

PERKUTAANINEN ENDOSKOOPPINEN GASTROSTOOMA

Hoito ja ravitseminen

Arla Kumpumäki, Katriina Korkala & Salla Kauppila
Opinnäytetyö AMK
Syksy 2024
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijät: Arla Kumpumäki, Katriina Korkala & Salla Kauppila

Opinnäytetyön otsikko: Perkutaaninen endoskooppinen gastrostooma- hoito ja ravitseminen

Työn ohjaajat: Päivi Jounila-Ilola & Tanja Parkkila

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2024

Sivumäärä: 22 + 2 liitettä

Perkutaaninen endoskooppinen gastrostooma on mahalaukku avanne, joka tehdään gastroskopian eli mahalaukun tähystyksen yhteydessä. Toimenpiteessä syöttöletku viedään suoraan mahalaukkuun vatsanpeitteiden läpi. Peg-letkun asennus ja käyttö on aiheellista silloin kun potilas ei pysty saamaan tarpeeksi ravintoa suun kautta. Yleisimpiä peg-ravitsemuksen käyttöaiheita ovat neurologisen sairauden aiheuttamat nielemisvaikeudet, aivotapahtumien jälkitilat, sekä suun ja kaulan alueiden syövät.

Toiminnallinen opinnäytetyömme käsittelee perkutaanisen endoskooppisen gastrostooman eli pegi:n hoitoa, sekä sen kautta tapahtuvaa ravitsemusta. Tarkoituksenamme oli tuottaa selkeä ja laadukas video sairaanhoitaja opiskelijoille oppimisen tueksi. Tavoitteenamme oli lisätä opiskelijoiden tietämystä opetusvideon avulla. Videolla pyrimme näyttämään selkeästi peg-letkun kautta tapahtuvaa ravitsemusta, sekä päivittäistä avanteen ympäristön ihon hoitoa. Käsitelimme videolla lisäksi peg-letkun kautta tapahtuvaa lääkehoitoa, ongelmatilanteita sekä peg-potilaan suun hoidon merkitystä. Työssämme käsitelimme potilasta, jolla peg on ollut pidemmän aikaa.

Opetusvideo tehtiin yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikön kanssa. Teimme opetusvideon koulun opetuskäyttöön.

Aiheestamme löytyi hyvin vähän tutkittua tietoa. Hyödynsimme sairaanhoitopiirien omia ohjeistuksia sekä ravintoliuosvalmistajien ohjeita enteraaliseen ravitsemukseen liittyen. Huomasimme eriävyyksiä haastateltuamme eri yksiköitä Pohjois-Pohjanmaan alueella. Kehitysideanamme on yhteneväiset ohjeet hyvinvointialueille, peg-avanteen hoitoon ja ravitsemukseen sairaalaolosuhteissa.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Program in Bachelor of health care
Option of registered nurse

Authors: Arla Kumpumäki, Katriina Korkala & Salla Kauppila
Title of thesis: Percutaneous endoscopic gastrostoma- care and nutrition
Supervisors: Päivi Jounila-Ilola & Tanja Parkkila
Term and year when the thesis was submitted: Autum 2024
Number of pages: e. g 22 + 2 appendices

The purpose of this functional thesis was to produce high quality video for Oulu University of Applied Sciences as an educational material. The aim was to increase the knowledge for nursing students about peg-tube daily care and feeding. A percutaneous endoscopic gastrostomy feeding tubes are often called peg. We thought that it was necessary to produce more teaching material about this subject. In the video we also discussed medication administered via the peg-tube, problem situations, importance of oral care for peg patient and what is a good educational video. The theoretical knowledge was from scientific research and instructions issued by different Finnish hospital districts.

Percutaneous endoscopic gastrostomy feeding tube is inserted endoscopically through the patient's abdominal wall directly into the stomach. The installation and use of peg-tube is appropriate when the patient is unable to receive enough food orally. The most common indications for peg nutrition are if suffering from various illnesses or neurological problems which causes swallowing difficulties. Peg tubes are also inserted in patients with oral cancers.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	5
2 PERKUTAANINEN ENDOSKOOPPINEN GASTROSTOOMA.....	6
2.1 Enteraalinen ravitseminen	6
2.2 Ravitseminen peg- letkun kautta	7
2.3 Lääkehoito peg- letkun kautta	8
2.4 Päivittäinen hoito	9
2.5 Ongelmatilanteen ja niiden hoito	9
3 VIDEO OPPIMISMENETELMÄNÄ	11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	13
5.1 Valmistelu.....	14
5.2 Suunnittelu	14
5.3 Toteutus	15
5.4 Webropol- kysely.....	16
6 TULOKSET JA TUOTOKSET.....	17
6.1 Webropol- palautteet.....	19
7 POHDINTA	21
7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	21
7.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta ja oma oppiminen	21
LÄHTEET	23
LIITTEET.....	26

1 JOHDANTO

Toiminnallisen opinnäytetyömme aiheena on perkutaaninen endoskooppinen gastrostooma-hoito ja ravitseminen. Peg on lyhenne sanoista perkutaaninen endoskooppinen gastrostooma. Käytämme työssämme jatkossa lyhennettä peg. Keskeisiä käsitteitä työssämme ovat, peg-avanteen hoito, enteraalinen ravitseminen peg-letkun kautta ja lääkkeenanto peg-letkuun. Käsittelemme opinnäytetyössä myös lyhyesti suunhoidon merkitystä potilaalla, jolla on peg-avanne, sekä peg-avanteen ja letkun mahdollisia ongelmatilanteita. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena toteutimme opetusvideon Oulun ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja opiskelijoille peg-avanteen hoidosta ja ravitsemuksesta.

Työelämässä on tullut vastaan potilaita, joilla ravitsemusta toteutetaan enteraalisesti. Mielestämme tämä aihe jäi suppeaksi opinnoissamme, eikä konkretiaa juuri tullut aiheeseen. Päätimme tämän vuoksi lähteä työstämään toiminnallista opinnäytetyötä videon muodossa Oulun ammattikorkeakoululle. Koimme tämän videon tarpeelliseksi tulevien sairaanhoitaja opiskelijoiden kannalta.

Opinnäytetyömme yhtenä tärkeänä tavoitteena on tuottaa selkeä ja laadukas opetusvideo, joka auttaa sairaanhoitajaopiskelijoita ymmärtämään peg-avanteen hoitoa ja ravitsemusta käytännön tasolla. Tavoitteenamme on, että video toimii oppimateriaalina, joka on ajantasainen ja perustuu näyttöön.

Opinnäytetyössä käsittelemme aikuista potilasta, jolla on jo pidemmän aikaa ollut peg-avanne. Emme käsittele oikeita potilastietoja opinnäytetyössämme. Perehdyimme tietosuojaan ja salassapitovelvollisuuteen. Jokainen opinnäytetyöhön osallistuva tiedosti ja hyväksyi sen, että esiinnyimme itse videolla ja video tulee olemaan opetuskäytössä myöhemmin. Kirjoitimme yhteistyösopimuksen Oulun ammattikorkeakoulun kanssa ja tässä koululle siirtyi kaikki käyttöoikeudet videon esittämiseen opetusmateriaalina opiskelijoille.

