



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

POTILAAN KOTIUTUMINEN VIRTSAKATETRIN KANSSA

Näin toimit virtsakatetrin kanssa kotona
– kirjallinen ja kuvallinen ohje potilaille

Anni Kosonen

Henna Mäkinen

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

KOSONEN ANNI & MÄKINEN HENNA

Potilaan kotiutuminen virtsakatetrin kanssa

Näin toimit virtsakatetrin kanssa kotona – kirjallinen ja kuvallinen ohje potilaille

Opinnäytetyö 40 sivua, joista liitteitä 5 sivua

Kesäkuu 2018

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallinen ja kuvallinen ohje virtsakatetrin kanssa kotiutuville potilaille. Työelämäyhteytenä oli eräs Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vuodeosasto. Tavoitteena oli helpottaa hoitajien työtä, yhtenäistää kotihoidon ohjeistusta ja luoda helposti ymmärrettävät ohjeet potilaille. Tarkoitus oli, että ohjeista hyötyvät niin potilaat, heidän läheisensä, kuin hoitajatkin. Opinnäytetyö itsessään oli tuotoksellinen ja siihen käytetty aineisto kerättiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Itse tuotos tuli koko Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin käyttöön.

Aineiston analyysin perusteella selvisi, että potilaat toivoivat kotihoidon ohjeilta selkeää kielellistä ilmaisua, selventäviä ja havainnollistavia kuvia, tietoa yleisimmistä ongelmista katetrin kanssa ja miten ongelmia hoidetaan. Lisäksi potilaat halusivat tietää, miten selviytyä katetrin kanssa arjessa ja miksi katetri on heille alun perin laitettu.

Potilaat kokivat potilasohjauksen pääosin hyvänä, kannustavana ja ymmärrettävänä. Ohjaukselta toivottiin, että se pitäisi sisällään tietoa tulevasta, taitojen opettelua, henkistä tukea, kirjallista, suullista sekä audiovisuaalista ohjausta. Potilaiden suurin huolenaihe oli infektoriski. Lisäksi mieltä painoivat mahdollinen inkontinenssi, mahdolliset vaikutukset seksuaaliseen kyvykkyyteen ja pelko kivusta. Potilaat toivoivat, että heidän emotionaalinen puolensa otettaisiin ohjauksessa huomioon ja hoitajat kävisivät rauhassa heidän kanssa kotiin annettavan materiaalin läpi.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella ohjaustilanne tulee olla rauhallinen ja siinä tulee käyttää suullisin ohjauksen lisäksi kirjallisia, kuvallisia ja audiovisuaalisia materiaaleja. Annetun materiaalin tulee olla yksinkertaista, selkeää ja siinä olisi hyvä olla selventäviä kuvia. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisen tulee myös ottaa huomioon potilaan psyykinen tilanne ja arvioida kuinka paljon hän on valmis tietoa vastaanottamaan.

Asiasanat: kestokatetri, kotihoito-ohje, omahoito, potilasohjaus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

KOSONEN, ANNI & MÄKINEN, HENNA:

Patient Discharging with a Urinary Catheter: Using an Indwelling Catheter - a Guide for Patients

Bachelor's thesis 40 pages, appendices 5 pages
June 2018

This Bachelor's thesis aims to provide a guide for discharging patients with urinary catheter with written and photographic content. Labor market access was one of the wards at Tampere University Hospital. The aim was to ease the work of nurses, unify the self-care instructions and to create easily understandable for the patients. The intention was, that the instructions would be useful for patients, their familiar people, as well as the nurses. Thesis at itself was productive and the material was gathered by the describing literature review. The final throughput came to use of the whole Tampere University Hospital.

Analysis of the material revealed, that the patients hoped for plain linguistic expressions, clearing and demonstrating pictures, knowledge of most common problems with the catheter and how to take care of them. In addition, the patients wanted to know, how to survive with the catheter every day and why is the catheter originally installed. Patients experienced the patient education mostly as good, encouraging and understandable. The guidance was expected to include information about the future care, practicing skills, mental support, linguistic, verbal and audiovisual content. Most common concern among the patients was the risks for possible infections. Additionally, the patients were concerned about possible incontinence, possible effects to sexual abilities and the fear of pain. Patients hoped, that their emotional side would be noted at the guidance and nurses would safely go through the material which is distributed during the discharge process.

By the results of describing literature review, the guidance should be calm and that it should include lingual, photo and audiovisual materials. Given material should be simple, clear and it should include clarifying pictures. In addition, we can note that nurses should also notice the mental status of the patient and estimate how much the patient is ready to receive information.

Key words: patient instruction, catheter, self-care, home care instructions

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	5
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Potilasohjaus	7
	3.2 Omahoito	9
	3.3 Kotihoito-ohje.....	10
	3.4 Kestokatetri.....	10
	3.4.1 Hygienia	12
	3.4.2 Katetrin ja virtsapussin hoito	13
	3.4.3 Ravitsemus ja nesteytys	13
	3.4.4 Liikkuminen ja seksi Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
	3.4.5 Riskit	14
	3.4.6 Katetrin poisto..... Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
	4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö	16
	4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	16
	4.3 Aineiston keruu.....	17
	4.3.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset tietokannoista	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
	4.4 Aineiston analyysi..... Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
	4.5 Tuotoksen kuvaus	20
5	TULOKSET	21
	5.1 Kirjallinen ja kuvallinen ohje ... Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
	5.2 Potilaan ohjaus..... Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
	5.3 Potilaan kokemukset ja toiveet . Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
6	POHDINTA.....	25
	6.1 Johtopäätökset.....	25
	6.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	25
	6.3 Kehittämishaasteet	26
	6.4 Oppimisen pohdinta.....	27
	LÄHTEET.....	28
	LIITTEET	33
	Liite 1. Artikkelit..... Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
	11 potilasta, joiden ikäjakauma oli 28-70.....	38
	Liite 2. Tuotos	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

1 JOHDANTO

Hyvä potilasohjaus edellyttää asianmukaisia toimintaedellytyksiä, jotka koostuvat hoitohenkilöstön ohjausvalmiuksista, potilasohjauksen toimintamahdollisuuksista ja ohjauksen toteutuksesta. Myös potilaslaki (785/1992), velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä ylläpitämään ja kehittämään omaa ammattitaitoaan. (Lipponen 2014, 17.) Osaamista tarvitaan erityisesti potilaan hoidossa. Hoitohenkilökunnan ohjaustaitojen ylläpito on tärkeää, jotta potilaat saisivat kaikissa hoitokontakteissaan hyvää ohjausta. Ohjausosaaminen on taloudellisesti merkittävää, sillä se säästää kuluja potilaan hoidossa. (Martero ym. 2007, Zakrisson & Hägglund 2010, Jones ym. 2011. Lipponen 2014, 58 mukaan.)

Potilasohjeessa on tärkeää ilmoittaa, kenelle ohje on tarkoitettu. On myös hyvä tuoda esille missä vaiheessa sitä on tarkoituksena käyttää, esimerkiksi kotihoidon ohjeistuksena. Potilasohjeessa tulisi olla mahdolliset kontrolliajat, miten potilas toimii ongelmatilanteissa ja mihin potilas voi ottaa tarvittaessa yhteyttä (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6.)

Kuka tahansa voidaan joutua katetroimaan, jos häneltä estyy virtsantulo tai on tärkeää tarkkailla virtsan erityistä. Potilaalle voidaan asettaa kestopatruuna myös esimerkiksi niissä tilanteissa, kun leikkauksen jälkeen virtsarakkoa huuhdellaan runsailla nestemäärillä. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2015, 229-231.)

Opinnäytetyömme tuotoksena on kotihoidon ohje virtakatetrin kanssa kotiutuvalle potilaalle. Tarkoituksena on tuottaa potilasohje Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alan ammattilaisten käyttöön. Työelämäyhteys pyysi päivitettyä ohjetta kotiutustilanteeseen avuksi hoitajille. Tavoitteena on yhtenäistää kotihoidon ohjausta. Aihe oli myös tekijöitä kiinnostava ja he ovat erittäin tyytyväisiä aiheen valintaan ja motivoituneita opinnäytetyön tekemiseen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä potilasohje kestopatetrin kanssa kotiutuvalla potilaalle. Työelämäyhteisömme on eräs Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vuodeosasto, opinnäytetyömme tuotos tulee koko sairaanhoitopiiriin käyttöön.

Tehtävät:

1. Millainen on hyvä potilasohje?
2. Millaista on hyvä kotihoidon ohjaus urologiselle potilaalle?
3. Mitä tietoa kestopatetrin kanssa kotiutuva potilas tarvitsee?

Tavoitteena on helpottaa hoitajien työtä, yhtenäistää kotihoidon ohjeistusta ja luoda helposti ymmärrettävät ohjeet potilaille. Tarkoitus on, että ohjeista hyötyvät niin potilaat, heidän läheisensä kuin hoitajatkin.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä työssä teoreettisina lähtökohtina ovat potilasohjaus, omahoito, kirjallinen kotihoito-ohje sekä kestopatentti. Nämä lähtökohdat tukevat opinnäytetyön aihetta ja toisiaan. Jotta potilas osaa toteuttaa omahoitoaan, tulee hänen saada hyvä potilasohjaus ennen kotiutumista. Ohjauksen tukena on hyvä käyttää kirjallista ohjetta, jonka potilas saa mukaansa kotiutuessa ja joka tukee häntä kestopatentin hoidossa.

