työturvallisuutta valvoo työsuojeluviranomainen, joka toimii aluehallintoviraston alaisuudessa. (Työsuojelu 2007.) Vuonna 2015 kunta-alan terveyden- ja sairaanhoitotyössä sattui yhteensä 5939 työpaikkatapaturmaa. Terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattiryhmässä työpaikkatapaturmat jakautuivat seuraavasti: 41% liikkumistapaturmia, 15% esineiden käsittelemiseen liittyviä ja 14% taakan käsivoimin siirtämiseen liittyviä tapaturmia. (Tapaturmavakuutuskeskus 2017.) Terävien instrumenttien aiheuttamat tapaturmat ovat tyypillisiä terveydenhuollon tapaturmia, ja niihin liittyy myös veriteitse tarttuvien tautien siirtyminen työntekijään. Vuonna 2013 tulleen valtioneuvoston asetuksen tarkoituksena on ehkäistä tapaturmia. Asetuksen myötä muun muassa neulojen takaisinhylyttäminen kiellettiin. (Tehy 2013.) Terävien instrumenttien käsittely ja työturvallisuus on huomioitu myös tässä opinnäytetyössä.

## 2.4 Potilasohjaus

Potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Selvitys on annettava siten, että potilas ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5.§.)

Terminä ohjaus usein rinnastetaan perinteiseen yksilöohjaukseen, jossa hoitaja jakaa tietoa ja potilas on passiivinen tiedon vastaanottaja. Nykyisin suositaan enemmän potilasta aktivoivaa, dialogista ohjaustapaa. Hoitotyössä potilasohjauksen käsitteeseen usein yhdistetään myös termit valmennus, kasvatus tai koulutus. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25-26.)

Nykyisin potilasohjausta voidaan pitää yhtenä hoitotyön toimintona ja osana laadukasta hoitoa. Potilaan tiedon saaminen omasta sairaudestaan tai häntä koskevasta toimenpiteestä on edellytys potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi. Potilaan tiedonsaanti tukee potilaan elämänhallintaa ja selviytymistä sekä autetaan potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydentilastaan tai sairauden hoitamisesta. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hieta-nen 2004, 41.) Kääriäinen (2007, 166) on väitöksessään laatinut hypoteettisen mallin ohjauksen laadusta, jonka mukaan laadukas ohjaus perustuu hoitohenkilökunnan ammatilliseen vastuuseen, ja on potilaan ja hoitajan vuorovaikutussuh-teessa rakentuvaa tavoitteellista ja aktiivista toimintaa. Laadukas ohjaus on riit-tävää, vaikuttavaa ja riittävin resurssein toteutettua.

Elorannan, Katajiston ja Leino-Kilven tutkimuksen (2014, 63 - 73) mukaan viimei-sen vuosikymmenen aikana potilasohjauksen sisältö on laajentunut ja ohjaustai-dot ovat kehittyneet. Tutkimuksessa kuitenkin havaittiin tarvetta kehittää potilaan aktiivista osallistumista lisääviä ohjausmenetelmiä. Potilaslähtöisen toiminnan on todettu olevan yhteydessä ohjauksen vaikutuksiin (Kääriäinen 2007, 134).



Urologian erikoisalalla hoidetaan paljon ikääntyneitä ihmisiä, jolloin tilanteessa tulee huomioida kiireetön ja rauhallinen ilmapiiri (Aaltomaa 2013a, 49). Ikääntyneen asiakkaan ohjaustilanteessa voi ilmetä iän tai sairauksien tuomia erityistarpeita, kuten muistiongelmia, huono näkö tai rajallinen fyysinen toimintakyky. Hoidon ohjaaminen tulee arvioida tilanteen mukaan; joskus ohjaus tulee keskittää hoidon pääasioihin, selkeästi ja lyhytkestoisesti. Läheisen tai omaishoitajan osallistuminen ohjaustilanteeseen tulee harkita kuunnellen asiakasta. (Kyngäs ym. 2007. 28-29. 82-87.)

Yksilöohjaustilanteen alussa potilasta voidaan aktivoida osallistuvaksi osapuoleksi kysymällä vointiin, kokemuksiin ja tunteisiin liittyen. Samalla hoitaja saa tietoa potilaan elämäntilanteesta ja voi siten muokata ohjausta yksilöllisemmäksi. On tärkeää, että asiakas voi vapaasti esittää kysymyksiä ja tuoda esille ongelmia, joihin kaipaa ratkaisua. Joskus urologisten potilaiden vaivat ja ongelmat voivat olla hyvin arkaluontoisia. Hoitajan tulisi käsitellä ongelmia hienovaraisesti ja ottaa ne puheeksi normaaleina asioina. (Kyngäs ym. 2007, 28 - 29. 82 - 87.)

### **3 Urologinen hoitotyö**

#### **3.1 Urologia tieteenalana**

Urologian erikoisalalla hoidettavia sairauksia ovat muun muassa munuais- ja virtsakivet, virtsateiden toiminnalliset häiriöt, kuten pidätyskyvyttömyys, verivirtsaisuus ja miesten seksuaaliset toimintahäiriöt (European Association of Urology 2017). Suuri osa urologiaan erikoistuneiden lääkäreiden hoitamista kirurgisista sairauksista on syöpäsairauksia. Miesten yleisin syöpä Suomessa on eturauhassyöpä, ja urologiset syöpäsairaudet muodostavat lähes 40 % kaikista miesten pahanlaatuisista kasvaimista. (Urologinen tutkimussäätiö 2017.) Virtsarakon syöpä on maailman seitsemänneksi yleisin syöpä (Ahonen, ym. 2015, 598).

### 3.2 Urologisen hoitotyön erityispiirteitä

Urologiset sairaudet ovat usein potilaalle hyvin henkilökohtaisia ja intiimejä asioita. On tärkeää, että hoitaja huomioi työskentelyssään ja potilaan kohtaamisessa erityisen hienotunteisuuden ja yksityisyyden suojan turvaamisen (Henttonen, Rautava-Nurmi, Ojala, Vuorinen, Westergård 2012, 268).

Monet potilaat jännittävät tai pelkäävät sairaalaan tai tutkimukseen tuloa. Jo sairaala tai tutkimushuone voi ympäristönä olla hyvin tuntematon ja pelottava. Potilaiden hoitajista saama ensivaikutelma vaikuttaa siihen, miten potilas kokee itsensä vastaanotetuksi. Ystävällisyyden, kättelyn ja esittäytymisen on huomattu lievittävän jännityksen tunnetta. (Heikkinen & Laine 1997 111.) Myös Rosqvistin (2003, 114.) väitöstutkimuksessa potilaat kokivat henkilökohtaisen tilan säilymisen kannalta tärkeäksi, että hoitohenkilökunta esittäytyy ja kertoo toimenpiteen kulusta ennen sen aloittamista.

Urologiset potilaat ovat usein ikääntyneitä, jolloin vastaanottotilanteessa on tärkeää huomioida kiireettömyys ja rauhallisuus. Henkilökunnan on puhuttava sellaisilla termeillä, jotka potilas varmasti ymmärtää, ja näin vältetään väärinkäsityksiltä. Kun puhutaan intiimeistä, mahdollisesti potilaalle vaikeasti esiintuotavista asioista, kuten virtsaamisvaikeuksista tai seksiin liittyvistä ongelmista, tulisi nämä asiat ottaa puheeksi luonnollisena osana potilaan haastattelua. Se usein rohkaisee potilasta kertomaan ongelmistaan tai vaivoistaan. (Aaltomaa 2013a, 49.)

