

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white dot, and the letter "k" has a small white crossbar. The background of the page features a large, abstract graphic of overlapping pink and white curved shapes.

Heidi Pietilä
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveydenhuollon
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja, (AMK)
Opinnäytetyö, 2024

INFUUSIOPORTIN KÄYTTÖ

— OPISKELIJAOPAS SYÖPÄTAUTIEN POLIKLINIKALLE

TIIVISTELMÄ

Heidi Pietilä

Infuusioportin käyttö – Opiskeliijaopas syöpätautien poliklinikalle

29 sivua ja 3 liitettä

Kevät 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa opiskeliijaopas Satasairaalan syöpätautien poliklinikan käyttöön. Oppaan tavoitteena oli saada sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimisen tukemiseen työväline infuusioportin käytöstä, sekä tuoda varmuutta ja tukea käytäntöön ja lisätä potilasturvallisuutta.

Keskuslaskimoportti on ihon alle asennettava keskuslaskimoyhteys. Porttia voidaan käyttää solunsalpaajahoidossa, läkehoidoissa, nestehoidossa, ravitsemushoidossa, ja siitä voidaan ottaa myös verinäytteitä. Suomessa asennetaan vuosittain jopa 1600 laskimoporttia. Suurin kohde ryhmä on syöpäpotilaat. Infuusioportti saattaa olla monelle potilaalle suuri helpotus, ja erityisesti pistokammoiset potilaat hyötyvät tästä.

Opinnäytetyöni menetelmänä oli kehittämispainotteinen opinnäytetyö. Opinnäytetyöni tuotoksena oli Satasairaalan syöpätautien poliklinikalle osoitettu opiskeliijaopas infuusioportin käytöstä. Oppaastani tuli yhdeksän sivuinen vihkonen, joka sisältää valokuvia sekä lyhyesti tietoa infuusioportin käyttöönotosta, infuusion päättymiseen. Valokuvat on otettu syöpätautien poliklinikalla. Oppaastani on kerätty palautetta syöpätautien poliklinikan henkilökunnalta.

Opinnäytetyössä käsittelin teoriaa infuusioportista käytöstä, turvallisuudesta, steriilistä käytöstä, sairaanhoitajan roolista sekä teoriaa hyvästä oppaasta. Opinnäytetyöni lopussa on liitteenä opiskeliijaopas, saatekirja palautekyselyllä sekä palautekysymykset.

Asiasanat: Infuusioportti, Opas, Sairaanhoitaja

ABSTRACT

Heidi Pietilä

Infusion port use - Student's guide to the oncology outpatient clinic

29 pages, 3 appendices

Spring 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

The purpose of the thesis was to plan and implement a student guide to the oncology outpatient clinic at Satasairaala. The aim for the guide was to create a tool for the students to use when studying the use of infusion ports, as well as to provide confidence and support in practice and increase patient safety.

A central venous port is a subcutaneously implanted central venous access device. The port can be used for chemotherapy, medication administration, fluid therapy, nutritional therapy, and blood sampling. In Finland, up to 1600 venous ports are installed annually, with cancer patients being the largest target group. The infusion port can be a significant relief for many patients, especially for those with needle phobia.

This thesis is development oriented. The output of my thesis was a student guide for the oncology outpatient clinic at Satasairaala on the use of infusion ports. The guide is a nine-page booklet containing photographs and brief information from the insertion of the infusion port to the end of infusion.

The photographs were taken at the oncology outpatient clinic. Feedback on the guide was collected from the oncology outpatient clinic staff. In the thesis, I covered theory on the use of infusion ports, safety, sterile use, the role of the nurse, and theory on a good guide. At the end of my thesis, there is an attachment containing the student guide, a cover letter for the feedback survey, and the feedback questions.

Keywords: infusion port, guidebook, nurse

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS JA TAVOITE	6
3 INFUUSIOPORTTI HOITOTYÖSSÄ	7
3.1 Infuusioportin steriili käyttö.....	8
3.2 Sairaanhoitajan rooli	10
3.3 Kanyylien aiheuttamien infektioiden tilastot	11
4 KEHITTÄMISPAINOTTEISEN OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TOTEUTUS	13
5 HYVÄ OPAS	15
5.1 Oppaan ideointi.....	15
5.2 Oppaan toteutus	16
5.3 Oppaan sisältö.....	17
5.4 Oppaan arviointi.....	18
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	19
7 POHDINTA	20
LÄHTEET	22
LIITE 1. Opas.....	25
LIITE 2. Palautekysely lomake	28
LIITE 3. Saatekirje palautekyselylle	29

1 JOHDANTO

Keskuslaskimoportti on ihon alle asennettava keskuslaskimoyhteys. Porttia voidaan käyttää solunsalpaajahoidossa, lääkehoidoissa, nestehoidossa, ravitsemushoidossa, ja siitä voidaan ottaa myös verinäytteitä. Keskuslaskimoportti rakentuu katetriosasta sekä kammio-osasta eli portista. Katetrin paikka varmistetaan röntgenkuvalla asennuksen jälkeen. Infuusioportti on yleensä valmiina käyttöön heti asennuksen jälkeen. Keskuslaskimoporttia ei tarvitse välttämättä poistaa heti hoitojen päätyttyä. (Nyholm & Yildirim, 2023.)

Lääketurvallisuus voi vaarantua monilla eri tavoilla. Lääkepoikkeamat ovat yksi suurin potilasturvallisuutta vaarantava tekijä. Koulutettu ammattilainen on avainhenkilö lääketurvallisuuden edistämässä. Suurin osa lääkehoidossa tapahtuvista vaaratapahtumista on ehkäistävissä. Jokainen voi pienentää riskiä omalla toiminnallaan. Lääkkeitä valmistaessa ja käsitellessä on noudatettava hyvää aseptiikkaa. Kädet on pestävä ja desinfioitava ennen lääkkeiden käsittelyä. Lääkkeiden käsittelyn alustat ja tarvikkeet desinfioidaan ennen työskentelyä. Lääkeinjektiot sekä infuusiot valmistetaan käyttökuntoon steriilisti vetokaapissa. Lääkepullojen kumikorkit sekä tulpat desinfioidaan ennen kuin ne lävistetään neulalla. Avattuja ampulleja ei säästetä, vaan ne hävitetään kontaminaatoriskin vuoksi. Lääkkeitä valmistaessa on käytettävä tehdaspuhtaita hanskoja. (Sarell, 2022.)