3.1 Potilasohjaus

Potilasohjaus on yksi opinnäytetyön tärkeimmistä käsitteistä. Työelämäyhteyden tavoitteena on yhtenäistää ja parantaa potilaiden saamaa ohjausta ennen kotiutumista. Potilasohjauksessa tieto välitetään potilaalle, jolloin potilas vertaa tiedon hyötyä omaan tilanteeseensa. Potilasta ohjatessa tulisikin käyttää sekä suullisia että kirjallisia ohjeita, sillä ne täydentävät ja vahvistavat annettua ohjausta. (Askew, Pearson & Cryer 1990, Chan, Iris, Wood, Rotstein, Brown, Gullane & Lockwood 2002, 1273 mukaan; Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2017, 247.) Lisäksi ohjatessa suullisesti voidaan varmistaa, että potilas on ymmärtänyt kirjallisesti annetut ohjeet (Chulam, Kessler, Bachmann, Haller & Kessler 2006, 308).

Ympäristö voidaan jakaa sekä fyysiseen että psyykkiseen toiminta-alueeseen. Fyysisellä ympäristöllä tarkoitetaan huonetta tai tilaa missä ohjausta annetaan. Psyykkisellä ympäristöllä taas tarkoitetaan ilmapiiriä, joka rakentuu ympärillä olevista tunteista, muun muassa potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksesta. Psyykkiseen ympäristöön luetaan myös potilasohjausta häiritsevä kiire tai kiireen tuntu, joka pahimmillaan saa aikaan potilaassa tunteen epäkunnioituksesta. Kunnioituksen puute taas voi estää potilasta uskoutumasta hoitajalle mielessään olevista asioista. Potilaalle pitäisi myös mahdollistaa tilanne jossa hänellä on aikaa keskustella häiriöttä ammattitaitoisen hoitajan kanssa. Ohjaustilanteen fyysinen ympäristö voi osaltaan auttaa potilasta tuntemaan olonsa turvalliseksi ja lisätä luottamusta. Siihen lisättynä suunnitelmallinen toiminta ja päämäärätietoinen ohjaus tarjoavat potilaalle otollisen ohjaustilanteen. (Kyngäs & Kääriäinen 2006; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, & Renfors 2007, 36-37; Ahonen ym. 2013, 34-36.)

Ohjaustilanteessa on tärkeää luoda rauhallinen ympäristö, joka ei aiheuta potilaalle negatiivisia tuntemuksia. Lisäksi tulee varmistaa, että potilashuoneessa, jossa on useampi potilas, ei käsitellä potilaan luottamuksellisia asioita. Läsä voi kuitenkin olla potilaan läheinen, jos hän näin haluaa. Läheisen läsnäolo auttaa myös ohjauksen sisällön hahmottamisessa jälkepäin kotioloissa. (Kyngäs & Kääriäinen 2006; Kyngäs ym. 2007, 36-37; Ahonen ym. 2013, 34-36.)

Potilaat haluavat sairautensa eri vaiheissa erilaista tietoa. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee varmistaa ennen ohjaustilannetta, mitä tietoa potilas on valmis vastaanottamaan, sillä potilaan vastaanottokyky vaikuttaa suoranaisesti ohjaustilanteeseen ja sen sisältöön. Myös potilaan valmiuksia ja oppimistaitoja voidaan edistää demonstroinnilla ja erilaisilla audiovisuaalisilla välineillä. (Ahonen ym. 2013, 34-36.)

Aina ohjaustilanteisiin ei voi valmistautua etukäteen, vaan tilanne voi syntyä suunnittelemta potilaan aloitteesta. Potilaan hoidolle on asetettu tavoitteet ja hyvä ohjaus kannustaa saavuttamaan ne. (Kyngäs ym. 2007, 5-6.) Potilasohjauksen tulee olla potilaan omia voimavaroja tukevaa ja kannustavaa, jotta potilas pystyy ottamaan vastuun hoidostaan. Ohjauksen pyrkimyksenä on kehittää potilaan taitoja ja tätä kautta parantaa hänen elämänlaatuaan. (Kyngäs ym. 2007, Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008, 122 mukaan.) Se myös lisää varmuutta kotona selviytymiseen ja vähentää tarvetta hoitojakson jälkeiselle potilasohjaukselle. (Kyngäs ym. 2007, 5-6.)

Potilasohjauksen ongelmakohtina voidaan pitää terveydenhuollon ammattilaisten puutteellisia ohjaustaitoja ja tietämättömyyttä ohjauksen tarpeellisesta sisällöstä. Safdarin, Codispotin, Purvisin & Knoblochin kirjoittamassa artikkelissa kerrotaan, että potilaat ovat hyvin usein tietämättömiä kestopatetrin riskeistä ja käytön seurauksista. Tekstissä mainitaan, että 75 prosenttia tutkimukseen osallistuneista potilaista ei saanut riittävä neuvontaa kestopatetreista ja 65 prosenttia potilaista koki, että he eivät olleet saaneet asiankuluuvaa tietoa kestopatetrin riskeistä. (Safdarin, Codispotin, Purvisin & Knoblochin 2016, 24.)

3.2 Omahoito

Omahoito on omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista sekä sairauksien ehkäisyä ja hoitoa. Omahoitoon sisältyy myös sitoutuminen ammattilaisen antamiin hoito-ohjeisiin omien voimavarojen mukaisesti. (Sastamalan kaupunki 2017.) Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin sanakirjan mukaan omahoito on oma-aloitteista hoitoa, jonka potilas kohdistaa sairauteensa (Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin sanakirja 2017).

Omahoidossa korostetaan potilaan itsenäisyyttä ja vapautta sekä kykyä ratkaista hoitoonsa liittyviä ongelmia ja tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että potilas saa päättää itse asiat, joihin haluaa panostaa terveydessään, elintaivoissaan ja sairaudessaan. Potilas kohtaa arjessaan paljon tilanteita, joissa hän joutuu soveltamaan oppimaansa. Kun potilas hallitsee sairauteensa ja sairauden hoitoon liittyvät taidot, pystyy hän ongelmien syntyessä ratkaisemaan tilanteen ilman, että hoitotasapaino järkkyy. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5; Ahonen ym. 2017, 36-37.)

Potilas ei toteuta omahoitoaan täysin yksin, vaan hänellä on terveydenhuollon ammattilainen tukena. Potilas muokkaa ammattilaisen avustuksella juuri itselleen sopivan hoidon ja ottaa näin vastuutta hoidostaan. Ammattilaisen tehtävänä on auttaa potilasta tunnistamaan, mikä on hänen hoidontarpeensa. Yhteistyön tavoitteena on potilaan hyvä terveys ja elämä. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5-6; Ahonen ym 2017, 36-37.) Ammattilaisen tärkein tehtävä on tukea potilaan omahoitoa, jotta potilas kokisi voimaantumisen, itsevarmuuden, motivaation ja osaamisen tunteita (Ahonen ym. 2017, 37).

Cnossen, van Uden-Kraan, Eerenstein, Jansen, Witte, Lacko, Hardillo, Honings, Halmos, Goedhart-Schwandt, de Bree, Leemans & Verdonck-de Leeuw kirjoittamassa artikkelissa mainitaan, että omahoidon ohjeistukseen tulisi olla omat säädökset, joiden avulla pystyttäisiin tehokkaasti kehittämään käytännön muutoksia ja parantamaan sitä kautta potilaiden elämänlaatua. Cnossen ym. mainitsevat kirjoituksessaan myös, että kotihoito-ohjeiden avulla potilas osaa toteuttaa omahoitoa, eikä hänen tarvitse olla yhteydessä sairaalaan. (Cnossen ym. 2015, 1266.) Myös Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin julkaisemassa ohjeistuksessa ammattilaisille kerrotaan, että oikein toteutettu omahoito vaikuttaa potilaan kuntoutumiseen sekä elämänlaatuun niin positiivisesti, että se laskee tarvetta terveyskeskus- ja sairaalapalveluille (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2009, 6).

3.3 Kirjallinen kotihoito-ohje

Montin toimittamassa teoksessa Potilasohjauksen lähtökohdat kerrotaan, että kirjalliset potilasohjeet ovat merkittävä ja yleisesti käytetty menetelmä hyvässä hoidossa ja annettaessa tietoa potilaille (Montin 2008, 63). Hyvä kirjallinen ohjausmateriaali on helposti ymmärrettävää. Näin väärinymmärryksen riski vähenee. Erilaisten kuvien, kaavioiden sekä taulukoiden avulla kirjallista ohjetta voidaan selkiyttää. (Kyngäs ym. 2007, 124-127.) Edellä mainittuun tekstiin perustuen kirjallinen opinnäytetyön tuotos sisältää myös ohjeistavia ja tekstiä selventäviä kuvia.

Potilaat ovat kertoneet omia mielipiteitään kotihoito-ohjeista. Heidän mielestään ohjeet ovat tarpeellisia, kannustavia ja ne sisältävät tärkeää käytännön ohjeistusta. (Cnossen ym. 2015, 1264-1265.) Kuitenkin usein kirjallinen materiaali annetaan liian myöhään, jolloin potilaalle ei ole riittävästi aikaa sisäistää ohjeita. Ohjeet ovat monesti myös epäselviä hankalien sanojen vuoksi ja ne käsittelevät hoitoa liian laajasti. Terveystieteiden ammattilaiset ohjeita tehdessään unohtavat, että heille arkipäiväiset sanat voivat olla toisille hyvinkin vieraita. Yksityiskohtaisesti kirjoitettu potilasohje, jonka tarkoituksena on olla selkeä ja kattava, voikin pahimmillaan lisätä potilaan pelkoja, aiheuttaa lisähuolia ja väärin ymmärrettynä jopa vaaratilanteita. Hyvänä tavoitteena voidaankin pitää potilasohjetta, jonka sisällön ymmärtää jokainen sitä lukeva. (Kyngäs ym. 2007, 157; Järvi & Nummi. 2012, 14-15.)