Usein vastaanotolla tehtäessä tutkimuksia tai toimenpiteitä tullaan tilanteeseen, jossa potilas paljastaa hoitajalle yksityisiksi käsitettyjä kehon alueita. Alastomuus ja itsensä paljastaminen koetaan epämiellyttäväksi ja joskus myös häpeälliseksi. Myös tunne oman kehon luonnollisten toimintojen hallitsemattomuudesta voi aiheuttaa kiusaantuneisuuden ja häpeän tunnetta. Hoitaja voi lievittää näitä tunteita omalla hienotunteisuudellaan ja elekielellä hoidon aikana. (Kristoffensen, Nortvedt & Skaug 2006, 123-127.)

## 4 Hoitajan rooli toimenpiteessä

Pientoimenpiteellä tarkoitetaan invasiivisia toimenpiteitä (kajoava tai elimistön sisälle kohdistuva toimenpide), joka ei vaadi leikkaussaliympäristöä (Lauritsalo 2014). Käytän tässä opinnäytetyössä termiä 'toimenpide.' Pieniä toimenpiteitä voidaan tehdä esimerkiksi poliklinikoilla ja vuodeosastoilla. (Kassara ym. 2004, 85.) Ennen toimenpiteen alkua hoitaja valmistelee potilaan toimenpiteeseen ja kertoo, mitä toimenpiteessä tapahtuu. Hoitaja valmistelee myös tarvittaessa välineet ja tekee steriilin pöydän. (Kassara ym. 2004, 85.)

Hoitaja huolehtii toimenpiteisiin liittyvien infektioiden torjunnasta noudattamalla aseptista työtapaa. Aseptiikka tarkoittaa kudoksen tai materiaalin suojaamista infektioilta. Kaikki toimenpiteet, jotka kohdistuvat elimistön sisälle tai läpäistään iho, altistavat potilaan infektioille. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 35 - 37.) Tavanomaiset varotoimet luovat infektioiden torjunnan perustan katkaisemalla tartuntareittejä. Tavanomaiset varotoimet tarkoittavat viittä tärkeää osa-aluetta: oikea käsihygienia, oikea suojainten käyttö, pistotapaturmien välttäminen sekä oikea välineiden ja jätteiden käsittely. Hoitajan tulee myös huolehtia käytettävien steriilien välineiden käyttökelpoisuudesta (pakkausten eheys, viimeinen käyttöpäivä) ja välineiden oikeanlaisesta käsittelystä, jotta välineet pysyvät steriilinä. (Lauritsalo 2014.) Hoitajan tehtävänä on toimenpidealueen asianmukainen desinfiointi toimenpiteissä, joissa läpäistään iho. On tärkeää, että desinfioidaan tarpeeksi laaja alue, käytetään oikeaa ainetta, ja aineen annetaan vaikuttaa eli kuivua tarpeeksi pitkään. (Kassara ym. 2004, 88-90.)

Toimenpiteet tehdään tavallisesti paikallispuudutuksessa. Tarvittaessa hoitaja avustaa puudutuksessa ojentamalla välineet ja puudutusaineen. Toimenpiteen aikana hoitaja tarkkailee potilaan vointia ja ilmoittaa voinnin muutoksista lääkärille. Hoitaja ojentaa toimenpiteen aikana lisää välineitä lääkärille. Potilaan riittävä informointi, keskustelu tai kosketus voi rauhoittaa jännittyneitä potilasta. Toimenpiteen päätyttyä siistitään toimenpidehuone huolehtien neulat ja terävät jätteet särnäisjäteastiaan, sekä uudelleen käytettävät tarvikkeet välinehuoltoon. Haavalle asetetaan sidos ja annetaan ohjeet haavanhoidosta. Vaikka lääkäri usein

kertoo potilaalle toimenpiteestä, hoitaja voi varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saadun tiedon ja kotihoito-ohjeet oikein. (Kassara ym. 2004, 85 - 86, 91- 92.)

## **5 Kystoskopia**

Ihmisen virtsaelimet jaetaan ylempiin ja alempiin virtsateihin. Ylempiin virtsateihin kuuluu munuaiset sekä virtsanjohtimet. Alempiin virtsateihin luetaan virtsarakko sekä virtsaputki. (Ahonen ym. 2015, 591.)

Kystoskopia tai urethrokystoskopia tarkoittaa virtsarakon tähystystutkimusta. Tähystyksessä voidaan tutkia virtsaputki sekä rakko, ja mitata rakon tilavuus. (Kämäräinen 2014.) Rakon tutkiminen perinteisillä kuvantamismenetelmillä (esimerkiksi röntgenkuvalla) on hankalaa, koska rakko on lantion luiden ympäröimä. (Mustajoki & Kaukua 2002, 113,135.)

Kystoskopia on perustutkimuksia muun muassa epäiltäessä virtsarakon- tai virtsaputken kasvainta. (Rintala 2009, 855). Ureterostoskopialla tarkoitetaan tähystystutkimusta, jolla voidaan edetä jopa munuaisaltaaseen asti (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney diseases 2015). Tähystyslaite eli endoskooppi on nykyisin tärkeimpiä välineitä virtsarakon ja virtsateiden tutkimisessa ja hoitamisessa. Urologisista toimenpiteistä ja tutkimuksista noin 80 prosenttia tehdään tähystyksessä. (Aaltomaa 2013b, 66 - 67.)

Urologisia endoskooppeja on kahta tyyppiä: jäykkiä sekä taipuisia. Nykyisin suositaan taipuisia endoskooppeja, koska silloin tutkimus on kivuttomampaa potilaalle. Taipuisaa endoskooppia kutsutaan myös nimellä fiberoskooppi, koska siinä kuva muodostuu kulkeutumalla tuhansia lasikuitusäikeitä pitkin ja muodostaa kuvan joko tähystimen kameraosaan tai videonäytölle. (Lax-Santasalo, Havulinna & Mikkola 2016, 49). Endoskoopissa on usein yksi tai kaksi työskentelykanavaa, joiden läpi voidaan viedä tutkittavalle alueelle erilaisia instrumentteja, kuten koepalapihdit. Laitteen rungossa on myös oma sisään- ja ulostulo huuhte-

lunestettä varten. Useimmiten huuhtelunesteenä käytetään fysiologista keittosuolaliuosta. Käyttämällä huuhtelunestettä tutkimusta tekevä lääkäri saa virtsarakon poimut suoraksi, ja rakosta voidaan myös poistaa näkyvyyttä heikentävät sakat tai verihyytymät. (Aaltomaa 2013b, 66–67.)

Kystoskopia voidaan tehdä polikliinisesti paikallispuudutuksessa. Lääkäriin tulee arvioida antikoagulanttihoidon tauottaminen tapauskohtaisesti, varsinkin jos tutkimuksessa otetaan koepaloja. (Kämäräinen 2014.)

Hoitajan tehtävänä on pestä potilaan virtsaputken suun alue antiseptisellä puhdistusaineella. Työskentelyssä tulee käyttää aseptista työskentelyjärjestystä; ensin pestään virtsaputken suun ympäristö ja aivan viimeisenä pyyhitään virtsaputken suu. (Sairaanhoitaja-lehti 2014.)

