

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ULOSTEENSIIRTOPOTILAAN HOITO

Ohjeistus Kainuun keskussairaalan hoitohenkilökunnalle

TEKIJÄT Jutta Kuusela
Jenni Rosenberg

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Jutta Kuusela, Jenni Rosenberg	
Työn nimi Ulosteensiirtopotilaan hoito -Ohjeistus Kainuun keskussairaalan hoitohenkilökunnalle	
Päiväys 26.10.2023	Sivumäärä/Liitteet 25/1
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kainuun keskussairaala, osasto A	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Ulosteensiirtoa käytetään yhä enemmän Clostridium difficile -infektion hoitoon. Ulosteensiirtoa on tutkittu myös muiden suolistoinfektioiden hoidossa, mutta 2019 ulosteensiirron ainoaksi tutkimusnäyttöön perustuva käyttöaiheeksi on määritelty Clostridium difficile -infektio. Ulosteensiirrosta löytyy paljon tutkittua tietoa tuloksiin liittyen, mutta toimenpiteeseen valmistautumisesta sekä toimenpiteen jälkeisestä hoidosta tutkimustietoa löytyy vähäisesti.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Kainuun keskussairaalan osasto A:n henkilökunnalle ulosteensiirtopotilaan hoitoon liittyvä ohjeistus sähköiseen järjestelmään. Nykyisestä hoito-ohjeesta henkilöstö on antanut palautetta, että siinä on epäselvyyttä. Henkilöstö myös kokee, että ohjeesta puuttuu oleellisia hoidossa huomioitavia vaiheita.</p> <p>Tavoitteena opinnäytetyössä oli päivittää nykyistä ohjeistusta ja yhtenäistettyä ohjeistusta hoitohenkilökunnalle käytännön asioista. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää ulosteensiirtopotilaan hoitoa osastolla ja olla apuna uusien hoitajien perehdytyksessä.</p> <p>Hoitotyö on vaativaa ja vastuullista, jonka vuoksi on tärkeää olla selkeät ja yhtenäiset ohjeistukset. Selkeät ja yhtenäiset ohjeistukset vähentävät inhimillisten virheiden määrää. Opinnäytetyö edistää potilasturvallisuutta sekä antaa hoitohenkilökunnalle tärkeän työkalun. Selkeiden ja ajantasaisten ohjeiden avulla hoitohenkilökunnan on helppo toimia, jonka myötä potilasturvallisuus parantuu ja kaikki potilaat saavat tasalaatuista hoitoa. Hoitajien työ helpottuu, kun selkeä ohje löytyy sähköisestä järjestelmästä nopeasti ja helposti.</p> <p>Opinnäytetyötä varten kerättiin laajasti tietoa useisiin eri vertaisarvioituihin tutkimuksiin sekä hoitohenkilökunnalta saatuun tietoon perustuen, joiden pohjalta saatiin opinnäytetyö tehtyä. Aineiston keruu tapahtui syksyllä 2022 ja keväällä 2023.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin hoitohenkilökunnan käyttöön ja se keskittyi ulosteensiirtopotilaan hoitoon osastolla. Hygienialla on ulosteensiirron onnistumisen kannalta suuri merkitys, joten potilasta olisi hyvä ohjeistaa tarkemmin. Opinnäytetyötämme voisi jatkojalostaa tekemällä opinnäytetyönä potilasohjeistuksen ja siivousohjeet kodin siivoamiseen. Uusien tieteellisten tutkimusten myötä tulevaisuudessa hoito-ohjeistusta on mahdollista kehittää vieläkin paremmaksi ja ajantasaisemmaksi.</p>	
Avainsanat ulosteensiirto, hoitotyö, hoito-ohje	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Jutta Kuusela, Jenni Rosenberg	
Title of Thesis Fecal Microbiota Transplantation Patient Care – Treatment instructions for Kainuu Central Hospital's nursing staff.	
Date October 26, 2023	Pages/Appendices 25/1
Client Organisation /Partners Kainuu Central Hospital	
<p>Abstract</p> <p>Fecal microbiota transplantation is used more and more in the treatment of Clostridium difficile infection. Fecal microbiota transplantation has also been studied in the treatment of other intestinal infections, but in 2019, Clostridium difficile infection was defined as the only evidence-based indication for fecal microbiota transplantation. There is a lot of researched information about the results of fecal microbiota transplantation, but there is only little research information about preparation for the procedure and post-procedure care.</p> <p>The purpose of the thesis was to make patient treatment instructions to the treatment of fecal microbiota transplantation for Kainuu Central Hospital's nursing staff and add it to the electronic system. Nursing staff has given feedback on the current treatment instruction that it is unclear. Nursing staff feels that the instruction lacks essential steps in the treatment.</p> <p>The target of thesis was to update the current treatment instructions and to unify the instructions for nursing staff about practical matters. The target of thesis was unified treatment of fecal microbiota transplantation patients in department and help in the orientation of new nurses.</p> <p>Information was collected extensively based on several different peer-reviewed researches and information that was received from the nursing staff for the thesis, based on which the thesis was done. The material was collected in autumn 2022 and in spring 2023.</p> <p>The thesis was done for nursing staff and it focused on the microbiota transplantation patient care in the department. Hygienic is of great importance in terms of the success of microbiota transplantation, so it would be good to instruct patients more specifically. The thesis could be developed by making patient instructions and cleaning instructions for cleaning home. With the new scientific research, it will be possible to develop even better and more updated treatment instructions in the future.</p>	
<p>Keywords</p> <p>fecal microbiota transplantation, health care, treatment instructions</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	ULOSTEENSIIRTO HOITOMENETELMÄNÄ	6
2.1	Yleistä ulosteensiirrosta	6
2.2	Ulosteensiirteen luovuttaja	6
3	ULOSTEENSIIRTO TOIMENPITEENÄ.....	7
3.1	Esivalmistelut.....	7
3.2	Tarvittavat tutkimukset	7
3.3	Toimenpiteen kulku.....	7
3.4	Toimenpiteen jälkeen	8
3.5	Tulokset	8
4	ASEPTIIKKA ULOSTEENSIIRTOPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ	10
4.1	Hygienian huomioiminen ulosteensiirrosta	10
4.2	Suojainten käyttö.....	10
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	11
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	12
6.1	Toimeksiantajan kuvaus	12
6.2	Suunnittelu.....	12
6.3	Kehittämistyön toteutus.....	13
6.4	Arviointi.....	15
7	POHDINTA.....	16
7.1	Kehittämistyöprosessin ja tuotoksen arviointi	16
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	16
7.3	Ammatillinen kasvu	18
7.4	Tuotoksen hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat	19
	LÄHTEET	20
	LIITE 1: HOITO-OHJE.....	23

1 JOHDANTO

Vaikka ensimmäinen ulosteensiirto on tehty Suomessa 1960-luvulla, niin vasta 2008 ulosteensiirtoja on alettu tekemään useammissa sairaaloissa ympäri Suomea. Useiden ulkomaalaisten tutkimuksien perusteella 73–100 % tapauksissa ulosteensiirron on todettu estävän infektion uusiutumisen. (Anttila, Arkkila & Mattila 2013, 1671–1679.) Vuonna 2019 ulosteensiirron ainoaksi tutkimusnäyttöön perustuvaksi käyttöaiheeksi on määritelty *Clostridium difficile* -infektio (Lahtinen, Satokari, Mattila, Anttila & Arkkila 2019). *Clostridium difficile* on itiöitä tuottava suolistobakteeri. *Clostridium difficile* -infektio aiheuttaa usein ripulin ja paksusuolentulehduksen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2019) mukaan *Clostridium difficile* -infektion taustalla on usein edeltävä antibioottikuuri. Ulosteensiirron käyttöä muihin suoliston mikrobitason epätasapainon hoidossa tutkitaan aktiivisesti. Muiden käyttöaiheiden osalta tehtyjen tutkimusten perusteella on saatu lupaavia tuloksia ärtyvän suolen oireyhtymän ja haavaisen paksusuolentulehduksen hoidossa. Myös moniresistenttien bakteerien hädässä on ulosteensiirrosta saatu hyviä ja lupaavia tuloksia. (Lahtinen ym. 2019.)

Ulosteensiirto on toimenpide, jonka avulla voidaan muokata suoliston mikrobistoa. Ulosteensiirrosta viedään terveen henkilön, eli luovuttajan ulostetta sairastuneen henkilön suolistoon. Yleensä uloste-suspensio viedään suolistoon kolonoskopiassa, eli paksusuolen täyhystyksessä, mutta suspensio voidaan antaa myös gastroskopiassa, eli mahalaukun täyhystyksessä tai peräruiskeena. Ulosteensiirtoa tutkitaan myös moniin uusiin käyttöaiheisiin. (Lahtinen ym. 2019.) Ulosteensiirron on tutkimuksien mukaan todettu olevan hyvin siedettyä. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että komplikaatiot ovat hyvin harvinaisia. Komplikaatioiden esiintyvyydestä eri ikäryhmien välillä tutkimusten mukaan ei ole merkittävää eroa, joten ulosteensiirto sopii hyvin kaikille yhtä hyvin iästä riippumatta. (Nivet ym. 2022, 290–296.)