2 PERKUTAANINEN ENDOSKOOPPINEN GASTROSTOOMA

Perkutaaninen endoskooppinen gastrostooma (peg) on mahalaukkuavanne, joka tehdään gastroskopian eli mahantähystyksen yhteydessä. Toimenpiteessä syöttöletku viedään suoraan mahalaukkuun vatsanpeitteiden läpi ja se voidaan suorittaa useimmiten paikallispuudutuksessa polikliinisenä toimenpiteenä. Ihon puolelle syöttöletkusta jää tukilevy, johon voidaan myöhemmin käyttää erityisiä gastrostoomaletkuja ja -nappeja. Mahalaukun puolella on taustalevy tai vesitäytteinen pallo, jotka varmistavat syöttöletkun paikallaan pysymisen. Mahalaukkuavanne ei rajoita liikkumista, on huomaamaton ja miellyttävä potilaalle. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 264.) Peg-letkun asennuksen jälkeen avannekanava muodostuu noin neljän viikon aikana. Peg-letkun tilalle voidaan asentaa Peg-nappi 3–4 kuukauden kuluttua potilaan niin halutessa. (Pohjois-pohjanmaan hyvinvointialue 2024.) Peg-letkun käyttö on aiheellista silloin, kun potilas ei pysty saamaan tarpeeksi ravintoa suun kautta. Yleisimpiä peg-ravitsemuksen käyttöaiheita ovat neurologisen sairauden aiheuttamat nielemisvaikeudet, aivotapahtumien jälkitilat sekä suun ja kaulan alueen syövä. Peg-letkun tarve voi olla tilapäistä tai pysyvää. (Molander & Udd 2018, 1424.) On hyvä muistaa, että peg-letkun käyttö ei estä normaalia ruokailua suun kautta, mikäli sille ei ole muuta estettä. (Saarnio ym. 2014, 2240.)

2.1 Enteraalinen ravitsemus

Enteraalisella ravitsemuksella tarkoitetaan suoraan ruoansulatuskanavaan annettavaa ravitsemusta. Enteraalista ravitsemusta on lisäravintovalmisteiden antaminen suun kautta ja letkuruokinta suoraan mahalaukkuun tai ohutsuoleen. Tehostettua enteraalista ravitsemushoitoa toteutetaan nenämahaletkun tai ravitsemusavanteen kautta. Enteraalisen ravitsemushoidon aloittamisen määrää aina lääkäri ja sen edellytyksenä on, ettei potilaan mahasuolikanavassa ole rakenteellisia tai toiminnallisia esteitä. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 257.) Enteraalisen ravitsemushoidon käyttö tulee aiheelliseksi, mikäli potilaalla on esimerkiksi merkittävä aliravitsemustila, ravinnonsaanti suun

kautta on vähentynyt tai se ei ole mahdollista lainkaan. (Saarnio, Pohju & Ahtola, 2014, 2240.) Enteraalinen ravitseminen on fysiologista, turvallista ja kustannustehokasta verraten parenteraaliseen ravitsemukseen eli suonensisäiseen ravitsemukseen. (Molina Villalba, Vázquez Rodríguez & Gallardo Sánchez 2019, 230.) Opinnäytetyössämme keskitymme mahalaukkuavanteeseen, joista yleisin on peg eli perkutaaninen endoskooppinen gastrostooma.

2.2 Ravitseminen peg- letkun kautta

Peg- letkun kautta voidaan annostella vain teollisia ravintovalmisteita. Kotitekoisia ruokavalmisteita ei saa käyttää niiden epätasaisen rakenteen, puutteellisen ravintosisällön sekä epähygieenisyyden vuoksi. Teolliset ravintovalmisteet ovat hygieenisempiä, ravintosisällöltään monipuolisia ja koostumukseltaan ohuita ja tasarakenteisia. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2022.) Enteraalinen ravitseminen aloitetaan perusvalmisteilla, joissa energiapitoisuus ja osmolalisyys ovat pienempiä, kuin proteiini- ja energiapitoisempien valmisteiden. Maha-suolikanavan totuttua perusvalmisteisiin voidaan siirtyä enemmän energiaa ja proteiinia sisältäviin valmisteisiin. Ravitsemusta voidaan toteuttaa enteraalisen syöttöpumpun avulla, jolloin annostelu on tasaisempaa ja tarkempaa. (Nutricia 2019.) Vaihtoehtoisesti ravitsemusta voidaan toteuttaa myös ruiskuttamalla 50–100 ml bolus annoksia mahalaukkuun 20 sekunnin jaksoissa (White 2016,28.), kuitenkin syötön tulee kestää vähintään 15 minuuttia. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 265.)

Letkuravinnon toteutukseen tulee käyttää vain siihen tarkoitettuja letkuja ja ruiskuja. Enteraalisten letkujen päät ovat tunnistettavissa EnFit- liitännästä. Näihin sopivat ainoastaan enteraaliseen ravitsemukseen ja lääkehoitoon sopivat ruiskut. Tarkoituksena on ehkäistä väärinkäsityksiä eri lääkkeidenantoreittien välillä. (Bischoff ym. 2019,14.)

Peg-ravitsemuksen toteutus tapaa valittaessa tulee huomioida potilaan toivomukset, kliininen tila sekä kuka ravitsemusta toteuttaa. (White 2016,29.) Letkuravitsemuksessa pyritään yksilölliseen tavoiteannokseen, joka riippuu potilaan ravinnon ja nesteen tarpeesta. Annosten määrien nostaminen riippuu siitä, miten maha-suolikanava sietää ravitsemusta. (Saarnio ym. 2014,2239.)

Ravitsemuksen toteuttamiseen paras asento on istuma-asento tai vuoteessa ollessa pääty kohotettuna 30-40 asteen kulmaan. Syöttöletkun toimivuus tulee tarkistaa aina ennen käyttöä. Se tarkistetaan ottamalla isoon ruiskuun 20 ml vettä ja vetämällä ruiskuun varovasti mahalaukun sisältöä veden sekaan. Mikäli ruiskuun tulee imemisen aikana mahan sisältöä, voidaan vesi ruiskuttaa peg-letkuun ja samalla varmistaa, että huuhtelu on vaivatonta ja syöttö voidaan aloittaa. Ravitsemuksen jälkeen letku huuhdellaan 20-50 ml vettä. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 265.)

2.3 Lääkehoito peg- letkun kautta

Peg-letkun kautta voidaan toteuttaa lääkehoitoa. Sen kautta voidaan antaa enteralisesti käytettäviä nestemäisiä lääkkeitä tai lääkkeitä, joita voidaan jauhaa ja liettää. Sairaanhoidajan täytyy varmistaa ennen lääkkeen antoa, voidaanko lääke jauhaa ja liettää steriiliin veteen. Lääkkeet, joita ei saa jauhaa ovat entero- sekä depotvalmisteet, hormonivalmisteet ja sytostaatit. Peg-letkun kautta tapahtuvassa lääkehoidossa tulee ottaa huomioon muita antotapoja esim. injektiot, laastarit. Näistä kuitenkin päättää hoitava lääkäri. (Saano & Taam-Ukkonen 2020,124.)