Aikuista tutkittaessa ei puudutegeelin käyttö ole pakollista, mutta tähyistin on aina liukastettava huolellisesti siihen tarkoitettulla geeliliukasteella. (Aaltomaa 2013b, 68-69.) Virtsateiden puudutukseen käytetään useimmin Lidocain-geeliä potilaan allergiat huomioiden (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 575). On kuitenkin osoitettu, että Lidocain 2 % -puudutegeelin käyttö miehillä vähentää huomattavasti kivun tunnetta tutkimuksen aikana. Naisen virtsaputki on huomattavasti lyhyempi, jolloin jopa pelkän liukastegeelin käyttö voi riittää. (Borch, Scosyrev, Baron, Encarnación, Smith & Messing 2013.)

Huuhtelunestettä käytettäessä rakko täyttyy, mikä voi tuntua potilaasta epämu-kavalta. Urologi voi käyttää endoskoopin työskentelykanavia pitkin esimerkiksi koepalapihtejä, jos rakon seinämästä halutaan ottaa tutkittava näyte. Tutkimus kestää valmisteluineen useimmiten noin 15–30 minuuttia. Potilas voi lähteä heti toimenpiteen jälkeen kotiin. Tutkimuksen jälkeen voi ilmetä tarvetta virtsata normaalia useammin, polttelevaa tai kirvelevää tunnetta virtsatessa, tai pientä verenvuotoa rakosta. Oireet poistuvat useimmiten vuorokauden sisällä. (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney diseases 2015.) Potilasta voidaan suositella rakon huuhtoutumisen edistämiseksi nauttimaan nesteitä 1,5 - 2 litraa ensimmäisen vuorokauden aikana (Kämäräinen 2014). Mahdollisia komplikaati-

oita tutkimuksen jälkeen voi olla esimerkiksi tulehdus, kirkas punainen veri virtsassa tai virtsaumpi. Tällöin potilaan tulisi ottaa yhteyttä hoitopaikkaan. (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney diseases 2015.)

## **5.1 Endoskoopin huoltaminen**

Endoskooppien huollon perustana on estää tartuntojen siirtyminen potilaasta toiseen tai henkilökuntaan tähystimen välityksellä. (Andersson 2008, 71.) Taipuisien endoskooppien huoltoprosessi on monivaiheinen, joka johtuu sisäisistä kanavista sekä herkästä pintamateriaalista. Esipuhdistuksen suorittaa useimmiten tähytyksessä avustanut hoitaja. Esipesussa endoskoopin kanavat harjataan sopivan kokoisella harjalla ja pinta puhdistetaan pesuliuksella. Myös kaikki korkit, suojat ja painikkeet pestään mekaanisesti, ennen kuin tähystin voidaan laittaa erityisesti endoskoopeille suunniteltuun pesukoneeseen. (Lax-Santasalo ym. 2016, 86-87.) Hoitajan huoltaessaan käytettyjä välineitä tulee huolehtia suojainten käytöstä. Roiskevaarassa tulee työasu suojata kertakäyttöisellä muoviesiliinalla ja käyttää suu-nenäsuojusta. Kertakäyttöiset, tehdaspuhtaat käsineet tulee pukea desinfiointeihin käsiin. (Hirvonen 2014.) Orgaanisen lian poistaminen harjaamalla mahdollistaa pesukoneen desinfektioaineen kulkeutumisen kaikkiin kanavan sisäpintoihin (Lehtinen 2017, 193). Pesukoneessa on laitteen sisäisiin kanavoihin liitettävät letkut, jolloin pesukone myös testaa kanavien eheyden. Kone pesee endoskoopin pesuaineella ja desinfioi, ja lopuksi kuivattaa kanavat. Endoskoopin voi ottaa heti pesun jälkeen käyttöön, mutta säilytystä varten se on kuivattava huolellisesti. (Andersson 2008, 71).

## **6 Eturauhasen neulanäyte ultraääniohjauksessa**

Eturauhanen kuuluu miehen sisäisiin sukupuolielimiin. Sen tehtävänä on tuottaa eritteitä, jotka muodostavat siemennesteen. Aikuisella miehellä eturauhanen painaa noin 20-25 grammaa ja on pituudeltaan noin 4 cm. (Tammela 2013, 35.)

Miehen eturauhanen sijaitsee rakon alapuolella, ja sen läpi kulkee virtsaputki (Saarelma 2017). Eturauhasen yleisempiä sairauksia ovat eturauhastulehdus, hyvänlaatuinen liikakasvu sekä eturauhassyöpä (Boström 2015, 25).

Kystoskopian lisäksi toinen hyvin yleinen urologien käyttämä tutkimusmuoto on kaikukuvaus eli ultraääni (Tammela 2013, 254). Eturauhasta voidaan tutkia ultraäänitutkimuksella joko vatsanpeitteiden läpi (transabdominaali) tai peräsuolen (transrektaali) kautta. Vatsanpeitteiden kautta tutkimuksen useimmiten tekee radiologi, ja silloin voidaan tutkia myös muita vatsan alueen elimiä tai virtsateitä. (Boström 2015, 73). Urologit käyttävät transrektaalista tutkimusta, jossa nähdään parhaiten eturauhasen muoto ja koko. Lisäksi tutkimuksella voidaan tarkastella virtsateitä, rakon pohjaa, siemenjohtimia sekä rakkularauhasia. (Tammela 2013, 254.)

Koska eturauhasen syöpäkudos on usein hyvin samankaltaista kuin terve kudus, ultraäänen tärkein tarkoitus on mitata eturauhasen koko ja arvioida neulanäytteelle sopivat kohdat. Jopa puolet ultraäänitutkimuksista näyttää normaalilta, jolloin biopsioiden eli koepalojen otto on ainoa tapa varmistaa eturauhassyövän diagnoosi. (Boström 2015, 73) Nykysuositusten mukaan eturauhasesta otetaan 10-12 kappaletta koepaloja, joista patologian erikoislääkäri tekee tarkemman tutkimuksen mikroskoopilla ja pisteyttää muutokset Gleasonin luokituksella pistein 1-5. Syöpä on usein erilainen eturauhasen eri kohdissa, jolloin valitaan kaksi yleisintä syöpätyyppiä ja lasketaan yhteispisteet. Mitä korkeampi pistemäärä on, sitä aggressiivisempi on syöpäkasvain. (Tammela 2013, 254.)

Ennen toimenpidettä saa syödä ja juoda normaalisti. Mikäli potilaalla on käytössä antikoagulanttihoito, tulee aina varmistaa esimerkiksi varfariinihoidon tauottaminen lääkäriltä ennen toimenpideajan varaamista. Usein tauko on 3 vuorokautta ennen toimenpidettä vuotovaaran ehkäisemiseksi, mutta toimenpide on mahdollista tehdä ilman lääketaukoja, mikäli varfariinin päiväannos on pieni. (Boström 2013, 49). Myös asetyylisalisyylihapon käytöstä tulee kysyä ennen tutkimusta, koska joskus potilaat eivät ilmoita käyttämiään käsikauppalääkkeitä lääkitystietoja kysyttäessä (Aaltomaa 2013a, 48).