Teimme opinnäytetyön kehittämistyönä Kainuun hyvinvointialueelle ja sen aiheena on ulosteensiirtopotilaan hoito. Opinnäytetyöhön saimme aihe-ehdotuksen Kainuun keskussairaalan sisätautien, keuhkosairauksien ja neurologian osaston, eli osasto A:n osastonhoitajalta. Käytössä olleesta hoito-ohjeesta oli osaston henkilökunnalta tullut palautetta, ettei hoito-ohje ole käytännöllinen ja, että siitä puuttuu hoitotyön kannalta oleellisia asioita. Hoito-ohjeen päivityksen yhteydessä se siirretään myös organisaation sähköiseen järjestelmään, josta hoitohenkilöstö saa sen nopeasti ja helposti käyttöönsä. Helposti saatavilla oleva ohje omalta osaltaan helpottaa ulosteensiirtopotilaan hoitotyötä. Aihe-ehdotus oli sellainen, josta meillä kummallakaan ei ollut paljoakaan aikaisempaa tietoperustaa ja koulussakaan aiheesta ei ole ollut juurikaan opetusta, joten aloimme ottamaan aiheesta selvää. Olimme myös ajatelleet haluavamme tehdä opinnäytetyön aiheesta, minkä osaamisesta olisi meille itsellemme hyötyä tulevassa hoitotyössä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia Kainuun keskussairaalan osasto A:n henkilökunnalle ulosteensiirtopotilaan hoitoon liittyvä sähköinen ohjeistus. Tavoitteenamme oli saada päivitettyä ja yhtenäistettyä nykyistä ohjeistusta hoitohenkilökunnalle käytännön asioista. Yhtenäiset käytännöt ja selkeät ohjeistukset takaavat laadukkaampaa ja tasalaatuisempaa hoitoa potilaille.

2 ULOSTEENSIIRTO HOITOMENETELMÄNÄ

2.1 Yleistä ulosteensiirrosta

Ensimmäinen ulosteensiirto on tehty Suomessa 1960-luvulla, mutta vasta 2008 ulosteensiirtoja on alettu tekemään useammassa sairaaloissa ympäri Suomea. Ulosteensiirron on useiden ulkomaalaisten tutkimuksien perusteella 73–100 % tapauksissa todettu estävän infektion uusiutumisen. (Anttila ym. 2013, 1671–1679.) Clostridium difficile -infektion uusiutuessa kahdesti tavanomaisesta hoidosta huolimatta, on ulosteensiirto hoitomuotona aiheellinen. Ulosteensiirtoa voidaan harkita hoitomuodoksi jo primaari-infektion jälkeen, jos tauti on erittäin hankala tai se on vaatinut esimerkiksi tehohoitoa. (Arkkila, Mattila & Anttila 2013.)

Vuonna 2019 ulosteensiirron ainoaksi tutkimusnäyttöön perustuvaksi käyttöaiheeksi on määritelty Clostridium difficile -infektio (Lahtinen, Satokari, Mattila, Anttila & Arkkila 2019). Clostridium difficile on suolistobakteeri, joka tuottaa itiöitä. Clostridium difficile -infektio aiheuttaa usein ripulin ja paksusuolentulehduksen. Usein Clostridium difficile -infektion taustalla on edeltävä antibioottikuuri. (THL 2019). Ulosteensiirron käyttöä muihin suoliston mikrobitason epätasapainon hoidossa tutkitaan aktiivisesti. Tutkimusten perusteella muiden käyttöaiheiden osalta on saatu lupaavia tuloksia ärtyvän suolen oireyhtymän ja haavaisen paksusuolentulehduksen hoidossa. Lisäksi moniresistenttien bakteerien häädessä on ulosteensiirrosta saatu lupaavia tuloksia. (Lahtinen ym. 2019.)

2.2 Ulosteensiirteiden luovuttaja

Luovuttajaksi sopivan henkilön tulee täyttää tietyt ehtoja. Luovuttajaksi sopivalla omaisella ei saa olla suolistosairauksia, tartuntatauteja tai riskikäyttäytymistä tartuntatautien suhteen. Viimeisen kuukauden ajalta luovuttajalla ei saisi olla saatuja antibioottihoitoja. Luovuttajalta otetaan laajasti eri näytteitä ennen luovutusta (taulukko 1). Luovuttajalla ei tulisi olla viimeaikaisia ulkomaan matkoja etenkin kehitysmaihin. Mikäli luovuttajalla on taustalla kehitysmaamatkailua tai luovuttaja on maahanmuuttaja, joka on tullut endeemiseltä alueelta, on suositeltavaa harkita laajempia parasitiinäytteiden seulontaa. Luovuttajana ei tulisi käyttää samassa taloudessa asuvaa omaista. (Lapin sairaanhoitopiiri 2018.)

Julkaisussaan Arkkila ym (2013) esittää päinvastaisesti, että ensisijaisesti siirteenä tulisi käyttää samassa ruokataloudessa asuvan henkilön luovuttamaa tuoretta ulostetta. Samassa taloudessa asuvalla henkilöllä voi olla kolonisaatioresistenssinä toimiva bakteerikanta, joka on mahdollisesti eduksi erityisesti Clostridium difficile -infektiossa. Luovuttajana voi toimia myös muu sukulainen tai erikseen tutkittu, tuntematon henkilö. Kainuun keskussairaalan linjaus luovuttajan osalta on se, ettei samassa taloudessa olevaa henkilöä käytettäisi luovuttajana (Karjalainen 2023).

3 ULOSTEENSIIRTO TOIMENPITEENÄ

3.1 Esivalmistelut

Kolonoskopian esivalmistelu on 10–25 % tapauksista puutteellista. Puutteellinen esivalmistelu johtaa useammin kolonoskopian epäonnistumiseen ja komplikaatioihin, kuin hyvin esivalmisteltu kolonoskopia. Kun markkinoille on tullut paremmin siedettyjä suolentyhjentämiseen tarkoitettuja valmisteita, onnistuu esivalmistelut paremmin. Uudemmissa valmisteissa on erilaisia makuja ja ne ovat tilavuudeltaan pienempiä. (Millien & Mansour 2020.) Paksusuoli tyhjennetään ennen tähystämistä polyetyleeniglykolilla (Arkkila ym. 2013).

Ulosteensiirron onnistumisen varmistamiseksi on siivottava huolellisesti. Pitämällä pinnat puhtaina ja huolehtimalla käsihygieniasta huolellisella saippuapesulla ja desinfioimalla kädet alkoholipitoisella käsihuuhteella, on merkittävä rooli tartuntojen katkaisemisessa. (Lapin sairaanhoitopiiri 2019).

3.2 Tarvittavat tutkimukset

Ulostesiirtoa edeltävästi potilaalta ja luovuttajalta tutkitaan näytteitä hyvin laajasti, alla olevassa taulukossa on kuvattu näytteet, jotka on otettava edeltävästi (taulukko1). Clostridium difficile -infektion uusiutuminen varmistetaan ottamalla ulosteviljely ja määrittämällä toksiini. Varmistamisen jälkeen potilas aloittaa joko vankomysiini- tai metronidatsolilääkityksen, joka lopetetaan 36 tuntia ennen paksusuolen tähystämistä. (Arkkila ym. 2013.)

TAULUKKO 1. Laboratoriotutkimukset ennen ulosteensiirtoa (Lapin sairaanhoitopiiri 2018)

	Laboratoriotutkimukset ennen ulosteensiirtoa
Luovuttajalta otettavat näytteet	F-CldTNho, F-BaktNhO, F- HepyAg, F-ParanhO, S- HBsAg, S- HCVAb, S- HAVAb, S- HIVAgAb, S- TrpaAb, MRSAVi, VREVi, MDRsVi, B-PVK + T, B-Diffi ja P-CRP
Lisäksi luovuttajalta, mikäli matkailua edeltävästi kehitysmaihin tai maahanmuuttaja endemiseltä alueelta	F- Para -O x3, F- AmebVr ja F- StroVi
Potilaalta otettavat näytteet	S- HBsAg, S- HCVAb, S- HIVAgAb

3.3 Toimenpiteen kulku

Toimenpideaika ulosteensiirtoon voidaan antaa potilaalle, kun on löydetty ulosteen luovuttajaksi soveltuva henkilö. Potilas saapuu Kainuun keskussairaalaan osasto A:lle toimenpidepäivänä. Ennen ulosteensiirtoa potilas saa suolen toimintaa hidastavaa lääkettä tunti ennen toimenpidettä. Osastolla potilas käy suihkussa ja hän pukee puhtaat vaatteet ylleen. Myös potilaan vuode puhdistetaan ja pedataan puhtaaksi. Potilas saatetaan vatsatautien poliklinikalle toimenpiteeseen. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2017.)