Lääkkeitä käsiteltäessä ja lääkkeiden annossa tulee huomioida hyvä käsihygienia ja tehdaspuhtaiden hanskojen käyttö. Lääkkeet on hyvä valmistaa suoraan ruiskuun, joka on yhteensopiva ruokintaletkun kanssa, jotta välttyttäisiin siltä, että lääke annettaisiin vahingossa esimerkiksi laskimoon. Ruokintaletkuun sopivat ruiskut eivät käy muihin infuusioportteihin. (Saano & Taam-Ukkonen 2020,124.)

Lääkkeet tulee liettää sekä annostella potilaalle yksitellen. Lääkkeiden välissä letku huuhdellaan 10-20 ml steriiliä vettä. Näin varmistetaan, ettei lääkkeiden välille synny yhteensopimattomuutta. Kun kaikki lääkkeet on annettu, niin letku huuhdellaan vielä lopuksi 20-50 ml steriilillä vedellä. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 124.) Nestemäiset suun kautta otettavat lääkkeet voidaan annostella peg-letkuun sellaisenaan valmistajan ohjeita noudattaen. (Pohjois-pohjanmaan hyvinvointikeskus 2024.)

2.4 Päivittäinen hoito

Peg-avanteen ihon ympäritys, letkun juuri ja kiinnityslevyn alunen tulee tarkastaa ja puhdistaa päivittäin. Kuivunut erite ja ravintoainetahrat pyyhitään kostutetuilla vanupuikoilla ja iho kuivataan huolellisesti. Samalla tarkistetaan mahdolliset tulehduksen oireet avanteen ympäriltä sekä pyöräytetään syöttöletkua tarkistaen, ettei se ole tarttunut kiinni avanteeseen. Hyvän käsihygienian huolehtiminen on tärkeää käsiteltäessä peg-avannetta. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 265.)

Kun suun kautta ravitsemusta ei tapahdu tai se on hyvin vähäistä, syljen erityksen vähenee ja suu voi tuntua kuivalta. Syljen erityksen väheneminen lisää kariesriskiä. Tilannetta voidaan hoitaa suuta kosteuttamalla vedellä tai kostutusgeeleillä. Hampaat pestään aamuin illoin hammastahnalla. Ksylitolivalmisteet ja purukumin käyttö stimuloivat syljen eritystä, joten näitä tuotteita voidaan käyttää yksilöllinen tilanne huomioiden. Myös erilaiset maut kuten hapan ja makea lisäävät syljen eritystä ja niitä voidaan tilanne huomioiden laittaa pienenä määränä kielen päälle. (Nutricia 2020,16.)

2.5 Ongelmatilanteen ja niiden hoito

Peg- letkun käyttöön liittyvät komplikaatiot voidaan jakaa mekaanisiin, aineenvaihdunnallisiin ja ruoansulatuskanavan oireisiin. Mekaanisiin komplikaatioihin kuuluvat syöttöletkun tukkeutuminen, syöttöletkun irtoaminen ja ruoan joutuminen hengitysteihin eli aspiraatio. (Sinisalo 2015, 110–111.) Syöttöletkun tukkeutuessa ruiskuun vedetään tukkeutuneen letkun sisältöä. Kun ruiskuun tulee mahansisältöä, syöttöletku on avautunut. Tämän jälkeen syöttöletku huuhdellaan steriilillä vedellä ja letkuravinnon annostelua voidaan jatkaa. Syöttöletkun tukkeutuminen on mahdollista esim. lääkkeen tai ruoka-ainejäämien aiheuttaman kars-tan vuoksi. (Nutricia 2020,15.) Syöttöletkun irrotessa on tilalle asennettava mahdollisimman pian uusi letku, koska avanne umpeutuu nopeasti ilman letkua. Tilapäisesti voidaan käyttää esimerkiksi virtsatiekatetria. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2022.)

Ruoansulatuskanavan tyypillisimpiä oireita ovat ripuli, oksentelu sekä ummetus ja kouristelut. Näitä komplikaatioita voidaan välttää hidastamalla syöttönopeutta, vaihtamalla ravintovalmistetta, runsaammalla veden annostelulla sekä kuitupitoisemman ravintoaineen lisäämisellä. (Sinisalo 2015, 110–111.)

Aineenvaihdunnallisia komplikaatioita ovat turvotukset, hyperglykemia sekä nesteen palaaminen mahaan eli retentio. Haittoja voidaan ehkäistä hidastamalla syöttönopeutta. (Sinisalo 2015, 110–111.)

Granulaatiokudos on kudoksen liikakasvua ja sitä voi muodostua avanteen reunoille. Granulaatiokudos voi herkästi vuotaa verta ja limaista eritettä. Hyvä päivittäinen hoito on paras keino välttää ongelmatilanteilta. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2022.)

ONGELMATILANTEET	HOITO
Syöttöletkun tukkeutuminen	Aspiroi letkun sisältöä ja huuhtelee letkustoa
Syöttöletkun irtoaminen	Asenna mahdollisimman pian uusi letku tai nappi. Tilapäisesti voidaan käyttää esim. Virtsakatetria, koska avanne voi umpeutua jo kahdessa tunnissa.
Ruoansulatuskanavan oireet: ripuli, ummetus, oksentelu ja vatsankouristelut	Hidasta syöttönopeutta Tarkista ravitsemusliuos Huomioi riittävä vedensaanti
Aineenvaihdunnalliset oireet: turvotukset, hyperglykemia ja nesteen palaaminen mahaan (retentio)	Hidasta syöttönopeutta
Granulaatiokudoksen muodostuminen avanteen ympärille	Päivittäinen ihon hoito

Kuva 1 Ongelmatilanteet ja niiden hoito

3 VIDEO OPPIMISMENETELMÄNÄ

Sairaanhoitajaopintoja voidaan käydä päivätoteutuksen lisäksi monimuoto-opetuksena, jossa korostuu käänteinen oppiminen. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että opiskelija perehtyy ennakkomateriaaliin ennen varsinaista opetustuntia. Ennakkomateriaali voi olla esimerkiksi tallennettuja luentoja, videomateriaaleja tai tehtäviä. (Merenmies, Niemi-Murola & Pyörälä 2015.) Tekniikan kehityksen ansiosta videoita käytetään nykyään opetuksessa enenevässä määrin. Videomateriaalin avulla voidaan näyttää konkreettisesti esimerkiksi jokin hoitotyön menetelmä, johon on alustavasti perehdytty ensin teoriapohjaisesti. Laadukkaana videon rakentamiseen käytetään selkeää videointiprosessia, johon kuuluvat tavoitteet, järkevä rakenne, konkreettinen sisältö ja palaute kohdekäyttäjiltä. (Heikkilä, Luo, Holappa-Girginkaya, Kuure & Nummilinna, 2021.) Vaikka videomme suunniteltiin sairaanhoitaja- opiskelijoille, pyrimme myös siihen, että asiasta mitään tietävä voisi tämän videon avulla saada ymmärryksen peg- avanteen ravitsemuksesta ja hoidosta.

