



Maryama Mohamed, Fardawsa Hassan

Avustaminen epiduraalikatetrin laitossa synnytyksen aikana

Toiminnallinen opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja (AMK), Kätilö (AMK)

Terveystenhoitotyön tutkinto-ohjelma, Kätilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

23.05.2024

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Maryama Mohamed ja Fardawsa Hassan
Otsikko:	Avustaminen epiduraalikatetrin laitossa
Sivumäärä:	19 sivua + 1 liitettä
Aika:	23.05.2024
Tutkinto:	Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma:	Terveystieteiden tutkimusohjelma, Kätilötyön tutkimusohjelma
Ohjaaja(t):	Riitta Vilkkonen, Lehtori

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä käsikirjoitus epiduraalikatetrin laitton avustamisesta synnytyksen aikana. Opinnäytetyön tuotoksena on käsikirjoitus, josta voi luoda videon. Tuotos tulee kaikille nähtäväksi, terveydenhuollon opiskelijat hyödyntäisivät sitä osana opintojaan. Terveystieteiden ammattilaiset hyödyntäisivät videota omissa työtehtävissään. Etsimme teoriaan pohjautuvaa tietoa, josta laadimme käsikirjoituksen.

Käsikirjoituksessa korostamme kätilön roolia. Mitä kätilö tekee ja missä järjestyksessä. Kätilö on mukana, kun lääkäri toteuttaa epiduraalipuudutusta. Kätilö ohjaa potilasta ennen epiduraalipuudutuksen laitossa. Hän valmistaa steriilinpöydän, laittaa pöydälle tarvittavat välineet sekä avustaa potilaan selän oikeaan asentoon. Kätilö pesee asiakkaan selän ennen toimenpidettä. Kätilö tuo lääkkeet ja valmistaa tarvittavat lääkesekokset valmiiksi. Kätilö avustaa lääkäriä toimenpiteen aikana. Hän luo turvallisen ja rauhallisen tilan läsnäolollaan.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta kätilöopiskelijoille. Työn tuloksena syntyi materiaalia koulun simulointitunnille, jossa ovat kätilö opiskelijat mukana. Käsikirjoitus näyttää havainnollista epiduraalikatetrin laitton avustamista, välineiden käytössä sekä sen järjestyksessä. Kehittämisehdotuksena on valmiin käsikirjoituksen pohjalta luoda opetuksellinen video samalle kohderyhmälle ja hyödynsääjille.

Avainsanat: Epiduraalipuudutus, Epiduraalilineula, Epiduraalikatetri, Epiduraalipöytä, Epiduralitila, Synnytys, Kätilö, Avustaminen, Aseptiikka, Suojavälineet

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Maryama Mohamed, Fardowsa Hassan
Title: Midwife`s assisting role on epidural anesthesia during labor
Number of Pages: 19 pages + 1 appendices
Date: 23 May 2024

Degree: Bachelor of Health care, Public health care, Midwifery
Degree Programme: Degree Programme in Public Health care, Midwifery
Instructor(s): Riitta Vilkkö, Senior Lecturer

The main goal of this thesis was to develop a manuscript that focuses on helping to assert an epidural needle. The manuscript will form the foundation for a video that will be accessible to healthcare students and professionals. Our aim was to gather theoretical information to prepare the manuscript thoroughly.

The manuscript emphasizes the crucial role of midwives during the epidural administration procedure. We have provided detailed instructions on what midwives should do and in what order. For instance, midwives should guide patients before epidural anesthesia in the facility, prepare a sterile table, place the necessary equipment on the table, and help the patient's back into the appropriate position. The midwife should also clean the patient's back before the procedure, bring the required medications, and prepare the necessary medication mixtures. During the procedure, the midwife should assist the doctor to create a safe and peaceful environment.

The thesis aims to raise awareness among midwifery students. Therefore, we have created educational material for the school's simulation class, which all nursing students participate in. This script highlights the use of the epidural needle when assisting, the instruments used, and their order. We plan to produce an educational video based on the finished script for the same target group and beneficiaries.

Keywords: Epidural anesthesia, Epidural needle, Epidural catheter, Epidural table, Epidural space, Childbirth, Midwife, Assisting, Aseptic, Protective equipment

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	1
	2.1.1 Epiduraalipuudutus	1
	2.1.2 Epiduraalipuudutuksen riskit synnytyksessä	2
	2.1.3 Kätilön rooli epiduraalipuudutuksen laitton avustamisessa	3
	2.2 Aseptiikka	4
	2.3 Työntekijän puhtauden vaikutus	5
	2.4 Epiduraalipöydän kokoaminen	6
	2.4.1 Toimenpiteessä avustaminen	7
	2.4.2 Epiduraalipuudutuksen välineet	8
	2.4.3 Valmis epiduraalipöytä	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	11
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	11
	4.1 Menetelmälliset lähtökohdat	11
	4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä, hyödynsaajat	11
	4.3 Lähtötilanteen kartoitus	12
	4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	12
5	Opinnäytetyön tulokset	13
6	Pohdinta	13
	6.1 Tulosten tarkastelu	13
	6.2 Luotettavuus	14
	6.3 Eettisyys	15
	6.4 Kehittämisehdotukset	15
	Lähteet	18
	Liitteet	
	Liite 1. Käsikirjoitus opetusvideolle	

1 Johdanto

Epiduraalipuudutus on tehokas lääke synnytyskivun lievittämiseksi. Epiduraalipuudutuksen vaikutus kestää vähitellen 10–15 minuuttia, ja kerta annoksen kestää 1,5–3 tuntia. Sitä voidaan antaa monta kertaa uudestaan epiduraali katetrin kautta. Epiduraalipuudutus antaa aina anestesiaalääkäreille, toimenpide vaatii erikoisosaamista ja sen voi tehdä anestesiaalääkäreille. (Anestesiologia ja tehohoito Duodecim 2020.)

Epiduraalipuudutus on ohut letku katetri, joka asetetaan neulalla selkäytimen ja luukanavan väliseen epiduraalitilaan. anestesiaalääkäreille laittaa ruiskulla katetrin kautta puudutusaineen lääkesekokseen. Epiduraalineula on iso mutta pistoksen tekeminen on nopea mutta sen jälkeen selkää jää pehmeästä muovista letku, joka teipataan selkään kiinni. Epiduraalipuudutusta useasti käytetään synnytyskivun lievittämiseen ja tiettyjen leikkausten yhteydessä erityisesti vatsa ja rintaonteloon.

Kättilön rooli on tärkeä puudutuksen valmistelussa. Kättilö keskustelee potilaan kanssa puudutuksesta. Kättilö vastaa potilaan kysymyksiin. kättilö varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saamansa tiedon. (Anestesiologia ja tehohoito Duodecim 2020.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda lisää tietoa siitä, miten avustetaan epiduraalikatetrin laitossa, mitä välineitä käytetään sekä missä järjestyksessä.

Työn tavoitteena on lisätä tietoa epiduraalipuudutuksen laitosta kättilöopiskelijoille. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on luoda käsikirjoitus opetusvideolle.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1.1 Epiduraalipuudutus

Epiduraalipuudutus on lääketieteellinen menetelmä, joka liittyy kivunlievitykseen. Epiduraalipuudutus annetaan yleensä synnytyksen aikana tai leikkauksen aikana lievittämään kipua. Epiduraalipuudutuksessa vietään neula epiduraalitilaan, joka on selkäytimen ulkopuolinentila selkärangan ympärillä. Epiduraalitulassa on rasvakudosta, verisuonia ja selkäydinpussin ympäröimä tila. Epiduraalipuudutus voidaan antaa paikallispuudutteena tai kipulääkkeenä epiduraalitilaan, jotta kipua ei tunnetta tiettyyn kehon osaan tai alueelle. (Terveyskylä 2017.)

