



Opas PCA-pumpun käyttöön kotisairaalan saattohoitopotilaille ja omaisille

Marko Fali

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Opas PCA-pumpun käyttöön kotisairaalan saattohoitopotilaille ja omaisille

Marko Fali
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2024

Marko Fali

Opas PCA-pumpun käyttöön kotisairaalan saattohoitopotilaalle ja omaisille

Vuosi

2024

Sivumäärä

24

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opas kotisairaalan saattohoitopotilaille ja heidän omaisilleen PCA-pumpun käytöstä ja parantaa oppaan avulla potilaiden itsenäistä oireiden hallintaa. Opinnäytetyön prosessissa perehdyttiin kirjallisuuden avulla PCA-pumpun toimintaan, potilasturvallisuuteen ja hyvän potilasohjeen tuottamiseen. Näiden pohjalta luotiin opas PCA-pumpun käytöstä Idän Kotisairaalan saattohoidon potilaille ja omaisille. Työ tehtiin toimeksiantona Helsingin kotisairaalalle.

PCA-menetelmä (Patient Controlled Analgesia) on lääkkeiden itseannostelua, jossa potilas voi annostella lääkkeitä infuusiopumpun avulla. Pumppuun ohjelmoidaan annoksen määrä, annosten välinen lukitus aika, maksimiannos ja jatkuva infuusion nopeus. PCA-pumppua voidaan käyttää laajasti erilaisten oireiden hoidossa sekä palliatiivisessa hoidossa, että saattohoitovaiheessa. PCA-pumpun käyttö voidaan toteuttaa ihonalaiskerrokseen, laskimoyhteyden kautta tai suoraan kertainjektiona.

Tämä opinnäytetyö sai alkunsa henkilökohtaisista kokemuksista sairaanhoitajana työssä kotisairaalassa. Kotisairaalassa sairaanhoitaja asentaa lääkärin määräyksestä PCA-pumpun palliatiiviselle potilaille tai saattohoitovaiheessa oleville potilaille. Tämän lisäksi sairaanhoitaja ohjeistaa potilasta ja omaista suullisesti PCA-pumpun käyttöön hoidon aloitusvaiheessa. Käytännössä potilaat ja omaiset ottavat usein yhteyttä kotisairaalaan PCA-pumpun käyttöön liittyen, joten on herännyt epäily, onko suullinen ohjeistus riittämätöntä PCA-pumpun ohjeistukseksi. Tämän potilaista ja omaisista nousseen epävarmuuden ja turvattomuuden vuoksi haluttiin opinnäytetyössä kehittää kotisairaalalle opasta, jonka avulla lisätä potilaiden ja omaisten turvallisuuden tunnetta ja luottamusta PCA-pumpun käytössä.

Opinnäytetyön tuotos on PCA-pumpun käyttöopas potilaille ja omaisille. Oppaan käyttöönottoa suunnitellaan kevääksi 2024 toimeksiantajan toimesta. Jatkokehittämishaasteena voisi toteuttaa kyselyn potilaille ja omaisille PCA-opaan toimivuudesta ja mahdollisista kehittämis-toiveista.

Avainsanat: PCA-pumppu, potilasohje, saattohoito, lääkeannostelu

Marko Fali

Guide to the Use of PCA Pump for At-Home Hospital Patients and Their Relatives

year

2024

Pages

24

The purpose of the thesis was to create a guide for at-home hospital patients and their relatives on the use of the PCA pump. The aim of the guide was to promote patients' independent management of symptoms. For the thesis the literature on PCA pump operation, patient safety, and the development of effective patient instructions was reviewed. Based on the review a guide on the use of the PCA pump for patients in Eastern At-home Hospital and their relatives was developed. The Commission of the thesis is At-home Hospital of Helsinki.

The PCA (Patient- Controlled Analgesia) method involves self-administration of medication allowing the patient to administer doses through an infusion pump. The pump is programmed with the dose size, the lockout period between doses, the maximum dose per unit of time, and continuous infusion. The PCA pump can be used broadly for managing various symptoms in both palliative and terminal care. The PCA pump can be administered to subcutaneous tissue or directly into the bloodstream or as a direct bolus injection.

The idea for this thesis came from personal experience working as a registered nurse in an at-home hospital. In the at-home hospital, a nurse installs a PCA pump as prescribed by a doctor for palliative or terminal care patients. In addition, the nurse verbally instructs the patient on the use of the PCA pump at the beginning of treatment. In practice, patients and their families often contact the at-home hospital regarding the use of the PCA pump, raising doubts about whether verbal instructions are sufficient for guiding the use of the PCA pump. Therefore, the purpose of this thesis was to develop a guide for the at-home hospital to enhance the sense of safety and trust for patients and their families in using the PCA pump.

The thesis result is a PCA pump guide for patients and their relatives, scheduled for implementation in the summer of 2024. Further development may involve surveying patients and their relatives for feedback on the guide's effectiveness and improvement suggestions.

Keywords: PCA pump, patient guide, terminal care, medicine dosing

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	7
3	Toiminnallinen opinnäytetyö	7
4	Keskeiset käsitteet ja viitekehys.....	7
4.1	Palliativinen hoito	7
4.2	Saattohoito.....	8
4.3	Helsingin kotisairaala	9
4.4	Kotisairaala ja saattohoito Suomessa	10
4.5	Saattohoitopotilaan oireet.....	11
4.5.1	Kipu.....	11
4.5.2	Hengenahdistus	12
4.5.3	Pahoinvointi ja oksentelu	12
4.5.4	Levottomuus, ahdistuneisuus	12
4.5.5	Suun kuivuminen ja turvotukset	12
4.6	PCA-pumppu	12
4.7	Potilasturvallisuus.....	14
4.8	Hyvä potilasohje	14
5	Menetelmä	15
6	Tuotos.....	16
7	Tulosten tarkastelu	16
8	Pohdinta	17
9	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	18
9.1	Eettisyys	18
9.2	Luotettavuus.....	19
10	Lähteet	20

1 Johdanto

Kotona toteutettavaa kotisaattohoitoa voidaan toteuttaa kotisairaaloiden toimesta. Suomessa kotisairaaloiden taso on eriarvoista riippuen palvelualueesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Kotisaattohoidossa potilasta saattohoidetaan potilaan tahdosta hänen kotiinsa. Kotisaattohoidon luonteen ei tulisi poiketa niin sanotusta osastosaattohoidosta mitenkään. Saattohoitopotilaan hoidossa keskiöön nousee hyvä perushoito sekä riittävä kivunlievitys (Tasmuth 2019, 540-544)

Kotisairaalan toteuttamassa kotisaattohoidossa sairaanhoitajan palveluita ei ole saatavilla jatkuvasti, vaan sairaanhoitaja käy pääasiassa ennalta sovittujen aikataulujen mukaan potilaan kotona toteuttamassa saattohoitoa. Usein potilaille määrätään saattohoitovaiheen oireita helpottamaan PCA-pumppu. Tarkoituksena on lievittää potilaan oireita, ja parantaa siten saattohoitopotilaan elämänlaatua. (Sairaanhoitajaliitto ry 2008, 134-135; Lukkari, L., Kinnunen, T., Korte, R 2009, 275.)