Tutkimusta varten potilas ohjataan tutkimuspöydälle kylkiasentoon. Urologi puuduttaa eturauhasen neulaa ja ruiskua käyttäen. Puudutusaineena voidaan käyttää esimerkiksi Lidocain 10 milligrammaa millilitrassa. Puuduteaine pistetään eturauhaseen ultraäänianturiin liitettävän neulanohjaimen avulla. Useimmiten tutkimus ei aiheuta kipua varsikaan puudutuksen jälkeen. Urologi paikantaa näytteiden ottokohdan transrektaalilla ultraäänellä, jonka jälkeen näytepalat otetaan koepalalaitetta ("biopsiapyssy") käyttäen. (Boström 2015, 73-74.) Näytteet kerätään imupaperiin, jotka laitetaan formaliiniliuosta sisältäviin näytepurkkeihin, jotka on numeroitu näytekohdan tunnistamiseksi (Tammela 2013, 254). Hoitaja tarkkailee potilasta näytteiden ottamisen ajan ja pyrkii luomaan rauhallisen tutkimustilanteen. Keskustelun lisäksi kosketus voi lisätä potilaan turvallisuuden tunnetta. (Kassara ym. 2004, 91.)

Toimenpiteen jälkeen yleisin komplikaatio tutkimuksen jälkeen on verinen siemenneste. Muita yleisiä tutkimuksen jälkeisiä oireita ovat verivirtsaisuus sekä verenvuoto peräsuolesta. (Turner, Aslet, Drudge-Coates, Forristal, Gruschy, Hieronymi, Mowle, Pietrasik & Vis 2011, 34.) Eturauhasen alueella voi myös ilmetä jomottavaa tunnetta. Verivirtsaisuus vähenee nopeammin, mikäli potilas nauttii nesteitä ja tyhjentää rakon säännöllisesti. Potilaan tulee ottaa yhteyttä hoitopaikkaan, jos ilmenee korkeaa kuumetta, kovaa kipua alavatsalla tai virtsaaminen ei onnistu. Tämä voi olla merkki eturauhasen bakteeri-infektiosta. Eturauhasen turvotus voi aiheuttaa myös virtsaummen joissakin tapauksissa. (Boström 2015, 74-75.) Merkittävin tutkimukseen liittyvä riski on suoja-antibiootille resistentin bakteerin aiheuttama tulehdus. Vaikeimmissa tapauksissa tämä voi aiheuttaa yleistyneen infektion eli sepsiksen. Komplikaatio on kuitenkin melko harvinainen, se ilmaantuu 1-2 prosentille tutkimuksessa olleista potilaista. (Boström 2013, 74-75).

## **6.1 Antibioottiprofylaksian merkitys prostatabiopsiassa**

Antibioottiprofylaksia tai mikrobilääkeprofylaksia tarkoittaa toimenpiteen yhteydessä annettavaa infektiota ehkäisevää mikrobilääkeannosta, jolla ehkäistään toimenpiteen tai leikkauksen jälkeistä infektiota. (Rantala, Huotari 2011.) Useissa



tutkimuksissa on todettu, että antibioottiprofylaksian käyttäminen eturauhasbiopsiassa vähentää tutkimuksen jälkeistä bakteruriaa eli bakteerien esiintymistä virtsassa (Bootsma, Pes, Geerlings, Goossens 2008, 1272). Ennen eturauhasbiopsiaa potilaalle annetaan useimmiten suun kautta annosteltava fluorokinoloni noin tunti ennen tutkimuksen alkua (Tammela 2013, 254; Rantala, Huotari 2010, 219, 236). Antibioottiprofylaksiaa ei enää nykytiedon mukaan tarvita ennen virtsarakon tähystystä (Bootsma ym. 2008, 1272) Profylaksian tarve voi kuitenkin olla esimerkiksi sydämen keinoläppäpotilaalla tai tuoreella nivelproteesipotilaalla, varsinkin jos tähystyksen aikana tehdään kajoavia toimenpiteitä (Pietilä 2013).

## **7 Hydroseelen skleroterapia**

Miehen sukupuolielimiin kuuluvien kivesten tehtävänä on tuottaa sukupuolihormoneja ja siittiöitä. Kivekset ja lisäkivekset sijaitsevat kivespussissa siemennuoran kannattelemana. Kivesten pintaa suojaa kuduskotelo (tunica vaginalis, tuppikalvo). (Hervonen & Virtanen 2013, 31.)

Hydroseele eli vesikives tarkoittaa tuppikalvon sisälle kertynyttä nestettä, joka aiheuttaa kivespussin suurentumisen. Vesikiveksen synnylle ei aina löydetä syytä, mutta se voi olla synnynnäinen tai esimerkiksi vammasta tai tulehduksesta johdettu. Kookas vesikives voi aiheuttaa kivun tunnetta ja hankautumista, jolloin sen hoito on aiheellista. (Nurmi 2013.) Vesikives on palpoimisen lisäksi helppo tunnistaa taskulampulla läpivalaistaessa, ja diagnoosi voidaan varmentaa ultraääni-tutkimuksella. Oireiset vesikivekset hoidetaan joko skleroterapialla (kuivatushoito) tai kirurgisesti. (Ala-Lipasti, Leskinen, Marttila, Paaso & Raitanen 2009.)

Polikliininen skleroterapia on nopea ja kevyt hoitomuoto, joka sopii yksikammioisten nesteonteloiden hoitoon. Nestekammio tyhjennetään kanyylillä ja nesteen tilalle ruiskutetaan lääkeainetta, joka aiheuttaa tuppikalvon pinnalle reaktion, jonka myötä nesteontelo liimautuu kiinni. Skleroterapiaan liittyy myös vähemmän komplikaatioita, infektioita ja kipua verraten leikkaushoitoon. Toimenpide on polikliininen eli potilas voi kotiutua heti. (Ala-Lipasti ym. 2009.) Lääkeaineena on

käytetty polidokanolia ja doksisykliiniä. Polidokanolia suositellaan ensisijaisesti, koska doksisykliinin on osoitettu olevan kivuliaampi potilaalle (Raitanen 2016). Pistokohta suojataan haavataitoksella. Potilas ohjataan tarkkailemaan pistokoh-  
taa. Infektion merkkejä ovat muun muassa punoitus, kuumotus, turvotus ja kipu. (Lindén, Ilola 2013.)

## **8 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävät**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Pihlajalinna Ite Joensuun henkilö-  
kunnan valmiuksia ja osaamista toimia urologisissa toimenpiteissä. Tehtävänä  
on tuottaa kirjalliset työohjeet henkilökunnan käyttöön.

## **9 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus**

### **9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Valtioneuvoston asetuksen 1129/2014 mukaan ammattikorkeakoulututkintoon  
kuuluu opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi menetelmävaihtoehtoista  
ammattikorkeakoulun opinnäytetyön toteutukseen. Toiminnallisen opin-  
näytetyön lopputuotteena voi olla kohderyhmän ja aiheen mukaan kirjallinen ohje  
tai opas, mutta se voi olla myös esimerkiksi järjestetty tapahtuma tai tilaisuus.  
(Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.) Produktin toteuttamisen taustalla on tehtävä, johon  
toteutuksella pyritään vastaamaan (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016). Opinnäy-  
tetyöhön kuuluu myös kirjallinen raportti. Opinnäytetyön raportissa esitellään pro-  
duktin toteutusprosessi, tulokset sekä miten ja miksi toteutus on tehty. Lisäksi  
raportissa tekijä arvioi koko opinnäytetyön prosessia. Tämän opinnäytetyön lop-  
putuotteena ovat työohjeet hoitohenkilökunnan käyttöön, jolloin erityisen tärkeää  
on tunnistaa luotettavat ja ajanmukaiset lähteet, joiden tietoa käytetään ohjeen  
perustana. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9, 53-65.)