Opinnäytetyön aiheena on infuusioportin käyttö, ja toteutin opiskelijoille suunnatun oppaan yhdessä syöpätautien poliklinikan kanssa. Opiskelijaoppaan sisällön avulla on tarkoitus perehdyttää opiskelijat selkeästi infuusioportin käyttämiseen sekä saada tietoa infuusioportin asennuksesta. Opasta voisi hyödyntää myös uusien työntekijöiden perehdytykseen. Oppaan ajankohtaisen materiaalin avulla toin käytäntöön opiskelijoita ohjaavan sekä oppimista helpottavan selkeän oppaan. Työ on tehty luotettavaa sekä ajankohtaista tutkittua tietoa käyttäen.

2 TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä teoriaa ihonalaisen keskuskaskimoportin eli infuusioportin käytöstä, sekä valmistaa Satasairaalan syöpätautien poliklinikan opiskelijoille opas infuusioportin käytöstä. Oppaan tarkoituksena oli soveltua myös uusien työntekijöiden perehdytykseen, jolloin tarkoituksena on hoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen, infektioriskien väheneminen, sekä parantaa infuusioportti potilaiden elämänlaatua, kun haurastuneiden suonten turhaa räsitusä onnistutään vähentämään.

Tavoitteena oli, että opiskelijat sekä henkilökunta saavat tietoa oppimiseen, opettamiseen ja pääsevät perehtymään infuusioportin käyttöön teoriassa ennen infuusioportin käyttöä. Selkeillä kuvilla, sekä kuvateksteillä pyrittiin havainnollistamaan infuusioportin käyttöä. Niin opiskelijan kuin työntekijän on helpompi mennä työskentelemään potilaan kanssa, kun teoriatietoa infuusioportista jo löytyy, sekä tieto siitä miltä se näyttää. Tavoitteena oli tehdä opas, joka lisää potilasturvallisuutta, opiskelijoiden sekä henkilökunnan oppimista ja tietoisuutta infuusioportin käytöstä. Opas toimisi myös osaamisen kehittämisen työvälineenä.

3 INFUUSIOPORTTI HOITOTYÖSSÄ

Laskimoportti on metallipohjainen kammio, joka laitetaan leikkaussalissa paikallispuudutuksessa solisluun alapuolelle ihon alle. Laskimoportin kammiosta lähtee polyuretaanikatetri keskuslaskimoon, mikä mahdollistaa toistuvan ja pitkäkestoisinkin lääkkeiden annon (Tays, i.a).

Syöpää sairastavat saavat yleensä suonen kautta tarvitsemaansa hoitoa, kuten kemoterapiaa, lääkkeitä, verensiirtoja ja nesteytystä, mistä sairaanhoitajat huolehtivat. Infuusioportti on ohut, muovista valmistettu putki, joka asetetaan suonen sisään. Katetri asennetaan kokonaan ihon alle, milloin siihen liitetään pieneen muovi- tai metallilevy, josta nimitys portti tulee. (Cancer, 2020.) Ilman porttia neula olisi asetettava uudelleen joka kerta kun hoitoa annetaan. Porttia suositetaan, koska jotkut lääkkeet ovat liian vahvoja käytettäväksi käden suoniin, silloin ne voisivat pahimmassa tapauksessa syövyttää. (Eldridge, 2024).

Suomessa asennetaan vuosittain jopa 1600 laskimoporttia. Suurin kohde ryhmä on syöpäpotilaat. Myös lapsipotilaille saatetaan laittaa laskimoportti. Joskus laskimoporttia ei voida asentaa esimerkiksi potilaan suuren valkosolumäärän vuoksi, koska infektioriski on liian suuri. Infuusioportti saattaa olla monelle potilaalle suuri helpotus, ja erityisesti pistokammoiset potilaat hyötyvät tästä. Laskimoportti on niin helppohoitoinen, että potilaat esimerkiksi kotona jatkuvassa hoidossa opastuksen jälkeen voivat poistaa itse tiputuksen jälkeen neulan kammiosta. Laskimoportin kanssa voi normaalisti käydä suihkussa, saunassa tai uimassa. Laskimoportti poistetaan yleensä hoitojen päätyttyä, mutta portti voidaan myös jättää paikoilleen, mikäli hoidot jatkuvatkin. (Paavola, 2022.)

Katetrin tarvetta hoidossa arvioidaan tarvittaessa päivittäin, käyttämätön portti huuhdellaan kuuden viikon välein (Oulun Yliopistollinen Sairaala, 2023). Mikäli infuusioportille ei enää ole hoidossa tarvetta, tulee poisto suorittaa mahdollisimman pian. Poiston saa suorittaa sairaanhoitaja, jolla on perehdytys toimeen, sekä I.V.-luvat. (Lyytikäinen, Saarikivi & Vuopio 2011, s.723.)

Infuusioportin komplikaatioita voivat olla esimerkiksi verenvuoto tunnelikanavasta tai kammion haavalta. Yleisimmät akuutimmat komplikaatiot ovat yleensä portin toimimattomuus, ulosluisuminen, rikkoutuminen tai infektiöepäily. Katetrin toimimattomuus selviää yleensä huuhtelu- ja aspirointivaiheessa. Tässä kohtaa on aina hyvä varmistaa pikalukkojen ja kolmitiehanojen olevan auki sekä se, että infuusioportti on normaalisti paikallaan eikä rikkonaisen näköinen. Toimimattomuudesta otetaan yleensä yhteys anestesia lääkäriin. Riskinä on menettää pitkäaikainen antoreitti. (Kiviluoma & Rimpiläinen, 2022.)

3.1 Infuusioportin steriili käyttö

Toimintatavoilla aseptiikassa estetään mikrobien leviämistä ja ehkäistään infektioiden syntyä. Oikealla aseptisella toiminnalla suojataan potilasta, omaisia, vieraita, henkilökuntaa, hoitoympäristöä sekä työvälineitä. Aseptiikan miettiminen etukäteen on helpompaa kuin hoitaa syntynyttä infektiota. Hoidoissa syntyneet infektiot ovat tämän hetken suurimmat infektiö-ongelmat kehittyneissä maissa. Noin 100 000 hoitoon liittyvää infektiota todetaan Suomessa vuosittain, niistä puolet esiintyy sairaalaolosuhteissa ja puolet pitkäaikaishoidoissa. Hoitoon liittyvistä infektiosta saaneista noin 10 % kuolee saamaansa infektiioon. (Huovinen ym., 2023, s.49–50.)