PCA-pumpulla tarkoitetaan kipulääkkeen annostelua erillisellä laitteella. Pumppu annostelee lääkeseosta ihonalaiskudokseen, laskimoon tai kertainjektioina. Helsingin kotisairaaloissa käytetään pääosin ihon alle annostelua. Potilaan lääkäri kotisairaalassa määrää PCA-pumpun lääkeseoksen ja sairaanhoitaja on vastuussa pumpun laittamisesta potilaalle ja pumpun toiminnasta. Tarvittaessa lääkeseosta muutetaan, kun potilaan oireet muuttuvat. (Lukkari, L., Kinnunen, T., Korte, R 2009, 375; Aalto, L., Rajala, K. 2011.)

Tällä hetkellä Helsingin kotisairaalassa toteutetussa kotisaattohoidossa PCA-pumpun käytön ohjeistus on pelkästään sairaanhoitajan tai lääkärin antaman suullisen ohjeistuksen varassa ja tämä antoi hyvän perusteen opinnäytetyön tekemiselle. Käytännön työssä on havaittu epävarmuutta ja käytönsaamattomuutta PCA-pumpun käytössä.

Tämän opinnäytetyön osana toteutettiin Helsingin kotisairaalle kirjallinen potilasohje PCA-pumpun käyttöön. Oppaan ei ole tarkoitus korvata suullista hoitajan antamaa ohjeistusta, vaan toimia ohjeistuksen tukena ja osaamisen varmistajana siten, että saattohoitopotilas saa riittävää oireidenhoitoa kotisaattohoidossa ollessaan. Oppaasta pyrittiin tekemään selkeä ja konkreettinen, jotta se olisi ymmärrettävä myös potilaille ja omaisille, joilla ei ole terveydenhuollon koulutusta. Tätä tuettiin lisäämällä oppaaseen selkeitä kuvia PCA-pumpusta ja sen käytöstä.

2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas PCA pumpun käyttöön Helsingin kaupungin kotisairaallalle, jota käytetään apuna saattohoidossa. Opas kertoo kirjallisesti ja kuvainnollisesti hoitajan suullisesti kertoma ohjaus PCA pumpun toiminnasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli vähentää potilaiden yhteydenottoja Helsingin kotisairaalaan laitteen käytöstä lisäämällä potilaiden varmuutta PCA-pumpun käytössä.

3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ammatilliseen käyttöön suunniteltu ohje, ohjeistus tai opastus. Toiminnallisen opinnäytetyön kriteereinä ovat Vilkan ja Airaksisen mukaan 1) Selkeiden ohjeiden ja ratkaisujen tarjoaminen, 2) Käytännön tarpeisiin pohjautuminen 3) ohjeistamiseen, opastamiseen, toiminnan järjestämisen tai järjeistämisen tavoittelemisen sekä 4) ajantasaisen kirjallisuuden käyttäminen. Edellä mainitut kriteerit täyttyvät tämän opinnäytetyön kohdalla. Oppaan tavoitteena on tarjota selkeitä ohjeita ja ratkaisuja saattohoitopotilaan PCA pumpun käyttöön. Opas pohjautuu käytännön tarpeisiin, mitä ole itse potilailta kuulut ja mitä kollegat ovat tuoneet ilmi. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Oppaan kirjoittamiseen käytettiin ajan tasalla olevaa ammattikirjallisuutta (Vilka, Airaksinen 2003, 9-10.)

Opinnäytetyön pohjalta tuotettiin opas PCA-pumpun käyttöön kotisairaalan potilaille ja heidän omaisilleen. Opinnäytetyön lopussa käyn tekemääni opasta läpi ja Helsingin kaupunki arvioi ja hyväksyy oppaan. Arviointiosuus antaa mahdollisuuden oppimiseen ja kehittymiseen tulevaisuuden projekteja varten, samalla tarjoten kattavan näkymän opinnäytetyöni merkityksestä valitsemallani kohderyhmälle. (Vilka, Airaksinen 2003, 51.)

4 Keskeiset käsitteet ja viitekehys

Opinnäytetyö keskittyy oppaan luomiseen PCA-pumpun käytöstä kotisairaalan käyttöön. Tämän vuoksi viitekehukseksi on valittu PCA-pumpun käyttäjien kohderyhmä ja lyhyesti käyttäjien mahdolliset oireet, PCA-pumpun käyttö ja siihen liittyvä potilasturvallisuus sekä potilasohjeen laatimiseen liittyvät hyvän ohjeen piirteet. Seuraavissa kappaleissa on avattuna tarkemmin viitekehysten sisältö.

4.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito pyrkii parantamaan vakavasti sairaiden potilaiden ja heidän perheidensä elämänlaatua tarjoamalla varhaisen kivun ja muiden oireiden tunnistamista ja asianmukaista

hoitoa. Palliatiivisen potilaan tarpeet voivat olla fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia tai hengellisiä. Palliatiiviseen hoitoon siirrytään yleensä silloin, kun potilaalla on vakava sairaus, joka ei ole enää parannettavissa tai sen etenemiseen ei voida enää lääkkeellisesti vaikuttaa. Palliatiivinen hoito on paljon laajempi käsite kuin saattohoito ja se ei ole aina kytköksissä kuolemaan. (Ahlplad 2019, 24.) Palliatiivisen hoidon tavoitteena on helpottaa kärsimystä, vahvistaa elämää ja tarjota tukijärjestelmä potilaille ja perheille. Palliatiivinen hoito ei pyri edesauttamaan tai viivästyttämään kuolemaa, mutta se voi parantaa elämänlaatua ja vaikuttaa myönteisesti sairauden kulkuun. Sitä voidaan soveltaa varhaisesta sairauden vaiheesta alkaen yhdessä muiden elämää pidentävien hoitojen kanssa. (Global Atlas of Palliative Care 2020, 13.)

Osana palliatiivista hoitoa potilaille voidaan tehdä hoidonrajauksia, kuten DNR. (Do Not Resuscitate). DNR-päätös tarkoittaa hoitopäätöstä, joka määrittelee, että potilasta ei elvytetä, mikäli hänen sydämensä pysähtyy tai hengityksensä lakkaa. Elvytyksen odotetaan olevan hyödyttömiä tai vastoin potilaan toiveita. Saattohoitovaiheeseen siirryttäessä on hyvä huomioida, että osana saattohoitopäätöstä tehdään samalla hoidonrajaus elvytyksen ulkopuolelle jättämisestä. DNR-päätöksestä käytetään toisinaan myös nimitystä AND-päätös (Allow Natural Death) Hoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan toiveet hoidon rajaamisesta (Terveyskylä 2021; Hirvonen, O., Pöyhiä, R. 2016, 844-849)

Palliatiivisen ja saattohoidon hoidon ydinajatuksena on vähentää kärsimystä ja edistää elämänlaatua. Palliatiivisella hoidolla ja saattohoidolla pyritään saavuttamaan tavoitteita, kuten tehokas oireiden hallinta, potilaiden ja heidän läheistensä tyytyväisyys, tarpeettomien hoitojen välttäminen ja potilaan toiveiden mukainen kuolinpaikka. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019)

4.2 Saattohoito

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, ja se käynnistyy yleensä viikkoja tai päiviä ennen potilaan odotettua kuolemaa. Potilaan siirtyminen saattohoitoon edellyttää lääketieteellistä saattohoitopäätöstä sekä hoitoneuvottelua, johon osallistuvat potilas ja hänen omaisensa. Mikäli potilas ei kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan, noudatetaan hänen aiempaa suullista tai kirjallista hoitotahtoaan ja toiveitaan, ja tarvittaessa lähiomaisen arvioimaa potilaan tahtoa ja toiveita. Päätöksen saattohoitovaiheeseen siirtymisestä tekee hoitava lääkäri. (Korhonen, Poukka 2013.)