## 9.2 Kohderyhmän kuvaus

Tämän opinnäytetyön lopputuotteena ovat kirjalliset työohjeet hoitohenkilökunnan käyttöön. Kohderyhmän tunnistaminen on tärkeää, koska silloin produktin eli (tässä tapauksessa työohjeen) kieliasu ja sisällön rajausta voidaan tehdä kohderyhmää palvelevaksi. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 38-40, 53.)

Kohderyhmä on lääkärikeskus Pihlajalinna Ite Joensuun henkilökunta. Vastaanotossa toimii ammatinharjoittajana kaksi urologian erikoislääkärinä, jotka tekevät vastaanotolla polikliinisiä pientoimenpiteitä. Virka-aikana työskentelee toimenpiteisiin perehtynyt hoitaja, joka avustaa lääkärinä suunnitelluissa toimenpiteissä. Joskus hoidon tarve ilmenee vasta lääkärin vastaanotolla. Kaikilla vastaanotossa työskentelevillä hoitajilla on valmius avustaa lääkärinä toimenpiteissä.

## 9.3 Työohjeen suunnittelu ja toteutus

Ohjaavan tekstin tarkoituksena ei ole vain siirtää tietoa henkilöltä toiselle. Lukemisen jälkeen lukija ymmärtää tekstin sanoman ja osaa toimia ohjeen mukaisesti. Ohjeiden tekstiasun tulee olla selkeää ja helppolukuista. Liian pitkät tai vaikeaselkoiset ohjeet voivat vähentää lukijan motivaatiota ja vaikeuttaa ohjeiden noudattamista. Sosiaali- ja terveysalalla ohjeiden tulee olla helposti päivitettävissä viimeisintä tietoa vastaavaksi. (Roivas & Karjalainen 2013, 118-122.) Hyvän ja selkeän ohjeen teksti kulkee johdonmukaisesti opastettavan tehtävän mukaisesti. Selkein muoto ohjeen verbeihin on imperatiivi eli käskymuoto. Kuvat havainnollistavat ohjeessa kirjoitetun tehtävän. (Torppa 2014, 184-197.)

Työohjeen ulkoasusta haluttiin selkeää ja yksinkertainen. Ohjeeseen haluttiin myös kuvia, jotka helpottavat ymmärtämään esimerkiksi välineiden kokoamista toimenpidettä varten. Työohjeen pohja suunniteltiin yhtenäiseksi, jotta kaikki lääkärikeskuksen käytössä olevat työohjeet noudattaisivat samanlaista rakennetta.

Työn sisällön tarkistamisesta vastasivat Pihlajalinna Ite Joensuun palveluvas- taava. Työohjeita ei julkaista Theseus-verkkopalvelussa.

## **9.4 Ohjeen arviointi**

Työohjeita arvioivat projektin alusta lähtien toimenpidehoitajat, joilla on eniten käytännön kokemusta toimenpiteissä avustamisesta. Sain palautetta suullisesti ja myös kirjallisesti. Muutoksia toimenpidehoitajien palautteen perusteella tein toiminnan kuvaamiseen, muun muassa työjärjestykseen ja välineiden valmisteluun tuli tarkennuksia. Myös ohjeiden pohja on toimenpidehoitajan suunnittelema, ja se on yhtenäisesti käytössä kaikissa yksikön työohjeissa. Näiden palautteiden pohjalta sain työstettyä lopullisen, kuvallisen version jonka palautin esimiesten arvioitavaksi. Heiltä sain tarkennuksia ja ideoita ulkoasuun.

Kohderyhmälle eli hoitohenkilökunnalle lähetettiin Google Forms-pohjalle tehty lyhyt kysely palautteen saamiseksi (Liite 1). Palaute lähetettiin palvelupäällikön kautta henkilökunnalle. Kyselyssä esitettiin seuraavat kysymykset: 1. Koetko ohjeiden lisäävän valmiuksiasi ja osaamistasi toimia urologisissa toimenpiteissä? 2. Saitko uutta tietoa toimenpiteistä? Lisäksi kyselyssä oli tilaa vapaalle palautteelle ja kehitysideoille.

Palautteeseen vastasi määräaikaan mennessä neljä henkilökunnan jäsentä. Kaikki vastanneet kokivat ohjeiden lisänneen heidän valmiuksiaan ja osaamistaan toimia urologisissa toimenpiteissä. Kaikki vastanneet olivat myös saaneet ohjeista uutta tietoa. Ohjetta kuvattiin selkeäksi, hyväksi ja kuvien koettiin selkeyttävän ohjetta.

## **10 Pohdinta**

### **10.1 Tuotoksen tarkastelu**

Työn tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia ja osaamista toimia urologisessa toimenpiteessä, ja tehtävänä oli tuottaa kirjallinen työohje. Saadun palautteen perusteella tavoitteet täyttyivät. Työohjeiden sisältö pohjautuu tutkittuun tietoon, jota olen käyttänyt opinnäytetyön raportissani. Olen jalostanut tutkittua

tietoa ohjaavan tekstin muotoon ja tarkastellut myös käytössä olleita toimintatapoja tutkimustiedon kautta.

Urologisista toimenpiteistä löytyi tietoa vaihtelevasti. Varsinkin hoitotyön näkökulmasta kirjoitettua tietoa löytyi melko vähäisesti, ja lääketieteen näkökulmasta enemmän. Aiheesta on tehty yksittäisiä opinnäytteitä. Kuvauksia hoitajan roolista tällaisissa toimenpiteissä on vähäisesti, ja sain käsityksen, että rooli voi vaihdella riippuen työpaikan käytännöistä. Myös esimerkiksi geelipuudutteen käytöstä (kystoskopiassa) oli saatavilla erilaista tietoa; toinen lähde suositteli käyttöä ja toisen lähteen mukaan puudutetta ei aikuisella tarvita. Myöskään vesikiveksen skleroterapian kotihoito-ohjeita ei löytynyt mistään luotettavista tietolähteistä.

Ohjeiden ulkoasusta tuli selkeä ja se noudattaa Pihlajalinna-konsernin asiakirjamallia sekä yksikön työohjeen mallia. Lisäsin työohjeen alkuun lyhyen tekstin siitä, mitä toimenpiteessä tehdään ja mikä hoitajan rooli on, joka helpottaa toimenpiteen hahmottamista. Ohjaavista teksteistä tuli selkeät, ja ne noudattavat loogista etenemisjärjestystä. Kieliasussa käytin ymmärrettävää kieltä ja välttelin 'ammattislangin' sanoja ja lyhenteitä. Kuvitus helpottaa ymmärtämään esimerkiksi kystoskoopin osien kokoamista.

Haastetta tuotti ajoittain se, miten ohjaavan tekstin sai tiivistettyä selkeään ja napakkaan muotoon. Ohjeessa keskityin lähinnä käytännön toiminnan kuvaamiseen, jotta se olisi helppo kerrata esimerkiksi ennen toimenpiteen aloittamista. Myös kuvien asettelu oli hankalaa. Työohjetta voi hyödyntää toimenpiteiden lisäksi asiakkaiden ohjauksessa ajanvaraustilanteissa tai kassapalvelussa, koska usein toimenpiteeseen tulija haluaa tietoa tulevasta toimenpiteestä ja sen kuluista.