Porttineulan pistäminen itse porttiin tapahtuu aina hyvässä yhteistyössä potilaan kanssa. Potilaalle kerrotaan selkeästi tapahtuvat toimenpiteet. Välineet avataan valmiiksi toimenpidepöydälle, minkä jälkeen toimenpiteen tekijä pukee steriilit hanskat käteen. Infuusioportin ihoalue puhdistetaan huolellisesti ennen pistosta. Ennen pistosta neulaan yhdistetään tarvittavat letkut esimerkiksi kolmitiehana letkuineen, ja neula täytetään nesteellä ennen pistosta. Kammio sekä kammiossa oleva pistoskalvo tunnustellaan sormin ennen pistosta. Neula pistetään kammiioon pystysuorassa asennossa ja laitetaan niin syväälle, kunnes kammion pohja on vastassa. (Vaaranmaa, 2021.)

Neulan tiedetään olevan oikeassa paikassa, kun siitä aspiroidaan verta. Tämän jälkeen huuhdellaan keittosuolaliuoksella. Tämän jälkeen tapahtuu neulan tarvittava pehmustus sekä kiinnitys ihoon esimerkiksi kalvolla. Infuusioportti on valmiina käyttöön. Neula porttiin vaihdetaan viikon välein, tarvittaessa useammin. Aukiolotiputusta infuusioportti ei tarvitse, letku voidaan sulkea korkilla. Tarvittaessa letkussa voidaan käyttää hepariinia. Infuusioportti kestää ainakin 2000 pistosta. Kun infuusiokammioon laitetaan uusi pistos, olisi hyvä hieman vaihtaa pistopaikkaa. Infuusioportin neulan irrottamisen alussa huolehditaan hyvästä käsihygieniasta, sen jälkeen puetaan tehdaspuhtaat käsineet käteen. Toimenpiteeseen tarvitaan 10 ml keittosuolaliuosta, tämä laitetaan valmiiksi saataville. Neulan päältä poistetaan kalvo, sekä letkun päästä korkki. Letkua pitkin ruiskutetaan keittosuolaliuosta 10 ml pumppaavasti, neulaa vedetään samalla pois kammion. Näin infuusioporttiin syntyy paine, mikä edes auttaa katetrin tukkeutumista verihyytymällä neulaa ottaessa pois. Kammion päälle laitetaan lopuksi laastari. (Vaaranmaa, 2021.)

Lääkehoidossa sattuu virheitä, ja onkin tärkeää minimoida lääkehoidon riskejä. Sairaalassa käsitellessä lääkkeitä, esimerkiksi suonensisäisten lääkkeiden käyttöön valmiiksi laittamisista, virheiden mahdollisuus kasvaa. Suonensisäisten lääkkeiden antotapa on muita antotapoja riskialttiimpaa, koska lääke on tällöin palauttamattomissa. Muita lääkkeitä käyttäessä lääkkeen vaikutuksen kumoaminen on helpompaa. (Suvikas-Peltonen, 2017, s.22.)

Lääkkeitä käsitellessä ja annostellessa potilaalle, ihminen on yleensä mikrobien lähde. Mikrobit ovat tulevat hoitajasta tai potilaasta, mitkä pyritään estämään hyvällä käsihygienialla. Käsihygienialla pyritään vähentämään infektioita aiheuttavien mikrobien siirtymistä. Käsihygieniaan kuuluu käsien pesu sekä huolellinen käsien desinfiointi. Lisäksi tärkeää on käsien ihonhoidosta huolehtiminen sekä oikeaoppinen suojakäsineiden käyttö. Infektioerjunta on ammattilaisen vastuulla. Aseptisuudella pyritään ehkäisemään mikrobien leviämistä. Toiminnan tarkoituksena on suojata kudoksia, steriilejä välineitä, esimerkiksi myös infuusioporttia sekä lääkkeitä taudinaiheuttajilta. Aseptista tapaa noudattaessa edetään puhtaasta likaiseen. Työskentely ja tarvittavat välineet haetaan valmiiksi. Työskentelyssä noudatetaan käsien hyvää hygieniää ja tilanteeseen tarvitsemalla tavalla

suojapukeutumista. Työskentelyn tulisi tapahtua kiireettömästi ja rauhallisessa ja valaistussa ympäristössä. Lääkkeitä käsitellään aina aseptisesti, ja potilaiden ohjaus kuuluu myös aseptiseen työskentelyyn. (Granfors, 2015.)

Sairaaloissa toteutetaan suonensisäistä lääkehoitoa usein, ja hyvin usein käsitys on, että lääkkeet ovat esitäytettyjä ruiskuja, teollisesti tai sairaaloiden apteekeissa valmistettuja. Näin ei kuitenkaan aina ole, vaan on edelleen hyvin yleistä, että lääkeinfuusiot saatetaan käyttö kuntoon esimerkiksi osastojen lääkehuoneissa. Suonensisäinen lääkehoito on iso riski turvallisuudelle, riskien laajuus voi vaihdella pienestä komplikaatiosta jopa kuolemaan asti. Suonensisäisen lääkeytyksen riskien vähentämisessä pitää tunnistaa sekä pystyä hallitsemaan niitä. On hyvä huomioida suositukset sekä käytännöt, että hoitotyössä tapahtuvat virheet vähenisivät. (Granfors, 2015.)

3.2 Sairaanhoidajan rooli

Sairaanhoidajan vaativaksi lääkehoidoksi luokitellaan esimerkiksi perifeerisen laskimokatettrin laittaminen, neste- sekä lääkehoidot ja lääkehoidon toteuttaminen erityisiä antoreittejä pitkin, kuten esimerkiksi epiduraalitilaan. Tai erityisillä välineillä kuten kipupumppu. Sairaanhoidajat saavat usein koulutuksessaan valmiudet verensiirtojen toteuttamiseen, mutta työnantajan on varmistettava heidän osaamisensa, ja yksikön lääkehoidosta vastaavan lääkärin myöntämä lupa ennen kuin sairaanhoidaja alkaa toteuttamaan lääkehoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021.)

Lääkehoito on yksi monimutkaisimmista töistä potilastyössä. Vakavista vaaratapahtumista mitkä tulevat tutkittavaksi Valviraan, usein liittyy lääkitykseen. Tapah-tumia sattuu kaikkialla sosiaali- ja terveydenhuollossa, erityisesti iäkkäillä ja monilääkityillä potilailla on riski lääkitys virheille. Lääkitys virheiden riskiä kasvattaa esimerkiksi puutteelliset määräykset sekä kirjaukset. Ongelmat lääkkeiden toimituksessa, varastoinnissa, laitteiden käytössä, henkilökunnan työkuormassa ja terveyden tilassa, keskeytykset ja häiriöt lääkehoidon aikana aiheuttavat virheitä. (Urpalainen, 2017, s.5.)