Potilaan toiveiden mukaan saattohoito voidaan toteuttaa, esimerkiksi kotona, palvelutalossa, saattohoito-osastolla tai saattohoitokodissa esim. Terhokoti. Tarvittaessa saattohoitoa annetaan myös terveyskeskuksen vuodeosastoilla tai erikoissairaanhoidon osastoilla. Kotona saattohoitoa tarvitseva potilas kaipaa usein omaisensa tukea sekä apua kotisairaalan, kotisairaanhoidon ja kotihoidon ammattilaisilta. (Terveyskylä 2022.)

Potilaan siirtyessä saattohoitoon hänen terveydentilansa on yleensä heikentynyt, ja hän saattaa olla kykenemätön huolehtimaan itsestään. Lääkkeiden nieleminen ei yleensä enää luonnistu, ja tarpeettomat lääkkeet lopetetaan lääkärin toimesta. Oireiden lievittämiseksi käytetään edelleen lääkitystä, joka voidaan antaa suun kautta otettavien tablettien sijaan suun limakalvoille oraaliliuoksina, pistoksina ihon alle tai lihakseen, tai kanyylilla laskimonsisäisesti. Tässä tilanteessa potilas ei enää hyödy nesteytys tai ravintoliuoksista. (Terveyskylä 2022.)

Saattohoitoon kuuluu olennaisena osana potilaan oireiden asianmukainen hallinta ja kivunlievitys, jotka toteutetaan huomioiden potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet. Potilaalle voidaan tarpeen mukaan asentaa myös PCA-pumppu, joka annostelee kipulääkkeitä, pahoinvointilääkkeitä, rauhoittavia ja limaisuuteen tarkoitettuja lääkkeitä joko ihon alle tai laskimoon. Lääkkeiden antoreitiksi valikoituu potilaan kannalta tehokkain ja vähiten rasittava antoreitti (Ahlblad 2019, 41-42)

Valitettavasti täydellisen saattohoidon luomiseksi ja arvioimiseksi ei ole vielä kehitetty valmista ja tieteellisesti testattua ja hyväksyttyä mallia. Siksi on erityisen tarkkaan kuunneltava potilasta ja hänen toiveitaan. Lisäksi on hyvä tarkastella hoitopaikan omia arvoja, hoitajien ja lääkäreiden koulutusta. Potilaan kokemia oireita pitää kuunnella, ja on erityisen tärkeää, että potilaan elämän laatu paranee ja potilas saa tunteen oman elämän hallinnasta. (Sairaanhoidotaliitto ry 2008, 135)

4.3 Helsingin kotisairaala

Helsingin kotisairaala tarjoaa sairaalatasoista hoitoa yli 16-vuotiaille potilaille heidän omassa kotonaan. Palvelu on saatavilla ympäri vuorokauden ja se kattaa potilaat, jotka tarvitsevat esimerkiksi suonensisäistä lääkitystä sekä palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. (Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistys 2023.)

Kotisairaaloissa annetaan yleisesti suonensisäisiä antibiootteja, nesteitä ja verituotteita. Lisäksi on käytössä happirikastin, imut, lääkepumppu (PCA) ja käytännössä voidaan hoitaa monimutkaisiakin lääkinnällisiä toimenpiteitä, jos hoitohenkilökunnalla on tarpeeksi koulutusta ja potilas on kotikuntoinen. (Güldogan, Pöyhä & Vanhanen 2018, 13.)

Kotisairaalan potilaaksi pääsy edellyttää lääkärin lähetettä. Helsingin kotisairaala on Suomen suurin kotisairaala. Kotisairaala toimii kolmessa eri toimipisteessä eri puolilla Helsinkiä: eteläisessä Helsingissä, itäisessä Helsingissä ja pohjoisessa Helsingissä. (Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistys 2023.)

Kotisairaala tarjoaa potilaille mahdollisuuden saada laadukasta hoitoa ja seurantaa omassa kotiympäristössään, mikä voi olla erityisen tärkeää sairauksien tai terveysongelmien hoidossa ja potilaan mukavuuden kannalta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023).

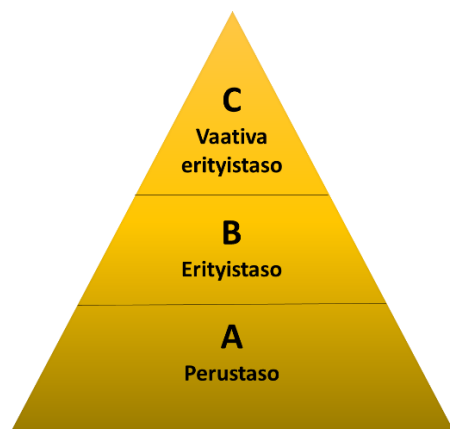
Kotisairaalan tavoitteena on edistää potilaiden toipumista ja hyvinvointia kotiympäristössä, mikä usein voi olla potilaalle mukavampi ja vähemmän stressaava paikka kuin sairaala. Samalla se vähentää sairaalassa tarvittavia vuodepaikkoja ja tehostaa terveydenhuollon resursien käyttöä. Kotisairaalan on todettu vähentävän infektioita sekä vähentävän sairaalabakteeritartuntoja. (Kotisairaala 2018, 14.)

4.4 Kotisairaala ja saattohoito Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon yleisestä suunnittelusta, lainsäädännön valmistelusta ja täytäntöönpanon tukemisesta sekä ohjauksesta. Ministeriö vastaa myös kotisairaanhoidon suunnitelmallisesta kehittämisestä alueittain. Hallitusohjelman ja sosiaali- ja terveyspolitiikan strategian tavoitteisiin kuuluu myös kotiin vietävien palvelujen kehittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023)

Kotisaattohoitoa toteutetaan maassamme epätasaisesti. Vuonna 2016 julkaistussa artikkelissa ”Kuolema siirtyy yhä enemmän kotiin - hyvässä saattohoidossa potilas välttyy ambulanssilta” (Mehtonen 2016) käsiteltiin saattohoito Etelä-Karjalan alueella. Ihmiset haluavat nykyään kuolla enemmän kotiin ja toivovat, että viimeisillä päivillä välttyttäisiin turhilta ambulanssikuljetuksilta. Siksi on erittäin tärkeää edistää ja kehittää kotisairaalan toimintaa. Suurin haaste liittyy erityistason kotisaattohoidon saatavuuteen ja sen tasoon. Helsingin kaupungin kotisairaala kuuluu B erityistason. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Sosiaali- ja terveysministeriön muistiosta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017) käy ilmi, että palliatiivinen ja saattohoito on jaettu kolmiportaiseen malliin kuvan 1 mukaisesti.