3.4 Kestokatetri

Kestokatetri on virtsarakosta ulos johtava putki, joka voidaan jättää paikalleen tarvittaessa pitkäksi aikeksi (Terveysportti 2017). Potilaalle laitetaan kestoputki esimerkiksi tilanteissa, kun virtsaaminen ei luonnollisesti onnistu tai rakko pitää verivirtsaisuuden takia huuhdella. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016; Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala, & Vuorinen 2015, 272.)

Kestokatetrin pitää paikoillaan virtsarakossa täytetty ballonki, joka sijaitsee katetrin kärjessä (Anttila ym. 2015, 231). Kestokatetrihoito on aina tilapäistä, sillä pitkäaikainen

käyttö lisää infektioriskiä ja saattaa ärsyttää virtsaputken seinämiä (Rautava-Nurmi ym. 2015, 281-282).

Kestokatetrimalleja on olemassa paljon erilaisia, muun muassa silikoninen, lateksinen ja hydrofiilinen katetri. Hydrofiilisen katetrin pinta muuttuu liukkaaksi kastellessa sitä keittosuolalla (Cox ym. 1998, Dickens & Turner 2011, 51 mukaan) Näistä käytetyin on silikoninen katetri, joka voi olla paikoillaan kolmen kuukauden ajan (Dickens & Turner 2011, 51; Rautava-Nurmi ym. 2015, 281-282). Toinen katetri vaihtoehto on lateksinen katetri, joka tulee myös vaihtaa uuteen kolmen kuukauden välein. Osa potilaista tosin tarvitsee katetrin vaihdon useammin, jos he ovat alttiita tukoksille tai biofilmin muodostumiselle. Lateksista katetria ei saa käyttää potilailla, joilla on lateksiallergiaa. (Dickens & Turner 2011, 52; Rautava-Nurmi ym. 2015, 286)

Kestokatetri ei estä liikunnan harrastamista tai autolla ajoa. Liikkuessa potilaan on huolehdittava, että virtsan valuminen virtsapussiin ei esty, eikä katetri pääse hankaamaan. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2015).

Katetrin sovittua poistoa varten, potilas varaa ajan terveysasemalta. Tarkoitus on, että kestopatetri poistetaan infektioriskin vuoksi heti kun se on mahdollista. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2015; Rautava-Nurmi ym 2015, 286.) Katetrin poiston jälkeen opastetaan potilas juomaan runsaasti ja tarkkailemaan spontaania virtsauksen tuloa. Jos virtsaus ei ala toimimaan spontaanisti, tulee potilas kertakatetroida. Potilas ohjataan myös katetrin poiston jälkeen laboratorioon antamaan virtsanäyte. (Rautava-Nurmi ym 2015, 286.)

On tärkeää, että hoitaja osaa olla hienotunteinen ja kunnioittaa potilaan yksityisyyttä erittämiseen liittyvissä asioissa, sillä virtsaamisesta puhuminen kuuluu vaiettuihin aiheisiin, joista ei saa puhua kirjoittamattoman säännön mukaan. Potilaat kokevat helposti häpeää tilanteissa, joissa omat eritteet päätyvät muiden ihmisten näkyville. Hoitajan tulee ottaa huomioon, että potilaalle tilanne saattaa olla uusi, vaikka hoitajalle se olisikin arkea. (Anttila ym. 2015, 217-218).

Chapplen, Prinjhan & Salisburyn tutkimukseen osallistuneet potilaat kertovat, että he käyttävät huumoria mahdollisen häpeän, nolouden tai nöyryytyksen tunteesta selviytymiseen ja suojellakseen omanarvontuntoaan (Chapple, Prinjha & Salisbury 2014, 368).

3.4.1 Hygienia ja infektion esto

Sukupuolielinten ja peräaukon alue on lämpimän kostea ja siten erinomainen kasvualusta mikrobeille. Kun potilaalle asetetaan kestopatetri, infektioriskin määrä kasvaa entisestään. Hyvän intiimihygienian avulla estetään mikrobien lisääntyminen ja infektioiden syntyminen. (Iivanainen & Syväoja 2013, 182, 494.) Intiimialueita pestessä tulee huomioida, että peräaukon ja sukupuolielinten alueen iho on erittäin herkkä ja ohut. Voimakas pesu ja erilaisten pesuaineiden käyttö voivat saada aikaan ihon ärsyyntymisen ja tulehtumisen. (Oriola, 2018.)

Katetria hoidettaessa kotiooloissa, potilaita opastetaan pesemään kädet aina ennen katetriin koskemista ja sen jälkeen. Alapesuja suositellaan tehtäväksi juoksevalla vedellä yksi tai kaksi kertaa päivässä ja katetrin ulkopinta on hyvä puhdistaa aina alapesun yhteydessä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016; Salomaa 2017.) Uimista ja kylpemistä ei virtsatietulehduksen riskin vuoksi suositella ja kuumia löylyjä tulee välttää. Saunassa kestopatetrin kanssa saa kuitenkin käydä. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 286.)

Naisen intiimialueen pesu on helpointa tehdä vessassa käsisuihkun avulla. Lämmintä vettä suihkutetaan sukupuolielimille ja peräaukolle, ja lopuksi iho kuivataan pyyhkeellä hellästi taputellen. Pesussa voidaan käyttää myös intiimipesutuotteita. Emättimeen ei kuitenkaan saa laittaa minkäänlaisia pesuaineita ja käytetyt pesuaineet tulee huuhdella iholta huolellisesti pois. (Iivanainen & Syväoja 2013, 495; Asan 2015; Oriola 2018.)

Myös miesten intiimialueiden pesu voidaan tehdä vedellä tai intiimipesuun tarkoitetuilla tuotteilla. Pesu aloitetaan vetämällä esinahka taaksepäin, jotta virtsaputken suu saadaan pestyä kunnolla. Seuraavaksi pestään siitin sekä kivekset, ja lopuksi nivustaipeet ja peräaukon ihoalueet. Pesun jälkeen iho kuivataan huolellisesti. (Iivanainen & Syväoja 2013, 495; Oriola 2018.)

3.4.2 Katetrin ja virtsapussin hoito

Kestokatetriin liitetään usein virtsankeräyspussi, jonka tarkoituksena on kerätä rakosta tullut virtsa. Kun potilas kotiutuu virtsakatetrin kanssa, tulee hänen saada hyvä suullinen ja kirjallinen kotihoidonohjaus, jotta hän pystyy kotona ollessaan pitämään huolta hygieniastaan ja hoitamaan katetria. (Harju ym. 2010, Ponomareva & Sahlman 2013, 16 mukaan.) Kotiin lähtiessä potilaalle kirjoitetaan hoitotarvikejakeluun pyyntö virtsapusseista, joita hän voi hakea ennalta määritetystä paikasta esimerkiksi omalta terveysasemaltaan.

Virtsankeräyspussi tulee vaihtaa uuteen 5-7 päivän välein tai useamminkin, jos se rikkoutuu tai likaantuu (Pratt 2007, Dickens & Turner 2001, 52 mukaan; Vaasan keskussairaala 2015). Virtsankeräyspussissa on alaosassa hana, jota pitkin virtsa tulee tyhjentää päivittäin (Carea 2017). Kestokatetrihoidon aikana potilaan tulisi välttää pussin nostamista rakkon tasolle takaisinvirtauksen estämiseksi (Ruottinen 2017).

3.4.3 Nesteytys ja ravitsemus

Potilaan on juotava päivän aikana vähintään kaksi litraa nestettä. Runsas juominen pitää katetrin avoimena ja huuhtoo munuaisia, joka taas estää virtsatietulehduksen syntymistä ja virtsan sakkautumista. Katetri voi helposti tukkeutua, jos virtsa on sakkaista. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 271; Anttila ym. 2015, 221.)

Monipuolinen ruokavalio auttaa pitämään ulosteen pehmeänä, näin kovan ulostamiseen liittyvän ponnistelun mahdollisesti aiheuttama verivirtsaisuus pystytään välttämään (Salomaa 2017).

3.4.4 Seksi ja seksuaalisuus

Katetri ei ole esteenä sukupuolielämälle ja sen kanssa on mahdollista harrastaa seksiä. Esimerkiksi mies voi jättää ison silmukan katetria peniksen päähän, jolloin erektiossa katetrissa on pituutta mukautua. Katetri pidetään paikallaan käyttämällä kondomia tai haavateippiä. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2015; Chapple, Prinjha & Salisbury 2014, 367.)

Joissain tapauksissa potilaalle voidaan opettaa, kuinka kestopatetri otetaan pois ja asetetaan uudestaan paikalleen, jotta seksin harrastaminen olisi helpompaa (NHS 2017).

Suprapubisen kystostooman eli vatsanpeitteiden läpi virtsarakkoon asetetun katetrin kanssa seksin harrastaminen voi olla helpompaa, koska katetri on sijoitettu muualle kuin genitaalialueelle / pois genitaalialueelta. Joissain tapauksissa suprapubisen kystostooman omaavat potilaat voivat kokea seksin erittäin kivuliaana, koska katetri voi kiinnittyä esimerkiksi virtsarakkoon. (Chapple, Prinjha & Salisbury 2014, 367-368.)