3.3 Kanyylien aiheuttamien infektioiden tilastot



Kuvio 1. Kanyylien infektio.

Kuviossa 1 on nähtävissä erilaisten kanyylien aiheuttamat infektiot prosentteina, kuvio luoto lähteen tekstin perusteella. Suonensisäiset kanyylit aiheuttavat kaksi kolmasosaa kaikista tehohoidossa havaituista aikuisten infektioista, joissa bakteereita pääsee verenkiertoon (Ala-Kokko, Laurila, Alahuhta ja Syrjälä, 2000;116(5):503–510).



Kuvio 2. Sepsisriskit kanyyleissa.

Kuviossa 2 nähtävissä sairaalassa aiheutuneen sepsisriski eri kanyyleiden käytössä, kuvio luoto lähteen tekstin perusteella. Kuviossa huomioita korkeimmat prosentit riskissä. Perifeerinen laskimokanyyli 0,2–0,5 %, valtimokanyyli 0,7 %,

keskuslaskimokanyyli 4–12 % sekä tunneloitu keskuslaskimokanyyli 1,4–3,4 %. Suurin sepsiksen riski on siis keskuslaskimokanyylin käytössä. Myös hätä kanylointi sekä laittajan vähäinen kokemus laitosta lisää riskiä. (Ruutu, 1996. 112(10):925-.)

4 KEHITTÄMISPAINOTTEISEN OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TOTEUTUS

Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä tavoitteena on tuotos, joka palvelee kohderyhmää tai toimintaympäristön tarpeita. Kehittämispainotteinen opinnäytetyö on yksi tutkimuksellisen kehittämisen tapa. Tämä on opinnäytetyötyyppi ammattikorkeakouluissa. Tässä esität ammatillisen asiantuntijuuden kehittävällä ja tutkimuksellisella otteella tehdyllä raportilla tai tuotoksella, tämä kuvaa tuotokseen liittyviä lähtökohtia, valintoja ja ratkaisuja perustellusti. Tuotos voi olla konkreettinen asia tai vaikka esimerkiksi tapahtuma. Perustelut tuotoksen ratkaisuihin kerätään ammatillisesta kirjallisuudesta, tutkimuksista ja hankkeista saaduista tuloksista. Vahva arvo perusteluissa on myös aineistolla, jonka olet koonnut yhdessä toimeksiantajan kanssa sovitulla ja tuotoksen kehittämiseen sopeutuvalla tavalla. (Kostamo, Airaksinen & Vilka, 2022. s.8–9.)

Kehittämispainotteisuus tarkoittaa käytännön kokemuksen ja omien tutkimusten kautta saatua tiedon hyödyntämistä helppolukuisessa ja kuvitetussa oppaassa. Työssä huomioidaan teoreettisten lähtökohtien, keskeisten käsitteiden, toimintaympäristön, toiminnan tavoitteet ja kuvaan ne lopuksi suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin prosessina. Opinnäytetyön tein kehittämispainotteisesti, mikä tarkoittaa käytännöllistä toiminnan ohjaamista, järjestämistä, opastamista tai kehittämistä. Toin opinnäytetyön ohessa uuden tuotteen, oppaan Satasairaalan syöpätautien poliklinikan sairaanhoitajaopiskelijoille, sekä esimerkiksi uusille työntekijöille. Oppaan kirjoitin ja kuvitin selkeästi, miten infuusioportin asennus, käyttö, toiminnan seuranta, sekä poisto tapahtuu. Oppaasta sairaanhoitajaopiskelijoiden olisi mahdollista tutustua infuusioporttiin ennen käytännön työskentelyä.

Suunnitelmana oli aloittaa etsimällä tietoa infuusioportista ja syventää tietoa sen käytöstä sekä käyttö tarkoituksista. Opinnäytetyö pohjautuu lähinnä teoretietoihin. Ajatuksena oli, että oppaasta lähetettäisiin välivaiheessa syöpätautien osastolle ajatuksia sekä dokumenttia, ja ottaa heiltä kehitysideoita vastaan. Näin saisin hyvän yhteistyön opinnäytetyön toteutuksessa. Koska opinnäytetyön ideana oli tehdä käyttöopas, työn lopuksi on palautekysely (LIITE 3) syöpätautien

osaston henkilökunnalle. Vastasiko opas tarpeita, helpottaako se infuusioportin käytön opettamista opiskelijoille, olisiko jotain voinut tehdä toisin? Onko opiskelijoilta tullut palautetta oppaasta henkilökunnalle? Tekemästä palautekyselystä oli tarkoitus tehdä mahdollisimman yksinkertainen ja helposti täytettävissä olevan. Palautekysely on sähköisessä muodossa. Palautekysely lähetettiin poliklinikan osastonhoitajalle, joka jälleen lähetti sen osaston henkilökunnalle. Opinnäytetyö ei vaatinut budjettia. Internetin lisäksi käytössä oli saatavilla olevaa kirja materiaalia, Diakin kirjastosta ja Porin Kaupungin kirjastosta. Riskinä työssä oli se, että oppaasta ei tule tarpeeksi helppolukuinen ja lyhyt. Aiheesta oli paljon tietoa, ja työnä oli karsia niistä oleellimmat oppaaseemme.

Käytin opinnäytetyössäni luotettavia ja ajankohtaisia lähteitä. Perehdyin huolellisesti lähteisiin, sekä asiasisältöön ennen käyttöä. Hakusanoina käytin esimerkiksi ”infuusioportti”, ”infuusioportin käyttö”, ”laskimoportti”, ”asepsis” ja ”central venous port”. Lisäksi katsoin tarkasti tiedonhakupöytäkirjan automaattisesti tarjoamia muita asiallisia vaihtoehtoisia hakusanoja. Lähteinä toimi esimerkiksi Finna, Terveystietokanta, NGC sekä Käypä Hoito-suositukset.

