

DIAK

Katariina Juntunen


Jenna Kunelius

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja AMK

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö 2025



Kystostoomakatetrin vaihto perusterveydenhuollossa

Sähköinen ohje hoitohenkilökunnalle

TIIVISTELMÄ

Katariina Juntunen & Jenna Kunelius

Kystostoomakatetrin vaihto perusterveydenhuollossa. Sähköinen ohje hoitohenkilökunnalle.

37 sivua, 1 liite

Kevät, 2025

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sähköinen ohje kystostoomakatetrin vaihdosta perusterveydenhuollossa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää selkeä, visuaalinen ja lukijaystävällinen ohje, joka lisää potilasturvallisuutta ja parantaa hoidon laatua. Tämä kehittämispainotteinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Oulun yliopistollisen sairaalan urologian poliklinikan kanssa. Kystostoomakatetrin vaihto vaatii hoitohenkilökunnalta tarkkaa koulutusta ja hoitohenkilökunnan tulee olla perehtyneitä kystostoomakatetrin vaihtoon, jotta toimenpide voidaan suorittaa turvallisesti.

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön prosessi eteni vaiheittain kehittämistarpeen tunnistamisesta kehittämistoiminnan suunnitteluun ja sen toteutukseen sekä arviointiin. Sähköisestä ohjeesta kerättiin palautetta sähköisen palautekyselyn perusteella. Palautekysely kohdistettiin urologian poliklinikan työntekijöille. Palautekyselystä saatu palaute auttoi tunnistamaan kehitettäviä alueita ja sen perusteella ohjetta kehitettiin toimivammaksi.

Kirjallisen osuuden tietoperusta koostuu kotimaisesta ja kansainvälisestä tutkimustiedosta, hoitosuosituksista ja aihetta kuvaavista artikkeleista sekä muusta luotettavaksi arvioidusta materiaalista. Opinnäytetyö tarjoaa työntekijälle käytännön työkaluja kystostoomakatetrin vaihtoon sekä varmistaa aseptisten toimintatapojen noudattamisen kystostoomakatetrin vaihdon aikana, niin kotihoidossa kuin sairaalaympäristössäkin.

Asiasanat: hoitovälineet, katetrit, katetrointi, perusterveydenhuolto, toimenpiteet, virtsarakko, virtsatiet

ABSTRACT

Katariina Juntunen & Jenna Kunelius

Cystostomy Catheter Change in Primary Healthcare. An Electronic Guide for Healthcare Professionals.

37 pages, 1 appendix

Spring 2025

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor of Health Care

Registered Nurse

The purpose of this thesis was to develop an electronic guide for healthcare staff working in primary healthcare regarding the replacement of cystostomy catheters. The aim of the thesis was to create a clear, visual, and user-friendly guide that enhances patient safety and improves the quality of care. This development-focused thesis was carried out in collaboration with the urology outpatient clinic at Oulu University Hospital in the North Ostrobothnia wellbeing area, Finland. Replacing a cystostomy catheter requires precise training for healthcare staff, and they must be familiar with the procedure in order to perform it safely.

The development-oriented thesis process progressed step by step, starting from identifying the need for development, followed by the planning, implementation, and evaluation of the development activities. Feedback on the electronic guide was collected through an online survey, which was directed at the employees of the urology outpatient clinic. The feedback from the survey helped to identify areas for improvement, and the guide was refined accordingly.

The theoretical background of the written part consists of both domestic and international research data, treatment recommendations, relevant articles, and other trusted materials. This thesis provides practical tools for staff regarding the replacement of cystostomy catheters and ensures adherence to aseptic procedures during the catheter replacement, both in home care and in hospital settings.

Keywords: medical instruments, catheters, catheterization, primary healthcare, procedures, bladder, urinary tract

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 KYSTOSTOOMAKATETRI JA HOITOTYÖ	5
2.1 Kystostoomakatetri.....	5
2.2 Aseptiikka toimenpiteessä.....	6
2.3 Steriili toimenpidepöytä.....	8
3 KYSTOSTOOMAKATETRIN VAIHTO	8
3.1 Katetrin vaihto	8
3.2 Kivunhallinta.....	12
3.3 Kystostoomakatetrin komplikaatiot.....	12
3.4 Potilasturvallisuus	16
3.5 Potilasohjaus.....	16
3.6 Sähköinen ohje hoitohenkilökunnalle.....	18
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
5 TYÖELÄMÄYHTEISTYÖKUMPPANI	19
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISEN PROSESSIN KUVAUS.....	19
6.1 Suunnittelu	19
6.2 Toteutus	22
6.3 Arviointi	23
6.4 Arvioinnin tulokset.....	24
7 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS.....	25
7.1 Opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät kysymykset	25
7.2 Eettinen ohjeistus ja suositukset	26
7.3 Tutkimusluvut.....	27
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	27
8.1 Ammatillinen kasvu ja osaamisen kehittäminen.....	27
8.2 Pohdinta.....	29
LÄHTEET.....	31

Liite 1. Tiedote palautekyselystä.....	36
--	----

1 JOHDANTO

Potilasturvallisuutta edistävien toimenpiteiden tulee perustua havaittuihin tarpeisiin ja tieteelliseen näyttöön. Potilaan saaman hoidon ja palveluiden on edistettävä hänen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointiaan, samalla minimoiden mahdolliset haittavaikutukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, s. 13.) Näyttöön perustuvassa terveydenhuollossa toimintaa ohjaa näyttö eli ajantasainen, luotettavaksi todettu, tiivistetty ja tutkittu tieto. Näyttöön perustuvan terveydenhuollon tavoitteena on yhtenäiset toimintatavat ja käytännöt, jotka ovat käyttökelpoisia, vaikuttavia ja tarkoituksenmukaisia, jolloin toivotut hoitotulokset voidaan saavuttaa. Hoitotyön päivittäisissä toiminnoissa näyttöön perustuva toiminta näyttäytyy organisaatiossa yhteisesti sovittuina näyttöön perustuvina käytäntöinä. (Hoitotyön tutkimussäätiö, i.a.)

Kystostoomakatetria käytetään virtsan poistamiseen virtsarakosta silloin, kun henkilö ei pysty virtsaamaan itse (Cleveland Clinic, i.a.). Kystostoomakatetrin vaihdon yhteydessä on tärkeää varmistaa, että katetri on asianmukaisesti sijoitettu ja että virtsan virtaus on esteetöntä. Perusterveydenhuollossa kystostoomakatetrin vaihto vaatii henkilökunnalta koulutusta ja tarkkoja ohjeita, jotta toimenpide voidaan suorittaa turvallisesti ja tehokkaasti. Hoitohenkilökunnan tulee seurata katetrin toimivuutta ja potilaan yleistä vointia katetrin vaihdon jälkeen. Oikein suoritettu kystostoomakatetrin vaihto parantaa potilaan elämänlaatua ja vähentää virtsatieinfektioiden ja muiden komplikaatioiden riskiä. Näin ollen kystostoomakatetrin vaihto on olennainen osa potilaan pitkäaikaista hoitoa, ja perusterveydenhuollossa toimivien hoitajien ja lääkäreiden tulee olla hyvin perehtyneitä sen suorittamiseen. Kystostoomakatetrin oikeaoppinen vaihto voi merkittävästi helpottaa potilaan arkea ja vähentää katetrin käyttöön liittyviä komplikaatioita. (Corder & LaGrange, 2022.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sähköinen ohje kystostoomakatetrin vaihdosta perusterveydenhuollossa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää selkeä, visuaalinen ja lukijaystävällinen

ohje, joka lisää potilasturvallisuutta ja parantaa hoidon laatua. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimii Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Oulun yliopistollisen sairaalan urologian poliklinikka. Sähköinen ohje sopii käytettäväksi niin osastoilla, terveyskeskuksissa kuin kotona tapahtuvassa hoidossa. Kehittämistyön tarve perustuu omiin havaintoihimme sekä yhteistyökumppanin tarpeisiin. Ohjeita ja ohjevideoita kystostoomakatetrin vaihdosta on saatavilla, mutta sähköistä ohjetta perusterveydenhuollon työntekijöille ei ole vielä tehty.

2 KYSTOSTOOMAKATETRI JA HOITOTYÖ

2.1 Kystostoomakatetri

Kystostoomakatetri on vatsapeitteiden läpi rakkoon viety katetri, joka on kestopatenttia suositeltavampi ja parempi vaihtoehto. Kystostoomakatetria käytetään, mikäli virtsaputken kautta viedyn katetrin vieminen rakkoon ei onnistu tai jouduttaisiin kestopatenttia käyttämään pidempiaikaisesti. (Ahonen ym., 2020, s. 659–660.) Kystostoomakatetria käytetään sekä lyhytaikaiseen että pitkäaikaiseen virtsarakon hallintaan ja se on laajalti käytetty menetelmä (Magtoto, 2024). Kystostoomakatetrissa katetrin putki menee virtsarakkoon vatsan peitteiden läpi, jolloin putki valuttaa virtsaa jatkuvasti virtsarakosta. Kystostoomakatetri pysyy paikallaan katetrin päässä olevan täytetyn ballongin avulla. Katetrin toisessa päässä on virtsapussi, johon virtsa valuu putkea pitkin. (Queensland Spinal Cord Injuries Service, 2020.)

Ensimmäinen kystostoomakatetrin vaihto tehdään yleensä aina sairaalassa tai poliklinikalla, jossa katetri on asetettu. Ensimmäisen katetrin vaihdon jälkeen vaihtoväli voi vaihdella 4–12 viikon välillä, riippuen potilaan tilanteesta ja katetrin tyypistä. Tässä vaiheessa katetrin vaihto tapahtuu yleensä hoitajan toimesta. (Bladder & Bowel Community, 2017.) Kystostoomakatetri on joustava ja ontto putki, joka asetetaan vatsan läpi tehdyn viillon kautta virtsarakkoon, muutaman

tuuman päähän navan alapuolelle. Katetri asetetaan yleensä paikallispuudutuksessa tai kevyessä yleisanestesiassa. (Bladder & Bowel Community, 2017.) Kystostoomakatetrin käyttöaiheita ovat muun muassa virtsaputken ahtauma, virtsainkontinenssi, lantion elinten laskeumat, eturauhassyöpä, eturauhasen liikakasvu, leikkaukset sukupuolielinten alueella, selkäydinvamma, alavartalon halvaus, MS-tauti ja Parkinsonin tauti sekä fimoosi. (Cleveland Clinic, i.a.).

