

LASKIMOPORTIN LAITTO

Potilasohje Kanta-Hämeen keskussairaalaan



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Lahdensivu, hoitotyö

Kevät, 2017

Petri Kytö

Hoitotyön koulutusohjelma
Lahdensivu

Tekijä	Petri Kytö	Vuosi 2017
Työn nimi	Laskimoportin laitto - Potilasohje Kanta-Hämeen keskussairaalaan	

TIIVISTELMÄ

Laskimoportti on ihonalainen verisuoniyhteyslaite, josta on katetriyhteys keskuslaskimoon. Laskimoporttia voidaan hyödyntää annettaessa pitkäaikaista tai usein toistuvaa verisuonia ärsyttävää lääkehoitoa. Keskuslaskimoon infusoitaessa veren suuri virtausnopeus vähentää ärsyttävien aineiden pitoisuutta merkittävästi. Laskimoportin käyttöön päädytään monesti myös silloin, kun lääkeaineet ovat jo heikentäneet ääreislaskimoita.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana oli Kanta-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgian yksikkö. Opinnäytetyön tarkoituksena oli hankkia tietoa potilasohjauksesta ja laskimoportista sekä hyödyntää saatua tietoa potilasohjauksen kehittämisessä päiväkirurgian yksikössä. Opinnäytetyö oli toiminnallinen, kirjalliseen tuotokseen tähtäävä työ.

Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia kokonaan uusi potilasohje, joka perustuu hyvään ja ajanmukaiseen potilasohjaukseen. Toisena tavoitteena oli opinnäytetyön hyödyntäminen yksikössä opiskelijan tai uuden työntekijän perehdytyksessä laskimoporttipotilaan ohjaukseen.

Opinnäytetyönä toteutettiin kolmiosainen potilasohje, jota voidaan hyödyntää sekä toimenpiteeseen valmistautuessa että kotiutusvaiheessa. Aiempi potilasohje oli suppea eikä vastaa nykyistä sairaalan potilasohjajstandardia. Potilasohje toimii myös sairaanhoitajan työvälineenä ohjaustilanteessa.

Potilasohjeen tarkoituksena on varmistaa laskimoportinlaittoon menevän potilaan valmistautuminen toimenpiteeseen oikein, omahoidon toteuttaminen, selviytyminen laskimoportin kanssa sekä laskimoportin merkityksen ymmärtäminen potilaan oman terveyden kannalta.

Avainsanat Laskimoportti, potilasohjaus, potilasohje

Sivut 31 sivua, joista liitteitä 6 sivua

Degree Programme in Nursing
Lahdensivu Campus

Author	Petri Kytö	Year 2017
Subject	Installation of Central Venous Access Port – Patient Guide to Kanta-Häme Central Hospital	

ABSTRACT

A central venous access port is a small medical device that is installed beneath the skin. A flexible catheter connects the port to a central vein. The access ports are mostly used for repeated intravenous administration of chemotherapy. The use of central veins will reduce the damage caused by irritating medication due to the higher bloodstream in larger veins.

The subject of this Bachelor's thesis was offered by the cooperation partner, Kanta-Häme Central Hospital and its day surgery unit. This is a practice based thesis, aiming to improve the former short and out-dated patient guide.

The purpose of this study was to source practice based knowledge of patient guidance and vascular access ports and use it in development of patient guidance in the day surgery unit.

The aim of this thesis was to create a new patient guide for patient who will arrive to a planned installation of a central venous access port. The second aim of the study was to instruct a new employee or student of the unit in patient guidance of vascular port operation.

The purpose of the patient guide was to give clear instructions to patients on how to prepare for operation, what is the advantage of the use of vascular access port in patient's health, and how to live with the device. A high-quality patient guidance is the key to better self-care and recovery.

Keywords Patient guidance, central venous catheter, vascular access port

Pages 31 pages including appendices 6 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	POTILASOHJAUS.....	2
2.1	Potilasohjauksen lakiperusta	2
2.2	Potilasohjauksen eettinen perusta	3
2.3	Ohjausmenetelmät.....	6
2.4	Laadukkaan potilasohjauksen tunnuspiirteet	7
2.5	Hyvä kirjallinen ohje	7
3	LASKIMOPORTTI	8
3.1	Keskuslaskimon kanyloinnin aiheet	8
3.2	Keskuslaskimokatetrit	8
3.3	Laskimoportin rakenne	9
3.4	Laskimoportin laitto	10
3.5	Komplikaatiot laskimoportin laitossa ja käytössä	12
3.6	Laskimoportin käyttö	12
3.7	Eläminen laskimoportin kanssa.....	13
4	LASKIMOPORTIN LAITTO KANTA-HÄMEEN KESKUSSAIRAALASSA.....	14
4.1	Toimenpiteen yleisyys Kanta-Hämeen keskussairaalassa	14
4.2	Laskimoportin laitto, vaihto ja poisto	14
4.3	Laskimoportin laittoon valmistautuminen.....	15
4.4	Laskimoporttipotilaan hoitopolku Päiväkirurgiassa.....	15
5	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	17
5.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	17
5.2	Opinnäytetyön suunnittelu	18
5.3	Opinnäytetyön toteutus.....	18
5.4	Potilasohjeen suunnittelu	19
5.5	Potilasohjeen toteutus	21
5.6	Opinnäytetyön arviointi	22
6	POHDINTA.....	22
	LÄHTEET	24

Liitteet

Liite 1	Valmistautumisohje
Liite 2	Opas laskimoporttipotilaalle
Liite 3	Kotiutusohje

1 JOHDANTO

Jokaisen hoitotyöhön osallistuvan hoitajan velvollisuus on ohjata asiakkaita, sillä ohjaus on eräs keskeisistä hoitotyön auttamismenetelmistä. Ohjaus on suunnitelmallista ja vuorovaikutuksellista toimintaa, jolla voimavaroistetaan potilasta, motivoidaan häntä ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja huolehtimaan itsehoidosta mahdollisimman hyvin. (Elo-ranta & Virkki 2011, 7; Kyngäs ym. 2007, 5; Leino-Kilpi & Kulju 2012, 3–4.)

Entistä lyhyemmät hoitoajat niukempine hoitajaresursseineen on nykyisen, muuttuvan hoitoympäristön tunnusmerkki. Tämä johtaa potilaan lisääntyneeseen vastuuseen omasta terveydestään. Potilasohjauksella voidaan tukea potilaan vastuunottoa ja sitoutumista omaan hoitoonsa. (Elo-ranta & Virkki 2011, 8.)

Erikoissairaanhoidon aloista etenkin päiväkirurgissa potilasohjauksella on valtava merkitys – tulevathan potilaat monesti suoraan kotoa ohjeen mukaan valmistautuneena toimenpiteeseen. Kotiutus tapahtuu myös päiväkirurgia kriteerien täytyttyä. Toipuminen jatkuu useimmiten kotona – laadukkaalla potilasohjauksella luodaan mahdollisuudet myös hyvään omahoitoon. Päiväkirurgisten toimenpiteiden kasvava lukumäärä johtaa ohjauksen tehokkuuden ja vaikuttavuuden yhä lisääntyvään tarpeeseen (Toivonen & Virtanen 2012, 8).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on hankkia tietoa potilasohjauksesta ja hyödyntää sitä käytännössä päiväkirurgian yksikössä. Opinnäytetyön tavoitteet voi jakaa kahteen osaan. Ensimmäisenä tavoitteena on laatia potilasohje laskimoportin laittoon päiväkirurgiaan saapuvaa potilasta ajatellen. Toisena tavoitteena on, että työtä voisi hyödyntää päiväkirurgian yksikössä perehdytysmateriaalina laskimoporttipotilaan ohjauksessa.

Opinnäytetyön tilaajana ja toimeksiantajana on Kanta-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgian yksikkö. Tilaajalla on tarve kehittää ja uudistaa nykyistä potilasohjetta.

2 POTILASOHJAUS

Edwin drew the thermometer from the warm pit where it had lain, read it, and handed it to the nurse. "Ninety-eight point four", he said. "You are not supposed to know your temperature," scolded the nurse. She was a grim sallow Slav, largefooted. "You are not even supposed to know how to read the thermometer." She frowned over his pulse, threw his wrist away, and recorded the evening data. "Have you your bowels open?" she asked. "Yes," lied Edwin. Otherwise, what purgative horrors might she not devise? "Very much so." "It is not necessary to say that. To say yes is enough." "Sorry." said Edwin. (Anthony Burgess 1979, 12.)

Novellissaan Anthony Burgess kuvaa neurokirurgiselle osastolle joutuneen Edwin-potilaan vain hoidollisena objektina, jolla ei ole päätäntävaltaa omaan terveyteensä. Potilas ei tiedä, mitä hänelle on tapahtumassa ja joutuu valehtelemaan hoitajalle, jotta välttyisi mahdollisilta seuraamuksilta. Hoitajan mielestä potilaan ei tulisi edes osata lukea kuumemittaria. Kuvitteellinen esimerkki edustaa täysin vastakkaista ääripäätä kuin mitä asiakaslähtöisen potilasohjauksen tulee olla.

Potilasohjaus on osa laadukasta hoitotyötä. Asiakkaan kuuluu saada riittävästi informaatiota hänelle suunnitellusta hoidosta – siihen potilaalla on eettinen ja juridinen oikeus. Hyvin toteutetulla potilasohjauksella parannetaan hoidon vaikuttavuutta, nopeutetaan paranemista sekä vähennetään epävarmuutta ja ongelmia hoidon toteuttamisessa. Jatkossa käsitellään potilasohjausta toimenpiteeseen valmistautumisessa, toimenpiteen aikana ja jatkohoidon osalta.

2.1 Potilasohjauksen lakiperusta

Potilaan tulee saada tietoa riittävästi ja ymmärrettävällä tavalla. Ohjaus tulee toteuttaa potilaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Eloranta & Virkki 2011, 11.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksen mukaan ei potilaanohjauksesta ole sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä suoranaisia viittauksia, mutta potilaan asema on määritelty laissa.

Potilasohjauksen voi ymmärtää lakien määräämiin yleisiin terveyteen liittyviin perustehtäviin. Viitteitä potilasohjaukseen liittyviin tehtäviin on määritetty perustuslaissa, kuntalaissa sekä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 13–16.)

Perustuslaissa (1999/731 § 19) määrätään, että julkisen vallan tulee turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Riittävien palvelujen

voidaan ymmärtää koskevan tarvittavien palvelujen sisältöä, määrää ja laatua. (Kyngäs ym. 2007, 13.)