Olen tyytyväinen työohjeen tekstiin. Ulkoasusta olisi voinut tulla vielä siistimpi varsinkin kuvien asettelun suhteen. Olen kuitenkin tyytyväinen suhteessa siihen, että minulla ei ole kokemusta tai taitoa visuaalisesta suunnittelusta. Ohjeen liitteeksi olisi voinut myös koostaa lyhyen tietoperustan, jossa olisi tarkemmin avattu toimenpiteiden ja tutkimusten taustoja. Ohje vastasi toimeksiantajan toiveita.

## 10.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimustulokset ovat eettisesti hyväksyttäviä ja luotettavia vain, jos ne on tehty noudattaen hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt keskeiset lähtökohdat hyvälle tieteelliselle käytännölle; tutkijan tulee noudattaa työssään rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksessa ja tulosten raportoinnissa. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2008. 24.)

Luotettavuuden arviointi kertoo, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimus on tuottanut. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tiedon tuottamisen kannalta. Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa voi käyttää laadullisen tutkimuksen kriteerejä. Niitä ovat vahvistettavuus, uskottavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Vahvistettavuus (dependability) tarkoittaa tutkimus- tai tässä tapauksessa opinnäytetyöprosessin kirjaamista niin, että projektin kulku on seurattavissa pääpiirteissään. Vahvistettavuuden kriteerin täyttämiseksi muun muassa tutkimuspäiväkirjan ja muistiinpanojen kirjaaminen on tärkeää. Uskottavuudella (credibility) tarkoitetaan tutkimusprosessin ja tutkimustulosten uskottavuuden eli tulosten oikeellisuuden osoittamista. Laadullisessa tutkimuksessa tämä tarkoittaa sitä, että tutkimustulos esitetään tutkimukseen osallistuneille tai samaa aihetta tutkiville. Uskottavuutta lisää myös tutkijan riittävän pitkäaikainen perehtyminen aiheeseen. Siirrettävyydellä (transferability) tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. Tutkimustuloksen siirrettävyyden arvioimiseksi tutkijan tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksen ympäristöstä sekä osallistuneista. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen tutkimuksen lähtökohdista sekä omista lähtökohdistaan. Tutkimuksen tekijän tulee myös ymmärtää, kuinka hän vaikuttaa tutkimusprosessiinsa ja aineistoonsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.)

Arvioin tämän projektin luotettavuutta näitä kriteereitä käyttäen. Koko projektin ajan olen kirjoittanut muistiinpanoja, joita apuna käyttäen olen kirjoittanut raporttia. Produkti on esitetty toimeksiantajalle ja sitä on muokattu käytännön työtä vas-

taavaksi. Olen myös perehtynyt työyksikköön ja urologian erikoisalaan kirjallisuuden kautta. Olen perehtynyt toimenpiteisiin tutkimustiedon lisäksi myös käytännön tasolla, seuraamalla toimenpiteitä. Produktia voi käyttää myös muissa työyksiköissä, koska siinä oleva tieto perustuu luotettaviin lähteisiin. Ohjaava teksti on kirjoitettu Joensuun yksikköä varten, joten sitä tulisi muokata yleisluontoisemmaksi (esimerkiksi välineiden säilytyspaikat).

Vaikka tässä työssä kyseessä ei ole varsinainen tutkimustyö, sen tulee rakentua luotettavan viitekehyksen ympärille. (Vilkka, Airaksinen 2003, 154.) Tämän työn viitekehys rakentuu alan kirjallisuudesta ja julkaisuista. Luotettavan tiedon ja lähteen tunnistamiseksi on erilaisia keinoja, kuten kirjoittajan tunnettuus ja arvotettuus, lähteen ikä ja alkuperä, lähteen uskottavuus ja taloudellinen puolueettomuus. (Hirsjärvi ym. Sajavaara 2008. 109-110.) Tämän opinnäytetyön tietoperustaan on valittu lähteet näitä kriteereitä käyttäen. Lähteet on haettu tunnetuista hakukoneista kuten Karelia-Ammattikorkeakoulun Finna-palvelusta, Google Scholarista, Cinahlistista ja PubMedistä. Englanninkieliset lähteet ovat tunnettujen ja luotettavien järjestöjen tai yhteisöjen julkaisuja. Tietoperustan olen kirjoittanut kunnioittaen alkuperäisiä teoksia ja valiten laadukkaita ja luotettavia tiedonlähteitä.

Opinnäytetyö on toteutettu toimimalla eettisten ohjeiden mukaisesti. Toimeksiantosopimus on sovittu toimeksiantajan kanssa, ja olen käsitellyt projektin myötä saamiani tietoja luottamuksellisesti. Tarvittavien materiaalien käyttöön ja kuvien ottamiseen olen pyytänyt luvan. Työtä on arvioitu ja kehitetty toimeksiantajan kanssa.

### **10.3 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kehittyminen**

Opinnäytetyön prosessi alkoi syksyllä 2016, jolloin tutustuin toimeksiantoihin. Tuolloin oli jo tiedossa, että haluan tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Tammi-kuussa 2017 sovin työpaikkani, Itä-Suomen lääkärikeskuksen (nyk. Pihlajalinna) kanssa toimeksiannosta, jolloin ehdotin aiheeksi ohjetta joko potilaille tai henkilökunnan käyttöön.

Henkilökunnalta oli noussut toive selkeisiin, kuvallisiin ohjeisiin urologisia toimenpiteitä varten, ja esimieheni ehdotti tätä opinnäytetyöni aiheeksi. Aikatauluksi sovimme, että ohjeet valmistuvat keväällä 2017. Aihetta rajattiin koskemaan vain kystoskopiaa, eturauhasbiopsiaa ja hydroseelen skleroterapiaa, jotta työmäärä pysyisi opinnäytetyölle sopivana ja työ olisi mahdollista tehdä aikataulun mukaisesti. Kävin seuraamassa toimenpiteitä, jolloin sain paremman käsityksen siitä, millaiset lopullisten työohjeiden tulisi olla. Toimenpiteissä olin aina toimenpidehoitajan kanssa, joka kertoi, mitä milloinkin tapahtuu ja mitkä ovat hoitajan tehtävät. Kirjoitin myös toimenpiteistä tarkat muistiinpanot.

Tein yhteistyötä toimeksiantajan kanssa melko tiiviisti ja sain aina kysymyksiini vastaukset nopeasti. Työskentelin koko ajan keikkalaisena ja kesälomien sijaisena toimeksiantajalla, joten olin hyvin perehtynyt työyksikköön sekä pystyin keskustelemaan myös työn ohessa henkilökunnan kanssa ohjeiden kirjoittamisesta. Toisaalta töissä käyminen vei paljon voimia ja aikaa kirjoittamistyöltä.

Aikataulu muuttui keväällä 2017, koska lääkärikeskuksessa aloitettiin integraatio Pihlajalinnkaan. Sen vuoksi projekti jatkui vasta keväällä 2018. Tietoperustaa sain kirjoitettua hyvin pitkälle valmiiksi jo syksyn 2017 aikana, jolloin pystyin keskittymään pelkän produktin hiomiseen vuodenvaihteen aikana.