Epiduraalipuudutus suoritetaan asettamalla ohut katetri epiduraalitilaan selkärangan alapuolelle. Katetrin kautta annetaan paikallispuudutetta tai kipulääkettä tarvittava määrä. Epiduraalipuudutus mahdollistaa kivunlievityksen tiettyyn kehon osaan ilman, että koko keho menettää tuntonsa, kuten yleisanestiassa. Katetrin kautta annetaan paikallispuudutetta lidokaiinia, joka estävät kivun välittymisen hermojen kautta selkäytimestä. Epiduraalipuudutus tarjoaa täydellisen tai osittaisen kivunlievityksen riippuen siitä, mitä aluetta halutaan puuduttaa. Synnytyksessä epiduraalipuudutus auttaa lievittämään voimakasta kipua, joka liittyy supistuksiin, ja se mahdollistaa äidin osallistumisen aktiivisemmin synnytykseen. Lisäksi sitä voidaan käyttää leikkausten aikana, kuten keisarileikkauksessa, tai muihin kivunlievitystarpeisiin. (Terveyskylä 2017.)

On kuitenkin tärkeää, että epiduraalipuudutuksen käytöstä päätetään yksilöllisesti ottaen huomioon potilaan tila, terveys, ja mahdolliset riskit ja hyödyt. Myös on tärkeää huomioida, että epiduraalipuudutus ei sovi kaikille, ja sen käyttöön liittyy riskejä ja mahdollisia komplikaatioita. Lääkäri tai koulutettu terveydenhoidon ammattilainen arvioi yksilölliset riskitekijät ja hyödyt ennen päätöstä epiduraalipuudutuksen käytöstä. (Englund 2021.)

2.1.2 Epiduraalipuudutuksen riskit synnytyksessä

Epiduraalipuudutuksen yhteydessä voi syntyä riskejä tai komplikaatioita. Epiduraalipuudutus voi aiheuttaa verenpaineen laskua, mikä saattaa vaatia lääketieteellistä hallintaa. Epiduraalipuudutus voi aiheuttaa lämmönnousua tai kutinaa. Epiduraalineulan asettaminen saattaa joskus aiheuttaa päänsärkyä. Epiduraalipuudutus saattaa ärsyttää selkäytimen hermoja, mikä voi aiheuttaa ohimeneviä tuntemuksia. Selkäydintulehdus harvinaisissa tapauksissa voi kehittyä. Puudutuksen seurauksena sikiön syke saattaa hetkellisesti laskea. Allergiset reaktiot voivat syntyä, jolloin synnyttävä voi olla allerginen epiduraalipuudutukseen käytettyihin lääkkeisiin tai aineisiin. (Duodecim 2020.)

Huono aseptiikka eli epäpuhdas tai heikosti hallittu steriiliyden taso, voi aiheuttaa useita vakavia ongelmia, erityisesti epiduraalipuudutuksen laitossa. Mahdollisia seurauksia voivat olla infektiot. Huono käsihygienia voi johtaa bakteerien, virusten tai muiden taudinaiheuttajien pääsyyn potilaan kehoon, mikä voi aiheuttaa vakavia infektioita. Huono aseptiikka voi lisätä leikkaushaavojen infektioiden riskiä ja vaikeuttaa potilaan toipumista. Huono hygienia voi johtaa lääkkeiden tai infuusoiden kontaminaatioon, mikä lisää potilaan alttiutta haittavaikutuksille tai infektioille. Huono aseptiikka sairaalaympäristössä voi

lisätä sairaalainfektioiden, kuten virtsatieinfektioiden tai hengitystieinfektioiden, esiintymistä. Toistuvat infektiot voivat heikentää potilaan immuunijärjestelmää ja lisätä alttiutta muiden sairauksien kehittymiselle. (Duodecim 2020.)

2.1.3 Kätilön rooli epiduraalipuudutuksen laitton avustamisessa

Kätilö avustaa potilaan asentoon puudutuksen laitton aikana. Anestesia lääkäri tunnistaa sormilla mihin kohta puudutus laitetaan, anestesia lääkäri puuduttaa ensin ihon ja ihonalaisen kudoksen ohuella neulalla. Epiduraalikatetri laitetaan potilaan istuessa tai kylkiasennossa selkä pyöreänä, epiduraali neula on paksu, mutta edeltävä puudutuksen saaminen jälkeen ei tunne kipeältä, tuntuu vaan, kun joku painaa esimerkiksi, peukalolla syvästi. Voi olla tai tuntua sähköiskumainen tuntemus. Jommassakummassa jalassa. Selkäpuudutuksissa käytetään kahta vaikuttavaa lääkeainetta. Puudutusseoksen antonopeutta, koostumusta voidaan säätää potilaskohtaisesti kivun ja puudutusalueen mukaan. (Odibo 2007: 429.)

Puudutusaineet ovat esimerkiksi, bupivakaiini, ropovakaiinija ja kipulääkkeet ovat fentanyl tai alfentaniili. Lääkkeiden annokset ei tarvitse olla suuri, ja sitten saadaan turvallisesti hyvä kivunhoitoon. Epiduraalipuudutus voidaan käyttää synnytyksen kivun hoidosta. Kaikesta, avuastumisvaiheen sekä ponnistusvaiheen kivunhoidon. (Sariola ja Haukkoma 2004.) Epiduraalipuudutus sopii ensisynnyttäjille, joiden synnytykset ovat kivuliaampi kuin uudelleensynnyttäjillä. Suu ja nenäsuojusta käyttävät kaikki leikkaussalissa työskentelevät henkilöt aina, kun on kyseessä vierasesine- ja elinsiirtokirurgia sekä 1 puhtausluokan leikkaus. (Lukkari ym. 2014: 93–94.)

Hiussuojainta käyttävät leikkausryhmä ja kaikki salissa työskentelevät ja asioivat henkilöt. Hiussuojaimen tulee peittää kaikki hiukset. Parta suojataan. kypärämallisella leikkauspäähineellä sekä suu-nenäsuojuksella. Aseptiikkaan työjärjestys on aina puhtaasta likaiseen, hoito välineet pitää huolehtia välinehuolto prosessin eri vaiheissa, pesu, desinfiointi, kuivaus, tarkistaminen sekä pakkaaminen, ja sterilointi, Huolehtii terävän ja pistävän välineistön purkamisesta ja lajittelusta sekä kertakäyttöisten tarvikkeiden poistosta keräysastioihin, osastolla sovitun käytännön mukaisesti. (Duodecim 2014.)

2.2 Aseptiikka

Aseptiikka on erittäin tärkeää myös epiduraalipuudutuksen laitossa, sillä se vähentää infektoriskiä ja mahdollisia infektiopotteja. Aseptiikalla tarkoitetaan steriiliyttä eli sitä, että kaikki välineet, alue ja henkilöt ovat puhtaita ja bakteerittomia, mikä vähentää infektoriskiä. Kaikkien toimenpiteeseen osallistuvien tulee pestä kädet huolellisesti saippualla ja vedellä ennen toimenpidettä ja käyttää käsidesiä. Tämä estää bakteerien siirtymisen potilaalle. Käsihygienia on tärkeä osa infektioiden ehkäisyä ja osa terveydenhuoltoa. Käsien pesessä on tärkeää hieroa saippuaa kaikkialle käsiin, myös sormien väliin ja kynsien alle, ja huuhdella ne sitten huolellisesti puhtaalla vedellä. Käsineitä käytettäessä on tärkeää muistaa, että ne eivät korvaa käsien pesua tai desinfiointia. Käsineet suojaavat käyttäjänsä, mutta voivat kuitenkin levittää bakteereita, jos niitä käytetään pitkiä aikoja tai niitä ei vaihdeta asianmukaisesti. Kädet tulisi kuivata kunnolla käyttämällä puhtaita kertakäyttöisiä paperipyyhkeitä. Märät kädet voivat toimia bakteerien leviämisen lähteenä. Käsihygienian noudattaminen auttaa vähentämään bakteerien ja virusten leviämistä, mikä puolestaan vähentää tartuntatautien riskiä sekä suojaa omaa, että muiden terveyttä. (Iivanainen 2001,88.)