Kuntalaissa (1995/365 § 1) sanotaan seuraavasti: ”Kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestäväää kehitystä alueellaan.” Liittyessään terveydenhuollon perustehtäviin voidaan potilasohjauksen siten katsoa osaksi kuntalain määräystä.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) on luvussa 2 määritetty potilaan oikeuksia. Näihin kuuluvat esimerkiksi oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun (§ 3) ja oikeus osallistua hoidon suunnitteluun (§ 4a). Lisäksi laissa määritetään potilaan tiedonsaantioikeus (§ 5) sekä itsemääräämisoikeus (§ 6). Kyngäs ym. (2007, 16–17) tulkitsevat lakia potilaan asemasta ja oikeuksista siten, että se määrittää potilasohjauksen tehtävän asiakaslähtöisesti ja ymmärrettävästi hyvässä yhteistyössä potilaan kanssa, ja että potilaan itsemääräämisoikeus liittyy muun muassa tiedonsaantiin häntä koskevasta hoidosta.

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559 § 15) määritetään terveydenhuollon ammattihenkilön ammattieettisistä velvollisuuksista. Laissa painotetaan potilaan etua, jota lisää potilaskeskeinen, oikea-aikainen ja oikein tehty ohjaus, jonka vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan. Lisäksi ammattihenkilön tulee pyrkiä jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen (§ 18). Potilasohjauksen kannalta tämä tarkoittaa kliinisten tietojen sekä ohjaukseen liittyvien sisältöjen, vuorovaikutustaitojen ja ohjauksen suunnittelutaitojen ylläpitämistä, päivittämistä ja kehittämistä. (Kyngäs ym. 2007, 16). Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava potilaan hoitoon liittyvä selvitys siten, että potilas saa sen sisällöstä riittävän ymmärryksen (Toivonen & Virtanen 2012,60).

Terveydenhuoltolaissa (2010/1326 § 23) on, vastoin kuin edellä mainituissa laeissa, mainittu itse ohjaamisesta. Kunnan asukkailleen järjestämiin sairaanhoitopalveluihin tulee sisältyä myös ”ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa.” Näin ollen potilasohjaus on sairaanhoidollinen, lain määräämä tehtävä, jota terveydenhuollon ammattilaisen on velvollisuus antaa. Terveydenhuoltolain (2010/1326 § 2) eräänä tarkoituksena on vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä. Tämä voidaan potilasohjauksessa käsittää potilaan oikeutena saada yksilöllistä ja juuri hänelle sopivaa, ymmärrettävää ohjausta. Terveydenhuoltolaki käsittelee muun muassa terveyden edistämistä ja terveysterveysta. Terveydenhuoltolaissa säädetään myös erikoissairaanhoidon palvelujen ja toiminnan sisällöstä (Erikoissairaanhoidolaki 1989/1062 § 1).

2.2 Potilasohjauksen eettinen perusta

Lakiin perustuvan velvoitteen lisäksi toisena perustana potilasohjaukselle on etiikka. Etiikalla määritetään vastauksia perimmäisiin kysymyksiin:

mikä on hyvää ja oikeaa, mikä on huonoa ja väärää? Terveydenhuollon ammattilaisten työtä koskevaa etiikkaa eli ammattietiikkaa ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet. (Eloranta & Virkki 2011, 11–12.)

Maassamme sosiaali- ja terveysalaan sekä potilaan ja asiakkaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä käsittelee ja suosituksia antaa Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Toimintaansa ETENE kuvaa kotisivuillaan näin: ”Neuvottelukunta tekee aloitteita, antaa lausuntoja ja asiantuntija-apua, herättää yhteiskunnallista keskustelua sekä välittää tietoa sosiaali- ja terveysalan kansallisista ja kansainvälisistä eettisistä kysymyksistä.” (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE n.d.)

Terveydenhuoltoon ETENE on vuonna 2001 julkaissut yhteiset terveydenhuollon eettiset periaatteet, johon on koottu terveydenhuollon eri ammattiryhmien ja erityisalojen eettisiä ohjeita sekä suosituksia. Julkaisuun sisältyy eettisten ohjeiden jaoston muistio sekä ETENE:n tärkeiksi katsomat eettiset periaatteet, joita ovat

- Oikeus hyvään hoitoon
- Ihmisarvon kunnioitus
- Itsemääräämisoikeus
- Oikeudenmukaisuus
- Hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri
- Yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, 2001.)

Eettisten periaatteiden ajatellaan sisällyttävän myös potilasohjauksen olennaisena osana laadukasta hoitotyötä. Oikeus hyvään hoitoon pitää sisällään myös riittävän ohjauksen. Itsemääräämisoikeuden ja oikeudenmukaisuuden toteutumiseksi potilaan tulee saada tarpeeksi paikkansapitävää tietoa, jotta hän voisi tehdä valintoja oman hoitonsa suhteen. Hyvään ammattitaitoon kuuluvat myös riittävät ohjaustaidot. (Eloranta & Virkki 2011, 12.)

Eri ammattikunnat ovat laatineet omat eettiset ohjeensa. Sairaanhoidajaliitto on luonut ammattieettiset ohjeet tukeakseen sairaanhoidajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien kykyä tehdä ratkaisuja eettisissä pulmissa päivittäisissä työtehtävissään. Ohjeista käy ilmi sairaanhoidajan yhteiskunnalliset perustehtävät sekä työn periaatteet niin sairaanhoidajille itselleen kuin myös terveydenhuollon muille työntekijöille sekä väestölle ylipäätään. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Sairaanhoitajaliiton eettiset periaatteet ovat

- Sairaanhoitajan tehtävä: Väestön terveyden ylläpito ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen, sekä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen tukeminen, voimavaraistaminen ja elämänlaadun parantaminen.
- Sairaanhoitaja ja potilas: Sairaanhoitaja vastaa toiminnastaan hoitoa tarvitseville potilaille, kunnioittaa itsemääräämisoikeutta, kohtelee toista lähimmäisenä sekä toimii tehtävissään oikeudenmukaisesti.
- Sairaanhoitajan työ ja ammattitaito: Sairaanhoitaja vastaa omasta hoitotyöstään sekä on velvollinen kehittämään ammattitaitoaan.
- Sairaanhoitaja ja työtoverit: Sairaanhoitajat tukevat toisiaan potillaan hoitoon liittyvässä päätöksenteossa, työssä jaksamisessa sekä ammatillisessa kehittymisessä. Sairaanhoitajat pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa.
- Sairaanhoitaja ja yhteiskunta: Sairaanhoitaja antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää yksilöiden kykyä hoitaa itseään sekä kantaa vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämistä sekä edistää samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta.
- Sairaanhoitaja ja ammattikunta: Sairaanhoitajakunta vastaa ammattikunnan yhteiskunnallisesta arvokkaasta tehtävästään, jäsentensä hyvinvoinnista ja oman alansa asiantuntijuudesta. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Potilasohjauksen voi käytännössä ulottaa koskemaan kaikkia edellä mainittuja Sairaanhoitajaliiton eettisiä periaatteita. Hyvin toteutettu, ajanmukainen ja oikea-aikainen potilasohjaus edistää potilaan terveyttä ja lievittää kärsimystä. Tiedottamalla potilasta hoitaja luo potilaalle paremman tietopohjan omaan terveyteen liittyvän päätöksenteon tueksi. Potilasohjaus on osa hoitotyötä, joten potilasohjaustaitojen kehittäminen on sairaanhoitajan velvollisuus. Sairaanhoitajien tulee myös huolehtia oman ammattikuntansa osaamisesta ohjauksessa tukemalla työtovereittensa asiantuntijuutta.

Ohjauksen etiikan peruskysymyksiä ovat se, miten tuetaan potilaan voimavaroja ja autonomiaa ohjauksen keinoin sekä miten toteutuvat potilaan oikeudet saada oikeaa tietoa terveyteen ja hoitoon liittyvissä asioissa (Leino-Kilpi & Kulju 2012, 3). Kyngäs ym. (2007, 154) lisäävät, että ohjaustilanteessa on myös mietittävä sitä, miten voidaan ottaa huomioon potilaan oman elämän hallinnan tarve sekä yksilöllisyyden ja yksityisyyden tarve. Lisäksi on huomioitava potilaan tarve tehdä omia valintojaan tietoisena valintojen seurauksista.

Yksittäisessä ohjaustilanteessa hoitajalla on vastuu siitä, että hänen ohjauksensa on eettisesti kestävä ja ohjaus perustuu näyttöön tai hyviin, käytännössä toimiviin tapoihin. Hoitajan tulee tiedostaa omat arvonsa ja

moraalinsa, ja siten työskentelee eettisesti tietoisena. Hoitajan tulee myös riittävällä tasolla tuntea ohjattava potilas, jotta hän voisi sovittaa ohjauksen potilaan tarpeisiin. Eettisiä ongelmia voi nousta tilanteissa, joissa potilas ei esimerkiksi kykene riittävästi vastaamaan omasta hoidostaan vaikkapa muistihäiriöiden takia. Myös puutteellinen kyky käyttää tietoteknisiä sovelluksia voi aiheuttaa ohjaushaasteen. (Kyngäs ym. 2007, 154–155.)

2.3 Ohjausmenetelmät

Sopivan ohjausmenetelmän valitsemiseksi tulee tietää, kuinka potilas kykenee omaksumaan informaatiota ja mikä ylipäänsä on ohjauksen tarve ja tarkoitus. Eri asiakkaat omaksuvat ohjausta yksilöllisesti eri tavoin, joten vaikuttavan ohjauksen saavuttamiseksi olisi hyvä yhdistää erilaisia ohjausmenetelmiä. Asiakkaat muistavat näkemästään noin 75 prosenttia, mutta kuulemastaan vain noin 10 prosenttia. Kuitenkin yhdistämällä edelliset menetelmät voidaan päästä 90 prosentin tasolle ohjauksen sisällön muistamisessa. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Potilasohjausmenetelmät voidaan jakaa karkeasti kolmeen päämenetelmään, jotka ovat yksilöohjaus, ryhmäohjaus ja audiovisuaalinen ohjaus.

Yksilöohjauksessa ohjausta annetaan pääasiallisesti suullisessa muodossa, koska se mahdollistaa dialogin. Dialogissa potilaan on mahdollista esittää kysymyksiä ja hoitaja havaitsee mahdolliset väärinymmärrykset, jolloin on mahdollista oikaista käsityksiä. Lisäksi tuen antaminen potilaalle on mahdollista. Yksilöohjaus mahdollistaa asiakaslähtöisen ohjauksen, aktiivisuuden ja motivaation tukemisen, jatkuvan palautteen antamisen sekä vapaan ilmapiirin. Yksilöohjaus on ohjausmenetelmistä tehokkain oppimisen kannalta, mutta ohjaavan henkilön aikaresurssia se kuluttaa voimakkaasti. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Ryhmäohjaus on yksilöohjausta taloudellisempaa, sillä samalla kertaa voidaan jakaa informaatiota suuremmalle ryhmälle. Joskus ryhmäohjaus on yksilöohjausta tehokkaampi ohjausmenetelmä. Ryhmän koko vaihtelee tarpeen ja tarkoituksen mukaan. Ryhmäohjauksen tavoitteet riippuvat ryhmän ja ryhmän yksilöiden asettamista tavoitteista. Ryhmässä yksilö voi parhaimmillaan tuntea ohjauksen voimaannuttavana ja motivoivana kokemuksena, joka auttaa jaksamaan tavoitteiden saavuttamiseksi. Tärkeä ryhmäohjauksen ominaisuus on ryhmässä jäsenten välille muodostuva vuorovaikutus, joka voi tapahtua myös verkon tai muun sähköisen viestinnän välityksellä. (Kyngäs ym. 2007, 112–113.)