Ulosteensiirto tehdään potilaalle kosketuseristyksessä paksusuolentähystyksessä sen jälkeen, kun suoli on tyhjennetty ohjeistuksen mukaisesti. Tähystin viedään peräaukosta paksusuoleen ja samalla tarkastetaan suolen limakalvon kunto. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2017.) Tähystyksen aikana paksusuoli huuhdotaan mahdollisimman puhtaaksi, mikäli se ei ole tyhjentyneet kunnolla. Paksusuolen tähystäminen toteutetaan tavanomaisella tavalla ja tähystyksen aikana voidaan ottaa tarvittaessa kudoksenäytteitä kaikkialta muualta suolesta paitsi paksusuolen alkupäästä. (Arkkila ym. 2013.) Mikäli tähystyksen aikana ei tule mitään erityistä esiin, potilaalle ruiskutetaan ulostesiirresuspensio paksusuolen limakalvolle. Potilas makaa toimenpiteen aikana oikealla kyljellä ja suspensio ruiskutetaan oikealle puolelle paksusuolta. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2017.) Ulostetta tarvitaan 1–3 dl ulosteensiirtoa varten, joka sekoitetaan keittosuolaan. Suspension tulee olla tasainen ja sopivan juokseva massa, jotta se saadaan kolonoskoopilla ruiskutettua perille. (Lapin sairaanhoitopiiri 2018.)

3.4 Toimenpiteen jälkeen

Tutkimuksen jälkeen potilas pukee päälleen puhtaat potilasvaatteet. Tämän jälkeen hän siirtyy tutkimuspöydältä puhtaaksi pedatulle potilasvuoteelle ja siirtyy osastolle. Osastolla potilas on kaksi tuntia oikealla kyljellään vuodelevossa, jotta siirretty ulostesuspensio pysyisi suolessa niin pitkään kuin mahdollista. Potilas peseytyy vuodelevon jälkeen ja pukee päälleen jälleen puhtaat vaatteet. Tässä välin vuode pedataan jälleen puhtaaksi. Mikäli voinnissa ei ilmene mitään erityistä, voi potilas syödä normaalisti ja kotiutua samana päivänä osastolta. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2017.)

Ulosteensiirron jälkeen turhaa suolen tyhjentämistä vältetään ja suolen toiminnan hidastamiseksi voidaan käyttää esimerkiksi loperamidia. Ulosteensiirron jälkeen potilas voi kotiutua, ellei sairaalahoitoa ole muuten tarvetta. (Arkkila ym. 2013.) Lääkärin harkinnan mukaisesti ohjelmoidaan potilaskohtaisesti jatkokontrollit ulosteensiirron jälkeen (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2017). Siirto voidaan tarvittaessa toistaa, mikäli *Clostridium difficile* -infektion oireet uusiutuvat, mutta tässäkin tapauksessa infektio varmistetaan ulostenäytteellä. Ulosteensiirron jälkeen *Clostridium difficile* -infektion aiheuttanutta mikrobilääkettä ei tule potilaalle määrätä. (Arkkila ym. 2013.)

3.5 Tulokset

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa oli pohdittu ulosteensiirron ja antibiootihoidon välistä eroa, kävi ilmi, että jopa 50 % antibiooteilla hoidettavasta toistuvista *Clostridium difficile* aiheuttamasta ripulista uusiutuu. Ulosteensiirrolla hoidettujen potilaiden osalta 89 % *Clostridium difficile* infektion oireet hävisivät. Lopuilla 11 % tutkimukseen osallistuneista oli vakava sairaus pitkäkestoisen ripulin takia tai muita sairauksia samaan aikaan. Tutkimukseen osallistuneista 11 % sai ensimmäisen vuoden aikana ulosteen siirrosta antibioottikuurin. Antibioottikuuri oli määrätty muitten syitten takia. Heillä *Clostridium difficile* uusiutui antibioottikuurien takia. (Anttila ym. 2012.)

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa on todettu, että ulosteensiirto on varsin pätevä ja tehokas hoitomuoto *Clostridium difficile* hoidossa. Potilaiden ulostenäytteitä tutkittiin ennen ulosteensiirtoa ja useaan eri otteeseen ulosteensiirron jälkeen. Tehokkuuden osalta näytteiden tutkiminen tapahtui

7, 15, 30 ja 90 päivää infuusion jälkeen. Ulostenäytteitä tutkittaessa voitiin todeta jo viikon kuluttua infuusiosta haitallisten bakteerien olevan vähentyneen reilusti. (Quaranta ym. 2022.)

Tutkimuksia on tehty jonkin verran ulosteensiirron vaikutuksesta ja turvallisuudesta myös ärtyvän suolen oireyhtymän hoidossa. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa käytettiin tutkimuksen pohjana neljää eri tutkimusta liittyen ärtyvän suolen oireyhtymään sisältäen Crohnin tautiin ja Colitis ulcerosan. Tutkimustietoa aiheesta tarvitsisi huomattavasti enemmän lisää, jotta voitaisiin luotettavasti arvioida ulosteensiirron vaikutuksia. Tutkimusten perusteella hyötyjä eikä haittoja voitu osoittaa ärtyvän suolen oireyhtymän hoidossa. (Imdad ym. 2018.)

Ulosteensiirron on tutkimuksien mukaan todettu olevan hyvin siedettyä. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että komplikaatiot ovat hyvin harvinaisia. Tutkimuksen vertailuryhminä oli 18–79-vuotiaat sekä yli 80-vuotiaat. Komplikaatioiden esiintyvyydestä eri ikäryhmien välillä tutkimusten mukaan ei ole merkittävää eroa, joten ulosteensiirto sopii hyvin kaikille yhtä hyvin iästä riippumatta. (Nivet ym. 2022, 290–296.)

4 ASEPTIIKKA ULOSTEENSIIRTOPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ

4.1 Hygienian huomioiminen ulosteensiirrossa

Pitämällä pinnat puhtaina ja käsihygieniasta huolehtimalla huolellisella saippuapesulla ja käsien desinfiomisella alkoholipitoisella käsihuuhteella on merkittävä rooli tartuntojen katkaisemisessa. Pelkätään alkoholipitoisen käsihuuhteen käyttö ei riitä, vaan saippuapesu on tehtävä aina edeltävästi. Käsihygieniaan on kiinnitettävä erityistä huomiota ennen ruokailua ja WC-käynnin yhteydessä. (Lapin sairaanhoitopiiri 2019.)

Siivouksessa tulee käyttää kertakäyttökäsineitä ja kertakäyttöistä vaatteita suojaavaa suojaesiliinaa. Siivoamiseen tarvitaan tavanomaisia kodista löytyviä puhdistusaineita, mutta etenkin pinnat, joita kosketellaan enemmän ja WC-tilat on puhdistettava päivittäin klooripitoisella puhdistusaineella. Siivouksen tarkoitus on vähentää pinnoilta mikrobien määrää ja näin ollen estää infektion uusiutuminen. Potilaan eritteessä mahdollisesti olevat jätteet on laitettava välittömästi roskapussiin ja pussin suu on suljettava huolellisesti. Myös roskien ja jätteiden käsittelyssä on käytettävä suojakäsineitä. (Lapin sairaanhoitopiiri 2019.) Eritetahrat tulee siivota välittömästi itiöitä tuhoavalla desinfektioaineella (THL 2019).

Pyjama ja lakanat tulee vaihtaa 1–2 kertaa viikossa. Alushousut vaihdetaan päivittäin ja tarvittaessa useamminkin, mikäli ne likaantuvat ulosteella. Pyykinpesussa tulee käyttää +60 asteen pesuohjelmaa tai +40 asteen ohjelmaa, jolloin pesuaineen joukkoon tulee lisätä pyykinpesemiseen käytettävää desinfiointiainetta. (Eksote 2022.)

4.2 Suojainten käyttö

Tavanomaisesti *Clostridium difficile* -potilaita hoidetaan kosketusvarotoimin, mutta ulosteensiirtoon tulevan potilaan kohdalla kosketusvarotoimia noudatettaessa huomio suuntautuu potilaan kannalta epäoleellisiin asioihin. Ulosteensiirtoon tulevat potilaat eivät yleensä ole enää oireilevia, kun he tulevat osastolle hoitoon. Tällöin noudatetaan tavanomaisia varotoimia. Varotoimilla korostuu potilaan suojaaminen saamasta uusintatartuntaa omista mikrobeistaan, ei niinkään muiden potilaiden suojaaminen. (Torvinen 2023.) Hoitajien tulee käyttää suojakäsineitä ja suojatakkaa potilasta hoitaessa. Muutoin on riski, että työasu tai käsivarret koskettavat potilasta tai hänen lähiympäristöään. Eritteiden ja roskien käsittelyssä on myös käytettävä kertakäyttöisiä suojakäsineitä. (Lapin sairaanhoitopiiri 2019.) Suojakäsineiden ja suojavaatteen lisäksi tulee käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta ja silmäsuojusta tai visiiriä. Suojaimet riisutaan heti käyttötarpeen loputtua, jotta käytetyt suojaimet eivät kontaminoi puhtaita pintoja tai välineitä. Käsineet ja tarvittaessa suojatakki tulee vaihtaa siirtyessä likaisemmasta puhtaampaan työvaiheeseen. (TAYS 2021.) Suojaimet tulee sijoittaa potilashuoneen ulkopuolelle tai erilliseen sulkutilaan ja ne puetaan päälle ennen potilashuoneeseen menemistä. Kaikki suojaimet tulee riisua ennen potilashuoneesta poistumista ja käytetyt suojaimet laitetaan jäteastiaan. Suojaimien riisumisen jälkeen kädet pestään saippualla ja vedellä ja desinfioidaan. (TAYS 2022.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia Kainuun keskussairaalan osasto A:n henkilökunnalle ulosteensiirtopotilaan hoitoon liittyvä sähköinen ohjeistus. Tavoitteenamme on saada päivitettyä ja yhtenäistettyä nykyistä ohjeistusta hoitohenkilökunnalle käytännön asioista. Yhtenäiset käytännöt ja selkeät ohjeistukset takaavat laadukkaampaa ja tasalaatuisempaa hoitoa potilaille.

