

SYÖPÄLASTEN KESKUSLASKIMOKATETRIN KOTIHOITO

Ohjausvideo vanhemmille

Heidi Papinaho & Jennika Salmela

Opinnäytetyö, syksy 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Papinaho, Heidi & Salmela, Jennika. Syöpälästen keskuslaskimokatetrin kotihoito — ohjausvideo vanhemmille. 36 sivua, 2 liitettä. Syksy 2015 Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja naisten tulosalueelle ohjausvideo vanhemmille lasten keskuslaskimokatetrin kotihoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää vanhempien ohjaamista. Opinnäytetyö tehtiin tuotteistamisprosessia noudattaen.

Videon valittiin ohjauksen kohteeksi vanhempien kotona toteuttamat hoitotoimenpiteet: keskuslaskimokatetrin juuren aseptinen puhdistus, huuhtelu ja verinäytteiden otto. Vanhemmat ja hoitohenkilökunta testasivat videon käyttöönsä sopivaksi.

Jatkokehittämishaasteita tulevaisuudessa on ohjausvideon hyödyn tutkiminen potilaille ja heidän vanhemmilleen, hoitajille ja opiskelijoille. Videota tulee päivittää edelleen, jos keskuslaskimokatetrin hoitokäytänteet muuttuvat.

Asiasanat: keskuslaskimokatetrin kotihoito, pitkäaikaissairas lapsi, syöpää sairastava lapsi, infektioiden ehkäisy, keskuslaskimokatetri lapsipotilaalla, vanhempien ohjaus, ohjausvideo, toiminnallinen opinnäytetyö

ABSTRACT

Papinaho, Heidi & Salmela, Jennika. Home care instructions for central venous catheter for a child patient with cancer — counselling video to parents. 36 pages, 2 appendices. Autumn 2015 Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Registered Nurse.

The purpose of this thesis was to produce a counselling video to Children's hematology and oncology department in the Oulu University Hospital, Finland. The counselling video helps the parents to take care of children with central venous catheter. The aim was also to develop the parents' counselling. This thesis was produced by following the branding process.

Procedures which parents take care of at home were selected to the counselling video: aseptic cleaning of central venous catheter, flushing the catheter and taking blood samples on the catheter. Parents and nurses tested the video.

A future challenge would be to study how useful the counselling video is for patients and their parents, nurses and students. In the future the video will have to be updated if the care practice of venous catheter changes.

Keywords: home care of central venous catheter, children with long-term disease, a child with cancer, prevention of infections, central venous catheter with child patient, guidance for parents, counselling video, functional thesis.

SISÄLLYS

JOHDANTO.....	5
2 SYÖPÄLAPSEN HOITOTYÖ.....	6
2.1 Syöpälapsen ohjaus.....	6
2.2 Keskuslaskimokatetri syöpähoidossa	10
3 TAVOITE JA TEHTÄVÄ.....	12
4 OHJAUSVIDEON TUOTTEISTAMISPROSESSI	13
4.1 Toimintaympäristö.....	13
4.2 Ohjausvideon suunnittelu.....	14
4.3 Ohjausvideon kuvaaminen ja editoiminen.....	17
4.4 Ohjausvideon arviointi	17
5 POHDINTA.....	19
5.1 Eettisyys	21
5.2 Luotettavuus	22
LÄHTEET.....	24
LIITE 1: DVD:N KANSILEHTI.....	27
LIITE 2: KÄSIKIRJOITUS	28

JOHDANTO

Lapsilla syöpää tavataan harvoin Suomessa: 130—150 lasta sairastuu vuosittain. Tavallisimpia syöpäsairauksia lapsilla ovat leukemia, lymfooma ja pahanlaatuinen aivokasvain. Suurin osa lasten syöivistä saadaan parannettua pysyvästi. (Jalanko 2012.) Oulun yliopistollisen sairaalan lasten hematologian ja onkologian osastolla 51 hoidetaan 0—18-vuotiaita veri- ja syöpäsairauksia sairastavia lapsia ja nuoria Pohjois-Suomen alueelta (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015). Vuonna 2014 Pohjois-Suomessa syöpään sairastui 17 lasta, joista kahdella tauti uusiutui. Heistä kolme menehtyi. (Anna-Maija, Mertaniemi, henkilökohtainen tiedonanto 23.10.2015.)

Osaston jokaiselle lapselle asetetaan syöpähoitoa varten tunneloitu keskuslaskimokatetri, jonka käytön vanhemmat opettelevat. Kotona tehtäviä hoitotoimia ovat verinäytteen otto, katetrin puhdistus ja huuhtelu. Syöpäsairaalan lapsen hoitotyössä ohjauksen merkitys korostuu (Kyngäs & Hentinen 2009, 135). Suurin osa vanhemmista on kertonut saavansa riittävästi opetusta katetrin käytöstä ennen kotiutusta. Osa puolestaan on sanonut keskuslaskimokatetrin käytön pelottavan heitä koko hoitojen ajan. (Natri 2008, 36—37.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Oulun yliopistollisen sairaalan lasten hematologian ja onkologian yksikön toimeksiantona ohjausvideo syöpälästen keskuslaskimokatetrin kotihoidosta. Tavoitteena on kehittää vanhempien ohjaamista. Ohjausvideo on toimiva työväline kotihoidon ohjaukseen, sillä videon katsominen ei ole sidottu aikaan ja paikkaan. Sen uudelleen katsominen ja tiedon kertaaminen edistävät opittavien asioiden sisäistämistä. (Kyngäs yms. 2007, 25).

2 SYÖPÄLAPSEN HOITOTYÖ

2.1 Syöpälapsen ohjaus

Ohjaus hoitotyössä on asiakkaan ja hoitajan aktiivista, suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa. Tasa-arvoisessa ohjaustilanteessa hoitajan tehtävänä on tukea asiakasta sekä edistää asiakkaan kykyä parantaa elämää haluamallaan tavalla. Ohjauksessa tärkeää on vuorovaikutteinen ohjaussuhde, johon vaikuttavat sekä hoitajan, että asiakkaan taustatekijät. (Kyngäs yms. 2007, 25–26.) Vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa potilaalla on mahdollisuus kysyä asioista, häntä kuunnellaan ja ohjaustilanteissa käytetään selkeää kieltä (Kääriäinen 2007,85).

Käytössä on erilaisia ohjausmenetelmiä yksilö- ja ryhmäohjauksesta audiovisuaaliseen ohjaukseen (Kyngäs yms. 2007, 73). Ohjausvideo on audiovisuaalista ohjausta, jonka käyttäminen mahdollistaa ohjauksen oikea-aikaisuuden (Kyngäs yms. 2007, 116). Sosiaali- ja terveystieteissä käytetään usein audiovisuaalisuutta tiedon välitykseen. Video välittää informaatiota puheen, tekstin, kuvan ja äänen avulla. Sen perille meno varmistetaan eri tekijöiden harkitulla käytöllä, kuten ohjauksen toistamisella ja palautteen pyytämällä. Kuva sisältää hoitotoimenpideohjauksen ja kameratyön, jotka yhdessä luovat realistisen vaikutelman. (Jämsä & Manninen 2000, 59.) Muita audiovisuaalisia ohjausmenetelmiä ovat esimerkiksi äänikasetin, tietokoneohjelman tai puhelimen välityksellä tehdyt ohjaukset. (Kyngäs yms. 2007, 116).