Steriilit välineet kuten käytettävät välineet neulat, kanyylit ja katetrit, tulee olla steriilejä. Ne avataan vasta juuri ennen toimenpidettä, jotta vältetään mahdollinen kontaminaatio. Steriilit välineet ovat olennainen osa terveydenhuoltoa ja lääketieteellisiä toimenpiteitä, ja niiden oikea käyttö on tärkeää potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Steriilien välineiden pakkaukset tulee olla ehyitä ja niiden viimeinen käyttöpäivä pitää tarkistaa. Avattuja tai vaurioituneita paketteja ei saa käyttää, sillä ne saattavat altistua kontaminaatiolle. Ennen steriilien välineiden käyttöä hoitohenkilökunnan tulee valmistella epiduraalipuudutuksen steriiliksi. Tämä saavutetaan puhdistamalla alue antiseptisellä liuoksella kuten Desinol alkoholipitoisella liuoksella ja peittämällä pöytä steriilillä liinalla. (Palosara 2013.)

Kun steriilejä välineitä käsitellään, on tärkeää välttää suoraa kosketusta niiden pinnan kanssa muiden kuin steriilien käsineiden kanssa. Tämä voi sisältää käyttöä pinseteillä tai muita työkaluja välineiden siirtämiseen. Steriilien välineiden käyttöaika tulisi rajoittaa mahdollisimman lyhyeksi minimoidakseen kontaminaation riskiä. Jos välineitä ei käytetä välittömästi, ne tulisi säilyttää asianmukaisessa steriilissä ympäristössä. Käytetyt steriilejä välineitä ei saa käyttää uudelleen. Ne on hävitettävä asianmukaisesti terveydenhuollon standardien ja ohjeiden mukaisesti. Näiden periaatteiden noudattaminen auttaa varmistamaan, että steriilit välineet pysyvät steriileinä ja että potilaiden turvallisuus säilyy

korkeana epiduraalipuudutuksen toimenpiteessä. Steriilit käsineet ovat tärkeä osa infektioiden ehkäisyä ja potilasturvallisuutta epiduraalipuudutuksen laitossa. Niiden oikea käyttö on olennainen osa aseptiikan ylläpitämistä. Kaikkien hoitohenkilökuntaan kuuluvien tulee käyttää steriilejä käsineitä toimenpiteen aikana. Tämä auttaa estämään bakteerien siirtymistä potilaaseen. Ennen steriilien käsineiden pukemista tulee pestä kädet huolellisesti saippualla ja vedellä. Tämä auttaa poistamaan mahdolliset bakteerit ja lika käsistä. Valitaan käsineet, jotka sopivat kädelle hyvin. Liian pienet käsineet voivat rikoontua helpommin ja liian isot voivat olla epämukavat ja vaikeat käyttää. Kun steriilejä käsineitä käytetään, vältetään koskettamasta muihin pintoja kuin steriileihin välineisiin tai alueisiin. (Iivanainen 2001,88.)

Vältä koskettamasta omaa ihoa tai vaatteita. Käsineet vaihdetaan välittömästi, jos ne ovat vaurioituneet, likaantuneet tai jos olet koskettanut ei-steriilejä pintoja. Uusia käsineitä käytetään aina, jokaisen potilaan välillä. Potilaan selän iho tulee puhdistaa desinfiointiaineella ennen epiduraalipuudutuksen asettamista. Tämä auttaa vähentämään bakteerien määrää iholla ja minimoi infektoriskin. Kaikki tarpeettomat liikkeet ja kosketukset pyritään minimoimaan epiduraalipuudutuksen aikana. Tämä auttaa välttämään kontaminaatiota ja mahdollisia infektioita. Kätilön tulee olla tarkkaavainen ja varmistaa, että kaikki toimenpiteet suoritetaan steriilisti ja potilaan turvallisuus on etusijalla. Hyvän aseptiikan noudattaminen auttaa varmistamaan, että epiduraalipuudutuksen laitto sujuu turvallisesti ja mahdollisimman vähin komplikaatioin potilaalle. (Mustajoki 2013.)

2.3 Työntekijän puhtauden vaikutus

Työntekijän puhtaudella ja hygienialla on merkittävä vaikutus hoitotyössä, ja niiden noudattaminen on välttämätöntä potilaiden turvallisuuden ja hyvinvoinnin takaamiseksi. Puhkaus ja hygienia ovat keskeisiä infektioiden leviämisen estämisessä terveydenhuollon ympäristöissä. Hoitohenkilökunnan tulee noudattaa tiukkoja hygieniakäytäntöjä, kuten käsien pesua ja käsidesin käyttöä, jotta vältetään tartuntatautien leviäminen potilaille. Puhtaudella ja hygienialla on suora vaikutus potilaiden turvallisuuteen ja hyvinvointiin. Puhtaat työvaatteet ja käsien puhtaus ovat ensisijaisen tärkeitä esimerkiksi leikkaussalissa tai haavoittuvia potilaita hoitaessa. Hoitohenkilökunnan puhtaus vaikuttaa suoraan tartuntatautien leviämiseen terveydenhuollon ympäristöissä. Kun työntekijät noudattavat hyviä hygieniakäytäntöjä, kuten käsien pesua ja suojavälineiden oikeaoppista käyttöä, voidaan vähentää tartuntatautien riskiä potilaille ja muille työntekijöille. (Fröster 2021.)

Potilaat odottavat terveydenhuollon ammattilaisilta korkeaa hygieniatasoa. Puhtauden ylläpitäminen luo potilaille luottamusta ja antaa heille turvallisen ja mukavan hoitokokemuksen. Puhtaus ja hygienia ovat tärkeitä myös työympäristön turvallisuudessa. Hyvällä hygienialla voidaan vähentää esimerkiksi bakteerien ja muiden taudinaiheuttajien leviämistä ympäri työpaikkaa. Työntekijöiden henkilökohtainen hygienia vaikuttaa heidän omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Säännöllinen peseytyminen ja puhtaiden vaatteiden käyttäminen auttavat vähentämään tartuntatautien riskiä ja ylläpitämään hyvää terveyttä. (Iivanainen 2001, 89–90.)

Puhtaus vaikuttaa monin tavoin sekä fyysiseen että henkiseen terveyteen, työn laatuun ja työilmapiiriin. Puhtaus vähentää sairastumisriskiä. Pöly, bakteerit ja muut epäpuhtaudet voivat levitä helposti työtiloissa, mikä lisää tartuntatautien riskiä. Puhtaat tilat vähentävät tätä riskiä ja luovat terveellisemmän työympäristön, joka vähentää sairauspoissaoloja ja parantaa työntekijöiden hyvinvointia. Puhtaus vaikuttaa suoraan työn laatuun. Puhtaassa ympäristössä työntekijät voivat keskittyä tehtäviinsä paremmin. Puhtaus vaikuttaa merkittävästi työilmapiiriin ja työntekijöiden motivaatioon. Puhtaus luo positiivista ilmiä, joka kannustaa tiimityöhön ja yhteistyöhön. (Uutinen 2012.)

Työntekijän puhtaudella on merkittävä vaikutus työympäristön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Puhtaus edistää terveyttä, parantaa työn laatua ja tehokkuutta sekä luo positiivista työilmapiiriä. Siksi onkin tärkeää kiinnittää huomiota puhtaanapidon merkitykseen työpaikoilla ja varmistaa, että työympäristö pysyy asianmukaisesti puhtaana ja hygieenisenä. (Palosara 2013.)