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistoimintaan kuuluu useita eri vaiheita, jotka osittain myös lomittuvat toisiinsa. Aluksi tunnistetaan kehittämisen tarve. Tämän jälkeen lähdetään ideoimaan, suunnittelemaan ja toteuttamaan tulevaa tuotosta. Kun tuotos on valmis, se arvioidaan. Lopussa on päätösvaihe, jolloin tulokset implementoidaan ja levitetään. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 52.) Tämän opinnäytetyön kehittämisprosessi toteutettiin lineaarisen mallin mukaisesti (Salonen 2013, 15). Työskentelyssä etenimme tavoitteen määrittelystä suunnitteluun ja toteutukseen, joiden jälkeen päätimme prosessin ja lopuksi suoritettiin arviointi.

Opinnäytetyömme toimeksiantajalla nykyään käytössä olevasta hoito-ohjeesta oli osaston henkilökunnalta tullut palautetta muun muassa epäkäytännöllisyydestä, ja että ohjeesta puuttuu oleellisia asioita. Lisäksi nykyinen ohjeistus koettiin hankalaksi löytää. Opinnäytetyönämme syntyvä selkeämpi hoito-ohje tallennetaan Kainuun hyvinvointialueen työntekijöiden käytössä olevaan ohjerekisteriin, josta se on helppo löytää ja ottaa käyttöön.

6.1 Toimeksiantajan kuvaus

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kainuun hyvinvointialue, joka hoitaa Hyrynsalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Ristijärven, Sotkamon ja Suomussalmen sosiaali- ja terveystalot. (Kainuun hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon b.) Opinnäytetyömme ohjaajana toimeksiantajapuolelta toimi vatsatautien poliklinikalla työskentelevä sairaanhoitaja, joka on ollut mukana ulosteensiirtotoimenpiteissä vuosien ajan.

Osaston A toiminnan tavoite on tarjota potilaille korkealaatuista terveyden- ja sairaanhoidon palvelua. Tavoitteena onkin muun muassa toimia Kainuun johtavana ja ohjaavana hoito- ja tutkimusyksikönä erikoisaloilla. Osastolla A toteutetaan myös erityistason palliativista osastohoitoa. Pääasiassa potilaat saapuvat osastolle päivystyksellisesti, mutta myös suunnitellusti esimerkiksi läheteellä, osasto- tai sairaalasiirtoina ja ajanvarauspoliklinikoiden kautta. (Kainuun hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon c.)

Vatsatautien poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan kattavasti monenlaisia vatsan alueen sairauksia. Poliklinikalla tehdään muun muassa ruokatorven toiminnallisia tutkimuksia, gastrostomaensiletkujen vaihtoja, mahalaukuntähystyksiä eli gastroskoppioita ja paksusuolentähystyksiä eli kolono- ja sigmoidoskoppioita. Tulehduksellisia suolistosairauksia, kuten Colitis ulcerosa ja Crohnin tauti, sairastavien henkilöiden hoito ja seuranta on kokonaisuudessaan keskitetty vatsatautien poliklinikalle. (Kainuun hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon d.)

6.2 Suunnittelu

Nykyisellä Kainuun hyvinvointialueella oli ulosteensiirtopotilaan hoito-ohjeelle kova tarve. Ideoimme ja suunnittelimme yhdessä toimeksiantajan kanssa juuri heidän käyttöönsä sopivat ohjeistukset ulosteensiirtopotilaan hoitoon. Kun opinnäytetyösuunnitelma oli selkeä ja tarvitsemamme tutkimuslupa kunnossa, lähdimme toteuttamaan yhteistyössä toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetyötä suunnittelemamme aikataulun mukaisesti. Oli tärkeää pitää kuitenkin mielessä, että etukäteen ei voinut sanoa tarkasti mikä onnistuu ja mikä ei. Tietynlaista epävarmuutta oli siedettävä.

Tästä syystä työskentelyn tuli olla mahdollisimman huolellisesti suunniteltua ja aikataulutettua. (Salonen 2013, 17.)

Hoito-ohjeistuksen tekemistä varten tutustuimme laajasti ulosteensiirtoon toimenpiteenä, mitä tulee huomioida ennen toimenpidettä, sen aikana sekä toimenpiteen jälkeen. Teoriatietoa keräsimme hoito-ohjeeseen erilaisten kansainvälisten tutkimusten pohjalta ja Kainuun hyvinvointialueen aiemasta hoito-ohjeistuksesta. Tieteellisiä tutkimuksia oli tehty paljon, mutta ne keskittyivät suurimaksi osaksi toimenpiteen jälkeisiin tuloksiin. Toimenpiteeseen valmistautumiseen ja toimenpiteen jälkeiseen hoitotyöhön liittyviä tutkimuksia oli hyvin vähäisesti saatavilla. Tästä syystä käytimme paljon Kainuun hyvinvointialueen hoito-ohjeistusta ja hoitohenkilökunnalta saatua tietoa nykyisen ohjeistuksen pohjana. Huomioimme myös, että käytetyt lähteet ovat luotettavia ja ajantasaisia. Teoriatietoa kerätessämme hyödynsimme muiden hyvinvointialueiden ohjeistuksia vähäisten toimenpiteeseen valmistautumiseen liittyvien tutkimuksien vuoksi. Teoriatiedon kerääminen tapahtui syksyllä 2022 ja keväällä 2023.

Ohjeistus vastaa kysymykseen ”miten”, eli kertoa kuinka käyttäjän tulee toimia, mutta joskus ohjetekstiin voi olla tarpeellista ottaa mukaan vastaus kysymykseen ”miksi”, eli miksi käyttäjän on tehtävä jotakin. Kannattaa kuitenkin olla huolellinen, ettei tekstissä ole liikaa tietoa sekaisin miksi-kohdasta ja miten-kohdasta, sillä se voi tehdä ohjeesta sekavan. Kahden eri sisältökohdan erottamiseksi tuli huolehtia kappalejaosta ja otsikoinnista. (Torppa 2014, 183–184.)

Käskymuodossa oleva ohje on koettu selkeimmäksi (Kotimaisten kielten keskus julkaisuaika tuntematon). Torppa (2014, 185) kertoo käskymuodon, eli imperatiivin, olevan Suomen kielessä lyhyt ja ytimekäs ja sen avulla lukija ymmärtää olevansa itse tekijä. Ohje onkin suunniteltu käyttäjälleen helpoksi ymmärtää (Kotimaisten kielten keskus julkaisuaika tuntematon).

Työelämässä tulee suosia lyhyitä virkkeitä. Virkkeet venyvät helposti, sillä työelämässä käytetään usein raskaita sanoja. Työelämän teksteissä myös kappaleet kannattaa pitää lyhyinä. Kaikkien kappaleiden ei tarvitse olla keskenään saman pituisia, sillä eri pituiset kappaleet elävöittävät ulkoasua. Kappaleen pituutta on helppo rajoittaa sillä, jotta se sisällyttää sisällyttää kappaleeseen vain yhden asian, ja aiheen vaihtuessa aloitetaan uusi kappale. (Torppa 2014, 37–38.)

Monivaiheisen ja pitkän ohjeen pilkkominen pienempiin osiin helpottaa käyttäjää. Ohjeen osat kannattaa otsikoida, jolloin käyttäjän on helpompaa löytää ohjeesta tarvitsemansa tieto. (Torppa 2014, 183.) Ohje on tärkeää purkaa osiin, ja tarvittaessa ohjeen vaiheet voi myös numeroida, sillä se selkeyttää ohjeen vaiheita (Kotimaisten kielten keskus julkaisuaika tuntematon). Ohje on selkeästi luettava, kun teksti on ryhmitelty ja riviväli riittävän suuri. Selkeä ohje sisältää tiivistetysti kaiken tarvittavan tiedon ja tekstin tulee erottua selkeästi taustasta. Musta teksti kuvattomalla, vaalealla tai valkoisella taustalla auttaa tekstiä erottumaan selkeästi taustasta. (Selkokeskus 2021.)

6.3 Kehittämistyön toteutus

Toteutusvaihe on pisin ja vaativin. Tässä vaiheessa kaikki realisoituu. Ammatillisessa mielessä tämä vaihe on kuitenkin tärkeä, sillä monet ammatilliset edellytykset aktivoituvat, esimerkiksi vastuullisuus, suunnitelmallisuus, itsenäisyys, itsensä kehittäminen ja jo aiemmin mainittu epävarmuuden

sietäminen. Myös saadun ohjauksen, vertaistuen ja palautteen merkitys korostuu toteutusvaiheessa. (Salonen 2013, 18.)