Audiovisuaalisesta ohjauksesta tutuimmat menetelmät ovat puhelinohjaus ja kirjalliset ohjeet. Tähän ohjauskategoriaan kuuluvat myös videot, äänitallenteet, tietoverkot, joukkoviestintä ja demonstraatio. Audiovisuaalisen ohjauksen keinot ovat erittäin laajat, mutta yksilöllinen kyky tai

mahdollisuus niiden hyödyntämiseen on myös moninaista. Äänitallenteita voi hyödyntää vaikkapa näkövammaisen, kun taas videoiden tapauksessa näkökyky on oltava riittävä, jotta viesti tavoittaa asiakkaan. Tietoverkkojen avulla toteutettavan ohjauksen on todettu hyödyttävän erityisesti nuoria ja nuoria aikuisia, muttei tietotekniikan kokemuksen puute tai vaikkapa koordinaation rajoituksetkaan ole este osallistumasta tietokoneavusteiseen ohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007, 116–124.)

2.4 Laadukkaan potilasohjauksen tunnuspiirteet

Laadukas ohjaus on asiayhteydestään riippuvainen, monitahoinen tapahtuma, jolle ei ole yksiselitteistä oikeaa toimintatapaa tai menetelmää. Ohjaus tulee toteuttaa potilaslähtöisesti, jossa potilaan taustatekijät selvitetään ja otetaan huomioon. Ohjauksen tavoitteet ja sisältö sekä valitut ohjausmenetelmät muotoutuvat siten potilaan ohjaustarpeiden mukaisesti. (Kääriäinen 2010, 30.)

Potilasohjauksen tavoitteet ja sisältö tulisi sopia yhdessä potilaan kanssa, jolloin ohjaus on vuorovaikutukseltaan kaksisuuntaista. Dialoginen ohjaussuhde on suhde oman elämän ja ammatillisen asiantuntijan välillä, jolloin tasavertaisen ohjaussuhteen saavuttaminen on haasteellista. Tasavertaisuudella luodaan potilaan ja hoitajan välille aktiivinen ja tavoitteellinen ohjaustoiminta. (Kääriäinen 2008, 14.)

Laadukas potilasohjaus on vaikuttavaa ja riittävää. Onnistuneella ohjauksella potilaan motivaatio kantaa omahoidon jatkumisessa. Onnistunut ohjaus on myös yhteydessä potilaan terveyteen ja terveyden edistämiseen sekä kansantaloudellisiin kustannuksiin (Kääriäinen 2010, 30.)

2.5 Hyvä kirjallinen ohje

Audiovisuaalisista ohjausmenetelmistä kirjallinen ohje on hyvä tilanteessa, jossa aika suulliselle ohjaukselle on vähäinen. Kirjalliset ohjeet voivat olla yksisivuisia tai useampilehtisiä oppaita. Ohjeilla tyypillisesti informoidaan tulevaan hoitoon liittyviä seikkoja tai annetaan ohje omahoitoon kotona. Potilaiden mielestä kirjalliset ohjeet suullisen opetuksen lisäksi toimivat potilaan tukena ja niistä voi tarvittaessa tarkistaa tietonsa itsenäisesti. Myös kirjallinen ohje tulisi laatia potilaslähtöisesti, jossa ohje olisi tarpeiden mukainen. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Hyvä kirjallinen ohje on sekä kieliasultaan että sisällöltään selkeä ja ymmärrettävä. Ohjeesta käy ilmi kenelle ja mihin se on tarkoitettu. Ymmärrettävyyden parantamiseksi tulee antaa konkreettisia toimia tavoitteiden saavuttamiseksi. Liian yksityiskohtaisia ohjeita tulee välttää, jotta vältetään liialliselta tiedon määrältä. Tiedon tulee olla ajantasaista ja sen tulee vastata kysymyksiin ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”missä?” ja ”milloin?”. (Kyngäs ym. 2007, 125–126.)

Hyvällä kirjallisella materiaalilla tuetaan potilaan kokemusta siitä, että hän hallitsee omaa terveyttään ja siihen liittyviä ongelmia. Ohjeessa olisi-kin hyvä olla erilaisia tiedon ulottuvuuksia, esimerkiksi mitä toiminnal-ista, ekonomista tai sosiaalista tukea on saatavilla. Ohjeet yhteydenot-toon ja lisätietojen hankkimiseen on myös hyvä antaa. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Kirjallisen ohjeen tulee olla myös ulkoasultaan selkeä, jossa teksti on riit-tävän isolla kirjaisinkoolla (vähintään koko 12) sekä teksti on aseteltu ja jaoteltu. Lisäksi materiaaliin kannattaa lisätä kuvia, kaavioita ja taulukoita asioiden selventämiseksi ja mielenkiinnon herättämiseksi. Korostuskei-noja tulee käyttää erityisen oleellisen tiedon kohdalla. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Yksi asia yhdessä kappaleessa on hyvä tapa esittää tietoa. Termit ja sanat tulee olla tuttuja ja yksiselitteisiä, lääketieteellisten termien kohdalla tu-lee niiden merkitys määritellä. Kerronnassa suositellaan aktiivimuotoa passiivin sijasta. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

3 LASKIMOPORTTI

Ihonalaisesta laskimoportista käytetään myös nimityksiä keskuslaskimo-portti tai infuusioportti. Se on verisuoniyhteyslaite, josta on laskimoyh-teys potilaan keskuslaskimoon. (Nyman 2012b, 350.) Laskimoportti on eräs sovellus keskuslaskimokatetreista.

3.1 Keskuslaskimon kanyloinnin aiheet

Keskuslaskimon kanylointia käytetään, kun potilas tarvitsee parenteraa-lista ravitsemusta, verenkierron kajoavaa valvontaa, dialyysihoitoa tai pit-käaikaista suonia ärsyttävää lääkehoitoa. Myös voimakkaasti verisuoniin vaikuttavat lääkkeet infusoidaan mieluiten keskuslaskimoon. (Järvimäki 2006, 146).

Hynysen ja Hiekkasen (2014, 265) mukaan tietyt lääkeaineet ja nesteet voivat ärsyttää ääreislaskimoita. Keskuslaskimoon infusoitaessa veren suuri virtausnopeus vähentää ärsyttävien aineiden pitoisuutta merkittä-västi.

3.2 Keskuslaskimokatetrit

Keskuslaskimokatetri on pitkä, ohut ja joustava letku, jota käytetään pit-käaikaisesti, vähintään viikkojen ajan, lääkkeiden, nesteiden, ravintoainei-

den tai verituotteiden antamiseen. Katetri on useimmiten asennettu käsivarteen tai rintakehälle, josta se ihon läpi kuljetetaan suureen laskimoon lähelle sydäntä. (Healthwise n.d.).

Tavallisimpia keskuslaskimokatetrin kanylointireittejä ovat sisempi kaulalaskimo, solislaskimo sekä käsivarren ja pään laskimo. Keskuslaskimopiston valintaan liittyviä tekijöitä ovat kanyloinnin syy, käytettävissä oleva alue sekä punktoijan kokemus. Lisäksi useimmiten valitaan kehon oikea puoli, jottei vaurioiteta imunesteen rintatiehyettä. Oikealla puolella kanylointireitillä on myös vähemmän mutkia. (Järvimäki 2006, 147.)

Keskuslaskimokatetrit luokitellaan tunnelloitaviin neste- ja lääkehoitokatetreihin, laskimoportteihin ja dialyysikatetreihin. Tunnelloitavat neste- ja lääkehoitokatetrit sekä dialyysikatetrit jäävät osittain ihon päälle, kun taas laskimoportti on implantoitava sovellus eli se asennetaan kokonaisuudessaan ihon alle. Dialyysiin on olemassa myös ihon alle asetettava dialyysiportti. (Vainionpää & Kiviluoma 2006, 152–154.)

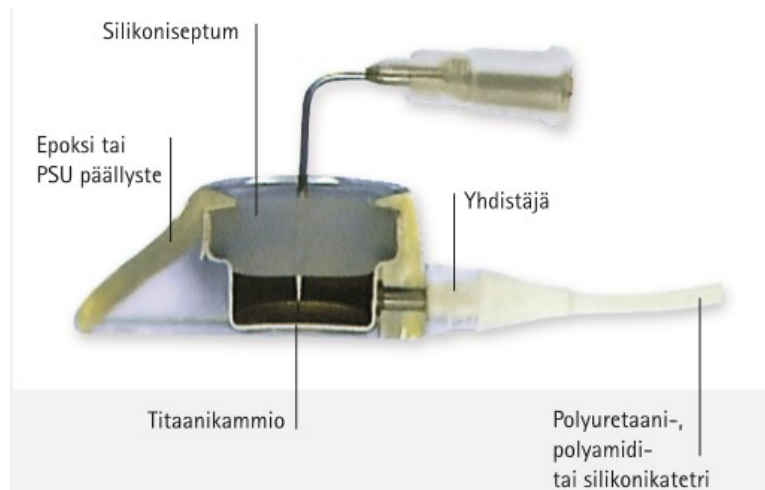
Keskuslaskimokatetrien käyttöaiheet tyypeittäin:

- Tunnelloitavat neste- ja lääkehoitokatetreja käytetään suurivolyymisissa ja pitkäaikaisissa neste- ja ravitsemushoidoissa, joissa infuusiota tarvitaan päivittäin tai lähes päivittäin ja tukkeutuminen on epätoennäköistä.
- Laskimoportteja hyödynnetään tyyppillisesti pitkäaikaiseen sykliseen lääkitykseen, esimerkiksi syöpäpotilaat tai säännöllistä lääkitystä saavat muut potilaat, joiden perifeeriset verisuonet ovat heikossa kunnossa.
- Dialyysikatetreja käytetään dialyysihoidoihin eli hemodialyysiin ja erilaisiin filtraatiohoidoihin. (Vainionpää & Kiviluoma 2006, 152–154.)

3.3 Laskimoportin rakenne

Laskimoportti (kuva 1) on tavallisesti yksikammioinen. Laskimoportti on kaksiosainen; se koostuu porttikammio-osasta, joka jää ihon alle, sekä katetriosasta, joka on viety keskuslaskimoon (Celsite n.d., 7). Itse porttiosa on rungoltaan joko metallia tai muovia ja siihen on valettu paksu silikoni-lävistyskalvo. Lävistyskalvoa voidaan punktoida erikoisneulalla parhaimmillaan yli tuhat kertaa. (Vainionpää & Kiviluoma 2006, 153.)