Kuva 1 Palliatiivisen- ja saattohoidon tasot (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017)

Kuvan 1 mukaisesti A eli perustason kuuluvat kaikki perustason yksiköt, jotka tarjoavat hoitoa ja palveluja kuolemaan asti. Käsittävät mukaan lukien kotihoidon, kotisairaanhoidon, hoitokodit ja vuodeosastot, jossa kuolee ajoittain potilaita. B Erityistason kuuluvat kotisairaala ja saattohoitopaikat, saattohoito-osastot tai saattohoitokodit), palliatiiviset poliklinikat sekä

konsultaatiotiimit. C eli vaativaan erityistasoon kuuluvat yliopistosairaanhoidopiirien palliativiset keskuskeskukset, vaativaan palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistunut kotisairaala ja saattohoito-osasto tai/ ja saattohoitokoti, joka toimii tukiosastona kotisairaallalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Suomessa terveydenhuollon ammattilaisten tulee osata havaita tarve palliativiselle hoidolle tai saattohoidolle ja tarvittaessa laativat elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman yhteistyössä palliativisen hoidon erikoisasiantuntijoiden kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Parhaiten kotisairaalapalvelut ovat saatavilla Etelä-Suomessa ja tiheästi asutuilla seuduilla. hyvinvointi alueet tarjoavat kotisairaalahoitoa vaihtelevasti, ja suurimmissa kaupungeissa toimii erityistason palliativisia kotisairaaloita. Perustason kotisaattohoitoa tarjotaan osittain kuntien ja kuntayhtymien kotihoidon ja kotisairaanhoidon kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

4.5 Saattohoitopotilaan oireet

Saattohoidossa potilaan oireiden lievittäminen lääkkeillä tai lääkkeettömästi ja mukavuuden takaaminen ovat saattohoidon keskeisiä tavoitteita. Varsinkin saattohoitopotilaan kipua, hengenahdistusta, pahoinvointia ja levottomuutta seurattava ja arvioitava huolella. (Ahlblad 2019, 42.) Potilaat saattavat kokea monenlaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita (Duodecim 2019). Saattohoitopotilaiden oireet voivat pitää sisällään kipua, hengenahdistusta, pahoinvointia ja oksentelua, levottomuutta ja ahdistuneisuutta ja suun kuivumista ja turvotusta. Seuraavissa kappaleissa on tarkemmin kuvailtu eri oireita ja niiden hoitoon liittyviä lääkkeitä mitä voidaan hyödyntää PCA-pumpussa.

4.5.1 Kipu

Kipu on usein saattohoitopotilaan merkittävin oire. Kipua voidaan hoitaa asianmukaisilla kipulääkkeillä, ja lääkitystä muokataan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Kipu on yleensä yleisin potilaiden tuntemus ja kivun luonne ja tuntemus ovat hyvin yksilöllistä. Kipu voidaan jaotella seuraavasti: nosiseptiivinen kipu eli kudostuhon aiheuttama ärsytys, viskeraalinen kipu, joka johtuu onttojen elinten ja sileänlihaksen venytyksestä, Neuropaattinen kipu, joka on seurausta hermovaurioista ja idiopaattinen kipu, minkä syytä ei tiedetä. (Hänninen 2003, 72-73.) Kipulääkkeinä voidaan käyttää saattohoitovaiheessa muun muassa morfiinia ja oksikodonia (Palliativinen hoito 2015).

4.5.2 Hengenahdistus

Hengenahdistus voi olla toinen merkittävä oire. Sitä voidaan hoitaa erityisillä hengenahdistuksen hallintakeinoilla ja lääkkeillä, erityisesti opioideilla. Joskus hengenahdistuksen syynä on keuhkopussiin kertynyt neste, tätä voidaan hoitaa punktoimalla tai dreenillä myös kotisairaaloissa. (Duodecim 2019.) Lääkkeitä, joita voi hyödyntää PCA pumpun kautta hengenahdistuksessa on opiaatit morfiini ja oksikodoni sekä sedatiivi midatsolaami (Palliativinen hoito 2015).

4.5.3 Pahoinvointi ja oksentelu

Pahoinvointi ja oksentelu voivat olla hankalia oireita. Tarkoituksena on vaikuttaa synnyttävään ärsykkeeseen eli keskushermoston pahoinvointikeskukseen ja näin helpottaa potilaan oireita. (Hänninen 2003, 159.) Lääkkeitä, mitkä vähentävät tai estävät pahoinvointi, ovat metoklopramidi ja haloperidoli. Ne voivat auttaa potilasta tuntemaan olonsa paremmaksi ja nauttimaan mahdollisimman paljon ruuasta ja juomasta. (Palliativinen hoito 2015.)

4.5.4 Levottomuus, ahdistuneisuus

Kuoleman lähestymiseen voi laukaista levottomuutta, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Lääkkeettömillä keinoilla kuten psykososiaalisella tuella voidaan helpottaa potilaan oloa. (Hänninen 2003, 212.) Lääkkeillä kuten loratsepaamilla, haloperidolilla ja midatsolaamilla on hyvät vaikutukset potilaan psyykkiseen tilaan (Palliativinen hoito 2015).

4.5.5 Suun kuivuminen ja turvotukset

Syljen erityys vähenee ja sen koostumus voi muuttua, suu saattaa tuntua kuivalta. Suun kuivuuksia voivat aiheuttaa myös tietyt lääkkeet tai esimerkiksi suusieni-infektio. Tällaisissa tilanteissa voi auttaa suun kostuttaminen eri tavoin, esimerkiksi Käyttämällä öljyjä, imeskelemällä ksylitolipastilleja tai kostuttamalla jääpaloilla. (Duodecim 2019.)

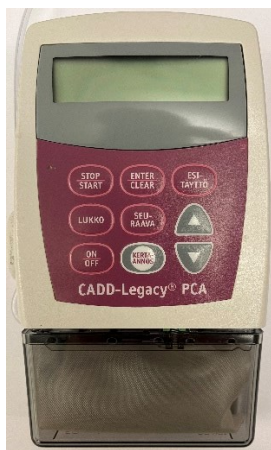
Varsinkin vatsanalueen syöpää sairastavilla potilailla voi alkaa kertymään nestettä vatsaonteloon ja näin aiheuttaa turvotusta. Potilaiden on tärkeä seurata omia turvotuksiaan. Turvotukset voivat vaikeuttaa liikkumista ja aiheuttaa kipua. Vatsaonteloon kertynyttä nestettä voidaan punktoida askiittespunktiolla, joka onnistuu myös kotisairaalan lääkärin tekemänä. (Hänninen 2003, 200-201.)