5 HYVÄ OPAS

Oppaan tekstin tulisi olla lukijan ymmärrettävissä kerta lukemalla. Kirjoituksen pituuteen vaikuttaa yleensä rakenteellinen mutkikkuus. Lukija joutuu lauseen lopussa palaamaan takaisin alkuun, ja tarkistamaan asioiden yhteenkuuluvuuden. Huolimaton teksti saattaa aiheuttaa monesti lukiojoissa turhautumista tai jopa ärsyyntymistä. Jos kirjoittajina emme ole osanneet kielioppia, saattaa lukija epäillä kirjoittajien muitakin taitoja. Myös kirjoittajien ammattipätevyyttä saattaa lukija epäillä. Olisi hyvä antaa opas jollekin luettavaksi ennen sen julkaisua, näin pahimmat virheet saisi korjattua. Usein liian tarkka ja yksityiskohtainen tieto oppaassa saattaa sekoittaa lukijan. Oppaan lopussa voi olla esimerkiksi lähteitä, mistä lukija saa halutessaan hakea tarkempaa tietoa aiheesta. Näin lukija voisi hakea tietoa valmiiksi katsotuista luotettavista lähteistä. Kaiken tämän lisäksi, oppaan luettavuutta lisäävät ulkoasu sekä huolellisesti jaotellut tekstit. Tekstin lisäksi ymmärtävyyttä lisäämään voi oppaaseen lisätä havainnollistavia kuvia. (Hyvärinen, 2005.)

Oppaan alussa on hyvä kertoa, mitä opas koskee ja kenelle se on suunnattu. Oppaassa edetään johdon mukaisesti. On hyvä käyttää käskymuotoa ja helpottaa tiedon lukemista esimerkiksi luettelomerkinnöillä. Hyvä opas sisältää tärkeät tiedot. Turhat täytesanat ovat hyvä karsia pois, eikä opas sisältäisi mitään ylimääräistä. On hyvä pyytää jotakuta lukemaan valmis opas. (Sarkkinen, 2021.)

5.1 Oppaan ideointi

Oppaan ideointi alkoi omien mieltymysten mukaan, mikä olisi helpoin sekä yksinkertaisin opasmalli tutustua infuusioportin käyttöön harjoittelupaikassa. Katselin paljon jo valmiita opinnäytetöiden oppaita ja pohdein omia mieltymyksiäni sekä tarpeita. Päädyin lopulta taitettavaan paperilliseen versioon. Kokeilin toteuttaa oppaan rakennetta monilla eri sovelluksilla, mutta lopulta päädyin PowerPoint ohjelmaan. Mielestäni PowerPoint ohjelmalla oli helpoin alkaa toteuttamaan ideoimaani opasta.

Valokuvien ottamisen ajattelin tapahtuvan luonnollisesti poliklinikalla, mihin valmis oppaani olisi menossa. Opasta varten tarvitsin kuvausluvan potilaalta ja kuvaus tapahtui niin, ettei potilas olisi tunnistettavissa. Ideoin myös mahdollisuuksia oppaaseen tulevista tietoiskuista. Olisiko oppaassa pieni maskotti vai mahdollisesti jotain muuta? Erilaisia oppaita etsiessäni törmäsin eritavoilla toteutettuihin maskotteihin ja ihastuin toteutukseen. Mielestäni se loi oppaisiin mukavasti visuaalisuutta. Vähitellen opas alkoi hakea muotoaan leikitellessäni PowerPoint-ohjelmalla. Ideoin että opas sisältäisi aluksi lyhyen teorian infuusioportista, minkä jälkeen siirryttäisiin itse infuusioportin käyttöön. Yksi sivu sisältäisi aina yhden tapahtuman, lyhyen tekstin sekä valokuvan toteutuksesta.

5.2 Oppaan toteutus

Toteutin infuusioportin käyttö- oppaan sairaanhoitajaopiskelijoille Satasairaalan syöpätautien poliklinikalle. Aloitin oppaan työstämisen valitsemalla oppaan pohjan, värit sekä fontin, jolla haluaisin tuottaa tekstiä. Tämän jälkeen aloin suunnittelemaan sivujen järjestystä, jotta tulostettaessa sivut olisivat oikeassa järjestyksessä vihko muodossa. Apuna käytin tavallisia A4 paperiarkkeja, jotta järjestyksen hahmotus olisi helpompaa. Tämän jälkeen otsikoin sivut, lisäsin ottamani kuvat sekä loin oppaaseen oman maskotin tekoälysovelluksella. Maskotin tarkoituksena työssä on antaa tietoiskuja. Mielestäni tämä toi työhön rentoutta sekä piristystä tavalliseen tekstiin.

Tässä kohtaa työtäni, kävin vierailulla syöpätautien poliklinikalla. Sain siellä otettua selkeät valokuvat työhöni infuusioportin käytöstä. Nyt sain lisättyä oppaaseeni valokuvat. Kuvien lisäämisen jälkeen, laitoin kuvien viereen lyhyttä selkää tekstiä kuvan tapahtumasta. Valtaosa tiedoista oli tullut vieraillessani syöpätautien poliklinikalla Porin Satasairaalassa. Työssä oli tässä kohtaa vielä pientä korjaamista, mutta päätin lähettää sen tässä kohtaa poliklinikalle osastonhoitajan sekä henkilökunnalle, jotta saisin palautetta hyvissä ajoin, ja ehtisin vielä rauhassa sitä muokkaamaan. Olin yhteydessä osastonhoitajaan, joka antoi minulle palautetta työstäni. Saamieni ohjeiden mukaan lähdin muokkaamaan opasta, ja

täydentämään tietoja. Tässä kohtaa myös tulostin oppaan, ja varmistin sivujen oikean järjestyksen. Muokkauksien jälkeen lähetin oppaan opettajille sekä esitin opinnäytetyöni seminaarissa. Seminaarin jälkeen lisäsin oppaani alkuun tietoa infuusioportista, sekä lähteisten vielä tekstini. Tässä kohtaa vielä luin oppaan huolellisesti sekä korjasin kirjoitusvirheitä, sekä muokkasin vielä ulkomuotoa. Tämän jälkeen lähetin opiskelijaoppaan sekä palautekyselyn poliklinikalle valmiina maaliskuussa 2024.

5.3 Oppaan sisältö

Opas sisällön tarkoitus oli olla selkeä, helppo lukuinen ja sellainen minkä jokainen jaksaa lukea läpi huolella. Oppaan ensimmäisellä sivulla kerron, kuka olen sekä lyhyesti infuusioportista. Oppaassa on paljon kuvia, ja kuvat ovatkin siinä pääroolissa. Valokuvat kävin ottamassa itse Satasairaalan syöpätautien poliklinikalla. Valokuvat yritin järjestää oppaaseen mahdollisimman isoiksi, että niistä olisi helpompi lukijan havaita mitä kuvassa tapahtuu. Ylimääräistä tekstiä yritin välttää, ja kerroinkin kuvateksteissä vain mitä kuvassa tapahtuu ja tarvittavia huomioita.