Porttiosasta lähtevä katetri tunnelloidaan keskeiseen laskimoon. Laskimoportti-katetri -yhdistelmä jää kokonaisuudessaan ihon alle. Injektio tai infuusio toteutetaan läpäisemällä iho ja silikonikalvo erikoisneulalla. (Vainionpää & Kiviluoma 2006, 153–154.)



Kuva 1. Laskimoportin rakenne (Celsite Access Ports n.d., 5).

3.4 Laskimoportin laitto

Keskuslaskimoportin laitto on yleensä päiväkirurginen toimenpide ja se toteutetaan leikkaussalissa useimmiten paikallispuudutuksessa. Yksinkertainen toimenpide vie aikaa noin puoli tuntia. (Nyman 2012a, 349; Celsite laskimoportit n.d., 8)

Potilaan tulee olla edeltävästi ravinnotta 6 tuntia, vettä voi juoda 2 tuntia ennen laskimoportin laittoa. Laiton edellytyksenä on potilaan vähintäänkin kohtuullinen yleiskunto ja rintakehän ihon hyvä kunto. Ennen toimenpidettä tulee olla otettuina seuraavat laboratoriokokeet, jotka ovat korkeintaan 3 päivää vanhat:

- B-PVKT
- B-Trom
- B-Neutr
- P-TT/INR
- P-APTT. (Nyman 2012a, 350.)

Toimenpiteessä lääkäri kanyloi laskimoon ja ohjaa katetrin sinne. Itse porttikammion asettamista varten lääkäri tekee lääkäri ihoviillon sekä porttitaskun ihonalaiskudokseen. Katetrin sijainti tarkistetaan operoinnin yhteydessä röntgenlaitteen avulla. Laskimoportin voi ottaa käyttöön välittömästi asentamisen jälkeen. (Nyman 2012a, 350; Celsite laskimoportit n.d., 8)



Kuva 2. Laskimoportin sijoittaminen (Celsite Access Ports n.d., 6).

Laskimoportin laiton vaiheet:

- Pistokohdan ihoalue puhdistetaan aseptisellä liuoksella ja rajataan steriileillä liinoilla.
- Pistokohdan iho ja alla olevat kudokset puudutetaan paikallispuudutella.
- Trendelenburgin asento (5–15°) helpottaa punktiota, sillä näin saadaan keskuslaskimopainetta kasvatettua.
- Kanyloitava laskimo etsitään puudutukseen käytettävällä neulalla. Neulalla, joka on yhdistetty puudutusainetta ja fysiologista keittosuolaa sisältävään 5 tai 10 ml ruiskuun, etsitään laskimoa samalla ruiskulla imien.
- Kun ruiskuun alkaa ilmestyä verta, irrotetaan ruisku neulasta ja jätetään neula paikoilleen. Jos neulasta hiljaa tihkuen vuotaa verta, on neula laskimossa. Jos neula onkin mennyt valtimoon, tulee verta suihkuamalla.
- Varsinainen punktionneula viedään etsinneulan vierestä laskimoon samanaikaisesti ruiskulla imien. Punktionneula saavutettua laskimon, irrotetaan ruisku, ja viedään vaijeri neulan läpi laskimon sisään. Neula vedetään pois.
- Katetri viedään vaijeria pitkin kohti sydämen oikeaa eteistä. Kun katetrin pää on eteisessä, näkyy EKG-monitoroinnissa erityisen suuri P-aalto merkinä katetrin pään sijainnista oikeassa eteisessä.
- Katetria vedetään hieman taaksepäin, jolloin sen kärki jää yläonttolaskimoon. Katetrin sijainti varmistetaan vielä esimerkiksi röntgenkuvalla. (Hynynen & Hiekkänen 2014, 265–266.)
- Porttikammio kiinnitetään katetriin ja sijoitetaan ihonalaiskerrokseen tehtyyn porttitaskuun.
- Toimenpiteessä syntyy kaksi haavaa: katetrin sisäänvientisuonen kohdalle ja katetritunnelin päähän porttikammion kohdalle isompi haava. (Nyman 2012a, 350).

3.5 Komplikaatiot laskimoportin laitossa ja käytössä

Kaikkiin toimenpiteisiin liittyy riskejä. Keskuslaskimokatetrointiin liittyviä komplikaatioita ovat seuraavat:

- Valtimopunktio. Pistäminen vahingossa valtimoon laskimon sijasta.
- Veririnta eli hemothorax. Valtimopunktion seurauksena veririnta on mahdollinen.
- Ilmarinta eli pneumothorax. Punktioneulan osuminen keuhkopussiin tai keuhkoon.
- Nesterinta eli hydrothorax. Infuusionesteen valuminen rintakehän alueella laskimon ulkopuolelle.
- Immunesterinta eli chylothorax. Punktioneulan osuminen rintatiehyeseen.
- Sydämen tamponaatio. Sydämen oikean eteisen tai kammion perforoituminen kanyloinnin tai infuusiohoidon aikana.
- Veritulppien esiintyminen eli embolisaatio. Mahdollista mikäli potilas ei ole vaaka-asennossa tai Trendelenburgin asennossa tai mikäli potilas hengittää syvään.
- Hermovaurio. Punktioneulan osuminen hermoon tai verenpurkauman painaessa hermoa.
- Rytmihäiriöt. Ohjaimen vieminen liian syvälle sydämen eteiseen tai kammioon voi aiheuttaa eteis- tai kammiooperäisiä rytmihäiriöitä.
- Infektio ja katetrisepsis. Punktiossa käytettävä mahdollisimman hyvää aseptiikkaa. (Hynynen & Hiekkänen 2014, 269–270.)

Laskimoporttipotilaan tulee ottaa yhteyttä lääkäriin, ensiapuun tai ennalta osoitettuun hoitopaikkaan, mikäli potilas tulee huonovointiseksi. Myös seuraavien oireiden esiintyessä tulee ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisiin:

- kuume
- paikallinen kipu laskimoportin alueella
- turvotus laskimoportin alueella
- punoitus tai erityys haavan kohdalla
- hengitysvaikeudet. (Celsite laskimoportit n.d., 12.)

Laskimoportin asentamisen jälkeen kivun tulisi olla enintään kohtalaista ja hoidettavissa kipulääkkeellä. Haavan paranemisen jälkeen ei kipua pitäisi esiintyä ollenkaan. (Celsite laskimoportit n.d., 9.)

3.6 Laskimoportin käyttö

Pistopaikan kontaminaation välttämiseksi tulee potilaan pään olla laskimoportista pois päin käännettynä laskimoportin käsittelyn ajan. Hoitajan tulee käyttää maskia ja steriilejä käsineitä ennen laskimoportin käsittelyä. (Celsite Access Ports n.d., 17.)

Aina ennen laskimoportin käyttöä pistopaikka valmistellaan:

- Iho pistopaikan alueelta tarkistetaan punoituksen, turvotuksen, haavaumien tai eritteiden varalta.
- Pistoalue desinfioidaan.
- Tarvittavat tarvikkeet valmistellaan aseptista tekniikkaa käyttäen.
- Pistoalue desinfioidaan uudelleen ja annetaan ihon kuivua.
- Neula ja mahdollinen jatkoletku täytetään keittosuolaliuoksella ja suljin tai kolmitiehana suljetaan.
- Tarvittaessa voidaan käyttää paikallispuudutetta pistokivun välttämiseksi. (Celsite Access Ports n.d., 18.)

Pistäminen laskimoporttiin tapahtuu seuraavasti:

- Laskimoportista pidetään kiinni tukevalla peukalo-etusormiotteella ja neula pistetään kohtisuorassa laskimoporttiin nähden kammion pohjaan saakka.
- Katetrin toimivuus varmistetaan aspiroimalla verta ja sen jälkeen injektioimalla 5 ml keittosuolaliuosta laskimoporttiin.
- Pistokohtaa suositellaan vaihdeltavaksi silikonikalvon käyttöään pidentämiseksi. (Celsite Access Ports n.d., 19.)
- Pistäminen laskimoporttiin tapahtuu Huber-neulalla, sillä se on ei-leikkaava eikä siten vahingoita laskimoportin kalvoa.
- Useimmiten neulan koko on 15–25 mm, paksuus 18–22G annosteltavan nesteeseen mukaan.
- Neulan siivekkeet pehmustetaan ja päälle kiinnitetään kalvo.
- Tämän jälkeen injektio voidaan antaa tai infuusio aloittaa. (Nyman 2014b, 350.)

Injektion tai infuusion jälkeen tulee katetri huuhdella 10 ml:lla keittosuolaliuosta (Celsite Access Ports n.d., 23). Poistettaessa neulaa tuetaan laskimoporttia keskisormella ja samalla vedetään neulaa peukalon ja etusormen avulla samanaikaisesti ruiskuttamalla ja neulaa vetämällä. Tällöin aikaansaadaan niin sanottu positiivinen paine katetriin, jolloin veren takaisinvirtaus ei tuki katetria. (Nyman 2014b, 352). Sairaalamohtaisesti voi käytäntönä olla myös heparinisoidun keittoliuoksen käyttö katetrin huuhtelussa (Celsite Access Ports n.d., 23).

3.7 Eläminen laskimoportin kanssa

Laskimoportti ei juuri rajoita potilaan normaalia elämää. Leikkaushaavan parannuttua potilas voi muun muassa uida, sauna ja juosta. (Celsite laskimoportit n.d., 9.) Katetrin poisliukumisen tai virheellisen sijainnin estämiseksi painavien taakkojen nosto ja esimerkiksi voimaharjoittelu kädet ylhäällä on kiellettyä. Suihkussa käynti on mahdollista infuusionkin aikana, kunhan suojakalvo neulan päällä on huolellisesti asetettu. Toimintakykyinen ja motivoitunut potilas voidaan ohjata jopa omatoimiseen laskimoportin käyttöön. (Nyman 2014b, 353.)

Potilaan tulee tarkistaa päivittäin laskimoportin alueen iho punoituksen ja turvotuksen varalta. Mikäli ihoalue altistuu auringonvalolle, tulee se suojata aurinkovoiteella. (Celsite Laskimoportit n.d., 10.)

4 LASKIMOPORTIN LAITTO KANTA-HÄMEEN KESKUSSAIRAALASSA

Toimenpiteiden käytänteissä on sairaalakohtaisia eroja. Tässä luvussa keskitytään laskimoporttipotilaan toimenpiteeseen ja hoitopolkuun Kanta-Hämeen keskussairaalassa.

4.1 Toimenpiteen yleisyys Kanta-Hämeen keskussairaalassa

Laskimoportteja asennetaan Kanta-Hämeen keskussairaalassa Hämeenlinnassa varsinaisella leikkausosastolla ja päiväkirurgian omalla leikkausosastolla. Lisäksi niitä laitetaan myös Riihimäen yksikön leikkausosastolla. (Charpentier 2017.)