2.4 Epiduraalipöydän kokoaminen

Epiduraalipuudutuksenaikana tarvitaan steriili pöytä, joka valmistellaan ennen toimenpidettä. Ennen steriili pöydän kokoamista kätilö tai sairaanhoitajan tulee suorittaa kirurgisen käsienpesu sekä käsihuuhtelu aseptisesti, pestään kädet huolisesti ohjeen mukaisesti ja kuivitetaan, vasta sitten hoitaja hakee pöydän valmistelu välineet valmiiksi esille. (Duodecim 2020.)

Puudutuksen laitto varten tarvitaan ihon paikallisuudutus välineet sekä epiduraalisetti jossa sisältää Tuohy-neula, lidokaini, suodinta neula, ruisku, epiduralikatetri, ihon puhdistus tarvikkeet, laitetaan myös varaksi pöydälle steriili puudutusaine sekä keittosuola. Pöytä pyyhitään ennen välineiden laskemista desinfiointiaineella puhtaasta likaiseen, vasta kun pöytä on desinfioitu aseptisesti, laitetaan steriiliiliina, joka peittää koko pöydän. (Duodecim 2020.)

Steriilit pöydän välineet käsitellään steriilien suojakäsinein. Ennen välineiden pakkauksen avaamista tarkistetaan viimeinen käyttöpäivä. Steriili pöydän valmistelussa hoitaja käyttää koko ajan steriili suu-nenäsuoja sekä hius suoja ja steriili suojatakki. Lääkkeet ja keittosuolat laitetaan valmiiksi ruiskuun steriilisti. (Duodecim 2016.)

Steriilissä pöydän valmistelussa yritetään pysyä koko ajan steriileinä. Kun steriili pöytä on valmis, ohjataan yleensä potilaasta oikean asentoon. Vastuullinen puhdistus ja desinfiointi sekä sterilointi ovat hoitotyön menetelmiä, Menetelmien avulla varmistetaan leikkaus alueen ja käytettävien välineiden turvallisuus. (Duodecim 2016.)

Huolehditaan että kaikki käytettävät pöydät ja niiden pinnat ovat puhtaita ennen desinfiointin sekä sterilointi esim. pöytäpinnat pitää puhdistaa vedellä ja saipolla alkuvaiheissa. Luodaan tekemään pöydästä hygieeninen ja puhdas ilman aiheuttava bakteeria tai mikrobeja Desinfektioin vaihe on eri kuin sterilointi vaihe, vaikka desinfiointin jälkeen pinnalle on vielä mahdollista, että jää mikrobeja. Desinfiointi tehdään aina järjestyksessä ja noudatetaan aseptiikka puhtaasta likaiseen, koska tavoite on tuhota mikrobit ja itiöt. Sterilointimenetelmä tehdään aina sen mukaan, että eivät tuotteet vahingoitu. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

2.4.1 Toimenpiteessä avustaminen

Epiduraalipuudutus on lääketieteellinen menetelmä, joka liittyy kivunlievitykseen. Epiduraalipuudutus annetaan yleensä synnytyksen aikana tai leikkauksen aikana lievittämään kipua. Epiduraalipuudutuksessa viedään neula epiduraalitilan, joka on selkäytimen ulkopuolinentila selkärangan ympärillä. (Kokki 2010.)

Epiduraalipuudutus laittaa yleensä anestesia lääkäri ja kättilö on siinä lääkärin avustaminen sekä tarkkailee potilaan vointista koko toimenpide aikana. Epiduraalipuudutuksen laitto varten kättilö valmistelee potilaspaikan ja kerää kaikki tarvittavat välineet. Ennen toimenpide aloitusta kättilö pyytää potilaasta asettumaan istuma asentoon tai kylkiasentoon. Kättilö huolehtii potilaan asennosta ja auttaa koko ajan saamaan oikean asentoon, Kättilö myös huolehtii potilaan aseptiikasta eli avustaa selänpesuissa ja desinfioi. Kättilön tehtävä kuuluu myös, että potilas saa riittävän tieto toimenpiteistä ja luoda potilaalle turvallisuuden tunnetta. (Terveyskylä 2017.)

Toimenpiteen aikana on tärkeä, että kättilö tietää mitä lääkäri tekee, jotta hän osaa myös kertoa potilaalle tilanteesta. Potilaasta ohjataan kertomaan voinnin muutoksista kättilöille.

Katetrin laittamisen jälkeen yleensä annetaan koeannos puudutetta, puudutusaine testataan aina käyttämällä kylmää jääpalaa, tai taitoksia. Katetrin kanssa laitetaan pumppu ja se annostelee ja leivittää kipua lääkeseosta. Kätilöt auttavat pumpun tai katetrin suojaamisessa peseytymis- aikana, katetri pysyy yleensä paikallaan teippiin kanssa. (Terveyskylä 2017.)

Potilaan turvallisuus on tosi tärkeä toimenpiteen aikana sekä toimenpiteen jälkeen, Kätilö tarkkaille aina potilaan voinnista monitoroimalla tiivisti, esim. verenpainetta, pulssia, lämpö, happisaturaatio, hengitysfrekvenssiä. Kätilö seuraa säännöllisesti potilaan jalkojen liikkuvuutta sekä puuntaneisuutta, myös kätilöt säätävät pumppua ohjeen mukaisesti. Kätilön yleis- tehtävää on seuranta, kivun arviointi, lisääkipulääkkeitä tarvittaessa annostelu, haittavaikutukset, hengitykset, liikkeet. Epiduraalikatetrin laitossa ei estää sellällä olleissa tai liikkumista, kätilöt auttavat pumpun tai katetrin suojaamisessa peseytymis- aikana, katetri pysyy yleensä paikallaan teippiin kanssa. (Terveyskylä 2017.)

2.4.2 Epiduraalipuudutuksen välineet

Epiduraalipöytä ei ole yleisesti käytetty termi, sille ei ole vakiintunut lääketieteellistä sanaa. Epiduraalipuudutuksen toteuttamiseen käytetään neulaa ja katetria epiduraalitilaan pääsemiseksi. Epiduraalipuudutuksessa käytettäviä välineitä on taulukoitu liitteessä yksi. Epiduraalineulaa käytetään ohjaamaan epiduraalikatetria oikeaan paikkaan selkäytimessä. Epiduraalikatetri on ohut putki, joka asetetaan epiduraalitilaan selkärangan yläpuolelle. Katetrin kautta voidaan antaa paikallispuudutetta tai muita kipulääkkeitä. Monitorit kuten verenpainemittarit seuraavat potilaan sydämen sykettä ja verenpainetta. Lääkkeet, joita käytetään epiduraalipuudutuksessa ovat puudutusaine lidokaiini ja kipulääkkeistä fentanyl ja ropivakaiini. Näitä lääkkeitä injektoidaan selkäydinnesteen lähelle selkäydinkanavaan, mikä aiheuttaa alueellisen puutumisen alaraajojen alueelle.

Epiduraalipaikantaa anestesia lääkäri selkänikamien välistä, muutaman senttimetrin syvyydeltä ihosta. Lisäksi saatetaan käyttää opioideja täydentämään kivunlievitystä. Epiduraalipuudutus on yleinen menetelmä synnytyksessä ja leikkauksissa. Tarkempi lääkevalinta voi riippua potilaan tilasta ja hoidettavasta alueesta. Kipulääkkeiden valinta riippuu kivun voimakkuudesta, kivun syystä ja potilaan yksilöllisistä tekijöistä. (Duodecim 2020).

On tärkeää käyttää kipulääkettä ohjeiden mukaisesti ja ottaa huomioon mahdolliset haittavaikutukset. Ihopuudute on paikallispuudute, jota käytetään ihon pinnallisten hermojen puuduttamiseen paikallisesti. Ihon puuduttamisessa käytetään lidokaiinia. Ihopuudutetta

käytetään ennen epiduraalikatetrin laittoa, se auttaa vähentämään kipua ihoa pistäessä ja tekee paikallisten toimenpiteiden suorittamisesta potilaalle mukavampaa. Ihopuudutukset eivät vaikuta syvempiin kudoksiin tai hermoihin kuten spinaalipuudutus tai yleisanestesia. Desinfiointiaineet ja kertakäyttöiset suojarusteet ovat tärkeitä hygieniakäytäntöjä, joita on pitää noudattaa. (Duodecim 2020).