4.6 PCA-pumppu

Tehokas oireiden hallinta on ensisijaisen tärkeää palliativisessa ja saattohoidossa, jotta potilaat kokevat mahdollisimman vähän kärsimystä elämänsä loppuvaiheissa. Helsingin kotisairaalaissa yleisesti käytetty menetelmä kivunlievityksessä on PCA-laitteen (Patient Controlled Analgesia) -laitteen käyttö. Pumpun käyttöön siirrytään, kun potilas ei pysty ottamaan

lääkkeitä suun kautta, lääkkeet ei imeydy tai muuta kautta annetuista lääkkeistä aiheutuu paljon sivuvaikutuksia. PCA:n avulla vältetään ylimääräiset pistokset ja saadaan aikaan hyvä tasapainoinen lääketasapaino. Lisäksi laite tarjoaa potilaille mahdollisuuden hallita omaa lääkkeiden annosteluaan, ja potilas pystyy vaikuttamaan itse oirelääkkeiden annosteluun ja estämään sekä hoitamaan oikea-aikaisesti sairauden aiheuttamia oireita. Aikaisemmissa artikkeleissa on todettu, että potilaat haluavat nykyään enemmän kuolla kotonaan, ja PCA-pumppu mahdollistaa huonossakin kunnossa olevaan potilaan kotisaattohoidon. (Aalto, L., Rajala, K. 2011.)

Kuvassa 2 näkyy CADD Legacy-kipupumppu, joka on käytössä Helsingin kotisairaaloissa. Vähitellen malli korvaantuu uudemmalla.



Kuva 2 PCA CADD-Legacy

PCA-laite tai lääkeannostelija/-pumppu. PCA-pumppu on potilaan mukana kannettava laite, mitä potilas voi itse ohjata laitteessa olevien näppäinten avulla, joka on yhteydessä ihonalaiskanyyllillä tai suoraan laskimoon. Lääkäri määrittelee PCA-pumppuun potilaalle sopivan kipulääkityksen. Lääkemääräys sisältää taustainfuusion, kivunhoidon itseannostelun (bolus), mikä mahdollistaa yksilöllisen kipulääkityksen tarpeen mukaan. Lääkäri määrittää myös pumpun lukitusajan ja kipulääkkeen määrän tietyssä ajassa. (Lukkari, L., Kinnunen, T., Korte, R 2009, 375; Steripolar 2023.)

Muistisairaavat potilaat saattavat erityisesti tarvita tukea laitteen käytössä. Kuitenkin yleisesti ottaen PCA-laitetta pidetään turvallisena ja se antaa potilaille tunteen osallisuudesta omien oireiden hallintaan. Tärkeää on, että potilas saa riittävän ohjeistuksen laitteen käytöstä. (Terveyskylä 2022.)

PCA-laitteen käytön etuna on myös se, että se mahdollistaa nopean reagoinnin esim. kipuongelmiin. Potilas voi annostella lääkettä tarpeensa mukaan (bolus mahdollisuus), mikä tuo nopeasti helpotusta. Samalla laitteessa on turvatoimintoja, kuten annosrajoituksia ja

lukitusmekanismeja, jotka estävät potilasta ottamaan liikaa kipulääkettä ja estävät laitteen väärin käyttämisen mahdollisuuden. (Terveyskylä 2022.)

PCA-laitteella pyritään tarjoamaan potilaille mahdollisimman hyvä elämänlaatu saattohoidon aikana. Se tuo hallinnan tunnetta kipulääkitykseen ja mahdollistaa yksilöllisen lääkkeiden anostelun tarpeen mukaan. Kivun hallinta on keskeinen osa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa, ja PCA-laitteella voidaan merkittävästi parantaa potilaiden kokemaa mukavuutta ja hyvinvointia. (Güldogan, Pöyhä & Vanhanen 2018, 80.)

4.7 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on laaja kokonaisuus. Turvallisuus on ensiarvoisen tärkeä näkökulma terveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa. Se tarkoittaa, että potilaat saavat oikeanlaista hoitoa, hoivaa ja palvelua oikeaan aikaan ja oikealla ja parhaalla tavalla. (Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys SPTY ry 2022.)

Yksi keskeinen osa potilasturvallisuutta on varmistaa, että lääkinnällisiä laitteita, joita potilaan hoidossa käytetään, ovat turvallisia ja asianmukaista käyttöä. Tämä vaatii ammattitaitoistahenkilökuntaa, joka kattaa käytön kannalta tarpeelliset merkinnät. Osaava henkilökunta hallitsee laitteiden asianmukaisen käytön, ylläpidon, huollon ja turvallisuusmerkinnät. Lisäksi laissa on määritelty, että laitteen toimintakyky ei saa käytön aikana huonontua. (Laki lääkinnällisistä laitteista 2021.)

Sosiaali- ja terveystalouden työntekijöiden on kerrottava potilaille heidän oikeutensa, velvollisuutensa ja mahdolliset vaihtoehdot ymmärrettävästi. Jos potilas ei ymmärrä käytettyä kieltä, on pyrittävä järjestämään tulkkaus. Lisäksi laissa velvoitetaan, että potilas saa hoitoa suomen tai ruotsin kielellä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992.)

4.8 Hyvä potilasohje

Potilasohjeiden laatiminen on tärkeää terveydenhuollossa, ja sen tulisi noudattaa tiettyjä peruseriaatteita. Hyvä potilasohje on yksinkertainen ja selkeä, sanat yksinkertaisia ja sen tarkoituksena on auttaa potilasta ymmärtämään, miten hänen tulisi toimia. Tämä lisää potilasturvallisuutta. (Hyvärinen 2005.)

Ohjeen aluksi on hyvä kertoa mistä ohjeessa on kyse ja kenelle se on tarkoitettu. Hyvän potilasohjeen hyvä peruseriaate on käyttää käskymuotoa. Käskymuoto on usein selkein ja ymmärrettävin tapa esittää ne. Käskymuodon avulla potilas tietää tarkalleen, mitä hänen tulee tehdä. Esimerkiksi "Paina Start-näppäintä" on selkeä ja yksiselitteinen ohje potilaalle. Käskymuodossa on potilaan hyvä ymmärtää, että se koskee nimenomaan häntä ja opastaa potilasta toimimaan. Käskymuoto voi tuntua tyylyltä, mutta se on potilaan hoidon tavoitteiden ja oman edun mukaista. (Kotimaisten kielten keskus 2023.)

Kuvat voivat olla erittäin hyödyllisiä silloin, kun halutaan selittää monimutkaisia tai teknisiä toimia, kuten lääkkeiden annostelua. Potilas ymmärtää usein paremmin, mitä hänen tulee tehdä, kun hän näkee sen kuvasta. Kuvat tarvitsevat tuekseen tekstiä, jolloin kuvien hahmotaminen ja ymmärtäminen on paljon helpompaa. Kuvalla ja tekstillä on apua selkeyden ja ymmärrettävyyden parantamisessa. (Selkokeskus 2021.)