Videon hyödyllisyys näkyy myös siinä, että opiskelijat voivat katsoa videota omaan tahtiinsa, joita voivat pysäyttää, kelata taaksepäin tai toistaa tarvittaessa. Tämä mahdollistaa sen, että jokainen voi omaksua tiedon juuri omaan tahtiin. Tämä korostuu etenkin monimuoto-opiskelijoiden opinnoissa, jotka hyvin pitkälti toteutuvat itsenäisesti. Videoilla voidaan tarjota esimerkkejä todellisista tilanteista, mikä tekee oppimisesta merkityksellistä ja auttaa soveltamaan teoriaa käytäntöön. Liikkuvan kuvan, äänen ja tekstin yhdistäminen voi auttaa eri oppimistyyliin kuuluvia henkilöitä. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 14.) Visuaalinen ja auditiivinen sisältö voi parantaa ymmärrystä ja muistaa paremmin. Videolla voidaan esittää vaikeita käsitteitä selkeästi ja ytimekkäästi. Animaatiot ja visualisoinnit auttavat konkretisoimaan teoreettisia ideoita. Hyvin tuotetut videot voivat olla viihdyttäviä ja motivoivia, mikä lisää oppijan sitoutumista ja kiinnostusta aiheeseen. Yhteenvetona voidaan todeta, että video voi tehdä oppimisprosessista interaktiivisempaa, merkityksellisempää ja saavutettavampaa eri oppijaryhmille. (Clark, Ruth & Mayer, Richard 2016, 30–31.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijoille selkeä ja laadukas opetusvideo peg-avanteen hoidosta ja ravitsemuksesta ajantasaiseen ja näyttöön perustuvaan tietoon perustuen. Sairaanhoidajan työhön kuuluu potilaan ravitsemustilan seuranta sekä toteutus, joten on myös tärkeää osata erilaisia ravitsemusmenetelmiä. Yhtenä tärkeänä ravitsemusmenetelmänä on perkutaaninen endoskooppinen gastrostooma ja sen hallitseminen.

Tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden tietämystä opetusvideon avulla, miten peg-avanteen hoitoa ja ravitsemusta toteutetaan käytännössä. Valitsimme opinnäytetyön menetelmäksi toiminnallisen, koska halusimme oppia, miten laadukasta opetusmateriaalia voidaan tuottaa ja mitä kaikkea hyvän opetusvideon tuottamiseen tarvitaan.

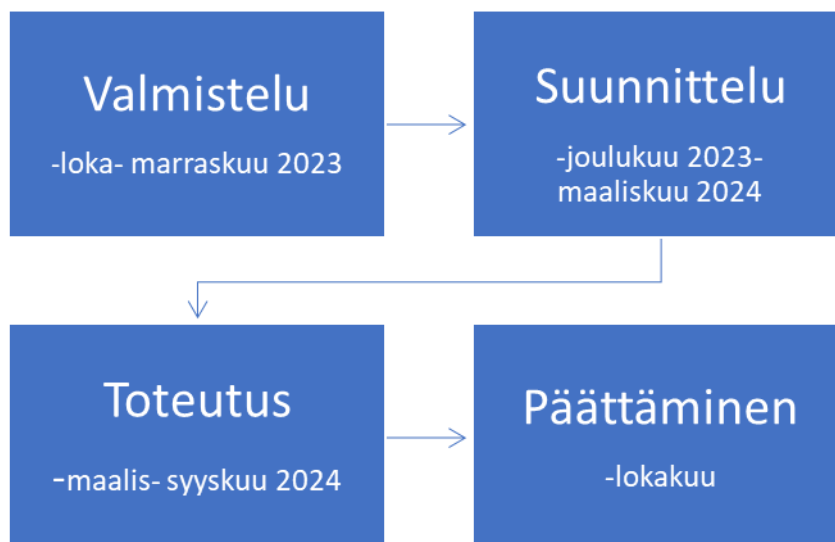
Laatutavoite	Laatukriteerit
Selkeys ja laatu	Tuottaa selkeä ja laadukas opetusvideo Oulun ammattikorkeakoulun käyttöön
Käyttäjälähtöisyys	Sairaanhoidajaopiskelijoiden oppimista tukeva video
Opetuskäyttöön soveltuva video	Käyttää ajantasaiseen ja näyttöön perustuvaa tietoa

Taulukko 1 Opinnäytetyön laatutavoitteet ja -kriteerit

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan kuvata myös projektina. Pohjaamme projektisuunnitelman teoriaa Mikko Mäntynevan kirjaan Hallittu projekti: Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Kirjassa projektin elinkaari on jaettu neljään eri vaiheeseen, johon kuuluvat valmistelu, suunnittelu, toteuttaminen ja päättäminen. (Mäntyneva, 2016, 17.) Mikko Mäntynevan mukaan (2016, 17) projektilla on elinkaari, jonka tarkasteleminen on hyvä keino saada kokonaisuuksena projektista. "Projektilla on alkamis- ja päättymisajankohta, jotka muodostavat projektin keston" (Mäntyneva 2016, 17). Jotta projekti saadaan käyntiin, tulee taustalla olla jokin tarve, joka ohjaa kohdistamista ja laajuutta projektille.

"Projektin toteutusvaiheessa keskitytään toteuttamaan projektisuunnitelmassa kuvattu projekti" (Mäntyneva, 2016, 19). Toteuttamisvaiheessa tehdään myös tarpeelliset muutokset projektisuunnitelmaan, jos tässä vaiheessa ilmenee ongelmia tai tarvitaan suunnitelman muutosta. Kirjoitamme opinnäytetyö projektin vaiheet valmistelu, suunnittelu ja toteutus. Projektin päättämisestä kirjoitamme oman pääotsikon alla kohdassa Tulokset ja tuotokset.



Kaava 1 Projektin aikajana

5.1 Valmistelu

Aloitimme opinnäytetyö projektin syksyllä 2023. Lähetimme sähköpostia Oulun yliopistollisen sairaalan opetus koordinaattoreille, olisiko sieltä tarjota opinnäytetyölle aihetta. Lasten neurologian osasto lähetti meille pyynnön tehdä heille video peg-avanteen hoidosta ja ravitsemuksesta. Jäimme miettimään asiaa. Osallistuimme syksyllä -23 koululla järjestettävään opinnäytetyön ideointipajaan, jossa kerroimme Oulun yliopistollisen sairaalan lasten neurologian osaston pyynnöstä opettajalle. Opettaja toi ilmi, että koululla olisi tarve samankaltaiselle opetusvideolle ja innostuimme ajatuksesta toteuttaa projekti yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa.

Lähdimme työstämään projektia suunnitelmalla, miten toteutamme projektin ja mitkä ovat tavoitteemme. Sovimme yhteiseksi tavoitteeksi, että opinnäytetyö tulee olemaan valmis joulukuussa vuonna 2024. Päätimme yhteistuumin, että arvosana tavoite pidetään numeraalisesti kolme, jokaisen elämäntilanne huomioon. Tavoitteena oli toimia hyvässä yhteistyössä ja saada lopputuloksena laadukas opetusvideo opetuskäyttöön.