Vuonna 2016 laskimoportteja asennettiin seuraavasti:

– Hämeenlinna leikkausosasto	44 kpl
– Hämeenlinna päiväkirurgian leikkausosasto	3 kpl
– Riihimäki leikkausosasto	17 kpl
	Yhteensä 64 kpl

(Charpentier 2017.)

4.2 Laskimoportin laitto, vaihto ja poisto

Varsinaista tyyppipotilasta laskimoportin laittoa ajatellen ei ole. Sukupuolijakaumakin on tasainen. Monesti potilas sairastaa jotain pahanlaatuista tautia, useimmiten syöpää, johon annetaan säännöllisesti ja tiheästi suonensisäistä kemiallisfysikaalisesti laskimoita kuluttavaa lääkitystä. Perifeerisen kanyylin asettaminen vaikeutuu tällaisen lääkityksen vuoksi ja tämä onkin laskimoportin laitton pääsyy. (Puolakka 2017.)

Laskimoportin laitton suorittaa aina anestesia lääkäri. Toimenpide toteutetaan steriileissä olosuhteissa leikkaussalissa ultraääni- ja läpivalaisukontrollissa. (Puolakka 2017.)

Joskus laskimoportti voidaan joutua vaihtamaan. Syitä vaihdolle voi olla esimerkiksi infektio tai katetrin liikkuminen, joka voi aiheuttaa laskimoportin toimimattomuuden. Katetrin liikkuminen on vaarallista, sillä sytostaattilääkkeen joutuminen subkutaanitilaan aiheuttaa jopa nekroosia. Lähinnä obeeseilla potilailla voi esiintyä laskimoportin irtoamista ja vajoamista jopa abdominaalialueelle ihon alla, jolloin katetri tulee ulos suonesta. (Puolakka 2017.)

Laskimoportin poisto tulee eteen silloin, kun lääkehoidot lopetetaan eli tarve laskimoportille poistuu. Poistamisen tekee anestesia lääkäri heräämössä. (Puolakka 2017.)

4.3 Laskimoportin laittoon valmistautuminen

Antitromboottisten lääkeaineiden osalta on laskimoporttitoimenpiteessä Kanta-Hämeen keskussairaalassa taulukon 1 mukainen ohjeistus.

Taulukko 1. Laskimoporttitoimenpide ja AT-lääkitys KHKS:ssa

ANTITROMBOOTTINEN LÄÄKEAINE	TAUKO	LÄÄKE TMP-AAMUNA	HUOMIO	ANE KONS.
<i>VERIHIUTALEIDEN ESTÄJÄT</i>				
Asetyyლისისyylihappo (ASA, Aspirin, Disperin, Primaspan) Dipyridamoli (Persantin) ASA + Dipyridamoli (Asasantin, Orisantin)	Ei taukoa	Kyllä	Otetaan myös tmp-aamuna	Ei
ADP-reseptorien salpaajat: Klopidogreeli (Plavix, Clopidogrel) Tikagrelori (Brilique) Prasugreeli (Efient)	3 vrk	Ei	Tauko vain anestesia lääkäriin luvalla!	Kyllä
<i>ANTIKOAGULANTIT</i>				
Varfariini (Marevan)	Ei taukoa INR 2–5 vrk etukäteen	Ei	Tmp-aamuna pika-INR Tavoite INR 2–3	Kyllä
LMWH (Klexane, Fragmin, Innohep)	1/2 vrk	Ei		Ei
Fondaparinuksi (Arixtra)	Ei taukoa			
Rivaroksabaani (Xarelto)				
Apiksabaani (Eliquis)				
Dabigatraani (Pradaxa)	1 vrk			

Laskimoportin laitto ei edellytä lainkaan paastoa eli potilas saa syödä ja juoda normaalisti. Ennen toimenpidettä otetaan PVK, koska syvässä leukopeniassa toimenpide joudutaan infektioriskin vuoksi perumaan. Mikäli potilaalla on mikä tahansa infektio, tulee toimenpide herkästi perua ja siirtää tuonnemmaksi. (Puolakka 2017.)

4.4 Laskimoporttipotilaan hoitopolku Päiväkirurgiassa

Tämä luku perustuu kotiutushoitaja Marketta Niinimäen kanssa käytyyn palaveriin päiväkirurgian yksikössä 25.1.2017.

Lääkäri määrää tarvittaessa potilaalle laskimoportin. Potilas voi tulla suoraan osastoltakin laskimoportin laittoon, mutta usein potilas tulee toimenpiteeseen kotoa päiväkirurgian yksikköön. Joskus päiväkirurgiaan on saapunut potilas ilman, että yksikössä on mitään tietoa toimenpiteestä. Päiväsairaala on saattanut hoitaa potilaan leikkauslistalle ja tiedottamisessa on voinut tulla katkos.

Ennen toimenpidettä tulee verikokeet olla otettuina. Ne voivat olla korkeintaan kolme vuorokautta vanhat. Usein verikoe otetaan toimenpidemääräyksenä laboratorioissa, jonka jälkeen potilas saapuu päiväkirurgian yksikköön.

Potilas ohjataan vaatteiden vaihtoon, jonka aikana hoitaja ottaa yhteyttä leikkaussalin jononhoitajalle ja selvittää, kuka on toimenpiteen suorittava anestesialääkäri sekä milloin toimenpiteen on arvioitu tapahtuvan. Laskimoportinlaitto on kiireysasteeltaan matala, ja sitä voidaan helposti siirtää muiden toimenpiteiden takia. Siten tarkkaa arviota toimenpiteen ajankohdasta ei aina voi potilaalle antaa vielä toimenpidepäivänäkään.

Hoitaja ottaa yhteyttä myös anestesialääkäriin, kertoo potilaan saapumisesta ja selvittää lääkäriltä esilääkkeen sekä mahdollisen antibioottiprofylaksian. Suonyhteys laskimoon avataan ja nesteinfuusio aloitetaan, jos anestesialääkäri niin määrää. Anestesialääkäri voi tapauskohtaisesti tulla myös tapaamaan potilasta.

Leikkaussalista ilmoitetaan, kun mahdollisen esilääkkeen saa antaa. Esilääkkeen jälkeen potilas on omalla vuoteellaan ja pian potilas siirretään leikkaussaliin. Toimenpide kestää noin puoli tuntia.

Laskimoportinlaiton jälkeen potilas tuodaan päiväkirurgian heräämöhön. Laskimoportin päälle asetetaan hiekkapussi vähentämään turvotusta. Potilas asetetaan seurantaan noin kahden tunnin ajaksi. Seurannassa tarkkaillaan happisaturaatiota, verenpainetta ja sydämen sähköistä toimintaa eli elektrokardiogrammia (EKG). Lisäksi tarkkaillaan toimenpidealuetta paikallisesti sekä potilaan kipua ja hengittämistä. Potilas saa heti juoda ja vointinsa mukaan myös syödä.

Tarkkailun aikana potilaan kanssa käydään läpi toimenpide anestesialääkärin kirjoittaman raportin pohjalta. Anestesialääkäri voi myös tarpeen mukaan käydä tapaamassa potilasta. Potilaalle annetaan haavaohjeistus sekä ohjeet siitä, miten tulee toimia mahdollisten komplikaatioiden osalta kotona.

Potilaan kotiutuminen mahdollistuu, kun päiväkirurgian yksikön yleiset kotiutuskriteerit täyttyvät:

- Syke ja verenpaine tulee olla potilaalle ominaiset.
- Veren happisaturaatioarvo eli SpO₂ pitää olla yli 90 %.

- Tajunnantasoltaan potilaan täytyy olla orientoitunut ja hänen tulee kyetä ottamaan vastaan kotihoito-ohjeita.
- Liikkumisen tulee olla potilaalle ominaista.
- Virtsaaminen tulee onnistua.
- Juomisen ja syömisen tulee onnistua.
- Potilas ei saa olla pahoinvoiva.
- Kivun tulee olla hallinnassa.
- Leikkaushaavat eivät saa vuotaa.
- Potilaalla on saattaja kotiin.
- Potilaalla on aikuista seuraa toimenpidettä seuraavan illan ja yön yli.

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista, järjestämistä ja tehostamista. Tällaisessa työssä opiskelija keskittyy työelämästä nousevan käytännön ongelman ratkaisuun tai toiminnan kehittämiseen. Työn tuloksena voi olla esimerkiksi kirja, opas, tapahtuma, kehittämissuunnitelma tai muu konkreettinen tuotos. Työ on kaksiosainen, jossa on toiminnallinen osuus ja dokumentointi. (Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö ja ylemmän ammatikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö 2017, 3,5.)

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön kehittämiskohteena on Kanta-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgian yksikön potilasohje, joka liittyy laskimoportin laittoon tulevan potilaan potilasohjaukseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on hankkia tietoa potilasohjauksesta ja laskimoportista sekä hyödyntää saatua tietoa potilasohjauksen kehittämisessä. Tavoitteena on laatia uusi potilasohje, joka perustuu hyvään potilasohjaukseen ja siinä on ajanmukaiset neuvot, miten potilaan tulee toimia ennen laskimoportinlaittoa sekä sen jälkeen. Toisena tavoitteena on, että opinnäytetyötä voi hyödyntää yksikössä muun muassa opiskelijan tai uuden työntekijän perehdytyksessä liittyen laskimoporttipotilaan ohjaukseen.

Potilasohjeen laadinnassa otetaan huomioon se, mitä hyvältä potilasohjeelta vaaditaan osana laadukasta potilasohjausta. Lisäksi huomioidaan päiväkirurgian yksikön toimintaympäristö ja käytänteet kyseisen toimenpiteen osalta. Huomioon otetaan myös yksikössä käytettävän laskimoportin valmistajan ohjeet laskimoportin laittoon, käyttöön ja huoltoon liittyen. Potilasohje koostetaan keskussairaalan omaan potilasohjeformaattiin.

Työtä ohjaavana tutkimuskysymyksenä on: Millainen on hyvä potilasohje laskimoportin laittoon päiväkirurgian yksikköön saapuvalla potilaalle?

5.2 Opinnäytetyön suunnittelu

Työ alkaa nykyisen tilanteen selvittämisellä päiväkirurgian yksikössä. Yksikön omat tavoitteet ja toiveet kartoitetaan palaverin osastonhoitajan sekä potilasohjaukseen osallistuvan henkilökunnan kanssa.

Teoriataustaa selvitetään alan kirjallisuudesta sekä laskimoportin valmistajalta. Potilasohjauksesta on julkaistu runsaasti suomenkielistäkin kirjallisuutta ja laadukasta tutkimusta, joten varsinaista tarvetta ei ole ulkomaisille lähteille. Laskimoportista, laskimoportin laitton tekniikasta ja laskimoportin käytöstä on saatavilla tietoa kirjallisuudessa, laskimoportin valmistajalta sekä Kanta-Hämeen keskussairaalan henkilöstöltä.