Saatuani valmiiksi raakileversion ohjeista pidin toimenpidehoitajan kanssa palaverin, jossa kävimme ohjeiden sisällön läpi ja kirjoitin ohjeet puhtaaksi. Korjauksia tuli sanamuotoihin, tarkennuksia hoitajan tehtäviin ja tekstiä selkeytettiin. Pyysin myös työn ohjaamiseen osallistuneelta esimieheltä ja myös lähiesimieheltäni palautetta työstä. Lopulliset työohjeet kuvineen valmistuivat tammikuussa 2018. Viimeistelyt tein työhön maaliskuussa opinnäytetyön ohjaajilta saatujen ideoiden perusteella, ja ohje lähetettiin henkilökunnalle palautteen saamiseksi.

Prosessi oli kokonaisuudessaan hidas, ja pidin välillä viikonkin mittaisia taukoja kirjoittamisesta, varsinkin harjoitteluiden ja kesätöiden aikaan. Erityisesti työharjoitteluiden aikaan kirjoittaminen ja tiedon etsiminen oli väsyttävää. Kirjoittamisen aloittaminen oli välillä hankalaa, ja tietoperustaan tuli enemmän asioita mitä



aluksi oletin. Ohjaavan tekstin kirjoittaminen oli yllättävän hankalaa ja käytin ohjeen muotoiluun paljon aikaa. Kevään aikana kirjoittaminen rutinoitui ja projekti saatiin suunnitellusti esitettäväksi huhtikuun 2018 opinnäytetyön seminaariin.

Näin jälkikäteen ajateltuna aikataulun olisi voinut suunnitella tarkemmin. Prosesin aikana tehdyt muistiinpanot helpottivat raportin kirjoittamista. Tallensin säännöllisesti opinnäytetyön eri vaiheet, joten välillä oli hyvä palata edellisiin versioihin ja vertailla tekstiä. Tiedonhakua tein useista suomalaisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Lisäksi käytin paljon suomalaista kirjallisuutta. Koen, että prosessin aikana tiedonhakutaitoni ja tiedon luetettavuuden arviointitaitoni kehittyivät. Karrelia AMK:n kirjaston järjestämistä tiedonhakuklinikoista oli iso apu tiedon hankinnassa.

Sain myös paljon uutta tietoa urologisista sairauksista, toimenpiteistä, aseptiikasta ja kokemusta isommasta kirjoitusprojektista sekä sen hallinnasta. Työelämää ajatellen perehtyminen myös ohjaavan tekstin kirjoittamiseen on hyödyllistä. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli minulle helppoa, koska henkilöt olivat minulle jo entuudestaan tuttuja, ja projektin eteenpäin vieminen heidän kanssaan oli sujuvaa.

#### **10.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat**

Opinnäytetyön tuotoksena oleva työohje jää toimeksiantajan käyttöön. Toimeksiantajalla on oikeus muokata ja päivittää työohjetta. Jatkossa henkilökunnan intraan olisi hyvä saada ohjeet kaikista yleisimmistä toimenpiteistä. Toimenpideohjeet olisivat myös hyvä osa lääkärikeskuksen perehdytysohjelmaa. Perehdytysohjelmaa varten ohjetta voisi myös laajentaa ja siihen voisi lisätä tarkempaa tietoa tutkimusten tai toimenpiteiden taustoista.

Säännöllinen toimenpidekoulutus ylläpitää henkilökunnan osaamistasoa. Toimenpiteitä olisi hyvä harjoitella myös käytännössä esimerkiksi työpajatyypisesti, jotta välineiden käyttö ja kokoaminen olisi tuttua kaikille toimenpiteissä avustaville hoitajille ja taidot pysyisivät yllä.

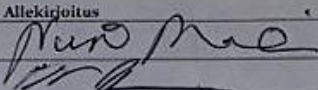
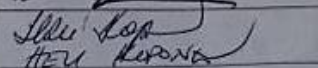


## Lähteet

- Aaltomaa, S. 2013a. Anamneesi ja oireisto, kliininen tutkimus. Teoksessa Aaltomaa, S. Taari, K. Nurmi, M. Parpala, T. Tammela, T. (toim.). Urologia. Helsinki: Duodecim, 48 - 54.
- Aaltomaa, S. 2013b. Urologinen endoskopia. Teoksessa Aaltomaa, S. Taari, K. Nurmi, M. Parpala, T. Tammela, T. (toim.). Urologia. Helsinki: Duodecim, 66 - 76.
- Ahonen, O, Blek-Vehkaluoto, M, Ekola, S, Partamies, S, Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2015. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Ala-Lipasti, M, Leskinen, M, Marttila, T, Paaso, I. & Raitanen, M. 2009. Kivespussin resistenssit aikuisilla. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim, 125 (17) 1869-1676.
- Andersson, P. 2008. Teoksessa Hirvonen, K. Karhumäki, T. Tuominen, E. (toim.) Välinehuolto. Helsinki: Duodecim. 67 - 71.
- Bootsma, J, Pes, M, Geerlings, S. & Goossens, A. 2008. Antibiotic prophylaxis in urologic procedures: A systematic review. European Urology 54 (3), 1270-1286.
- Borch, M, Scosyrev, E, Baron, B, Encarnación, J, Smith, E-M. & Messing, E. 2013. A randomized trial of 2% lidocaine gel versus plain lubricating gel for minimizing pain in men undergoing flexible cystoscopy. Urologic Nursing 33 (4), 187-193.
- Boström, P. 2015. Eturauhasen sairaudet, ennaltaehkäisy, tutkimukset ja hoito. Helsinki: Tammi.
- Eloranta, S, Leino-Kilpi H. & Katajisto, J. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede 26 (1), 63–73.
- Eriksson, E. Korhonen, T, Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>. 26.1.2018.
- European Association of Urology, Patient information. 2017. Mitä urologia on? <http://patients.uroweb.org/fi/tietoa-urologiapotilaille/mita-urologia-on/>. 16.2.2017.
- Hakala, R, Tahvanainen, S, Ikonen, T. & Siro, A. 2011. Osaava lähihoitaja 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen perustutkimuskeskuksen kehittämisstrategia. Opetushallitus. [http://www.oph.fi/download/132619\\_Osaava\\_lahihoitaja\\_2020.pdf](http://www.oph.fi/download/132619_Osaava_lahihoitaja_2020.pdf) 26.1.2018.
- Hervonen, H. & Virtanen, I. Kivekset. Teoksessa Aaltomaa, S. Taari, K. Nurmi, M. Parpala, T. Tammela, T. (toim.). Urologia. Helsinki: Duodecim, 31.
- Hirsjärvi, S, Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, K. 2014. Välineiden huollon yleisperiaatteita. Duodecim Terveysportti. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk01190&p\\_haku=virtsarakon%20t%C3%A4hystys](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01190&p_haku=virtsarakon%20t%C3%A4hystys). 5.4.2017.
- Iivanainen, A, Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.