Chapple, Prinjhan & Salisburyyn vuonna 2014 tekemän tutkimuksen mukaan seksi on yhä tärkeämpää monille katetrin kanssa eläville potilaille. Vaikka potilaiden on katetrin avulla mahdollista harrastaa seksiä, ei sen vaikutuksista seksiin, seksuaalisuuteen tai kehonkuvaan ole juurikaan tutkittu. Lisäksi potilailla on vaikeuksia saada tietoa, koska terveydenhuollon ammattilaiset ovat usein haluttomia keskustelemaan asiasta. (Chapple, Prinjha & Salisbury 2014, 365.)

Vaikka seksi on epäilemättä todella tärkeää, varsinkin nuorille ja keski-ikäisille potilaille, toisten mielestä se ei enää ole osa heidän elämäänsä. Seksin tärkeyteen vaikuttavat Chapplen, Prinjhan & Salisburyyn mukaan potilaan korkea ikä sekä erilaiset sairaudet ja vammat. (Chapple, Prinjha & Salisbury 2014, 366.) Osalla potilaista virtsakatetrin käyttö ja mahdolliset vammat vaikuttavat heidän seksuaaliseen itsetuntoonsa, miehekkyyteensä tai naisellisuuteensa. Toisinaan potilaan itsetuntoon saattaa vaikuttaa negatiiviset kokemukset seksin aikana, esimerkiksi kipua tai muut odottamattomat oireet. (Chapple, Prinjha & Salisbury 2014, 369.)

Chapplen, Prinjhan & Salisburyyn tutkimukseen osallistuneet potilaat kertovat, että he käyttävät huumoria mahdollisen häpeän, nolouden tai nöyryytyksen tunteesta selviytymiseen ja suojellakseen omanarvontuntoaan (Chapple, Prinjha & Salisbury 2014, 368).

3.4.5 Riskit

Virtsakatetrin käyttö lisää virtsatieinfektion, trauman ja tukoksen riskiä (Morris & Stickler, 1998, LeBlanc & Christensen 2005, National Audit Office 2009, Dickens &

Turner 2011, 53-54 mukaan). Yleisin edellä mainituista riskeistä on virtsatieinfektio (National Audit Office 2009, Dickens & Turner 2011, 53 mukaan). Ensi oire virtsatieinfektiossa on nouseva kuume, kipu sekä virtsan muuttuminen sameaksi, veriseksi tai pahanhajuiseksi.

Pitkäaikainen virtsakatetrin käyttö voi aiheuttaa virtsateiden limakalvovaurioita. Virtsaputki voi katetrin takia kuroutua tai siihen voi syntyä ylimääräisiä reikiä. Lisäksi katetri voi repiä virtsaputken suun. (LeBlanc & Christensen 2005, Dickens & Turner 2011, 54 mukaan.) Jos virtsaa ei tule tai se valuu katetrin ohi, virtsakatetri on mennyt tukkoon esimerkiksi kalkin aiheuttaman sakkautumisen takia (Morris & Stickler 1998, Dickens & Turner 2011, 54 mukaan.) Jos virtsatieinfektion tai tukoksen oireita ilmenee, tulee potilaan ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin (Ahonen ym. 2017, 696).

Voimakas kipu selässä ja/tai alavatsassa, pahoinvointi ja vilunväristykset sekä kuumeen nousu saattaa kertoa ylempien virtsateiden tulehduksesta. (Vaasan keskussairaala 2015; Anttila ym. 2015, 236.) Kotona kestopatetrin kanssa potilaan on huomioitava, ettei vahingossa nosta virtsapussia rakon yläpuolella, ja virtsa virtaa takaisin rakkoon (Eksote 2017.) Kestopatetri tulee kiinnittää miehillä vatsalle ja naisilla reiteen, jolloin vältetään paineen tunne rakossa, sekä hiertymät virtsaputkessa. (Salomaa 2017.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Tuotoksellisen eli toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on kehittää ja järkeistää käytännön toimintaa. Tästä syystä toiminnallisella opinnäytetyöllä on yleensä toimeksiantaja tai työelämäyhteys. Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen kokonaisuus. Siihen sisältyy toiminnallinen osuus eli tuotos ja opinnäytetyöraportti eli tutkimuksen dokumentointi ja raportointi. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006.)

Opinnäytetyön tuotoksena voi olla kirja, opas, kehittämissuunnitelma tai jokin muu tuote tai projekti. Tuotoksen tulee aina pohjata tutkittuun tietoon. Toiminnallisen opinnäytteen tekijältä edellytetään tutkivaa ja kehittävää otetta. Tutkiva ote näkyy opinnäytetyössä pohtivana ja kriittisenä suhtautumisena omaan työhön sekä omien valintojen ja ratkaisujen perusteluina. (Lumme ym. 2006.)

4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön aineiston saatiin tekemällä kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tämä on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen alatyyppejä. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella ei ole tarkkoja sääntöjä. Se on ennemminkin yleiskatsaus, joka toimii itsenäisenä tapana hankkia tietoa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan kahteen alaluokkaan, narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. (Salminen 2011, 6.)

Opinnäytetyön metodiksi valittiin integroivan katsaus, sillä se mahdollistaa eri tavoin tehtyjen aineistojen käytön (Whittemore 2008, Salminen 2011, 8 mukaan). Integroivassa katsauksessa tutkittavaa kohdetta tarkastellaan mahdollisimman monipuolisesti. Se sallii jo tutkitun tiedon uudelleen tarkastelemisen ja antaa laajemman kuvan käytetystä aineistosta. (Evans 2008, Salminen 2011, 8 mukaan.) Integroivassa katsauksessa on viisi eri vaihetta. Ne ovat tutkimusongelman asettelu, aineiston kerääminen, arvioiminen, analysointi ja tulkitseminen sekä tulosten esittäminen. (Cooper 1989, Salminen 2011, 8 mukaan.)

4.3 Aineiston keruu

Työ sisältää kaksi eri osa-aluetta, opinnäytetyön raportin ja toiminnallisen osuuden. Näistä opinnäytetyön raportti pitää sisällään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Toiminnallisella osuudella tarkoitetaan lopullista kirjallista ja kuvallista potilasohjetta. Tämän tyyppinen opinnäytetyö pohjautuu aina teoriaan, joten siinä on myös teoreettinen viitekehys, ja tekijältä edellytetään tutkivaa ja kehittävää otetta. Tutkiva ote näkyy toiminnallisessa työssä kriittisenä suhtautumisena omaan tekemiseen ja kirjoittamiseen. (Lumme ym. 2006.)

Lähteitä etsiessä on käytetty seuraavia tietokantoja ja hakukoneita: Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston hakukone Finnaa, CINALH, Medline, Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin lääketieteen aikakauskirja, Terveystieteen sairaanhoitajan tietokanta, MeSH / FinMeSH, Googlen hakukone sekä manuaalinen haku. Lisäksi olemme käyttäneet seuraavia hakukoneita ja tietokantoja tuloksetta; Medic, ARTO, Hoidokki sekä Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos.

Kirjallisuuskatsaukseen ja muuhun opinnäytetyön aineistoon on etsitty materiaalia seuraavilla hakusanoilla: kotihoito-ohje, kestopatetri, pitkäaikaishoidon potilasohjaus, potilasohjau*, potilasinformaat*, potilaskasvat*, potilasneuvon*, potilasopet*, potilasvalitu* sekä omahoito, ohjattu omahoito, kestopatetrin kotihoito-ohje, catheter, home care instructions, patient education, patient education as topic, education of patients, urinary catheter, home instruction, urology patient, ja self-care, self-management, indwelling catheters, urinary catheter care, tuotokseen painottuva opinnäytetyö ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Tietokanta	Hakusanoilla saadut tulokset	Sisäänottokriteerien täyttämät julkaisut	Hyväksytyt julkaisut
Medic	1779	54	0
Cinahl	96	16	5
Medline	4759	5	1
Joanna Briggs institute	3382	1	0
Manuaalinen haku	~ 2milj	0	0

Taulukko 1. Käytetyt tietokannat

Haettaessa aineistoa eri tietokannoista, rajattiin tuloksia eri sisäänottokriteerien avulla. Tarkoituksena oli etsiä luotettavista lähteistä, vertaisarvioituja tutkimuksia, joita työssä voidaan käyttää. Toisena sisäänottokriteerinä pidettiin kymmenen vuoden aikarajausta opinnäytetyön aloituksesta laskien, jotta käytössä olisi uusin tieto. (Paniagua 2002, Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 295-296 mukaan.) Aineistoa valittaessa oli tärkeää, että otsikko käsitteli katetrointia ja johdatteli jo otsikkotasolla aiheeseen ja herätti kiinnostuksen.

Löydettyjä artikkeleita käsiteltäessä käytettiin poissulkukriteerejä, jotta materiaali olisi mahdollisimman laadukasta ja sen avulla saataisiin vastaukset opinnäytetyön tehtäviin. (Fink 2005, Salminen 2011, 10 mukaan). Artikkeleita poissuljettiin otsikon perusteella sekä tiivistelmän lukemisen jälkeen, jos ne eivät sisältäneet katetrointia, eivätkä käsitelleet potilaan ohjausta tai informointia tai olleet tieteellisiä vertaisarvioituja tutkimuksia.