Ohjaustilanne syntyy tarpeesta, joka halutaan ratkaista. Hoitaja arvioi ja tunnistaa asiakkaan tarpeet yhdessä heidän kanssaan. Ohjauksessa asiakas on oman elämänsä asiantuntija, ja hoitaja asiakkaan ohjauksen asiantuntija. Ohjattava asiakas voi olla yksilö, perhe tai yhteisö. Asiakkaiden moninaisuus vaikuttaa ohjaustilanteisiin. Haasteita ohjauksessa hoitajalle tuovat erilaiset tiedon ja tuen tarpeet. Lapsen ohjaaminen poikkeaa paljon aikuisten ja vanhusten ohjaamisesta. (Kyngäs yms. 2007,

25–26.) Asiakkaan taustatekijöiden huomioinnin lisäksi ohjauksessa huomioidaan myös hoitajan taustatekijät. Hoitaja tiedostaa omat arvonsa ja ymmärtää tapansa toimia ohjaustilanteessa. Tällöin yhteiseen tavoitteeseen pääsy on helpompaa. (Kyngäs yms. 2007, 27.) Ohjaukseen ja ohjaustarpeisiin vaikuttavia taustatekijöitä ovat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristölliset tekijät. Fyysisiä taustatekijöitä ovat ikä, sukupuoli ja sairauden tyyppi. Lasta ohjattaessa hoitajan on arvioitava lapsen ikä, kuinka paljon ohjausta voi lapselle antaa suoraan ja mitä ohjataan vanhemmille. Ohjaukset tapahtuvat perheen läsnä ollessa. (Kyngäs yms. 2007, 29–31.)

Ohjauksessa asiakkaan psyykkisistä tekijöistä tärkeitä ovat käsitys omasta terveydentilasta, terveystuskomukset, tarpeet, odotukset hoidosta ja motivaatio. Oikean ohjausmenetelmän löytämiseksi keskustellaan avoimesti asiakkaan omista uskomuksista ja tarpeista ohjaukseen liittyen. Motivointi vaikuttaa ohjaustuloksiin, kuinka tärkeäksi asiakas kokee ohjattavat asiat ja kuinka hän omaksuu hoitoa koskevat ohjeet. Ohjaus lisää hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, positiivista asennoitumista ja vastuunottoa sairaudesta (Kääriäinen 2007, 88). Sosiaaliin taustatekijöihin kuuluvat kulttuuriperusta, etniset, uskonnolliset ja eettiset tekijät sekä asiakkaan ja hoitajan arvot (Kyngäs yms. 2007, 31–35). Ympäristöön liittyviä taustatekijöitä ovat fyysinen ympäristö eli tila, missä ohjaus tapahtuu, hoitotyön kulttuuri ja ihmissuhteet. Paras fyysinen ympäristö on tila, missä ei ole häiriötekijöitä. Näin asiakas voi keskittyä opittavaan asiaan. (Kyngäs yms. 2007, 37.)

Lapsen sairastuminen syöpään aiheuttaa perheelle aina psyykkisen sokin. Kun diagnoosi sairaudesta tulee, alkaa sokkivaihe. Lähes puolet vanhemmista ei kykene muistamaan, millaista ohjausta perhe sai ensimmäisen kahden viikon aikana lapsen sairastuttua syöpään (Natri 2008, 36). Pelko lisää psyykkistä tuskaa, jota pyritään lieventämään perheen ehdoilla tapahtuvien keskustelujen avulla. Hoitajan tehtävä on lievittää pelkoja asiallisella tiedolla. Sokkivaihetta seuraa reaktiovaihe, jolloin perhe miettii, miksi näin kävi. Moni vanhempi ja isompi lapsi syyllistävät usein itseään syövästä. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 172—173.) Lapsi osaa suhtautua asiallisesti vaikeisiin asioihin, jos hänellä on riittävästi tietoa tulevasta. Halutessaan perhe voi osallistua lapsen hoidossa esiintyvien ongelmien ratkaisuun,

mikä lisää perheen itsekunnioitusta. Uudelleen sopeutumisen vaiheessa lapsi perheineen on sopeutunut sairauteen. He hyväksyvät tilanteen ja syövän mukanaan tuoman epävarmuuden sekä asettavat elämänarvot uuteen järjestykseen. Sopeutumisessa hoitohenkilökunnan tehtävä on tukea perhettä. (Ivanoff yms. 2006, 172—173.)

Lapset reagoivat sairastumiseen eri tavoin. Ikä ja aikaisemmat kokemukset vaikuttavat lapsen selviytymiskeinoihin vaikeissa tilanteissa. Leikki-ikäinen ei sairasta turhaan vaan on touhuamassa heti voimien salliessa. Hänelle voidaan kuvailla sairautta hyvien ja pahojen solujen taisteluna, johon hoidolla pyritään vaikuttamaan. Lasten on vaikea käsittää lääkkeiden parantavaa vaikutusta niiden pahoinvointia aiheuttavan taipumuksen vuoksi. (Ivanoff yms. 2006, 173—174.) Pienillä lapsilla on syömis- ja nukkumishäiriöitä, raivokohtauksia, itkuisuutta ja jatkuvaa tyytymättömyyttä. (Storvik-Sydänmaa yms. 2013, 100–101.) Kouluikäinen miettii syytä sairastumiselleen. Hän pyrkii kääntämään asiat parhain päin ja pohtii paljon tulevaisuutta. Kouluikäinen voi myös miettiä kuoleman mahdollisuutta. Hänen kanssaan tulee keskustella kuolemasta rehellisesti ja kertoa, että sairauteen voi kuolla, mutta sen parantamiseen pyritään kaikin keinoin. (Ivanoff yms. 2006, 173—174.) Isompien lasten reagoimistapoja ovat vetäytyminen toverisuhteista ja koulunkäyntivaikeudet. Mukavat asiat eivät kiinnosta, ja lapsi voi laiminlyödä hoitoaan. Hänestä voi tulla sairauden asiantuntija nopeasti tai hän voi taantua, jolloin uusien asioiden oppiminen hidastuu. Taantumiseen ja sairauteen sopeutumiseen vaikuttaa vanhempien reagointi sairastumiseen, koska heidän huolensa heijastuu lapseen. (Storvik-Sydänmaa yms. 2013, 100–101.) Murrosikäiseltä löytyy taistelutahtoa ja hän haluaa pohtia sairauttaan yksin. Selviytymisessä auttaa, jos hän puhuu tuntemuksistaan. Nuoren itsenäisyytensä kunnioittaminen ja vastuun jakaminen auttavat häntä hyväksymään sairauden. Vakavasti sairaan nuoren selviytymiskeinoja ovat usko ja toivo paranemiseen sekä keskustelu hoitohenkilökunnan kanssa. (Ivanoff yms. 2006, 173—174.)

Syöpäsairaana lapsen perheen selviytymistä auttaa henkinen tuki ja realistinen toivon välittäminen. Turvallisuuden tunteen luominen ja välittäminen helpottavat tilanteessa jaksamista. Lääketieteellisen hoidon ohella hoidetaan lapsen ja hänen perheensä sopeutumista sairauteen ja sen kanssa elämiseen. (Ivanoff yms. 2006, 174.) Sairaalan

henkilökunta tukee vanhempien myönteistä osallistumista, koska se edistää lapsen hoitoon sitoutumista. Vanhempien ohjaus hoitotoimenpiteiden tekemiseen auttaa lasta sitoutumaan hoitoon. Se luo myös turvallisuutta perheen ja työntekijöiden välille. (Kyngäs & Hentinen 2009, 135—136.) Perheen hoitoon osallistuminen auttaa potilasta ja vaikuttaa myös heidän yhdessä oloon (Nikki & Paavilainen 2010, 312).

Pitkäaikaissairaudeksi määritellään sairaus, joka kestää lapsella vähintään kuusi kuukautta. Se voi vaikuttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen. (Storvik-Sydänmaa yms. 2013, 100.) Syöpälapsella kasvun kehitys voi hidastua heikon ravitsemuksen vuoksi ruokahalun huonontuessa lääke- ja sädehoitojen myötä. Lääkitys vaikuttaa myös elimistön limakalvoihin aiheuttaen suun haavaumia, jotka vaikeuttavat syömistä tekemällä siitä kivuliasta. Syöpäsairaudella on tapana vaikuttaa aivojen ruokahalua säätelevään keskukseen. (Storvik-Sydänmaa yms. 2013, 195–196; Ivanoff yms. 2006, 175.) Pitkäaikaissairaus vaatii lapselta uusien asioiden opettelua, kärsivällisyyttä, vastuullisuutta ja uusien rajojen hyväksymistä. Perheen ja läheisten tuki sairauteen sopeutumisessa ja jaksamisessa on lapselle tärkeää. (Storvik-Sydänmaa yms. 2013, 100–101.)