Teorian lisäksi työssä haetaan näkemystä potilaan asemaan toimenpiteessä. Tässä olennaisena keinona on päästä seuraamaan potilaalle tehtävää toimenpidettä alusta loppuun saakka. Päiväkirurgian yksikön kanssa sovitaan mahdollisuudesta päästä havainnoimaan laskimoporttipotilaan hoitopolkua toimenpiteeseen valmistautumisesta aina potilaan kotiuttamiseen saakka.

Vertailemalla erilaisia potilasohjeita voi saada käsityksen siitä, millainen potilasohje on toimiva. Tarkoitus on etsiä muita laskimoportin laittoa koskevia potilasohjeita sekä Suomesta että muista maista. Ohjeita on todennäköisesti saatavilla toimenpidettä suorittavien yksiköiden internet-sivuilta.

Projektia dokumentoidaan tekemällä muistiinpanoja hoitopolkuun liittyvistä asioista, joilla on merkitystä potilasohjeen laatimisessa. Lisäksi pyydetään sairaalalta lupaa saada kuvata hoitopolun eri vaiheita digitaalisesti. Kuvamateriaalia voi hyödyntää potilasohjeessa tai vaikkapa videon muodossa, mikäli se katsotaan aiheelliseksi ja resurssien rajoissa mahdolliseksi.

Aikataulullisesti opinnäytetyö ajoittuu syksyyn 2016 ja kevääseen 2017. Pääasiallinen työ painottuu kuitenkin selvästi kevään puolelle. Syksyllä kartoitetaan nykytilanne ja etsitään lähdeaineistoa. Talven kuluessa lähdemateriaalista tuotetaan opinnäytetyön teoreettinen perusta. Kevään aikana perehdytään toiminnalliseen vaiheeseen ja suunnitellaan varsinaista potilasohjausta sekä tuotetaan potilasohje.

5.3 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toteutus jakautui kolmeen osaan. Alkuvaiheessa tutustuin teoriaan potilasohjauksesta sekä laskimoporteista. Toisessa vaiheessa haastatteluin hankin tietoa käytännön potilasohjauksesta ja nykyisen laskimoporttiohjeen toimivuudesta sekä mahdollisista toiveista ohjeen suh-

teen. Viimeisessä vaiheessa toteutin ohjeen perustuen teoriaan potilasohjauksesta ja laskimoporteista sekä haastattelujen avulla saatujen kokemusten ja arvioiden perusteella.

Laskimoporteista sekä niiden laitosta ja käytöstä löytyi materiaalia kotimaisesta kirjallisuudesta sekä internetistä. Hakusanoina käytin muun muassa seuraavia sanoja: laskimoportti, keskuslaskimokatetri, potilasohjaus, potilasohje, central venous catheter ja vascular access port. Lähteinä pyrin käyttämään mahdollisimman tuoreita aineistoja, useimmat ovatkin 2010 jälkeen julkaistuja materiaaleja.

Kanta-Hämeen keskussairaalassa käytetään B. Braun Medicalin Celsite -laskimoportteja, joten jo opinnäytetyön alkuvaiheessa olin yhteydessä myös tuotteen maahantuojaan, joka tarjosi käyttöön materiaalia, lähinnä oppaita ja kuvia. Maahantuojan edustaja oli erittäin myönteinen opinnäytetyön aihetta kohtaan ja tarjosi apua, mikäli tuotteesta tulisi jotain kysyttävää.

Päiväkirurgian yksikön kautta portin laitton indikaatioista, toimenpiteestä, käytöstä ja poistosta annettiin tarvittaessa tietoa helposti. Aihetta koskeviin kysymyksiin vastasi asiaan perehtyneitä henkilöitä sairaanhoitajasta anestesia- ja lääkäriin. Tiedon hankkiminen tapahtui vierailuilla yksikössä, haastatteluilla sekä sähköpostin välityksellä.

Portinlaittoprosessin näkeminen oli tärkeä seikka opinnäytetyön tekemisessä. Toimenpiteen seuraaminen onnistuikin jo loppusyksyllä 2016. Pääsin mukaan seuraamaan koko toimenpiteen siitä, kun potilas saapuu yksikköön ja kunnes hän on valmis kotiutumaan. Laskimoportinlaitto tapahtui tässä tapauksessa ison leikkausosaston leikkaussalissa. Oli mielenkiintoista nähdä koko prosessi ja keskustella potilaan kanssa toimenpiteestä, siihen liittyvistä peloista ja mieltä askarruttavista kysymyksistä. Opiskelijan roolissa minulla oli aikaa olla potilaan vieressä sekä ennen toimenpidettä että sen jälkeen. Prosessin näkeminen auttoi ymmärtämään sekä potilaan että hoitajan näkökulman toimenpiteeseen.

5.4 Potilasohjeen suunnittelu

Potilasohje tulee sekä potilaan että häntä ohjaavan sairaanhoitajan tarpeeseen. Potilas saa ohjeesta informaatiota toimenpiteestä, siihen valmistautumisesta ja portin kanssa toimimisesta. Hoitajalle potilasohje on runko, jonka avulla hän voi valmistella potilasta sekä ohjata häntä kotiutustilanteessa.

Potilasohjeen suunnittelua helpotti se, että pääsin keväällä 2017 päiväkirurgian yksikköön työharjoitteluun. Harjoittelun aikana ei laskimoporttipotilaita kohdalle osunut, mutta potilasohjausta sain harjoitella runsaasti. Muiden toimenpiteiden ohjaaminen ja potilasohjeiden läpikäyminen potilaalle kehitti näkemystä potilasohjeen toimivuudesta potilaan ja hoitajan

näkökulmasta. Samoin päiväkirurgian yksikön toimintatavat tulivat tu-
tuksi, joten tästä oli hyötyä muun muassa ennako-ohjeiden tekemisessä.

Suunnitteluvaiheessa selvitin vielä tarkemmin, kuka oikeastaan antaa po-
tilaille ohjausta laskimoportinlaittoon Kanta-Hämeen keskussairaalassa.
Laskimoportinlaittoa edeltävää ohjausta antaa periaatteessa kolme ta-
hoa: päiväsairaala, syöpätautien poliklinikka ja hematologian poliklinikka.
Yhteydenottojen jälkeen näihin tahoihin kävi ilmi, että ohjaus päiväsai-
raalassa ja hematologian poliklinikalla on hyvin harvinaista ja ohjaus ta-
pahtuukin pääasiallisesti syöpätautien poliklinikalla. Tämä selvisi yhtey-
denotoilla päiväsairaalan osastonhoitajaan sekä hematologian ja syöpä-
tautien poliklinikoiden sairaanhoitajiin.

Syöpätautien poliklinikan sairaanhoitajan Teija Tuomen mukaan laskimo-
porttipotilaan toimenpiteen ohjelmointi ja potilasohjaus tapahtuu seu-
raavan kaavan mukaan. Ensin syöpätautien poliklinikan lääkäri on toden-
nut laskimoportin olevan aiheellinen potilaalle. Saman käynnin yhtey-
dessä poliklinikan sairaanhoitajan ottaa yhteyttä anestesia-
lääkäriin ja pyrkii heti saman puhelun aikana saamaan anestesia-
lääkäriltä toimenpi-
deajan. Tämän lisäksi sairaanhoitaja ohjelmoi tarvittavat verikokeet siten,
että ne vastaavat laskimoporttioperaation kriteereitä. Näiden toimien
ohessa sairaanhoitaja antaa potilaalle ohjauksen sekä suullisesti että kir-
jallisesti.

Työharjoittelun yhteydessä päiväkirurgiassa saamieni kokemusten perus-
teella pohdin potilasohjeen rakennetta ja sisältöä. Käytännössä potilasoh-
jaus jakautuu kahteen osaan: ennen toimenpidettä tapahtuvaan ja toi-
menpiteen jälkeiseen ohjaukseen. Lisäksi itse laskimoportin merkityk-
sestä, käytöstä ja vaikutuksista päivittäiseen elämään tulee informoida
potilasta. Näin ollen potilasohje voisikin olla kolmiosainen. Ensimmäi-
sessä osassa ohjataan potilas tulemaan tiettyinä ajankohtana toimenpi-
teeseen valmistautuneena oikein. Toisessa osassa ohjataan potilasta oi-
keaan omahoitoon toimenpiteestä kotiuduttaessa. Kolmannessa osassa
informoidaan portin kanssa toimimisesta.

Potilasohjeen ensimmäinen osa eli valmistautumisohe annetaan polikli-
nikalla toimenpiteen ajankohdan määrittämisen yhteydessä. Yleisohje ja
kuvaus keskuslaskimoportista voidaan antaa myös tässä vaiheessa poti-
laalle. Näin potilaalle jää aikaa kotona sisäistää portin kanssa toimiminen
toimenpiteen jälkeen. Siten potilas tietää jo ennen toimenpidettä tär-
keimmät asiat portista ja välttyään mahdollisilta yllätyksiltä. Kolmas vaihe
laskimoporttiohjauksesta tapahtuu toimenpiteen jälkeen. Tällä on lähinnä
merkitystä itse toimenpiteestä selviytymiseen kotiolosuhteissa eli ky-
seessä on omahoidon ohjaus.

Potilasohjeesta on myös laskimoportin valmistajalla oma versionsa (Cel-
site Laskimoportit n.d.), joita löytyy muun muassa syöpätautien poliklini-

kalta. Välttämättä kyseinen ohje ei kuitenkaan sovellu suoraan käytettäväksi kaikille potilaille. Esimerkiksi syöpätautien poliklinikan sairaanhoitaja Teijan Tuomen mukaan ohjeessa olevat neulojen kuvat voivat aiheuttaa pelkoja joissakin potilaissa. Ohje olisi muutenkin hyvä olla riittävän lyhyt, selkeä ja napakka sisällöltään. Mikäli potilas on kiinnostunut asiasta enemmän, voisi valmistajan ohjeen toki antaa potilaan matkaan.

5.5 Potilasohjeen toteutus

Potilasohjeille on Kanta-Hämeen keskussairaalassa oma formaattinsa, jotta ohjeet olisivat ulkoasultaan yhteneviä ja jotta sisältö rakentuisi samalla tavalla. Tämä helpottaa ja selkeyttää sekä potilaan tekstinymmärtämistä että hoitajan työtä erilaisten potilasohjausten kanssa. A4-potilasohjemalli on pystysuoraan asemoitu yksi- tai useampisivuinen ohje. A5-ohje on useampisivuinen vihkonen. Malleissa on määritelty ulkoasu logoineen, tekstin sijoittelu sekä sisällön tyyli, rakenne, kieliasu ja informaation luonne.