Poissulku koko tekstin perusteella tehtiin seuraavien kriteerien perusteella: teksti ei sisältänyt tarpeeksi aineistoa, artikkeli ei käsitellyt potilasta, artikkeli oli osajulkaisu, jossa ei mainittu tuotokselle oleellisia asioita, katetrointia käsiteltiin liian yleisellä tasolla tai artikkeli ei ollut vertaisarvioitu. Työssä oli tärkeä ottaa mukaan artikkeleita, jotka vastasivat opinnäytetyökysymyksiin ja täsmensivät niitä. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Sisäänottokriteerit:

- alle 10v vanha artikkeli
- otsikon ja sisällön perusteella sopiva artikkeli, joka
 - sisälsi kattavasti tietoa kestopatentoinnista
 - käsitteli potilaan näkökulmaa
 - oli saatavilla kokonaisuudessaan

Poissulkukriteerit:

- otsikon perusteella epäsopiva
 - ei sisältäneet katetointia, potilaan ohjausta tai omahoitoa
- abstraktin perusteella epäsopiva
- poissulku koko tekstin perusteella
 - ei vertaisarvioitu
 - ei sisältänyt tarpeeksi tietoa
 - ei käsitellyt potilasta
 - osajulkaisu
 - katetointi mainittiin liian yleisellä tasolla
- yli 10 vuotta vanha

Kaavio 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Liite 1. Valitut artikkelit

4.4 Aineiston analyysi

Tavoitteena oli hakea artikkeleista opinnäytetyön kannalta tärkeät asiat ja ryhmitellä nämä toimiviksi kokonaisuuksiksi (Carnwell & Daly 2001, Grant & Booth 2009, Kangasniemi ym. 2013, 297 mukaan).

Valittu aineisto luettiin tarkasti useaan kertaan läpi (Metsämuuronen 2005, Green ym. 2005, Salminen 2011, 11 mukaan). Lukiessa etsittiin vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin, yhtäläisyyksiä eri artikkeleiden välillä ja vertailtiin löydettyjä tekstejä keskenään (Whittemore 2005, Whittemore & Khafli 2005, Aveyard 2007, Niela-Vilén & Hamari 2016, 31 mukaan). Löydetty tieto käännettiin suomeksi ja teemoiteltiin yhdistelemällä samaa aihealuetta käsittelevät tekstit ja teemoille annettiin kokonaisuutta kuvaavat nimet (Whittemore 2005, Whittemore & Khafli 2005, Aveyard 2007, Niela-Vilén & Hamari 2016, 31 mukaan).

4.5 Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyön lopullinen tuotos on kirjallinen ja kuvallinen kotihoito-ohje virtsakatetrin kanssa kotiutuville potilaille. Tuotoksen materiaali perustuu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla löydettyyn tutkittuun tietoon.

Työn tarkoituksena on tuottaa ajankohtaista materiaali Pirkanmaan sairaanhoitopiirille. Lopullinen kirjallinen kotihoito-ohje tulee näkyviin sairaanhoitopiirin sisäiseen verkkopalveluun ja on sieltä tulostettavissa aina tarpeen vaatiessa. Työelämäyhteydellä on oikeus muokata ja päivittää valmista kotihoito-ohjetta.

Kotihoito-ohje sisältää käytännön ohjeistuksen siitä, miten katetria hoidetaan, mitä pitää ottaa arjessa huomioon ja mihin tulee tarpeen mukaan ottaa yhteyttä. Ohjeessa käytetty kieli on mahdollisimman selkeää ja ymmärrettävää, jotta vältetään vaaratilanteilta ja väärinymmärryksiltä. Ohjeessa on selventäviä kuvia, jotka työn tekijät ovat itse kuvanneet.

5 TULOKSET

Hyvä kotiuttaminen pitää sisällään keskustelun, jota tuetaan mukaan annettavalla kirjallisella materiaalilla (De Jaeger, Fox, Cooney & Robinson 2017, 861, 864). Suullisesti ja kirjallisesti annettu tieto on tärkeä yhdistelmä, jotta potilaat pystyvät hallitsemaan siirtymisen katetrin kanssa sairaalasta kotiin (De Jaeger ym. 2017, 864).

Potilaan ohjauksen tarkoituksena on opettaa tietoja ja taitoja sekä antaa hänelle henkistä tukea (Inman, Jacobson, Maxson, Wang, & Lohse, 2013, 289). Tärkeää on, että ohjauksen avulla potilas ymmärtää omahoidon merkityksen ja kestopatenttihoitojen riskit ja tunnistaa katetrin sivuvaikutukset (Darbyshire, Rowbotham, Grayson, Taylor, & Shacley. 2016, 15).

5.1 Potilaan ohjaaminen

Kirjallisuus katsauksen tuloksista tuli selkeästi esille, että katetrin hoito ja hoidon ohjaus ovat terveydenhuollon ammattilaisille arkipäiväinen asia. Tämä herättää huolen, osaako terveydenhuollon ammattilainen ottaa huomioon pitkäaikaisen katetrin vaikutuksen potilaan elämään, ja antaako hän esimerkiksi vääriä tietoja potilaalle kestopatentista. (Kralik ym. 2007, 178.) Pääasiassa potilasohjaus koettiin hyvänä, kannustavana, ymmärrettävänä ja tärkeänä. Potilasohjeet, jotka antoi varsinkin tuttu hoitaja, koettiin hyväksi lisäksi kirjallisille ohjeille ja niiden koettiin täydentävän ennen toimenpidettä annettuja ohjeita. (De Jaeger ym. 2017, 864.)

Terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan on hyvä käydä kirjallinen materiaali läpi yhdessä heti katetrin laitton jälkeen, jotta potilas voi mahdollisimman varhain aloittaa hoidon ja rutiinien opettelun. Ohjeiden käyminen läpi on tärkeää varsinkin, jos potilas ei luota itsehoitoonsa tai hän on ikäihminen. (De Jaeger ym. 2017, 861.) Ohjauksen jälkeen potilaan on tiedettävä, missä asennossa katetri on pidettävä, ja hallittava katetrivälineiden käyttö ja hoito (Wilde, Fairbanks, Parshall, Zhang, Miner, Thayer, Harrington, Brasch, Schneidermann & McMaho 2015, 129; De Jaeger ym. 2017, 861).

Lisäksi potilaan on hyvä tietää, mitä hänen on kotioloissa huomioitava virtsakatetrin käytössä (De Jaeger ym. 2017, 857). Näin potilas ymmärtää arjen muutokset, kuten stressin,

matkustamisen ja sairaudet (Wilde & Brasch 2008, 64; Wilde ym. 2015, 132). Vointia voidaan tarkkailla pitämällä päiväkirjaa. Päiväkirjasta on hyvä tulla esille päivämäärä, tieto siitä miltä katetri on tuntunut, onko esiintynyt ongelmia virtsaamisessa tai nesteiden saamisessa tai onko katetrin kanssa ollut normaalista arjesta poikkeavia ongelmia. (Wilde & Brasch 2008, 63.)

Hoitajan tulee potilasohjauksessa käydä läpi asioita, joihin katetri kotona käytännössä vaikuttaa. On selvää, että hoitajan antaman tuen ja ohjauksen avulla potilas voi ottaa vastuun hoidostaan ja hoitaa katetria itsenäisesti. (De Jaeger ym. 2017, 865.) Yksi potilas kertoi, että hän olisi selvinnyt pelkän kotiin annetun ohjeen kanssa, mutta halusi silti keskusteluhetken terveydenhuollon ammattilaisen kanssa (De Jaeger ym. 2017, 864). Toisen potilaan mielestä olisi ollut parempi saada kaikki tieto jo ennen toimenpidettä (De Jaeger ym. 2017, 861).

Lisäksi potilaille on erittäin tärkeä kertoa, miksi heille on laitettu kestopkatetri ja millainen prosessi katetrin laitto on (Kralik, Seymour, Eastwood, & Koch 2007, 181; Darbyshire ym. 2015, 17; De Jaeger ym. 2017, 857, 865). Opinnäytetyön aineistosta, kun käy ilmi, että potilaan ovat huolissaan tiedon puutteesta ja haluaisivat tietoa siitä, miten selvitä katetrin ja virtsapussin kanssa kotona. (Moore & Esteys 1999, Inman ym. 2013, 291 mukaan; Burt, Caelli, Moore & Anderson 2005, Davidson, Moore, MacMillan, Bissailon & Wiens 2004, Moore & Esteys 1999, Vickers-Douglas, Hathaway, Wang & Judy 2007, Inman ym. 2013, 289 mukaan.)

Potilaita mietityttivät myös katetrin hoito, yöllä pidettävän virtsapussin puhdistaminen sekä mahdolliset ohivuodot, virtsarakon kouristukset, peräaukon kivut ja verivirtsaisuus. He pohtivat myös inkontinenssin ja katetrin vaikutusta seksuaaliseen kyvykkyyteen. (Moore & Esteys 1999, Inman ym. 2013, 291 mukaan.)