Hoitajan tehtävänä on avustaa lääkäriä kystostoomakatetrin ensimmäisessä laitossa. Sairaanhoidaja perustelee katetrin laiton potilaalle, kerää tarvittavat välineet toimenpidettä varten sekä valmistelee potilaan toimenpiteeseen. (Ahonen ym., 2020, s. 659–660.) Ensimmäisen kystostoomakatetrin asettamisen jälkeen katetrin on oltava paikallaan vähintään 4–6 viikkoa, jotta kanavalle jää aikaa totuttautua katetriin (Moola, 2022).

2.2 Aseptiikka toimenpiteessä

Aseptiikka on osa asiakas-, potilas- ja työturvallisuutta (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, i.a.-b). Aseptiikka tarkoittaa kaikkia niitä toimia, joilla pyritään suojelemaan potilasta mikrobikontaminaatiolta. Näihin toimiin kuuluvat muun muassa käsihygienia, steriilien välineiden käyttö, asianmukainen suojautuminen ja toimenpidealueen desinfiointi. Aseptiikan periaatteet ovat osa tavanomaisia varotoimia, joiden tarkoituksena on estää hoitoon liittyviä infektioita. Hyvään aseptiikkaan kuuluvat käsihygienia eli käsien huolellinen pesu ja desinfiointi ennen toimenpidettä, steriilien välineiden käyttö eli varmistetaan, että kaikki käytettävät välineet ovat steriilejä, toimenpidealueen desinfiointi eli toimenpidealue puhdistetaan ja desinfioidaan asianmukaisesti ennen toimenpidettä sekä suojautuminen eli käytetään steriilejä suojakäsineitä, kasvomaskeja ja suojavaatteita. (Rintala & Kurvinen, 2019, s. 1944–1948.)

Katetroinnin yhteydessä aseptinen eli täysin puhdas ja bakteereista vapaa työskentely on keskeistä infektioiden torjumiseksi. Aseptiikan tarkoituksena on estää bakteerien tai muiden taudinaiheuttajien pääsy potilaan elimistöön katetrin

kautta. Käsihygienia on peruspilari tässä prosessissa: hoitajan tulee aina pestä ja desinfioida kätensä huolellisesti ennen ja jälkeen katetrin käsittelyn sekä käyttää steriilejä käsineitä. (Ström, 2017, s.18.) Lisäksi steriilit välineet, kuten katetrintipakkaus ja suljettu virtsankeräysjärjestelmä, ovat välttämättömiä infektioriskin minimoimiseksi (Ström, 2017, s. 19). Ehyt iho ja limakalvot ovat elimistön tärkein suoja haitallisia mikrobeja vastaan. Toimenpiteessä iho ja limakalvot yleensä läpäistään, jolloin samalla muodostuu jonkinasteinen infektioriski. (Laine, 2019.)

Käsihygieniasta huolehtiminen on paras yksittäinen mikrobien ja potilaan hoitoon liittyvien tartuntojen torjuntakeino. Terveystieteiden tutkimuksissa potilaille annettavassa huolenpidossa ja hoidossa on olennaista varmistaa käsien perusteellinen puhdistus käsihuuhteen avulla. (Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos, i.a.-a.) Henkilökohtaisia suojaimia käytetään potilashoidossa aina, kun on vaara altistua veri- tai eriteroiskeille. Aseptisten toimenpiteiden aikana suojaimet varmistavat potilaan turvallisuuden. Suojaimet valitaan aina senhetkisen tilanteen ja käyttötarkoituksen mukaan. Yleensä ne ovat kertakäyttöisiä ja tarkoitettu käytettäväksi vain tietyn toimenpiteen aikana. Suojainten oikeaan pukemiseen ja asianmukaiseen käyttöön on kiinnitettävä erityistä huomiota. (Rintala & Kurvinen, 2019, s. 1944–1948.)

Pientoimenpiteeksi voidaan katsoa leikkaussalin ulkopuolella tehtävät kajoavat toimenpiteet. Infektioiden määrää ei järjestelmällisesti seurata kuin vain kajoavimmissa toimenpiteissä, minkä vuoksi pientoimenpiteisiin liittyvien infektioiden täsmällistä määrää ei tunneta. Suurimmassa osassa avohoidon puolella tehtävissä pientoimenpiteissä infektioriski on mitä ilmeisimmin pieni. Pientoimenpiteitä tehdään kuitenkin paljon ja niihin liittyvät infektiot ovat terveysriski, ja sen vuoksi torjuntaan tulee panostaa. (Laine, 2019.)

Infektioiden torjunnan perustasona ovat tavanomaiset varotoimet. Varotoimia tulee noudattaa toimenpiteitä tehtäessä sekä kaikessa terveydenhuollon toiminnassa. Tavanomaisiin varotoimiin kuuluvat huolellinen käsihygienia sekä suojainten asianmukainen käyttö. Mikrobien pääsy toimenpidealueelle toimenpidehenkilökunnasta tai potilaasta tulee minimoida tai estää, joten

varotoimien tulee olla riittävät. Sen mikä on steriiliä, tulee säilyä steriilinä. (Laine, 2019.) Aseptinen käytäntö vaatii, että toimenpiteeseen osallistuvat hoitohenkilöt toimivat parhaiden tietojensa ja taitojensa mukaan, pyrkien estämään mikrobin siirtymistä toimenpidealueelle. Hoitohenkilökunnan tulee huolehtia aseptiikan säilyttämisestä toimenpiteeseen valmistauduttaessa ja koko toimenpiteen ajan. Hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävä tietämys tartuntateistä ja niiden katkaisusta sekä tartuntariskeistä, jotta toimenpiteessä voidaan huolehtia aseptiikasta onnistuneesti. Jatkuvasta kouluttamisesta tulee huolehtia, että nämä valmiudet ovat riittäviä. (Laine, 2019.)

2.3 Steriili toimenpidepöytä

Kystostoomakatetrin vaihdossa välineet asetetaan steriilisti toimenpidepöydälle. Steriili toimenpidepöytä tehdään vaiheittain. Ensimmäisenä desinfioidaan toimenpidepöytä ja sen päälle asetetaan steriili liina. Steriilin toimenpidepöydän valmisteluun on suositeltavaa ottaa avustaja, joka avaa tarvittavat steriilit välineet ja tarvikkeet. Näin toimenpiteen suorittaja voi asettaa ne pöydälle koskematta pakkausten reunoihin. Steriilin pöydän ympärillä liikkuminen vaatii korkeaa hygieniää, koska steriilit välineet säilytetään pöydällä. Kontaminaation vaara steriilin pöydän läheisyydessä lisääntyy, mikäli tekijä puhuu ilman kirurgista suunänsuojusta. Puhuesssa muodostuvat pisarat lisäävät kontaminaation vaaraa. (Rintala & Kurvinen, 2019.)

3 KYSTOSTOOMAKATETRIN VAIHTO

3.1 Katetrin vaihto

Potilaskertomuksesta tarkastetaan lääkärin määräys kystostoomakatetrin vaihtamisesta. Potilaalta varmistetaan allergiat käytettävistä valmistusaineista

sekä selitetään toimenpide. Potilas asetetaan selinmakuulle ja varmistetaan hänen yksityisyytensä ja mukavuutensa. (Queensland Spinal Cord Injuries Service, 2020.) Tarvittaessa ennen toimenpidettä voidaan potilaalle antaa kipulääkitys (Moola, 2022). Kystostoomakatetrin vaihto on suotava suorittaa puhtaassa, toimenpiteisiin tarkoitettussa tilassa, jossa on tarvittavat välineet potilaan voinnin seurantaan ja toimenpidettä varten. Tila puhdistetaan aina potilaiden välillä. Liikenne tilassa on pidettävä mahdollisimman vähäisenä. (Rintala & Kurvinen, 2019, s. 1944–1948.)

Ennen kystostoomakatetrin vaihtoa on tärkeää pestä ja desinfioida kädet huolellisesti sekä pukea suojakäsineet, jotta mikrobit eivät pääse aiheuttamaan infektiota. Katetrin ympärillä oleva alue tulee puhdistaa ja vaihdon yhteydessä tarkistaa, ettei ihossa ole turvotusta, kipua tai eritteitä, jotka viittaisivat infektiin. Katetrin vaihtamisen yhteydessä tulee myös huolehtia siitä, että virtsan virtaus ei esty, ja että letku ei ole taittunut tai puristunut. (Cleveland Clinic, 2023.)

Kystostoomakatetrin vaihto vaatii huolellista aseptista työskentelyä ja tarkkuutta. Tärkeimmät vaiheet katetrin vaihdossa ovat:

1. **Välineiden valmistelu:** Kokoa kaikki tarvittavat välineet ennen aloittamista. Tarvitaan muun muassa katetrin vaihtoalusta, steriilejä käsineitä, steriiliä vettä ja katetrin vaihtamiseen tarvittavat tarvikkeet.
2. **Potilaan valmistelu:** Selitä potilaalle toimenpiteen kulku ja varmista, että hän ymmärtää sen. Varmista potilaan mukavuus ja yksityisyys.
3. **Vanhasta katetrasta luopuminen:** Irrota vanha katetri varovasti, tyhjentämällä ensin katetrin ballonki ja vetämällä katetri hitaasti ulos. Varmista, että katetrin poisto tapahtuu tasaisella ja hitaalla liikkeellä.
4. **Puhdistus:** Puhdista juuri ja sen ympäristö steriilillä vedellä tai keittosuolalla ja varmista aseptinen työskentely. Levitä katetrin päähän Xylocain- puuduteainetta helpottaaksesi sen asettamista.
5. **Uuden katetrin asettaminen:** Aseta uusi katetri 90 asteen kulmassa varovasti kystostooma-aukkoon ja työnnä se hitaasti virtsarakkoon asti. Varmista, että virtsa alkaa virrata katetrin kautta, mikä osoittaa kystostoomakatetrin olevan oikeassa paikassa.