5.2 Suunnittelu

Aloimme hakemaan aiheesta tietoa niin kirjallisuuden kuin internetin avulla. Heti alkuun tuntui, että aiheesta oli hankala löytää näyttöön perustuvaa tietoa. Yleisesti lähteitä löytyi eniten sairaanhoitopiirien omia ohjeistuksia potilaille peg-ravitsemukseen ja hoitoon liittyen, sekä ravintoliuosvalmistajien ohjeita enteraaliseen ravitsemukseen liittyen. Halusimme tietää, millä ohjein oman alueemme yliopistollinen sairaala toimii, joten laitoimme sähköpostia Oulun yliopistollisen sairaalan vatsaosastolle. Saimme vatsaosastolta sähköisen liitetiedoston peg-avanteen hoito-ohjeesta.

Viitekehystä tehdessä teimme samalla käsikirjoitusta videota varten ja mietimme vaihtoehtoja asian havainnollistamiseksi videolle. Teimme päätöksen, että esiinnyimme videolla itse, koska koimme, että oikean potilaan etsiminen olisi ollut liian aikaa vievää ja olisimmeko saaneet aikataulut sopimaan oikean peg-avanne

potilaan ja meidän kesken. Videon suunnitteluun ja teoriaviitekehityksen tekemiseen käytimme aikaa 18 tuntia.

5.3 Toteutus

Peg-avanteen havainnollistaminen mahdollisimman aidonnäköisesti vaati mielikuvitusta. Keksimme käyttää vatsan ihona paksua haavan hoitoon tarkoitettua vaahtosidosta, jolla saimme mielestämme aidon näköisen peg-avanteen. Toimimme yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa ja saimme koululta sekä tilat, että välineistön käyttöön. Saimme kaikki tarvittavat välineet Erja Toivaisen kautta.

Sovimme opettaja Tanja Parkkilan kanssa tilavarauksesta koululle ja pääsimme ensimmäisen kerran videoimaan maaliskuussa. Mietimme kuvaushetkellä kuvausympäristöä, valaistusta sekä kuvauskulmia. Yritimme luoda harjoitusluokkaan mahdollisimman aidon sairaalaympäristön videolle. Saimme koululta käyttöön myös potilasvaatteet ja hoitajan työvaatteet löytyivät omasta takaa.

Ensimmäisellä kuvauskerralla havainnoimme käsikirjoitusta sekä harjoittelimme videon kulkua. Saimme aikaiseksi hyvää materiaalia käyttöön ja samalla hioimme käsikirjoitusta käytäntöön soveltuvaksi. Koostettuamme materiaalia, huomasimme, että videomateriaalia tarvitaan vielä lisää. Toisella kuvauskerralla saimme videomateriaalia sen verran, että saimme editoitua ensimmäisen version videosta. Lähetimme videon opettajille ja toivoimme heiltä palautetta. Näiden palautteiden pohjalta tarvitsimme vielä yhden kuvauspäivän koululla ja teimme tarvittavia muutoksia ja lisäyksiä videoon. Laatutavoitteenamme oli tehdä laadukas, opettavainen ja selkeä video. Aikaa käytimme yhteensä video tekemiseen 6 tuntia. Haastavinta eri aikoina tapahtuvissa kuvauksissa oli saada aseteltua kaikki samalla lailla, kuin aiemmilla kerroilla.

Videon editoi opinnäytetyön tekijän perheenjäsen. Kokoonnuimme kertaalleen yhdessä editoimaan videota ja suunnittelemaan ulkoasua. Kerroimme editoitsijalle mitä toivoimme videon suhteen. Emme kerro opinnäytetyössämme editoinista tämän enempää, koska tavoitteenamme ei ollut oppia editoimisesta enempää ja näin ollen meidän ei tarvinnut siihen perehtyä.

5.4 Webropol- kysely

Videon kohderyhmäksi valikoitui luonnollisesti sairaanhoitajaopiskelijat, joten keräsimme heiltä palautetta videosta. Tiukan aikataulun vuoksi opinnäytetyömme opettaja lupautui esittelemään videon kirurgisen hoidon kahdella oppitunnilla. Teimme palautekyselyn Webropol-ohjelmalla. Oppilaat saivat videon jälkeen antaa palautetta QR-koodin kautta.

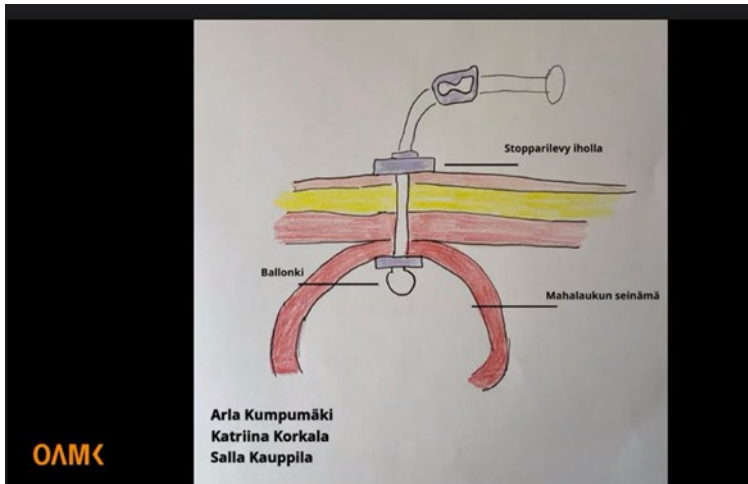
Olimme miettineet kolme erilaista kysymystä, jotka pohjautuivat opinnäytetyömme tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Käytimme pääasiassa suljettuja kysymyksiä, mutta halusimme myös yhden avoimen vastausvaihtoehdon, johon vastaaja sai antaa halutessaan vapaata palautetta videosta. Tällä pyrimme siihen, että vastaaja saisi mahdollisuuden myös omaan mielipiteeseen ja voisi mahdollisesti tuoda myös meille tekijöille erilaisia lisähuomioita. Palautteen tavoitteena oli saada tietoa, onko video toimiva opiskelijoille ja pääsimmekö haluttuihin tavoitteisiin. Opinnäytetyön liitteissä on kuva Webropol- kyselystä.

6 TULOKSET JA TUOTOKSET

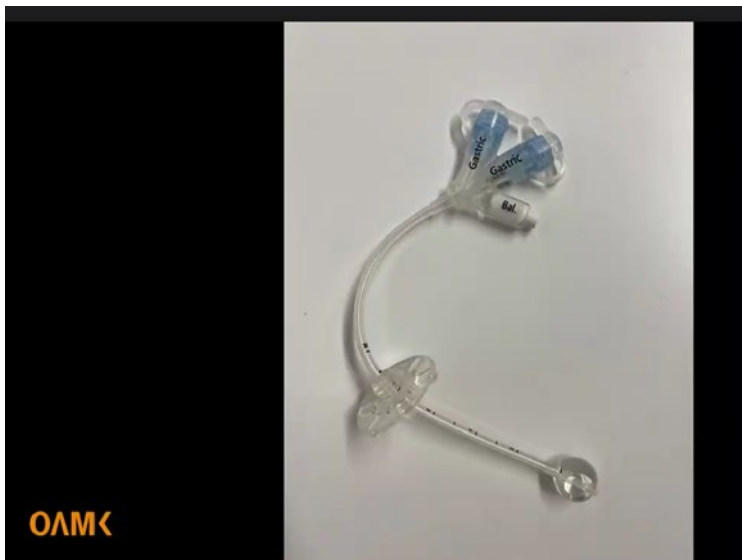
Projektin lopullisena tuotoksena syntyi 8 minuutin ja 45 sekunnin mittainen opetusvideo peg- avanteen hoidosta ja ravitsemuksesta. Videolla demonstroimme peg- avanteen hoitoa ja ravitsemusta itse näyttelemällä aidoksi mukautetussa hoitoympäristössä. Videolla esitellään peg- avanteeseen liittyviä välineitä ja ravitsemusliuoksia. Itse ravitsemuksen havainnollistaminen tapahtuu näyttelemällä potilastilannetta. Alkuperäisen suunnitelman mukaan aioimme ottaa lääkehoitoa hyvin suppeasti mukaan, mutta opettajilta tuli palaute ja toive laajentaa lääkehoidon osiota. Halusimme tuoda myös suunhoidon videolle mukaan, koska koimme sen tärkeänä osana potilaan hoidon kokonaisuutta. Äänitimme videon taustalle valmiiksi kirjoitettua käsikirjoitusta, joka myös tekstitettiin videoon. Tekstitys ja kerronta lisäävät videon saavutettavuutta.