5.2 Potilaan tukeminen

Ongelmat katetrin kanssa saattavat vaikuttaa potilaan itsevarmuuteen ja minäkuvaan (De Jaeger ym. 2017, 864). Ja jos potilaalla on hankaluuksia muistaa omahoidon ohjeistuksia, tarvitsee hän enemmän yhteiskunnan ja sairaanhoidon resursseja (Davison, ym. 2004 Inman, Maxson, Johnson, Myers & Holland 2011, Inman ym. 2013, 297 mukaan). Lisäksi

katetrin kanssa pärjäämiseen vaikuttaa potilaan oma asenne (Kralik ym. 2007, 181). Myös pelko ja huolet voivat heikentää potilaan kykyä muistaa, ymmärtää ja soveltaa annettua materiaalia (Vickers-Douglas ym. 2007, Inman ym. 2013, 292 mukaan). Osa potilaista koki esimerkiksi ahdistusta jo siitä, pysyvätkö kirjalliset kotihoito-ohjeet tallessa (Inman ym. 2013, 297).

Terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on tarjota tukea potilaalle. Hän voi avustaa potilasta itseluottamuksen kehittämisessä ja motivoida potilasta käyttämään omia taitojaan, tietojaan ja ammattilaisten palveluja, joilla potilas ottaa kontrollin omasta tilanteestaan. Katetrin itsehoidon tukeminen ei ole vain potilaiden opettamista ja ohjeiden antamista. Se on oppimisprosessi, jolloin jokainen potilas oppii katetrin hoitamisen omalla tavallaan. (Kralik ym. 2007, 183-184.) On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilainen tekee vähemmän potilaan puolesta, vaan ennemmin tehdään asioita yhdessä potilaan kanssa. Näin edistetään potilaan omahoitoa. (De Jaeger ym. 2017, 865.)

Potilaiden hermostuneisuus ja pelko tulee huomioida ohjauksessa, jotta hoito saadaan vastaamaan tarvetta (Inman ym. 2013, 290). Kun edellä mainitut asiat otetaan huomioon, potilas rauhoittuu ja oppii paremmin selviämään katetrin kanssa itsenäisesti (Wilde, Fairbanks, Parshall, Zhang, Miner, Thayer, Harrington, Brasch, Schneiderman, McMahon 2015, 128). Tämä parantaa potilaan terveyttä ja elämänlaatua, sekä vähentää sosiaalista eristäytymistä ja kyvyttömyyttä (Kralik ym. 2007, 184).

Potilasohjauksen koettiin helpottavan ahdistusta. Potilaat, jotka saivat ohjausta, kokivat olevansa katetrin hoidossa itsevarmempia (Wilde & Brasch 2008, 66) ja olivat kotiutumisen jälkeen yhteydessä vähemmän hoitavaan tahoon. (De Jaeger ym. 2017, 861)

5.3 Kirjallinen ja kuvallinen ohje

Aineistoa tarkastellessa selvisi, että potilaat kaipaavat suullisen ohjauksen tueksi kirjallista materiaalia (De Jaeger ym. 2017, 861). He toivovat, että kotiin annettavissa ohjeissa on perustietoa virtsakatetrin sekä yksinkertaiset ja vaihteittaiset ohjeet katetrin hoidosta. Erityisesti virtsapussin käytöstä kertovat selkeät ohjeet koettiin hyödyllisiksi. (Inman ym. 2013, 294).

Kotihoito-ohjeessa on hyvä mainita, miten potilas voi huomata aikaiset virtatietulehduksen merkit (De Jaeger ym. 2017, 865). Hänen on tärkeää tarkkailla juomistaan ja virtsan laatua sekä ylläpitää optimaalista nestetasapainoa (Wilde ym. 2015, 128). Potilasta ohjataan kirjaamaan kotona tyhjennetyt virtsamäärät, huomioimaan virtsan väri ja sen koostumus sekä virtsan laadussa tapahtuvat muutokset kuten rakeisuus, hyytymät, lima ja verihyytymät (Wilde & Brasch 2008, 69). Virtsan väristä näkee myös, onko potilas juonut tarpeeksi (Wilde ym. 2015, 66). Potilaan tulee merkitä ylös myös juodut ja syödyt nesteet. Ohjeessa tulee mainita, mitä nämä nesteet ovat, jotta potilas osaa merkitä määrät oikein. (Wilde & Brasch 2008, 66, 69).

Kestokatetrin käyttö voi aiheuttaa virtsatieinfektion lisäksi myös muita ongelmia. Näitä ovat esimerkiksi katetrin tukkeutuminen, hidas virtsan virtaus, verivirtsaisuus, katetrin ulos luiskahtaminen, ohivuodot, katetrin tai virtsapussin rikkoutuminen, virtsaputken vauriot tai genitaalialueen hiertymät. (Inman ym. 2013, 291.) Ohivuodon riski pienenee, kun potilas syö terveellistä ruokaa ja välttää näin ummetuksen (Wilde & Brasch 2008, 64). Katetrin aiheuttama infektio tai trauma vaatii aina käynnin ensiavussa (Kralik ym. 2007, 181).

Potilaat antoivat myös kehitysehdotuksia kirjallista ohjausmateriaalia varten. Tällaisia olivat muun muassa materiaalien muuttaminen näkövammaisille sopiviksi, tietokoneelle sopivat ohjeet niille, jotka haluavat käyttää konetta ohjeiden lukemiseen tai isojen paksujen kirjaimien ja värien käyttö potilaiden motivoimiseksi. (Wilde & Brasch 2008, 64, 66; De Jaeger ym. 2017, 861)

Kirjallisen materiaalin kieliasun on siis oltava selkeää ja ymmärrettävää. Tekstin ohessa on hyvä olla selkeyttäviä kuvia, jotka auttavat ymmärtämään, millainen kokonaisuus virtsakatetri pusseineen on. (De Jaeger ym. 2017, 861.) Hyvä potilasohje pitää sisällään tärkeimmät asiat virtsakatetrin kanssa kotiutumisesta, ja tätä kautta rauhoittaa potilasta (De Jaeger ym. 2017, 864).

6 POHDINTA

6.1 Tulosten yhteenveto

Opinnäytetyön aineistosta selvisi, että potilaat toivovat potilasohjeilta yksinkertaista ja selkeää kieliasua sekä selventäviä kuvia. Potilaat pitävät tärkeänä, että kirjallinen ja kuvallinen aineisto käydään läpi yhtä aikaa ja, että aineisto saadaan hyvissä ajoin ennen kotiutumista (De Jaeger ym. 2017, 861.) Potilaat toivovat myös, että ohjauksessa tulisi ilmi, miksi katetri on laitettu, miten sitä hoidetaan ja miten mahdollisista katetrin pidosta aiheutuvista komplikaatioista selvittää kotona. (Wilde ym. 2015, 128).

Potilaat pitävät tärkeänä myös tietoa mistä tarvikkeita voi hakea kotiutuksen jälkeen, miten katetrin kanssa toimitaan arjessa ja mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä. Tavoitteena on myös, että terveydenhuollon ammattilaisella on aikaa ohjata potilasta ilman kiirettä. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee ottaa huomioon myös potilaan psyykinen tila ja arvioida, kuinka paljon hän on valmis ottamaan vastaan hoitoja (Inman ym. 2013, 294 & De Jaeger ym. 2017, 861).

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt kriteerit, joiden perusteella voidaan arvioida tutkimuksen eettisyyttä. Jotta tämä opinnäytetyömme olisi eettisesti hyväksyttävä, on koko opinnäytetyöprosessin ajan noudatettu tarkkuutta, rehellisyyttä ja huolellisuutta. Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja saadut tulokset raportoitu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Työn alussa, syksyllä 2017, tehtiin opinnäytetyön suunnitelma ja haettiin työlle tutkimuslupa noudattaen hyviä tieteellisiä käytäntöjä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Työn aihetta ja tutkimuskysymyksiä määriteltäessä ei ole loukattu potilasryhmiä (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 365). Lähteitä on etsitty koulun hyväksymistä monista eri tietokannoista kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 367). Raportissa on lisäksi kuvailtu käytetyt hakusanat sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

(Kaavio 1) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tieteellisten vertaisarvioitujen tutkimusten tarkastelin (Suhonen, Axelin, Stolt 2016). Sen avulla aihetta voidaan käsitellä mahdollisimman laajasti (Evans 2008, Salminen 2011, 8 mukaan).

Työn aineisto on täysin muiden aikaansaamaa ja työtä tehtäessä on kunnioitettu löydettyjen lähteiden tekijöitä merkitsemällä lähdeviitteet asianmukaisesti. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saadut tulokset on julkaistu ja raportoitu avoimesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Valitusta aiheesta on hyvin vähän suomenkielistä tutkittua tietoa ja kirjallisuuskatsauksen avulla löydetty materiaali onkin täysin englanninkielistä. Kansainväliset ja tieteelliset artikkelit antavat lisäarvoa opinnäytetylle. On kuitenkin mahdollista, että tuloksia käsitellessä on tapahtunut käänkösvirheitä, mikä osaltaan laskee työn eettisyyttä ja luotettavuutta.

Työllä on kaksi tekijää, joten tuloksia on pohdittu kahdesti, mikä osaltaan lisää työn luotettavuutta. Koko prosessin ajan työn tekijät ovat saaneet arvioita sekä opponijilta että opinnäytetyön ohjaajalta, ja kommentit on otettu huomioon työn edetessä.