Oppaaseeni luomat maskotti hahmojen tarkoituksena on antaa pieniä tietoiskuja mitkä olisivat hyödyllisiä oppimisen kannalta, sekä tuoda oppaaseen visuaalisuutta. Maskotit ovat luotu itse tekoälysovelluksella. Opas olisi helppo lukea nopeasti ja ottaa vaikka mukaan taskuun. Oppaita saa tarvittaessa tulostettua lisää ja annettua opiskelijoille omaksi. Oppaan loppuun on merkittynä käytetyt lähteet oppaaseen. Haasteena oli kuvien asettelu niin, ettei sivut ole liian täynnä. Koska halusin sivuille isot kuvat, sekä satunnaisille sivuille myös maskotin puhekuplan kanssa. Mielestäni onnistuin sommittelussa hyvin, eikä sivut ole liian täysinäiset. Sivujen vaaleat värit myös tuovat mukavuutta lukemiseen.

5.4 Oppaan arviointi

Lähetin valmiin oppaan lisäksi Syöpätautien poliklinikan osastonhoitajalle saatekirjeen sekä linkin palautekyselyyni, ja pyysin välittämään sen työntekijöille sekä mahdollisille sen hetkisille harjoittelussa oleville opiskelijoille. Palautteen keruun toteutin helppokäyttöisellä sekä ilmaisella Google Formsilla. Palautekyselyssä oli kysymyksiä: tuliko opas käyttöön, tukiko opas oppimista ja sisälsikö opas tarvittavat tiedot. Lisäksi kyselyssä oli kommentti kenttä, mihin sai antaa vapaata palautetta kirjallisesti.

Kirjallisia palautuksia mitä sain; ” miellyttävä ulkoasu, joka varmasti herättää opiskelijan mielenkiinnon syventyä oppaaseen.”, ”tuoreet lähteet.”, ”ulkoasun ja maskotti hiiren kommenttien vuoksi erittäin miellyttävä lukea. Osa kuvista oli otettu hieman liian läheltä, jolloin kokonaiskuvan saaminen tilanteesta hieman haastava. Toisaalta voi olla siksi, että kuvattavaa on suojeltu?”, ” Jossakin kohtaa sanotaan sytostaateilta, käyttäisin ennemminkin sanaa solunsalpaaja.”, ” AMK tasoiseksi työksi mielestäni hyvä.”, ” hyvät informoivat kuvat.”, ”Teksti selkeästi ja ymmärrettävästi muotoiltua.” sekä ” Ohjevihko vaikuttaa hyvältä, selkä ja on helppolukuinen. Kuvat hahmottavat kokonaisuutta. Hiiren puhekuplat sisältävät täsmällisiä tietoja, mistä voi nousta jatkokysymyksiä. Tulevat opiskelijat saavat varmasti tästä hyötyä ennen kuin alkavat meillä laittamaan infuusioportteja potilaalle. Käytäntö opettaa!”

Olin tyytyväinen saamaani palautteeseen. Opas ei tässä kohtaa ollut vielä pääsyt opiskelijoiden käyttöön nopean palautteen keräämisen vuoksi. Mutta kommentteista voisi päätellä, että opas tulisi käyttöön, se tukee oppimista sekä opas sisältää tarvittavat tiedot.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä tehdessä toimeksiantona, on tärkeää muistaa laatu, vastuu ja eettisyys. Toimeksiantaja oikeutetusti vaatii työn tekijältä reipasta mieltä ja aktiivisuutta. Aktiivisuus voi tarkoittaa sitäkin, että toimeksi toimeksiantaja odottaa ehdotuksia työsi järkevistä suunnista. Tärkeintä toimeksiannon onnistumiseksi on se, että laadit työllesi vakavasti otettavan suunnitelman. (Hakala 2004, s.40.) Lähdekritiikki tarkoittaa, että kirjoittaja kykenee kertomaan mistä lukemastaan artikkelista, raportista tai kirjasta, ketä sen on luonut, kenelle se on tarkoitettu ja miten kirjoituksessa esitelty tiedon alkuperä ja luotettavuus on suunnattu ja mihin tarkoitukseen. (Hakala 2004, s.35.)

Aluksi hain aiheesta perustietoa ja katsoin videoita aiheesta, niin pääsin syvennymään aiheeseen paremmin. Tässä vaiheessa tein tarvittavia muistiinpanoja tärkeistä huomioista ja asioista mitä myöhemmin tarvitsisin. Laitoin myös ylös ongelma kohdat, mitkä asiat aiheessa jäi vielä mietityttämään, tai tarvitsisin lisätietoa. Tietoa tarvitsin lopullista työtäni varten kuitenkin runsaasti, joten laaja perehtyminen heti alkuun oli osa suunnitelmaani. Arvioin aktiivisesti omaa tekstiäni, sekä käyttämiäni lähteitä. Lähteiden ja viitauksien tulisi olla luotettavia, sekä oikein kirjoitettuja. Tarkistin aina mistä alkuperäinen julkaisu on, ja löytyykö se vielä. Lopuksi arvioin vielä työni kokonaisuutta, onko työ selkeä sekä ajankohtainen. Pidin mielessäni koko työn kirjoittamisen aikana tutkimusetiikan, työn luotettavuuden sekä ajantasaisuuden. Tiedonhakuina käytin esimerkiksi Finnaa, Terveysporttia, NGC:tä sekä Käypä Hoito-suosituksia.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöni aiheekseni valikoitui tilaustyönä oleva infuusioportin käyttö ja siitä opas. Otin yhteyttä syöpätautein poliklinikan osastonhoitajaan, ja ehdotin oppaan tarkentumista opiskelijoihin. Ehdotus sopi poliklinikalle. Lähdin etsimään teoria tietoa, sekä tutustumaan infuusioporttiin. Tässä kohtaa myös ideoin tulevaa opasta mielessäni. Lähdin lopulta kirjoittamaan suunnitelmaa nopeasti syksyllä 2023 ja lyhyellä aikataululla sain haettua tutkimuslupaa marraskuussa 2023 valmiilla opinnäytetyön suunnitelmalla. Samaan aikaan suunnittelin ja toteutin myös itse opasta. Tässä kohtaa työhön tuli pieni hidaste, koska en ollut saanut vastausta vielä tammikuu 2024 alussa. Laitoin asiasta sähköpostia ja jostain syystä se ei ollut tullut perille, mutta suunnitelma oli kuitenkin hyväksytty. Tässä kohtaa pääsin jatkamaan lopullista työtäni.