Kaakkisen tutkimuksessa (2013, 46-47) pitkäaikaissairauksien hoidossa tulokset osoittavat, että ohjausta saaneet potilaat kokivat positiivisia vaikutuksia lääkitykseensä sitoutumiseen ja tunteidensa käsittelyyn. Stressitasot vähenivät, levottomuus väheni ja potilaat tunsivat vointinsa turvallisemmaksi. Lisäksi ohjauksen myötä potilaiden tietoisuus sairaudesta kasvoi, mikä helpotti päivittäistä elämää. Samassa tutkimuksessa ohjausta toteutettiin suullisena ja kirjallista materiaalia käytettiin tukemassa suullista ohjausta. Vaikka ohjauksen lisäksi terveydenhuoltohenkilöstö käytti myös visuaalista materiaalia, potilaat kokivat ohjauksen vieläkin turvallisemmaksi, kun heillä oli mahdollisuus pitää yhteyttä hoitohenkilökuntaan puhelimitse tai sähköpostitse. Siksi on tärkeää, että potilasoppaasta löytyy tarvittavat yhteystiedot.

5 Menetelmä

Opinnäytetyö on ajateltu kehittämistyönä, koska sen tarkoituksena on vastata havaittuun tarpeeseen potilaiden hoidossa, eikä opinnäytetyö sisällä laadullista tai määrällistä tutkimusta. Kehittämistyön lähtökohtana oli tunnistaa kotisairaalan hoitohenkilökunnan tarve selkeälle ja käytännönläheiselle ohjeistukselle PCA-pumpun käytössä. Kehittämistyössä käytetään apuna jo löytyviä materiaaleja ja niiden pohjalta luodaan uutta. (Salonen 2013; Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2020.)

Työni eteni lineaarisesti, sisältäen järjestyksessä vaiheet tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus ja projektin päättäminen. Tavoite lähti liikkeelle omasta havainnoinnistani sairaanhoitajana kotisairaalaissa. Työssäni havainnoin, että hoitajien keskuudessa käytiin usein keskustelua siitä, kuinka hyödyllistä olisi, jos heillä olisi käytössään selkeä opas PCA-pumpun käytöstä potilaille. Keskustelin kotisairaalan sairaanhoitajien kanssa PCA-pumppu oppaasta ja tämän perusteella aloin etsiä tietoa saattohoidosta ja oppaasta kesällä 2023. (Toikko & Rantanen 2009, 64-65.)

Suunnitteluvaiheessa hain tietoa ammattikorkeakoulun Finna-kirjastosta, Google Scholarista ja lääkäriseura Duodecimin verkkosivuilta. Käytin hakusanoina muun muassa "saattohoito", "palliativinen hoito", "kotisairaala" ja "hyvä opas", koska halusin löytää mahdollisimman kattavasti aiheeseen liittyvää tietoa. Tässä vaiheessa laadin myös opinnäytetyölle aikataulun ja tavoitteeni oli kirjoittaa työ valmiiksi neljässä kuukaudessa. (Toikko & Rantanen 2009, 64-65.)

Toteutusvaiheessa lähdin löytämiäni lähteiden ja kirjojen pohjalta tekemään opasta. Toteutusvaiheessa oppaan rakenne ja sisältö sai lopullisen muodon saadun palautteen ja ohjauksen perusteella. Lineaarisen menetelmän viimeisessä vaiheessa päätin projektin luovuttamalla tuotoksen toimeksiantajalle ja viimeistelemällä opinnäytetyön. (Toikko & Rantanen 2009, 64-65.)

6 Tuotos

Opinnäytetyön tuloksena syntynyt opas on esitelty liitteessä 1. Opas on rakennettu A4-kokoiselle pohjalle, joka on taitettu käärotaittoon käyttäen Adobe InDesign -ohjelmaa. Oppaan ulkoasussa on otettu huomioon PCA-pumpun värimaailma, ja muotoilussa on noudatettu toimeksiantajan antamia ohjeita. Oppaan laatimisessa on huomioitu hyvän oppaan pääpiirteet ja potilasturvallisuus.

Opinnäytetyön oppaan sisältö on suunniteltu siten, että etusivulla esitellään oppaan tiedot käyttökohteesta ja kohderyhmästä. Oppaan sisäosassa käsitellään käyttöopastusta, ja takasivulla on esitetty tekijän ja toimeksiantajan yhteystiedot.

Käyttöopastuksessa on hyödynnetty kuvia, ja teksti on pidetty selkokielenä ja lyhyenä. Opastuksen ensimmäisellä sivulla esitetään käyttötarkoitus ja milloin potilas siirtyy käyttämään PCA-pumppua. Lisäksi sivulta löytyvät tiedot lääkärin antamista määräyksistä, jotka vaikuttavat PCA-pumpun käyttöön. Toiselta sivulta löytyy ohjeet siitä, millaisten oireiden ilmaantuessa potilaan tulee käyttää PCA-pumppua itsenäisesti. Kolmannelta sivulta käyttöopastuksessa käsitellään PCA-pumpun ohjeistoa ja toimintaa hälytysäänien kuuluessa. Neljännellä sivulla esitetään kotisairaalan yhteystiedot

7 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas PCA pumpun käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli vähentää potilaiden yhteydenottoja Helsingin kotisairaalaan laitteen käytöstä lisäämällä potilaiden varmuutta PCA-pumpun käytössä.

Potilaat ja omaiset ottavat usein yhteyttä kotisairaalaan PCA-pumpun käyttöön liittyen, joten on herännyt epäily, onko suullinen ohjeistus riittämätöntä PCA-pumpun ohjeistukseksi, ja potilaat voivat kokea olonsa turvattomaksi uuden laitteen, kuten PCA-pumpun kanssa. Oppaan avulla pyritään parantaa potilaiden turvallisuutta ja luottamusta laitteen käyttöön.

Helsingin kaupungilla on olemassa asiakkaille ja potilaille suunnattuja ohjeita. Tunnistettavuuden lisäämiseksi osana opinnäytetyötä rakennettu opas (Liite 1) haluttiin rakentaa

toimeksiantajan muiden ohjeistuksien kanssa samankaltaiseksi. Oppaan kieliasuun kiinnitettiin erityistä huomiota ja siinä pyrittiin yksinkertaisuuteen, jotta kuka tahansa uskaltaisi käyttää PCA- pumpun oirehoitonaan kotona itsenäisesti ja oikea-aikaisesti.

Ennen opinnäytetyön julkaisua tehtyä opasta ei kuitenkaan testattu kotisairaalan potilailla. Jatkotutkimukseksi sopisi potilaskysely oppaan toimivuudesta niin potilaiden kuin omaisten näkökulmasta, miten tehty opas on vaikuttanut potilaiden ja heidän omaisensa toimintaan PCA-pumpun kanssa. Kyselytutkimuksen pohjalta opasta voisi muokata ja jatkokehittää. Lisäksi kotisaattohoitoa on tutkittu yllättävän vähän potilaiden kivunhoitoon liittyvän turvattomuuden näkökulmasta. Jatkotutkimuksena voisi myös olla millaista lisätukea potilaat ja omaiset tarvitsevat kotisairaalassa saattohoitovaiheessa, kun potilas on jo oireinen.