Mitä paremmin perheenjäsenet pystyvät keskustelemaan keskenään ja tukemaan toisiaan, sitä helpompi heidän on sopeutua lapsen pitkäaikaissairauteen. Yksi tapa selviytyä on jakaa kokemus muiden, saman kokeneiden vanhempien kanssa. Sairastuneen lapsen sisarukset tarvitsevat tietoa sairaudesta, ja sen vaikutuksista siskoonsa tai veljeensä. He voivat pohtia, mistä sairaus johtuu ja miksi juuri tämä sisarus sairastui. He voivat tuntea olonsa ulkopuoliseksi vanhempien keskittäessä kaiken huomionsa sairastuneeseen lapseen. Tämän vuoksi sisaruksille on annettava kattavasti tietoa siitä, miksi sairas lapsi tarvitsee paljon hoivaa ja huolenpitoa. (Ivanoff yms. 2006, 99.) Ohjauksen merkitys korostuu pitkäaikaissairaana lapsen hoidossa (Kyngäs & Hentinen 2009, 135). Vanhempien tulee selviytyä sairauden aiheuttamista tunnereaktioista, sairauden hoitamisesta, konkreettisen avun tarpeesta, lapsen kehityksestä, sairauden kulusta, perheen ja perheenjäsenten asemasta ja samanaikaisista muutoksista sekä stressitekijöistä. Lapsen sairaus aiheuttaa vanhemmille pelkoa, huolta ja syyllisyyttä. Se vaatii vanhemmilta aikaa ja energiaa. Vanhemmilla on oikeus saada

riittävästi perusteltua tietoa lapsen tilasta, sairaudesta ja lapsen kehityksen tukemisesta — heillä on tarve saada ohjausta. (Jurvelin, Kyngäs & Backman 2004, 37—38.)

2.2 Keskuslaskimokatetri syöpähoidossa

Syöpää sairastavan lapsen hoito edellyttää toistuvia hoitotoimenpiteitä, verinäytteiden ottoa, verituotteiden antamista ja nesteyttämistä. Lapsipotilaalle asennetaan tunneloitu keskuslaskimokatetri viikon sisällä syöpäsairauden toteamisesta. Näin vältetään pistoskipuja ja lääkkeiden anto on helpompaa. Silikonikuminen katetri johdatetaan leikkaussalissa nukutuksessa yläonttolaskimoa pitkin lähelle sydäntä. Se tunneloidaan ihon alle, jotta se pysyisi mahdollisimman hyvin paikoillaan. Katetrissa on dacron-kuiturengas, joka tarttuu ihonalaiskudokseen kuuden viikon kuluttua laittamisesta. (Keltti 2012; Lähteenoja yms. 2008, 19; Storvik-Sydänmaa 2013, 358.)

Keskuslaskimokatetri rajoittaa syöpää sairastavan lapsen elämää. Bakteeririskin vuoksi uimassa ja saunassa käyminen ei ole mahdollista. Suihkussa sen sijaan saa käydä. (Lähteenoja ym. 2008, 19.) Syöpää sairastavia lapsia pyritään suojaamaan kaikilta mahdollisilta infektioilta hoitojen aikana, erityisesti leukosyyttiarvojen ollessa matalalla. (Lähteenoja ym. 2008, 18—22.) Syöpäsairaana infektioiden vastuskyky on heikentynyt hoitojen vuoksi eli hänellä on immunopuutostila. Sen aiheuttaa veren neutrofiilien eli valkosolujen fagosytoositoiminnan heikkeneminen syöpähoitojen, solunsalpaaja- ja kortikosteroidihoidon sekä sädehoidon takia. Hoitojen seurauksena valkosolujen eli leukosyyttien määrä laskee, joka lisää syöpää sairastavan lapsen infektioherkkyyttä. Pitkäaikaisesti käytettävä hyljinnänestolääke lisää myös infektioriskiä. (Anttila yms. 2010, 372—373.)

Keskuslaskimokatetrissa on useita infektioreittejä: katetrin korkkipää, sisäänmenoaukko ja juuri. Huolellinen käsihygieniä ja aseptinen toiminta ehkäisevät infektoitumista. Katetrin ja lääkkeen annossa käytettyjen ruiskujen turhaa koskettelua tulee välttää

kontaminaatoriskin vähentämiseksi. (Scales 2011, 49—56.) Katetrin kolonisoitumista ja katetriperäisiä infektioita voidaan estää yksinkertaisin keinoin. Merkittävimmät näyttöön perustuvat infektioiden ehkäisykeinot ovat olleet henkilöstön koulutus katetrin oikeaoppiseen, aseptiseen käsittelyyn, oikean puhdistusaineen käyttö ihon puhdistuksessa ja asianmukainen suojautuminen katetria asennettaessa. Lisäksi hoitokäytänteiden yhtenäistäminen ja määrävälein tehtävästä katetrin vaihdosta luopuminen ovat vähentäneet keskuslaskimokatetri-infektioita. (O'Grady NP ym. 2002; Jeffries, Mason, Brewer, Oakes, Muñoz, Gornick, Flowers, Mullen, Gilliam, Fustar, Thurm, Logsdon, Jarvis 2009, 645–651.) Esimerkiksi infektioita pyritään estämään puhdistamalla keskuslaskimokatetrin juuri vähintään kahdesti viikossa, sen kastuessa tai haavalapun ollessa likainen. Puhdistuksen tekee hoidon alussa sairaanhoitaja. Alkuvaiheen jälkeen hoitaja ohjaa vanhemmille, miten puhdistus tehdään. Keskuslaskimokatetri täytyy huuhdella kotona kaksi kertaa viikossa tai tarvittaessa useammin katetrin tukkeutumisen estämiseksi. Sairaalassa huuhtelua ei tarvita, koska katetri on käytössä päivittäin. (Storvik-Sydänmaa 2013, 360; os. 51 keskuslaskimokatetrin kotihoito-ohjeet 2015.)

Syöpälapsen hoidossa eri tutkimukset ovat tärkeässä asemassa hoidon vasteen seuraamiseksi. Verinäytteiden ottaminen keskuslaskimokatetrasta säännöllisesti on yksi tärkeimpiä keinoja seurata hoitoa. (Aalto & Uusitalo 2004, 271—272.) Yleisimpiä syöpälapselta seurattavia verinäytteitä ovat pieni verenkuva eli PVK, neutrofiilit, tulehdusarvo eli CRP ja elektrolyyttiarvot eli natrium ja kalium. PVK:sta katsotaan lapsen hemoglobiini- ja trombosyyttiarvoja sekä valkosoluja eli leukosyyttejä. Tulehdusarvoa eli CRP:tä seurataan, jos lapsella epäillään bakteeri-infektiota tai hänellä on antibioottihoito bakteeri-infektioon. Lapsen ollessa nesteytyksessä tai saamassa solunsalpaajahoidoa elektrolyyttiarvojen seuranta on tärkeää, koska nämä voivat vaikuttaa arvoihin nousevasti tai laskevasti. (Lea Anttila, henkilökohtainen tiedonanto 18.9.2015.)

3 TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Oulun yliopistollisen sairaalan lasten hematologian ja onkologian yksikölle, osastolle 51 ohjausvideo vanhemmille lasten tunneloidun keskuslaskimokatetrin kotihoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää vanhempien ohjaamista.