6. **Ballongin täyttö:** Täytä katetrin ballonki esitäytetyllä 10 % glyseriinihuiskulla varmistaaksesi, että katetri pysyy oikeassa paikassa. Vedä katetria kevyesti, jotta tunnet ballongin osuvan rakon seinämään, mikä varmistaa oikean sijoituksen.
7. **Kiinnittäminen ja viimeistely:** Kiinnitä katetri vatsaan tukevasti, mutta älä liian tiukasti, jotta katetri ei aiheuta ärsytystä. Heitä käytetyt tarvikkeet pois asianmukaisesti, pese kätesi ja käytä desinfiointiainetta ja kirjaa toimenpiteen yksityiskohdat potilastietojärjestelmään. (UroToday, i.a.)

Ennen kystostoomakatetrin vaihtoa hoitaja pukee päälle esiliinan ja maskin sekä suorittaa kahden minuutin käsienpesun. Steriilit välineet avataan aseptista tekniikkaa käyttäen puhtaalle toimenpidepöydälle tai muulle vakaalle pöydälle. Pesukuppi täytetään 0,9 % natriumkloridilla. Kädet pestään ja desinfioidaan huolellisesti, minkä jälkeen puetaan avokäsimenetelmällä steriilit käsineet. Puudutegeeliä levitetään katetrin kärkeen ja potilaan alavatsalle asetetaan avoreikäinen liina, jättäen kystostoomakatetrin juuren näkyviin. (Queensland Spinal Cord Injuries Service, 2020.) Toimenpidealue suojataan steriileillä ja nestettä läpäisemättömillä leikkausliinoilla. Iholle liimautuvien suojakalvojen käyttöä ei suositella, koska niiden ei ole havaittu vähentävän toimenpiteen jälkeisiä infektoriskejä. Joissakin tapauksissa näiden suojakalvojen on todettu jopa lisäävän haavainfektion riskiä. Myöskään antimikrobisten suojien tai teippien käyttö toimenpidealueella ei ole osoittautunut tehokkaaksi vähentämään infektioita. (Rintala & Kurvinen, 2019, s. 1944–1948.) Katetrointialue puhdistetaan keittosuolaliuokseen kastetuilla harsoilla. Iho tarkastetaan punoituksen, ärsytyksen ja infektion merkkien varalta. (Moola, 2022.)

Steriili harsotaitos otetaan kumpaankin käteen ja irrotetaan virtsankeräyspussi kystostoomakatetrin, steriiliyden säilyttämiseksi. Katetrin ballonki tyhjennetään huiskulla. Uusi katetri otetaan valmiiksi hallitsevaan steriiliin käteen ja vanha katetri poistetaan varovasti pyörittäen hellästi peukalon ja etusormen välissä. Uusi kystostoomakatetri asetetaan välittömästi hallitsevalla kädellä paikalleen. Virtsan tullessa katetriin, työnnetään katetria vielä noin 4 cm syvemmälle, jotta varmistetaan, että katetri on rakossa eikä virtsaputkessa tai kanavassa. Virtsan tuloa seurataan ja varmistetaan virtsan virtaus esteettömästi. Katetrin ballonki

täytetään 10 % glyseriiniliuoksella. (Queensland Spinal Cord Injuries Service, 2020.)

Uusi steriili virtsankeräyspussi kiinnitetään suljetun järjestelmän ylläpitämiseksi ja varmistetaan, että virtsankeräyspussi on kiinnitetty oikein. Käytetyt välineet hävitetään asianmukaisesti. Potilastietojärjestelmään dokumentoidaan vaihdon päivämäärä ja aika, vanhan katetrin kunto, uuden katetrin valmistaja, katetrin pituus, katetrin materiaali, ballongissa olevan 10 % glyserolin määrä, käytössä oleva virtsankeräysjärjestelmä, uuden katetrin eränumero ja viimeinen käyttöpäivä sekä jatkohoito ja seuranta. (Moola, 2022.)

Kystostoomakatetri tulee vaihtaa kliinisen tarpeen mukaisesti tai katetrin valmistajan ohjeiden mukaisesti, yleensä 12 viikon välein. Katetrin vaihtamisesta on dokumentoitava tarkasti potilastietojärjestelmään, mukaan lukien katetrin vaihtopäivä ja seuraavan vaihdon ajankohta. Virtsankeräysjärjestelmä tulee sijoittaa aina virtsarakon tason alapuolelle, jotta voidaan välttää virtsan takaisinvirtaus. Antibioottiprofylaksia suositellaan vain niille potilaille, joilla on aikaisemmin ollut kystostoomakatetriin liittyviä infektioita. (Magtoto, 2024.)

Katetrin vaihto tulee tehdä nopeasti, jotta vältetään kystostooma-aukon ja virtsarakon välisen reitin menetykseltä. Vain pätevä ja asianmukaisesti koulutettu terveydenhuollon ammattilainen saa suorittaa kystostoomakatetrin vaihdon. Vaihdon yhteydessä tulee tarkistaa, että vaihdossa käytettävät välineet ja valmisteet soveltuvat kystostoomakatetrin vaihtoon. Kystostoomakatetria vaihdettaessa on varmistettava katetrin työntökulman olevan oikea. (Moola, 2022.) Katetrin lähtiessä odottamatta irti tulisi se korvata uudella katetrilla mahdollisimman pian. Potilaan tulee välittömästi ottaa yhteyttä hoitavaan tahoon tai hakeutua päivystykseen katetrin lähtiessä irti. Sairaanhoitaja voi vaihtaa kystostoomakatetrin kotona, vastaanotolla tai urologian osastolla. (Bladder & Bowel Community, 2017.)

Katetroinnissa käytetään eri tekniikoita ja katetrityyppejä. Kertakatetrointi tarkoittaa, että katetri asetetaan vain hetkellisesti virtsarakon tyhjentämiseksi ja poistetaan heti sen jälkeen. (Ström, 2017, s.7.) Pitkäkestoinen katetrointi taas

tarkoittaa, että katetri jätetään paikalleen pidemmäksi ajaksi, ja se yhdistetään jatkuvaan virtsankeräysjärjestelmään. Katetrin valinta riippuu muun muassa potilaan tarpeista ja käyttötarkoituksesta. Yleisesti käytettyjä katetrimateriaaleja ovat silikonipinnoitetut lateksikatetrit ja 100 % silikonista valmistetut katetrit, jotka vähentävät kehon reaktioita vierasesineeseen. (Ström, 2017, s. 13–14.) Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä osa kystostoomakatetrin vaihtoa. Lääkärit ja hoitajat toimivat yhdessä potilaan hoidossa, jakavat tietoa ja varmistavat, että potilas saa tarvitsemaansa tukea ja hoitoa. (Fisher, 2021.)

3.2 Kivunhallinta

Kipu on henkilökohtainen kokemus, joka voidaan määritellä fyysiseksi tai emotionaaliseksi epämukavuudeksi, joka syntyy kudonsvauriossa tai sen uhatta. Kivunhallinnan tavoitteena on vähentää kipua ja parantaa potilaan elämänlaatua. Kipua voidaan arvioida potilaan itsearviointimenetelmillä ja kivunmittarilla. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2024.) Kivunhallinta on keskeinen osa suprapubisen kystostomian jälkeistä hoitoa. Kivunhallintaa voidaan toteuttaa sekä lääkkeellisesti että ei-lääkkeellisesti. Paikallisuudutteita, kuten lidokaiinia ja bupivakaiinia, käytetään vähentämään toimenpiteen aikana ja jälkeen esiintyvää kipua. (Newman, 2021.) Lidokaiini estää hermoimpulssien etenemisen, kun taas bupivakaiini tarjoaa pitkäkestoisen kivunlievityksen (Fisher, 2021).

3.3 Kystostoomakatetrin komplikaatiot

Kystostoomakatetrin käytön komplikaatioihin voivat kuulua infektio, katetrin tukkeutuminen ja virtsarakon vauriot. Infektoituminen on yksi yleisimmistä komplikaatioista ja se voidaan ehkäistä hyvällä hygienialla ja oikea-aikaisella antibioottien käytöllä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Nefrologiyhdistys ry:n, Kliiniset mikrobiologit ry:n, Suomen Infektiolääkärit ry:n, Suomen Kliinisen Kemian Erikoislääkäriyhdistys ry:n, Suomen

Lastenlääkäriyhdistys ry:n, Suomen Urologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä, 2024.) Katetrin tukkeutuminen voi johtua sedimentistä tai limasta, ja se vaatii säännöllistä tarkistamista ja mahdollisia huuhteluita. Komplikaatioiden hallintaan kuuluu säännöllinen seuranta, potilaan koulutus ja oikea-aikainen interventio. Esimerkiksi infektioiden ehkäisemiseksi on suositeltavaa käyttää steriilejä välineitä ja antibiootteja tarpeen mukaan. Katetrin tukkeutumisen tapauksessa kystoskopian käyttö voi olla tarpeen. (Fisher, 2021.)

Virtsakatetri on ohut, taipuisa putki, joka asetetaan virtsarakkoon virtsan poistamiseksi joko virtsaputken (alatiekatetrointi) tai vatsan kautta (suprapubinen katetrointi) (Ström, 2017, s. 6). Katetrin käyttö altistaa potilaan infektioriskille, erityisesti virtsatieinfektioille. Näitä katetriperäisiä virtsatieinfektioita pidetään kansainvälisesti yleisimpinä sairaalainfektioina. (Centers for Disease Control and Prevention, i.a.) Heikko katetrointiosaaminen on yksi merkittävimmistä syistä hoitoon liittyviin infektioihin (Ström, 2017, s. 4). Kystostoomakatetrin vaihdossa infektioriski on merkittävä, sillä toimenpiteessä rikotaan ihon eheys ja avataan pääsy virtsateihin, jotka ovat alttiina infektioille. Infektioriskiinkin vaikuttavat useat tekijät, kuten potilaan yleinen terveydentila (esim. diabetes, tupakointi), toimenpideympäristön steriiliys ja toimenpiteen tekijän aseptiset käytännöt. (Rintala & Kurvinen, 2019, s. 1944–1948.)