Steriilipöytä on erityisesti suunniteltu työskentelypinta, joka on tarkoitettu steriiliin ympäristön ylläpitämiseen lääketieteellisessä toimenpiteissä, kuten kirurgiassa tai lääkkeiden valmistuksessa. Tällainen pöytä on suunniteltu estämään mikro-organismien, bakteerin ja muiden epäpuhtauksien pääsyn työskentelyalueelle. Steriilipöytiä voidaan käyttää epiduraalipuudutuksen laitossa, joissa vaaditaan erityisen puhtaita olosuhteita. Niissä on yleensä erityisiä ominaisuuksia, kuten helposti puhdistettava pintamateriaali ja mahdollisuus asentaa steriili suoja työskentelyalueen ylle. (Terveyskylä 2023.)

Epiduraalipöytä rakennetaan siten, että ensimmäiseksi puhdistetaan steriilipöytä. Puhdistuksen jälkeen laitetaan steriilipöydän päälle suojaliina. Tarvittavat lääkkeet, välineet ja instrumentit asetetaan oikeaoppisesti steriilipöydälle ennen toimenpidettä. Ne ovat kuvailtuna taulukossa liitteenä yksi. Monitorit katsotaan olevan päällä ja toimivan. (Duodecim 2022.)

Tarkistetaan ennen välineiden pakkauksen avaamista aina viimeinen käyttöpäivä. Epiduraalisetti, liimakalvo, puhtaita taitoksia, natriumkloridia, Mefix-teippiä on kiinnitys teippi, se sopii taitosten, sidosten sekä letkujen kiinnittäminen, sitä ei saa venyttää asettaessa iholle, sideharsoa, ihonpesuainetta, teippireunainen steriililiina, kaarimalja, taitoksia ja atulat. Yleisimmin epiduraalipuudutuksessa käytetään 10 ml puudutuslääkettä ropivakaiini 10 ml (2milligrammaa/ml), ihon pintapuudutukseen Lidokaiini 10–20 mg, Fentanyl 2 ml (50mikrogrammaa/ml), nämä lääkkeet käytetään yleisanestesian aikana.

Tarvitaan myös ruiskuja, suodatinneula, kaksi injektioneulaa ja NaCl 20 ml ampulli. Lyhytvaikutuksia opioidia remafentaniilia ja fentanyyliä voidaan käyttää myös synnytyksen etenemistä, voidaan antaa myös silloin kun puudutus ei sovi jostain syystä. huolehditaan myös huomattavasti käsien hygienia, Kädet pitää olla puhtaat ja kuivat ennen steriilien käsineiden laittoa.

Välineissä kuuluu myös epiduraalisetti, pakkaus sisältää neulan, katetrin, ruiskut, suodattimen ja liittimen. Anestesia lääkäri avaa sitä vasta kun lääkäri on laittanut steriilikäsineitä. Kätilö tiputa välineet pöydälle liinan päälle rauhallisesti, myös lääkkeet pöydälle liinan päälle rauhallisesti. Epiduraalia voidaan uusia monta kertaa katetrin kautta, esim.

synnytyksen aikana, jos joudutaan leikkaukseen niin katetrin kautta voi ruiskuttaa myös suurempia annoksia. Epiduraali auttaa kipuihin varsinkin synnyttäjille, noin 2 % prosenttia ei auttaa ollenkaan. Epiduraalipuudutuksen haittavaikutukset voivat olla esim. toispuolinen sekä liian laaja puuttuminen. Opioidit voi aiheuttaa pahoinvointia, kutina tai hui- mausta koska se on lisättyinä lääkeseoksessa. (Duodecim 2022.)

2.4.3 Valmis epiduraalipöytä

Yleensä tehdään steriili pöytä valmiiksi ennen toimenpiteettä, steriili pöydän laittaja tulee suorittaa aseptisen käsienpesun ennen välineiden käsittely, pestään kädet vedellä ja hierotaan saippualla vähintään 1 minuuttia sen jälkeen kuivutetaan kädet kertakäyttö- käsipyyhkeellä, kädet desinfioidaan myös huolisesti ja ohjeen mukaisesti, kun on suori- tettu käsienpesu vasta sitten, hoitaja hakee epiduraalipöydän tarvikkeet valmiiksi. Alo- tetaan pöytä desinfiomaan setriilisesti, kaadetaan desinfiointiaine pöydälle ja pyyhitään puhtaille taitoksille, käytetään etanolipohjaisella desiol desinfektio aineella, yötä pyyhi- tään tarkasti pinta taitoksilla puhtaasta likaiseen, pyyhitään myös pöydän jalat ja jätetään pöytä kuivumaan. Kun on suoritettu pöydän desinfiointi hetki, niin aloitetaan pöydän peit- tely, käytetään steriiliini, joka laitetaan pöydän päälle, liina avataan varovasti ja levitetään pöydälle. (Terveyskirjasto 2018.)

Pöydän päälle tulee kaikki tarvittavat välineet esim. epiduraalisetti, liimakalvo, puhtaita taitoksia, natriumkloridia, Mefix teippiä, sideharsoa, ihonpesuainetta, teippireunainen steriililiina, kaarimalja, taitoksia ja atulat, ennen väline pakkauksen avaamista varmiste- taan viimein käyttö päivä, se on tärkeä, että ei aiheuttaa bakteeria tai ongelmia. Pöydällä tulee myös potilaan selänpesun välineet esim. teippireunainen steriililiina, pesuaine, kaa- rimalja, taitoksia ja atulat. Desinfioidaan pistokohta ja sen ympäristö alkoholipitoisella desinfektio liuoksella, joka on dilutus A80%. Lisäksi laitetaan valmiiksi pöydälle steriilit käsi- neet, suunenä suoja, hiussuoja, steriileitäkin. Steriilillä alueella käytetään kertakäyt- töisiä liinoja tai mikrokuituisia. Tämä estää bakteerin leviämistä epää steriililtä paikalta steriilille alueilla. (Terveyskirjasto 2018.)

Liinon kanssa tulee olla tarkka, että ei ne pääsee lattianraajan tai epästeriili pintoihin. Steriilit liinat laitetaan myös lähellä ja käytettävät tarvikkeet. Steriili pöytää valmistellaan erikseen steriilissä huoneessa, vasta sitten tuodaan peitettynä leikkaussaliin. Ennen toi- menpiteen alkamista kättilö viimeistelee sairaanhoitajan kanssa tai toisen kättilön kanssa, että pöytään tarvikkeet ovat valmis, että ei tulee puuteitä toimenpide aikana. Puudutuk- sen tai toimenpide aikana kaikki käytettävät pöydät peitetään setriilisesti. Kättilön rooli on

tosu tärkeä, vaikka toimenpiteen aikana, vaikka anestesia lääkäri tekee sitä. Kätilö on hallittava myös pumppujen sekä infuusioiden käyttö, ja pidettävä silmällä kontaktia potilaaseen sekä osata auttaa lääkäriä komplikaatioiden kanssa. (Terveyskirjasto 2018.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda lisää tietoa siitä, miten avustetaan epiduraalikatetrin laitossa, mitä välineitä käytetään sekä missä järjestyksessä.

Työn tavoitteena on lisätä tietoa epiduraalipuudutuksen laitoskätilöopiskelijoille.

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on luoda käsikirjoitus opetusvideolle.

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Toiminnallinen kehittämistyö on tämän opinnäytetyön menetelmä. Toiminnallinen opinnäytetyö on prosessi, jossa opiskelija soveltaa oppimaansa teoriaa ja tietoa käytännön tilanteessa. Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä painotetaan käytännön toimintaa ja sen tulosten tuomista esiin. Toiminnallinen opinnäytetyö alkaa ongelman tai tarpeen tunnistamisesta. Tuloksena on suunnitella ja toteuttaa toiminnallisen osuus, jossa käytetään erilaisia menetelmiä ja työkaluja tarpeen täyttämiseksi. (Airaksinen 2022.)