4 OHJAUSVIDEON TUOTTEISTAMISPROSESSI

4.1 Toimintaympäristö

Oulun yliopistollisen sairaalan lasten hematologian ja onkologian yksikössä hoidetaan 0—18-vuotiaita veri- ja syöpäsairauksia sairastavia lapsia ja nuoria Pohjois-Suomen alueelta. Yleisimmät syöpäsairaudet ovat leukemia ja aivokasvaimet. Hoidon kesto vaihtelee diagnoosista riippuen puolesta vuodesta kahteen vuoteen ja edellyttää monen erikoisalan yhteistyötä. Leukemiaa hoidetaan solunsalpaajilla 2,5 vuotta, ja kiinteiden kasvainten hoidossa kirurgialla on keskeinen merkitys sytostaatti- ja mahdollisten sädehoitojen lisäksi. Lapsen tai nuoren vakava sairaus vaikuttaa koko perheeseen ja hoitajaksot osastolla voivat olla pitkiä. Osastolla pyritään perhekeskeiseen työskentelyyn, joten toinen vanhemmista on mukana koko hoitajakson ajan. Hemofiliaa sairastavien potilaiden ja heidän perheidensä opastaminen kotihoitoon on erittäin tärkeää, koska hoidon tavoitteena on estää lapsen vuodot ja säilyttää hänen liikuntakyky hyvänä. Keskimäärin 70 % kaikista syöpään sairastuneista lapsista paranee. Heidän jälkiseurannastaan huolehditaan osaston yhteydessä toimivalla poliklinikalla. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015.)

Infektioiden ennaltaehkäisy on merkittävä tekijä ohjauksessa. Syöpähoitojen takia infektioiden vastustuskyky on heikentynyt potilailla. Osaston käytännön mukaisesti ohjausvideolla painotetaan ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, koska kotioloissa lasten elämä on rajoittunutta immunopuutostilan vuoksi.

4.2 Ohjausvideon suunnittelu

Tuotteen suunnittelu ja kehittäminen etenivät tuotekehityksen mukaan. Pääpaino oli tuotteen valmistuksessa, koska tuotteen tarpeellisuudesta ja sisällöstä tehtiin päätös prosessin alkuvaiheessa. Tuotteistamisprosessi eteni viiden vaiheen kautta: kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen sekä viimeistely. Tehokkaimmin asiakkaita palvelee tuote, joka ottaa huomioon käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet. (Jämsä & Manninen 2000, 28; 44.)

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin aihepiiriin tutustumisella ja lähteiden etsimisellä. Tämän jälkeen työstettiin teoriapohja. Teoria osion kirjoittamisen aikana opinnäytetyölle haettiin Oulun yliopistolliselta sairaalalta tutkimuslupa. Ohjausvideon suunnittelu lähti liikkeelle käsikirjoituksen kirjoittamisella teorian ja asiantuntijahaastattelun pohjalta. Asiateorian rajaamiseksi haastateltiin osaston sairaanhoitaja, jolla on vuosien kokemus lasten syöpäosastolla työskentelystä. Videolle valittiin osasto 51 kotihoidon ohjeet keskuslaskimokatetrin käsittelystä. Vapaamuotoisessa haastattelussa tarkistettiin videolle tulevat hoitokäytänteet ja huomioitiin osaston toiveet videosta sairaanhoitajan näkökulmasta. Tiedonhankintatapana käytettiin konsultaatiota. Se on hyvin vapaamuotoinen haastattelukeino, jota ei tarvitse litteroida. Se sopi hyvin faktatietojen tarkistamiseen. (Vilka & Airaksinen 2003, 63—64.)

Käsikirjoituksen suunnittelu ja kirjoittaminen alkoivat asiantuntijahaastattelun jälkeen, kun tiedossa olivat ohjausvideolle tulevat hoito-ohjeet. Hyvin tehty käsikirjoitus oli perusta, jonka päälle tuotanto rakennettiin. Sisällön rajaaminen ja oikean rakenteen hakeminen tehtiin ennen kuvausvaihetta. Näin videosta ei syntynyt jäsentymätön ja sekava ohjelma, jota katsoja ei halua katsoa. Käsikirjoitus hahmotti kokonaisuuden. Se toimi kommunikoinnin välineenä tuotannon ulkopuolisten henkilöiden kanssa, välitti näkemystä ja päämäärää työryhmälle. Lisäksi käsikirjoitus ohjasi tuotantoa tekemään kuvausaikataulun ja kustannusarvion. (Aaltonen 2002, 12–14.)

Yhtenä opinnäytetyön tehtävänä on kehittää aseptiikkaa ja siten ennaltaehkäistä infektioita, joiden syynä ovat yleensä bakteerit, harvemmin sienet ja virukset. Infektio voi johtua elimistön omista tai sen ulkopuolisista taudinaiheuttajista. Esimerkiksi se voi saada alkunsa suusta tai suoliston bakteerikannasta. (Lähteenoja yms. 2008, 36—37.) Diagnostiikka on hankalaa, koska immuunipuutteisilla ei välttämättä ole klassisia infektion oireita. Heillä tartunnan eteneminen voi olla ennalta arvaamatonta ja rajua. Yleisimmät infektioportit ovat verisuonikanyylit, katetrit ja ihorikot. Esimerkiksi suun limakalvolle tulleen haavauman kautta mikrobi pääsee verenkiertoon aiheuttaen infektion. (Anttila ym. 2010, 372—373.) Infektoriskin vähentämiseksi kädet pestään ja desinfioidaan ennen katetrin käsittelyä sekä sairaalassa että kotona (Scales 2011, 49—56). Sairaalassa hoitaja käyttää keskuslaskimokatetrin käsittelyssä aina suojakäsineitä. Myös vanhempia suositellaan käyttämään suojakäsineitä katetrin huuhtelussa ja verinäytteen otossa kotona. Huuhtelun ja verinäytteen oton lisäksi kotona tehtäviin hoitotoimiin kuuluu katetrin juuren puhdistus. (os. 51 keskuslaskimokatetrin kotihoito-ohjeet, 2015; Scales 2011, 49—56.)

Keskuslaskimokatetrin juuri puhdistetaan kahdesti viikossa infektioiden välttämiseksi. Tällöin juuri pysyy siistinä ja katetri käyttökuntoisena. Puhdistuksen aikana arvioidaan katetrin juuren ja ihon kunto. Juuren suuaukon erittäessä otetaan yhteys osastolle ja lääkäriin välittömästi. (Lähteenoja ym. 2008, 19; Storvik-Sydänmaa 2013, 358—359.) Ensin poistetaan katetria suojaava haavalappu ja katetria kiinni pitävät teipit lukuun ottamatta turvateippiä. Seuraavaksi tarkistetaan juuren sisäänmenoaukko ja puhdistetaan se. Juuren ollessa siisti puhdistamiseen voi käyttää keittosuolaliuokseen kasteltuja sideharsotaitoksia. Juuren punoittaessa se tulee puhdistaa 80-prosenttisella alkoholiliuoksella. Puhdistamisessa edetään sisäänmenoaukosta pois päin infektioiden välttämiseksi. Katetrin ulkopuolella oleva silikoniletku puhdistetaan sisäänmenoaukosta pois päin liikkuvalla vedolla. Letkua puhdistessa on tärkeää varoa vetämästä katetria. Puhdistuksen jälkeen juuri peitetään steriilillä haavalapulla. Ihoon teipataan uudet teipit eri kohtaan kuin aiemmin. Näin ne estävät katetrin liikkumisen. Haavalappu on tarkistettava päivittäin. Jos se on kostunut tai likainen, juuri täytyy puhdistaa ja vaihtaa haavalappu. (Keltti 2012; Storvik-Sydänmaa 2013, 358—359; Lähteenoja yms. 2008, 19; os. 51 keskuslaskimokatetrin kotihoito-ohjeet, 2015.)

Keskuslaskimokatetri täytyy huuhdella kaksi kertaa viikossa tai tarvittaessa useammin 0,9 prosenttisella natriumkloridiliuoksella tukkeutumisen estämiseksi. Ennen huuhtelua katetrin toimivuus testataan aspiroimalla verta ruiskuun. Kun verta tulee ruiskuun, katetri toimii ja tällöin katetrin voi huuhdella ruiskussa olevalla keittosuolalla. Huuhtelun jälkeen katetri heparisoidaan hepariiniliuoksella ja katetrin päähän asetetaan steriili korkki. (Storvik-Sydänmaa 2013, 360; os. 51 keskuslaskimokatetrin kotihoito-ohjeet, 2015.)