- Karma, A, Kinnunen, T, Palovaara, M & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kassara, H, Paloposki, S, Homia, S, Murtonen, I, Lipponen, V, Ketola, M-L & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kristoffersen, N, Nortvedt, F. & Skaug, E. 2006. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Kyngäs, H, Kääriäinen, M, Poskiparta, M, Johansson, K. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kämäräinen, K. 2014. Virtsarakon tähytys. Duodecim. Terveysportti. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk01190&p\\_haku=virtsarakon%20t%C3%A4hystys](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01190&p_haku=virtsarakon%20t%C3%A4hystys). 2.3.2017.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>. 29.1.2016.
- Lauritsalo, M-L. 2014. Ryhtiä pientoimenpiteiden asestiikkaan. Pinsetti 2014 (3), 13-14.
- Lax-Rantasalo, R, Havulinna, M. & Mikkola, I. 2016. Välinehuollon perusteet. Helsinki: Opetushallitus.
- Lindén, H. & Ilola, T. 2013. Ääreislaskimon kanylointi. Duodecim Sairaanhoidajan käsikirja. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=haava](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=haava). 19.4.2018.
- Lehtinen, M. 2017. Teoksessa Karhumäki, T., Hirvonen, K. & Ylitupa, E. (toim.) Välinehuolto. Helsinki: Duodecim.
- Manninen, H. 1997. Naistentautien hoitotyö. Teoksessa Heikkinen, R-L & Laine, T. (toim.) Hoitava kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2002. Senkka ja sata muuta tutkimusta. Helsinki: Duodecim.
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney diseases. 2015. Cystoscopy & ureteroscopy. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diagnostic-tests/cystoscopy-ureteroscopy>. 27.2.2017.
- Nurmi, M. 2013. Vesikives. Teoksessa Aaltomaa, S. Taari, K. Nurmi, M. Parpala, T. Tammela, T. (toim.). Urologia. Helsinki: Duodecim. Oppiportti. E-kirja.
- Pietilä, N. 2013. Virtsateiden toimenpiteet. Duodecim Terveysportti. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk01190&p\\_haku=virtsarakon%20t%C3%A4hystys](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01190&p_haku=virtsarakon%20t%C3%A4hystys). 2.3.2017.
- Raitanen, M. 2016. Suurentunut kivespussi ja kivespussin resistenssit. Duodecim Terveysportti. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00298&p\\_haku=raitanen](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00298&p_haku=raitanen). 19.4.2018.
- Rantala, A. & Huotari, K. 2010. Mikrobilääkeprofylaksin käyttö kirurgiassa. Teoksessa Anttila, V-L, Hellstén, S, Rantala, A, Routamaa, M, Syrjälä, H, Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kuntaliitto. (sivut)
- Rantala, E. & Huotari, K. 2011. Mikrobilääkeprofylaksi kirurgisissa toimenpiteissä. Duodecim. Oppiportti. <http://www.oppiportti.fi/op/isa04605/do#q=antibiootti>. 5.4.2017.
- Rautava-Nurmi, H, Westergård, A, Henttonen, T, Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro.

- Rintala, E. 2009. Teoksessa Roberts, P, Alhava, E, Höckersted, K, Leppäniemi, A. (toim.) Kirurgia. Helsinki: Duodecim, 855.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Edita.
- Rosqvist, E. 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilasta ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastoilla. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja.  
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514269608.pdf>.
- Saarelma, O. 2017. Eturauhasen liikakasvu (prostatahyperplasia), eturauhasvaiva. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00209](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00209). 27.2.2017.
- Sairaanhoitaja-lehti. 2014. Katetrointi on taitolaji. Sairaanhoitajaliitto.  
<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/katetrointi-taitolaji/>. 5.4.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Potilas- ja turvallisuusstrategia 2017-2021.  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09\\_2017\\_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021\\_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 5.4.2017.
- Tammela, T. 2013. Eturauhassyöpä. Teoksessa Aaltomaa, S, Taari, K, Nurmi, M. Parpala, T, Tammela, T. (toim.). Urologia. Helsinki: Duodecim, 252-262.
- Tehy. 2013. Terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ennaltaehkäisy tehostuu. <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/teravien-instrumenttien-aiheuttamien-tapaturmien-ennaltaehkaisy-tehostuu>. 11.3.2018.
- Torppa, T. 2014. Työssään kirjoittavan opas. Helsinki: Talentum.
- Turner, B, Aslet, L, Drudge-Coates, H, Forristal, L, Gruschy, S, Hieronymi, K, Mowle, M, Pietrasik, A. & Vis, A. 2011. Transrectal Ultrasound Guided Biopsy of the Prostate. European association of Urology Nurses. <http://nurses.uroweb.org/guideline/transrectal-ultrasound-guided-biopsy-of-the-prostate/>. 27.2.2017.
- Työsuojeluhallinto. Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. 2017.  
<http://www.tyosuojelu.fi/tietoa-meista/toiminta/tyosuojelulautakunnat>. 11.3.2018.
- Työtapaturmavakuutuskeskus. 2017. Työtapaturmat – tilastovuodet 2005-2015. Helsinki: Tapaturmavakuutuskeskus.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2008. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi: Helsinki.

## Toimeksiantosopimus

Karelia		OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS	
Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.			
Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Pihlajalinna Ite Joensuu (Pihlajalinna lääkärikeskukset Oy) Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Niina Malinen, p.013 2536200		
	Työn aihe Prostatabiopsia, hydroseelen skleroterapia ja kystoskopia - työohjeet lääkärikeskuksen hoitohenkilökunnalle.		
Tekijä	Nimi Ilona Manninen		Opiskelijanumero 1501070
	Katuosoite Pohjoiskatu 11-13 A 9		Postinumero 80100
	Puhelin 0504078700		Postitoimipaikka Joensuu
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja (AMK)		Sähköpostiosoite ilona.k.manninen(at)edu.karelia.fi
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Merja Nuutinen, Heli Koponen		Ryhmätunnus 1501070
	Toimipaikka ja osoite Karelia AMK, Tikkarinne 9, 80200 Joensuu.		Tehtävänimike
	Puhelin 013 260 600		Sähköpostiosoite etunimi.sukunimi(at)karelia.fi
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijäoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omissa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyydellä.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan	Produkti on valmis tammikuussa 2018 ja se esitellään kohderyhmälle. Työstä ei aiheudu kuluja tekijälle tai toimeksiantajalle.		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tullessiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.		
Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.			
		Paikka ja päivämäärä: 5.12.2017 Joensuu	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Niina Malinen		
Tekijä	Ilona Manninen		
Karelia-amk	Joensuu 13.2.2018 Merja Nuutinen HELI KOPONEN		 

## Palautelomake

### Palaute urologisista työhjeista

Hei!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Karelia-ammattikorkeakoulussa. Olen koonnut urologiset työhjeet (hydroseelen skleroterapia, kystoskopia ja eturauhasbiopsia) toiminnallisena opinnäytetyönäni.

Palautteen saaminen on tärkeää, jotta ohjeet saadaan muokattua mahdollisimman toimiviksi. Lisäksi tarvitsen palautetta osana opinnäytetyöni raporttia. Koostan vastauksista tietoa opinnäytetyöhöni.

Vastaaminen tähän lomakkeeseen vie muutaman minuutin. Lopussa on tilaa vapaalle palautteelle. Vastaukset tulevat anonyyminä, ja ne näkyvät vain minulle.

Kiitos yhteistyöstä!  
Ilona Manninen

**Koetko ohjeiden lisäävän valmiuksiasi ja osaamistasi toimia urologisissa toimenpiteissä?**

- Kyllä
- Ei
- Muu: \_\_\_\_\_

**Onko sinulla korjaus- tai kehitysideoita ohjeisiin?**

Oma vastauksesi \_\_\_\_\_

**Saitko uutta tietoa toimenpiteistä?**

- Kyllä
- Ei
- Muu: \_\_\_\_\_

**Tähän voi antaa vapaata palautetta, risuja tai ruusuja!**

Oma vastauksesi \_\_\_\_\_