Kuva 2 Kuvakaappaus videolta



Kuva 3 Kuvakaappaus videolta



Kuva 4 Kuvakaappaus videolta



Kuva 5 Kuvakaappaus videolta



Kuva 6 Kuvakaappaus videolta

6.1 Webropol- palautteet

Webropol- kyselyyn vastasi yhteensä 38 henkilöä, johon olimme aikatauluun nähden tyytyväisiä. Suurin osa vastaajista oli täysin samaa mieltä jokaisen kysymyksen kohdalla. Yksi vastaajista oli kaikesta eri mieltä. Avoimeen palautteeseen saimme yhteensä 21 kirjoitettua vastausta. Yli 60 prosenttia vastaajista koki videon auttaneen peg- avanteen hoidosta ja ravitsemuksesta oppimisesta. 47,4 prosenttia heidän tietonsa ja ymmärrys aiheetta kohtaan kasvoi videon myötä. Liki 90 prosenttia oli sitä mieltä, että video oli selkeä ja helposti ymmärrettävä.

Kirjalliset palautteet olivat pääasiassa positiivisia ja kannustavia. Videon selkeydestä ja opettavaisuudesta oli useampi positiivinen palaute ja videon rauhallista etenemistä myös keuhuttiin. Pari palautetta puolestaan koski videon etenevän liian rauhallisesti. Positiivista palautetta keräsi myös aidonnäköinen peg-avanteen demonstrointi ja ravitsemuksen toteuttaminen konkreettisesti. Lisäyksenä videoon olisi kaivattu palautteiden perusteilla muun muassa lisää tietoa ravintoliuosten tiputusnopeuksista sekä välikysymyksiä olisi haluttu katsojan muistia stimuloimaan. Palautteiden perusteella totesimme, että olemme saavuttaneet omat tavoitteemme liittyen videon opettavaisuuteen, selkeyteen ja laatuun.

Video auttoi minua oppimaan peg-avanteen hoidosta ja ravitsemuksesta	n	Prosentti
Täysin eri mieltä	1	2,6%
Jokseenkin eri mieltä	0	0,0%
Ei samaa, eikä eri mieltä	2	5,3%
Jokseenkin samaa mieltä	12	31,6%
Täysin samaa mieltä	23	60,5%

Kuva 7 Kysymys 1:sen vastaukset

Tietoni ja ymmärrykseni aiheesta kasvoi tämän videon ansiosta	n	Prosentti
Täysin eri mieltä	1	2,6%
Jokseenkin eri mieltä	0	0,0%
Ei samaa eikä eri mieltä	3	7,9%
Jokseenkin samaa mieltä	16	42,1%
Täysin samaa mieltä	18	47,4%

Kuva 8 Kysymys 2:sen vastaukset

Video oli selkeä ja helposti ymmärrettävä	n	Prosentti
Täysin eri mieltä	1	2,7%
Jokseenkin eri mieltä	0	0,0%
Ei samaa eikä eri mieltä	0	0,0%
Jokseenkin samaa mieltä	3	8,1%
Täysin samaa mieltä	33	89,2%

Kuva 9 Kysymys 3:sen vastaukset

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteisiin kuuluvat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Hyvät tieteelliset menettelytavat ovat osa tiede- ja tutkimusyhteisöön kuuluvien organisaatioiden laatujärjestelmää. Noudattamatta jättäminen voi johtaa hyvän tieteellisen käytännön loukkausepäilyyn. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023,11.) Hyvä tieteellinen käytäntö velvoittaa vastuulliseen kirjoittamiseen opinnäytetyöprosessin aikana. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä, 2022, 198.)

Opinnäytetyön raporttia kirjoittaessa on hyvä pitää mielessä, että se tulee olemaan julkinen asiakirja, johon tekijöillä on tekijänoikeus. Raportin tulee olla huolellisesti ja oikeakielisesti kirjoitettu sekä siinä tulee välttää virheitä, liittyen esitettyihin tietoihin. (Kostamo ym. 2022, 198.) Kunnioitimme tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa merkitsemällä asianmukaisesti lähdeviitteet ja viittaukset tekstiin. Tiedostamme, että opinnäytetyömme tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä sekä työstämme tulee julkinen asiakirja.

7.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta ja oma oppiminen

Opinnäytetyön toteuttaminen Oulun ammattikorkeakoulun käyttöön tuntui mielekkäältä ajatukselta. Omia opiskeluita tarkasteltuaamme, koimme että peg- avanteen hoitoa ja ravitsemusta tarkasteltiin sen verran suppeasti omissa opinnoissamme, joten näimme tällaiselle videolle mahdollisuuden. Työkokemus on tuonut myös eteen peg- avannetta tarvitsevia potilaita, joten näin saimme myös avaimia työelämäämme perehtymällä aiheeseen. Lähtökohtaisesti ajattelimme, että aiheesta löytyisi suhteellisen helposti tietoa. Kuitenkin kun lähdimme perehtymään aiheeseen enemmän, havaitsimme, että työmme aiheeseen löytyi niukasti aikaisempaa tutkittua tietoa. Aiheemme on vahvasti kliinistä hoitotyötä. Eri yliopistosairaaloiden ja laitevalmistajien ohjeistuksia löytyi useampia.

Kysyimme sähköpostitse oman alueen, eli Oulun yliopistollisen sairaalan vatsaosaston ohjeistusta, jota myös hyödynsimme opinnäytetyössä lähteenä.

Käytännön työssä huomasimme, että hoitajilla on steriilin veden käytössä eriäviä käytäntöjä. Kysyimme veden käytöstä Muhoksen, Utajärven ja Kempeleen vuodeosastoilta sekä Oulun yliopistollisen sairaalan lasten neurologian osastolta ja vatsaosastolta. Osa sairaaloista käyttää hanavettä ja osa steriiliä vettä. Steriilin veden ja hanaveden käyttöön peg-letkun huuhteluun emme löytäneet tutkittua tietoa. Kirjallisuudessa ja sairaanhoitopiirien ohjeissa kirjoitetaan molemmista steriilistä, että hanaveden käytöstä kotioloissa. Ohjeet on painotettu kotioloihin ei sairaalaympäristöön. Kehitysideanamme on yhteneväiset ohjeet hyvinvointialueille peg-avanteen hoitoon ja ravitsemukseen liittyen sairaalaolosuhteisiin.