Toimenpiteeseen valmistautumisohje suunniteltiin A4-pystymalliin. Valmistautumisohjeeseen täydennetään toimenpiteen ajankohta ja paikka. Ohjeen tuli olla selkeä ja yksinkertainen, josta saa helposti irti tärkeimmät seikat, jotka ovat seuraavat:

- toimenpiteen ajankohta
- toimenpiteen suorituspaikka
- tarvittavat verikokeet ja niiden ajoitus
- tulo-ohje päiväkirurgian yksikköön
- toimenpiteen vasta-aiheet
- yhteystiedot

Keskuslaskimoportista, sen hoidollisesta merkityksestä ja sen kanssa toimimisesta muodostui laskimoportin yleisohje eli opas laskimoporttipotilaalle. Tämän ohjeen tarkoitus on kuvailla elämistä portin kanssa, ja antaa vastauksen kysymyksiin miksi ja miten. Yleisohje on pidempi kuin valmistautumisohje ja se oli järkevää laatia A5-kokoiseksi vihkoseksi. Yleisohjeessa selvitetään, mikä laskimoportti oikeastaan on, mihin sitä käytetään, miksi se on oleellinen lääkinnällinen laite juuri kyseiselle potilaalle, miten se mahdollisesti rajoittaa päivittäisiä toimia ja mitä ei saa laskimoportin kanssa tehdä. Yleisohjeeseen ei ole tarkoitus täydentää mitään informaatiota, vaan se on sellaisenaan soveltuva kaikille Kanta-Hämeen keskussairaalaan tuleville laskimoporttipotilaille.

Laskimoportin omahoito-ohje annetaan potilaalle kotiutusvaiheessa. Päiväkirurgisen toimenpiteen luonne on sellainen, että potilas kykenee kotiutumaan pian toimenpiteen jälkeen ja selviytymään omahoidosta kotona. Ohjeen tulee olla selkeä ja ytimekäs, jossa on tärkeimmät asiat, jotka tulee

huomioida laskimoportinlaiton jälkeisinä päivinä. Näin ollen A4-kokoinen yksisivuinen ohje oli tavoitteena. Kotiutusohje informoi seuraavat asiat:

- miten toipuminen portinlaitosta parhaiten toteutuu
- mitä asioita tulee välttää
- mihin tulee kiinnittää huomiota
- haavanhoito-ohjaus
- kivunhoito-ohjaus
- mihin tulee ottaa yhteyttä mahdollisten kysymysten herätessä
- mihin tulee ottaa yhteyttä mahdollisten ongelmien esiintyessä

5.6 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön onnistuneisuuden arvioiminen on haasteellista, sillä varsinaisia laskimoporttipotilaita ei osunut kohdalle potilasohjeen valmistuttua. Toisaalta tutkimuslupa ei edes mahdollistanut kyselyn osoittamista suoraan potilaalle. Käytännön potilasohjaus kyseistä ohjetta käyttäen tulevaisuudessa osoittaa parhaiten mahdolliset puutteet sekä ohjeen toimivuuden yleisesti ottaen.

Opinnäytetyön tuloksena laaditut uudistetut potilasohjeet ovat joka tapauksessa laajemmat kuin aiempi yksisivuinen ohje. Uusi ohjeistus myös vastaa sairaalan nykyistä potilasohjestandardia.

Potilasohjeet annettiin päiväkirurgian yksikön henkilökunnalle tutustuttaviksi ja kommentoitaviksi. Myös syöpätautien ja hematologian poliklinikalle toimitettiin ohjeet niin ikään arvioitaviksi. Kyseisiä poliklinikoita ohjeista palvelevat parhaiten valmistautumisohje sekä yleisohje laskimoporttipotilaalle, kun taas päiväkirurgian yksikön toimintaa helpottaa omahoito-ohje kotiutusvaiheessa.

Potilasohjeita muokattiin saadun palautteen perusteella. Palaute käsitteli lähinnä sanamuotoseikkoja, sisällöllistä muutostarvetta ei juuri tullut. Hämeen ammattikorkeakoulun viestinnän opettaja tarkasti potilasohjeiden kieliasun.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön kohteen valinta oli helppo, sillä itselläni oli halu tehdä opinnäytetyö juuri Kanta-Hämeen keskussairaalaan. Lisäksi olen orientoitunut vuorovaikutukseen potilaan kanssa sekä kiinnostunut teknisistä lääkinnällisistä välineistä potilaiden hoidossa. Sopiva opinnäytetyön aihe löytyi Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden aihepankista.

Opinnäytetyöprosessi oli vaivaton hahmottaa ja aikataulun teko oli yksikertaista. Aikataulussa oli myös mahdollista pysyä prosessirungon selkeyden ansiosta. Ensimmäinen tapaaminen yhteistyötahon kanssa selkiytti opinnäytetyön tavoitetta ja tätä tavoitetta kohti matka alkoi tutustumalla kirjallisuudesta ja tietoverkoista saataviin lähteisiin. Potilasohjauksesta oli tarjolla runsaasti materiaalia. Laskimoporteissa pidättäydyin Kanta-Hämeen keskussairaalan käytössä olevaan malliin. Yleistä teoriaa laskimoportin laitosta löytyi muun muassa portin valmistajalta sekä anestesiologiaa ja nestehoitoa käsittelevistä teoksista. Kanta-Hämeen keskussairaalan käytänteistä laskimoporttiin liittyen sain informaatiota päiväkirurgian yksiköstä.

Yhteistyötahon kanssa oli varsin mutkatonta työskennellä ja apua mieltä askarruttaviin kysymyksiin sain vaivattomasti ja nopeasti. Kanta-Hämeen keskussairaalassa olin yhteydessä useaan henkilöön päiväkirurgian yksikössä sairaanhoitajasta aina anestesia lääkäriin saakka. Lisäksi keskustelin laskimoportinlaittoon liittyvien potilasohjausta tekevien henkilöiden kanssa. Tärkeä osa työtä oli päästä seuraamaan laskimoporttipotilaan hoitopolkua käytännön tasolla ja nähdä itse toimenpide. Tällä tavoin kykenin paremmin asettumaan potilaan asemaan ja ymmärtämään myös potilaille olennaiset seikat.

Opinnäytetyön loppuvaihetta edisti työharjoittelu päiväkirurgian yksikössä. Yksikön toiminnan ja päiväkirurgisen potilaan hoitopolun ymmärtäminen sekä itsenäisesti suoritettujen potilasohjaukset laajensivat näkemystäni laadukkaan potilasohjeen merkityksestä niin potilaan kuin potilasohjausta tekevän sairaanhoitajan kannalta.

Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet toteutuivat. Uusi kirjallinen potilasohjeistus helpottaa ja selkeyttää potilaan valmistautumista toimenpiteeseen oikein, informoi potilasta toimenpiteen merkityksestä juuri hänen terveydelleen ja ohjaa potilasta omahoidon toteutuksessa. Potilasohjausta tekevää työntekijää potilasohje palvelee ohjauksen toiminnallisena runkona.

Opinnäytetyön pohjalta sain hyvä kokemusta potilasohjeen laatimisesta. Oma potilasohjausosaamiseni kasvoi huomattavasti ja laadukkaan potilasohjauksen merkitys potilastyössä valkeni. Opitun perusteella uskon osaavani huomioida ja ohjata asiakasta työelämässä potilaslähtöisemmin kuin isojalkainen hoitaja Edwiniä Anthony Burgessin novellissa.

Tätä opinnäytetyötä voisi hyödyntää päiväkirurgian yksikössä myös muissa potilasohjaustehtävissä. Samat ohjauksen teemat ja vaatimukset toteutuvat muissakin toimenpiteissä. Yksikössä voisi tulevaisuudessa selvittää asiakastytyvyyttä potilasohjauksen laatuun ja määrään.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö ja ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö (2017). Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 15.2.2017 osoitteesta https://hameenamk.sharepoint.com/yhteiset-sisallot/laatukasikirja/koulutus/amk/Opinnäytety/HAMK_opinn%C3%A4ytety%C3%B6pas.pdf

Burgess, A. (1979). *The Doctor Is Sick*. New York, London: W. W. Norton & Company.

Celsite Access Ports (n.d.). Hoitosuositukset laskimoporttien huoltoon ja käyttöön. B. Braun Medical oy.

Celsite Laskimoportit (n.d.). Potilasohje. B. Braun Medical oy.

Charpentier, A. (2017). TMP-luku. Sähköpostiviesti tekijälle 20.1.2017.

Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.

Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062. Haettu 28.12.2016 osoitteesta www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062

Healthwise (n.d.). Central Venous Catheters – Topic Overview. Haettu 15.1.2017 osoitteesta <http://www.webmd.com/pain-management/tc/central-venous-catheters-topic-overview#1>

Hynynen, M. & Hiekkänen, T. (2014). Keskuslaskimon kanylointi. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) *Anestesiologia ja tehohoito*. Helsinki: Duodecim, 265–271.

Järvimäki, V. (2006). Keskuslaskimon kanylointi. Teoksessa Alahuhta, S., Ala-Kokko, T., Kiviluoma, K., Perttilä, J., Ruokonen, E. & Silfvast, T. (toim.) *Nestehoito*. Helsinki: Duodecim, 146–151.

Kuntalaki 1995/365. Haettu 28.12.2016 osoitteesta www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY

Kääriäinen, M. (2008). Potilasohjauksen laatuun liittyvät tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 6(4), 10–15.

Kääriäinen, M. (2010). Laadukkaan potilasohjauksen tunnusmerkit. Teoksessa Jauhiainen, A. (toim.) *Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen*. Iisalmi: Savonia-ammattikorkeakoulu, 26–32.

Leino-Kilpi, H. & Kulju, K. (2012). Potilasohjauksen eettisiä kysymyksiä. Teoksessa Hupli, M., Rankinen, S. & Virtanen, H. (toim.) *Potilasohjauksen ulottuvuudet 2*. Turku: Turun yliopisto, 3–11.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Haettu 30.12.2016 osoitteesta www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785

Nyman, U. (2012a). Keskuslaskimoportin asentaminen ja poisto. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) *Sairaanhoidajan käsikirja*. Helsinki: Duodecim, 349–350.

Nyman, U. (2012b). Keskuslaskimoportin käyttö. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) *Sairaanhoidajan käsikirja*. Helsinki: Duodecim, 350–353.

Perustuslaki 1999/731. Haettu 28.12.2016 osoitteesta www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731

Puolakka, R. (2017). Porttiasiaa. Sähköpostiviesti tekijälle 20.1.2017.

Sairaanhoidajaliitto (2014). Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Haettu 6.1.2017 osoitteesta <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillisen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>

Terveystieteiden laitoslaki 2010/1326. Haettu 28.12.2016 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Toivonen, M.-T. & Virtanen, H. (2012). Päiväkirurgisten potilaiden kokemukset preoperatiivisesta ohjauksesta. Teoksessa Hupli, M., Rankinen, S. & Virtanen, H. (toim.) *Potilasohjauksen ulottuvuudet 2*. Turku: Turun yliopisto, 60–68.