Katetriperäisen virtsatieinfektion riski kasvaa katetrin käytön pitkittyessä. Lyhytkestoisessa katetroinnissa katetri on paikallaan alle 14 vuorokautta, kun taas pitkäkestoisessa katetroinnissa se on paikallaan yli kaksi viikkoa. Pitkäkestoinen katetrointi lisää infektioriskiä huomattavasti, ja kestopatetri tulisi poistaa heti, kun sitä ei enää tarvita. (Ström, 2017, s. 9.) Katetrin ympäristön ja virtsapussin säännöllinen hoito, kuten päivittäinen pesu, virtsapussin tyhjennys ja letkun tarkkailu, on tärkeää. Virtsapussi tulee aina sijoittaa virtsarakkoa alemmaksi, jotta virtsan virtaus pysyy esteettömänä. (Ström, 2017, s. 22.)

Kystostoomakatetrin vaihdon aikana kaikilta toimenpiteeseen osallistuvilta, mukaan lukien avustava henkilöstö, vaaditaan huolellista käsihygieniaa.

Sormukset, rannekellot, kynsien keinotekoiset materiaalit ja pitkät kynnet vaikeuttavat käsihygienian ylläpitämistä, sillä ne voivat jättää mikrobeja käsiin ja lisätä suojakäsineiden rikkoutumisen riskiä. Tästä syystä niiden käyttö ei ole sallittua aseptisissä toimenpiteissä. Kädet tulee desinfioida ennen potilaskosketusta ja sen jälkeen sekä ennen suojaimiin pukeutumista. (Rintala & Kurvinen, 2019, s. 1944–1948.) Pientoimenpiteissä on suositeltavaa käyttää steriilejä kertakäyttökäsineitä. Tehdaspuhtaiden käsineiden käyttö voi vaikeuttaa aseptiikan ylläpitämistä, erityisesti silloin, kun kosketaan toimenpidealueeseen tai välineisiin. Esimerkiksi steriilin ruiskun ja neulan käyttö puuduteliuoksen ottamisessa voi olla haastavaa ilman steriilejä käsineitä. Aseptiikkaa vaativissa toimenpiteissä suu-nenäsuojusta, steriilejä kertakäyttöisiä suojatakkeja ja hiussuojaa on käytettävä infektioriskin minimoimiseksi. (Rintala & Kurvinen, 2019, s. 1944–1948.)

Kystostoomakatetrin vaihdon valmistelutoimenpiteet keskittyvät infektioriskin vähentämiseen. Valmisteluun sisältyy muun muassa toimenpidealueen puhtauden tarkastaminen sekä mahdollisten ihorikkojen arviointi. Terve iho ja limakalvot suojaavat kehoa mikrobeilta, joten ihorikkojen ja infektiopesäkkeiden esiintyminen toimenpidealueella voi lisätä infektioiden riskiä. (Rintala & Kurvinen, 2019, s. 1944–1948.)

Pientoimenpiteiden aikana hoitoon liittyvien infektioiden riskin vähentämiseksi on tärkeää järjestää jatkuvaa koulutusta kaikille toimenpiteisiin osallistuville ja avustavalle henkilökunnalle. Koulutuksessa tulee käsitellä tarkkoja aseptisia käytäntöjä. Toimintayksiköissä tulee olla myös selkeät kirjalliset ohjeet erilaisten pientoimenpiteiden toteuttamisesta sekä henkilökohtaisten suojainten käytöstä. Säännöllinen aseptiikan kertaus on oleellista aseptisten taitojen säilyttämiseksi. (Rintala & Kurvinen, 2019, s. 1944–1948.) Terävät ja särmäiset välineet on välittömästi käytön jälkeen asetettava pistävän ja viiltävän jätteen keräysastiaan. Kertakäyttöiset tuotteet on tarkoitettu käytettäväksi vain kerran. Välineiden asianmukainen huolto on keskeinen osa hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyä. Monikäyttöisten välineiden ja laitteiden huoltoon kiinnitetään erityistä huomiota, jotta ne eivät aiheuta tartuntariskiä. Puhdistusprosessissa käytetään joko

lämpödesinfektiota tai kemiallista desinfektiota. (Rintala & Kurvinen, 2019, s. 1944–1948.)

Erilaisista katetrointimenetelmistä, kuten kystostoomakatetrissa, toistokatetroinnista, kestopatetrissa tai kondomikatetrissa, ei ole riittävästi näyttöä infektioiden ehkäisyä osalta pitkäaikaisessa katetrin käytössä. Toistokatetroinnin tai pitkäaikaisen kestopatetroinnin yhteydessä ei suositella systeemisten mikrobilääkkeiden käyttöä. Katetroidulla potilaalla virtsatieinfektion hoito tulisi perustua aina tietoon infektion aiheuttamasta mikrobista sekä mikrobin lääkeherkkyydestä, sillä mikrobilääkeresistenssi ja patogeenien kirjo vaihtelevat. Hoidossa tulisi valita mitä kapeakirjoisin mikrobilääke, viljely- ja herkkyysmääritysten perusteella. Tavattoman pitkä tai liian lyhyt lääkehoito saattavat lisätä resistenttien kantojen kehittymisen riskiä. Mikrobilääkehoidon aloittamisen yhteydessä katetri tulisi joko poistaa tai ainakin vaihtaa, sillä tämä nopeuttaa paranemista. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Nefrologiyhdistys ry:n, Kliiniset mikrobiologit ry:n, Suomen Infektiolääkärit ry:n, Suomen Kliinisen Kemian Erikoislääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n, Suomen Urologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä, 2024.)

Virtsatieinfektioiden ennaltaehkäisy on potilaan hyvinvoinnin ja terveydenhuollon kustannusten hallinnan kannalta merkittävää. Tutkimukset ovat osoittaneet, että sairaalainfektioita ja niistä johtuvia kuolemia voitaisiin vähentää huomattavasti parantamalla hoitokäytäntöjä ja hygieniaosaamista (Ström, 2017, s. 4). Infektioiden ehkäisemisessä suljettu tyhjennysjärjestelmä on olennainen. Se tarkoittaa, että virtsankeräysjärjestelmä on täysin suljettu, jolloin bakteerit eivät pääse tunkeutumaan letkuun tai virtsankeräysspussiin ja sieltä virtsateihin. Katetria ja tyhjennysletkuja ei tulisi irrottaa ilman pätevää kliinistä syytä, sillä tämä altistaa potilaan infektioriskille. (Ström, 2017, s.10.)

3.4 Potilasturvallisuus

Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyssä laissa todetaan, että potilaalla on oikeus saada laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa. Hänen hoitonsa tulee järjestää ja häntä on kohdeltava tavalla, joka kunnioittaa hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään. (L785/1992 3. §.)

Terveydenhuollon toiminnan tulee pohjautua tieteellisesti tutkittuun tietoon sekä hoito- ja toimintakäytäntöihin, jotka perustuvat näyttöön. Asiakas- ja potilasturvallisuus viittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja organisaatioiden periaatteisiin ja toimenpiteisiin, joiden avulla varmistetaan potilaan turvallisuus, hoidon ja palvelujen turvallisuus sekä suojellaan potilaita mahdollisilta vahingoilta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin kuuluu myös paikkojen, tietojärjestelmien, laitteiden, lääkkeiden ja välineiden asianmukainen käsittely ja käyttö turvallisuuden varmistamiseksi. Potilas- ja asiakasturvallisuutta edistävät toimet tulee olla tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvia sekä mitattavia. Tämä tukee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja mahdollistaa laadukkaan työn tekemisen sekä ehkäisevät järjestelmiin liittyviä virheitä. Henkilölle tarjottujen palveluiden ja hoidon tulee tukea hänen fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointiaan sekä aiheuttaa mahdollisimman vähän haittaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2022, s. 12–13.)

3.5 Potilasohjaus

Sairaanhoitajat muodostavat terveydenhuollon suurimman ammattiryhmän. Heidän osaamisensa on keskeisessä asemassa potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa, ohjauksessa, potilaan läheisten tukemisessa sekä sairauksien ennaltaehkäisyssä. Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluvat kiinteästi työssä kehittyminen ja kehittäminen sekä tutkittuun näyttöön perustuva hoitotyö. (Sairaanhoitajat, i.a.) Potilaille tulee antaa selkeät ohjeet katettrin hoidosta, ja heille tulee järjestää tarvittavat hoitotarvikkeet mukaan kotiin (Ström, 2017, s. 23). Potilaan ohjaukseen kuuluu myös ohjeet siitä, mitä tehdä, jos katetri irtoaa tai esiintyy muita ongelmia (Fisher, 2021).

Potilasta ohjataan käsittelemään katetria aina pestyin käsin. Katetri ja katetrin juuri suihkutetaan ja puhdistetaan puhtailla ja kostutetuilla taitoksilla päivittäin. Uimista ja ammekylpemistä tulee välttää, mutta katetria käyttävä voi sauna. Mikäli katetrin juuri erittää, ohjataan potilasta puhdistamaan katetrin juurta päivittäin kosteilla taitoksilla tai suihkuttaen. Jos katetrin juuressa on tulehduksen merkkejä tai erite on märkäistä, tulee juurta puhdistaa antiseptisellä puhdistusaineella ja juurella pidetään ilmavaa ja ohutta taitosta sekä tarvittaessa voidaan aloittaa mikrobilääkitys. Katetrin juuren ollessa siisti tai kuiva, kiinnitetään katetri ihoon teipillä ilman taitosta. (Salomaa, 2021.)

Kystostoomakatetrin vaihdossa voi ilmetä kriisi- tai hätätilanteita, kuten katetrin tukkeutuminen tai infektion puhkeaminen (Häkkinen ym., 2022). Näihin tilanteisiin tulee olla selkeät toimintatavat ja hätäohjeet, jotka kaikkien hoitoon osallistuvien on tunnettava. Potilaan sitoutumista voidaan parantaa selkeillä ohjeilla, koulutuksella ja jatkuvalla tuella. Potilaille tulee antaa yksityiskohtaiset ohjeet katetrin hoidosta, mukaan lukien katetrin vaihdon aikarajat ja merkittävät oireet, jotka vaativat lääketieteellistä huomiota. (Fisher, 2021.)