Verinäytettä ottaessa on katetrasta ensin vedettävä ruiskuun kolmesta viiteen millilitraa hukkaverta, jota ei käytetä näytteisiin. Hukkaveressä on hepariini- ja natriumkloridiliuosta. Varsinainen verinäyte otetaan uudella ruiskulla. Yhteen näyteputkeen tarvitaan noin kolme millilitraa verta. Näyteverien oton jälkeen huuhdellaan katetri kymmenellä millilitralla natriumkloridiliuosta. Huuhtelun jälkeen katetri heparisoidaan eli yksi millilitraa hepariiniliuosta ruiskutetaan katetriin. (os. 51 keskuslaskimokatetrin kotihoito-ohjeet, 2015.) Syöpähoitojen aikana seurataan hemoglobiini- ja trombosyytti-arvoja, koska syöpähoidot laskevat veriarvoja. Jos hemoglobiini laskee alle tavoitearvon, lapsi saa punasolutankkauksen lääkärin ohjeen mukaisesti. Leukosyyttien seuranta on tärkeää, jos lapsella on menossa suun kautta otettava sytostaattilääkitys. Tällöin leukosyytti-arvot määrittelevät lääkeannoksen. Myös suuren sytostaattihoidon jälkeen leukosyytti-arvojen seuranta on olennaista. Noin kymmenen päivää sytostaattihoidon jälkeen leukosyytti-arvot alkavat laskea ja tällöin lapsen infektioriski kasvaa. Neutrofiilit ovat niin sanottuja puolustussoluja, jotka suojaavat lasta infektiolta. Sytostaattihoidoista vaatii tarpeeksi korkeaa neutrofiiliarvoa. Jos arvo on liian matala, on lapsella infektioriski eikä sytostaattihoidoa voida aloittaa. (Lea Anttila, henkilökohtainen tiedonanto 18.9.2015.)

Käsikirjoitusta varten hoitotoimista otettiin valokuvia. Niiden tehtävänä oli havainnollistaa videolle tulevia kuvakulmia ja selkeyttää kuvattavaa tapahtumaa erityisesti kuvaajalle. Kuvissa potilaana käytettiin keskuslaskimokatetroitua nallea. Käsikirjoituksen tekstejä muokattiin useasti. Niistä pyydettiin palautetta niin ohjaavilta opettajilta kuin osaston ohjaajilta. Kuvaajan mielestä käsikirjoitus oli selkeä, josta oli

helppo lähteä tekemään valmista videota. Osastolta saadun hyväksynnän jälkeen järjestettiin kuvaukset.

4.3 Ohjausvideon kuvaaminen ja editoiminen

Kuvauksia varten osastolta 51 varattiin potilashuone käyttöön kokonaiseksi päiväksi kesäkuussa 2015. Huone sisustettiin kodinomaiseksi ja tarvittavat hoitovälineet löytyivät osastolta. Kuvaaja ja kuvauskalusto tulivat Oulun yliopistollisen sairaalan AV-studion puolesta. Ohjausvideossa esiintyvät lapset olivat osaston potilaita. Kuvauksista sovittiin ennakkoon vanhempien ja lasten kanssa. Ennen kuvauksia vanhemmilta pyydettiin allekirjoitukset lupakaavakkeeseen lapsen videolla esiintymisen vuoksi. Toisen perheen kanssa sovittiin, että lapsen kasvot saavat esiintyä videolla. Videolla hoitajan roolissa toimi toinen opinnäytetyön tekijöistä ja toinen työsti puheosuudet.

Kuvaus tapahtui käsikirjoituksen mukaan. Vuorosanoja ei ollut kuvauksissa sillä puheosuudet nauhoitettiin studiolla jälkikäteen. Videokohtausten kuvaaminen sujui hyvin ilman ongelmia ja kuvaaja sai kuvattua työvaiheet oikeanlaisista kuvakulmista. Kuvaaja editoi videon elokuussa. Tämän jälkeen video vietiin osastolle arviointia ja palautteen antoa varten. Videota katsoivat useat sairaanhoitajat, osastonhoitaja ja muutama perhe. Useille perheille keskuslaskimokatetrin käsittely oli jo tuttua, kun taas yhdelle perheelle katetrin käsittely oli uutta.

4.4 Ohjausvideon arviointi

Ohjausvideo tehtiin tiiviissä yhteistyössä osaston kanssa. Yhteistyökumppani sai kommentoida työn etenemistä ja pyytää siihen muutoksia. Suunnittelun lähtökohdaksi otettiin huomioon sekä yhteistyökumppanin että vanhempien näkökulmat. Näin varmistettiin se, että tuote ja sen asiasisältö vastaavat tarkoitustaan (Jämsä & Manninen

2000, 45). Ohjausvideosta palautteen pyytäminen yhteistyökumppanilta sisältää omat haasteensa. Palaute voi olla liian rohkaisevaa tuotteen ollessa heille tuttu, koska he ovat tutustuneet tuotteeseen ja tuoneet omia näkökulmia esille prosessin aikana (Jämsä & Manninen 2000, 80). Yhteistyökumppanin ja vanhempien antama suullinen palaute ohjausvideosta oli hyvää ja rakentavaa. Osastonhoitajan ja sairaanhoitajien palautteen mukaan videon kuvat olivat selkeät, kieli hyvin havainnollistavaa ja video valmis otettavaksi käyttöön. Perhe, jolle keskuslaskimokatetrin käsittely ei ollut vielä tuttua, koki videon hyvin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Vanhemmat kertoivat ohjausvideon kotiin saamisen tuovan turvaa, sillä videolta pystyy tarkistamaan hoitotavat tarvittaessa. Vanhemmilta saatu palaute oli tärkeässä asemassa. He huomasivat videolla pieniä muutostarpeita, joita päivittäin katetrin kanssa työskentelevät eivät huomanneet. Esimerkiksi erityistilanteisiin lisättiin yksi ohjeistus.

Videon tekoprosessissa haasteena oli kuvauksissa oikeiden hoito-otteiden taltiointi videolle tarpeeksi havainnollistavasti ja selkeästi. Kuvakulmia mietittiin kuvaajan kanssa etukäteen ja oikeassa kuvausympäristössä ne tarkentuivat ja hioutuivat lopulliseen muotoonsa. Tarkoituksena oli saada ohjausvideosta tarpeeksi selkeä ja opettavainen, jossa palautteen ja tuotteen tekijöiden mielestä onnistuttiin hyvin.

5 POHDINTA

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellisten keinojen käyttö voi jäädä pintapuoliseksi, koska tarkoituksena on ensisijaisesti saavuttaa idealle asetetut tavoitteet. Tämän vuoksi arvioinnissa pohdittiin kriittisesti selvityksen tekemisen mielekkyyttä, onnistumista ja keinoja, joilla sen olisi voinut toisin toteuttaa. Arviointiin liittyi myös käytännön järjestelyjen onnistuminen. Toteutustavan arvioinnissa kiinnitettiin huomiota kaikkiin sisällön tuottamiseen käytettyjen materiaalien arvioimiseen. Lähdekirjallisuuden ja konsultaation onnistumista pohdittiin, kuinka laadullisesti onnistuneita ne olivat ja mitä sisältömateriaalista jäi puuttumaan. Lisäksi arvioitiin prosessin raportointia, kieliasua, onko opinnäytetyö kuinka kriittinen ja pohtiva, johdonmukainen ja vakuuttava. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 158–159.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin lasten hematologian ja onkologian osaston tarpeet ja toiveet huomioiden. Tuloksena syntynyt ohjausvideo on tarpeellinen ja ajankohtainen. Useita lapsia sairastuu joka vuosi syöpään ja jokaiselle heille laitetaan tunneloitu keskuslaskimokatetri. Ohjausvideon tarve on tällöin suuri, koska vanhemmille ohjataan hoidon alkuvaiheessa keskuslaskimokatetrin käsittely. Videon avulla vanhemmat saavat kotona kerrata sairaalassa oppimaansa.