Teoriatiedon keräämisen jälkeen aloimme miettimään yksityiskohtaisesti eri työvaiheita toimenpiteeseen valmistautumisesta aina toimenpiteen jälkeiseen hoitoon hoitotyön kannalta. Mietimme työvaiheita erityisesti aseptiikan, potilasturvallisuuden ja käytännöllisyyden kannalta. Kävimme läpi toimenpiteeseen valmistautumisen vaihe vaiheelta ja listasimme ne muistiinpanoihimme.

Jo suunnitteluvaiheessa mietimme millainen on hyvä hoito-ohjeistus. Mietimme ohjeen pituutta sekä luettavuutta, jonka vuoksi etsimme tutkimustietoa hyvästä ja toimivasta ohjeistuksesta. Suunnitteluvaiheessa käytettyihin lähteisiin viitaten mielestämme hyvä hoito-ohjeistus on selkeä, tiivis ja helpolukuinen. Hyvinvointialueiden ohjeistusten mukaisesti, hoito-ohjeistus tehtiin Kainuun hyvinvointialueen hoito-ohjeistus pohjalle.

Hoito-ohjeen asettelu tehtiin Kainuun hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti, jolloin asiakirjan laatu paranee. Vakioasettelun avulla asiakirja on nopea laatia, ja se on nopea lukea sekä käsitellä. Asiakirjapinta jaettiin reunoiksi, riveihin, sarakkeisiin sekä tietokenttiin. Vasempaan reunaan jätettiin 20 mm tila kiinnitystä tai rei'itystä varten. Muut reunukset ovat vähintään 10 mm. Perusrivi on korkeudeltaan 4,23 mm ja perussarake on leveydeltään 22,86 mm, käytännössä 23 mm. Mitat perustuvat standardiin SFS 2486. (Kärki 2020, 1.)

Tunnistetiedoilla tarkoitetaan asiakirjaan samoille paikoille sijoiteltuja tietoja, jotka yksilöivät ja noudattavat käsittelyä. Kullekin tunnistetiedolle on asiakirjassa oma paikkansa. Tunnistetiedot toistuvat asiakirjan joka sivulla. Tunnistetiedot aloitetaan isolla kirjaimella ja muuten kirjoitetaan pienaakkosilla. Asiakirjaan tulevat ylä- ja alatunnistetiedot, logo ja päivämäärä. (Kärki 2020, 1.)

Ylätunnistetiedoiksi tulivat vähintään laatija, päivämäärä, asiakirjatyypin ja yli sivun pituisissa asiakirjoissa sivunumerointi. Ylätunnisteen jälkeen tuli olla kolme tyhjää riviä ennen asiasisällön aloittamista. (Kärki 2020, 1.) Koska tuotoksemme toimii ohjeistuksena hoitohenkilöstölle, tuotoksemme asiakirjatyypinä käytettiin työohjetta. Asiakirjan päivämääräksi tuli se päivä, kun asiakirjan katsottiin olevan valmis. Päivämäärä merkitään numeroin tai kirjaimin ilman etunollia ja vuosiluku esitetään kokonaisuutena. Alatunnisteeseen sivun alareunaan tulevat laatijaorganisaation yhteystiedot. Asiasisällön jälkeen jätetään vähintään kolme tyhjää riviä ennen alatunnistetta. (Kärki 2020, 2.)

Asiasisältö otsikoitiin luettavuuden ja selkeyden vuoksi. Asiaotsikko tiivistää asiakirjan sisällön. Eritasoisten otsikoiden avulla voidaan jäsenellä asiasisältöä, mutta enintään otsikkotasoa saa olla kolme, jotka lyhyesti ilmaisevat kappaleessa olevan sisällön. Otsikoita edeltävästi ja niiden jälkeen jätettiin yksi rivi tyhjäksi. Otsikoiden pituus saa olla enintään 13 cm. Otsikoita ei tavuteta tai tasata. Otsikot alkavat isolla kirjaimella ja muuten käytetään pienaakkosia. Eritasoisia otsikoita voi erottaa toisistaan ja muusta tekstistä käyttämällä esimerkiksi sisennystä, lihavoitua tai 1–2 pistettä suurempaa kirjainsinkokoa kuin muussa asiasisällön tekstissä. (Kärki 2020, 2–3.)

Teksti kirjoitettiin yhteen palstaan vasensuorasti. Luettavuuden vuoksi yhden palstan suositeltava leveys on 13 cm. Tekstin sisennys aloitettiin sarkaimista 2,3 tai 4,6. Sopiva kirjainsinkoko perustekstissä on kirjaintyyppin mukaan 10–12 pistettä. Rivinväliksi valittiin 1. Tekstikappaleiden erottamiseksi

toisistaan käytettiin tyhjää riviä. Tekstissä tuli harkiten käyttää kursivointia ja lihavointia. Alleviivausta ei tule käyttää, sillä se mielletään hyperlinkiksi. Tekstissä olevia luetteloita havainnollistettiin luetelmamerkein. Luetelmaviivan käyttäminen on suositeltavaa asiategistissä. Luetelmamerkin jälkeen jätetään vähintään yksi välilyönti ennen luetelman osaa. Mikäli luetelma muodostuu kokonaisuudesta virkkeistä, aloitetaan virke isolla alkukirjaimella ja virke päätetään pisteeseen. Muussa tapauksessa luetelman osa kirjoitetaan pienellä alkukirjaimella. (Kärki 2020, 3.)

6.4 Arviointi

Arviointia tapahtui pitkin kehittämistyön prosessia useaan eri otteeseen. Arviointia tuotoksen osalta pyydettiin osaston henkilöstöltä. Osasto A:n henkilöstö ja osastonhoitaja arvioivat ennen kehittämistyön lopullista versiota hoito-ohjeen toimivuutta ja selkeyttä käytännössä. Toimeksiantajalta tulleiden palautteiden perusteella teimme hoito-ohjeeseen tarvittavat muutokset. Saimme palautetta opinnäytetyön ohjaajalta ja gastroenterologilta, että olemme poimineet ohjeeseen kaikki olennaiset asiat. Myös työtämme ohjaavan opettajan antaman palautteen pohjalta teimme muutoksia ja korjauksia työhömmme pitkin kehittämistyömme etenemistä. Salonen ym. mukaan (2017, 64–65) oli tärkeää osata tarkastella omaa toimintaa kriittisesti ja osata ottaa myös palautetta vastaan. Omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen oli myös tärkeää. Itselleen oli hyvä esittää erilaisia kysymyksiä, mitä opittiin? Missä onnistuttiin, missä epäonnistuttiin? (Salonen ym. 2017, 64–65.)

Lisäksi laadimme loppuraportin, jossa selostettiin kehittämistoiminnasta. Siinä avattiin ja käsiteltiin kaikki vaiheet tunnistetusta tarpeesta kehittämistoiminnan tuloksiin saakka. Tärkeää oli myös tuoda esille kuvaus opituista asioista. Arviointiin on käytettävissä monenlaisia työkaluja ja menetelmiä, esimerkiksi Kuvastin-menetelmä. (Salonen ym. 2017, 64–65.) Arviointivaiheessa syntynyttä tuotosta arvioidaan ja se joko palautetaan takaisin työstövaiheeseen tai siirretään suoraan viimeistelyvaiheeseen (Salonen 2013, 18).

7 POHDINTA

7.1 Kehittämistyöprosessin ja tuotoksen arviointi

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia Kainuun keskussairaalan osasto A:n henkilökunnalle ulosteensiirtopotilaan hoitoon liittyvä sähköinen ohjeistus. Aiemmin käytössä olleesta hoito-ohjeesta henkilöstö oli antanut palautetta, että siinä oli epäselvyyttä. Henkilöstö koki ohjeesta puuttuvan joi-takin oleellisia hoidossa huomioitavia vaiheita. Opinnäytetyömme myötä uusi päivitetty hoito-ohje siirrettiin myös organisaation sähköiseen järjestelmään, josta hoitohenkilöstön on helppo löytää ja ottaa hoito-ohje käyttöön aina tarvittaessa.

Tavoitteenamme opinnäytetyössä oli saada päivitettyä nykyistä ohjeistusta ja yhtenäistettyä ohjeis-tusta hoitohenkilökunnalle käytännön asioista. Käytäntöjen yhtenäistäminen ja sen löytyminen sähköisestä järjestelmästä helpottaa potilaan hoitoa osastolla, varsinkin uusien hoitajien kohdalla ja muidenkin, joille ulosteensiirtopotilaan hoito ei ole tuttua. Hoito-ohjeen halusimme pitää selkeänä ja napakkana, eli sellaisena, josta tarvittavan tiedon löytää helposti ja nopeasti. Työn tavoitteena oli yhtenäistää ulosteensiirtopotilaan hoitoa osastolla ja olla apuna uusien hoitajien perehdytyksessä. Lisäksi yhtenäiset käytännöt ja selkeät ohjeistukset takaavat laadukkaampaa hoitoa sekä edistävät tasalaatuisempaa hoitoa potilaille. Valviran (2018) mukaan potilaan oikeuksiin lain mukaan kuuluu saada hyvää sekä tasa-arvoista hoitoa ja kohtelua terveydenhuollon palveluissa.