Vainionpää, V. & Kiviluoma, K. (2006). Tunneloitavat keskuslaskimokatetrit ja -portit. Teoksessa Alahuhta, S., Ala-Kokko, T., Kiviluoma, K., Perttilä, J., Ruokonen, E. & Silfvast, T. (toim.) *Nestehoito*. Helsinki: Duodecim, 152–158.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE (n.d.). Etusivu. Haettu 6.1.2017 osoitteesta <http://etene.fi/etusivu>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE (2001). Terveystieteiden laitoslaissa yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Haettu 6.1.2017 osoitteesta <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveystieteiden+laissa+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

VALMISTAUTUMISOHJE

Valmistautuminen laskimoportin laittoon

Lääkärinte on päätenyt siihen, että Teille on etua ihonalaisesta laskimoportista.

Laskimoportti

Laskimoportti on pienehkö kotelomainen laite, joka sijoitetaan useimmiten oikean solisluun alapuolelle. Laskimoportin kautta voidaan annostella lääkkeitä keskuslaskimoon pitkäjaksoisestikin. Lääkkeenanto laskimoportin kautta on helpompaa, kivuttomampaa ja säästää toistuvissa lääkehoidoissa käden verisuonia.

Toimenpide

Laskimoportti asennetaan paikallispuudutuksessa leikkaussalissa. Toimenpide on yksinkertainen ja kestää noin puoli tuntia. Varautukaa kuitenkin olemaan sairaalassa koko päivä.

Toimenpiteen jälkeen voi esiintyä haavakipua. Kivunhoitoon saatte yksilölliset ohjeet toimenpiteen jälkeen.

Toimenpiteen ajankohta ja paikka

Saapukaa toimenpiteeseen Kanta-Hämeen keskussairaalan Hämeenlinnan / Riihimäen Päiväkirurgian yksikköön __. __. 20__ klo __.

Valmistautuminen toimenpiteeseen

Lääkärinte määrää tarvittaessa muutoksen tai tautuksen lääkitykseenne ennen toimenpidettä.

Teidän tulee käydä verikokeessa, kuitenkin aikaisintaan 3 vrk ennen toimenpidettä.

Ihon tulee olla ehjä toimenpidealueella. Ihokarvoja ei pidä ajella etukäteen.

Paastoa ei tarvita ennen toimenpidettä eli voitte syödä ja juoda normaalisti. Tupakointia kannattaa välttää toimenpidepäivänä.

Mikä tahansa infektio voi estää toimenpiteen toteuttamisen. Lääkärinte arvioi aina kelpoisuutenne toimenpiteeseen.

Kotiutuminen toimenpiteestä edellyttää aikuisen henkilön seuraa toimenpiteen jälkeisen illan ja yön ajaksi.

Yhteystiedot

K.HKS:n rokkuv
Pöytäkirja

Päiväkirurgia Hämeenlinna
arkisin klo 8–15
puh. 03 629 3880

Päiväkirurgia Riihimäki
Arkisin klo 8–15
puh. 019 744 5360

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin ky. • 13530 Hämeenlinna • Puh. 03 6291

Hämeenlinnan yksikkö
Ahvenistontie 20
13530 HÄMEENLINNA
vaihe 03 6291

Riihimäen yksikkö
Kontiontie 77, 11120 RIIHIMÄKI
PL 140, 11101 RIIHIMÄKI
vaihe 019 744 51

Sinua kuunnellen.....

OPAS LASKIMOPORTTIPOTILAALLE



Opas laskimoporttipotilaalle

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin ky. • 13530 Hämeenlinna • Puh. 03 6291

Hämeenlinnan yksikkö
Ahvenistontie 20
13530 HÄMEENLINNA
vaihde 03 6291

Riihimäen yksikkö
Kontiontie 77, 11120 RIIHIMÄKI
PL 140, 11101 RIIHIMÄKI
vaihde 019 744 51

Sinua kuunnellen.....



www.khsfp.fi

Laskimoportti

Laskimoportti on ihonalainen verisuoni-yhteyslaite, josta on yhteys potilaan keskuslaskimoon. Laskimoportti asennetaan yleensä solisluun alapuolelle ja portista lähtee katetri, joka on yhteydessä solislaskimoon.



Rakenne

Laskimoportti koostuu porttikammio- ja katetriosasta. Porttikammio-osa on rungoltaan metallia tai muovia ja siihen on valettu paksu siliikoninen lävistyskalvo. Lävistyskalvon läpi voidaan pistää lääketta erikoisneulalla jopa yli tuhat kertaa.

Käytön aiheet

Keskuslaskimon kanylointia käytetään useimmiten silloin, kun joudutaan antamaan pitkäaikaista verisuonia ärsyttävää lääkehoitoa. Normaalisti lääkaineet ja nesteet infusoidaan ääreislaskimoihin esimerkiksi kämmenselän alueella. Keskuslaskimoon infusoidaessa veren suuri virtausnopeus vähentää ärsyttävien aineiden pitoisuutta merkittävästi.

Laskimoporttiin päädytään monesti myös silloin, kun lääkaineet ovat jo heikentäneet ääreislaskimoita. Verisuonia ärsyttäviä lääkkeitä ovat muun muassa syöpätautien hoidossa käytettävät solunsalpaajat.

Laskimoportin kautta lääkkeenanto on helpompaa ja kivuttomampaa. Lisäksi vältetään toistuvia pistoksia ääreislaskimoihin.

Laskimoportin laitto

Laskimoportin laitto on päiväkirurginen toimenpide, joka tehdään paikallispuudutuksessa leikkaussalissa. Toimenpiteen jälkeen Teitä seurataan päiväkirurgian yksikössä, kunnes kotiutuskriteerit täyttyvät ja saatte kotiutua. Itse toimenpide on yksinkertainen ja kestää noin puoli tuntia.

Portin laitton jälkeen katetrin sijainti tarkistetaan läpivalaisun avulla leikkaussalissa. Toimenpiteen jälkeiset haavanhoito- ja kivunhoito-ohjeet saatte ennen kotiutusta.

Laskimoportin asentamisen jälkeen kivun tulisi olla enintään kohtalaista ja hoidettavissa suun kautta annettavin kipulääkkein. Kooltaan noin 2,5 cm haavan paranemisen jälkeen ei kipua pitäisi esiintyä ollenkaan. Laskimoportti voi näkyä ihon alta pienenä kohoumana ja tuntuu helposti sormin.

Laskimoportin laitton jälkeen

Laskimoportin voi tarvittaessa ottaa käyttöön heti laitton jälkeen. Suihkuun voitte mennä laitton jälkeisenä päivänä. Haavan paraneminen kestää noin viikon. Mikäli kipua, turvotusta, vuotoa, hengitysvaikeuksia tai infektion merkkejä toimenpiteen jälkeen esiintyy, Teidän tulee viipymättä ottaa yhteyttä omaan terveysasemaan tai päivystyspoliklinikkaan. Kun haavasta on poistettu tikit ja haava on parantunut, voitte sauna, uida tai kylpeä normaalisti.

Laskimoportin käyttö

Infektoriskin välttämiseksi hoitaja toimii steriilisti laskimoporttia käyttäessään. Lääkkeet voidaan antaa porttiin suoraan injektiona, infuusiopumpun tai infuusiopullon kautta.

Mikäli lääkehoitoja annetaan laskimoporttiin useana päivänä peräkkäin, neula voi olla paikoillaan kalvolla suojattuna. Tällöin neulaa ei tarvitse vaihtaa joka päivä. Suihkussa käynti on mahdollista, kunhan suojakalvo neulan päällä on asetettu huolellisesti.

Käytön jälkeen laskimoportti huuhdellaan ja neula poistetaan. Pistokohdan päälle voidaan laittaa pieni sidos muutaman tunnin ajaksi.

Laskimoportin kanssa eläminen

Tarkistakaa päivittäin laskimoportin alueen iho punoituksen tai turvotuksen varalta.

Laskimoportti ei juuri rajoita normaalia elämää. Katetrin poisliukumisen ehkäisemiseksi raskaiden taakkojen nosto tai esimerkiksi kuntosalityyppinen voimaharjoittelu kädet ylhäällä on kuitenkin kiellettyä. Matkustamiseen ei ole esteitä. Mikäli otatte aurinkoa, suojatkaa laskimoportin alueen iho huolellisesti aurinkovoiteella.

Pitäkää saamanne hoitokortti aina mukanaan!

Yhteystiedot

Lisätietoja saatte lääkäriltänne tai päiväkirurgian yksiköstä:

Hämeenlinna
Arkisin klo 8–15
puh. 03 629 3880

Riihimäki
Arkisin klo 8–15
puh. 019 744 5360

KOTIUTUSOHJE



Potilasohje

Päiväkirurgia

Kotihoito-ohje laskimoportin laitton jälkeen

Kivunhoito

Paikallisuudutuksen vaikutuksen poistuessa voi laskimoportin alueella tuntua kipua. Paikallinen kipu, arkuus ja turvotus on yleensä voimakkaimmillaan toimenpiteen jälkeisinä päivinä.

Kivunhoitoon voi käyttää kylmäpakkausta ja lääkärin määräämää kipulääkitystä. Kivun hoitaminen edistää toipumista. Kipulääkettä on hyvä käyttää alkuun säännöllisesti. Lääke tehoaa paremmin, kun se otetaan ennen kivun yltymistä voimakkaaksi.

Noudattakaa kipulääkityksessä seuraavaa ohjetta:

Haavanhoito

Haavan päällä olevan haavasidoksen voi poistaa toimenpidettä seuraavana päivänä. Haavateipit jätetään paikoilleen. Vuorokauden kuluttua toimenpiteestä voi käydä suihkussa. Haava kuivataan varovasti pyyhkeellä painelemalla. Mikäli haava erittää, voi sen suojata kevyellä sidoksella.

Ompeleet poistatetaan omalla terveysasemalla, työterveyshuollossa tai kotisairaanhoidossa __. __. 20 __. Saunaan ja kylpyyn voi mennä ompeleiden poiston jälkeisenä päivänä.

Yhteystiedot

Jos toipumisessanne ilmenee ongelmia ensimmäisen illan tai yön aikana, ottakaa yhteyttä K-HKS:n päivystyspoliklinikalle (24 h/vrk) puh. 03 629 4500.

Myöhemmässä vaiheessa ottakaa ensisijaisesti yhteyttä omalle terveysasemalle tai työterveyshuoltoon esimerkiksi seuraavien tulehdusoireiden ilmaantuessa:

- märkäinen haavaeritys
- yltyvä kipu
- turvotus
- punoitus
- kuume yli 38 °C

Päiväkirurgia:
Hämeenlinna
Arkisin klo 8–15
puh. 03 629 3880

Riihimäki
Arkisin klo 8–15
puh. 019 744 5360

PITÄKÄÄ SAAMANNE HOITOKORTTI AINA MUKANANNE!