Opinnäytetyö aihe nousi halusta parantaa potilaiden ja omaisten kokemaa turvattomuuden tunnetta. Kotisairaalassa työskennellessäni olen huomannut, kuinka potilaiden ja heidän omaistensa epävarmuus voivat aiheuttaa ylimääräistä stressiä vaikuttaen negatiivisesti potilaan sitoutumiseen omaan hoitoonsa ja huonoon oirehoitoon. Tällä opinnäytetyöllä tuotettu potilasopas antaa kotisairaalassa työskenteleville kotisairaalan henkilöstölle mahdollisuuden tukea potilaita ja heidän omaisiansa saattohoitovaiheen oireiden hoidossa.

8 Pohdinta

Opinnäytetyössä asetettu tarkoitus saavutettiin opinnäytetyöllä, sillä opas saatiin tehtyä valmiiksi ja luovutettua toimeksiantajalle. Tavoitteen saavuttamista ei opinnäytetyön julkaisuun mennessä ole voitu varmistaa, sillä opasta ei ole otettu käyttöön toimeksiantajan puolelta ja ei tämän vuoksi ole osoitettavissa onko potilaiden yhteydenotot vähentyneet oppaan takia.

Opinnäytetyöprosessi venyi aikataulutettua pidemmäksi johtuen opinnäytetyöraportin laatimisen haasteista. Haasteita oli muun muassa oikeaoppisessa kirjoittamisessa, rakenteessa ja lähdeviittausten muotoiluissa. Näihin asioihin panostaminen lisää opinnäytetyön luotettavuutta ja niihin oli hyvä kuluttaa enemmän aikaa. Aikataulun venymisellä ei ollut kuitenkaan vaikutusta toimeksiantajalle luovutettavaan tuotokseen.

Opinnäytetyön prosessissa kohtasin erilaisia oivalluksia ja haasteita, jotka vaikuttivat työn etenemiseen ja lopputulokseen. Alkuun lähdin innostuneena tekemään opinnäytetyötäni ja etsin aineistoa erilaisista tietokannoista sekä keskustelin aktiivisesti kollegoiden kanssa oppaan tekemisestä. Pidänkin hyvänä omia vuorovaikutustaitojani oppaan suunnittelussa. Kuitenkin kirjoittaminen ja sen aloittaminen osoittautui hankalaksi ja aineiston jäsenteleminen oikeaan muotoon vaativaksi.

Työpaikalta lopputuloksena syntynyt opas sai hyvää palautetta. Oppaan rakentaminen ja suunnittelu tuntui helpolta ja sen työstäminen vaivattomalta. Oppaasta sain selkeän ja se rakennettiin toimeksiantajan muiden ohjeistuksien kanssa samankaltaiseksi. Opasta ei vielä testattu potilailla, mutta sain hyvää palautetta toimeksiantajalta oppaan merkityksestä ja hyödyllisyydestä työpaikalle.

Vaikka olin aikataulutannut ja suunnitellut työn etenemistä lineaarisesti, huomasin siirtyneeni toteutusvaiheeseen liian nopeasti. Tämä aiheutti haasteita aineiston käsittelyssä ja jäsentämisessä. Jäin helposti yhteen aineistoon kiinni enkä osannut katsoa asioita monipuolisemmin. Olen havainnut, että olisi ollut hyödyllistä antaa enemmän aikaa suunnitteluvaiheelle. Toinen havainto oli, että olisi pitänyt käyttää enemmän aikaa aineiston hankkimiseen. Aineiston löytäminen ja sen luotettavuuden analysointi ovat keskeisiä osia opinnäytetyöprosessia. Lisäksi olisin voinut miettiä tutkimusmenetelmäni tarkemmin. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön prosessi tarjosi paljon oppia.

9 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

9.1 Eettisyys

Opinnäytetyö on laadittu huomioiden Arene Ry:n laatima ohjeistus Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset (Arene 2020) sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje Hyvä tieteellinen käytäntö, eli HTK-ohje (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023).

Opinnäytetyö on toteutettu yksilötyönä, jolloin tekijänoikeudet ja omistus pysyy kirjoittajalla. Opinnäytetyö julkaistaan avoimesti Theseukseen, eikä se sisällä salassa pidettävää aineistoa. Opinnäytetyö ei ole ihmisiin kohdistuva tutkimus, eikä siinä käsitellä henkilötietoja.

Opinnäytetyön teoriaisuus ja Helsingin kaupungin kuvaus tehtiin huomioiden potilaiden ja työntekijöiden yksityisyys. Opinnäytetyö ei sisällä sellaisia tunnistetietoja, mistä voisi tunnistaa esimerkiksi Helsingin kaupungin palveluksessa olevia henkilöitä tai potilaita. Tämän lisäksi kiinnitettiin huomiota paitsi työsopimuksen sisältämään salassapitovelvoitteeseen, myös lain velvoittamaan salassapitovelvoitteeseen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994; 16§.)

Opinnäytetyön kirjoittamisessa on huomioitu HTK-ohje sepittämisen, vääristelyn ja plagioinnin osalta ja viittauksissa on pyritty viittaamaan alkuperäiseen lähteeseen. Opinnäytetyön teoriaosuutta varten käytettiin ajantasaista saatavilla olevaa alan ammattikirjallisuutta ja tutkimusta. Aineiston valinnassa kiinnitettiin huomiota erityisesti julkaisuajankohtaan.

9.2 Luotettavuus

Luotettavuutena voidaan pitää muun muassa, että lähde on johdonmukainen, selkeä, tekstissä on mainittu lähteitä tai onko kirjoittaja tai julkaisija tunnettu organisaatio (Tampereen Yliopisto 2024). Opinnäytetyössäni kunnioitin jo julkaistujen lähteiden merkitsemistä Laurean lähde viitteiden mukaisesti. Pyrin tekemään työstäni johdon mukaisen ja selkeän, jolloin sen tulkitseminen ja siihen luottaminen olisi helpompaa.

Oppinäytetyötä varten ei tarvitse erikseen hakea tutkimuslupaa tai ennakoarviointia, sillä opinnäytetyö on kehitystyö, eikä tutkimus, eikä opinnäytetyössä käsitellä semmoista tietoa, joka kohdistuisi ihmiseen tai lääketieteelliseen tutkimukseen (Arene 2020).

Kehittämistyössä työyhteisö kumppanini jatkuva läsnäolo prosessissa varmisti heidän näkemyksensä ja kokemuksensa jatkuvan huomioimisen tuotokseen. Tämä tuki kehittämistyön uskottavuutta ja auttoi varmistamaan, että kehittämistyö oli relevantti ja hyödyllistä käytännön työssä. Ohjaavien opettajien ja työyhteisökumppanin saama palaute kehittämistyön eri vaiheissa varmisti heidän näkemyksensä ja huomioimisen mikä vahvisti työn luotettavuutta.