Opinnäytetyön arviointia tapahtui koko ajan työn edetessä. Lisäksi oli mukavaa saada myös arvioin-tia gastroenterologilta, jonka mukaan ydinasiat oli ohjeen tekemisessä huomioitu. Mielestämme saa-vutimme asettamamme työn tarkoituksen ja tavoitteet hyvin. Myös hoitohenkilökunnalta saamamme palautteen perusteella tavoitteet täyttyivät ja hoito-ohjeesta tuli luotettava sekä käytännöllinen.

Haasteita opinnäytetyön tekemisessä oli vähäisen teorian tiedon löytyminen painottuen ulosteensiir-toon valmistautumiseen ja asioihin, jotka on huomioitava ulosteensiirron jälkeen. Paljon löytyi tietoa ulosteensiirron tuloksista. Lisäksi aikataulut meni useastikin pieleen myös meistä riippumattomista syistä, mutta se ei estänyt meitä kuitenkaan etenemästä ja aikatauluja onnistuttiin aina muokkaamaan tarpeen mukaan molemmille sopivaksi.

Työparina olemme koko ajan voineet luottaa toisiimme ja siihen, että työ etenee sekä sovitusta asi-oista pidetään kiinni. Yhteistyömme on ollut sujuvaa ja toisiamme kunnioittavaa, lisäksi molemmilla tiimityötaidot sekä yhteistyötaitomme kehittyivät. Olimme molemmat sitä mieltä, että olemme mo-lemmat antaneet yhtä suuren työpanoksen opinnäytetyöhön, joten olimme hyvin tasavertaisia työ-pareina. Välillä yhteisen ajan löytäminen opinnäytetyön tekemistä varten oli haastavaa. Käytimme työn arvioinnissa ja itsearviointissa apuna SWOT-analyysiä. SWOT-analyysin mukaisesti arvioimme opinnäytetyömme heikkoudet, vahvuudet, mahdollisuudet ja uhat.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Hoitotyössä etiikka ohjaa ottamaan huomioon potilaan ja hänen oikeutensa, lisäksi hoitotyössä kai-killä on yhteinen tavoite, tarjota potilaalle parasta mahdollista hoitoa. Potilaan oikeuksiin kuuluu, että hän saa laadukasta ja hyvää hoitoa, jonka vuoksi potilaan huomioiminen oli tärkeässä roolissa opinnäytetyötä tehdessämme. Laadukas ja hyvä hoito turvaa potilaan oikeudet saada tasa-arvoista

sekä inhimillistä kohtelua. Potilaan hoitoon ja hyvinvointiin hoitohenkilökunnan päätökset sekä toiminta vaikuttavat olennaisesti, jolloin vastuullisuus, ammatillisuus, kollegiaalisuus ja etiikka ovat avainasemassa. Potilaan hyvinvointiin vaikuttaa olennaisesti hoitajien tekemät päätökset, jolloin vastuullisuus, ammatillisuus, kollegiaalisuus ja etiikka ovat avainasemassa. Sairaanhoidajien tulee noudattaa eettisiä ohjeita, jonka pohjalta sairaanhoitajat tekevät päätöksensä. Sairaanhoidajan päätösten on tarkoitus edistää ja ylläpitää potilaan terveyttä, ehkäistä kärsimyksiä sekä sairauksia, sekä lievittää ja hoitaa niitä. (Sairaanhoidajat julkaisuaika tuntematon.)

Tutkimusetiikka ohjasi opinnäytetyömme tekemistä. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan rehellistä ja huolellista työskentelyä sekä se sisältää eettisen näkökulman ja vastuullisuuden (Korhonen & Mustajoki 2021). Tutkimusetiikkaa noudattamalla tutkimusta ja sen tuloksia voidaan pitää luotettavana (Helsingin yliopisto julkaisuaika tuntematon). Oli tärkeää osata etsiä luotettavia tutkimuksia, joiden pohjalta pystyimme lähteä rakentamaan omaa opinnäytetyötämme. Opinnäytetyötä tehdessä tuli olla rehellinen, huolellinen, avoin ja kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä. Opinnäytetyö tarkastettiin plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen tarkastajien arviointia. (ARENE 2019, 7–9.)

Opinnäytetyötä ohjaavat eettiset ohjeet sisälsivät perehtymisen opinnäytetyön aiheeseen ja eettisiin ohjeisiin. Useilla ammattikorkeakouluilla on myös omia ohjeita, joita etiikan kannalta tulee noudattaa. Työstä tehtiin virallinen sopimus toimeksiantajan kanssa. Ohjaajalla oli myös tärkeä merkitys opinnäytetyön ohjauksessa ja siihen liittyvissä eettisissä kysymyksissä. Opinnäytetyöstä oli tultava laadukas ja luotettava, sillä siitä tulee julkinen asiakirja. Oli tärkeää selvittää henkilötietojen käsitteilyyn, tutkimuslupaan ja tietosuojaan liittyvät säännökset, näiden lisäksi tekijänoikeudet oli huomioitava erityisen tarkasti. Näiden edellä mainittujen asioiden hallitsemiseksi, täytyi opiskelijan resurssit, tiedot ja taidot olta edellytysten mukaisia. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho 2018.)

Hyvä tutkimusetiikka ohjasi opinnäytetyötämme. Opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme hyvien käytäntöjen mukaista toimintatapaa. Huomioimme Arenen mukaiset opinnäytetyön eettiset suositukset. Olimme opinnäytetyötä tehdessämme rehellisiä ja teimme työtä huolellisesti, käytimme siihen runsaasti aikaa, sillä hyvä etiikka edellyttää perehtymistä aiheeseen. Opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä tukee, että käytimme opinnäytetyössämme ajantasaisia sekä luotettavia vertaisarvioituja tutkimuksia hoito-ohjeistuksen pohjalta. Kunnioitimme muiden tutkijoiden tekemää työtä ja teimme lähdeviittaukset Savonian ohjeistuksen mukaisesti. Opinnäytetyö tarkistettiin suunnitteluvaiheessa plagiaatintunnistusjärjestelmässä ja valmiina.

Hoito-ohjeistusta tehdessämme haasteita toi vähäiset tieteelliset tutkimukset toimenpiteeseen valmistautumisesta ja toimenpiteen jälkeisestä hoidosta. Paljon erilaisia tieteellisiä tutkimuksia löytyi liittyen ulosteensiirron tuloksiin. Käytimme opinnäytetyöhömme lähteinä niin kotimaisia kuin kansainvälisiäkin lähteitä, lisäksi hyödynsimme alkuperäistä hoito-ohjeistusta sekä muiden hyvinvointialueiden tekemiä hoito-ohjeistuksia ulosteensiirtopotilaan hoitoon liittyen. Keräsimme mahdollisimman paljon aineistoa vertaisarvioiduista luotettavista tutkimuksista, joiden pohjalta pystyimme saamaan luotettavuutta tekemäämme ohjeistukseen.

Huomioimme opinnäytetyötä tehdessämme myös Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän omat eettiset ohjeistukset. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymällä on oma laadunhallintajärjestelmä. Laadunhallintajärjestelmä täyttää kansainvälisen ISO 9001:2015 standardin vaatimukset ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle on myönnetty aiempaa laajempi sertifikaatti. Laatusertifikaatin edellyttämiä ehtoja tarkistetaan säännöllisesti kolmen vuoden välein, että ehdot täyttyvät. Laadunhallintajärjestelmällä pyritään takaamaan sosiaali- ja terveystalvelujen laatu, toiminta ja turvallisuus. Toimintaa seurataan säännöllisesti ja palautteiden perusteella tarkastellaan ja kehitetään toimintaa. Laatusertifikaatti korostaa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kehitystä ja jatkuvaa parannusta. (Kainuun hyvinvointialue 2021.) Kainuun hyvinvointialue ei edellyttänyt opinnäytetyömme kohdalla tutkimusluvan hakemista, sillä tekemämme opinnäytetyö ei ole tutkimus. Tietosuojaselostettakaan ei tarvita, sillä työssämme ei ole aikomuksena teettää kyse-lyä tai muuta tutkimusta, jossa meidän tarvitsisi käsitellä potilaiden henkilötietoja. (Kainuun hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon a.)

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen oli molemmille jännittävä asia. Olimme huolissamme työmäärästä, aikatauluista ja aiheen valinnasta. Etsimme eri hyvinvointialueiden sivuilta opinnäytetyöpankeista aiheita, emmekä löytäneet sellaista, mitä olisimme heti halunneet lähteä tekemään. Halusimme, että opinnäytetyömme tulee tarpeeseen. Kysyimme Kainuun keskussairaalan osasto A:n esihenkilöltä, olisiko heillä jotain aihe-ehdotusta. Tämän aihe-ehdotuksen pohjalta opinnäytetyömme lähti pikkuhiljaa rakentumaan. Ulosteensiirtopotilaan hoitoon liittyviä hoito-ohjeistuksia ei ollut kovin paljon saatavilla, joten koemme, että tämä kehittämistyö on merkityksellinen ja tarpeeseen tuleva.

Opinnäytetyön tekemiseen on käytetty useita työtunteja. Välillä on ollut vähäunisia öitä sekä aikataulujen kanssa pelaamista. Nyt kun tätä pohdintaa tässä työstämme, ei voi kuin ihmetellä kuinka aika onkaan kulunut nopeasti. Vaikka opinnäytetyötä onkin ollut mukavaa ja opettavaista tehdä, on helpottavaa, kun se alkaa olla valmis. Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen kokemus. Opinnäytetyön myötä olemme saaneet taitoja, joita voimme hyödyntää tulevassa työssämme.