Toiminnallisen opinnäytetyön avulla opimme soveltamaan teoriaa käytäntöön ja saamaan kokemusta projektityöskentelystä. Se tarjoaa mahdollisuuden käyttää ja kehittää erilaisia taitoja, kuten ongelmanratkaisua, kommunikaatiota. Toiminnallinen opinnäytetyö voi tuoda hyötyä myös organisaatiolle tai yhteisölle, jonka tarpeisiin työ vastaa uusien ideoiden tai ratkaisujen muodossa. (Airaksinen 2022.)

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä, hyödynsaajat

Tämän opinnäytetyön ensisijaisesti on tarkoitettu kätilöopiskelijoille. Kurssin oppilaat hyötyisivät, kun on valmis materiaali, siihen miten epiduraalipöytä kootaan. se helpottaisi heitä muistamaan mitä välineitä tarvitaan epiduraalipöytä ja miten oikeaoppisesti sekä

aseptisesti suoritetaan riisuminen ja pukeminen. Materiaali tulisi käyttöön kaikille opiskelijoille ja opettajille nähtäväksi. Sairaalat ja sairaala alueet, jossa toteutetaan epiduraalipuudutusta, hyötyisivät käsikirjoituksesta.

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Tämä oli meille uusi käsite, jota aloimme työstämään. Aloimme rajaamaan tiedonhakuja, etsimme mahdollisimman paljon tietoa ja teoriaa. Meillä oli jonkinlainen käsitys epiduraalipuudutuksesta. Kuitenkaan, emme koskaan olleet nähneet kuinka epiduraalipuudutus toteutetaan. Aloimme selvittämään, miten se tehdään, kuinka aseptiikka liittyy epiduraalipuudutuksen laittoon sekä mikä on kätilön rooli. Tarkat tutkimuskysymykset auttavat meitä pysymään aiheessa.

Aloimme perehtymään miten kätilö avustaa epiduraalipuudutuksessa. Mitä kätilö valmistaa ennen epiduraalipuudutuksen laittoa sekä miten kätilö avustaa potilasta, joka tulee synnytyssaliin. Aloimme miettimään, että jos teemme opetusvideon, missä videon voisi kuvata mitä koulun tiloja voisi hyödyntää. Aloimme hahmottamaan, ketkä voisivat hyötyä tästä opinnäytetyöstä. Mietimme mitä käsikirjoituksella halutaan saavuttaa. Sen perusteella opinnäytetyön käsikirjoitusta oli helpompi lähteä kirjoittamaan.

4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Aiheeseen aloimme perehtyä tiiviimmin heti alussa, kävimme ohjaavan opettajan luona keskustelemassa opinnäytetyön suunnitelman aloituksesta ja aiheesta. Tämän jälkeen aloitimme tekemään opinnäytetyön suunnitelmaa. Opinnäytetyön suunnitelmaa aloittaessa meillä oli selkeä ajatus siitä, että suunnitelma on opinnäytetyön pohja. Opinnäytetyön suunnitelman tekemisen yhteydessä kävimme kahdessa opinnäytetyön opettajan ohjauksessa usein. Aloimme rajaamaan tiedonhakuja. Etsimme kirjastosta teoriaan pohjautuvaa tietoa. Osallistuimme tieteellisen kirjoittamisen kurssille. Opetuskertoja on keran viikossa, johon saa ohjausta ja tukea opinnäytetyön etenemiseen. opettajan ohjauskerralla esittelimme työme aiheen ja ajatuksia sekä aikataulua suunnitelman etenemiseen. Opinnäytetyön aihe on osa isompaa kokonaisuutta ja sen rajaaminen oli haasteellista. Teimme opinnäytetyötä ajoittain sovitus itsenäisesti. Opinnäytetyönaikana suunnitelimme yhdessä, käymme läpi ja kommentoimme jatkuvasti toisilleen opinnäytetyötä ja sen etenemistä. Palautteen saaminen hyödyntää meitä sillä tavoin, että pystymme kehittämään ja parantamaan käsikirjoitusta aina paremmin.

5 Opinnäytetyön tulokset

Tuloksena syntyi käsikirjoitus opinnäytetyön videota varten. Olemme tehneet ohjeet käsikirjoituksen muodossa, ohje liitetään meidän työhömmе. (Liite 1.) Käsikirjoitus on ensisijaisesti tarkoitettu alan tulevia opiskelijoita ja hoitoalan henkilökuntaa varten.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda lisää tietoa siitä, miten avustetaan epiduraalikatetrin laitossa, mitä välineitä käytetään sekä missä järjestyksessä.

Työn tavoitteena on lisätä tietoa epiduraalipuudutuksen laitosta kättilöopiskelijoille. Tavoitteena myös tuottaa materiaalia koulun simulointitunneille, jossa kättilöt, sairaanhoitajat sekä ensihoitajat ovat mukana. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on luoda käsikirjoitus opetusvideolle.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksena syntyi käsikirjoitus opetusvideolle, jonka avulla havainnollistetaan, miten avustetaan epiduraalikatetrin laitossa synnytyksen aikana, mitä välineitä käytetään sekä missä järjestyksessä. Meidän opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä tietoa epiduraalipuudutuksen laitosta kättilöopiskelijoille. Käsikirjoitusta voidaan hyödyntää kättilöopiskelijoille. Tulokset luovat varmistusta hoitotyönopiskelijoille sekä työntekijöille. Tulokset nostavat esille mitä käytetään ja missä järjestyksessä, joka helpottaa tekijää varmistamaan mitä ollaan tekemässä. Jatkossa jos käsikirjoituksesta luodaan opetusvideo, sitä voidaan katsoa oppitunneilla, jotta opiskelijoille hahmottuu selkeämmin mitä ollaan tekemässä. Kirjoitettu teoria vahvistaa, että epiduraalipöydän sanan vakiintuminen lääketieteellisessä termistössä olisi hyötyä. Opiskelijat tietäisivät, miten kasata epiduraalipöytä, mitä siihen kuuluu, mitä välineitä on, ja missä järjestyksessä välineet laitetaan. Opinnäytetyö tuovat esille aseptiikan ja puhtauden tärkeyden. Opinnäytetyön tulokset voidaan käyttää parhaiten käytäntöjen tunnistamiseen epiduraalipuudutuksen laitossa. Tuloksissa nousee esille, että kättilön rooli epiduraalipuudutuksen laiton avustamisessa on suuri.

Käsikirjoitusta voidaan hyödyntää ohjeiden päivittämisessä epiduraalipuudutuksen laiton osalta. Kirjoitettu teoria osoittaa, että epiduraalipöydän tekemisen olevan tehokkaampi ja turvallisempi kuin sitä ei tekisi ollenkaan.

Kirjoitettu teoria näyttää hygienian ja puhtauden tärkeyden, joka estää komplikaatioita ja riskitekijöitä. Nämä tiedot auttavat terveydenhuollon ammattilaisia tunnistamaan ja hallitsemaan infektiopotteja. Käsikirjoitusta voidaan hyödyntää kättilöiden tutkimisissa. Tullevat hoitotyön työntekijät voivat hyödyntää monin tavoin epiduraalipuudutuksen laitton avustamisessa potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kannalta. On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset seuraavat aktiivisesti alan tutkimusta ja integroivat uusia löydöksiä käytäntöihinsä jatkuvan parantamisen varmistamiseksi.