Ohjausvideo toteutettiin tekemällä keskuslaskimokatetrin puhdistuksesta, verinäytteen otosta ja huuhtelusta omat videoklipit. Jos hoitotoimenpiteet olisi kuvattu yhdeksi videoksi, olisi käyttäjä joutunut etsimään oikean kohdan tai katsomaan koko videon alusta. Nyt käyttäjillä on hallussaan video, jolla he voivat helposti ja nopeasti tarkistaa eri toimenpiteiden työvaiheet. Aiheiden rajauksella videosta saatiin mahdollisimman selkeä, kattava ja ajantasainen. Videon tarkoituksena oli yhtenäistää keskuslaskimokatetrin kotihoidon hoitotapaa. Siitä tulee osaston toimintaperiaate, joka ohjataan vanhemmille ja jonka mukaan uudet työntekijät sekä opiskelijat perehdytetään.

Videota jaetaan vanhemmille dvd-levyinä, ja se laitetaan myös Internetiin, missä se on helposti kaikkien saatavilla.

Tavoitteena oli kehittää osasto 51 vanhempien ohjausta. Mielestämme tavoitteeseen päästiin. Tuotteesta hyötyvät potilaat, vanhemmat ja työntekijät. Ohjausvideo toimii hyvänä osana vanhempien ja henkilökunnan koulutusta keskuslaskimokatetrin hoitokäytänteistä. Täten sillä pystytään osaltaan ehkäisemään infektioita yhtenäisellä, aseptisella toiminnalla. Ohjausvideon lisämateriaaliksi olisi voinut tehdä myös kirjallisen vihkon kotihoito-ohjeista kuvien kanssa, mutta osastolla on jo ohjeet, jotka vanhemmat saavat hoidon alussa. Ohjausvideo ei takaa yksistään laadukasta ja riittävää ohjausta vanhemmille vaan vaatii rinnalle hoitajan antaman yksilöllisen ohjauksen. Lisäksi hoitajan tulee varmistaa vanhempien osaaminen ja ohjeiden ymmärtäminen.

Tuotteen valmistaminen oli onnistunut prosessi. Suunnitelma ja aikataulu onnistuivat. Käsikirjoitus onnistui ja ohjausvideon tuottaminen oli helppoa sen ansiosta. Videon sisältö vastaa sille annettuja vaatimuksia: se on selkeä, kattava ja ajantasainen. Kommunikointi työelämän kanssa tapahtui sähköpostilla ja kasvotusten osastolla. Yhteyshenkilöt olivat aktiivisesti prosessissa mukana antaen palautetta ja ohjausta. Tuotteen teon sujuvuutta lisäsi Oulun yliopistollisen sairaalan oma AV-studio. Käytäntöä ja kuvauksia helpotti toisen opiskelijan työskentely samanaikaisesti osastolla. Näin järjestelyt, palautteen saaminen ja kommunikointi luonnistuivat helposti. Lisäksi toisen opiskelijan aikaisempi koulutus media-alalta tuki prosessin etenemistä videon tuotantoprosessin ollessa tuttua. Opinnäytetyö oli pitkäjänteisyyttä ja aikaa vievää prosessi, joka vaati sitoutumista niin työelämätaholta kuin opinnäytetyön tekijöiltä. Tuloksena saatiin työelämää helpottava konkreettinen tuote. Yhteistyökumppani on tyytyväinen saamaansa tuotteeseen.

Raportoinnin vahvuutena olivat laajat tutkimukset aiheeseen liittyen. Samalla se oli osittain uhka, sillä lähteiden välillä löytyi ristiriitoja. Rajasimme lähdemateriaalia osasto 51:n hoitokäytänteitä ja toiveita vastaavaksi. Näin ohjausvideosta tuli osaston 51 toimintatapojen mukainen. Materiaalina käytimme myös yhdyshenkilöille tehtyä

asiantuntijahaastattelua. Tämä antoi meille selkeän suunnan, jonka avulla lähdimme rakentamaan teoriaosuutta ja videon käsikirjoitusta. Opinnäytetyö syvensi ammattitaitoamme lapsipotilaan ja omaisten ohjaamisesta, joka on yksi tärkeimpiä osa-alueita sairaanhoitajan työnkuvassa. Lisäksi tietotaitomme keskuslaskimokatetreista ja infektioiden ehkäisystä kehittyi opinnäytetyöprosessin ansiosta.

5.1 Eettisyys

Tämän opinnäytetyön aihe syntyi työelämän tarpeesta kehittää vanhempien ohjausta ja yhtenäistää osaston työntekijöiden ohjaus- ja hoitokäytänteitä. Aihetta päättäessä ja rajatessa huomioimme osaston toimintaperiaatteet ja monet eettiset kysymykset, joita lapset ja vakava sairaus aiheuttaa (Jämsä & Manninen 2000, 43). Aiheeseen löytyi riittävästi materiaalia, jotta opinnäytetyöstä saatiin laaja ja laadukas kokonaisuus. Aihe on tärkeä ja hoitotyön koulutusohjelmaan sopiva.

Tuotteen sisältö ei loukkaa ketään ja se on valittu eettisesti. Eettisyyttä pohdimme suunnitellessa ohjausvideon kuvauksia ja miettiessä hoito-otteiden kuvakulmia. Hoitohenkilöstöön kuuluvilla on ammatillinen vastuu siitä, että he toimivat työssään eettistenohjeiden mukaisesti (Strandell-Laine ym. 2005). Toisen opinnäytetyön tekijän toimiessa hoitajana videolla täytyi hänen kuvauksissa huomioida, ettei hänen oma tyyllinsä keskuslaskimokatetrin käsittelystä tule julki, vaan työskentelyn tuli tapahtua osaston ohjeiden mukaisesti. Kuvauksissa esiintyvät henkilöt olivat osaston potilaita, jolloin eettisiä kysymyksiä täytyi pohtia yhdessä osaston henkilökunnan ja vanhempien kanssa. Perheiden kanssa sovittiin etukäteen, mitä lapsesta saa näkyä videolla ja saako heidän nimensä julkaista. Lapsilla keskuslaskimokatetri sijaitsee rintakehän alueella, joten kuvakulma mietittiin tarkasti lapsen intimitietin säilymiseksi. Tuotteen tekemiseen sekä kuvauksiin osallistuneet yhdyshenkilöt, vanhemmat ja lapset olivat vapaaehtoisesti projektissa mukana. Vanhempien kanssa tehtiin kirjallinen sopimus, jossa he antoivat suostumuksensa lapsen esiintymisestä kuvauksissa.

Tekijänoikeudet ovat automaattisesti tuotteen tekijöillä, mutta sovittaessa ja työn valmistuessa tekijänoikeudet voidaan siirtää toiselle osapuolelle (Vilka & Airaksinen 2003, 162). Opinnäytetyöstä tehtiin kirjallinen sopimus Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa. Sopimuksessa sovittiin tekijänoikeuksien siirtymisestä Oulun yliopistolliselle sairaalalle tuotteen valmistumisen jälkeen. Tuotteen tekijöille jää vain niin sanottu moraalinen tekijänoikeus tuotteesta. Oulun yliopistollisella sairaalalla on tuotteen luovuttamisen jälkeen vapaus muokata ja jakaa tuotetta. Heille jää myös vastuu tuotteen päivityksestä. Työelämäosapuoli ei maksanut korvauksia tekijöille. Sopimuksessa sovittiin myös salassapitovelvollisuudesta, joka on voimassa prosessin päättymisen jälkeen. (Sopimus opinnäyteyhteistyöstä 2015.)

Tätä opinnäytetyötä on tehty hyvää etiikkaa noudattaen. Kaikkia tuotteistamiseen osallistuneita henkilöitä on pyritty kohtelemaan kunnioittavasti ja tasa-arvoisesti. Työelämän edustajia on informoitu opinnäytetyön etenemisestä ja videolla esiintyviä henkilöitä on informoitu tuotteesta, sen käyttötarkoituksesta ja julkaisemisesta. Prosessissa on pyritty avoimuuteen ja rehellisyyteen. Raportin aineistossa on käytetty lähdekritiikkiä ja pyritty löytämään uusimmat tutkimustulokset. Teoriatietoon on merkitty lähdeviittaukset ja lähdeluettelo on tehty tarkasti. Plagiontia on vältetty.