Alkuvuodesta keskityin kovasti myös oppaan ulkoiseen rakentamiseen ja sen sisällön tuottamiseen. Tämän ohessa kirjoitin myös lopullista opinnäytetyötä. Pääsin vierailulle helmikuussa Satasairaalan syöpätautien poliklinikalle, missä sain ottaa tarvitsemani valokuvat oppaaseen. Sain myös runsaasti tietoa infuusioportin käytöstä. Poliklinikan osastonhoitaja oli potilailta etukäteen hankkinut valokuvausluvut, mikä helpotti paljon tapaamispäivän järjestämistä. Vierailuni jälkeen kokosin lyhyellä aikataululla oppaan ja lähetin sen poliklinikalle, jotta saisin tarvittavia korjausehdotuksia. Vastauksen sainkin melko nopeasti, ja toteutin pyydetyt korjaukset. Tämän jälkeen lisäsin tekstiä alkusivuun, missä lyhyesti kerrotaan infuusioportista sekä lisäsin lähteet. Esitin tässä kohtaa opinnäytetyöni sekä oppaan seminaarissa, missä se sai hyvää palautetta.

Mielestäni työn tavoite ja tarkoitus onnistui. Haasteena oli runsaasti saatavilla oleva tieto, mistä piti valikoida luotettavat lähteet. Haasteena oli myös aluksi oma tietämättömyys valikoidusta aiheesta sekä parini pois jääminen opinnäytetyön tekemisestä. Opinnäytetyön kirjoittamisen prosessi on tuntunut ajoittain haastavalta, kuin myös pitkältä. Olen kuitenkin iloinen huomattessani loppuvaiheessa, miten olen kehittynyt kirjoittajana sekä olen oppinut kritisoimaan lähteitä.

Jatkoa aiheen kehitykselle voisi laajentaa tietoa enemmän infuusioportin käytöstä. Aiheesta on paljon tietoa, ja vain pieni osa siitä on tässä työssä. Esimerkiksi syventävää tietoa infuusioportista käytettävistä lääkkeistä ja nesteistä voisi olla tarpeellinen.

LÄHTEET

- Ala-Kokko, T., Laurila, J., Alahuhta, S. ja Syrjälä, H. (12.1.2000) Verisuonikateteriperäinen infektio. *Duodecim* 116(5):503–510. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91380>
- Cancer. (2020). Navigating cancer care. How cancer is treated. Chemotherapy. Catheters and port in cancer treatment. <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/chemotherapy/catheters-and-ports-cancer-treatment>
- Eldridge, L. (9.1.2024). What to know about chemo ports. <https://www.verywellhealth.com/chemotherapy-port-definition-2249312>
- Granfors, E. (2015). *Lääkkeiden turvallinen käyttökuntoon saattaminen osastoilla*. [Farmasian tiedekunta. Helsingin yliopisto, Pro gradu-tutkielma]. <https://helda.helsinki.fi/items/e65982b4-a90c-4f81-b73c-40f983898e42>
- Hakala, J. (2004). *Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille*. (2. painos). Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Huovinen, A., Hynynen, M., Karhema, A., Koponen, L., Mäkeläinen, T. (2023). *Kliininen hoitotyö*. (11. uud. p.) Helsinki: Sanoma Pro.
- Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim* (121) 16:1769–73. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/16/duo95167?keyword=potilasohje>
- Kiviluoma, K. & Rimpiläinen, R. (15.11.2022). Tunneloitavien keskuslaskimokattorien ja laskimoporttien käyttö ja komplikaatiot. *Duodecim Oppiportti*. https://www.oppiportti.fi/op/phh00210/do?p_haku=laskimoportti#q=laskimoportti
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. <http://www.ellibslibrary.com>
- Lyytikäinen, O., Sarvikivi, E. & Vuopio, J. (2011). *Hoitoon liittyvät infektiot*. Teoksessa: K. Hedman, T. Heikkinen, P. Huovinen, A. Järvinen, S. Meri & M. Vaara. *Infektiosairaudet: Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 723.

- Nyholm, O. & Yildirim, Y. (30.10.2023). Keskuslaskimoportti. Anestesiakäsikirja. Duodecim terveystieteen portti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00470/search/keskuslaskimoportin?db=1365>
- Oulun Yliopistollinen Sairaala (26.4.2023). Ihonalaisen keskuslaskimoportin käsittely. <https://www.ppshp.fi/dokumentit/Turvallisuus-ohje%20sisllytyppi/Ihonalaisen%20keskuslaskimoportin%20k%C3%A4sittely.docx>
- Paavola, A. (2022). Laskimoportti voi tuoda helpotusta syöpäpotilaan hoidossa. Syöpä-lehti. <https://kaikkisyovasta.fi/syopa-lehti/laskimoportti-voi-tuoda-helputusta-syopapotilaan-hoitoon/>
- Ruutu, P. (1996). 112(10):925-. Sairaalasyntyinen sepsis. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1996/10/duo60204?keyword=keskuslaskimokanyyli>
- Sarell, N. (22.8.2022). Lääkitysturvallisuuden rutiinit: näyttöön perustuvat keinot turvalliseen lääkehoitoon. Duodecim Terveystieteen portti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/lht00001?toc=1121476>
- Sarkkinen, M. (1.6.2021). Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/ty-opiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2021). Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Suvis-Peltonen, E. (23.9.2017). *Lääkkeiden turvallisen käyttökuntoon saattamisen edistäminen sairaaloiden vuodeosastoilla*. [Farmasian tiedekunta. Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. <https://helda.helsinki.fi/items/ef23cab8-6a15-4b04-915c-a950821b1694>
- Tays. (i.a.). Ohjeet. Potilasohjeet. Syöpätaudit. Syöpälääkehoidot. Laskimoportti. Saatavilla 6.5.2021. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Syopataudit/Syopalaakehoidot/Laskimoportti\(68480\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Syopataudit/Syopalaakehoidot/Laskimoportti(68480))
- Urpalainen, A. (27.2.2017) *Lääkkeiden jakamisen ja valmistamisen toimintaympäristö*. [Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma]. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/17735>

Vaaranmaa, K. (2021). Keskuslaskimoportin käyttö. Sairaanhoidajan käsikirja.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04615?toc=4073>

LIITE 1. Opas

**INFUUSIOPORTIN KÄYTTÖ
- OPISKELIJAOPAS**

Tule oppimaan
infuusioportin
käytöstä!