Työn prosessi on mennyt hyvin, koska osion jakaminen jokainen meistä teki oma aikataulun mukaisesti, mutta teimme yhdessä viimeistely ja yhtenäistymiseen, ja molemmat luimme yhdessä. Yhteistyötä opettajan kanssa on mennyt hyvin, saimme hyvää ohjausta, pidimme erikseen palavereita käsikirjoitukseen takia mikä tulee meidän työhömmä liitteiksi, koska sillä piti kirjoittaa tarkkaa ja meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta, mutta lopuksi oli hyvä tulos ja saimme tehtyä. Käsikirjoituksen idea oli antaa ohjeita tuleva opiskelijoille ja alan työntekijöille, miten valmistellaan steriili pöytä ennen toimenpiteettä, kirjoitettiin ohjeet selkeä kielellä.

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyössämme on käytetty luotettavia lähteitä, jotka olivat enintään 5 vuotta vähän. Työssämme myös käytettiin huolisesti useita lähteitä vertaamalla toisiinsa. Opinnäytetyössämme on luettu meidän toimestamme useaan kertaan läpi, tarkistettu ja lähetetty opponoinneille luettavaksi muita opiskelijoille, joille on aihe ihan uusi.

Opinnäytetyön alussa meidän piti tehdä ohjevideo, miten laitetaan valmiiksi epiduraalipöytä, mutta videon tilalla päätettiin kirjoittaa käsikirjoitus, jossa laitettu selkeä ohjeita, miten laitetaan ja missä järjestyksessä myös mainittiin huomattavasti aseptiikka ennen pöydän valmistelu. (Välimäki & Kilpi 2014).

Opinnäytetyön raportointi vaiheissa käytettiin tieteellisiä artikkeleita ja julkaisuja sosiaali- ja terveysalan sivuja. Artikkelit tai lähteet pitää osata käyttää oikean, että teksti tulee vastaa alkuperäistä, ja tekstiä ei suoraan kopioitu mutta se on kirjoitettu omin sanoin. Erilaisten känsäinvälisen lähteiden käyttö voi heikentää luotettavuutta, koska saattaa olla kielivirheitä tai käännösvirheitä. Vertailemalla suomenkielisiin lähteisiin ja kansainvälisten lähteisiin tekee lisää luotettavuutta tämän työtä. Opinnäytetyössämme on pyritty varmistamaan työn luotettavuutta lähteiden vertailun avulla, kunnioitimme myös muiden tekijöiden lähteitä. (Välimäki & Kilpi 2014).

6.3 Eettisyys

Olemme huomioineet työssämme eettisyyden näkökulma ja käytämme lähteet luotettavaksi. Käytimme tietojen etsimistä useasti eri lähteitä ja käytettiin tietoa, jossa löytyy eri lähteistä ja varmistaaksemme paikkansapitävyyden. Artikkelit ja lähteet ovat terveydenhuollon ammattilaisten tuottama tietoa tai instituuttien tekemä tutkimus.

Opinnäytetyössä on jouduttu tekemään poikkeuksia lähteiden vähyyden vuoksi, uudempien lähteiden tukemiseksi on käytetty vanhempia lähteitä. Lähteiden tai artikkeleiden käyttäminen ja merkitseminen viittaa myös vahvasti eettisyyteen. Mielestämme opinnäytetyön tekeminen onnistunut melko hyvin vaikka meillä molemmilla tekijöillä oli työn ohessa harjoitteluja, mutta saimme tehty yhteisiä tapaamisia sekä työkakoja, jotta työskentely onnistuisi. Eettisen hyvän tutkimus vaatii tutkimuksen tekemisessä taitoja ja hyvää käytäntö tapoja. Hyvän käytännön kuuluu, rehellisyys, ystävällisyys ja tarkkuus tutkimustyössä. (Sarajärvi & Tuominen 2009.)

Opinnäytetyön päätavoite oli miten, oikeanoppisesti valmistellaan steriili pöytä ja mikä on kättilön rooli epiduraalipuudutuksen laitossa toimenpiteen aikana. Opinnäytetyön prosessin keskeiset aiheet olivat epiduraalipuudutuksen laitto ja steriilipöydän valmistelu, jotka ohjasivat opinnäytetyöprosessia. Käsikirjoitus perustui teoriaosioon, jossa käsiteltiin aseptiikan ja steriiliyden tutkimustietoa. Käsikirjoitukseen kirjoittaminen käytimme lähteitä apuna, että meidän tekstimme tulisi virallinen ohje, jotta kaikki pystyisi myöhemmin käyttämään. (Tenkin eettiset periaatteet 2019.)

6.4 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksena on jatkossa luoda opetusvideo tämän käsikirjoituksen pohjalta. Videossa käydään mitä tehdään ennen toimenpidettä, puhtaan pöydän valmistus, tarvittavat välineet ja lääkkeet, selänpesu ja epiduraalipuudutuksen pistäminen. Videossa voidaan demonstroida näyttäen välineet, instrumentit ja lääkkeet. Katsojat saisivat nähdä konkreettisesti eri vaiheet. Opinnäytetyön kehittämisehdotukset ovat olennainen osa tuloksia, sillä ne tarjoavat käytännön toimenpiteitä ja suosituksia, jotka perustuvat saamaamme tuloksiin.

Opinnäytetyön tulosten perusteella on mahdollista tehdä useita kehittämisehdotuksia, jotka voivat auttaa hoitohenkilökunnan parantamaan toimintaansa ja saavuttamaan asetetut tavoitteet. Sairaalat, jotka toteuttavat epiduraalipuudutuksen laittoa tulisi kehittää kattavan koulutusohjelman epiduraalipuudutuksen laittoon osallistuville kättilöille, kuten

anestesia- ja hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tuloksissa esitetyt suositukset voivat toimia ohjeina käytännön toimenpiteiden toteuttamiseen sairaaloissa, jossa laitetaan epiduraalipuudutuksia synnyttävälle äidille.

Koulutusohjelman tulisi kattaa perusteet epiduraalipuudutuksesta, kättilön rooli, potilaiden arviointi ennen puudutuksen antamista, komplikaatioiden tunnistaminen ja hoito sekä potilaskohtaisen kivunhallinnan. Sairaalat voivat järjestää säännöllisiä tapaamisia ja työpajoja epiduraalipuudutuksen laittoon osallistuville ammattilaisille, joissa he voivat jakaa kokemuksiaan, oppia toisiltaan parhaita käytäntöjä ja käsitellä vaikeita tilanteita. Vertaisoppiminen voi edistää ammattilaisten osaamisen kasvua ja parantaa potilasturvallisuutta.

Taulukko 1. Tarvittavat välineet, instrumentit ja lääkkeet epiduraalipuudutuksen laitossa

Kertakäyttöiset suojavaru- teet	Suojakäsineet, kirurginen suu-nenäsuojus, suojatakki, hiussuojus	Ennen puhtaan pöydän valmistusta.
Steriilipöytä	Epiduraalisetti, liimakalvo, puhtaita taitoksia, Mefix teippiä, ihonpesuainetta, taitoksia ja atulat.	Puhtaan pöydän valmistukseen.
Epiduraalisetti	Epiduraalikatetri, suodatin ja liitin. Epiduraalikatetrin kiinnitykseen Mefix.	Kertakäyttöinen setti, jota tarvitaan epiduraalineulan pistämiseen.
Seurantalaitteet	Verenpainemittari, puls-siokmetria, EKG	Verenpaineen ja sykkeen mittaus, hapettumista mittaava laite
Puudutusaineet	Ropivakaiini 10 ml (2 mg/ml)	Estetään kipu tunnon, lämpö tunnon ja kosketustunnon välttymiseltä.
Kipulääke	Fentanyyli 2 ml (0,05 mg/ml)	Vahva kipulääke. Nopea ja tehokas vaikuttavuus.

Ruiskut	Liukasmäntäinen ruisku, kumimäntäinen luer-lock ruisku	Epiduraalitalan tunnistamiseen.
Ihon puhdistukseen	A12t dilutus 80 %.	Puudutusalueen desinfektio.
Ihon ja pintakudoksen puudutus	Lidokaiini 10 mg/ml, suodatinneula.	