5.2 Luotettavuus

Opinnäytetyöhön luotettavuutta tuo ohjausvideon tekeminen lasten hematologian ja onkologian osasto 51:n toimintaympäristössä, jonne painottuu koko Pohjois-Suomen syöpä- ja verisairauksia sairastavien lapsien hoito. Ohjausvideota työvälineenä käyttävä hoitohenkilökunta on perehdytetty keskuslaskimokatetrin hoitoon ja jokainen heistä on velvollinen ohjaamaan vanhempia katetrin käsittelyssä. Käytössä on ollut kirjallinen ohjausmateriaali ja käytännön ohjaukset vanhemmille, joten video on ajankohtainen ja tarpeellinen tukimateriaali kotiin vietäväksi.

Luotettavuutta opinnäytetyölle lisäävät hyvin ja kriittisesti valitut lähteet. Lähteitä valittaessa arvioitiin kirjoittajan tunnettavuutta ja arvovaltaa, lähteen ikää ja lähdetiedon alkuperää. Luotettavuuteen vaikuttavat myös julkaisija ja lähteen uskottavuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Opinnäytetyön lähteinä käytettiin monipuolisesti mahdollisimman uusia kotimaisia ja kansainvälisiä julkaisuja. Oppikirjoina käytetyistä lähteistä pyrittiin saamaan tuoreimmat julkaisut. Lähdemerkinnät ovat tehty tieteellisen kirjoittamisen ohjeiden mukaisesti. Yhdyshenkilöille tehty asiantuntijahaastattelu tuo opinnäytetyöhön ajantasaista ja luotettavaa, lastenosastolle kohdennettua tietoa.

Kokeneet hoitohenkilökunnan ammattilaiset arvioivat ja tarkistivat tuotteen sisällön katsomalla videon. Syöpää sairastavan lapsen vanhemmat toivat myös perheen näkökulmasta huomionarvoisia asioita esille. Tuotetta käyttävät hoitohenkilökunta vanhempien ohjauksen tukena sekä sen avulla perehdytetään opiskelijoita ja uusia työntekijöitä. Tuotetta käyttävä hoitohenkilökunta on luotettavaa ja asiantuntevaa.

Tuotteena tehdyn ohjausvideon ulkomuoto ja sisältö lisäävät luottamusta. Puheosuudet sekä kansitekstit ovat tuotettu asiatyylillä. Videoon valittu sisältö on koottu uskottavaksi ja luottamusta herättäväksi. Väriykseltään ohjausvideo on aistikas ja värillinen, joka tekee tuotteesta luotettavamman. Siistillä ulkomuodolla ja sisällöllä on merkitystä tuotteen luotettavuuteen. (Jämsä & Manninen 2000,54).

LÄHTEET

- Aalto, Sinikka & Uusitalo, Ulla 2004. Syöpäsairaudet. Toim. Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 271–279.
- Aaltonen, Jouko 2002. Käsikirjoittajan työkalut. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Anttila, Lea. Sairaanhoidtaja, Oulun yliopistollinen sairaala. Oulu. Henkilökohtainen tiedonanto 18.9.2015.
- Anttila, Veli-Jukka; Hellstén, Soile; Rantala, Arto; Routamaa, Marianne; Syrjälä, Hannu & Vuento, Risto (toim.) 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: WS bookwell Oy.
- Axelsson, Linda-Maria & Aikio, Teija 2012. Keskuslaskimokatetroidun potilaan aseptinen hoitotyö tutkimusten ja suositusten valossa – näkökulmana hemodialyysipotilas. Metropolian ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Ivanoff, Päivi; Risku, Aija; Kitinoja, Helli; Vuori, Anne & Palo, Raija 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Jalanko, Hannu 2012. Syöpä lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa www.terveysportti.fi, terveysportti- aineisto.
- Jeffries, H.E., Mason, W., Brewer, M., Oakes, K.L., Muñoz, E.I., Gornick, W., Flowers, L.D., Mullen, J.E., Gilliam, C.H., Fustar, S., Thurm, C.W., Logsdon, T., Jarvis, W.R. 2009. Prevention of Central Venous Catheter–Associated Blood-stream Infections in Pediatric Intensive Care Units: A Performance Improvement Collaborative. *Chicago Journals*. Vol. 30, no. 7, 2009. 645–651. Viitattu 19.3.2015. <http://www.jstor.org/stable/pdfplus/10.1086/598341.pdf?acceptTC=true>
- Jurvelin, Tiina; Kyngäs, Helvi & Backman, Kaisa 2004. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset. *Hoitotiede* Vol. 17, 1/2005. 35—42.

- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Keltti, Heli 2012. Keskuslaskimokatetrin kotihoito-ohjeet osastolle 51. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Viitattu 25.11.2014. Saatavissa <http://www.ppsHP.fi>, Intra-aineisto.
- Kemppainen, Paula & Pikkarainen, Laura 2009. Hoida minua huolella -video. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 28.8.2015. Saatavilla www.nelliportaali.fi, Medic-aineisto.
- Lähteenoja, Kirsi-Marja; Kääriä, Eeva; Löyttyniemi, Marja-Leena; Nissinen, Eila; Syrjäpalo, Kyllikki; Tuomarila, Tuula & Öhman, Anne 2008. Syöpää sairastavan lapsen hoito. Sylva Ry. Art-print Oy.
- Mertaniemi, Anna-Maija. Osastonhoitaja. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulu. Henkilökohtainen tiedonanto 23.10.2015.
- Natri, Pirkko 2008. Vanhempien saama tuki lapsen sairastuttua syöpään. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu- työ.
- Nikki, Lotta & Paavilainen, Eija 2010. Läheisten hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla – kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 2010, 22 (4), 312-323.
- O'Grady NP, Alexander M, Dellinger EP, ym. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2002;23:759–69. Viitattu 10.9.2015. <http://cid.oxfordjournals.org/content/35/11/1281.full>
- Oulun yliopistollinen sairaala 2015. Osasto 51: Keskuslaskimokatetrin kotihoito-ohjeet. Viitattu 19.8.2015. Saatavissa <http://www.ppsHP.fi>, Intra-aineisto
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015. Osasto 51. Viitattu 25.8.2015. https://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime108/prime103.aspx

- Scales, K. 2011. Reducing infection associated with central venous access devices. *Nursing Standard*. 25, 36. 49-56. Viitattu 19.8.2015. Saatavilla Nelliportaali.fi, EBSCO-aineisto.
- Storvik-Sydänmaa, Stiina; Talvensaari, Helena; Kaisvuori, Terhi & Uotila, Niina 2013. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Strandell-Laine, Camilla; Heikkinen, Anne; Leino-Kilpi, Helena & Arend, Arie van der 2005. Hoitotyön eettiset ohjeet, Mikä niiden merkitys on? *Hoitotiede* 17 (5): 259–269.
- Viertola, Dalila 2012. Aseptiikka perifeerisen laskimokanyylin ja sentraalisen laskimokatetrin hoidossa – ohjeen päivittäminen Vaasan keskussairaalan hoitohenkilökunnalle. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Rajakallio, Milla 2013. *Lasten keskuslaskimokatetrin hoito – opetus-DVD*. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

LIITE 1: DVD:N KANSILEHTI

Miten keskuslaskimokatetrin juuri puhdistetaan aseptisesti?
Millä tavalla verinäyte otetaan kotona?
Kuinka katetri huuhdellaan?

Näihin kysymyksiin löytyvät vastaukset tältä DVD:ltä, joka sisältää ohjausvideot keskuslaskimokatetrin juuren puhdistuksesta, verinäytteen ottamisesta, katetrin huuhtelemisesta sekä ohjeistuksen erityistilanteita varten. Syöpälästen keskuslaskimokatetrin kotihoito – ohjausvideo vanhemmille neuvoo infektioita ehkäisevään toimintaan keskuslaskimokatetrin hoidossa kotona. DVD on tuotettu Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä ja Oulun yliopistollisen sairaalan lasten hematologian ja onkologian yksikön, osasto 51:n toimeksiantona.