Oulun yliopistollisen sairaalan potilasohjeen mukaan potilasta ohjataan käsittelemään katetria hygieni huomioiden. Katetrin letku tulisi kiinnittää vatsan iholle, jotta katetri ei irtoa. Potilasta ohjataan yhdistämään kystostoomakatetri virtsankeräyspussiin ja keräyspussi neuvotaan kiinnittämään virtsarakon alapuolelle sääreen tai reiteen tarranauhoilla. Jotta virtsa pääsee valumaan virtsapussiin, katetrin letkun tulee olla suorassa. Virtsankeräyspussista avaamalla pohjassa olevan hanan saa tyhjennettyä virtsan wc-pönttöön. Virtsapussi tulee vaihtaa, mikäli se on likainen tai rikki. Raajapussiin voi liittää yöksi jatkeeksi pidempiletkuisen yöpussin ja avaamalla raajapussissa olevan sulkijan virtsa pääsee valumaan raajapussista yöpussiin. Kystostooma-aukon erittäessä sen voi suojata hengittävällä haavasidoksella, erityksen loppuessa ei tarvitse suojata aukkoa. Kätet tulee pestä ennen ja jälkeen katetrin käsittelyn ja katetrin juuri tulisi puhdistaa päivittäin. Saunassa voi käydä, mutta uimista ja kylpemistä tulisi välttää. Nestettä tulisi juoda noin 2 litraa päivässä (ellei ole määrätty nesterajoitusta) tulehdusten ja tukkeutumisen ehkäisemiseksi. Potilaan

tulee huolehtia, että kystostoomakatetri on kiinnitetty kunnolla ja letku on suorassa. Katetri vaihdetaan 2–3 kuukauden välein omassa terveyskeskuksessa tai Oulun yliopistollisen sairaalan urologian poliklinikalla uroterapeutin toimesta. Jos katetri irtoaa, on alavatsakipuja, on selkäkipuja, on kuumeilua, on veristä virtsaa, virtsaa ei erity, katetri on tukossa, katetri on katkennut tai juuri on tulehtunut, ohjataan ottamaan yhteys joko päivystykseen tai terveyskeskukseen. (Oulun yliopistollinen sairaala, 2023.)

3.6 Sähköinen ohje hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyössä sähköisellä ohjeella tarkoitetaan PDF-tiedostoksi tallennettua ohjetta. Valmiissa ohjeessa on selkeä kokonaisrakenne numeroiduin kohdin sekä kuvat konkretisoimassa eri työvaiheita. Ohjetta laatiessa on tärkeää ottaa huomioon toimenpiteen vaiheet oikeassa järjestyksessä. Ohjeen tekstissä tulee selvästi käydä ilmi oikeassa järjestyksessä, mitä tehdään ensin, mitä sen jälkeen, mitä lopuksi, mikä on vapaaehtoista tai mitä on pakollista tehdä. Numeroidut luettelot sopivat ohjeisiin, joissa on vaiheittaista toimintaa. (Kielitoimiston ohjepankki, i.a.-a.) Valmiissa ohjeessa tulee huomioida aseptisen työjärjestyksen noudattaminen eli oikea työtapa toimia mikrobittomasti (Terveyskirjasto, lääketieteen sanasto, i.a.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sähköinen ohje kystostoomakatetrin vaihdosta perusterveydenhuollossa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyössämme sähköisellä ohjeella tarkoitetaan PDF-tiedostoksi tallennettua ohjetta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää selkeä, visuaalinen ja lukijaystävällinen ohje, joka lisää potilasturvallisuutta ja parantaa hoidon laatua. Sähköinen ohje sopii käytettäväksi niin osastoilla, terveyskeskuksissa kuin

kotona tapahtuvassa hoidossa. Kehittämistyön tarve perustuu omien havaintojemme pohjalle sekä yhteistyökumppanin tarpeisiin. Ohjeita ja ohjevideoita kystostoomakatetrin vaihdosta on saatavilla, mutta sähköistä ohjetta perusterveydenhuollon työntekijöille ei ole vielä tehty.

5 TYÖELÄMÄYHTEISTYÖKUMPPANI

Työelämäyhteistyökumppanimme on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Oulun yliopistollisen sairaalan urologian poliklinikka. Urologian poliklinikalla tehdään erikoisalaan liittyvää laadukasta avohoitoa. Urologian poliklinikalla työskentelee erityisosaamisen hallitseva henkilöstö. Poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan potilaita, joilla on virtsaelinsairauksia. Hoidettavia potilasryhmiä ovat esimerkiksi virtsarakkosyöpää, eturauhassyöpää, eturauhasen hyvänlaatuista liikakasvua sekä munuaiskasvaimia sairastavat potilaat. Lisäksi poliklinikalla tehdään pientoimenpiteitä. Urologian poliklinikalla toimii myös seksuaalineuvojan, uroterapeutin, syöpäsairaanhoitajan- ja avannehoitajan vastaanotto. Poliklinikalla työskentelee myös tutkimushoitajia, joiden työnkuvaan sisältyy potilasohjaus, tuloksien kerääminen ja yhteistyö tutkijoiden kanssa. (OYS, i.a.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISEN PROSESSIN KUVAUS

6.1 Suunnittelu

Kehittämistyön alkuvaiheessa asetetaan tavoitteet, suunnitellaan toteutustapa, valitaan sopiva menetelmä, aikataulutetaan työskentely vaiheisiin sekä mietitään,

miten opinnäytetyön lopputulos arvioidaan ja palautetta kerätään. Kehittämistyö toteutetaan yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa, ja se räätälöidään tarkoin määriteltyyn tarpeeseen ja ympäristöön, jossa kehittämistarve on ilmennyt. (Kostamo ym., 2022.)

Opinnäytetyön aiheen suunnittelu alkoi keväällä 2023. Alusta lähtien meille oli selvää, että opinnäytetyö tulee olemaan kehittämispainotteinen ja että työn pohjalta kehitetään terveysalan työntekijöille sähköinen ohje kystostoomakatetrin vaihdosta. Opinnäytetyön yhteistyökumppaniksi pyysimme Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Oulun yliopistollisen sairaalan urologian poliklinikkaa. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen osaamiskoordinaattorit ilmoittivat meille urologian poliklinikan lähtevän mukaan yhteistyöhön ja heidän toiveenansa oli, että sähköinen ohje laajennetaan koskemaan myös perusterveydenhuoltoa.

Aloitimme suunnitelmavaiheen tiedonhaun prosessilla. Suunnitteluvaiheessa tiedonhaku tehtiin tietokannoista Medic, JBI ja Terveysportti. Medicistä haettiin tietoa hakusanoilla virtsarakko ja virtsarakko AND toimenpide. Hakua rajattiin koskemaan vain suomenkielisiä julkaisuja. Hakusanalla virtsarakko tuli osumia 43 kappaletta. Virtsarakko AND toimenpide hakusanalla tuli osumia 1 kappaletta. Medicin julkaisuista sopivaksi aineistoksi valikoitui yksi lähde, joka sopi opinnäytetyömme aiheeseen ja oli julkaisuvuodeltaan siihen sopiva.

JBI:stä tiedonhaku tehtiin hakusanoilla cystostomy ja cystostomy change. Hakua rajattiin vuosiin 2018–2024. Tuloksia tuli 3 kappaletta. Opinnäytetyöhön sopivaksi aineistoksi valikoitui yksi lähde, joka oli julkaisuvuodeltaan tuore ja koski täsmällisesti opinnäytetyömme aihetta. Terveysportissa hoitotyön tietokannassa haettiin tietoa hakusanalla kystostooma ja suprapubinen katetri. Sairaanhoitajan käsikirja valikoitui lähteeksemme sen luotettavuuden ja sopivuuden vuoksi.

Googlasta tiedonhaku tehtiin hakusanoilla virtuaalinen ohje, sähköinen ohje, Cystofix vaihto ohje, kystostoomakatetrin vaihto, cystostomy, cystostomy change, kystostoomakatetri, cystofix, suprapubinen katetri, opinnäytetyön eettiset ohjeet, potilasturvallisuus, sairaanhoitajaliitto, kipu ja pain and

cystostomy or subpubic catheter. Lähteet valikoitiin huolellisesti niiden asiantuntevuuden, ajankohtaisuuden ja käytännön soveltuvuuden perusteella.

Tiedonhaun prosessin aikana etsimme olemassa olevia ohjeita kystostoomakatetrin vaihdosta, jotta pystyimme vertailemaan ohjeita ja samalla suunnittelemaan omaa ohjettamme. Olemassa olevia ohjeita löytyi videoiden muodossa. Craig Hospital oli tehnyt videon kystostoomakatetrin vaihdosta. Ohjevideolla kerrottiin ja näytettiin tarvittavat välineet sekä oikea työjärjestys rakkokatetrin aseptiseen vaihtoon. (Craig Hospital, 2020.) Helsingin yliopistollinen sairaala oli tehnyt vastaavan videon kystostoomakatetrin vaihdosta kuin Craig Hospital. Videolla näytettiin vaihe vaiheelta, kuinka kystostoomakatetrin vaihto tapahtuu aseptisesti oikein. (HUS Helsingin yliopistollinen sairaala, 2022.) Myös B.braun, joka valmistaa erilaisia kystostoomakatetreja terveydenhuoltoalan käyttöön, oli tehnyt video-ohjeen, jossa esiteltiin tuotteet, joita tarvitaan kystostoomakatetrin laitossa. Videossa näytettiin, kuinka kystostoomakatetrin ensimmäinen laitto tapahtuu. (B.braun, 2022.)

Suunnitteluvaiheessa keväällä 2024 selvitimme opinnäytetyöhön tarvittavat tutkimusluvut. Lähetimme kesällä 2024 opinnäytetyön suunnitelman sekä tarvittavat lupahakemukset Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen osaamiskoordinaattoreille. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue myönsi meille opinnäytetyöluvan (5.8.2024). Lupahakemuksen myöntämisen jälkeen päätimme, että kehittämistyön tuloksena syntyvä ohje on sähköinen ohje, joka muutetaan PowerPoint-tiedostosta PDF-tiedostoon. Tarkoituksenamme oli kehittää ohje, joka on nykypäivään sopiva PDF-tiedosto, jossa on numeroiduin kohdin vaihe vaiheelta, kuinka kystostoomakatetrin vaihto tapahtuu aseptisesti. Halusimme, että ohjeessa on kuvat konkretisoimassa toimenpiteen eri vaiheita.