6.3 Kehittämishaasteet

Opinnäytetyön aiheesta on olemassa vain vähän suomalaisia tutkimuksia. Löydettyt artikkelit ovat pääasiassa ulkomailla tehtyjä, ja niiden hoito-ohjeistukset eroavat jonkin verran suomalaisesta katettrin hoidosta. On tärkeää, että virtsakatettrin kanssa kotiutumisen, siihen liittyvästä kotihoidon ohjauksesta ja potilaan omista toiveista ohjausta koskien tehdään tulevaisuudessa lisää kotimaista tutkimusta. Tätä aihetta on tärkeä selvittää vielä tarkemmin, jotta terveydenhuollon ammattilaiset saisivat lisää valmiuksia työhönsä ja muun muassa potilaiden toiveet ohjeiden sisällöstä toteutuvat.

Opinnäytetyötä tehdessä tekijät olisivat kaivanneet lisätietoa katettrin vaikutuksesta potilaan elämään. Kestokatetri voi muuttaa potilaan elämää radikaalisti ja tekijöiden mielestä olisi mielenkiintoista tietää, millaisia pitkäaikaisvaikutukset ovat. Lisäksi tekijät jäivät kaipaamaan tietoa niistä taidoista, joita potilas tarvitsee eläessään kestopotettrin kanssa. Tekijöiden löytämissä artikkeleissa mainittiin vain, että potilaalla pitää olla tietynlaiset

taidot katetrin kanssa toimiessa. Asiaa ei kuitenkaan artikkeleissa käsitelty sen syvemmin ja se jäi tekijöitä mietityttämään.

6.4 Oppimisen pohdinta

Tätä opinnäytetyötä on tehty yhdessä ja erikseen. Yhteistyö on ollut hyvää, koska tekijät ovat vapaa-ajallakin ystäviä. Työn kirjoittaminen ja tiedon jakaminen on sujunut hyvin. Suurimmiksi ongelmiksi on työtä tehdessä koettu alkuperäisen suunnitelman muuttuminen ja osittain siitä johtuva ajan niukkuus.

Vaihdos selkiytti työntekoa, mutta toi myös uusia haasteita. Koska aihetta ei paljon tutkittu Suomessa, jouduttiin artikkeleita keräämään ulkomailta. Artikkeleita löytyi 6 kappaletta, joka on toivottua 10 pienempi määrää, mutta antaa kuitenkin hyvän pohjan työlle.

Aineiston purkaminen englannin kielestä on ollut todella hidasta. Opinnäytetyö valmistui laadittua aikataulua hitaammin, mutta työtä tehdessä on kiritty ja se valmistui kesäkuussa. Tekijät ovat tyytyväisiä työhön ja kokevat, että ovat tehneet kaikesta huolimatta hyvää työtä. Tekijät ovat oppineet, että kaikki ei mene aina suunnitelmien mukaan. Vaikka usko on ollut välillä koetuksella, työ opetti tekijöille pitkäjänteisyyttä sekä hoitotyön tutkimuksen perusteita. Ilman yhteistyötä tästä ei olisi selvitty.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2017. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 6.-7. painos.

Ali-Raatikainen, P. & Salanterä, S. 2008. Tutkimuspotilaiden käsityksiä kirjallisista potilasohjeista. Teoksessa Montin, L. (toim.) Potilasohjauksen lähtökohdat. Turku: Turun yliopisto, 63.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 18.-19. painos, 229-232.

Asan. 2015. Gynekologin vinkkejä ja neuvoja alapään pesuun. Luettu 2.4.2018. <https://www.asan.fi/intiimialueen-asiantuntija/gynekologin-vinkkejä-ja-neuvoja-alapään-pesuun/>

Carea. 2017. Aikuisen virtsateiden alatiekestokatetrointi ja katetrin hoito. Päivitetty 22.3.2017. Luettu 11.11.2017. http://sshy.fi/data/documents/luennot/2017/Str%C3%B6m_Virtsateiden%20katetrointi%20ja%20katetrin%20hoito.pdf

Chan, Y., Irish, J., Wood, S., Rotstein, L., Brown, D., Gullane, P. & Lockwood, G. 2002. Patient education and informed consent in head and neck surgery. Journal of the American Medical Association sivut 128 (11), 1269-1274.

Chulam, A., Kessler, M., Bachmann, L., Haller, U. & Kessler, T. 2006. Patients' satisfaction with the preoperative informed consent procedure: a multicentre questionnaire survey in Switzerland. Mayo Clinic Proceedings 81 (3), 307-312.

Cnossen, I., van Uden-Kraan, C., Eerenstein, S., Jansen, F., Witte, B., Lacko, M., Hardillo, J., Honings, J., Halmos, G., Goedhart-Schwandt, N., de Bree, R., Leemans, C. & Verdonck-de Leeuw, I. 2015. An online self-care education program to support patients after total laryngectomy: feasibility and satisfaction. Support care cancer 24, 1261-1268.

Darbyshire, D., Rowbotham, D., Grayson, S. Taylor, J. & Shackley, D. 2016. Surveying patients about their experience with a urinary catheter. *International Journal of Urological Nursing* 10 (1), 14-20.

Dickens, N. & Turner, B. 2011. Long-term urethral catheterisation. *Nursing standards* 25 (24), 49-56.

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin sanakirjat 2017. Lääketieteen termit. Luettu 17.10.2017. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte10077> (vaatii kirjautumisen)

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin sanakirjat 2017. Lääketieteen termit. Luettu 17.10.2017. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//omahoito> (vaatii kirjautumisen)

Eksote. 2017. Kestokateripotilaan kotihoito-ohjeet. Luettu 11.11.2017. <http://www.eksote.fi/toimipisteet/etela-karjalan-keskussairaala/kirurginen-vuodeosasto-A5/Documents/KESTOKATETRIPOTILAAN%20KOTIHOITO-OHJEET.pdf>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. *Hoida ja kirjaa*. 7.-8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Inman, D., Jacobson, T. Maxson, P. Wang, H & Lohse, C. 2013. Effects of Urinary Catheter Education for Patients Undergoing Prostatectomy. *Urologic Nursing* 33 (6), 289-298.

De Jaeger, M., Fox, F., Cooney, G & Robinson, J. 2017. A qualitative study exploring the value of a catheter passport. *British Journal of Nursing* 26 (15), 857-866.

Julkaisufoorumi. 2017. Päivitetty 12.6.2017. Luettu 20.3.2018. <http://www.julkaisufoorumi.fi/fi/julkaisufoorumi>

Järvi, U. & Nummi, V. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. *Suomen lääkäri-lehti* 1-2 (67), 14-16.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen P., & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 24 (4), 295-301.

Kralik, D., Seymour, L., Eastwood, S. & Koch, T. 2007. A qualitative study exploring the value of a catheter passport. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness in association with Journal of Clinical Nursing* 16 (7b), 177-185.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Luettu 5.11.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. *Suomen potilaslehti* 32 (2), 6-7.

Lipponen, K. 2014. *Potilasohjauksen toimintaedellytykset*. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 45, 121-135.

Lumme, R., Leinonen R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Päivitetty 5.8.2006. Luettu 26.9.2017. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto, 23-34.

NHS. 2017. Urinary catheter. Päivitetty 16.3.2017. Luettu 22.4.2018. <https://www.nhs.uk/conditions/urinary-catheters/living-with/>

Oriola. 2018. Intiimihygienia – vähemmän on enemmän. Luettu 2.4.2018.
<https://www.multi-gyn.fi/yleista/intiimihygienia-vahemman-on-enemman/>

Ponomareva, E. & Sahlman, K. 2013. Potilaan virtsarakon katetrointi. Karelia-ammatti-
korkeakoulu. Opinnäyte.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoi-
totyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 4. painos.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammat-
tilaisille. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Ruottinen, N. 2017. Virtsatiekatettrin käyttöön liittyvien infektioiden ehkäisy. Luettu
4.4.2018. Päivitetty 2.10.2017. [http://www.ter-
veysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tvh00065&p_haku=katetrointi](http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tvh00065&p_haku=katetrointi) (vaatii
kirjautumisen)

Safdar, N., Codispoti, N., Purvis, S. & Knobloch, M. 2016. Patient perspectives on in-
dwelling urinary catheter use in hospital. American Journal of Infection Control 44, 23-
24.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin
ja hallintotieteisiin. Opetusjulkaisu 62. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Salomaa, S. 2011. Hoitokäytännöt ja sairaanhoitajan tieto ja taito kestopkatetroinnissa eri-
koissairanhoidossa. Itä- suomen yliopisto. Pro gradu, 11.

Salomaa, S. 2017. Katetrointi. Päivitetty 12.11.2017. Luettu 3.4.2018. [http://www.ter-
veysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti](http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti) (vaatii kirjautumisen)

Sastamalan kaupunki. 2017. Omahoito. Luettu 17.10.2017.
https://www.sotesi.fi/sivu.tmpl?sivu_id=7265

Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2015. Kestokatettrin kanssa kotiutuvan potilaan ohje. Päivitetty 1.3.2015. Luettu 12.11.2017. <http://www.satshp.fi/sairaanhoito/ensihoito-ja-paivystys/Ensihoito%20ja%20pivystys/katetripotilaan%20ohje.pdf>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 7-22.

Terve.fi. 2017. Kestokatettrin hoito-ohje – potilasohje. Luettu 11.11.2017. <http://www.terve.fi/muut-potilasohjeet/kestokatettrin-hoito-ohje-potilasohje>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 19.4.2018. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vaasan keskussairaala. 2015. Kestokatettrin kanssa kotiin. Päivitetty 21.12.2015. Luettu 11.11.2017. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukset/kirurgia/urologia/kestokatettrin-kanssa-kotiin/>

Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiri. 2016. Virtsan katetrointi ja katettrin hoito. Luettu 17.10.2017. Päivitetty 31.10.2016. <https://hoito-ohjeet.fi/.../Virtsan%20katetrointi%20ja%20katettrin%20hoito.pdf>

Wilde, M. & Brasch, J. 2008. An Intervention to teach self-monitoring of urine flow in long term catheter users. International Journal of Urological Nursing 2 (2), 62-71.