Tuotantoryhmä:

Heidi Papinaho
Jennika Salmela
Marko Korhonen

Osasto 51:itä yhteistyössä:

Lea Anttila
Aila Keränen
Anna-Maija Mertaniemi

Kiitokset:

Venny & Hanna Yliperttula
Edith & Sirpa Yrjänä

OYS

OULUN
YLIOPISTOLLINEN
SAIRAALA



Diak

SYÖPÄLASTEN KESKUSLASKIMOKATETRIN KOTIHOITO

Ohjausvideo vanhemmille



SYÖPÄLASTEN KESKUSLASKIMOKATETRIN KOTIHOITO - Ohjausvideo vanhemmille

LIITE 2: KÄSIKIRJOITUS

SYÖPÄLASTEN KESKUSLASKIMOKATETRIN KOTIHOITO

Käsikirjoitus

(Intro: liikkuvaa kuvaa, joka pysähtyy stillkuvaksi ja toimii valikkoruudun taustana. Esimerkiksi leikkivä lapsi, jolla on keskuslaskimokatetri näkyvillä tai verinäyteputken kääntely.)

Alussa on valikkoruutu, josta saa klikattua kolme eri videota ja tekstisivun erityistilanteista:



Jokaisen videon lopussa näkyy tekijöiden nimet.

Ensimmäinen video: Keskuslaskimokatettrin juuren puhdistus



1.kohtaus: välineiden esittely

Kertoja:

”Ota valmiiksi suojakäsineet, uudet teipit, haavalappu, harsotaitoksia ja natriumkloridiliuos eli keittosuolaliuos tai alkoholiliuos.”



2. kohtaus: puhdistus

Kertoja:

”Kun olet pessyt ja desinfioinut kätesi, pue suojakäsineet ja poista katetria suojaava haavalappu ja sitä kiinni pitävät teipit. Tarkista keskuslaskimokatettrin sisäänmenoaukko. Juuren ollessa siisti puhdista se kymmenen kertaa kymmenen senttimetrin kokoiselta alueelta keittosuolaliuokseen kostutetuilla taitoksilla. Jos juuri punoittaa, voit puhdistaa sen alkoholiliuokseen kastelluilla sideharsotaitoksilla. Jos juuressa on rupe, pehmitä sitä perusvoiteella. Älä yritä poistaa rupea väkisin.”

”Etene puhdistamisessa juuresta poispäin. Anna ihon kuivua puhdistuksen jälkeen ja laita juuren päälle uusi haavalappu. Puhdista silikoniletku liikkuvalla vedolla sisäänmenoaukosta poispäin. Varo, ettet vedä letkua. Teippaa uudet teipit estämään katetrin liikkuminen. Lopuksi voit peittää katetrin pään suojataitoksin.”

— Tämän spiikkauksen aikana videoon teksti:

”Haavalappua ei välttämättä tarvitse laittaa, kun katetri on ollut kolme kuukautta.”

Toinen video: näytteenotto keskuslaskimokatetrasta



1.kohtaus: välineiden esittely

Kertoja:

”Ota valmiiksi suojakäsineet, puhdas korkki, alkoholiliuoksella kostutetut taitokset, 5 ml ruisku hukkaverta varten, ruiskuja näytteiden ottoon, 10 ml ruisku natriumkloridia eli keittosuolaliuosta ja ruisku, jossa on 1 ml hepariiniliuosta.”



2.kohtaus: cvk:n tarkistus

Kertoja:

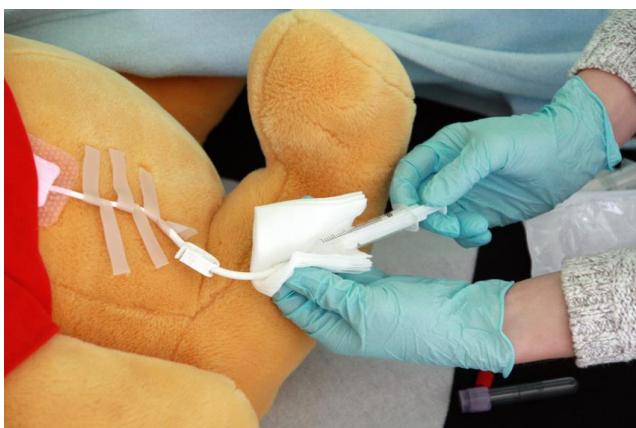
”Käsien desinfioinnin ja suojakäsineiden pukemisen jälkeen tarkista, että keskuslaskimokatetrin lukko on kiinni.”



3.kohtaus: näytteenotto

Kertoja:

”Aloita puhdistus ottamalla alkoholiin kasteltu sideharsopinkka, avaa korkki ja puhdista katetrin suuaukko puhtaalla, alkoholiin kostutetulla taitoksella.”



Kertoja:

”Aseta viiden millilitran ruisku katetriin, avaa lukko ja vedä ruiskuun kahdesta kolmeen millilitraa hukkaverta, jota ei käytetä näytteisiin sen sisältämän hepariini- ja keittosuolaliuoksen vuoksi. Hukkaveren ottamisen jälkeen sulje lukko, vaihda katetriin uusi ruisku, avaa lukko ja aspiroi veri näytettä varten. Sulje taas lukko. Yhteen näyteputkeen tarvitaan noin kolme millilitraa verta. Näyteverien oton jälkeen katetri huuhdellaan kymmenellä millilitralla keittosuolaliuosta. Ennen huuhtelua on tärkeää täyttää katetrin pää ilmakuplien estämiseksi. Avaa lukko, huuhtelee katetri ja sulje lopuksi lukko. Huuhtelun jälkeen heparisoi katetri ruiskuttamalla sinne millilitran verran hepariiniliuosta. Täytä katetrin pää hepariinilla, ruiskuta loppu liuos katetriin ja sulje katetrin lukko. Lopuksi puhdista katetrin pää alkoholiin kostutetulla taitoksella ja laita puhdas korkki.”



”Näytteen ottamisen jälkeen ruiskuta veri rauhallisesti näyteputkeen, kääntele näytepulloa ylösalaisin pari kertaa ja toimita näytteet laboratorioon.”

”Aloita huuhtelu ottamalla katetrin pää esille ja tarkista, että lukko on kiinni. Ota alkoholilla kostutettu sideharsopino käteesi katetrin pään alle, poista korkki ja vaihda puhdas kostutettu taitos, jolla puhdistat katetrin pään. Aseta viiden millilitran ruisku katetrin suulle, avaa lukko ja aspiroi yhdestä kahteen millilitraan hukkaverta, jotta näet toimiiko katetri.”

— Tämän spiikkauksen aikana videoon teksti:

”Jos hukkaverta ei tule, katso video Erityistilanteita.”

”Sulje lukko ja vaihda 10 millilitran natriumkloridiruisku katetrin päähän, avaa lukko ja huuhtele. Tämän jälkeen sulje lukko ja vaihda keittosuolaruiskun tilalle hepariineruisku. Avaa sulkija, ruiskuta millilitra hepariinia katetriin ja sulje lukko. Lopuksi poista ruisku, puhdista katetrin pää taitoksella ja suojaa se steriilillä korkilla.”

ERITYISTILANTEITA

Seuraavat kolme tekstiä ovat tekstisivuna:

”Jos keskuslaskimokatetrissa ei tule hukkaverta, voi katetri olla asentoriippuvainen. Pyydä lasta yskäisemään, kääntymään kyljelleen tai nostamaan kätensä ja hengittämään syvään, jonka jälkeen voit yrittää uudelleen aspiroida eli vetää verta ruiskuun. Jos hukkaverta ei tule katetrissa ennen huuhtelua, voit silti huuhdella katetrin kymmenellä millilitralla natriumkloridiliuosta.”

”Jos tunnet epätavallisen kovaa vastusta tai painetta huuhdeltaessa katetria lukon ollessa auki, älä yritä väkisin työntää natriumkloridiliuosta katetriin. Ota välittömästi yhteys osastolle 51 tiedustellaksesi jatko-ohjeita.”

”Jos keskuslaskimokatetrin lukko on auki, huuhtelee ja heparisoi katetri ohjeiden mukaan. Sulje lukko.”