Steriilin veden ja hanaveden käyttö herätti meissä kysymyksiä. Onko steriilin veden käyttö kalliimpaa verrattuna hanaveteen? Onko steriilin veden käyttö perusteltua? Mietimme myös aihetta ympäristöystävällisyyden kannalta. Tässä olisi hyvä tutkimustyön aihe.

Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen oli kokonaisuudessaan hyvin opettavaista. Vertailimme myös useita erilaisia toiminnallisia opinnäytetöitä, ja havaitsimme, että raporttien taso oli hyvin laaja-alaista. Kostamo ym. (2022, 200.) mainitsee, että raportti tulee kirjoittaa asiantuntijayhteisölle, jota kiinnostaa miten opinnäytetöitä voidaan hyödyntää ja soveltaa, opinnäytetyön tietoperusta ja miten tehdyt ratkaisut ja kehittämissuhteet on perusteltu.

Opinnäytetyön tekemisen isoin haaste oli löytää tarpeeksi yhteistä aikaa tekemiselle. Käytimme mahdollisuuksien mukaan vapaita viikonloppuja ja iltoja sekä hyödynsimme usein etäyhteyttä. Jokainen oli tekemisessä tasavertaisesti koko ajan mukana ja onnistuimme mielestämme hyvin lopputuloksessa. Olemme tyytyväisiä kokonaisuuteen ja koemme oppineemme lisää itse aiheesta, ryhmätyöskentelystä ja laadukkaasti raportin tekemisestä.

LÄHTEET

Clark, Ruth & Mayer, Richard 2016. E-Learning and the Science of Instruction: Proven Guidelines for Consumers and Designers of Multimedia Learning. 4.painos. Hoboken: John Wiley & Sons, Incorporated. Hakupäivä 8.9.2024. ProQuest Ebook Central. <https://ebookcentral-proquest-com.ezp.oamk.fi:2047/lib/oamk-ebooks/detail.action?docID=4418752>. Vaatii käyttöoikeuden.

Bishoff, Stephan, Austin, Peter, Boeykens, Kurt, Chourdakis, Michael, Cuerda, Christina, Jonkers-Schuitema, Jonkers, Lichota, Marek, Nyulasi, Ibolya, Schneider, Stephane, Stanga, Zeno & Pironi, Loris 2023. ESPEN guideline on home enteral nutrition. Espen Clinical Nutrition. Hakupäivä 22.9.2024. https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN_guideline_on_home_enteral_nutrition.pdf

Hakkarainen, Päivi & Kumpulainen, Kari 2011. Liikkuva kuva- muuttuva opetus ja oppiminen. Hakupäivä 8.9.2024. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf>

Heikkilä, Marjanne, Xiaoying, Luo, Holappa-Girginkaya, Jaana, Kuure, Marja & Nummilinna, Katja 2021. Video apuna oppimisessa – perehdytysvideon tuottaminen bioanalytiikan opiskelijoille. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 31. Hakupäivä 22.9.2024. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/493948/ePooki%2031_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2022. Peg- potilaan kotihoito-ohje. Hakupäivä 11.2.2024. <https://ksshp.fi/aikuistenvajaaravitsemus/PEG%20kotihoito-ohje%202022.pdf>

Kostamo, Pipsa, Airaksinen, Tiina & Vilkka, Hanna 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Art House Oy. Helsinki. Hakupäivä 22.9.2024. Ellibs. Vaatii käyttöoikeuden.

Merenmies, Jussi, Niemi-Muurola, Leila & Pyörälä, Eeva 2015. Käänteinen oppiminen lääketieteen peruskoulutuksessa. Aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä 19.2.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12518>

Molander, Pauliina, Udd, Marianne 2018. Perkutaaniseen endoskooppiseen gastrostomiaan tarvitaan paikallisia hoitopolkuja. Lääkärilehti 73 (22). 1424–1429. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/9bcdf8f5-4553-4c47-9d0b-c823aa67b32a/content>

Molina Villalba, Carmen, Vázquez Rodríguez, Juan Antonio, Gallardo Sánchez, Francisco 2019. Percutaneous endoscopic gastrostomy. Indications, care and complications. Medicina Clínica (English Edition). 152 (6), 230. Hakupäivä 19.2.2024. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.09.008> Vaatii käyttöoikeuden.

Mäntyneva, Mikko 2017. Hallittu projekti. Helsingin seudun kauppakamari. Hakupäivä 22.9.2024. Ellibs. Vaatii käyttöoikeuden.

Nutricia 2020. Letkuravitsemuksen kotihoito-opas. Hakupäivä 19.2.2024. https://ammattilaiset.nutricia.fi/wp-content/uploads/2020/08/205_Letkuravitsemus_KOTIHOITO-OPAS-2020_aikuiset.pdf

Nutricia 2019. Flocare ravinnon-siirtolaitteisto. Nutricia Medical Oy. Hakupäivä 1.3.2024. https://ammattilaiset.nutricia.fi/wp-content/uploads/2019/03/Flocare_ravinnonsiirtolaitteisto_307.pdf

Pohjois-pohjanmaan hyvinvointialue 2024. Peg-potilaan hoito-ohje aikuiselle. Sisäinen lähde.

Saano, Susanna, Taam-Ukkonen, Minna 2020. Lääkehoidon käsikirja. Sanoma Pro Oy. Hakupäivä 19.2.2024. Ellibs. Vaatii käyttöoikeuden.

Saarnio, Juha, Pohju, Anne & Ahtola, Heikki 2014. Enteraalisen ravitsemuksen aiheet ja toteuttaminen. Duodecim 2014; 130:2239–44. Hakupäivä 14.12.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo11943.pdf>

Sinisalo, Laura 2015. Ravitsemus hoitotyössä. 2.uudistettu painos. Otavan kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. Hakupäivä 3.9.2024.
https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

White, Sean 2016. Understanding bolus feeding. Complete Nutrition Focus. Vol. 8. (1) Hakupäivä 22.9.2024 https://www.researchgate.net/publication/304423423_Understanding_bolus_feeding

LIITTEET

Liite 1 Käsikirjoitus

Liite 2 Webropol- palautekysely

KÄSIKIRJOITUS

Kohtaus 1

Kertoja: PERKUTAANINEN ENDOSKOOPPINEN GASTROSTOOMA HOITO JA RAVITSEMUS

Kohtaus 1

Kertoja puhuu peg-letkun käytöstä, jonka aikana taustalla näkyy kuva peg-letkun sijainnista. Sen jälkeen kuva vaihtuu lähikuvaan PEG-letkusta ja tekstinä osien nimet.

Kertoja: Peg- eli perkutaaninen endoskooppinen gastrostooma on mahalaukkuavanne, joka asennetaan vatsanpeitteiden läpi gastrokopian eli mahatähystyksen yhteydessä. Peg-letkun asennus on aiheellista silloin, kun potilas ei pysty saamaan tarpeeksi ravintoa suun kautta. Se ei estä suun kautta tapahtuvaa ravitsemusta, mutta se on huomioitava potilaskohtaisesti. letkun kautta voidaan toteuttaa myös lääkehoitoa.