Opimme opinnäytetyöprosessin aikana etsimään tietoa eri tietokannoista ja luotettavista lähteistä ja suhtautumaan kriittisesti löytämäämme tietoon. Opimme myös, miten tärkeää on, että hoitohenkilökunnalla on käytössään ajantasaiset ja selkeät ohjeet. Tämä helpottaa hoitotyön tekemistä käytännössä ja edesauttaa laadukkaan hoitotyön toteutumisessa. Saimme arvokasta oppia myös laadukkaan hoito-ohjeen tekemiseen. Opinnäytetyön tekijöistä ei kumpikaan ole aiemmin hoitanut ulosteensiirtopotilasta, joten opinnäytetyöstä saimme valmiuksia myös käytännön hoitotyöhön.

Opinnäytetyöprosessi opetti meille myös aikatauluttamisen ja ajankäytön osalta monia asioita. Opinnäytetyön ollessa viimeistelyvaiheessa tekijöiden yhteisen ajan löytämisessä alkoi olla haasteita, joka omalta osaltaan hankaloitti prosessin loppuunsaattamista. Emme kuitenkaan antaneet asian häiritä, vaan edistimme työtä paljon itsenäisesti omilla tahoillamme. Hyvä keskusteluyhteys säilyi koko opinnäytetyöprosessin ajan.

7.4 Tuotoksen hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Tämän opinnäytetyön pohjalta tulevaisuudessa uusien tutkimuksien tulosten perusteella on mahdollista kehittää hoito-ohjeistusta vieläkin paremmaksi ja ajantasaisemmaksi. Käytäntöjen yhtenäistäminen ja hoito-ohjeen löytyminen sähköisestä järjestelmästä helpottaa potilaan hoitoa osastolla. Etenkin uusien hoitajien kohdalla ja muidenkin, joille ulosteensiirtopotilaan hoito ei ole tuttua, hoito-ohjeistusta voidaan käyttää osana perehdytystä. Hoitajien työ helpottuu, kun selkeä ja yksityiskohtainen hoito-ohje löytyy sähköisestä järjestelmästä helposti ja nopeasti.

Kehittämistyö edistää potilasturvallisuutta sekä antaa hoitohenkilökunnalle tärkeän työkalun. Valviran (2018) mukaan potilaan oikeuksiin lain mukaan kuuluu saada hyvää ja tasa-arvoista hoitoa ja kohtelua terveydenhuollon palveluissa. Selkeiden ja ajantasaisten ohjeiden avulla hoitohenkilökunnan on helppo toimia, jonka myötä potilasturvallisuus parantuu ja kaikki potilaat saavat tasalaatuaista hoitoa.

Ulosteensiirtopotilaan hoitamisessa hygienian merkitys korostuu, eli hoito-ohjeen tuli olla selkeä esimerkiksi potilaan hygieniasta huolehtimisen osalta – ei ole yhden tekevää missä vaiheessa ulosteensiirtoprosessia potilas käy esimerkiksi suihkussa tai vaihtaa puhtaat vaatteet. Tällaisilla asioilla on suuri merkitys ulosteensiirrolla tavoiteltavaan tulokseen pääsemisessä.

Hoito-ohjetta tehdessämme mietimme, kuinka yksityiskohtaisesti potilasta tulee ohjeistaa ennen ulosteensiirtoa, ulosteensiirron aikana sekä sen jälkeen. Opinnäytetyötämme voisikin jatkojalostaa ja tehdä uutena opinnäytetyönä potilasohjeen sekä siivousohjeistuksen ulosteensiirtoon tulevalle potilaalle, jolloin ulosteensiirron onnistumismahdollisuudet olisivat mahdollisimman suuret.

LÄHTEET

Anttila, Veli-Jukka, Arkkila, Perttu & Mattila, Eero 2013. Ulosteensiirto Clostridium difficile -infektion hoitona. Duodecim 129 (16), 1671–1679. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11155>. Viitattu 1.12.2022.

Anttila, Veli-Jukka, Arkkila, Perttu, Lehtola, Laura, Mattila, Eero, Mattila, Petri, Moilanen, Veikko, Nurmi, Heimo, Ristikankare, Matti, Salminen, Kimmo, Seppälä, Maaria, Uusitalo-Seppälä, Raija & Wuorela, Maarit 2012. Fecal Transplantation, Through Colonoscopy, Is Effective Therapy for Recurrent Clostridium difficile Infection. Gastroenterology 142 (3), 490–496. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2011.11.037>. Viitattu 3.12.2022.

ARENE 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Pdf-tiedosto. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382. Viitattu 14.9.2022.

Arkkila, Perttu, Mattila, Eero & Anttila, Veli-Jukka 2013. Ulosteensiirto Clostridium difficile -infektion hoitona. Verkkojulkaisu. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.savonia.fi/xmedia/duo/duo11155.pdf>. Viitattu 1.3.2023.

Eksote 2022. Infektioyksikkö. Clostridium difficile. Potilasohje. Pdf-tiedosto. Julkaistu 17.3.2022. <https://eksote.fi/wp-content/uploads/2022/03/3.5.7-Potilasohje-Clostridium-difficile.pdf>. Viitattu 5.3.2023.

Helsingin yliopisto julkaisuaika tuntematon. Tutkimusetiikka. Verkkojulkaisu. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/tutkimusetiikka>. Viitattu 12.9.2022.

Imdad, Aamer, Nicholson, Maribeth, Tanner-Smith, Emily, Zackular, Joseph, Gomez-Duarte, Oscar, Beaulieu Dawn & Acra, Sari 2018. Fecal transplantation for treatment of inflammatory bowel disease. Cochrane Database of Systematic Reviews. 11 (CD012774), 1465–1858. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012774.pub2>. Viitattu 1.12.2022.

Kainuun hyvinvointialue 2021. Kainuun sotelle myönnetty laaja laatusertifointi. Verkkojulkaisu. <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/uutiset/kainuun-sotelle-myonnetty-laaja-laatusertifointi>. Viitattu 5.3.2023.

Kainuun hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon a. Opinnäyte- ja tutkimustyöt. Verkkojulkaisu. <https://sote.kainuu.fi/opinnayte-ja-tutkimustyot>. Viitattu 10.11.2022.

Kainuun hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon b. Kainuun sote – terveyttä ja hyvinvointia vauvasta vaariin. Verkkojulkaisu. <https://sote.kainuu.fi/>. Viitattu 29.11.2022.

Kainuun hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon c. Sisätautien, keuhkosairauksien ja neurologian osasto A, kerros 5, pohjois- ja eteläpääty. Verkkojulkaisu. <https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/sisatautien-keuhkosairauksien-ja-neurologian-osasto-a-kerros-5-pohjois-ja-etelapaaty>. Viitattu 1.12.2022.

- Kainuun hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon d. Vatsatautien poliklinikka. Verkkojulkaisu. <https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/vatsatautien-poliklinikka>. Viitattu 1.12.2022.
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2017. Ohje ulosteensiirtoon tulevalle potilaalle. Hoito- ja tutkimusohje. Moniste. Viitattu 15.1.2023.
- Karjalainen, Tuire 2023. Sairaanhoidaja AMK. Kainuun keskussairaala. Ulosteensiirteen luovuttajasta. Yksityinen sähköpostiviesti 20.3.2023. Viestin saaja: Jutta Kuusela.
- Kettunen, Jyrki, Kärki, Anne, Näreaho, Susanna & Päällysaho, Seliina 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset – Tekijän ja ohjaajan apu. Verkkojulkaisu. <https://uasjournal.fi/puheenvuoro/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset-tekijan-ja-ohjaajan-apu/>. Viitattu 12.9.2022.
- Korhonen, Iina & Mustajoki, Henriikka 2021. Mikä ihmeen tutkimusetiikka? Verkkojulkaisu. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/mika-ihmeen-tutkimusetiikka>. Viitattu 12.9.2022.
- Kotimaisten kielten keskus julkaisuaika tuntematon. Ohjeita ohjeiden tekijälle. Verkkojulkaisu. https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille. Viitattu 20.2.2023.
- Kärki, Irmeli 2020. Asiakirjan tekstin asettelu standardin mukaan. Moniste. Laadunhallinta ja potilasturvallisuus. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.
- Lahtinen, Perttu, Satokari, Reetta, Mattila, Eero, Anttila, Veli-Jukka & Arkkila, Perttu 2019. Ulosteensiirron nykysuositukset ja uudet sovellukset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14744>. Viitattu 15.1.2023.
- Lapin sairaanhoitopiiri 2018. Infektio- ja sairaalahygieniayksikkö. Toistuvan Clostridium difficile -koliitin hoito ja ulosteensiirto-ohje. Verkkojulkaisu. 26.4.2018. [https://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Toistuvan_clostridium_koliitin_hoito_ja_\(6860\)](https://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Toistuvan_clostridium_koliitin_hoito_ja_(6860)). Viitattu 22.2.2023.
- Lapin sairaanhoitopiiri 2019. Infektio- ja sairaalahygieniayksikkö. Ohjeita Clostridium difficile -ripulin kotihoidossa. Verkkojulkaisu. Päivitetty 12.3.2019. [https://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Ohjeita_Clostridium_difficile__ripulin_k\(4251\)](https://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Ohjeita_Clostridium_difficile__ripulin_k(4251)). Viitattu 22.2.2023.
- Millien, Valentine Onger & Mansour, Nabil M 2020. Bowel Preparation for Colonoscopy in 2020: A Look at the Past, Present, and Future. Current Gastroenterology Reports 28 (2020). <https://doi.org/10.1007/s11894-020-00764-4>. Viitattu 1.3.2023.
- Nivet, C, Duhalde, V, Beaurain, M, Delobel, P, Quelven, I & Alric, Laurent 2022. Fecal microbiota transplantation for refractory clostridioides difficile infection is effective and well tolerated even in very old subjects: a real-life study. Journal of Nutrition, Health & Aging 26 (3), 290–296. <https://doi.org/10.1007/s12603-022-1756-1>. Viitattu 1.12.2022.