Tiesimme, että tarvitsemme sähköisen ohjeen kuviin kuvat välineistä, kystostoomakatetrin vaihdosta sekä steriilin pöydän tekemisestä. Selvitimme yhteistyökumppaniltamme voimmeko ottaa kuvia steriilistä toimenpidepöydästä ja välineistä heidän työpaikallaan. Pyysimme yhteistyötaholta vierailukäyntiä urologian poliklinikalla, jotta pääsimme sopimaan tarvittavat käytännönasiat sekä

kuvaamaan toimenpiteen ja välineet. Ennen käyntiä perehdyimme laajasti aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja etsimme luotettavaa tietoa opinnäytetyön aiheesta. Vierailukäyntiä suunnitellessa toivoimme, että sähköinen ohje kehittyi yhteistyökumppanilta saamamme tiedon ja taidon sekä aktiivisen ja omatoimisen tiedonhaun perusteella.

6.2 Toteutus

Toiminnallinen opinnäytetyö on opinnäytetyötyyppi ammattikorkeakouluissa sekä yksi tutkimuksellisen kehittämisen käytäntö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ammatillinen asiantuntijuus ilmenee tutkimuksellisella ja kehittämisellä lähestymistavalla toteutetusta työstä ja raportista, joka selittää tuotoksen valinnat, lähtökohdat ja ratkaisut perustellusti. (Kostamo ym., 2022.) Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tuotoksena syntynyt sähköinen ohje on toteutettu PDF-tiedostona.

Vierailimme urologian poliklinikalla ensimmäisen kerran toukokuussa 2024, jolloin kävimme yhteistyökumppanin kanssa läpi käytännön asioita. Vierailukäynnillä kävimme keskustelua työelämäyhteistyötahon kanssa sähköisen ohjeen laatimisesta ja heidän toiveistaan. Keskustelimme myös siitä, että valmis sähköinen ohje voidaan julkaista ylläkäarin hyväksynnän jälkeen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Oulun yliopistollisen sairaalan intranettiin eli Pohteen alueella olevaan yksityiseen sisäverkkoon (NordVPN), johon pääsevät Pohteen alueella työskentelevät hoitoalan ammattilaiset. Sovimme, että Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue pidättää oikeudet ohjeen päivittämiseen, minkä vuoksi sähköistä ohjetta ei julkaista Theseuksessa.

Sähköisen ohjeen aktiivinen tekeminen alkoi syyskuussa 2024. Sovimme yhteistyökumppanin kanssa toisen tapaamisajan syyskuulle ja sovimme, että käynnillä otetaan kuvat katetrointivälineistä sekä kystostoomakatetrin vaihdosta. Yhteistyötahon toimesta potilaalta pyydettiin tietoinen suostumus kuviin ja yhteistyötaho huolehti ja arkistoi tietoisesta suostumuksesta. Tietoisessa suostumuksessa kerrottiin mitä varten valokuvia tarvitaan sekä mihin niitä

käytetään. Tietoisessa suostumuksessa ilmoitettiin, että henkilötietoja ei käy ilmi eikä kuvissa näy potilaasta tunnistettavia kuvia. Anonymiteetti voidaan taata asianmukaisilla tietojenkäsittelykäytännöillä, jotka estävät henkilötietojen tunnistamisen (Valvira, 2022). Valmis ohje julkaistaan vain Pohteen omassa suljetussa intrassa.

Ymmärrettävä ja helppolukuinen teksti koostuu helposti hahmottuvista virkkeistä ja lauseista. Ratkaisevasti tekstin ymmärrettävyyteen vaikuttaa myös se, että teksti on selkeä kokonaisuutena ja tekstin sisällöstä saa jo nopeasti silmäillen käsityksen. (Kielitoimiston ohjepankki, i.a.-b.) Halusimme, että sähköinen ohje on selkeä, visuaalinen sekä käyttäjäystävällinen, minkä vuoksi pyysimme Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta lupaa käyttää heidän valmispohjaansa. Vierailukäynnillä otetut kuvat steriilistä toimenpidepöydästä, katetrivälineistä ja toimenpiteestä siirrettiin sähköiseen ohjeeseen. Ohjeen alussa on lukijalle kerrottu ennen toimenpidettä huomioitavista asioista sekä toimenpiteessä tarvittavista välineistä. Asettelimme kuvat ohjeeseen, minkä jälkeen kuvien viereen kirjoitettiin vaiheittain numero-ohjeistus. Ohjeen lopussa lukijalle on kerrottu potilastietojärjestelmään kirjattavat asiat sekä ne asiat, jotka tulee huomioida toimenpiteen jälkeen.

6.3 Arviointi

Palaute kuuluu kiinteästi osaksi prosessikirjoittamisen työtappaa. Palautteella tarkoitetaan yleensä toisen henkilön työn, suorituksen tai käyttäytymisen arviointia ja kommentointia. Palautteen tavoitteena on henkilön kehittyminen ja suorituksen parantaminen. Palautteessa lukija kertoo, miten ymmärsi ja tulkitsee kirjoittajan tekstin sekä avaa kirjoittajalle lukukokemuksensa. Palaute tarjoaa kirjoittajalle tekstin lukijan näkemyksen sekä antaa mahdollisuuden kehittää tekstiä paremmaksi. (Kostamo ym., 2022.)

Valmiista sähköisestä ohjeesta kerättiin sähköisesti palaute. Sähköinen palaute kerättiin anonymisti Google Forms -lomaketyökalulla. Palautekysely oli kohdistettu kymmenelle Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen urologian

poliklinikan työntekijälle. Lähetimme linkin palautekyselyyn yhteistyötahomme yhteyshenkilölle, jolloin yhteyshenkilömme pystyi lähettämään linkin työntekijöille vastattavaksi, näin ollen meille ei muodostunut henkilötietorekisteriä sähköpostilistan muodossa.

Palautekyselyn ensimmäiselle sivulle kirjattiin suostumuskohta (Liite 1, Tiedote palautekyselystä), jossa selvensimme, että kyselyyn vastanneilta ei jäänyt mitään henkilökohtaisia tietoja kyselyyn vastattaessa. Palautekysely tehtiin Google Forms -lomaketyökalulla, johon laadittiin valmiit kysymyskohdat, joihin arvioija pystyi vastaamaan. Palautekyselyn tarkoituksena oli arvioida sähköisen ohjeen toimivuutta. Palautekyselyn perusteella sähköistä ohjetta voitiin kehittää toimivammaksi. Palautekysymyksiä oli yhteensä seitsemän kappaletta. Osa kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä ja osa avoimia kysymyksiä, joihin vastaaja pystyi halutessaan vastaamaan.

Lähetimme vastaajalle palautekyselystä tiedotteen, jossa kerrottiin opinnäytetyön esittely, tausta ja tavoitteet sekä pyydettiin vastaajalta tietoinen suostumus. Vastaajalle tiedotettiin palautekyselyn olevan täysin vapaaehtoinen ja, että sen pystyi keskeyttämään milloin vain. Tiedotteessa kerrottiin palautekyselyn olevan auki kaksi viikkoa sekä ilmoitettiin viimeinen vastauspäivä. Tiedotteessa ilmoitettiin vastaamiseen kuluva aika sekä kerrottiin palautekyselyn vastauksien hävittämisestä niiden käsittelyn jälkeen. (Liite 1, Tiedote palautekyselystä.)

6.4 Arvioinnin tulokset

Palautekysely lähetettiin kymmenelle työntekijälle, joista kuusi työntekijää vastasi kyselyyn. Jokainen vastaaja hyväksyi kohdan, että vastauksia saa käyttää opinnäytetyön kehittämiseen. Kaikki palautekyselyyn vastanneista henkilöistä olivat sitä mieltä, että sähköinen ohje vastaa odotuksia joko erittäin hyvin tai melko hyvin. Palautekyselyn tulosten perusteella sähköinen ohje koettiin tarpeelliseksi työkaluksi työntekijälle. Vastanneet kokivat, että sähköistä ohjetta voi hyödyntää organisaatiossa erittäin hyvin tai melko hyvin.

Suurin osa vastanneista koki, että sähköinen ohje on selkeä kieleltään ja ulkoasultaan. Avoimeen kysymykseen saatiin palautteena korjauskehotus toimenpiteessä tarvittavien välineiden termien käytöstä. Vastanneilta ei saatu avointa palautetta liittyen ohjekohtien kuviin, vaan kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että kuvat olivat ohjekohtia tukevia. Avoimeen kysymykseen sähköisen ohjeen kehittymistarpeista saatiin hyviä korjauskehotuksia termien käyttöön liittyen ja välineistön tarkennukseen.

Kyselyn lopuksi vastaajalta pyydettiin muuta palautetta. Muuta palautetta kysymykseen saimme kysymyksen liittyen sähköisen ohjeen työvaiheisiin ja välineisiin. Saimme myös palautetta siitä, että ohje on hyvä, siisti, selkeä, tarpeellinen ja käytännönläheinen. Kuvia pidettiin työssä hyvänä ohjekohtien tukena.

Palautekyselyn perusteella ohjetta muokattiin toimivammaksi. Lähetimme muokkauksen jälkeen sähköisen ohjeen yhteistyötahomme yhteyshenkilölle arvioitavaksi. Asiantuntija arvioi ohjeen heidän poliklinikkansa ohjevastaavan kanssa. Heidän toiveenaan oli, että ohjeeseen lisätään se, että toimenpide tehdään kahden hoitajan toimesta. Ohjeesta toivottiin poistettavan myös sähköinen-sana, koska ohjeen voi myös halutessaan tulostaa. Muokkauksen jälkeen lähetimme ohjeen vielä yhteistyötahomme yhteyshenkilölle arvioitavaksi. Urologian poliklinikan yhteyshenkilö hyväksyi ohjeen (18.12.2024).