PEG-letkun asennuksen jälkeen avannekanava muodostuu noin 4 viikossa. PEG-letkun tilalle voidaan vaihtaa 3-4 kuukauden kuluttua PEG-nappi potilaan niin halutessa.

Kohtaus 2

Kertoja: Ravitsemuksen toteuttamiseen paras asento on istuma-asento tai vuoteessa ollessa pääty kohotettuna 30–40 asteen kulmaan. Hoitaja huolehtii hyvästä käsihygieniasta koko ravitsemuksen ja lääkehoidon ajan ja käyttää tehdaspuhtaita käsineitä.

Kohtaus 3 (Kuvassa välineistö)

Kertoja: Peg ravitsemuksen toteuttamiseen tarvitaan ravitsemusliuos, sopivan kokoinen ruisku huuhteluun ja bolusannosteluun.

Lisäksi tarvitaan ravinnonsiirtoletku syöttöpumppuannosteluun, letkunsulkija ja steriiliä vettä. Videolla käytämme steriiliä vettä peg-letkun huuhteluun. Tähän voidaan käyttää myös puhdasta huoneenlämpöistä hanavettä.

Avanteen ympäristön ihon puhdistamiseen tarvitaan tehdaspuhtaita taitoksia.

Letkuravinnon toteuttamiseen tulee käyttää lääkkeen ja ravinnonantoon suunniteltuja ruiskuja ja letkuja. Enteraalisten letkujen päät ovat tunnistettavissa ENFit[®]-liitännästä, johon sopivat ainoastaan enteraaliseen ravitsemukseen ja lääkkeenantoon sopivat ruiskut ja letkujen liittimet.

Kohtaus 4

Kertoja: Peg-avanteen ihon ympäryys, letkun juuri ja kiinnityslevyn alunen tulee tarkastaa ja puhdistaa päivittäin. Avanteen ympäriltä tarkistetaan mahdolliset tulehduksen oireet sekä pyöräytetään syöttöletkua tarkistaen, ettei se ole tarttunut kiinni avanteeseen. Kuivunut erite ja ravintoainetahrat pyyhitään kostutetuilla taitoksilla. Lopuksi iho kuivataan huolellisesti ja laitetaan puhtas taitos.

Kohtaus 5

Ennen ravitsemuksen aloitusta tarkistetaan ravintoliuoksen käyttökelpoisuus eli päivämäärä ja liuoksen tasaisuus. Ravintoliuosten tulee olla huoneenlämpöisiä annosteltaessa.

Letkuta ravitsemusliuos.

Kohtaus 6

Kertoja: Syöttöletkun toimivuus tulee tarkistaa aina ennen käyttöä. Se tarkistetaan ottamalla isoon ruiskuun 20 ml vettä ja aspiroimalla ruiskuun varovasti mahalaukun sisältöä veden sekaan. Mikäli ruiskuun tulee aspiroimisen aikana maha sisältöä, voidaan vesi ruiskuttaa PEG-letkuun ja samalla varmistaa, että huuhtelu on vaivatonta. Tämän jälkeen yhdistä ravinnonsiirtoletku ja avaa letkunsulkija.

Aseta ravinnonsiirtoletku syöttöpumppuun ja valitse oikea antonopeus.

Ravitsemuksen jälkeen letku huuhdellaan 20–50 ml vettä. Samaa ravinnonsiirtoletkua voidaan käyttää 24 tuntia, jonka jälkeen se tulee vaihtaa. |

RAVITSEMUKSEN TOTEUTUS RUISKUBOLUKSENA (TEKSTIKUVA)

Kertoja: Ennen ravitsemuksen toteutusta ruiskulla, muista huuhdella ja tarkistaa syöttöletkun toimivuus.

Kohtaus 7

Kertoja: Liitä ravitsemusliuksella täytetty ruisku peg-letkuun ja aloita bolusannostelu. Ravitsemusliuosta ruiskutetaan mahalaukkuun 20 sekunnin jaksoissa, kuitenkin syötön tulee kestää vähintään 15 minuuttia. Antonopeus on yksilöllistä.

Ravitsemuksen jälkeen peg-letku huuhdellaan ja lopuksi suljetaan letkunsulkija.

LÄÄKEHOITO (Kuva)

Kuvan näkyessä kertoja puhuu kuvan päälle.

Kertoja: Lääkehoitoa voidaan toteuttaa peg-letkun kautta. Sen kautta voidaan antaa enteraalisesti käytettäviä nestemäisiä lääkkeitä tai lääkkeitä, joita voidaan jauhaa ja liittää. Entero ja depot-valmisteita ei voida antaa peg-letkun kautta.

Lääkkeitä ei saa sekoittaa keskenään eikä myöskään sekoittaa letkuravintovalmisteeseen. Lääkkeet tulee annostella yksitellen eli yksi lääke yhteen ruiskuun.

Mikäli annetaan useampi lääke kerrallaan, täytyy lääkkeiden välissä letku huuhdellaan 10-20 ml vettä.

Näin varmistetaan, ettei lääkkeiden välille synny yhteensopimattomuutta. Kun kaikki lääkkeet on annettu, niin letku huuhdellaan vielä lopuksi 20-50ml vettä.

Nestemäiset suun kautta otettavat lääkkeet voidaan annostella PEG:iin sellaisenaan valmistajan ohjeita noudattaen.

SUUNHOITO (Kuva)

Kuvan näkyessä kertoja puhuu kuvan päälle.

Kertoja: Suunhoidon merkitys korostuu, kun suunkautta tapahtuva ravitsemus on hyvin vähäistä tai sitä ei tapahdu ollenkaan. Syljen erityksen väheneminen lisää kariesriskiä. Suuta hoidetaan kosteuttamalla vedellä tai kostutusgeeleillä. Hampaat pestään aamuin illoin hammastahnalla. Ksylitolivalmisteet ja purukumin käyttö stimuloivat syljen eritystä, joten näitä tuotteita voidaan käyttää yksilöllinen tilanne huomioiden.

ONGELMATILANTEET JA NIIDEN HOITO PEG-RAVITSEMUKSESSA

Ongelmatilanteet taulukko näkyy taustalle kertojan puhuessa

Kertoja: Peg-letkun käyttöön liittyviä komplikaatioita voivat olla

-Syöttöletkun tukkeutuminen

-Syöttöletkun irtoaminen

-Ruoansulatuskanavan oireet

-Aineenvaihdunnalliset oireet

Ja Granulaatiokudoksen muodostuminen avanteen ympärille.

Ongelmatilanteet tulee hoitaa välittömästi niiden vaatimalla tavalla. Huolellinen päivittäinen hoito on paras keino välttää ongelmatilanteilta.

Perkutaaninen endoskooppinen gastrostooma- hoito ja ravitsemus video

1. Video auttoi minua oppimaan peg- avanteen hoidosta ja ravitsemuksesta.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

2. Tietoni ja ymmärrykseni aiheesta kasvoi tämän videon ansiosta.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

3. Video oli selkeä ja helposti ymmärrettävä.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

4. Avointa palautetta: Ole hyvä ja kirjoita tähän ajatuksesi ja ehdotuksesi videon parantamiseksi tai muusta huomioitavasta.

Edellinen

Lähetä