Huuhka, Tiia 2011. Epiduraalisen kivunhoidon toteutus - ohjeistus hoitohenkilökunnalle. Tampere: Tampereen Ammattikorkeakoulu.

Lähteet

Anttila, V-J. Käsihygieniä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2014. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo11823>> Viitattu 04.04.2024.

Airaksinen. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi, opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki.

Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: kustannus Oy Duodecim 2020. Epiduraalipuudutus. kustannus Oy Duodecim 2022

Englund. 2021. Kivun arviointi ja mittaaminen. Anestesiakäsikirja. Duodecim Oy.

Fröster. 2021. Epiduraalipuudutus. Anestesiakäsikirja. Duodecim Oy.

Helena Leino-Kilpi & Maritta välimäki. 2014. Etiikka hoitotyössä. > Viitattu 24.04.2024

Helsinki ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Leikkaussalit. < perioperatiivinen toimintahuus/leikkaussalit Viitattu 31.1.2024.

Uutinen. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kartoitus Hoitokäytäntö leikkausosastot. Sairaalahygienialehti. Eija-Teirillä, Silmillä. s.82-89. Luettu > 17.3.2024

Kokki. 2010. Sentraalisten puudutusten vaihtoehdot synnytyskivun hoidossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lukkari. 2014. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Iivanainen. 2001. Hoitamisen taito s. 88–90. Helsinki: Tammi Oy.

Mustajoki. 2013. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim Oy.

Palosara. 2013. Käsihygieniä hygieniahoitajan silmin nähtynä. <<http://www.thl.fi/documents/584227/1449683/Kasihygienia+hygieniahoitajan+silmin.pdf/49e0cefe-65a5-4c32-b68c-7ba7a69a63b4>> Viitattu 03.03.2024.

Rintala. 2014. Hus/leikkausalin kirurgisen käsien toiminta /sairaanhoidopiiri > Viitattu 15.03.2024.

Silvennoinen, E. 2003. Suomen lääkärilehti. Käsihygienia terveydenhuollossa. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/kasihygienia-terveydenhuollossa/>> Viitattu 01.05.2024.

Synnytyskipu. Anestesiologia ja tehohoito. Kustannus Oy Duodecim. Johanna Sarvela painos 2009. > Luettu 17.3.2024

Sarajärvi, A & Tuomi (2009)

Tekninen eettiset periaatteet. Opinnäytetyöprosessi Helsinki: Edita Prima Oy. > Luettu 16.04.2024

Terveyskylä. 2017a. Epiduraalinen kivunhoito. Epiduraalinen kivunhoito. Kivunhallintatalo. <<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-jalkeen/puudutukset-leikkauksen-jalkeisen-kivun-hoidossa/epiduraalinen-kivunhoito>> Viitattu 02.02.2024.

Terhi - Saiston, Artikkelin pohjana on käytetty naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri kirjoittamaa tekstiä kirjassa Odottavan äidin käsikirja (Kustannus Oy Duodecim 2014). <<https://terveyskirjasto.fi/odk00077>> Viitattu 23.04.2024

Terveyskylä. 2023. Leikkausvalmistelut sairaalassa. <<https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkauspäivänä/leikkausvalmistelut-sairaalassa>> Viitattu 01.04.2024.

Käsikirjoitus opetusvideolle

Ennen toimenpidettä

- Ennen toimenpiteen aloitusta varmista, että ensiapuvälineistö ja hengityksen avustamisen välineet löytyvät helposti ja ovat nopeasti saatavilla, tilanne voi muuttua puudutuksen aikana.
- Laita potilaalle hyvä iv-kanyyli, jos sitä ei ole laitettu aikaisemmin.

Puhtaan pöydän valmistus

- Ensimmäisenä pese kädet vedellä ja hiero saippuaa vähintään 1 minuuttia, huuhtelee ja kuivaa kädet kertakäyttö käsipyyhkeellä.
- Ota käsidesinfektio 7–9 painallusta käsihuuhdetta, hiero kädet huolellisesti, käsidesinfektio kestää 3 minuuttia.
- Pue suu-nenäsuojus ja hiussuojus.
- Hae pöydän valmisteluun tarvittavat välineet valmiiksi esille: steriili liina, Desiol desinfektio aine ja puhtaita taitoksia.
- Kaada desinfiointiaine pöydälle ja pyyhki se taitoksilla.
- Puhdista pöytä etanolipohjaisella Desiol desinfektio aineella.
- Pyyhi pöydän pinta taitoksilla puhtaasta likaiseen.
- Pyyhi lopuksi pöydän jalat, jätä pöytä kuivumaan.
- Avaa steriiliiliina ja laita se pöydän päälle.
- Avaa liina kevyesti ja levittää sen pöydälle takaa reunasta aloittaen, varo liinan koskettamasta vaatteitasi.

Tarvittavat välineet ja lääkkeet

- Tarkista ennen välineiden pakkauksen avaamista viimeinen käyttöpäivä.
- Tarvitaan epiduraalisetti, liimakalvo, puhtaita taitoksia, Mefix teippiä, ihonpesuainetta, taitoksia ja atulat.
- Tarvitaan 10 ml puudutuslääkettä Naropin 10 mg (2 mg/ml), ihon pintapuudutukseen Lidokaiini (10 mg/ml), yksi 5 ml ja kaksi 10 ml ruiskuja, suodattinneula, kaksi injektioneulaa sininen ja punainen ja NaCl 20 ml ampulla.
- Tarvitaan lääkkeet Fentanyyli 2 ml (50mikrogrammaa/ml) ja Ropivakaiini 10 ml (2 milligrammaa/ml). Lääkkeet annetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti.
- Älä laita steriilin pöydän päälle Fentanyyli ampullaa, tämä ei ole steriili.
- Avaa epiduraalisetti, pakkaus sisältää neulan, katetrin, ruiskut, suodattimen ja liittimen.
- Käsien täytyvät olla puhtaat ennen suojavälineiden laittoa.
- Pue suu-nenäsuojus ja hiussuojus.
- Pue steriilit käsineet, älä kosteta vaatteitasi.
- Ropivakaiini on steriilisti pakattu, sen voi tiputtaa pöydälle.
- Avaa/Tiputa välineet pöydälle liinan päälle rauhallisesti.

Selänpesu

- Avusta potilasta asettumaan kippuraan joko istuma-asentoon tai makuulle kylviasentoon.
- Kätilö huolehtii aseptiikasta hän varmistaa, ettei synny infektiopotteja.
- Selänpesuun tarvitaan teippireunainen steriiliiliina, pesuaine, kaarimalja, taitoksia ja atulat.

- Desinfioidaan pistokohta ja sen ympäristö laajasti alkoholipitoisella desinfektio liuoksella, joka on dilutus A80%.
- Selkä pestään värillisellä ihonpesuaineella.

Epiduraalipuudutuksen pistäminen

- Anestesia lääkäri laittaa suu- nenä suojan ja hiussuojan sekä ottaa itselleen steriilit hanskat.
- Pistämiseen tarvitaan: epiduraalineula, katetri, suodatin, puudutelääke Ropivakaiinia 10 ml (2 mg/ml), Lidokaiinia 10 mg/ml, kaksi injektioneulaa, NaCl 20 ml ampulli.
- Ihon pintakudoksen puudututusta varten käytetään lidokaiinia, joka on lyhytvaikutteinen 10 mg/ml.
- Suoditinneulalla vedetään lasiampullista Fentanyyliä 2 ml (0,05 mg/ml) ja keittosuolaa.
- Ropivakaiini laimennetaan keittosuolalla (NaCl 0,9%,20 ml ampulla).
- Epiduraalitila tunnistamiseen käytetään epiduraalipakkauksessa olevaa loss-of-resistance ruiskua.
- Katetri kiinnitetään Mefix teipillä.