Opinnäytetyön kirjoittajalla on työkokemusta kotisairaалassa sairaanhoitajan sijaisena, jossa tarjotaan kotisaattohoitoa ja missä käytetään paljon PCA-pumppua potilaiden saattohoidossa. Tämä työkokemus antaa luotettavaa näkemystä PCA-pumpusta ja sen merkityksestä saattohoitovaiheessa. Kirjoittajan halu kehittää itseään ja kollegoitaan PCA-pumpun asiantuntijana motivoi valitsemaan tämän aiheen opinnäytetyölleen

10 Lähteet

Painetut

Ahlblad, J. 2019. Miten kohdata kuolema. EU: Tammi

Hänninen, J. 2003. Työnä Kuolema. Tallinna: Printon

Lukkari, L., Kinnunen, T., Korte, R. 2009. Perioperatiivinen Hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 275.

Güldogan, E., Pöyhiä, R. & Vanhanen, A. 2018. Kotisairaala. Helsinki: Printon

Sairaanhoitajaliitto ry. 2008. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Silverprint Oy

Vilka, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi

Sähköiset

Aalto, L., Rajala, K. 2011. Ohje jatkuvan ihonalaisen lääkeannostelijan (ns. kipupumppu) käyttöön perusterveydenhuollon vuodeosastoja varten. (Ohje koskee lähinnä PCA-pumppuja, esim. CADD-Legacy). Viitattu 12.11.2023.

https://bin.yhdistysavain.fi/1573258/iLyHJLh2QEIBRQ9J6wiQ0Un-CAA/La%CC%88a%CC%88keannostelija-ohje%2B2.2.2012_21319.pdf

Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 22.1.2024.

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf? t=1578480382>

Duodecim. 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Viitattu 10.10.2023.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50063?tab=suositus>

Global Atlas of Palliative Care. 2020. 13. Viitattu 26.9.2023.

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3)

Hirvonen, O., Pöyhiä, R. 2016. Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan DNR-päätös - Uskal-lanko ottaa puheeksi?. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 10.10.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo13107>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille-menon. Duodecim. Viitattu 10.10.2023

<https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Hyväri, S., Vuokila-Oikonen, P. 2020. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Viitattu

5.2.2024 <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#kehi>

Korhonen, T., Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duo-decim. Viitattu 10.10.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>

Kotimaisten kielten keskus. 2023. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Viitattu 11.1.2023.

<https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijöille/>

Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021). Viitattu 27.9.2023.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210719>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Viitattu 30.10.2023.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Viitattu 30.10.2023.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Mehtonen, J. 2016. Kuolema siirtyy yhä enemmän kotiin - hyvässä saattohoidossa potilas välttyy ambulanssirallilta. YLE. Viitattu 10.10.2023

<https://yle.fi/a/3-8825732>

Saattohoidossa Terveyskylä. Palliatiivinen talo. 2022 viitattu 27.9.2023

<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Viitattu

5.2.2024 <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Selkokeskus. 2021. Selkokuva. Viitattu 10.10.2023

<https://selkokeskus.fi/selkokieli/selkokuva/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Viitattu 30.10.2023

https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4mine%20n.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019 Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Viitattu 27.9.2023

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Selvitys sääntelytarpeista ja työryhmän näkemyksiä lainsäädännön muuttamisesta. Viitattu 27.9.2023

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163380/STM_2021_23_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon. Viitattu 10.10.2023.

<https://stm.fi/kotisairaanhoidon-kotisairaalahoidon>

Steripolar. 2023. CADD-Legacy® PCA kannettava infuusiopumppu. Viitattu 27.9.2023

<https://steripolar.fi/product/270-cadd-legacy-pca-kannettava-infuusiopumppu/>

Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistys. 2023. Helsingin kotisairaala. Viitattu 27.9.2023.

<https://www.palliatiivisenlaaketieteenyhdistys.fi/koulutus-uusi/palliatiivinen-erityispatevyys/erityispatevyyskoulutuspaikat/koulutuspaikkaesittelyt/helsinki/helsingin-kotisairaala/>

Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys SPTY ry. 2022. Sivu 1. Viitattu 27.9.2023

<https://spty.fi/potilaille-ja-omaisille/>

Tampereen Yliopisto. 2024. Tiedonhaun opas: Tiedon luotettavuus. Viitattu 5.2.2024

<https://libguides.tuni.fi/tiedonhaun-opas/tiedon-luotettavuus>

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Lääkärilehti 9/19. 74. 540-544. viitattu 23.11.23

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/?public=9d66e4eb74367c0737ba4ae394336d1b>

Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021; Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 26.9.2023.

<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/mit%C3%A4-palliatiivinen-hoito-on>

Terveyskylä, Palliatiivinen talo. 2022. Saattohoidossa. Viitattu 27.9.2023.

<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa>

Terveyskylä 2023. Kipulääkeannostelija. Viitattu 27.9.2023.

<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/kipul%C3%A4%C3%A4kitys-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/kipul%C3%A4%C3%A4keannostelija>

Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Viitattu 5.2.2024

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 22.1.2024.

https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Liitteet

Liite 1: PCA-pumpun potilasopas 24

Liite 1: PCA-pumpun potilasopas

Helsingin kotisairaalat:

Idän kotisairaala
p. 09 3105 5770

Pöytäsen kotisairaala
p. 09 3105 5770

Eteläinen kotisairaala
p. 09 3105 5770

P C A

PCA-PUMPPU

Opas saattohoito potilaalle/omaiselle
(Yksilöinti mallista)



Helsingin kotisairaala

Sairaala kotonas!

Marko Fall
Laura

Lähteet:
Izveisykylä
Steripolar, PCA kannettava infuusiopumppu
Helsingin kaupunki

PCA-PUMPUN KÄYTTÖ

PCA- Käyttöön siirrytään siinä vaiheessa, kun potilas ei pysty ottamaan lääkkeitä suunkautta tai lääkkeit eivät enää imeydy suunkautta.. Näin vältetään ylimääräiset pistokset ja saadan tasainen lääketasapaino.

Lääkäri on määrännyt sinulle:

- pumppuun lääkkeen
- (jatkuvan) infuusionopeuden
- lukitusajan kerta-annokselle (kuinka usein lisälääkettä voit ottaa)

Käyttäminen on **turvallista**.

MILLOIN PUMPPUA KÄYTETÄÄN

Toimenpiteet, kun oireita ilmenee.

Paina kerta-annos painiketta, kun ilmenee:

1. kipua
2. hengenahdistusta
3. levottomuutta
4. pahoinvointia



JÄRJESTELMÄ JA OHJEET

PCA on lukittu järjestelmä. PCA:sta ei voi saada yliannostusta. Jos laite alkaa IIÄLYTTÄMÄÄN (mikä tarkoittaa, että paine on korkea): Tarkista letkut ja paina **START/STOP**-näppäintä kolmen sekunnin ajan.

Jos ongelma ei ratkea, soita kotisairaalaan. (Yhteyshetki laissa esiteltävissä.)

START/STOP-näppäin