7 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS

7.1 Opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät kysymykset

Opinnäytetyön prosessin aikana olemme hankkineet tarvittavat tutkimusluvut sekä allekirjoitimme yhteistyösopimuksen yhteistyökumppanin kanssa. Ennen opinnäytetyön aloittamista solmitaan yhteistyösopimus toimeksiantajan,

ammattikorkeakoulun ja opiskelijan välillä, jotta varmistetaan toimeksiantajan toiveiden ja opiskelijan tieteellisten periaatteiden yhteensopivuus. Yhteistyösopimuksessa sovitaan opinnäytetyöhön liittyvistä pelisäännöistä (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2020, s.6). Sitouduimme noudattamaan opinnäytetyön eettisiä periaatteita. Niitä ovat muun muassa tutkimuseettisten ohjeiden noudattaminen, luotettavien lähteiden käyttö sekä henkilötietojen käsittelyn ja tietosuojan noudattamisen periaatteet (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2020, s. 14).

Luotettavuuteen ja vastuullisuuteen liittyvät haasteet opinnäytetyömme prosessin aikana liittyivät siihen, olimmeko varmasti perehtyneet opinnäytetyömme aiheeseen riittävästi ja pystyimmekö etsimään laadukasta, tutkittua tietoa, jotta sähköisestä ohjeesta pystyttiin tekemään kattava ja luotettava. Eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä periaatteita ovat rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuullisuus. Eettisyys takaa työn luotettavuuden ja laadun, ja vastuu eettisyydestä on tekijällä itsellään (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023). Jatkuva prosessin kehittäminen auttaa arvioimaan käytännön vaikutuksia potilashoittoon ja varmistaa ajantasaisuuden (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2020).

7.2 Eettinen ohjeistus ja suositukset

Olemme noudattaneet saamiamme eettisiä ohjeistuksia ja suosituksia opinnäytetyömme toteutuksessa. Olemme perehtyneet tutkimuseettisiin periaatteisiin ja varmistaneet, että työmme täyttää hyvän tutkimuskäytännön vaatimukset. Tekijyys tuo tunnustuksen tutkimustyöhön osallistumisesta ja vastuun työn sisällöstä (Näreaho ym., 2020). Suomessa tutkijalla on noudatettavanaan tietyt yleiset periaatteet. On kunnioitettava tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, aineetonta ja aineellista kulttuuriperintöä sekä luonnon monimuotoisuutta. Tutkimus ei saa aiheuttaa ihmisille, muille tutkimuskohteille tai yhteisölle riskejä, haittoja tai vahinkoa. (Metropolia Ammattikorkeakoulu, i.a.) Opinnäytetyöprosessin aikana olemme

tehneet tiivistä yhteistyötä ohjaajiemme ja yhteistyötahon kanssa varmistaaksemme, että työ täyttää eettiset ja ammatilliset vaatimukset.

7.3 Tutkimusluvut

Hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti on pyydettävä tutkimuslupa organisaatiolta, mikäli tutkimuksen kohteena ovat organisaatio, sen edustajat tai toiminta. Luvan myöntämisen ehdot ja käytännöt voivat vaihdella organisaatioittain. Opinnäytetyösopimusta tehdessä on hyvä sopia tarvittavat lupa-asiat. (Näreaho ym., 2020.) Opinnäytetyöprosessin aikana olemme hankkineet kaikki tarvittavat luvat opinnäytetyön toteuttamista varten.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Ammatillinen kasvu ja osaamisen kehittäminen

Ammatillinen kehittyminen on jatkuva prosessi, joka etenee oppimisen ja kokemusten kautta. Osaamisvaatimukset on määritelty direktiivin mukaisesti varmistamaan sairaanhoitajien osaaminen. Tämä tarkoittaa sitä, että koulutuksessa korostetaan esimerkiksi työtä hoitotyön arvojen, periaatteiden sekä eettisten ohjeiden mukaisesti. Lisäksi osaamisvaatimukset toimivat opetussuunnitelmatyön perustana. Osaamisvaatimusten määrittely ja sisältöjen tarkkuus tukevat ammatillista kasvua siten, että ne ohjaavat opiskelijoita saavuttamaan tarvittavan osaamisen kliinisen hoitotyön ja erilaisten erityisosaamisalueiden näkökulmista. Tämä systemaattinen lähestymistapa varmistaa, että jokainen valmistuva sairaanhoitaja saavuttaa ammatillisen pätevyyden ja osaamisen, joka on yhdenmukainen sekä kansallisten että kansainvälisten vaatimusten kanssa. (Laukkanen, 2020.) Opinnäytetyö on tarjonnut erinomaisen mahdollisuuden kehittää käytännön taitoja ja syventää

teoreettista ymmärrystä. Opinnäytetyö on mahdollistanut meille ammatillisen kasvun ja osaamisen kehittämisen. Opinnäytetyön ohjaajat ovat antaneet palautetta, joka on auttanut tunnistamaan kehityskohteita.

Opinnäytetyö on tarjonnut meille sairaanhoitajaopiskelijoina mahdollisuuden kehittää osaamistamme ja ammatillisia taitojamme. Vaikka kystostoomakatetrin vaihto on tuttu toimenpide kotihoidossa, niin sairaalaympäristössä toimenpiteen tekeminen on ollut meille uusi kokemus. Tämä oppimisprosessi on lisännyt ymmärrystämme kystostoomakatetrin vaihdosta. Opinnäytetyö on vahvistanut ammatillista osaamistamme, sillä se on syventänyt ymmärrystä aseptisten periaatteiden, potilasturvallisuuden ja infektioiden ehkäisyn tärkeydestä terveydenhuollossa, koulutuksen ja ohjeistuksen laatimisesta, digitaalisten työkalujen hyödyntämisestä sekä tiimityöstä.

Yleissairaanhoitajan ammatilliset kompetenssivaatimukset korostavat kliinisen hoitotyön osaamista, erityisesti potilasturvallisuuden varmistamista (Laukkanen, 2020). Virtsakatetrin vaihdossa on tärkeää noudattaa aseptisiä periaatteita, jotta vältetään infektiot ja varmistetaan toimenpiteen turvallisuus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023). Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt kykyämme soveltaa aseptisiä tekniikoita käytännössä ja syventänyt ymmärrystämme infektioiden ehkäisyn tärkeydestä terveydenhuollossa. Sähköinen ohje kystostoomakatetrin vaihdosta on mahdollistanut käytännön prosessien tarkastelun ja virtaviivaistamisen, samalla kun olemme saaneet lisäymmärrystä siitä, miten potilasturvallisuutta voidaan parantaa ohjeistuksen avulla.

Yleissairaanhoitajan kompetenssivaatimukset korostavat ohjausosaamista, sillä sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu potilaan hoitaminen ja ohjeistaminen sekä tukeminen hoitoon sitoutumisessa (Laukkanen, 2020). Sähköisen ohjeen tekeminen on auttanut meitä kehittämään ohjausosaamistamme. Ohjeen laatiminen on edellyttänyt tarkkaa suunnittelua, jotta se olisi ymmärrettävä ja hyödyllinen kaikille ohjeen käyttäjille. Sähköisen ohjeen laatimisessa olemme huolehtineet siitä, että tietosuoja on otettu huomioon kaikissa vaiheissa, ja ohjeessa on selkeästi eritelty potilaan yksityisyyden suojaaminen. Samalla olemme ymmärtäneet, kuinka tärkeää on, että terveydenhuollon ammattilaiset

voivat luottaa digitaalisiin työkaluihin ja ohjeistuksiin, jotka on suunniteltu tietosuoja- ja turvallisuusvaatimusten mukaisesti.

Yleissairaanhoitajan kompetenssivaatimukseen kuuluu kyky toimia yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa ja tukea potilaan hoitoa tiimissä (Laukkanen, 2020). Opinnäytetyö on auttanut meitä kehittämään tiimityöskentelytaitojamme. Opinnäytetyö on mahdollistanut sen, että olemme saaneet käyttää tiimityöskentelytaitojamme ohjeen laatimisprosessissa, joka on ollut yhteistyötä työelämäkumppanin kanssa. Opinnäytetyöprosessin kautta olemme kehittäneet ammatillista vuorovaikutustamme ja kykyämme työskennellä tiimissä. Sähköisen ohjeen laatiminen on auttanut meitä ymmärtämään, kuinka tärkeää on luoda selkeitä ohjeita, jotka tukevat potilaan hoitoa ja terveydenhuollon käytäntöjä.

8.2 Pohdinta

Toteutettu opinnäytetyö on ollut tärkeä askel ammatillisessa kehityksessämme. Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää käytännönläheinen ja selkeä ohje, joka tukee aseptisen työskentelyn ja potilasturvallisuuden varmistamista. Tavoitteet toteutuivat hyvin ja onnistuimme luomaan sähköisen ohjeen, joka on visuaalisesti selkeä ja käyttäjäystävällinen. Opinnäytetyön toteutuksen aikana pohdimme erityisesti aseptisten periaatteiden merkitystä ja niiden vaikutusta infektioiden ehkäisyyn. Opinnäytetyön myötä syvennyimme aseptisten käytäntöjen, kuten käsihygienian ja steriilien välineiden käytön, tärkeyteen sekä niiden merkitykseen potilasturvallisuudessa. Selkeän ohjeistuksen laatiminen on keskeistä hoitohenkilökunnan työn tukemisessa, ja digitaalisten välineiden käyttö parantaa ohjeiden saavutettavuutta ja ymmärrettävyyttä.

Opinnäytetyömme myötä vahvistimme kykyämme kehittää ja laatia ohjeita, jotka huomioivat käytännön työympäristön tarpeet. Työelämäyhteistyö Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen urologian poliklinikan asiantuntijoiden kanssa oli arvokasta, sillä se tarjosi meille käytännön näkemyksiä ja varmisti, että ohje vastaa hoitohenkilökunnan tarpeita. Opinnäytetyön kehittämisprosessin aikana

meille selveni se, kuinka tärkeää on panostaa jatkuvaan koulutukseen ja ohjeistuksen päivittämiseen, jotta infektioriskit voidaan minimoida.