Diak

 Satakunnan
hyvinvointialue





Olen sairaanhoitajaopiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja tein opinnäytetyökseni Satasairaalan syöpätautien poliklinikalle opiskelijaoppaan infuusioportin käytöstä. Keskuslaskimoportti eli infuusioportti on ihon alle asennettava keskuslaskimoyhteys. Infuusioporttia käytetään yleensä pitkäaikaisissa hoidoissa tai potilailla joilla on haastetta laittaa perifeerinen kanyyli. Infuusioporttia käytetään myös potilailla joiden hoidot jatkuvat kotona. Infuusioportti on pitkäkestoinen, se kestää jopa tuhansia pistoksia. Suomessa asennetaan vuosittain jopa 1600 laskimoporttia. Suurin kohderyhmä on syöpäpotilaat. Opas koostuu valokuvista sekä lyhyistä ohjeteksteistä. Intoa oppimiseen!

Heidi Pietilä
Sairaanhoitajaopiskelija
Diakonia-ammattikorkeakoulu

LÄHTEET

Paavola, A. 2022. Laskimoportti voi tuoda helpotusta syöpäpotilaan hoidossa. Syöpä-lehti.
<https://kaikkisyovasta.fi/syopa-lehti/laskimoportti-voi-tuoda-helpotusta-syopapotilaan-hoitoon/>

Nyholm, O. & Yildirim, Y. (30.10.2023). Keskuslaskimoportti. Anestesiakäsikirja. Duodecim terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00479/search/keskuslaskimoportin?idb=1365>

Satakunnan sairaanhoitopiiri. Infuusioportin asentaminen ja hoito-ohje. PDF-dokumentti. Viitattu 18.3.2024.

Satasairaalan syöpätautien poliklinikan sairaanhoitajat, henkilökohtainen tiedonanto (9.2.2024).



TARVIKKEET INFUUSIOPORTIN PISTOON



Pesti! Mikäli sinulla on avustaja, et tarvitse välttämättä steriiliä pöytää!

- Ihon puhdistusaine
- Steriilit vanupallot tms.
- Kasvomaski
- Suojakalvo
- Ruisku, neula, NaCl
- Steriilit hanskat
- Taitoksia
- Infuusioportti neula



TUNNUSTELU JA PUHDISTUS



Portti ja portin nystyrät tunnustellaan aluksi sormin. Kaikki portit eivät ole nähtävissä ja siksi vaatii tunnustelua. Portit voivat olla ihon alla myös hieman poikittain. Portin löydyttyä puetaan steriilit hanskat. Portin alue pestään steriilisti pyörivin liikkein keskeltä ulospäin puhdistusaineella kostutetuilla vanupalloilla.

PORTTINEULAN POISTO



Porttineulan poistoa varten tarvitset sytostaateilta suojaavat steriilit hanskat sekä suojatakkin. Muista sulkea letkusto emboliariskin vuoksi! Infuusion jälkeen, porttineulan päältä poistetaan kalvot ja pehmusteet. Tämän jälkeen infuusioporttiin tehdään positiivinen paine pulsoivalla ruiskutuksella keittosuolaa, ja samaan aikaan porttineula vedetään pois. Tarvittaessa pistoskohtaa voi hetken painaa sidetaitoksilla, ja tämän jälkeen laittaa steriilin sidoksen.

Tiesithän, että hepariinilukkoa käytetään enää hyvin harvoin!



PORTTINEULAN IRROTUSVÄLINEET



Varaathan mukaasi solunsalpaajäteastian



- Kasvomaski
- Puhdistuslappu
- Taitoksia
- NaCl 10-20ml ruisku
- Steriili sidos
- Sytostaateilta suojaavat steriilit hanskat sekä suojatakki

PORTTINEULAN LAITTO



Letkuston pitää olla suljettuna piston ajan emboliariskin vuoksi. Infuusioportin pistokohta etsitään vielä sormin steriileillä hanskoilla...

...minkä jälkeen porttineula pistetään kammioon nystyröiden väliin.



HUUHTELU & ASPIROINTI



Porttineulan piston jälkeen, infuusioportti testataan aspiroimalla verta.



Onnistuneen aspiroinnin jälkeen infuusioporttiin laitetaan varovasti keittosuolaliuosta. Näin varmistetaan infuusioportin toimivuus! Tämän jälkeen porttineula liitetään infuusioretkustoon, pehmustetaan ja hoito aloitetaan.

PORTTINEULAN PEHMUSTUS



Portti on hyvä pehmustaa, sillä poistaessa kiinnityskalvoa se ei tarraa porttineulaan! Kalvo toimii hyvänä kiinnittäjänä porttineulalle hoidon ajan!



LIITE 2. Palautekysely lomake

Infuusioportin käytön palautekysely. Kysely on muodostettu helpoilla ja ymmärrettävillä kysymyksillä, mihin on nopea vastata. Ajatuksena tällä on saada mahdollisimman monta palautevastausta.

<p>Tuliko oppaamme käyttöön?</p> <p><input type="radio"/> Kyllä</p> <p><input type="radio"/> Ei</p> <p><input type="radio"/> Muu: _____</p>
<p>Oliko opas hyödyksi opiskelijoille,tukiko oppimista?</p> <p><input type="radio"/> Kyllä</p> <p><input type="radio"/> Ei</p> <p><input type="radio"/> Muu: _____</p>
<p>Oliko opas tarpeeksi selkeä?</p> <p><input type="radio"/> Kyllä</p> <p><input type="radio"/> Ei</p> <p><input type="radio"/> Muu: _____</p>
<p>Oliko oppaassa tarvittavat tiedot?</p> <p><input type="radio"/> Kyllä</p> <p><input type="radio"/> Ei</p> <p><input type="radio"/> Muu: _____</p>
<p>Muuta palautetta?</p> <p>Oma vastauksesi _____</p>

LIITE 3. Saatekirje palautekyselylle

PALAUTEKYSELY SYÖPÄTAUTIEN POLIKLINIKAN HOITAJILLE/OPISKELIJOILLE

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Tein opinnäytetyöni Satasairaalan syöpätautien poliklinikalle aiheesta infuusioportin käyttö. Työhöni sisältyi tuotos, opiskelijoille suunnattu opas infuusioportin käytöstä.

Lähetin teille sähköisen linkin Google Formsin kautta palautekyselyyn liittyen opiskelijaoppaaseen. Kerään tällä tietoa työn tarpeellisuudesta sekä onnistumisesta. Vastauksia hyödynnetään opinnoissani. Vastaamiseen menee vain muutama minuutti, ja vastaajat säilyvät anonyymeina. Toivon pikaisia vastauksia palautekyselyyn. Kiitos etukäteen vastauksista!

-Heidi Pietilä