Wilde, M, Fairbanks, E., Parshall, R., Zhang, F., Miner, S., Thayer, D., Harrington, B., Brasch, J., Schneiderman, D. & McMahon, J. 2015. A Web-Based Self-Management Intervention for Intermittent Catheter Users. Urologic Nursing 35 (3), 127-133.

LITTEET

Liite 1. Artikkelit

Numero	Tutkimus	Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja julkaisupaikka	Tutkimusmenetelmät ja aineisto	Keskeiset tulokset
1	Managing the self: living with an indwelling urinary cathete	Kralik, D., Seymour, L., Eastwood, S. & Koch, T. 2007. Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness in association with Journal of Clinical Nursing.	Strukturoitu haastattelu 12 miestä ja yhdeksän naista, joiden ikäjakauma on 24-82 vuotta.	Potilaille on tärkeä kertoa, miksi katetri on laitettu ja millainen prosessi katetrin laitto on. Huoli terveydenhuollon ammattilaisten osaamisesta Ammattilaisen tehtävä olla potilaan tukena katetrin hoidon ohjauksessa ja potilaan oman asenteen vaikutus katetrin kanssa pärjäämisessä.

2	A qualitative study exploring the value of a catheter passport	De Jaeger, M., Fox, F., Cooney, G & Robinson, J. 2017. British Journal of Nursing.	Kvalitatiivinen tutkimus. Haastattelu: yhdeksän potilasta, kuusi sairaalassa työskentelevää sairaanhoitajaa ja viisi kotihoitossa työskentelevää sairaanhoitajaa. Kyselytutkimus: 38 sairaanhoitajaa.	Hyvän kotiuttamisen keinot esim. keskustelun tukena kirjallinen materiaali Suullinen ja kirjallinen ohjaus on tärkeä yhdistelmä katetrin kanssa kotiutuessa Millainen on hyvä kirjallinen ohje ja mitä se sisältää Ohjauksen sisältö ja sen ajoitus, katetrin hoito ja itsevarmuus Ei tehdä asioita puolesta vaan yhdessä potilaan kanssa
---	--	--	--	---

3	Surveying patients about their experience with a urinary catheter	Darbyshire, D., Rowbotham, D., Grayson, S. Taylor, J. & Shackley, D. 2016. International Journal of Urological Nursing.	Kyselytutkimus. 25 miestä ja 25 naista, joiden ikäjakauma oli 22-92	Omahoidon merkitys Kestokatetrihoidon riskit ja sivuvaikutukset
4	Effects of Urinary Catheter Education for Patients Undergoing Prostatectomy	Inman, D., Jacobson, T. Maxson, P. Wang, H & Lohse, C. 2013. Urologic Nursing.	Satunnaisesti kontrolloitu tutkimus. 100 miestä	Tietojen ja taitojen opettaminen ja henkinen tuki Hoitajan vaikutus potilaan omahoitoon Potilaan kyky omahoitoon Potilaiden omat ajatukset ja kokemukset katetrihoidosta

5	A Web-Based Self-Management Intervention for Intermittent Catheter Users	Wilde, M, Fairbanks, E., Parshall, R., Zhang, F., Miner, S., Thayer, D., Harrington, B., Brasch, J., Schneiderman, D. & McMahon, J. 2015. Urologic Nursing.	Nettikysely	Ohjauksen jälkeän potilaiden taidon hallinta Päiväkirjan pitäminen kotioloissa katetrihoidosta Potilaan saaman ohjauksen merkitys potilaan itsevarmuuteen
6	An Intervention to teach self-monitoring of urine flow in long term catheter users	Wilde, M. & Brasch, J. 2008. International Journal of Urological Nursing.	Puhelinhaastattelut ja kotikäynnit. 11 potilasta, joiden ikäkauma oli 28-70.	Arjen muutokset

Liite 2. Tuotos

Kestokatettrin kotihoito-ohje

Katetri

Sinulle on laitettu kestopatetri ____/____/ 20____

Katettrin vaihto tapahtuu omalla terveysasemalla / työterveydessä / opiskeluterveydenhuollossa tms. päivänä ____/____/ 20____

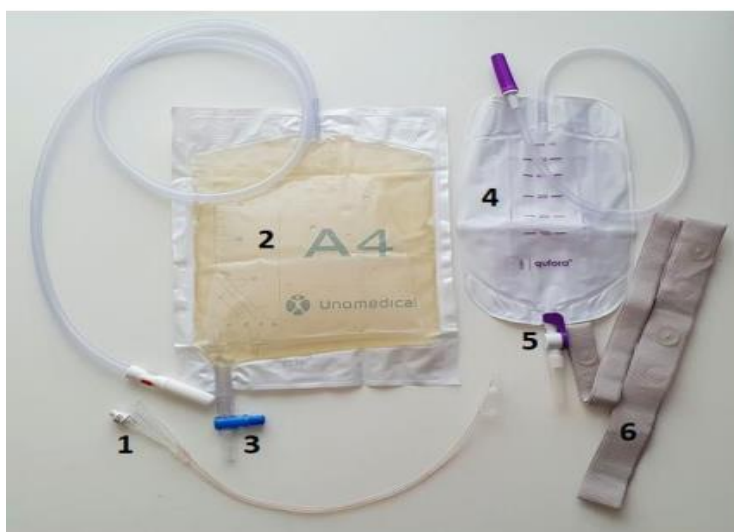
Hygienia ja tulehduksen esto

- Tee alapesut 1-2 kertaa päivässä juoksevalla vedellä
- Tehdessäsi alapesuja, pese myös katettrin ulkopinta
- Alapesuja tehdessäsi voit käyttää veden lisäksi myös intiimipesuaineita, kunhan pesuaine tulee huuhdeltua kunnolla pois limakalvoilta.
- Naisilla pesu on helpointa tehdä käsisuihkun avulla, suihkuta vettä huolellisesti sukupuolielimille ja peräaukolle. Pesun jälkeen iho kuivataan huolellisesti edestä taaksepäin.
- Miehillä pesu alkaa vetämällä esinahka taaksepäin, jotta virtsaputken suu tulee pestyä kunnolla. Tämän jälkeen pestään penis, kivekset, nivustaipeet ja lopuksi peräaukon alueet. Pesun jälkeen iho kuivataan huolellisesti.
- Uimista ja kylpemistä tulisi välttää kestopatetrihoidon aikana, sillä katetri altistaa virtsatietulehdukselle.
- Saunassa saa käydä, mutta kovia löylyjä tulisi välttää
- Hyvän intiimihygienian avulla estät bakteerien pääsyn virtsaputkeen.
- Pese aina kätesi ennen kuin kosket katetriin.

Katettrin ja virtsapussin hoito

- Katetriin on liitetty virtsankeräyspussi, joka kerää virtsarakosta tulevan virtsan
- Virtsapussin alaosassa on hana, jota pitkin virtsa tulee tyhjentää päivittäin
- Virtsapussin nostoa rakon tasolle tulisi välttää, virtsan takaisinvirtauksen estämiseksi
- Virtsapussi tulisi vaihtaa uuteen viikon välein
- Virtsapusseja voit hakea lisää joko omalta terveysasemalta tai alueesi hoitotarviketilasta
- Itse katetri tulisi vaihtaa uuteen kolmen kuukauden välein

- Pidä kotona kirjaa tyhjennetyistä virtsamääristä ja virtsan ulkomuodosta ja sen muutoksista



1. Kestokatetri
2. Virtsankeräyspussi
3. Virtsankeräyspussin hana
4. Reisipussi
5. Reisipussin hana
6. Reisipussin kiinnitysnauha

Nesteytys ja ravitsemus

- Juo vähintään 2 litraa päivässä nestettä, se auttaa huuhtelemaan munuaisia ja estää virtsan sakkautumista
- Syö monipuolisesti, sillä se auttaa pitämään ulosteen pehmeänä

Seksi ja liikkuminen

- Katetri ei ole esteenä sukupuolielämälle
- Katetri ei haittaa normaalia päivittäistä liikkumista ja eikä autolla ajoa

Ota yhteyttä

- Virtsakatetri lisää virtsatieinfektion, trauman ja tukoksen riskiä
- Yleisimmät oireet virtsatieinfektiossa ovat kuume, kipu sekä virtsan muuttuminen sameaksi, veriseksi tai pahanhajuiseksi. Tällöin ota yhteyttä terveysasemaan tai päivystykseen
- Jos virtsaa ei tule tai virtsa tulee katetrin ohi, on katetri todennäköisesti tukkeutunut. Tällöin ota yhteyttä terveysasemaan tai päivystykseen

Tarvittaessa ota yhteyttä puh. _____

Kotihoito-ohjetta ei päivitetä. Perustuu lähteisiin: Kralik, D., Seymour, L., Eastwood, S. & Koch, T. 2007. A qualitative study exploring the value of a catheter passport. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness in association with Journal of Clinical Nursing* 16 (7b), 177-185, De Jaeger, M., Fox, F., Cooney, G & Robinson, J. 2017. A qualitative study exploring the value of a catheter passport. *British Journal of Nursing* 26 (15), 857-866,