Jatkossa tutkimus ja kehitys voivat keskittyä kystostoomakatetrin käytön pitkittäistutkimuksiin ja potilasryhmäkohtaisiin ohjeisiin. Myös interaktiiviset ja mobiililaitteiden sovellukset voivat olla avainasemassa ohjeistuksen kehittämisessä. Opinnäytetyömme tulokset vahvistavat aseptisten periaatteiden ja digitaalisten työkalujen merkityksen potilasturvallisuuden parantamisessa. Lisäksi tulokset nostavat esiin tarpeen kehittää selkeitä ja toimivia ohjeistuksia, jotka tukevat hoitohenkilökunnan osaamista. Jatkotutkimuksena voisi tutkia kystostoomakatetrin käytön ohjeistuksen ja koulutuksen pitkäaikaisvaikutuksia potilasturvallisuuteen ja hoitohenkilökunnan osaamiseen. Lisäksi eri potilasryhmien erityistarpeet ja mobiiliystävällisten sovellusten kehittäminen voisivat tukea kystostoomakatetrin hoitoa entistä paremmin.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Anttila, S., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S., & Sulosaari, V. (2020). *Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito*. Sanoma Pro Oy.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen oppinäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- B.braun. (29.4.2022). Cystofix® SG for Suprapubic Catheterization [Video; opetusvideo]. <https://www.youtube.com/watch?v=dwv1RaSvMF4>
- Bladder & Bowel Community. (2017). *Suprapubic Catheter*. <https://www.bladderandbowel.org/catheter/suprapubic-catheter/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (i.a.). *Clinical Safety: Preventing Catheter-associated Urinary Tract Infections (CAUTIs)*. Saatavilla 11.12.2024 <https://www.cdc.gov/uti/hcp/clinical-safety/index.html>
- Cleveland Clinic. (2023). *Suprapubic Catheter*. *Suprapubic Catheter: Changing, Flushing & Recovery* (clevelandclinic.org)
- Cleveland Clinic. (i.a.). *Suprapubic Catheter*. Saatavilla 14.11.2024 <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/25028-suprapubic-catheter>
- Corder, C.J., & LaGrange, C.A. (2022). Suprapubic Bladder Catheterization. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482179/>
- Craig Hospital. (30.3.2020). Changing Your Suprapubic Catheter [Video; opetusvideo]. <https://www.youtube.com/watch?v=Rln6nWuvqGA>
- Fisher, J. S. (2021). Suprapubic Cystostomy. *Medsape*. <https://emedicine.medscape.com/article/1893882-overview?form=fpf>
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (i.a.). *Näyttöön perustuva terveydenhuolto*. Saatavilla 30.12.2024 <https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>

- HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. (22.09.2022). *Suprapubisen katetrin vaihto –Ohjevideo hoitajille* [Video; opetusvideo].
https://youtu.be/malWM1_cKVo?si=WJQvEU64umbS0c5J
- Häkkinen, T., Lönnroth, J., & Lappalainen, S. (16.9.2022). *Pyelostomiakatetrin hoito-ohje hoitajille*. <https://blogit.lab.fi/labfocus/pyelostomiakatetrin-hoito-ohje-hoitajille/>
- Kielitoimiston ohjepankki. (i.a.-a). *Ohjeita ohjeiden tekijöille*. Saatavilla 9.11.2024 <https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille/>
- Kielitoimiston ohjepankki. (i.a.-b). *Selkeät virkkeet, jäsenelty teksti*. Saatavilla 8.11.2024 <https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/4-selkeat-virkkeet-jasennelty-teksti/>
- Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilka, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Art House Oy.
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laine, J. (2019). Infektioiden torjunta on tärkeää myös pientoimenpiteissä. *Lääkärilehti*. <https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/tieteessa/paakirjoitus-tiede/infektioiden-torjunta-on-tarkeaa-mynos-pientoimenpiteissa/>
- Laukkanen, A. (15.1.2020). Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. *Blogit Savonia*.
<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>
- Magtoto, E. (2024). Suprapubic Catheter: Removal and Change. *JB1 Evidence Summary*. https://ovidsp-dc1-ovid-com.anna.diak.fi/ovid-new-a/ovidweb.cgi?&S=EBCCFPPNEMACIEIAKPJJGHMIMBDKAA00&Link+Set=S.sh.23%7c1%7csl_190
- Metropolia Ammattikorkeakoulu. (i.a.). *Tutkimuksen eettiset periaatteet*. Saatavilla 29.5.2024 <https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/eettinen-toimikunta>
- Moola, S. (2022). Suprapubic Catheter: Removal and Change. *JB1 Evidence Summary*. <https://ovidsp-dc1-ovid-com.anna.diak.fi/ovid-new->

[a/ovidweb.cgi&S=BFAJFPDPPFACKEOPKPKJLHNMKGDNAA00&Link+Set=S.sh.38%7c1%7csl_190](https://www.ovidweb.cgi&S=BFAJFPDPPFACKEOPKPKJLHNMKGDNAA00&Link+Set=S.sh.38%7c1%7csl_190)

- Newman, D.K. (2021). Procedure for Changing a Suprapubic Catheter (SPC or SPT). *UroToday*. <https://www.urotoday.com/urinary-catheters-home/indwelling-catheters/complications/2395-library-resources/suprapubic-catheter-lr/144206-procedure-for-changing-a-suprapubic-catheter-spc-or-spt.html>
- Näreaho, S., Kettunen, J., Kärki, A., & Päällysaho, S. (2020). *Vastuullinen opinnäytetyö: Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Arene. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?t=1578486373>
- Oulun yliopistollinen sairaala. (2023). *Potilasohje: Ihon läpi asetettu virtsarakkokatetri (punktiokystostooma)*. Urologia. 6.9.2023.
- OYS Oulun yliopistollinen sairaala. (i.a.). *Urologian poliklinikka*. Saatavilla 8.1.2025 <https://oys.fi/vatsakeskus/urologian-poliklinikka/>
- Queensland Spinal Cord Injuries Service. 2020. *Caring for and Changing your Supra-Pubic-Catheter. (SPC)*. https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0024/422619/spc-care.pdf
- Rintala, E., & Kurvinen, T. (2019). Pientoimenpiteiden aseptiikka. *Lääkärilehti*. <https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/tieteessa/katsausartikkeli/pientoimenpiteiden-aseptiikka/>
- Sairaanhoitajat. (i.a.). *Ammatti ja osaaminen*. Saatavilla 22.5.2024. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/>
- Salomaa, S. (29.11.2021). Suprapubisen kystostomiakatetrin asettamisen valmistelu ja toimenpiteessä avustaminen. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus OyDuodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022). Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ström, O. (2017). *Aikuisen virtsateiden alatiekestokatetrointi ja katetrin hoito.*

[VIRTSATEIDEN KATETROINTI JA KATETRIN HOITO
\(infektioidentorjunta.fi\)](https://www.infektioidentorjunta.fi)

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä (14.6.2024). *Kivun arviointi ja hoito.* Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Nefrologiyhdistys ry:n, Kliiniset mikrobiologit ry:n, Suomen Infektiolääkärit ry:n, Suomen Kliinisen Kemian Erikoislääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n, Suomen Urologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä (14.6.2024). *Virtsatieinfektio.* Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi10050>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2023). *Virtsarakon kestokatetrin asettaminen ja käsittely.* <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/infektioiden-ehkaisy-eri-hoitotoimenpiteissa/virtsarakon-kestokatetrin-asettaminen-ja-kasittely>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.-a). *Käsihygieniaohteet ammattilaisille.* Saatavilla 9.11.2014. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasihygieniaohteet-ammattilaisille>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.-b). *Aseptiikka rokotustoiminnassa.* Saatavilla 9.11.2014. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokottamisen-vaiheet/aseptiikka-rokotustoiminnassa>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö.

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

UroToday. (i.a.). Suprapubic catheter: *Procedure for changing a suprapubic catheter* (SPC or SPT). Saatavilla 8.1.2025 [Procedure for Changing a Suprapubic Catheter \(SPC or SPT\) \(urotoday.com\)](https://urotoday.com)

Valvira. (2022). *Henkilötietojen käsittely ja potilasturvallisuus*.

<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/potilas-ja-asiakastietojen-ja-henkilotietojen-kasittely>

Liite 1. Tiedote palautekyselystä

Tiedote palautekyselystä

Hei,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta Oulun kampukselta. Teemme opinnäytetyön yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen urologian poliklinikan kanssa. Opinnäytetyön tuotoksena kehitämme sähköisen ohjeen kystostoomakatetrin vaihdosta perusterveydenhuollossa. Palautekyselyn tarkoituksena on arvioida tuotetun sähköisen ohjeen toimivuutta. Palautekysely on kohdistettu Pohjois-pohjanmaan hyvinvointialueen urologian poliklinikan työntekijöille.

Palautekyselyn tavoitteena on vastata seuraaviin kysymyksiin:

Miten sähköinen ohje vastasi odotuksianne?

Miten sähköistä ohjetta voi hyödyntää organisaatiossanne?

Oliko ohje selkeä kieleltään ja tekstiasultaan?

Olivatko sähköisen ohjeen kuvat ohjekohtia tukevia?

Onko ohjeessa mielestäsi kehittämistarpeita?

Muuta palautetta?

Palautekysely toteutetaan Google Forms-kehittämistyökalulla. Lähetämme linkin palautekyselyyn yhteistyötahomme yhteyshenkilölle. Palautekyselyyn vastataan anonymisti eli emme kerää tai tallenna henkilötietoja kyselyyn vastaajilta. Palautekysely on täysin vapaaehtoinen ja sen voi keskeyttää milloin vain. Palautekysely on auki kaksi viikkoa, ja viimeinen vastauspäivä on 14.11.2024. Palautekyselyn vastaukset hävitetään käsittelyn jälkeen, eikä niitä käytetä muualla. Vastaamiseen menee aikaa noin 10 minuuttia. Kysymykset ovat monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Jokainen vastaus on tärkeä. Kyselyn avulla kerätään palautetta ja parannusehdotuksia sähköiseen ohjeeseen sekä vastausten perusteella ohjetta kehitetään toimivammaksi.

Parhain terveisin Katariina Juntunen ja Jenna Kunelius