Quaranta, Gianluca, Ianiro, Gianluca, De Maio, Flavio, Guarnaccia, Alessandra, Fancello, Giovanni, Agrillo, Chiara, Iannarelli, Federica, Bibbo, Stefano, Amedei, Amedeo, Sanguinetti, Maurizio Cammarota, Giovanni & Masucci, Luca 2022. Bacterial Consortium: A Potential Evolution of Fecal Microbiota Transplantation for the Treatment of Clostridioides difficile Infection. Hindawi BioMed Research International. 2022 (5787373). <https://doi.org/10.1155/2022/5787373>. Viitattu 3.12.2022.

Sairaanhoitajat julkaisuaika tuntematon. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Verkkojulkaisu. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>. Viitattu 13.9.2022.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Verkkojulkaisu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Viitattu 15.9.2022.

Salonen, Kari, Eloranta, Sini, Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Verkkojulkaisu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>. Viitattu 15.9.2022.

Selkokeskus 2021. Selkojulkaisun ulkoasu. Verkkojulkaisu. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/selkojulkaisun-ulkoasu/>. Viitattu 20.2.2023.

TAYS 2021. Kosketusvarotoimet. Verkkojulkaisu. Päivitetty 7.9.2021. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Varotoimet/Kosketusvarotoimet\(51132\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Varotoimet/Kosketusvarotoimet(51132)). Viitattu 5.3.2023.

TAYS 2022. Clostridium difficile leviämisen ehkäisy. Verkkojulkaisu. Päivitetty 26.1.2022. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Mikrobikohtaiset_ohjeet/Clostridium_difficile\(51225\)#Kosketusvarotoimien%20toteuttaminen](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Mikrobikohtaiset_ohjeet/Clostridium_difficile(51225)#Kosketusvarotoimien%20toteuttaminen). Viitattu 5.3.2023.

THL 2019. Clostridium difficile – infektioiden torjunta. Sairaalainfektio-ohjelma (SIRO). Terveysturvallisuusvirasto. Pdf-tiedosto. Julkaistu 24.1.2019. <https://thl.fi/documents/533963/1721898/Clostridium+difficile+-infektioiden+torjunta.pdf/a1786304-3fcf-4dba-bfba-a81db24c04d6>. Viitattu 5.3.2023.

Torppa, Tiina 2014. Työssään kirjoittavan opas. Helsinki: Talentum.

Torvinen, Senja 2023. Hygieniahoitaja. Kainuun keskussairaala. Varotoimet potilaan hoidossa. Yksityinen sähköpostiviesti 29.3.2023. Viestin saaja: Jutta Kuusela.

Valvira 2018. Potilaan asema ja oikeudet. Verkkojulkaisu. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Päivitetty 5.11.2018. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>. Viitattu 10.11.2022.

LIITE 1: HOITO-OHJE

ULOSTEENSIIRTOON TULEVAN POTILAAN HOITO-OHJE

Ulosteensiirtoon valmistautuminen

Paksusuolen normaalin bakteerikasvuston palautukseen, eli ulosteensiirtoon saapuva potilas vastaanotetaan osastolle A toimenpideaamuna ja potilas sijoitetaan yhden hengen huoneeseen.

Ulosteensiirto suoritetaan paksusuolentähystyksessä. Tähystys edellyttää suolen tyhjentämisen ohjeen mukaisesti otettavalla tyhjennysnesteellä (esim. Colonsteril). Suoliston tyhjennys aloitetaan toimenpidettä edeltävänä päivänä. Potilas on saanut erillisen ohjeistuksen tyhjennystä varten ajanvarauksen yhteydessä.

Ellei toisin ole sovittu, on potilas käyttänyt Clostridium-infektion hoitoon tarkoitettua antibioottia toimenpidettä edeltävästi potilaalle annettujen ohjeiden mukaan.

Yllä mainittujen asioiden lisäksi potilaalta tulee varmistaa, että kodin siivous toteutettu ennakkoon annettujen siivousohjeiden mukaisesti.

Ennen toimenpidettä osastolla

Tunti ennen toimenpidettä potilaalle annetaan suolen toimintaa hidastavaa lääkettä (loperamidi 2 mg x 2). Potilas käy osastolla suihkussa ennen toimenpidettä ja pukeutuu puhtaisiin potilasvaatteisiin. Sillä aikaa potilasvuode tulee pestä ja pedata puhtaaksi. Potilas siirtyy vatsatautien poliklinikalle. Viethän puhtaan potilasvuoteen valmiiksi vatsatautien poliklinikalle takaisin osastolle siirtymistä varten.

Ulosteensiirtotoimenpide vatsatautien poliklinikalla

Toimenpide suoritetaan paksusuolen tähystyksenä kosketuseristyksessä. Tähystin viedään normaaliin tapaan peräaukolta paksusuoleen. Näkyvyyden parantamiseksi suoleen laitetaan jonkin verran hiilidioksidikaasua, joka voi aiheuttaa potilaalle venytyskipua. Tähystyksen aikana tarkastetaan suolen limakalvo ja mikäli erityistä ei tule esiin, ruiskutetaan siirresuspensio umpisuoleen.

Toimenpiteen jälkeen

Toimenpiteen jälkeen potilas siistitään ja hänelle puetaan puhdas housuvaippa. Potilas avustetaan tutkimuspöydältä puhtaaseen potilasvuoteeseen mahdollisimman vähän mobilisoiden. Potilas saa vatsatautien poliklinikalla ennen osastolle siirtymistä suolen toimintaa hidastavaa lääkettä (loperamidi 2 mg x 2).

Osastolla potilas on vuodelevossa ja makaa vuoteessa oikealla kyljellä kahden tunnin ajan toimenpiteen jälkeen, jotta ulostesiirre pysyisi suolessa mahdollisimman pitkään. Vuodelevon jälkeen potilas ohjeistetaan käymään suihkussa, jonka aikana potilasvuode pestään ja pedataan puhtaaksi. Potilas pukee puhtaat vaatteet ylleen. Tämän jälkeen potilas saa syödä ja juoda normaalisti. Suolistossa voi olla tähystyksen takia jonkin verran hiilidioksidikaasua, joka poistuu normaalia reittiä.

Suoleen laitettun kaasun vuoksi potilaalla saattaa olla venytyskipuja. Tarvittaessa potilaalle voi antaa kipulääkettä.

Mikäli potilaan voinnissa ei ilmene erityistä ja potilaan kodissa on tehty ohjeistuksenmukainen siivous, voi potilas kotiutua toimenpidepäivän iltana. Jatkokontrollit ohjelmoidaan potilaskohtaisesti.

ULOSTEENSIIRRON MUISTILISTA

- Tarkista, että potilas on tehnyt suolen tyhjennyksen ohjeen mukaisesti.
- Tarkista, onko potilas käyttänyt Clostridium –infektion hoitoon tarkoitettua antibioottia toimenpidettä edeltävästi, varmista milloin potilas on viimeksi ottanut antibiootin.
- Tarkista, että potilaan koti on siivottu ohjeiden mukaisesti.

Ennen toimenpidettä:

- Tunti ennen toimenpidettä anna potilaalle loperamidi 2 mg x 2
- Potilas käy suihkussa, jonka aikana peti pestään sekä pedataan puhtaaksi.
- Potilas kuljetetaan tämän jälkeen vatsatautien poliklinikalle.
- Vie pesty ja puhtaaksi pedattu potilasvuode valmiiksi vatsatautien poliklinikalle

Toimenpiteen jälkeen:

- Potilas makaa toimenpiteen jälkeen kaksi tuntia oikealla kyljellä vuodelevossa.
- Vuodelevon päätyttyä potilas käy suihkussa, jonka aikana potilasvuode jälleen pestään sekä pedataan puhtaaksi. Suihkun jälkeen potilas pukee puhtaat vaatteet ylleen ja potilaalle voi tarjota syötävää ja juotavaa.
- Potilaalle voi tarvittaessa antaa kipulääkettä, mikäli potilaalla on toimenpiteestä johtuvia venytyskipuja
- Potilas voi kotiutua samana päivänä, ellei voinnissa ilmene erityistä ja mikäli siivous on ohjeiden mukaisesti kotona toteutettu. Anna potilaalle jatkohoito-ohjeet ja kertaa jatkokontrolliasiat potilaan kanssa.